

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

**YALIN HASTANE YÖNETİMİNİN HASTA BEKLEME
SÜRECİNE ETKİSİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:
Fatih TEMÜR

İstanbul, 2019

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

**YALIN HASTANE YÖNETİMİNİN HASTA BEKLEME
SÜRECİNE ETKİSİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:

Fatih TEMÜR

Öğrenci No:

165546807

Danışman:

Dr. Öğr. Üyesi Talat FİRLAR

İstanbul, 2019

YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “**Yalın Hastane Yönetiminin Hasta Bekleme Sürecine Etkisi**” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğinin ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. 20/05/2019

Fatih TEMÜR



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

21.05.2019

Enstitümüz *İşletme* Anabilim Dalı *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* Programı yüksek lisans öğrencilerinden **165546807** numaralı **Fatih TEMÜR**'un "Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim – Öğretim Yönetmeliği"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "**Yalın Hastane Yönetiminin Hasta Bekleme Sürecine Etkisi**" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 14/05/2019 tarih ve 2019/20 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliğinin 29. maddesinin 3. fıkrası gereğince (60) 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

Dr. Öğr. Üyesi Talat FİRLAR
(Beykent Üniversitesi)



ÜYE

Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN
(Beykent Üniversitesi)



ÜYE

Doç. Dr. Kubilay ÇİMEN
(İstanbul Gelişim Üniversitesi)

Adı ve Soyadı : Fatih TEMÜR
Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Talat FİRLAR
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans, 2019
Alanı : Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi
Anahtar Kelimeler : Sağlık, Hizmet, İsraf, Değer, Yalın Düşünce.

ÖZ

YALIN HASTANE YÖNETİMİNİN HASTA BEKLEME SÜRECİNE ETKİSİ

Sağlık sisteminin en önemli konusu olan hastaneler her geçen gün sayısı ve önemi daha da artmaktadır. Günümüz teknolojilerinin hızlı geliştirme göstermesi ve artan rekabet ortamı hastaneleri sürekli iyileştirmeye ve geliştirmeye zorunlu kılmaktadır. Hastaneler hastalara değer katan faaliyetleri hastaların taleplerine göre her zaman verememekte ve ihtiyaç duyulan zamanda sağlık hizmeti verilmediğinde de hastalar çok fazla beklemek zorunda kalmaktadır. Bunların nedenlerinin başında da israf ve artan maliyetler gelmektedir. Bu durumda hastaneler artan maliyetlere ve israfa karşı önlemler almak zorunda kalmaktadır. İşte burada hastanelerin yardımına yalın düşünce kavramı gelmektedir. İsrafların önlenmesi; hataların önlenmesi ve kaizen çalışmaları ile süreçler sürekli iyileştirilmesi ve geliştirilmesi gibi çalışmalarla hastanenin artan maliyetlerini düşürmeye çalışmaktadır. Hastanelerde stok yönetim sistemi, düzenli olarak ürün ve malzeme temini, bakım ve hizmet sürelerinin zamanını ve kalitesini ortaya çıkarmaktadır.

Yalın düşünce uygulamalarıyla birlikte, hastanelerde hastalar için değer katmayan bütün gereksiz faaliyetleri, hareketlerin ve süreçlerin yok edilmesi, hastanenin girdileri ile harcamaları arasındaki verimliliğin artırılması ve hataların azaltılmasını sağlamaktadır.

Yalın düşüncenin faaliyetlerine uygulanabilirliği ve imalat sistemlerinde sağlanan faydalar sağlık hizmetlerinde ulaşılabilirliği arttırmaktadır.

Name and Surname : Fatih TEMÜR
Supervisor : Dr. Lecturer Talat FİRLAR
Degree and Date : Master, 2019
Major : Hospital and Health Institutions Management
Key Words : Health, Service, Waste, Value, Lean Thought.

ABSTRACT

THE EFFECT OF LEAN HOSPITAL MANAGEMENT ON PATIENT WAITING PROCESS

The most important issue of the health system is the number of hospitals increasing day by day. The increasing speed of today's Technologies and the increasingly competitive environment make it mandatory for hospitals to constantly improve and improve. Hospitals do not always provide patient value-added activities according to patients' requests, and patients have to wait too long when they are not needed when needed. At the beginning of these reasons are waste and increasing costs. In this case, hospitals are forced to take measures against increased costs and diarrhea. Here is the concept of lean thinking for the help of hospitals. Prevention of waste; the prevention of errors and the continuous improvement and development of processes and processes. The stock management system in hospitals regularly reveals the time and quality of product and material design, maintenance and service times.

Along with lean thinking applications, all unnecessary activities in hospitals that do not add value to patients, elimination of movements and processes, increase efficiency between hospital entry and expenditure and reduce mistakes.

Applicability to lean thinking activities and benefit provided in manufacturing systems increase accessibility in healthcare service.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

ÖZ

ABSTRACT

KISALTMALAR	iii
TABLolar LİSTESİ	iv
ŞEKİLLER LİSTESİ	v
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM SAĞLIK HİZMETLERİ

1.1. Sağlık Hizmetleri	2
1.2. Sağlık Hizmetlerinin Amaçları	3
1.3. Sağlık Hizmetlerinin Niteliği	3
1.3.1. Sağlık Hizmetlerinin Özel Niteliği	3
1.3.2. Sağlık Hizmetinin Kamusal Niteliği	4
1.4. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri	4
1.5. Sağlık Hizmetinin Sınıflandırılması	5
1.5.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri	5
1.5.1.1. Çevreye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri	5
1.5.1.2. Kişiyeye Yönelik Koruyucu Hizmetler	6
1.5.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri	6
1.5.2.1. Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri	6
1.5.2.2. İkinci Basamak Sağlık Hizmetleri	7
1.5.2.3. Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetleri	7
1.5.3. Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri	7
1.5.4. Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri	8
1.6. Türkiye’de Sağlık Hizmetleri	8
1.6.1. Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK)	8
1.6.2. Bağ-Kur	9
1.6.3. Emekli Sandığı	9

1.6.4. Yeşil Kart	9
1.6.5. Genel Sağlık Sigortası	10

İKİNCİ BÖLÜM

YALIN DÜŞÜNCE

2.1. Yalın Kavramı	11
2.2. Yalınlaşmak	12
2.3. Yalının 14 Felsefesi	13
2.4. Yalın Düşünce	13
2.5. Yalın Organizasyon	15

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YALIN SAĞLIK

3.1. Kararlı Süreç Oluşturulması	17
3.2. Sağlıkta Yalın Düşünce İlkeleri	17
3.3. Yalın Yolculuk Aşamaları	18
3.4. Hastanelerde Değer Katan ve Katmayan Faaliyetler	18
3.5. Sağlık Sektöründe Hata Tipleri	21
3.6. Niçin Yalın Hastane?	21
3.7. Değer-İsraf	23
3.7.1. İsraf	23
3.7.2. Değer	23
3.8. Yalına Başlamak	25
3.8.1. Yalın Araçlar ve Kaizen	25
3.8.2. Kaizen'in Yararları	26
3.9. Yalın Dönüşüm	27
3.9.1. Yönetici Sponsorluğu ve Liderliği	28
3.9.2. Bir Model Hat ve Yol Haritası Oluşturmak	28
3.9.3. Projeyi Başlatmak	28
3.9.4. İç Kaynakları Tahsis Etmek: Yalın Takımı	29
3.9.5. Yalın İşletmenin Başlangıcı	29
3.10. Yalın Hastanenin Vizyonu	30

3.11. Sağlık Sektöründe Yalın Uygulama Zorlukları	32
3.12. Türkiye'de Yalın Hastane Örnekleri	33
3.13. Dünyada Yalın Hastane Örnekleri	34

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

X DEVLET HASTANESİ ÇOCUK ACİL SERVİSİ YALIN UYGULAMASI

4.1. X Devlet Hastanesi	36
4.2. Uygulamanın Materyali	37
4.3. Yöntem.....	40
4.3.1. Ürün Aile Seçimi.....	40
4.3.2. Mevcut Durumun Haritalanması.....	41
4.3.2.1. Birinci Adım: Hastanın Bilgi ve İhtiyaçlarını Belirlemesi.....	41
4.3.2.2. İkinci Adım: Ana Proseslerin Belirlenmesi.....	42
4.3.2.3. Üçüncü Adım: İşlem Ölçütlerini Seçme.....	44
4.3.2.4. Dördüncü Adım: İşlemleri Önem Sırasına Göre Yerleştirme	46
4.3.2.5. Beşinci Adım: Değer Akış Harita Sembollerinin Belirlenmesi	46
4.3.2.6. Altıncı Adım: Sistem Ölçütlerinin Belirlenmesi	47
4.3.2.7. Yedinci Adım: Malzeme/Bilgi Akışlarının Belirlenmesi.....	48
4.3.3. Mevcut Durum Değerlendirilmesi	48
4.3.4. Gelecek Durum Haritası.....	51
SONUÇ	55
KAYNAKÇA.....	58
ÖZGEÇMİŞ.....	62

TABLÖLAR LİSTESİ

SayfaNo

Tablo 1.1. Çevreye Yönelik Destekleyici ve Önlem Alıcı Sağlık Hizmetleri.....	5
Tablo 1. 2. Kişiyeye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri.....	6
Tablo 3.1. Hastanelerde Değer Katan ve Katmayan Faaliyetler.....	19
Tablo 3.2. Sekiz İsraf.....	20
Tablo 3.3. Yalın Dönüşümde Bir Hastanenin Yapması Gerekenler.....	24
Tablo 3.4. Katma Değerli ve Katma Değersiz Örnekler.....	25
Tablo 3.5. Kaizen Türleri.....	27
Tablo 3.6. Pilot Yalın Uygulama Önce ve Sonrasında Yapılan Ölçümler.....	30
Tablo 4.1. DAH Hasta Grupları Çalışma Planı.....	40
Tablo 4.2. 2018 yılında XDAH ÇAS'ye Gelen Hasta Sayısı.....	43
Tablo 4.3. XDH ÇAS'de İsraflar.....	49
Tablo 4.4. Triaaj Skalası.....	52

ŞEKİLLER LİSTESİ

	Şekil No
Şekil 1.1.	Sağlık Hizmetinin Özellikleri.....4
Şekil 2.1.	Yalın Düşünce İlkelerini Uygulayan İşletmelerin Özellikleri.....15
Şekil 2.2.	Yalın Organizasyon Özellikleri.....16
Şekil 3.1.	Sağlıkta Yalın Düşünce İlkeleri.....17
Şekil 3.2.	Sağlık Sektöründe Hata Tipleri.....17
Şekil 3.3.	Yalın Uygulama Önceliklerinin Belirlenme Soruları.....25
Şekil 3.4.	Yalın Araçlar.....26
Şekil 3.5.	Kaizen'in Yararları.....26
Şekil 3.6.	Sağlık Sektöründe Yalın Uygulama Zorlukları.....32
Şekil 4.1.	X Devlet Hastanesinin Birimleri.....37
Şekil 4.2.	XDH ÇAS İş Akışı.....38
Şekil 4.3.	XDH ÇAS Yerleşim Düzeni.....39
Şekil 4.4.	Değer Oluşturacak Eylemler.....41
Şekil 4.5.	Ana Prosesler.....42
Şekil 4.6.	Hesaplanan Süre Analizi.....44
Şekil 4.7.	DAH Sembolleri.....47
Şekil 4.8.	Mevcut Durum Haritası.....48
Şekil 4.9.	Kaizen Noktalı Mevcut Durum Haritası.....50
Şekil 4.10.	Gelecek Durum Haritası.....54

KISALTMALAR

BZ : Bekleme Zamanı

ÇAS : Çocuk Acil Servisi

DAH : Değer Akışı Haritalama

İZ : İşlem Zamanı

SBS : Sarus Bilgi Sistemi

TC : Türkiye Cumhuriyeti

TZ : Temin Zamanı

XDH : X Devlet Hastanesi

GİRİŞ

Artan rekabet ortamıyla birlikte özel sektörde faaliyet gösteren hastaneler gibi kamu sektöründeki hastanelerinde rekabet ortamına uyum sağlamak ve tercih edilmek için bazı yenilikler ve düzenlemeler yapması gerekmektedir. Hastaneler belirledikleri vizyonlarına ulaşabilmek için stratejik amaçlar, hedefler ve çalışmalardan oluşan yönetim sistemi oluşturmaktadır.

Modern üretim sistemi ve yönetim stratejilerinden olan yalın düşünce bu çalışmanın en önemli temel kaynağını oluşturmaktadır. Yalın düşünce, insanlara değer ve önem vermekte, çalışma gurupları, çalışma ortamlarını düzenli ve temiz olması, çalışma koşullarında kolaylaştırıcı önlemlerin alınmasıyla birlikte diğer üretim sistemlerinden farkını bu şekilde ortaya çıkarmaktadır. Yalın, hastane süreçlerinde değer katmayan faaliyetleri ortadan kaldırmaktadır. İsrarlar önlenmeye çalışılmakta ve israrların yalın araç ve teknikler kullanılarak yok edilmesini ve sürece değer katan faaliyetlerin artırılmasını sağlamaktadır.

Yalın düşünce kavramının pek çok konuyla ilgisi bulunmaktadır. Yalın düşünce uygulamasının uygulandığı hastanelerde çalışmaların iş tatminleri, iş ile ilgili beklentileri ve işe bağlılıkları bu konulara örnek olarak verilebilmektedir.

Birinci bölümde, toplumdaki bireylerin sağlıklarının korunması, hastalandıklarında tedavilerinin yapılması için verilen bütün hizmetlere gibi sağlık hizmetleri konusu incelenmiştir. İkinci bölümde, eldeki kaynakları en etkili şekilde kullanmak ve yararlanmak, israfın azalmasını ve gereksiz görülen her şeyin ayırımının yapılması ve uzaklaştırılması anlamına gelen Yalın Düşünce konusu incelenmiştir. Üçüncü Bölümde, Kararlılık zaman içinde istikrarlı bir biçimde üretim yapabilme yeteneği olarak tanımlanan Yalın Sağlık Konusu incelenmiştir. Son Bölüm olan dördüncü bölümde, Bir hastanenin çocuk acil servisindeki işleyiş düzeni ve bu işleyişin düzenlenmesi ve veriminin arttırılmasına yönelik çalışma konusu işlenmiştir

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİ

Sağlık kavramı, diğer tanımlar gibi sosyal, siyasal, ekonomik, kültürel ve evrensel hukuk alanındaki özetle insanlığın geçmişindeki birikimlerle birlikte gelişen, içeriği ve kapsamı değişen, bir kavramdır. Kavramlara göre kişilerin sağlıklı olarak kabul edilebilmesi için herhangi bir hastalığın olmamasıyla birlikte bazı pozitif edinimlere sahip olunması gerekmektedir. Fiziki açıdan kişinin iyilik hali hasta olmasa bile günlük işlerini yapmasına engel olacak hastalık veya sakatlıkların olmamasını göstermektedir. Ruhsal açıdan iyilik hali ise günlük işlerini ve yaşam felsefesini kötü etki edecek ruhsal sorunların oluşmamasını göstermektedir (Aydoğan, 2015, s.6).

1.1. Sağlık Hizmetleri

Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönergenin 4. maddesinin sağlık hizmetleri, insan sağlığını olumsuz etkileyecek çeşitli faktörlerin yok edilmesiyle birlikte toplumu bu faktörlerin zararlarından korumak, hasta insanların tedavilerinin yapılması, ruhsal ve bedensel yeteneğe eğilimleri azalmış bireylerin tedavi edilmesi için uygulanan süreçler olarak tanımlanmaktadır. Toplumdaki bireylerin sağlıklarının korunması, hastalandıklarında tedavilerinin yapılması için verilen bütün hizmetlere sağlık hizmetleri denilmektedir.

Sağlık hizmetleri genel olarak karmaşık bir yapıda olduğundan dolayı kurumsallaşmayı gerektirdiğinden zamanla birçok ülkenin devlet politikası haline gelmektedir. Ülkeler arasında sağlık hizmetlerinin koordinasyonu, toplum sağlığındaki politikaların belirlenmesi ve alınacak tedbirlerin belirlenmesi gibi konularda ortak hareket etmek amacıyla Dünya Sağlık Örgütü kurulmuştur. Dünya Sağlık Örgütü herkes için sağlık kavramının 4 ana amacı bulunmaktadır. Belirtilen amaçlar; Sağlıkta eşitlik, bir hayata anlam kazandırılması, hayata sağlık kazandırılması ve hayatın uzatılması olarak belirtilmektedir (Kuruca, 2012, s.48).

Sağlık kavramına geniş ve kapsamlı olarak bakıldığında sağlık hizmetlerinin yalnızca tıbbi tedavi olduğunu farklı bir söyleyişle insan sağlığının iyileştirme ve geliştirme alanı ile ilgilenmektedir (Demir, 2013, s.7). Sağlık hizmetlerinde sağlık

kurumu ve hasta karşılıklı ilişki içindedir. Sağlık hizmetlerindeki kavramlara bakıldığında bu kavramların tek başlarına değerlendirilmediği, birbirleriyle ilişkili olduğu görülmektedir (hasta, iç hasta, dış hasta, hastalık gibi). Bu sebeple sağlık hizmetleri farklı bölümlere ayrılmaktadır (Alpak, 2015, s.4).

1.2. Sağlık Hizmetlerinin Amaçları

İnsanların sağlıklarının korunması iyileştirilmesi ve devamlılığı açısından tüm toplumlarda aynı görüş ve hedef gerekmektedir. Bundan dolayı insanlara verilen sağlık hizmetinin adil ve dengeli olarak toplum hizmetine sunulması doğrudan ve dolaylı olarak hedeflenmektedir. Sağlık ihtiyacının meydana gelmesini sağlamak ve insan topluluğunun sağlık standartlarını yükseltmek, bireylerin ve toplumların sağlıklarının korunmasını sağlamak ve hastalıkların oluşmasını önlemek, hastalıkların sayısını ve süresini yeterince azaltmak, sakatlıkları en aza indirmek ve sakat kalan insanların iyileşme sürecinden sonra topluma uyumlarını sağlamak, ülkedeki erken ölümleri önlenerek yaşam sürelerinin uzatılabilmesi şeklinde sıralanmaktadır (Kayral, 2012, s.44).

1.3. Sağlık Hizmetlerinin Niteliği

Türkiye'de sağlık hizmetleri sağlıkta dönüşümle beraber artan rekabet eşliğinde öze sektör ile desteklenerek daha özel ve nitelikli personelle beraber donanımlı ve hizmet kalitesini giderek artıran işletmeler haline gelmiştir. Günümüzde sağlık hizmetlerinde işletmeci bir anlayış egemen olmaktadır. Sosyal devletlerde sağlık hizmetleri yurttaşlık hakkı olarak sunulmaktadır. Bundan dolayı sağlık hizmetlerinde kamusal ve özel işletmeler arasında bir ilişki vardır(Budak, 2015, s.4).

1.3.1. Sağlık Hizmetlerinin Özel Niteliği

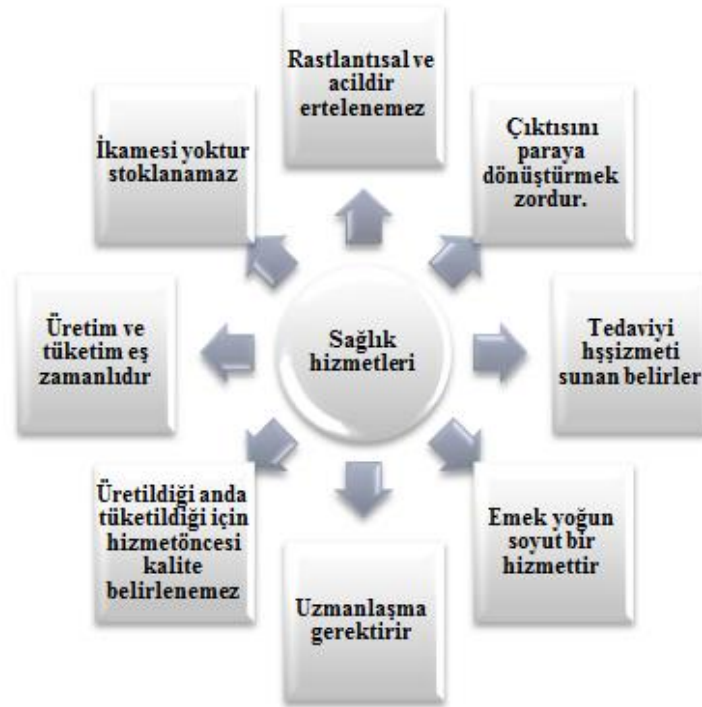
Büyük oranda bireyselleşen tedavi edici hizmetler sağlık sorunlarını kişileştirilmiştir. Bireyler sorunlarıyla tek başlarına mücadele etmek zorundadırlar. Bireyler tedavi hizmetlerini destek almak için dorudan kendileri para ödemek zorundadırlar. Bireyler tedaviye acil ihtiyaç duyduklarından dolayı her türlü harcamadan kaçınmazlar. Sağlık hizmetleri genellikle serbest piyasa şartları ile yanıtlamakta ve çoğunluk oranda kişisel harcamalar ile ödemler karşılanmaktadır.

1.3.2. Sağlık Hizmetinin Kamusal Niteliği

Sağlık hizmetlerinin kamusal niteliği, koruyucu sağlık hizmetleri ile ilgilidir. Hizmetler bireye değil topluma verilir. Tüketiciler, yararı tamamen toplumsal olan hizmetler için doğrudan para vermek istememektedirler. Kurum aleyhine sağlık hizmetleri ise herkes için bir başkasının tarafından vergiler yolu finanse edilmektedir (Ateş, 2012, s.5-7).

1.4. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Sağlık hizmetlerinin özellikleri kısaca Şekil 1.1’de ki gibidir:



Şekil 1.1. Sağlık Hizmetinin Özellikleri

Kaynak: Çıraklı,Ü., Gözlü,M., ve Gözlü, K.(2014). “Sağlık Kurumlarında Algılanan Hizmet Kalitesinin Değerlendirilmesi: Yozgat’ta Yer Alan İki Hastanenin Yatan Hastaları Üzerinde Bir Çalışma”. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 7(1), 61-82.

1.5. Sağlık Hizmetinin Sınıflandırılması

Sağlık hizmetlerinin sınıflandırılması üçe ayrılır. Bunlar; tedavi edici, rehabilite edici ve sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi hizmetleridir. Sınıflandırma kısaca şu şekildedir:

1.5.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Koruyucu sağlık hizmetleri eskiden sadece çevre sağlığı ve bulaşıcı hastalık olarak hizmet vermeye başlamıştır. Günümüzde ise sadece yukarıda yazılanlar değil halkın eğitimi, bağışıklık sistemi eğitimi, önleyici eğitimler ,erken teşhisler ,doğru beslenme, anne- bebek sağlığı ,ilaç korunması ,bulaşıcı hastalıklardan korunma vb alanlarda hizmet vermektedir (Er, 2011, s.19).

Koruyucu sağlık hizmetleri maliyetleri düşük, etkileri oldukça verimli tipik bir kamu ekonomisi üretim sistemi olarak desteklenmektedir Önleyici destek koruma hizmeti alan aşılama ve bağışıklık desteği olarak bulaşıcı hastalıkları azaltarak kamusal fayda yaratmaktadır(Karagöz, 2015, s.19). Bu hizmetler toplumdaki çevreye ve kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri olarak iki alanda destek vermektedir.

1.5.1.1. Çevreye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Bu destek hizmetlerin amacı , çevre sağlığına zarar veren kimyasal, güçsel ve biyolojik etkenleri yok etmeye çalışmak ve kişilerin etkilenmesini önleyerek çevreyi olumsuz hale getirmektedir. Çevreye yönelik destek hizmetlerini destekleyen bu alanda eğitim görmüş mühendis, teknisyen ve ilgili alanlardaki değişik meslek sahipleri tarafından verilir. Çevreye yönelik destekleyici ve önlem alıcı sağlık hizmetlerinden bazıları Tablo 1.1’de ki gibidir (Keskin, 2015, s. 31-33):

Tablo 1.1. Çevreye Yönelik Destekleyici Önlem Alıcı Sağlık Hizmetleri

Barmak hijyeni	Besin sanitasyonu	Vektör denetimi	İş sağlığı
Besin hijyeni	Yeterli ve temiz içme suyu ve kullanma suyu sağlanması		
Atıkların yok edilmesi	Çevre ve hava kirliliği ile savaş		
İnsan dışkı ve idrarının sağlık koşullarına uygun olarak yok edilmesi			

Kaynak: Keskin Ş.(2015). “Sağlıkta Performans Uygulamaları”, (Yüksek Lisans Tezi), Beykent Ün., SBE.

1.5.1.2. Kişiyeye Yönelik Koruyucu Hizmetler

Bu hizmetler hekim, hemşire, ebe gibi sağlık çalışanları tarafından verilir. Kişiyeye yönelik koruyucu hizmetlerden bazıları Tablo 1.2’de ki gibidir (Öğüldü, 2009, s.40):

Tablo 1.2. Kişiyeye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Aşılama	Bağışıklama	Sağlık eğitimi
Besin hijyeni	Yeterli ve temiz içme suyu ve kullanma suyu sağlanması	
Erken tanı ve uygun tedavi		Kişisel temizlik ve bakım
İlaçla koruma(kemoprofilaksi)	Sağlığa zararlı alışkanlıklarla mücadele ve ruh sağlığı	
Aile planlaması ve ana çocuk sağlığı ve doğum kontrolü		

Kaynak: Öğüldü,E.(2009). “*Sosyal Güvenlik Açısından SSK ve Devlet Hastanelerinin Birleşmesi Sonucu Ortaya Çıkan Sorunlar ve Çözüm Yolları*”, (Yüksek Lisans Tezi), Selçuk Ün., SBE.

1.5.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Tedavi edici sağlık hizmetleri, devlet hastanelerinde, eğitim ve araştırma üniversite hastanelerinde özel kliniklerde, aile hekimliği polikliniklerinde ve özel sağlık kuruluşlarında verilmektedir. Bu kurumlardaki yatak sayıları ,personel sayıları, tedavide kullanılan cihazlar ve ekipman sayıları sağlık bakanlığı tarafından kontrol ve koordinasyon edilmektedir. Sağlık hizmetin bütün vatandaşların hakkıdır. Her vatandaşın kolay ulaşp her türlü teşhis ve tedavisini gerçekleştirebileceği hastaneler planlamak, açmak ve denetlemek devlet tarafından verilmesi gereken hizmetlerdendir (Aydoğan, 2015, s.78-79).

1.5.2.1. Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin en önemli amacı, insanları hastalıklardan koruyarak sağlıklarını düzenlemektir. Hastaların tedavileri evde ve ya ayakta yapılmaktadır. Birinci basamak sağlık kuruluşlarında koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini içerisinde bulundurması ve kolay erişilebilir olması, diğer basamak sağlık hizmetleriyle eşgüdüm içinde çalışması sağlanmalıdır. Ülkemizde birinci basamak sağlık kuruluşları ; aile hekimleri, verem savaş dispanserleri, sağlık merkezi , toplum sağlığı merkezi , aile planlaması merkezleri, 112

acil sağlık Destek birimi, işyeri hekimleri ve ağız ve diş sağlığı hastaneleri , özel sağlık kuruluşları vermektedir (Kuruca, 2012, s.54).

1.5.2.2. İkinci Basamak Sağlık Hizmetleri

Birinci basamakta tedavi edilemeyen devam eden hastalıkların teşhis ve yatırılarak tedavisi için planlanan sağlık hizmetleridir. Türkiye'de tam teşekküllü devlet hastaneleri, özel hastaneler, yataklı sağlık merkezleri bu tür sağlık hizmeti veren kuruluşlardır (Kayral, 2012, s.47).

1.5.2.3. Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetleri

İkinci basamak sağlık kuruluşlarında devam eden hastalıkların teşhis ve tedavisi yapılamayan bireyler üçüncü basamak sağlık hizmetlerine sevk edilir (Alpak, 2015, s.7).

1.5.3. Rehabilite Edici Sağlık Hizmetleri

Bazı hastalıklar tedavi zinciri içerisinde çeşitli nedenlerden dolayı iyileşme gösterememektedir. Hastalık ve kaza sonucu oluşan kalıcı hasarlı hastalıklar günlük yaşamı etkilemesini önlemek veya etkisini azaltmak için başaklarına bağlı hayatlarını idame ettirmemek amacı ile verilen hizmetlerdir(Kayral, 2012, s.48). Engelli konumunda olana hastaların veya engelli raporu olan iş gücü kaybı yaşayan hastaların tekrar hayata kazandırmak için destekleyici sağlık hizmetleri verilmektedir (Sapancı, 2013, s.23-24). Rehabilite edici sağlık hizmetleri tıbbi ve sosyal rehabilitasyon olmak üzere ikiye ayrılır (Ateş, 2013, s.12).

Tıbbi Rehabilitasyon: Tıbbi rehabilitasyon bedensel açıdan var olan sakatlıkların giderilmesine yönelik hizmetleri kapsamaktadır. Protez, gözlük, işitme cihazları, koltuk değneği ve tekerlekli sandalye benzeri tedaviler bu çerçevede değerlendirilir. Sosyal Rehabilitasyon: İnsanların hayata yeniden uyum sağlaması için iş bulması, kendini iyi hissetmesi için verilen, öğretme destek programları vb. uygulamaları içermektedir.

1.5.4. Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri

Kişilerin daha sağlıklı olmasında temel görevler bireye düşmektedir. Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri zihinsel ve bedensel sağlık oluşumunu değerlendirmek , hayat sürecini ve kalitesini artırmak amaçlanmaktadır. Sağlığın geliştirilmesi, toplumun sağlık statüsünü yükseltmeye yönelik faaliyetleri içermektedir (Sapancı, 2013, s.24).

1.6. Türkiye’de Sağlık Hizmetleri

Ülkemizde sağlık da gelişme özellikle sağlıkta dönüşüm ile birlikte hızla gelişmektedir. Özellikle 2004yılında tüm sağlık kuruluşları tek çatı altı birleşerek SGK adını almıştır. Artan rekabet hızlı pazarın büyümesi ve özel sağlık kuruluşlarında pazarda hızlı ilerlemesi az maliyet ile en iyi verimlik olarak pazarı daha da hareketli hale getirmiştir.. Daha önceki sağlık planlı ve programları artan talebe yanıt verememektedir. Artan talebe hızlı yanıt verilmesi ,hasta sayısının artması ,yatak sayısının yetersiz oluşu, teknolojik gelişime ayak uydurulmaması ,donanımdaki kısıtlamalar ve sağlık sektöründeki ekonomik yetersizliklerdir (Devebakan, 2007, s.131-132).

Sağlık çalışanlarının konumlandırılmaları ve iş yükleri toplumsal fayda amaçlı oluşturulmalıdır. Örneğin sağlık hizmeti sunan personel sayısı azlığı, fazla iş yükü, yetersizliği gibi etmenler vermiş oldukları hizmette de eksikliğe neden olmaktadır.

1.6.1. Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK)

Ülkemizde memurlar dışında işçilerin sosyal güvenlik kapsamına alınması uzun bir süreci gerektirmektedir. Sosyal sigortalar kurumunun temel amacı, kanun içerisinde bulunan bir hizmet sözleşmesine dayanarak bir işveren tarafından çalıştırılan sigortalıları çalışma yaşamının farklı sorunların karşı sigorta etmek suretiyle bireylerin sosyal güvenliklerini sağlamaktadır. Sosyal sigortalar kurumu, bu amaçlara uygun olarak çalışanlarına meslek hastalığı, iş kazası, yaşlılık, hastalık ve ölüm hallerinde yardımda bulunmak mevzuat ile ilgili çalışmaları yürütmek ve giderleri yönetmek gibi faaliyetlerde bulunmaktadır (İnce, 2014, s.13).

Sosyal güvenlik politikalarını uygulamak ve geliştirmek, hizmet verdiği tüz el ve gerç ek kişiliklerini bilgilendirmek, sosyal güvenlik ile ilgili konularda gerek uluslararası kuruluşlarla ilişki kurmak ve gerek duyulduğu nda uluslararası antlaşması uygulamak, sosyal güvenlik alanında işbirliği sağlamak sosyal sigortalar kurumunun temel görevlerindendir (Demir, 2013, s.45).

1.6.2. Bağ-Kur

Türkiye' de esnaf, zanaatkarlar ve tarım çalışanları ve aile fertlerine sigorta hizmeti sunan Bağ-Kur olup Sosyal Sağlık Sigortasında hizmet veren kuruluştur (İnce, 2014, s.15-16). Bağ- Kur'un gelirleri genel olarak şunlardır: Sigortalı olanların ödeyecekleri primler, para cezaları, bağış ve vasiyetler, genel bütçeden alınan yardımlar vb. gelirleri olmaktadır (Atıcı, 2014, s.47).

1.6.3. Emekli Sandığı

08.06.1949 tarihinde 5464 Sayılı Kanuna göre Emekli Sandığı bütün devlet memurları ve personellerine sosyal güvenlik sağlama amaçlı kurulmuş bir kurumdur. Bunun haricinde emekli sandığı sistemi İstiklal Madalyasına sahip gazilere yapılacak ödenekler ve maluliyet ödemeleri ile de ilgilenmektedir. Maddi durumu yetersiz olan yaşlılara aylık bağlanması görevlerini de üstlenen emekli sandığının genel olarak verdiği sosyal hizmetleri şunlardır (Demir, 2013, s.40-41);

- Dul, yetim, emekli aylıkları,
- Sağlık yardımı,
- Yaşlı bakım ve ikramiye vb. yardımlar.
-

1.6.4. Yeşil Kart

Bu uygulama herhangi bir iş yerinde çalışmayan geliri muhtarlıkça belgelenen ve hiç bir sağlık güvencesi olamayan insanların sağlık hizmeti ve tedavi masraflarını karşılamak için uygulanan sosyal sağlık sigortası ve sosyal güvenlik temelli bir uygulamadır.

Yeşil Kart alabilmek için öncelikle Türk vatandaşı olunması, hiçbir sağlık sigortasının güvencesi altında olmaması ve maaşının 1475 sayılı yasa ile belirlenmiş asgari ücretin üçte birinden daha az olması gerekmektedir. Yeşil Kart programı Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülmektedir. Yeşil Kart programı vergilerle Sağlık Bakanlığı aracılığıyla finanse edilmektedir(Ateş, 2013, s.125-126).

1.6.5. Genel Sağlık Sigortası

Bu sigorta türü bireylerin ne ekonomik güçlerine ne de istekli olup olmamalarına dikkat edilmeksizin ileride ortaya çıkma ihtimali olan hastalık vb. risklere karşı toplumdaki bütün bireylerin sağlık hizmetlerinden etkili bir şekilde ve yaygın faydalanmasını amaçlayan bir sosyal güvenlik aracı olarak tanımlanmaktadır (Başmanav, 2014, s.46).

Genel sağlık sigortası toplumun tüm bireylerine eşit oranda olacak şekilde sağlık hizmeti sunmalıdır. Bu sigorta türünün temel amaçları; tüm bireylerin sağlık hizmetlerine insan haklarına uygun şekilde ulaşmalarını sağlamak ve sağlık finansmanını oluştururken ayrılmış sağlık bütçesinin etkin kullanımının oluşturmaktır. 25 yaşına kadar sigortalıların anne ya da babasından faydalanması, 25 yaşından sonra da kurum tarafından sigortalı sayılmaktadırlar (İnce, 2014, s.24).

İKİNCİ BÖLÜM

YALIN DÜŞÜNCE

2.1. Yalın Kavramı

Yalın bir bütünü içeren yönetim sistemidir. Sürekli gelişim göstererek sürece katılım göstermektir. Süreçler aşamasında karşılaşılan sorunlar çözmemizde fırsat sağlayan (Grabau, 2011, s.51). Yalın kavramı, ilk olarak 1990 tarihinde Womack, Jones ve Roos tarafından Japon otomobil imalatını özellikle de Toyota üretim sisteminin çalışma felsefesini ve pratiklerini tanımlamak için kullanılmaktadır. Yalın demek gerçekten ihtiyaç duyulmayan her şeyden arındırılmış anlamına gelmektedir. Yalınlık kelime anlamı ile eldeki kaynakları en etkili şekilde kullanmak ve yararlanmak, israfın azalmasını ve gereksiz görülen her şeyin ayırımının yapılması ve uzaklaştırılması anlamına gelmektedir (Derin, 2008, s.16).

Yalın düşüncenin belirgin ilk amacı ham maddeden başlamak sureti ile değer oluşturma süreci boyunca nihai müşteriye kesintisiz ve hızlı şekilde aktarmaktır. Bunu başarmanın yolu bütün değerler zincirine bir bütün olarak bakabilmektir. Tüm israfları yok ederek müşteriye mükemmel değer oluşturulmalıdır. Yalın düşünce sürecinde zaman içerisinde tüm israfların azaltılması ve kaynakların daha çok değer oluşturmaya yönlendirilmesi sadece işletmenin kar marjını artırmaz aynı zamanda müşteri memnuniyetini de sağlar. Tüm sektörlerde bu düşüncenin benimsenmesi sonucunda toplumsal fayda oluşmaktadır (Çankır, 2010, s.8). Yalın düşünce yaklaşımı, işletmelerin ve hastanelerin verimliliğini, etkililiğini, hizmetlerin ve ürünlerin kalitelerini yükseltmekte ve bu ürün ile hizmetlerin maliyetlerini düşürmelerine yardımcı olmak amacıyla birçok yöntem sunmaktadır (Çetin, 2014, s.3).

Geleneksel sistemler tüm hedeflere aynı anda ulaşımı mümkün kılmamaktadır. Bu nedenle işletmeler tüm hedeflere değil en önemli gördükleri bir ya da iki hedefe odaklanarak tüm üretim sistemlerini ve stratejilerini bu yönde hazırlamaktadır. Ancak yalın yönetim tüm hedeflere aynı anda ulaşma imkanı sunmaktadır. Yalın düşünce uygulamalarıyla sistemdeki israflar sürekli azaltılınca hem hastanedeki hizmet kalitesi

artmaktadır. Hem de hasta ve hasta yakınları sağlık hizmetlerinden hızlı bir şekilde yararlanmış olur (Memişoğlu, 2014, s.18).

Başlangıç noktası “değer” olan yalın yönetim kendine özgü bir takım ilkeler barındırmaktadır. Değer müşterilerin rızası ile ödemeyi göze aldığı hizmet ya da ürünlerin toplamıdır. Sağlık hizmeti söz konusu olduğunda ise değer, hasta veya yakınlarının sağlık sunucuları ile geçirdikleri süre, tahlil, görüntüleme, cerrahi veya bakım hizmeti gibi hizmetler değer kavramı içerisinde yer almaktadır (Özkan ve diğ., 2015, s.79).

2.2. Yalınlaşmak

Yalın bir dönüşüm hastalara değer verme yollarını ve geliştirilmesini sağlamaktadır. Yalınlaşmak, katma değeri olmayan varlıkların ve aktivitelerin yok edilmesini sağlamaktadır. Yalınlaşmak için uzun bir çalışma ve süreklilik sağlanması gerekmektedir.

Bir yalın dönüşümün başarılı olabilmesi için tepe yönetimin taahhütü şarttır ve alt kademelerden başlamak gerekmektedir. Tepe yönetiminin birinci sorumluluğu aynı zamanda kurumun kültür değişimini yönetmektir. Yalın dönüşüm iletişim ve eğitim olmaz ise olmaz. Yalın zorunlulukların ve felsefesinin tüm çalışanlar tarafından anlaşılabilmesi yalınlaşma uygulamalarının ve amaçlarının doğru yorumlanması için çok önemlidir. Bunu engellemenin tek yolu ise tüm kurumun eğitilmesidir. Tüm kurumun iletişim içerisinde olması ve yalınlaşmanın hiyerarşik düzenin tabanından başlaması gerekmektedir (Aytaç, 2009, s8).

Yalınlaşmayı hedef alan hastaneler ve işletmeler, öncelikle yalınlığı çok iyi bilmeli ve yalınlığın öncüsü olmalıdırlar. Daha sonraki adımlarda hastanenin tüm süreçlerini yönetmek ve kullanmak üzere yalın sistemleri hastanelerine taşınmalıdırlar. İlk olarak hastaneler yönetimde nasıl yalın olunacağını, yalınlık için ne gibi süreçlerin ve faaliyetlerin gerektiğini düşünmelidirler ve yalınlığın temellerini eğitimlerle sağlayarak tanımlamalı ve tasarımını yapmaları gerekmektedir (Yerlikaya, 2015, s.12).

Aydın’da Fehime Faik Kocagöz Devlet Hastanesi’nde yalınlaşma çalışmaları yapılmıştır. Hastane çalışanlarının bir bir idari birime gelip problemlerini dile

getirmesi yöneticilerin bunu dinleyip değerlendirdikten sonra sağlık çalışanına dönmesi hem uzun zaman gerektiren hem de iletişimde hatalar oluşmasına neden olan bir süreçtir. Bu nedenle hastanede yılda iki kez olmak sureti ile birim toplantıları yapılmıştır. Toplantılarda sağlık çalışanlarının istek ve şikayetleri dinlenmekte ve var olan problemlere ortak çözümler üretilmiştir. Bu uygulama hem zaman tasarrufu sağlanmış hem de iletişim kaynaklı hatalarının önüne geçilmiştir.

2.3. Yalının 14 Felsefesi

Dünya Sağlık Örgütü'nün genel vizyonu Alma Ata beyanında da belirttiği gibi, *“bütünleşik halk sağlığı hizmetlerini güçlendirirken ve eşitsizlikleri azaltarak sürdürülebilir bir şekilde daha fazla sağlık ve refahı teşvik etmektir”* şeklinde betimlenmektedir. Hedefledikleri vizyonu gerçekleştirmek için, halk sağlığı yaklaşımı, sağlığın daha geniş belirleyicilerini ele almak için diğer sektörlerle ve sağlık uzmanları ile çalışmayı içerir. Burada dikkat edilmesi gereken ikinci nokta ise *“diğer sektörler”* olarak ifade edilen kavramdır. Sağlığın başka bilimlerle olan ilişkisine vurgu yapılmıştır.

2.4. Yalın Düşünce

Yalın düşünce yalındır. Çünkü insan gücü, ekipman, zaman, yer daha azalırken yapılan iş çoğalır ve zamanla müşterilerin istek ve ihtiyaçları daha iyi şekilde karşılanmaya başlanır (Graban, çev: Şengözer, s52). Yalın düşünce değer kavramını tanımlamak ve değer oluşturacak adımları en verimli sonucu elde edecek şekilde sıraya koymaktır. Oluşan sistemin devamlılığı ve git gide daha daha etkin şekilde yürütme yolları aranır (Memika, 2015, s.29).

Hastanelerin ve işletmelerin en büyük sorunu muda yani israftır. Bu israfların ortadan kalkmasını sağlayan tek güç vardır ki o da yalın düşüncedir. Yalın düşüncenin en önemli ilkesi *“iş doğru şekilde yapmak”* değil *“doğru işi bir defada doğru yapmaktır”* (Yerlikaya, 2015, s.13).

Yalın düşüncenin sağladığı yararlar finansal iyileşmenin yanı sıra rekabet üstünlüğü sağlamakta, sunulan hizmetlerin git gide iyileştirilmesi, kalitenin artması ve adımların standardizasyonudur. Her zaman mükemmel olmayı hedeflemek oldukça

önemlidir. Keza bu şekilde neler uygulanabileceğini görmek ve standartta elimizde olandan daha iyisini başarmak mümkün olmaktadır. Yalın düşüncede başarıya ulaştıran yolun başında yönetim süreçlerini iyileştirme, israfları azaltma, israflardan kurtulma ve yerlerine getirilecek her faaliyeti mükemmelleştirmek için sürekli çabalamaktır (Halis, 2017, s.6). Sağlık kurumlarında yalın yaklaşımın temel nedenleri hastanelerdeki israfların yok edilmesi sağlık hizmetlerinin hastaya ulaşana kadar geçirmekte olduğu toplam zamanı kısaltmaktır (Aksoylu, 2014, s.262).

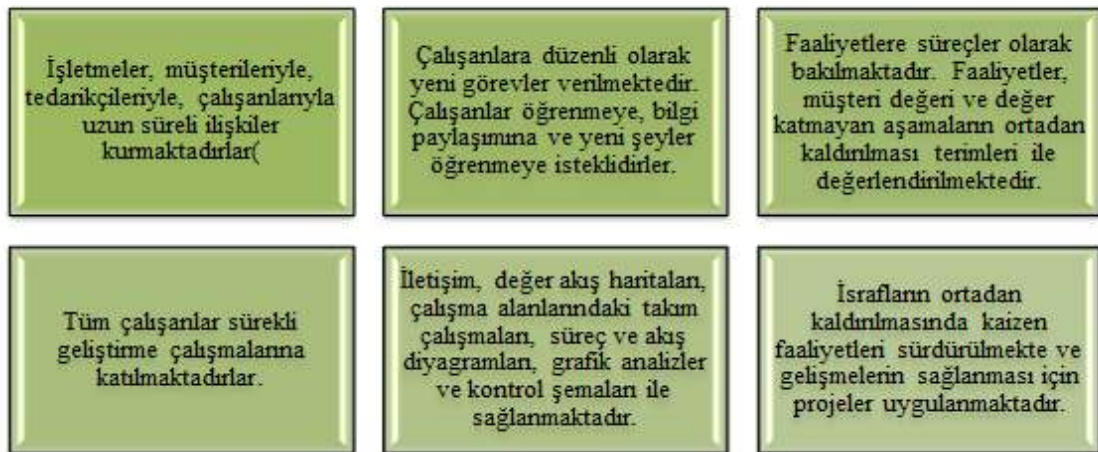
2.4.1. Yalın Düşünce İlkeleri

Yalın düşünce ilkelerini uygulayan hastaneler çok önemli kazanımlar elde etmektedirler. Yalın düşünce, işletmelerin verimliliğini, etkinliğini, ürünlerinin ve hizmetlerinin kalitesini yükseltmelerinde ve maliyetlerini düşürmelerinde birçok yöntem sunulmaktadır. Yalın düşünce israflara odaklanmakta ve israfların ortadan kaldırılması ile hastanelerin performanslarının geliştirilmesini amaçlamaktadır. Yalın düşünce, işletmelerdeki faaliyetlerin değer yaratıp yaratmadığına müşterilerin karar verdiği bir yalın düşünce felsefesidir. Yalın düşüncenin işletmelerde başarılı bir şekilde uygulanabilmesi için çalışanların katılımı gerekmektedir. Çalışanların sürekli gelişme faaliyetlerine katılmaları ve sorunları çözmede aktif rol almalıdırlar. Yalın dönüşümün başarılı bir şekilde gerçekleştirilebilmesi için vizyonun ve faaliyet planlamasının belirlenmesi ve geliştirilmesi gerekmektedir. ve bu vizyon ve planlar tüm işletmeyle paylaşılması sağlanmalıdır. Yalın yaklaşım üst düzeyden alt düzeye kadar her çalışanın, ürünlerin süreçlerindeki akışı görmeyi öğrenmek ve böylelikle israfın alanlarını tanımlamada yardımcı olmak için katılımını gerektirmektedir (Turan ve Turan, 2015, s.128).

Yöneticilerin yalın düşüncenin bu temel ilkelerini özümsemesi gelişme sergilemelerine fayda sağlamaktadır. Teknolojik gelişmeler yeni sistemler geliştirerek eski sistemlerin ortadan kaldırılmasını sağlamayı amaçlamaktadır. İyi bir yöneticinin ürettiği ürünün ve verdiği hizmetin değeri için net ve kesin bir tanım yapabilmeli, müşteri etkileyebilmeli ve değer akışının kesintisiz şekilde devamını sağlayabilmelidir (Tunç, 2016, s.15-16). Yalın üretim, müşterilerin ve hastaların taleplerine hızlı, kolay ve başarılı bir şekilde uygulamayı amaçlayan bir çalışma sistemi olarak bilinmektedir.

Bu yalın üretim sistemine göre değer katan ve değe katmayan faaliyetler bulunduktan sonra israflar ortaya çıkmaktadır.

Yığın üretimde "*Eğer isterseniz, müşteriler talep eder*" anlayışı hakimken yalın üretimde "*Eğer talep ederlerse, üretiniz*" anlayışı mevcuttur. Yalın üretimdeki bu anlayış ile birlikte; temel öncelik makinelerin sürekli çalışması ve çalışanların sürekli meşgul olması değil, müşterilerin istekleri hızında üretimi gerçekleştirmektedir. Üretim planını düzgün bir hale getirmek için az miktarda son ürün stoku bulundurulmalıdır. İşletmelerde çok fazla stok bulundurmak karmaşıklık ve zorluk düzeyini arttırmakta ve o an ihtiyaç duyulanı elde etme olanağı azalmakta ve büyüyen sorunların görülmesini engellemektedir. Yalın düşünce ilkelerini uygulayan işletmelere bakıldığında Şekil 2.1’de ki özellikleri taşımaktadır:



Şekil 2.1. Yalın Düşünce İlkelerini Uygulayan İşletmelerin Özellikleri

Kaynak: Özçelik,F.(2013).Yalın Performans Ölçüleri Ve Yalın Üretim Uygulayan İşletmelerin Muhasebe Bölümlerinde Bir Araştırma. *Uluslararası İktisadi ve İdari İncelemeler Dergisi*, (10).

2.5. Yalın Organizasyon

Yalın organizasyonlar, oluşan hatalara anında cevap verebilmekte, hataları kaynağında düzeltmekte ve aynı zamanda müşterinin taleplerine daha çabuk cevap verebilmektedir. Yalın organizasyonlar rekabet ortamındaki hızlı değişimlere tepki göstermekte ve matriks benzeri yöntemler sonucu oluşan belirsizliğin sebep olduğu sorunları çözmede son derece başarı göstermektedirler. Yalın organizasyonların amacı

işletmenin kaynaklarını değer akım sürecine etkili bir şekilde uygulanmasını sağlamaktadır (Derin, 2008, s.39-40).

2.5.1. Yalın Organizasyon Özellikleri

Yalın organizasyon özellikleri kısaca Şekil 2.2’de ki gibidir:



Şekil 2.2. Yalın Organizasyon Özellikleri

Kaynak: Çankır,B.(2010). “Yalın düşünce sistemini uygulayan kurumlarla uygulamayan kurumlarda çalışanlarda örgütsel vatandaşlık davranışı”.(Yüksek Lisans Tezi) Marmara Ün. SBE.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

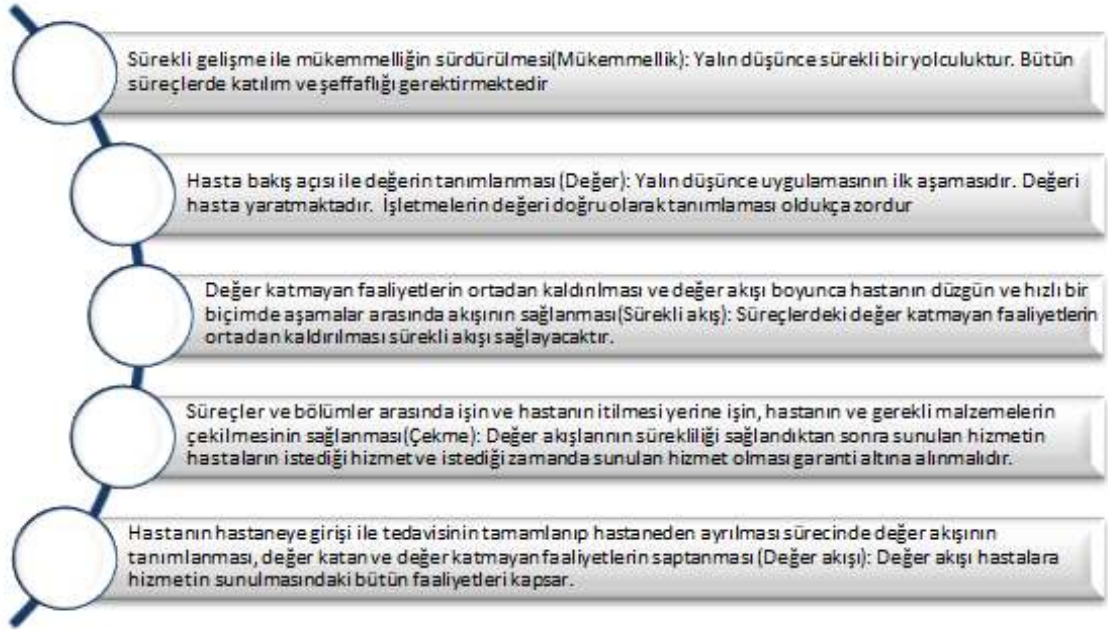
YALIN SAĞLIK

3.1. Kararlı Süreç Oluşturulması

Yığın üretimde son ürün arz ve talep varyasyonlarının nasıl ele alınacağı planlamanın bir fonksiyonudur. Talep değişiminde veya üretim hızları farklılaştıkça planlarda değişikliğe gidilmektedir. Kararlılık zaman içinde istikrarlı bir biçimde üretim yapabilme yeteneği olarak tanımlanmaktadır. Yapılan faaliyetlerin standart bir düzende olmaması belirli bir sürecin gerçekleştirilmesinin kişiden kişiye, vardiyadan vardiyaya değişkenlik göstermesine neden olmaktadır (Yüksel, 2012, s.22).

3.2. Sağlıkta Yalın Düşünce İlkeleri

Yalın düşünce ilkeleri doğrultusunda hastaneler için yalın düşünce ilkeleri olarak Şekil 3.1’de ki maddeler belirtilebilir:



Şekil 3.1. Sağlıkta Yalın Düşünce İlkeleri

Kaynak: Deran,A., ve Beller,B.(2014). “Hastanelerde Yalın Yönetimin Bir Aracı Olarak Değer Akış Maliyetleme ve Kamu Hastanesinde Bir Uygulama. *Selçuk Üniversitesi SBE Dergisi*, (32), 161-174.

3.3. Yalın Yolculuk Aşamaları

Yalın yolculuğun başında bütün süreçlerdeki değer katan ve katmayan faaliyetlerin belirlenmesi gerekmektedir. Değerin arttırılması ve israfın ortadan kaldırılması için hastalar tarafından istenilen değer doğru bir şekilde belirlenmeli, süreçlerdeki bütün aşamalar tek tek tanımlanmalı, değer katmayan aşamalar ortadan kaldırılmalı ve hastaların belirlenmiş ihtiyaçlarının çekilmesi temeline göre baştan en sona kadar değer akışı sağlanmalıdır.

Yalın yolculuk genellikle değer akış haritalarının oluşturulması ile başlanmaktadır. Bu süreç boyunca israfların olduğu, gecikmelerin ve beklemlerin meydana geldiği aşamalar belirlenip değerlendirilmektedir. Gelecek durum değer akış haritaları oluşturularak iyileşmeler için planlar ortaya konulmaktadır. Yalın yolculuk süreci boyunca amaçların ve ölçütlerin neler olduğunun anlaşılması gerekmektedir.

Ölçütler olarak; bekleme listelerindeki hasta sayıları, çalışan saatleri, hasta deneyimleri, bekleme süreleri, çalışanların morali, devir süreleri, kusur ve kaza sayıları, şikayet sayıları kalite ve maliyet olarak belirtilebilmektedir (Yüksel, 2012, s.23).

3.4. Hastanelerde Değer Katan ve Katmayan Faaliyetler

Değer sadece son müşteri tarafından tanımlanabilir. Son müşteri hasta olduğuna göre faaliyetler ve öncelikler hastaların etrafında odaklanmalıdır. İlk aşama hastalar tarafından tanımlanan değer anlaşılmıştır. Hasta açısından değer kaliteli, güvenilir, etkin ve uygun tedaviyi oluşturur.

Hastanedeki faaliyetlerin bir kısmı hastalara değerli bir kısmı da değersizdir. Bu süreç çerinde hastanın işlemini kolaylaştırıyorsa değer katan fakat hizmet ulaşmadaki geçen süre, yol, evrak hasta için değer katmayan faaliyetlerdir. Bahsi geçen faaliyetler Tablo 3.1’de kısaca özetlenmiştir:

Tablo 3.1. Hastanelerde Değer Katan ve Katmayan Faaliyetler

<i>Birim</i>	<i>Görev</i>	<i>Değer Katan Faaliyetler</i>	<i>Değer Katmayan Faaliyetler</i>
Ameliyat	Cerrah	Hastanın ameliyatı	Ameliyat öncesi prosedürler için bekleme
Eczane	Eczacı	İlaç çalışmaları	Hastane birimlerinden yeniden sürece dahil edilen ilaçlar
Yatan Hasta	Hemşire	Hasta ilaçlarının yönetimi	Bilgisayardan ya da diğer sistemlerden bilgilerin kopyalanması
Radyoloji	Radyoloji teknikeri	MR çekim süresi	Gereksiz yapılan çekim

Kaynak: Özen,İ.(2015). “Yalın düşünce uygulaması: Hastanelerde değer katmayan faaliyetlerin ortadan kaldırılması”. *Marmara Üniversitesi Öneri Dergisi*, Cilt 11, Sayı 44.

Faydası olmayan bütün tedaviler ve faaliyetler israf olarak görülmelidir. Yalın düşünceye göre sekiz israf türü bulunmaktadır. Bunlar şu şekildedir ve Tablo 3.2’de derlenmiştir:

Fazla üretim: Hastaların ihtiyacını aşan ve hastalara yarar sağlamayacak hizmetlerin fazladan üretilmesidir. Fazla üretim hastanelerde genellikle fazla malzeme ve ilaç kullanılması, veya gereksiz tetkik istenmesi gibi durumlarda ortaya çıkmaktadır.

Ulaşım: Bir ürünün süreç içerisindeki fazla hareketini ifade etmektedir. Hastanenin yerleşiminde düzenlemeler yaparak ulaşım israfı önemli ölçüde azaltılabilmektedir.

Hareket: Hastanedeki sağlık personellerinin değer katmayan faaliyetleri personellerin gereksiz yere yorulması, çok az molaya çıkılması ve hastaya nispeten az zaman ayırması vb. sorunlara yol açmaktadır

Bekleme: Hastaların beklemesi, sağlık çalışanlarının beklemesi ve üretilen tıbbi hizmetlerin beklemesi olarak sıralanmaktadır.

Aşırı İşlem: Hastanelerde sürekli aynı bilgilerin istenmesi aşırı işlem israfıdır. Değer katmayan gereğinden fazla sürecin ortaya çıkması çoğunlukla personeller ve

departmanlar arasındaki iletişim eksikliğinden kaynaklanmaktadır. (Özen, 2015, s.212-216).

Hatalar: İlk seferlerde yapılamayan faaliyetler kusur olarak değerlendirilir. Dünyadaki en önemli ölüm nedenleri arasında tıp hataları gelmektedir. (Yılmaz ve diğ,2017, s.5).

Tablo 3.2. Sekiz İsraf

<i>İsraf Türü</i>	<i>Açıklama</i>	<i>Sağlık Sektöründe Etkisi</i>
<i>Boş Alanlar</i>	Atıl olarak boş bırakılan alanlar	Hastaneye ait depo, bahçe, arşiv ya da atıl binaların kullanılmaması.
<i>Yetenek İsrafı</i>	Çalışanların bilgi düzeyini artırmak ve standartlaştırılmış işlerden kaçınmak	Kurum içerisinde personel hangi alanda daha başarılı ise devam ettirmeli ya da başarısız olduğu alanda devam ettirilmemesi.
<i>Yönetim İsrafı</i>	Profesyonel yönetim anlayışı olmadan alanlarında uzman olmayan yöneticiler(doktorun satın almada görev yapması ya da müdür olarak işletmecilik yapması gibi).	Yönetim sorunları, örgütlenme sıkıntıları, hizmet sorunları, örgüt çatışması, hiyerarşi, performans değerlendirme, yönetimde finansman, donanım ve koordinasyon eksiklikleri.
<i>Kapasite İsrafı</i>	Uygun bina, hizmet, alan, malzeme eksikliği, personel olmaması ve sistem eksikliği	Yapıların hizmetlerin, servislerin, binaların, çalışanların fazlalığı ya da eksikliği
<i>Sistemin Gerektirdiği Gereksiz İnsan Hareketi</i>	İşletme içerisinde çalışanların gereksiz yere hareket etmeleri	Dağınık yerleşim planları ve sürekli eklenen binalardaki düzensizlik nedeniyle gereğinden fazla hareket edilmesi
<i>Küresel İsraf</i>	Gereksiz ilaç kullanımı, sürekli malzeme değişikliği, teknolojik gelişime ayak uyulmaması, çevre duyarlılığının azalması	Kullanılan binaların çevreye zarar vermeyen sistem ile kurulması, hijyen kurallarının sistematik olmaması, israfa yönelik eğitim eksikliği
<i>Deneyimsizlik</i>	Yeni göreve başlayan personelin sisteme ayak uydurma çabası	Servisteki yapılacak işlemlerin öncelik sırasını ya da kurallarını karıştırmaması ve özellikle teknolojik kullanımı ile ilgili bilgi eksikliği
<i>Fikir İsrafı</i>	Çalışanların yeni fikirlerini ve verimliliğini değerlendirmemek	Hem yöneticiler hem de çalışanların bildiklerini saklamaması, paylaşmaması nedeni ile işlemlerin uzaması

Kaynak: Kılıçarslan,M.,(2018). *Sağlıkta İsraf Yalın Hastane*, İksad Publications.

3.5. Sağlık Sektöründe Hata Tipleri

Sağlık sektöründe de diğer sektörlerde olduğu gibi pek çok hata yapılmaktadır. Emek yoğun olan sektörde arz talep dengesizliğinden kaynaklanan yoğunluk ve iş yükü bu hataların en olmaması gereken sektörde yaşanmasına neden olmaktadır. Bahsi geçen hata türlerinin bir kısmı Şekil 3.2’de özetlenmiştir:



Şekil 3.2. Sağlık Sektöründe Hata Tipleri

Kaynak: Kılıçarslan,M.,(2018). Sağlıkta İsraf Yalın Hastane, İksad Publications

3.6. Niçin Yalın Hastane?

Hastanelerdeki süreçlerin %35'i hastalar tarafından hiç bir değeri ve anlamı olmayan israflardır. Yalın yönetim uygulamaları ile bu israf nedenleri ortaya çıkmaktadır. Hekimi hemşire, laborant ve sağlık çalışanlarının az sayıda olduğu zamanlarda ve yerlerde bu zorluklarla baş etmemize yardımcı olmaktadır. Hastanelerdeki harcamaların azalması ve karlılığı arttırmaktadır. Yalın yönetim uygulamaları sayesinde hastaların hastanelerdeki kalma ve yatış süreleri kısalmakta ve her yıl yüksek miktarda tasarruf sağlanmaktadır. Yalın yönetimle sağlanacak faydalar bulunmaktadır. Bunlar; hasta kabul işlemleri kısa sürede yapılır ve taburculuk işlemleri hızlı bir şekilde yapılmaktadır. Kullanım alanları azalmakta ve verimlilikte

% 75'den daha fazla artış olmaktadır. Hastanelerdeki enfeksiyon oranları azalmakta ve hasta başına nispeten daha az maliyet harcanmaktadır. Hatalarda azalma, sağlık çalışanların moral seviyesini artırmaktadır ve en önemlisi hasta memnuniyeti artmaktadır (Derin, 2008, s.87).

Hastane bina tasarımları genellikle inşaata başladıktan sonra yapıldığı için sonradan değiştirmek yüksek maliyetler ile sonuçlanmaktadır. Tasarım esnasındaki hatalar hastane işleyişinden hasta güvenliğine kadar pek çok alanda verimliliği negatif etkilemektedir. Tasarım yapımcılar farklı kaynaklardan bilgi alarak sentezlemelidirler. Keza hastanenin tasarımında yalın düşünce pek çok farklı detayı barındırmaktadır. Hasta ana akış yolları baz alınarak yapılan yalın yerleşim şekli için pek çok simülasyon yapılmakta ve acile gelen hastanın yatış aşamasına kadar gerçek modeller tasarlanmaktadır. Yalın hastane oluşumu pek çok fayda sağlamaktadır. Bu faydalar kısaca şu şekilde özetlenebilir (<http://www.gembayalindonusum.com/yalin-hastane> Erişim tarihi:24.04.2018):

- İş süreçlerinin iyileştirilmesi ve sürekli akışın sağlanması
- İşlerin tamamlanma zamanları %90 oranında azalma olmaktadır.
- İş gücü verimlilik artışı
- Yedi israf türünün minimuma indirilerek maliyetlerin azaltılması
- İş standartlarının belirlenmesi
- 5S iyileştirme
- Hizmet kalite artışı
- Hasta uyumu artışı,
- Malzeme stoklarında azalma
- Yürüme yollarının kısaltılması
- Geçiş sürelerinde kısalma
- İş yüklerinin dengelenmesi
- Kapasitenin artırılması
- Çalışan gelişimin sağlanması

3.7. Değer-İsraf

3.7.1. İsraf

İsraf kavramı sözlük anlamı olarak, gereksiz yere para, emek, zaman ve savurganlık olarak tanımlanmaktadır. Sağlık kurumlarının yanlış tasarlanması, iş yüklerinin oldukça fazlalığı, gereksiz hareket ve bekleme, tıbbi kusurlar gibi faktörler sağlık kuruluşlarında israflara neden olmaktadır. Ülkemizdeki hastanelerde iş akışlarını engelleyen ve israflara neden olan birçok neden bulunmaktadır. Bunlar: Hastanede hastaların beklemesi hem iş akışını hem de hasta memnuniyetini negatif etkileyen bir israf türü olarak görülmektedir. Hastanelerin yanlış tasarlanması gereksiz hareket israflarına neden olmaktadır. Hastanelerde yapılan bütün hatalı işlemler, gereksiz malzeme ve sağlık personellerinin bilgi eksiklikleri yine süreçlerin akışını bozmakta ve israflara sebep olmaktadır (Gürer, 2017, s.32-33).

Sağlık Hizmetlerinde İsraf;Sağlık hizmetlerinde israf, daha etkili ve verimli kavramları içermektedir. Hastanelerdeki sağlık personellerinin, hasta bakım ve tedavileri sırasında süreç akışına engel oluşturacak her şey yalın yönetim kapsamı içerisinde israf olarak değerlendirilmektedir. Hastanelerin bazı servislerinde hekimler çok fazla hastayı muayene etmek zorunda olduklarından dolayı ve bu yüzden gereğinden fazla test yaptırılması birçok israf türüne neden olmaktadır. Hastanelerdeki israf nedenleri ortaya çıkarıldığından sonra israfları ortadan kaldırmak amacıyla israf giderme yöntemleri kullanılmaktadır. Sağlık kurumlarında hastaların tedaviye başvurmasından sonlanmasına kadar bütün süreçlerde israfı azaltan yöntemler kullanılması gerekmektedir (Yılmaz ve diğ, 2017, s.7).

3.7.2. Değer

Değer katan ve katmayan faaliyetler; çalışanların, hastaların, tıbbi personellerin ve ürünlerin bakış açısından değerlendirilir. Yalın yönetimde değer katan ve katmayan faaliyetleri belirlemek için bazı özel kurallar vardır. Bu kurallar (Şimşir ve diğ, 2013, s.3);

- Müşterinin satın almış olduğu hizmete ödeme yapmaya istekli olma durumu

- Oluşturulacak faaliyetin ürünü veya hizmeti dönüştürebilir özellikte olması
- Faaliyetin ilk uygulamada doğru şekilde yapılması

Tüm bunların dışında yalın dönüşüme girmiş olan bir hastanenin yapması gerekenlerin neler olduğu değer ve değer akışı kavramları içerisinde Tablo 3.3’de özetlenmiştir. Ayrıca farklı görevler için katma değeri olan ve olmayan hizmetlere örnekler Tablo 3.4’de ki gibidir:

Tablo 3.3. Yalın Dönüşümde Bir Hastanenin Yapması Gerekenler

<i>İlke</i>	<i>Yalın Hastanenin Yapması Gerekenler</i>
<i>Değer</i>	Hasta yönünden belirlemek
<i>Değer Akışı</i>	Değer oluşturmeyan adımları ortadan kaldırarak değer oluşturacak adımları ortaya çıkarmaya çalışmak
<i>Sürekli Akış</i>	Tophu işler ve kalite sorunları gibi gecikme nedenlerini ortadan kaldırarak süreçlerin doğru akışını sağlamak
<i>Çekme</i>	İşin ve gereçlerin gerektiğinde geri çekilmesine izin verilmesi
<i>Mükemmellik</i>	Sürekli gelişim ve mükemmelliğe ulaşmak

Kaynak: Yılmaz,M., Alıcı,H., ve Karaman,M. (2017). “Sağlık Kurumlarında İsraf Giderme Yöntemleriyle Yalın Düşünce”. *İnönü Ün. Sağlık Hizmetleri MYO Dergisi*, 5(2), 54-70.

Tablo 3.4. Katma Değerli ve Katma Değersiz Örnekler

<i>Servis</i>	<i>Görev</i>	<i>Değer Katmayan Faaliyet Örneği</i>	<i>Değer Katmayan Faaliyet Örneği</i>
<i>Ameliyathane</i>	Cerrah	Hastayı ameliyat etmek	Geciken müdahale için beklemek ya da gereksiz adımlar atmak
<i>Eczane</i>	Eczane tek.	Bir damar içi ilaç formülü oluşturmak	Hasta ünitelerinden iade edilen ilaçları yeniden işlemek
<i>Yatarak Tedavi Ünitesi</i>	Hemşire	Bir hastaya ilaç vermek	Bilgileri bir bilgisayar sisteminden diğerine kopyalamak
<i>Radyoloji</i>	Radyoloji tek.	MRG prosedürünü uygulamak	Tıbbi açıdan gereksiz tarama yapmak
<i>Laboratuvar</i>	Tıbbi teknolojist	Bir tahlil sonucunu yorumlamak	Bozuk bir aleti tamir etme

Kaynak: Graban,M.(2011).”*Yalın Hastane*”(Çev: P.Şengözer). İstanbul: Optimist Yayınları.

3.8. Yalına Başlamak

Yalını her yerde ve tek seferde uygulamak pratik değildir. Tek bir alan ve değer akışı bulunması tercih edilir. Yalın önceliklerinin belirlemesi için stratejik faktörler ile ve ya çözüm gerektiren mevcut sorunlarla ilgilenilmesi gerekmektedir. Yalın uygulama önceliklerinin belirlenebilmesi için Şekil 3.3’de gösterilen soruların sorulması gerekmektedir:



Şekil 3.3. Yalın Uygulama Önceliklerinin Belirlenme Soruları

Kaynak: Graban,M.(2011). “*Yalın Hastane*”(Çev: P.Şengözer). İstanbul: Optimist Yayınları

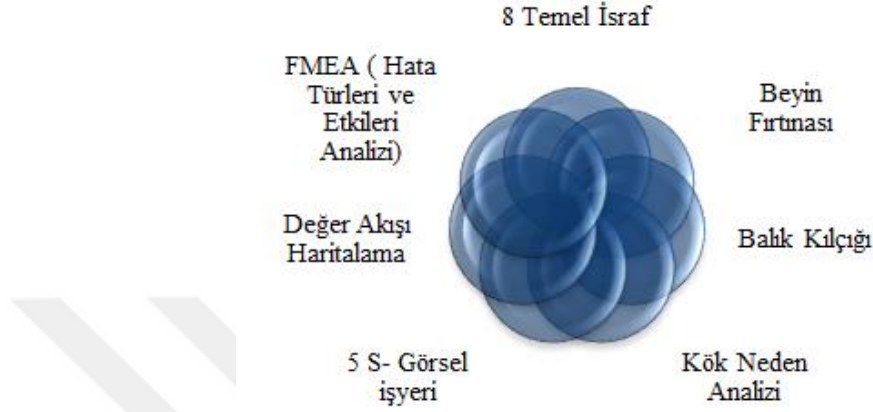
Hastanelerin Yalını başlattıkları alanlar: Hastane laboratuvarları, kan alma servisleri, acil servis bölümleri, ayaktan tedavi klinikleri, ayaktan cerrahi müdahale servisleri, tıbbi kayıtlar, hastane eczaneleri, hasta planlaması, ev sağlığı bölümleri, malzeme bölümleri, ambulans hizmetleri, yataklı tıbbi ve cerrahi üniteler, steril işlem servisleri, yara tedavisi bölümü ve son olarak da kateter laboratuvarı olan sıralanmaktadır (Grabana, 2011, s.259-262).

3.8.1. Yalın Araçlar ve Kaizen

Yalın uygulamalarda sürekli iyileştirmelere değil kalıcı başarıya ulaşmak içinde sürekli iyileştirme çalışmalarına odaklanılmaktadır. Bu amaçla yalın uygulama basamaklarında kullanılan yöntemler dışında bütün adımlarda kaizen yapılmaktadır(Özdemir, 2013, s.47). Kaizende iyileştirmeye ihtiyaç ortaya çıkmaktadır (Yalçın, 2015 s.40). Bunlar: Oluşan problemler kabul edilmelidir. Aşırı para gerektirmeyen projeler seçilmelidir. Kaizen'in değerlendirilmesinde tek

ölçüt ekonomik çıkarlar olmamalıdır. Öncelikler saptanmalı, projeler maliyet ve ilkelerine bağımlı yürütülmektedir. Planlama, yapma, kontrol etme ve geçme döngüsü izlenmelidir. Çözüm yolları doğru bulunmalıdır (Bağlan, 2017, s.39).

En bilinen yalın araçlar ise Şekil 3.4’de ki gibidir:

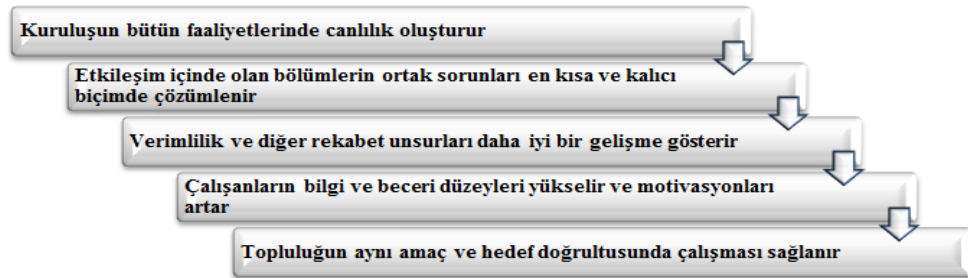


Şekil 3.4. Yalın Araçlar

Kaynak: Tanık,M.(2013). “Kalıp Ayar Sürelerinin Smed Metodolojisi İle İyileştirilmesi: Bir Yalın Altı Sigma Uygulaması”. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Dergisi*, (25), 117-140.

3.8.2. Kaizen'in Yararları

Diğer tüm yalın uygulamalarda olduğu gibi kaizende hem iç müşteri hem de dış müşteri için sağlık sektöründe pek çok fayda sunar. Kaizenin yararları kısa şekilde Şekil 3.5’de ki gibidir:



Şekil 3.5. Kaizen'in Yararları

Kaynak: Bozdemir,E., ve Orhan,M.S.(2011). “Üretim Maliyetlerinin Düşürülmesinde Kaizen Maliyetleme Yönteminin Rolü ve Uygulanabilirliğine Yönelik Bir Araştırma”. *Atatürk Üni. SBE Dergisi*, 15(2), 463-480.

Sürekli iyileştirme anlamına gelen kaizen süreçlerin standart kalitesine ve durağan şekline karşı durmaktadır. İşletmelerin bu sistemi kullanmasındaki temel amaç hızla gelişen teknolojiye ayak uydurabilmek, gelişmeleri ve yenilikleri yakın takip edebilmektir. Diğer sistemlerdeki standart kalite yakalama amacının aksine karşılaşılabilecek tüm engellere rağmen sürekli gelişme ve yenilenme yolunda gidilmektedir (Gürer, 2017, s. 50). İşletmeler pek çok kaizen tipi uygulayabilmektedirler. Bu çeşitlerden bazıları Tablo 3.5’de ki şekildedir:

Tablo 3.5. Kaizen Türleri

<i>Kaizen Yöntemi</i>	<i>Sorunların Kapsamı</i>	<i>Süre</i>	<i>Örnekler</i>
<i>Önce/sonra Kaizeni</i>	Küçük	Saatler ve ya günler	Bir hemşire istasyonu düzenlemek için 5S ilkelerinin kullanılması: Bir donanımın çalışmaması süresi sorunun çözülmesi
<i>Kaizen çalıştırı</i>	Orta	Bir hafta	Ameliyathane devir süresinin kısaltılması: eczanenin hatasızlaştırılması, bütün ünitelerdeki otomatik stok dolaplarının standartlaştırılması
<i>Sistem kaizen</i>	Büyük	9-18 hafta	Klinik laboratuvar, eczane ve ya acil servis triaj süreci gibi bir servisin yerleşim planının ve sürecinin yeniden tasarlanması

Kaynak: Graban,M.(2011). “Yalın Hastane”(Çev: P.Şengözer). İstanbul: Optimist Yayınları

3.9. Yalın Dönüşüm

Yalın dönüşümü uygulamak amacıyla olan işletmeler, yalın örgütlerin yapısal bölümlerini taklit edebilmektedir. Bu dönüşüme start vermenin ilk kritik konusu israf olarak görülmektedir. Yalın yönetim uygulamaya başlayan hastanelerin ve ya işletmelerin değer akımlarını zorlu problemlere iten israftan kurtarıp hızla akan değerini hasta ve müşteri gözünden değerlendirilip tanımlandıktan sonra çekildiği süreçlere çevrilmektedir. Yalınlaşmak üretim anlamında bazı belli teknikleri kullanılarak başarılı olunmamaktadır. Hastanenin tüm süreçlerinde var olan mevcut israfları elimine etmeyi ve kazanılması gereken değeri daha da büyütecek hedefi desteklemektedir. Ancak kurumlarda daha önceden var olan klasik kurallar sistem ve

kültür yalınlaşma sürecini engellemeye hatta etkisini azaltmaya neden olmaktadır. Yalın yönetim uygulanan hastanelerde, yönetim, pazarlama, satın alma, satış, insan kaynakları, ar-ge, muhasebe gibi tüm departmanların birbirleriyle sürekli iletişim içerisinde olmalı ve bilgilerin sürekli ve hızla aktarılması ilkelerini uygulamaları gerekmektedir. Başarılı bir dönüşümün yapılabilmesi için organizasyonun tüm süreç ve kısımlarını düşünerek uygulamak gerekmektedir (Tunç, 2016, s. 37-38).

3.9.1. Yönetici Sponsorluğu ve Liderliği

Yalın yönetimde liderler kendi içlerindeki ve dış çevredeki fırsatları fark etmektedirler. Liderler sürece odaklanmaktadır. Süreci analiz ettikten sonra zayıf ve güçlü yönlerini görerek duruma göre geliştirmeler yapmaktadırlar. Çalışanlarının kişisel gelişimi için kendilerine geliştirmelerine yardımcı olmaktadır. Liderler, hedeflerini gerçekleştirmek amacıyla sorumluluk alırlar ve bu yüzden çalışanlarına rehberlik etmektedirler. Yalın yönetim sürecinde liderler problem çözmeye ve çalışanlarını geliştirmeye odaklanmaktadır. Liderlerin bütün yalın yönetim sürecine ve uygulamaları konularına hakim olmaları gerekmektedir (Gürer, 2017, s. 53).

3.9.2. Bir Model Hat ve Yol Haritası Oluşturmak

Hastanede yalın uygulaması yapılacak bölümler belirlenmektedir. Daha sonra yalın bir yönetim modeli oluşturulmaktadır. Yalın yönetim modelinin etkili olması için öncelikle yenilik ve değer meydana getirme zinciri içerisinde çalışanların takım - grup çalışmasına, sürekli ve etkili iletişime, hastane kaynaklarının etkili olacak şekilde kullanılmasına, tüm israftan kaçınmaya ve tüm sağlık çalışanlarının etkisi olan bir iyileşme sürecine dayanmaktadır. Üst yönetim ekiplerinin yalın uygulamaya yönelik bir plan ve harita oluşturduktan sürece başlamaktadır. Yalın yönetim uygulamasına başlamadan önce hazırlıklar yapılmaktadır. Bu hazırlıklar; Hastanenin tümüne hakim bir takım ruhu oluşturulması, sıfır hata ilkesini benimsemesi, gibi hazırlıklar yapılması gerekmektedir (Derin, 2008, s. 58).

3.9.3. Projeyi Başlatmak

İlk proje, servisi ve ya değer akışı seçildiğinde detaylı bir şekilde tanımlanması ve kapsamının belirlenmesi oldukça önem taşımaktadır. Servis yönetimi ve yalın proje

ekibi amaçların ve hedeflerin uyumlu olmasını sağlamak için resmi bir belge hazırlayabilmektedir. Bu proje de performansın iyileştirilmesiyle ilgili olduğunu daha da vurgulamak için ekip iyileştirme sağlamak istediği ölçümleri belirlemelidirler.

3.9.4. İ Kaynakları Tahsis Etmek: Yalın Takımı

Hastanelerde iyi işleyen yöntemlerden biri yalın uygulamaları başlatmak üzere tam zamanlı bir süreç iyileştirme ekibini görevlendirmektir. Yöneticiler sağlık çalışanlarını özgür bıraktığında mevcut süreci analiz edip yeni ve iyileştirilmiş süreçlerin tasarlanması için zaman ayırarak iyileştirme ekibini eğitebilmektedir. Özel bir ekip oluşturmak için hastane yöneticilerinin zamanlarının %100 ünü yalına ayırmaları gerekmektedir. Başarılı ekipler genellikle projenin uygulandığı servisin içinden alınmış dört ve ya altı çalışandan oluşturulmaktadır. Ekipte uzun süreli bir çalışan ile yeni bir çalışan olması etkin bir bakış açısı birleşimi yaratmaktadır. Bir ya da iki kişinin de yalın projenin uygulandığı servisin dışından olması da faydalı olmaktadır.

3.9.5. Yalın İşletmenin Başlangıcı

LeBonheurÇocuk Tıp merkezi klinik laboratuvarında yapılan 12 hafta süren yalın dönüşümde öncelikle yeni bir yerleşim planı yapılmıştır. Laboratuvar aynı zamanda sürekli başarı sağlamak amacıyla başka tekniklerde kullandı ve yönetim sistemleri oluşturuldu. Bunun sonucunda iş bitirme süreleri kısaldı ve laboratuvardaki acil test ihtiyacını da neredeyse tamamen ortadan kaldırdı.

Diğer alanlara geçmek; Hastane laboratuvarından sonra dikkatini aynı yöntemlerin kullanılabileceği başka alanlar bulmaya başladı. Proje adayları peripetatif hizmetler, eczane ve radyoloji bulunuyordu. Yalına göre bir hastane tasarlamak; hastane bazı genel tasarım ilkelerini kullanarak mevcut süreçlerini ve yerleşim planını inceledi.

- Hasta ve ya ürün talebi ve çevrim süresinin boyut ve alan gerekliliklerini yönlendirmesi gerekir.
- Servis yakınlıkları kritik önem taşıy ve işlem hacim analizine göre değerlendirilmelidir.

- Departmanlar ve iş birimleri, işlevleri ve hacim analizi temel alınmalıdır.

Malzeme ve donanım yerleşim planının etkin bir şekilde akması gerekir yani doğru malzeme doğru yer ve zamanda olmalıdır. Yani doğru malzeme doğru ve zamanda olmalıdır.

Yeni mekan için yeni bir süreçte sahip acil servis tasarlanması; LeBonheur, hastanede öncelikle en yoğun olan çalışma dönemlerindeki uzun olan bekleme sürelerini düşürmüş ve bu sayede hasta memnuniyet düzeyini yükseltmeye çalışmıştır. Ana amaç bir hastanın görülmesine kadar geçen süreyi mümkün olduğunca kısaltmaktır. Mevcut süreci analiz eden ekip, en yoğun mevsimdeki hasta kalış süresinin çok yüksek bir yüzdesinin bekleyerek, hiç bir şey yapmadan geçtiğini gördüler (Graban, 2011, s. 272-280). Tablo 3.6’da pilot yalın uygulama önce ve sonrasında yapılan ölçümler verilmiştir:

Tablo 3.6. Pilot Yalın Uygulama Önce ve Sonrasında Yapılan Ölçümler

<i>Ölçüm</i>	<i>Taban</i>	<i>Pilot</i>	<i>İyileştirme</i>
<i>Toplam kalış süreleri (acil servisten taburcu edilen hastalar)</i>	279 dakika	204 dakika	%27
<i>Toplam kalış süresi (hastaneye kabul edilen hastalar)</i>	463 dakika	414 dakika	%11
<i>Görülmeden ayrılan hastalar</i>	%9,4	%3,0	%68
<i>Kapıdan doktora</i>	124 dakika	85 dakika	%31

Kaynak: Graban,M.(2011). “Yalın Hastane”(Çev: P.Şengözer). İstanbul: Optimist Yayınları

3.10. Yalın Hastanenin Vizyonu

Her şeyden önce yalında “iyileştirme bitti” ya da “ulaşılması gereken budur” gibi bir durum yoktur. Her daim çözülmesi gereken yeni sorunlar vardır. İster bir işletme, bir hastane, fabrika ya da herhangi bir işletme için yalın yöntemleri uygulamanın basit bir yöntemi yoktur. Her bir sağlık kuruluşunun kendi başlama noktası, kendi kültürü ve kendi hedefleri vardır. En iyi tavsiye düşünme, okuma, öğrenmeyle devam etmektedir Düşünme ve öğrenme ne kadar önemliyse eyleme ve

deneye de o kadar ihtiyacımız bulunmaktadır (Grabau, 2011, s. 292). Bir hastanenin yalın olup olmadığından bahsedebilmek için ise şu soruları sormak gereklidir:

Hastane Ne Zaman Yalın Olur? Hastanelerdeki hasta kabul ve taburculuk işlemleri hızlı bir şekilde yapıldığında, hastanedeki israfların %35 den fazlası önlendiğinde, hastanenin verimliliğinde %75'den fazla artış görölmesinde, enfeksiyon ve hata oranlarında azalma, hasta memnuniyetleri arttıkça ve sağlık personellerinin ve hekimlerin moral ve tatminleri olduğu hastanelerde yalınlıktan bahsedilmektedir (Derin, 2008, s. 87).

Bir Hasta Yalın Bir Hastanede Neler Yaşar? Hasta deneyimini aracı ile hastaneye geldiği andan itibaren süreç başlar. Aracını nereye park edeceğini, kayıt için nereye gideceğiyle ilgili her şey açıkça belirlenmiş mi? Hasta aynı bilgileri pek çok kişiyte tekrarlamadan kaydını açabiliyor mu? Hasta prosedür başlamadan önce aşırı gecikmelerden kaçınabiliyor mu? Hastayı herhangi bir yanılsa karşı korumak için süreç ne şekilde hatasız hale getiriliyor? Ameliyatın ötesinde bekleyen aile üyelerine ve yakınlarına nasıl hizmet sunuluyor? İyileşme sürecine yardımcı olmak ve enfeksiyonları önlemek amacıyla hasta ameliyat sonrası sorumlulukları hakkında kesin ve net şekilde bilgilendirildi mi? (Grabau, 2011, s. 294).

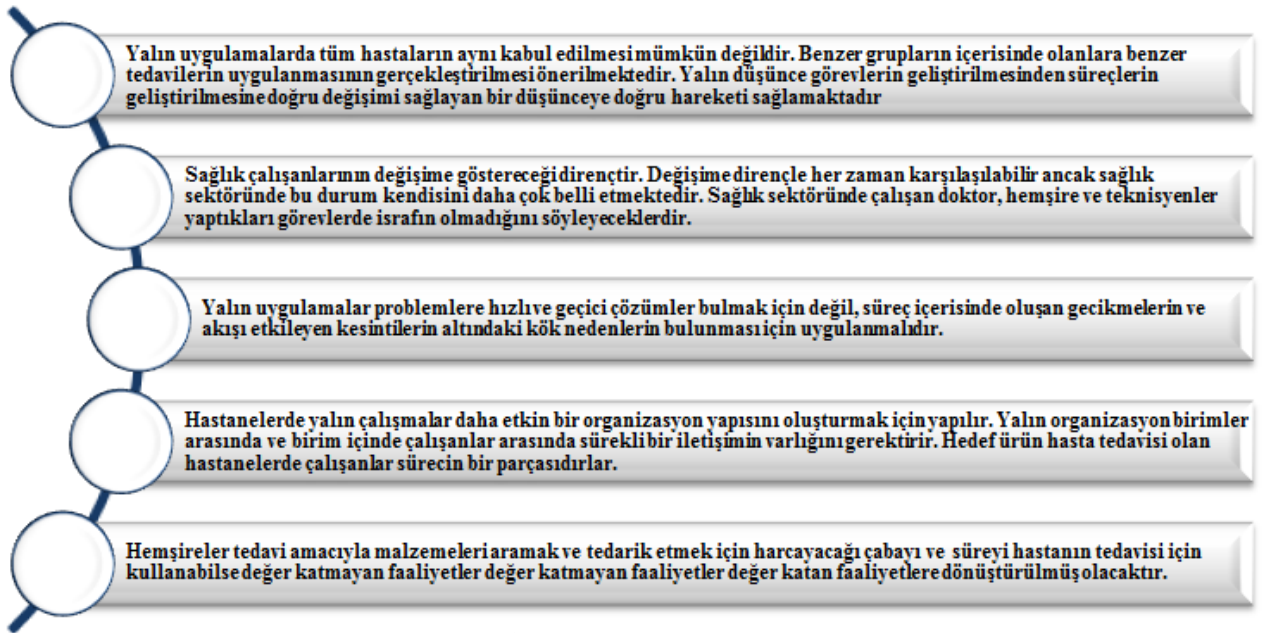
Yalın Hastanede Çalışmak Nasıl Bir Deneyimdir? Yalın yönetim anlayışını benimseyen hastaneler, personellerine değer vermekte, personellerini mesleki açıdan geliştirmekte, personellerin sorunlarını dinlemekte ve sorunlarını çözmektedirler. Bunlarda çalışanlar için çok önemli konular olarak görölmektedir. Çalışanlara ne kadar değer verilip çalışan ne kadar önemsenirse çalışanların hastaneye bağlılığı ve kendilerine olan özgüvenleri daha da artmakta ve hastanelerde gönüllü ve severek sorumluluklarını yerine getirmektedirler. Bu sayede çalışanların motivasyonları artmaktadır. Hastanelerin yalın yönetimde başarılı olabilmesi için başarı noktalarından bir tanesi çalışanlarıdır. Yalın hastanelerde çalışanlara bu kadar değer verilip önemsenmesi çalışanların yalın olmayan bir hastanede çalışmasını güçleştirmektedir (Yerlikaya, 2015, s. 61-62).

Yalın Bir Hastaneyi Nasıl Tanımlarız? Yalın hastane misyonu ve vizyonu kapsamınca belirlediği hedefler için sürekli bir çalışma sürecine girmektedir. Yalın

hastaneler kaizeni oluşturmaya ve ortaya koyulan iyileştirmeleri devam ettirebilmek amacıyla yalın yönetim sistemi uygulamaktadırlar. Yalın hastane, gerek tanı gerekse tedavi için kendisine gelen hasta ve yakınlarına güvenli ve etkin bir sağlık hizmeti sunmak amacıyla gerekli önlemleri almaktadır. Bu önlemler sağlık personellerinin iştiraki ile sürekli gözden geçirilmektedir. Hastane sürecinde değer katmayan süreç ve israflardan kaçınılmaya çalışılmaktadır (Solak, 2015, s. 110).

3.11. Sağlık Sektöründe Yalın Uygulama Zorlukları

Herhangi bir sektörde yalın felsefenin kabullenilip uygulanması kurum kültürünün tamamen değişmesini gereklidir ki bu herhangi bir kurum için oldukça zordur. Sağlık sektöründe de var olan bir kültürü değiştirerek yalın bir dönüşüme girilmesi beraberinde pek çok zorluk getirmektedir. Bahsi geçen zorlukları Şekil 3.6’da özetlenmiştir:



Şekil 3.6. Sağlık Sektöründe Yalın Uygulama Zorlukları

Kaynak: Kılıçarslan, M., (2018). *Sağlıkta İsraf Yalın Hastane*, İksad Publications

Yalın hastanelerinde bütününde israflar ve maliyetler büyük oranda azalmakta görülmektedir. Hasta ve hasta yakınlarının hastane süreçlerindeki akışları iyileşme göstermektedir. Hastaların hastanedeki teşhis ve tedavileri için bekleme süreleri azalmaktadır. Hastaların teşhis ve tedavi sürelerinde normalden çok hızlanmaktadır.

Hastanenin süreçlerinde ve kullanılan araçlarda standartlaştırılma yapılmaktadır. Kullanılan kapasiteden en iyi şekilde yararlanılmaktadır. Hastanenin bütün bölümlerinde verimlilik artmakta ve israflar büyük oranda azalmaktadır. Hastanelerin iç atıkları büyük oranda azalmaktadır. Hastaların süreçte kalma süreleri azalmaktadır. Hastane çalışanlarının ve doktorlarının moralleri iyileştirilmektedir. Süreçler hızlandırıldığından dolayı nispeten daha fazla hasta tedavi edilebilmektedir. Sistem daha güvenilir ve nispeten daha sorumlu servisler oluşturulmaktadır. Acil servisler daha kaliteli hizmet verir hale gelmektedir. (<http://www.bolugundem.com/81-ilin-genel-sekreteri-yalin-hastane-icin-boluda-bulustu-92943h.htm> Erişim tarihi: 26.04.2018).

3.12. Türkiye'de Yalın Hastane Örnekleri

Uludağ Üniversitesi Bursa, Polikliniklerde; Hasta bekleme süreleri %46 azalmakta, çalışanların menün olma düzeyi %9 artmaktadır. Eczanelerde; en son ilaçları hazırlandığı kısım çalışma öncesine göre dört saat daha erken ilaçları teslim alabilmektedir. Faturalama; faturaların sonlandırma döneminde kliniklerde bekleyen evrakların sayısı 252' den 9' a düşürülmüştür. Medula kontrolü sonrası kuruma geri dönen evrak oranı % 22,6 iken uygulama sonrası % 8,04'e düşmüştür. Tahsil edilemeyen tutar ise %10 azalmıştır.

Bolu Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği; İzzet Baysal Rehabilitasyon Merkezinde: Hasta yatışta uygulanan yalın çalışma akabinde hastaların yatış süreleri 13,5 saatten 4,6 saate düşmüştür.

Özel Medikabil Hastanesi Bursa, sterilizasyon ünitesinde yapılan etiketleme ve paketleme işlemi iki çalışan ile dakikada dört işlem yapılacak şekilde yürütülürken yalın sonrası tek çalışan ile dakikada 60 işlem yapabilir hale getirilmiştir. Maliyet ise ayda 762 TL düşürülmüş aynı zamanda çalışan memnuniyeti de göstermiştir (Odacıoğlu, 2017, s. 24-31).

Karadeniz'de yapılan çalışmalarda iş israfı nedenlerinin mesleki doyum algısı üzerinde olumlu yönde etkilendiği sonucuna varılmıştır. Gerçek şartlar stok israfı,

yönetici ve çalışan durumu faktörlerinin mesleki doyum algısı istatistiki çalışmalar ile bulunmamaktadır (Gürler, 2017, s. 45).

Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin görüntüleme merkezindeki israf nedenleri belirlenmiş yalın yönetim yaklaşımıyla çözüm aranmıştır. Yalın metotlardan yararlanılarak hem acil hem de diğer bölümlerde hastaların bekleme süresini azaltmak amacıyla merkezi randevu sistemi oluşturulmuştur. Toplam hazırlanma süreleri 121 dakikadan 11 dakikaya düşmüştür. %90,90 oranında kısalma göstermektedir. Kazanılan süre katma değer oluşturacak çalışmalarda değerlendirilmiş, çekimlerde bir güne düşen hasta sayısı 82'den 99'a çıkmış ve %20,73 oranında artış olmuştur (Kartalpe, 2018, s. 35).

3.13. Dünyada Yalın Hastane Örnekleri

Danimarka'daki bir hastanede Personeli Yürüyüş Mesafeleri Azaltma; Gemba haritalama, günlük operasyonlarda personelin yürüme mesafesini azaltması beklenen yeni araç kullanılmaktadır. Üç hemşireye GPS cihazları verilmektedir. Bu cihaz bazı hemşirelerin gereksiz yürüyüşler için yılda yaklaşık 16 gün geçirdiği anlamına gelmektedir. Yürümenin katma değeri olmayan süreci en aza indirmek için bazı depolar ve birimler hasta odasına daha yakın olarak düzenlenmektedir (Odacıoğlu, 2017, s.

ThePittsburg Genel Hastanesinde uygulanan yalın yönetim uygulamaları sayesinde intravenöz hat yerleştirmesine yönelik değişikliklerle doksan günde enfeksiyonların oranında % 90' na kadar azalma elde edilmektedir (Kartalpe, 2018, s.71).

Rheumatology Departman InUniversityClinical Center Of Kosova Hastanesinde yürütülen yalın uygulamalarda, bekleme süreleri ve personellerin gerginlik oranları düşürülmektedir. Hasta memnun olma düzeyi yükselmekte ve hastane kazancı artmaktadır (Gürer, 2017, s. 54).

Bolton NHS Foundation Trust, 2005 yılında yalın kurallarla bilinen değişim planı gerçekleştirilmektedir. Hızlı oluşum düzeltme alanları oluşturulmakta, kurum politikası vasıtasıyla tüm yalın faaliyetler bütünleştirilmekte, orta ve uzun süreçte

düzeltilme planları gerçekleştirilmektedir. Uygulama sonrasında, faydalı bir süreç oluşmuş ve düzeltme faaliyetlerinde de devam etmişlerdir. Tüm uygulamanın sonucunda ölüm oranlarında ve bekleme sürelerinde önemli azalma gözlemlenmiştir. (Kartalpe, 2018, s. 72).

Virgina Mason Medical Center' de yapılan uygulama sonucunda %44 seviyesinde çalışanların işten uzaklaşma oranları düşmüş, %6 oranında ise faaliyet artışı gözlemlenmiştir. (Yüksel,2012, s. 57)

Ohio Health-Ohio Hastane'sinde yalın çalışmalarla ameliyat uygulamalarından gelen gelir 808.000 dolar artış göstermiştir. Yeni personel veya yeni aletler alınması olmaksızın klinik laboratuvarda işin tamamlanması süresi ise % 60 oranında azalmıştır. AlegentHealth Nebraska, aletleri arıtma ve steril etme işlemlerinin süresi %70'den daha çok azalma göstermektedir (Kartalpe, 2018, s. 72). AlegentHealt-Nebraska Sağlık Kurumunda yapılan çalışan planlamasına ve yeni tıbbi cihaz eklemekten yapılan yalın uygulamalarla laboratuvar sonuçlarının görev sonu zamanının %60 oranında azalması göstermektedir (Graban, 2011s. 99).

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

X DEVLET HASTANESİ ÇOCUK ACİL SERVİSİ YALIN UYGULAMASI

4.1. X Devlet Hastanesi

X Devlet Hastanesi 1930 senesinde özel idare tarafından 15 yataklı olarak kurulmuştur. 1954’de tüm mal varlığı ile birlikte Sağlık Bakanlığı’na devredilen hastane, 1957 yılında hali hazırda yerleşmiş olduğu binaya taşındığında yatak sayısı 50’dir. Sonraki dönemde yatak sayısı 1960’da 75’e, 1999’da 128’e çıkmıştır. Şu anda mevcut yatak sayısı fiili olarak 133, tescilli olarak ise 120’dir. Hastanede 54’ü uzman hekim olmak üzere 364 kadrolu, 157 sürekli sözleşmeli işçi olarak toplam 482 personel istihdam etmektedir.

Hastanenin misyonu; Sağlık Bakanlığı mevzuat ve politikaları doğrultusunda uluslararası standartta bilimsel, ulaşılabilir, devamlı surette kendini yenileyen, çağdaş ve güvenilir sağlık hizmeti sunan bir kuruluş olmaktır.

Hastanenin vizyonu; insan odaklı çağdaş yönetim ilkeleri ile sağlık hizmeti vermek, modern günümüz tıbbının bütün imkanlarını kullanmak sureti ile sunulan hizmetlerin ve üstlenilen misyonun hem hasta hem de çalışan beklentilerini en üst düzeyde olmasını sağlamaktır.

Hastane, başvuruların memnun olma düzeylerini en üst düzeyde tutmak amacı ile kalite standartlarına uygun, güvenilir, zamanında ve güler yüzle sağlık hizmeti sunmayı kalite prensibi edinmiştir. Aynı zamanda sürekli iyileştirmeyi kültürleştirmeye çalışan hastane iç müşteri memnuniyetini esas alan ekip çalışması anlayışı ile mevcut kaynakların yerinde ve etkin şekilde kullanılmasını, hem fiziki hem de sosyal sorumlulukları uygun şekilde yerine getirmeyi amaçlamıştır.

Hastanenin idari, tıbbi, cerrahi ve dahili birimleri Şekil 4.1’de ki gibidir:



Şekil 4.1. X Devlet Hastanesinin Birimleri

4.2. Uygulamanın Materyali

Sağlık Bakanlığına bağlı X Devlet Hastanesinin Çocuk Acil Servisinde (XDH ÇAS) gelen hastaların kayıttan taburcu olmasına kadar geçen sürecindeki hizmet süresi çalışmanın materyalini oluşturmaktadır.

Hastane gerek şehir merkezine yakın olması gerekse devlet hastanesi olması nedeni ile yoğunluk yaşanan bir Çocuk Acil Servisine (ÇAS) sahiptir. Bu nedenle düzgün işleyen bir ÇAS bölge halkı için önem arz etmektedir. XDH ÇAS’nin giriş sağ tarafında danışma bulunmaktadır. Bu bölümde ÇAS ile ilgili / ilgisiz gelen her bireye hizmet verilmektedir. Bu durum bazen gereksiz kalabalığa yol açmaktadır.

Danışmanın hemen karşısında ÇAS’ne başvuran hastaların kayıt yaptırdıkları ise hasta müracaat ve kayıt birimi yer almaktadır. Kayıt işlemi TC (Türkiye Cumhuriyeti) Kimlik No ve adres bilgileri ile yapılmaktadır. Kaydını yaptıran hasta

akabinde kayıt bölümü ile bitişik olan triaj bölümüne yönlendirilmektedir. Triaj bölümündeki hasta hekimin önerisi ile ÇAS'nin poliklinik muayene odalarına gönderilmektedir. Muayene ardından hastalara Sarus Bilgi Sistemi (SBS) ye göre tetkik talebi yapılmaktadır. Bu süreçten sonra hasta istenen tetkiklere göre sürece devam etmektedir.

Hastalar doktor tarafından ilk olarak laboratuvara gönderilmektedir. Laboratuvar da kan veren hastanın kan tüplerine girişte verilen barkod yapıştırıldıktan sonra kanlar tahlile gönderilmektedir. Laboratuvardaki analiz yapıldıktan sonra tüplerde bulunan barkod bilgileri ile sonuçlar bilgisayar ekranına yansıtılmaktadır. Sonuçlara laboratuvar teknisyenin onam vermesinin ardından SBS sistemi ile sonuçlar laboratuvar sorumlu hekimine gönderilmektedir. Hekim onayının ardından sonuçlar SBS ekranına yansıtılmaktadır.

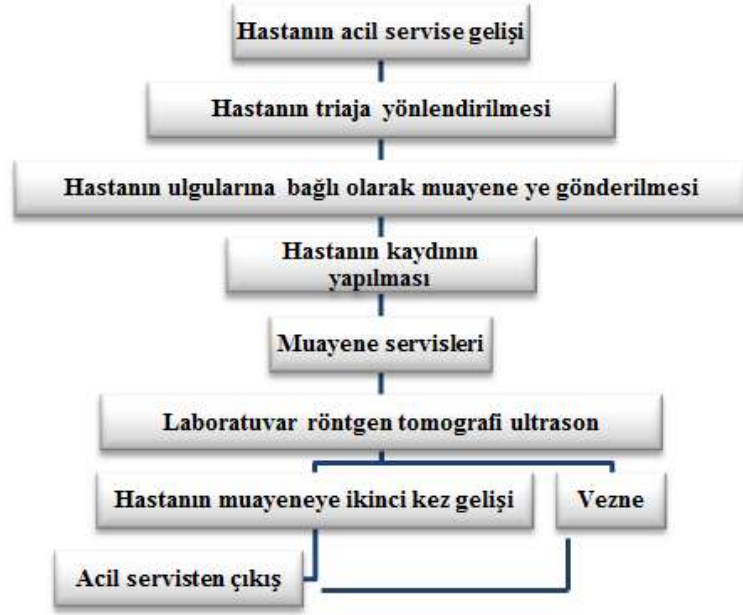
Hastaların yönlendirildiği ikinci bölüm röntgen bölümüdür. Röntgene yönlendirilen hastanın isim bilgileri SBS üzerinden görülmektedir. Röntgen bölümündeki çalışan SBS de gördüğü istem çıktısını hastaya teslim etmektedir. Hasta bu çıktığı röntgen teknisyenine verir ve röntgenini çektirir.

Hastalardan istenen üçüncü bir tetkik tomografidir. Doktorun istemi yine SBS ekranında görülmektedir. Tomografi hastane içerisinde hem ayakta hem de yatarak tedavi olan hastaların ortaklaşa kullandığı bir bölümdedir. Ayakta çekim yapılacak hasta bekleyebilecek duruma sahipse sırada beklemekte, acil bir durumda ise hemen çıkan hastadan sonra alınmaktadır. Bu sıralama için hali hazırda vat olan bir koordinasyon düzeni bulunmamaktadır. Bu önceliği belirleme tamamen çalışanın inisiyatifine bırakılmıştır.

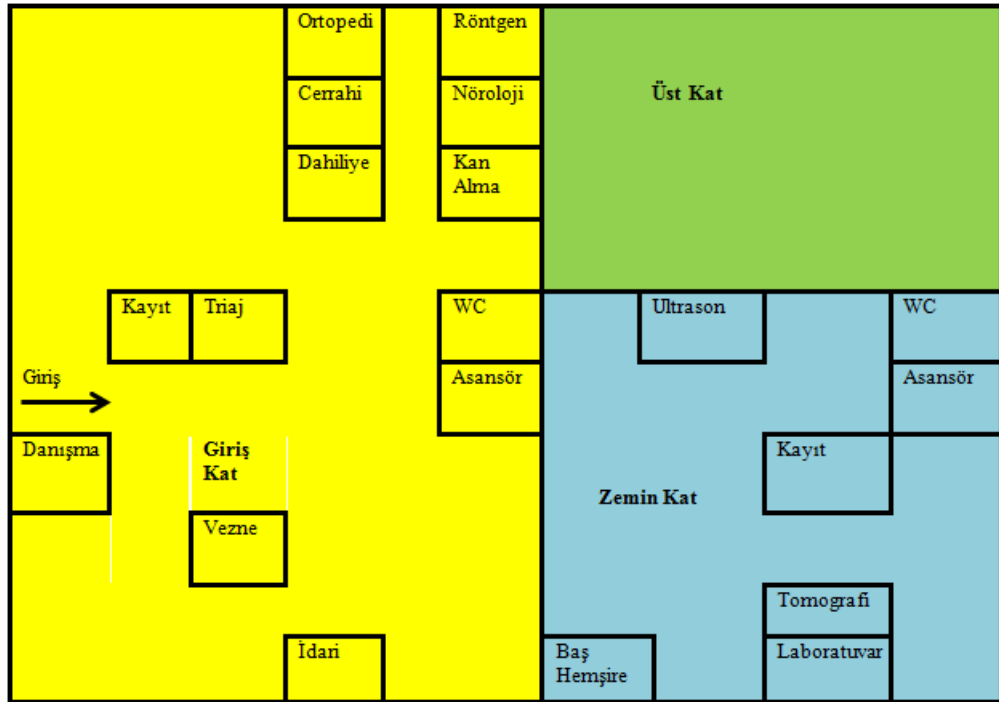
Hastadan ultrason tetkiki de istenebilmektedir. Hem kayıt hem de tomografi ile aynı katta bulunan ultrason bölümünde tetkikin SBS üzerinden aktarımı ve sıra bekleme surumu tomografi süreci ile aynıdır.

Sürecin sonunda hastalar vezne bölümünde ödeme yapmaları gerekli bir durum varsa ödemelerini yapmakta aksi takdirde ayrılmaktadırlar.

ÇAS'nin iş akışı Şekil 4.2'de yerleşim şeması ise Şekil 4.3'de ki gibidir:



Şekil 4.2. XDH ÇAS İş Akışı



Şekil 4.3. XDH ÇAS Yerleşim Düzeni

XDH ÇAS’de giriş katta kayıt, vezne, triaj, ortopedi, dahiliye , ortopedi, cerrahi ve danışma bulunmaktadır. Zemin katında ise kayıt, laboratuvar, tomografi ve ultrason bulunmaktadır. Bu bölümlerin alt katta olması hastalara radyasyon etkisinin zarar vermesinin önlenmesidir ve normal şartlarda hasta memnuniyeti açısından uygun düşünülmüştür.

4.3. Yöntem

4.3.1. Ürün Aile Seçimi

XDH ÇAS’de ilk yapılan işlem değer akışı haritalama (DAH) için bir çalışma planı oluşturmak olmuştur. XDH ÇAS’de DAH için plan hazırlanırken ürün – Hizmet ailesi belirlenmiştir. Bu seçim yapılırken seçilen aile üyelerinin hem uzun süreli hem de süreci görmeyi sağlayan işlemler dahil edilmiştir. Dikkate alınan kriterlerin ardından seçilen hasta grubu 15 tanedir. Harita Tablo 4.1’de ki gibidir:

Tablo 4.1. DAH Hasta Grupları Çalışma Planı

<i>Hasta Grup No</i>	<i>Yapılan İşlemler</i>	<i>Hizmet Kodu</i>
1	Muayene	M
2	Muayene + Röntgen	MR
3	Muayene + Laboratuvar	ML
4	Muayene + Ultrason	M U
5	Muayene + Tomografi	MT
6	Muayene + Röntgen + Laboratuvar	MRL
7	Muayene + Röntgen + Ultrason	MRU
8	Muayene + Röntgen + Tomografi	MRT
9	Muayene + Laboratuvar + Ultrason	MLU
10	Muayene + Laboratuvar + Tomografi	MLT
11	Muayene+ Tomografi + Ultrason	MTU
12	Muayene + Röntgen + Laboratuvar + Ultrason	MRLU
13	Muayene + Röntgen + Laboratuvar + Tomografi	MRLT
14	Muayene + Laboratuvar + Tomografi + Ultrason	MLTU
15	Muayene + Röntgen + Laboratuvar + Ultrason + Tomografi	MRLUT

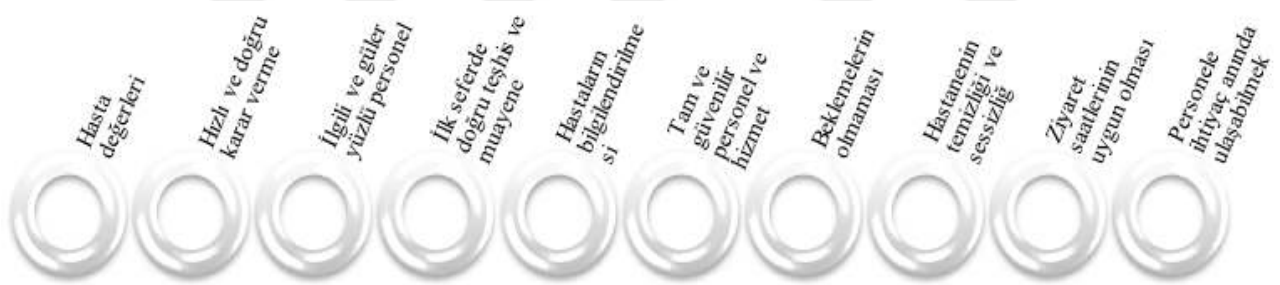
Plana katılan hizmetler; muayene, tomografi, ultrason, röntgen ve laboratuvarıdır. Tüm hizmetleri alan 15 numaralı sınıfa giren hastanın ortalama işlem süresi ise 157,5 dakikadır.

4.3.2. Mevcut Durumun Haritalanması

Ürün aile seçiminin ardından mevcut durum haritasının belirlenmesi için yedi adımlık bir proses seçilmiştir. Bu bilgiler hem çalışan gözlemlerinden hem de SBS verilerinden oluşturulmuştur. Bu adımlar şu şekildedir:

4.3.2.1. Birinci Adım: Hastanın Bilgi ve İhtiyaçlarını Belirlemesi

Bilindiği üzere DAH müşteri için değerin ne olduğu belirlenerek hazırlanmalıdır. Ancak burada söz konusu olan ürün çıktısı birey sağlığı olduğu için diğer sektörlerdeki belirleme kriterleri teorik bilgi gibi kalmaktadır. Tüm bunlar göz önüne alınarak değer oluşturacak faaliyetler Şekil 4.4’de ki şekilde tespit edilmiştir:



Şekil 4.4. Değer Oluşturacak Eylemler

Hastalar acil her zaman acil durumlarda acil servise gelmemektedirler. Bazen akut rahatsızlıklarda da acil servise geldikleri görülebilmektedir. Özellikle de çocuk acil servislerine başvurularda çocuğun acil bir durumu olmasa da aileler panikleyip acil servise başvurabilmektedirler ve acil olsun veya olmasın beklentilerinin ivedilikle karşılanmasını istemektedirler. Bu nedenle beklemek ve teşhis, tetkik ve müdahale ile ilgili bilgi verilmemesi nedenlerinden dolayı memnuniyetsiz kalmaktadırlar.

4.3.2.2. İkinci Adım: Ana Proseslerin Belirlenmesi

Yapılan gözlemler sonucunda ÇAS kliniklerinde dokuz ana proses belirlenmiştir. Bu prosesler Şekil 4.5’de ki gibidir:



Şekil 4.5. Ana Prosesler

Proseste ki hasta sayısı EK2’de ki gibidir.

XDH ÇAS’de çalışma saatleri; sabah 8:00 akşam 16:00arası gündüz, akşam 16:00 sabah 8:00 arası ise gece vardiyası şeklindedir. Gündüz çalışma diliminde toplam 480 dakika gece çalışma sürecinde ise 960 dakika olacak şekildedir. Yemek arası ve kişisel molalar hesaplamaya katılmamıştır. Keza sağlık sektöründe bir çalışan yerinden ayrıldığında yerine bakacak birinin bulunması ve hizmete ara verilmemesi gerekmektedir. Bunun için çalışma süresi 1 gün için;

Gündüz: $8 \times 60 = 480$ dakika, Gece: $16 \times 60 = 960$ dakika olarak hesaplanmıştır. Bu hesaba göre bir günde toplam çalışma zamanı: $24 \times 60 = 1440$ dakika ve $1440 \times 60 = 86400$ saniyedir.

2018 yılı ÇAS’ne gelen hasta sayısının her aya düşen miktarı ve toplamı ise Tablo 4.2’de ki gibidir:

Tablo 4.2. 2018 yılında XDAH ÇAS'ye Gelen Hasta Sayısı

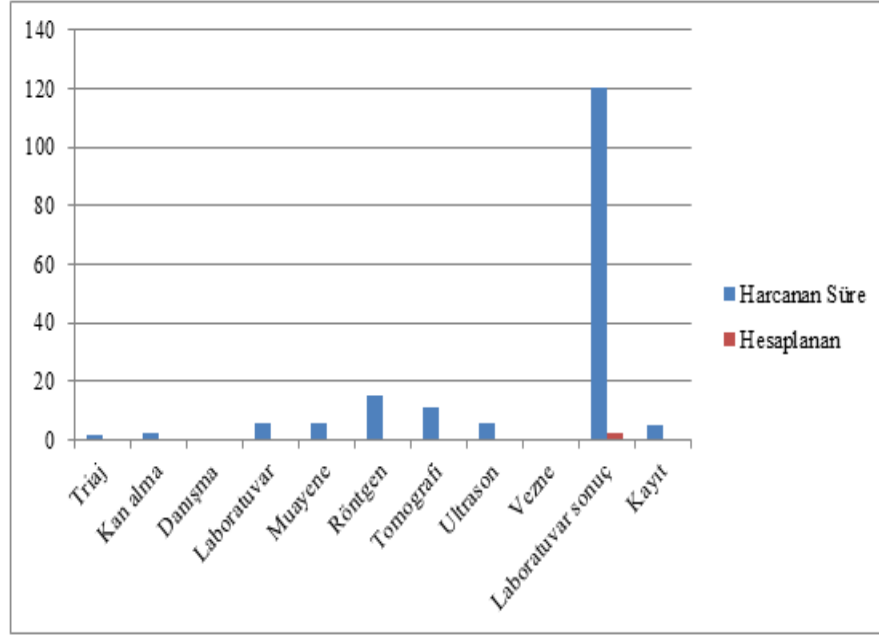
<i>Ay</i>	<i>Hasta Sayısı</i>	<i>Ay</i>	<i>Hasta Sayısı</i>	<i>Ay</i>	<i>Hasta Sayısı</i>
Ocak	18362	Mayıs	16005	Eylül	16988
Şubat	12517	Haziran	17250	Ekim	17582
Mart	11750	Temmuz	19254	Kasım	19748
Nisan	15932	Ağustos	18569	Aralık	16958
Toplam					200,915

Tablodan da inceleneceği üzere 2018 yılında XDAH ÇAS'ne toplam 200.915 hasta gelmiştir. Bu durumda:

Günlük talep: 550,45 $\approx$ 550 kişi/gün.

Günlük çalışma süresi/günlük talep: 86400/550=157 saniye/ kişi veya 157/60= 2,62 dakika /kişidir. Başka bir deyişle ÇAS'ne her 2,6 dakikada bir kişi gelmektedir.

Danışma, triaj ve kan alma işlemlerinin hesaplanan süreden daha az olduğu gözlemlenmiştir ancak diğer tüm işlemler hesaplanan süreden fazla sürmektedir. Bu nedenle bu süreçlerdeki israfların belirlenerek elimine edilmesi gerekmektedir. Hesaplanan süre analizi Şekil 4.6'da ki gibidir:



Şekil 4.6. Hesaplanan Süre Analizi

4.3.2.3. Üçüncü Adım: İşlem Ölçütlerini Seçme

Danışma; bu bölüm acil kapısına çok yakındır ve hastalar bir görevli tarafından yönlendirilmektedir. Kapıya olan yakınlığı danışma bölümünde gereksiz kalabalığa da yol açmaktadır. SBS sisteminin bu alanda bir işlevi vardır ve yaklaşık 30 saniye =0,5 dakika sürmektedir. Burada oluşan gereksiz kalabalık hasta ve sedye geçişini de engelleyerek hizmette kalitesizliğe neden olmaktadır.

Kayıt; bu bölümde hasta bilgileri iki adet bilgisayar başında çalışan iki personel tarafından SBS'ye kaydedilmektedir. TC kimlik no ile yapılan kayıtlarda hastaya kimlik işlevi yerine geçecek barkodlar verilmektedir. Hastanın sosyal güvenlik durumunun da belli olabilmesi için bilgisayara bilgileri girilmektedir ve bazen bilgisayar sistemi beklemelemlere neden olabilmektedir. Buradaki işlem süresi yaklaşık 300 saniye=5 dakikadır.

Triaj; bu bölümde hastalar şikayetlerine bağlı olarak gerekli birimlere yönlendirilmektedir. Buradaki işlem süresi yaklaşık 120 saniye=iki dakikadır. Bu bölümde yanlış yönlendirme yapılabilmekte ve hasta gittiği bölümde işlem görmeyerek başka bölümlere yönlendirilmektedir. Bu da süre kaybına neden olmaktadır. Çok yoğun zamanlarda hastalar triaja yönlendirilmeden direk doktorlara yönlendirilebilmektedir. Bu da yanlış yönlendirme oranını artırıcı bir etki göstermektedir.

Muayene; XDH ÇAS'nde muayene her bir alana özgü ayrı muayene odalarında yapılmaktadır. Muayene işlem süresi rahatsızlığın türüne göre farklı işlem sürelerinde olabilmektedir. Hekimler hasta bilgilerini SBS ekranından görüp muayene etmesinin ardından istediği tetkikleri yine SBS ekranına kaydederler. Genellikle öncelikli hastalar kan alma merkezine yönlendirilmektedirler. Buradaki işlem süresi ortalama 360 saniye=6 dakikadır.

Laboratuvar; bu bölümde incelikte görevli hemşire SBS ekranı ve hastanın barkodundan hekimin yapmış olduğu işlemleri görmekte ve istenen tetkike göre kan almaktadır. Buradaki işlem süresi yaklaşık 180 saniye=3 dakikadır. Çok çeşitli kan tahlilleri olmasına karşın genellikle gün içerisinde genel biyokimya sonuçlarına bakılmaktadır. Tetkik sonuçlarının çıkması 7200 saniye=120 dakikadır.

Sonuç alma sürecinde hemşire kan aldıktan sonra örnekleri “spor” adıyla bilinen tüplere koymakta ve laboratuvara iletmektedir. Örneklerin 10 dakika süre ile çökmesi beklendikten sonra tüpler oto analiz makinelerine yerleştirilir. Bu makinedeki işlem süresi genel biyokimya için 30 dakika, hemogram için 10 dakika ve sedimentasyon için ise 60 dakikadır. Sonuçların bilgisayara girilmesi yine aynı makine tarafından yapılmaktadır. Siteme giren sonuçlar önce teknisyen tarafından kontrol edilmekte ardından laboratuvar sorumlu doktoruna gönderilmektedir. Doktorun da onayından sonra sonuçlar SBS'ye gönderilmektedir.

Röntgen; SBS üzerinden görülen röntgen isteğinin kayıt elemanı tarafından hastaya verilmesinin ardından hasta röntgen bölümüne gitmekte ve teknisyen tarafından röntgeni çekilmektedir. Bu işlemin süresi yaklaşık 300 saniye=5 dakikadır. Hasta sonuçları yaklaşık 600 dakika=10 dakika beklemektedir. Diğer tetkiklerin

aksine röntgen sonuçları elle taşınmaktadır. XDH ÇAS'de cihazın bozulması ihtimaline karşı ikinci bir cihaz mevcuttur.

Tomografi; Tomografi için işlem süresi ortalama gelen hasta sayısına göre değişmekle beraber ortalama işlem süresi 660 saniye = 11 dakikadır.

Ultrason; bu alandaki ortalama işlem süresi 360 saniye=6 dakikadır.

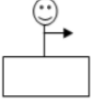
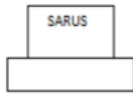
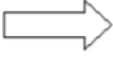
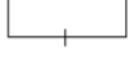
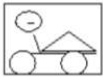
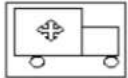
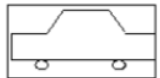
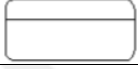
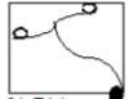
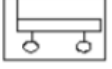
Vezne; sosyal güvencesi olan hastalar vezneye uğramadan hastaneden ayrılmaktadır. Sosyal güvencesi olmayan hastalar ise hastanenin değişik bir uygulaması ile yardım fonları tarafından finanse edilmiştir. Bu nedenle bu bölümde işlem süresinden bahsedilmemekte ancak ÇAS de var olan bir proses olduğu için DAH'da gösterilmiştir.

4.3.2.4. Dördüncü Adım: İşlemleri Önem Sırasına Göre Yerleştirme

ÇAS'de hasta önceliklendirilmesi aciliyet durumuna göre yapılmaktadır ve doktorlar tarafından belirlenmektedir. Ancak diğer durumlarda ilk gelen ilk çıkar bekleme sistemi uygulanmaktadır. .

4.3.2.5. Beşinci Adım: Değer Akış Harita Sembollerinin Belirlenmesi

Bu adımda kullanılacak semboller belirlenmektedir. Her bir sembolün haritada taşıdığı bir anlam vardır ve her bir sembolün numarası vardır. Kullanılan semboller Şekil 4.7'de ki gibidir:

01- Danışma 	02- Dışsal Birim 	03- Bilgi Sistemi 	04- Kaizen Noktası 
05- Elektronik Bilgi Akışı 	06- Hasta Akışı 	07- Değer Katan Birim 	08- Değer Katmayan Birim 
09- Hasta Hareketi 	10- Evrakla Hareket 	11- Mutsuz Hasta 	12- Mutlu Hasta 
13 Nötr Yatan Hasta 	14- Mutlu yatan Hasta 	15- Kuyruk 	16- Bekleme 
17- Ambulans 	18- Araç 	19- Kayıt 	20- Proses Bilgi Kutusu 
21- Muayene 	22- Mutlu Doktor 	23- Mutsuz Doktor 	24- Triaaj 
25- Sedye 	26- Laboratuvar 	27- Sonuç Alma 	28- Röntgen 
29- Tomografi 	30- Ultrason 	31- Vezne 	

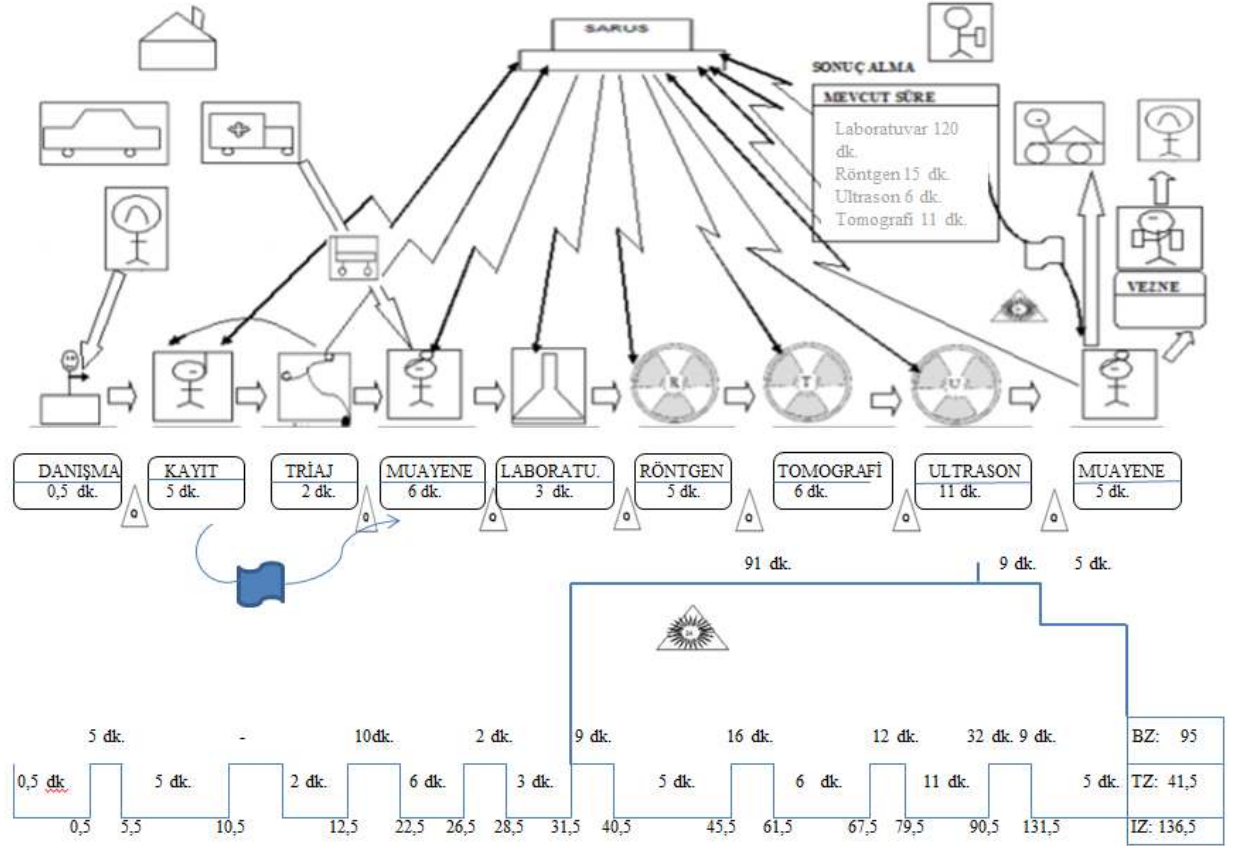
Şekil 4.7. DAH Sembolleri

4.3.2.6. Altıncı Adım: Sistem Ölçütlerinin Belirlenmesi

Başvuran hastanın değerleri baz alınarak üç tane sistem ölçütü öngörülmüştür. Bunlar: bekleme zamanı (BZ) (değer katmayan zaman), temin zamanı (TZ) (toplam zaman) ve işlem zamanıdır (İZ) (değer katan zaman). Ölçüm değerlerini gösteren örnekler Ek 3’de ki gibidir.

4.3.2.7. Yedinci Adım: Malzeme/Bilgi Akışlarının Belirlenmesi

Tüm süreçler arasında bekleme olduğunu belirten kuyruk sembolleri vardır. Hareketler ve evrak dolaşımları da yine oklarla belirtilmiştir. Belirlenen yedi adım



sonrasındaki mevcut durum haritası Şekil 4.8’de ki gibidir:

Şekil 4.8. Mevcut Durum Haritası

4.3.3. Mevcut Durum Değerlendirilmesi

Mevcut durum incelendiğinde ortaya çıkan israflar Tablo 4.3’de ki gibidir:

Tablo 4.3. XDH ÇAS'de İsrâflar

<i>İsraf</i>	<i>Örnek</i>
1. Gereksiz Üretim	Çok sayıda hasta görebilmek için gereğinden fazla hızlı muayene
2. Stok	Triajda hasta kuyruğu Muayene odaları önünde hasta kuyruğu Laboratuvar önünde hasta kuyruğu Röntgende hasta kuyruğu Tomografide hasta kuyruğu Ultrasonda hasta kuyruğu 2.kez muayeneye girişte hasta kuyruğu
3. Bekleme	Muayene odaları önünde bekleme Röntgende bekleme Sonuç göstermede bekleme Anızadan ve sistemden kaynaklı beklemler Çalışanları (doktor,hemşire) bekleme
4. Gereksiz İşlem	Toplamda ikiden fazla hasta-doktor görüşmesi
5. Hareket	Röntgen sonuçlarını alma Numune örneklerinin laboratuvara götürülmesi Hastanın beklemek için AS'de dolanımı
6. Taşıma	Ultrason ve tomografi bilgi çıktısı Röntgen kayıta verilen bilgi çıktısı
7. Hatalar	Hatalı muayene Hatalı tetkik sonuçları Hastanın yanlış yönlendirilmesi Bilgi giriş hataları

Kayıt önündeki bekleme nedenleri özellikle yoğun olunan saatlerde kayıt işleminin çok zaman almasıdır. SBS kullanımı yenidir ve bazen aksama yapmaktadır. Ayrıca kimlik bilgilerinin sistemde var olup olmadığı araştırılırken yavaş çalışmaktadır. Bu aksama hastanenin ortadan kaldırayabileceği bir problem olmadığı için sistem iyileştirmesi yeterli olmayacaktır.

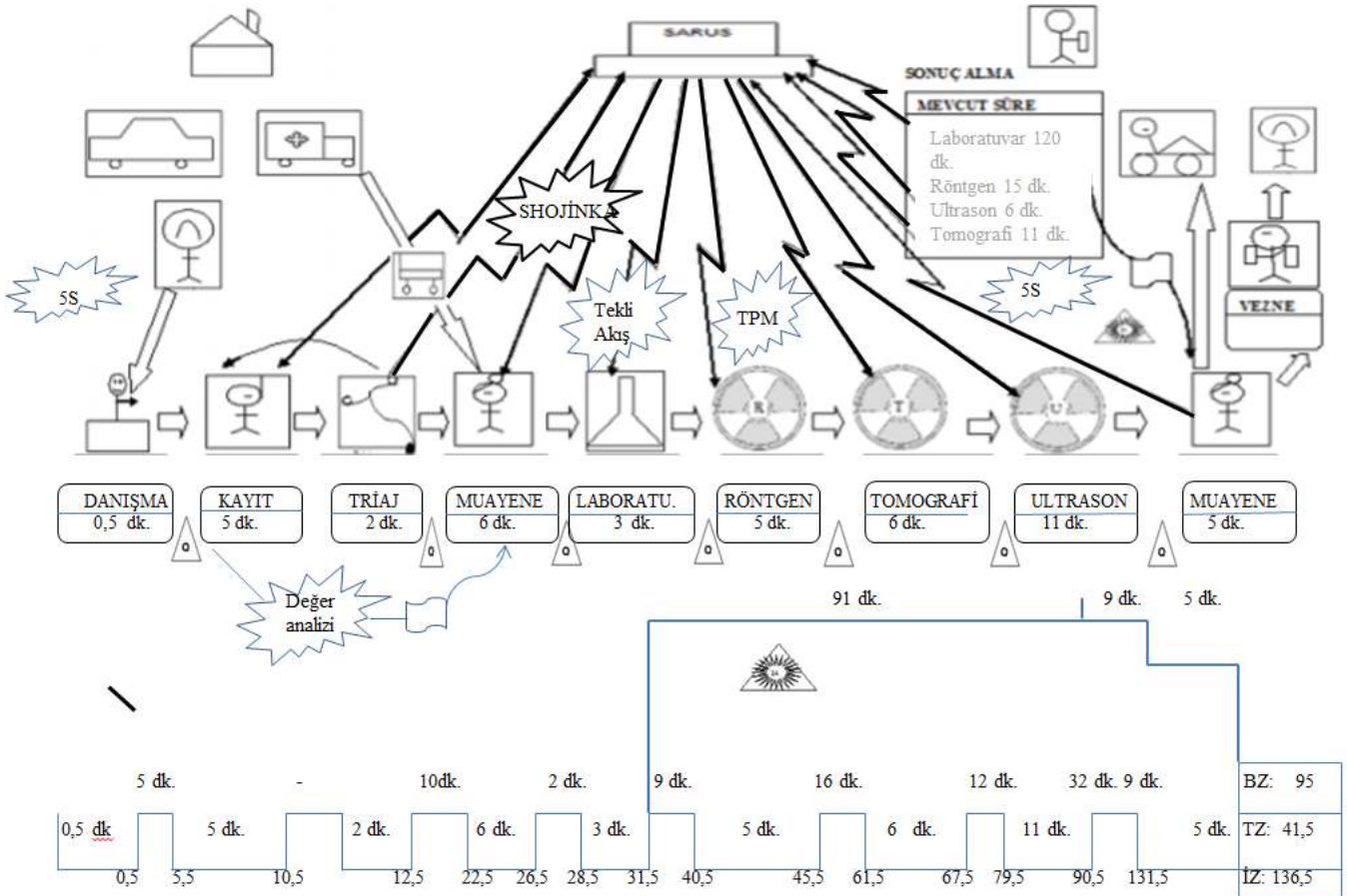
Muayene olma sırasında beklemenin en belirgin nedeni hastanın hem teşhis hem de tedavi için iki kere muayene odasına gitmek zorunda kalmasıdır. Bu durumda bazen hastalar ikinci kez sıra beklemekte bazen de teşhis için bekleyenlerin zamanından çalmaktadır. Ayrıca acil olan hastalar acil olmayan hastalar yüzünden beklemek zorunda kalabilmektedir. Hatta bazen boş hasta olmayan bir doktorun odasının önünde gereksiz bekleme yaşanabilmektedir. Ayrıca muayene odalarında sürekli hali hazırda doktor bulunmayabilmektedir. Teşhis ve tedavisi biten hastanın bilgileri çalışan tarafından SBS ye girilirken yoğunluk yaşanabilmektedir. Aynı zamanda tetkik bilgileri de burada girildiği için buradaki yoğunluk muayene olmak isteyen hastaların daha uzun süre beklemesine neden olabilmektedir.

Laboratuvar alanındaki beklemlerin en belirgin nedeni kan alma işleminin iki dakika sürmesine rağmen sonuçların beklenmesi uzun sürmesidir. Röntgen bölümündeki bekleme, röntgen kayıt bölümündeki işlemin gereksiz olması fazladan zaman ve belge israfına yol açıyor olmasıdır.

Ultrason ve tomografi bölümündeki beklemelerin bir nedeni zemin katta olmasından kaynaklanmaktadır. Bu durum yürüyecek durumda olamayan hastalar için sıkıntı oluştursa da hem radyasyon yayması hem de yer sıkıntısından dolayı bu durum uygun görünmektedir. Beklemeye sebep olan değer katmayan süreç ise bu bölümlerin hem acil hem de poliklinik hastalarına hizmet veriyor olmasıdır.

Tetkik sonuçlarının alınması sırasında bekleme israfı olmaktadır. Bunun nedeni sonuçların 120 dakika gibi uzun bir sürede çıkmasıdır. Ancak röntgen sonuçları 10 dakikada çıkmaktadır ve bu nedenle hasta defalarda gidip geri dönmek zorunda kalmaktadır. Sonuç itibari ile bu bölümdeki bekleme süresinin en uzun süre olduğu tespit ile iyileştirmenin bu alanda yapılması gerekliliği sonucuna varılmıştır.

Mevcut durumun incelenmesinin ardından gerekli düzeltmeler yapılarak Şekil 4.9'da ki kaizen içeren mevcut durum haritası çizilmiştir:



Şekil 4.9. Kaizen Noktalı Mevcut Durum Haritası

4.3.4. Gelecek Durum Haritası

Yapılan kaizen iyileştirmeleri şu şekildedir:

1- Danışma bölümünün hastane dışına çıkarılmasına karar verilmiştir. Bu sayede hem hasta ve sedye geçişini engellemeyecek hem de gerçekten sadece acil hastalara yardımcı olabilecektir. Bu nedenle hastane girişine 5S'e uygun şekilde araç park yerleri, ambulansların yanaşacakları yerler belirlenip danışmanın konuşlandırılmasının ona göre yapılması gerektiği öngörülmüştür. Ayrıca sedye ile bekleyen hastaların bekleme alanları çizgiler ile belirtilmelidir.

2- Triaajın asıl amacı hastaları acil olma durumuna göre ayırmaktır ancak XDH ÇAS'de triaj şikayet dinlenen ve hastaları muayene odalarına sevk eden bir birim gibi çalışmaktadır. Bu noktada önerilen ayrı bir oda açılarak asistan hekim görevlendirmesi ile yönlendirmenin yapılmasıdır. Bu bağlamda muayene odaları iki sınıfa ayrılmalıdır. Birinci sınıfta durumu acil olan hastalara bakılmalı ve bu durumdaki hastalar da durumlarına göre 3 derecede muamele görmelidirler. Birinci derecedeki hastalar ölüm eşiğinde olanlardır ki bunlar direk triaja girmeden canlandırma işlemlerine başlanmalıdır. İkinci derecedeki hastalar muayene bölümüne, üçüncü derecedeki hastalar ise kayıdı geçtikten sonra bekleyerek muayeneye alınmalıdırlar.

İkinci sınıf muayene odalarında ise aciliyet dereceleri nispeten az kronik veya uzun süreli hastalığa sahip olan hastalar olmalıdır. Bu bağlamda ikinci sınıf muayene odalarında bir doktor ve bir hemşire görevlendirilmesi önerilmiştir. Tablo 4.4'de hastaların aciliyet durumlarının sınıflandırılması yapılmıştır:

Tablo 4.4. Triaaj Skalası

<i>Kategori</i>	<i>Der</i>	<i>Kategori Tanımı</i>	<i>Klinik Tamamlayıcılar</i>
<i>Birinci Sınıf Hasta</i>	1	Acil olarak hayatı tehdit edici. Hayati tehlike var hemen tedavi edilmeli	Kardiyak Arrest Solunum Arresti Solunum sayısı
	2	Yakın hayati tehlike Hastanın durumu yeterince ciddi yada ulaştığında 10 dakika içerisinde tedavi olmazsa ciddi zarar göreceği.	Major multi travma Majör alerjik reaksiyon Şiddetli solunum sıkıntısı Dolaşım riske girmesi Herhangi bir şiddetli ağrı Göze kimyasal sıçraması Uykuya meyil, uyanıklık Psikiyatrik bozukluk Letarji bulgusuyla ateş
	3	Potansiyel olarak hayatı tehdit eden Hastanın ulaştıktan sonra 30 dakika içerisinde tedavi görmezse ciddi yaşamsal sıkıntılar göreceği	Şiddetli hipertansiyon Orta derecede solunum yetmezliği Nöbet uyanık Kısa süreli bilinç kaybı Dehidratasyon Stabil yeni doğan Şiddetli yaralanma, ezilme Psikiyatrik bozukluk:bunalım
<i>İkinci Sınıf Hasta</i>	4	Durumsal ciddiyet Hasta ulaştıktan bir saat içerisinde değerlendirilmeli yoksa durumu kötü sonuçlar doğuracağı	Hafif hemoroit Bilinç kaybı olmayan travma Orta şiddette ağrı Dehidratasyon olmayan Şiş sıcak eklem Nonspesifik karın ağrısı Yutkunma zorluğu Psikiyatrik bozukluk:
	5	Daha az acil Tedavi süresi iki saate kadar geciktirilirse klinik sonuçlar yada semptomlar belirgin etkilenmeyecektir	Minimal ağrı Minör yaralanmalar Yaranın tekrar bakımı Yalnızca immünizasyon Psikiyatrik bozukluk

3- Röntgende bulunan kayıt bölümü istenen tetkik elden teslim edilmektedir. Diğer tüm işlem SBS üzerinden işlemekteyken bu durum gereksiz bir kayıt bölümüne ve gereksiz işgücüne sebebiyet vermektedir. Bu noktada önerilen iyileştirme röntgen bölümündeki istem ve sonuçların da SBS üzerinden yapılmasıdır. Bu sayede hem zaman hem de evrak israfı ortadan kaldırılmış olacaktır.

Bu bölümdeki ikinci bir iyileştirme önerisi de cihazın yıllık bakım planının oluşturulması yönündedir. SBS sistemine uyumlu daha yeni ve güvenilir bir cihazın temin edilmesi ve periyodik bakımlarının yapılması kusurların oluşumunu engelleyecektir. Ayrıca bu bölümde giyinme kabinleri oluşturulmalı hazırlık süreleri aza indirilmelidir.

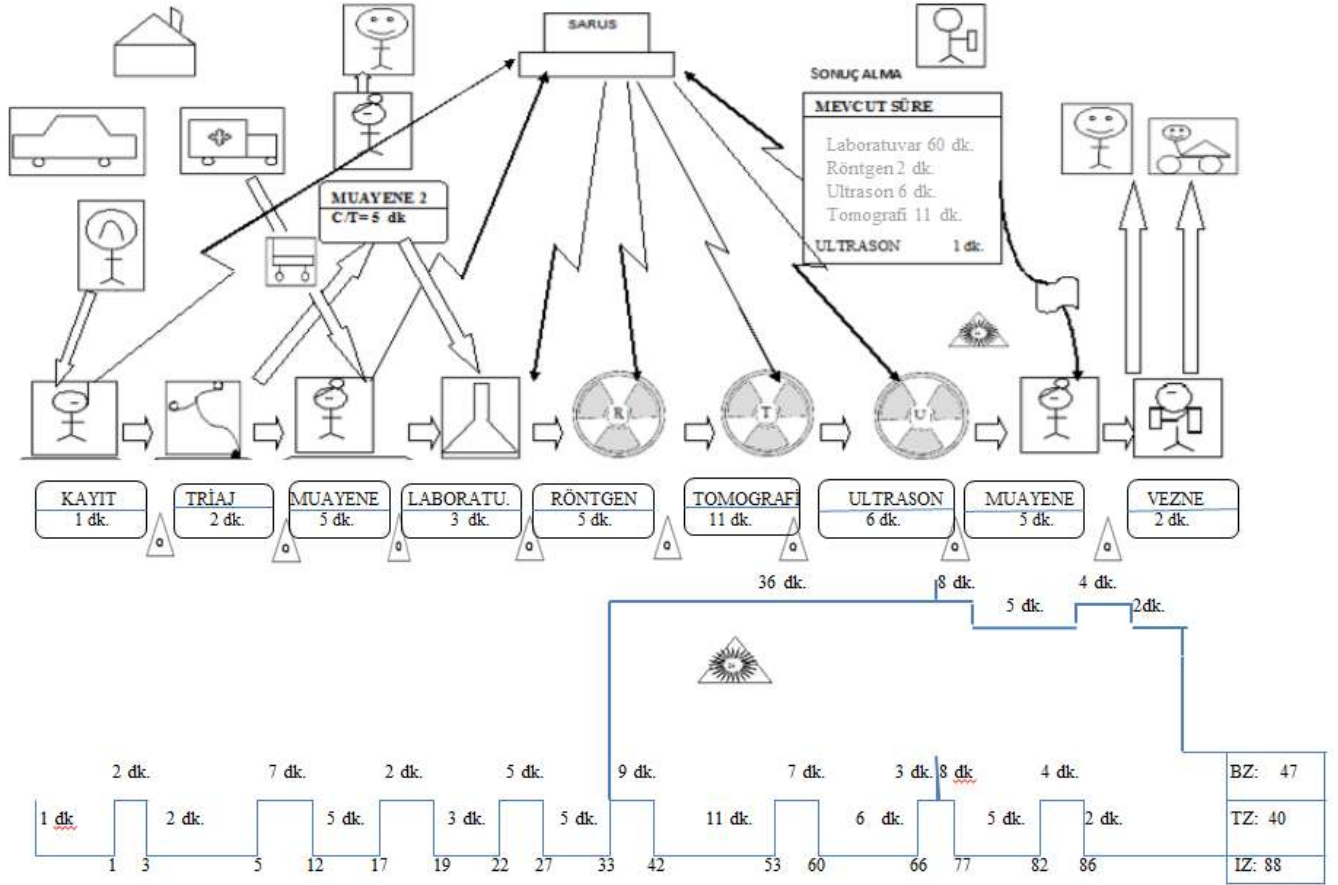
4- Kan tahlil sonuçlarının beklenmesi en çok iyileştirilmesi gereken kısımdır. Bu bölümde öncelikle tüplerin bekletilmesinin önüne geçilmelidir. Alınan kan sporlara konup tüm spor tamamen dolduktan sonra laboratuvara götürülmektedir. Ancak her bir hastanın kanının alınır alınmaz götürülmesi gerekmektedir. Kanların çökmesi için

bir süre beklenmektedir. Bu işlem santrifüj tüpü ile yapılırsa 30 saniye sürmektedir. Kanları çökmüş tüpler otoanaliz makinesine gönderilmektedir. Otoanaliz makinesinde geçen süre 50 dakika olmasına rağmen birkaç toplu sonucu birlikte alma amaçlı 20 dakika daha beklenmektedir. Burada her bir sonucun ayrı ayrı takip edilmesi gerekmektedir. Mevcut durumda yaklaşık 80 dakikada tamamlanan tahlil sonucu 40 dakikalık bir aksama süresi verilmesi ile birlikte sisteme 120 dakika sonra düşmektedir. Ayrıca laboratuvar sorumlu doktoru sonuçları SBS ye göndermeden önce iki kez onay vermektedir ki bu da bekleme israfını artırmaktadır. Tüm israf süreleri çıkarıldığında kan sonucunun SBS sistemine yüklenmesi yaklaşık 60 dakika sürecektir ki bu da 60 dakikalık zaman kazanımı anlamına gelmektedir.

5- muayene bölümlerinde üçüncü hastadan sonra akışın bozulduğu gözlemlenmiştir. Ayrıca odalarda her zaman doktor bulunmamakta nöroloji gibi seyrek hastası çıkan muayene odalarında hasta geldiğinde doktor çağrılmaktadır. Burada önerilen yöneticilerin durumu denetlemesidir.

6- Hastalara verilen hizmetin etkinliğini gösterecek bir görsel pano hazırlanması önerilmiştir. Panoda işlem zamanı ve standartlaşmış işlemlerin prosedürleri gösterinin gösterilmesi ile hizmetin sürekli gözden geçirilmesi sağlanabilecektir.

Tüm bu iyileştirme önerileri ışığında hazırlanmış gelecek durum haritası Şekil 4.10'da ki gibidir:



Şekil 4.10. Gelecek Durum Haritası

Şekilden de inceleneceği üzere BZ'de 95 dakikalık süre 47 dakikaya, TZ'de 41,5 dakikalık süre 40 dakikaya, İZ'de 136,5 dakikalık süre 88 dakikaya düşmüştür. Gereksiz olan danışma bölümü kaldırılmış boş zaman yüzdesi olan vezne bölümüne kayıt bölümünün bir kısım yükü devredilmiştir. Laboratuvar sonuç bekleme sürelerinde önemli ölçüde azalma sağlanmıştır. Ayrıca röntgen kaynaklı zaman ve kağıt israfı elimine edilmiştir.

SONUÇ

Hastaneler artan yaygın rekabet ortamlarında ayakta kalabilmek için sağlık çalışanlarının iş yöntemleri ile iş ortamını, iş güvencesini sağlamayı, çalışanların motivasyonlarını artırmayı, etkin iletişim kurabilmek için yalınlaşmayı yani yalın yönetim uygulamasını gerekli kılmaktadır. Yalın düşünce hastanelerin yönetim şeklini değiştiren hastanelerde yapılan hataları, hastaların bekleme sürelerini azaltarak hasta ve hasta yakınlarının bakım kalitesini imkan sağlamaktadır. Yalın düşünce kavramı verimliliğini ve etkinliğini, hizmet ve üretilen ürünlerin, hizmetlerin kalitesini arttırmakta ve bu hizmet ürünlerinin maliyetlerini azaltmaya çalışmaktadır. Hastanelerde yalınlaşma süreci yoğun bir çalışma sürecini ve sürekliliğini gerektirmektedir. Yalın yönetimin etkili olabilmesi için öncelikle üst yönetimin iyice kavraması gerekmekte ve daha sonra onu kademe eğitimlerle verilir uygulanmaya başlanmaktadır. Günümüz hastanelerinin en büyük sorunu israftır.

İsrafların ortadan kaldırmayı sağlayacak tek güç yalın düşüncedir. Yalında en önemli düşünce işi doğru yapmak yerine doğru işi bir defada doğru yapmaktır. Çünkü iş ilk seferde doğru yapılamayabilir. Doğru yapmak için sürekli yapılması gerekecektir. Bunun sonucunda da büyük oranda israf olacaktır. Zaman, hareket, personel vb. israflar ortaya çıkacaktır. Hastanenin maliyetlerini olumsuz etkilemektedir.

Hastanelerde yalına başlamak için belirli bir sürecin belirlenmesi gerekmektedir. Öncelikle kararlı süreçler yaratılacaktır. Daha sonra yalın düşünce ilkeleri belirlenip, uygulanmaya başlanmaktadır. Yalın düşünce ilkelerinde öncelikle değer kavramı bulunmaktadır. Hastane süreçlerinde hastanın gözünde değerli olarak görülen süreçlerde değeri olmayan faaliyetler ortadan kaldırılmaktadır.

Günümüzde hastanelerde sekiz israf türü bulunmaktadır; boş olanlar, yetenek israfı, yönetim israfı, kapasite israfı, gereksiz insan hareketi, küresel israf, deneyimsizlik ve fikir israfıdır.

Sağlığın birçok bölümünde israflara neden olan hatalar yapılmaktadır. Hasta kabullerinde yapılan kayıt hataları, muayene sırasında yapılan tıbbi hatalar,

gereksiz istenen tahlil ve tetkikler, ameliyatlarda yapılan tıbbi hatalar, gereksiz ilaç ve malzeme kullanımları vb. birçok neden bulunmaktadır.

Normal şartlarda yalın hastaneye başlamak için öncelikle hastane binasının tasarımı ve inşaatın başlanması böylelikle birçok israfın önüne geçilmiş olunmaktadır. Hastanelerde yalını uygulama yöntemlerinden bir tanesi de kaizendir. Sürekli iyileştirme ve geliştirme faaliyetleri olarak tanımlanmaktadır. Hastanede oluşan hata veya zaman kayıplarını ortadan kaldırmayı amaçlamaktadır.

Yalın düşünce sisteminin uygulandığı hastanelerde personellerine değer vermekle, personellerini mesleki açıdan geliştirmekte, personellerin sorunlarını dinlemekte ve sorunlarına çözüm bulmaktadırlar. Çalışanlara bu denli verilen önem ve değer çalışanların kendilerini kuruma bağlı hissetmelerini sağlayarak ve aynı zamanda kendilerine olan özgüvenleri artacaktır. Bu şekilde yalın hastanede çalışan bir personel yalın uygulamasına alışacağından dolayı başka bir hastanede çalışmaya başlarsa uyum sağlayamaz ve hatalar sürekli göz önünde olur. Ülkemizdeki hastanelerin çoğunda hastaneler yalın hastane ilkelerine göre yapılmadığı için yalını uygulamaya başladıklarında birçok sorunla karşılaşacaktır. Yalını gerçekleştirmek için kurum kültürünün olması gerekmektedir. Yalını başarmak sadece yönetimle değil hem yönetim hem de çalışanlarla uygulanabilecek bir uygulamadır. Kurumların yeniliklere, değişime ve teknolojiye ayak uydurması gerekmektedir. Bütün hastaneler yalın uygulamalarla devam ederse, israflar azalacak, hatalar önlenerek maliyetler azalacak, hekim ve çalışanların motivasyonları artacak ve en önemlisi de hasta memnuniyeti artacaktır. Bu şekilde hastanelerin maliyetleri azalınca eldeki imkanlarını farklı faaliyetleri gerçekleştirmek için kullanabileceklerdir.

Yalın felsefenin beş önemli ilkesi değer, akış, değer akımı, mükemmellik ve sürekliliktir. Bir yalın uygulamanın başarısı bu etkinlikler ile ölçülmektedir. Günümüzde hizmet sektörü de genel ürün sektöründe olduğu gibi müşteri memnuniyetinin ve müşteri için değer kavramı sürekli değişim göstermektedir. Bu uygulama ile ülkemizde devlet kurumlarında yalın uygulamaların uygulanabilirliği ispat edilmiştir.

Çalışmada öncelikle XDH ÇASnın süreçleri akabinde DAH tekniği ile değer kaddan ve katmayan faaliyetler belirlenmiştir. Daha sonra belirlenen faaliyetler haritada gösterilerek mevcut durum haritası çıkarılmıştır. Yalın felsefe yöntemleri ile israf ve kayıp noktaları tespit edildikten sonra nu alanlarda çözüm önerileri üretilmiş ve israf elimine edilmiştir. Çalışmada ayrıca yalın düşüncenin sadece otomotiv sektöründe uygulanmadığı diğler sektörlere de faydasının olacağı ispat edilmiştir. Hatta özellikle çıktısının insan sağlığı ve hayatı olduğı sağlık sektörü için vaz geçilmez bir teknik olması gerektiğini göstermiştir.

Yalın düşünce kaynakların git gide azaldığı dünyamız için her üretim alanında uygulanması elzem bir yöntemdir. Özellikle Türkiye’de çok fazla örneğinin bulunmuyor olması nedeni ile çalışmanın hem akademik anlamda hem de sosyal anlamda yol gösterici özgün değeri olduğunu göstermektedir. Yalın düşünce tüm devlet yönetiminde de uygulanması gereken bir sistemi barındırmaktadır. Bu anlamda çalışma yalın bir devlet modeli oluşturmada da yol gösterici niteliğe sahiptir.

KAYNAKÇA

- Alpak, M.**(2015). “*Evde Sağlık Hizmetlerinin Türkiye'deki Yeri (Antalya Örneği)*”, (Yüksek Lisans Tezi), Beykent ün. SBE
- Aksoylu, S.**(2014). “Hastane işletmelerinde değer akış maliyetlemesi.” *Ömer Halisdemir Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 7(1), 260.
- Ateş, M.**(2012). “*Sağlık İşletmeciliği*”, İstanbul: Beta Yayınları.
- Ateş, M.**(2013). “*Sağlık Sistemleri*”, İstanbul: Beta Yayınları.
- Atıcı, A.**(2014). “*Sigorta Kurumlarının Tek Çatı Altında Birleştirilmesinin Paydaşlar Üzerindeki Olumlu Ve Olumsuz Etkileri*”, (Yüksek Lisans Tezi), Türk Hava Kurumu Ün. SBE.
- Aydoğan, M.**(2015). “*Sağlık Hizmetlerinin Gelişimi ve Sunumunda iletişimin Önemi*”, (Yüksek Lisans Tezi) , Beykent Ün. SBE.
- Aytaç, Z.**(2009). “*Hastanelerde Yalın Yönetim Sistemleri*”, (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Teknik Ün. FBE.
- Bağlan, Ç.**(2017). “*Yalın Üretim Tekniklerinin Bir Refrakter Tuğla Fabrikasında Uygulanması*”, (Yüksek Lisans Tezi), Beykent Ün. FBE.
- Başmanav, Y.**(2014). “*Genel Sağlık Sigortasının Kişi Bakımından Kapsamı*”, (Yüksek Lisans Tezi), Marmara Ün. SBE.
- Budak, Ö.**(2015). “*Sağlık Hizmetlerinde Mesleki Riskler ve Kalite Uygulamaları (Antalya 112 Acil Sağlık Hizmetleri Örneği)*”,(Yüksek Lisans Tezi), Beykent ün. SBE.
- Çankır, B.**(2010). “*Yalın Düşünce Sistemini Uygulayan Kurumlarla Uygulamayan Kurumlarda Çalışanlarda Örgütsel Vatandaşlık Davranışı*”.(Yüksek Lisans Tezi) Marmara Ün. SBE.
- Çetin, H.**(2014). “*Yerel Yönetimlerde Yalın Yaklaşım Uygulamaları: Osmangazi Belediyesi Örneği*”, (Yüksek Lisans Tezi), Okan Ün. SBE.
- Çıraklı, Ü., Gözlü, M., ve Gözlü, K.**(2014). “Sağlık Kurumlarında Algılanan Hizmet Kalitesinin Değerlendirilmesi: Yozgat'ta Yer Alan İki Hastanenin Yatan

Hastaları Üzerinde Bir Çalışma”. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 7(1), 61-82.

Demir, S.(2013). “*Türkiye’de Sosyal Güvenlik Sistemindeki Aksaklıklar*”, (Yüksek Lisans Tezi), Süleyman Demirel Ün. SBE.

Deran, A., ve Beller, B.(2014). “Hastanelerde Yalın Yönetimin Bir Aracı Olarak Değer Akış Maliyetleme ve Kamu Hastanesinde Bir Uygulama”. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (32), 161-174.

Derin, N.(2008). “*Çalışanların Algılamalarına Göre, Yalın Yönetimin İç İmaja Etkisi: Türkiye’deki Özel Hastanelerde Bir Araştırma*”, İnönü Üniversitesi (Doktora Tezi), SBE.

Devebakan, N.(2007) “*Özel Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği*”, Dokuz Eylül Ün., SBE, YDT, İzmir.

Er, Ü.(2011). “*Sağlıkta Dönüşümün Aracı Genel Sağlık Sigortası*”, (Yüksek Lisans Tezi), Ankara Ün. SBE.

Graban, M.(2011). “*Yalın Hastane*”(Çev: P.Şengözer). İstanbul: Optimist Yayınları

Gürer S.(2017). “*Türk Sağlık Hizmetlerinde Yalın Yönetim İncelemesi: Karadeniz Bölgesi’nde Bir Uygulama*”, (Yüksek Lisans Tezi), Beykent Ün. SBE.

Halis R.S.(2017). “*Hastanelerde Medikal Malzemeler İçin Yalın Envanter Yönetimi Bilişim Sistemi Geliştirilmesi*”, (Yüksek Lisans Tezi), Kahramanmaraş Sütçü İmam Ün. SBE.

İnce, G.(2014). “*Ankara’da Bir Vakıf Üniversitesine Bağlı Semt Polikliniğine Başvuran Hastaların Tamamlayıcı Sağlık Sigortasına Bakış Açılarının Değerlendirilmesi*”, (Yüksek Lisans Tezi), Başkent Ün. SBE.

Karagöz, S.(2015). “*Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Harcamaları*”, (Yüksek Lisans Tezi), Marmara Ün. SBE.

Kartaltepe, F.(2018). “*Sağlık Kurumlarında Yalın Hastane*”, (Yayınlanmamış (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Aydın Ün. SBE.

- Kayral, İ.H.**(2012). “Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesi ve Ankara’da Hastane Türlerine Göre Bir Araştırma”, Gazi Üniversitesi (Doktora Tezi) Ankara
- Keskin, Ş.**(2015). “Sağlıkta Performans Uygulamaları”, (Yüksek Lisans Tezi), Beykent Ün., SBE.
- Kılıçarslan,M.**(2018). “Sağlıkta İsraf Yalın Hastane”, İksad Publications
- Kuruca, M.**(2012). “Genel Sağlık Sigortası”, Marmara Üniversitesi (Doktora Tezi) İstanbul.
- Memika, T.**(2015). “Yalın Eğitim Yönetim Modeli: Bir Uygulama”, (Yüksek Lisans Tezi), Sakarya Ün. FBE.
- Memişoğlu, K.**(2014). “Karar Destek Sistemi Kağıtsız Hastane”, *İstanbul Anadolu Kuzey Kamu Hastaneler Birliği Yayını, Birlikte Sağlık Dergisi*.
- Odacıoğlu, Y.**(2017). “Medicabil Bilimsel Etkinlikleri” *Uluslararası Katılımlı Yalın Hastane Kongresi, Bursa*
- Öğüldü, E.**(2009). “Sosyal Güvenlik Açısından SSK ve Devlet Hastanelerinin Birleşmesi Sonucu Ortaya Çıkan Sorunlar ve Çözüm Yolları”, (Yüksek Lisans Tezi), Selçuk Ün. SBE.
- Özen,İ.**(2015). “Yalın düşünce uygulaması: Hastanelerde değer katmayan faaliyetlerin ortadan kaldırılması”. *Marmara Üniversitesi Öneri Dergisi*, Cilt 11, Sayı 44.
- Özdemir, D.**(2013). “Hastane Süreçlerinin Yalın Yöntemler ile İyileştirilmesi”, (Yüksek Lisans Tezi), Uludağ Üniversitesi, FBE.
- Özçelik,F.**(2013).”Yalın Performans Ölçüleri Ve Yalın Üretim Uygulayan İşletmelerin Muhasebe Bölümlerinde Bir Araştırma”. *Uluslararası İktisadi ve İdari İncelemeler Dergisi*, (10).
- Özkan, O., Bayın, G., &Yeşilaydın, G.** (2015). “Sağlık Sektöründe Yalın Tedarik Zinciri Yönetimi”. *Online Academic Journal of Information Technology*, 6(18), 1-24.

- Turan, H.,ve Turan, G.**(2015). “Sağlık Sisteminde Yalın Üretim Uygulamaları”. *HealthCare*, 2(3), 127.
- Tunç, M.**(2016). “*Kamu Kurumlarında Yalın Yönetim: Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) Örneği*”, (Yüksek Lisans Tezi), Beykent Ün. SBE.
- Sapancı, F.**(2013). “Sağlık Hizmetlerinde Engellilik Kavramı ve Engellilerin Sağlık Hizmetlerinden Yararlanmaları”, (Yüksek Lisans Tezi), Beykent Ün. SBE.
- Solak, A.**(2015). “*Antalya’da Özel Bir Hastanede Yalın Hastane Uygulamasının İncelenmesi*”, (Yüksek Lisans Tezi), Okan Ün. SBE.
- Şimşir, İ., Bağış, M., Kurutkan, M. N., ve Oğuz, B.** (2013). “*Sağlık Hizmetlerinde İsrar Yönetimi*”.
- https://www.researchgate.net/profile/Mehmet_Bagis/publication/283290739_SAGLIK_HIZMETLERINDE_ISRAF_YONETIMI/links/5630d4fc08ae506cea674353.pdf (Erişim tarihi 25.02.2019)
- Yalçıntekin, T.**(2015). “*Yalın Üretim Felsefesinin Ve Tekniklerinin Bir Tekstil İşletmesinde Uygulanması*”, (Yüksek Lisans Tezi), Selçuk Ün. SBE.
- Yerlikaya,S.M.**(2015). “*Çalışanların İşletmelerdeki Yönetsel yalınlik Algılarına Yönelik Bir Araştırma*”, (Yüksek Lisans Tezi), Karabük Ün. SBE.
- Yılmaz,M., Alıcı,H., ve Karaman,M.** (2017). “Sağlık Kurumlarında İsrar Giderme Yöntemleriyle Yalın Düşünce”. *İnönü Ün. Sağlık Hizmetleri MYO Dergisi*, 5(2), 54-70.
- Yüksel, H.**(2012). “*Yalın Sağlık*”, Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- (<http://www.bolugundem.com/81-ilin-genel-sekreteri-yalin-hastane-icin-boluda-bulustu-92943h.htm> Erişim tarihi: 26.04.2018).
- (<https://lean.org.tr/bolu-yalin-hastane-uygulamalari-sempozyumu/>Erişim tarihi: 26.04.2018).
- (<http://www.gembayalindonusum.com/yalin-hastane> Erişim tarihi:24.04.2018).

ÖZGEÇMİŞ

1989 Tokat Turhal doğumluyum, Tokat Gazi Osman Paşa Üniversitesi Hemşirelik Bölümünden 2012 yılında mezun oldum. Şanlıurfa Birecik İlçe Devlet Hastanesinde Yoğun Bakım servisinde Hemşire olarak Çalışmaktayım.

Fatih TEMÜR

