

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**SAĞLIK HİZMETLERİNDE TOPLAM KALİTE
YÖNETİMİ
(BURSA AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ ÖRNEĞİ)**
(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan:
SULTAN MAKAS

İSTANBUL, 2014

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ

**SAĞLIK HİZMETLERİNDE TOPLAM KALİTE
YÖNETİMİ
(BURSA AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ ÖRNEĞİ)**
(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan:
SULTAN MAKAS
Öğrenci No: 110746709

Danışman:
PROF. DR.MEHMET FİKRET GEZGİN

İSTANBUL, 2014

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi (Bursa Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi Örneği)” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmanın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım.



Aday: Sultan MAKAS

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

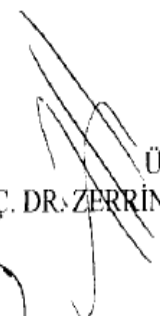
29/08/2014

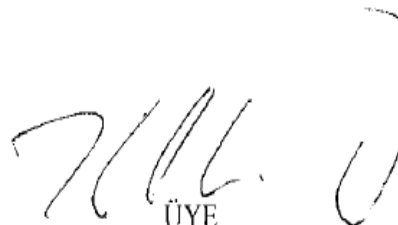
Enstitümüz *İşletme Yönetimi* Anabilim dalı *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* Programı yüksek lisans öğrencilerinden **110746709** numaralı **Sultan Makas** 'in "Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim Yönetmeliği"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "**Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi (Bursa Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi Örneği)** " konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 26.08.2014 tarih ve 2014/22 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (50 dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında ~~oyçokluğu/oybirliği~~ ile ~~Kabul/Red veya Düzeltme~~ kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 4 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.


DANIŞMAN

PROF.DR MEHMET FİKRET GEZGİN


ÜYE
YRD. DOÇ. DR. ZERRİN FIRAT


ÜYE
PROF. DR. İBRAHİM CANBOLAT

Adı ve Soyadı : Sultan MAKAS
Danışmanı : Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans, 2014
Alanı : Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi
Anahtar Kelimeler : Sağlık Hizmeti, Kalite, Toplam Kalite Yönetimi, Kalite Standartları

ÖZ

SAĞLIK HİZMETLERİNDE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ (BURSA AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ ÖRNEĞİ)

Küreselleşme, dünyada güçlü değişimlere yol açmıştır. Ülkelerin uluslar arası alanda rekabet edebilmeleri, başta ekonomik olmak üzere her alanda güçlü olmaları ile mümkündür. Ülkemizin uluslararası alanda istediği yeri alabilmesi için rekabet gücünü artıran çalışmaları hızlandırması gerekmektedir. Bunların başında ise Toplam Kalite Yönetimi çalışmaları gelmektedir. Günümüzde her alanda hızlı bir değişimin yaşanması söz konusudur. İnsanların beklentileri ve ihtiyaçları değişmektedir. Bu beklenti ve ihtiyaçların karşılığında ise kaliteli hizmet beklemektedirler. Tabi bu alan sağlık olunca kalite kavramı daha çok önem kazanmaktadır. Hasta tedavi ve bakımında yaşanan değişimlerin yanında, insanların daha sağlıklı ve uzun yaşam sürme istekleri, kısa sürede tedavi olma veya sağlığını koruma yönündeki çabalar da sağlık hizmetlerinde kalitenin önemini ortaya çıkarmıştır. Sağlık hizmetlerinin sunumundaki yetersizlikler ve hatalar ve bunların insan hayatına olan etkisi kalitenin önemini yükselmektedir. Sağlık hizmetini nasıl sunuyoruz ve nasıl daha kaliteli hizmet sunabiliriz sorularının yanıt bulması gerekir. Çünkü sağlık hizmetlerinde yapılan hatanın geri dönüşü söz konusu değildir. Sağlık kurumlarında daha kaliteli bir hizmet için tüm çalışanların sağlık hizmeti konusunda eğitim almış kişilerden oluşması ve hizmet sunumunda puanlama sisteminin kullanılmaması önerilmektedir.

Name and Surname : Sultan MAKAS

Supervisor : Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN

Degree and Date : Master, 2014

Major : Hospital and Healthcare Institutions Management

Key Words : Health of Service, Quality, Total Quality Management,
Quality Standards

ABSTRACT

TOTAL QUALITY MANAGEMENT IN HEALTH CARE (BURSA ORAL AND DENTAL HEALTH CENTER SAMPLE)

Globalization has led to drastic changes in the world. For all countries, it is necessary to be strong in all areas, especially in economic area in order to compete in the international area. In order to succeed in international arena, our country must speed up efforts and studies of competitiveness. Foremost among these are the studies on the Total Quality Management. There is a matter of a change in every field of our lives lately. People's expectations and needs are changing constantly and people are expecting qualified service as a result of these expectations and needs. In the field of health this quality term gains double importance. Besides the changes in the patient's treatment and care of people, requests for a healthier and longer life, for being treated in short time and efforts to protect human lives reveal importance of quality in health services. The mistakes and deficiencies in health services and the effects of these inabilities on human life make the quality even more important. The questions of "how do we serve?" or "how can we make it better?" should be answered honestly because in the field of health there is no coming back if a mistake was committed. In order to function better in this crucial field, all workers should be well educated and the system of dapping is not suggested to be used.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No.
ÖZ.....	i
ABSTRACT.....	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
FORMLAR LİSTESİ.....	vi
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	vii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	viii
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

KALİTE VE TOPLAM KALİTE İLE İLGİLİ TEMEL KAVRAMLAR

1.KALİTENİN TANIMI.....	4
2.TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ.....	6
2.1.Toplam Kalite Yönetiminin Amaçları.....	9
2.2.Toplam Kalite Yönetiminin İşletmeye Sağladığı Yararlar.....	10
2.3.Toplam Kalite Yönetiminin Temel İlkeleri.....	10
2.3.1.Müşteri Odaklılık.....	11
2.3.2.Tam Katılım.....	12
2.3.3.Liderlik.....	12
2.3.4.Sürekli Geliştirme.....	13
2.3.5.Çalışanların Eğitimi.....	13
3.KLASİK YÖNETİM.....	14
3.1.Klasik Yönetim İle Toplam Kalite Yönetiminin Arasındaki Farklar.....	14

3.2. Toplam Kalite Yönetimi Uygulamasının Sonuçları.....	17
--	----

İKİNCİ BÖLÜM

HİZMET SEKTÖRÜ VE SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE

1.HİZMET KAVRAMINA İLİŞKİN TEMEL KAVRAMLAR.....	18
1.1.Hizmetlerin Sınıflandırılması.....	20
1.2.Hizmet Kalitesi Kriterleri.....	21
1.3.Hizmetlerin Özellikleri.....	21
1.4.Sağlık Hizmetleri.....	22
1.5.Sağlık Hizmetinin Özellikleri.....	23
2.SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE.....	23
2.1.Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetiminin Tarihçesi ve Anlamı.....	26
2.2.Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetiminin Gerekliliği.....	31
2.3.Sağlık Hizmetlerinin Müşterileri.....	34
2.4.Sağlık Hizmeti Kalitesinde Dikkat Edilmesi Gereken Unsurlar.....	36
2.5.Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi Uygulamasının Sonuçları.....	38

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BURSA AĞIZ ve DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ'NDE KALİTE

1.BURSA AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİNE İLİŞKİN TEMEL KURUMSAL BİLGİLER.....	40
1.1.Fiziki ve Teknik Kapasite, İş Hacmi.....	40
1.2.İnsan Kaynaklarının Yapısı.....	40

1.3.BADSM’nde Verilen Hizmet Türü	41
1.3.1.Ayakta Tedavi Hizmetleri	42
1.3.2.Evde Bakım Hizmetleri	44
1.4.BADSM’ nin Kalite Birimi ve Badsm’nin Kalite Politikası	46
2.İNDİKATÖR YÖNETİMİ	48
2.1.Hedef Değer	50
2.2.Veritoplama	50
2.3.Verilerin Analizi	50
3.DESTEK HİZMET YÖNETİMİ	51
4.KURUMSAL HİZMET YÖNETİMİ	52
5.SAĞLIK HİZMETİ YÖNETİMİ	58
6.BADSM’NDE KULLANILAN KALİTE GÖSTERGELERİ FORMLARI	66
6.1.Yemek Hizmetleri Kontrol Formu	67
6.2.VeritHazırlama Kontrol Formu	69
6.3.Güvenlik Hizmetleri Kontrol Formu	71
6.4.Temizlik Hizmetleri Kontrol Formu	73
6.5.Dış Laboratuvar Kontrol Formu	75
6.6.Arşiv Evrak Teslim Formu	78
6.7.Dosya Muhteviyatı Döküm Formu	80
SONUÇ	81
KAYNAKÇA	84

FORMLAR LİSTESİ

Form No:	Sayfa No.
Form 1: Yemek Hizmetleri Kontrol Formu.....	67
Form 2: Veri Hazırlama Kontrol Formu.....	69
Form 3: Güvenlik Hizmetleri Kontrol Formu.....	71
Form 4: Temizlik Hizmetleri Kontrol Formu.....	73
Form 5: Dış Laboratuar (Kron Köprü – Protez) Kontrol Formu.....	75
Form 6: Arşiv Evrak Teslim Formu.....	78
Form 7: Dosya Muhteviyatı Döküm Formu.....	80

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil No:	Sayfa No.
Şekil 1: Kalite ve Karlılık İlişkisi.....	5
Şekil 2: Klasik Yönetim İle Toplam Kalite Yönetiminin Arasındaki Farklar.....	15
Şekil 3: Sağlık Hizmet Kalitesinin Belirleyicileri.....	25
Şekil 4: Sağlık Kuruluşlarında Toplam Kalite Yönetimi Mantığı.....	32
Şekil 5: Sağlık Kurumlarının İç ve Dış Müşterileri.....	36

KISALTMALAR LİSTESİ

AB	: Avrupa Birliği
ADSM	: Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi
AET	: Avrupa Ekonomik Topluluğu
AKTT	: Avrupa Komisyonu Türkiye Temsilciliği
APEC	: Asya Pasifik Ekonomik İşbirliği
ASQC	: Amerika Kalite Kontrol Derneği
AT	: Avrupa Topluluğu
BADSM	: Bursa Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi
BAÜ	: Balıkesir Üniversitesi
BÜ	: Başkent Üniversitesi
C.	: Cilt
DEÜ	: Dokuz Eylül Üniversitesi
DPT	: Devlet Planlama Teşkilatı
EC	: Avrupa Komisyonu
EKK	: Enfeksiyon Kontrol Komitesi
EMSA	: Avrupa Deniz Güvenliği Ajansı
EOQC	: Avrupa Kalite Kontrol Organizasyonu
ERDF	: Avrupa Bölgesel Kalkınma Fonu
ETC	: Avrupa Seyahat Komisyonu
GATT	: Tarifeler ve Ticaret Genel Anlaşması
GÜ	: Gazi Üniversitesi
GSMH	: Gayri Safi Milli Hâsıla
HACCP	: Kritik Kontrol Noktalarında Tehlike Analizi

HBYS	: Hastane Bilgi Yönetim Sistemi
HKS	: Hizmet Kalite Standartları
ISO	: Uluslararası Standartlar Teşkilatı
ISPA	: Katılım Öncesi Yapısal Politikalar Aracı
İİBF	: İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi
İKV	: İktisadi Kalkınma Vakfı
KDV	: Katma Değer Vergisi
KMÜ	: Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi
KOBİ	: Küçük ve Orta Büyüklükte İşletme
KYB	: Kalite Yönetim Birimi
MHRS	: Merkezi Hastane Randevu Sistemi
NAFTA	: Kuzey Amerika Serbest Ticaret Antlaşması
NATO	: Kuzey Atlantik İttifakı Örgütü
OECD	: Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü
OGT	: Ortak Gümrük Tarifesi
OKK	: Ortaklık Konseyi Kararı
s.	: Sayfa
ss.	: Sayfa Sayısı
S.	: Sayı
SBE	: Sosyal Bilimler Enstitüsü
SDÜ	: Süleyman Demirel Üniversitesi
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
SHKS	: Sağlık Hizmetlerinde Kalite Standartları
TAEK	: Türkiye Atom Enerjisi Kurumu

TKY	: Toplam Kalite Yönetimi
TSA	: Turizm Uydu Hesabı
TSE	: Türk Standartları Enstitüsü
TYD	: Türkiye Turizm Yatırımcıları Derneği
YDT	: Yayınlanmamış Doktora Tezi
yy	: yer yok
YYLT	: Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi

GİRİŞ

- **Çalışma Konusunun Seçimi:** Küreselleşme dünyada güçlü değişimlere yol açmıştır. Bu değişimler hem kamu sektörünü hem de özel sektörü gelişmeye, daha rekabetçi olmaya itmiştir. Ülkelerin uluslararası alanda rekabet edebilmeleri başta ekonomik olmak üzere her alanda güçlü olmaları ile mümkündür. Gelişen bu rekabet iş ve yönetim anlayışı günümüzde kurumları mükemmeli aramaya yönlendirmiştir. Burada temel fikir hiçbir şeye olmuş bitmiş gibi bakılmaması, her şeyi oluş halinde kabul etmesidir. Tüm bu arayışların sonunda ulaşılan noktalardan en önemlisi Toplam Kalite Yönetimi olmuştur.

Endüstri ve hizmet sektöründe başlayan toplam kalite yönetimi anlayışı sağlık sektörüne de yansımıştır. 1980'li yıllardan başlayarak ülkelerin hastane hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi uygulamaları hızlı bir gelişme göstermiştir. Bunun sonucu olarak da hastaların ve çalışanların memnuniyet düzeylerinin artırılması sürekli gelişme, sıfır hata ile çalışma gibi kavramlar hastane yönetimleri için büyük önem kazanmıştır.

Sağlık sektöründe TKY uygulamalarına ihtiyacın doğmasına sebep olarak bireyin satın alma gücünün artması, tedavi kurumları arasında rekabetin başlaması, sağlık hizmetlerinde kaliteli bakım isteğinin yaygınlaşması ve Toplam Kalite Yönetimi uygulamalarının kalite maliyet konusunda çözüm getirmesi olarak sıralanabilir. Tıbbi teknolojinin her geçen gün hızla gelişmesi, tanı-tedavi alanındaki gelişmeler, tüketicilerin bilinçlenmesi ile rekabetin yoğunlaşması gibi nedenler sağlık hizmetlerinde daha profesyonel bir yönetim anlayışı ve daha kaliteli bir hizmet sunumunun değerlendirilmesini gerekli kılmıştır.

- **Çalışmanın Amacı:** Bu çalışmanın amacı ülkemizdeki Ağız Diş Sağlığı Merkezleri'nde kullanılan kalite standartlarının belirlenmesi, daha kaliteli bir hizmet sunumu için neler yapılması gerektiğinin açıklanması TKY 'nin kamu alanında uygulanabilirliğini açıklamak ve başarılı olabilmesi için neler yapılması gerektiğinin araştırılması amaçlanmaktadır.

- **Çalışmanın Önemi:** Ülkemizde sağlık hizmetlerinin kalitesinin yükseltilmesi en önemli hedeflerden birisidir. Kalite özellikle içinde bulunduğumuz dönemde hayatımızı etkileyen önemli bir kavramdır. Örgütler için sürdürülebilir başarının vazgeçilmez unsuru olmuştur. Günümüzde her alanda hızlı bir değişim yaşanmaktadır. Buna bağlı olarak toplumun beklentileri değişmektedir. Örgütlerin ayakta kalabilmesi ve rekabet koşullarına uygun hareket edilmesi için kalite güvence sistemine ve toplam kalite yönetiminin ilkelerine uygun hareket etmesi önemlidir. Topluma verimli ve kaliteli hizmet sunulması birincil amaç olmalıdır. Kalite sağlık hizmetlerinin pazarlanması açısından da önemlidir. Sağlık hizmetlerinin özellikle kamu sektöründe sunulduğu düşünüldüğünde kalitenin gelişimi daha da anlaşılabilir. Maliyetleri azaltmak, rekabette üstünlük sağlamak, eşitlik ilkesine uygun hareket etmek ve verimliliği yükseltmek için kalite uygulamalarına bağlılık zorunlu hal almıştır. Aynı zamanda müşteri memnuniyetinin hizmet anlayışı ve sunumu gerekmektedir. Bu nedenle bir iş yeri veya herhangi bir örgüt için kalite vazgeçilmez bir unsur olarak yerini almıştır.

- **Çalışma Planı:** Çalışmanın birinci bölümünde, tez konusunun alanı olan toplam kalite yönetimi ile ilgili genel bilgilere yer verilerek toplam kalite yönetiminin amaçları, toplam kalite yönetiminin işletmeye sağladığı yararlar, toplam kalite yönetiminin temel ilkeleri, klasik yöntem ile toplam kalite yönetimi arasındaki farklar gibi teorik bilgiler sunulmuştur.

Çalışmanın ikinci bölümünde ise hizmet sektörü, sağlık hizmetlerinde kalite konularına yer verilerek Toplam Kalite Yönetimi'nin anlamı, Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi uygulanmasının gerekliliği, sonuçları, Sağlık hizmetlerinde kalite uygulanmasının sonuçları üzerinde durulmuştur. Daha sonra Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri 'inde Kalite standartları ele alınarak; Kurumsal Hizmet Yönetimi, Sağlık Hizmeti Yönetimi, Destek Hizmeti Yönetimi ve İndikatör Yönetimi ile ilgili bilgilere yer verilmiştir. Son olarak da Bursa Ağız ve Diş Sağlığı Merkez ile ilgili genel bilgilere yer verilerek, BADSM ' nin kalite politikası, misyonu ve vizyonu ele alınarak bu kurumda kullanılan kalite gösterge formlarından örnekler sunulmuştur.

- **Kullanılan Metod ve Teknikler:** Özellikle teorik kısımda tarihçi metod yani kaynak taraması tekniğinin kullanılması gerektiği açıktır. Araştırmaların konusuyla ilgili yapılmış çalışmaları saptayabilmek için yayın taraması yaparken basılı, elektronik kaynaklar ile yer yer mesleki bilgi ve deneyimlerden yararlanılmıştır. T.C Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü Performans Yönetimi Kalite Geliştirme Daire Başkanlığının ADSM hizmet kalite standartları kitabından faydalanılmıştır.

-**Karşılaşılan Zorluklar ve Sınırlamalar:** Çalışma süresince karşılaşılan en önemli sorun, kaynak taraması ve veri toplama sürecinde ortaya çıkmıştır. Bu sorun, sektörün kayıt sistemindeki yetersizliklerden ortaya çıkan verilerin toplanmasındaki tıkanıklıklardan kaynaklanmıştır. Bunun yanı sıra örnek uygulamadaki merkezin büyüyen bir kurum olmasına bağlı olarak sürekli yeni klinik açılması, yeni personel alımı ve çalışan personelin yer değişimi objektif bir değerlendirme için ayrı bir zorluk yaratmıştır.

- **Çalışmanın Varsayımları :**

Bu çalışmada test edilen başlıca varsayımlar şunlardır:

i: Hizmet sunumunda puanlama sisteminin kullanılması hem çalışanlar ve hem de hastalar için kaliteli hizmet sunumu konusunda eksikliklere neden olmaktadır.

ii: Çalışanların bir bölümünün sağlık hizmeti konusunda eğitim almamış kişilerden oluşması kaliteli hizmet sunumunu engellemektedir.

Birinci Bölüm

KALİTE VE TOPLAM KALİTE İLGİLİ GENEL KAVRAMLAR

1. KALİTENİN TANIMI

Birçok tanım bulunmakla birlikte kalite, bir ürün ya da hizmetin belirlenen veya olabilecek ihtiyaçları karşılama kabiliyetine dayanan özelliklerin toplamıdır. Kalite kavramı; kullanıcının beklentileri, sosyal kurumu, ekonomik durumu ve tüketici karakteristiğine göre şekillenebilen öznel bir kavram olması dolayısıyla da standart bir tanımı bulunmaması nedeniyle farklı şekillerde izah edilmiştir. Kalite kavramının kullanım amacına göre değişik anlamlar taşımasının nedeni kalitenin çok boyutlu olmasından kaynaklanmaktadır. Birçok kişiye göre kalite lüks, ender bulunan, üstün nitelikli ve benzeri kavramlar ile aynı anlamda kullanılmaktadır. Bazı uzmanlar ise kaliteyi şartlara uygunluk derecesi, bazıları da bir mal ya da hizmetin belirli bir ihtiyacı karşılama derecesi olarak tanımlamaktadır.¹ “Amerika Kalite Kontrol Derneğine göre ise kalite, bir ürün ya da hizmetin, belirli bir ihtiyacı karşılayabilme yeteneklerini ortaya koyan karakteristiklerinin tümüdür.”²

Kaliteyle ilgili tanımları artırmak mümkündür. Çünkü toplam kalite yönetimi anlayışında müşteri çok büyük öneme sahiptir. Dolayısıyla kalitenin bir ürün veya hizmetin müşteri beklentilerini karşılayabilme kapasitesi olduğu söylenebilir. Toplam Kalite Yönetimi yaklaşımıyla kalite, her müşteri için farklılık arz eden bir anlam taşımaktadır. Bu yaklaşım çerçevesinde yapılan tanımlardan bazıları şunlardır: “İşletmeler mal veya hizmetin üretilmesi aşamasında mal veya hizmetin müşteri taleplerine uygun olmasını sağlamak amacıyla, hangi özellikleri taşıması gerektiğine,

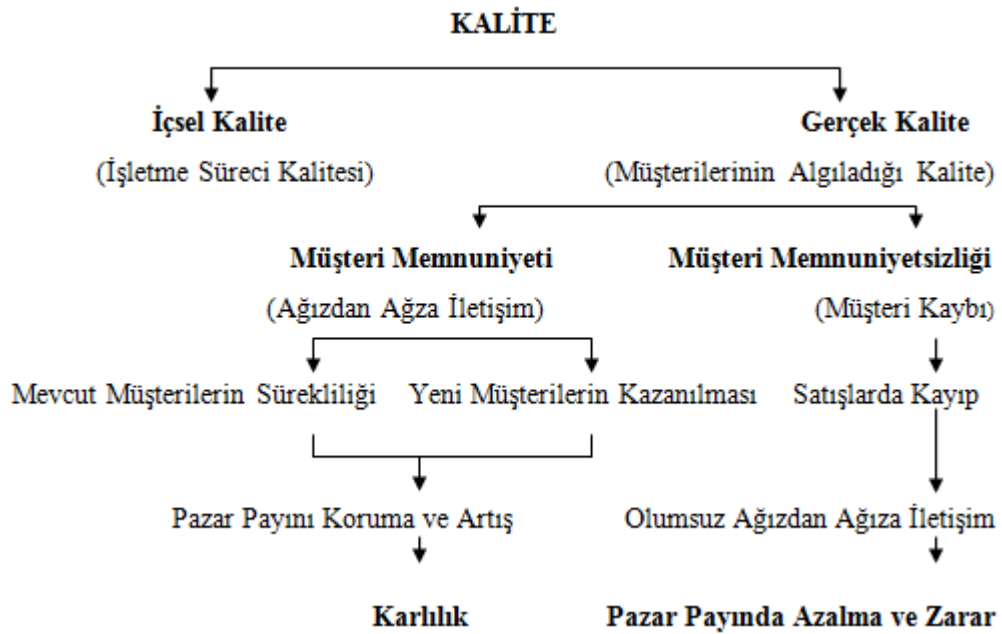
¹ M.Tekin, Üretim Yönetimi, Konya,1996, s.64

² S.Perçin, Hizmet Sektöründe Toplam Kalite Yönetimi, Dokuz Eylül Üniversitesi(DEÜ), Sosyal Bilimler Enstitüsü (SBE),Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi (YYLT), Konya, 1996,s.16

karar verilirken tasarım kalitesini belirlemektedirler.”³ İşletmeler mal ya da verilen hizmete müşterinin gözüyle bakabilmeyi ve hissetmeyi başarmalıdır.

Bu nedenledir ki, müşterinin mal ya da hizmet hakkındaki düşüncesi işletmeler için son derece önemlidir. Bir müşterinin mal ya da hizmet hakkındaki düşüncesi diğer müşteriler üzerinde büyük etki yapar ve bu durum işletmeye olumlu ya da olumsuz bir durum olarak geri döner. Eğer, bu etki olumlu ise, işletme için var olan müşterilerin sürekliliğinin sağlanması ya da yeni müşterilerin kazanılması, olumsuz ise işletme için var olan müşterilerin de kaybedilmesi olabilir. Kalite ile karlılık arasındaki ilişki aşağıdaki şekilde verilmiştir.

Şekil 1. Kalite ve Karlılık İlişkisi



Kaynak: Y. Odabaşı, Satış ve Pazarlamada Müşteri İlişkileri, İstanbul, 1997, s.16

³ M.Şimşek, “Toplam Kalite Yönetiminin Amacı ve Felsefesi”, Standart Dergisi, Sayı(S.)468, Ankara, 2000, s.20-21

2.TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ

Toplam kalite yönetimi, şirketlerde bir ihtiyaç olarak ortaya çıkmıştır. Çalışma ofisleri müşteriler olmadan hayatlarını devam ettiremezler. “Toplam kalite yönetimi, bir yolculuktur, varılacak bir yer değildir. Ürün ve sistemlerin sistematik gelişimi için bir metottur.”⁴ Burada toplam kalite anlayışında müşterinin esas nokta olduğuna değinilmiştir.

Başka bir tanımda ise; “Toplam kalite yönetimi; müşteri tarafından tanımlanan kaliteye öncelik verilerek, kuruluşun ürün verimliliğini artırmayı hedefleyen bir çalışma ya da yönetim uygulamasıdır.”⁵ Buradan da anlaşılacağı üzere toplam kalitenin bir amacı da işletmenin verimliliğini artırmaktır. Nitekim verimliliğin artmasına paralel olarak müşteri memnuniyeti de artacaktır. Çünkü kaliteli bir hizmet, bir işletmenin bütün birimlerinde hizmet veren personelin kalite anlayışını benimsemesiyle ortaya çıkmaktadır. “Toplam kalite yönetimi, üretim veya hizmet kuruluşlarının tüm fonksiyonlarında gelişmeyi sağlayan bir yaklaşımdır. Toplam kalite yönetimi şirketlerin var olmalarını sağlayan kârlılık ve rekabet gücü unsurlarını kalitenin sürekli geliştirilmesini sağlayarak arttırabilen çağdaş yönetim felsefesidir.”⁶ Burada da görüldüğü gibi verilen hizmette öncelikli müşteridir. Buna bağlı olarak üretilen mal ya da verilen hizmette sürecin iyi yönetilmesi bu sürece tüm çalışanların katılımı ve insan kaynaklarının en iyi şekilde yönetilmesi gerekmektedir.

Satılabilenin ne olduğunu anlamak için, kaliteyi müşteri belirler anlayışını benimsemek ve bu sayede müşteri isteklerinin tatminini temel şirket felsefesi haline dönüştürmek gereklidir.⁷ “Türkiye’de sağlık hizmeti sunum kalitesini belgelemek amacıyla hastane yönetimleri, Türk Standartları Enstitüsü’ne TS-EN ISO 9000

⁴ Şimşek, ss.20- 21

⁵ Z.Akal, “Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçme ve Değerlendirme Sistemleri”, Verimlilik Dergisi, Özel Sayı,yer yok (yy), 1995, s.83

⁶ Perçin,s.17

⁷, <http://www.haksay.org/?q=node/111> (10.12.2013), s.14

belgesi almak için başvuruda bulunmaktadırlar. ISO 9000 serisinde yer alan standartlar ülkemizde sıklıkla kullanılmaktadır.”⁸

Sağlık kurumlarında düzeltici-önleyici faaliyet takip formu kullanılarak yanlış olan uygulamanın ya da sorun oluşturabilecek işlemin önüne geçilmektedir. “ISO 9000 kalite güvence sisteminin gerekliliklerine uygun bir sistemin kurulması ile yönetimi, daha sistematik ve denetlenebilir tarzda iş görme olanağını tanır.”⁹ Müşteri toplam kalite yönetiminde çok önemli bir kavramdır. “Teknik anlamda kaliteli hizmet sunumunun zorunlu olduğunu ancak bunun müşterileri tatmin etmede yeterli olmayacağını varsaymaktadır. Yalnızca dış müşteri olarak adlandırılan kişilerin tatmini üzerinde odaklaşmamakta, kurum personelinin de tatminini ön planda tutmaktadır.”¹⁰

Dünya ekonomisinin ise globalleşmesi sonucunda şirketler arasındaki rekabet hızla yükselmiş ve yıkıcı bir hale gelmiştir. Bu denli sert bir rekabet ortamında ayakta kalmak isteyen şirketler, kalitelerini ve verimliliklerini artırmak zorundadırlar. Tüm düzeylerdeki yönetim fonksiyonlarının bütünleşmesini ifade edebilen toplam kalite yönetiminin temel amacı bir yandan kaliteyi arttırırken, diğer yandan da işletme içi çalışmaların verimliliğini yükseltmektir. “Toplam kalitenin odak noktası bilindiği üzere müşterilerdir. Müşteri ihtiyaçlarının tam olarak tatmin edilebilmesi için, bütün çalışmalar bu yöne sevk edilmekte ve bu çalışmalar esnasında şirket çalışanlarının beklentilerinin karşılanması, yani çalışanların tatmini de dikkate alınmaktadır.”¹¹

“Toplam kalite; örgüt fonksiyonları ve sonuçlar yerine, süreçler üzerinde odaklaşan, tüm çalışanların niteliklerinin arttırılması ile yönetim kararlarının sağlıklı bilgi ve veri toplanması analizine dayandıran, tüm maddi ve manevi olmayan örgüt kaynaklarını bir bütünlük içinde ele alan bir yaklaşımdır.”¹² Bu tanımlan da

⁸ H. Tony, “ISO 9000:1994 Registration in Healthcare Organisations in UK,” Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü, (Ed. M. Çoruh), Ankara, 1998, s.4

⁹ Tony,s.4

¹⁰ M.Melum - Sinioris, K.M., Total Quality Management:The Health Care Pioners, American Hospital Publishing Inc, Cilt (C.)2, Amerika, 1992, s.3

¹¹ A.R.Türkel,“All About Barbie, Distortions of a Transitional Object”,Journal of The American Academy of Psychoanalysis, Amerika, 1998, s.32

¹² C. Açikel, Eğitim Kurumlarında Toplam Kalite Yönetimi Anlayışı ve Karaman Milli Eğitim Müdürlüğünde Bir Araştırma, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi(KMÜ), SBE, YYLT, Karaman, 2011, s.6

anlaşılacağı üzere toplam kalite yönetiminde sonuç değil süreç önemlidir. Çünkü sunulan hizmetin tüm aşmalarında kalite ilkelerine bağlılık esastır. “Masaiki İmai toplam kaliteyi, bir örgütte her düzeyde performansın iyileştirilmesine yönelik, tamamıyla bütünleşmiş çabalarla, yöneticiden işçiye kadar tüm örgüt çalışanlarını kapsayan düzenli faaliyetler dizisi olarak tanımlamıştır.”¹³

Toplam kalite düşüncesi, önleme mantığına dayalı, prosesler üzerinde hâkimiyeti öngören ve tüm personeli içeren bir kalite anlayışıdır. Juran'a göre, toplam kalite yönetimi şu noktaları içerir: Planlamadan sorumlu olacak bir üst kurulun oluşturulması gerekir. Kurumun politikasını saptayacak, planın gerektirdiği kaynakları bulacak, sistemi izleyerek amaçlara varılmasına yardımcı olacak bir üst yönetin varlığı gereklidir. Geçmişten çok; alıcılardan, benchmarking sonuçlarından, savurganlığın önlenmesi için yapılması gerekenlerden yararlanılması sağlanmalıdır. Kuruluşun amaçlarına varması için gerektiğinde alt yapı değişikliklerine gidilmesi; başarının değerlendirilmesi için gerçekçi ölçütler konması gerekmektedir. Kaynak sağlanması özellikle eğitim için gerekir. Ishikawa'ya göre, kuruluşun tüm iş görenleri ve bölümleri, kalite geliştirmenin istatistiksel araçlarını öğrenmek ve uygulamak zorundadır. Kalite tanımında alıcının isteği en önde gelir. Akış sırasında, bir sonraki herkes veya bölüm, bir öncesini alıcısı gibi görmelidir. Kalite çemberleri, kalitenin geliştirilmesinde en önemli araçlardan biridir. Ishikawa, kalite politikasının hayata geçirilmesinin iş gücünün eğitime bağlı olduğunu özellikle vurgular.¹⁴

Uygulama aşamasında, prosedürlere, iş talimatlarına ve görev tanımlarına uygun olarak işlemlerin yapılıp yapılmadığı denetlenerek ortaya çıkan aksaklıkların tespiti yapılarak eksiklikler giderilmeye çalışılmalıdır. Personelin eğitim çalışmalarına da devam edilmelidir. Bu uygulamada eğitim programlarının ve kalite çalışmalarının etkisi büyük olmaktadır.

¹³ A.Natıyok - O.Küçük, “Küçük ve Orta Büyüklükteki İşletmelerde (Kobi) Toplam Kalite Yönetimi Kritik Faktörlerinin Örgütsel Performans Üzerine Etkileri”, Erciyes Üniversitesi(ERÜ), İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi(İİBFD), S.21, Kayseri, 2003, s.45

¹⁴ E.Alp, ISO-9000 El Kitabı ve Audit Hazırlığı, İstanbul, 1992, s.21

2.1.Toplam Kalite Yönetiminin Amaçları

Toplam kalite yönetiminde amaç, herkesin katılımının sağlanması suretiyle kalitenin devamlı iyileştirilmesi ve toplam maliyetlerin azaltılmasıdır. “TKY’de işletme çalışanlarının tamamının geliştirme faaliyetlerine katılımını sağlamak önemlidir. Bunun için; üstlerin düşünüp astların bu düşüncelere katkıda bulunarak uygulaması anlamında değil, her kademedeki birey için düşünce ve uygulamanın birleştirilmesi anlamında takım çalışması yapmak gerekir.”¹⁵ Kalitenin iyileştirilmesi ile uzun vadede maliyetlerin azaldığı özellikle Japonya’da birçok işletmede tecrübe edilmiştir. Kalitenin artırılması ile ikinci işlemlerin, yani kalitesiz ürünlerin, ıskartaların, hurdaların azalması sağlanabilmektedir. Bu ise maliyetlerde büyük düşümlere yol açmaktadır. Burada kalitenin bir işletmeye maliyetlerin azaltılması hususunda etkisi görülmektedir. Çünkü, maliyetlerin azaltılması toplam kalite yönetiminin uygulanmasının sonuçlarındandır. Buna bağlı olarak bir ürünün ya da hizmetin olumsuz sonuçlarla geri dönmemesi zamandan tasarruf edilmesini de sağlar.

Kaynakların sınırlı ve kıt olduğu bir durumda, toplam kalite yönetimi, bu kaynakları en üst düzeyde kullanarak etkin ve güvenilir üretim imkânı verir. Toplam kalite yönetiminin en önemli yanı kalite değerlerini sistem yapısının içine yerleştirmesidir. “Toplam kalite yönetimini piyasanın ihtiyaçlarında yoğunlaşma, sadece üretim ve hizmette değil tüm alanlarda en iyi kalite performansını yakalama, kalite performansı için basit prosedürler oluşturma, israfı ortadan kaldırmak için süreci sürekli gözden geçirme, başarı ölçümünü geliştirme, rekabeti anlama ve rekabetçi stratejiyi geliştirme, etkin bir haberleşme ağı kurmak, asla sona ermeyen bir geliştirme için çabalama gibi kendine özgü bazı amaçları vardır. Bu amaçlar kısaca şu şekilde özetlenebilir: Verimlilik ve etkinlik, yeniden yapılanma ve örgütsel gelişme, etkin stratejik yönetim, kalite geliştirme ve müşteri memnuniyeti, pazar payı karlılık ve rekabet geliştirme, ürün ve hizmet kalitesinin de ötesinde bütün alanlarda

¹⁵ K.Özdaşlı, Sivil Toplum Kuruluşlarında Toplam Kalite Yönetiminin Uygulanabilirliği: Bir Araştırma, Süleyman Demirel Üniversitesi(SDÜ), SBE, Yayınlanmamış Doktora Tezi(YDT), Isparta, 2007, s.32

en yüksek kalite performansına ulaşmak, gerekli gelişmeleri saptamak ve performans kriterleri oluşturmak, hiç sona ermeyen bir ürün geliştirme stratejisi kapsamında üretim süreçlerini devamlı olarak gözden geçirmek gibi amaçlarından bahsedilebilir. TKY'nin esas amaçlarını ise; savurganlıkları önleme, verimliliği ve kaliteyi artırma, şikâyetleri ortadan kaldırma, maliyetleri azaltarak eldeki kaynakların optimum kullanımını sağlama, işlem zamanını kısaltma ve gelişmelerin sürekli izlenerek örgütsel faaliyetlere aktarılması gibi sıralamak mümkündür.”¹⁶

2.2. Toplam Kalite Yönetiminin İşletmeye Sağladığı Yararlar

Toplam kalite yönetiminin işletmeye ya da herhangi bir kuruma sağladığı yararlar oldukça fazladır. Çünkü, toplam kalite mantığı işverenden çalışana, hizmet alandan müşteriye kadar bütün alanları düşünür. Toplam kalite yönetiminin işletmeye sağladığı diğer yararlar şunlardır:

Pazar payı, verimlilik, rekabet ve karlılık düzeyi artar. İş görenlerin moral düzeyi yükselir. Malzeme, zaman kaybı, yeniden işleme, stok, müşteri şikâyetleri ve maliyetler azalır. Tedarikçiler ve taşeronlarla olan ve taşeronlarla olan ilişkiler iyileşir.

2.3. Toplam Kalite Yönetiminin Temel İlkeleri

Günümüzde müşteri istek ve ihtiyaçları sürekli değişim göstermektedir. Müşterilerin bir sonraki gün neler isteyebileceğini kimse tahmin edememektedir. Buna bağlı olarak işletmeler de ne tür ürünler üretmeleri gerektiğini kolaylıkla tahmin edememektedirler. Bu gibi dengesiz ortamlarda pazarın hangi fırsatları veya tehditleri getireceği de öngörülememektedir. Dolayısıyla, işletmeler açısından uzun dönemli stratejiler geliştirmek de zorlaşmaktadır. Kesin olarak bilinen tek şey ise müşterinin herhangi bir şeyi, herhangi bir zamanda ve herhangi bir yerde

¹⁶ G.K. Girgin, Kalite Yönetim Sistemleri ve Tüketicinin Korunması Duyarlılığı: İstanbul'daki 5 yıldızlı Otel İşletmelerinde Bir Uygulama, Balıkesir Üniversitesi(BAÜ), SBE, YDT, Balıkesir, 2013, s.38

isteyeceğidir.¹⁷ Rekabetle gelen değişim ihtiyacı beraberinde yönetim olgusunun ekonomik hayatta daha da fazla hissedilmesi gereğini ortaya çıkarmıştır. Müşteri taleplerinde meydana gelen değişim ve farklılaşmaya, işletmelerin entegre olabilmesi için öncelikle işletmeyi oluşturan bireylerin bu zihniyeti sindirmeleri gerekmektedir. Çalışanların böyle bir harekette başarı sağlamalarının kendilerine bırakılması, hedefe ulaşmanın şansa bırakılmasından başka bir şey değildir.

Toplam Kalite Yönetiminin yolculuğunun mükemmele ulaşma hedefine doğru emin adımlarla ilerlemesi ve sürekli gelişen bir süreç oluşturması için üst yöneticinin firmanın kilit elemanı rolünü yüklenmesi önemli bazı sorumlulukları yerine getirmesi gerekmektedir. Liderler, işletmenin amaçlarına ulaşması için gerekli ortamları oluşturmali, sözleriyle çalışanları cesaretlendirdiği kadar yaptıklarıyla da çalışanlarına örnek olarak, tüm çalışanların sistemi benimsemesini sağlamalıdır. “Liderler, bilgilerini aktarırlarken, çalışanların karşılaştıkları sorunlarla ilgilenip, problemlerin çözümünde çalışanlarına yardımcı olmalıdırlar. Bu nedenle T.K.Y' de liderlerin, geleneksel örgütlerdeki öğrenmeyi engelleyici, denetim ağırlıklı rollerini değiştirerek dizayncı, öğretmen ve kolaylaştırıcı gibi yeni roller üstlenmeleri gerekmektedir. Bu yeni rollerini paylaşılan bir vizyon geliştirme, yaygın yanlış zihinsel modelleri gün yüzüne çıkararak bunlara meydan okuma ve daha sistematik bir düşünce kalıbını özendirme gibi yeni yetenekleri ile desteklemesi gereken liderler, işletmede öğrenmeden sorumludurlar.”¹⁸ Burada da görüldüğü gibi toplam kalite yönetiminde liderlerin rolü büyüktür. Hem çalışanların hem de müşterinin memnuniyetinde çok önemli etkisi vardır. Yöneticiler denetim rollerinin yanı sıra problem çözme konusunda çalışanlarına destek olmalı ve yol göstermelidirler.

2.3.1. Müşteri Odaklılık

Toplam Kalite Yönetimi süreçlerine, müşteri odaklılık doğrultusunda, müşterilerin ihtiyaç ve beklentilerinin yön vermesi gerekir. Bu durum müşteri

¹⁷ G.Yenersoy, Toplam Kalite Yönetimi, Mükemmeli Arayış Yolculuğuna İlk Adım, İstanbul, 1997, s.193

¹⁸ Ö.Saraç, Türk Vergi Yönetiminde Toplam Kalite, İzmir, 2000, s.49

ihtiyaçlarının belirlenmesi ve sürekli pazar araştırmasını kapsamaktadır.¹⁹ Aslında bir işletmede i müşteri yani kurumun kendi çalışanı ne kadar memnun olursa dış müşterinin yani hizmet alan kişilerin memnuniyeti de o derece artar. Çünkü, alışanların isteklerinin karşılanması iş yerindeki verimi arttırır ve bu olumlu sonuçlar dış müşteriye de olumlu bir şekilde yansır. “rn ya da hizmet alanlardan örgüt içinde yer alanlara i müşteri, örgüt dış olanlara dış müşteri adı verilmektedir.”²⁰ Yapılan hizmeti ve ortaya çıkarılacak ürünü belirleyen müşteri olmakta ve kaliteli hizmetin odak noktasını oluşturmaktadır.

2.3.2.Tam Katılım

Tam katılım toplam kalite yönetiminin önemli ilkesidir. Çalışanlar kendilerini ilgilendiren her türlü kararın görüşülmesine ve sonuçlandırılmasına aktif olarak katılıp, düşüncelerini serbestçe ifade etmeyi talep etmektedirler. Tam katılım, gönüllü olmayı ifade eder, sorumluluğu ve katkıyı kapsar, yönetimden ve ynetilenden “Ben bu örgüte nasıl katkıda bulunabilirim, bu organizasyonu nasıl geliştirebilirim?” sorusunu sormasını bekler. Toplam kalite yönetimi, örgütün tüm çalışanlarını, müşterileri ve hizmetten yararlanan herkesi içine alır. Örgütte alışanların iş süreçlerine en geniş ölçüde katılımı esastır.

2.3.3.Liderlik

Liderlik rgtsel davranışın en önemli ve aynı zamanda pek çok tanımının yapıldığı oldukça karmaşık bir kavramdır. Başkalarını belli amaçlar doğrultusunda davranmaya veya hareket ettirmeye yönlendirme açısından önem kazanan liderliğin Peter Drucker’ e göre anlamı şöyledir: “Yönetim, insanlara ilişkin bir şeydir. Görevi, insanları ortak performansı başarabilir duruma getirmek, onların güçlü yanlarını etkili kılmak, zaaflıklarını önemli olmaktan çıkarmaktır.”²¹ Liderlik süreci liderin

¹⁹ C. etin, Toplam Kalite Yönetimi ve ISO 9000 Kalite Güvence Sistemi, İstanbul, 1998, s.82

²⁰ M.Ceylan, “Eğitimde Toplam Kalite Yönetimi ve Müşteri Memnuniyeti” Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi Dergisi, C.3, S.1, Ankara, 1997, s.24

²¹ Yenersoy, s.33

belli bir durumda izleyicinin davranışını etkileme çabalarının içerir.²² Bu durumda lider grubun yöneticisi konumundadır. Grubu belirli bir amaç etrafında toplayarak o amaca yönelik çalışmaların yapılmasına yönelik yol gösterir. Bunu yaparken grup elemanlarının düşüncesine de önem verirler.

2.3.4.Sürekli Geliştirme

Toplam kalite yönetiminin bir diğer ilkesi sürekli geliştirme, yeniliklere ayak uydurmaktır. “Sürekli gelişme (Kaizen) kavramı, gerek iş hayatı, gerekse fert ve toplum hayatında, sürekli olarak gelişmenin ve daha iyiye doğru yönelişin gerekliliği üzerinde durmaktadır. Kaizen, gelişmenin; belirli bir gelişmişlik seviyesinde sıçrama yoluyla değil, düzenli ve küçük atılımlar yolu ile olacağını ifade eder.”²³ Geleceğin etkili örgüt modeli olarak öğrenen örgüt modelinin görülmesi, öğrenen liderlerin önemini arttırmaktadır. Günümüzde sürekli geliştirme kavramı sadece eğitim kurumlarında değil hizmet veren tüm işletmelerde önemsenen bir kavramdır. Çünkü işletmelerin varlığını koruyabilmesi gelişmelere ayak uydurmasıyla mümkün olmaktadır.

2.3.5.Çalışanların Eğitimi

Kalite kontrol eğitimle başlar, eğitimle biter diye düşünür Ishikawa. Toplam kalite yönetimi sistemini uygulamaya karar veren bir kuruluş, eski yönetim anlayışı ve sisteminden çok farklı bir sistemi benimseyecektir. Bu bağlamda, çalışanlarını eğitimi, yetiştirilmesi ve motive edilmesi toplam kalite yönetimi uygulamalarının temel taşlarından biridir. Toplam kalite yönetiminde eğitim üst düzey yöneticilerden, ücretli personele kadar tüm organizasyon çalışanlarını kapsayacak şekilde verilmelidir.

²² C.C.Aktan, “Yönetimde Rönesans”, TOBB Aylık Dergi, C.5, S.1, Ankara,1998, s.1

²³ Yenersoy, s.33

3.KLASİK YÖNETİM

Klasik yönetim anlayışında tepe yönetimin görüş ve düşünceleri doğrultusunda tepeden aşağıya doğru inen hiyerarşik yapı içinde şirketler yönetilmekte, astlar amirlerinden aldıkları talimatlara göre işlerini görmektedirler. Bu anlayışta yöneticinin değil müşterinin memnuniyeti esastır.

3.1.Klasik Yönetim İle Toplam Kalite Yönetiminin Arasındaki Farklar

Klasik yönetim ile toplam kalite yönetimi arasında birçok fark vardır. Toplam kalite yönetiminin teşhis, tedavi ve bakım süreçleri ile ilişkisi bulunmakta ve bunları bir bütün olarak ele almaktadır. Olası sorunları ve çıkabilecek problemleri düşünüp bunları önlemeye çalışan bir yönetim anlayışı mevcuttur. Klasik yönetimde ise sorun çıktıkça çözüm üreten bir anlayış vardır. Toplam kalite müşteri tatminini ön planda tutarken klasik yönetim hiyerarşiye dayanan önceliklere önem vermektedir. Toplam kalite anlayışı sıfır hata ile hizmet anlayışını hedef edinirken klasik yönetim kabul edilebilir hata düzeyini hedefleyen bir üretim sürecine odaklanmıştır. Bunun sonucunda toplam kalite yönetimi anlayışını benimseyen kurumlarda başarı oranının diğer kurumlara oranla daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu ve buna benzer birçok farklılık mevcuttur ve bu durumlar aşağıdaki şekilde gösterilmiştir.

Şekil 2. Klasik Yönetim İle Toplam Kalite Yönetiminin Arasındaki Farklar

KLASİK YÖNETİM ANLAYIŞI	TOPLAM KALİTE ANLAYIŞI
"Muayeneye" dayalı kalite Yüksek kalite ile artan maliyet Optimum stok	"Önemeye" dayalı kalite Yüksek kalite ile düşen maliyet Sıfır stok
Sorunlar çıktıkça çözüm geliştiren yönetim	Olası sorunları düşünüp bunları önleyen yönetim
Azami ihtisaslaşma ile sistem geliştirme yaklaşımı	İşbirliği ile sistem geliştirme yaklaşımı
Fonksiyonların kesin ayırımına dayalı organizasyon	İşin ideal biçimde yürütülmesine dayalı esnek kalıplı organizasyon
Kabul edilebilir hata düzeyini hedefleyen üretim	"Sıfır hata"yı hedefleyen üretim
Ödül ve cezaya dayalı güdüleme,	Onurlu çalışmanın takdir edilmesine dayalı güdüleme
Hiyerarşiye dayalı öncelikler	Müşteri tatminine dayalı öncelikler
Rekabete dayalı tedarik sistemi	Karşılıklı anlayış ve güvene dayalı tedarik sistemi
Kâr maksimizasyonunu hedefleyen güdülenme	Yüksek kaliteyi sağlamayı hedefleyen güdülenme
Ulusal / Uluslararası standartlara göre ürün kalitesi	Müşteri beklentilerine cevap veren ürün kalitesi
Kalite kontrol fonksiyonunun sorumluluğunda kalite güvencesi	Tüm çalışanların ve yönetimin sorumluluğunda kalite güvencesi
AR-GE ve pazarlamanın sorumluluğunda ürün tasarımı	Üretenlerin ve satış yapanların da katkısı olan ürün geliştirme
Evrimsel hızda gelişme	Devrimsel hızda gelişme
Fayda / maliyet analizine dayalı yatırım / işletme kararları	Kaliteyi geliştiren her uygulama ve yatırımı benimseyen yönetim anlayışı
İşi en iyi bilen o işi yöneten olduğuna inanan anlayış	İşe en yakın olanın o işi en iyi bildiğine inanan yönetim
Hatalı uygulamaları önlemek ve prosedürleri geliştiren yönetim	Çalışanların fikirlerinden yararlanarak hataları önleyen yönetim
Tecrübe ve inisiyatif dayalı yönetim	İstatistik ve kantitatif analizlere dayalı yönetim kararları

Kaynak: T.Bolat, Toplam Kalite Yönetimi (Konaklama İşletmelerinde Uygulanması) İstanbul, 2000, s.34

Toplam kalite felsefesine önemli katkılarda bulunmuş tüm kalite gurupları, üst yönetimin desteği ve katkısı olmadan T.K.Y' nin başarıya ulaşamayacağını ifade etmektedirler. Yıldız'ın kaynaklarından yararlanılarak kalitenin çeşitli özellikleri belirtilmiştir. "Her başarılı kalite devrimi üst yönetimin katkısı ile olmuştur." (J. M. Juran) T.K.Y'nin babası olarak kabul edilen W.E. Deming ise "Kalite ve verimliliğin geliştirilmesi, üst yönetimin liderliğinde yıldan yıla öğrenilecek bir süreçtir" demektedir. Japon kalite devrimine katkıda bulunan K.Ishikawa ise "Eğer üst yönetimin liderliği yoksa toplam kalite kontrolünü uygulamaktan vazgeçin" hatırlatmasında bulunmaktadır. Değişimin tanımı gereği, yeni bir sistem yaratmayı gerektirir ve buna bağlı olarak bu sistem de liderlik ister. Değişimi yönetim

başlattığına göre, değişimin başarılı bir şekilde uygulanması ve uyum sağlanması yöneticilerin sorumluluğundadır. Değişimi kabul etme konusunda ise en son kararı, değişime hedef olanlar verirler. Çünkü değişimi gerçekleştirecek olanlar onlardır. Bu durumun sağlanmasında gereksinim duyulan unsur etkili bir önderliktir. Değişim, örgütteki tüm dengeleri tehdit eden ya da bozan, örgütteki çalışanların gelecekleri ile ilgili kaygı duymalarına neden olan ve içinde belirsizlik taşıyan bir kavramdır. Bu nedenle değişimin dirençle karşılaşması kaçınılmazdır. Değişime önderlik edecek olan üst yönetim, değişimin teknik ve sosyal yönüne aynı oranda eğilmek zorunda olduğu gibi değişimin her adımıyla özdeşleşmelidir. Üst yönetim T.K.Y uygulamasına geçiş kararı verdikten sonra, çalışanların psikolojik olarak değişikliklere hazır olmalarını sağlayan bir ortam oluşturmalıdır. T.K.Y programının başarıya ulaşmasında, tüm çalışanların bu felsefeye inanmaları ve ona bağlı kalmaları büyük önem taşımaktadır. Organizasyonun bütün üyelerinin, gerek içinde çalıştıkları süreçlerin ve sistemlerin sürekli iyileştirilmesine çalışmaları, gerekse öneriler geliştirmeleri ve kararlara katılmaları toplam kalite yönetiminin temel esaslarından biridir.

Toplam kalite hareketinin başarısı yönetimin katılımına bağlıdır. Duyarlılığın sağlanması sonucunda yönetim kademesinin, tepe yönetiminin toplam kalite uygulama kararını anlamış ve kabul etmiş olması, kalite konusunda aynı ortak dili konuşur hale gelmesi ve bu yeni kalite tanımını benimsemesi, kalite yönetiminde kullanılan araçlar hakkında ilk bilgilere sahip olması önemlidir.²⁴ Çünkü, çalışanlara kaliteli hizmet anlayışını benimsetecek olan yönetimin üst kademesindeki bireylerdir. “Yönetim kademesinde yer alan her ferdin iki temel görevi vardır.”²⁵ Öncelikle kuruma uygun sistem geliştirmek ve bu sisteme göre hedefler belirlemek gerekmektedir.

T.K.Y’nde, sistemin kurulabilmesi ve yürüyebilmesi için üst yönetimin onayına gerek duyulmaktadır. Yönetimin asli görevi sistem geliştirmek ve sistemi belli hedefler doğrultusunda çalıştırmaktır. Alt seviyedeki elemanlar kimi zaman

²⁴ H.Yıldız, Küreselleşmenin Vergileme Üzerine Etkileri ve Türkiye Açısından Bir Değerlendirme, Ankara, 2005, s.147

²⁵ İ.Kavrakoglu, “Türkiye’nin Çağı Yakalama Fırsatı ve Toplam Kalite”, Bizden Haberler Dergisi, Toplam Kalite Özel Eki,yy, 1996, s.21

sistemi değiştirmeye y6nelik 6neriler getirirler bile, bu onların asli g6revi değildir. Ancak y6netimin tespit ettiği sistemin içinde çalışmak durumundadırlar.²⁶ Bazı durumlarda çalışanların g6r6şlerine ihtiyaç duyulabilir ve 6st y6netim tarafından çalışanların fikir ve d6ř6nceleri esas alınarak çeşitli değişiklikler ve d6zeltmeler yapılabilir. Ekip çalışmasını 6nemseyen kurumlarda çalışanların d6ř6ncelerine b6y6k 6nem verilmektedir.

3.2. Toplam Kalite Y6netimi Uygulamasının Sonuçları

Toplam Kalite Y6netiminin işletmeye sağladığı yararlar birbirlerine bağlı ve birbirleriyle i içedir. 6rneğin, TKY'nin uygulanması mal ve hizmet kalitesinin iyileştirilmesi, s6re içi işlem sayısının azalması, kurum ve çalışan ilişkilerinin d6zeltilmesi, 6rg6t6n kendini geliştirmesi ve geleceğe hazırlanabilmesi gibi olumlu neticeler vermektedir.

TKY anlayışının kurucularından W. Edwards Deming, organizasyonlarda Toplam Kalite Y6netimi'nin t6m boyutlarıyla uygulanması halinde bunun en başta verimliliği arttıracasını belirtmektedir. Verimliliğin artması, maliyetlerin azalmasına, maliyetlerin azalması fiyatların ucuzlamasına, fiyatların ucuzlaması organizasyonunun Pazar payının artmasına, Pazar payının artması yeni yatırım olanaklarının artmasına, yeni yatırımların yapılması ise yeni iş ve istihdam olanaklarının yaratılmasına imkân sağlayacaktır.²⁷ Aynı zamanda mal ve hizmet kalitesinde artış olmaktadır. M6şteri tatmininin ve memnuniyetinin artması sağlanmaktadır. Kaynak israfının ise azaldığı g6r6lm6řt6r. M6şteriye hizmet ve mal teslim s6relerinde kısalma olmaktadır. İşçi ve işveren ilişkilerinde olumlu gelişmeler olduğu g6r6lmektedir.

²⁶ 6.D6ęerlioęlu, "Sosyal Ağlar ve 6rg6tsel Başarı: Yerleşiklik Teorisi", İktisat, İşletme ve Finans Dergisi, C.20, S.235, İstanbul, 2005, s.36

²⁷ C.C.Aktan, Devlet Y6netiminde Kalite, Ankara, 2000, s.38

İkinci Bölüm

HİZMET SEKTÖRÜ VE SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİT

1.HİZMET KAVRAMINA İLİŞKİN TEMEL KAVRAMLAR

Kalite konusuna sağlık hizmetlerinden giriş yapmadan önce hizmet sektörünün tanımlanması ve özelliklerinin bilinmesinde fayda olacaktır. Amerikan Pazarlama Birliği'nin hizmet tanımı şudur: "Satışa sunulan ya da malların satışıyla birlikte sağlanan eylemler, yararlar ya da doygunluklardır."²⁸ Hizmetin değişik şekillerde tanımı mümkündür. "Hizmet; fiziksel olarak sahip olunamayan bir iş, hareket veya çabayı içeren soyut mamullerdir."²⁹ Hizmetin ihtiyaçları gidermesi, kişilerin isteklerine cevap verebilecek nitelikte olması çok önemlidir. Çünkü, bazen hizmet maddi özelliği olmayan sadece ihtiyacı gideren faaliyet olmaktadır. "Hizmet; endüstriyel kullanıcı ya da bağımsız olarak tanımlanabilen soyut faaliyetlerdir."³⁰ Son otuz hatta kırk yıldır, hizmetler sektörünün tüm ekonomilerde öneminin giderek arttığı gözlenmektedir. Bu ekonomilerde imalat sektörünün büyüme hızındaki azalmaya karşın, hizmetler sektörünün payı önemli ölçüde artış göstermiştir.

Bugün artık hizmetler, güzellik salonlarında verilen hizmet etkinliklerinden, sigorta işletmelerinin sunduğu hizmetlere kadar çok geniş alana yayılmış, çok çeşitli heterojen etkinlikleri kapsamaktadır. Örneğin, hizmet, bir fikir, eğlence, bilgi, müşterinin görünüşünde bir değişme, sosyal bir yenilik, bulunabilirlik, yiyecek, güvenlik ya da benzeri şeyler olabilir. Bu bakımdan, hizmet olgusu oldukça karmaşık ve tanımlanması güç bir kavramdır. Bazı araştırmacılar, genel kabul görmüş bir tanımın bulunmadığını, diğer bir kısım araştırmacılar da böyle bir tanımın geliştirilemeyeceğini belirtmektedirler. Hizmet işletmelerinin yönetimi konusunda bilgi birikimini engelleyen faktörlerden biri hizmetin iyi tanımlanmış kavram olmamasıdır. Konu ile ilgili kaynaklar incelendiğinde, hizmetin değişik biçimlerde tanımlandığı görülmektedir. Hizmet ile ilgili bu tanımları G.Taşkıran Mohammad dört başlık altında toplamıştır;

²⁸ İ.Cemalcılar, Pazarlama Kavramlar-Kararlar, İstanbul, 1999, s.17

²⁹ L.L.Berry: "Service Marketing Is Different", Business,S.30,yy, 1980, s.24.

³⁰ S.Sezgin, "Hizmet Pazarlaması", Sanayi Mühendisliği Dergisi, S.17, İstanbul, 1987, s.3

“1. Hizmetleri sınıflandıran ya da listeleyen tanımlar

2. Hizmetin karakteristik özelliklerini vurgulayan tanımlar,

3. Hizmet yerine hizmet paketi veya toplam hizmet kavramı üzerinde duran tanım,

4. Hizmeti, hizmetten etkilenen kişi veya mala göre sınıflandıran tanımlardır. Bu kadar çok çeşitli ve değişik tanımlarla karşılaşılmasının nedeni, her araştırmacının bağlı bulunduğu bilim dalı ve etkisi altında kaldığı yaklaşıma göre tanım geliştirmesidir. Hizmetlerin geniş bir yelpaze içinde değişkenlik göstermesi, bu kadar çok çeşitli ve değişik tanımlarla karşılaşılmasının nedeni, her araştırmacının bağlı bulunduğu bilim dalı ve etkisi altında kaldığı yaklaşıma göre tanım geliştirmesidir. Örneğin, ekonomistler, hizmeti sınıflandırarak ya da listeleyerek tanımlamaya çalışmışlardır. Pazarlamacılar ise hizmeti karakteristik özellikleri ile tanımlamışlardır.”³¹ Burada da görüldüğü gibi hizmetin tanımı, tanımı yapan kişinin ilgilendiği alana göre farklılık göstermektedir. “Mal hizmet yelpazesinde görüldüğü gibi, eğitim saf hizmet özelliği taşıırken restoran gibi işletmeler mal ve hizmet karışımı mamuller üretmektedir.”³²

Mamullerin saf maldan saf hizmete kadar değişerek dağılmaları, hizmetin tanımlanabilmesi için bir sınıflandırma yapabilme şansını ortaya çıkarmaktadır. Bunlardan birincisi hizmetin bir faaliyetin temel amacı olmasıdır. İkinci ise bir mal veya hizmetin satışını sağlayıcı veya düzenleyici bir çaba olmasıdır. “Amerikan Pazarlama Birliği'ne göre hizmet; satış amacıyla sunulan veya ürünlerin satışı ile bağlantılı olarak ortaya konulan eylemler, faydalar veya tatminlerdir. Hizmet ayrı ayrı teşhis edilebilen, istekleri tatmin eden ve gerçekte fiziksel olarak dokunulması mümkün olmayan (soyut) faaliyetlerdir.”³³ Burada hizmetin soyut özelliğine dikkat çekilmiştir. Hizmetler hareketler, süreçler ve performanslardır. Literatürde servis ve hizmet kavramları eşanlamlı olarak kullanılmaktadır. Hizmet; tüketicilerin mülkiyetle ilişkisi olmaksızın satın aldıkları faydalardır. Hizmet; başka birisi için iş

³¹ G.Taşkıran Mohammad, Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi, Servqual Analiz ile Değerlendirilmesi ve Ankara Ulus Devlet Hastanesinde Uygulama, Gazi Üniversitesi(GÜ), SBE, YYLT, Ankara, 2007, s.6

³² Taşkıran Mohammad,s.7

³³ İ.Mucuk, Pazarlama İlkeleri, İstanbul, 2000, s.287

icra etmektir. Hizmetler soyut oldukları için tüketiciler tarafından bir fayda veya tatmin olarak algılanırlar. “Bu anlamda hizmetler soyut nitelikte olduğu için, hizmet kalitesi de soyut bir yapıya sahiptir. Bu nedenle, hizmet kalitesi yerine algılanan hizmet kalitesi terimi kullanılmaktadır.”³⁴ Hizmet, mutlaka olmasa da doğal olarak az ya da çok dokunulmaz bir yapısı olan ve müşteri problemlerine çözüm olarak sağlayan bir faaliyet ya da faaliyet dizisidir.³⁵

1.1. Hizmetlerin Sınıflandırılması

Hizmet oldukça karışık bir kavramdır. Kendi alanı içinde bile sınıflamaya gidilmiştir. “Amerikan pazarlama birliği hizmeti 10 kategoride sınıflandırmaktadır. Bunlar; sağlık hizmetleri, finansal hizmetler, konaklama, seyahat ve turizm hizmetleri, spor, sanat ve eğlendirme hizmetleri, kamusal-yarı kamusal-kar amacı gütmeyen hizmetler, fiziksel dağıtım ve kiralama hizmetleri, telekomünikasyon hizmetleri, kişisel ve bakım onarım hizmetleri, malla ilgili hizmetler (Tüketicieye sunulan garantiler, bakım-tamir, yedek parça, kurma- takma vb.), ekipmana dayalı hizmetler (Hizmetin asıl pazarlanan nesne mal da onu destekleyici bir rol oynadığı hizmetler grubudur. Otomatik satış yapan meşrubat makinası, oto yıkama makinası, kuru temizleme makinası, taksi, otobüs veya havayolu ile seyahat vb.) ve insana bağlı olarak verilen hizmetler.”³⁶

Hizmetle ilgili kimselere bağlı olarak sunulan hizmetlerdir. Koruma görevlisi, çocuk bakımı hizmetleri ile doktorluk, avukatlık, mali müşavirlik vb. profesyonel hizmetler. Bunlar, ilk grubun aksine en soyut olan hizmetlerdir. Hizmetlerin birtakım özgün karakteristikleri mal ile hizmet dolayısıyla da mal ve hizmet işletmeleri arasında önemli farklılıklara yol açmaktadır. Bu temel karakteristikleri tam olarak taşımayan hizmetler olduğu için, hizmetler ve hizmet işletmeleri arasındaki farklılıkların belirlenmesi, hizmetlerin özelliklerinin saptanması ve genelleştirilmesi kadar önemli bir konudur.

³⁴ U.Bulgan - G.Gürdal, "Bilgi Hizmetlerinin Organizasyonu ve Pazarlanması"; <http://kaynak.unak.org.tr/bildiri/unak05/u05-22.pdf> (10.10.2013)

³⁵ K.Karahan, Hizmet Pazarlaması, İstanbul, 2000, s.21

³⁶ Mucuk, s.287

1.2. Hizmet Kalitesi Kriterleri

Hizmet kalitesinin tanımlanmasında ve ölçülmesinde bir takım güçlükler olsa da, hizmetin türü ne olursa olsun, hizmet kalitesini açıklayan evrensel kriterlerin tanımlanabilmesi mümkün olmuştur. Bu kriterler aşağıda sıralanmıştır:

“Güvenirlilik; Şirketin imajıyla, eylemlerinin uyumluluğu, dürüstlüktür. Heveslilik; çalışanların hizmeti sunma istekleri ile ilgilidir. Yeterlilik; gerekli yetenek bilgi ve donanımına sahip olmaktır. Saygı; personelin saygı, anlayış, nezaket ve arkadaşça davranmasıdır. İletişim; hizmet ve işletmenin tanıtımı ve müşterilere ulaşabilmesidir. Güvenlik; riskten, tehlikeden ve kuşkudan uzak olmanın derecesidir. Fiziki Görünüm; işletme iç ve dış çevresinin görünümü ve dizaynıdır. Müşteriyi Anlamak; müşteriye tanımak ve özelliklerine göre hizmet sunmaktır.”³⁷ Bu kriterlerin hepsi aslında kaliteli hizmet sunumunda başarının vazgeçilmez unsuru olarak karşımıza çıkmaktadır. Kaliteli hizmet sunumunda bu kriterlerin her biri kendi içinde büyük öneme sahiptir. Hizmet sunumunda bu kriterlerin bir bütün olarak ele alınması gerekmektedir.

1.3. Hizmetlerin Özellikleri

Hizmetler çeşitli özellikleri ile diğer ürünlere göre farklılık göstermektedir. “Hizmetleri diğer ürünlerden ayıran dört önemli özellik vardır.

- i. Soyutluk; hizmetler elle tutulamaz, gözle görülemez.
- ii. Hizmetler onları üretenlerden ayrılamaz.
- iii. Hizmet kalitesinin değişikliği; Hizmet kalitesi onu sunan kişiye göre değiştiği gibi zaman içerisinde aynı kişi düzeyinde de sabit kalmaz.

³⁷ Perçin, s.48

iv. Hizmetler depolanamazlar; Fiziksel ürünler önce üretilir, sonra depolanır, satın alınır ve tüketilir. Hizmetler önce satın alınır, sonra üretilir ve üretildiği anda tüketilir.”³⁸

1.4. Sağlık Hizmetleri

İnsanların sağlıkları ile ilgili ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik verilen hizmetler sağlık hizmetleri olarak adlandırılır. “Dünya Sağlık Teşkilatı ise, sağlık hizmetleri sistemini; değişik tip sağlık personelinden yararlanarak toplumun gereksinme ve istemlerine göre değişen amaçları gerçekleştirmek ve sağlık hizmetlerini üç grupta incelemiştir. Bunlar: Koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri ve rehabilitasyon hizmetleridir.”³⁹

Sağlık hizmetleri faaliyetleri kişilerin sağlığının korunması ve teşhis tedavi ve bakım olmak üzere iki ana grupta toplanmaktadır. Sağlık hizmetleri kişisel olarak ya da kurumsal olarak sunulabilir. Gelişmiş ülkelerde üst düzey kurumsallaşma söz konusu olduğundan, sağlık hizmetlerinin örgütler tarafından sunulması daha yaygındır. Özellikle, sunulan son hizmetlerin bir ekip ile üretilmesi ve daha etkin sunulabilmesi kurumsal düşünmeyi ve uygulamayı zorunlu kılabilmektedir.⁴⁰ Zaten sağlık hizmeti ekip çalışmasını gerektiren bir sistemdir. Sağlık hizmetleri kamu ya da özel şahısların sunmuş oldukları hizmetlerdir. Değişim sürecinin kar amacı taşıması ya da taşınamaması önemli değildir, önemli olan hizmet aracılığıyla ihtiyaçların doyuma ulaştırılmasıdır ki bu da sağlık hizmetlerinin ana amaçlarından birisidir. Bu yönü ile sağlık hizmetleri sektöründe kar amaçlı kuruluşlar olduğu kadar, kar amacı gütmeyen kuruluşlar da vardır.⁴¹ Sağlık hizmetleri denilince, üreticilerin ürettikleri ürün ve hizmetler, doktorların bilgi ve becerileri, sağlık kuruluşlarının tıbbi ve teknolojik kapasiteleri, testler ve bakım süreçleri gibi konular düşünülmektedir.

³⁸ M.Karafakıoğlu, Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, İstanbul, 1998, s.111

³⁹ N.Fişek, Halk Sağlığına Giriş, Ankara, 1985, s.4

⁴⁰ Ş.Kavuncubaşı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara, 2000, s.34

⁴¹ Akal, s.83

1.5.Sağlık Hizmetinin Özellikleri

Sağlık hizmetleri hizmet sektörünün genel özelliklerini taşımakla beraber kendine has başka özellikleri de vardır. Kavuncubaşı'ndan yararlanılarak hizmetin kendine has diğer özelliklerini şu şekilde belirtmek mümkündür:

- “Sağlık hizmetlerinde uzmanlaşma seviyesi çok yüksektir.
- Sağlık hizmetlerinde işlevsel bağımlılık çok yüksektir.
- Sağlık kurumlarında ikili otorite hattı bulunmaktadır.
- Sağlık kurumlarında yapılan işler oldukça karmaşık ve değişkendir.
- Sağlık hizmetlerinin büyük kısmı acil ve ertelenemez niteliktedir.
- Sağlık hizmetleri hata ve belirsizliklere karşı oldukça duyarlıdır ve tolerans gösteremez.
- Sağlık kurumlarında verilen hizmetlerin çıktısının tanımlanması ve ölçümü güçtür.”⁴²

2. SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE

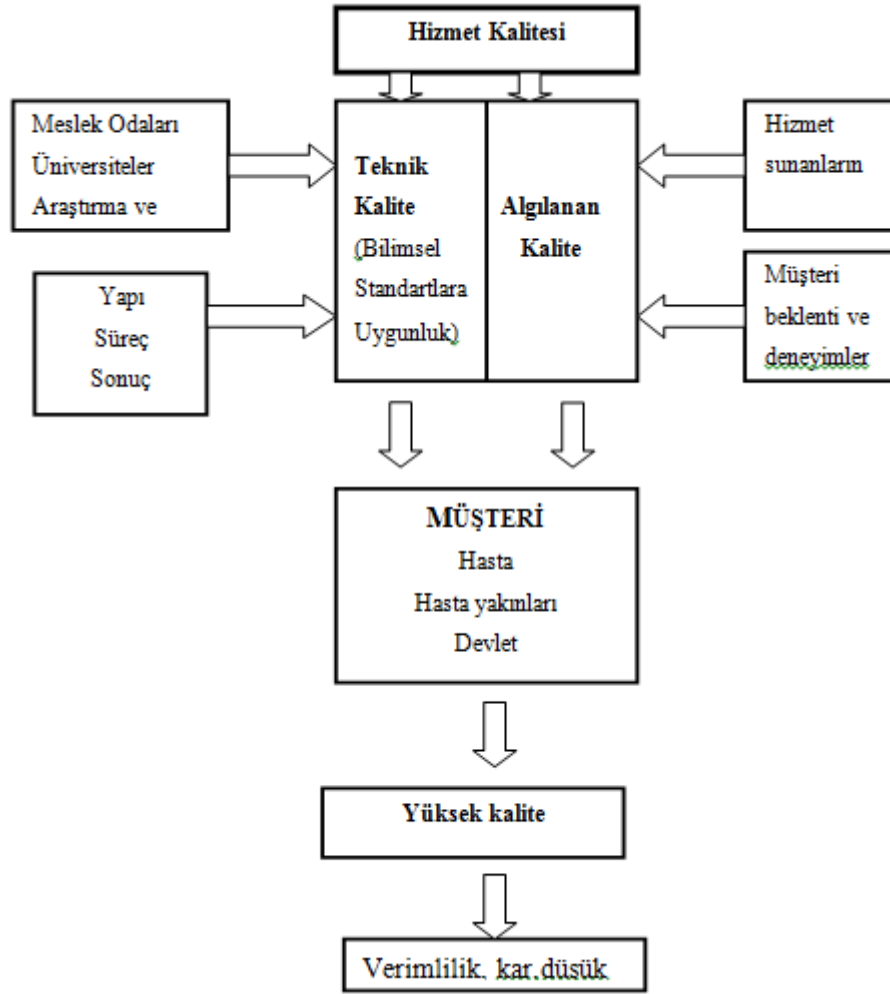
Kalite her kurumda çok önemli bir kavram olarak yerini almıştır. Ancak kalite sağlık hizmetlerinde çok daha büyük öneme sahiptir. Çünkü sağlık hizmetlerinde insan hayatı söz konusudur ve geri dönüş mümkün değildir. Kalite özellikle içinde bulunduğumuz dönemde hayatımızı etkileyen önemli bir kavramdır. Kalite sürdürülebilir başarının vazgeçilmez unsurudur. Toplam kalite yönetimi; hastaların beklentilerinin tam zamanında karşılanmasına imkan sağlayan bir yaklaşımdır.

Sağlık hizmetleri; bireylerin fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan sağlığının korunmasını, iyileştirilmesini ve sürekliliğini sağlamak için sunulan hizmetlerdir.

⁴² Kavuncubaşı, s.52

Sağlık hizmetlerinin sunumu ülkelerin kalkınmışlık düzeyleri ile yakından ilgilidir. Kalite güvence sistemine ve toplam kalite yönetiminin ilkelerine uygun hareket edilmesi önemli olmakla birlikte topluma verimli ve kaliteli hizmet sunulması birincil amaçtır. Kalite; sağlık hizmetlerinin pazarlanması açısından da önemlidir. Sağlık hizmetlerinin özellikle kamu sektöründe sunulduğu düşünüldüğünde kalitenin gelişimi daha anlaşılabilir. Maliyetleri azaltmak, rekabette üstünlük kurmak, eşitlik ilkesine uygun hareket etmek, verimliliği yükseltmek için kaliteli sağlık hizmeti çok önemlidir. Sağlık hizmetlerinde yeniden yapılandırma çalışmaları özellikle 1980'li yıllardan itibaren gündeme gelmiştir. Sağlık hizmetlerinin sunumundaki yetersizlikler ve hatalar ve bunların insan yaşamına olan etkisi kalitenin önemini yükseltmiştir.

Şekil 3. Sağlık Hizmeti Kalitesinin Belirleyicileri



Kaynak: Ş. Kavuncubaşı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara, 2000, s.271

Sağlık hizmetlerinin sunumunda teknolojik gelişmeleri takip etmek ve bu gelişmelerden faydalanmak gerekmektedir. Çünkü tıp bilimi her geçen gün yeni uygulamalarla karşılaşmaktadır. “Kalitenin teknik yönü, teşhis ve tedavinin çağdaş tıp bilimine, bilimsel standart ve normlara uygun olmasını, sanatsal yönü de, verilen hizmetlerin hasta beklentilerini karşılamasını içermektedir.”⁴³ Burada da görüldüğü gibi kalitenin teknik yönünün teşhis ve tedavi sürecinde bilimsel standartlara

⁴³ Kavuncubaşı, s.271

uygunluk göstermesi aynı zamanda hasta istek ve beklentilerinin karşılanmasını gerektirmektedir.

2.1.Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetiminin Tarihçesi ve Anlamı

Kalite güvence sistemi ile sağlık hizmetlerinde mükemmelliğin sağlanması önemlidir. 1854'den 1970'e kadar İngiltere'de sağlıkta değerlendirmeyi harekete geçiren güç olarak hasta çıktıları ve bakım süreci önemli olmuştur. Kırım Savaşı sonrası Florence Nightingale, İngiliz askerlerinin mortalite oranlarını ve mevcut hastanelerin hizmet kalitesine ilişkin çalışmaları yürütmüştür. Sonuçların iyileştirilmesi için sanitasyonun artırılmasının önemine değinilmiştir. Nightingale hemşirelik uygulamaları için standart süreçler oluşturmuş ve hemşirelik üzerine notlar kitabında iyi hemşireliğin kurallarından bahsetmiştir. Bu verilerden tıbbi ve cerrahi tedaviler tanı sınıflandırmalarıyla ilişkilendirilmiş ve mortalite oranları hesaplanmıştır Ellis ve Whiltington bu metodunun kullanımını sağlıkta kalite güvencesinin doğuşu olarak kabul edilmiştir.

Sağlık hizmeti sunan sektörün özgün, karmaşık bir yapısı vardır. Sağlık hizmetinin hastaya sunulmasında, sunulan hizmetin kalitesini etkileyen çok sayıda etmen vardır. Bunlar; sağlık sektörünün yapısı, sağlık sektöründe örgütlenme şekli, sağlığa ayrılan bütçe, bu ayrılan bütçenin hizmet birimlerine dağılımıdır. Bu etmenleri göz önünde bulundurarak her ülkede sağlık hizmeti sunumunda bilimselliğe uygun, özgün, ölçülebilir ve gerektiğinde değiştirilebilen kalite standartları olmalıdır. Bu standartlara sahip olabilmek için kalite yönetiminin en iyi biçimde bilinmesi ve uygulanması gerekmektedir.⁴⁴ Bu sebeple sağlık kurumlarında eğitim programları düzenlenerek çalışanların kalite konusunda bilgilendirilmesi amaçlanır.

Kalite yönetimi sağlık hizmetlerinde çok önemli bir kavram halini almıştır. Sağlıkta kalite yönetimi; bilginin hakim olduğu, bilimselliğe uygun, insanın beklenti ve ihtiyaçlarını karşılayan ve mutlu olmasını sağlayan, kazançların arttırılmasına odaklanan bir süreçtir.⁴⁵ Kalite yönetiminde insanların beklenti ve ihtiyaçlarının

⁴⁴ Kavuncubaşı, s.295

karşılanmasının yanı sıra kurumun kazancının artırılması da önemlidir. “Yaşam biçimi olarak kaliteyi tüm insanların sağlıklı ve mutlu yaşaması olarak” özetleyebiliriz.⁴⁶ Aslında burada kalitenin insan yaşamına olan etkisinden bahsetmektedir. Çünkü; insanlar kaliteli bir hayat tarzında mutlu ve huzurlu bir ömür geçirmektedirler. Sağlık hizmetlerinde kalite ile ilgili ilk çalışmalar 19. yy da başlamıştır. İngiltere’de Florence Nightingale isimli hemşire 19. yy da sağlık hizmetlerinin iyileştirmesi ile ilgili çalışmalar yapmıştır. ABD’nde de sağlık alanında iyileştirmeler yine 19. yy da başlamıştır. İlk kez 1914 yılında Ernest Codman tarafından sağlık alanında kalite ölçümü ile ilgili olarak hastanelerde müşteri merkezli olmasa bile standartlar belirleyerek bazı istatistikî çalışmalar yapılmıştır. Avendis Donabedian’ın sağlık alanındaki yapmış olduğu önemli çalışmalar da yine 1950’li yıllardadır. 1965 ile 1990 yılları arasında, ABD’nde sağlık harcamaları, yüksek teknolojik ürünlerin kullanımıyla beraber çok fazla artmıştı. Bu durumu önlemek için, maliyetleri kontrol etmek amacıyla bazı organizasyonlar kurulmuştu. Bu organizasyonlar daha çok kalite güvencesine odaklıydı. Müşteri memnuniyeti arka planda kalıyordu.⁴⁷

Hekimlerin olumsuz yaklaşımı nedeniyle, kurulan bu organizasyonlardan beklenen başarı sağlanamamıştır. Yine, 1982 yılında, ABD’nde, kalite güvencesi çalışmaları kapsamında geniş veri tabanları oluşturulmuştu. Bu veri tabanlarının da desteği ile Medicare hastalarına sağlık hizmeti sunan hastanelere yönelik Diagnosis Related Groups (DRG) uygulamaları başlatılmıştır. Hastaların hastalıkları ve hastanedeki yatış süreleri ile ilgili oluşturulan standartlar ile Federal Hükümet, paket fiyatlar belirlemiştir. Bu da maliyetlerin önemli ölçüde kontrol altına alınmasını sağlamıştır. 1984 yılında, sağlık kuruluşlarında sunulan sağlık hizmetinin kalitesinin değerlendirilmesi ve iyileştirilmesi amacı ile Peer Review Organizations (PRO) isimli kuruluşların yaygınlaşması sağlanmıştır. Hastanelerin PRO ile anlaşma yaparak, sunulan sağlık hizmetinin belirlenen standartlara uyumunun denetlemesi ve

⁴⁵ S.D.Etöz, Sağlık Hizmetlerinde Kalite Belgelendirme Sistemleri ve Akreditasyon, SDÜ, SBE, YYLT, Isparta, 2008,s.52

⁴⁶ F.Bodur, “Yaşam Biçimi Olarak Kalite”, 6.Ulusal Kalite Kongresi, Tebliğler Ve Özgeçmişler-1, Öğleden Sonra Oturumları, İstanbul, 1997, s.89

⁴⁷ Y.Zorlutuna, “Toplam Kalite Yönetimi Ve Ekonomi Yönetiminde Kalite”, Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi,6.Ulusal Kalite Kongresi, Ankara, 1998, s.185

gerekli alanlarda danışmanlık hizmetinin sağlaması teşvik edilmiştir. Bu kuruluşlar, sağlık alanındaki tüm süreçler ile ilgilenmiştir. Sağlık sektöründeki tüm hizmet süreçlerine yönelik değerlendirmeler yapılmıştır. Tedavi ve bakım hizmetleri ile beraber, sağlık kuruluşlarındaki destek hizmet süreçlerinin de iyileştirilmesini sağlamaktadır.

Kalite Güvenlik Çalışmaları hizmet süreçlerindeki problemlerin tespit edilip ortadan kaldırılması ya da düzeltilmesi sonucu bir standarda ulaşip, ulaştığı standardı korumayı amaçlayan sonuç odaklı çalışmalardır. Bu çalışmaların sonucunda sağlık hizmetlerinde geniş veri tabanları oluşmuştur. 1950’li yılların başlarında endüstri sektörü ile beraber sağlık sektörü de Kalite Güvenlik Çalışmalarından Toplam Kalite Yönetimi(Toplam kalite yönetimi) uygulamalarına geçiş yapmaya başlamıştır. Günümüzde ABD’de 50 yatak kapasiteli ve üzerindeki hastanelerin çoğu Toplam kalite yönetimi uygulamalarına geçmiştir. Diğer geri kalan hastanelerin ise geçiş aşamasında olduğu bilinmektedir.

1987 yılında Boston’da, Harvard Üniversitesi Tıp Fakültesi ile Hartford Vakfı tarafından, Donald Berwick öncülüğünde, endüstri kuruluşlarında başarı ile uygulanan Toplam Kalite Yönetimi’nin hastanelerde de uygulanabilirliğini araştırma amacı ile bir proje (National Demonstration Project) başlatılmıştır. Projede, Toplam Kalite Yönetimini başarı ile uygulayan 21 endüstri kuruluşu, 21 hastane ile eşleştirildi. Amaç, sağlık alanında da Toplam Kalite Yönetiminin başlatılması ve başarı ile uygulanmasıydı. Buna yönelik endüstri kuruluşlarının eşleştikleri hastanelerde danışmanlık hizmeti vermeleri sağlandı ve bunun sonucunda da başarı sağlandı. Bu proje kapsamındaki hastanelerde sağlanan başarılı çalışmanın diğer sağlık kuruluşlarında da başlatılması sağlandı.⁴⁸ 1987 yılında, National Demonstration Project ve diğer küçük ölçekli benzer projelerden elde edilen olumlu neticeler ile Toplam Kalite Yönetimi’nin sağlık hizmetlerinde de uygulanması sağlandı.⁴⁹

⁴⁸,s.1, <http://www.atam.gov.tr/dergi/sayi-35/saglik-hizmetlerinde-toplam-kalite-yonetii-uygulamalari> (14.10.2013)

⁴⁹, <http://www.qualitydigest.com/sep96/health.html> (10.10.2013)

Sağlık hizmetlerinin sunumunda kalitenin anlamı; son yıllarda sağlık hizmetlerinde kalite konusunun gündeme gelmesinin nedenlerinden biri de kalkınmışlık düzeyinin artmasıyla beraber devletlerin kaliteli hizmet sunma isteğidir. Ayrıca, uluslararası kabul görmüş, uluslararası standartlara uygun, tanı, tedavi ve bakım hizmetlerinin ile beraber sağlık hizmetlerinin sunumundaki tüm süreçlerde hastaların ve sağlık sektöründeki tüm çalışanların beklenti ve ihtiyaçlarının karşılanması da sağlık hizmetlerinin sunumunda kaliteyi ön plana çıkarmaktadır.⁵⁰ “Sağlık sektöründe kalite uygulamalarının ön plana çıkmasının diğer nedenleri; bireyin satın alma gücünün artması, sağlık kuruluşları arasındaki rekabetin oluşması, sağlık hizmetleri sunumunda kaliteli bakım sunulması talebinin yaygınlaşması, hizmet kalitesi maliyet arasındaki çelişkiye çözüm getirilmesi, etkili ve verimli hizmet sunumunun sağlanması olarak gösterilebilir.”⁵¹ Sağlık kurumuna başvuran hastaların hepsi kaliteli bir hizmet sunumu beklemektedir. Ayrıca kurumlar arasındaki rekabet ve düşük maliyetli hizmet sunum isteği kurumları kaliteli hizmet verilmesi yönündeki çalışmalara sevk etmiştir. Sağlık hizmetlerinin sunulmuş biçimi de önemlidir. Sağlık hizmetlerinin sunulmuş şekli, ülkelerin sosyo-ekonomik yönden kalkınmışlık seviyesini belirlemesi bakımından önemlidir.⁵²

Sağlık hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi uygulamalarında hasta tedavi ve bakım süreçleri ile ilgili profesyonel standartların sürekli iyileştirilmesinin sağlanması, çalışanların (doktor, hemşire, idari personel), hasta ve yakınlarının sürekli memnuniyetlerinin sağlanması hedeflenmektedir. Erdoğan’a göre profesyonel standartların geliştirilmesi şu ana başlıklardan oluşmaktadır.

“ i. Hasta odaklı bakım ve tedavi süreçleri; kişisel bakım planları, hasta eğitimleri, hasta hakları

ii. Bakım ve tedavi süreçleri standartlarının sürekli iyileştirilmesi; planlama, uygulama, izleme/ değerlendirme, karar/ standardizasyon.

⁵⁰ Zorlutuna,s.185

⁵¹ N.Sarp, “Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi”, <http://www.nilgunsarp.com/?p=19,s.1>, (14.10.2013)

⁵² F.Aslantekin - B.Göktaş - M.Uluşen - R.Erdem, “Sağlık Hizmetlerinde Kalite Deneyimi; Dr.Ekrem Hayri Üstündağ, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Örneği”,II.Ulusal/Uluslararası Hemşirelik Kongresi,2005

iii. Bir sağlık kuruluşunda Toplam Kalite Yönetimi uygulamalarına geöiş için hazırlık dönemi ve eğitim dönemi aşamaları tam anlamı ile uygulanmalıdır.”⁵³ Hazırlık dönemi strateji ve uygulamalar; yönetimin tam desteği, periyodik toplantılar, eğitim programı ve örnek kalite çemberlerinden oluşmaktadır. Hasta tedavi planları oluşturulurken, hastaya uygulanacak tedavi planında; tedavinin adı, tedavinin uygulanış şekli, tedavinin uygulanış yolu, zamanı, tedavinin dozu, hangi hastaya uygulanacağı, kim tarafından uygulandığı net bir şekilde belirtilmeli, paraflamalar yapılmalıdır. Hasta bakım planında da hastaya yapılacak olan tüm bakımlar ve içerikleri maddeler halinde belirtilmelidir. Uygulanan bakım planında hastanın şikâyetine, rahatsızlığına ilişkin tanımlama yapılır. Hastanın şikâyetlerini ve rahatsızlıklarını giderecek planlama yapılır, uygulanır ve en sonunda değerlendirme yapılır. Sağlık kuruluşu toplam kalite yönetimine geöiş yapacaksa, alt yapısı çok iyi hazırlanmalıdır. İlk olarak yönetimin toplam kalite yönetimi iyi bir bilgi birikimi ve tam desteğinin olması gerekmektedir. Toplam kalite yönetimi uygulamaları konusuna hakim olan yönetimin belirli aralıklarla toplantılar yaparak toplam kalite yönetimini tanıtmayı gerekmektedir. Eğitim programları düzenleyerek toplam kalite yönetimi ve araç ve teknikleri hakkında tüm çalışanlarını bilgilendirmelidir.⁵⁴ “Sağlık sektöründe çalışanlar gerek insan yaşamıyla doğrudan ilişkili olmanın bilinciyle, gerekse de aldıkları eğitimin onlara kazandırdığı yapı gereği daima en iyiye ulaşma çabası içinde olmuşlardır. Arzu edilen bu hedefe ulaşmanın en önemli şartı, hasta ve yakınlarının, sunulan hizmetin bütününden memnun olmalarıdır. Günümüzde ileri teknolojik olanakları ve bilimsel yöntemleri kullanarak çalışan hastanelerin bu karmaşık yapı içerisinde iyi hizmet verebilmeleri için modern yönetim tekniklerinden yararlanmaları giderek daha fazla önem kazanmaktadır.”⁵⁵ Buradan da anlaşılacağı gibi sağlık kuruluşlarının kaliteli hizmet konusunda teknolojik gelişmeleri yakından takip etmenin yanında modern yönetim tekniklerinden de faydalanmaları gerekmektedir.

⁵³ Erdoğan,s.35

⁵⁴ Erdoğan,s.35

⁵⁵ Zorlutuna,s.85

2.2.Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetiminin Gerekliliği

Konu insan sağlığı olduğunda, kalite konusundaki hassasiyet doğal olarak çok daha belirgin duruma gelmektedir. Öncelikle sağlık sektöründeki üç temel özellik bu duyarlılığın ne kadar da yerinde olduğunu göstermektedir. Üretim, insan sağlığı ile ilgilidir. Hatalar onarılmayacak hasarlara yol açabilmektedir. Bir hizmeti verenler ile bu hizmetten yararlananlar dolaysız bir ilişki içindedirler. Bir sağlık kurumunun hatası maliyetine morbidite olarak yansımakta ve olumsuzluk ortaya çıktıktan sonra bu maliyet artışından kaçınmak söz konusu olmamaktadır. Bu üç temel nokta sağlık hizmetinde yüksek kalitenin ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. Ancak unutulmaması gereken bir hususu Kavuncubaşı şu şekilde ifade etmektedir: “Sağlık kurumlarında verilen en kaliteli hizmet en ucuz hizmettir anlayışı olmalıdır.”⁵⁶ Çünkü, hastaların kurumdaki en büyük beklentisi en ucuz ve kaliteli bir hizmet alabilmektir.

İyi kalitede bir hizmetin ölçülebilir dört komponenti şunlardır: “Ulaşılabilir optimal süreç ve hizmet kalitesi, kaynakların verimli kullanılması, hizmetten kaynaklanacak problemlerin en aza indirilmesi, müşteri ve personel memnuniyeti.”⁵⁷

Sağlık hizmetlerinde yeniden yapılanma düşüncesi 1980’li yılların dünyasında hakim bir görüş olmuş ve tüm ülkeler sağlığa ayrılan kaynakla ne olursa olsun yeni arayışlara yönelmişlerdir. Bir yandan kişilerin sağlık bilinci artmış, sağlık hakkı kadar sorumluluktan da olduğu anlayışına gelinmiş, diğer yandan artan daha kaliteli sağlık hizmeti beklentisine karşılık sağlık hizmetleri maliyetleri de yükselmiştir. Bu durum, hem ülkeler hem de aynı ülke içinde bölgeler arasında sağlık hizmeti farklılıklarının büyümesine, sağlık personelinin yönetim ve hizmet sunumu aşamalarında geleneksel rolünün değişmesine yol açmıştır. Her ne kadar sağlık hizmetlerinde kalite konusunda henüz kesin bir tanımlamaya ulaşılamasa da; tartışmaların ortak noktası hizmetin gereğinin yapılması ve hizmeti alanının sosyal, kültürel ve ekonomik açıdan tatmini konularında odaklanmaktadır.⁵⁸

⁵⁶ E.Kavuncubaşı, “Hastanelerde Kalite Kontrolü”, Toplum ve Hekim Dergisi, No.62, 67, Ankara, 1993

⁵⁷ M.H. Uz., “Türkiye’de Temel Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Sürekli İyileştirilmesi İçin Gereken Ön Koşullar ve Bu Konudaki Danimarka Tecrübeleri”, Ankara, 1995, s.49

“Hizmet sunumunda amaçlanan neticenin elde edilebilmesi için klinik (tıbbi teşhis tedavi ve bakım) , alt yapı (laboratuvar ve görüntüleme v.b.), destek hizmetler (kurum ev idaresi, beslenme, güvenlik, ulaşım v.b.) gibi tüm hizmet birimlerinde devamlı veri bilgi toplama, değerlendirme ve iyileştirmelerin bir koordinasyon içinde yürütülmesi gerekmektedir”.⁵⁹ Sağlık kurumlarında toplam kalite yönetimi mantığı aşağıdaki şekilde gösterilmiştir.

Şekil 4. Sağlık kuruluşlarında TKY mantığı



Kaynak: M.Çoruh, Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi v Performans Ölçümü, Ankara, 1996, s.8

Sağlık hizmetlerinde kalite; mevcut bilgi düzeyi temel alınarak, tasarlanan hizmet sunum sürecinin, müşterinin talep nedeni olan hastalığı ve/veya sağlığı ile ilgili istenmeyen sonuçlarını azalmasına ne ölçüde katkı sağladığıdır.⁶⁰ Donebedian’a göre sağlık hizmetlerinde kalitenin bazı özellikleri aşağıda gösterilmiştir. Bunlar;

⁵⁸ Zorlutuna, s.35

⁵⁹ Tony, s.7

⁶⁰ Kavuncubaşı, s.25

i. “Etkililik: En iyi bakım ile sağlıkta şimdi başarılabilen en büyük, ilerlemelere ulaşma yeteneği.

ii. Verimlilik: Sağlıkta ulaşılabilir ilerlemeleri azaltmaksızın bakımın maliyetini düşürme yeteneği.

iii. Optimallik: Sağlık hakkındaki bakımın etkilerine karşı maliyetlerin dengelenmesi (ya da sağlık bakımının faydalan hakkında, sağlıktaki ilerlemelerin parasal değerinin ortalaması) bu suretle en faydalı dengeye ulaşmak.

iv. Kabul edilirlilik: Hastaların ve ailelerinin uygun üyelerinin arzuları, istekleri ve beklentileri için süreklilik.

v. Yasallık: Ahlaki prensipler, değerler, normlar, kanunlar ve düzenlemelerde ifade edildiği gibi sosyal tercihler için süreklilik.

vi. Adil olma: Sağlık bakımının ve toplumun üyeleri arasında sağlık bakımının faydasının dağıtımında doğru ya da adil olmayı belirleyen bir prensibin sürekliliği, şeklindedir.”⁶¹

Sağlık alanında bilhassa da hastanelerde tıbbi bakım sürecinin en hayati öğelerinden birisi kalitedir. Kalite, en iyi özelliklere sahip olma demektir. Herhangi bir tıbbi bakımın iyi özelliklere sahip olup olmadığı ancak daha önce verilen bakımlardan ölçülerek ulaşılan bakım standartları ile mukayese edilerek anlaşılabilir.

Hastanelerde tıbbi bakımın kalitesinden sadece doktorun sorumlu olduğu varsayımı günümüzde geçerliliğini yitirmiş, sorumluluk artık hastane yöneticilerine geçmiştir. Sağlık sektörünün temel üretimi olan tıbbi bakım hizmetinin kalitesinin sorgulanması büyük ölçüde; sağlık sigortacılığı, sağlıktaki yasal düzenlemeler, sağlıkla ilgili akreditasyon kuruluşları ve toplumun tıbbi bakım hizmetlerinin kalitesine ilişkin beklentilerinin gelişmesine paralel bir çizgi izlemiştir. “Kalite kültürünün yedi temel ögesi vardır. Bunlar; taleplerin karşılanması, üretimin her aşamasında önleyici tedbirler, ilk seferde doğru yapmak, gelişim için ölçülme, müşteri / satıcı ortaklığı, tüm çalışanların aktif katılımı, sürekli gelişimdir. Bu

⁶¹,s.1, <http://www.eogrenme.anadolu.edu.tr> (10.08.2013)

kültürün, kaliteyi gündemde tutan ve kuruluşun gelişmesini sağlayan bir felsefe, düşünce tarzı olarak ortaya çıkmıştır.”⁶²

Çoğu kişiye göre kalite, "pahalı", "lüks", "az bulunur", "üstün nitelikte" ve benzeri kavramlarla eş anlamlı olmaktadır. Bu sözcükler kullanım amaçlarına göre değişik anlamlarda ifade edilmektedir. Sağlık hizmetleri üretim süreci içinde üretilir ve bu süreç içinde alıcısına verilir. Bu üretim süreçleri kurumsal yapılar, verilen hizmetin türü ve özellikleri ile yataklı oluş ya da olmayışlarına göre çeşitli isimler alırlar.

İnsan sağlığının geliştirilmesi, hastalıklardan, bedensel ve zihinsel özürlü olmaktan korunması ve bu gibi sonuçlar doğuracak şartların erken teşhisini ve tedavisini sağlar. Optimum sürede, yani hizmetin zamanında verilmeye başlanması, gereğinden uzun sürmemesi, gereksiz kesintiye uğramaması ve zamanından önce bitirilmemesini sağlar. Kalite yönetim sistemi kuruluşun kendisine ve alıcılara, verilen hizmetin kalitesine ilişkin yeterli güvenceyi ve bunun delillerini de verebilmelidir.

2.3.Sağlık Hizmetlerinin Müşterileri

Kaliteli hizmetin sunumu için, müşterilerin ihtiyaçlarının iyi anlaşılması ve öncelikle bu ihtiyaçlara cevap verilmesi çok önemlidir. Fakat sağlık sektöründe, müşterilerin ihtiyaçları diğer sektörlere nazaran oldukça farklıdır. Hastanın bir bütün olarak ele alınıp incelenmesini gerektirmektedir.⁶³ Sağlıkta müşteri tabirinin açıklığa kavuşturulması önemlidir. Bu hizmetlerde müşteri; hastanın yanı sıra daha farklı grupları da içine almaktadır. Bu grupların içerisine hastaların aileleri, doktorlar, hastabakıcılar ve devlete vergi ödeyenler de girmektedir. Buna göre müşteriler kuruluş içi ve kuruluş dışı müşteriler olarak ikiye ayrılmaktadır. Bu bölümlerin birçoğu hastalar için hayati önem taşımasına rağmen onlarla direkt temas halinde değildir. Bu duruma patoloji, muhasebe veya beslenme bölümleri örnek verilebilir.

⁶² Kavuncubaşı, s.62

⁶³ C.Özcan, “Devlet Hastanelerinde Toplan Kalite Yönetimi’nin Uygulanabilirliği”, Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi Sempozyumu, Ankara, 1996, s.9

Bölümler arasındaki ilişkiler tüm organizasyon sürecinin parçalarını oluşturur. “Kalite hizmetin sunumu için bu ilişkilerin etkili bir şekilde işlemesine ihtiyaç vardır. Dolayısıyla bu ilişkiler kuruluş içinde müşteri zinciri oluşturmaktadır. Bu zincir, içeride bölümler arasında ve dışarıda hizmetin sunulduğu müşterilerle devam eder.”⁶⁴ Kaliteli bir hizmet sunumunda hem iç müşteri olarak tanımlanan kurum çalışanlarının hem de dış müşteri olarak bilinen hasta ve yakınlarının memnuniyeti esastır. Sağlık hizmetlerinde kalite çok boyutlu bir süreç olarak görülmeli ve aşağıdaki beş unsuru içine almalıdır.

1. Hastalar; Onlar olmadığı zaman sağlık hizmetinden söz edilmeyeceğinden prosesin en önemli kısmını oluştururlar. Hastalar kendilerine ne tür işlemler yapılacağı konusunda bilgilendirilmelidir.

2. Hizmeti sağlayanlar; Hastanın tedavisi için gerekli ihtimamı gösterirler ve verdikleri destek hizmetlerinin doğru ve uygun olması önemlidir.

3. Hizmet satın alıcıları; Sorumlu oldukları grupların ihtiyaçlarını değerlendirerek, sağlık hizmeti sağlayanlar ile belli tedavi hizmetleri konusunda anlaşma yaparlar. Bu anlaşma belli hizmetlerin uygun fiyatla en iyi kalitede sunumu ile ilgilidir.

4. Profesyoneller; Sağlık hizmetinin sunumunda kendi aralarında görüş farklılıkları olan birçok sayıda profesyonel çalışabilir (doktorlar, hemşireler v.s.)

5. Algılamalar; Aynı olayın algılaması, hasta olsun, hizmeti sunan olsun fertler arasında farklı olabilir. Önemli olan bu farklı algılamalardan doğabilecek problemleri ortadan kaldırmaktır.⁶⁵ Burada da görüldüğü üzere, sağlık hizmeti beş unsuru içine alırsa kaliteli hizmet sunumu gerçekleşebilir.

⁶⁴M. Karafakıoğlu, Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, İstanbul, 1998, s.1

⁶⁵ Ü.Özen - H.Çam - F.Y.Asılay., “Kalite Boyutları ve Sağlık Hizmeti Unsurları Açısından Hasta Memnuniyetine Bir Bakış: Gümüşhane Devlet Hastanesinde Bir Uygulama”, Akademik Yaklaşımlar Dergisi, , C.2, S.1, Ankara, 2011, s.27

Şekil 5. Sağlık Kurumlarının iç ve Dış Müşterileri

İç Müşteriler	-Kurum personeli (hekim, hemşire vb.) -Pay sahipleri -Danışmanlar	
Dış Müşteriler	-Hastalar, -Hasta ailesi ve çevresi -Refakatçılar, ziyaretçiler -Devlet -Eczaneler -Diğer sağlık kurumları -Anlaşmalı kuruluşlar	-Demekler -Medya -Sigorta şirketleri -Tıbbi malzeme satıcıları -İlaç Firmaları

Kaynak: Ş. Kavuncubaşı, Hastane ve Sağlık kurumları Yönetimi, Ankara, 2000, s.29

2.4.Sağlık Hizmeti Kalitesinde Dikkat Edilmesi Gereken Unsurlar

Bugün gelişmiş ülkelerde sağlık hizmetlerinde Toplam kalite yönetimi kavramı, hizmetle iç içe değerlendirilir hale gelmiştir. Kaliteli sağlık hizmetinde, ister koruyucu ister tedavi edici hizmet olsun, hiçbir zaman gözden uzak tutulmaması gereken, birbirini tamamlayan ve birbiri içine girmiş, aslında ayrı başlık olarak sınıflanması mümkün olmayan, önemli kriterler bulunmaktadır. İhtiyaç; sağlık hizmeti alacak olanın, alacağı hizmete gerçekten ihtiyacı olmalıdır. Sağlık hizmetlerinde hizmeti alan, hizmetin etkisi, niteliği, uygulanması ve uygulanamaması halinde doğacak sonuçlardan bilgi sahibi değildir, hatta ihtiyacı olduğunu bile bilmeyebilir. Geçmiş tecrübelerine ilişkin bilgisi bile zaman aşımına uğrayabilir. Bu nedenle, ihtiyacı olana sağlık hizmeti anlayışı, hem sosyal hem de ekonomik yönüyle, sağlık hizmet arzında ihmal edilmemelidir. Uzmanlık; sağlık hizmetlerinde temel üretim faktörü olan insan gücü, konusunda uzmanlaşmış olmalıdır. Burada amaç; hizmetin basamaklandırılmasını ihmal eden bir uzmanlaşma değil, tam tersi olarak hizmetin uygun basamakta ve ehil kimselerce sunulmasıdır. Talebi hizmeti alanın belirlenmediği sağlık sektöründe, hizmetin arzında ister birinci ister ikinci isterse üçüncü basamakta olsun, hizmeti talep edenin uygun ve doğru yönlendirilmesi, diplomalı kişilerce hizmet sunulması, bunun en belirgin örneğidir. Zamanlama; sağlık hizmeti talep edene bu hizmet zamanında verilmelidir. Uygun zamanın yakalanamaması sonuçta hem tıbbi hem de ekonomik açıdan maliyeti artıracaktır. En düşük risk; sağlık hizmeti arzında, gerek insan gücü gerek tıbbi altyapı ve gerekse yöntem olarak, yapılması gerekeni yapılması en uygun olanla

gerçekleştirmek gerekir. Böylece ortaya çıkabilecek durumlarda müdahale şansını artırmak ve risk faktörlerini asgariye indirmek mümkün olacaktır.

Üçüncü basamak referans hastanesinde yapılması gerekli bir tıbbi müdahaleyi daha alt basamaklarda gerçekleştirmek, riski en aza indirme kriterine verilebilecek olumsuz bir örnektir. Başarılabileceği başarmak; sağlık kurum ve kuruluşları, tüm kaynaklarını kullanarak, yapmaları gerekeni en iyi nitelikte yapmalıdırlar. Bir sağlık ocağının, hizmet bölgesinde, en azından merkez ilçe veya köyünde, izlemesi gereken 15-49 yaş grubu kadınları izlemesi, izleme sonucu gereken kararlara varması, sevki gerekiyorsa bir üst basamağa sevki gibi sistem içinde yapması gerekenleri yapmaması ana ölüm oranını artıracaktır.⁶⁶

Sonuç olarak; sağlık sektörünün yaşadığı sorunların bir plan dahilinde çıkarılarak yapılan tüm çalışmalarda hedef, kaliteli sağlık hizmetlerine ulaşabilmek için, sağlık hizmetlerinin özelliklerinin iyi analiz edilerek en iyi sağlık hizmet sunum modeline ulaşabilmektir. Bu hedefe ulaşılması, akılcı politikaların uygulanması ve kaynakların etkili olarak kullanılmasını gerektirmektedir. Gerek dünyanın gerek ülkemizin içinde bulunduğu bu değişim ihtiyacı bağlamında doğaldır ki, yeni kavram ve uygulamaların hemen kabul görmesi olamayacaktır. İşte bu sınırlılığı bilerek; yapılan her işte olduğu gibi, kaliteli sağlık hizmetlerine ulaşmada da, öncelikler ve kaynaklar arası ilişkileri iyi kurabilmek en gerçekçi çözüm yolları belirlenmelidir. Bu çözümün yolu da; sürekli ve küçük iyileştirmeleri sağlık hizmetlerine uyarlayabilmekten geçmektedir. Böyle bir yöntemi izleyebilmek için ise, kaliteli sağlık hizmetlerine ulaşmada sıralanan bu özellikleri hiç akıldan çıkarmamakla mümkün olabilecektir. Böylelikle, her geçen gün daha iyiye ve kaliteye ulaşabilmenin önemli bir basamağı aşılmış olacaktır.⁶⁷Zaten sorunun çözümünde önemli olan, ilk aşamada problemi doğru tespit etmek ve öncelikleri belirlemektir. Buna bağlı olarak da eldeki kaynakları etkili ve verimli kullanıp soruna çözüm üretmek gerekir.

⁶⁶ Ü.Özen - H.Çam - F.Y.Asılay, “Kalite Boyutları ve Sağlık Hizmeti Unsurları Açısından Hasta Memnuniyetine Bir Bakış: Gümüşhane Devlet Hastanesinde Bir Uygulama”, Akademik Yaklaşımlar Dergisi, S.2, Ankara, 2011, s.272

⁶⁷ Kavuncubaşı,s.75

2.5.Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi Uygulamasının Sonuçları

Sağlık kuruluşlarında toplam kalite yönetimini uygulamaya geçirmek zaman alan ve engellerle dolu bir süreçtir. Ancak elde edilen sonuçlar sebebiyle mutlaka bu felsefenin uygulanması için gerekli gayret gösterilmelidir. Başarıya ulaşılabacağına da inanılmalıdır. Zorlutuna sağlık hizmeti sunumunda göze çarpan gelişmeleri aşağıdaki şekilde sıralamıştır:

- i. “Laboratuvarda yapılan tahlil ve tetkik sürelerinin kısalması,
- ii. Radyoloji uygulamalarında tekrarların azalması,
- iii. Ameliyathane odalarının kullanım süresinin verimli hale gelmesi,
- iv. Hastanelerde enfeksiyon görülme sıklığının düşmesi
- v. Yanlış ilaç verme oranının azalması olarak sıralanabilir.”⁶⁸

Bunun yanı sıra sağlık hizmetlerinde toplam kalite yönetimi uygulandığında bunun kuruma sağladığı diğer yararlardan bahsedecek olursak; hastaların ihtiyaç ve beklentilerinin dikkate alınmadığı anlayış yerini, hasta istek ve beklentilerini dikkate alan hasta odaklı anlayışa bırakır, kriz yaratan olaylar meydana geldiğinde, müdahale etmek yerine, süreçlerde sürekli iyileştirme yapılması, süreç kontrolünün yapılmasını içeren sürekli gelişme benimsenir, bir işten sadece bir kişinin sorumlu tutulması yerine, biz anlayışının hakim olduğu, ekip çalışması, sorunların ortaya çıkmasından sonra, süreçlerin sürekli kontrol edilmesi, olası hataların önceden tahmin edilip önlem alınmasını içeren sıfır hatalı üretim benimsenir.

İş için asgari düzeyde bilgi ve eğitimle yetinen personelin istihdamı yerine, iyi donanımlı, yetenekli, bilgili, iyi eğitim almış personel istihdam edilir. Sağlık yöneticileri, kendi istekleri ve arzuları doğrultusunda karar vermek yerine, toplam kalite yönetimi araç ve tekniklerini(kalite çemberleri, beyin fırtınası, pareto

⁶⁸ Zorlutuna, ss.91-92

diyagramı gibi) kullanarak, bilgiye ve verilere dayalı karar verirler. İtaat beklentisi olan bir yönetimin hakim olduğu, yönetimin çalışanlarla işbirliğı yaptığı, çalışanlarında fikirlerine başvurduğu, destekleyici liderlik anlayışına geçilir.

Kamu yararı yerine, eşit işe eşit ücret anlayışının hakim olduğu, pozisyona ya da kıdeme göre belirlenen ücret politikalarının yerine, kişinin özelliklerinin göz önüne alındığı performansına dayalı ücret politikası uygulanır, çalışanların yönetimden talimat alması yerine, sorunların çözüme kavuşturulmasında çalışanları inisiyatif alması, yönetim ile işbirliğı yapması benimsenir, insan kaynaklarının sürekli gelişimine gereken önem verilir, pozisyondan kaynaklanan yetki yerine profesyonel uzmanlığa önem verilir, yatay örgütlenme modeli uygulanarak yapılması gereken işlerin sorumlulukları çeşitli birimlere dağıtılır, kuruluştta yönetimin ve çalışanların benimsediğı açık, anlaşılır, tutarlı değerler, vizyon ve misyon oluşturulur, rutin, alışlagelmiş programlar yerini stratejik planlamaya bırakır, maaş veya fazla mesai ücretinden başka, başarı ve yüksek performans gösteren çalışanların ödüllendirilmesi benimsenir, çalışanlara esnek istihdam politikası uygulanır.

Üçüncü Bölüm

BURSA AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ'NDE KALİTE

1.BADSM İLİŞKİN TEMEL KURUMSAL BİLGİLER

1.1.Fiziki ve Teknik Kapasite, İş Hacmi

Bursa Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi (BADSM), 9 Şubat 1991 yılında Köy Hizmetleri İl Müdürlüğü'nün Toprak Mahsulleri Laboratuvarı olarak kullanılan binada Bursa Diş Hastanesi adı altında 10 yataklı olarak hizmete başlamıştır. Bursa Diş Hastanesinin kapasitesinin zaman içerisinde yetersiz kalmasından dolayı 1. ek bina projesi 1997 yılında hayata geçirilmiştir. Sağlık merkezi mevcut fiziki yapısının bölge potansiyeline cevap verememesinden dolayı yapılan 2. Ek hizmet binası ile 4 Haziran 2007 tarihinde faaliyete geçmiştir. 7.500 m²'si kapalı, 8.500 m²'si açık alan olmak üzere toplam 16.000 m²alanda hizmet vermektedir. Bursa Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi'nde 3adet Acil Kliniği, 76 adet Genel Klinik, 2 adet Pedodonti Kliniği,4 adet Ağız ve Çene Cerrahi Kliniği,1 adet Ortodonti Kliniği,2 adet Protez Kliniği,1 adet Periodonti Kliniği,1 adet Engelliler Kliniği, Röntgen Birimi, Protez Laboratuvarıyla idari birimler hizmet vermektedir. Merkezde 2 preapikal, 2 panoramik olmak üzere 4 röntgen cihazı ve 1 adet dental tomografi cihazı bulunmaktadır. Kurum 03.06.2008 tarihinde TSE-ISO-EN-9001:2000 Kalite Yönetim Sistemi'ni Belgesi'ni almıştır.⁶⁹

1.2. İnsan Kaynaklarının Yapısı

İnsan kaynakları yönetimi, etkin ve teknik donanımlı işgücünün işe alınması, geliştirilmesi, motive edilmesi ve performans değerlendirme süreci ile takip edilmesi işlemidir. Vizyon ve misyon doğrultusunda, ihtiyaç duyulan işgücünü en verimli ve etkin bir şekilde oluşturmaktır. İnsan kaynağının doğru yönetilmesi ile uğraşan disiplindir. Organizasyon yönetim sistemi, pozisyonların gerekliliklerini, performans

⁶⁹, s.43, /http://www.bursaadsm.gov.tr/SayfaDetay.aspx?, (10.10.2013)

yönetim sistemi ise bu pozisyonlardaki kişilerin yetkinliklerini belirlemektedir. Ahlaki ve sosyal sorumluluk anlayışıyla, çalışanların kapasitelerinden gereği gibi yararlanmak ve onların kuruma olan etkili katkılarını artırmak, ekip çalışmasını ve toplam kaliteyi özendirecek çalışmalar yapmak, uygun örgüt kültürünün temellerini atmak, çalışanların örgütle ilişkilerini iyileştirmek insan kaynakları yönetiminin görevlerindendir.

Bursa Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi'nde görev yapan personellerin yapısını şu şekilde sınıflandırmak mümkündür: Kurumda 1'i Ortodonti, 3 Protez, 4 Ağız ve Çene Cerrahisi, 2 Pedodonti, 1 Periodontoloji uzmanı olmak üzere 106 Diş Hekimi, 36 Hemşire, 22 Diş Teknisyeni, 4 Ağız ve Diş Sağlığı Teknikeri, 1 Biyolog, 1 Eczacı, 32 Diğer Personel, 81 Veri Hazırlama ve Kontrol İşletmeni (VHKİ) Personeli (firma), 46 Temizlik Personeli, 4 Röntgen Teknisyeni, 6 Teknik Destek Personeli ve 18 Özel Güvenlik Görevlisi (firma) olmak üzere toplam 357 personel görev yapmaktadır.

1.3.BADSM' nde Verilen Hizmet Türü⁷⁰

Sağlık Bakanlığı'nın talimat ve yönlendirmeleri, vizyon sahibi ADSM yöneticilerinin gayretli çalışmaları ve bu misyonu özümsemiş hekimlerin gayretleriyle kalite ölçütlerine uygun sağlık hizmeti sunumu için kurum hizmet yarışına girmiştir. Hizmet binası amacına uygun olarak yeniden planlanıp klinik düzeni sağlandıktan, fiziki görünüm ve genel hijyen şartları tesis edildikten sonra, Ağustos 2006 tarihi itibarıyla Kalite Yönetim Sistemi uygulamasına geçmek üzere, Kalite Yönetim Birimi kurulmuştur. Toplam kalite yönetimi sisteminin gerekliliğine inanılarak, hastalara hak ettikleri insani ve kaliteli sağlık hizmeti sunmayı hedefleyen, yöneticisinden hekimine, veri elemanından temizlik şirketi elemanlarına kadar geniş bir yelpazede çalışmalara devam edilmiştir. BADSM' nde ayakta tedavi hizmetleri ve evde bakım hizmetleri verilmektedir. Aynı zamanda 3 adet acil kliniği bulunmaktadır. 7 gün 24 saat hizmet veren acil kliniklerinde 3 adet diş hekimi görev yapmakta olup, 3 adet ünit hizmet vermektedir. Bu kliniklerde, acil diş çekimi, çekim

⁷⁰ Bursa Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi (BADSM) 2012 Hastane Bilgi Yönetim Sistemi (HBYS) kayıtları

sonrası kanamalara, alveolit ve akut apse müdahalesi, akut pulpitis ağrıları ile çene travmalarına müdahale edilmesi gibi acil durumlarda hizmet vermektedir.

1.3.1. Ayakta Tedavi Hizmetleri

Ayakta Tedavi, sigorta poliçelerinde belirtilen özel ve genel şartlar dâhilinde yatarak tedavi olmayı gerektirmeyen hallerde, doktor muayenesi, teşhis yöntemleri, fizik tedavi ve küçük müdahaleler gerektiren ayakta tedaviler ile ilaç giderlerini kapsar. Ayakta tedavi teminatının limitleri ve katılım payları sigorta poliçelerinde belirtilir. BADSM’nde ayaktan tedavi hizmetleri yoğun bir sirkülasyon halinde devam etmektedir. BADSM’nde 3 adet acil kliniği bulunmaktadır. 7 gün 24 saat hizmet veren kliniklerde 3 adet diş hekimi çalışmakta olup, 3 adet ünit ile hizmet vermektedirler. Bu kliniklerde acil diş çekimi, çekim sonrası kanamalara, alveolit ve akut apse müdahalesi, akut pulpitis ağrıları ile çene travmalarına müdahale edilmesi gibi acil durumlara hizmet vermektedir. Merkezde 76 adet genel klinik bulunmakta olup, 76 adet ünit yer almakta ve 76 adet hekim görev yapmaktadır. Genel klinikler MHRS(Merkezi Hastane Randevu Sistemi) ya da direkt başvuran hastaların ilk olarak muayenelerinin yapıldığı yerdir. Burada hastanın anamnezi ve ağız muayenesi yapıldıktan sonra gerekli görüldüğü durumlarda laboratuvar ve röntgen tetkikleri istenmektedir. Bunların sonucunda saptanan patolojiye uygun tedavi uygulanmaktadır. Enfeksiyon saptanan dişlere çekim, apse tedavisi, kanama müdahalesi ve ilaç yazımı gibi işlemler uygulanırken konservatif tedavi gerektiren durumlar ise ilk tedavisi yapılarak devam edilecek işlemler için randevu verilir. Genel kliniklerde ayakta tedavi işlemlerinde şu işlemler yapılmaktadır:

- Diş hekimi muayenesi
- Amalgam dolgu
- Kompozit dolgu
- Black 5 (kole dolgusu)

- Cam iyonomer dolgu
- Kuafaj
- Ampütasyon
- Dentin pinli restorasyon
- Kanal içi post uygulaması
- Aşırı koli hassasiyeti tedavisi
- Gangren veya preapikal lezyon tedavisi
- Ekstirpasyon
- Kompozit veneer
- Akrilik tam protez
- Akrilik bölümlü protez
- Metal kaideli tam protez
- Metal kaideli bölümlü protez
- Besleme
- Akrilik protezde kırık ya da çatlak tamiri
- Kroşe ilavesi
- Metal iskelet tamiri
- Oklüzal aşındırmalar
- Gece plağı
- Tek parça döküm kron

- Veneer kron seramik ve akrilik
- Jaket kron akrilik ve seramik
- Roache köprü
- Geçici kron
- Kron sökümü
- Düşmüş kron köprü simantasyonu
- Kron köprü tamiri
- Detertraj (diş taşı temizliği) yapılmaktadır.⁷¹

1.3.2.Evde Bakım Hizmetleri

Müdürlüğe bağlı olarak kurulan Evde Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Birimi ve Koordinasyon Birimimize bağlı 16 Toplum Sağlığı Merkezi, 16 Devlet Hastanesi ve 4 Entegre Hastane bünyesinde evde sağlık hizmetleri birimi 14.09.2010 tarihinde kuruldu. Yatağa bağlı hasta grubu evde sağlık hizmeti sunumundan faydalanacaktır. Evde sağlık hizmeti kapsamında acil durumlar yer almamaktadır. Bu durumlarda 112 il ambulans servisi ya da doğrudan sağlık kuruluşlarının acil hizmet veren birimlerine başvuru esastır.

Evde Sağlık Hizmetleri Birimi Bulunan Hastaneler Şunlardır;

- Bursa Devlet Hastanesi
- Çekirge Devlet Hastanesi
- Ş.Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi
- A.O.S Onkoloji Hastanesi

⁷¹ BADSM,2013 Yılı Kurum İstatistik ve Bilgi İşlem Verileri

- Dörtçelik Çocuk Hastalıkları Hastanesi
- Dr.A. Bozkaya Spastik Çocuklar Hastanesi ve Rehabilitasyon Merkezi
- Prof. Dr Türkan Akyol Göğüs Hastalıkları Hastanesi
- Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi
- Zübeyde Hanım Doğumevi
- Mudanya Şaziye Rüştü Devlet Hastanesi
- Gemlik Muammer Ağım Devlet Hastanesi
- İnegöl Devlet Hastanesi
- Yenişehir Devlet Hastanesi
- İznik Devlet Hastanesi
- Orhangazi Devlet Hastanesi
- Mustafakemalpaşa Devlet Hastanesi
- Orhaneli Devlet Hastanesi
- Karacabey Devlet Hastanesi
- Harmancık İlçe Hastanesi
- Keles İlçe Devlet Hastanesi
- Büyükşehir İlçe Devlet Hastanesi
- Evde Sağlık Hizmetleri Bulunan Toplum Sağlığı Merkezleri
- Mustafakemalpaşa Toplum Sağlığı Merkezi
- Kestel Toplum Sağlığı Merkezi

- Evde Sağlık Hizmetleri Birimi Bulunan Ağız Diş Sağlığı Merkezleri
- Bursa Ağız Diş Sağlığı Merkezleri
- Duaçınarı Ağız Diş Sağlığı Merkezleri
- İnegöl Ağız Diş Sağlığı Merkezleri⁷²

Evde sağlık hizmetleri birimi randevu sistemi ile mesai saatleri içinde çalışır.⁷³ Kuruma gelemeyecek durumda olan hastaların tespiti yapılır daha sonra evde bakım hizmeti veren grubun çalışmalarıyla faaliyetlere devam edilir.

1.4. BADSM Kalite Birimi ve BADSM Kalite Politikası

Sağlık kurumlarında kalite biriminin çalışmaları Sağlıkta Performans ve Kalite Yönergesi doğrultusunda düzenlenmektedir. Bu yönergenin amacı, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi ve kuruluşlarının kurumsal performansının ölçülmesine yönelik olarak ölçülebilir ve hizmet sunumu açısından belgelendirilmesine ilişkin usul ve esasları düzenlemektir. Performans ve kalite biriminin görevleri şunlardır;

- “Kurum performans yönetimi ve kalite geliştirme uygulamaları konusundaki politika ve stratejilerini belirlemek,
- Kurumun süreçlerini tanımlamak, süreç sorumlularını tespit etmek ve
- Hizmet kalitesi standartları çerçevesindeki çalışmaları yürütmek,
- Çalışma grupları ve birimler tarafından hazırlanan performans ve kaliteye ilişkin dökümanları kontrol etmek ve yayımlamak,
- Performans ve kalite yönetimi çalışmaları konusunda koordinatörlük, diğer hastaneler ve kamu kuruluşlarıyla iletişim sağlamak ve işbirliği yapmaktır.”⁷⁴

⁷² BADSM Kalite Birimi Verileri

⁷³, s.1, <http://www.bursaadsm.gov.tr>, (25.10.2013)

Bursa Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi Kalite Birimi'nde bir kalite temsilcisi, bir hemşire ve bir sağlık memuru görev yapmaktadır. Bu birimde, kalite yönetim sistemini oluşturan süreçler oluşturulur, uygulanır ve sürdürülmesi sağlanır. Mevcut sistemin performansı değerlendirilerek varsa gerekli iyileştirmeler yapılır. Merkezin kaliteyle ilgili dış kuruluşlarla ilişkilerini yürüterek merkezin her yönüyle kalite standartlarına uyması sağlanmaktadır.⁷⁵

Kalite politikası, bir kuruluştaki resmi olarak belirlenen kalitenin amaç ve yönünü gösteren o kuruluşun anayasası diyebileceğimiz hedeflerdir. BADSM' nin kalite politikası ; “hasta memnuniyetini sağlamada hastaların sunulan hizmetten beklentilerini tam olarak karşılamak, bunun için etik kurallara bağlı, saygılı ve güler yüzlü bir sağlık hizmetini doğru teşhis ve tedavilerle hastalarımıza sunabilmektedir. Amacımız, alanında kendisini sürekli geliştirerek Sağlıkta Hizmet Kalite Standartlarının tüm şartlarını uygulamak ve yasal mevzuata uygun faaliyetlerde bulunmaktadır.”⁷⁶ Burada da görüldüğü üzere birincil amaç hasta memnuniyetinin sağlanması aynı zamanda hasta beklentilerini doğru teşhis ve tedavilerle karşılamak ve bunları yaparken de etik kurallara bağlı ve yasal mevzuata uygun faaliyetlerde bulunmaktır.

Misyon bir kurumun varlık sebebidir. Kurumun neyi, nasıl, kimin için yapacağını belirler. Badsn'nin misyonu; “hasta hakları çerçevesinde hastanın, ailesinin ve yakınlarının memnuniyetini önemseyen, etik kurallara uygun, etkin, verimli, saygın, kaliteli, kolay ulaşılabilir ve güler yüzlü bir ağız ve diş sağlığı hizmeti sunmaktır.”⁷⁷ Burada da görüldüğü gibi BADSM'nde kaliteli, kolay ulaşılabilir bir hizmetin yanında, hasta haklarının da unutulmadığı hatta hastanın ailesinin ve yakınlarının da isteklerini önemseyen bir hizmet sunmaya çalışıldığı düşünülmektedir.

Vizyon bir kurumun gelecekte kendini görmek istediği yer olarak tanımlayabiliriz. BADSM'nin vizyonu; “Güven ve saygınlık konusunda önder, tercih

⁷⁴ BADSM, Kalite Birimi Verileri

⁷⁵ BADSM, Kalite Birimi Verileri

⁷⁶, s.48, <http://www.bursaadsm.gov.tr/Sayfa.aspx?SayfaId=48>, (25.10.2013)

⁷⁷, s.46, <http://www.bursaadsm.gov.tr/Sayfa.aspx?SayfaId=46>, (25.10.2013)

edilen, hizmetleri ile mutluluk veren bir sağlık kurumu olmaktır.”⁷⁸ BADSM yaptığı hizmetlerle her zaman tercih edilen bir sağlık kurumu olmayı amaçlamaktadır.

2. İNDİKATÖR YÖNETİMİ

Kalite kavramı artan rekabet şartlarında 1980’li yıllardan beri sık gündeme gelmektedir. Ülkemizde sunulan sağlık hizmetleri, her geçen gün son teknoloji kullanımı, alt yapı gelişimi, insan gücü kapasitesi ve niteliği anlamında gelişmiş batı ülkelerini aratmayacak şekilde hatta birçok alanda da örnek olacak şekilde gelişmektedir. Sağlık Bakanlığı bünyesinde yer alan kurumlar için, kalite konusunda hedefi sürekli bir üst noktaya taşımaya, sistem belli bir noktaya geldikçe çıtayı bir sonraki hedefe yöneltmeye devam etmektedir. Sağlık Bakanlığı tarafından her sene kurumlara kalite noktasında denetlemeler yapılmaktadır. Bu denetlemeler sonucunda kurumun eksik noktaları belirlenmekte ve buna yönelik yeni düzenlemelerin yapılması istenmektedir. Bu denetim sonucunda her kuruma kalite notu verilmektedir.

Ölçme, bireylerin, nesnelerin ya da sistemlerin belirli özelliklere sahip olup olmadığının ve özellikle sayı sembolleriyle ifade edilmesidir. Değerlendirme ise, ölçme sonuçlarını bir ölçütle kıyaslayarak ölçülen nitelik hakkında bir karara varma sürecidir. Sağlık hizmeti farklı yapılanmalarla ve farklı sistemler içinde sunulabilir. Bu amaç doğrultusunda hareket edebilmek ve kaliteli hizmet sunumunu sağlayabilmek için ilk önce sistemin nitelik ve nicelik olarak bu hedefin neresinde olduğunu görmek gerekmektedir. Kalite yönetiminde kararlar kanıta (veriye) dayalı olmak durumundadır. Ancak ölçüm kültürü ciddi bir öğrenme süreci gerektirmektedir. İndikatör Kartının Hazırlanması: İndikatör kartları bir anlamda indikatörlerin kimliği niteliğindedir.

Her indikatör kartında bulunması gereken parametreler aşağıda belirtilmiştir:

- Hesaplama yöntemi
- Alt indikatörler

⁷⁸, s.47, <http://www.bursaadsm.gov.tr/Sayfa.aspx?SayfaId=47>, (25.10.2013)

- Hedef değer
- Veri kaynağı
- İlgili formlar
- Sorumlular
- Veri toplama periyodu
- Veri analiz periyodu
- Dikkat edilecek hususlar⁷⁹

Böylelikle indikatör kartında neyin ölçüleceği, hangi yöntemlerle nasıl ve ne zaman ölçüleceği, ne zaman değerlendirileceği, sorumluların kimler olduğuna ilişkin sorular cevaplanmış olur.

İndikatör takibi sırasında sonucu yorumlayabilmek ve gerektiğinde geriye dönüp kök neden analizi yapabilmek için ek bilgi ve veriye ihtiyaç duyulabilmektedir. İlk etapta; yayınlanmış olan indikatör kartlarında yer alan alt indikatörlerden yola çıkılarak alt indikatörler de belirlenebilir. Bunu belirlerken özellikle odaklanmak istenilen, ölçülebilir ve elde edilen veriler doğrultusunda etkin müdahaleler ile iyileştirme yapılabilecek alanların belirlenmesine dikkat edilmelidir. Sonuçta uygulamalar ilerledikçe, kurumlarda bu yönde tecrübe ve deneyim arttıkça sistemler geliştirilebilir ve daha detaylı analizler yapabilmesine olanak sağlanmış olacaktır. Hazırlanan indikatör kartlarında yer alan alt indikatörlerin kullanımı ve yeni alt indikatör belirlenmesi tamamen kurumun inisiyatifine bırakılmış olup isteyen kurumlar alt indikatör kullanabilirler.

⁷⁹ T.C.Sağlık Bakanlığı,Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı, ADŞM Hizmet Kalite Standartları, Ankara, 2011, s.113

2.1.Hedef Değer

İndikatör, kurum tarafından hâlihazırda izlenmiyor ise hedef değer belirlenmesi sağlıklı olmayabilir. Kurumlar yaptıkları analizlere dayanarak hedef değer belirlemeli ve kartlarında buna yer vermelidirler. Kurum hedeflediği noktaya ulaştıktan sonra daha iyi bir noktayı hedefleyebilir ve kartı bu yönde tekrar düzenleyebilir. Hedef değer; indikatör kartında mutlaka bulunması gerekir. Hedef değer belirlenebilmesi için mevcut durumun açıklanması ve çıkan sonucun analizinin yapılması gerekmektedir. Buna bağlı olarak sorumlulara eğitimler verilmeli, sonuçların değerlendirilmesinde üst yönetim ve sorumlular ile birlikte çalışılmalıdır.

2.2.Veri Toplama

Veri kaynağı kurumdan kuruma farklılık gösterebilir bundan dolayı her bir indikatör için veri toplarken kullanılacak araçlar kurumların inisiyatifine bırakılmıştır. Kurumlar verilerini HBYS (Hastane Bilgi Yönetim Sistemi) üzerinden elektronik ortamda veya yazılı formlar ile toplayabilirler. Bu formların kullanımı zorunlu olmayıp tamamen kurumların inisiyatifine bırakılmıştır. Veriler, ilgili veri toplama ve analiz formları kullanılarak istenen değerlere ulaşılır. Elde edilen değerler bir önceki değer ve hedef değerle ilişkilendirilerek sonuç fikirler çıkarılır. Değerlendirme sonuçları kalite birimine bildirilir. Kalite birimi sonuçlarla ilgili durumları varsa komisyonlara havale der.

2.3.Verilerin Analizi

Verilerden indikatör sonuçlarına ilişkin analizler yapılması indikatör takip sürecinin en kritik adımlarından birisidir. Burada dikkat edilmesi gereken noktalardan biri indikatör kartında belirtilen periyotlarda analiz yapılması ve sonuçların hedef değer/değerlerle karşılaştırılıp en doğru yorumun yapılmasıdır.

İndikatör hazırlanırken belirli unsurların muhakkak belirtilmesi gerekir. İndikatör kartı hazırlanırken dikkat edilmesi gereken unsurlar şunlardır.⁸⁰ Örneğin, hazırlanan kesici/delici alet yaralanması indikatöründe, bu parametrede; kişi birden fazla kesici/delici alet yaralanmasına maruz kaldığında her olayın ayrı değerlendirilmesi gerekliliği belirtilerek bu özel duruma dikkat çekilmektedir. İndikatör takibinde, kart ve formlar ölçme ve değerlendirme işlemi için birer araç olarak kullanılmaktadır.

Ölçme ve değerlendirme sürekli bir çaba, sabır ve mücadele gerektiren bir çalışmadır. Bu konuda gerçekleştirilecek uygulamalar ile zaman içinde tecrübe kazanıldıkça daha iyi bir noktaya gelinecektir. Dolayısı ile her kurumun bu yöndeki çabası kalite çalışmaları için çok önemlidir. Buradan yola çıkarak, Sağlık Bakanlığı kurumlar için kalite konusunda hedefi sürekli bir üst noktaya taşımaya, sistem belli bir noktaya gelince ise çitayı bir sonraki hedefe yöneltmeye devam etmektedir.

3.DESTEK HİZMETİ YÖNETİMİ

Çağdaş ülkelerde hızlı, eşit ve ulaşılabilir sağlık hizmetleri verilmektedir. Ülkemizde nüfusun artmasıyla birlikte Sağlık Destek Hizmetleri servisine duyulan ihtiyaç son on yılda büyük bir artış göstermiştir. Hastanelerin düzgün çalışması ve hastalarına daha iyi sağlık ve servis hizmeti vermesi için, gelişmekte olan hastaneler, Hastanelerin Destek Hizmetlerinde konularında profesyonel olan firmalara yönelmekte, bu firmalardan Destek Hizmetleri almaktadırlar. Destek hizmetler sağlık kurumlarının yükünü önemli ölçüde azaltarak daha kaliteli bir hizmet sunumunda kuruma yardımcı olurlar. Destek Hizmet Yönetimi; Hasta Dosyası ve Arşiv Hizmetleri, Mutfak Hizmetleri ve Çamaşırhane Hizmetlerinden oluşmaktadır.⁸¹ Sağlık kurumlarında mutfak hizmetlerine yönelik fiziki düzenle yapılmaktadır. Yiyeceklerin güvenli depolanmasına yönelik düzenleme yapılmaktadır. Çalışanlar; maske, eldiven ve bone gibi koruyucu ekipmanları kullanmalıdır. Mutfak

⁸⁰ BADSM kalite birimi kayıtları

⁸¹ ADSM HKS, s.103

personelinin 6 ayda bir sağlık taramaları yapılmaktadır. ADSM'nin temizliğine yönelik düzenleme yapılmaktadır.

Çamaşırların temizliği hastane bünyesinde veya hastane dışında standart yöntemle çalışan özel kuruluşlarda yapılabilir. Çamaşırhane kullanılan makinelerin bakımları yapılmalıdır. Çamaşırhane çalışanlarına kirli çamaşırları toplama, yıkama ve temiz çamaşırları dağıtma gibi konularda eğitim verilmektedir.

Hasta dosyaları arşivi 1988 tarihinden beri hizmet vermektedir. Poliklinik hastalarına uygulanan riskli girişimsel işlemlere yönelik bilgilendirilmiş rıza formları arşivlenmektedir. Yazılı düzenleme arşiv planı ve yetkilendirmeyi, ilgililere dosyaların arşivden teslimi ve esasları, adli vaka dosyalarının yönetimini kapsamalıdır.

4.KURUMSAL HİZMET YÖNETİMİ

Fiziksel mallardan hayli farklı olmaları ve değişkenlik göstermeleri nedeniyle hizmetlerin tanımlanması zordur. Amerikan Pazarlama Birliği hizmetleri, satışa sunulan ya da malların satışıyla birlikte sağlanan eylemler, yararlar ya da doygunluklardır diye tanımlamıştır.⁸² Herkese eşit muamele yapılması, yürütölen faaliyetlerin hesabının kurumsal hizmet yönetimin temel prensipleri arasında yer almaktadır. Kurumsal hizmet yönetimi; yönetim hizmetleri ve afet yönetimi, bilgi yönetimi, stok yönetimi, atık yönetimi gibi alt başlıklardan oluşmaktadır.⁸³

Yönetim hizmetlerinde kalite yönetim birimi bulunmaktadır. Kalite yönetim birimi; hizmet kalite standartları çerçevesinde yürütölen çalışmaların koordinasyonunu sağlar, hasta ve çalışan anket sonuçlarını değerlendirir, hizmet kalite standartları çerçevesinde belirlenen komitelere üye olarak katılırlar. Hizmet kalite standartlarının uygulanmasına yönelik bölüm kalite sorumluları belirlenmektedir. Bölüm hedeflerine ilişkin analizler sorumlular tarafından yapılmakta ve kalite yönetim birimine bildirilmektedir. Hizmet kalite standartları

⁸² Cemalcılar, s.17

⁸³ ADSM HKS, s.25

kapsamında hedefler belirlenmektedir. HKS'ye ilişkin öz değerlendirme yapılmaktadır.

Öz değerlendirme kalite yönetim biriminin yönetiminde yapılmaktadır. Öz değerlendirme ile ilgili ekip/ekipler belirlenmekte, öz değerlendirme takvimi hakkında bölümler önceden bilgilendirilmektedir. Değerlendirme toplantıları her dönem için en az bir kez yapılmaktadır.

HKS kapsamında yer alan yazılı düzenlemelere yönelik düzenleme bulunmaktadır. Yazılı düzenlemelerin formatı belirlenmekte, yazılı düzenlemeler, ilgili bölüm tarafından hazırlanmaktadır. Yazılı düzenlemeler üst yönetim tarafından onaylanmaktadır. ADSM'ye ve ADSM içindeki bölümlere ulaşımı kolaylaştırıcı düzenlemeler yapılmıştır. ADSM dışında ADSM'ye ulaşımı sağlayacak yönlendirme işaretleri bulunmaktadır. ADSM içerisinde krokiler yer almaktadır. Aynı zamanda yönlendirme işaretlerinin de bulunması gerekmektedir. Yönlendirme işaretleri okunabilir ve işlevsel olmalıdır.

ADSM'nin internet ortamında tanıtımına yönelik düzenleme yapılmalıdır. ADSM'nin web sayfası olmalıdır. Web sayfasında asgari; ADSM'ye ulaşım ve ADSM iletişim bilgileri, ADSM'nin hizmet verdiği bölüm ve branşlar, hekimlere ait uzmanlık dalları ve hastaların ve yakınlarının görüşlerini bildirebileceği alanlar, anlaşmalı oldukları kurum bilgileri bulunmalıdır. Katılımcılar toplantı öncesi bilgilendirilmektedir. Toplantıya dair kayıtlar tutulmaktadır. Hasta güvenliği komitesi bulunmaktadır.

Çalışanlara konu ile ilgili eğitim düzenlenmektedir. Çalışan güvenliği komitesi bulunmaktadır. Çalışan Güvenliği Komitesinde; bir başhekim yardımcısı, bir müdür yardımcısı, başhemşire, kalite yönetim direktörü, bir diş hekimi, protez laboratuvar sorumlusu, röntgen sorumlusu yer almaktadır. Komite düzenli aralıklarla toplanmakta, gerektiğinde düzeltici önleyici faaliyetleri başlatmaktadır. Bölüm bazında tespit edilen risklere yönelik çalışan güvenliği için koruyucu önlemler alınmaktadır. Sağlık tarama sonuçları ilgili uzmanlar tarafından değerlendirilmektedir. Çalışanlar sonuçları hakkında bilgilendirilmekte, sağlık taraması sonuçlarına ilişkin bilgi güvenliği sağlanmaktadır. Genel uyum eğitim

sorumlusu belirlenmekte, meslek bazında her bölüm için uyum eğitimi sorumluları belirlenmektedir. Mavi kod ile ilgili tatbikat ve eğitimlerin organizasyonunu yapılmakta gerektiğinde düzeltici önleyici faaliyet başlatılmaktadır. Uygulamalarda kullanılmak üzere acil müdahale seti bulunmaktadır. Mavi kod uygulamalarını yapmak üzere; ekipte; en az bir hekim, bir sağlık çalışanı bulunmaktadır. Yapılan müdahale ile ilgili kayıtlar tutulmaktadır.

Beyaz kod yönetimine yönelik düzenleme yapılmıştır. Beyaz kod yönetimi ile ilgili; uyarı sistemi oluşturulmakta, sorumlular belirlenmektedir. Sorumlular; bir başhekim yardımcısı, bir müdür yardımcısı, başhemşire, kalite yönetim direktörü ve ADSM güvenlik amiri yer almaktadır. Beyaz kod uygulamasına yönelik olarak her dönem tatbikat yapılmaktadır. Gerektiğinde düzeltici önleyici faaliyetler başlatılmaktadır. Olaya maruz kalan çalışanlara gerekli destek sağlanmaktadır. Çalışanlara beyaz kod ile ilgili eğitim verilmektedir.⁸⁴

ADSM'nin tüm bölümlerini kapsayan enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesine yönelik yazılı bir düzenleme bulunmaktadır. Yazılı düzenlemede; Enfeksiyon Kontrol Komitesi (EKK)'nin sorumluları, EKK'nin tanımı ve çalışma alanları, eğitim programları yer almalıdır. Antibiyotik kontrol ekibi oluşturulmakta, antibiyotik kontrol ekibinde; bir başhekim yardımcısı, başhemşire ve bir diş hekimi bulunmaktadır. Hastane enfeksiyonlarının önlenmesi hususunda el hijyenini sağlamaya yönelik eğitim programı hazırlanmakta ve yılda en az bir kez çalışanlara eğitim verilmekte ve eğitimler meslek gruplarına göre düzenlenmektedir. Çalışanlara hastane bilgi sistemi üzerinden el hijyenini hatırlatan uyarıcı mesajlar gönderilmektedir. El hijyenini sağlamaya yönelik malzeme bulundurulmakta sağlık hizmeti sunulan alanlarda alkol bazlı el antiseptikleri kullanılmaktadır. Diş ünitlerinde dezenfeksiyon ve sterilizasyon sağlanmasına yönelik tedbirler alınmaktadır.

Tesis Yönetimi, kurumun sahip olduğu bütün varlıkların ve kaynakların koordinasyonu, optimizasyonu, etkin ve yaratıcı bir şekilde yönetimidir. ADSM'de

⁸⁴ ADSM HKS, s.37

fiziksel durum ve işleyiş ile ilgili aksaklıklar bina turları yapılarak tespit edilmektedir. ADSM’de 24 saat güvenlik hizmeti verilmektedir. ADSM genel kullanım alanları güvenlik kamerası ile izlenmekte, güvenlik kamerası kayıtları en az 6 ay süreyle saklanmaktadır. Çevre düzenlemesi yapılmaktadır. ADSM bahçesinde oturma alanları bulunmaktadır. Araç giriş-çıkışının kontrollü olmasını sağlayan bir düzenleme bulunmaktadır. Tesis kaynaklı düşme olayları kalite yönetim birimine bildirilmektedir. ADSM’de su ve elektrik enerjisi hizmetleri kesintisiz olarak verilmektedir. İçme suyu ve elektrik enerjisi hizmetleri kesintisiz olarak sunulmaktadır. Asansörlerde yardım çağrı sistemi bulunmaktadır. Asansörlerde engellilere yönelik düzenleme yapılmaktadır. ADSM’de havalandırma sisteminin kontrolü ve bakımına yönelik düzenleme yapılmaktadır. ADSM elektrik sistemlerinin güvenli kullanımına yönelik düzenleme yapılmaktadır. Bununla birlikte su depolarının periyodik bakımı yapılmaktadır. Haftalık klor ölçümleri ve medikal gaz sistemlerine yönelik düzenlemeler yapılmaktadır.⁸⁵

Afet Yönetimi, afetlerin önlenmesi ve zararlarının azaltılabilmesi için afet öncesi, afet sırası ve teknik çalışmaları belirleyen ve uygulamaya aktaran, bir olay zamanında mevcut sistemi geliştiren yönetim biçimidir. Acil durum ise; olumsuz etkilerini en aza indirmek için acil önlemler alınmasını gerektiren beklenmedik ve ani gelişen olaydır. ADSM’lerde acil durum ve afet planı oluşturulmuştur. Plana ilişkin görevlendirmeler yapılmakta, acil durumda görev alacak çalışanlar yedekleri ile birlikte belirlenmekte, sorumluluklar yer almaktadır. Acil durumda görev alacak çalışanlara acil durum planına yönelik eğitim verilmektedir.

ADSM’lerde bilgi yönetimi sistemi kullanılmaktadır. Bu sistem işletmenin önemli kalite göstergelerindendir. “Bilgi yönetimi, herhangi bir işletmenin, amaçları doğrultusunda değerini artırmak, rakipleri ile olan gelişim farkını kapamak veya rekabete uyum sağlamak için dışarıdan ya da içeriden her türlü bilgi kaynağını kurumun faaliyetleri ile bütünleştirerek toplaması, düzenlemesi, çalışanların her birine ulaştırması, dolayısıyla kişisel ve kurumsal verimliliğe katkı sağlamasıdır. Bilgi yönetiminin en önemli yapı taşları enformasyon ve bilgidir. Bilgi yönetiminin

⁸⁵ ADSM HKS, s.52

en önemli amacı, örgütte var olan kayıtlı ya da potansiyel bilgi kaynaklarını ortaya çıkarmak ve iş süreçlerine dahil etmektir. Bilgi yönetiminin diğer bir amacı ise, çalışanların var olan enformasyona erişimini mümkün kılarak enformasyon kaynaklarından yeni bilgilerin üretilmesini sağlamaktır.”⁸⁶

HBYS’ye bağlı tüm bilgisayarlara yönelik düzenleme yapılmaktadır. Bilgisayar donanım ve yazılımlarının güncel envanteri oluşturulmalıdır. Bilgi güvenliğini sağlamaya yönelik yazılı bir düzenleme bulunmalıdır. Aynı zamanda bilgi güvenliğinden sorumlu bir ekip oluşturulmakta ADSM üst yönetiminden bir kişi ekibe başkanlık etmektedir. Ekip; bilgi güvenliği ile ilgili mevcut durumu tespit etmekte, bilgi güvenliği için olası riskleri belirlemekte, tanımlı kullanıcılar için yapılan yetki değişikliklerini izlemekte ve gerektiğinde düzeltici önleyici faaliyet başlatmaktadır. Tüm bilgisayarlarda merkezi sunucu tarafından kontrol edilebilen antivirüs yazılımı bulunmaktadır.

Veritabanı sistem logları tutulmalı ve gerektiğinde idare tarafından izlenebilmektedir. Veritabanı ile ilgili sorumlu kişilerin iletişim bilgileri bulunmaktadır. Kullanıcıların arayüze bağlanmak için kullandıkları şifreler şifreli bir şekilde saklanmaktadır. Veritabanı üzerinde loglanması gereken işlemler belirlenmektedir. HBYS üzerindeki verilerin yedeklenmesine yönelik düzenleme bulunmaktadır. HBYS üzerinden yapılan işlemler izlenebilir olmalıdır. Salt okunur özellikte ayrı bir veritabanı ya da tablo mevcuttur. Bu veritabanı ya da tablolara sadece bilgi sisteminde yönetici olarak yetkilendirilmiş kişiler ulaşabilmektedir. HBYS’de oluşan sorunların çözümüne yönelik düzenleme yapılmaktadır. HBYS ile ilgili sorunlarda çalışanların kiminle nasıl irtibat kuracağı belirlenmiştir. HBYS ile ilgili sorunlar ve çözümler kayıt altına alınmakta, Sorunun oluştuğu tarih ve saat, bildirimin yapıldığı tarih ve saat, sorunun çözüldüğü tarih ve saat kayıt altına alınmaktadır. HBYS’de yer alan temel modüllerin tümü aktif olarak kullanılmakta, hasta kayıt, radyoloji ve personel modülü bulunmalıdır.⁸⁷

⁸⁶....., s.1, http://tr.wikipedia.org/wiki/Bilgi_y%C3%B6netimi, (11.10.2013)

⁸⁷ ADSM HKS, s.64

Kaliteli bir hizmet sunumu aşamasında stok yönetiminin önemi büyüktür. Stok, bir işletmenin sahip olduğu bütün mallar olarak tanımlanır. Stok yönetimi ise; Mevcut stoğun korunması ve bundan en verimli biçimde yararlanılması amacıyla tedavide kullanılacak yöntem ve araçlarının plana dayalı olarak uygun biçimde kullanılmasıdır. İlaç, anestezi ajan, kit, kalibratör, kontrol serumları ve malzemelerin minimum stok seviyesi, kritik stok seviyesi, maksimum stok seviyesi belirlenmekte, belirlenen seviyelerde sapma olması durumunda HBYS’de uyarıcı düzenleme bulunmaktadır. İlaç, anestezi ajan, kit, kalibratör, kontrol serumları ve malzemelerin miktarları HBYS üzerinden takip edilmekte, anestezi ajan, kit ve malzemelere yönelik HBYS’de uyarıcı bir düzenleme bulunmaktadır.

İstifleme tavandan en az 40 cm aşağıda olmakta, malzemenin cinsine göre uygun yerleştirme yapılmaktadır. Deponun koşullarına göre riskler tanımlanmakta, risklere yönelik koruyucu önlemler alınmaktadır. Depoda bulunan buzdolaplarının sıcaklık ölçümleri yapılmaktadır. Yazılı düzenleme; tehlikeli maddelerin güvenli taşınması ve maddelere maruz kalma durumunda yapılması gerekenleri kapsamaktadır.⁸⁸

Atık herhangi bir uygulama sonucunda oluşan, çevreye atılan ya da bırakılan maddelerdir. Sağlık kurumları bu maddelerin oluştuğu yerlerden olduğu için bu atıkların iyi yönetilmesi, gereken yerlere doğru biçimde gönderilmesi gerekmektedir. Atık yönetimi; atığın toplanması, taşınması, geri kazanılması, bertaraf edilmesi, bertaraf sahalarının kapatılması sonrası bakımı ve bu tür faaliyetlerin gözetimi, denetimi ve izlenmesidir. ADSM’lerde atık yönetimine yönelik düzenleme yapılmalıdır. Bu düzenleme üretilen atık çeşitlerini, atıkların kaynağında ayrıştırılmasını, lisanslı atık taşıyıcılarına teslim edilmesini, atıkların toplanması ve taşınması sırasında oluşabilecek kazalara karşı alınacak önlemleri ve atık yönetimi sürecinde yer alan sorumluları kapsamaktadır.⁸⁹ Geçici depolama alanları oluşturulmaktadır. Tıbbi ve evsel atık depoları bulunmakta, diğer atıklar için depolama alanları bulunmaktadır. Diğer atıklar tehlikeli atıklar, cam, kağıt ve ambalaj atıkları, bitkisel yağ atıkları, Pil/akümülatör, floresan lamba atıklarını

⁸⁸ ADSM HKS, s.66

⁸⁹, s.1, <http://sariyerdh.saglik.gov.tr/Home/index>, (11.04.2013)

kapsar. Geçici depolama alanlarının temizliği yapılmalıdır. Amalgam atıklarının yönetimine yönelik düzenleme yapılmalıdır. Amalgam atıklarının ayrıştırılması sağlanmaktadır. Ünit kreşuarında veya diş ünitlerinde amalgam atıklarının kanalizasyona karışması engellenmelidir. Amalgamatörün içinde birikmiş amalgam temizlenmektedir. Atık yönetimi konusunda çalışanlara eğitim verilmektedir. Atıkların kaynağında ayrıştırılmasına yönelik düzenleme yapılmakta, her bölüm için atıklar belirlenmektedir. Uygun atık kutuları kullanılmaktadır.⁹⁰

5. SAĞLIK HİZMETİ YÖNETİMİ

Sağlık hizmetleri, en genel tanımıyla, sağlığın korunması ve hastalıkların tedavisi için yapılan çalışmalar bütünü olarak tanımlanabilir. Sağlık hizmetlerine ilişki faaliyetler çok çeşitlidir. Sağlığın korunması için çevreye yönelik olarak güvenilir su kaynaklarının sağlanması, kişiye yönelik olarak bağışıklama, erken tanı, aile planlaması ve ana çocuk sağlığı, ilaçla koruma gibi faaliyetler sunulur.

Günümüzde, yaşam süresinin uzamasına bağılı olarak yaşlık nüfusun artması, kronik hastalıkların fazlalaşması, hastane maliyetlerinin yükselmesi, kazaların artması yukarıda sayılanlardan değışik türde sağlık hizmetlerini gündeme getirmiştir. Sağlık hizmeti yönetimi; poliklinik hizmetleri, protez laboratuvarı hizmetleri, görüntüleme hizmetleri, ameliyathane hizmetleri, sterilizasyon hizmetlerinden oluşmaktadır. Poliklinik hizmetleri, ilk olarak hastanın sağlık kurumundaki kayıt biriminde başlamaktadır. İlk girişte hasta kayıt işlemlerinin yapıldığı birim bulunmaktadır. Birim çalışanlarına eğitim verilmektedir. Eğitim programında; hasta memnuniyeti, hasta hakları, iletişim becerileri bulunmaktadır. Birim çalışanlarına her dönem en az bir kez eğitim verilmektedir. Karşılama, danışma ve yönlendirme hizmeti verilmektedir.

Hastaların giriş yaptığı alanlarda karşılama, danışma ve yönlendirme hizmeti sunan birim bulunmaktadır. Bu birimde; hastane bilgi rehberi, tanıtıcı broşür, telefon ve bilgisayar bulunmaktadır. Bu birimde çalışanlara her dönem en az bir kez eğitim

⁹⁰ ADSM HKS, s.71

verilmektedir. Hastaların muayene sıralarını beklerken oturabileceği alanlar oluşturulmuştur. Muayene zaman aralığı belirlenmektedir. Muayene odalarında; oda girişinde hekimin adı soyadı, varsa uzmanlık alanı ve unvanı bulunmakta, her diş hekiminin kolay ulaşabildiği lavabo, sıvı sabun, kâğıt havlu ve alkol bazlı el antiseptikleri bulunmaktadır. Aynı zamanda poliklinik hizmetlerinde yaşlılar kişiler için işlevsel düzenlemeler bulunmaktadır. Engelli hastalar içinse ayrıca düzenleme yapılmıştır.

Hasta koltuğu başlığı (tetiye) arkaya katlanabilir durumda bir diş ünitenin arkasında en az iki metrelik mesafe bulunmasına, ünit girişi tekerlekli sandalyenin geçişine uygun şekilde düzenlenmesine dikkat edilerek engelli kliniği oluşturulmuştur. Giriş tekerlekli sandalyenin geçebileceği genişlikte ve girişte herhangi bir engel bulundurulmamaktadır. Poliklinik hizmetlerinde hastaya uygulanan anestezi ilaçların güvenliği sağlanmakta, hastaya uygulanacak anestezi ilaçları tedavi sırasında hazırlanmaktadır. Hastaların hekim seçme hakkı vardır. Hastalar istediği hekimi seçebilirler. Hastalara hizmet verilen alanlar iletişime açık bir şekilde düzenlenmiştir. Bebek bakım ve emzirme odası bulunmaktadır. İlaç ve kit muhafaza edilen buzdolaplarının sıcaklık takipleri yapılmaktadır.

Poliklinik hizmetlerinde çalışanlar tarafından kişisel koruyucu ekipman kullanılmaktadır. Kişisel koruyucu ekipman kullanımı konusunda çalışanlara eğitim verilmektedir. Sağlık hizmeti sunum alanlarında acil müdahale seti bulunmaktadır. Bölümler acil müdahale setinde bulunması gereken ilaç, malzeme ve cihazları belirlemektedir. İlaç ve malzemelerin kritik stok seviyeleri belirlenmiş, kritik stok seviyeleri takip edilmektedir. İlaç ve malzemelerin miat takibi yapılmaktadır.

Tıbbi cihazların yönetimine yönelik düzenleme yapılmıştır. Tıbbi cihazların bölüm bazında envanteri bulunmaktadır. Tıbbi cihazların bakım, onarım, ölçme, ayar ve kalibrasyonlarına yönelik plan oluşturulmuş, plan dahilinde cihazların ölçme, ayar ve kalibrasyonu yapılmaktadır. Kalibrasyonu yapılan cihazların kalibrasyon etiketi bulunmaktadır. ADSM'nin temizliğine yönelik düzenleme yapılmaktadır. Bölüm bazında temizlik planı bulunmaktadır. Risk düzeylerine göre temizlik kuralları, temizlik malzemeleri ve malzemelerin kullanımı ile ilgili kurallar belirlenmiştir. Tüm kapalı ve açık alanların temizlikleri kontrol edilmektedir.

Kişisel temizlik alanlarına yönelik düzenleme yapılmakta, buna göre kişisel temizlik alanlarında kapıları dışarı doğru açılmaktadır. Kişisel temizlik alanlarının temizliği sağlanmaktadır. Kişisel temizlik alanlarında temizlik malzemeleri bulundurulmakta, tuvalet kâğıdı ve poşetli çöp kutusu bulundurulmaktadır. Sıvı sabun kaplarının üstüne ekleme yapılmamakta, boşalan sabunluk yıkanıp iyice kurutulduktan sonra tekrar doldurulmaktadır.

Riskli girişimsel işlemler öncesinde hasta bilgilendirilmekte ve rızası alındıktan ve onam formu imzalatıldıktan sonra işlem yapılmaktadır. El hijyenini sağlamaya yönelik malzeme bulunmaktadır. Sağlık hizmeti sunulan alanlarda alkol bazlı el antiseptikleri bulunmaktadır. Her bölüm için atıklar belirlenmekte, uygun atık kutuları kullanılmaktadır.⁹¹

Protez laboratuvarı hizmetlerinde kalite standartları göz önünde tutularak düzenlemeler yapılmıştır. Laboratuvarda fiziki düzenleme yapılmaktadır. Tüm yüzeyler pürüzsüz, gözeneksiz, kolay temizlenebilir, dezenfekte edilebilir niteliktedir. Lavabo, sabun, kâğıt havlu, duvara monte el antiseptiği bulunmaktadır. Havalandırma sistemi sağlanmış, alçı odalarında fiziki düzenleme yapılmıştır. Alçı odası ayrı olarak düzenlenmiştir. Lavabo, sabun, kâğıt havlu, duvara monte el antiseptiği bulunmaktadır. Akrilik maddelerinin yönetimine yönelik düzenleme yapılmaktadır. Laboratuvar havası filtre edilerek dışarı atılmaktadır.

Protez laboratuvarı çalışanları için koruyucu ekipman bulunmaktadır. Laboratuvar güvenliğini sağlamaya yönelik düzenleme bulunmaktadır. Laboratuvar güvenlik rehberi hazırlanmıştır. Bu rehber asgari; laboratuvar çalışanlarının uyması gereken kuralları, kullanılan kimyasal maddelere karşı alınması gereken tedbirleri, dezenfeksiyon, sterilizasyon kurallarını kapsamaktadır. Laboratuvarda sıcaklık ve nem takipleri yapılmaktadır. Protez laboratuvarı hizmetleri ölçü kabul ve red kriterlerine yönelik yazılı düzenleme bulunmakta, protez yapım sürecine yönelik düzenleme yer almaktadır. Ölçülerin alındığı tarih ve saat, ölçülerin laboratuvara kabul edildiği tarih ve saat, protezin teslim tarih ve saati kayıt altına alınmalıdır. Tüm

⁹¹ AD SM HKS, s.76

kayıtlar HBYS üzerinde kayıt edilmektedir. Protezlerin teslimine yönelik düzenleme yapılmaktadır. Protez teslim süreleri belirlenmeli, protez teslim süreleri değerlendirilmektedir. Gerekğinde düzeltici önleyici faaliyet başlatılmaktadır. Hastalara ait protezler kayıt altına alınmakta, protezlerin karışmamasına yönelik tanımlayıcılar kullanılmaktadır. Protez hizmeti ADSM dışından alınıyorsa hizmet alımı yapılan laboratuvarların cihazlarının bakım ve kalibrasyon kayıtları her dönem kurum tarafından kontrol edilip arşivlenmektedir.

Çalışanlar tarafından kişisel koruyucu ekipman kullanılmaktadır. Kişisel koruyucu ekipman çalışma alanlarında ulaşılabilir olmaktadır. Kişisel koruyucu ekipman kullanımı konusunda çalışanlara eğitim verilmektedir. Tıbbi cihazların yönetimine yönelik düzenleme yapılmaktadır. Tıbbi cihazların bölüm bazında envanteri bulunmaktadır. Tıbbi cihazların bakım, onarım, ölçme, ayar ve kalibrasyonlarına yönelik plan bulunmakta, plan dahilinde cihazların ölçme, ayar ve kalibrasyonları yapılmaktadır. Kalibrasyonu yapılan cihazların kalibrasyon etiketi bulunmaktadır. Etiket; kalibrasyonu yapan firmanın adı, kalibrasyon tarihi, geçerlilik süresi, sertifika numarası bulunmaktadır. Kişisel temizlik alanlarına yönelik düzenleme yapılmaktadır. Atıkların kaynağında ayrıştırılmasına yönelik düzenleme yapılmaktadır. Her bölüm için atıklar belirlenmekte, uygun atık kutuları kullanılmaktadır.⁹²

Görüntüleme hizmetleri, hastanın dış röntgeninin çekildiği ve polikliniğe gönderildiği hizmet alanıdır. Burada kullanılan cihazlar etrafa radyasyon yaydığı için radyasyon yayan cihazların bulunduğu alanlara yönelik düzenleme yapılmaktadır. Görüntüleme cihazları dış ünitenin bulunduğu yerden bağımsız bir alanda olmaktadır. Radyasyon yayan cihazların bulunduğu alanların Türkiye Atom Enerjisi Kurumundan (TAEK) lisansı bulunmaktadır. Radyasyon yayan cihazların bulunduğu alanlarda, iyonize havanın dışarıya atılmasını sağlayan aspirasyon sistemi bulunmaktadır. Görüntüleme hizmetlerinin sunulduğu alanlarda radyasyon uyarı levhaları bulunmaktadır. Hasta ve yakınlarının radyasyondan korunmasına yönelik

⁹² ADSM HKS, s.81

tedbirler alınmaktadır. Hasta ve yakınları için radyasyon koruyucular kullanılmakta, farklı ebatlarda radyasyon koruyucular bulunmaktadır.

Ameliyathane merkezin en önemli hizmet birimlerindendir. Bu nedenle ameliyathane için özel bir düzenleme gerekmektedir. Hasta ve personel girişi ayrı olarak düzenlenmiştir. Steril, yarı steril ve steril olmayan alanlar tanımlanmış, tanımlanan alanın özelliğine uygun kurallar belirlenmiştir. Steril alan yüzeyleri pürüzsüz, yuvarlak köşeli, gözeneksiz, kolay temizlenebilir, dezenfekte edilebilir nitelikte ve derzsiz malzeme ile kaplanmış özelliktedir. Sterilizasyon şartlarını sağlayacak şekilde hepafiltre veya benzeri mikroorganizmaları süzebilen ve tutabilen havalandırma sistemi bulunmaktadır. Ameliyathane süreçlerinin işleyişine ilişkin yazılı düzenleme bulunmaktadır. Yazılı düzenleme; ameliyathaneye hasta ve çalışan giriş çıkışı ile ilgili uygulamaları, ameliyathanede hasta ve çalışan güvenliği ile ilgili önlemleri, ameliyathane hizmetleri, temizlik ve dezenfeksiyon kurallarına ilişkin uygulamaları, malzeme ve ilaç yönetimine ilişkin düzenlemeleri kapsamaktadır. Her bir ameliyathane odasının sıcaklık ve nem takibi yapılmaktadır. Oda sıcaklığı 20-23 °C olmalı, ameliyatın türüne ve ihtiyaca göre 18-26 °C arasında ayarlanabilir özelliktedir. Bağıl nem minimum %30, maksimum %60 olmaktadır. Havalandırma sistemlerine yönelik düzenleme yapılmaktadır. Havalandırma sisteminin bakımı periyodik olarak yapılmaktadır. Basma hava debisi minimum 2.400 m³/h, taze hava debisi minimum 1.200 m³/h olmaktadır.

Ameliyathane odasındaki partikül sayısı tespitine dair periyodik ölçümler yapılmaktadır. Elektrik kesintisine yönelik düzenlemeler mevcuttur. Tüm cihazların bağlandığı prizler kesintisiz güç kaynaklarıyla beslenmektedir. Kesintisiz güç kaynaklarının periyodik olarak bakımı ve kontrolü yapılmaktadır. Ameliyathane hizmetleri güvenli cerrahiye yönelik düzenlemeler yapılmaktadır. Tüm cerrahi işlemlerde, klinikte doğru bölge ve taraf işaretleme süreci hekim tarafından gerçekleştirilmekte ve işlem hastaya da doğrulatilmalıdır. Cerrahi güvenlik kontrol listesi; kontrol listesi koordinatörü tarafından anestezi verilmeden önce, ameliyat kesisinden önce ve hasta ameliyathaneden çıkmadan önce uygulanmaktadır. Cerrahi güvenlik kontrol listesi hasta dosyasında saklanmaktadır. Aynı zamanda hasta yakınları için bekleme alanları düzenlenmektedir. Bekleme alanlarında hasta ve hasta

yakınlarının oturabileceği oturma alanları bulunmaktadır. Hasta yakınlarının bilgi alabilmelerine yönelik düzenleme oluşturulmuştur. İlaç ve kit muhafaza edilen buzdolaplarının sıcaklık takipleri yapılmaktadır. Çalışanlar tarafından kişisel koruyucu ekipman kullanılmaktadır. Bölüm bazında kullanılması gereken kişisel koruyucu ekipman belirlenmektedir. Kişisel koruyucu ekipman çalışma alanlarında ulaşılabilir olmalıdır. Ameliyathane hizmetleri kişisel koruyucu ekipman kullanımı konusunda çalışanlara eğitim verilmektedir. Tıbbi cihazların yönetimine yönelik düzenleme yapılmaktadır. Tıbbi cihazların bölüm bazında envanteri bulunmaktadır. Tıbbi cihazların bakım, onarım, ölçme, ayar ve kalibrasyonlarına yönelik plan bulunmakta, plan dahilinde cihazların ölçme, ayar ve kalibrasyonları yapılmaktadır. Kalibrasyonu yapılan cihazların kalibrasyon etiketi bulunmaktadır. Etiket; kalibrasyonu yapan firmanın adı, kalibrasyon tarihi, geçerlilik süresi, sertifika numarası bulunmaktadır.

ADSM'nin temizliğine yönelik düzenleme yapılmakta, bölüm bazında temizlik planı bulunmaktadır. Risk düzeylerine göre temizlik kuralları belirlenmektedir. Temizlik malzemeleri ve malzemelerin kullanımı ile ilgili kurallar belirlenmektedir. Tüm kapalı ve açık alanların temizlikleri kontrol edilmektedir. Kontrol aralıkları, kontrol sorumluları belirlenmekte kişisel temizlik alanlarına yönelik düzenleme yapılmaktadır. Kişisel temizlik alanlarının temizliği sağlanmakta, kişisel temizlik alanlarında temizlik malzemeleri bulundurulmaktadır. El hijyenini sağlamaya yönelik malzeme bulunmakta, sağlık hizmeti sunulan alanlarda alkol bazlı el antiseptikleri kullanılmaktadır. Atıkların kaynağında ayrıştırılmasına yönelik düzenleme yapılmakta, her bölüm için atıklar belirlenmekte ve uygun atık kutuları kullanılmaktadır.⁹³

Sterilizasyon, bir ürünün içindeki ya da bir cismin üzerindeki hastalık yapsın ya da yapmasın bütün mikropları kesin bir şekilde öldürmek anlamına gelir. Bunun için de alkol, oksijenli su, merkürokrom gibi dezenfekte edici özelliği bulunan maddelerden yararlanılır. Sterilizasyon bölümü hastanede kullanılan bütün aletlerin steril edilip tekrar kliniklere gönderildiği birimdir. Sterilizasyon ünitesine yönelik

⁹³ ADSM HKS, s.87

fiziki düzenleme yapılmaktadır. Sterilizasyon Ünitesi kirli, temiz ve steril alan olmak üzere üç alandan oluşmaktadır. Kirli, temiz ve steril alanlar arasındaki geçiş noktalarında el antiseptikleri bulunmaktadır. Tüm yüzeyler pürüzsüz, dezenfekte edilebilir nitelikte olmakta, sterilizasyon ünitesinde çalışan personel için giyinme ve dinlenme alanı bulunmaktadır. Sterilizasyon ünitesinin ortam sıcaklığı 18-22°C ve nem oranı % 35-60 olmaktadır. Steril alanlarda bulunan raflar yerden 20-30 cm yukarıda, tavandan 15 cm aşağıda, hava sirkülasyonu için duvardan 5 cm önde olmaktadır.

Sterilizasyon ünitesinin işleyişine yönelik yazılı düzenleme bulunmaktadır. Sterilizasyon hizmetleri yazılı düzenleme; aletlerin; üniteye transferini, ön-temizlik ve dekontaminasyonunu, hazırlık ve bakım alanına taşınmasını, sayımı-bakımı ve kontrolünü, depolanmasını, kullanım alanına transferine kadar sterilitenin korunmasını, İndikatör kullanımını, cihazların günlük bakımını kapsamaktadır. Sterilizasyon ünitesine gelen kirli malzemeler için düzenleme yapılmaktadır. Kirli malzemeler, malzeme listesinden sayımı yapılarak sterilizasyon ünitesine kabul edilmektedir. Kirli malzemelerin ön temizliği ve dekontaminasyonu yapılmaktadır. Malzemeler, malzeme listesi ile temiz alana teslim edilmektedir. Malzemelerin paketlenmesi temiz alanda yapılmakta, cerrahi ve tekstil malzemeler ayrı alanlarda paketlenmektedir. Sterilizasyon işlemi indikatörler ile takip edilmektedir. İşleme girmiş ve girmemiş paketlerin birbirinden ayrılabilmesi için her paket üzerinde işlem indikatörü kullanılmaktadır. Her bir paket içine en az sınıf 4 kimyasal indikatör konulmaktadır. Biyolojik indikatör kullanılmaktadır. Buharlı basınç sterilizasyonunda her otoklav için haftada en az bir kez, buharlı basınç sterilizasyonunda implant sterilizasyonu yapılacak olan her yükte, etilenoksit sterilizasyonunda her yükte, formaldehit sterilizasyonunda en az haftada bir kez, kuru ısı sterilizasyonunda haftada bir kez, sterilizasyon cihazlarında bakım, onarım ve kalibrasyon yapıldıktan sonraki ilk çalıştırmada biyolojik indikatör kullanılmalıdır.

Sterilizasyon cihazlarının kontrolüne yönelik düzenleme yapılmaktadır. Cihazların; program döngüleri değerlendirilip, gerektiğinde düzeltici ve önleyici faaliyet başlatılmaktadır. Basınçlı buhar otoklavlarının günlük bakımı ve kontrolleri

yapılmaktadır. Basınçlı buhar otoklavları için vakum kaçak testi; vakum kaçağı 1 milibar/dakikadan az ise haftada bir kez yapılmakta, 1 milibar/dakikadan fazla ise her gün yapılmakta, 1,3 milibar/dakika üzerinde ise cihazın çalışması durdurulmaktadır. Her gün cihaz boşken ve sterilizasyon işlemine başlamadan önce Bowie&Dick testi uygulanmakta, test kartının üzerine tarih ve sonuç (olumlu veya olumsuz) yazılmakta, program döngüsü ile birlikte kayıt altına alınmaktadır. Steril malzemelere yönelik bir düzenleme oluşturulmuştur. Steril malzemeler steril alanda muhafaza edilmektedir. Steril malzemelerin üzerinde sterilizasyonun yapıldığı cihaz ve sterilizasyonu yapan çalışan için tanımlayıcı, sterilizasyon tarihi ve raf ömrü bulunmaktadır. Raf ömrü; polipropilen tyveck poşet ile paketlenen malzemeler için en fazla 1 yıl, Sterilizasyon poşetleriyle paketlenen malzemeler için en fazla 6 ay, çift kat tekstil ile paketlenmiş malzemeler için en fazla 30 gün, çift kat wrap ile paketlenmiş malzemeler için en fazla 30 gündür. Kullanımdaki dezenfektan solüsyonlarının kontrolü yapılmaktadır. Dezenfektan solüsyonların üzerine ekleme yapılmamaktadır. Etilen oksit sterilizatörünün klimatizasyonu bağımsız bir bacadan dışarı verilmektedir. Kartuşlar özel bir kapalı metal konteynırda saklanmaktadır. Gaz ölçümü yapabilen dedektörler bulunmalıdır.⁹⁴

Çalışanlar için gaz maskesi ve koruyucu giysi bulunmaktadır. Çalışanlar tarafından kişisel koruyucu ekipman kullanılmaktadır. Bölüm bazında kullanılması gereken kişisel koruyucu ekipman belirlenmiştir. Kişisel koruyucu ekipman çalışma alanlarında ulaşılabilir durumda olmaktadır. Kişisel koruyucu ekipman kullanımı konusunda çalışanlara eğitim verilmektedir. Tıbbi cihazların yönetimine yönelik düzenleme yapılmaktadır. Tıbbi cihazların bölüm bazında envanteri bulunmaktadır. Tıbbi cihazların bakım, onarım, ölçme, ayar ve kalibrasyonlarına yönelik plan bulunmakta, plan dahilinde cihazların ölçme, ayar ve kalibrasyonları yapılmaktadır. Kalibrasyonu yapılan cihazların kalibrasyon etiketi bulunmaktadır. Etiket; kalibrasyonu yapan firmanın adı, kalibrasyon tarihi, geçerlilik süresi, sertifika numarası bulunmaktadır. ADSM'nin temizliğine yönelik düzenleme yapılmalıdır. Bölüm bazında temizlik planı bulunmalıdır. Risk düzeylerine göre temizlik kuralları belirlenmektedir. Temizlik malzemeleri ve malzemelerin kullanımı ile ilgili kurallar

⁹⁴ ADSM HKS, s.93

belirlenmelidir. Tüm kapalı ve açık alanların temizlikleri kontrol edilmektedir. Kişisel temizlik alanlarına yönelik düzenleme yapılmaktadır. Kişisel temizlik alanlarında kapıları dışarı doğru açılmalıdır. Kişisel temizlik alanlarının temizliği sağlanmaktadır. Kişisel temizlik alanlarında temizlik malzemeleri bulundurulmaktadır. Atıkların kaynağında ayrıştırılmasına yönelik düzenleme yapılmaktadır. Her bölüm için atıklar belirlenmekte, uygun atık kutuları kullanılmaktadır.

6. BADSM'NDE KULLANILAN KALİTE GÖSTERGELERİ FORMLARI⁹⁵

BADSM'nde birimler yönelik yapılan faaliyetleri göstermesi ya da yapılan faaliyetin kontrol edilmesi amacıyla çeşitli formlar kullanılmaktadır. Bu formlar yapılan işlerin kayıt altına alındığı kalite dökümanlarıdır. Formların kullanılmasında asıl amaç, uygulayan ve inceleyen kişiyi, kontrol edilen faaliyetin yapısı hakkında açık ve anlaşılır bir şekilde yönlendirmektir. Burada bir faaliyetin nasıl, nerede ve kim tarafından yapıldığı ve diğer faaliyetlerle ilgisinin nerelerde başladığı sorularına yanıt verilir. Yapılan işleri ve verilen hizmeti kayıt altına alarak oluşabilecek problemlerin önüne geçmek amaçlanmaktadır. Çünkü kaliteli hizmet sunumunda sıfır hata ile hizmet birincil hedeftir. Bunun yanı sıra sağlık kurumlarında raporlama kültürü oluşturmak, bu olaylardan ders çıkarılmasını sağlamak, öğrenme süreci ve çözüm yolları geliştirmek ve çözümlerin uygulanmasını teşvik etmeyi amaçlamaktadır. Dolayısıyla hazırlanan formlar basit, anlaşılır ve kolay doldurulacak şekilde tasarlanmıştır. Sistemin işlevselliğinin sağlanmasında kurum yöneticileri ve kalite yönetim direktörlerinin sorumluluğu büyük önem taşımaktadır.

⁹⁵ BADSM Kalite Birimi Verileri

6.1. Yemek Hizmetleri Kontrol Formu

Form 1. Yemek Hizmetleri Kontrol Formu

	YEMEK HİZMETLERİ KONTROL FORMU	Döküman Kodu	F.55a
		İlk Yayın Tarihi	08.02.2008
		Rev.No/Tarihi	01/06.10.2008
		Sayfa No	1/1

.... / / 200....

DEĞERLENDİRME KONUSU	PUAN	1.ÜYE	2.ÜYE	3.ÜYE	4.ÜYE	AÇIKLA MA
1.Kullanılan malzeme şartname evsafına uygun mu?	15					
2.Porsiyon miktarı şartnamede belirtilen gramajı sağlıyor mu?	15					
3.Yemeğin tat, kıvam ve görünüşü uygun mu?.	10					
4.Yemekler zamanında gelip dağıtıldı mı?	10					
5.Yemekler hijyenik ortamda dağıtılıyor mu?	15					
6.Personel kıyafeti ve hijyeni uygun mu?	10					
7.Yemek dağıtım ekipmanları ve malzeme sayısı yeterli mi?	10					
8.Firma yetkilileri çalıştırdığı personelin ve hizmetin kalitesini sağlamaya gayret gösteriyor mu?	15					
TOPLAM	100					

KOMİTE BAŞKANI

BAŞKAN YARDIMCISI

KOMİTE ÜYESİ

BADSM’nde yemek hizmetleri dışarıdan özel bir şirket vasıtasıyla verilmektedir. Kurum ile yemekhane arasında imzalanan şartnameye göre yemek hizmetleri verilmektedir. Yemekhaneden sorumlu kişi hastaneye gelen yemeği tat kıvam, görünüş, gramaj yönünden değerlendirir. Eksiklik olan durumlar tutanakla yemekhaneden sorumlu kişiye teslim edilir. Yemekhane personeli kıyafet ve hijyen kurallarına uymak zorundadır. Yemek dağıtımı esnasında bone kullanmak ve eldiven takmak durumundadır. Merkezde bulunan komite tarafından yemek yapılan yer,

buradaki şartlar, personel, yemek yapılan ortamın hijyenik durumu, yemek yapımında kullanılan malzemeler ve buna benzer durumlar kontrol edilerek yemek hazırlama kontrol formu doldurulur. Nitekim yukarıda merkezde kullanılan yemek hizmetleri kontrol formu gösterilmiştir.

6.2. Veri Hazırlama Kontrol Formu

Form 2. Veri Hazırlama Kontrol Formu

	VERİ HAZIRLAMA KONTROL FORMU	Döküman Kodu	F.55b
		İlk Yayın Tarihi	08.02.2008
		Rev.no/Tarihi	01/ 06.11.2008
		Sayfa No	1/1

..... / / 200...

DEĞERLENDİRME KONUSU	PUAN	1.ÜYE	2.ÜYE	3.ÜYE	4.ÜYE	AÇIK LAM A
1.Çalışanlar mesai saatlerine uyuyor mu?	15					
2.Çalışan personel kılık kıyafetine özen gösteriyor mu?	15					
3.Hastane demirbaş mallarını koruma ve kollama bakımından gereken hassasiyeti gösteriyor mu?	15					
4.Kurumca verilen yetki ve talimatlar doğrultusunda amirlerine bilgi vermesi yeterli mi?	10					
5.Merkezimize gelen hasta ve yakınlarına yaklaşımları olumlu mu?	15					
6.Çalıştıkları birimlerdeki bilgi ve becerileri yeterli mi?	15					
7.Çalıştıkları birimlerde işlerine özen gösteriyorlar mı?	15					
TOPLAM	100					

KOMİTE BAŞKANI BAŞKAN YARDIMCISI KOMİTE SEKRETERİ KOMİTE ÜYESİ

BADSM’nde dışarıdan şirket elemanı veri hazırlama ve kontrol işletmeni olarak görev yapan çalışanlar bulunmaktadır. Veri hazırlama kontrol işletmeni olarak görev yapan personelin çalışma saatleri sabah 08.00, akşam 17.00 dır. Çalışanların mesai saatlerine uyup uymadığı imza çizelgesiyle kontrol altına alınır. Geç kalan personele gerekli uyarılar yapılır. Personelin kılık kıyafeti Genel Sekreterlik tarafından belirlenir. Personel sekreterliğin belirlediği kıyafeti mesai saatleri içerisinde giymek zorundadır. Kurumda hastaların şikayet ve problemlerini iletebilecekleri hasta hakları birimi kurulmuştur. Hastalar memnun kalmadıkları durumları bu birime bildirir. Eğer bu şikayet personelle ilgiliyse bu kişiyle görüşülür

ve gerekli durumlarda gerekli uyarılar yapılır. Personel için gereken eğitim programları kurum tarafından düzenlenerek katılımları sağlanır. Çalıştıkları birimdeki bilgi ve becerilerinin yeterli duruma getirilmesi amaçlanır. Eksiklik saptanan durumlar tekrarlanan eğitim programları ile giderilmeye çalışılır. Personelin demirbaş mallarını kullanırken gereken hassasiyeti gösterip göstermediği, hasta ve yakınlarına davranış şekli gibi bu ve buna benzer durumlar veri hazırlama kontrol formu ile denetlenmektedir. Nitekim bu form yukarıda tabloda gösterilmiştir.

6.3. Güvenlik Hizmetleri Kontrol Formu

Form 3. Güvenlik Hizmetleri Kontrol Formu

	GÜVENLİK HİZMETLERİ KONTROL FORMU	Döküman Kodu	F.55c
		İlk Yayın Tarihi	08.02.2008
		Rev.No/ Tarihi	01/ 06.11.2008
		Sayfa No	1/1

..... //200

DEĞERLENDİRME KONUSU	PUAN	1.ÜYE	2.ÜYE	3.ÜYE	4.ÜYE	AÇI KLA MA
1.Hastanedeki Güvenlik hizmetleri çalışanlarla, hasta ve ziyaretçilerin huzurunu temin edip, hastane kurallarına uygun yapılıyor mu?	15					
2.Çalışma saatleri içerisinde hastanemize giriş ve çıkış kontrolleri hastane kurallarına göre yapılıyor mu?	10					
3.Hastane de çıkan olaylara müdahale ve Emniyet birimleri ile iletişim yeterli mi?	15					
4.Hastane içerisinde ve çevresinde güvenlik hizmetleri zamanında ve düzenli yapılıyor mu?	15					
5.Güvenlik görevlileri mesai saatlerine ve kıyafet kurallarına uygun davranıyorlar mı?	15					
6.Hastane Demirbaş mallarını koruma ve kollama bakımından gerekli hassasiyet gösteriliyor mu?	10					
7.Hastanemizin tüm girişlerinde kurumca verilen yetki ve talimatlar doğrultusunda amirlere bilgi verilmesi yeterli mi?	10					
8.Güvenlik görevlilerinin hastanemize gelen hasta ve ziyaretçilere yaklaşımları olumlu mu?	10					
TOPLAM	100					

KOMİTE BAŞKANI

KOMİTE BAŞKAN YARDIMCISI

KOMİTE ÜYESİ

BADSM’ nde güvenlik hizmetleri özel şirket tarafından gönderilen elemanlar vasıtasıyla sağlanmaktadır. Güvenlik hizmetlerinde görev yapan personel çalışanlar,

hasta ve ziyaretçilerin huzurunu temin ederek hastane kurallarına uygun işleyişin sağlanmasında yardımcı olurlar. Güvenlik görevlileri prosedürde belirtilen kıyafeti kurum içinde giymek zorundadırlar. Güvenlik görevlisi olarak çalışan bireyler kurumun belirlediği saatlerde mesailerini tamamlamak durumundadır. Hastanın tüm girişlerinde kurumca verilen yetki ve talimatlar doğrultusunda amirlere bilgi verilmesi gerekmektedir. Çalışma saatleri içerisinde hastaneye giriş ve çıkış kontrollerini hastane kurallarına göre yapılmaktadır. Güvenlik hizmetlerinde yer alan personelin hastane kurallarına uyup uymadığı, hastanede çıkan olaylara müdahale ve emniyet birimleriyle iletişimin yeterli olup olmadığı, hastane içerisinde ve çevresinde güvenlik hizmetlerinin zamanında ve düzenli yapılıp yapılmadığı, güvenlik görevlilerinin kılık kıyafet yönetmeliğine uyup uymadığı, bu ve buna benzer durumların sorgulandığı güvenlik hizmetleri kontrol formu kullanılmaktadır. Nitekim bu form yukarıda gösterilmiştir.

6.4. Temizlik Hizmetleri Kontrol Formu

Form 4. Temizlik Hizmetleri Kontrol Formu

	TEMİZLİK HİZMETLERİ KONTROL FORMU	Doküman kodu	F.55d
		İlk Tayın Tarihi	06.11.2008
		Rev.No/Tarihi	0/-
		Sayfa No	1/1

..... / / 20....

DEĞERLENDİRME KONUSU	PUAN	1.ÜYE	2.ÜYE	3.ÜYE	4.ÜYE	5.ÜYE	AÇIK LAMA
1.Çalışanlar mesai saatlerine uyuyor mu?	10						
2.Çalışan personel kılık kıyafetine özen gösteriyor mu?	10						
3.Hastane demirbaş mallarını koruma ve kollama bakımından gereken hassasiyeti gösteriyor mu?	10						
4.Kurumca verilen yetki ve talimatlar doğrultusunda temizlik hizmetleri yapılıyor mu?	10						
5.Personel temizlik malzemeleri ve dezenfektanların kullanım şekillerini ve oranlarını biliyor mu?	10						
6.Merkezimize gelen hasta, hasta yakınlarına ve sağlık personeline yaklaşımları olumlu mu?	10						
7.Çalıştıkları birimlerdeki bilgi ve becerileri yeterli mi? Eğitim faaliyetlerine katılıyorlar mı?	10						
8.Çalıştıkları birimlerde işlerine özen gösteriyorlar mı?	10						
9.Firma yetkilileri çalıştırdığı personelin ve hizmetin kalitesini sağlamaya gayret gösteriyor mu?	10						
10.Tıbbi Atıkların Toplanması, Taşınması, Depolanması faaliyetleri hastane standartlarına uygun yerine getiriliyor mu?	10						
TOPLAM	100						

KOMİTE BAŞKANI

KOMİTE BAŞKAN YARDIMCISI

KOMİTE ÜYESİ

BADSM’nde temizlik hizmetleri dışarıdan özel bir şirketin görevlendirdiği personeller vasıtasıyla yapılmaktadır. Temizlik personeline kurum tarafından belli tarihlerde yapılan eğitim programları ile bilgilendirme yapılmaktadır. Personel dezenfeksiyon ve sterilizasyon konularında bilgilendirilir. Kullanılan temizlik malzemeleri, dezenfektanların kullanım şekilleri ve solüsyonların hazırlanması ve hangi oranda hazırlanması gerektiği gibi konularda bilgi verilir. Merkezde bulunan komite tarafından denetimi yapılır. Temizlik hizmetlerinde görev yapan personelin mesai saatlerine uyup uymadığı, kılık kıyafetlerine özen gösterip göstermediği, hastane demirbaş mallarını koruma ve kollama bakımından gereken hassasiyeti gösterip göstermediği, kurumca verilen yetki ve talimatlar doğrultusunda temizlik hizmetlerinin yapılıp yapılmadığı, personelin temizlik malzemeleri ve dezenfektanların kullanım şekillerini ve oranlarını bilip bilmediği, merkeze gelen hasta, hasta yakınlarına ve sağlık personeline yaklaşımlarının olumlu olup olmadığı, çalıştıkları birimlerdeki bilgi ve becerileri yeterli olup olmadığı, eğitim faaliyetlerine katılıp katılmadıkları gibi sorulara cevap aranır.

6.5. Dış Laboratuvar (kron köprü-protez) Kontrol Formu

Form 5. Dış Laboratuvar (kron köprü-protez) Kontrol Formu

	DIŞ LABORATUAR (KRON KÖPRÜ-PROTEZ) KONTROL FORMU	Doküman kodu	F.55e
		İlk Yayın Tarihi	22.01.2009
		Revizyon No/Tarihi	01/26.01.2012
		Sayfa No	1/1

Laboratuvar Adı:

..... / 20...

Adresi:

Saat:

DEĞERLENDİRME		UYGUN	UYGUN DEĞİL	AÇIKLAMA
K R O N K Ö P R Ü	1.Laboratuvarda çalışan tüm sağlık personelinin ve diğer personelin çalışma izni var mı?			
	2.Çalışanlar yetkili olduğu işlerde mi çalışıyor?			
	3.Hastanede yapım aşamasında olan dişlere ait modellere laboratuvarda rastlandı mı?			
	4.Çalışanların SSK primleri ödeniyor mu?			
	5.Laboratuvarda kullanılan cihazların bakım ve kalibrasyonları yapılmış mı? Kayıtları tutuluyor mu?			
	6.Laboratuvarın hijyenik koşulları uygun mu?			
	7.Laboratuvar birimlerine göre asgari personel,cihaz,araç gereç ve ürünler bulunduruyor mu?			
	8.Laboratuvarda bitirilen işler dezenfekte ediliyor mu?			
	9.İşlerin takipleri otomasyon üzerinden yapılıyor mu? Hastane programıyla entegre mi?			
	10.Laboratuvar çalışanları kişisel korunma önlemlerini alıyor mu? (Eldiven, maske vb.)			
K R Ö P R Ü	1.Modeller modelaj öncesi oklüzöre alınıyor mu?			
	2.İşlerde balans problemi var mı?			
	3.Metal doğru şekilde tesviye edilmiş mi? (Delik var mı? Kole bölgesinde metal kalınlığı sıfırlanmış mı?)			
	4.Koleler uygun şekilde kazınmış mı?			
	5.İşlerde kole uyumu var mı?			
	6.Porselen taşıyan alanlardaki metal kalınlığı (0,3 - 0,5) uygun aralıklarda mı?			
	7.İşlerde metal ile estetik yapı birleşimi uygunluğu var mı?			
	8.Kole bölgesinde porselen kalın hazırlanmayıp sıfırlanmış mı?			
	9.Fırınlama aşamasında metal büzülmeyip dişe tam oturuyor mu?			
	10.Yapılan protez mevcut dişlerle simetrik ve anatomik açıdan uyumlu mu?			
	11-Glaze sonrası metal iç yüzeylerine kumlama yapılmış mı?			
	12.İşlerde hekimin istediği renkle, yapılan işte renk uyumu var mı?			
İ S K E L E T	1.İşlerde mum modelaj uygun mu?			
	2.İşlerde kroşe ve tırnak seçimi uygun mu?			
	3.İşlerde kroşe yeri için ölçüm aleti kullanılıyor mu?			
	4.İşlerde bitmiş iskelet dökümünün model üzerinde uyum var mı?			
	5.Metal döküm kafesler kret tepesine kadar uzatılmış mı?			

P R O T E Z B İ T İ M İ	1.Modelin alçı motorunda düzeltilmesi sırasında anatomik sınırlar korunmuş mu?			
	2.Şahsi kaşık sınırları uygun şekilde hazırlanmış mı? Frenulumlar anatomisine göre açık bırakılmış mı?			
	3.Şahsi kaşık modele tam adapte olmuş mu?			
	4.Ölçü kaşık delikleri uygun aralıklarda (yaklaşık 0,5 cm) açılmış mı?			
	5.Kaşık sapı, kaşığa sağlam ve uygun pozisyonda adapte edilmiş mi?			
	6.Kaide plağının bitim yerleri anatomik sınırlara olarak uygun olarak hazırlanmış mı? Frenulumlar anatomisine göre açık bırakılmış mı?			
	7.Kaide plağı modele tam adapte olmuş mu?			
	8.Kaide mumları yeterli yükseklikte hazırlanmış mı? Mumlar kaide plağına veya iskelet proteze tam adapte edilmiş mi?			
	9.Mum şablonlarkret tepelerinde hazırlanmış mı?			
	10.İskelet protezlerde kafes altına doğru kalınlıkta mum yerleştirilmiş mi?			
	11.İşlerde alt çene diş dizimlerikret tepesinde hazırlanıyor mu?			
	12.Seçilen yapay dişler uygun boyut ve renklerde mi?			
	13.Parsiyel protezlerde seçilen dişler mevcut dişler ile uygun anatomik yapı ve boyutta mı?			
	14.İşlerde modelaj estetik gerekleri yerine getiriyor mu?			
	15.Cılah yüzeyler ve protez kenarları uygun şekilde hazırlanmış mı?			
	16.Frenulumlar ve Ah Hattı doğru anatomik yapıda ve yerlerde hazırlanmış mı?			
	17.İşlerde tesviye polisaj sonrası protez sınırları anatomik yapı ile uyumlu mu?			
	18.Protez kaidesinin kalınlığı (ortalama 2 mm) uygun mu?			
	19.İşlerde tesviye polisaj sonrası alçı, pomza, mum vs artığı kalıyor mu?			
	20.Gece plağının sınırları dişlerin ekvator hattında sonlandırılıyor mu?			
Genel Değerlendirme				

Denetim Ekibi Başkanı
Dt. Murat ELDEN
Başhekim Yrd.

Denetçi
Dr.Dt. Murat SABANCI
Protez Uzmanı

Denetçi
Necmi AKDOĞAN
Diş Teknisyeni

BADSM’nde kron köprü protez işleri özel bir laboratuvar tarafından yapılmaktadır. Merkezde bulunan denetim ekibi tarafından laboratuvar çalışanları ve faaliyetleri kontrol edilmektedir. Dış Laboratuvar (Kron-Köprü-protez) Kontrol Formunda; laboratuvarında çalışan tüm sağlık personelinin ve diğer personelin çalışma izni var mı, çalışanlar yetkili olduğu işlerde mi çalışıyor, hastanede yapım aşamasında olan dişlere ait modellere laboratuvarında rastlandı mı, çalışanların SSK primleri ödeniyor mu, laboratuvarında kullanılan cihazların bakım ve kalibrasyonları yapılmış mı, kayıtları tutuluyor mu, laboratuvarın hijyenik koşulları uygun mu,

laboratuvar birimlerine göre asgari personel, cihaz, araç gereç ve ürünler bulunduruyor mu, işlerin takipleri otomasyon üzerinden yapılıyor mu, bu işler hastane programıyla entegre mi, işlerde bitmiş iskelet dökümünün model üzerinde uyum var mı, bu ve buna benzer durumlar; hem çalışanlar hem de yapılan kron, köprü ve protezler kontrol edilmekte ve kayıt altında tutulmaktadır. Yukarıda dış laboratuvar kontrol formu gösterilmiştir.

6.6. Arşiv Evrak Teslim Formu

Form 6. Arşiv Evrak Teslim Formu

	ARŞİV EVRAK TESLİM FORMU	Döküman Kodu	F.66a
		İlk Yayın Tarihi	28.11.2008
		Rev.No/Tarihi	0/0
		Sayfa No	1/1

NO	TESLİM EDEN BİRİM	KLASÖR İÇERİĞİ	TESLİM TARİHİ	TESLİM EDEN ADI-SOYADI İMZA	TESLİM ALAN ADI-SOYADI İMZA
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

Arşiv hizmetlerinin amacı; belgeleri saklamak ve korumak, aranan belgeye rahat ulaşılabilmesini sağlamak, bu belgeleri ilgili çalışana sunmak ve bu belgelerin korunmasıyla ilgili gerekli tedbirleri almaktır. Başlıca görevi ise; birime gönderilen belgeleri tespit etmek, ayrımını yapmak, belgeyi ilgili olduğu dosyaya yerleştirmek ve raflamak, bu dosyaları güvenli bir şekilde saklamak ve gerektiğinde ilgili kişiye ya da birime göndermektir. BADSM'nin kendi bünyesinde arşiv personeli

bulunmakta ve arşiv hizmetleriyle ilgili görevleri yerine getirmektedir. Arşiv birimine getirilen belgeler hem teslim eden hem de teslim alan arşiv görevlisi tarafından ad soyad belirtilerek imzalanmakta ve teslim tarihi yazılmaktadır. Yukarıda BADSM’nde kullanılan arşiv evrak teslim formu gösterilmiştir.

6.7. Dosya Muhteviyatı Döküm Formu

Form 7. Dosya Muhteviyatı Döküm Formu

	DOSYA MUHTEVİYATI DÖKÜM FORMU	Döküman Kodu	F.66B
		İlk Yayın Tarihi	16.03.2009
		Rev.No/Tarihi	02/04.11.2011
		Sayfa No	1/1

SIRA NO	TARİH	SAYI	KONUSU	SAYI ADEDİ	SIRA NO	TARİH	SAYI	KONUSU	SAYI ADEDİ
1					18				
2					19				
3					20				
4					21				
5					22				
6					23				
7					24				
8					25				
9					26				
10					27				
11					28				
12					29				
13					30				

Dosya Muhteviyatı Döküm Formu elde bulunan dosyaların içeriğine yönelik bilgiler sunar. İlgili birime gelen belge ya da bilgilerin hangi dosyaya konulacağına yönelik adım atılmasını sağlar. Bu şekilde yapılan uygulamayla aranan bilgiye kolay ve hızlı bir şekilde ulaşılması sağlanır. Aşağıda BADSM’nde kullanılan dosya muhteviyatı döküm formu gösterilmiştir.

SONUÇ

İnsan için vazgeçilmez olan en temel hak yaşama hakkıdır. İnsanlık tarihinde hasta insanı iyileştirme, yaşam süresini uzatarak nitelikli bir yaşama kavuşturma, kısaca yaşama hakkından vazgeçmeme toplumların ısrarla durdukları bir konu olmuştur. Ülkelerin sosyo-ekonomik açıdan kalkınmışlık düzeylerinin en önemli göstergelerinden birisi sağlık hizmetleridir. Sağlık hizmetlerinin temel amacı toplumun ihtiyacı olan sağlık hizmetlerini, müşterinin istediği kalitede, istediği zamanda ve mümkün olan en düşük maliyetle sunmaktır. Sağlık sektöründe sunulan hizmet %100 güvenliğe sahip olmalıdır. Bunun anlamı, bu sektörde sunulan hizmetlerin diğer hizmetlere oranla daha yüksek kalitede olmasını gerektirmektedir.

Bu çalışmada test edilen varsayımların değerlendirilmesi şu şekilde yapılmıştır:

“i: Hizmet sunumunda puanlama sisteminin kullanılması hem çalışanlar ve hem de hastalar için kaliteli hizmet sunumu konusunda eksikliklere neden olmaktadır.” : Bu varsayım tutarlı çıkmıştır. Hizmet sunumunda puanlama sisteminin kullanılması hem çalışanlar ve hem de hastalar için kaliteli hizmet sunumu konusunda eksikliklere neden olmaktadır. Çünkü puanlama sisteminin kullanılması hasta sayısında büyük artışlara neden olmaktadır. Bu durum hem çalışan personelde performans düşüklüğüne hem de hastalara verilen hizmet noktasında eksikliklere neden olmaktadır. Hekimin hastaya ayıracağı zaman azalmaktadır. Hasta istek ve beklentilerinin tam olarak karşılanmamasına, hastanın tedavi sürecinde katılımının ve işbirliğinin sağlanmamasına neden olmaktadır. Bu durum hizmet alanların sosyal ve psikolojik istek, beklenti ve ihtiyaçlarını göz ardı eden bir hizmet sunumu kalite hedefini gerçekleştirilmede yetersiz olmaktadır. Kaliteli hizmet hem teknolojik gelişmelerin tedavi sürecinde uygulanması hem de hizmet alanların bu süreçten memnun kalmasıyla mümkün olmaktadır. Sağlık sektörünün içinde bulunduğu sorunlardan bir plan içinde çıkarılmasındaki tüm çalışmalarda hedef, kaliteli sağlık hizmetlerine ulaşabilmek için, sağlık hizmetlerinin özelliklerinin iyi analiz edilerek en kaliteli sağlık hizmet sunum modeline ulaşabilmektir. Bu hedefe ulaşılması, akılcı politikaların uygulanması ve kaynakların etkili olarak kullanılmasını gerektirmektedir. Gerek dünyanın gerekse ülkemizin içinde bulunduğu bu değişim

ihtiyacı bağlamında doğaldır ki yeni kavram ve uygulamaların hemen kabul görmesi olamayacaktır. İşte bu sınırlılığı bilerek; yapılan her işte olduğu gibi, kaliteli sağlık hizmetlerine ulaşmada da, öncelikler ve kaynaklar arası ilişkileri iyi kurabilmek en gerçekçi çözüm olmalıdır. Sonuç olarak, kalite artan rekabet, eğitim düzeyi, hümanist yaklaşımlar ve iletişim nedeniyle çağımız işletmeleri açısından kaçınılmaz bir olgudur. Toplam kalite yönetimi bu anlayışın işletmelere yansıtılma aracıdır. Sağlık hizmetlerinde kalite uygulamaları hasta ve personel memnuniyetinin sağlanması, ekonomik kaynakları en verimli kullanma ve çağdaş hizmet sunumunu yakalayabilmek için bir gerekliliktir.

“ii: Çalışanların bir bölümünün sağlık hizmeti konusunda eğitim almamış kişilerden oluşması kaliteli hizmet sunumunu engellemektedir.” : Bu varsayım tutarlı çıkmıştır. Çalışanların tümünün sağlık hizmeti konusunda eğitim almamış kişilerden oluşması hizmet kalitesini azaltmaktadır. Toplam kalite yönetiminin uygulanabilmesi sürekliliğe, takım çalışmasına, hastane yönetimine, planlamaya, finansal denetime, kaynakların kontrolüne, sistem ve yöntemlere bağlı bulunmaktadır. Bunun yanında ayrıca beşeri ilişkiler, liderlik güdüleme, eğitim ve haberleşme önem taşımaktadır. Bugünkü şartlarda hastanelerin ve üst yöneticilerin toplam kalite yönetimini uygulayabilmeleri mümkündür. Toplam kalite uygulamaları sonucunda müşteri memnuniyeti artmaktadır. Kalitenin sürekli iyileştirilmesi aşamasında kalite güvence sistemlerinin hastaneler tarafından alınması toplam kalite yönetiminde ilk adımların atıldığıнын göstergesidir. Sağlık hizmetlerinde kalitenin sağlanması amacıyla, hastane bünyelerinde, toplam kalite yönetimi anlayışının geliştirilmesi ve uygulanması hizmetlerin işlerliğine dinamizm kazandıracaktır. Bu dinamizmin kazandırılması ile işletmenin merkezinde yer alan insan ögesinin, kendini geliştirerek, sorumluluk ruhunun gelişmesi yaratıcılığının kullanılması mümkün olurken, kurulacak kalite ekipleri ile takım ruhu gelişecektir. Tüm bu çalışmaların verimli bir şekilde yerine getirilmesi ve bunun sonucu olarak kaliteli hizmet sunumu için tüm çalışanların sağlık hizmeti konusunda eğitim almış bireylerden oluşması gerekmektedir. Bu sebeple sağlık kurumlarında eğitim programları düzenlenerek çalışanların kalite konusunda bilgilendirilmesi amaçlanır. Bu bağlamda, çalışanlarını eğitimi, yetiştirilmesi ve motive edilmesi toplam kalite yönetimi uygulamalarının temel taşlarından biridir. Toplam kalite yönetiminde

eğitim üst düzey yöneticilerden, ücretli personele kadar tüm organizasyon çalışanlarını kapsayacak şekilde verilmelidir.

Hastanelerde toplam kalite yönetiminin geliştirilmesine hastane müşterisinin profili çıkarılarak başlanmalıdır. Çünkü, gerek eğitim ve gerekse sosyo-ekonomik düzey, kişilerin davranış değişikliği ve beklentilerinin belirleyicisidir. Bunun yanında hastane içinde yönetimin önderliğinde eğitim faaliyetlerine başlanmalı hizmet içi eğitim çalışmaları önem kazanmalıdır. Sıfır hata prensibi üzerinde daha dikkatli ve titizlikle durulmalıdır. Çünkü, hastaneler insan yoğun teknolojilerdir. Hastanelerin girdisi ve çıktısı insandır. Bu yüzden hastanelerde toplam kalite yönetiminin başarısı personelin eğitim ve motivasyonundan geçmelidir. Temel motivasyon kısa sürede ve en iyi şekilde sağlık hizmeti vermenin sonucundaki başarı olmalı ve bu durum üst yönetici tarafından personele adapte edilmelidir.

Varsayımların sonucunda görüyoruz ki, Ağız ve Diş Sağlığı Merkezlerinde hizmet sunumunda puanlama sisteminin kullanılmaması ve çalışanların tümünün sağlık hizmeti konusunda eğitim almış bireylerden oluşması hizmet sunumundaki kalite düzeyinin artmasına sebep olacaktır. Sonuç olarak; Yönetim kalitesi, insan kalitesi ve sistem kalitesi bir arada olmadan organizasyonların başarıya ve yüksek performansa ulaşması mümkün olmamaktadır. Kalite yönetiminin başarısı liderliğe, insan sermayesine, ekip çalışmasına, sisteme ve kurallara önem vermekle mümkündür. Endüstride yaygın kullanım alanı bulan TKY felsefesi uygulamalarının sağlık hizmetlerinde de benimsenerek uygulanması ile arzu edilen kalite seviyesine ulaşmak ve sürekliliği sağlamak mümkün olacaktır.

KAYNAKÇA

- Açıkel, C., Eğitim Kurumlarında Toplam Kalite Yönetimi Anlayışı Ve Karaman Milli Eğitim Müdürlüğünde Bir Araştırma, KMÜ, SBE, YYLT, Karaman, 2011
- Akal, Z., “Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçme ve Değerlendirme Sistemleri”, Verimlilik Dergisi, C.3, Özel Sayı, yy, 1995
- Akder, A.H., Policyformation in the process of implementing "Trade Policy Developments in the Middle East and North Africa", 2000
- Aktan, C.C., Devlet Yönetiminde Kalite, Ankara, 2000
- Alp, E., ISO-9000 El Kitabı ve Audit Hazırlığı, İstanbul, 2002
- BADSM Kalite Birimi Verileri
- BADSM Kurum İstatistik ve Bilgi İşlem Birimi Verileri
- Berry, L.L., “Service Marketing İs Different”, Business, Vol.30, 1980
- Bodur, F., “Yaşam Biçimi Olarak Kalite”, 6. Ulusal Kalite Kongresi, Tebliğler Ve Özgeçmişler-1, Öğleden Sonra Oturumları, İstanbul, 1997
- Bolat, T., Toplam Kalite Yönetimi (Konaklama İşletmelerinde Uygulanması) İstanbul, 2000
- Cemalcılar, İ., Pazarlama Kavramlar-Kararlar, İstanbul, 1999.
- Ceylan, M., “Eğitimde Toplam Kalite Yönetimi ve Müşteri Memnuniyeti”, Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi Dergisi ,C.3, S. 1, Bolu, 1997
- Çetin, C., Toplam Kalite Yönetimi ve ISO 9000 Kalite Güvence Sistemi, İstanbul, 1998

- Çoruh, M., Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü, Ankara, 1996
- Demirel Etöz, S., Sağlık Hizmetlerinde Kalite Belgelendirme Sistemleri ve Akreditasyon, SDÜ, SBE, YYLT, Isparta, 2008
- Döğertlioğlu, Ö., "Sosyal Ağlar ve Örgütsel Başarı: Yerleşiklik Teorisi", İktisat, İşletme ve Finans Dergisi, C.20, S.235, İstanbul, 2005
- F.Aslantekin - B.Göktaş - M.Uluşen - R.Erdem, "Sağlık Hizmetlerinde Kalite Deneyimi: Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Örneği", II.Ulusal/Uluslararası Hemşirelik Kongre Kitapçığı, Ankara, 2005
- Fişek, N.H., Halk Sağlığına Giriş, Ankara, 1985
- G.K.Girgin, Kalite Yönetim Sistemleri ve Tüketicinin Korunması Duyarlılığı: İstanbul'daki 5 yıldızlı otel işletmelerinde Bir Uygulama, BAÜ, SBE, YYDT, Balıkesir, 2013
- Karafakıoğlu, M., Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, İstanbul, 1998
- Karahan, K., Hizmet Pazarlaması, İstanbul, 2000
- Kavrakıoğlu, İ., Toplam Kalite Yönetimi, İstanbul, 1994
- Kavrakıoğlu, İ., "Türkiye'nin Çağı Yakalama Fırsatı ve Toplam Kalite", Bizden Haberler Dergisi, Toplam Kalite Özel Eki, yy, 1996
- Kavuncubaşı, E., "Hastanelerde Kalite Kontrolü", Toplum ve Hekim Dergisi, No.62-67, İstanbul, 1993
- Kavuncubaşı, Ş., Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara, 2000
- Mucuk, İ., Pazarlama İlkeleri, İstanbul, 2000

- Natiyok A-Küçük O., “Küçük ve Orta Büyüklükteki İşletmelerde (Kobi) Toplam Kalite Yönetimi Kritik Faktörlerinin Örgütsel Performans Üzerine Etkileri”, EÜ, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, S. 21, Kayseri, 2003
- Odabaşı, Y., Satış ve Pazarlamada Müşteri İlişkileri, İstanbul, 1997
- K.Özdaşı, Sivil Toplum Kuruluşlarında Toplam Kalite Yönetiminin Uygulanabilirliği, SDÜ, YYDT, Isparta, 2007
- Özen, Ü. - Çam, H. - Aslay F.Y., “Kalite Boyutları ve Sağlık Hizmeti Unsurları Açısından Hasta Memnuniyetine Bir Bakış: Gümüşhane Devlet Hastanesinde Bir Uygulama”, Akademik Yaklaşımlar Dergisi,C.2, S.1, Ankara,2011
- Perçin, S., Hizmet Sektöründe Toplam Kalite Yönetimi, DEÜ, SBE, YYLT, Konya, 1996
- Saraç. Ö., Türk Vergi Yönetiminde Toplam Kalite, İzmir, 2000
- Sezgin, S.D., “Hizmet Pazarlaması”, Sanayi Mühendisliği Dergisi, C.3, S.17, İstanbul, 1987
- Sinioris, M.M.,K.M., Total Quality Management: The Health Care Piooners, American Hospital Publishing Inc, Amerika, 1992
- Şimşek, M., “Toplam Kalite Yönetimi Amacı ve Felsefesi”, Standart Dergisi, S.468, Ankara, 2001
- Taşkiran Mohammad G., Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi, Servqual Analiz ile Değerlendirilmesi ve Ankara Ulus Devlet Hastanesinde Uygulama, GÜ,SBE, YYLT, Ankara, 2007
- T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve Performans Yönetimi Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı, ADSM Hizmet Kalite Standartları, Ankara,2011
- Tekin, M., Üretim Yönetimi, Konya, 1996

- Tony, H., ISO 9000:1994 Registration in Healthcare Organisations in UK., (Ed.M.Çoruh), Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü, Ankara, 1997
- Türkel, A.R.,Allabout Barbie, Distortions of a transitionalobject, Journal of theAmerican Academy of Psychoanalysis, Amerika, 1998
- Uz, M.H., “Türkiye’de Temel Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Sürekli İyileştirilmesi İçin Gereken Ön Koşullar ve Bu Konudaki Danimarka Tecrübeleri”, 1. Basamak Sağlık Hizmetleri’nde Toplam Kalite Yönetimi Sempozyumu Kitapçığı, Ankara, 1995
- Yenersoy, G., Toplam Kalite Yönetimi, Mükemmeli Arayış Yolculuğuna İlk Adım, İstanbul, 1997
- Yıldız. H., Küreselleşmenin Vergileme Üzerine Etkileri ve Türkiye Açısından Bir Değerlendirme, Ankara, 2005
- Zorlutuna, Y., “Toplam Kalite Yönetimi ve Ekonomi Yönetiminde Kalite”, Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi, 6. Ulusal Kalite Kongre Kitapçığı, İstanbul, 1997
- Bulgan, U.,-Gürdal, G., ‘Bilgi Hizmetlerinin Organizasyonu ve Pazarlanması’; <http://kaynak.unak.org.tr/bildiri/unak05/u05-22.pdf> (10.10.2013)
- Godfrey,A.B.,“QualityManagement”;<http://www.qualitydigest.com/sep96/health.html> (10.10.2013)
- Erdoğan, İ., “Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi Uygulamaları”; <http://www.atam.gov.tr/dergi/sayi-35/saglik-hizmetlerinde-toplam-kalite-yonetimi-uygulamalari>, (25.10.2013)
- Bostan, S., “Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi”; <http://www.haksay.org/?q=node/111>, (10.12.2013)

- Sarp, N., “Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi”,
<http://www.nilgunsarp.com/?p=19> , (14.10.2013)
-/<http://www.kalder.org/kalderhakkinda.aspx?id=504>, (08.05.2013)
-/http://tr.wikipedia.org/wiki/Bilgi_y%C3%B6netimi, (11.10.2013)
- .../<http://www.bursaadsm.gov.tr/Sayfa.aspx?SayfaId=48>, (25.10.2013)
-,/<http://www.eogrenme.anadolu.edu.tr>, (10.08.2013)

ÖZGEÇMİŞ

01 Haziran 1982 tarihinde Erzurum’da doğdum. İlk, orta ve lise öğrenimimi Erzurum’da tamamladım. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Memurluğu Bölümü Lisans Programından mezun olduktan sonra Bursa Diş Hastanesi’nde göreve başladım. Halen Beykent Üniversitesi’nde Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Ana Bilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Yüksek Lisans Programında öğrenimime devam etmekteyim. Evli ve bir çocuk annesiyim.

Aday: SULTAN MAKAS