

SKS HV5 ile EFQM MM'nin Karşılaştırılmasına Yönelik Nitel Bir Çalışma*

F.Meltem YURTSEVEN^{ID}, 0000-0002-7140-1886

Mine AFACAN FINDIKLI^{ID}, 0000-0003-1021-6641

* Bu çalışma birinci yazarın ikinci yazar danışmanlığında hazırlanmış olduğu doktora tezinden türetilmiş olup 14. Uluslararası Sağlıkta Sağlıkta Kalite Akreditasyon ve Hasta Güvenliği Kongresinde 15.12.2020 tarihinde özet bildiri olarak sunulmuştur.

Geliş Tarihi/Received
09.02.2022

Kabul Tarihi/Accepted
28.02.2022

Yayın Tarihi/Published
30.04.2022

Sorumlu Yazar: F.Meltem YURTSEVEN, f.meltemyurtseven@hotmail.com

ÖZET

Amaç Hızla değişmekte olan iş modelleri sağlık hizmetlerinde de kalite odaklı performans ölçüm modellerinin önemini giderek arttırmaktadır. Sağlıkta Kalite Standartları Hastane Versiyon 5'in (SKS HV5) değerlendirmesine göre, kalite performansı kapsamında seksen beş ve üzeri puan alan ve kalite birimi bulunan üç kamu hastanesinin Avrupa Kalite Yönetimi Vakfı Mükemmellik Modeli (EFQM MM) kriterlerini ne düzeyde karşıladığını anlamaktır. Böylece iki model arasında benzerlik ve farklılıklar belirlenecektir. Bu sayede SKS HV5'e göre çok iyi seviyede performans sergileyen hastanelere, SKS Hastane setine ek olarak alternatif kalite odaklı yönetim modellerinin öngördüğü gelişme alanları sunulabilecektir. Çalışmada ayrıca SKS Versiyon 6 ve EFQM Modeli 2020'ye de değinilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, nitel araştırma kapsamında "Durum Çalışması" araştırma deseni kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Veri toplama araçlarını; görüşme tekniği, doküman inceleme, gözlemler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini amaçlı örnekleme yöntemlerinden ölçüt örnekleme tekniği ile belirlenen 3 kamu hastanesinin 9 yöneticisi oluşturmaktadır. Yüz yüze görüşme tekniği uygulanırken yapılandırılmış derinlemesine görüşme tekniği ve sonda (prob) sorular kullanılmış olup görüşmeler katılımcıların iş yerlerinde yapılarak ses kayıt cihazına kaydedilmiştir.

Bulgular: Araştırma bulgularına göre SKS HV5'in; EFQM MM'de yer alan girdi ve sonuç kriterlerinden; liderlik, strateji, çalışanlar, işbirlikleri ve kaynaklar, iç ve dış paydaş sonuçları, toplumla ilgili sonuçlar ve iş sonuçları bakımından SKS HV5 puanlandırma metodolojisinin "opsiyonel" uygulamalara sahip olduğu görülmüştür. SKS HV5 değerlendirmesine göre 94-97/100 puan aralığına sahip üç hastanenin, EFQM modelinin daha geniş bir perspektiften kurumları değerlendirdiği göz önünde bulundurulduğunda her iki modelin birlikte kullanılmasının kurum performansına olumlu katkı sağlayacağı görülmüştür.

Tartışma: Hastanelerin kalite güvencesinden kalite yönetimine geçerken EFQM MM'nin üstün performans sergilemede farklı gelişme alanları sunması açısından iki bakış açısının birlikte kullanılmasının bir sinerji yaratacağı anlaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: SKS Hastane Seti, EFQM Modeli, Sağlıkta Kalite

A Qualitative Study on Comparison of SKS HV5 and EFQM MM

ABSTRACT

Objectives: The rapidly changing business models are increasing the importance of quality-oriented performance measurement models in healthcare services. According to the evaluation of HV5) Hospital Version 5 (SKS HV5) in Health, the criterion according to quality is the quality above the quality at what level the European Management Foundation Excellence Model (EFQM MM) score of five and five and three public hospitals in the quality unit. The similarity and similarity between the two models will be determined. In this way, hospitals that perform very well according to SKS HV5 will be able to develop in which alternative targets can be presented in addition to the SKS Hospital set. SKS Version 6 and EFQM Model 2020 were also mentioned in the study.

Materials and Methods: The research was carried out using the "Case Study" research design within the scope of qualitative research. Data collection tools; interview technique, document review, observations. The sample of the research consists of 9 managers of 3 public hospitals determined by criterion sampling technique, one of the purposeful sampling methods. While applying the face-to-face interview technique, structured in-depth interview technique and probe (probe) questions were used, and the interviews were made at the workplaces of the participants and recorded on the voice recorder.

Results: According to the research findings, SKS HV5; From the input and outcome criteria in the EFQM MM; It has been seen that the SKS HV5 scoring methodology has "optional" applications in terms of leadership, strategy, employees, collaborations and resources, internal and external stakeholder results, community-related results and business results. Considering that three hospitals with a score range of 94-97/100 according to the SKS HV5 evaluation, the EFQM model evaluates institutions from a wider perspective, it has been seen that using both models together will make a positive contribution to institution performance.

Discussion: It has been understood that the use of two perspectives together will create a synergy in terms of EFQM MM's offering different areas of improvement in displaying superior performance as hospitals move from quality assurance to quality management.

Keywords: Quality Standards in Healthcare-Hospital Set, EFQM Model, Quality in Health

GİRİŞ

Sağlıkta kalite çalışmalarının temel hedeflerinin başında hizmet sunumunun zamanında, hakkaniyetli, güvenli, hasta odaklı, etkili, israfın yapılmadığı şekilde gerçekleştirilmesi bulunmaktadır (1). Sağlık hizmetlerinde kalitenin giderek önem kazanması, etkin uygulamalar ile kurumların hedeflerine ulaşma çabasını da beraberinde getirmektedir. Bu bakımdan sağlıkta kalite anlayışının sağlam bir temele inşa edilmesi açısından sağlık hizmetlerinde kalite kavramına değinmekte fayda vardır. Sağlıkta kalite alanında yaptığı çalışmalarla bir duayen olarak kabul edilen Dr. Avedis Donabedian kaliteli sağlık hizmetini; *“hizmet sürecinin bütün aşamalarındaki beklenen kazançlar ve kayıplar dengesini hesaba katıldıktan sonra, hastanın iyilik halinin kapsamlı bir ölçüsünü en üst düzeye çıkarması”* şeklinde ifade etmektedir (2). Donabedian’a göre kuruluşların kalitesini değerlendirirken üç unsur önemlidir. Bunlar; bakımın sunulduğu ortamın yapısal özellikleri, bakımın süreçleri ve bakımın sonuçlarıdır (3). ABD Tıp Enstitüsü (Institute of Medicine) ise 100 farklı tanım ve kalite parametresi ile yaptığı çalışma sonucunda (1990) sağlık hizmetlerinin kalitesini, *“bireylere ve topluma sunulan sağlık hizmetlerinin, arzulanan sağlık düzeylerine ulaşma olasılığını artırma*

ve *şimdiki profesyonel bilgiyle tutarlı olma derecesi*” olarak tanımlamıştır (4). ABD Tıp Enstitüsü 2001 yılında yayımlanan raporunda sağlık bakım alanında kalite açısından iyileştirilmesi gereken 6 boyutu güvenlik; etkililik; hasta merkezlilik; zamanlılık; verimlilik; adalet olarak daha geniş bir açıdan değerlendirmiştir (5). Kalitenin sağlanması ile kuruluşlar iş performansını da arttırabilmektedirler. Her ne kadar iş performansını ölçmede kullanılan yöntemler kuruluş özelinde değerlendirilmesi gereken ve sürekli geliştirilen unsurlar olsa da, geleneksel performans ölçüm sistemlerinin kalitenin mükemmelleştirilmesinde giderek yetersiz kaldığı görülmektedir (6). Kalitenin mükemmelleştirilmesinde yararlanabilecek en önemli araçlardan biri öz değerlendirme modelleridir. Bunlardan biri de uygulamada sıklıkla kullanılan Avrupa Kalite Yönetimi Vakfı Mükemmellik Modeli (EFQM MM)’dir. Bu kapsamda Türkiye’de kalitenin performansının iyileştirilmesinde temel olarak kullanılan Sağlıkta Kalite Standartları Hastane Versiyon 5 (SKS HV5)’in EFQM MM kriterleri ile karşılaştırılmasının ülkemiz açısından kalite iyileştirme çalışmalarına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bilindiği gibi Türkiye’de ilk defa 2003 yılında sağlık hizmetlerinde performansa dayalı ek ödeme uygulamasına geçilmiştir. 2003-2008 yılları arasında bu kapsamda kamu hastaneleri denetlenirken 2009 yılında özel hastanelerin de denetimleri yapılmaya başlanmıştır ve hali hazırda geliştirilmeye açık alanları araştırmaya açıktır. Bu çerçevede makalede öncelikle EFQM MM hakkında bilgiler sunmakta ardından Türkiye’de SKS ile ilgili bilgi verilmektedir. İlgili literatürün taranmasından sonra gereç ve yöntem kısmında araştırmanın amacı ve yöntemi, veri toplama tekniklerinin ardından bulgular sunulmuştur. Çalışmanın son kısmında yöneticilere öneriler yer almaktadır.

LİTERATÜR TARAMASI

Bu bölümde EFQM MM ve SKS HV5 hakkında bilgiler verilmiştir.

EFQM (Avrupa Kalite Yönetimi Vakfı)

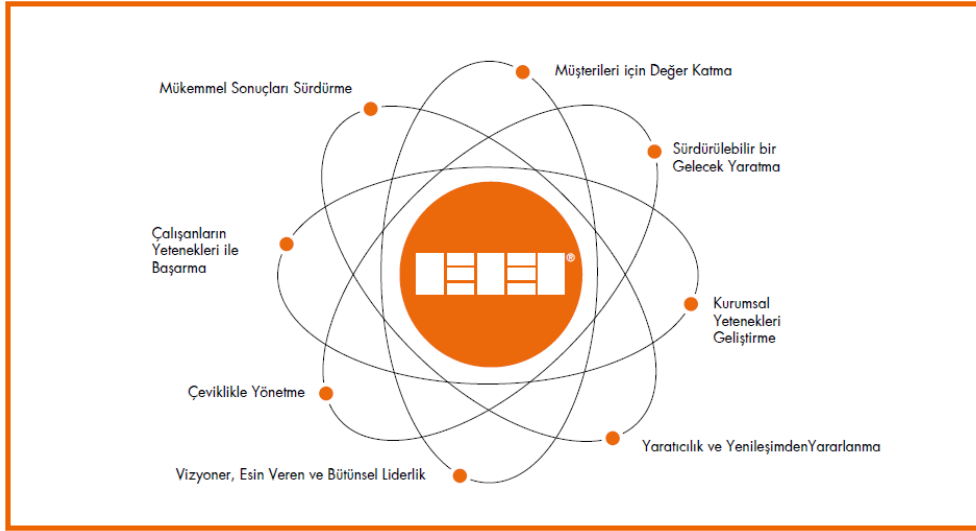
EFQM, 1980’li yıllarda 14 büyük Avrupa firmasının bir araya gelmesiyle kurulmuştur. EFQM’in kuruluş amacı Japon ekonomisinin Toplam Kalite Yönetimi (TKY) felsefesi ile yakaladığı etkileyici gelişimi ve sonrasında Japon ürünlerinin küresel etkisinin Amerika’da görülmesiyle birlikte bu etkiye tepki veren ilk ülke olan Amerika ekonomisi ile rekabet edebilmektir (7). EFQM (2007), mükemmelliği “*organizasyonu yönetme ve sonuçlara ulaşmadaki en iyi uygulama*” olarak tanımlamakta ve işte mükemmelliğe ulaşmanın kurumun gönüllülük ve TKY felsefesine inanarak tüm paydaşlarının yönetime dahil olduğu hedeflerin gerçekleştirilmesiyle mümkün olacağına işaret etmektedir (8).

EFQM MM'nin Türkiye'deki temsilcisi ise Kalder (Türkiye Kalite Derneği)'dir. Kalder önde gelen sanayi temsilcilerinin bir araya gelmesiyle 1990 yılı sonlarında kurulmuştur. Derneğin temel amacı Türkiye'de kalite bilincinin yerleşmesinin sağlanması, dış piyasada rekabet olanağının artırılması, bu konuda tüm desteğin hem sanayi hem de hizmet sektörüne ulaştırılmasıdır. Kalder 1995 'de ilk EFQM paylaşım konferansını gerçekleştirmiş, 1998 yılında EFQM üyesi olmuş, 1999'da da EFQM'in ulusal iş birliği ortağı olmuştur. Aynı yılda "Türkçe" EFQM'in resmi dilleri arasında yer almıştır (9).

EFQM MM 2020 yılında revize edilmiş olup birtakım yenilikler ile güncellenmiştir. Her ne kadar model güncellenmiş olsa da Türkiye'de hali hazırda özellikle sağlık alanında 2013 versiyonunun küresel ölçekteki diğer ülkelere kıyasla yeteri kadar kullanım alanı bulamadığını söylemek mümkündür. Bu açıdan Türkiye'de özellikle sağlık alanında 2013 versiyonu hala önemini korumaktadır. Aşağıda EFQM MM'ni tanımlarken kullanılan üç sac ayağına (temel kavramlar, kriterler, radar) yer verilmiş olup, sonrasında EFQM modeli 2020 versiyonuna değinilmiştir.

EFQM MM üç unsur ile tanımlanmaktadır. Bu üç unsur modelin sac ayağı gibidir (10). Temel kavramlar mükemmel ulaşmanın temelinde yatan ilkeleri temsil ederken EFQM MM, temel kavramlar ve RADAR'ın uygulanmasını amaçlar. RADAR ise kurumun başarısının garantisini sağlamada kuruma yardımcı olmak üzere oluşturulmuş bir öz değerlendirme aracıdır. Modelin bir performans yönetim aracı olarak kullanılmasında bu üç kavramın aydınlatılması önemli bir konu olduğundan üç kavramın ayrıntıları aşağıdaki gibidir:

Temel Kavramlar: Toplamda sekiz temel kavram mevcuttur. Bu kavramları kısaca aşağıdaki gibi açıklamak mümkündür.

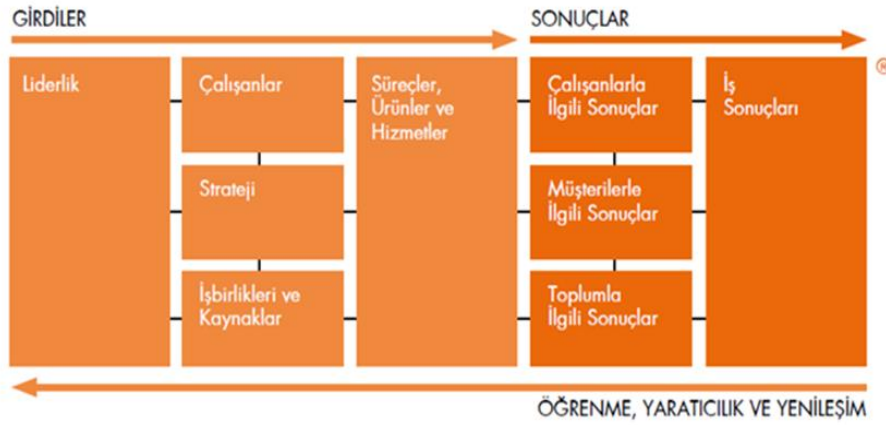


Şekil 1. Temel Kavramlar

Kaynak: Türkiye Kalite Derneği (2013). EFQM Mükemmellik Modeli Kitapçığı, Kalder Yayınları, Bursa.

Müşteriler için değer yaratmak; müşterilerine sürekli değer katmak için onların ihtiyaçlarını, beklentilerini ve fırsatları anlar, tahmin eder ve karşılar. **Sürdürülebilir bir gelecek yaratmak;** toplumsal iyileştirmelere katkı sağlayarak çevrelerinde olumlu bir etki bırakır. **Kurumsal yetenekleri geliştirmek;** yerel ve küresel düzeyde gerçekleşen değişimin farkındalığıyla kabiliyetlerini geliştirir. **Yaratıcılık ve yenilikçilik anlayışını yaymak;** paydaşlarının (toplum, çalışanlar, müşteriler, hissedarlar) yaratıcılıkları aracılığıyla değer artışı ve üstün performans düzeyleri sağlar. **Vizyoner, esin veren ve bütünsel liderlik;** örnek liderlere sahiptir, böylece liderler sahip oldukları etik anlayış ve değerleri ile geleceğe yön verebilir. **Çeviklik;** fırsatların, tehditlerin farkındadır ve etkin bir şekilde yanıt verme yeteneğine sahiptirler. **Çalışanların yeteneklerini öne çıkarmak;** çalışanlarına değer verir ve onların yetkelendirilmesini sağlayarak gerek bireysel gerek kurumsal amaçların gerçekleşmesini sağlar. **Mükemmellik;** tüm paydaşlarının kısa ve uzun süreli ihtiyaçlarını karşılayan sürdürülebilir mükemmel sonuçlar elde ederler.

EFQM MM: Modelde girdi ve sonuç kriterleri olmak üzere toplamda 9 kriter mevcuttur.



Şekil 2. EFQM Mükemmellik Modeli

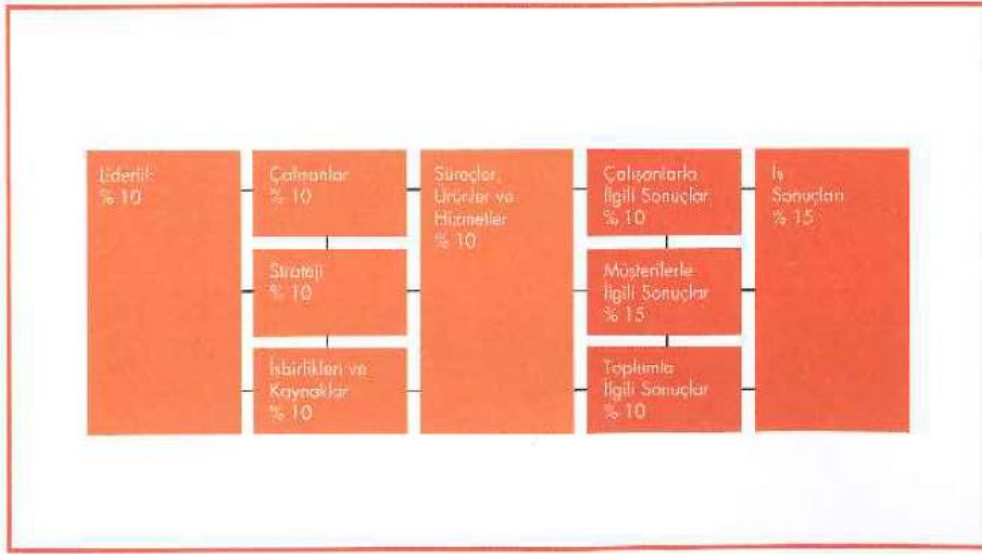
Kaynak: Doeleman, H.J., Have, S. ve Ahaus, C.T.B. (2014). Empirical Evidence on Applying the European Foundation for Quality Management Excellence Model, *A Literature Review*, 25(5), 439-460.

EFQM MM sahip olduğu 9 kriteri ile bir işletmenin tüm faaliyet alanlarını kapsayan bir çerçeve sunmaktadır (11). Yukarıdaki şekilde gösterilen modelde bulunan 9 kriterin beşi girdi kriterini dördü sonuç kriterini oluşturmaktadır. Girdi kriterleri kuruluşun işleyiş yapısını temsil ederken, sonuç kriterleri paydaşların kazanımlarına ve bu kazanımların nasıl ölçülüp, buna yönelik hedeflerin nasıl oluştuğunu temsil eder (12). Bir bakıma girdi kriterlerinin sonuç kriterlerine işaret ettiği ve sonuçların nasıl mükemmelliğe katkı sağlayacağını gösterir (13). Model mükemmelliği oluşturan unsurların “neler” olduğunu belirtirken “nasıl” olduğuna değinmez. Bütünsel bir bakış açısı sunarak kurumun tüm yönlerine değinir. Aşağıda kriterlerin neler ifade ettiğine değinilmiştir (14).

Liderlik; kalitede mükemmelliği hedefleyen kuruluşlar esnek, sürekli başarıyı sağlamak için öngörülerini bulunan, güven veren, kurumun etik anlayışını ve değerlerini benimseyip örnek olan bir liderlik anlayışı sergilerler. **Strateji;** misyon ve vizyonlarının gerçekleştirilmesinde paydaş odaklı (toplum, çevre, çalışanlar, tedarikçiler) stratejilerden yararlanırlar. **Çalışanlar;** çalışanlarının tüm potansiyellerini bireysel, takım olarak ve organizasyonel düzeyde yönetir, geliştirir ve onlara serbestlik sağlarlar (15). **İşbirlikleri ve Kaynaklar;** tedarikçilerle ilişkilerde ve iş birliklerinin planlanmasında fiziksel ve finansal kaynaklar, bilgi ve bilgi birikimi, teknoloji açısından karşılıklı sürdürülebilir yarar sağlama esasına dayanan bir yönetim anlayışı vardır. **Süreçler, Ürünler ve Hizmetler;** tüm paydaşları için değer yaratmak üzere süreç, ürün ve hizmetleri tasarlar, yönetir ve iyileştirir. **Müşterilerle İlgili Sonuçlar;**

müşterilerinin tüm beklentilerini ve ihtiyaçlarını karşılamaya çalışan hatta aşan ve bunu uzun vadede garantileyen sonuçlar hedeflenir. **Çalışanlarla İlgili Sonuçlar**; çalışanlarının tüm beklentilerini ve ihtiyaçlarını karşılamaya çalışan ve uzun vadede ihtiyaçlarının karşılanmasını garantileyen davranışlar sergilerler. **Toplumla İlgili Sonuçlar**; toplumdaki paydaşlarının beklenti ve ihtiyaçlarını karşılamaya çalışan ve uzun vadede sürdürülebilir değer yaratan sonuçlar elde ederler. **İş Sonuçları**; iş paydaşlarının tüm beklentilerini ve ihtiyaçlarını karşılayan hatta aşan ve bunu uzun vadede garantileyen sonuçlara ulaşır.

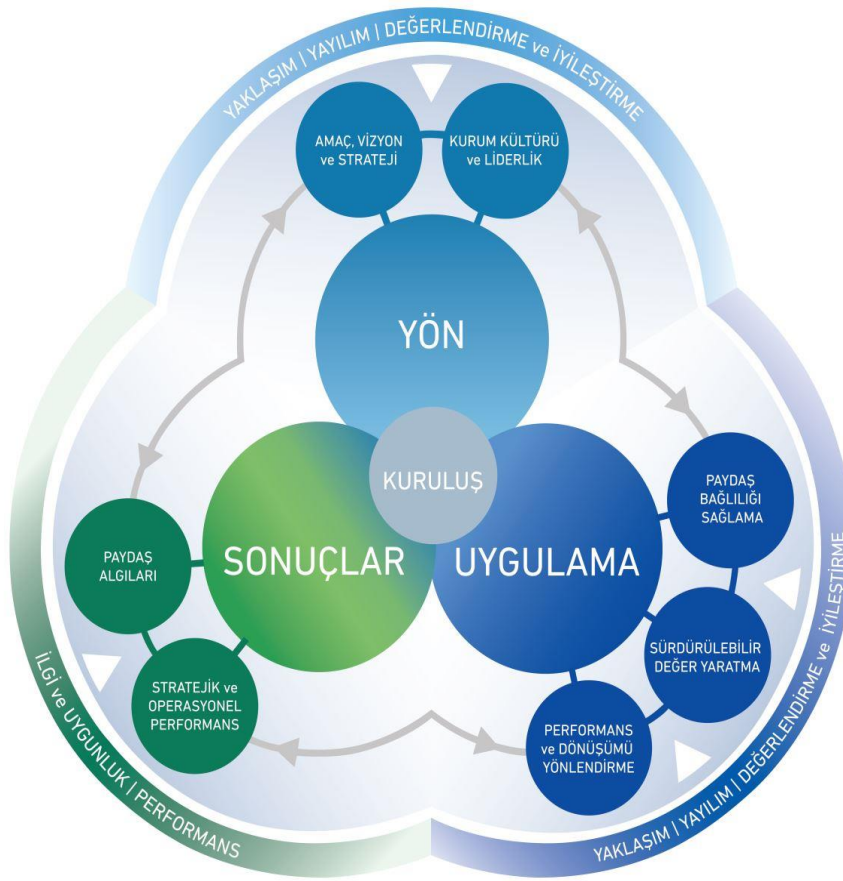
Tüm bu kriterler “RADAR” puanlandırma metodolojisi ile puanlandırılarak kurumların tam bir öz değerlendirme yapmasını sağlar. EFQM MM’nin öz değerlendirme amaçlı uygulanması, şirkete mevcut durumun eksiksiz bir değerlendirmesini, en büyük performans farklarını tespit etmesini ve iyileştirme yönünden düzeltici planlarını önceliklendirmesini sağlar. 1991'den bu yana, EFQM MM, öz değerlendirme yapan şirketler arasında en yaygın kullanılan model haline gelmiştir ve ilkelerinin uygulanmasının kurumsal performans üzerinde olumlu bir etkisi olduğu ampirik olarak doğrulanmıştır. Temel olarak, ilkeleri etkili bir şekilde uygulandığı zaman, performans hem kısa hem de uzun sürelerde iyileşir (7). RADAR; Results (Sonuçlar), Approach (Yaklaşım), Deployment (Yayımlım), Assessment (Değerlendirme), Review (Gözden Geçirme) terimlerinin baş harflerinden oluşan bir kısaltmadır ve bir öz değerlendirme modeli ve yönetim aracı olarak kullanılmaktadır. RADAR modeline göre puanlandırmanın temel prensibi girdilerin ve sonuçların eşit olarak puan değerine sahip olmasıdır. Buna göre bir kurumun mevcut puanının %50’si girdi kriterlerinden %50’ si sonuç kriterlerinden gelir. Bu puanlar da 9 kriterin her biri için ayrı olarak oluşturulmuş ağırlık katsayısı kullanılarak hesaplanır. Temelde 9 kriterin sahip olduğu her bir alt kriter eşit ağırlık katsayılarına sahiptir. Bu durumun iki istisnası vardır. Müşterilerle İlgili Sonuçlar ve İş Sonuçları %15’lik katsayıya sahiptir. Bununla birlikte her bir kriter beş kategoride değerlendirilmektedir. Bunlar; görülmemekte(%0-%20), kısmen görülmekte (%25-%45), görülmekte (%50-%70), tamamen görülmekte (%75-%95), küresel örnek model olarak tanınmış (%100) kategorileridir. Her bir kategori beş eşit yüzdeler dilime ayrılmış olup model kriterlerini ne düzeyde karşıladığı önce 100 üzerinden RADAR puanlandırma metodolojisine göre değerlendirilir, daha sonra 0 ile 1000 arasındaki puanlandırma kurallarına göre nihai puan elde edilir (14).



Şekil 3: RADAR Puanlandırması

Kaynak: Türkiye Kalite Derneği (2013). EFQM Mükemmellik Modeli Kitapçığı, Kalder Yayınları, Bursa, 30.

EFQM MM 2013 versiyonu yapılan kapsamlı çalışmalar neticesinde EFQM 2020 versiyonu olarak yenilenmiş ve çağın ihtiyaçlarına cevap verebilmek için güncellenmiştir. EFQM 2020 modelinin yapısı, üç temel soruya yanıt aramak üzere kurgulanmıştır: Kuruluş “Neden” var ve hangi amacı gerçekleştiriyor? Neden bu stratejiyi önceliklendiriyor? (Yön). Amacını ve stratejisini “Nasıl” gerçekleştirecek? (Uygulama). Şimdiye kadar “Ne” gerçekleştirdi? Gelecekte “Ne” gerçekleştirecek (Sonuçlar).



Şekil 4: EFQM 2020 Modeli

Kaynak: http://www.kalder.org/efqm_mukemmellik_modeli Erişim tarihi: 19.06.2020

EFQM MM hastanelerin kalite değerlendirilmesinde ele almış olduğu unsurlar kapsamında önemli bir performans değerlendirme aracıdır (16, 17). Böylece, EFQM modeli bütünsel yapısı ile Donabeian'ın sağlık hizmetlerine bütün olarak bakılması için formüle ettiği yapı, süreç ve sonuç boyutlarını bütünsel olarak ele almaktadır. Model aynı zamanda sağlık alanında kullanımı ile kalitenin içselleştirilmesine ve geliştirilmesine yönelik eksikliklerin net olarak tespit edilebilmesinde ve uzun vadede gerçekleştirilecek faaliyetlerin toplam kalite yönetimine yoğunlaştırılmasında belirgin bir vizyon sağlamaktadır (18)

Türkiye'de Sağlıkta Kalite Standartları (SKS)

Türkiye'de 2003 yılında başlayan Sağlıkta Dönüşüm Programı hedeflerinin başında sağlıkta hizmet kalitesinin geliştirilmesi ve sürekliliğinin sağlanması bulunmaktadır (19). Sağlık Bakanlığı hastanelerin performansını kurum, birim ve çalışan perspektifinde

değerlendirmektedir. Sağlık çalışanlarının verimini sağlamak ve hizmet sunumunda kaliteyi yaygınlaştırmak için süreçlerin ve sunulan hizmetin ölçülebilmesi önemlidir (20). Bu sebeple, Sağlık Bakanlığı'nın kalite alanında rehberlik niteliği taşıyan kurallar ve standartları içeren SKS Hastane seti belirli aralıklarla (2005, 2007, 2008, 2011, 2015, 2016, 2020 yılları) geliştirilmiştir. 2016 yılında ise SKS Hastane Seti Versiyon-5 (Versiyon-5, Revizyon-01) son haline kavuşmuştur. 10 hedef üzerine temellendirilmiş, 5 boyut, 39 Bölüm, 557 Standart, 1100 değerlendirme ölçütünden oluşmaktadır. Bu değerlendirme seti oluşturulurken Dünya Sağlık Örgütü hedefleri ve Türkiye'nin öncelikli ihtiyaçları göz önünde bulundurulmuştur (21).

SKS'de standartların belirlenmesindeki temel hedefler üç tanedir; Hasta ve Çalışan Güvenliği, Hasta ve Çalışan Memnuniyeti ile Etkinlik ve Etkililiğin sağlanmasıdır. SKS bu hedeflere ulaşmak için ise kalite yönetim sisteminin kurulması ve ölçüm kültürünün sağlanması olmak üzere iki araç kullanmaktadır. SKS Hastane'nin 10 hedefi ve 5 boyutu ile kurum performansı ve doğrudan hizmet alanlar ile ilgili olmak üzere iki temel kategoriye ayrılmaktadır. Kurum performansı hedefleri; etkililik, etkinlik, verimlilik, sağlıklı çalışma yaşamı olarak ifade edilirken, doğrudan hizmeti alanlara yönelik olarak belirlenen hedefler ise; hasta güvenliği, hakkaniyet ve hasta odaklılıktır (21). SKS Hastane boyutları ise beş başlıkta ele alınmıştır. Bu boyutlara aşağıda değinilmiştir:

Kurumsal Hizmetleri Boyutu; kurumun tüm çalışanlarının katılımının sağlanmasını amaçlayarak tüm faaliyetlerinde hizmet kalitesini sağlamak üzere oluşturulmuş standartları içerir. **Hasta ve Çalışan Odaklı Hizmetler Boyutu;** hasta ve çalışanların bakış açısından bakarak hastaların temel güvenlik, memnuniyet ve haklarını korurken çalışanların da sağlıklı bir çalışma yaşamına kavuşmasına hizmet eden standartlardan oluşur. **Sağlık Hizmetleri Boyutu;** tıbbi hizmetlerin sunumunda SKS-Hastane hedeflerinin yerine getirilmesi için oluşturulan standartları içerir. **Destek Hizmetleri Boyutu;** alt yapı çalışmalarının, tıbbi hizmetlerin güvenli ve sürekli bir şekilde sunulmasını sağlamaya yönelik oluşturulan standartları içerir. **Gösterge Yönetimi Boyutu;** tanımlanmış olan her bir sürecin performansını değerlendirip izlemeyi ve kalitenin sürekli gelişmesini sağlamak için oluşturulmuş standartları içerir. Her boyutta ilgili bölümler, her bölümde ilgili standartlar ve değerlendirme ölçütleri tanımlı durumdadır (22). SKS Hastane puanlandırma matrisinde ise kullanılan üç unsur bulunmaktadır. Bunlar; standartların puanlandırması, standartların karşılanma düzeyinin belirlenmesi ve kalite puanının belirlenmesi olarak belirlenmiştir.

Standartların Puanlandırılması; puanlama 10'luk puanlama sistemi kullanılarak yapılmaktadır ve puanlamada beş kategori vardır.

Tablo 1: Standartların Kategori ve Puanları

Kategori - 1 (Çekirdek Standartlar)	Sağlık hizmet sunum süreçleri ile hasta ve çalışan güvenliği açısından kritik öneme sahip, Bakanlık politikaları açısından öncelikli olan 50 puan değerindeki standartlardır. Bu standartların karşılanmaması durumunda Hastane Kalite Puanı doğrudan etkilenir.
Kategori - 2	İlgili bölüme özgü süreçleri direkt olarak etkileyen, 30 puan değerinde olan standartlardır.
Kategori - 3	Sağlık hizmet sunum süreçleri ile hasta ve çalışan güvenliğinin ölçülmesini ve değerlendirilmesini esas alan her biri 20 puan değerinde olan bölüm bazlı ve klinik göstergeleri içeren standartlardır.
Kategori - 4	İlgili bölüme özgü süreçleri dolaylı olarak etkileyen, 10 puan değerinde olan standartlardır.
Kategori - 5 (Opsiyonel Standartlar)	Uygulanması zorunlu olmayan standartlardır. Bu standartların karşılanması durumunda Hastane Kalite Puanı pozitif yönde etkilenir.

Kaynak: Sağlıkta Kalite Standartları (SKS), <https://kalite.saglik.gov.tr/TR-12679/saglikta-kalite-standartlari-sks.html> internet adresinden 10.10.2019 tarihinde edinilmiştir.

Standartların Karşılama Düzeyinin Belirlenmesi; her bir standardın karşılama düzeyi üç kategoride tanımlanmıştır. Bu kategoriler ve puan karşılıkları aşağıdaki gibidir;

Tablo 2: Standartların kategorileri ve puan karşılıkları

Kategoriler	Puan karşılıkları
Karşılanıyor (K)	Standart için belirlenen puanın tamamı
Kısmen Karşılanıyor (KK)	Standart için belirlenen puanın yarısı
Karşılanmıyor (KM)	Sıfır (0) puan

Kaynak: Sağlıkta Kalite Standartları (SKS), <https://kalite.saglik.gov.tr/TR-12679/saglikta-kalite-standartlari-sks.html> internet adresinden 10.10.2019 tarihinde edinilmiştir.

Hastane Kalite Puanının Belirlenmesi; Tüm bu süreçlerden sonra 0 ile 100 puan aralığında hesaplanan kalite puanı oluşur ve hastaneler aldıkları kalite puanına göre hangi alanlarını geliştireceklerini de belirlemiş olurlar.

Bu kapsamda SKS seti özellikle kalite yönetim sistemi bakımından sürekli olarak yenilik ve değişimlere uyum sağlayabilmek adına yenilenen versiyonları ile revize edilmektedir. Bu

bakımdan SKS Hastane (sürüm 6) seti geliştirilerek 10 yeni bölüm eklenmiştir. Bu bölümler; Kurumsal Verimlilik, Kimyasal, Biyolojik, Radyolojik ve Nükleer (KBRN) Tehlikelerin Yönetimi, İstenmeyen Olay Bildirimi, Toplum Ruh Sağlığı Hizmetleri (TRSH), Kemoterapi Hizmetleri, Terapötik Aferez, Organ ve Doku Nakli Hizmetleri, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Hizmetleri, Palyatif Bakım Kliniği, Evde Sağlık Hizmetleridir. Kurumsal Verimlilik, KBRN Tehlikelerin Yönetimi, İstenmeyen Olay Bildirimi Kurumsal Boyutta yer alırken, geri kalan bölümler Sağlık Hizmetleri Boyutunda yer almaktadır. SKS Hastane (Sürüm 6) Seti için çalışmalar tamamlanarak sağlık hizmeti sunan tüm kamu, üniversite ve özel hastaneleri kapsamına almak suretiyle ve 64047795-041.02-E.474 sayılı makam onayı olarak 14.03.2020 tarihinde yayınlanmıştır. Bu bağlamda kapsamına aldığı tüm kurumların uygulamalarını son sürüm doğrultusunda gerçekleştirmeleri gerekmektedir (23). Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) çerçevesinde ele alınan kalite çalışmaları ile ilgili yapılan araştırma sonuçları incelendiğinde; Avşar ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmada 2003-2013 yılları arasında Türkiye’de sağlık göstergelerinin geliştiği, ancak hala İktisadi İşbirliği ve Kalkınma Teşkilatı (OECD-The Organization For Economic Co-Operation And Development) ülkelerinin gerisinde olduğu belirlenmiştir (24). SDP’nin hasta memnuniyetinde, sağlık hizmetlerine erişimde artış yaşanırken, anne ölüm oranı, 5 yaş altı bebek ve yenidoğan ölüm oranlarında azalmaya yardımcı olduğu bildirilmiştir (25). Bir başka çalışmada SDP’nin halk tarafından %70 oranında iyi değerlendirildiği tespit edilmiştir (26). Bununla birlikte SDP’nin çalışanlar üzerinde özellikle hekim ve hemşirelerde iş yükünü arttırdığı yönünde sonuçlara da ulaşılmıştır (27, 28, 29, 30).

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu kısımda araştırmanın amacı ve önemi, araştırmanın gereç ve yöntemi, araştırmanın örnekleme, veri toplama teknikleri, veri analiz yöntemi, güvenilirlik ve geçerliliğe yer verilmiştir. Çalışmanın sonuçları değerlendirilirken EFQM MM’nin 9 kriteri hastane yöneticilerine görüşme tekniği uygulanarak sorulmuş ve betimsel analiz ile veri analizi gerçekleştirilmiştir. Kurumların EFQM MM’ne göre almış oldukları puanlar ise modelin RADAR puanlandırma metodolojisinde tanımlı olan ve modelin girdi ve sonuç kriterleri için belirlenmiş olan farklı kriterlere bağlı kalınarak değerlendirilmiştir. Buna göre girdi kriterleri için; yaklaşım, yayılım, değerlendirme ve iyileştirme alt kriterleri esas alınırken, modelin sonuç kriterleri için; ilgi ve uygunluk ile performans alt kriterleri dikkate alınmıştır. Bu

bakımdan her bir alt kriter RADAR değerlendirme tablosunda belirlenen puan aralıklarına göre hesaplanmış sonrasında 0 ile 1000 arasındaki toplam puan hesaplanmıştır.

Araştırmanın Amacı ve Yöntemi

Türkiye’de uygulanmakta olan kalite standartları yaygın bir şekilde tüm hastanelerde yer bulmuştur. Bu uygulama ortak bir kalite kültürü oluşturmuştur. Ancak sürekli iyileştirme ile geliştirilen standartlara bir de EFQM modelinin felsefi açısından bakarak geliştirilmesi gereken alanları tespit edebilmek de mümkündür. Bu çalışmanın amacı SKS Hastane V5 değerlendirmesine göre iyi seviyede performans sergileyen ve Kalite Yönetim Birimi bulunan üç kamu hastanesinin EFQM MM değerlendirme kriterlerine göre kaç puan alacağını belirlenmesini sağlamak ve iki modelin karşılaştırmasını yapabilmektir. Araştırma Nitel Araştırma Yaklaşımı çerçevesinde “Çoklu Durum Çalışması” araştırma deseni kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

Nitel araştırmada gerçekliğin sürekli değiştiği ve evrensel olmadığı kabul edilir. Bu bağlamda nitel araştırma anlamacı (inşacı) epistemolojiye dayanır ve insan davranışının çok boyutlu karmaşıklığı dikkate alınarak bulunduğu ortam bağlamında değerlendirilmesini kabul eder (31). Gerçeklik insan algısı ile bağlantılı olarak yorumlanıp anlamlandırılırken öznellik gösterir (32). Nitel araştırmanın tanımını Miles ve Huberman (1994) nitel araştırmanın sunduğu nitel veri sayıların değil kelimelerin yer aldığı temeli sağlam, zengin, bulunduğu bağlamı tanımlayabilen açıklayıcı süreci barındıran bir veri türü olarak tanımlamıştır (33).

Nitel araştırma ile gerçekleşen bu çalışmada durum incelemesi yapılırken durumun bağlamından kopmadan gerçekleştiği mekanda derinlemesine bir çözümleme için neden ve nasıl sorularını gündeme alarak durum çalışması (örnek olay incelemesi) yapılmış ve bütüncül tek durum deseni kullanılmıştır (34). Durum çalışması belirli bir zaman diliminde tek bir program, süreç, organizasyon, sosyal grup, birey veya fenomen araştırması için uygun veri toplama araçları kullanılarak yapılır (35). Bu çalışmada belirli bir amaç ve belirli sorular eşliğinde durum çalışmasının incelemesini yaparken derin ve ayrıntılı bir inceleme yapılması esası göz önünde bulundurulmuştur (36). Çoklu durum çalışmasında ise incelenen olgunun, durumun ya da ilişkilerin vs. birden çok durum çalışması ile testi söz konusudur (34)

Araştırmanın Örnekleme

Araştırmanın örneklemini amaçlı örnekleme yöntemlerinden ölçüt örnekleme tekniği ile belirlenen 3 kamu hastanesi’nin üst düzey yöneticileri olmak üzere (Başhekim, Kalite

Direktörü, Sağlık Hizmetleri Müdürü, İdari ve Mali İşler Müdürü) toplamda 9 yönetici oluşturmaktadır.

Araştırmanın Veri Toplama Teknikleri, Analiz Yöntemi, Güvenilirlik ve Geçerliliği

Veri toplama araçlarını; görüşme tekniği, doküman inceleme, gözlemler oluşturmuştur. Görüşme tekniği uygulanırken EFQM MM'nin 9 ana kriteri ve onların sahip olduğu 32 alt kriteri ile görüşme sırasında konuyu daha iyi aydınlatabilmek adına sonda (probe) sorulardan oluşan yapılandırılmış derinlemesine görüşme tekniği kullanılmıştır. Görüşmeler ses kayıt cihazına kaydedilmiştir. Çalışmada kullanılan görüşme tekniğinin tanımını Kvale (1996) görüşme süreci çerçevesinde bir madenci metaforu ile açıklamaktadır. Kvale'ye göre görüşme sürecinde araştırmacı tıpkı bir madenci gibi değerli bir maden aramak için derinlemesine bir kazı çalışması yapmaktadır (37). Bu çalışmada EFQM MM'de yer alan girdi ve sonuç kriterlerine ait olan 9 kriterin sahip olduğu 32 alt önerme katılımcılara değiştirilmeden ve aynı sırada iletilerek SKS kapsamında ilgili önermeleri nasıl değerlendirdikleri sorulmuştur.

Veri analizi yapılırken betimsel analiz benimsenmiştir. Geçerlilik ve güvenilirlik sağlamak için ise; inanılabilirlik, güvenilebilirlik, onaylanabilirlik ve aktarılabilirlik unsurları kullanılmıştır. Nitel araştırmalarda geçerlilik ve güvenilirliği sağlamada izlenen yol nicel araştırmalarda olduğundan daha farklıdır. Bu farklılığın sebepleri ise nicel araştırma sayısal veriler ile araştırılan olgunun “ne derecede var olduğuna” yönelirken, nitel araştırmalar sayısal verilerden ziyade olgu ve olay örgülerinin niteliğine odaklanır (38).

Çalışmada inanılabilirliği sağlamak için katılımcılarla uzun süreli etkileşim için yeterli düzeyde zaman geçirilerek güven ortamı oluşturulmuştur, katılımcı teyidine başvurulmuş ve katılımcılardan olumlu yönde teyit alınmıştır, ayrıca nitel araştırma konusunda uzman bir kişiden değerlendirme istenmiş ve olumlu geribildirim alınmıştır. Çalışmanın güvenilirliği için iç geçerliliğini arttırmada en çok kullanılan tekniklerden biri olan üçgenlemeye başvurulmuştur, karşılaştırma verilerinin analizi konusunda iki EFQM Modeli değerlendiricisinden olumlu görüş alınmıştır. Çalışmanın aktarılabilirliğinin sağlanmasında amaçlı örneklem yöntemi seçilmiştir (39). Bu çalışmada da aktarılabilirlik kriterleri kapsamında amaçlı örneklem yöntemi seçilmiştir. Çalışmanın onaylanabilirliğini sağlamak için ses kayıtları, görüşme notları gibi ham veriler, çalışma bulguları ile ortaya konmuştur. Öne çıkan önermeler temalar yoluyla bulgular kısmında verilmiştir (40).

Araştırmanın Kısıtları

Araştırma nitel araştırma kapsamında yapıldığından örnekleme yer alan kişilerin ifadeleri bağlamında değerlendirilmiştir. Bu sebeple araştırma bulguları genellenememektedir. Aynı veya benzer çalışmaların nicel çalışmalar ile desteklenmesi sonuçların genellenmesine katkı sağlayacaktır.

BULGULAR

Üç kamu hastanesinin yöneticileri ile gerçekleştirilen mülakatlar sonucunda öne çıkan yanıtlar aşağıda katılımcıların ifade ettikleri şekilde verilmektedir. Bulguların sunumu yapılırken öncelikle kurum yöneticilerinin görüşmede verdikleri cevaplar EFQM modelinin 9 kriterinin SKS HV5 uygulamaları kapsamında ne düzeyde karşılandığı yönünde değerlendirilmiştir ve sonrasında betimsel bulgular bir tabloda özetlenmiştir. 9 kriterin tanımı yapılarak önermeler hakkında yöneticilerin görüşleri alınmıştır. Aşağıdaki tabloda görüşme yapılan üç kamu hastanesinin yöneticilerinin hangi kriterlere cevap verdiği bildirilmiştir. Ancak makalede tüm yöneticilerine ulaşılabildiği için sadece B Hastanesi yöneticilerinin cevapları özetlenerek sunulmuştur.

Tablo 3: EFQM MM Kriterlerinin Görüşüldüğü Kurum Yöneticileri

EFQM MM KRİTERLERİ	EFQM MM KRİTERLERİNİN GÖRÜŞÜLDÜĞÜ KURUM YETKİLİLERİ									Ses Kaydı	
	A Hastanesi		B Hastanesi			C Hastanesi					
	K.D.	S.H.M.	K.D.	Başhekim	İ.M.İ.M.	S.H.M.	K.D.	Başhekim			İ.M.İ.M.
1-Liderlik	✓	✓	✓	✓				✓	✓		Var
2-Strateji	✓	✓	✓			✓		✓	✓		Var
3-Çalışanlar	✓	✓	✓				✓	✓			Var
4-İşbirlikleri ve Kaynaklar		✓	✓			✓		✓		✓	Var
5-Süreçler, Ürünler ve Hizmetler	✓	✓	✓				✓	✓			Var
6-Müşteri Sonuçları	✓		✓					✓			Var
7-Çalışan Sonuçları	✓		✓				✓	✓			Var
8-Toplumla İlgili Sonuçlar	✓		✓					✓			Var
9-İş Sonuçları		✓				✓	✓			✓	Var

Kaynak: “Yurtseven F.M (2019) T.C. Sağlık Bakanlığı Tarafından Uygulanan Sağlıkta Kalite Standartları Hastane Versiyon 5’in EFQM Mükemmellik Modeli (EFQM MM) ile Karşılaştırılmasına Yönelik Durum Çalışması, Doktora Tezi, Beykent Üniversitesi.” doktora tezinden 27.07.2020 tarihinde derlenmiştir.

(**Kısaltmalar:** KD: Kalite Direktörü, SHM: Sağlık Hizmetleri Müdürü, İMİM: İdari Mali İşler Müdürü)

Liderlik: Mükemmel kuruluşlar; geleceği şekillendirip gerçekleştirirken, değerleri ve etik anlayışı ile örnek olan ve sürekli güven aşılayan liderlere sahiptir. Mükemmel kuruluşların liderleri esnekler, kuruluşun sürekli başarısını sağlayacak biçimde gerekenlerin zamanında öngörülmesini ve gerçekleştirilmesini güvence altına alır. SKS HV5 uygulamaları kapsamında bu önermeyi nasıl değerlendirirsiniz?

“Hastanemizin misyon, vizyon ve değerleri tanımlıdır ve web sitemizde de yayınlanmış durumdadır. Yöneticilerimiz hastane misyon, vizyon ve değerlerini bilirler. Liderler bunları düşünür, tanımlar ama kurum kültürüne tamamen yansır mı dersek orası açık alan. Esneklik gerektiren süreçleri belirli kısıtlardan dolayı tecrübelerimizle yönetebiliyoruz”. (KD, BH)

Strateji: Mükemmel kuruluşlar misyon, vizyonlarını paydaş odaklı strateji oluşturarak gerçekleştirir. Stratejiyi yaşama geçirmek üzere; politikalar, planlar, amaçlar ve süreçler oluşturur ve uygulamaya alır. SKS HV5 uygulamaları kapsamında bu önermeyi nasıl değerlendirirsiniz?

“Biz bu konuda faaliyet raporumuzda beklentiler ve gereksinimlere uygun olarak neler yaptığımızı web sitemizde yayınladık. “SKS’de iç performans ve yetenekler konusu opsiyonel durumdadır. Biz bu konuyu bir dönem çalışmış olsak da süreç içerisinde ek personel ihtiyacı doğduğundan ve bu tür çalışmaları yapabilmek için kaynak gerektiğinden bunu sürdüremedik. Performans ölçümleri sadece hekimler için yapıyor. Biz ölçme ve değerlendirme yaparak şu anki durumdan ileriye öngörebiliyoruz. Politikalarımızı da sürekli gözden geçiriyor ve revizyonlar gerçekleştirebiliyoruz ve web sitesinde de yayınlıyoruz” (KD, İMİM).

Çalışanlar: Mükemmel kuruluşlar çalışanlarına değer verir; bireysel ve kamusal amaçların karşılıklı yarar sağladığı bir kültür yaratır. Çalışanların yeteneklerini geliştirir; adalet ve eşitliği destekler. Çalışanlarını gözetir, onlarla iletişim kurar, onları motive edecek biçimde tanır ve takdir eder, katılımlarını sağlar; yetenek ve bilgi birikimlerini kuruluşa yarar

sağlayacak yönde kullanmalarına olanak verir. SKS HV5 uygulamaları kapsamında bu önermeyi nasıl değerlendirirsiniz?

“Çalışanlarla görüşlerini alabileceğimiz birim toplantıları düzenliyoruz. SKS kapsamında da bunların yapılması zaten gerekiyor. “SKS kapsamında yaptığımız bölüm ve birey bazlı birçok eğitim içeriğine sahibiz. “Yatay ve dikey iletişimde hiçbir sorun yaşamıyoruz. Çalışan memnuniyetiyle alakalı öneri şikayet değerlendirmelerimiz oluyor ve bu kapsamda teşekkür belgeleri düzenleyerek çalışanlarımıza takdim ediyoruz. Maddi olarak verilen döner sermaye ve ek ödüllendirmeler ise maalesef çalışanlara çok yetmiyor, bu anlamda memnuniyet sağlayamıyoruz. Kamu kurumunda herhangi bir uygulama yasal olunca ya da bir standardı var ise dikkate alınıyor”. (KD, SHM)

İş Birlikleri ve Kaynaklar: Mükemmel kuruluşlar; kuruluş dışı iş birliklerini, tedarikçilerini ve iç kaynaklarını strateji ve politikalarını ve süreçlerinin etkili çalışmasını destekleyecek biçimde planlar ve yönetir. Çevresel ve toplumsal etkilerinin etkili bir biçimde yönetilmesini güvence altına alır. SKS HV5 uygulamaları kapsamında bu önermeyi nasıl değerlendirirsiniz?

“İş birliği yapacağımız kurumları belirlerken yasal mevzuatlar çerçevesinde hareket ediyoruz. Belirlemiş olduğumuz ulaşılabilir hedefleri koyarken de yine yasal mevzuat çerçevesinde ayrılan bütçeyi kullanarak o hedeflere ulaşmaya çalışıyoruz. SKS de kurumsal stratejiler kısmında “mali kaynaklar yönetilir” diye bir ibare var. Ama asıl verimlilik kriterlerinde ölçümünü yapıyoruz. Binalar, donanım, tüm malzemeler dönüşüm programı çerçevesinde ele alınmaktadır ve hizmet öncelikli olarak değerlendirilmektedir. Teknolojinin en hızlı geliştiği alanlardan biri sağlık sektörüdür. Bizler alımları yaparken Bakanlık onayı sonrasında cihazlarımızı kullanabiliyoruz. Bilgi yönetimi açısından da elde edilen verilerin tamamını değerlendiren bir birimimiz var ve kullanıcıların hizmetine sunuluyor”. (KD, İMİM)

Süreçler, Ürünler, Hizmetler: Mükemmel kuruluşlar müşterilerine ve diğer paydaşlarına artan bir değer üretmek üzere süreçler, ürünler ve hizmetler tasarlar, bunları yönetir ve iyileştirir. SKS HV5 uygulamaları kapsamında bu önermeyi nasıl değerlendirirsiniz?

“SKS yapı itibarıyla süreç bazlı bir değerlendirmeye sahiptir. Süreç yönetimi açısından bu uygulamalar çoğunlukla opsiyonel değil de zorunlu alanlar olduğundan uygulamada bize kolaylık sağlamakta. SKS hastalara değer yaratmamızı sağlamada sürece çok katkı sağladı. Örneğin kayıtlar daha önce bu kadar dikkate alınmazken SKS ile yasal zorunluluk oldu. Ağrı

skalası, hastanın risk skorlaması, nutrisyonel kayıt skalası alana SKS ile geldi ve bu tür uygulamalar ile süreçlerin geliştirilmesine olanak sağlıyoruz. Web sitesinde kuruluşumuzla ilgili her türlü yeniliği yayınlıyoruz. Buradan aynı zamanda çalışanların da bilgilendirilmesi sağlanıyor. Hizmetlerimizle alakalı iyileştirmelerde özellikle uyguladığımız anketlerin, öneri ve şikayetlerin doğrultusunda bir süreç takip ediyoruz. Hasta şikayetlerini en hızlı şekilde çözüme kavuşturuyoruz ancak fiziksel imkanlarla alakalı şikayetleri çözmek zaman alabiliyor. Hasta hakları birimimiz de süreç iyileştirmelerine katkı sağlıyor”. (KD, SHM)

Müşterilerle İlgili Sonuçlar: Mükemmel kuruluşlar müşterilerinin ihtiyaç ve beklentilerini karşılayan veya aşan mükemmel sonuçlara ulaşır ve bu sonuçları sürdürür. SKS HV5 uygulamaları kapsamında bu önermeyi nasıl değerlendirirsiniz?

“Algılamaları ölçebilmek adına hasta memnuniyeti anketlerini her ay yapıyoruz. Anketlerdeki sorular sizin bahsettiğiniz kriterleri çok karşılamıyor. Genellikle hizmet değeri, sunumu kısımlarını karşılıyor. Anketler daha kapsamlı sorular içermeli diye düşünüyorum. Bölüm bazlı göstergelerimiz ise hastaya yönelik kapsamlı diyebiliriz. Bu göstergeleri de performans göstergeleri olarak kullanıyoruz” .(KD)

Çalışanlarla İlgili Sonuçlar: Mükemmel kuruluşlar çalışanları gereksinimlerini ve beklentilerini karşılayan veya aşan mükemmel sonuçlara ulaşır ve bu sonuçları sürdürür. SKS HV5 uygulamaları kapsamında bu önermeyi nasıl değerlendirirsiniz?

“Çalışan algılamalarını ölçmek için anketleri 6 ayda bir uyguluyoruz. İçerik olarak bakacak olursak çalışan anketlerinde çalışma koşullarına ağırlık verildiğini söyleyebiliriz. Bu anketlerde kırılım da yapıyoruz hekim, hemşire, veri girişi gibi. Memnuniyeti açısından olumlu bir eğilimdeyiz. Göstergelere değinecek olursak sadece güvenlik odaklı diyebiliriz. EFQM ile SKS kriterlerini, SAS ve TSE’yi karşılaştıracak olursak EFQM’in daha kapsamlı oluşunu söyleyebiliriz”. (KD, SHM)

Toplumla İlgili Sonuçlar: Mükemmel kuruluşlar ilgili toplumsal paydaşlarının gereksinimlerini ve beklentilerini karşılayan veya aşan mükemmel sonuçlara ulaşır ve bu sonuçları sürdürür. SKS HV5 uygulamaları kapsamında bu önermeyi nasıl değerlendirirsiniz?

EFQM MM’nde “Toplumla İlgili Sonuçlar” kriterinde yer alan bir takım önerilen uygulamaların SKS HV5 kapsamında yapılmıyor olması kurumun “Toplumla İlgili Sonuçlar” tablosuna olumlu yönde yansımamıştır.

İş Sonuçları: Mükemmel kuruluşlar iş paydaşlarının gereksinimlerini ve beklentilerini karşılayan veya aşan çarpıcı sonuçlara ulaşır ve bu sonuçları sürdürür. SKS HV5 uygulamaları kapsamında bu önermeyi nasıl değerlendirirsiniz?

“Bakanlık tüm kamu hastanelerinin mali sonuçlarını inceliyor ve iyileştirme yapılıyorsa bu sonuçlar çerçevesinde yapılıyor. Sonuçları iyi olan kurum örnek gösterilirken, sonucu beklenilene karşılamayan kurumun da hangi süreçlerini iyileştirmesi gerektiğinin analizini yapabiliyor. İyi kurumlar ise örnek uygulamalarını gönderiyor ve yayınlıyor. Tüm bu süreçleri bakanlık sağlıyor. Biz bir karşılaştırma yapıyor muyuz dersek bunu yapmıyoruz ama istediğimiz zaman karşılaştırma sonuçlarını alabiliyoruz”. (İMİM, SHM)

Bulguların betimsel analizi neticesinde elde edilen verileri EFQM Mükemmellik Modeli kriterlerini ne düzeyde karşıladığı aşağıdaki tabloda ifade edilmiştir.

Tablo 4: Üç Hastanenin Girdi ve Sonuç Kriterleri Kriterlerinin Karşılama Düzeyi

	Kriterler	Görülmemekte	Kısmen Görülmemekte	Görülmemekte
GİRDİ KRİTERLERİ	1.Liderlik		X	
	2.Strateji			X
	3.Çalışanlar		X	
	4.İşbirlikleri ve Kaynaklar		X	
	5.Süreçler, Ürünler ve Hizmetler			X
SONUÇ KRİTERLERİ	6.Müşterilerle ilgili Sonuçlar			X
	7. Çalışanlarla İlgili Sonuçlar		X	
	8.Toplumla İlgili Sonuçlar	X		
	9. İş Sonuçları			X

Kaynak: “Yurtseven F.M (2019) T.C. Sağlık Bakanlığı Tarafından Uygulanan Sağlıkta Kalite Standartları Hastane Versiyon 5’in EFQM Mükemmellik Modeli (EFQM MM) ile Karşılaştırılmasına Yönelik Durum Çalışması, Doktora Tezi, Beykent Üniversitesi.” doktora tezinden 27.07.2020 tarihinde derlenmiştir.

Mülakatlara ek olarak EFQM MM kriterlerinin SKS-Hastane V5’ açısından ne düzeyde karşılandığını tespit edebilmek için EFQM MM kriterlerinin kriterleri ile SKS HV5’in bölüm ve standartları incelenmiştir. Bu inceleme EFQM MM alt kriterlerinde geçen anahtar kelimelerin SKS Hastane V5 kitapçığında aranmasıyla yapılmıştır. Bu çerçevede ulaşılan bulgular çerçevesinde EFQM MM kriterlerinin SKS Hastane V5 kapsamında ilişkili olan boyutları ve bu boyutlar üzerinden EFQM MM kriterlerinin SKS HV5’e göre karşılanma düzeyi aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 5. EFQM MM Kriterleri ile SKS-HASTANE V5’in Karşılaştırılması

EFQM MM GİRDİ VE SONUÇ KRİTERLERİ	SKS - HV5 BOYUTLAR	EFQM MM’nin SKS HV5’e göre Karşılanma Düzeyi
Liderlik	Kurumsal Hizmetler, Hasta ve Çalışan Odaklı Hizmetler, Destek Hizmetleri	Kısmen Görülmekte
Strateji	Kurumsal Hizmetler, Hasta ve Çalışan Odaklı Hizmetler, Gösterge Yönetimi	Görülmekte
Çalışanlar	Kurumsal Hizmetler, Hasta ve Çalışan Odaklı Hizmetler, Sağlık Hizmetleri, Gösterge Yönetimi	Kısmen Görülmekte
İşbirlikleri ve Kaynaklar	Kurumsal Hizmetler, Destek Hizmetleri	Kısmen Görülmekte
Süreçler, Ürünler ve	Kurumsal Hizmetler, Sağlık	Görülmekte

Hizmetler	Hizmetleri,Hasta ve Çalışan Odaklı Hizmetler, Gösterge Yönetimi	
Müşterilerle ilgili Sonuçlar	Kurumsal Hizmetler, Gösterge Yönetimi	Görülmemekte
Çalışanlarla İlgili sonuçlar	Kurumsal Hizmetler, Gösterge Yönetimi	Kısmen Görülmemekte
Toplumla İlgili Sonuçlar	-	Görülmemekte
İş Sonuçları	Kurumsal Hizmetler, Gösterge Yönetimi	Kısmen Görülmemekte

Kaynak: “Yurtseven F.M (2019) T.C. Sağlık Bakanlığı Tarafından Uygulanan Sağlıkta Kalite Standartları Hastane Versiyon 5’in EFQM Mükemmellik Modeli (EFQM MM) ile Karşılaştırılmasına Yönelik Durum Çalışması, Doktora Tezi, Beykent Üniversitesi.” doktora tezinden 27.07.2020 tarihinde derlenmiştir.

Karşılaştırma yapılırken kavramsal analiz kullanılmış olup yorumlayıcı yaklaşım çerçevesinde analiz sunumu gerçekleştirilmiştir. Ulaşılan bulgular betimsel analizde elde edilen bulgular ile uyumakta olup, çalışmanın geçerlilik ve güvenilirliğini desteklemektedir.

Bu bağlamda tüm kriterlere yönelik ulaşılan sonuçlar aşağıda özetlenmiştir:

Liderlik: Her iki modelin liderliğin rolü açısından karşılaştırılması yapıldığında EFQM MM kriterlerinin liderliğe daha bütünsel açıdan baktığı anlaşılmaktadır. EFQM MM’nin beş liderlik kriterinin altında yer alan toplam 26 alt kriterinin değındiğı bazı konuların SKS Hastane V5’de karşılığının olmadığı görülmüştür. Özellikle yöneticilerin liderlik özellikleri, çalışan çeşitliliğinin (çalışanların, bireyleri benzersiz yapan kişisel özelliklerini anlama, takdir etme ve kullanma ölçüsüdür. Çeşitlilik; yaşla, ırkla, etnik kökenle, cinsiyetle, inançlarla, fiziksel yeteneklerle ve cinsel yönelimle ilgili olabilir.) yönetilmesi konularına hiç değinilmediğı, liderlerin dış paydaşlarla ilişkiler yürütmesi ve yenilikçi, yaratıcı fikirlerin geliştirilmesi için yapısal bir süreç oluşturulmasına opsiyonel standart çerçevesinde yer verildiğı görülmektedir.

Strateji: EFQM MM’de dört ana strateji kriterinin altında yer alan toplam 19 kriter vardır. Strateji kriterlerinin SKS Hastane V5’de; Kurumsal Hizmet Boyutu ve Hasta ve Çalışan

Odaklı Hizmet Boyutu ile karşılandığı görülmektedir. Çalışan performansına Hasta ve Çalışan Odaklı Hizmetler boyutunda opsiyonel standartlar kapsamında yer verilmiştir. Kurumsal Hizmet boyutunda çalışan performansı yer almayıp bu boyutta kalite yönetim sistemine dair çekirdek standartlar bulunmaktadır. Çalışan odaklı hizmetler başlığı altında iç performansın ölçümüne ilişkin kriterler opsiyonel (puansız) ve kategori-5 standartları ile tanımlanmıştır.

Çalışanlar: EFQM MM'nde beş ana çalışanlar kriterinin altında yer alan toplam 25 kriter vardır ve bu kriterler SKS Hastane V5'de; Kurumsal Hizmetler Boyutu, Hasta ve Çalışan Odaklı Hizmet Boyutu ve Sağlık Hizmeti Boyutu ile karşılanmıştır. SKS Hastane V5'de hizmet içi eğitim, enfeksiyon, hasta transferine yönelik iletişim becerilerine çekirdek, kategori-4 seviyesinde standartlar ile değinildiği (SKS Hastane V5) görülmüştür. Çalışanların iletişimine dair EFQM MM'nde yer alan kriterleri yüksek seviyede karşılamaktadır. Bununla birlikte tüm çalışanların performans göstergelerinin belirlenmesi, yetenek, yenilikçilik ve yaratıcılıklarının geliştirilmesi ve çalışan çeşitliliğinin sağlanması gibi konulara çekirdek standart/kategori-4 standartlar düzeyinde neredeyse hiç yer verilmediği görülmüştür. Hizmet içi eğitim konularının geniş kapsamlı sunulması, çalışanların katılımları ve güçlendirilmesi, ödüllendirme, takdir, insan kaynakları yönetimi süreçlerinin oluşumu gibi faktörlerin EFQM MM'de SKS Hastane V5'e göre geniş anlamda var olduğu görülmüştür.

İşbirlikleri ve Kaynaklar:EFQM MM'nde beş ana İşbirlikleri ve Kaynaklar kriterinin altında yer alan 26 alt kriteri vardır. EFQM modelikaynakların nasıl daha etkin yönetimi konusunda spesifik alanlara yer verir (41). EFQM MM bakış açısına göre çevrenin korunması, kaynakların tüketilmesi gibi faktörler rasyonelleşmeli ve bunun sonucunda geri dönüşüm faaliyetleri uygulanmalıdır. Süreç yönetiminde de Ar-Ge ile teknolojik unsurların yönetimi ve inovasyon odaklı bir kurum kültürü gerekmektedir (42). Bu bağlamda SKS Hastane V5'de; Binalar, donanım, malzemelerin yönetimine değinildiğini ve çekirdek standartlar ile Kategori 2-4 standartları tarafından karşılandığı görülmektedir. SKS Hastane V5 bina, donanım, malzemeler ile bilgi ve bilginin yönetim unsurları gibi EFQM modelinin alt kriterlerini karşılamaktadır. Bu bağlamda hizmetin uygunluğu açısından gerekli fiziksel özelliklerin belirlenmesi uygulanması, bakım süreçleri, çalışma alanlarının fiziki yapı uygunluğu ve yönetimine odaklanırken malzeme ve diğer kaynakların korunması ve Ar-Ge çalışmaları, geri dönüşüm ve bu tür kaynakların gerek toplum gerek çalışanlar üzerindeki olumsuz etkilerine EFQM MM'ne kıyasla daha sınırlı standartlarla yer verdiği görülmüştür.

Süreçler, Ürünler ve Hizmetler: EFQM MM’nde “Süreçler, Ürünler ve Hizmetler” kriteri beş ana kriterin 23 alt kriteri vardır. EFQM modeli süreçleri ele alırken hedef belirleme konusunda yaratıcılık ve inovasyon faktörlerini kullanır ve daha çok fikir oluşturulmasını sağlar (41). Süreçler, iç ve dış müşterilerin, diğer paydaş beklentilerinin hesaba katılarak herbirine değer katılması sağlanmalıdır. Bunu yaparken de kurumun vizyon, misyon ve stratejisi ile bütünlük içinde süreçlere sahip olmalıdır (42). Bu bağlamda SKS Hastane V5’de süreçlerin tasarım ve yönetimine vurgu yapan EFQM MM’ne ait kriterini yoğunluklu olarak “Sağlık Hizmetleri Boyutu” nda yer alan 15 bölümün karşıladığını daha az yoğunlukta ise “Hasta ve Çalışan Odaklı Hizmetler Boyutu”nun karşıladığı görülmektedir (SKS Hastane). Bu açıdan SKS Hastane V5’in en çok EFQM MM’nin kriterlerini karşıladığı alanın “Süreçler, Ürünler, Hizmetler” olduğu görülmüştür.

Müşterilerle İlgili Sonuçlar: EFQM MM “Müşterilerle İlgili Sonuçlar” kriteri; algılamalar ve performans göstergeleri olmak üzere iki alt kritere dikkat çeker. Müşterilerinin kurum algılarını; anketler, şikayetler gibi araçlar vasıtasıyla ölçülebilir (EFQM Model Kitabı). EFQM MM algıyı ölçerken; itibar ve imaj, ürün ve hizmete yönelik değer, sunum ve kalite garantisi, müşterilerin memnuniyet ve sadakati, sosyal etkinin nasıl algılandığı, müşteri bağlılığı gibi konuları önermiştir (42). İç ölçümler vasıtasıyla yapılan performans ölçümleri ile kurum stratejilerin belirlenmesi, performansın izlenmesi ve iyileştirmeler gerçekleştirilebilir. Performans göstergeleri ise; hizmetin sunumu, şikayetlerin değerlendirilmesi, hasta hizmetleri gibi alanları içerebilir (EFQM Model Kitabı 2013). SKS Hastane V5’de hasta memnuniyet anketlerine kategori-2 kapsamında yer verilmiştir. Ankette yer alan soruların zamanla değişebilen hasta ihtiyaçları, beklentileri ve portföyü bakımından çeşitlendirilmediği ve EFQM MM’ne kıyasla sınırlı bir açıdan değerlendirme yapıldığı belirlenmiştir.

Çalışanlarla İlgili Sonuçlar: EFQM MM “Çalışanlarla İlgili Sonuçlar”ı algılamalar ve performans göstergelerinden oluşan iki alt kriterinden oluşur. Algılamaların ölçümü; bağlılık, tatmin, motivasyon, katılım, yetkilendirme, liderlik süreçleri, yönetim, yetkinlik, performans yönetimi, eğitim, kariyer geliştirme, etkili iletişim becerileri ve çalışma şartları gibi alanlara değinerek kurumun çalışanları açısından nasıl bir strateji, politika ve süreç belirleyeceğine rehber olabilmektedir (EFQM Model Kitabı). SKS Hastane V5’de “Çalışanlar”a yönelik algılamaların ölçümünde kullanılan anketlerin içerik bakımından EFQM MM’de yer alan konuları tam anlamıyla karşılamadığı görülmüştür. Bununla birlikte özellikle çalışan performansı göstergelerinin tüm çalışanları kapsamadığı görülmüştür.

Toplumla İlgili Sonuçlar: EFQM Modeli, toplumsal etkisi, toplumun ihtiyaç ve beklentilerinin karşılanma düzeyi bakımından kanıta dayalı verilere yer verir (41). SKS HV5’de SKS Hastane V5’de toplumla ilgili sonuçlara değinilmediği görülmüştür. Hastaneler kurulma amacı gereği topluma hizmet etmekle birlikte EFQM MM toplumla ilgili sonuçların ölçülmesini gerekli görmektedir. Bu bağlamda Allee’ye (43) göre kurumlar sosyal sorumluluk projeleri geliştirebilen, içinde bulunduğu topluma katma değer üretebilen yapıda olmak için geleneksel yapının dışına çıkabilmelidirler.

İş Sonuçları: EFQM MM’nde kurumun tüm alanları performans kriterleri ile ölçülmeli ve sonuçlar rakipler ve benzer kurumlar ile kıyaslanmalıdır (41). EFQM MM’nde işbirliği yapılan kurumlar ve tedarikçilerin performans ölçümüne yönelik kriterlerin kısmen karşılandığı görülmüştür. Bununla birlikte SKS HV’de kurumsal amaç ve hedefler boyutunda iş sonuçları ve hedeflere çekirdek standart kapsamında yer verildiği görülmüştür.

Mülakatlara katılan kurumların SKS HV5 standartlarını uygulayarak ne oranda EFQM MM kriterlerini karşıladıklarını belirlemeye yönelik yapılan görüşmeler, gözlemler ve doküman incelemeleri (SKS HV5 ve EFQM MM dokümanları, kurumlarda kullanılan anket, çeşitli rapor örnekleri vs.) neticesinde elde edilen tablonun verilerine yönelik bulgular sırasıyla girdi ve sonuç kriterleri olarak aşağıdaki gibi değerlendirilmiştir;

EFQM MM’de liderlik kriterleri kapsamında yer alan misyon, vizyon, değerler, amaç ve hedeflere yönelik alt kriterler SKS HV5 standartları bakımından büyük oranda karşılanmakta olup kurumlarda da başarı ile uygulanmakta olduğu görülmüştür. Örneğin; kurumların ikisinin stratejik planı, bu kurumlardan birinin ayrıca faaliyet raporu bulunup web sitesinde yayınlanmış durumdadır. Kurumların liderleri kalite odaklı belirlenmiş amaçlarını gerçekleştirirken bütüncül bir bakış açısı geliştirmiştir ve liderlerin vizyonları kurumda yayılım sağlamış ve sağlam temellidir. Bununla birlikte çalışanların kalite çalışmalarına maddi teşviklerle motive edilmesinin sağlanmasının betimsel analiz neticesinde önemini koruduğu anlaşılmıştır. Liderlerin kuruluşlarını yönetim sistemleri ve performans ilişkisi bölüm bazlı ve klinik bazlı göstergeler ile izledikleri görülmüştür. EFQM MM’nin strateji kriteri kapsamında değerlendirilen stratejinin iç performans ve kurumsal yeteneklerin anlaşılmasına yönelik alt kriteri SKS HV5 standartları ile karşılaştırıldığında “Hasta ve Çalışan Odaklı Hizmetler” boyutunda opsiyonel standart olarak ele alındığı ve bu opsiyonel standardın kurumların uygulamalarında yer bulamadığı görülmüştür. Bu durum puanlamaya kısmen olumsuz yansımıştır. Bunun dışında modelin diğer strateji alt kriterleri (stratejinin

duyurulması, uygulama ve izlenmesi, stratejiye yönelik politikalar geliştirilmesi) SKS HV5’de opsiyonel standartlarla orta seviyede bağlantı ile yer bulmasına rağmen çalışmada yer alan kurumların opsiyonel standartları uyguladıkları için EFQM MM strateji kriterini sonuç olarak iyi seviyede karşıladıkları görülmüştür. Bu durum puanlamaya olumlu katkı sağlamıştır. Çalışanlar kriteri karşılaştırıldığında EFQM MM’nin özellikle çok yönlü iletişim alt kriterinin yüksek düzeyde karşılandığı, çalışan performans düzeylerinin açıkça tanımlanması, takdir, tanıma, iş-yaşam dengesi, çalışan çeşitliliğinin ölçülmesi, tüm çalışanların performans göstergelerinin belirlenmesi gibi alt kriterinin SKS HV5 standartlarında kısmen karşılandığı görülmüştür. EFQM MM’nin İşbirlikleri ve Kaynaklar kriteri kapsamında bina, donanım, malzemeler ile bilgi ve bilgi yönetimi gibi alt kriterlerinin SKS HV5’de daha yoğun olarak yer bulduğu ve uygulamada ilgili tüm standartların karşılandığı görülmüştür. EFQM MM kriteri olan Süreçler-Ürünler-Hizmetler kriteri bakımından karşılaştırma yapıldığında SKS HV5’in en yüksek düzeyde karşıladığı kriter olduğu görülmüştür. SKS HV5 hizmet kalitesini sağlamada süreç yönetimini iyileştirmeye ve geliştirmeye odaklanmıştır. Özellikle kritik süreçlerin, çekirdek standart ve kategori-2 standartları ile tanımlandığı görülmüştür. Çalışan sağlığı ve güvenliğine yönelik çekirdek standartlar belirlenmiştir. Öte yandan sağlık hizmeti performans ölçümüne yönelik klinik göstergelerin tanımlandığı ölçme ve değerlendirme faaliyetlerinin uygulandığı görülmekle birlikte hekim dışı sağlık personelinin hizmet sunumunda bütünsel olarak performans göstergeleri bulunmamaktadır. EFQM MM’nin sonuç kriterlerinin SKS HV5’de algılamaların ölçümünde kullanılan anket formları incelendiğinde içerik olarak daha dar bir kapsamda ele alındığı görülmüştür.

SONUÇ ve TARTIŞMA

Sağlık hizmetlerinde kalite çalışmalarının giderek önemli hale geldiği şu günlerde EFQM Modelinin bütüncül bakış açısının matris yapıdaki kompleks organizasyonlar olan hastanelerin yönetiminde önemli bir yeri olduğu görülmektedir. Liderlerin sağlık hizmetinde tüm paydaşları (hasta ve hasta yakınları, çalışanlar, toplum üyeleri, hissedarlar) içine alan bütüncül ve değer odaklı yaklaşımlar benimsemesi önemini korumaktadır.

Buna göre kurum yöneticilerinin ifadeleri doğrultusunda SKS Hastane Seti’ne yönelik olumlu görüşleri; ortak bir kalite kültürü oluşturması, çalışanlara yasal bir koruma sağlaması, tercih edildiği takdirde kıyaslama (benchmarking) yapılması, kurumlara rehber kaynak sunması, iyi uygulamaların paylaşılması, sürekli iyileştirmenin teşvik edilmesi, analitik düşünülmesi, hasta

ve çalışan memnuniyetine olumlu katkı sağlaması yönünde olmuştur (44). Bununla birlikte SKS Hastane V5'in süreç odaklı yaklaşım ile hasta ve çalışan güvenliği ve sağlığına yönelik standartları daha çok öne çıkardığı bu bağlamda daha operasyonel (taktiksel) bir strateji izlediği görülmüştür.

EFQM MM ve SKS HV5'in karşılaştırması yapıldığında EFQM Modeli'nin SKS HV5'e göre daha geniş bir liderlik perspektifi sağladığı görülmüştür. Bu bağlamda SKS HV5'de liderlerin özellikle dış paydaşlarla ilişkilerini destekleyecek daha bütünsel ve sistematik bir yaklaşım için çekirdek ya da diğer puanlanabilir standartların yer alması, liderlik eğitimlerinin her seviyedeki liderler için planlanması ve uygulanması liderlik faaliyetlerine olumlu katkı sağlayacaktır. Strateji kriteri açısından SKS Hastane Seti'nde tüm paydaşlara daha şeffaf ve hesap verebilirlik kültürü oluşturmak anlamında stratejik plan ve/veya faaliyet raporlarının kurumun web sitesinde yayınlanmasını teşvik edici puanlanabilir standartlar yer alabilir. EFQM MM'nin "Çalışanlar" kriteri açısından SKS HV5 ile karşılaştırması yapıldığında en önemli farkın çalışan performansı göstergelerinin SKS HV5'de sadece hekimler için göstergeler olduğu hekim dışı personel için göstergelerin olmadığı, insan kaynakları yönetimine dair bir birimin olmadığı görülmüştür. Bu bağlamda hekim dışı sağlık çalışanları için de göstergeler oluşturulabilir, insan kaynakları yönetimi çalışmaları yapılabilir. "İşbirlikleri ve Kaynaklar" kriteri açısından EFQM MM özellikle çevreyi korumak ve kaynakların kullanımı bağlamında SKS HV5'e kıyasla daha rasyonel geri dönüşüm tavsiyeleri önermektedir. Ayrıca Ar-Ge çalışmalarına dış paydaşların da adeta bir iş ortağı gibi katılımlarını sağlayarak inovatif bir süreç yönetimi EFQM MM'nde daha geniş şekilde yer bulmaktadır. EFQM MM, "Süreç-Ürün-Hizmetler" kriteri bakımından karşılaştırıldığında tüm varlıkların yönetilmesini toplum-çevre-ekonomi bağlamında ele alan alt kriterleri içermektedir. SKS Hastane V5'in süreç odaklı yaklaşım ile hasta ve çalışan güvenliği ve sağlığına yönelik standartları daha çok öne çıkardığı, daha operasyonel (taktiksel) bir strateji izlediği görülmüştür. EFQM MM sonuç kriterleri açısından en önemli fark ise SKS HV5'de yer alan anket sorularının ve performans göstergelerinin daha dar kapsamda ele alınması olmuştur. Örneğin iş sonuçları kriteri EFQM MM'ne göre kurumların sektördeki diğer rakiplerle ve benzer kurumlarla sistematik olarak karşılaştırmasını önermektedir. SKS HV5'de bu uygulama gerekli hallerde yapılmakta, temel göstergeler olarak performans göstergelerinde takip edilmemektedir. Çalışan sonuçlarına dair modele kıyasla SKS HV5'de tüm çalışanların performans göstergelerinin ölçülmediği önemli bir fark olarak belirlenmiştir.

Bir diğ er önemli fark puanlandırma metodolojilerinde yer almaktadır. Her bir kriterin uygulanması bütünsel olarak kurum performansına olumlu katkı sağlayacağından EFQM MM RADAR puanlandırma metodolojisinde “opsiyonel-puansız” olarak tanımlanan bir kriter bulunmamaktadır. Bununla birlikte SKS HV5’in opsiyonel standartlarının uygulamada yer bulmasının kurumun EFQM MM performansına olumlu katkı sağladığı görülmüştür. Dolayısıyla SKS HV5’in opsiyonel standartlarının kamu kurumlarının şartları nispetinde el verdiğiince uygulanmasının EFQM MM’ne göre kurum performansını olumlu yönde geliştirdiği görülmüştür.

Sonuç olarak; EFQM modelinin bütünsel bakış açısı daha geniş bir perspektiften kurumu değerlendirdiğ inden özellikle 85 ve üzeri SKS puanına sahip kurumlarda her iki modelin birlikte kullanılması kurumların performansına olumlu katkı sağlayacaktır. EFQM modeli sisteme bütünsel bakış açısı sunan yapısı ile tıpkı SKS HV5 gibi Donabeian’ın sağlık hizmetlerinde formüle ettiğ i yapı, süreç ve sonuç boyutlarına tam olarak uymaktadır (45). EFQM Mükemmellik Modeli iş kalitesini değerlendirmede kullanılabilir en kapsamlı modeldir. Bu anlayış, iş kalitesini değerlendirmenin ötesinde daha üstün bir kalite anlayışının gelişmesinde sürekli iyileşmeye ilişkin bir garanti niteliğ i de sunmaktadır (46). Bu bağlamda yöneticilerin; kalite liderliğ inin tüm seviyelerine ait uygulamaları önemlidir. EFQM MM ve SKS HV5’in birlikte değerlendirilmesi kurumların üstün performansa ulaşmalarında bir sinerji yaratacaktır.

KAYNAKÇA

1. T.C.Sağlık Bakanlığı (2009). Özel Hastaneler Hizmet Kalite Standartları, Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Dairesi Başkanlığı, Ankara: Matsa Basımevi
2. Donadecian, A. (1980). Explorations in Quality Assessment and Monitoring, The Definitions of Quality and Approaches to Its Assessment, Health Administration Press, Michigan.
3. Donabedian, A. (1988). The Quality of Care: How Can It Be Assessed?, *JAMA*, 260(12), 1743-1748.
4. Kaya, S. (2005). Sağlık Hizmetlerinde Sürekli Kalite Geliştirme, Pelikan Yayınları, Ankara.

5. Committee on Quality of Health Care in America (2001). Institute of Medicine, Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century.
6. Neely, A. (1999). The Performance Measurement Revolution: Why Now and Why Next, *International Journal of Operations and Production Management*, 19(2), 205-228.
7. Lionis, I. ve Kougioumitzaki, O. (2008). The Identification, Analysis and Comparison of Different Ways and Approaches in Measuring and Evaluation of Organizational Excellence, 11th QMOD Conference. Quality Management and Organizational Development Attaining Sustainability From Organizational Excellence to Sustainable Excellence, 20-22 August, Helsingborg, Sweden, 379-394.
8. Breja, S.K., Banwet, D.K. ve Iyer, K.C. (2011). Quality Strategy for Transformation – a Case Study, *The TQM Journal*, 23(1), 5-20.
9. Kalder, Mükemmellikte Tanıma Programı Küresel Rol Model Olmak, Erişim Tarihi: 23.07.2019, http://www.kalder.org/efqm_mukemmellikte_tanima_programi
10. Türkiye Kalite Derneği (2013). EFQM Mükemmellik Modeli Kitapçığı, Kalder Yayınları, Bursa.
11. Bayo-Mariones, A., Merino-Díaz-de-Cerio, J., Escamilla-de-León, S.A. ve Selvam, R.A. (2010). The Impact of ISO 9000 and EFQM on the use of Flexible Work Practices, *International Journal of Production Economics*, 130, 33–42.
12. Doeleman, H.J., Have, S. ve Ahaus, C.T.B. (2014). Empirical Evidence on Applying the European Foundation for Quality Management Excellence Model, *A Literature Review*, 25(5), 439-460.
13. Vukomanovic, M., Radujkovic, M. ve Nahod, M. M. (2014), EFQM Excellence Model as the TQM Model of the Construction Industry of Southeastern Europe. *Journal Of Civil Engineering And Management*, 20(1), 70–81.
14. Türkiye Kalite Derneği (2013). EFQM Mükemmellik Modeli Kitapçığı, Kalder Yayınları, Bursa.

-
15. Dahlgaard-Park, S. (2008). Reviewing the European Excellence Model From a Management Control View, *The TQM Journal*, 20(2), 98–119.
 16. [George](#), C., [Cooper](#), F. ve [Douglas](#), A. (2003). Implementing the EFQM excellence model in a Local Authority, *Managerial Auditing Journal*, 18(2), 122-127.
 17. Pattanaik, B., Das, A. (2020) Quality Assessment Using EFQM Model for Overall Excellence of Indian Health Care Sector. *Indian Journal of Public Health Research&Development*, 11(1), 867-870.
 18. [Moeller](#), J., [Breinlinger-O'Reilly](#), J. ve [John Elser](#), J. (2000). Quality Management in German Health Care – the EFQM Excellence Model, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 13(6), 254-258.
 19. Tarcan, M.-Tekingündüz, S.-Ertong, G.- Kavak, D. G.-Karataş, S. T.-Gül, Y.-Mercan, F. (2009), Sağlıkta Performans ve Kalite Uygulamaları, Ankara: Lazer Ofset Matbaa Tesisleri San. Tic.Ltd.Şti.
 20. Özveri, O. Kayışkan, D. Dağ, S., Arslan, B. ve Hisar, A., (2018). Sağlıkta Performans Sisteminin Hekimler Tarafından Değerlendirilmesi. *Hukuk ve İktisad Araştırmalar Dergisi*, 10(2), 18-29.
 21. T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlıkta Verimlilik, Kalite ve Akreditasyon Dairesi Başkanlığı, Erişim Tarihi: 06.08.2019, <https://kalite.saglik.gov.tr/TR,8847/isqua-tarafindan-akredite-edilen-standart-setleri-ve-degerlendirici-egitim-programi-kitaplari-hakkinda-duyuru.html>
 22. Sağlıkta Kalite Standartları (SKS), Erişim Tarihi: 10.10.2019, <https://kalite.saglik.gov.tr/TR-12679/saglikta-kalite-standartlari-sks.html> internet adresinden 10.10.2019
 23. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Erişim Tarihi: 24.10.2021, <https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/TR,66100/sks-hastane-surum-6-hakkinda.html>
 24. Avşar, S.T., Erdem, R. Ve Akkaş, E. (2017). Evaluation of The Healthcare Transformation Programme in Turkey as a Strategy for Better Health. *Journal of International Health Sciences and Management*, 3(1), 11-19.

25. Atun, R., Aydın, S., Chakraborty, S., Sümer, S., Aran, M. ve Gürol, I. (2013). Universal Health Coverage in Turkey: Enhancement of Equity. *The Lancet*, 382(9886), 65-99.
26. Koçak, O. ve Tiryaki, D. (2011). Sosyal Devlet Anlayışında Sağlık Politikalarının Önemi ve Sağlıkta Dönüşüm Programının Değerlendirilmesi: Yalova Örneği. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19, 55-88.
27. Aka, A. (2012). Neoliberal Dönüşümün Sağlıkta İzdüşümleri: Temel Sağlık Aktörlerince Bu İzdüşümlerin Algılanma Biçimleri. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 23(1), 167-186.
28. Bıyık, E. ve Tekin, K. (2015). Sağlıkta Dönüşüm Programı'na ilişkin sağlık personelinin görüşlerinin karşılaştırılması. *Health Care*, 2(2), 103.
29. Kerman, U. ve Eke, E. (2014). Sosyal Devletten Neoliberal Devlete Türk Sağlık Sektöründeki Paydaşların Sağlıkta Dönüşüm Algısı. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 19(1), 65-80.
30. Kırılmaz, H., Bağış, M., Salim, B. ve Şimşir, İ. (2015). Sağlık Yöneticilerinin Değişim Sürecine Bakış Açılarını Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, 11(25), 91-113.
31. Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2000). Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri, Ankara: Seçkin Yayıncılık.
32. Guba, E.G. ve Lincoln, Y.S. (1994). Competing Paradigms in Qualitative Research, (Ed. N.K. Denzin ve Y.S. Lincoln), Handbook of Qualitative Research, 109, Thousand Oaks.
33. Miles, M.B. ve Huberman, A.M. (1994). Qualitative Data Analysis: An Expanded Sourcebook, SAGE Publications, Thousand Oaks.
34. Yin, R.K. (1994). Case Study Research: Design and Methods, 2nd Edition, Sage, London.
35. Gupta, R.K. ve Awasthy, R. (2015) Qualitative Research in Management: Methods and Experiences, Sage Publications Inc Thousand Oaks, California, USA

-
36. Silverman, D. (2013). *Doing Qualitative Research: A Practical Handbook* 4th Edition, Sage Publications, Thousand Oaks.
 37. Kvale, S., (1996). *Interview: An Introduction To Quality Research Interviewing*, Sage Publications, Thousand Oaks.
 38. Özdemir, M. (2010). Nitel Veri Analizi: Sosyal Bilimlerde Yöntem Bilim Sorunsalı Üzerine Bir Çalışma, *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(1), 323-343.
 39. Sharts-Hopko, N. C. (2002). Assessing Rigor in Qualitative Research. *Journal of the Association of Nurses In Aids Care*, 13 (4), 84-86.
 40. Başkale, H. (2016). Nitel Araştırmalarda Geçerlik, Güvenirlik ve Örneklem Büyüklüğünün Belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(1), 23-28.
 41. Achilleos, M. ve Ioannou, G. (2000). The Development of an ISO 9000 Quality Management System to Meet the Requirements of the European Foundation for Quality Management (EFQM) Model - The Cyprus Telecommunications Authority's Case, *Mediterranean Electrotechnical Conference*, 1, 128-131.
 42. Castilla, J.I.M. ve Ruiz, O.R. (2008). EFQM Model: Knowledge Governance and Competitive Advantage, *Journal of Intellectual Capital*, 9(1), 133-156.
 43. Allee, V. (2000). The Value Evolution: Addressing Larger Implications of An Intellectual Capital and İntangibles Perspective, *Journal of Knowledge Management*, 1(1), 17-32.
 44. Yurtseven F.M (2019) “T.C. Sağlık Bakanlığı Tarafından Uygulanan Sağlıkta Kalite Standartları Hastane Versiyon 5’in EFQM Mükemmellik Modeli (EFQM MM) ile Karşılaştırılmasına Yönelik Durum Çalışması” Beykent Üniversitesi, İşletme Yönetimi Ana Bilim Dalı, Doktora Tezi.
 45. Performans Yönetimi Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı, Erişim Tarihi: 23.07.2019, <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklen-ti/4110,kanitkalitepdf.pdf?>
 46. Hastanelerde Sağlıkın Geliştirilmesi Kanıt ve Kalite Yönetimi, Erişim Tarihi: 18.09.2019. <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/4110,kanitkalitepdf.pdf?0>