

Sağlık Hizmetlerinde Kalite İyileştirme ve Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü

Keziban Avcı

İletişim / Correspondence:

Dr. Öğr. Üyesi/ *Asst. Prof* Türkiye
Sağlık Hizmetleri Kalite ve
Akreditasyon Enstitüsü,
keziban.avci@tuseb.gov.tr

Geliş Tarihi: 16.04.2018

Kabul Tarihi: 12.05.2018

Received Date: 16.04.2018

Accepted Date: 12.05.2018

Anahtar Kelimeler: Sağlık hizmetleri, Kalite iyileştirme, Sürekli kalite iyileştirme, Kalite yönetimi, Kalite yönetim sistemleri, Hastane kalite yönetim sistemleri, Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü (TÜSKA)

Keywords: Health care; Quality improvement, Continuous quality improvement, Quality management, Quality management systems, Hospital quality management systems, Turkish Health Care Quality And Accreditation Institute (TUSKA)

Özet

Kaliteli sağlık hizmeti sunmak isteyen kurum ve kuruluşlar, sunduğu hizmetin kalitesini ölçmek, çalışan, klinik ve kurum düzeyinde iyileştirmeler planlayıp uygulamak ve yeniden değerlendirme sürecini bir sistem dâhilinde sürekli hale getirmek durumundadır. Bir organizasyonun misyonunda yer alan, doğru şeyi yapmak ve mükemmelliğin peşinde koşmak kaliteye iyileştirme programları ile sağlanabilecektir. Türkiye’de akreditasyonun yanı sıra sağlık kurumları için merkezi kalite denetimleri yapılmaktadır. Aynı zamanda sürekli ve sistematik kalite iyileştirme aktivitelerini güvence altına alan hasta odaklı kalite yönetim sistemlerine ihtiyaç duyulmaktadır. Bu çalışma, TÜSKA akreditasyon sistemine ilaveten sürekli kalite iyileştirme programlarının oluşturulmasının önemi ortaya koymak amacı ile yapılmıştır.

Quality Improvement In Healthcare And Turkish Health Care Quality and Accreditation Institute

Keziban Avcı

Abstract

Institutions and organizations wishing to provide quality healthcare services must measure the quality of the service they offer, plan and implement improvements at the employee, clinic and institutional level, and make the re-evaluation process continuous within a system. The mission of an organization, the desire to do the right thing and the general pursuit of excellence are reasonable justifications for quality improvement programs. In addition to accreditation, central quality auditing are carried out for health institutions in Turkey. At the same time, there is a need for patient-focused quality management systems that ensure continuous and systematic quality improvement activities. This study was carried out with the aim of demonstrate the importance of continuous quality improvement programs in addition to TUSKA accreditation system.

Giriş

Ekonomik Kalkınma ve İş Birliği Örgütü (Organization for Economic Cooperation and Development-OECD) 2000-2010 yılları arasında yaklaşık 34 ülkenin gelirin %70'den fazlasını sağlık için harcadığını belirtmektedir (Stabile et al., 2012). Ancak maliyetlerdeki yükseklik, yüksek kalitede bir bakımla her zaman ilişkili değildir. Bu kapsamda Amerika Birleşik Devletleri (ABD) Tıp Enstitüsü (The Institute of Medicine-IOM) tarafından 2001 yılında yayımlanan "Kalite Boşluğunu Kapatmak" raporu ABD sağlık hizmetlerine yönelik ironik tespitlerle doludur. Raporda yüksek kaliteli bir sağlık hizmetlerinin altı boyutu aşağıdaki gibi tanımlanmıştır.

- Güvenli (Safe): Sağlık hizmeti sunum sürecinde hastaya zarar vermemek,
- Zamanında (Timely): Beklemeleri ve tedavide gecikme ve hatta zarara yol açabilecek gecikmeleri azaltmak,
- Etkin (Efficient): Sağlık hizmetleri sunum sürecinde ihtiyaç duyulan zaman, ekipman, insan kaynağı gibi her türlü gereksinimlerin israfından kaçınmak,
- Etkili (Effective): Sağlık hizmetleri sunum sürecinde bilimsel bilgiden faydalanarak, fayda sağlayan uygulamaları gerçekleştirmek ve fayda sağlamayan uygulamalardan kaçınmak,
- Hasta merkezli (Patient-centered): Sağlık hizmetleri sunum sürecinde hastaların istekleri, tercihleri, önceliklerine saygılı olmak, bu talepleri dikkate almak, karara katılmalarını sağlamak,
- Hakkaniyetli (Equitable): Sunulan sağlık hizmetinin kalitesinde din, dil, ırk gibi hiçbir ayırım gözetmemek,

Bu boyutların herhangi birindeki performans düşüklüğünün istenen/arzulanan sağlık hizmetine ulaşmayı engellediği belirtmiştir (IOM, 2001) ve arzulanan sağlık hizmetine erişim için söz konusu boyutlarda iyileştirmelerin yapılması zorunludur. Öte yandan gelir düzeyi düşük ülkelerde sağlık hizmetlerine erişimin önemi daha öncelikli bir konu olma özelliği göstermektedir. Bu ülkeler genellikle temel sağlık hizmetlerinden mahrum toplumlar olmaları nedeni ile politika yapıcıların temel sorumluluğu ya da odaklandığı nokta genellikle sağlık hizmetlerinin ücretsiz veya düşük maliyetle sunulmasıdır. Ancak özellikle tehlikeli ve etkisiz bakımdan kaçınmak ve kaliteli hizmet sunmak bu ülkeler açısından da önemlidir. Dolayısıyla düşük gelirli ülkelerde sağlık hizmetleri kalitesini iyileştirmek için aşağıdaki problemlerin ele alınması ayrıca önemli hale gelmektedir.

- İstenmeyen olay (adverse event) hızlarındaki yükseklik
- Az eğitilmiş veya eğitimsiz hizmet sunucular
- Tanı araç ve gereçlerinin yetersizliği
- İlaç ve diğer tedavilere erişimin gecikmesi
- Bulaşıcı olmayan hastalıklarla mücadele ihtiyacı

Uluslararası İyileştirme Çabaları

Birleşmiş Milletler (BM, United Nations) 67. Genel Kurulunda (2012) üye devletlerin ulusal sağlık sisteminden evrensel bir kapsama geçiş için plan yapmalarını, böylece sağlık hizmetlerinin kalite ve ödenebilirliğinin artabileceğini, ülkelerin ekonomik-politik-kültürel farklılıkları dikkate alınarak farklı yollarla bu amaç için çalışmasının önemini vurgulamıştır. Dünya Sağlık Örgütü "Herkes için eşitlik" temalı Sağlık Sosyal Belirleyicileri Hakkındaki Rio Politik Deklarasyonu'nda (2011) ise yöneticilere dikkatlerini ekonomik kriz ve makroekonomik politikalardan sağlığın sosyal belirleyicilerine kaydırmaları çağrısında bulunmuştur. Bu deklarasyona imza atan ülkeler sağlık konusunda eşitsizliklerin giderilmesi amacıyla sosyal, ekonomik, çevresel eşitsizlikleri gidermeye yönelik sağlık politikaları geliştirmeyi, sağlık hizmetlerine erişilebilirliğin önündeki engelleri (finansmanı) kaldırmayı taahhüt etmişlerdir. Ancak evrensel ve yüksek kaliteli bir sağlık sistemine ulaşmayı garantileyecek bir model olmadığı için ülkelerin ve kurumların birlikte çalışması ve başarıya ulaşma yönündeki kazanımlarını paylaşmaları önemlidir (World Bank and Financing Global Health, 2017).

ABD ve kıta Avrupa'sında başlayarak giderek çoğalan sayıda ülke; kalite iyileştirme girişimlerini desteklemek, kalite iyileştirme eğitimlerini gerçekleştirmek ve hastane sistemleri kurmak gibi amaçlarla politika ve stratejiler geliştirmektedir (Spencer ve Walshe, 2009; Yıldız, 2018). Bu kapsamda hastane düzeyinde organize edilen aktivitelerin planlandığı şekilde gerçekleşmesini sağlamak için kalite yönetim sistemleri; organizasyonun daha önceden oluşturulmuş performans standartları ile karşılaştırıldığı ve değerlendirildiği akreditasyon sistemleri ve hastane süreçlerinin sürekli iyileştirilmesinin amaçlandığı Avrupa Kalite Yönetim Vakfı (EFQM-European Foundation for Quality Management), Malcolm Baldrige gibi jenerik mükemmeliyet sistemleri ile kalitenin artırılmasına çalışılmaktadır.

Sağlıkta iyileştirme alanında Sağlık Hizmetlerinde Kalite İyileştirme Enstitüsü (IHI - Institute for Healthcare Improvement) ABD'de ve birçok ülkede kalite iyileştirme eğitimine katkıda bulunmaktadır. Bu kapsamda

sağlık çalışanlarına sağlıkta kalite iyileştirme konusunda ilham kaynağı niteliğinde uluslararası bir kuruluştur (Yıldız, 2018).

Kalite İyileştirme

Sağlık hizmetlerinde kalite çalışmalarının temel amacı hasta sonuçlarını iyileştirmektir. Bu doğrultuda IOM sağlık hizmet kalitesini; “bugünkü bilgilere uygun olarak, kişilerin veya toplumun sağlık hizmetleri düzeyini arzu edilen sağlık sonuçlarına ulaştırmak” olarak tanımlamıştır. Batalden ve Davidoff (2007) sağlıkta kalite iyileştirmeyi herkes için daha iyi hasta sonuçları, daha iyi mesleki gelişim ve daha iyi sistem performansını hedefleyen çabalar olarak tanımlamıştır. Bu çabalar sürekli ve sürdürülebilir olduğu, değer gördüğü ve teşvik edildiği, etkin bir liderlikle yönlendirildiği ölçüde sağlık sonuçları üzerinde büyük bir etki yaratma potansiyeline sahiptir (Yıldız, 2018). Sağlık Hizmeti Araştırması ve Kalitesi Kurumu (The Agency for Healthcare Research and Quality) ise kalite iyileştirmeyi, “en iyi olası sonuçlara ulaşmak için doğru işi, doğru zamanda, doğru kişi için yapma” olarak belirtmektedir. Benzer bir tanım yapan “National Health Service” bu tanıma “...ilk defasında doğru yapmak” kavramını eklemektedir. Buna göre kalite kavramının sağlık hizmetlerinin tüm boyutlarını kapsayan, ölçülebilir, değerleri önemseyen, mekanik ve bilimsel bilgi ile sınırlı ve sürekli değişimliğe uğrayan bir yapı içinde olması gerekmektedir (Kelly, 2007; Avcı, 2017). Öte yandan sağlık hizmetlerinde kalitesizlik ya da kötü kalitenin sadece hastaları olumsuz olarak etkilemeyeceği, aynı zamanda diğer hastaları tedavi etmek için kullanılacak kaynakları da israf ederek sağlık maliyetlerini artıracığı da bilinen bir gerçektir (Varkey, 2010; Avcı, 2017).

Sağlık hizmetlerinde kalite iyileştirme çalışmalarını içsel ve dışsal kalite iyileştirme olarak iki başlık altında

toplamak mümkündür. Bu kapsamda içsel kalite iyileştirme, bir sağlık kurumu veya hizmet sunucunun hizmet sunduğu kişi ya da kişilerle ilişkisini düzenleme açısından önemlidir ve işlemleri kolaylaştırır, etkin hale getirir, maliyetleri azaltır, hasta-çalışan memnuniyetini artırır. Dışsal kalite iyileştirme ise çalışanların eğitimi, sertifikasyonu, akreditasyon ve sağlık politikası geliştirme açısından önemlidir (Varkey, 2010).

Bir Kalite İyileştirme Projesini Uygulama

Bir kurum misyonunda eğer, doğru şeyi yapmak ve mükemmelliğin peşinde koşmak ifadesini kullanıyorsa bunu ancak kaliteye iyileştirme faaliyetleri ile sağlayabilecektir. Sağlık yöneticileri, kurumların başarısı için kaynakları etkin ve verimli kullanmak durumundadırlar. Aslında kurumların farklı birçok talepten oluşan büyük bir ihtiyaç listeleri ve bunları karşılayabilecekleri sınırlı kaynakları vardır. Yöneticiler, tüm bu talepler için yapılmaya çalışılan kalite iyileştirme faaliyetlerinin uygunluğunu göstermeli ve bu faaliyetlerin olabildiğince verimli bir şekilde yürütüldüğünü benzer nitelikteki kurumlarla kıyaslayarak ortaya koyabilmelidir (Fetterolf ve Shah, 2010).

İyileştirme projeleri genellikle, olumsuz bir olayın gerçekleşmesi, hasta veya hizmet sunucusu şikâyetleri nedeniyle ortaya çıkmaktadır. Ancak, projelere öncelik verilebildiği durumlarda, olası iyileştirme projelerinin etki düzeyi ve zorunluluk durumu dikkate alınarak değerlendirilmesi, yapılacak ilk en iyi iyileştirme projesinin belirlenmesine yardımcı olabilmektedir. Buna göre Şekil 1’de gösterildiği gibi etki düzeyi yüksek ve zorunlu olan I’inci bölümde yer alan projelerin seçilmesi önerilmektedir. Ayrıca I’inci ve II’nci bölümde yer alan projelerin tercih edilmesi durumunda düşük etkiden kaçınılabilecektir (Varkey, 2010).

Şekil 1. Kalite İyileştirme Projesi Öncelik Belirleme Matrisi

		Zorunluluk-Aciliyet	
			Yüksek
E T K İ		Zorunlu/ Yüksek etki I	Zorunlu değil/ Yüksek etki II
		Zorunlu/ Düşük etki VI	Zorunlu değil/ Düşük etki III
		Düşük	

Kalite iyileştirme projeleri açısından süreç ve içerik ayrılmaz bir bütündür. Bu nedenle neyin iyileştirilmek istendiği kadar nasıl iyileştirileceği de önemlidir. Burada içerikten kasıt asıl müdahale, teknik ya da süreç iyileştirmedir. Süreçten kasıt ise

- Bir problemi tanımlama, çalışma ve değerlendirme,
- Genel olarak sürecin başlatılması, organize edilmesi, seçilmesi ve çözümün kolaylaştırılması,
- Müdahalenin uygulanması için iletişimin sağlanması ve çalışanların hazırlanması,
- Performansın ölçümü, değerlendirilmesi, başlatılması ve sürdürülmesi aşamalarıdır.

Kalite iyileştirme projelerine ilişkin süreçte etkili hedeflerin saptanması ve amacın ortaya konması iyileştirme ekibi ve yöneticilere içerik ile ilgili kararlarda iyileştirme ve performans sonuçları için rehberlik sağlamaktadır. Ayrıca hasta beklentilerini ve gereksinimlerini anlamak ve belirlemek sürecin başarısı açısından önemlidir. Sormak ve gözlemlemek hastaların ihtiyaçlarını ve beklentilerini anlamının informal yoludur. Hastaların beklentilerinin bilinmesi durumunda, ürünler ya da hizmetler hasta beklentilerini karşılamaya yönelik düzenlenebilecektir.

Rekabet avantajı kazanmak isteyen sağlık kuruluşları hasta beklentilerini karşılamak üzere hizmet ve ürün özelliklerini değiştirebilme yeteneklerini sürekli geliştirmelidirler. Böylece örgütsel süreçlerin yanı sıra hizmet özelliklerini de hasta beklentilerini karşılayacak şekilde düzenleyebilirler (Kelly, 2007). İşlemelerin önde gelen paydaş grupları arasında müşteriler (hastalar), çalışanlar, tedarikçiler ve yatırımcılar yer almaktadır (Nudurupati ve diğ., 2010). Geçmişte kalite literatüründe müşteri; ürün veya hizmetlerin kullanıcısı olarak tanımlanmıştır. Ancak günümüzde daha geniş bir açıdan müşteri kavramının içine; paydaşlar ve kurumların işlettiği piyasalar da dahil etmiştir. Paydaş terimi bir organizasyonun hizmetlerinden, faaliyetlerinden veya başarılarından etkilenen tüm gruplar olarak tanımlanmaktadır (National Institute for Standards and Technology, 2006).

Sağlık kuruluşlarında paydaşlar; sigortacılar ve üçüncü taraf finansörler, işverenler, sağlık hizmeti sunucuları, hasta avukatı, Sağlık Bakanlığı, çalışanlar, ortaklar, devlet kurumları, yatırımcılar, hayırseverler, satıcılar, vergi verenler, politika yapımcılar ve bölgesel veya ulusal düzeydeki sivil toplum kuruluşları olarak sayılabilir. Müşteri ve paydaşların tanımlanması için ön koşul gerekliliklerin belirlenmesi ve organizasyonel süreçlerle bu gerekliliklerin buluşturulmasıdır. Ayrıca kişiler arası

düzeyde müşteri odaklı olarak hareket etme sadece müşterileri anlamak değil aynı zamanda müşterinin ihtiyaçlarını, ihtiyaçların müşteri grupları arasında nasıl farklılık gösterdiğini, ihtiyaçların zamanla nasıl değiştiğini, ihtiyaçların organizasyonun strateji, karar ve aktivitelerini nasıl etkilediğini de ifade etmektedir. Bu kapsamda son yıllarda düzenleyici ve ödeyici paydaşların sağlıkta kalite gündeminde önemli bir etkisinin olduğu gözlenmektedir. Bu doğrultuda hem ulusal hem de uluslararası akreditasyon kuruluşları hasta güvenliğini sağlamaya yönelik kurallar ortaya koymuşlar ve standartlarında bu kuralları/gereklilikleri arayacaklarını bildirmişlerdir.

Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü (TÜSKA)

Sağlık hizmetlerinin daha nitelikli ve verimli sunulması amacı ile Türkiye’de 2003 yılından bu yana uygulanan çeşitli reformların ardından sağlık sistemi yeni bir zemin kazanmış ve artan hasta beklentilerini karşılamak için sağlık kurumlarında bir dizi dönüşüm hayata geçirilmiştir (Atun et al. 2013). Bu kapsamda 2003 yılında uygulanmaya başlanan Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın bileşenleri çerçesinde “Nitelikli ve Etkili Sağlık Hizmetleri için Kalite ve Akreditasyon” ifadesine yer verilmiştir (Atun et al. 2013). Nitekim, sağlık hizmeti sunum sürecinde standartlara uygunluğu değerlendirecek bir sistemin gerekliliğinden hareketle 26 Kasım 2014 tarihli ve 29187 sayılı Resmi Gazete’de, 6569 sayılı Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Kurulması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun yayımlanmıştır. Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı (TÜSEB) bünyesinde TÜSKA kurulmuş ve ‘Sağlık hizmetlerinde kalite ve akreditasyon kurallarının belirlenmesinde Bakanlığa bilimsel katkı sağlamak ve ulusal ve uluslararası düzeyde sağlık kuruluşlarını akredite etmek’ ile görevlendirilmiştir (Resmi Gazete 2014). Bu kapsamda TÜSKA, sağlık kuruluşlarının kendi kalite hedeflerini belirlemeleri ve buna uygun aksiyon alabilmeleri için gerekli alt yapıyı kurmalarına destek olmayı hedeflemektedir. İlke olarak ‘sağlık kuruluşlarından başlayan bir kalite hareketi’ için gerekli farkındalık ve bilgi düzeyine katkı vermesi amaçlanmaktadır.

TÜSKA, sağlıkta kalitenin iyileştirilmesi, sürdürülebilmesi ve geliştirilmesi için gerekli bileşenlerin sağlık kuruluşlarında hayata geçirilmesi ve bu bileşenler arasında entegrasyon sağlayacak kalite yönetim sistemlerinin oluşturulmasına yönelik çalışmalar yürütülmektedir. Kalite iyileştirme uygulamalarını teşvik eden bir örgüt yapısı, liderlik anlayışı ve bireysel kalite bilinci teorik ve uygulama olarak öğrenilen kalite iyileştirme gereçlerinin daha sıklıkla ve sürdürülebilir şekilde kullanılmasını

sağlayacaktır (Yıldız, 2018). Bu kapsamda sağlık kuruluşlarında kalite iyileştirme uygulamalarının yaygınlaşması TÜSKA'nın temel hedeflerinden bir diğeri olarak belirtilmiş ve sağlık kuruluşlarının bir dış etkiye ihtiyaç duymaksızın; kendi kalite iyileştirme projelerini başlatmaları, bilimsel kriterlere ve uluslararası tecrübeye uygun şekilde devamını getirerek tamamlamaları ve sürdürülebilirliği sağlamaları için gerekli ortamın sağlanmasına destek verileceği belirtilmektedir. Ayrıca, sistematik kalite iyileştirme başarısını etkileyen faktörler konusunda literatürde üzerinde en sık durulan faktörün "kalite iyileştirme eğitim programlarının varlığı" olduğu dikkate alınarak (Kaplan et al., 2010) kalite iyileştirme profesyonellerinin iyileştirme çabalarında faydalanabilecekleri teorik ve uygulamalı eğitimler düzenlemek de hedeflenmektedir. Uygulamalı eğitimlerde kavramsal bilginin ötesinde uygulama bilgisini içeren, vakaya dayalı kalite iyileştirme eğitimleri ile sağlık profesyonellerinin kalite iyileştirme çabalarında kullanabilecekleri alet çantasının zenginleştirilmesi düşünülmektedir. Kalite iyileştirmenin multidisipliner doğası ve farklı meslek gruplarının katılımını gerektiren yapısı dikkate alındığında; çalışanların sorunların kaynağını bulma, sorun çözme ve kalite iyileştirme projelerini yönetme becerisi ve kalite iyileştirme yaklaşımları, felsefesi ve gereçleri hakkında bilgi düzeylerinin artırılması sağlık hizmet kalitesinin iyileştirilmesi için bir gerekliliktir.

Sonuç

Sağlık hizmetlerinde akreditasyon ve standartlaşmanın kalite düzeyini artıran etkisine rağmen süreklilik kazanmış, çalışan katılımının en üst seviyede olduğu klinik ve hastane düzeyinde yapılacak kalite iyileştirme aktiviteleri gerçekleştirilmeden akreditasyonun etkisinin zayıf olacağı bir gerçektir. Standartlara uygunluk güçlü bir kalite güvencesi, akreditasyon da kalite güvencesi aracıdır (Heuvel et al. 2013). Bir başka ifade ile standartlarına uygunluk, bir kurumda güvenlik ve kalite kültürünün oluşması ve hasta bakım süreçlerinde sürekli iyileştirmenin sağlanmasıdır. Böylece sağlık hizmetlerinde kalite yönetim sistemi kurulmasına giden bir yol sağlayacaktır (Caldana and Gabriel, 2017). Bu durum kalite ve akreditasyon faaliyetlerinin girift yapısının bir sonucudur. Kalite iyileştirmeyi teşvik eden bir akreditasyon sistemi, kalite iyileştirme aktivitelerini bir araya getiren ve yönlendiren bir kalite yönetim sistemi, yönetimin katılımı ve teşviki ile çalışanların gönüllü katılımı sağlık sonuçlarını olumlu ve pozitif yönde etkileyecek bir sistemin bileşenleridir. Arzulanan bu sistemin Türkiye'de oluşturulması çabalarını yönetmek TÜSKA'nın varlık sebebidir.

Kaynaklar

- Atun R., Aydın S., Chakraborty S., Sümer S., Aran M., Gürol I., Akdağ, R. (2013). Universal Health Coverage in Turkey: Enhancement of Equity. *Lancet*, 382(6), 65-99.
- Avcı K. (2017). Sağlık Hizmet Kalitesinin İyileştirilmesi İçin Klinik Kalite Ölçümü. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 4(3),181-185.
- Batalden P., Davidoff F. (2007).Teaching Quality Improvement; The Devil is in the Details. *The Journal of the American Medical Association*, 298(9), 1059-1061.
- Caldana, G., Gabriel, C. S. (2017). Evaluation of the Hospital Accreditation Program: Face and Content Validation. *Rev bras Enferm*, 70(1), 41-47. doi:http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0184
- Fetterolf D., Shah R.K. (2010). Economics and Finance in Medical Quality Management" (Editor: Prathibha Varkey. In: *Medical Quality Management Theory And Practice*), Jones and Bartlett Publishers, London. pp. 43-74.
- Heuvel, J. v., Niemeijer, G. C., Does, R. J. (2013). Measuring Healthcare Quality: the Challenges . *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 26(3), 269-278.
- Kaplan HC, Brady PW, Dritz MC, Hooper DK, Linam WM, Froehle CM, Margolis P. (2010). The Influence of Context on Quality Improvement Success in Health Care: A Systematic Review of the Literature. *The Milbank Quarterly*, 88(4), 500-559.
- Kelly DL. (2007). Applying Quality Management in HealthCare: A Systems Approach, 2.ed, AUPHA HAP, 201-215.
- National Institute for Standards and Technology. (2006). *Healthcare Criteria for Performance Excellence*. Washington, DC: National Institute for Standards and Technology.
- Nudurupati S.S., Bititci U.S., Kumar V., Chan F.T.S. (2010). State of the art literature review on performance measurement. *Computers & Industrial Engineering*, doi:10.1016/j.cie.2010.11.010
- Resmi Gazete (26/11/2014). Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Kurulması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.6569.pdf> f Erişim Tarihi:02.09.2017

Spencer E., Walshe K. (2009). National Quality Improvement Policies and Strategies in European Healthcare Systems. *BMJ Quality & Safety Health Care*, 18(Suppl 1): i22–i27.

Stabile M, Thomson S, Allin S, Boyle S, et al. (2012). Health care cost containment strategies used in four other high-income countries hold lessons for the united states. *Health Affairs*, 32(4),643-652.

The Agency for Healthcare Research and Quality, A Quick Look at Quality,
<https://archive.ahrq.gov/consumer/qnt/qntqlook.htm>
(Erişim:28.09.2017)

The Institute of Medicine (2001). Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK222265/#dd00039> (Erişim:28.09.2017)

United Nations. Adopting Consensus Text, General Assembly Encourages Member States to Plan, Pursue Transition of National Health Care Systems towards Universal Coverage.
<http://www.un.org/press/en/2012/ga11326.doc.htm>
(Erişim:28.09.2017)

Varkey P. (2010). Basics of Quality Improvement (Editor: Prathibha Varkey. In: Medical Quality Management Theory And Practice), Jones and Bartlett Publishers, London. pp. 43-74.

World Bank and Financing Global Health (2017). Universal Health Coverage, Health Systems Strengthening, and the World Bank. *BMJ*; 358 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.j3347>

World Health Organization (2011). Rio Political Declaration on Social Determinants of Health. http://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio_political_declaration.pdf (Erişim:28.09.2017)

Yıldız M . (2018). Sağlıkta Kalite Bilgi ve Deneyim Düzeyinin Değerlendirilmesi: Türkiye ve Suudi Arabistan Hastaneleri Kalite Çalışanları Arasında Karşılaştırma. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5 (2), 188-200. DOI: 10.17681/hsp.365273