

JCI Akreditasyonu ile Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Kalite ve Akreditasyonu İlgili Kuruluşların Çalışmalarına İlişkin Araştırma

Derya Şahin

Özet

Sağlık kurumları, uluslararası düzeyde artan rekabet şartlarında fark yaratabilmek için hizmet kalitelerini belgelendirmek istemektedirler. Belgelendirme aşamasında, zorunlu ve gönüllü farklı sertifikasyon ve akreditasyon kriterleri bulunmaktadır. Bu çalışmada, zorunlu ulusal sağlıkta kalite standartları (SKS) ile uluslararası uygulanabilir nitelikte hazırlanan ulusal sağlıkta akreditasyon standartları (SAS) hastane kriterleri ve uluslararası düzeyde en sık tercih edilen akreditasyon standardı olan JCI kriterleri karşılaştırılmıştır. Karşılaştırma sonucunda; SKS ve SAS kriterlerinin uyumlu hale getirilmesi ve SAS’ ın ulusal ve uluslararası düzeyde tercih edilmesini sağlayacak teşvik edici sistemler oluşturulmasının, kaynaklarımızın etkin ve verimli kullanımı açısından fayda sağlayacağı önerilmektedir.

A Research on JCI Accreditation with Health Care Quality with Accreditation Organizations in Turkey

Derya Şahin

İletişim / Correspondence:

Uzm/MSc
Marmara Üniversitesi
deryademir2309@gmail.com

Geliş Tarihi: 12.03.2020

Kabul Tarihi: 16.06.2020

Received Date: 12.03.2020

Accepted Date: 16.06.2020

Anahtar Kelimeler:

Sağlık hizmetleri; kalite; akreditasyon; sağlıkta kalite standartları; sağlıkta akreditasyon standartları; Uluslararası Ortak Komisyon.

Keywords:

Healthcare services; quality; accreditation; quality standards of health; accreditation standards in healthcare; Joint Commission International.

Abstract

Health care organizations want to document the quality of their service delivery in order to make a difference in increasing competition conditions in an international level. At the certification stage, different mandatory and voluntary certification and accreditation criteria exist. In this study, compulsory national quality standards of health (SKS) and national standards of accreditation in health (SAS) prepared according to internationally applicable qualifications are compared with hospital criteria and JCI criteria, which is the most preferred international accreditation standard. As a result of comparison; it is suggested that harmonization of SKS and SAS criteria and the creation of incentive systems to enable SAS to be preferred nationally and internationally will benefit the efficient and effective use of our resources.

1. Giriş

Hızla değişen teknolojik imkânlar, sağlık hizmetlerindeki beklentinin farklılaşması, uluslararası düzeyde ulaşılabilirlik ve hizmeti sunanlarla talep edenler arasında bilgi asimetrisi hizmet talep edenlerin, hizmetleri karşılaştırabilirlik düzeylerinin giderek artmasından ve artan rekabet koşullarından dolayı sağlık kurumları, sundukları hizmet kalitesini sürekli arttırmayı ve bunu da belgelendirmeyi hedeflemektedirler.

Sağlık kurumlarının, uygun maliyetle zamanında yüksek kalitede hizmet sunması hayati önem taşımaktadır. Yüksek kaliteli hizmet sunumunun sağlanabilmesi için kurumların performansının değerlendirilmesi ve sürekli iyileştirilmesi gerekmektedir. Bu amaçla birçok standart ve sistem kullanılmaktadır (Semnani ve Asadi, 2016). Küreselleşmenin getirdiği bu rekabet ortamından etkilenen sağlık kurumlarının rekabetinde öne çıkan kalite kavramı için birçok bilim insanı ve kurum kendi tanımını ortaya koymaktadır. Örneğin hizmetin ya da ürünün var olan gerekliliklere ya da standartlara gösterdiği uyum tanımlardan biridir. Donabedian'a göre ise sağlık hizmetlerinde kalite; "teknik kişiler ve çevresel etkenlerin bir ürünü" olarak tanımlanmaktadır (Coşkun ve Gülhan, 2017). Sağlık kurumları, sundukları hizmetin ulusal ve uluslararası düzeyde kalitesini gerek hizmet sundukları kişilere gerekse rakiplerine karşı kanıtlama çabasıdadırlar. Kurumların bu çabalarına ek olarak akademik alanda akreditasyon ve/veya sertifikasyonun etkilerini ele alan çalışmalarda da önemli artış olduğu tespit edilmiştir (Brubakk ve ark, 2015). Kurumların kaliteli hizmet sunumlarını kanıtlama çabalarının başka bir sonucu olarak da sağlık kurumlarında yönetim kurulları kalite konusunu toplantı gündemlerine almaktadır ve konu hakkında çalışmalar yapmaktadırlar. Avrupa hastanelerinde kalite yönetimin gündem maddesi olmasına ilişkin yapılan analiz sonuçlarını içeren makaleye göre; gündemde bir madde olarak kaliteye sahip olmak, kalite performansının sık sık tartışılması, sağlık kurumlarında kalite yönetim sisteminin uygulanma fırsatı sunduğunu göstermektedir. Kalite yönetim sistemine sahip olmak aynı zamanda yönetim kurullarının kalitenin tüm farklı alt boyutlarını kapsayacak birçok toplantı yapması gerektiği anlamına da gelmektedir. Kalite sistemine sahip olmak için yönetim kurulunda kaliteyi gündem maddesi yapmak ya da kalite sistemine sahip olduğu için kaliteyi yönetimin gündemine almak durumunda da kalitenin görüşülmesi, kurumda kalite performansının artmasını sağlamaktadır (Botje ve ark, 2014). Kaliteyi gündemlerine alan kurumlar aynı zamanda bu çabalarını da belgelendirmek istemektedirler. Belgelendirme aşamasında karşımıza farklı alternatiflerdeki standartlar çıkmaktadır. Bunlar; en temelde zorunlu olan ruhsatlandır-

manın ardından, farklı kurumlara ait kalite sertifikasyonları ve sonraki aşaması olarak ifade edebileceğimiz gönüllülük esaslı akreditasyon belgeleridir. Akreditasyonun da kalite gibi farklı tanımlamaları yapılmakla birlikte, en kapsamlı tanımı; öz değerlendirme, dış değerlendirici görüşleri, belge inceleme, ekipman kontrolü, yönetsel veya klinik veri göstergelerinin incelenmesi gibi çeşitli yöntemler yoluyla daha önceden kararlaştırılmış standartlara göre organizasyonel ve klinik performans değerlendirmesidir ve değerlendirme yetkilendirilmiş dış bir organizasyon tarafından yapılarak şeklinde ifade edilmektedir (Güdük ve Kılıç, 2017). Başka bir tanıma göre de akreditasyon; genellikle eğitimli dış denetçilerin bir sağlık kuruluşunun, önceden belirlenen ve kabul edilen performans standartlarına uygunluğunu sıklıkla bir sivil toplum kuruluşu tarafından gönüllülük esasıyla değerlendirdiği objektif bir yöntem olarak tanımlanmaktadır (Tabrizi, 2011). Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü (TÜSKA) tarafından da akreditasyon; organizasyonların kalite, etkinlik ve verimliliğini artırmak için kullanılan, belirlenmiş standartlara uygunluğun etkili bir kurum tarafından değerlendirilerek onaylanmasını içeren, genellikle gönüllülük esasına ve uluslararası kabul görmüş ilkelere dayanan bir program olarak tanımlanmaktadır (<https://www.tuseb.gov.tr/tuska/akreditasyon-nedir>). Uluslararası düzeyde akreditasyon kurumlarına bakıldığında, farklı ülkelerde farklı akreditasyon sistemlerinin uygulanabildiği görülmektedir. Bu alanda yayınlanan bir makalede, sağlık hizmeti akreditasyon modellerinin avantaj ve dezavantajları farklı akreditasyon programlarının atf sıklığı incelendiğinde, ABD'de JCI, Kanada CCHSA, UK İngiltere, ACHS Avustralya, Yeni Zelanda QHNZ ve Fransa'nın ANAES akreditasyon programları dâhil olmak üzere uluslararası altı sistem tanımlanmıştır. Yapılan araştırmada en çok alıntı yapılan program, % 91 ile ABD merkezli JCI olduğu en yakın rakibi olan Kanada (% 17) ile aralarında ciddi bir fark olduğu görülmektedir. Kanada'yı ise İngiltere ve Avustralya merkezli programlar takip etmektedir. Standart kriterleri incelendiğinde odak noktalarının farklı olduğu; JCI'nin hasta ve personel güvenliğini sağlama, Kanada akreditasyon programı olan CCHSA'nın sürekli kalite gelişimi, Avustralya akreditasyon sistemi ACHS'nin ise klinik bakımın iyileştirilmesine odaklandığı görülmektedir. Ancak programların öne çıkan kriterleri farklı olmasına karşın genel yaklaşımlarının oldukça benzer nitelikte olduğu belirtilmektedir (Tabrizi, 2011). Farklı akreditasyon programları olmasına karşın önemli olan akreditasyon standartlarının uygulanacağı ülkede, ulusal standartlarla tercih edilen uluslararası standartların başlangıç aşamasında uyum içerisinde olmasının yani sekronizasyonun sağlanmasının kritik olduğu belirtilmektedir (Yousefian, 2013). Benzer şekilde Suudi Arabistan'da

sağlık profesyonelleri arasında akreditasyonun algılanmasına yönelik yapılan bir çalışmada; Haziran – Eylül 2016 arasında, hekimlere, hemşirelere, tıbbi teknoloji uzmanlarına, diyetisyenlere ve diğer yardımcı sağlık profesyonellerine akreditasyona ilişkin 19 maddeden oluşan bir anket dağıtılmıştır. Dağıtılan 1360 anketten analiz edilebilen 901 anket sonucuna göre; akredite olan hastanelerin akredite olmayanlara kıyasla daha iyi temel performansa sahip olma eğiliminde olduğu, hasta bakım süreçlerinde iyileşmeler olduğu, 24 saat içinde yoğun bakım ünitesine dönüştürme azalma ayrıca personel ciro-sunda azalma ve tıbbi kayıtların eksiksizliği gibi süreçlerde de iyileşmeler olduğu belirtilmiştir. Sonuçlara göre sağlık çalışanlarının sağlanan faydalar nedeniyle akreditasyon sürecine katılmaya olumlu yaklaşımlarına rağmen en düşük katılımın doktorlar tarafından sağlandığı ve akreditasyonun faydaları konusunda da yine en düşük puanları doktorların verdiği görülmüştür (Algah-tani ve ark, 2017). Doktorların bu yaklaşımını destekler nitelikte değerlendirebilecek başka bir çalışmaya göre de önemli miktarda finansal ve emek yatırımı gerektiren akreditasyon programlarının sağlık ekiplerini birincil klinik hedeflerinden uzaklaştırdığı bir başka çalışmada vurgulanmıştır (Brubbak ve ark, 2015). Akreditasyon çalışmalarıyla ilgili buna benzer eleştirel iddialar olmakla birlikte, yayınlanan bazı makalelerde de kanıtları olmayan iddialara yer verilebilmektedir. Bunun bir örneği olarak, 2016 yılında yayınlanan İran Hastane Akreditasyon Sistemi başlıklı makale gösterilebilir. Makalede, yazarların iddialarını desteklemek için güvenilir kanıtlar bulunmadığı belirtilmiştir. Yazarlar, İran'da, hastane akreditasyon sisteminin sadece yapısal standartlara odaklandığını ve belgelere çok önem verdiklerini belirtmişler ancak bu iddialar için delil sunamamışlardır. Ayrıca yazarlar, hastanelerin akreditasyon dereceleri ile hizmetlerinin kalitesi arasındaki bağlantının eksik olduğunu ifade etmiş ve böyle güçlü bir iddianın kaynağı olarak da Kore'de ve Kenya'da yapılan araştırmaları göstererek, iddialarını yeterince destekleyememişlerdir. Ancak bu eleştirilere rağmen, akreditasyon sistemleri ile ilgili ortak kanı; akreditasyonun, sağlık kuruluşlarının bakım kalitesinin ve güvenilirliğinin kurum dışında da tanınmasını ve halkın hastaneler tarafından sunulan sağlık hizmetlerine olan güvenini artırmayı amaçladığı yönündedir (Mosadeghrad, 2016). Bu amaç doğrultusunda uygulamalara bakıldığında da akredite olan hastanelerde hizmet sunumuna ilişkin kanıtlanabilir nitelikte iyileşmeler olduğu görülmektedir. Örneğin Sırbistan'da 2007-2015 yılları arasında, akreditasyonun tamamlanmasından önce, sırasında ve hemen sonrasında yürütülen çalışmada, sağlık kalitesi, hasta güvenliği ve verimliliği ölçen kalite göstergesinin değerlendirilmesinde; akredite olan hastanede bekleme süresi akredite

olmayan hastanede bekleme süresinin yarısı olduğu tespit edilmiştir. Benzer şekilde, yatıştan sonraki ilk 48 saat içinde mortalite oranı akredite olan hastanede akredite olmayan hastaneye oranla oldukça düşük oranda olduğu belirtilmiştir. Bu ve benzer verilerin sunulduğu makalede, akreditasyonun sağlık kurumlarına getirdiği faydaların yanında, sağlık kurumları için finansal ve organizasyonel olarak da zorlayıcı bir süreç olduğu belirtilmiştir (Petrović ve ark., 2018). Bu zorluklarının yanısıra kurumlara örgütsel gelişim konusunda itici güç sağlamakta ve kurumlardaki gönüllü katılım yaklaşımını da desteklemektedir (Shaw ve Braithwaite, 2013). Akreditasyon aynı zamanda klinik liderlik, hasta güvenliği ve klinik organizasyona teşvik ederek, kanıta dayalı hasta bakımının sunum süreçlerini desteklemekte ve akredite olan hastanelerin olmayanlara kıyasla özellikle hasta güvenliği puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir (Shaw ve ark., 2014). Bu çalışmayla benzer sonuçlara sahip başka bir anket çalışmasında da akreditasyon ve/veya sertifikasyona sahip hastanelerle herhangi bir akreditasyon ve/veya sertifikasyona sahip olmayan Türkiye'deki 1348 hastane üzerinde bir araştırma yapılmıştır. Çalışmada 1348 hastaneden 350'sinden geri dönüş olmuştur. 350 Hastaneden 240'ının (%70.29'unun) herhangi bir akreditasyon ve/veya sertifikasyona sahip olmadığı, % 4.57'sinde JCI akreditasyonu olduğu, % 21.43'ünde ISO sertifikası olduğu, % 3.71'inde de JCI ve ISO sertifikasyonu bulunduğu belirtilmektedir. Çalışmada hastanelere kalite yönetim sistemleri açısından belirlenen 9 parametre açısından değerlendirme yapıldığında, akreditasyon ve sertifikasyonun hemen hemen tüm KYS göstergeleri üzerinde olumlu etkileri olduğu görülmektedir. Akredite olan hastanelerin, sertifikalı ve akredite edilmemiş hastanelerin skorlarından önemli ölçüde daha yüksek kalite puanlarına sahip oldukları ortaya çıkmaktadır (Yıldız, 2019).

Yapılan çalışmalarda farklı akreditasyon sistemlerinin bulunduğu görülmektedir. Türkiye'de ise sağlık bakanlığının etkisiyle bu farklı sistemlerden ilgi gören akreditasyon kurumunun JCI olduğu görülmektedir. İncelenen makaleler arasında JCI akreditasyonun; sağlık kurumunun profesyonelliğini ve izleme yeteneğini iç mekanizmalar aracılığıyla da değerlendiren ve kalitenin sınırlarını kapsamlı bir şekilde genişleten bir yönetim sağladığı belirtilmektedir. Ayrıca liderlik ve yönetim alanlarında da EFQM ve ISO modellerinin ötesinde bir kapsama sahip olduğunu ve uluslararası karşılaştırmaları mümkün kılacak şekilde tasarlandığı da ifade edilmektedir (Donahue ve Ostenberg, 2000). Sağlık hizmetlerinde ülkemizde en yaygın olarak kullanılan ve bu çalışmada da asıl değerlendirilecek olan akreditasyon ve kalite belgelendirme sistemleri; JCI akreditasyonu, SKS

(Sağlıkta Kalite Standartları) sertifikasyonu, SAS (Sağlıkta Akreditasyon Standartları) belgelendirmesidir. Ülkemizde sağlık bakanlığı tarafından yürütülen kalite çalışmalarında ellisekizinci hükümet tarafından başlatılan “Sağlıkta Dönüşüm Programı” kapsamında sağlıkta kalitenin artırılması ve akreditasyonun gerekliliğine vurgu yapılmıştır. Program sektörün tüm boyutlarını içeren 8 bileşenden oluşmaktadır. 6. Bileşen “Nitelikli ve Etkili Sağlık Hizmetleri İçin Kalite ve Akreditasyon” olarak ilan edilmiştir (Güdük ve Kılıç, 2017). “Sağlıkta Dönüşüm Programı” 3 dönem halinde ele alındığında, 1. dönem (2003-2011) bakanlık bünyesinde kurulan daire başkanlığı ile performans ve kalite çalışmalarının tek bir çatı altında yürütüldüğü ve SKS geliştirildiği ve değerlendirici havuzunun oluşturulduğu dönemdir. 2. dönemde (2011-2015) ise performans ve kalite çalışmaları birbirinden ayrıldı. Kurumsal performans uygulamasının bireysel performansa etkisi ortadan kaldırıldı. Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu (TKHK), kalite standartlarının bir izdüşümü olan verimlilik kriterlerini yayınladı. 3. dönemde (2015-2018) 2015 yılında kurulan Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü ile sisteme yeni bir aktörün daha eklendiği görülmektedir (Güler, 2018).

1.1. SKS ve SAS Kriterlerinin Değerlendirilmesi

Sağlık Bakanlığının mevcut yapısında; Sağlıkta Verimlilik, Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde yer almaktadır. Bu yapıda bakanlık sağlık kurumları için zorunlu nitelikte olan SKS kendi bünyesinde oluşturmakta ve yayınlamaktadır. Sağlık bakanlığının yayınladığı güncel SKS setleri; Hastane V5 R01 2016, Diyaliz V1 2016, Evde Sağlık 2017, ADSH (Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri) V3 2017, 112 Acil Sağlık Hizmetleri V3 2018 yer almaktadır.

Gönüllülük esasına dayalı olan ve ülkemizin ulusal akreditasyon sistemi çalışmalarını yürütmek üzere ise; TÜSEB, 26.11.2014 tarih ve 6569 sayılı Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığına İlişkin Bazı Düzenlemeler ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun ile kurulmuştur. TÜSEB bünyesinde yer alan 8 enstitüden biri de TÜSKA’dır. TÜSKA tarafından yayınlanan güncel standartlar ise; SAS Laboratuvar Seti V2.0 2019, Hemodiyaliz Seti V2.2 2018, Hastane Seti V2.0 2017, ADSH Seti V2.0 2018’dir.

Türkiye’de sağlık hizmetlerinde kalite ve akreditasyon çalışmalarına bakıldığında; SKS ve SAS’ın yapısı, içerikleri, kodlama sistematigi, değerlendiricilerin geçtiği eğitim süreci, değerlendiricilerin değerlendirme aşamasında kurumlardan beklentileri ve yaklaşım farklılıklarında farklılıklar bulunmaktadır. En bariz farklılık akreditasyon çalışmalarının ileriye yönelik düzenleme ve geliştirme faaliyetlerini içermesidir.

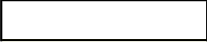



Değerlendiriciler, standartların sektörde doğru uygulanmasında kritik öneme sahiptirler. Bu açıdan TÜSKA akreditasyon denetim yöntemi en doğru denetim kararı sağlama amaçlı geliştirmesi dışında kaynağını bilimden alması, kalite kültürünü aşıl原因 ve teşvik eden bir yapıda olması, denetçiler arasında ortak bakış açısını oluşturması ve denetim ekibi uyumunu sağlayıcı özellik göstermesi nedenleri ile teorik anlamda önemli bir araç olarak görülmektedir. Tabiki yöntemin bu şekilde tasarlanmasında önceki değerlendirme ve denetim faaliyetlerinden edinilen tecrübeler önemli rol oynamış, uygulayıcı, yönetici ve denetçiler tarafından pilot uygulamalarda test edilmiştir. Yöntem içindeki pek çok konu ancak derin bilgiye sahip olan ve analitik düşünebilen denetçilerce doğru yorumlanabilecek olup, sahada uygulandıkça gelişmeye açık yönlerinin belirleneceği düşünülmektedir. Her ne kadar denetim yöntemi akreditasyon denetimleri için önemli bir araç olsa da denetçilerin kanaatleri belirleyici unsurdur. Bu kapsamda değerlendirme yöntemini bilen, benimseyen ve uygulayan akreditasyon denetçilerinin de nitelikleri son derece önemlidir. TÜSKA’nın denetçi eğitim programının da Uluslararası Sağlıkta Kalite Topluluğu’ndan (International Society for Quality in Healthcare – ISQua) akredite olması denetçi seçim ve görevlendirmelerinde önemli bir avantaj sağlamaktadır (Beylik, 2018). ISQua; sağlık hizmetleri standartlarında ve akreditasyon alanında gerçekleştirilen çalışmalar ve yaşanan gelişmeler sonucunda uluslararası bir çatı topluluk kurulması fikriyle ortaya çıkmıştır. İlk kez “Dünya Sağlık Örgütü, Kalite Güvencesinde Eğitim Çalışma Grubu” tarafından, 29 Haziran 1985 tarihinde, İtalya’da resmiyete dönüşmüştür. 1993 yılında ISQua adını almış ve 1999 yılında başlattığı ALPHA programı ile Uluslararası Akreditasyon Programlarını uygulamaya geçirmiştir (Kayral, 2018).

SKS ve SAS kriterleri boyutlar ve bölümler bazında değerlendirildiğinde, kriterlerin benzer ancak farklı yapıda oldukları görülmektedir. Boyutlar bazında değerlendirme yapıldığında; SKS’nin 5, SAS’ın ise 7 temel boyuttan oluştuğu Şekil 1’de görülmektedir. Boyutlar benzer olmakla beraber, SAS’ da Hasta Deneyimi ve Acil Durum Yönetimi boyutları eklendiği ve kodlama sisteminin de yine farklı olduğu görülmektedir.

Şekil 1. SKS ve SAS Kriterlerinin Boyutlar Bazında Karşılaştırması

SKS ve SAS KRİTERLERİNİN BOYUTLAR BAZINDA KARŞILAŞTIRMASI	
SKS Hastane Seti - (Versiyon-5; Revizyon-01) Mart 2016	SAS Hastane Seti – v2.0/2017
KOD BOYUT ADI	KOD BOYUT ADI
K KURUMSAL HİZMETLER	YO YÖNETİM VE ORGANİZASYON
H HASTA VE ÇALIŞAN ODAKLI HİZMETLER	PÖ PERFORMANS ÖLÇÜMÜ VE KALİTE İYİLEŞTİRME
S SAĞLIK HİZMETLERİ	SÇ SAĞLIKLI ÇALIŞMA YAŞAMI
D DESTEK HİZMETLERİ	HD HASTA DENEYİMİ
G GÖSTERGE YÖNETİMİ	SH SAĞLIK HİZMETLERİ
	DH DESTEK HİZMETLERİ
	AD ACIL DURUM YÖNETİMİ

SKS ve SAS bölümler bazında değerlendirildiğinde şekil 2, 3 ve 4'te yer alan renklerin;

	SKS ve SAS'da aynı olan boyut/bölüm
	SKS'de ve SAS'da benzer olan boyut/bölüm
	SKS'de olan SAS'da olmayan boyut/bölüm
	SAS'da olan SKS'de olmayan boyut/bölmeleri ifade ettiği görülmektedir

Her iki standart grubunda da aynı ve benzer olan kriterler dışında dikkat çeken bölümler, kırmızı ve mavi olarak işaretlenen birinde olmasına rağmen diğerinde olmayan kriterlerdir. SKS standartları sağlık kurumunda optimal kalite seviyesini hedefleyen zorunlu kriterler olarak değerlendirildiğinde, SKS'de olmasına rağmen SAS'da olmayan kriterlerin bulunması değerlendirmeye

açık bir alan olmaktadır. Örnek olarak; şekil 4'te belirtilen DTA olarak kodlanan Tıbbi Kayıt ve Arşiv Hizmetleri SAS'da yer almamakta sadece DH.BY.01.03 olarak kodlanan 'Fiziksel olarak saklanan tıbbi kayıtların güvenliğine yönelik tedbirler alınmalıdır.' ifadesiyle Destek Hizmetlerinin Bilgi Yönetimi bölümünün altında bir kriterle belirtilmektedir.

Şekil 2. SKS ve SAS Kriterlerinin Bölümler Bazında Karşılaştırması-1

SKS ve SAS KRİTERLERİNİN BÖLÜMLER BAZINDA KARŞILAŞTIRMASI -1			
SKS Hastane (Versiyon-5; Revizyon-01) Mart 2016		SAS Hastane Seti – v2.0/2017	
BOYUT/BÖLÜM KODU	BOYUT/BÖLÜM ADI	BOYUT/BÖLÜM KODU	BOYUT/BÖLÜM ADI
K	KURUMSAL HİZMETLER	YO	YÖNETİM VE ORGANİZASYON
KKU	Kurumsal Yapı	YO.OY	Organizasyon Yapısı
KKY	Kalite Yönetimi	YO.PD	Temel Politika ve Değerler
KDY	Doküman Yönetimi	YO.KY	Kalite Yönetim Yapısı
KRY	Risk Yönetimi	YO.DY	Doküman Yönetimi
KGR	Güvenlik Raporlama Sistemi	YO.OB	Istenmeyen Olay Bildirim Sistemi
KAD	Acil Durum ve Afet Yönetimi	YO.RY	Risk Yönetimi
KEY	Eğitim Yönetimi	YO.EY	Eğitim Yönetimi
KSS	Sosyal Sorumluluk	YO.SS	Sosyal Sorumluluk
		YO.Kİ	Kurumsal İletişim
		ŞÇ SAĞLIKLI ÇALIŞMA YAŞAMI	
		ŞÇ.İK	İnsan Kaynakları Yönetimi
		ŞÇ.ÇG	Çalışan Sağlığı ve Güvenliği
H	HASTA VE ÇALIŞAN ODAKLI HİZMETLER	HD	HASTA DENEYİMİ
HHD	Hasta Deneyimi	HD.HH	Temel Hasta Hakları
HHE	Hizmete Erişim	HD.HG	Hasta Güvenliği
HYS	Yaşam Sonu Hizmetler	HD.GB	Hasta Geri Bildirimleri
HŞÇ	Sağlıklı Çalışma Yaşamı	HD.HE	Hizmete Erişim
		HD.YS	Yaşam Sonu Hizmetler

Şekil 2 ve 3’de de SAS’da olup, SKS’de olmayan kriterler belirtilmiştir. Belirtilen diğer zorluklar arasında yer alan kodlama sistemlerinin farklılığı ise Şekil 3’de ve Şekil 5’de verilmiştir. Enfeksiyonların önlenmesi kriteri SKS’de SEN01.01 (S- sağlık Hizmetleri, EN- enfeksiyonların önlenmesi) olarak kodlanırken, SAS’da SH.EÖ.01.01 (SH- sağlık hizmetleri, EÖ- enfeksiyonla-

rın önlenmesi) olarak belirtilmektedir. Kodlama sahada kimi değerlendiriciler tarafından aranan nitelikler arasındayken, kimi değerlendiriciler konuyu kurumun inisiyatifine bırakabilmektedirler. SAS için altyapı oluşturması planlanan SKS ile SAS arasında bu gibi farkların oluşması uygulayıcılar arasında belirsizliğe ve karmaşaya neden olmakta ve kurumların SKS’den SAS’a geçişini zorlaştırmaktadır.

Şekil 3. SKS ve SAS Kriterlerinin Bölümler Bazında Karşılaştırması-2

SKS ve SAS KRİTERLERİNİN BÖLÜMLER BAZINDA KARŞILAŞTIRMASI - 2			
SKS Hastane (Versiyon-5; Revizyon-01) Mart 2016		SAS Hastane Seti – v2.0/2017	
BOYUT/BÖLÜM KODU	BOYUT/BÖLÜM ADI	BOYUT/BÖLÜM KODU	BOYUT/BÖLÜM ADI
S	SAĞLIK HİZMETLERİ	SH	SAĞLIK HİZMETLERİ
SHB	Hasta Bakımı	SH.EÖ.01.01	Enfeksiyonların Önlenmesi
SIY	İlaç Yönetimi	SH.SY	Sterilizasyon Yönetimi
SEN01.01	Enfeksiyonların Önlenmesi	SH.İY	İlaç Yönetimi
SSH	Sterilizasyon Hizmetleri	SH.TY	Transfüzyon Yönetimi
STH	Transfüzyon Hizmetleri	SH.HB	Hasta Bakımı
SRG	Radyasyon Güvenliği	SH.RG	Radyasyon Güvenliği
SAS	Acil Servis	SH.LH	Laboratuvar Hizmetleri
SAH	Ameliyathane	SH.GC	Güvenli Cerrahi
SYB	Yoğun Bakım Ünitesi	SH.AS	Acil Sağlık Hizmetleri
SYD	Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi		
SDH	Doğum Hizmetleri		
SDİ	Diyaliz Ünitesi		
SPS	Psikiyatri Hizmetleri		
SBL	Biyokimya Laboratuvarı		
SML	Mikrobiyoloji Laboratuvarı		
SPL	Patoloji Laboratuvarı		
SDL	Doku Tipleme Laboratuvarı		

Şekil 4. SKS ve SAS Kriterlerinin Bölümler Bazında Karşılaştırması-3

SKS ve SAS KRİTERLERİNİN BÖLÜMLER BAZINDA KARŞILAŞTIRMASI - 3	
SKS Hastane (Versiyon-5; Revizyon-01) Mart 2016	SAS Hastane Seti – v2.0/2017
<p>D DESTEK HİZMETLERİ</p> <p>DTY Tesis Yönetimi</p> <p>DOH Otelcilik Hizmetleri</p> <p>DBY Bilgi Yönetim Sistemi</p> <p>DMC Malzeme ve Cihaz Yönetimi</p> <p>DTA Tıbbi Kayıt ve Arşiv Hizmetleri</p> <p>DAY Atık Yönetimi</p> <p>DDK Dış Kaynak Kullanımı</p> <p>G GÖSTERGE YÖNETİMİ</p> <p>Gi Göstergelerin İzlenmesi</p> <p>GB Bölüm Bazlı Göstergeler</p> <p>GK Klinik Göstergeler</p>	<p>DH DESTEK HİZMETLERİ</p> <p>DH.OY Otelcilik Hizmetleri</p> <p>DH.TY Tesis Yönetimi</p> <p>DH.AY Atık Yönetimi</p> <p>DH.BY Bilgi Yönetimi</p> <p>DH.MC Malzeme ve Cihaz Yönetimi</p> <p>DH.DK Dış Kaynak Kullanımı</p> <p>PÖ PERFORMANS ÖLÇÜMÜ VE KALİTE İYİLEŞTİRME</p> <p>PÖ.Gi Göstergelerin İzlenmesi</p> <p>AD ACİL DURUM YÖNETİMİ</p> <p>AD.AD Acil Durum Yönetimi</p>

Şekil 5. SKS ve SAS Kodlama Farkına Bölüm Bazında Örnek

SKS VE SAS KODLAMA FARKINA BÖLÜM BAZINDA ÖRNEK																
SKS			SAS													
Kod	Standart	Kod	Değerlendirme Ölçütü	Puan												
SEN01 Çekirdek	Enfeksiyonların önlenmesine yönelik 'Enfeksiyon Kontrol Komitesi' oluşturulmalıdır.	SEN01.01	Enfeksiyon Kontrol Komitesi (EKK)'nde görev alacak sorumlular belirlenmelidir.	50												
		SEN01.02	EKK'nın görev yetki ve sorumlulukları tanımlanmalıdır.													
<p>Enfeksiyonların Önlenmesi</p> <p>SAS</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kod</th> <th>Standartlar</th> <th>Kod</th> <th>Değerlendirme Ölçütleri</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">SHE.01.00</td> <td rowspan="3">Enfeksiyonların önlenmesi için gerekli tedbirler alınmalıdır.</td> <td>SHE.01.01</td> <td>Enfeksiyonların önlenmesine yönelik komite oluşturulmalı ve sorumluluklar belirlenmelidir.</td> </tr> <tr> <td>SHE.01.02</td> <td>Enfeksiyonların önlenmesine yönelik program oluşturulmalıdır.</td> </tr> <tr> <td>SHE.01.03</td> <td>Enfeksiyonların önlenmesine yönelik uygulamaların etkinliği izlenmelidir.</td> </tr> </tbody> </table>					Kod	Standartlar	Kod	Değerlendirme Ölçütleri	SHE.01.00	Enfeksiyonların önlenmesi için gerekli tedbirler alınmalıdır.	SHE.01.01	Enfeksiyonların önlenmesine yönelik komite oluşturulmalı ve sorumluluklar belirlenmelidir.	SHE.01.02	Enfeksiyonların önlenmesine yönelik program oluşturulmalıdır.	SHE.01.03	Enfeksiyonların önlenmesine yönelik uygulamaların etkinliği izlenmelidir.
Kod	Standartlar	Kod	Değerlendirme Ölçütleri													
SHE.01.00	Enfeksiyonların önlenmesi için gerekli tedbirler alınmalıdır.	SHE.01.01	Enfeksiyonların önlenmesine yönelik komite oluşturulmalı ve sorumluluklar belirlenmelidir.													
		SHE.01.02	Enfeksiyonların önlenmesine yönelik program oluşturulmalıdır.													
		SHE.01.03	Enfeksiyonların önlenmesine yönelik uygulamaların etkinliği izlenmelidir.													

1.2. Sağlık Kurumlarının JCI ve SAS Tercihlerinin Değerlendirilmesi

Birçok kuruluş için akreditasyon; kaliteyi geliştirme, riski yönetme ve kendini rakiplerinden ayırmak için önemli bir unsurdur. Yapılan çalışmalarda esas amaç ise; tıbbi ekipman, insan kaynakları, finans ve diğer mevut kısıtlı kaynaklarla sağlık kuruluşlarının mümkün olan en yüksek bakım kalitesine ulaşmasını sağlamaktır (Semnani ve Asadi, 2016). Ancak bu aşamada zor olan

organizasyon kültürünüz ve felsefenizle uyumlu olan akreditasyon kuruluşunu seçmektir (Egri, 2017).

Bu aşamada ülkedeki politika belirleyicilerin etkisi oldukça önemlidir. Ülkemizde Sağlık Bakanlığının yaptığı faaliyetlerin, sağlık kurumlarındaki etkileri de kısa sürede kendini hissettirmektedir. Bunun en belirgin örneklerinden biri 2004 yılında İstanbul'da gerçekleştirilen, Sağlık Sektöründe Akreditasyon konulu toplantıdır. Toplantıda Sağlıkta Dönüşüm Projesi kapsamında ger-

çeleştirilecek olan Ulusal Sağlık Akreditasyon Sisteminin oluşturulmasında teknik destek ve işbirliği amacıyla, JCI ile Sağlık Bakanlığı arasında bir protokol imzalandı. Ülkemizdeki bu işbirliği çalışmasında olduğu gibi, birçok ülkenin hastane akreditasyon sistemi de ABD, Kanada ve Avustralya akreditasyon standartlarından etkilenmiştir. Örneğin, Alman hastanelerinin akreditasyon sistemi esas olarak ABD, Kanada ve Avustralya'dan etkilenmiştir. İrlanda, Kanada hastane akreditasyon sisteminden, İtalya ISO standartlarından ve İskoçya da EFQM'den etkilenmiştir (Mosadeghrad, 2016). Türkiye'de ise imzalanan bu protokolle Ulusal Sağlık Akreditasyon Sistemi'nin yapılandırılmasıyla birlikte, sağlık kurumları arasında JCI'ya olan ilgi belirgin bir şekilde artmıştır. Ulusal akreditasyon sistemimizin oluşturulması yolunda atılan bu adım ve sonrasında yapılan çalışmalar sonunda ülkemizin uluslararası düzeyde kabul görece nitelikteki ulusal akreditasyon sistemi SAS hazırlanmıştır. SAS'ın uluslararası kimliğe kavuşması amacıyla, ilk girişim 2012 yılı Mayıs ayında, ISQua ile yapılan görüşmelerdir. Görüşmeler sonucunda Sağlıkta Kalite Standartları revize edilerek SAS – Hastane Seti oluşturulmuş ve ISQua tarafından da akredite edilmiştir (Acı ve Şenel, 2019). 2017 yılında yayımlanan 2. versiyonuyla ülkemizdeki 5 hastane TÜSKA tarafından değerlendirilerek, SAS akreditasyonunu almaya hak kazanmıştır (<https://www.tuseb.gov.tr/tuska/tuska-dan-akredite-kuruluslar>). Geldiğimiz bu aşamada SAS ve

JCI son versiyon kriterlerinin genel bir değerlendirmesi yapıldığında, SAS kriterlerinin JCI kriterlerinin tamamına yakını karşıladığı ve hatta Şekil 6'daki tabloda da görüldüğü üzere; Doküman Yönetimi, Yaşam Sonu Hizmetler, Otelcilik Hizmetleri, Atık Yönetimi gibi bölümler daha da ayrıntılı olarak maddelendirildiği görülmektedir.

Ülkemizde sağlık kurumlarının SAS ve JCI tercihlerine bakıldığında; sağlık kurumlarının JCI akreditasyonunu seçmelerindeki en önemli etkenlerden birinin uluslararası hasta seyahatleri olduğu görülmektedir. Uluslararası düzeyde JCI akreditasyon sürecinin gelişmesine, özellikle orta gelirli Amerikalılar için mali açıdan kârlı olabilecek tıbbi işlemler için sağlık seyahatleri yapmaları neden olmaktadır. Yurtdışında uygun bakımlarının sağlanabilmesi için önlem alma gereği duyan hastalar, güvenli ve etik bakım sağlayan bir hastane bulma aşamasında tercihlerini JCI akreditasyonu almış olan hastanelerden yana kullanmaktadırlar (Mehta, Goldstein ve Makary, 2017). JCI akreditasyonunun bazı yurtdışı hastaları için tercih sebebi olduğunu bilen sağlık kurumları yöneticileri de akreditasyon tercihlerini JCI'dan yana yapmaktadırlar. Ancak yurtdışında tanınırlık ve hasta turizmi yapma hedefi olmayan sağlık kurumları dahi kimi zaman JCI akreditasyon çalışmalarına ciddi kaynak ayırma eğiliminde olabilmektedirler.

Şekil 6. SAS ve JCI Boyut / Bölüm Karşılaştırması

SAS VE JCI BOYUT BÖLÜM KARŞILAŞTIRMASI					
SAS Hastane Seti – v2.0/2017			JCI 6. Versiyon Temmuz 2017		
BOYUT/BÖLÜM KODU	BOYUT/BÖLÜM ADI	SAS KODU	BOYUT/BÖLÜM KODU	BOYUT/BÖLÜM ADI	
YO YÖNETİM VE ORGANİZASYON			Kısım I Akreditasyon Katılım Gereklilikleri		
YO.OY	Organizasyon Yapısı		APR		Kısım II Hasta Merkezi Standartlar
YO.PD	Temel Politika ve Değerler		IPSG		Uluslararası Hasta Güvenliği Hedefleri
YO.KY	Kalite Yönetim Yapısı	HD.HE	ACC		Bakıma Erişim ve Bakımın Sürekliliği
YO.DY	Doküman Yönetimi	HD.HH	PFR		Hasta ve Aile Hakları
YO.OB	İstenmeyen Olay Bildirim Sistemi		AOP		Hastaların Değerlendirilmesi
YO.RY	Risk Yönetimi	SH.HB	COP		Hastaların Bakımı
YO.EY	Eğitim Yönetimi	SH.GC	ASC		Anestezi ve Cerrahi Bakım
YO.SS	Sosyal Sorumluluk	SH.IY	MMU		İlaç Yönetimi ve Kullanımı
YO.Kİ	Kurumsal İletişim	YO.EY	PEE		Hasta ve Aile Eğitimi
PÖ PERFORMANS ÖLÇÜMÜ VE KALİTE İYİLEŞTİRME			Kısım III Sağlık Bakım Kurumu Yönetim Standartları		
PÖ.Gİ	Göstergelemlerin İzlenmesi	HD.HG	QPS		Kalite İyileştirme ve Hasta Güvenliği (QPS)
		SH.EÖ	PCI		Enfeksiyonların Önlenmesi ve Kontrolü (PCI)
		YO.OY	GLD		Üst Yönetim, Liderlik ve Yönlendirme (GLD)
		DH.TY	FMS		Tesis Yönetimi ve Güvenliği (FMS)
		SÇ.İK	SQE		Personel Nitelikleri ve Eğitimi (SQE)
		DH.BY	MOI		Bilgi Yönetimi (MOI)
SÇ SAĞLIKLI ÇALIŞMA YAŞAMI			Kısım IV Akademik Tıp Merkezi Hastanesi Standartları		
SÇ.İK	İnsan Kaynakları Yönetimi		MPE		Tıbbi Mesleki Eğitim (MPE)
SÇ.ÇG	Çalışan Sağlığı ve Güvenliği		HRP		İnsan Denekler Üzerindeki Araştırma Programları (HRP)
HD HASTA DENEYİMİ					
HD.HH	Temel Hasta Hakları				
HD.HG	Hasta Güvenliği				
HD.GB	Hasta Geri Bildirimleri				
HD.HE	Hizmete Erişim				
HD.YS	Yaşam Sonu Hizmetler				
SH SAĞLIK HİZMETLERİ					
SH.EÖ	Enfeksiyonların Önlenmesi				
SH.SY	Sterilizasyon Yönetimi				
SH.IY	İlaç Yönetimi				
SH.TY	Transfüzyon Yönetimi				
SH.HB	Hasta Bakımı				
SH.RG	Radyasyon Güvenliği				
SH.LH	Laboratuvar Hizmetleri				
SH.GC	Güvenli Cerrahi				
SH.AS	Acil Sağlık Hizmetleri				
DH DESTEK HİZMETLERİ					
DH.OY	Oteklilik Hizmetleri				
DH.TY	Tesis Yönetimi				
DH.AY	Atık Yönetimi				
DH.BY	Bilgi Yönetimi				
DH.MC	Malzeme ve Cihaz Yönetimi				
DH.DK	Dış Kaynak Kullanımı				
AD ACİL DURUM YÖNETİMİ					
AD.AD	Acil Durum Yönetimi				

SAS VE JCI Standartlarındaki benzer boyutları/bölemleri ifade eder.

2. Sonuç

Çalışmada, öncelikle sağlık kurumları için kritik önem taşıyan kalite kavramının literatürdeki yeri incelenmiş ardından, kalitenin belgelendirmesinde kullanılan sertifikasyon ve akreditasyonun programları değerlendirilmiştir. Uluslararası düzeyde yoğun ilgi gören farklı akreditasyon programları ve ülkemizdeki kalite çalışmaları arasında önemli bir yere sahip olan SKS ve SAS incelenmiştir. Ulusal zorunlu kalite standartımız olan SKS ile uluslararası düzeyde kullanılmak üzere hazırlanan ulusal akreditasyon standardımız SAS kriterlerinin birbirleriyle uyumu tablolarda boyut ve bölüm düzeyinde karşılaştırılmış ve özet olarak sunulmuştur. Yapılan değerlendirme ve literatür araştırması dikkate alındığında; SKS çalışmalarının ardından SAS akreditasyo-

nuna geçmek isteyen kurumların çeşitli zorluklarla karşılaşabildiği ve kimi zaman geriye dönük düzenlemeler yapılması gerektiği görülmektedir. SKS ve SAS değerlendirici eğitimlerinin de uyumlu olmaması, değerlendirme aşamasında değerlendiricilerin yaklaşım farklılıklarını ortaya çıkarabilmektedir. Kalite çalışmalarının özünde yer alan sürekli gelişim felsefesi gereği, sahadan gelen geribildirimler düzenli şekilde takip edilerek kriterlerin; güncel, kullanıma uygun, dinamik bir yapıda olması ve SKS'den SAS'a geçiş aşamasında gerekli şartların sağlanacak durumda olması önemlidir. Aynı zamanda SKS ve SAS değerlendirici ekip eğitimlerinin birbirleriyle entegrasyonunun sağlanması da kalite çalışmalarını sürdüren sağlık kurumlarının gerek kaynak kullanımları gerekse kalite kültürünü içselleştirilmeleri anlamında fayda sağlayacağı belirtilebilir.

Çalışmada uluslararası düzeyde en yaygın olarak kullanılan akreditasyon sistemlerinden olan JCI ile SAS maddeleri de karşılaştırılmıştır. Karşılaştırmada, SAS – Hastane seti kriterlerinin hastaneler için oldukça kapsamlı şekilde hazırlandığı ve JCI kriterleriyle de birçok noktada benzerlik gösterdiği ve hatta bazı bölümlerin daha ayrıntılı olduğu görülmektedir. Ancak yapılan karşılaştırmalar ve uygulama örnekleri değerlendirildiğinde; SAS’ın ülkemizde sağlık kurumları tarafından tercih sebebi olmasına ilişkin yeterince teşvik bulunmadığı belirtilebilir. Bu aşamada, ülkemizdeki politika belirleyicilerin sağlık kurumlarının, uluslararası platformda da kabul görme yolunda çalışmalarına devam eden SAS’ı tercih etmelerini sağlayacak teşvik programlarına ağırlık vermesi önerilebilir. SAS akreditasyonunu almaya hak kazanan sağlık kurumlarının elde ettiği faydaları sektörde daha dikkat çekici şekilde paylaşmanın ve bu kurumlara uygulanacak katkı payı oranları vb. anlamlı bazı ayrıcalıkların da SAS’ın uygulanmasında teşvik edici bir yaklaşım sağlayacağı düşünülmektedir. Aynı zamanda SAS programının ülkemizde ve uluslararası platformda tercih edilir hale gelmesi, ülkemizdeki kısıtlı kaynakların etkin ve verimli kullanımı açısından önemli bir değer oluşturacağı ifade edilebilir.

3. Kaynaklar

Algahtani H, Aldarmahi A, Manlangit J, Shirahb B. Perception of Hospital Accreditation Among Health Professionals in Saudi Arabia. *Annals of Saudi Medicine*, 2017; 37(4): 326-332.

Akreditasyon Nedir, <https://www.tuseb.gov.tr/tuska/akreditasyon-nedir>, 08.01.2020.

Avcı K, Şenel FÇ. Sağlık Hizmetleri Akreditasyonu: Faydası, Önemi ve Etkisi Nedir?. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi* 2019; 4 (2): 221-234.

Beylik U. Sağlıkta Akreditasyon Denetim Yöntemi: Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü Uygulaması. *Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi*, 2018; 6-13.

Botje D, Klazinga NS, Suñol R, Groene O, Pfaff H, Mannion R, Depaigne-Loth A, Arah OA, Dersarkissian M, Wagner C. Is having quality as an item on the executive board agenda associated with the implementation of quality management systems in European hospitals: a quantitative analysis. *International Journal for Quality in Health Care*, 2014; 26(1): 92–99.

Brubakk K, Gunn E, Bukholm G, Barach P, Tjomsland O. A systematic review of hospital accreditation: the challenges of measuring complex intervention effects. *BMC Health Services Research*, 2015;15:280 1-10.

Coskun S, Gülhan Y. TS EN 15224 Sağlık Hizmetleri Kalite Yönetimi Standardının, Sağlık Hizmetlerindeki Diğer Kalite Standartları ile Karşılaştırması. *Research*

Journal of Business and Management, 2017; 4(3) : 410-416.

Donahue KT, Ostenberg PV. Joint Commission International Accreditation: relationship to four models of evaluation. *International Journal for Health Care*, 2000; 12 (3): 243-244.

Egli D. Healthcare accreditation: Through the looking glass in 2017. *Briefings on Accreditation and Quality*. 2017; 1-7.

Güdük Ö, Kılıç CH. Sağlık Hizmetleri Akreditasyonu ve Türkiye’de Gelişimi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2017; 7(2) : 102-107.

Güler H. Sağlıkta kalite ve akreditasyon. *SD (Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü) Dergisi*, 2018;48 : 76-77.

Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals, <https://www.jointcommissioninternational.org/>, 28.12.2019.

Kayral İH. Dünya’da ve Türkiye’de Sağlık Hizmetleri Akreditasyonu. *Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi*, 2018 ; 27-31.

Mehta A, Goldstein SD, Makary MA. Global trends in center accreditation by the Joint Commission International: growing patient implications for international medical and surgical care. *Journal of Travel Medicine*, 2017; 24 (5) :1-4.

Mosadeghrad AM. Comments on “Iran Hospital Accreditation System”. *Iranian Journal of Public Health*, 2016; 45(6) : 837-839.

Petrović GM, Vuković M, Vraneš AJ. The impact of accreditation on health care quality in hospitals. *Vojnosanit Pregled* 2018; 75(8): 803–808.

Riley WJR, Lownik EM, Scutchfield FD, Mays GP, Corso LC, Beitsch LM. Public Health Department Accreditation. *American Journal of Preventive Medicine*, 2012; 42(3): 263-271.

Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Akreditasyon Standartları Hastane Seti 2015, <https://kalite.saglik.gov.tr/TR,8175/saglikta-akreditasyon-standartlari-sas.html>, 27.12.2019.

Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Akreditasyon Standartları Hastane Seti 2017, [https://www.tuseb.gov.tr/uploads/sas_hastane_seti\(v2.0-2017\)TR.pdf](https://www.tuseb.gov.tr/uploads/sas_hastane_seti(v2.0-2017)TR.pdf), 27.12.2019.

Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite Standartları Hastane Seti, <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/3460,skshastanesetiv5r1pdf.pdf?0>, 27.12.2019.

Semnani F, Asadi R. Designing a Developed Balanced Score-card Model to Assess Hospital Performance Using the EFQM, JCI Accreditation Standards and Clinical Governance. *Journal of Business and Human Resource Management*, 2016; 2(1) :1-16.

Shaw CD, Braithwaite J. Profiling Health Care Accreditation Organizations: An International Survey. *International Journal for Quality in Health Care* 2013;25(3):222–231.

Shaw CD, Groene O, Botje D, Sunol R, Kutryba B, Klazinga N, Bruneau C, Hammer A, Wang A, Arah OA, Wagner C. The effect of certification and accreditation on quality management in 4 clinical services in 73 European hospitals. *International Journal for Quality in Health Care*, 2014; 24(1):100-107.

Tabrizi JS, Gharibi F, Wilson AJ. Advantages and Disadvantages of Health Care Accreditation Models. *Health Promotion Perspectives an International Journal*, 2011; 1(1):1–31.

TÜSKA'dan Akredite Kuruluşlar, <https://www.tuseb.gov.tr/tuska/tuska-dan-akredite-kuruluslar> 6/, 09.01.2020.

Yıldız MS, Öztürk Z, Topal M, Khan MM. Effect of accreditation and certification on the quality management system: Analysis based on Turkish hospitals. *International Journal Health Planning Management*, 2019;1–13.

Yousefian S, Harat AT, Fathi M, Ravand M. A Proposed Adaptation of Joint Commission International Accreditation Standards for Hospital- JCI to the Health Care Excellence Model. *Advances in Environmental Biology*, 2013 ; 7(6): 956-967.