SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

KALİTE DİREKTÖRLERİNİN SAĞLIKTA AKREDİTASYON STANDARTLARINA BAKIŞ AÇISI ÜZERİNE NİTEL BİR ARAŞTIRMA

Nadire MAIMAITIREYIMU

Anabilim Dalı: Sağlık Yönetimi

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İSTANBUL/2019

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

KALİTE DİREKTÖRLERİNİN SAĞLIKTA AKREDİTASYON STANDARTLARINA BAKIŞ AÇISI ÜZERİNE NİTEL BİR ARAŞTIRMA

Nadire MAIMAITIREIMU

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Ali ARSLANOĞLU

Anabilim Dalı: Sağlık Yönetimi

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İSTANBUL/2019

BEYAN

- Mevcut tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu,

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,

- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,

- Tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,

- Mevcut tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını, kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

İmza

Nadire MAIMAITIREYIMU

(Tez Savunma Tarihi)

ÖZET

Bu araştırmanın amacı, kamu ve özel hastanelerin kalite direktörlerinin Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü(TÜSKA) tarafından belirlenen Sağlıkta Akreditasyon Standartları (SAS) Hastane Seti konusundaki bakış açısını değerlendirmek ve hastane setinin etkili ve verimli uygulanması için önerilerde bulunmaktır.

Bu araştırma nitel bir değerlendirme olarak yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini İstanbul ilinde faaliyet gösteren TÜSKA tarafından akredite edilmeyen 5 tane kamu ve 5 tane özel hastanelerin kalite yönetim direktörleri oluşturmaktadır. Bu 10 tane hastanenin kalite yönetim direktörlerine ulaşılarak, nitel araştırmada en sık kullanılan mülakat yöntemiyle çalışma yapılmıştır. Araştırmada veri toplama süreci 16 Kasım- 5 Aralık 2018 tarihleri arasında 3 haftalık bir sürede tamamlanmıştır. Görüşmeler, her katılımcı için yüz yüze olacak şekilde planlanmış, ve katılımcıların izin ve onayı dâhilinde ses kaydı yapılarak görüşme yapılmıştır. Araştırma verileri, görüşme tekniği kullanılarak hazırlanan görüşme formu aracılığıyla toplanmıştır. Araştırma için elde edilen ses kayıtları bilgisayar aracılığıyla yazıya dökülmüştür.

Araştırma sonucunda (SAS) Hastane Setinin, hastaneler tarafından sürekli takip edildiği, devlet tarafından akredite edilmenin, özelden akredite edilmeye göre daha fazla avantaj sağlayacağını ve setinin uygulanmasında gönüllük esas olması gerektiğini ve hastanenin sürekli iyileşme ve gelişmesinde ciddi anlamda katkısı olacağı belirlenmiştir. Ayrıca SAS hastane setin daha etkili ve verimli olması için eğitim, hastane görüşlerinin alınması, Türk kültürünün yansıması ve denetçilerin seçilmesi, aynı bakış açısına sahip olması, denetçi ölçümleme gibi faktörlerin çok önemli olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Akreditasyon, Kalite, Sağlık, Hastane, Nitel Araştırma

ABSTRACT

The aim of this study is to evaluate the quality of public and private hospitals' quality directors in Health Accreditation Standards (SAS) Hospital Kit and to make recommendations for effective and efficient implementation of the hospital set.

This research was conducted as a qualitative assessment. The sample of the study consists of the quality management directors of 10 public and private hospitals operating in Istanbul. Quality management directors of these 10 hospitals were reached and the most commonly used interview method was used in qualitative research. The data collection process was completed between 16 November and 5 December 2018 in a period of 3 weeks. Each participant was planned to be face-to-face and interviews were conducted with the permission and approval of the participants. The research data were collected through the interview form prepared using the interview technique. The sound recordings obtained for the research were written by computer.

As a result of the study, it has been determined that Health Accreditation Standards Hospital Kit will be followed up by hospitals and accreditation by the government will provide more advantages than accreditation. In addition, it was concluded that factors such as education, receiving hospital views, reflection of Turkish culture and auditors, having same viewpoint, auditor calibration are very important for more effective and efficient SAS hospital set.

Key words: Accreditation, Quality, Health, Hospital, Qualitative Research

TEŞEKKÜR

Tezimin hazırlanması sırasında ve sonuçlandırılması hususunda sürekli beni yönlendiren, bilgi ve birikimini benden hiçbir zaman esirgemeyen, keyifli bir araştırma dönemi geçirmemi sağlayan çok değerli tez danışmanım sayın Dr. Öğr. Üyesi Ali ARSLANOĞLU hocama sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Araştırmamın savunma aşamasında güzel enerjisi, geliştirici görüş ve önerilerini esirgemeyen Prof. Dr. Haydar SÜR ve değerli önerilerini benimle paylaşan Dr. Öğr. Üyesi Güven BEKTEMÜR'e,

Lisansüstü eğitimim süresince yardım ve desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen çok değerli hocalarıma,

Tez çalışmama katılmayı kabul eden; bilgi ve düşüncelerini paylaşan değerli katılımcılara çok teşekkür ederim.

Hayatımın her evresinde yanımda olan ve birçok zorluğa göğüs germemi sağlayan eğitim süresince hiçbir fedakârlıktan kaçınmayan ve varlığıma anlam katan canım aileme, tüm içtenliğimle teşekkürlerimi sunuyorum.

İÇİNDEKİLER

ÖZET i

ABSTRACT ii

TEŞEKKÜR iii

İÇİNDEKİLER iv

SİMGELER VE KISALTMALAR iix

TABLOLAR LİSTESİ xi

ŞEKİLLER LİSTESİ xii

1.GİRİŞ VE AMAÇ 1

2. SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE VE AKREDİTASYON 3

2.1. Sağlık Hizmetlerinde Kalite 3

2.1.1. Kalitenin Tanımı 3

2.1.2. Kalitenin Tarihsel Gelişimi 4

2.1.3. Sağlıkta Kalite Kavramı 6

2.1.4. Sağlıkta Kalitenin Önemi ve Amacı 9

2.2. Sağlık Hizmetlerinde Akreditasyon 10

2.2.1. Sağlıkta Akreditasyon Tanımı 10

2.2.2. Akreditasyonun Tarihsel Gelişimi 11

2.2.3. Akreditasyonun Özellikleri 14

2.2.4. Sağlıkta Akreditasyonun Önemi ve Amacı 16

2.2.4.1. Sağlıkta Akreditasyonun Önemi 17

2.2.4.2. Sağlıkta Akreditasyonun Amacı 19

2.3. Sağlık Hizmetlerinde Akreditasyon Standartlarının Oluşturulması 21

2.3.1. Akreditasyon Standartlarının Oluşturulması …….21

2.3.2. Akreditasyon Standartlarının Belirlenmesi ……..... 22

2.3.3. Akreditasyon Standartlarının Düzenlenmesi ……..……. 23

2.3.4. Akreditasyon Standartlarının Derecelendirilmesi ……..... 23

2.3.5. Akreditasyon Standartlarının Sürekli Geliştirmesi……. 23

3. ULUSLARARASI AKREDİTASYON KURULUŞLARI……. 21

3.1. Uluslararası Akreditasyon Çalışmaları ……..... 24

3.2. Uluslararası Akreditasyon ile ilgili Örgütler ……..... 24

3.2.1. Uluslararası Sağlık Hizmetleri Kalite Derneği (ISQua) ….. 25

3.2.1.1. Kuruluş Amacı ……..... 26

3.2.2. Sağlık Kurumları Akreditasyonu Birleşik Komisyonu (JCAHO) ……..... 26

3.2.2.1. Kuruluş Amacı ……..... 27

3.2.3. Uluslararası Birleşmiş Komisyon (JCI) 27

3.2.3.1. Kuruluş Amacı ……..... 29

3.2.4. Uluslararası Standardizasyon Kuruluşu (ISO) 30

3.2.4.1. Amacı ve Hedefi ……..... 30

3.2.5. Uluslararası Akreditasyon Forumu (IAF) 31

3.2.6. Avrupa Akreditasyon Birliği (EA) 33

3.2.7. Amerika Akreditasyon Birliği (IAAC) 33

3.2.8. Asya-Pasifik Akreditasyon Birliği (APLAC) 34

3.2.9. Kanada Sağlık Hizmetleri Akreditasyonu Konseyi (CCHSA) ……..... 34

3.2.10. Türkiye Akreditasyon Kurumu (TÜRKAK) 35

3.2.10.1. Kuruluş Amacı ……..... 36

3.2.10.2. TÜRKAK'ın Görev ve Yetkileri 36

4. TÜRKİYEDEKİ AKREDİTASYON KURULUŞLARI 36

4.1. Türkiye'de Sağlıkta Akreditasyona İlişkin Bilgiler 38

4.2. Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü (TÜSEB) …..... 38

4.2.1. Kurum Amacı 39

4.2.2. TÜSEB'nın Görevi 40

4.3. Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü (TÜSKA) 41

4.3.1. TÜSKA'nın Görevi ve Yetkileri 43

4.4. TÜSKA Akreditasyon Standartları 44

4.4.1. Sağlıkta Akreditasyon Standartları (SAS) Hastane 44

4.4.2. Sağlıkta Akreditasyon Standartlarının (SAS) Hastane Setinin Hedefleri 47

5. GEREÇ VE YÖNTEMLER 46

5.1. Araştırmanın Amacı ……..…..... 48

5.2. Araştırmanın Önemi ……..... 48

5.3. Araştırmanın Yöntemi ……..……..... 49

5.4. Geçerlik ve Güvenirlik ……..... 50

5.5. Araştırmanın Katılımcıları ……..……..…..... 50

5.6. Araştırmanın Kısıtları ……..……..……..... 50

5.7. Araştırmanın Veri Toplama Aracı ……..…….... 51

5.8. Araştırma Verilerinin Analiz Yöntemi……..…… 52

6. BULGULAR 51

6.1. Sağlıkta Akreditasyon Standartlarının Güncel Durumuna İlişkin Bulgular 53

6.1.1. Hastanelerin Seti Takip Etme Durumu 54

6.1.2. SAS İle SKS'nın İlişki Durumları 55

6.2. Akredite Kuruluşunun Kaynağına İlişkin Bulgular 56

6.3. SAS Hastane Setinin Uygulanmasına İlişkin Bulgular 59

6.3.1. SAS Uygulanmasında Gönüllülük Esasına İlişkin Durumlar 59

6.3.2. SAS Uygulanmasında Zorunluluk Esasına İlişkin Durumlar 61

6.4. SAS Hastane Setinin Hastanelerdeki Etkisi İle İlgili Bulgular ... 62

6.4.1. Hastanenin Sürekli İyileştirmeye İlişkin Durumlar 62

6.4.2. Algı Değişimi Açısından 63

6.4.3. Hasta Güvenliği ve Çalışan Güvenliği Açısından 64

6.4.4. Hastane Yöneticisi Açısından 64

6.4.5. Ekip Anlayışı Açısından 64

6. 5. SAS Hastane Setinin Etkili Ve Verimli Olması İçin Önerilere İlişkin Bulgular 65

6.5.1. Eğitim Konusundaki Önerileri 65

6.5.2. Hastane Görüşlerinin Alınması için Öneriler 66

6.5.3. Türk Kültürünün Yansıtılması İçin Öneriler 67

6.5.4. SAS Denetçilerine ilişkin öneriler 67

6.6. SAS'ın Kalite Üzerindeki Etkisine İlişkin Bulgular 68

7. TARTIŞMA 70

8. SONUÇ VE ÖNERİLER 72

KAYNAKLAR 74

EKLER-1 82

ÖZGEÇMİŞ 83

SİMGELER VE KISALTMALAR

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

AHA: Amerikan Hastane Derneği

AMA: Amerika Standartlar Birliği

APLAC: Asya-Pasifik Akreditasyon Birliği

CCHSA: Kanada Sağlık Hizmetleri Akreditasyonu Konseyi

CEN: Avrupa Standardizasyon Kuruluşu

CMA: Kanada Standartlar Birliği

DAkkS: Almanya Akreditasyon Kurumu

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

EA: Avrupa Akreditasyon Birliği

EAC: Avrupa Belgelendirme Akreditasyon Kuruluşu

EAL: Avrupa Laboratuvar Akreditasyon Birliği

EOQ: Avrupa Kalite Kuruluşu

IAAC: Amerika Akreditasyon Birliği

IAF: Uluslararası Akreditasyon Forumu

ILAC: Uluslararası Laboratuvarlar Akreditasyon Birliği

ISO: Uluslararası Standardizasyon Kuruluşu

ISQua: Uluslararası Sağlık Hizmetleri Kalite Derneği

JCAH: Hastanelerin Akreditasyon Ortak Komisyonu

JCAHO: Sağlık Kurumları Akreditasyonu Birleşik Komisyonu

JCI: Uluslararası Birleşmiş Komisyon

M.Ö.: Milattan Önce

M.S.: Milattan Sonra

MRA: Karşılıklı Tanıma Düzenlemesinin

NHS: Ulusal Sağlık Hizmetlerinin

SADCA: Güney Amerika Akreditasyon Geliştirme Birliği

SAS: Sağlıkta Akreditasyon Standartları

SKS: Sağlıkta Kalite Standartları

TÜRKAK: Türkiye Akreditasyon Kurumu

TÜSEB: Türkiye Sağlık Enstitüsü

TÜSKA: Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü

Vb.: Ve Benzeri

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 4.1. Sağlıkta Akreditasyon Standardının Boyut ve Bölümleri 44

Tablo 5.1. Yapılan Görüşmelerin Süre, Sayı ve Yerlerine İlişkin Bilgiler 49

Tablo 6.1. Akreditasyon Kuruluşunun Kaynağına İlişkin Bulgular…… 54

Tablo 6.2. SAS Hastane Setinin Uygulanmasına ilişkin Bulgular……. 57

Tablo 6.3. SAS Hastane Setinin Hastanelerdeki Etkisi ile ilgili Bulgular.... 61

Tablo 6.4. SAS Hastane Setinin Etkili ve Verimli Olması için Öneriler….. 64

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1. Kalitenin Zaman İçindeki Gelişimi 6

Şekil 2.2. Sağlık Hizmetlerinde Kalite 7

Şekil 3.1. IFA ve Diğer Kuruluşların Faaliyet İlişkisi..... 30

Şekil 4.1. TÜSKA Organizasyon Yapısı 40

Şekil 6.1. Sağlıkta Akreditasyon Standartlarının Güncel Durumuna İlişkin Bulgular..... 51

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Toplum ve bireylerde kaliteli sağlık hizmetlerine erişme konusundaki beklentileri giderek artmaktadır, nedeni ise, bilgi paylaşımı hızlı artan, bilgiye erişim daha çok kolay olan bir teknoloji çağında yaşamakta olmamızdır. Gelişmiş ülkelerde sağlık sektörü en karlı sektörlerden biri olmasının sebebi de sağlık üretim teknolojisine, hizmet sunum kalitesine ve sağlık eğitimine yatırım yapmasıdır (1).

Bu araştırmanın konusu; hastane kalite yönetim direktörlerinin Sağlıkta Akreditasyon Standartları (SAS) Hastane Setinin güncel durumu, geleceği, uygulanma sürecinde karşılaşacağı sorunlar, etkili ve verimli uygulanması doğrultusunda ki bakış açılarını değerlendirmektir.

Araştırmanın sorusu; Sağlıkta Akreditasyon Standartları Hastane Setinin etkili ve verimli uygulanması için neler yapılmalıdır?

Araştırmanın amacı, kamu ve özel hastanelerin kalite yönetim direktörlerinin TÜSKA tarafından belirlenen SAS Hastane Seti konusundaki bakış açısını değerlendirmek ve hastane setinin etkili ve verimli uygulanması için önerilerde bulunmaktır.

Araştırma hazırlanırken öncelikle alın yazını taraması yöntemi kullanılarak araştırma konusuyla alakalı kaynaklar değerlendirilmiştir. Bu süreçte kaynak kitap, süreli yayın, internet dokümanı ve bilimsel araştırmalar incelenmiştir. Değerlendirilen kaynaklarla konuya ilişkin kavramsal bir çerçeve oluşturulmuştur.

Giriş ve amaç bölümünden sonra genel birinci bölümünde; sağlık hizmetlerinde kalite, sağlık hizmetlerinde akreditasyon ve akreditasyon standartları gibi gerekli konular ele alınmıştır. İkinci bölümde, uluslararası akreditasyon kuruluşları ve onların kuruluş amacı ve hedefleriyle ilgili açıklama yapılmıştır. Üçüncü bölümde, Türkiye'de sağlıkta akreditasyona ilişkin bilgiler ve akreditasyon kuruluşların tanıtımı, görev ve yetkileri, sağlıkta akreditasyon standartlarına ilişkin bilgilere yer verilmiştir. Dördüncü bölümde, yapılan araştırmanın gereç ve yöntemi anlatılmıştır, beşinci bölümde ise elde edilen bulgular ve bu bulguların analizlere yer

verilmiştir. Tartışma kısmın da araştırma konusu ile ilgili yapılan başka araştırmalarla karşılaştırmalar yapılmıştır. Son bölümde ise bu araştırmadan çıkan sonuç ve öneriler sunulmaktadır.

2. SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE VE AKREDİTASYON

2.1. SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE

Hızla globalleşen dünya, büyüyen ekonomi, tıp bilimi ve teknolojisindeki gelişmeler ile toplumun demografik yapısı ile hastalık yapılarındaki değişikliklere paralel olarak sağlık sektöründe hızla değişimlere neden olmaktadır. Sağlık hizmetlerinden yararlanan bireylerin kalite konusunda bilinçlenmesi artmakta ve daha iyi sağlık hizmetleri beklemektedirler (2).

Toplumu meydana getiren kişilerin sağlık durumlarını sürdürebilmelerini sağlama, hastalanma durumlarında kaliteli sağlık hizmetleri sunup kısa sürede sağlığına kavuşmalarının sağlanması sağlık sisteminin ana hedefidir (3).

Sağlık hizmetlerinde kalite seçenek değildir bir zorunluluktur, değişmekte olan dünya dinamikleri içerisinde bireyler, düşünceler, sistemler ve kuruluşlar hızlı bir değişim haline gelmektedir. Bu değişimin sonucunda da her alanda değişik gelişme ve kazançlar elde edilmektedir. Bu değişim içinde yerini alan sağlık hizmetinde kalite odaklı çağdaş bir yönetim düşüncesinin benimsenerek uygulanması bir zorunluluk haline gelmektedir (4).

2.1.1. Kalite Tanımı

Kalite (Qualites) Latince "nasıl oluştuğu" manasına gelmekte olan "qualis" sözcüğünden türetilen "şey" anlamına gelen kelimedir. Esasen hangi ürünler ve hizmetler için kullanılıyor ise, onun gerçek manada ne olduğunu belirlemek amacını taşımakla birlikte ortaya çıkabilecek ihtiyaçları karşılamasıyla ilgili özelliklerinin toplamıdır (5).

Kalite ile ilgili birçok tanımlamalar olması ve kalite kavramının kullanım şekline göre değişik manalar ifade edilmesi, kalitenin çok boyut içermesinden kaynaklanmaktadır. Çoğu insana göre kalite; "lüks", "pahalı", "ender bulunan", "üstün olan", "benzerlerinden ayrı, olumlu niteliklere sahip olan" kavramları ifade edebilmektedir. Kalite kavramıyla alakalı çok farklı tanımlamalar yapılmaktadır. Bir kısım gurular kaliteyi "şartlara uygunluk derecesi" bir kısmı da "mal ya da hizmetin

belirli bir ihtiyacı karşılama derecesi" diye ifade etmektedirler. Bunların yanı sıra yönetim bilim adamları arasında "uygunluk kalitesi" (tüketici tarafından talep edilen özellikler ve standartlara uygunluk) ve "tasarım kalitesi" (örgüt tarafından talep edilen özellikleri ve standartlarına uygunluk) sınıflanması yapılmaktadır (6). Kalite çoğu insanın bildiği gibi, lüksle anılan bir kavram değildir. Tüketiciye ürünler ve hizmetler sonucunda arz edilen niteliklerin toplamıdır (7).

Bugün ki kalite kavramıyla klasik manasından daha değişik şekilde, sadece ürünler ya da hizmetlerin kalitesi olmaktan çıkmakta, yönetimlerin kalitesi manasında daha geniş bir şekilde kullanılmaya başlanmaktadır. Zira bir ürünün ya da hizmetin kaliteli olabilmesi için, bütün üretim süreçlerinin kalitesinin artırılması gerekmektedir. Bu manada "kalite" bundan sonra teknik bir kavram olmak yerine "stratejik" bir kavram durumuna gelmektedir (8).

2.1.2. Kalitenin Tarihsel Gelişimi

Kalite ile ilgili ilk kayıtlara M.Ö. 2150 senelerinde "Hammurabi Kanunların 'da rastlanmaktadır. Bu kanunda; "Eğer bir inşaat ustası bir adama ev yapar ve yapılan ev yeterince sağlam olmayıp ev sahibinin üstüne çökerek ölümüne neden olursa o inşaat ustası ölüm cezası ile cezalandırılır". M.Ö 1450 yılındaysa Mısır'daki kontrol görevlileri taş bloklarının yüzeylerinin dikliğini telden yaptıkları bir araçla muayene edilmiştir. Anlaşılan kaliteyle ilgili çalışmalar M.Ö. başlayıp günümüze kadar gelişerek devam etmektedir (9).

Kalite kontrolünün ilk uygulamaları ziraatla ilgilenen toplumlarda ürünlerin göz ile kontrol edilerek uygun olanların alınması biçiminde bizatihi müşteriler tarafından yapılmıştır. Medeniyetin sonraki yıllarındaysa yerleşim yerlerinde bazı pazarlar meydana gelmeye başlayınca, tüketiciler tarafından yapılan seçimler ustaların ustalığına ve ününe göre yapılmaya başlamıştır. Bu manada marka seçimi usulü ile kalite kontrol yapılmaya başlanmıştır. Daha sonra Loncalar tarafından hammadde, ürün ve süreçler için spesifikasyonlar geliştirilerek, lonca üyelerinin bunlara uyması istenmiştir. Bu zamanlarda kalite, özellik ile zanaatı elinde bulunduran bireyleri sorumluluğundaydı. Sanayi devriminden sonra organizasyonları daha fazla büyümesi, "Taylor modelin "in gelişmesi ve otomasyona geçilmesi ile beraber belli spesifik asyön ve testler geliştirildi, laboratuvarlar kuruldu ve ayrı bir kalite kontrol birimi

oluşturulmaya başlamıştır. Birinci dünya savaşı sonrası seri üretimi ortaya çıkar iken, artmakta olan üretim miktarı ve ürün çeşitliliğiyle beraber kalite kontrollerde matematiksel metotların kullanılması bir zorunluluk haline gelmiştir. ABD'de de Shewhart 1924'te kontrol çizelgelerini geliştirmiştir. ABD'de işletmeler örnekleme yöntemini kullanmaya başlar iken, İngiltere'de Duding, elektrik endüstrisinde istatistiki yöntemleri uygulamaya koymuştur. 1930'lu yıllarda ABD ve İngiltere ilk kalite kontrol kitaplarını yayınlamışlardır (9).

İkinci dünya savaşının başlamasıyla kalite teknolojisinin gelişmesi daha da hızlı adımlar atılmıştır, kalite önemli bir unsur durumuna gelmiştir. Bu dönemde daha fazla karmaşık ve hassasiyetli olan yüksek savaş malzemesinin üretimine yönlenmesi kaliteye ihtiyacını daha çok ön plana çıkarmıştır (10).

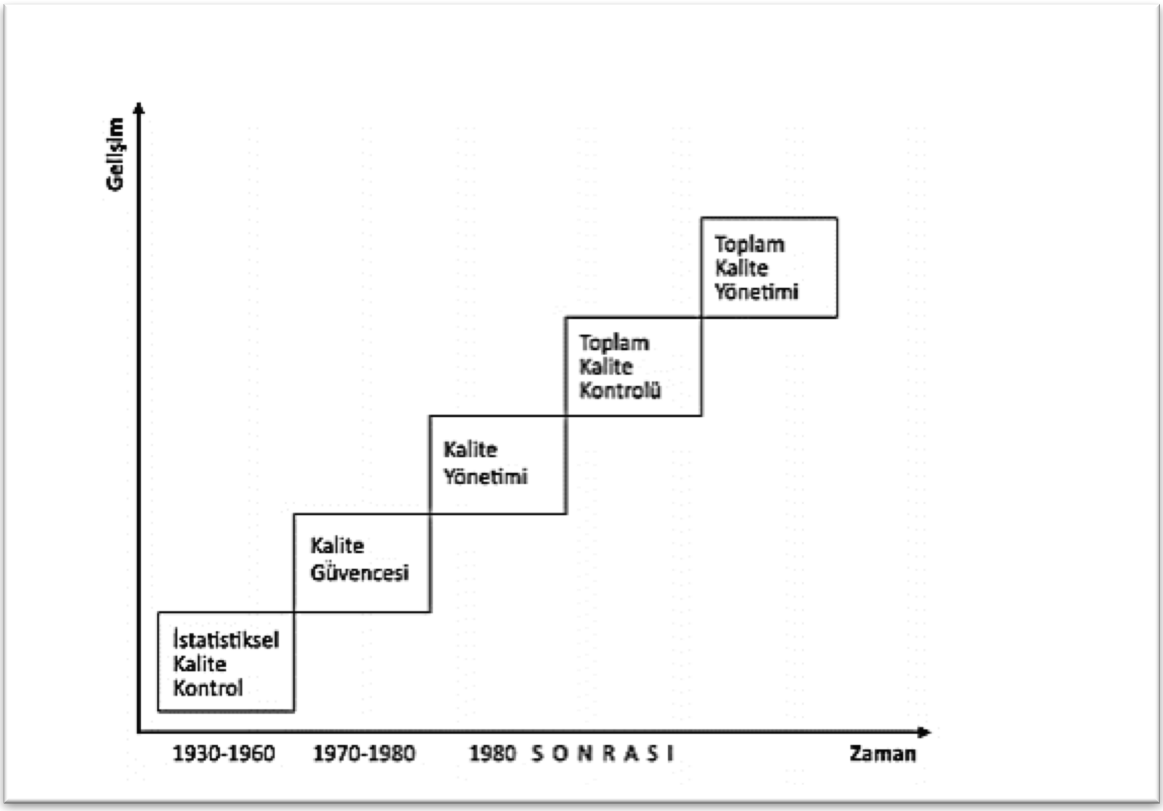
Bu dönemde Amerikan Kalite Kontrol Derneği kurulmuş ve "kalite güvence" kavramının ilk defa kullanmasıyla dikkatleri çeken George Edward, dernek başkanlığına getirilmiştir (10).

Savaş sonrasında "kalite kontrol" kavramı sanki özel dönemlere ait has bir yaklaşım gibi ele alarak, bu defa piyasalarda başlayan "arz boşluğu" ve "talepteki eksikliklerin" giderilmesine ait artmakta olan yönelimler ile kalite kavramı güncelliğini kaybedip seri üretim anlayışı geliştirilmiştir. Bu sırada Japonlar G.Edward, W.Shewhart ile birlikte Bell Sistem de çalışan W.Edwards Deming'i davet ederek, savaş sonrası Japonya'yı yeniden kalkındırmak, kaliteyi geliştirmek, dış pazarlara girmek üzere strateji geliştirmeye yönelmişlerdir. Deming ile başlayan "Japon Kalite Devrimi" Juran ve "İstatistiksel Süreç Kontrolü" ile "Kalite Çemberleri"ni yaratan KaoruIshikawa ile güçlenmiştir. Deming ve Juran 1940'lı yılların sonuna doğru geliştirilen "Küresel Yönetim Yaklaşımı" ile kabul edilebilir yerine kusursuz, yeterince iyi yerine mükemmelliği öngören "Toplam Kalite Yönetimi" olarak aktarılan yeni örgütlenme yöntemi karşımıza çıkmıştır. Japonların bu aktiviteleri zaman içinde, ABD'de 1950'yıllarında "siz bizimle rekabet edemez siniz" şeklinde küçümsedikleri Japonları, 1980'de "Japonlar yapıyorsa biz niye yapmayalım" yaklaşımıyla örnek alınan bir ülke durumuna getirmiştir (11).

Türkiye'de 1980'li yılların ikinci yarısında kalite kavramı öne çıkmıştır. Uluslararası Standardizasyon Kuruluşu (ISO)'nun tarafından yayınlanan ISO 9000

Kalite Standartlarının tüm dünyaya yayılmasıyla Türkiye'de de bu konuyla ilgili çalışmalar başlamıştır (12).

Kalite kavramı zaman içerisinde gelişerek Şekil 2.1. deki gibi bir ilerleme kaydetmiştir (13).



Şekil 2.1. Kalitenin Zaman İçindeki Gelişimi

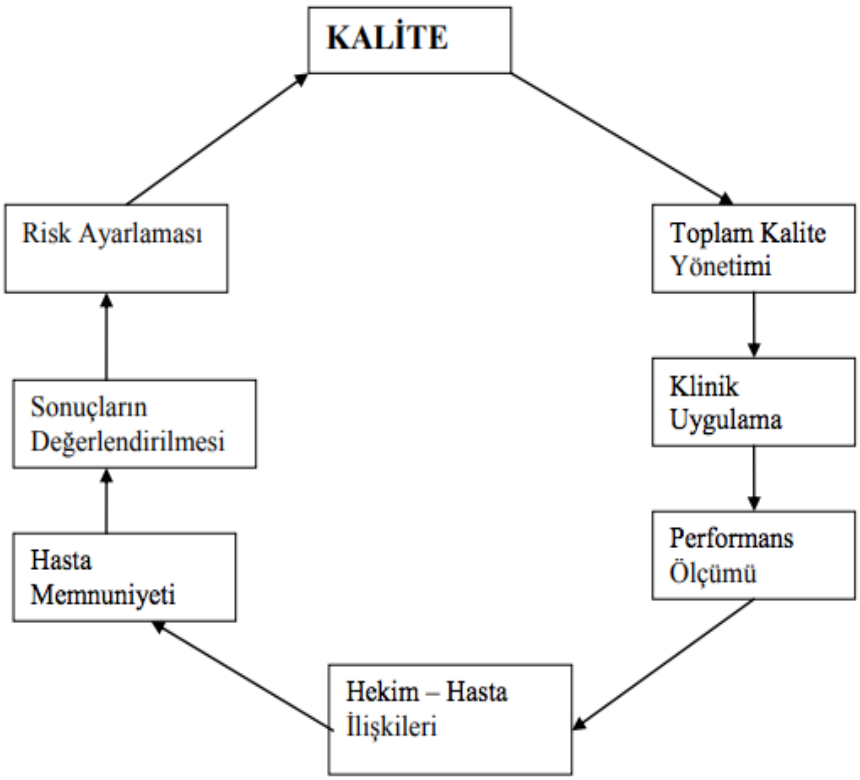
Kaynak: Aslan D. Klinik Laboratuvarda Kalite Uygulamaları Sunumu. 2. Yüksel Özdemir Anısına Düzenlenen Protein Sempozyumu. Adana, 5 Şubat 2009 (13).

2.1.3. Sağlıkta Kalite Kavramı

Sağlık hizmetlerinde kalite kavramı aslında, kullanılan bütün kaynakların ve yapılan faaliyetlerin özel bir göstergesidir. Kaliteli bir sağlık hizmeti verebilmek için kullanması gerekli olan kaynaklarının verimli bir halde dağıtılması ve kullanılması, hizmetin etkili şekilde verilmesi gerek kaynak dağıtımında gerekse ihtiyaç sahiplerinin hizmetlerine erişiminde hakkaniyete itina gösterilmesi ve hizmet sunumu süreci içinde ve sonrasında hizmeti kullananların memnuniyetinin sağlanmasıdır (14). Sağlık hizmetinin kalitesi, üretilen ürün ve verilen hizmetin bilimsel standartta ve teknik kalitesine uygunluk derecesi sonucunda meydana gelmektedir (15).

1990larda sağlıkta toplam kalite yönetimiyle ilgili uygulamalar, sağlıkta yüksek teknolojinin yaygın kullanımıyla uyumlu olarak, milli gelir artışının çok üzerinde ki oranlar da artmakta olan sağlık harcamalarının maliyetini kontrol etmeyi hedefleyen birtakım örgütlerin, önce Amerika'da ortaya çıkmıştır, daha sonra ise başka ülkelerde yayılmıştır. Bilimsel tıbbın gelişmesi mesleki örgütlenmelerin ve meslek standartlının geliştirilmesi, toplumların bilinçlenmesi, sağlık hizmetlerinin artması ve kanuni düzenlemeler, sağlık kurumlarını sunduğu hizmetin kalite boyutuyla daha fazla ilgilenmeye yöneltmiştir (9).

Sağlık hizmetlerinde kalite, şekil 2.2. de gösterildiği gibi uluslar arası geçerliği olan göstergelerde ki standartta uygun tanı, tedavi ve bakım hizmetinin yanında tüm hizmet süreçlerin de hasta ihtiyaç ve beklentilerinin tamamen karşılanması olarak tanımlanabilir (16).



Şekil 2.1. Sağlık Hizmetlerinde Kalite

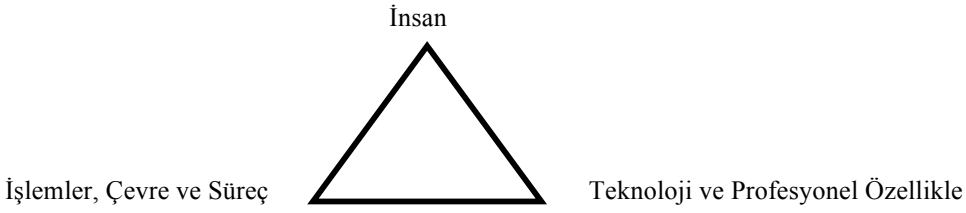
Kaynak: Erdal Akalın, "Antibiyotik Kontrolünde Kalite ve Denetleme", 2008,s29 www.gata.edu.tr/infkom/dosyalar/26SUBAT_SUNULARI/Antibiyotik%20Kontrolünde%20Kalite%20ve%2 (16).

Sağlık hizmeti kalitesi tanımı tarihsel süreç içinde birçok kez değişmiş ve tanımı yapanların bakışı ve yaklaşımına göre farklı kavramlarla tanımlanmıştır. Örn. sağlık hizmeti kalitesini yalnızca tıbbi faaliyetler bakımından tanımlayan bir tanıma göre kalite; bir hastalık veya durumun bir fonksiyonu olarak kişinin sağlık halında meydana gelebilecek bir kusuru en azından durdurabilecek ya da iyileşme sağlayabilecek bir şekilde belli faaliyetlerin yerine getirilmesidir (17).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), muayene süresini yeni hastanın doktor ile beraber geçirdiği süresinin, hastanın gereksinimine verilen yanıtın bir belirtisi olarak kabul edilmektedir. Buda sağlık sistemlerinin kalitesini gösteren önemli faktörlerden biridir. ABD'de muayene süresinin ortalamasının 19-21 dk arasında olduğu bilinmektedir. Bu nedenle bir taraftan hastaların ulaşımını kolaylaştıracak adımlar atar iken, bir taraftan da yoğun talebi önleyecek tedbirleri geliştirilmesi gerekmektedir. Diğer taraftan, ülkedeki tüm sağlık personellerinin sistemde aktif yer aldığı ve talepleri karşılayabilmek için iş yükünün olabildiğince eşit dağıtıldığı bir sistem oluşturulması gerekmektedir. Böylece hastaların doktorlara yaygın dağılması ve doktorun her hastaya daha çok süre ayırma olanağı sağlayacaktır (18).

1984 yılında Amerikan Tıp Birliği yüksek kaliteli sağlık hizmetini; yaşam kalitesini, yaşam süresini iyileştirmek ve sürdürmek için devamlı bir şekilde katkıda bulunan hizmet olarak tanımlamıştır (19).

Sağlık hizmetlerinde kalite hususunda uzman olan Amerikalı Donabedian'a göre "sağlık hizmetlerinde kalite, teknik, kişiler ve çevresel etkenlerin bir ürünüdür." Bu bakış açısı İngiltere'deki Ulusal Sağlık Hizmetleri sisteminin düzeltilmesinde resmikabul görmüş olan bir yaklaşım çeşididir. Hizmetlerdeki kalite için "Hizmet Kalitesinde Denge Üçgeni"ni göz önünde bulundurulmalıdır (20), Şekil 1.3. gibi.



Şekil 3.3. Sağlık Hizmetleri Kalitesinde Denge Üçgeni

(Osman Hayran, Hulki Uz, "Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi", Sağlıkta Kalite iyileştirme Derneği, s.6, http://skid.org.tr/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=35&Itemid=85) tan yaranılarak yapılmıştır (20).

Sağlık hizmetinde kalite, hizmetin bilimsel standartlara ve kişilerin beklentilerine uygun bir şekilde sunulması demektir. Sağlık hizmetinde kalitenin sağlanmasında, mesleki yeterlilik ve şahsi kabul edilebilirlik, yani bireyin beklentilerine değer ve normlarına uygunluk ile verilen hizmetin meslek odaları ve kalite kuruluşları tarafından belirleyen standartlara uygun olması beklenir (21).

2.1.4. Sağlıkta Kalitenin Önemi ve Amacı

Sağlık hizmetinin genel amacı, toplumların sağlık düzeylerini artırmak, temel hedefiyse: sağlık hizmetinin kapsayıcılığını genişleterek, her yere ulaşılabilirliğini sağlayarak, hakkaniyetini, etkililiğini ve verimliliğini yükselterek, gereksinimi olan insanların kaliteli sağlık hizmeti verilmesi sağlamaktadır. Bu hedef ve amaçların gerçekleştirilmesinde en önemli faktör uygulama sonuçları ile başarısı kanıtlanan bir yönetim anlayışı olan Toplam Kalite Yönetimi olacaktır (22).

Sağlık hizmeti kalitesi, bu hizmet için ayrılmış kaynakları ve verilen hizmetlerin belirlenmiş standartlarına göre ne kadar uygun olduğunun dikkate alınması çok önemlidir. Başka bir ifadeyle sağlık hizmetinde kalitenin hedefi az maliyetle yüksek çıktı elde etmektir. Sağlık hizmetleri sunumunun kaliteli olabilmesi için; Yönetim modeli ve örgütün güçlü olması; Planlamaların düzgün yapılması, Üst yönetimin liderliği; Personelin niteliği, devamlı eğitimler ile güçlendirilmesi; Tüm çalışanların, verilen hizmetlerin ve dolayısı ile takımın bir üyesi olduğunu bilmesi gerekir. Sağlık hizmetlerinin tüm faktörleri eksiksiz halde birleşmiş ve bir zincirin halkası haline gelmiştir (23).

2.2. SAĞLIK HİZMETLERİNDE AKREDİTASYON

Bilindiği gibi sağlık çalışanlarının gelişme yolundaki arzları, toplum sağlığını iyileştirme isteğidir. Bazı ülkelerde sağlık hizmetinin özelleştirmesi sürecinde gösterdiği faaliyetleri, sağlık hizmetinin maliyetlerinin giderek artmasına karşı çıktılar hakkında çekinceler bulunması ve hizmet kalitesine ilişkin bilgilere internet sayesinde kolay ulaşılmaktadır. Dolaysıyla bu faktörler çok uluslu örgütlerin farklı ülkelerde

çalışan iş görenlere güvenli ve etkili sağlık hizmetleri sunulması amacıyla gösterdikleri ilgidir (24).

Sağlık hizmeti sunan sistemler de hasta haklarını ve ihtiyaçlarını hatasız karşılamak ve bu hedef doğrultusunda bilgi-insan-metot-cihaz-malzeme-karar ihtiyaç ve akışının hatasız izlendiği sistem tasarımlarıyla başlar. Hasta hakları ve beklentilerin de en önemli husus doğru tanı ve tedavidir. Tanı ve tedavinin kontrol altında bulundurulması, yönetimi, tasarımında kapsamakta olan ISO standartlarının yanında akreditasyonda gündeme gelmekte, akreditasyonsa sağlık kuruluşların yönetim sisteminde hatasız teşhis ve tedaviyi ölçülebilir ve iyileştirilebilir bir sistematik bir ölçütünün kullanılmasını önermektedir. Hastanelerde akreditasyonuna olan ilgisi gittikçe artmaktadır (25).

Akreditasyon, sağlık hizmetleri kalitesinin geliştirilmesi, tıbbi kayıt, infeksiyon kontrol programı, hasta güvenliği, hasta ve çalışan hakları eğitimi, yangın güvenliği ve ağrı yönetimi gibi önemi günden güne artmakta olan birden fazla konu ile ilgilenmekte ve bu konularda ki standartları sağlık kurumlarında yerleştirme ve geliştirme için çaba göstermektedir (26).

2.2.1. Sağlıkta Akreditasyon Tanımı

Akreditasyon, “kamu veya özel bir kurumun gönüllü olarak sağlık kurumlarına verdiği yapı, süreç ve çıktılar da sürekli olarak gelişimi gerektiren belli standartları karşılayan tanınma, kabul özelliğini vermesinin gönüllü süreci” (27).

Akreditasyon, kurumlarca kalite, etkinlik ve verimliliğini artırmaya yönelik, geçerliliği önceden kanıtlanmış standartlara uygunluğunun bağımsız bir kuruluş tarafından denetilerek makul görülen, genellikle gönüllülük esasına ve uluslararası kabul görmüş ilkelere dayanan bir programdır (28).

“Akreditasyon, ulusal ve uluslararası kuruluşlar tarafından hem ulusal hem de uluslararası standartlar ışığı altında kuruluşları denetleyen ve kuruluşları bilgilendiren, kuruluşların yapmış oldukları işlemlerin denetlenmesidir”. Akreditasyon ile alakalı pek çok tanımlama bulunmaktadır. “Akreditasyon, yetkili bir kuruluşun, belli işleri yapan bir kuruluş ya da kişinin yeterliliğine resmi tanıdık verilmesi işlemidir" (29). Bu

nedenle kurumların yeterli ve uygun olduğunun tespit edilmesi sağlar ve örgütlerin belirlenmiş standartlara uyum sağlanmasının ifadesidir.

Dünyada akreditasyon sistemini uygulamaya başlayan ülkelerin sayısı gün geçtikçe artmakta ve akreditasyon, sağlık hizmeti kalitesinin gelişmelerinin teşvikinde en iyi ve en kolay seçimi hale gelmektedir (30).

Sağlık hizmetinde akreditasyon, yönetim ve kalite kontrolünü sürekli kalite gelişimi prensiplerini temel alan önemli bir terim olarak değerlendirilmektedir (39).

Akreditasyon, bir sağlık kuruluşunun, önceden tanımlanan standartlara uygunluğunun, herkesçe kabul gören bir kurum tarafından bağımsız bir dış değerlendirme süreci ile değerlendirme süreci ile değerlendirilip uygulanışıdır (40). Literatürde sağlık kurumları işletim sistemlerinde doğru teşhis ve tedaviyi ölçülebilir ve iyileştirilebilir kriterlerin ele alınması akreditasyon ile sağlanacağı öngörülmüştü (41).

2.2.2. Akreditasyonun Tarihsel Gelişimi

Akreditasyon ilk olarak sağlık hizmetlerinin sunumunda artan standardizasyon taleplerini karşılamak üzere 1913de ABD'de başlanmıştır. 1951 de ABD de Amerika Cerrahlar Birliği, Amerika Hekimler Birliği, Amerika Hastaneler Derneği in katılımıyla "Hastanelerin Akreditasyon Ortak Komisyonu JCAH" kurulmuştur (31). Bu örgütün faaliyeti 1913'te kurulan Amerika Cerrahlar Birliği tarafından 1917 senesinde başlatılmış olan hastane standardizasyon programının devamı şeklinde kabul edilmektedir. 1914de Codman, tıbbi kayıtları inceleyerek hastalara yapılan tedavi ve tedavi sonuçlarını değerlendirmiştir ve sağlıkta kalite güvence faaliyetlerini başlatmıştır. 1919 yılında oluşturulan söz konusu minimum kalite standartları aşağıdaki maddelerden oluşmaktadır (26);

1) Sağlık çalışanlarının organize edilmesi,
2) Sağlık çalışanlarının yaptıkları uygulamaların düzenli olarak değerlendirilmesi,
3) Hasta kayıtlarının tutulması ve eksiklerin tamamlanması,
4) Hastanelere klinik laboratuvar ve x-ışını bölümlerinin kurulması.

1919 yılında geliştirilen bu minimum standartları, denetime tabii tutulan 692 hastanenin yalnızca 89'u karşılayabilmiştir (26).

1989 yılında hastaneler haricinde ki sağlık kurumları için akreditasyon programı geliştirilip daha geniş bir alana hizmet sunabilmek amacı ile örgütün adı "Sağlık Kuruluşlarının Akreditasyonu için Birleşik Komisyon JCAHO" olarak değiştirilmiştir (32).

1959da Canadian Medical Association JCAHO'dan ayrıldı ve Kanada'da milli akreditasyon örgütü oluşturulmuştur. Milli akreditasyon kurumları Avustralya'da 1973 yılında ve Yeni Zelanda'da 1987 yılında kurulmuştur. 1988 yılında İngiltere'de Güneybatı Yerel Sağlık Müdürlüğü tarafından, Bristol Üniversitesi'nde küçük devlet hastanelerini değerlendirmek için hastane akreditasyon programını başlatılmıştır. 1989da King's Fund Organizational Audit genel hastaneleri denetlemek için kurulmuştur. Uluslararasında en kapsamlı akredite kuruluşu 1994 yılında 4264 organizasyonu denetlemekte olan JCAHO dir (33).

İngiltere'de Kraliyet Fonuna bağlı olan gönüllük esasına göre çalışan bir kuruluş 1980 senesinde Kanada Akreditasyon Standartlarını birkaç hastanede pilot olarak uygulamaya koyulmuştur. Standartlarının yaraları kanıtlandıktan sonra Ulusal Sağlık Hizmetlerinin (NHS) tecrübeler ile revize edilmiş olan standartlar kullanılmaya başlanmıştır. Kanadan standartları bir dönem sonra NHS standartları haline dönüşmüştür ve özellikle özel kuruluş tarafından kamu kuruluşu hâkimiyetin kırılması için arz edilmeye başlamıştır. 1989'da "Kraliyet Fonu Kalite Programı" başlatılmıştır. 1990da "Kraliyet fonu" tarafından kurulmuş olan King's Fund Organizational Audit Kurulunun ismi 1998'de Health Quality Services olarak değiştirilmiş ve kurul 2000 senesinde bağımsız bir yapıya kavuşmuştur (34). Kurul İngiltere'deki Akreditasyon Standartlarını düzenleme ve kesintisiz bir şekilde standartlarını geliştirmektedir. Bunun yansıra uluslararası standartlarının yayınlanması ve uluslararası akreditasyon sertifikasyonu işlemleri kesintisiz sağlamaktadır.

1997'yılına olan süreç içinde akreditasyon programları mesleki kuruluşlar ve sivil toplum kurumlarının öncülüğünde başlatılmıştır, bu süreçten sonra akreditasyona devlet kurumları önemli ve özel şekilde destek verilmeye başlanmıştır (34).

Avrupa'da sağlık hizmetleri kuruluşları ve programlara yönelik uygulanan akreditasyon programları içinde birinci basamak, ikinci ve üçüncü basamakla klinik hizmetler ve tüm sağlık kuruluşlarına yönelik programlar bulunmaktadır. Literatürde 2000 ve 2002 yılı içinde dünya geleninde yapılan araştırmalarda, 1991dan önce sekiz adet akreditasyon programının başlatıldığını, geçen on yıl içerisinde bu rakamın üç katına çıktığı ve başlatılan programların çoğu kısmının tamamlanmıştır. Tamamlanan akreditasyon programlarının yarıdan fazlasının Avrupa kıtasındaki ülkelerde oluştuğu görülmektedir. Avrupa'da, yeni akreditasyon sistemine sahip ülkeler arasında Almanya, Fransa, Danimarka, Çek Cumhuriyeti, İrlanda ve İspanya bulunmaktadır (27; 35).

2.2.3. Akreditasyonun Özellikleri

Akreditasyon sistemlerinin temelinde aşağıda gösterildi gibi üç ana unsurdan oluşmaktadır. Bunlar aşağıda (36);

- Akreditasyon kurulu; devlet ve özel kuruluşlar sağlık yöneticilerinden oluşan temsilciler grubudur.
- Standartlar dizisi ve bunlara bağlı olan dokümanların oluşturulmasıdır.
- Yapılan çalışmaların standartlarla uygunluğunu belirlemek üzere seçilmiş ve eğitilmiş denetçi kurum ve kişilerdir.

Akreditasyon olgusunun temel aldığı bu üç ana unsur, çeşitli ülkeler ve bu ülkelerin tarihsel süreçleri içerisinde değişen yasa ve yönetmeliklere göre çok değişkenlik göstermektedir. Yasal kısıtlamaların artması, tüketici hakları kavramının ortaya çıkması, özel sağlık sigorta kurumlarının sistem üzerindeki etkileri uygulamaların daha farklı ve karmaşık olmasına neden olmaktadır (37).

Akreditasyonun özelliklerini şu şekilde açıklanmaktadır. Akreditasyon kalitenin göstergesidir. İşletmelerin belirlenmiş standartlara göre kalitesinin sorgulanmasıdır. Akreditasyonun temeline baktığımızda kuruluşun ya da programın oluşturduğu misyonu, geçmiş ve hedefler bulunmaktadır. Akreditasyon kuruluş ve programların özerklik ve farklılıklarım bilir. Akreditasyon, bir teminattır. Bu teminat akredite edilen kuruluş ya da programın kamunun kalite beklentilerini beklenen seviyede ya da daha üstünde karşılayıp karşılamamasını içerir (38).

Akreditasyon aracıyla işletmelerin saygınlığın artırılması ve tanınmasını sağlanır. Kalite güvence altına alınarak, işletmenin yöneticileri ve çalışanlarına yapılması gerekenler doğrultusunda yol başçı olur ve işletmenin misyonunu ve vizyonunun oluşturulmasını sağlar (38).

2.2.4. Sağlıkta Akreditasyonun Önemi ve Amacı

Akreditasyon, sağlık kuruluşlarından bağımsız halde çoğunlukla resmi bir kimliği bulunmayan bir birimin, sağlık kurumunun hizmet kalitesinin iyileştirmek için tasarlanmış bir dizi gereksinimi karşılayıp karşılamadığını değerlendirdiği bir süreçtir. Bunun yansıra akreditasyon işlemi bir sağlık kurumunun standartlar ve ölçütleri ile uyumunun, akreditasyona yetkili bir kuruluş tarafından incelenmeye alınması ve onaylanmasını içeren resmi bir süreçtir. Akreditasyon çoğunlukla gönüllüdür standartları en uygun ve ulaşılabilir olarak kabul edilmektedir. Akreditasyon, etkili bir kalite değerlendirme ve yönetim aracı olarak dünya çapında ilgi odağı olmuştur (43).

Sağlık kuruluşu: Akreditasyonu, profesyonel başarı ve vermiş olduğu hizmet kalitesinin ölçüsü olarak kabul eder ve akredite eden kuruluşların denetimini yapısal öğrenim tecrübesi olarak görmektedir. Akreditasyon işlemi bir sağlık kuruluşunun standartlar veya ölçütleri ile uyumunun, akreditasyona yetkili bir kuruluş tarafından incelenmeye alınması ve onaylanmasını içeren resmi bir süreçtir. Akreditasyon işlemi profesyoneller tarafından dışarıdan yürütülen mesleki bir değerlendirme ve karne çalışması olarak tanımlanmaktadır (44).

Sağlık hizmetleri kurumlarına yönelik standartları karşılamada amaçlara uygun şekilde ulaşılması sağlanır. Sağlık hizmetlerinin kalitesini geliştirilmiş olur. Seçilmiş yapı, süreç ve sonuç standartlarını veya kriterlerini karşılayabilmek için sağlık hizmetleri kuruluşlarının karşılaştırmalı veri tabanını oluşturulur. Sağlık hizmetlerinin yönetim yapısını geliştirilir ve hizmetlerin artan verimliliği ve etkinliği üzerine odaklanarak sağlık hizmetleri maliyeti düşülür ve kar amacına ulaşır. Sağlık kuruluşlarına, yöneticilerine ve sağlık çalışanlarına, sağlık hizmetlerinde kalite geliştirme stratejileri ve en iyi uygulamaları için eğitim ve danışmanlık sağlanır. Halkın, sağlık hizmetlerinin kalitesine olan güvenini sağlar (45).

Akreditasyon sisteminin çıktısı, halkı ve hizmeti satın alanları hastanelerinin ya da yerel sağlık hizmetlerinin akreditasyon statüsü hakkında bilgilendirmek ve güvenlikle ilgili bütün olası önlemlerin alındığı konusunda güvence vermek için kullanılabilir. Akreditasyon statüsü, halka ve hizmeti satın alanlara bir hastanenin diğerleriyle karşılaştırıldığında ne kadar iyi çalıştığı konusunda karşılaştırmalı bilgi sağlayacak, seçime yardımcı olacak ya da sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi için yerel baskı yapılmasını teşvik edecek şekilde sınıflandırılabilir (46).

2.2.4.1. Sağlıkta akreditasyonun önemi

Akreditasyon; sağlık kuruluşu, tıbbi personel, hastane çalışanları ve hasta ve yakınları açısından birçok önem taşımaktadır. Bunlar aşağıdaki gibi (37);

- Kaliteyi güvence altına alır,
- Hastane içi bölümler arası yatay,
- Yöneticiler ile çalışanlar arası dikey iletişim önemli oranda artar,
- Tıbbi kayıtların kalitesi yükselir,
- Çalışanların (özellikle hekimlerin) kuruluşa karşı tutumları değişir,
- Çalışanlarda kuruluşa karşı bir sorumluluk duygusu oluşur,
- Kalite kavramı öncelik kazanır, çalışanların mesleki konularda, kalite ve hastane işletmeciliği konularında eğitimi sağlanır,
- Başvuru ve hazırlık sürecindeki eğitimler sonucu, kuruluş kendi kendini denetlemeye başlar,
- Tıbbi disiplin konularında ilerleme kaydedilmiş, hastane, çalışanların performanslarını değerlendirmeye önem vermiş ve karşılaşılan sorunlar konusunda tedbirler alınmıştır,
- Yöneticiler günlük problemlerle daha az uğraşacaklarından, zaman ve emeklerini daha çok kurumsal gelişmeye yapabileceklerdir.
- İyi hizmet veren kuruluşlar resmi olarak tanınmaktadır,
- Kurumu değerlendirecek bir mekanizma yaratılmıştır,
- Faaliyetlerin gelişimi için akreditasyon hedeflenmiştir,
- Personelin çalıştığı kurumla gurur duymasını sağlanır,

- Personelin katılımı desteklenir,
- İşletme politikalarının belgelendirilmesini sağlanır,
- Çalışmalarda yeterliliğin arttırılması sağlanır,
- Personelin mesleki gelişimi ve güveni sağlanır,
- Kamunun güveni kazanılır,
- Çalışanların fikirlerine değer verildiği için çalışanların tatmin düzeyleri artar,
- Kalite faaliyetlerine ilgi artar,
- Çalışanların güvenliği ve emniyeti sağlanır,
- Kişisel yaklaşımlardan süreç yaklaşımlarına dönüşüm sağlanır,
- Güçlü-destekleyici yöneticilik anlayışının yerleşmesine katkıda bulunur,
- Hasta haklarına saygı gösterilmesi ve haklarının korunması sağlanır,
- Hastanın bakım kararlarına ve bakım sürecine katılımı sağlanır.

Sivil Toplum Örgütlerinin sağlık birimlerinde akreditasyonun hasta memnuniyeti ve tedarikçi memnuniyeti üzerindeki etkisinin ve akreditasyon çıktısının bazı akreditasyon standartlarıyla uygunluğunun belirlenmesine yönelik yapılan araştırmasında, akredite edilmiş sağlık birimleri ile akredite edilmemiş sağlık birimleriyle karşılaştırılmış, hasta memnuniyeti ve akreditasyon standartlarına göre performansın sürekliliği açısından pozitif bir etkiye sahip olduğu sonucuna varılmıştır. Bu kısa vadeli etkiler akreditasyonun ilk yılından itibaren görülmüştür.

Akreditasyon sağlık birimlerine uygulanmasının uzun vadeli etkilerinin değerlendirilmesi için gelecekte araştırmalar yapılması ihtiyacının olduğu sonucuna varılmıştır (47).

2.2.4.2. Sağlıkta akreditasyonun amacı

Tarafsız ve bağımsız bir dış örgüt tarafından sağlık sektörünün denetlenmesi ve bu şekilde sağlık hizmetlerinde yüksek standartları uygulama ile organizasyonun ve bireylerin kalite iyileştirme konusu üzerine odaklanmasına yol açmaktadır. Sağlık kuruluşunun, sadece kalitesi ve güvenilirliğinin değil, ulusal ve uluslararası düzeyde saygınlık elde etmesinde göstergesidir (48).

- Seçilmiş yapı, süreç ve sonuç standartlarını veya ölçütlerini karşılayabilmek için sağlık hizmetleri kuruluşlarının karşılaştırmalı veri tabanını oluşturmak,
- Sunulan sağlık hizmetlerinin yönetim tarzını geliştirmek,
- Hizmetlerin artan verimliliği ve etkinliği üzerine odaklanarak sağlık hizmetleri maliyetlerini azaltmak,
- Sağlık kuruluşlarına, yöneticilerine ve çalışanlarına, sağlık hizmetlerinde kalite geliştirme stratejileri ve "en iyi uygulamalar" konusunda sürekli eğitim vermek ve yön göstermek,
- Sağlık ihtiyacı olan birey ve toplumun, sağlık hizmetlerinin kalitesine olan güvenini sağlamak akreditasyonun amaçlarındandır.
- Akreditasyon örgütün kuruluş amacı olarak, sağlık kuruluşunun kalitesini yükseltmek için, sağlık kuruluşlarına sunulan akreditasyon hizmetinin kalitesinin geliştirilip, bu sürecin her geçen gün daha da yükseltilmesi olarak açıklamaktadır (49).

Bunun yanında akreditasyon işleminin sağlık kuruluşlarının en üst düzeyde ve kalitede sağlık hizmetlerini sunduğu ve bu hizmetlerin gerçekte güvence altına alıp almadığı da cevaplandırılması gereken bir soru olarak göze çarpmaktadır, şeklinde ifade edilmektedir (50).

Uluslararası akreditasyon uygulamalarına ve süreç içerisindeki kalite göstergelerine bakıldığında, akreditasyon standartlarının amaçları arasında, hasta beklentilerini karşılamak, kuruluşun performansını değerlendirmek, hizmet kalitesini artırmak, hasta ve çalışan güvenliğini sağılmak vb. olduğu belirlenmektedir. Akreditasyonun amacı aşağıda sıralandığı gibidir (51);

- Hasta beklentilerini karşılamak,
  - Doğru teşhis, doğru tedavi,
  - Bilgi,
  - Saygı,
  - Güler yüz,
  - Ferah ortam,
  - Makul fiyat

- Sağlık hizmet sunucuları tarafından performanslarını artırmak,
- Hizmet alıcıları tarafından hangisinin daha iyi olduğunun kararının verilmesi,
- Hizmetin kalitesini yükseltmek,
- Performansın objektif değerlendirmesi,
- Kuruluşa duyulan güveni artırmak,
- Profesyonel kadroyu cezbetmesi,
- Çalışanların, hasta ve hasta yakınlarının eğitimi,
- Sigorta ödemelerini kolaylaştırması,
- Meslek sigortası primlerinin azaltılması,
- Kalite ve emniyetin değerlendirilmesi,
- Sağlık bakım kuruluşlarının hasta bakımı ile ilgili sürekli gelişme içinde olabilme becerisi,
- Yönlendirici ve açık tavsiyelerin dile getirilmesi,
- Bütün safhalarda kalite kontrole uzmanların dâhil edilmesi,
- Kamu itimadının yükseltilmesi,
- Nesnel ölçülerde sağlık bakım organizasyonlarına kalitenin tarif edilmesi,
- Akreditasyon kurumları veya deneticiler tarafından sağlık kuruluşlarını izlemektir.

Akreditasyon bütün boyutları ile değerlendirildiğinde hizmet alıcılara en yüksek kalitede hizmet sağlamayı amaçlamaktadır. Hasta bakım süreçlerindeki ve sonuçlarındaki sürekli gelişimi uyarmak, toplumun güvenini arttırmak, etkinliği sağlamak ve maliyeti düşürmektir. Bunun yanı sıra sağlık hizmetleri yönetimini geliştirmek, daha iyi uygulamalarla eğitim vermek, bir kalite ölçüm sistemi oluşturmak, kuruluşa kendi içinde, diğer kuruluşlarla ve sektörün en önde gelen kuruluşlarıyla karşılaştırma yapma imkânı sağlamak ve hasta memnuniyetini arttırmak için bir sistem yerleştirmeye çalışmaktır (52).

2.3. SAĞLIK HİZMETLERİNDE AKREDİTASYON STANDARTLARININ OLUŞTURULMASI

Akreditasyon sistemleri standartlara dayanır; standartlar da kalite yönetimi ve teknik yeterlilikle ilgili gereklilikleri belirler. Standartlar kural koyan, örneği belirleyen dokümanlardır. Kuralları, başka bir deyişle standartları oluşturur, ifade eder ve talep ederler. Fikir birliği ile oluşturulurlar; tanınan bir kuruluş, tarafından onaylanırlar. Uluslararası standardizasyon kuruluşu (ISO) tarafından yayımlanmış, ISO 17025:2005 "Test ve Kalibrasyon Laboratuvarlarında Genel Gereklilikler" ve ISO 9001:2018 "Kalite Yönetim Sistemi – Gereklilikler" bu şekilde kural koyan standartlardır (37).

2.3.1. Akreditasyon Standartlarının Oluşturulması

Akreditasyon standartları ve standart ölçütlerini oluşturulmasında ilk aşama, taslak temeli bir belge oluşturmaktır. Taslak doküman, dünya literatürünün incelenmesi ve uluslararası alanda konunun uzmanlarının bakış açısı değerlenerek oluşturulan bir belgidir. Bu belginin çalışma ekibi ve standartları gözden geçirme ekibi tarafından tartışıldıktan sonra bilim konseyine yollanır. Bilim konseyinden gözden geçirildikten sonra, standartlar deneme ve denetim sürecine girer. Deneme ve denetim sürecini geçirmiş ve son şeklini almış akreditasyon standartları, hizmet kalitesini yükseltme veya mecburiyet ifadesi olarak tanımlanmaktadır. Akreditasyon standartları pozitif olarak ifade edilir. Beklenen başarı ölçülerine erişmesi için tespit edilir, kapsamlı bir biçimde ölçülebilir, ulaşılabilir ve tarafsız daha kesin unsurlar içermesine özen gösterilir. Standartların oluşturulmasında görev alan profesyonel denetici veya ekip, kendi düşüncüleri ve fikirlerinde, standartların oluşturulmasında standart ve kıstaslara ne kadar uyulduğu hususunda "Neyi gerçekleştirmek istiyoruz? Nasıl başaracağız? Başarıya ulaşıp ulaşmadığını nasıl ölçeceğiz?" sorularının cevapları aranılır. Ölçülebilir kriterler aracıyla standartların karşılaştırılmasına imkân verilir. Akreditasyon standartlarının oluşumundan düşüncelerinde oluşan sorular, tarafsızlık unsurları değerlendirilip geliştirilir. Genel yapı hâsıl olduktan sonra standartların düzenlenmesine geçilmektedir (2).

Standartlar klinik laboratuvar servisleri için JCAHO da içeren tanınmış ulusal ve uluslararası akreditasyon programı koşulları karıştırarak geliştirilmiştir. Aynı zamanda diğer yetkili kaynaklar da pekiştirilme edilmiş, buna ek olarak, standartlar uluslararası laboratuvar profesyonelleri grubunun herhangi bir tipte laboratuvar testi yapan personelin yeterliliği ve laboratuvar sonuçlarının güvenilir olduğundan emin olunması ve bu konuda yaşadıkları üzüntüleri göz önünde bulundurularak oluşturulmuştur. Kan merkezi ve transfüzyon standartları da DSÖ'nün de içeren çok fazla uluslararası sağlık hizmeti alanındaki kişilerin kan ve kan transfüzyonu bileşenlerinin güvenliği konusundaki üzüntü ve beklentileri değerlendirerek oluşturulmuştur. Standartların geliştirilmesinde uluslararası laboratuvar topluluğu içinde aktif olan bireyler katkı sağlamıştır. İlaveten alan çalışması sırasında seçilmiş ülkelerde yürütülen odak gruplardan elde edilen geri bildirimleri de uluslararası topluluklardan gelmiş bilgilerdir (53).

2.3.2. Akreditasyon Standartlarının Belirlenmesi

Akreditasyon standartları Kalite Yönetim Sisteminin kaidelerine göre sınıflandırır ve yalnızca klinik laboratuvarlara has kalite kontrol ihtiyaçlarını içerir ve laboratuar birimlerinin mükemmelliğini sağlamak amacıyla gereklidir. Bunun yanında standartlar JCAHO ve JCI'nın kalite yönetimi ve iyileştirilmesinde ki ve bu ihtiyaçların güvenliği, etkililiği ve iyi yönetilen bir laboratuar ortaya konulmasıyla ilişkisinde ki adanmışlığı yansıtmaktadır. Denetim işlemleri standart seviyesindeki standartlara uyumluğunu araştırır fakat akreditasyon kararı bütün örgütün içerisinde bulunmakta olan tamamen uyum seviyesine bakarak verilmektedir (53).

2.3.3. Akreditasyon Standartlarının Düzenlenmesi

Akreditasyon standartları, sağlık kurumlarının faaliyet gösterdiği ülkelerin kültürel durumu ve ülkelerdeki kanuni mevzuat değerlendirilip ya da araştırılıp düzenlenmektedir. Sağlık kurumunun faaliyet gösterdiği ülkeler önemli olduğundan, standartlar, hastalara odaklanarak, bütün sağlık kurumlarının yararlanabilmesi amacıyla ulaşım ya da iyi uygulama standardı biçiminde düzenlenmiştir. Tüm sağlık kurumlarının uygulamak zorunluğunun olduğu ana ya da asgari standartlar, yönetim işlevleri çerçevesinde düzenlenmektedir (44).

2.3.4. Akreditasyon Standartlarının Derecelendirilmesi

Akreditasyon kuruluşunca verilecek akreditasyon kararı, değerlendirmeyin yapıldığı dönemde, sağlık kurumunun standartları yönetebilmesi ve kurumun hedeflerinin hepsine uyum seviyesini göstermektedir. Sağlık kurumunun denetimlerinden sonra tüm standartların, "tamamen karşılanmış", "kısmen karşılanmış" veya "karşılanmamış" olarak derecelendirmesi yapılır. Akreditasyon standartlarının değerlendirilmesinde uyulması gereken farklı bir konuda standartların kapsamının geniş olmasıdır. Akreditasyon kuruluşunca standartların kamu ve özel tüm sağlık hizmetlerini içermesinin yanında, anlaşılması ve uygulanabilmesidir. Bu nedenle bir kısım standartlara açıklama bölümleri eklenmiştir (44).

2.3.5. Akreditasyon Standartlarının Sürekli Geliştirmesi

Akreditasyon standartlarının ölçeklendirilmesinde ve standartların devamlı yenilenmesi ve kalite geliştirmesi ilkesinin ele alınması yönünde görüş ve öneriler bulunmaktadır. Akreditasyon standartlarında devamlı gelişim ilkesinin yerine getirilmesi amacıyla "Akreditasyon standartları" kalite yönetimi ve sürekli kalite iyileştirme ilkelerini içererek, diğer yandan akreditasyon kararı veren kuruluşun, sağlık hizmetlerini devamlı kalite gelişimi konusunda hedeflenmesi ve kaliteyle alakalı göstergelerin iyileştirilmesi yönünde önerileri bulunmaktadır (44).

3. ULUSLARARASI AKREDİTASYON KURULUŞLARI

Dünyanın pek çok ülkesinde, sağlık sistemlerinin ayrılmaz bir parçasını oluşturan akreditasyon çalışmaları her türlü sağlık hizmetlerin kalitesini değerlendirmede ve iyileştirmede önemli rol oynamaktadır (54). Akreditasyon değerlendirme standartlarını, meslek odaları, sağlık kurumları işletmeleri, bu konuda uzmanlar, devletler, Sağlık Bakanlığı ve eğitim hizmeti veren kuruluşlar geliştirmektedir. Sağlık uzmanlarının görüş birliği oluşturması akreditasyon uygulamalarının belirlenmesinde etkilidir. Dünya genelinde gelişmiş birçok ülkede sağlık alanında akreditasyon uygulamaları kullanılmaktadır. Daha çok Avrupa

ülkelerinde akreditasyon değerlendirmeleri yaygınlaşmıştır (55) ve bazı devletlerde zorunlu hale gelmiştir.

3.1. ULUSLARARASI AKREDİTASYON ÇALIŞMALARI

Tıbbi teknolojinin hızla gelişmesi, artan kalite rekabeti, sağlık turizm pazarında payını artırmak, özel sigortalar tarafından tercih edilme gibi nedenler hastanelerin akredite olma süresini hızlandırmaktadır. Bu konuda uluslararası akreditasyon örgütlerinin payı çok büyüktür (56).

Dünyada benzer yaklaşımların oluşması, benzer sertifikalandırılması ve standartların uygulanmasında uyumun sağlanması, üretim mal ve hizmetlerin uygunluğunu değerlendirme ihtiyacı, bilgi transferi, izlenebilirliğin sağlanması, ürün ve hizmetin teknik güvenliğine ve kalitesine ait beklentilerin ve karşılaştırma yapılabilmesi amacı ile hastane ve laboratuvarlar için çalışmalar başlatılmıştır (56).

3.2. ULUSLARARASI AKREDİTASYON İLE İLGİLİ ÖRGÜTLER

Günümüzde uluslararası faaliyet gösteren çok sayıda akreditasyon örgütü ve kuruluşu bulunmaktadır. Bu örgütler aşağıda gösterildiği gibi örnek verebiliriz (57);

- Uluslararası Sağlık Hizmetleri Kalite Derneği (ISQua)
- Sağlık Kurumları Akreditasyonu Birleşik Komisyonu (JCAHO)
- Uluslararası Birleşmiş Komisyon (JCI)
- Uluslararası Standardizasyon Kuruluşu (ISO)
- Uluslararası Akreditasyon Forumu (IAF)
- Uluslararası Laboratuvarlar Akreditasyon Birliği (ILAC)
- Avrupa Akreditasyon Birliği (EA)
- Avrupa Standardizasyon Kuruluşu (CEN)
- Avrupa Kalite Kuruluşu (EOQ)
- Amerika Akreditasyon Birliği (IAAC)

- ➢ Güney Amerika Akreditasyon Geliştirme Birliği (SADCA)
- ➢ Asya-Pasifik Akreditasyon Birliği (APLAC)
- ➢ Kanada Sağlık Hizmetleri Akreditasyonu Konseyi (CCHSA)
- ➢ Almanya Akreditasyon Kurumu (DAkkS)
- ➢ Türkiye Akreditasyon Kurumu (TÜRKAK)
- ➢ Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü (TÜSKA)
- ➢ Türkiye Sağlık Enstitüsü (TÜSEB)

Bir sonraki bölümlerde yukarıda verilen akreditasyon kuruluşlarından en ilgi çeken, en çok konuşulan ve en çok araştırılan birkaç örgüt hakkındaki bilgiler ve bu örgütlerin amaç-hedeflerine yer verilmektedir.

3.2.1. Uluslararası Sağlık Hizmetleri Kalite Derneği (ISQua)

Sağlık hizmetlerinde en üst düzey kuruluş olan Uluslararası Sağlık Hizmetleri Kalite Derneği (ISQua) tüm dünyadaki, sağlık hizmeti ile ilgili akreditasyon kuruluşlarını, standartları ve denetçi eğitim programlarını akredite eden örgütüdür (28).

ISQua, 1984'de sağlık hizmetlerinde kaliteyi artırmak isteyen girişimciler tarafından kurulan, kar amaçsız, bağımsız, merkezi İrlanda'da bulunan,100 üzerinde üye ve bağlantıları olan küresel bir yapıdır. Online olarak yayınlanan dergisi de vardır. ISQua, sağlık hizmetinde kalitenin çatı yapılanması olarak WHO ile "resmi" ortağı olarak çalışmasını sürdürmektedir. Dünyada sağlık hizmetleri akreditasyonu kuruluşları deyince sıklıkla akla gelenlerden JCI, Kanada Sağlık Hizmetleri Akreditasyonu Konseyi (CCHSA) ve Malezya Sağlıkta Kalite Derneği gibi uluslararası akreditasyon kuruluşları da ISQua tarafından akreditasyon yetkisi almış kuruluşlardır. ISQua aşağıda belirtilen üç alana yönelik programları yolu ile kurumlara akreditasyon yapabilme yetkinliği sağlamaktadır (58);

- Kurumsal Akreditasyon
- Standartların Akreditasyonu
- Denetçi Eğitim Programı Akreditasyonu

3.2.1.1. Kuruluş amacı

ISQua, dünyadaki sağlık hizmetindeki kalitenin ve akreditasyonun standartlarının iyileştirilmesi, bu iyileştirilen standartlar açısından hastanelerini teşvik edilmesi ve kalite gereksinimlerinin giderilmesi hususunda sağlık camiasına destek olmayı hedeflemektedir (59).

ISQua sağlık personeline, sağlayıcılara, araştırmacılara, ajanslara, politika yapıcılara ve tüketicilere rehberlik edecek, tüm insanlara sağlık hizmeti sunumunda mükemmelliği elde etmek ve bakımın kalitesini ve güvenliğini sürekli geliştirmek için hizmetler sunmaya çalışmaktadır (58).

3.2.2. Sağlık Kurumları Akreditasyonu Birleşik Komisyonu (JCAHO)

JCAHO sağlık kuruluşlarının akreditasyonuyla beraber laboratuvarlar akreditasyonunda gerçekleştirmektedir. Dünyadaki tıbbi laboratuvarlar akreditasyonunda üç önemli kuruluş bulunmaktadır. Bu kuruluşlar; ISO, CAP ve JCAHO olarak sıralanmaktadır (54).

JCAHO; Amerikan Patolojisiler Birliği, Amerikan Tıp Birliği, Amerikan Hastaneler Birliği, Amerikan Hekimler Birliği ve Amerikan Diş Hekimleri Birliği üyeleri ile kurulmuş bir komisyondur. 1951 senesinde kurulan komisyonun kar amacı olmayan özel sektörün bir birimi olarak, kamudaki sağlık hizmetinin güvenliğini ve kalitesini takip eden milli bir komisyondur. Hastane akreditasyonlarıyla beraber evde bakım hizmeti vermekte olan kuruluşların hizmetlerini, ilkyardım ve ayaktan tedavi dahil mobil sağlık kuruluşlarını, bakım evlerini ve klinik laboratuvarlarını akredite etmektedir (60).

JCAHO standartları Amerikan mevzuatlarıyla ilişkilendirilmiştir. Hastaların hakları Amerika'da mevzuatlara göre belirlenmektedir. Binaların güvenliği hususunda atıf yapan standartlar yalnızca Amerika'ya özgü olup bu standartların uluslararası karşılığı olmayan bir yönü vardır. Genel olarak bakıldığında (44);

1) JCAHO standarttı, milli ve yerel yasaları ve düzenlemeleriyle oluşmaktadır,

2) JCAHO standarttı, organize bir tıbbi kurul için şartlar gibi fazla miktarda "politik" düşünceye sahip,

3) JCAHO standarttı, Amerika kültürünü gösteren unsurları içermektedir.

3.2.2.1. Kuruluş amacı

"Tüm insanlar her zaman tüm ortamlarda en güvenli, en yüksek kalitede, en değerli sağlık hizmetlerinden yararlanmalıdır" vizyonu ile yola çıkan JCAHO'nun amacı: Sağlık hizmetleri veren kuruluşların değerlendirip yüksek kalite ve değere sahip güvenli, etkili bakım sağlaması da onlara yardımcı olmak, onlara ilham vermek ve teşvik etmek, öteki paydaşlar ile işbirliği yaparak, toplum için sağlık hizmetini devamlı iyileştirmektedir (61).

3.2.3. Uluslararası Birleşmiş Komisyon (JCI)

JCI, JCAHO'nun ABD dışında akreditasyon hizmetlerini sunan alt kuruluşudur. JCI standart inisiyatifleri, Birleşik komisyonun dünya çapında hasta bakım güvenliği ve kalitesini arttırmakta olan örgütleri desteklemektedir. Uluslararası standartlar seti olan bu çalışma, uluslararası bir görev gücü tarafından aktif olarak gözetilmektedir (62).

JCI dünya üzerindeki tüm sağlık kuruluşlarına akreditasyon hizmeti sağlayarak kaliteyi geliştirmeyi kendine görev edinmiştir. 2004 yılında JCI'nın CEO'su olan Karen Timmons tarafından uluslararası akreditasyon felsefesini; "Hasta odaklı, kolayca uyum sağlayabilen, yüksek ve başarılabilir standartlara sahip ve sürekli gelişimi teşvik eden" olarak tanımlamıştır. Standartlar alt komitesi üyesi ülkeler; Brezilya, Çek Cumhuriyeti, Almanya, İtalya, Polonya, Güney Afrika Cumhuriyeti, Suudi Arabistan, ABD, Portekiz'dir (26). JCI tarafından 2018 yılı itibariyle 69 ülkeden toplam 1042 sağlık kuruluşu akredite edilmiştir (61). Türkiye'de ise 48 kuruluş JCI tarafından akredite edilmiştir. Bunların 36'sı hastane, 3'ü Akademik Tıp Merkezi, 5'i ayakta tedavi ve 4'ü klinik laboratuvar programı akreditasyonu alan kuruluşlardır (54).

JCI Akreditasyonun avantajlarının şöyle sıralındır (62);

- Tüm hastane ve polikliniklerde aynı kalitede ortak bir hizmet sunulması sağlanır.
- Tedavi hizmeti verilen hastaya uygun olarak tesis güvenliği şartlarının iyileştirilmesi, sürekli gözlenmesi, değerlendirilmesi ve denetlenmesi, önemli bir olmazsa olmazıdır.
- Hasta mahremiyeti en üst düzeyde korunur.
- Hasta hakları ve sorumlulukları ilkesine bağlı kalınarak sağlık hizmeti sunulur.
- Tıbbi sonuçların alınma olasılığı artırılır ve istenmeyen sonuçların meydana gelme riski azaltılır.
- Tedavi hizmeti sunumunda multidisipliner bir bakım planı oluşturulması desteklenir ve denetlenir.
- Hasta ve çalışan güvenliği açısından ortaya çıkabilecek risklerin yönetimi sağlanıp tehlikeler azaltılır.
- Uygulamalar ve bilgilendirmeler ile hasta ve yakınlarının sağlık hizmetlerine olan güveni ve katılımı sağlanır.
- Periyodik olarak klinik ve yönetsel risk ölçümleri ile meydana gelmesi muhtemel hataların tespit edilmesi, önlenmesi ve sürecin iyileştirilmesi sağlanır.
- Hasta ve yakınlarının sağlık problemleri ile ilgili mevcut ve olası eğitim gereksinimleri belirlenir ve bunların karşılanması sağlanır.
- Tüm sağlık personelleri ile hasta ve yakınları arasında etkili iletişim ve koordinasyon sağlanır.
- Hasta ve yakınlarının değişen şartlara uyum sağlaması, beklentilerinin karşılanması ve memnuniyet düzeylerinin artırılması sağlanır.
- Fiziksel ortamın güvenliği ve çalışanların acil durumlarda etkin koordinasyonu sağlanır.
- En yüksek kalite ve teknolojik takım ile doğru zamanlarda etkin hizmet verilmesi sağlanır.

- Kurumun tüm alanlarında aynı yüksek kalitede hizmet verilmesi temin edilir.
- Hasta ve yakınları, hakları ve sorumlulukları hakkında bilgilendirilir, doğru ve yerinde hizmet sunulması sağlanır.

JCI, ISQua tarafından Eylül 2007'de akredite edilmiştir. Bu sayede JCI'nın denetim ve akreditasyon sürecinin güvenilirliği ve uluslararası alanda geçerliliği sağlanmıştır. JCI tarafından kullanılan standartlar ve süreçlerle denetime tabi tutulan ve akredite olan sağlık kuruluşlarının dünya çapındaki en yüksek uluslararası temel ölçütleri karşıladığını ISQua garanti etmektedir (63).

3.2.3.1. Kuruluş amacı

JCI, belirli bir süreç içinde sağlık hizmetlerini sunan kuruluşların standartlara göre değerlendirilmesini amaçlamaktadır. JCI standartları, akreditasyon programının temelini oluşturmaktadır (53). JCI'nın;

- Sağlık hizmetleri kuruluşlarına yönelik standartları karşılamada optimal başarı hedefleri koyarak sağlık hizmetlerinin kalitesini geliştirmek,
- Sağlık hizmetlerinin yönetim yapısını geliştirmek,
- Seçilmiş yapı, süreç ve sonuç standartlarını veya kriterlerini karşılayabilmek için sağlık hizmetleri kuruluşlarının karşılaştırmalı veri tabanını oluşturmak,
- Hizmetlerin artan verimliliği ve etkililiği üzerine odaklanarak sağlık hizmetleri maliyetlerini düzenlemek,
- Sağlık hizmetleri kuruluşlarına, yöneticilerine ve sağlık çalışanlarına; sağlık hizmetlerinde kalite geliştirme stratejileri ve "en iyi uygulamalar" konusunda eğitim ve danışmanlık sağlamak, halkın, sağlık hizmetlerinin kalitesine olan güvenini sağlamak,
- Hastalar ve personelle ilgili olarak yaralanma ve enfeksiyonlara bağlı riskleri azaltmak gibi amaçlar (64) ve uluslararası topluma sağlık hizmet kuruluşlarının değerlendirilmesi için standartlara dayalı objektif bir süreç sunmak gibi hedefi vardır (53).

3.2.4. Uluslararası Standardizasyon Kuruluşu (ISO)

ISO, 23 Şubat 1947 tarihinde Cenevre'de kurulan, Uluslararası Standartlar kuruluşlarıdır. Uluslararası Elektroteknik Komisyonunun çalışma alanı girmekte olan elektrik ve elektronik mühendisliği konuları haricinde, tüm teknik ve teknik olmayan alanlardaki standartların belirlenmesi çalışmalarının yürütmekte olan organizasyondur. Şu anda ISO'nun 162 ülkeden ve 786 teknik komite ve alt komite üyesi vardır (58).

Örgüt üyesi olan ulusal birimler ülkelerindeki standartlar hususunda en yetkili kuruluşlardır. Tüm ülkeler örgütte yetkili bir kuruluş tarafından temsil edilmektedir. Standartlaştırma, ölçüt, adlandırma ve yabancı adları farklı dillere çevirmeyle, makinelerin, deney idarecilerinin, aletlerin, işlemlerin, yüzeylerin, malzemelerin ve parçaların taşıması gereken özelliklerin ve bu özelliklerin talep etme şeklinin tespiti gibi hususlarda ISO faaliyet kapsamındadır. ISO arz üzerine özel bir bilimsel standart konusunu çözüme bağlı uluslararası teknik komiteler oluşturur ve komitelerin çalışmalarının sonuçlarını Uluslararası Standart (IS) olarak yayınlar. Teknolojik ve teknik ihtiyaçlar nedeniyle ISO standartları, her beş yılda bir gözden geçirilir ve gerekli değişiklikler yapılır (65).

3.2.4.1. Amacı ve hedefi

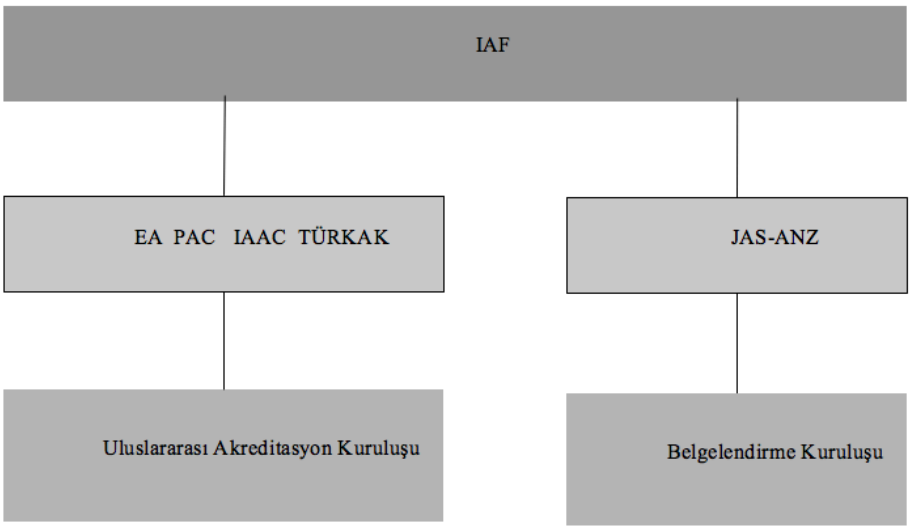
ISO örgüt, Uluslararası ürün ve hizmetler değişimi ve gelişim süresini hızlandırmak, entelektüel, bilimsel, teknolojik ve ekonomik faaliyetler kapsamında işbirliğini geliştirmeyi amaçlamaktadır. Örgütün hedeflerini aşağıda gösterildiği gibidir (66);

- ISO'nun pazar ilgisini arttırmak,
- ISO sistemi ve standartlarını geliştirmek,
- Kaynakları en iyi şekilde kullanmak,
- Yeni teknik programları teşvik etmek,
- Gelişmekte olan ülkelerde alt yapıyı oluşturmaktır.

3.2.5. Uluslararası Akreditasyon Forumu (IAF)

Uluslararası Akreditasyon Forumu (IAF) Ocak 1993 yılında kurulan, belgelendirme ve akreditasyon ile ilgilenen kuruluşların oluşturduğu dünya çapında bir organizasyondur (67).

IAF Ocak 1993 yılında ilk kurulmuş, çalışma programını, üç tanesi resmi olmayan, her biri IAF temsilcilerinden oluşan çalışma gruplarıyla sürdürmektedir. Birinci grup, ISO/IEC Kılavuzlarını ve benzeri dokümanları yorumlayan dokümanlar hazırlamakta, ikinci grupsa, çok kapsamlı anlaşmalarını yapmak için gerekenleri ve prosedürleri hazırlamaktadır. Üçüncü grup, pek çok farklı konuyla ilgilenmekte olup, bunlar; çevre yönetim sistemleri standartlarına örgütün adaptasyonu için gerekenlerin hazırlanması, satıcının tetkik belgelenmesine güven, sistem standartlarının ve özel aplikasyonlarının tasarımı ve program veriminin değerlendirilmesi için bir ölçeğin tasarlanması şeklinde sıralanabilir. Çalışma gruplarının çalışması ve sonuçları, işlemlerin hangilerinin bittiği ve başlanması gereken hangileri hakkında karar vermek için, genel toplantılarda değerlendirilmeler yapılmaktadır (68). Ulusal Akreditasyon kurumları ve akreditasyon kurumları bölgesel grupları IAF'ye tam üye olabilirler. IAF genel komitesinden çıkan kararlara bağlı olarak belgelendirme/kayıt sisteminin kullanımına veya geliştirilmesinde rol alan diğer örgütler de aday üye olabilirler. Sistem belgelendirme faaliyetleri ile ilgili ilişkiler şekil 3.1.'de gösterildi gibidir (69).



Şekil 3.1. IFA ve Diğer Kuruluşların Faaliyet İlişkisi

EA: Avrupa Akreditasyon Birliği

PAC: Pasifik Akreditasyon Birliği

IACC: Amerika Akreditasyon Birliği

TÜRKAK: Türkiye Akreditasyon Kurumu

JAS-ANZ: Avustralya ve Yeni Zelanda Birleşik Akreditasyon Sistemi

Kaynak:http://www.eurocons.com.tr/akreditasyon-bilgibankasi-akreditasyonun uluslararası boyutu.htm (69).

IAF örgütünün kuruluş amacı ve hedefleriyse; Üyeler arasındaki ve onlar tarafından akredite edilen kuruluşlar arasındaki güveni sağlamak, Uluslararası Standardizasyon Kuruluşu(ISO), Uluslararası Elektroteknik Komisyonu (IEC) dokümanlarının kullanımını ve gelişimini desteklemek, üye ülkeler aralarındaki çok yönlü anlaşmaları esas alarak üyelerin programlarının eşitliğini sağlamak, bölgesel çok yönlü anlaşmaları teşvik etmektir (70).

3.2.6. Avrupa Akreditasyon Birliği (EA)

Kasım 1997'de Avrupa Laboratuvar Akreditasyon Birliği (EAL) ve Avrupa Belgelendirme Akreditasyon Kuruluşu (EAC) birleşerek Avrupa Akreditasyon Birliğini (EA) kurdu. Bu gelişime paralel olarak; Avrupa'da, belgelendirme kuruluşları ve laboratuvarda kalite gelişimini teşvik etmek için EuroLab, EuraChem, IIOC, IQNet, CEOC vb. gibi bazı birlik ve teşkilatlar kuruldu (2).

EA'nın amacı; üye ülkeler arasında ve üye ülkelerin akreditasyon sistemleri arasında karşılıklı güveni sağlamak ve daha sonra bu güvenin devamlığını arttırmaktır. Bu da birbirlerinin sistemlerini, belgelerini, kendi akredite edilmiş kurumların raporlarının eşitliğini kabul eden anlaşmalar yaparak sağlanmak, aynı zamanda karşılıklı küresel birleşmeye ulaşmak hedefiyle; dünyadaki akreditasyon kurumlarının bölgesel gruplaşmalarını bir araya getirmek için çalışmalar yapılmaktadır (71). EA'nın üyeliği tam üye ve akreditasyon ortak üyeliğine ayrılmıştır, şu anda EA'nın 36 tam üyesi ve 14 ortak üyesi vardır (72).

3.2.7. Amerika Akreditasyon Birliği (IAAC)

Amerika Akreditasyon Birliği (IAAC); 1996 yılında 17 ülkeyi temsil eden 45 delegenin katılımıyla yapılan bir toplantıda kurulmuştur. IAAC, uygunluk değerlendirme kuruluşları yoluyla Kuzey ve Güney Amerika ülkeleri veya ülke blokları arasında, ticari yatırımları kolaylaştırmak için; muayene kuruluşları, belgelendirme kuruluşları, akreditasyon kuruluşları, deney ve kalibrasyon laboratuvarları ve diğer ilgili kuruluşlar tarafından kurulan bir birliktir. Kuruluş toplantısında Mutabakat Protokolünün tam üyeleri ve aday üyelerinin imzalarıyla, karşılıklı tanıma anlaşmalarının sağlanması için çalışmalar yapılmasına karar verilmiştir. Bütün üye akreditasyon kuruluşları ve müşterileri; belgelendirme, deney ve akreditasyon ilgili faaliyetlerini ISO Kılavuzlarına göre yaparlar (68). IAAC, şimdilik Güney ve Kuzey Amerika'daki ülkelerden 10 tam üye ve 5 aday üyeye sahiptir (73).

IAAC'nin hedefi uluslararası akreditasyon sistemlerinin eşitliğini ve akreditasyon kuruluşlarının verdiği akreditasyonların uluslararası kabulünü uluslararası akreditasyon ağıyla sağlamak ve diğer bölgesel akreditasyon üye kuruluşlarıyla işbirliği ile bu süreçleri hızlandırmaktır. Standartların uygunluk değerlendirmesinin, deney ve ölçümleme sonuçlarının uluslararasında kabulünü sağlamaktır (71).

3.2.8. Asya-Pasifik Akreditasyon Birliği (APLAC)

Asya Pasifik Laboratuvarı Akreditasyon İşbirliği 1992 yılında Asya Pasifik bölgesindeki laboratuvar akreditasyon kurumları için bir form olarak başlatıldı. APLAC Mutabakat Protokolü Nisan 1995'te Asya Pasifik bölgesindeki 16 ekonomiden temsilciler tarafından imzalanmıştır. O zamandan bu yana 12 ülke daha APLAC'aya katıldı (74). APLAC üyeler arası bilgi paylaşımı ve teknik kılavuz dokümanlarının geliştirilmesini sağlamak, laboratuvar denetçilerine eğitimi vermek, laboratuvarlar arası yeterlilik testleri yapmak ve Karılıklı Tanınma Anlamalarının uygulanması için prosedürlerin ve kuralların geliştirilmesini sağlamak gibi bir takım çalışmaları yapmaktadır ve üye olduğu laboratuvarları ve muayene kuruluşlarını uluslararası standartlara göre denetim ve akredite etmektedir (75). APLAC'ını temel

amacı, bölgedeki akreditasyon kuruluşları arasında karşılıklı tanıma düzenlemesi kurmak, geliştirmek ve genişletmektir (74).

3.2.9. Kanada Sağlık Hizmetleri Akreditasyonu Konseyi(CCHSA)

1953 yılı hastane akreditasyonu için Kanada'ya uygun bir program yaratmayı amaçlayan, Kanada Hastaneler Derneği, Kanada Tıp Derneği, Kraliyet Hekimler ve Cerrahlar Derneği "Kanada Akreditasyon Komisyonu" nu kurar ve 1995 adını Sağlık Hizmetleri Akreditasyonu Kanada Konseyi'ne (CCHSA) değiştirir. Müşteri odaklı akreditasyon programını başlatmıştır ve akreditasyon programı, bir kurumun hasta bakım süreçlerine odaklanmıştır. Bakım ve sağlık hizmeti kalitesini sürekli iyileştirme felsefesi de dâhil edilmiştir ve kuruluşlardan performans göstergelerini geliştirmeye ve kullanmaya başlamaları istenmiştir. Kurulduğundan bugüne kadar birçok başarıya imza atan CCHSA, sağlık hizmeti alanında meydana gelen değişikliklere yanıt vererek, sağlık ihtiyaçları olan birilerin daha kaliteli sağlık hizmetlerine oluşmasına ve toplumun sağlık ve sosyal hizmet kalitesini iyileştirmesine yardımcı olan, bir kar amacı gütmeyen bağımsız bir sivil toplum kuruluştur (76).

3.2.10. Türkiye Akreditasyon Kurumu (TÜRKAK)

Türk Akreditasyon Kurumu (TÜRKAK) 4 Kasım 1999'da 4457 sayılı kanunla, merkezi Ankara'da olmak üzere, özel hukuk hükümlerine tabi, idari ve mali özerkliği sahip kurum, 1999 yılında itibaren faaliyetini sürdürmeyen başlamıştır. 2011 yılında Türkiye Cumhuriyeti Avrupa Birliği Bakanlığı ile "ilgili" olarak; Uygunluk değerlendirme kuruluşlarının yeterliliklerinin, uluslararası standartlar esas alınarak değerlendirilmesi ve onaylanması görevini yerine getirmektedir. TÜRKAK, Avrupa Akreditasyon Birliğinin (EA) Uluslararası Akreditasyon Forumunun (IAF) ve Uluslararası Laboratuvar Akreditasyonu Birliğinin (ILAC) tam üyesidir (77). ISO/IEC 17011 standardına uyum sağlamış olan TÜRKAK; Laboratuvar, belgelendirme ve muayene hizmetlerini yürütecek yurt içi ve yurt dışındaki kuruluşları akredite etmek, bu kuruluşların belirlenen ulusal ve uluslararası standartlara göre faaliyetlerde

bulunmalarını ve bu suretle; ürün/hizmet, sistem, personel ve laboratuvar belgelerinin ulusal ve uluslararası geçerliliğini temin etme görevini yürütmektedir (78).

TÜRKAK bir yandan Türkiye akreditasyon hizmetleri, akreditasyon konusundaki eğitim ve tanıtım faaliyetlerini yürütürken diğer yandan uluslararası kuruluşlar ve komşu ülkelerin kuruluşları ile ilişkilerini sürdürmektedir, bu kapsamda, Romanya, Özbekistan, Azerbaycan, İran ve Suudi Arabistan'da akreditasyon faaliyetinde bulunmaktadır. Ayrıca, Kırgızistan, Arnavutluk, Moldova, Kazakistan ve diğer bazı ülkelerin standardizasyon ve akreditasyon kuruluşları ile işbirliği çalışmaları devam etmektedir. Türk Cumhuriyetleri, Balkan ülkeleri, bazı İslam Ülkeleri ve Afrika ülkelerinden gelen eğitim talepleri karşılanmakta, bu ülkelere akreditasyon alanında destek sağlanmaktadır (79).

TÜRKAK akreditasyon değerlendirme standartları uluslararası standartlarından esas alınarak uygulanmaktadır. Bu standartlar (77);

- Ürün Belgelendirme Kuruluşları için: TS EN ISO/IEC 17065
- Yönetim Sistemi Belgelendirme Kuruluşları için: TS EN ISO/IEC 17021
- Personel Belgelendirme Kuruluşları için: TS EN ISO/IEC 17024
- Muayene Kuruluşları için: TS EN ISO/IEC 17020
- Laboratuvar Hizmeti Veren Kuruluşlar için: TS EN ISO/IEC 17025
- Tıbbi Laboratuvarlar için: TS EN ISO/IEC 15189
- Yeterlilik Deneyi Sağlayıcı Kuruluşlar için: TS EN ISO/IEC 17043

TÜRKAK; akreditasyon için belirlenmiş koşullara uygunluk sağladığı yapılan denetimlerde belirlenen ve akreditasyon sisteminin gerektirdiği diğer önlemleri alan uygunluk değerlendirme kuruluşlarını akredite etmektedir. Akredite edilen uygunluk değerlendirme kuruluşlarının akreditasyon süreci içinde uymaları gereken kurallar, "Uygunluk Değerlendirme Kuruluşlarının Akreditasyonu Hakkında Yönetmelik'le, akredite edilmeleri için uymaları gereken kurallar, tebliğlerle düzenlenmiştir (71).

3.2.10.1. Kuruluş amacı

TÜRKAK'ın kuruluş amacı, uygunluk değerlendirme kuruluşlarını akredite etmek, bu kuruluşların ulusal ve uluslararası standartlara göre faaliyette bulunmalarını ve bu suretle uygunluk değerlendirme kuruluşlarınca düzenlenen belgelerin ulusal ve uluslararası alanda kabulünü temin etmek (80) ve sadece Türkiye'de değil çevre ülkelerde uygunluk değerlendirmesi hizmetlerinin güvenirliğini ve uluslararası kabul edilebilirliğini sağlamak ve uluslararası tanınabilir nitelikte sunan ve uygunluk değerlendirme hizmetlerinin güvenirliğinin artmasına küresel ölçekte katkıda bulunan bir kuruluş olmaktır (69).

3.2.10.2. TÜRKAK'ın görev ve yetkileri

"TÜRK AKREDİTASYON KURUMU KURULUŞ ve GÖREVLERİ HAKKINDA KANUN'unun da belirtildiği gibi TÜRKAK Yönetim Kurulunun görev ve yetkileri şunlardır (80);

a) "*Danışma Kurulunun tavsiyelerini de dikkate alarak, akreditasyona ilişkin politika, strateji ve hedefleri belirlemek ve gerekli güncellemeleri yapmak".*

b) "Genel Sekreterlik tarafından hazırlanan çalışma programını onaylamak, bütçe teklifini Kurumun ilgili olduğu Bakanlığa sunmak".

c)"Kurumun görevleri ile ilgili konularda inceleme, araştırma, soruşturma ve proje yaptırmak, bu amaçla mal ve hizmet satın alınmasına karar vermek, ihtiyaç duyulması hâlinde belirlenecek bilirkişilerden hizmet satın almak ve bilirkişi komiteleri oluşturmak".

ç) "Kurumca verilen hizmetler karşılığında alınacak ücretleri tespit etmek".

d) "Kurumun görevlerini yerine getirmesi için ihtiyaç duyulan taşınmazların satın alınması, yaptırılması, satılması ve kiralanması konularında izin vermek".

e) "Genel Sekreterlikçe hazırlanan yönetmelikler, tebliğler, genelgeler ve benzeri düzenlemeleri görüşüp karara bağlamak ve bunlardan 24/5/1984 tarihli ve 3011 sayılı Resmî Gazetede Yayımlanacak Olan Yönetmelikler Hakkında Kanun uyarınca gerekli olanlarının Resmî Gazetede yayımlanmasını sağlamak".

f) "Genel Sekreterin teklifi üzerine ekli (1) sayılı cetvelde yer alan toplam kadro sayısı geçilmemek ve mevcut kadro unvanları veya 13/12/1983 tarihli ve 190

sayılı Genel Kadro Usulü Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin eki cetvellerde yer alan kadro unvanları ile sınırlı olmak kaydıyla, kadro unvanlarının değiştirilmesi ile boş kadroların iptali hakkında karar vermek".

g) "Yurt içinde ve yurt dışında, akreditasyonun önemini ve kalite bilincini artırmaya ve iç ve dış kamuoyunun bilgilendirilmesine yönelik faaliyetlerin yapılmasına karar vermek".

ğ) "Akreditasyona yönelik kararlara ilişkin usul ve esasları belirlemek".

h) "Akreditasyon kararı ve karar alma sürecini izlemek ve gerekli gördüğü takdirde Kurum içinde denetim yapmak veya yaptırmak".

ı) "Şikâyet ve itirazları değerlendirmeye yönelik usul ve esasları belirlemek".

i) "İlgili mevzuat çerçevesinde, uluslararası ve bölgesel akreditasyon birlikleri ve örgütleri ile diğer ülkelerin akreditasyon kuruluşlarıyla karşılıklı tanıma anlaşmalarının imzalanmasına karar vermek, akreditasyon kuruluşu bulunmayan ülkelerdeki ilgili kuruluşlarla işbirliği yapmak, kurumun görev alanı ile ilgili uluslararası ve ya bölgesel kuruluşlara üye olunmasına ve kurumun bu kuruluşlar nezdinde temsil edilmesine karar vermek".

4. TÜRKİYEDEKİ AKREDİTASYON KURULUŞLARI

4.1. Türkiye'de Sağlıkta Akreditasyona İlişkin Bilgiler

Türkiye'de sağlıkta sektöründeki kalite çalışmaları, 2003 yılında "Sağlıkta Dönüşüm Programı" kapsamında başlatılan çalışmalarla başlamıştır. 2004 yılında Sağlık Bakanlığı akreditasyon konusunda JCI ile görüşmeye başlamıştır (26) ve sağlıkta ulusal akreditasyon sisteminin oluşturulmasına yönelik ilk adımlar, Sağlık Bakanlığı tarafından 2012 yılında ISQua ile kurulan resmi işbirliği süreci ile birlikte atılmaya başlanmış ve 2012- 2014 yılları arasında yürütülen çalışmalar sonucunda ilk akreditasyon standart seti "Sağlıkta Akreditasyon Standartları" hazırlanmıştır (54).

Kasım 2014 ve 6569 sayılı kanun ile kamu tüzel kişiliğine, bilimsel ve idari özerkliğe sahip, özel bütçeli bir kuruluş olan "Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı" (TÜSEB) kurulacağı ve bünyesindeki 6 enstitüden birisinin Türkiye Sağlık Hizmetleri

Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü (TÜSKA) olacağı açıklanmıştır (56). 2015 yılı itibarı ile Akreditasyon faaliyetleri kapsamında her türlü bilgi ve doküman ile yürütülen tüm iş ve işlemler Bakanlık Makamının 18.10.2015 Tarih ve 26325996/147 Sayılı Oluru ile TÜSKA'ya devredilmiştir (54).

4.2. Türkiye Sağlık Enstitüsü (TÜSEB)

Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı (TÜSEB), 2015 yılında, Sağlık Bilimi ve Teknolojisi alanında bilgi üreterek, sağlık ve insanlığa hizmet etmek amacıyla kurulmuştur. Merkezi İstanbul'dadır. Bilim ve teknoloji alanında, serbest rekabete dayalı, şeffaf ve eşitlik unsurlar çerçevesinde, bilimsel araştırmalar yapılacak ve desteklenecektir. Kamu ve özel kuruluşlarla ortaklıklar yapılarak, araştırmacılara bilimsel ortam sağlanacak, bilimsel araştırmalar yapılacak, koordine edilecek ve inovasyonu teşvik edilecektir. AR-GE'ye katkı sağlanarak, sağlık bilim ve teknolojisi ekosistemleri geliştirilecek, yeni ürünlerin üretimi ve var olanların geliştirilmesi sağlanacaktır. Sağlık hizmetleri akredite edilecektir. Türkiye'nin sağlık bilim ve teknolojileri alanında ilerlemesi için kurs, konferans ve etkinlikler düzenlenecek; sertifika, eğitim ve öğretim programları uygulanacaktır (81).

Sağlık bilim ve teknolojisinin geliştirilmesi için temel hizmetleri olan teknoparklar, eğitim merkezleri, proje geliştirme ve teknoloji transfer ofisleri gibi bilim parkları kurulacaktır. Bu amaçları paylaşan üniversiteler desteklenecek, işbirliği ağları kümelenmeler oluşturulacak, bilimsel kongre ve yarışmalar düzenlenecektir. TÜSEB, yurt içi ve dışında, sağlık kurumları, araştırma merkezleri, enstitülerle altyapı, insan kaynağı ve finansman imkânlarını kullanarak işbirliğine girebilir. Sağlık Bakanlığı tarafından talep edilecek araştırmaları yapabilir (81).

Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite Akreditasyon Enstitüsünün kurulması ile pek çok Avrupa ülkesinde olduğu gibi akreditasyon hizmetlerinin tamamen özel sektöre bırakılmasından ziyade devlet kontrolünde yürütüleceği anlaşılmaktadır. Son yıllarda akreditasyon trendi bu yöne doğru kaymaktadır. Bunun ardındaki gerekçe; tüm sağlık tesisleri için tek tıp standart oluşturmak böylece ülkenin her köşesinde 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 kaldırmaktır (56).

4.2.1. Kurum Amacı

TÜSEB Üniversite ve sanayi işbirliği modeli ile bilginin ürüne dönüştürülerek, planlı ve sürdürülebilir kalkınmaya destek sağlamak amacıyla sağlık bilim ve teknolojileri alanında ülke ihtiyaçları doğrultusunda aşağıda kurulmuş olan araştırma enstitülerine, gerektiğinde yenilerini ekleyerek sağlık araştırmaları sahasında, yapılanmasını tamamlamaktadır ve işbirliği ağını kurmaktadır. Bu amaçla kurulan Enstitüler (81);

- Türkiye Kanser Enstitüsü
- Türkiye Biyoteknoloji Enstitüsü
- Türkiye Anne, Çocuk ve Ergen Sağlığı Enstitüsü
- Türkiye Halk Sağlığı ve Kronik Hastalıklar Enstitüsü
- Türkiye Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Enstitüsü
- Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü
- Türkiye Sağlık Politikaları Enstitüsü dur

TÜSEB, bu amaç ve ilkeler doğrultusunda sağlık bilimleri alanında yurt içi ve yurt dışı araştırma ve işbirliği yapmak, bilimsel kalkınmaya katkıda bulunmak ve Türkiye'de bilimsel araştırmalar için ekosistem oluşturmak ve uluslararası sağlık bilim ve teknolojileri platformlarında Türkiye'nin temsil etmeyi hedeflemektedir (81).

4.2.2. TÜSEB'nın Görevi

TÜSEB in görevleri MADDE 4- (1) TÜSEB in görevleri şunlardır (82);

a) Bilim ve Teknoloji Yüksek Kurulunun sağlık bilimi ve teknolojileri konusunda aldığı kararları uygulamak veya bu kararların uygulanmasında eşgüdüm sağlamak.

b) Ar-Ge desteği, Ar-Ge'lere mali ya da bilimsel destek sağlamak, bunları koordine etmek, teşvik etmek, değerlendirmek, bu amaçla program ve projeler geliştirmek.

c) Kamu kurum ve kuruluşları ile gerçek kişiler ve özel hukuk tüzel kişileri tarafından Ar-Ge lirin yapılmasını veya yapılmasını sağlamak, bunları desteklemek, teşvik etmek, iş birliği yaparak ortak projeler yürütmek.

ç) Sağlık bilimi ve teknolojilerindeki gelişme, buluş ve yeniliklerin sağlık hizmetlerinde kullanımına ve yaygınlaştırılmasına, toplum ve bireyin sağlık düzeyinin yükseltilmesine dönük Ar-Ge yapmak ve/veya yaptırmak, bu maksatla Ar-Ge merkezleri ve ihtiyaç duyulan diğer birimleri kurmak veya kurdurmak.

d) Ar-Ge sonucu üretilen veya geliştirilen aşı, ilaç, tıbbi cihaz ve ürün ile teşhis ve tedaviye yönelik teknik ve yöntemlerin üretimini, tanıtımını, kullanılmasını ve bunlardan yararlanılmasını sağlamak, bu maksatla ilgili sektörlerle işbirliği ve ortaklıklar yapmak; elde edilen çıktıların ticari değere dönüştürülmesini ve bu alanlardaki girişimciliği desteklemek; Yönetim Kurulu tarafından belirlenecek usul ve esaslar çerçevesinde hibe niteliğinde ve/veya geri ödemeli destekler vermek ve ön ödemede bulunmak; Bakanın onayı üzerine bu amaçlarla yurt içinde ve/veya yurt dışında şirket kurmak ve/veya kurulmuş şirketlere ortak olmak, kurulmuş şirketlerde imtiyazlı pay sahibi olmak.

e) Öncelikle 11/10/2011 tarihli ve 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 50inci madde hükümleri olmak üzere, görev alanına giren hususlarda Bakanlık ve bağlı kuruluşları tarafından talep edilen işleri Yönetim Kurulu kararı ile yapmak veya yaptırmak.

f) Bakanlık bağlı kuruluşları, yükseköğretim kurumları ve özel kesim ile iş birliği içerisinde sağlık hizmetlerinde kalite ve akreditasyon kurallarının belirlenmesinde Bakanlığa bilimsel katkı sağlamak, sağlık hizmetlerinin akreditasyonu hariç olmak üzere 27/10/1999 tarihli ve 4457 sayılı Türk Akreditasyon Kurumu Kuruluş ve Görevleri Hakkında Kanun hükümleri saklı kalmak kaydıyla ulusal ve uluslararası düzeyde sağlık kuruluşlarını akredite etmek, uluslararası ve

bölgesel akreditasyon birlikleri ve örgütleri ile diğer ülkelerin akreditasyon kuruluşları ile karşılıklı tanıma anlaşmaları yapmak.

g) Teşhis ve tedavi standartlarının oluşturulmasına ve yeni tedavi yöntemlerinin geliştirilmesine katkıda bulunacak Ar-Ge yapmak veya yaptırmak.

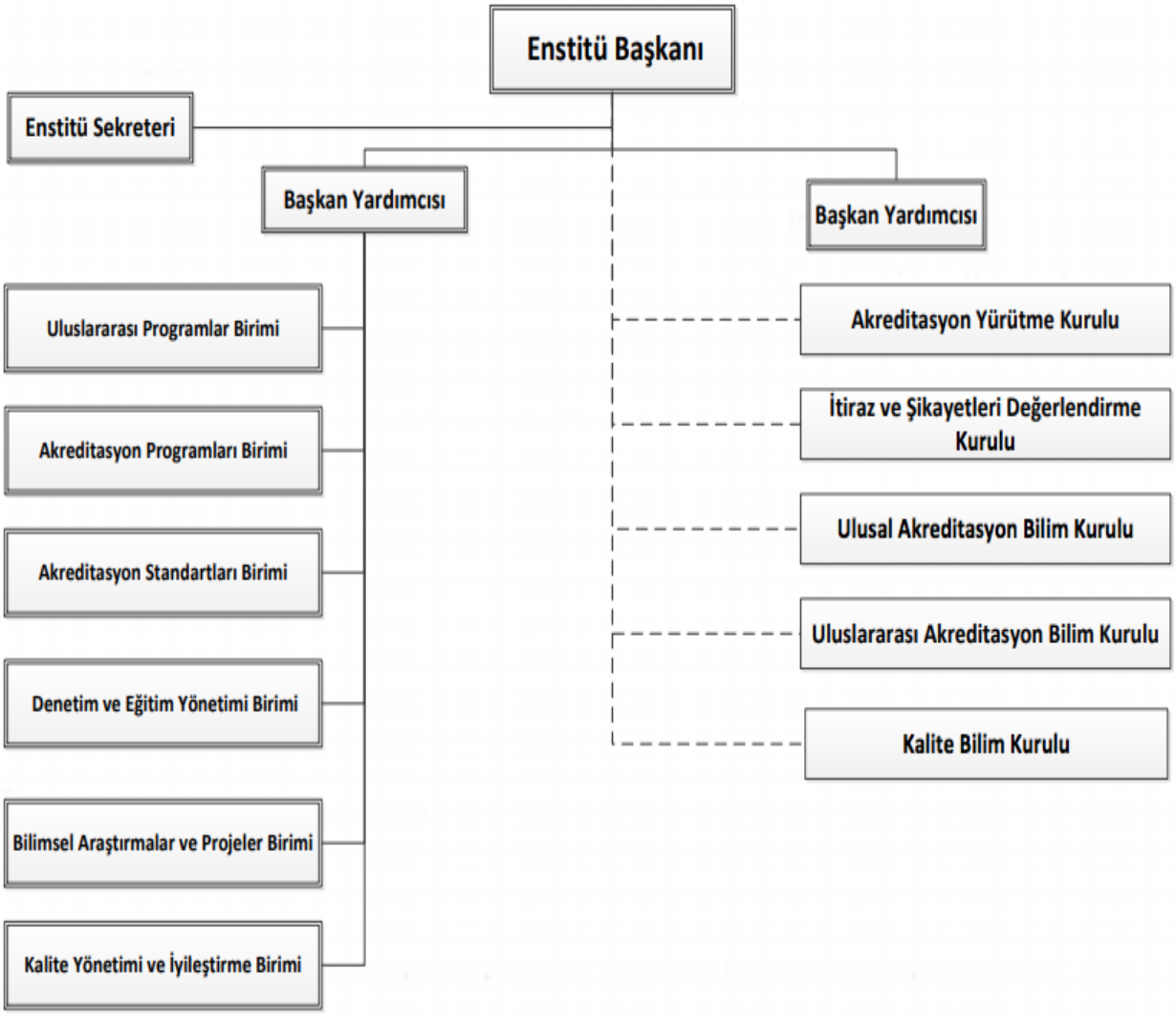
4.3. Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü (TÜSKA)

Sağlık hizmetlerinde akreditasyon faaliyetlerini yürütmek amacıyla Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü (TÜSKA) aynı yıl (2015) içerisinde kurulan bağımsız akreditasyon kuruluşudur.

TÜSKA'nın İlkeleri, insan odaklı, tarafsız ve şeffaf, güvenilirlik, sürdürülebilirlik, etik ve kültürel değerler ile inançlara saygı göstermek, paydaş katılımını sağlamak ve değer yaratmaktır (83).

TÜSKA'nın hedefi, "Sağlığın konu olduğu her yerdeyiz..." sloganı ile yola çıkarak, sağlık hizmetlerinde kalite ve akreditasyonda uluslararası bilinen bir Türkiye markası olmaktır (83).

TÜSKA'nın temel faaliyetleri; T.C. Sağlık Bakanlığı'na, bağlı kuruluşları, yükseköğretim kurumları ve özel kesim ile iş birliği içerisinde sağlık hizmetlerinde kalite ve akreditasyon kurallarının belirlenmesinde bilimsel katkı sağlamak, ulusal ve uluslararası düzeyde sağlık kurumlarını akredite etmek, uluslararası ve bölgesel akreditasyon birlikleri ve kuruluşları ile diğer ülkelerin akreditasyon kuruluşlarıyla karşılıklı tanıma anlaşmalarını yapmak olarak belirlenmiştir. TÜSKA'nın organizasyon yapısı şekil 4.1. de gösterildiği gibidir (83).



Şekil 4.1. TÜSKA Organizasyon Yapısı

Kaynak: https://tuseb.gov.tr/enstitu/tuska/yuklemeler/yayinlar/ulusal-akreditasyon-programi.pdf (84).

Ulusal ve uluslararası alanda sağlıkta kalitenin güvencesi lider kuruluş olmak vizyonu ile yapılanmasını tamamlayan TÜSKA, sağlık hizmetlerinde kalite standartlarını sürekli yükseltecek akreditasyon programları ve kalite iyileştirme sistemleri geliştirecek ve uygulayacak; bilimsel çalışmalar ile araştırma projelerini hayata geçirecek ve destekleyecektir (84).

Gönümüzde, TÜSKA'dan akredite olan sadece üç özel hastane (Özel Ankara Koru Hastanesi, Özel Medical Park Gaziantep Hastanesi ve Özel Konak Hastanesi) ve bir devlet hastanesi (Tire Devlet Hastanesi / İzmir) bulunmaktadır (85).

4.3.1. TÜSKA'nın Görev ve Yetkileri

TÜSKA, görev alanları kapsamında; hem Türkiye'de faaliyet sunan sağlık kuruluşlarının kalitesini sürekli iyileştirmeye yönelik hem de uluslararası düzeyde sağlık hizmetlerinin kalitesinin geliştirilmesine katkı sağlamaya yönelik kalite ve akreditasyon çalışmaları planlamaktadır. TÜSKA Uluslararası Akreditasyon Bilim Kurulunun görev ve yetkileri şunlardır (84);

a) Uluslararası akreditasyona ilişkin politika, strateji ve hedefleri belirlemeye ve gerekli güncellemelerin yapılmasına yönelik tavsiye kararları almak.

b) Uluslararası akreditasyon programları kapsamında kullanılacak rehberler ve standart setlerini oluşturarak Enstitü Başkanı'nın uygun görüşü ile Yönetim Kurulu'nun onayına sunmak.

c) Uluslararası akreditasyon konularında yurt dışında tanıtım faaliyetlerinin yürütülmesine, kamuoyunun bilgilendirilmesine yönelik faaliyetlerin gerçekleştirilmesine yönelik tavsiye kararları almak.

ç) Uluslararası akreditasyon programlarına ve bu programların usul ve esaslarına yönelik tavsiye kararları almak.

d) Kendi çalışma alanları ile ilgili toplantı, eğitim, sempozyum vb. bilimsel faaliyetlerine yönelik tavsiye kararları almak.

e) Gerekli gördüğü takdirde alt komisyonlar ve çalışma grupları oluşturmak.

f) Gerekli gördüğü takdirde bilgi almak amacıyla bilirkişi veya teknik uzmanları davet etmek.

4.4. TÜSKA Akreditasyon Standartları (SAS) Hastane

TÜSKA sağlıkta akreditasyon programları kapsamında, 4 alana yönelik akreditasyon standart seti bulunmaktadır. Bunlar (54);

1) Sağlıkta Akreditasyon Standartları (SAS) Hastane,
2) SAS Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri (ADSM),
3) SAS Diyaliz
4) SAS Laboratuvar Setleri

Standartlar, hasta ve çalışan güvenliği, kalite iyileştirme, hasta ve çalışan odaklılığı, örgütsel planlama ve performans gibi ilkeleri temel alarak hastanelerde "minimum risk, maksimum güvenlik ve optimum düzeyde kalite"nin sağlanmasını hedeflemektedir. Standartlar, nitelik olarak, uluslararası gelişmeleri takip ederek, Türkiye'deki sağlıkta kalite kültürü ile uyumlu, sağlık kuruluşundaki tüm hizmet alanlarını kapsayan, uygulanabilen ve kullanımı kolay, hizmet süreçlerine ve çıktılarına odaklı, inovasyonu teşvik edici şeklinde hazırlanmıştır. Standartlara ilişkin dil birliği sağlamak amacıyla bir kodlama sistematiğinin olması kullanıcılara kolaylık sağlamaktadır ve her bir standart kendisine ait standart kodu ile anılmaktadır (54).

TÜSKA'nın bu standart setleri dışında, ilerleyen süreçte, yoğun bakım, acil servis, vb. dal bazlı akreditasyon, sağlık personeli akreditasyonu, sağlıklı okullar, alışveriş merkezleri gibi akreditasyona ihtiyaç olan her alanlar için akreditasyon standartlarının hazırlanmasına yönelik çalışmalar planlanmaktadır (54).

4.4.1. Sağlıkta Akreditasyon Standartları (SAS) Hastane

Sağlıkta Akreditasyon Standartları (SAS) Hastane Seti (v1.1) 09 Ocak 2014 tarihinde ISQua tarafından akredite edilmiştir. Kamu, özel, üniversite ayrımı gözetmeksizin, sağlık hizmeti sunan, 1.basamak, 2.basamak ve 3.basamak tüm hastaneleri kapsar. Standartlar, sağlık hizmet sunumuna ilişkin tüm süreçler, boyut ve bölümler şeklinde bir yapı ile kullanıcılara sunulmaktadır.

Sağlıkta Akreditasyon Standartları; Tablo 4.1. de gösterildi gibi, 7 Boyut, 34 Bölüm (Tablo 4.1. de gösterildi gibi), 59 Standart ve 242 değerlendirme ölçütünden

oluşmaktadır (86). SAS Hastane Setinde yer alan boyutlar, hastanelerde sunulan hizmetler, yönetim faaliyetleri ve hizmet sürecinde yer alan kişiler temel alınarak hastanenin tüm bölümlerini kapsayacak, hiçbir hizmet süreci açıkta bırakmayacak şekilde belirlenmiştir. SAS Hastane Seti (v1.1)'nin akreditasyon geçerlilik süresi Aralık 2017 tarihinde dolduğundan ISQua tarafından yeniden akredite edilmesine yönelik, Sağlık Bakanlığı ve TÜSKA işbirliğinde oldukça yoğun bir çalışma süreci gerçekleştirilmiştir. Standartlara yönelik alınan geri bildirimler, ISQua ilkeleri ve uluslararası literatür incelemeleri doğrultusunda SAS Hastane Seti (v1.1), Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından revize edilmiş ve standartların ISQua tarafından yeniden akreditasyonuna yönelik gerçekleştirilen çalışmalar sonucunda SAS Hastane Seti (v2.0/2017) ISQua tarafından aralık 2021 tarihine kadar akredite edilmiştir (87).

Tablo 4.1. Sağlıkta Akreditasyon Standardının Boyut ve Bölümleri

Kaynak: Sağlıkta Akreditasyon Standartları Hastane, https://tuseb.gov.tr/enstitu/tuska

Boyutlar ve Bölümler		
Yönetim ve Organizasyon	**Performans Ölçümü ve Kalite Geliştirme**	**Sağlık Çalışma Yaşamı**
• Organizasyon yapısı • Temel Politika ve Değerler • Kalite Yönetim Yapısı • Doküman Yönetimi • Güvenlik Raporlama Sistemi • Risk Yöntemi • Eğitim Yöntemi • Sosyal Sorumluluk • Kurumsal İletişim	• Kurumsal Göstergeler • SAS Göstergeleri	• İnsan Kaynakları Yönetimi • Çalışan Sağlığı ve Güvenliği
Hasta Deneyimi	**Sağlık Hizmetleri**	**Destek Hizmetleri**
• Temel Hasta Hakları • Hasta Güvenliği • Hasta Geri Bildirimleri • Hizmete Erişim • Yaşam Sonu Hizmetleri	• Enfeksiyonların Kontrolü ve Önlenmesi • Sterilizasyon Yönetimi • İlaç Yönetimi • Transfüzyon Yönetimi • Hasta Bakımı • Radyasyon Güvenliği • Laboratuvar Hizmetleri • Güvenli Cerrahi • Acil Sağlık Hizmetleri	• Otelcilik Hizmetleri • Tesis Yönetimi • Atık Yönetimi • Bilgi Yönetimi • Malzeme ve Cihaz Yönetimi • Dış Kaynak Kullanımı
Acil Durum Yönetim	• Acil Durum Yönetim	

4.4.2. Sağlıkta Akreditasyon Standartlarının (SAS) Hastane Setinin Hedefleri

Akreditasyon, sağlık kuruluşlarında en üst düzey sağlık hizmeti vermeyi taahhüt altına alan bir süreçtir. Bu kapsamda kuruluşların bazı temel hedeflere ulaşması beklenir. SAS Hastane Setinin hedefleri organizasyonel ve insan odaklı iki türe ayrılmaktadır. Akreditasyon ile ulaşılması beklenen hedefler (88);

- Hasta güvenliği: Sağlık hizmeti alırken var olan tüm riskleri kabul edilebilir bir düzeye indirmeye yönelik tedbir ve iyileştirme faaliyetleridir,
- Hakkaniyet: Hastanın sağlık hizmetini alırken sağlık kuruluşunun her biriminde eşit haklardan yarar alacağının güvence altına alınmasıdır,
- Hasta odaklılık: Verilen tüm sağlık hizmetinin hastanın; isteklerine, ihtiyaçlarına, beklentilerine ve değerlerine uygun olarak ve katılımı sağlanarak verilmesidir,
- Uygunluk: Hastaya yapılan tıbbi işlem ve süreçlerin hastaya zarar vermemesinin sağlanmasıdır,
- Zamanlılık: Hastaya yapılan; tanı, tedavi ve bakım hizmetlerini hasta için uygun zaman aralığı içinde sunmaktır,
- Süreklilik: Verilen sağlık hizmetinin tedavi sonrasında da devamlılığının sağlanmasıdır,

Yukarıdakiler insan odaklı hedefler. Organizasyonel hedefler şunlardır:

- Etkililik: İstenen hedeflere ulaşmanın ölçüsüdür,
- Etkinlik: Hizmeti doğru yapabilme becerisidir,
- Verimlilik: Planlanan hedeflere en az girdi ile ulaşabilme becerisidir,
- Sağlıklı çalışma yaşamı: Sağlık çalışanlarına güvenli ve sağlıklı çalışabilecekleri bir ortam ve altyapının sağlanmasıdır.

5. GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu bölümde öncelikle araştırmanın amacı, önemi ve yöntemine değinilecek olup, ardından İstanbul'da faaliyet gösteren kamu ve özel hastanedeki kalite yönetim direktörleri ile yapılan görüşmeler ve görüşme sonucu paylaşılacak ve elde edilen bulgu ve analizlere yer verilecektir.

5.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada, hastanelerde uygulanacak olan SAS'ın; güncel durumu ve geleceği, uygulama sürecinde SAS'nin yeterliliği, kalite kültürünün oluşmasında SAS'nin önemi, hizmet sunumu esnasında karşılaşılan sorunların çözümünde SAS'nin rehberliği, daha etkin ve verimli hale gelebilmesi için neler yapılması gerektiği konusunda bilgiler edinilmesi ve kamu ve özel hastanelerin kalite direktörlerinin TÜSKA tarafından belirlenen SAS Hastane standartları konusundaki bakış açısını değerlendirmek ve hastanelerin akredite olmasını teşvik etmek amacıyla yapılmıştır. Yapılan literatür taraması sonucunda konu ile ilgili sınırlı çalışma yapıldığı fark edilmiştir. Ayrıca gelecekte yapılacak araştırmalar için bir kaynak olması hedeflenmiştir.

5.2. Araştırmanın Önemi

Hastanede akreditasyon standartları, hizmetin sunumunu kolaylaştırdığı gibi aynı zamanda üretilen hizmetin bilimsel standart ve normlara uygun olmasını sağlıyor. Üretilen hizmetin kalitesini ölçüp, değerlendirilmesine olanak sağlayan standartlar, sağlık hizmetlerine ayrılan kaynakların israf edilmemesine diğer taraftan hizmetin daha etkili ve verimli olmasına imkân vermektedir. Sağlıkta akreditasyon kuruluşları ile ilgili birçok araştırmalar bulunmaktadır. Fakat Türkiye'de bu tür çalışmalar çok az, hastanelerin SAS Hastane setine ilişkin çalışmalar ele alınmadığı için, bu araştırma konusu bu alanda ki bir ilk çalışma olacaktır ve bundan sonraki bu tür çalışmalara yön gösterebilir.

5.3. Araştırmanın Yöntemi

Bu çalışmada nitel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Nitel araştırma "gözlem, görüşme ve doküman analizi gibi nitel veri toplama tekniklerinin kullanıldığı, algıların ve olayların doğal ortamda gerçekçi ve bütüncül bir biçimde ortaya konulmasına yönelik nitel bir sürecin izlendiği araştırma" yöntemidir (89).

Nitel araştırma yöntemlerinden en sık kullanılan yöntem olan görüşme yöntemi uygulanarak bireylerin verdikleri bilgiler arasındaki paralelliği ve farklılığı saptayarak ve buna göre analiz yapılmıştır. Bunun için öncelikle kitap ve bilimsel makaleler taranarak literatür incelemesi yapılmıştır, sonra araştırmanın amacını ortaya çıkarmak için katılımcılara açık uçlu temel sorulardan 7 adet soru hazırlanmıştır. Bu sorular aşağıda olduğu gibidir;

1. SAS Hastane setinin güncel durumu hakkında neler biliyorsunuz ve güncelliğini nasıl takip ediyorsunuz?
2. Hastaneler kamu (TUSKA) tarafından mı akredite edilmeli ya da özel sektör tarafından mı akredite edilmeli? Siz hangisini tercih edersiniz? Kamu tarafından akredite edilmenin sizce avantaj ve dezavantajlıları nelerdir? Özelden akredite edilmenin avantaj ve dezavantajlıları nelerdir?
3. Akreditasyonda gönüllülük mü esas olmalı ya da zorunluk mu esas olmalı mı? Sizce gönüllü olmanın avantaj ve dezavantajları nedir? Zorunlu olmanın avantaj ve dezavantajları nedir?
4. SAS Hastane setinin hastanenin sürekli iyileştirmesine, gelişmesine nasıl katkısı olacağını düşünüyorsunuz?
5. SAS Hastane setinin daha etkin, etkili, verimli olabilmesi için neler önerirsiniz?
6. Hastanenizin akredite olma hedefi var mı? (Varsa neden? Yoksa neden?)
7. SAS Hastane setinin sağlık hizmet kalitesi üzerinde etkisi olacağını düşünüyor musunuz? Evet, ise, hangi etkileri olur? Hayır, ise, hangi etkileri olmaz?

5.4. Geçerlik ve Güvenirlik

"Geçerlik" ve "güvenirlik" bilimsel araştırmanın en önemli, en yaygın olarak kullanılan ölçülerindendir. Nitel araştırma, geçerliliği ve güvenirliliği kendi doğal yapısına uygun alternatif kavramlarla açıklamaktadır. Nitel araştırmada geçerlik kaygıları ön plana gelir ve güvenliği sağlamaya yönelik bir önlemdir (90).

Araştırmanın geçerliliği ve güvenilirliği için; veri toplama aracı ve soruları, alın yazınına dayandırılarak hazırlanmıştır. Böylece veri toplama aracı ile alın yazın arasında tutarlılık sağlanmıştır. Yüz yüze görüşme yöntemi yapılmıştır. Görüşmeler hastanede kalite yönetim biriminde kalite yönetim direktörleri ile baş başa yapılmıştır. Kalite direktörlerinden görüşme için sözlü onayları alınmıştır ve araştırmacıya güvenleri sağlanmıştır. Görüşme soruları sorulmadan önce katılımcıya araştırma ile ilgi bilgiler verilmiştir. Veriler bilgilerin ayrıntılarına ve derinliğine dikkat edilerek toplanmıştır. Veri toplama ve analiz surecileri adım adım açıklanmıştır. Toplanan veriler detaylı olarak rapor edilmiştir. Kalite yönetim direktörlerinin ifadeleri direkt olarak yazıya aktarılmıştır. Elde edilen bilgilerin kendi içinde tutarlı olmasına dikkat edilmiştir. Toplanan bulgular yorum katmadan yazıya aktarılmıştır. Araştırmanın amacına uygun bir biçimde veriler toplanmıştır. Verilerin analiz edilmesi süreci hakkında detaylı bilgi sunulmuştur.

5.5. Araştırmanın Katılımcıları

Bu araştırmanın katılımcıları İstanbul il merkezinde faaliyet gösteren kamu ve özel hastanelerin kalite direktörleridir. Araştırma TÜSKA tarafından akredite edilmeyen 5 kamu hastanesi, 5 özel hastane, toplam 10 tane hastanenin kalite yönetim direktörü ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma çerçevesinde kişilerin gerçek isimlerinin yerine, kod isimler kullanılmıştır.

5.6. Araştırmanın Kısıtları

Bu araştırma İstanbul ilinde faaliyet gösteren 10 tane kamu ve özel hastanenin kalite yönetim direktörü ile yapılan görüşme sürecinde anlattıklarıyla, olgu bilim

deseni ve nitel yönteme uygun olarak toplanan veriler ve verilerin içerik analiziyle kısıtlıdır.

5.7. Araştırmanın Veri Toplama Aracı

Bu araştırmanın verileri, görüşme tekniği kullanılarak hazırlanan görüşme formu aracılığıyla toplanmıştır. Kalite direktörlerinin SAS hastane seti ile ilgili bilgilerine ulaşmak üzere hazırlanan görüşme formu 7 tane açık uçlu sorudan oluşmaktadır (EK I). Yapılan görüşmelerin süre, sayı ve yerlerine ilişkin bilgiler Tablo 5.1. de gösterilmiştir.

Tablo 5.1. Yapılan Görüşmelerin Süre, Sayı ve Yerlerine İlişkin Bilgiler

Katılımcı NO	Katılımcı İsmi	Görüşme Suresi (Dk.)	Görüşme Sayısı	Görüşmenin Yapıldığı Yer
1	Şeyma Hanım	12	1	Kalite Yönetim Birimi
2	Zeynep Hanım	8	1	Kalite Yönetim Birimi
3	Semra Hanım	10	1	Kalite Yönetim Birimi
4	Fatma Hanım	12	1	Kalite Yönetim Birimi
5	Gülçe Hanım	26	1	Kalite Yönetim Birimi
6	Havva Hanım	48	1	Kalite Yönetim Birimi
7	Tuğçe Hanım	35	1	Kalite Yönetim Birimi
8	Deniz Hanım	10	1	Kalite Yönetim Birimi
9	Büşra Hanım	38	1	Kalite Yönetim Birimi
10	Merve Hanım	15	1	Kalite Yönetim Birimi
Toplam	10	214 dk.	10	

Araştırma için belirlenen katılımcılarla ilk önce araştırma konusu hakkında bilgi verilmiş ve görüşme kullanılan sorularla ilgili katılımcılara gerekli noktalar izah edilmiştir. Görüşme her katılımcı için birebir ve yüz yüze olacak şekilde planlanmış

ve katılımcıların izin ve onayı dâhilinde ses kaydı yapılarak görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşmenin tamamının kayıt altına alınması, araştırmacının görüşmelere daha iyi odaklanmasına imkân vereceği gözlemlenmiştir. Görüşmelere katılan katılımcılar ses kayıt cihazının kullanılmasında herhangi bir mahsurun olmayacağını ifade etmişler ve görüşmeler katılımcıların, izin ve onayıyla ses kayıtları alınmıştır.

5.8. Araştırma Verilerinin Analiz Yöntemi

Araştırma için elde edilen ses kayıtları bilgisayar aracılığıyla yazıya dökülmüştür. Daha sonrasında nitel araştırma yöntemlerinden bir olan içerik analiz ile kodlama yapılarak veriler ayrıştırılmıştır.

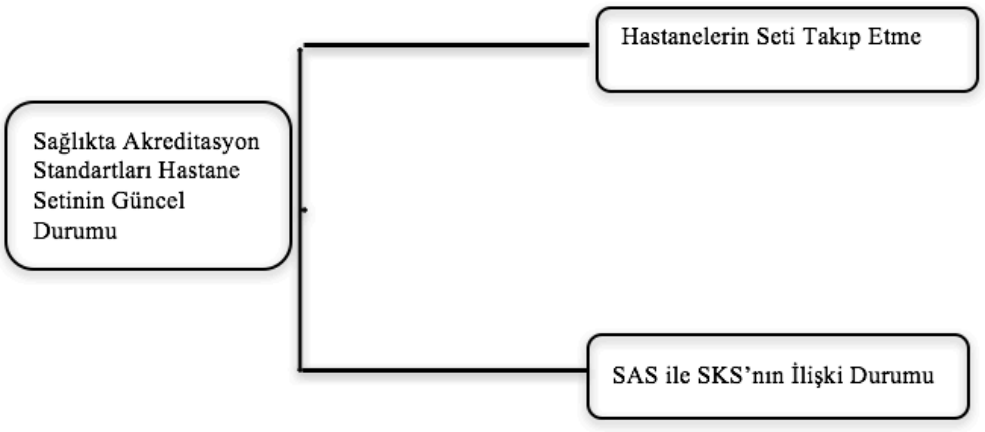
6. BULGULAR

Bu bölümde araştırma yöntemi ile elde edilen nitel verilerin sınıflandırılması ve kodlanması ile ilgili bulgulara yer verilmiştir. Bulguları aşağıdaki başlıklar altında sunulmuştur;

- SAS hastane setinin güncel durumuna ilişkin bulgular
- Akredite kuruluşunun kaynağına ilişkin bulgular
- SAS hastane setinin uygulanmasına ilişkin bulgular
- SAS hastane setinin hastanelerdeki etkisi ile ilgili bulgular
- SAS hastane setinin etkili ve verimli olması için önerilere ilişkin bulgular
- SAS'ın kalite üzerindeki etkisine ilişkin bulgular

6.1. SAĞLIKTA AKREDİTASYON STANDARTLARININ GÜNCEL DURUMUNA İLİŞKİN BULGULAR

Bu bölümün temaları şekil 6.1 de görüldüğü gibi Sağlıkta Akreditasyon Standartları Hastane setinin hastaneler tarafından takip edilme durumu ve hastanelerde uygulanan sağlıkta kalite standartları ile olan ilişki durumlarıdır.



Şekil 6.1. Sağlıkta Akreditasyon Standartlarının Güncel Durumuna İlişkin Bulgular

6.1.1. Hastanelerin Seti Takip Etme Durumu

SAS Hastane Seti yayınlandıktan sonra, hastane ve diğer sağlık kurumları tarafından ilgi çekmeye başlamıştır. Setin güncel durumunu hastaneler tarafından ne kadar takip edildiği aşağıda verilmiştir.

"SAS Hastane setini 2016 yılından beri TÜSKA'dan takip ediyorum ve kalite biriminde çalışan arkadaşlar ile iletişim grubumuz var oradan da sürekli yeni gelişmelerden haberdar oluyorum. Hastanemizde bu tür çalışmalar yapılması için kalite değerlendirmelerine ağırlık veriyorum. Ama akreditasyonu da yakından takip ediyorum" (Büşra Hanım).

"TÜSKA'nın kurulmaya ve çalışmaya başladığı andan itibaren süreçlerini takip ediyorum. SAS hastane standartlarının hazırlanma döneminde de yakından takip ettim… ve TÜSKA'nın kendi sitesinden gelişmeleri takip ediyorum" (Gülçe Hanım).

"Güncel versiyonu elimizde var, ama çok aktif biliyor musun derseniz hayır, yeterli değil, çünkü kitabı okudukça her defasında yeni bir şey keşfediyoruz ama genel olarak, şöyle diyebilirim yine kalite standartları söz konusu ama devamlığı amaçlıyor bu versiyonu, oturmuş bir sistem üzerine daha çok bakıyor" (Zeynep Hanım).

"İlk çıktığında SAS hastane seti aldık inceledik. Hastane rehberimizde ona göre değerlendirdik" (Semra Hanım).

"SAS hastane setini inceledik. Bence JCI gibi uluslararası standartların benzeridir beni açımdan" (Tuğçe Hanım).

"SAS hastane setini sağlıkta kalite- akreditasyon kurumunun resmî web sitesinde takip ediyoruz. Güncel versiyonda orada var. Yapacaklarımızı ona göre yapıyoruz. Dokümanlarımızda ona göre orada güncellense bizde ona göre yapıyoruz yeni sürekli takipteyiz ve birebir gitmek zorundayız" (Fatma Hanım).

"Biz bu konuda baya bir araştırma yaptık, TÜSKA'ya kurum olarak üyeliğimizi gerçekleştirdik, sonra, TÜSKA'nın web sayfasında öz değerlendirme ekranı var, oradan öz değerlendirme yaparak şu an bizin güncel durumumuz nedir bunları araştırdık… İki hafta da bir

kalite konseyimiz ile bir araya gelip toplantı yapıyoruz ve bir kaç defa bu tür toplantılarda SAS hastane setini inceledik"(Havva Hanım).

"Şu an için SAS kriterleri doğrultusunda akredite edilmedik fakat standartları takip etmekteyiz. Standartların revize edildiğinde takip etmekteyiz. SAS hastane seti ISQua tarafından yeniden akredite edildi" (Merve Hanım).

"SAS durumları hakkında ki bilgileri sürekli takip ediyorum" (Deniz Hanım).

6.1.2. SAS ile SKS'nın İlişki Durumu

Katılımcıların bazıları Sağlıkta Akreditasyon Standartları ile Sağlıkta Kalite Standartları arasındaki farkın çok yakın olduğu, bazı katılımcılar ise, SAS'ın SKS'nın bir üst versiyonu olduğundan yanadırlar. Katılımcıların bu durum hakkındaki görüşleri aşağıda yer almaktadır.

"SAS Hastane seti ve SKS setinin içerikleri benim açımdan aynıdır. Bu seti (SAS) hazırlayan arkadaşlar daha önceden SKS'yı hazırlamıştı" (Büşra Hanım).

"...yine kalite standartları söz konusu ama devamlığını amaçlıyor bu versiyonu, oturmuş bir sistem üzerine daha çok bakıyor" (Zeynep Hanım).

"Akreditasyon kalitenin biraz üstünü bize sağlayacak" (Şeyma Hanım).

"Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen SKS'nın bir üst versiyonudur"(Tuğçe Hanım).

"Asılında SAS ile SKS arasında göze çarpan bir fark yok. Farklı bir sonuç çıkardığın da zannetmiyorum. Çünkü aslında SKS uygulanırsa SAS gibi olacaktır bence… Bizde hem sahada çalışan hem geçici süreç için adlandırılan kişiler bu işi yaptığı için SKS den farklı bir sonuç vermiyorlar. Dediğim gibi olursa daha güzel sonuçları ortaya koyabilir" (Semra Hanım).

6.2. Akredite Kuruluşunun Kaynağına İlişkin Bulgular

Uluslararası kamu ve özel akredite kuruluşları vardır. Katılımcıların Türkiye'nin şimdiki durumuna göre tablo 6.1. de gösterildi gibi, Semra Hanım ve Gülçe Hanım hariç herkes kamu tarafından akredite edilmenin hastaneye sağladığı avantajının, özel kuruluşlardan akredite edilmesine göre fazla olduğunu dile getirmişlerdir.

Tablo 6.1. Akreditasyon Kuruluşunun Kaynağına İlişkin Bulgular

Kuruluş kaynağı	Tercih Sayısı
Kamu Kuruluşları	8
Özel Kuruluşlar	2

"TUSKA tarafından akredite edilmenin doğru olacağını düşünüyorum, daha güvenilir ve değerlendirme kriterleri kendi ülkemize daha uygun olması bizim açımızdan avantajlıdır"(Deniz Hanım).

"Benim açımdan Kamu Hastaneleri özellikle TÜSKA tarafından akredite olmalı, özel hastaneler farklı ama. TÜSKA dan dan akredite olmanın avantajları şöyle; milli servetin korunması, JCI gibi yurtdışından akredite eden kuruluşların maliyeti çok yüksektir; kriterlerinin kendi kültürümüze özel olması; değerlendiricilerin kendi ülkemizden olması; ülkemize değer katması böyle bir uluslararası sistemiz var diyebilmemiz çok güzeldir" (Büşra Hanım).

"Bence kamu tarafından akredite edilmesi lazım. Özelden akredite olmaması lazım. Tek bir kurum tarafından akredite edilmeli. Kamu tarafından olması daha gerçekçi olur, bazen maddi anlamda kamuda olanları sıkıştırıyor ve zorluyor, o nedenle kamu kendisi belirlesin yapılabilecek olan standartları, hem kamu hastaneleri hem de özel hastaneler açısında bu işin kamu tarafından yapılması daha çok avantajlıdır. Özelden olursa özel sektörler çok kolayca yapar ama kamu hastaneleri özel hastaneler gibi yapması biraz zor" (Zeynep Hanım).

"Bence kamu tarafından olmalı, tek elden kamunun denetimi ve kontrolü altında olması daha faydalı. Zaten Sağlık Bakanlığı bu işin temelini yapmaya başladığından bu yana çok güzel işler başardı. Özelde bu işin yüzde-yüz aynı objektifte yapılmayabilir diye düşünüyorum" (Şeyma Hanım).

"Kamu tarafından akredite edilmeli bence. Avantajı olarak kamu daha güvenilir. Özelin tarafsızlığı kamuya göre düşük olduğu, için tarafsız değerlendirme bizim açımızda iyi. Özelin bu konuda kamu gibi avantajlı olacağını düşünmüyorum" (Tuğçe Hanım).

"Kamu tarafında olmak iyi. Ama özelden akredite edilmek olmakta daha bir farklı mesela JCI dan akredite olmak daha farklı bir şeyleri, farklı teknikleri görüyoruz. Fakat bizim gibi devlet hastanelerin imkânları kısıtlı olduğu için bizim kamu tarafından akredite edilmemiz, bizim açımızdan iyi ve kamuda bizim durumumuzu iyi biliyor" (Fatma Hanım).

"Genelde kişilerde şöyle bir algı var, özel sektörden kalite veya akreditasyon belgesini aldığımız zaman, para verip alınıyor düşüncesi oluyor birçok sağlık sektöründe çalışanlar arasında öyle düşünceler oluyor. Özelden bir belge alındığında nasılsa para verip alınıyor gibi çok bir şey yapılmıyor algısı var kişilerde, o yüzden kamu tarafından olması insanların işin gerçekten ciddiyete alınması, farkına varmasını, bu belginin alınırken, belli bir standartları oturttuğu için, sistem kurup bunu uyguladığı için alındı algı açısından, kamu tarafından yürütülmesi daha faydalı diye düşünüyorum. Genelde kamu denetçi deyince düz memurlar aklına gelir insanların, yapıcı değil de, evet hayır diyerek düz geçen denetçi oluyor, ama son 2-3 yıldır Sağlık Bakanlığı'nın denetimlerinde bu algının değiştiğini denetçilerinde görüyoruz. SKS denetçilerinin daha eğitime yönelik ilerlediğini, bir hesap sormaktan çok, bizim nasıl yaparak yerleştirebileceğimizde öneride bulunduğunu görüyoruz. Eskiye göre sağlıkta kalite çalışmaları, SKS çalışmalarında bayağı bir iyileşme ve ilerleme olduğunu görüyoruz. Bu nedenle kamu tarafından akredite edilmenin bir dezavantajını göremiyorum" (Havva Hanım).

Katılımcılardan Semra Hanım özel bir akredite kuruluşundan akredite olması gerektiğini dile getirmiştir.

"Bence hastanenin özelden akredite edilmesi daha doğru. TÜSKA sonuçta Sağlık Bakanlığına bağlı. Bağımsız bir firma ya da sektör tarafından

akreditasyon denetimi yapılırsa daha güvenli olur. Çapraz bir değerlendirme gibi olur" (Semra Hanım).

Gülçe Hanım bu konuda Akredite kuruluşunun tarafsız olmasının en önemli olduğunu, kamu ya da özel olsun tamamen bağımsız bir kuruluşun hastaneleri akredite etmesi gerektiğini ifade etmiştir.

"Ben kesinlikle kamuya bağlı bir akreditasyon biriminin olmaması gerektiğini düşünüyorum. Bağımsız bir birim tarafından bunların denetlenmesi, tarafsız, şeffaf ve güvenilir olması adına kamudan ayrı bağımsız bir birim olması gerekiyor. TÜSKA'nın Sağlık Bakanlığına bağlı olarak akreditasyon yapan bir kurum olması doğru değil. Akreditasyonun tanımında özellikle tarafsızlık söz konusu, fakat kamu kendi ülkesi içerisindeki hastaneleri en etkin merci olarak kendisi denetliyor bizim ülkemizde, bunu ben doğru olmadığını düşünüyorum. Tamamen tarafsız, bağımsız bir kurum tarafından, adı özel olmayabilir belki, ama bağımsız bir denetleme merkezi tarafından denetlenmesi gerektiğini düşünüyorum, dolayısıyla bu işin TÜSKA'nın kamuya bağlı olduğu için doğru bulmuyorum. Etik söz konusu, kamuya bağlı olması daha fazla taraf yaratacağını düşünüyorum. Çünkü ülkemizin birim içinde bulunduğu kültür var. Türkiye'de sağlıkta kalite ve akreditasyon son 20 yıldır yol almaya başlayan bölüm ve bu kadar zaman içerisinde çok ciddi ilerleme kat ettiği, ama şu anda biz daha çok bunu kâğıt üzerinde yapan ama uygulamalarda süreklilik sağlamakta zorlanan, daha çok denetim odaklı çalışan bir kültürüz. Sürekliliğini sağlamayı başladığımız noktada ülke olarak çok iyi bir noktaya geleceğimizi düşünüyorum, dolayısıyla kamu yerine özel olmasının daha fazla avantajı olacağını, kamu tarafsızlık ilkesinin daha fazla ihlal edildiğini düşünüyorum" (Gülçe Hanım).

Katılımcıların özel akredite kuruluşlarını kamu kuruluşuna göre tarafsızlık, güven açısından yetersiz olduklarını ama kamuya göre bazı avantajlarında olduğunu ifade etmişlerdir.

"Özel sektör tarafından akredite edilmenin avantajları; tarafsız yaklaşım olasılığı daha yüksektir ve farklı bir bakış açısıyla bakılır. Dezavantajı, yüksek maliyet, Türk kültürüne uymayan bazı değerlendirme kriterleri olabilir" (Büşra Hanım).

"Özelde bu işin yüzde yüz aynı objektifte yapılmayabilir diye düşünüyorum" (Şeyma Hanım).

"...özel den olursa özel sektörler çok kolayca yapar ama kamu hastaneleri özel hastaneler gibi yapması biraz zor" (Zeynep Hanım).

"Özelin tarafsızlığı, kamuya göre düşük olduğu, için tarafsız değerlendirme bizim açımızdan iyi. Özelin bu konuda kamu gibi avantajlı olacağını düşünmüyorum" (Tuğçe Hanım).

"...ama özelden de akredite edilmek olmakta daha bir farklı mesela JCI dan dan akredite olmak daha farklı bir şeyleri, farklı teknikleri görüyoruz" (Fatma Hanım).

"Genelde kişilerde şöyle bir algı var, özel sektörden kalite veya akreditasyon belgesini aldığımız zaman, para verip alınmıyor düşüncesi oluyor çok sağlık sektöründe çalışanlar arasında öyle düşünceler oluyor. Özelden bir belge alındığında nasılsa para verip alınıyor gibi çok bir şey yapılmıyor algısı var kişilerde"(Havva Hanım).

"Her ikisinin de avantajı ve dezavantajı mevcut çünkü devlet veya özel sektör tarafından akredite edilmekten çok ülkemizde tarafsızlık kavramı yerleşmemiştir. Liyakat, taraf tutma, ikili ilişkiler, siyasi taraf vb. şeyler etken... Özel sektör bu anlamda daha iyi olsa da işin içine finansal sıkıntılar girerse kullanmışlardır özel sektör de finansal kaynaklar nedeniyle tarafsız olamayacak. Eğer finansal vb. kaynaklar zorluk yaşatmaz ise özel kuruluşlar tarafından denetlenmek daha mantıklı" (Merve Hanım).

6.3. SAS Hastane Setinin Uygulanmasına İlişkin Bulgular

Sağlıkta Akreditasyon Standartları şu anda Türkiye'de gönüllü olarak uygulanmaktadır, fakat bazı ülkelerde akreditasyon zorunlu hale gelmiştir. Bu bölümdeki tema SAS uygulanmasında gönüllülük esasına ilişkin durumlar ve SAS uygulanmasında zorunluluk esasına ilişkin durumlar (tablo 6.2.) olarak belirlenmiştir.

Tablo 6.2. SAS Hastane Setinin Uygulanmasına ilişkin Bulgular

Uygulanma şekli	Tercih Sayısı
Gönüllülük	7
Zorunluluk	3

6.3.1. SAS Uygulanmasında Gönüllülük Esasına İlişkin Durumlar

Katılımcıları çoğu akreditede gönüllük esas olması gerektiğini, kalite gönüllük işi olduğundan dolayı akreditede gönüllü olması daha etkili olacağını ifade etmişlerdir.

> *"Gönüllülük esas olmalı. Kurumun kendi özgüveni yüksek olup akredite olmaya hazır demektir. Kurumda kalite kültürü oturmuştur ve tüm çalışanlar kalite sistemini bilimselleştirilmiş anlamına gelir. Kalite gönüllülük işidir" (Büşra Hanım).*

> *"Bu akreditasyon standartları ulusal akreditasyon kapsamında olduğu ve akreditasyon gönüllülük esasına dayanan bir yapılandırma olduğu için, ben gönüllük olması gerektiğini düşünüyorum. Türkiye'de sağlıkta kalite standartları var ve zorunlu, SKS gerekti zorunluluğunu yerine getiri, ama üzerine biraz değer katarak, ben diğer kurumlara rehber olabilmek adına, ülke genelinde kalite ve hasta güvenliğine ilgili ülkemizin temel bilgilendirme sisteminde de bunları uyguluyorum ve hasta güvenliği çalışmalarında önem veriyorum demek isteyen gönüllü kuruluşlar buna başvurarak kendilerini ilerletebilirler. Ben gönüllülük esasına dayalı kalmasını doğru buluyorum. Tabi ilerleyen dönemlerde ülke genelinde birtakım değişikler söz konusu olabilir, çünkü özellikle SGK kapsamında bu akreditasyonun faydalı olacağı noktaları ilerletilmesi, aslında biraz daha SAS'a sahip olmanın avantajları duyulursa kurumlar kendileri buna başvuracaklardır zaten, ama zorunluluk başka bir şey, gönüllülük esasında kalmalı ama başvurma daha cazip hale getirilmeli diye düşünüyorum" (Gülçe Hanım).*

> *"Akreditasyonda gönüllülük esas olmalı bence, yine normal sistemde olduğu gibi, gönüllü olmanın avantajları söyle, siz hazırlanırsınız bilirsiniz yani yaptığınız işi göstermeye hazır olursunuz demektir ve bunu sunarsınız biz hazırız diye. Dezavantajları mesela üst yöneticinin sebeplerinde, hazır olduğunuz halde gönüllü olmaya bilirsiniz. Bence şu an hazır olan çok kurum vardır ama eğlenmek, hazırlanmak, denetim sonrası çabalarda yüzde yüz hazır olduğu zamanı bekliyorlar, bence bu nedenle gönüllü başvurular daha az oluyor"(Zeynep Hanım).*

> *"Şu anda gönüllü esas, isteyen kurumlar başvuru yapıyor, bir süre sonra bu gönüllülük değil bütün kurumlar kendini hazırlıyor SKS de olduğu gibi zorunlu hale gelebilir" (Şeyma Hanım).*

"Gönüllülük esasına bağlı olursa kurumların kendini iyileştirmesi kurumun kendi inisiyatifinde kalıyor. Gönüllü olan kuruluşlar kalite yöneticileri istihdamını daha iyi sağlar. Fakat gönüllü olmayan kurumlarda kalite departmanlarını desteklenmez, minimumda ve kalifiye olmayan personel ile çalışılır" (Merve Hanım).

"Bence gönüllülük esasına dayanmalı, kuruluş tercih ederse eğer zaten başvuru yapar. Zaten zorunlu olarak Sağlık Bakanlığı tarafından yılda bir kere denetiliyoruz, sağlıkta kalite denetimi dışında, il sağlık denetimleri oluyor, hizmete esas denetimlerimiz oluyor vb. Akreditasyonda kuruluşun kendi tercihine bağlı olmalı diye düşünüyorum. Sonuçta biz Sağlık Bakanlığına bağlıyız…"(Havva Hanım)

"Gönüllü olursa çalışan açısından bakarsak, çalışanları yapma isteği azlar, olması kadar yapalım aman idare eder gibi, bu kadar bize yeter gibi düşünüyorlar... Herkes kendi kafasına göre hareket edebilir ve belki farklı bir bakışı olur bir noktadan da bu gönüllü olmanın avantajıdır" (Fatma Hanım).

6.3.2. SAS Uygulanmasında Zorunluluk Esasına İlişkin Durumlar

Katılımcıların bazıları SKS gibi SAS'ında hastanelerde özellikle devlet hastanelerinde zorunlu hale gelmesi gerektiğini dile getirdiler, ama bazı küçük hastanelerin bu konuda devlet desteği olmazsa zorlanacağında ifade ettiler.

"Akreditasyon bence bütün devlet hastanelerine zorunlu olmalı. Bütün devlet hastaneleri aynı standartta gelmiş oluyor. Akreditasyon sadece klinik değil bütün hastanelerde değerlendirilmeli. Doğru bir sonuç vermez. Sağlık çalışanlar açısında da sıkıntı yaratabilir. Bütün hastaneler aynı standartta çalışması gerekir" (Şeyma Hanım).

"Kalite gönüllülük işi, fakat Türkiye şartlarında zorunlu olmalı bence. Zorunlu olmanı avantajları; standartlar yakından takip ediliyor, hasta bakım kalitesini güçlendirecek, güncel süreçleri yakından takip edilebilir. Dezavantaj olarak maddi açıdan zorlayabilir" (Tuğçe Hanım).

"Sağlıklı ve kaliteli hizmet sunmak için akreditasyon zorunlu hale gelmeli diye düşünüyorum. Bu kriterlere yüzde-yüz uyulması gerektiğinden yanayım, çünkü uyulmadığı takdirde hem hasta

güvenliği hem çalışan güvenliği açısından ve etkili çalışma, verimli çalışmayı sağlar. Zorunlu olduğunda her yerde aynı sistem çalışır ve hasta aynı kalitedeki hizmete erişir… Zorunlu olduğu halde kişiler bunu benimsemiş olur ve daha ön plana çıkarıyorlar. Herkes kendi kafasına göre hareket edebilir ve belki farklı bir bakış olur bir noktadan da bu gönüllü olmanın avantajıdır" (Fatma Hanım).

"… Eğer bakanlık zorunlu olacak derse, yapacak bir şey yok mecburen uygulayacağız, ama daha küçük hastaneleri belki bütçe açısından zorlayabilir" (Havva Hanım).

"Şu an gönüllülük esasına dayanıyor ancak ileride tıpkı SKS gibi zorunlu olması gerektiğini düşünüyorum. Zorunlu olduğu takdirde şu anki gibi standartları aynı ciddiyetle takip ederek başarılı olunacağını ve SKS'nın zorunluluğu getiren dezavantajı ile aynı olacağını düşünüyorum" (Deniz Hanım).

"Zorunluluk olması bizim ülkemizde daha anlamlı. Kalite bilincini anlamakta zorluk çeken bakış açısındaki kurumlar için itici kuvvet gerekir. En azından mecburen kalifiye kalite personelleri ile çalışmaz zorunda kalırlar. Bir kalite departmanları olur. Birim yöneticileri mecburen iletişim kurmak zorunda kalır kalite departmanı ile..." (Merve Hanım).

"Zorunlu olursa, burada çalışan kişilerin aslında temel amaçları sağlığa hizmet etmek ve sağlığa hizmet etmeyi istedi için bu mesleği seçen insanlar, etik algıları zaten var, ama etik olduğu bir şeyi zorunlu hale getirildiği zaman sanki yaptırım gibi oluyor. Zaten yapıyoruz neden bunu göstermek zorundayız gibi bir algı oluyor, zaten sahada en çok zorlandığımız bu, biz zaten yapıyoruz, niye ispat ediyoruz, eğer SAS'ta zorunlu olursa sanki yaptığı işi ispat etmek durumunda kalmış gibi oluyor. Ben daha çok akreditasyonun gönüllü olmasının daha çok avantaj getireceğini savunuyorum "(Zeynep Hanım).

"Zorunlu olmanın avantajı, kurumu akreditasyon çalışmaların yapılmasına zorlar. Sadece kaliteyi yeterli gören hastanelerin akreditasyonu ciddiye almasını sağlar. Dezavantajları; Malı yönden kurumu olumsuz etkiler. Çalışanların gönülsüz olarak çalışmasına neden olur. Söylediğim gibi kalite gönüllülük işidir" (Büşra Hanım).

6.4. SAS Hastane Setinin Hastanelerdeki Etkisi ile ilgili Bulgular

Katılımcılar bu temada, hastanenin sürekli iyileştirme, çalışanların ve hastaların algılarının değişmesi, hasta ve çalışan güveliğinin artması, yönetici ve ekip anlayışının sağlanması (tablo 6.3.) gibi alt temalarla belirlenmiştir.

Tablo 6.3. SAS Hastane Setinin Hastanelerdeki Etkisi ile ilgili Bulgular

Setinin Hastanelerdeki Etkisi	Tercih Sayısı
Hastanenin Sürekli İyileştirmeye İlişkin Durumlar	3
Algı Değişimi Açısından	1
Hasta Güvenliği ve Çalışan Güvenliği Açısından	2
Hastane Yöneticisi Açısından	2
Ekip Anlayışı Açısında	3

6.4.1. Hastanenin Sürekli İyileştirmeye İlişkin Durumlar

Setin hastanenin sürekli iyileştirilmesine kesin katkısı olacağını bütün katılımcılar tarafından onaylanmıştır, katılımcıların görüşleri şöyledir:

> *"SAS hastane setindeki her bir standart ciddi anlamda süreç iyileştirmeye yönelik gerek sağlıkla ilgili süreçler gerekse klinik dışı süreçlerin hepsinde kurumun kendini sürekli geliştirmesine odaklı bir yapı sağlıyor, bu tür bir yapılandırmaya inanarak içerisine girmek ve hastane genelinde bunu yaymak inanılmaz faydalar sağlar. Basit bir örnek verelim, yoğun bakımda yatan bir hastamıza ciddi anlamda zarar veren bir yüksek riskli bir ilaç uygulandı, yanlışlıkla uygulanan ilaç nedeniyle yoğun bakımda yatan hastanın yatışı uzadı, fizik tedavi görmesi gereken örnek veriyorum, orada yaşadığımız olayla ilgili biz bu kalite standart gereği kök-neden analizi yaparsak eğer sadece o olayın olay bildirimini gönüllü esasına dayanıklı yapılması ve daha sonra bu yaşanan hatanın hastanenin diğer bölümlerde yaşanmaması adına öğrenen organizasyonlar gibi kurumun bütününe ve geneline yayılmasını sağlarsak, o zaman aktif, canlı bir kültür halinde bunu tutmayı başarabiliriz. Gizeminden, şeffaf olarak ve yönetim cezalandırıcı olmayan bir yaklaşımla biz bunu bütün kurumun*

genelinde yayabiliriz. Özellikle bu akreditasyon standartlarının sağlayacak en önemli avantajlarından biri bu olacak" (Gülçe Hanım).

"SAS olsun ya da SKS olsun, hastanın hastaneye girmeden öncesinden, sonrasına olan bütün her şeyi kapsar. İnsanlar hastaneye bir ihtiyaç ve beklenti içinde geliyor. İnsanların bu ihtiyaç ve beklentisini karşılanması lazım. SAS hastanenin bütün bu süreç içinde sürekliliği ve gerçekliğini sağlar" (Şeyma Hanım).

"SAS hastane seti, hasta bakım kalitesini ve sürekli iyileştirmeye yönelik hazırlanan kitapçıktır. İnsan odaklı, hasta odaklı, süreçlerinin iyileştirecek, tüm çalışanlarının katılımını sağlayayacağından, herkesin aynı şeyi hedeflemesi, kurumda kalite kültürünün oluşmasını sağlar bence. Çalışanların süreci içleştirmesini sağlar ve hastane olarak bunları yapıyor demesini sağlayacaktır. Hasta ve çalışan güvenliği açısından da hastane genelinde farkındalık yarayacağını düşünüyorum ve verimliliği sağlar. Süreç iyileşince, kalite iyileşir, kalite iyileşince maliyet iyileşir. İnsan boyutu işin içinde olmalı. Akreditasyon bütün bunları sağlar. Yönetici bunlar için kaynak sağlar, bütün çalışanlara yön gösterilecek ve çalışanlar kurallara uyacak ve ona göre işlem yapılacaktır. Bu da akreditasyonun hastanenin iyileşmesi ve gelişmesine olan katkısıdır" (Tuğçe Hanım).

6.4.2. Algı Değişimi Açısından

Gülçe hanım setin yönetim ve çalışanlara farklı bir bakış açısı sağladığının dile getirmişti.

"Her bir standart yaşanan olaylar kapsamında olaylara yaklaşım ve bakış açısını değiştirecek, sürekli eğitimle beraber yönetimin desteğiyle çalışanların katılımı ile ekip çalışmasıyla beraber, hastane genelinde standartların uygulanmasını sağlayarak süreçlerin iyileştirilmesine büyük katkı sağlayacak" (Gülçe Hanım).

"Yönetsel, operasyonel anlamda, bakış açılarını, hasta odaklı, hasta bakım kalitesini artırılmasına, hizmet sürecinin iyileştirilmesine yönelik farklı bir bakış açısı getirir biraz önce bahsettim gibi ve bir yol haritası olacaktır mutlaka" (Gülçe Hanım).

6.4.3. Hasta Güvenliği ve Çalışan Güvenliği Açısından

SAS hastane setinin hasta güvenliği ve çalışan güvenliğini sağlayacağın ve artmasına ciddi katkısı olacağını ifade etmişlerdir.

"*...biz bir takım akreditasyon standartlarını ortaya koyduk, düzenlemeleri ve güncellemeler yaptık, bize gönüllü olarak başvuran hastaneleri denetledik, deneticilerin yapmış olduğu denetimleri den sonraki geri dönüşlerle beraber, uluslararası güncel literatürü takip ederek, çünkü dünya genelinde kalite ve hasta güvenliği ile ilgili çok ciddi forumlar var, onların tecrübelerini, uluslararası literatürden kopmadan, onların çalışmalarını takip ederek ve deneticilerinin geri dönüşlerini alarak, güncelleme ve revize edersek, o zaman güncel kalmayı ve doğru uygulamaları sahada yapmayı başarabiliriz"(Gülçe Hanım).*

"Çalışanlarınsüreciiçleştirmesinisağlarvehastaneolarakbunlarıyapıyordemesinisağlayacaktır. Hasta ve çalışan güvenliği açısından da hastanegenelindefarkındalıkyarayacağınıdüşünüyorumveverimliliğisağlar. Süreci iyileşince, kalite iyileşir, kalite iyileşince maliyet iyileşir. İnsan büyüttü işin içinde olmalı. Akreditasyon bütün bunları sağlar. Yönetici bunlar için kaynak sağlar, bütün çalışanlara yon gösterilecek ve çalışanlar kurallara uyacak ve ona göre işlem yapılacaktır. Bu da akreditasyonun hastanenin iyileşmesi ve gelişmesine olan katkısıdır" (Tuğçe Hanım).

6.4.4. Hastane Yöneticisi Açısından

Tuğçe hanım ve Merve Hanım setin hastane yöneticisini olumlu yönde etkileyeceğinde dile getirmiştir.

"Akreditasyon bütün bunları sağlar. Yönetici bunlar için kaynak sağlar, bütün çalışanlara yön gösterilecek ve çalışanlar kurallara uyacak ve ona göre işlem yapılacaktır. Bu da akreditasyonun hastanenin iyileşmesi ve gelişmesine olan katkısıdır" (Tuğçe Hanım).

"SAS Hastane setinin yanı sıra diğer tüm kalite standartları sürekli iyileştirmeyi amaçlamaktadır. Kriterlerin katkısını değerlendirmekten çok kurum yönetiminin standardı önemsemesi asıl katkıyı sağlayacaktır... Kuruluşlar kalite yöneticileri istihdamını daha iyi sağlar" (Merve Hanım).

6.4.5. Ekip Anlayışı Açısında

Katılımcılar setin ekip anlayışı açısından da katkısının olacağını dile getirdi.

"Hastaneye düzen getiriyor. Biz sistemi benimsediğimiz takdirde her yer sistemli olarak işliyor ve bağlantılı oluyor. Kurum içindeki uyum sürecini daha hızlanmasını sağlar" (Fatma Hanım).

"Sağlık turizmi açısından, bizim hastanemize başvuran hastaların bize olan güvenini artması için faydalı olur. Sonuçta şu an bizim SKS, ISO:9001 ile oluşturduğumuz bir kalite yönetim sistemimiz var, biz zaten ana tema olan çalışmalarımızı, iyileştirmelerimizi yaparak bunu takibini gerçekleştiriyoruz. SAS değerlerine göre bütün kişileri kapsar, dolayısıyla bütün çalışanların sürecine katılmalarını artırmasına katkısı olur ve sorumluluk bilimcisinin artmasını sağlar" (Havva Hanım).

"SAS; sağlıkta kalite değerlendirmeleri ile ülke genelinde elde edilen kalite düzeyinin ötesine geçmek ve kurumsal farkını ortaya koymak isteyen hastanelerin başvurabilecekleri bir sistemdir. Uluslararası alanda onaylanmış bir belge içermesi sebebi ile de özellikle yurt içi ve yurt dışı sağlık turizmini teşvik edici olarak kurgulanmıştır. Dolayısıyla bu belgeyi hedefleyen bir hastane için kendini sürekli geliştirmek, daha iyi yapmak kavramını yaygınlaştırmak gerekli" (Deniz Hanım).

6.5. SAS Hastane Setinin Etkili ve Verimli Olması İçin Önerilere İlişkin Bulgular

Katılımcılar SAS hastane setinin etkili ve verimli olması için eğitim, hastane görüşlerinin alınması, Türk kültürünün yansıması ve deneticilerin seçilmesi konusunda önerilerde bulunmuşlardır.

Tablo 6.4. SAS Hastane Setinin Etkili ve Verimli Olması için Öneriler

SAS Hastane Setinin Etkili ve Verimli Olması İçin Önerilere	Öneride Bulunan Katılımcı Sayısı
Eğitim Konusundaki Önerileri	3
Hastane Görüşlerinin Alınması için Öneriler	4
Türk Kültürünün Yansıtılması İçin Öneriler	2
SAS Denetçilerine İlişkin Öneriler	2

6.5.1. Eğitim Konusundaki Önerileri

Katılımcılar SAS hastane setinin uygulanmasında çalışanların genel bilgilerinin ve bilincinin olmasının çok önemli olduğunu vurgulamışlardır.

"Eğitimlerin artırılması çok önemli benim açımdan" (Şeyma Hanım).

"Eğitim kesinlikle olmalı diye düşünüyorum, çünkü SAS Türkiye'de yeni bir yapı, yeni bir oluşum, JCI mantığına uzun yıllardır alıştık ama SAS yeni bir uygulama biraz daha özel hastanelerinde SAS konusunda teşvik edilmesi için özel hastanelerinde dâhil olabileceği toplantılar organize edilip, projeler yürütebilir, danışmanlıkla ilgili süreçler aktif yürütebilir" (Havva Hanım).

"Akreditasyonla ilgili bilgilendirme toplantıları, seminerler düzenlenebilir" (Deniz Hanım)

6.5.2. Hastane Görüşlerinin Alınması için Öneriler

SAS hastane setinin daha etkili ve verimli olması için, hastane görüşlerin alınması ve geri dönüşümlerin sete yansıması gerektiğini belirtmişlerdir.

"Bizim hastanemiz dal hastanesi olduğu için, özellikle bu dalda çalışanların akreditasyon çalışmalarına katılmasını ve bu dal hastanelerine özen göstermeli, çünkü bazı imkânlar kısıtlı, bazı imkânlar genel hastanelerle aynı olmuyor ve olmayabilir ve bizim hastaya yaklaşımda farklı olabilir. Branş ve dal hastanelerine özel standartlar olması setin daha etkin "(Zeynep Hanım).

"Pilot hastaneler ile ilgili çalışma yapılabilir, onların görüşlerini alabilirler" (Havva Hanım).

"...Tüm hastane modellerinden mesela, kamu hastanesi, vakıf hastanesi, üniversite hastanesi, özel hastanelerden, hepsinden bir örnek alarak, onlara söz hakkı vermeli, onların görüşleri alınmalı, onlarla bir araya gelerek önerilerim ortaya konulması önemlidir bence ve bu öneriler setin içine

alınmalı ve standartları güncellemeli. Böylece maksimum fayda sağlanır…" (Tuğçe Hanım).

"SAS sistemi oturduğumuz yerden olmaması gerekiyor. Kurumların durumu bu yapılan denetimlerden gelen geri dönüşümler mutlaka sete yansıması gerekiyor, örneğim tesis güvenliği, acil durum afetleri bizim hastanemizin yaşadığı sıkıntılardan biri bu, bir sürü standartlar var bizi uymak istiyoruz ama maddi imkânlarımız yok, devlet o maddi imkânları bize sağlayamıyor, bütçemiz sınırlı olunca kendi imkânlarımızla maksimum şeyleri yapıyoruz ama belirleyen standartlara ulaşamıyoruz, o yüzden hastanelerden gelen geri bildirimler önemli" (Fatma Hanım).

6.5.3. Türk Kültürünün Yansıtılması İçin Öneriler

SAS hastane setinin Türkiye kültürü ve standartlarına uygun olması gerektiğini Tuğçe Hanım ve Merve Hanım şu şekilde ifadeler kullanmışlardır.

"...birde Türkiye koşullarına göre değerlendirme yapılırsa ve bütüncül yaklaşımla değerlendirmeli. Türkiye'deki kültürünü ve özel koşulları göz önünde bulundurarak maddeleri Türkiye standartlarına uygun olmalı, JCI kopyası gibi olmamalı" (Tuğçe Hanım).

"Setin kendi kültürümüzü yansıtması ve uluslararası platformda daha bilinir hale gelmesi gerekiyor" (Merve Hanım).

6.5.4. SAS Denetçilerine İlişkin Öneriler

Semra Hanım SAS denetçilerin; profesyonel, bağımsız ve gerçekten hastaneyi iyi tanıyan, bir ekibin seçilmesinin çok önemli olduğunu dile getirdi.

*"Bence SAS değerlendirmesini yapan kişiler tamamen bağımsız, bakanlıktan bağımsız olmalı, bakanlıkla bağımlı olursa eğer, SKS'den bir farkı kalmaz. Farklı bir kurumdan gelen farklı bir ekibin daha profesyonel bir ekibin biz değerlendirmesi gerekiyor diye düşünüyorum. Görüyoruz ki denetime gelenlerin hepsi sahada çalışmış ve başka kuruma hizmet veren kişilerdir, bu işi tamamen profesyonel, tamamen bağımsız bir ekip tarafından değerlendirmelidir. Mesela bir ***devlet hastanesinde çalışıyor, başka bir bölgede bize denetime geliyor ve başka-başka hastanelere gidiyor sürekli denetim için, değerlendirme değil hastane ile hastane arasında kıyaslama*

*yapıyorlar. Bize diyorlar ki, sizde eğitim araştırma hastanesiniz, *** eğitim araştırma hastanesi şöyle yapmış siz niye yapmadınız diyor. Aslında öyle dememelidir. Kriter ve standartlar üzerinden denetleme ve değerlendirmelidir. Değerlendiricileri seçerken bunlara çok dikkat etmelidir" (Semra Hanım).*

"...Değerlendiricileri seçerken tarafsız ve adil olmalı" (Büşra Hanım).

6.6. SAS'ın Kalite Üzerindeki Etkisine İlişkin Bulgular

Katılımcılar SAS hastane setinin kalite üzerinde kesin katkısı olacağını, kurumun kalite kültürünün oturması ve hizmet kalitesin artmasını sağlayacağını bununla birlikte kalite süreçlerini iyileştirmede kesin katkısı olacağında olumlu değerlendirmelerde bulunmaktadır.

"*Evet, kesinlikle bir etkisi olacak. SKS öncesi ve sonrası şeklinde bir değerlendirme yapılacak olursa hem hizmet kalitesi hem de hasta memnuniyeti açısından sağlık sistemine faydalar getirdiğini düşünüyorum. Çalışanlarda farkındalık arttı. Hasta memnuniyetinin ne kadar önemli olduğu fark edildi" (Deniz Hanım).*

"Evet, kesinlikle etkisi var, Biz JCI aldığımızdan sonra daha kalitemiz ve verimlerimiz daha da arttı ve daha güvenir hale geldik" (Merve Hanım).

"Olumlu yönde etkisi olur kesinlikle. İnsanları bu süreçte bilinçlenmesini sağlar. Sağlıkta kalite çalışmaların sizin uygulamanız, yapmanız, hataları önlenmesini sağlar, maliyeti düşürür, sonuçta her yaptınız hata hasta güvenliğini etkiler, çalışanı etkiler, hastaneyi etkiler, maliyetlerde etkiler. Süreçlerinizi gözden geçirip değerlendirmenize olanak sunar, yeni bir çalışma yapıyorsunuz standartlara göre takip ettiğinizde, sizin o süreçlerinizde doğru bir şekilde oturtmanızı sağlar, çalışan memnuniyetinde sağlar, sonuçta SAS setinde çalışan güvenli, çalışan hakları, onların daha iyi şartlarda çalışmasına yönelik standartlarda var. SAS devlet kurumu tarafından verildiği için bizi bağlayan değer resmi kuruluşlarında güven verir. Bu zaten bir kurum için en önemli konulardan biri. Güven duyulan kuruluş olmak, siz hem hizmet sunduğunuz kişilere hem de sizi bağlayan tedarikçileriniz, resmi kurum-kuruluşlar onların gözünde de imajınızı güvenilir bir hastane olmanız, çok büyük bir artıdır. Sonuçta biz sağlık hizmeti veriyoruz, para da kazanmamız gerekiyor. Tercih edilebilirliğimiz artıyor. Kurumun kalite kültürünün oturması demektir

bir anlamda. Sonuçta insanla çalışıyoruz, tüm sağlık kuruluşlarda tıbbi hatalar olma ihtimali her zaman var, tabi siz önlemlerinizi aldığınız sürece, kendi kalite sisteminizi oturtunuz sürece bu hatalar minimuma indiriyorsunuz ve önlemlerimiz alıyoruz. Tıbbi kayıtlar çok önemli, prosedürler, talimatlar formlar ve başkaları bunların hepsi kalite sistemi üzerine yapılmış çalışmaları, Akreditasyon standartları ile bunları geliştiriyorsunuz" (Havva Hanım).

"Olumlu bir etki var bence, çünkü hasta mahremiyeti bu set yayınlandıktan sonra, hastanelerde bu hasta mahremiyetine daha çok önem verildi, özellikle yaşanan adli süreçlerinin azalmasına neden olduğu, enfeksiyon oranları daha çok azaldı, takip edilebilir hale geldi, malzeme stok seviyeleri daha iyi takip edilebilir hale geldi, dolayısıyla bütün kalite sürecini olumlu yönde etkiliyor"(Fatma Hanım).

"Kesinlikle katkısı olacaktır. Yönetsel, operasyonel anlamda, bakış açılarını, hasta odaklı, hasta bakım kalitesini artırılmasına hizmet sürecinin iyileştirilmesine yönelik farklı bir bakış açısı getirir bir az önce bahsettim gibi ve bir yol haritası olacaktır mutlaka" (Tuğçe Hanım).

"SAS profesyonel bir ekip tarafından yapılırsa eğer, etkisi olacağını düşünüyorum. Çünkü yabancı akreditasyon kurumlarında görüyoruz ki hep profesyonel ve bağımızlardır. Ama bizde hem sahada çalışan hem de geçici süreç için adlandırılan kişiler bu işi yaptığı için SKS den farklı bir sonuç vermiyorlar, dediğim gibi olursa daha güzel sonuçları ortaya koyabilir"(Semra Hanım).

"Kesinlikle katkısı oluyor, tüm hastanelerin kaliteyi benimsemesi çok önemli. Kaliteye dokümanlarını artıran, işini artıran, yazı işlerini artıran bir şey gibi bakmalıdır. Ekip işi bu, tüm çalışanları ve hastaları kaplar. Bu nedenle daha istenilen, daha memnuniyet verici, hasta ve çalışan güvenliğine odaklı hizmetlerin daha iyi sağlanmasını ve artıracağını düşünüyorum" (Şeyma Hanım).

"Kesinlikle düşünüyorum. Bence kalite sürekliliğini devam etmesini sağlar. Kurumdaki kalite kültürünün oturmasına yardımcı olur" (Zeynep Hanım).

"Kesinlikle, şu an SAS 'deki bütün standartlar hasta güvenliğini sağlamaya yönelik, bu standartların çoğunluğu sağlık süreçleri ile ilgili olsa da, içerisinde insan kaynakları, malzeme ve satın-alma,

lojistik direktörü, iş sağlığı ve güvenliği ile iliği ve diğer bölümlerle ilgili, teknik hizmetler, tesis güvenliği süreçleri, bilgi yönetimi, dış hizmet gibi bütün hizmetler ile ilgili setin içinde standartlar var. Yani bunları kurum genelinde uygulamak süreçleri bire-bir iyileşmesine katkı sağlayacak, ama kritik olan şey, aslında bunların uygulanmasından ziyade sürekliliğini sağlamak, bizim ülkemizdeki en büyük sıkıntılardan bir tanesi bu, süreçlerin iyileşmesine katkısı olduğu aşikâr, bunu için bizim üst yönetimin desteğini almamız ve bütün çalışanlarımızı sürece katıp, bütün çalışanlarımızı buna inandırmamız gerekiyor. Bizim bu işin içinde bize engel olan birtakım nedenler var. Hastanenin alt yapısı gerçekten buna göre düzenlenmesi gerekiyor, insan kaynağının buna göre düzenlenmesi gerekiyor, bizde bölümlerde çalışanların sayısı az olunca bu kalite çalışmaları hep bir ek yük gibi görünüyor. Biz önce olayı yaşıyoruz daha sonra iyileştiriyoruz, oysaki kalite bunu gerektirmez. Kalite önceden risk analizi yaparak bunu öngörmeyi ve pratik olarak alınacak önlemlerle bunu iyileşmesini ön görür. Bizim ülkemizdeki bu konuyla ilgili yaşadığımız en büyük sıkıntılardan bir tanesi bu. Yanı kervan yolda düzelir masalı, olayı yaşadıktan sonra iyileştirmeye çalışıyoruz, oysaki yaşamadan önce aslında sinyal veriyoruz hep, risk analizi yapıyoruz, yılda bir kez risk analizi yaparak bütün o bir yıl içinde yaşaması muhtemelen o şeyleri görüyoruz ama burada yönetim yanımızda olması, bizi desteklemesi, kaynak ayırması, çalışanlarımıza destek olması gerekiyor aksi takdirde, biz zaman-zaman büyük savaşlar yaşıyoruz. Hem çalışanlarla hem yönetimle. Türkiye'de bu anlamdaki kültür henüz oturmadı, bir az daha zamana ihtiyacımız var. 1990'lardan şu ana kadar geldiğimiz nokta tartışılmaz boyutta iyi. Bu standartlar her şekilde ülkemizdeki sağlıkta kalite ve akreditasyon çalışmalarında fayda katacak, her şekilde süreçleri iyileştirecek" (Gülçe Hanım).

"Evet, düşünüyorum. Yöneticilerin kurumlarını daha analitik bir bakış açısıyla yönetilmesini sağlar…" (Büşra Hanım).

7. TARTIŞMA

Çelik'in yaptığı (2018) "Hastanelerde Uygulanan Sağlıkta Kalite Standartlarının Sağlık Hizmet Kalitesi Üzerindeki Etkisinin Belirlenmesi: Konya Örneği" başlıklı tez çalışması, Konya'da bulunan 10 tane hastanenin kalite yönetim direktörleri ile görüşme yapılarak gerçekleştirilmiştir. SKS'nin güncel durumu ve geleceğine ilişkin bulgular, SKS'nin uygulamasında karşılaşılan sorunlar, SKS'nin bürokrasiyi, kırtasiyeciliği artırması ve davranışlarının önemi, kalitede sürekliliğin sağlanması, ödüllendirme, eğitim konusunda direktörlerin önerileri, standartların yalın ve açık olması gerektiği elde edilen bulgularda yer almaktadır.

Bu araştırmada elde edilen bulgular İstanbul'da faaliyet gösteren hastanelerin kalite yönetim direktörleriyle gerçekleştirerek elde edilen bulgularıyla birçok noktada örtüşmektedir. Fakat Çelik'in yaptığı SKS uygulanmasına ilişkin bu araştırma ise, SAS hastane setinin uygulanmasına ilişkin yapılan bir çalışmadır.

Yıldız'ın (2010) yaptığı "Akreditasyon Belgesine Sahip Bir Hastanede Çalışan Hemşirelerin Akreditasyonun Hizmet Kalitesine Etkisi Hakkındaki Algıları" isimli çalışmasında akreditasyonun hizmet kalitesini geliştirmede değerli bir araç olduğu, akreditasyonla kalite sonuçları arasında pozitif bir ilişki olduğu, akreditasyonun hasta memnuniyetini, bakım ve hizmet kalitesini artırdığı tespit edilmiştir.

Bu yapılan araştırma sonuçları Yıldız'ın yaptığı araştırma sonuçlarını desteklemektedir. Bu araştırmada, katılımcılar SAS hastane seti standartlarının uygulanması sonucunda kurumun kalite kültürünün yerleşmesi sağlayacağı ve hizmet kalitesinin artmasını sağlayacağı ve kalite süreçlerini iyileştirmede pozitif katkısı olacağını belirtmişlerdir.

Karabulut'un (2009) yaptığı "Sağlık İşletmelerinde Kalite ve Akreditasyon ISO/IEC 15189:2003 Uygulaması" başlık çalışmasında, Tıbbi Laboratuvar Akreditasyonu çalışmalarının kaliteli hizmet sunumunda etkili bir artışın meydana geldiği sonucuna varılmıştır. Laboratuvar faaliyetlerinde gerçekleşen hataların takibi, kayıt altına alınması ve iyileştirme faaliyetleriyle birlikte ilk aylarda, hata sayılarında keskin bir düşüş meydana gelmiş, daha sonraları hataların azaldığı gözlemlenmiştir.

Bu araştırmada kalite yönetim direktörleri görüşüne göre, SAS hastane setinin uygulanmasının, hastane yönetim kalitesinin artmasında kesin katkısı olacağını ve hizmet sunum kalitesinin artmasında etkili bir araç olacağı düşünülmektedir.

Eraslan'ının (2010) yaptığı "Moleküler Laboratuvarda Kalite Kontrol ve Akreditasyona Ön Hazırlıkta Yapılan İyileştirme Çalışmaları" başlık çalışmasında laboratuvarların akreditasyona hazırlanma sürecinde, kalite yönetimi, teknik gereklilikler açısından ve bunların belgelendirilmesiyle ilgili ciddi, planlı çalışmaların yapılması ve laboratuvar yöneticisinin ve çalışanlarının bu yönde desteklemesi gerektiği belirtilmiştir.

Bu araştırmanın sonuçlarına göre, SAS hastane setinin uygulanmasında üst yönetimin desteğinin çok önemli olduğu ve çalışanların bu bilincine sahip olması gerektiğini vurgulamıştır.

Güdük ve Kılıç'ın (2017) yaptığı "Sağlık Hizmetleri Akreditasyonu ve Türkiye'de Gelişimi" başlık araştırmasında, akreditasyon uygulamalarında, sistemdeki tüm paydaşların görüşünün alınması ve ülkeye uygun bir akreditasyon sistemi oluşturulması gerektiği tespit edilmiştir. Sağlık turizmi alanında hizmet vermek isteyen sağlık tesislerinin akreditasyon belgesine sahip olması, pazarlama ve tanıtım faaliyetlerinde kendilerine oldukça avantaj sağlayacağı belirlenmiştir.

Bu yapılan araştırmada elde edilen sonuçlarda, kalite yönetim direktörlerinin SAS hastane setinin hastanenin uluslararası bilinirliğinin artmasında katkısı olacağı ve sağlık turizmi açısından da hastaneye avantaj sağlayacağını belirlemiştir. Bu sonuç Güdük ve Kılıç'ın sonuçlarını desteklemektedir.

8. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmanın bu bölümünde, araştırmaya katılan katılımcılardan görüşleri özetlenerek sonuçlara yansıtılmıştır. SAS hastane setinin daha etkin ve verimli olması için öneriler ve uygulanmasında dikkat edilmesi gereken noktalar sunulmuştur.

Türkiye'de, sağlıkta akreditasyon standartları hastane seti (SAS) ilk olarak 2014 yılında, sağlık hizmet sunumuna ilişkin tüm süreçler, boyut ve bölümler şeklinde bir yapı ile kullanıcılarına sunulmuştur.

Araştırmada elde edilen veriler sonucunda, SAS hastane setinin hastaneler tarafından sürekli takip edildiği tespit edilmiştir. Hastanelerin kendi çapında sürekli iyileştirme ve kalite kültürünün oturmasını gerçekleştirirken SAS hastane setinden yola çıkarak bu süreçleri gerçekleştirdiği bilinmektedir.

Hastanelerde, SAS hastane setinin uygulamasında ciddi anlamda hastane yönetim desteğinin alınması gerektiğini ve hastanedeki tüm çalışanların kalite bilincine sahip olması çok önemli olduğu tespit edilmiştir.

Araştırma sonucunda akredite gönüllük esasına dayanması gerektiğini, fakat devlet hastaneleri için zorunlu hale gelmesi için kaliteli sağlık hizmeti sunumunda faydalı olduğu görülmektedir. Hastanelerin kamu tarafından akredite edilmesi, hastane ve çalışanlar açısında tarafsızlık faktörünü yerine getireceğini, güvenli, gerçekçi olacağı ve milli servetin korunması açısından önemli olduğu anlaşılmıştır.

Araştırma Sonucuna Dayalı öneriler

Araştırmada SAS hastane setinin daha etkili ve verimli olması ve uygulanması için aşağıdaki öneriler geliştirilebilir;

- Denetçiler, tarafsız, adil, hastaneleri çok iyi tanıyan, tecrübeli, eğitimci bir yaklaşım ile sorunlara yaklaşan, SKS denetçilerinden farkları daha belirgin olan ekip seçilmelidir ve denetçilerinin daha iyi yetiştirilmesi, değerlendirme süreçlerinde denetmenlerin objektif tutum ve davranışlar göstermeleri önem arz etmektedir.
- Hastanelerin akredite olmak için başvuruların ve akredite olmanın avantajlarının daha cazip hale gelmesi, teşvik edilmesi için devlet tarafından SGK'nın fark ödemeler yapılması sağlanmalıdır.
- SAS hastane setinin setin bazı maddeleri başvuru yapmak isteyen dal hastanelerine göre revize edilmelidir.
- SAS hastane seti hakkındaki görüşlerin alınması, sadece kamu ve özel hastanelerden değil, vakıf ve üniversite hastanelerinin de görüş ve önerilerin alınması sağlanmalıdır.
- SAS akreditasyon değerlendirmelerinde Türk kültürü ve özel koşullarına önem verilmelidir.
- Hastanelerin eğitim ihtiyaçları ve talepleri için Akreditasyon ve SAS hastane seti ile bilgilendirme toplantıları, seminerler ve kongreler daha sık düzenlenmelidir.
- Akreditasyon değerlendirmelerinden gelen geri dönüşümler sete mutlaka yansımalıdır. Bu geri dönüşümlerden faydalanarak, standartlarda revizyonlar ve düzenlemeler yapılmalıdır.
- SAS hastane standart maddeleri için daha açık ve net ifadeler kullanmalı, açıklamalı ve rehber cümlelerle geliştirmelidir.

KAYNAKLAR

1. S.KURTULMUŞ, *Sağlık Ekonomisi ve Hastane Yönetimi.* İstanbul : Değişim Dinamikleri Yayınları, 1998. s. 61.

2. N.AYKUT, *Hastanelerde Akreditasyon Standartları.* İstanbul : Çözüm Ajans, 2008. s. 3-4.

3. S.YURTSEVER, Hastanelerın Hızmet Kalitesının Hasta Tatmin Ölçegi İle Ölçülmesi: Karabük Devlet Hastanesında Yatan Hastalar Üzerınde Bır Araştırma. *Uluslararası İşletme ve Yönetim Dergisi.* 2013, Cilt 1, 1, s. 100-126.

4. Ö.KOÇ, İstanbul İlinde ISO 9001:2000 Belgesi Alan Sağlık Bakanlığı Hastanelerindeki Üst Düzey Yöneticilerin Kalite Anlayışı. İstanbul : 2006. 3-4. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi,.

5. Z.İLKBALİYE, *Yatan Hastaların Hizmet Kalitesi Algılarının Servqual Skoruna Göre İncelenmesi.* VI. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi "Kongre Bilimsel Kitabı". Ankara : 2016. s. 56.

6. A.YATKIN, *Toplam Kalite Yönetim.* Nobel Yayınları, 2003.

7. C.GÖKMEN, *Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi.*

[http://www.sabem.saglik.gov.tr/ kaynaklar/3407.pdf] Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2001.

8. İ.EFIL, *Toplam kalite Yönetimi ve Toplam Kaliteye Ulaşmada Önemli Bir Araç: İSO 9000 Kalite Güvencesi Sistemi.* Bursa : Uludağ Üniversitesi Güçlendirme Vakfı Yayınları, 1996.

9. M.ŞİMŞEK, *Toplam Kalite Yönetimi.* İstanbul : Alfa Yayınları, 2001. s. 51.

10. A.BODUR, Süreç Odaklı Kalite Maliyetlerinin Kalite Yönetim Sisteminde Algısal Analizi. 2008. s. 6-7. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi.

11. Ş.TOPAL, *Kalite Yönetimi ve Güvence Sistemleri.* İstanbul : Yıldız Teknik Üniversitesi Basım Yayın Merkezi, 2000.

12. E.HALAÇ, Türkiye'de Gıda Sanayinde Kalite ve Güvenlik Standartları: Kavramlar, Mevzuat ve Uygulamalar. Antalıya : 2002. Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi.

13. D.ASLAN, Klinik Laboratuvarda Kalite Uygulamaları Sunumu. 2. Yüksel Özdemir Anısına Düzenlenen Protein Sempozyumu . Adana : 2009.

14. O.HAYRAN, H.UZ, Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi. *Sağlık Hizmetleri El Kitabı.* İstanbul : Nobel Tıp Kitabevleri, 1998, s. 147-171.

15. N.DEVEBAKAN, Sağlık İşletmelerinde Teknik ve Algılanan Kalite. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi.* 2006, Cilt 8, 1, s. 120-149.

16. E.AKALIN, *Antibiyotik Kontrolünde Kalite ve Denetleme.* 2008.

17. [Çevrimiçi] http://web.firat.edu.tr.

18. *Sağlık Bakanlığı "Sağlıkta Performans Yönetimi Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi.* 1,Baskı. Ankara : Onur Matbaacılık, 2006. s. 27.

19. Ü.ÇIRAKLI, M.GÖZLÜ, K.GÖZLÜ, Sağlık Kurumlarında Algılanan Hizmet Kalitesinin Değerlendirilmesi: Yozgat'ta Yer Alan İki Hastanenin Yatan Hastaları Üzerinde Bir Çalışma. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi.* 2014, 7, s. 67.

20. S.ZEYREKLİ, Toplam Kalite Yönetimi Anlayışının Sağlık Sektöründe Uygulanması: Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma Ve Uygulama Merkezi İle Edirne Devlet Hastanesi'nin Karşılaştırılması. Edirne : 2009. Yüksek Lisans Tezi Trakya Üniversitesi .

21. Ş.KAVUNCUBAŞI, A.KISA, *Sağlık Kurumları Yönetimi.*1.Baskı. Anadolu Üniversitesi Yayınları, 200. s. 225.

22. [Çevrimiçi] 2009. www.gencbilim.com .

23. D.TENGİLİMOĞÜLU, M.AKBOLAT, O.İŞİK, *Sağlık İşletmeleri Yönetimi.* Ankara : Nobel Yayıncılık, 2011.

24. [Çevrimiçi] http://www.merih.net.

25. [Çevrimiçi] http://web.firat.edu.tr.

26. A.ERGENOĞLU, Sağlık Kurumlarının İyileştiren Hastane Anlayışı ve Akreditasyon Bağlamında Tasarımı ve Değerlendirilmesi. İstanbul : 2006. Doktora Tezi, Yıldız Teknik Üniversitesi .

27. P.V.OSTENBERG, *Dış Kalite Değerlendirme Sistemi olarak Akreditasyon.* Uluslararası Sağlıkta Kalite Akreditasyon Yönetimi Kongresi.

28. Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı. [Çevrimiçi] [Alıntı Tarihi: 19.10. 2018.] http://tuseb.gov.tr/tuska/akreditasyon-nedir.

29. [Çevrimiçi] 2015. [Alıntı Tarihi: 23.10.2018.]

http:/Www.pgm gozetim .com /nm -Akreditasyon Nedir-17.

30. D.CHARLES.SHAW, *Developing hospital accreditation in Europe.* Division of Country Support WHO Regional Office for Europe. Denmark : 2004. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/240318/E88038.pdf.

31. YILDIRIM, B.ZEYBEK, Sağlık Hizmetlerinde Akreditasyon. İsparta : 2011. s. 3. Yüksek Lisans Projesi. T.C. Süleyman Demirel Üniversitesi

32. C.HOŞ, Sağlıkta Zoru Başarmak: Sağlık Sektöründe Akreditasyon. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi.* 2016, CİEP Özel Sayısı, s. 502.

33. H.KUŞ, Sağlık Sektöründe Akreditasyon ve ISO Standartları. *Moderin Hastane Yönetimi Dergisi.* 2000, Cilt 4.

34. A.DEMİRBAŞ, E.BAL, S.BARSBAY, *Başlangıçtan Bugüne.* 2005, SB Diyalog Dergisi.

35. D.C.SHAW, *Evaluating Accreditation.* 2003. International Journal for Quality in Health Care.

36. International Organization for Standardization. [Çevrimiçi] [Alıntı Tarihi: 6 10 2018.] www iso.org.

37. International Organization for Standardization.

[Çevrimiçi] https://www.iso.org/home.html.

38. T. KARGIN, F.BAKMAZ, *"Eğitim Bilimleri Bakış Açısıyla Eğitim Fakülteleri ve Akreditasyon " Çalıştayı.* Ankara : Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Yayınları, 2007.

39. S.TÜRKELİ, *Standart Belge İle Farklılaşma Mümkün mü? Akreditasyon Söylem Analizi.* İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 2015, Cilt 14, s. 114.

40. AL.ROONEY, PR.OSTENBERG, *Licensure, Accreditation and Certification: Approaches to Health Services Quality.* Bethesda, 1999. Quality Assurance Project. http://www.usaidassist.org/sites/assist/files/accredmon.pdf.

41. F.ASLANTEKİN, B.GÖKTAŞ, M.ULUŞEN, M.R.ERDEN, *Sağlık Hizmetlerinde Kalite Deneyimi: Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Örneği.* Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi,2007, Cilt 6,2 s. 63.

42. [Çevrimiçi] [Alıntı Tarihi: 2.11.2018]

http://www.turkak.org.tr/turkaksite/akreditasyonakreditasyonnedir.aspx .

43. Hastaneler için Akreditasyon Standartları. 2003.

44. N.AYKUT, Hastanelerde Akreditasyon Standartları: İstanbul'daki Özel Hastanelerin Radyoloji Yöneticilerinin Standartları Ne Ölçüde Yerine Getirildiği Konusundaki Görüşlerine İlişkin Bir Araştırma. İstanbul : 2007. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi.

45. S.SEVMLİ, Hizmet Sektöründe Kalite ve Hizmet Kalitesi Ölçümü Üzerine Bir Uygulama. İzmir : 2006. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi.

46. S.KAYA, Sağlık hizmetlerinde Kalite Yönetimi Çeşitli Ülkelerdeki Uygulamalara Genel Bir Bakış. Ankara : 2003.

47. A.TEHEWY, B.SALEM, I.HABİL, S.ELOKDA, *Evaluation of accreditation program in non-governmental organizations health units in Egypt: SHort-term outcomes.* International journal for Quality in Health Care, 2009.

48. H.N.VİSWANATHAN, J.W.SALMON, *Accrediting Organizations and Quality Improvement.* s. 17.

49. K.TİMMONS, Be Clear what Accreditation is Intended to Accomplish. 2004. 16. http://www.akreditasyon2004.org/main.php?page=konmet.

50. H.N.VİSWANATHAN, J.W.SALMON, *Accrediting Organizations and Quality Improvement.* 10, 2000, Am J ManagCare, Cilt 6, s. 1117-30.

51. Z.KASPAR, *Türkiye'de Ulusal Sağlık Akreditasyon Sisteminin Yapılandırılması.* II. Ulusal Sağlık Kuruluşları Yönetimi Kogresi. Pamukkale-Denizli : 2004.

52. N.KÖMÜRCÜ, A.DURMAZ, N.BAYRAM, R.GENÇ, R.KOYUCU, Ö.KARAMAN, *Sağlık Hizmetlerinde Kalite Standartları ve Modelleri.* Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi. 2014, Cilt 7, 1, s. 95-114.

http://dergipark.gov.tr/spkd/issue/29270/313420.

53. *Uluslararası Birleşik Komisyon,Hastaneler için akreditasyon standartları.* 2003. Kongre Kütüphanesi Kart No: 2002107626. ISBN0-86688-779-2.

54. D.G.KAVAK, *Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü Sağlıkta Akreditasyon Standartları.* Sağlıkta Kalite veAkreditasyon Dergisi. 2018, Cilt 1, 1, s. 14-20.

55. M.SARIDUMAN, Sağlık Kuruluşlarında Toplam Kalite Yönetimi Akreditasyon Uygulamalarının Ve Kalite Algısı Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi: Örnek Bir Uygulama. Ankara : 2016. Yüksek Lisans Tezi, T.C. Atılım Üniversitesi.

56. Ö.GÜDÜK, C.H.KILIÇ, *Sağlık Hizmetleri Akreditasyonu ve Türkiye'de Gelişimi.*2017, Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, Cilt 7, s. 104-106.

57. L.BAYRAM, S.ŞEN, Laboratuvarda Kalite Yönetim Sistemi Ve Akreditasyon. Ankara : Egm-Kirminal Dairesi Başkanlığı Yayını, 2013. s. 46-47.

58. *International Society for Quality in Health Care.* [Çevrimiçi] [Alıntı Tarihi: 20 10 2018.] http://www.isqua.org.

59. H.J.MACKHERET, *Sağlıkta Akreditasyon: Isqua Vizyonu.* IV.Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite kongresi Konuşma Metinleri. Ankara : 2013.

60. Ö.TÜTÜNCÜ, K.YAĞCI, D.KÜÇÜKUSTA, *Toplam Kalite Yönetimi Kapsamında Hasta Güvenliği ve Akreditasyon: Tıbbi Laboratuvarlar Değerlendirilmesi.* Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2006, Cilt 8,1 s. 291-297.

61. JCI-Accredited Organizations. *joint commission international.*

[Çevrimiçi] [Alıntı Tarihi: 24.10.2018.] http://www.jointcommission international.org/aboutjci/jci-accredited-organizations/2018.

62. JCI (Joint Commission International) Akreditasyonu.

[Çevrimiçi] [Alıntı Tarihi: 25.10.2018.]

https://npistanbul.com/jci-joint-commission-international-akreditasyonu.

63. *joint commission international.*

[Çevrimiçi] 27 .10 .2018. http://www.jointcommissioninternational.org/2018 .

64.[Çevrimiçi][AlıntıTarihi:29.10.2018.]https://acikders.ankara.edu.tr/pluginf ile.php/25646/mod_resource/content/0/12.%20DERS.ppt.

65.*Wikipedia.*[Çevrimiçi][AlıntıTarihi:28.10.2018.] https://www.wikizero.pro.

66. O.KÜÇÜK, *Standardizasyon ve Kalite.* Seçkin Yayıncılık, 2004.

67. About IAF. *International Accreditation Forum Inc.* [Çevrimiçi] [Alıntı Tarihi: 28 10 2018.] http://www.iaf.nu.

68. Ö.BAYSAL, O.CİVELEK, *Türkiye'nin Avrupa Birliği Teknik Mevzuatına Uyum Çalışmaları ve CE İşareti.* İstanbul Sanayi Odası Yayınları, 2004. s. 4-5.

69. *TÜRK AKREDİTASYON KURUMU.* [Çevrimiçi] [Alıntı Tarihi: 29 10 2018.] http://www.turkak.org.tr.

70. *International Electrotechnical Commission.* [Çevrimiçi] [Alıntı Tarihi: 1 11 2018.] https://www.iec.ch/index.htm.

71. M.CEYLAN, Türkiye'de Kalite Akreditasyonu ve Türkak. 2009. Yüksek Lisans Tezi, T.C.Muğula Üniversitesi.

72. *EUROPEAN ACCREDITION.* [Çevrimiçi] [Alıntı Tarihi: 1 11 2018.] http://www.european-accreditation.org/ea-members.

73. Akreditasyonun Uluslararası Buyutu. [Çevrimiçi] 3 2009.[Alıntı Tarihi: 3 11.2018.]

http://kalibrasyonnedir.blogcu.com/akreditasyonun-uluslararasi-boyutu/5115050.

74. *Asia Pacific Accreditation Cooperation.* [Çevrimiçi] [Alıntı Tarihi: 3 11 2018.] https://aplac.org/about .

75. P.HOWARTH, F.REDGRAVE, *Kısaca Metroloji. EURAMET,* 2008. s. 45. 1011 numaralı EURAMET projesi,.

76. *Accreditation CANADA.* [Çevrimiçi] 2018. [Alıntı Tarihi: 5 11 2018.] https://accreditation.ca/intl-en/about/our-history/.

77. Ürün Hizmet ve Muayene Akreditasyon Başkanlığı Ürün Belgelendirme Akreditasyonu. *Türk Akreditasyon Kurumu.* [Çevrimiçi] [Alıntı Tarihi: 4 11 2018.] http://www.turkak.org.tr/TURKAKSITE/ÜAB.pdf.

78. Türk Akreditasyon Kurumu. *Vikipedi.* [Çevrimiçi] [Alıntı Tarihi: 10 11 2018.]
http://www.wikizeroo.net/index.php?q=aHR0cHM6Ly90ci53aWtpcGVkaWEub3JnL3dpa2kvVCVDMyVCQ3JrX0FrcmVkaXRhc3lvbl9LdXJ1bXU.

79. *Avrupa Birliği Bakanlığı Yayını.* 2015. s. 22.

80. 7673 TÜRK AKREDİTASYON KURUMU KURULUŞ VE GÖREVLERİ HAKKINDA KANUN(1). [Kanun No: 4457 Kabul Tarihi: 27/10/1999 Yayımlandığı R. Gazete Tarihi: 4/11/1999 Sayısı: 23866]. http://www.turkak.org.tr/turkaksite/docs/4457_rev01.pdf.

81. *Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı* . [Çevrimiçi] [Alıntı Tarihi: 7 11 2018.] https://www.tuseb.gov.tr/hakkimizda.

82. "TÜRKİYE SAĞLIK ENSTİTÜLERİ BAŞKANLIĞI KURULMASI İLE BAZI KANUN VE KANUN HÜKMÜNDE KARARNAMELERDE DEĞİŞİKLİK YAPILMASINA DAİR KANUN". [Çevrimiçi] [Alıntı Tarihi: 7 11 2018.] Yayımlandığı R.Gazete : Tarih: 26/11/2014 Sayı : 29187. https://www.tuseb.gov.tr/enstitu/tuska/yuklemeler/TUSEB_Kanunu_6569.pdf.

83. TÜSKA Hakkında. Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı . [Çevrimiçi] [Alıntı Tarihi: 5 11 2018.] https://www.tuseb.gov.tr/enstitu/tuska/tuska-hakkinda.

84. TÜSKA Uluslararası Akreditasyon Bilim Kurulu. [Çevrimiçi] [Alıntı Tarihi: 10 11 2018.] https://www.tuseb.gov.tr/enstitu/tuska/uluslararasi-akreditasyon-bilim-kurulu.

85. TÜSKA'dan Akredite Kuruluşlar. [Çevrimiçi] 12 2018. [Alıntı Tarihi: 14 12 2018.] https://www.tuseb.gov.tr/enstitu/tuska/tuskadan-akredite-kuruluslar.

86. D.G.KAVAK, Sağlıkta Akreditasyon Standartları (Hastane).

[Çevrimiçi][AlıntıTarihi:13.11.2018.]https://tuseb.gov.tr/enstitu/tuska/yuklemeler/yayinlar/saglikta-akreditasyon-standartlari-hastane.pdf.

87. *Sağlıkta Akreditasyon Standartları Hastane Seti (v.2.0/2017) Pozitif.* Ankara :SağlıkBakanlığı,2017. https://akreditasyon.saglik.gov.tr/yuklemeler/sas_hastane_seti_v2_0_2017.pdf.

88. Sağlikta Akreditasyon Standartları Hastane. [Çevrimiçi] [Alıntı Tarihi: 8 11 2018.]

http://www.tuseb.gov.tr/tuska/yuklemeler/saglikta_akreditasyon_standartlari_hastane.

89. A.YILDIRIM, H.ŞİMŞEK, *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri 10.Baskı.* Ankara : Seçkin Yayıncılık, 2016. s. 39.

90. A.YILDIRM, H. ŞİMŞEK, *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri 11.Baskı.* Ankara : Seçkin Yayıncılık, 2018. s. 269-285.

EK-1

Sayın Katılımcı,

Bu araştırmanın amacı, kamu ve özel hastanelerin kalite direktörlerinin TÜSKA tarafından belirlenen SAS Hastane standartları konusundaki bakış açısını değerlendirmek ve hastanelerin akredite olmaya teşvik etmektir.
Alınan bilgiler sadece araştırma amaçlıdır. Katılımınız için teşekkürler.

Tez Danışmanı
Dr. Ali ARSLANOĞLU

Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Sağlık Yönetim Bölümü
Yüksek Lisans Öğrencisi
Nadire MAIMAITIREYIMU

Görüşme Soruları

1. SAS Hastane setinin güncel durumu hakkında neler biliyorsunuz ve güncelliğini nasıl takip ediyorsunuz?
2. Hastaneler kamu (TÜSKA) tarafından mı akredite edilmeli ya da özel sektör tarafından mı akredite edilmeli? Siz hangisini tercih edersiniz? Kamu tarafından akredite edilmenin sizce avantaj ve dezavantajlıları nelerdir? Özelden akredite edilmenin avantaj ve dezavantajlıları nelerdir?
3. Akreditasyonda gönüllülük mü esas olmalı ya da zorunluk mu esas olmalı mı? Sizce gönüllü olmanın avantaj ve dezavantajları nedir? Zorunlu olmanın avantaj ve dezavantajları nedir?
4. SAS Hastane setinin hastanenin sürekli iyileştirmesine, gelişmesine nasıl katkısı olacağını düşünüyorsunuz?
5. SAS Hastane setinin daha etkin, etkili, verimli olabilmesi için neler önerirsiniz?
6. Hastanenizin akredite olma hedefi var mı? (varsa neden? Yoksa neden?)
7. SAS Hastane setinin sağlık hizmet kalitesi üzerinde etkisi olacağını düşünüyor musunuz? Evet, ise, hangi etkileri olur? Hayır, ise, hangi etkileri olmaz?

ÖZGEÇMİŞ

I- Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı: Nadire MAIMAITIREYIMU

Doğum yeri ve tarihi: Urumchi / 04.11.1992

Medeni durumu: Bekâr

İletişim adresi: nadire.ekber@gmail.com

Yabancı dili: Türkçe, Çince, İngilizce

II- Eğitimi

2017- Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans

2015-2016 İstanbul Üniversitesi Yabancı Diller Fakültesi (Yabancılar için Türk dili)

2009-2014 Xın Jiang Tıp Üniversitesi Kamu Yönetimi(Sağlık Yönetime yönelik) Lisans

2006-2009 Urumchi No.20 Fen Lisesi