

Hastane İşletmeciliğinde Kalite Maliyet Hesaplaması: Konya Seydişehir Devlet Hastanesinde Bir Uygulama

Emrullah İNCESU¹
Nesrin ÖĞÜT²

ÖZET

İşletmeler kalite maliyet hesaplamaları yapması, kalite hedeflerinin belirlenmesini, yönetimin geleceğe ilişkin alacağı kararlarda kılavuz görevi görmekte, insan kaynaklarının planlanması, müşterilerle olan ilişkilerin düzenlenmesi, bütçeleme konularında ve yatırım kararlarında oldukça önemli bir rol oynamaktadır. Bu araştırmanın amacı, Konya Seydişehir Devlet hastanesinde, kalite maliyet hesaplama modellerinden biri olan PAF (Prevention-Appraisal-Failure) modeli ile kalite maliyet hesaplaması yapılarak sağlık yöneticilerine finansal planlama, performans denetimi, kalite geliştirme çalışmalarında katkı sağlamak ve kalite maliyet konusunun önemini vurgulamaktır. Araştırma kesitsel ve retrospektif olarak tıbbi, idari, mali ve teknik verilerin incelenmesi ve değerlendirilmesi yoluyla yapılmıştır. Çalışma sonucunda, sağlık işletmelerinde kolaylıkla PAF kalite maliyet hesaplama modeli ile kalite maliyet hesaplaması yapılabileceği ve hastane toplam maliyetlerinin en az %25'inin kalite maliyetlerine ilişkin harcamalardan oluştuğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kalite, Kalite Maliyetleri, Sağlık İşletmeleri, PAF Kalite Maliyet Hesaplama Modeli

1 Konya Seydişehir Devlet Hastanesi Kalite Yönetim Direktörü, İş Güvenliği Uzm. Biyolog, emrinc@hotmail.com

2 Konya Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği, Uzman

Hospital Management Quality Cost calculation: An Application at Konya Seydişehir State Hospital

ABSTRACT

Making quality cost calculations by enterprises plays an important role on the determination of the quality objectives, management decisions for the future objectives, planning of human resources, regulation of the relations with customers, budgeting and investment decision making. The aim of this study is to allow the hospital managers to make financial planning, to check performance and to contribute to the quality development studies by calculation quality costs via one of the quality cost calculation methods PAF (Prevention-Appraisal-Failure) at Seydişehir State Hospital. Research has been done as cross-sectional and retrospective by analyzing and evaluating the medical, administrative, financial and technical. As a result of this study, it is detected that PAF is one of the easiest way to make quality cost calculations for health enterprises, and also detected that at least 25% of total cost of hospitals is expenses related to the quality costs.

Keywords: Quality, Quality Costs, Health Enterprises, PAF Model of Quality Cost Calculator

1. GİRİŞ

Son zamanlarda sağlık hizmetleri sektörüne özel sektörün de girebileceği şekilde yasal düzenlemeler yapılarak daha kaliteli sağlık hizmeti sunulması adına rekabet ortamı oluşturulmaya çalışılmıştır. Dolayısıyla hastalar sağlık hizmeti almak için pek çok hastane işletmesinden birini tercih etme şansına sahip olma durumuna gelmişlerdir. Hastane işletmeleri ise daha çok hastanın kendilerini tercih etmesini sağlama yarışına girmişlerdir. Hastalar açısından bakıldığında pek çok alternatif hastane işletmesinden birini tercihte en önemli unsur sunulan hizmetin kalitesidir. Hastane işletmeleri de hastalara daha kaliteli ve daha düşük maliyetli sağlık hizmetini nasıl sunabileceği çabası içindedir(Kısakürek, 2010).

Hastane işletmeleri tarafından sunulan hizmetlerin hastaneler tarafından ücretlerinin belirlenememesi hastane yöneticilerini maliyetleri kontrol altına almaya yönlendirmiştir. Hastane işletmelerinde on binlerle ifade edilen farklı kalem malzemenin kullanılıyor olması maliyetlerin kontrol edilmesinin ne kadar zor olduğunu ifade etmek açısından önemlidir. Bu durum hastane yöneticilerini tedarikçilerle daha sıkı pazarlık yapma hususunda oldukça zorlamaktadır. Sağlık hizmetlerinin doğası gereği maliyetlerinin yüksek olmasının yanı sıra hastaya sunulan hizmetlerin, kullanılan ilaçların, tıbbi sarf-malzemelerin ve tetkiklerin bir kısmının da hastalara çıkarılan faturaların eksik düzenlenmesi ya da hatalı olmasından dolayı ilgili kurumlardan tahsil edilememesi hastane işletmelerinde gelir kaybına neden olmaktadır. Bu durum hastane işletmelerinin maliyetlerini kontrol altına almasının ne kadar hayati bir öneme sahip olduğunun bir diğer göstergesidir(Kısakürek, 2010). Yöneticiler, gelecekle ilgili yapacakları öngörülerde, işletmelerinin kalite ve maliyetle ilgili tüm unsurlarına göre çalışma programı ve bütçeler oluşturarak gelir ve gider planlaması yapmak durumundadırlar(Ocak vd., 2004).

Hastane işletmelerinde sunulan sağlık hizmetlerine ait maliyetlerin kontrol altına alınmasıyla hastane yöneticileri; maliyetlerin azaltılması, sunulan hizmet kalitesinin artırılması, kullanılan her türlü girdi ve çıktının etkin ve verimli kullanılması, çalışanların performanslarının belirlenmesi gibi konularda daha doğru kararlar alabilmektedir(Kısakürek, 2010).

Dr. W.Deming “bir kaliteyi iyileştirdiğiniz vakit verimliliği de iyileştirdiğinizi Japonlardan başka hiç kimse anlamamaktadır.” diye ifade etmiştir. Deming’in vurgulamak istediği yönetimin ilgisinin kaliteye çekilmesinin kalite ve akreditasyon fonksiyonlarının başta gelen hedefi olduğunu belirtmektir. Bu ilgiyi elde etmenin en belirgin yolu kalite maliyetlerinden geçer. Kalite programlarının etkili bir şekilde kurulması ve yönetiminin, bu alanda yapılacak yatırımların geri dönüş hızını belirlediğine inanarak, kalite maliyetlerinin belirlenmesinin kalite yönetimi için gerekli olduğu bilinen bir gerçektir(www.qps-antalya.org,03.02.2013).

1.1.Kalite Kavramı, Kalite Maliyet İlişkisi Ve Önemi

1.1.1. Kalite, Sağlıkta Kalite ve Toplam Kalite Yönetimi (TKY)

Kalite “Bir ürün veya hizmetin, belirlenen veya olabilecek ihtiyaçlarını karşılama kabiliyetine dayanan özelliklerin toplamıdır”(kalitekontrol.org.tr,27.12.2012). Sağlıkta kalite, kalite yönetimi anlayışı ile gerçekleştirilebilecek bir hedef olarak değerlendirilmektedir. Kalite yönetimi; organizasyonda liderlik, yönetim, insan, sistem ve ürün kalitesinin bir arada sürekli olarak geliştirilmesini; kalite geliştirme, kalite planlama ve kalite kontrol çalışmalarının yapılmasını ve aynı zamanda kalite güvence sistem standartlarının oluşturulmasını amaçlayan yönetim anlayışı olarak tanımlanabilir(Aktan, 1999).

A.B.D. Tıp Enstitüsü (The Institute of Medicine, IOM) kaliteyi şöyle tanımlar:“bireyler ve toplumlar için sağlık hizmetlerinin istenilen sağlık sonuçlarını artırdığı ve günümüzdeki profesyonel bilgiyle tutarlı olduğu seviyedir”. Bunun sağlık sektöründeki karşılığı, özet olarak “hasta mutluluğu” biçiminde tarif edilebilir. Doğru teşhis, doğru tedavi, beklemeksizin ve güler yüzlü hizmet, temiz hastane, ferah bir ortam, uygun fiyat, vb. gibi hastanın mutluluğuna dönük faaliyetler bütünü, sağlıkta kalitenin unsurları olarak değerlendirilebilir (Morgil vd., 1995).

Kalite birçok kişinin sandığı gibi, lüks ile çağrışım yapan bir kavram değildir. Kalite, alıcıya bir ürün veya hizmet sonucu sunulan niteliklerin toplamıdır. Kalite, tatmin edici bir üretimin en düşük maliyetle ve tüketicilerin ihtiyaçları-

nı hemen giderebilme yeteneğidir (Gökmen, 2007). **Kısaca kalite, ürün veya hizmetin müşteri beklentilerini karşılayabilme kapasitesidir**, denilebilir.

Sağlık hizmeti kalitesinin tarihsel süreç içinde birçok tanımı yapılmış ve bu tanımlar, tanımı yapanın bakış açısı ve yaklaşımına göre farklı bir kavramı ele almıştır. Örneğin, sağlık hizmeti kalitesini yalnızca tıbbi faaliyetler açısından ele alan bir tanıma göre kalite; bir hastalık ya da durumun bir fonksiyonu olarak bireyin sağlık durumunda meydana gelebilecek bir gerilemeyi en azından durduracak ya da iyileşme sağlayacak bir biçimde belli faaliyetlerin yerine getirilmesidir(Caldwell,1998). Sağlık hizmeti kalitesinin daha zor açıklanabilen bir kavram olması, sağlık alanının özelliklerinden ileri gelmektedir. Hizmet kalitesinin çok sayıda değişkenden etkilenmesi ve bunların açık bir şekilde tanımlanmayışı, dahası subjektif faktörlerin etkilerine açık oluşu, doğrudan doğruya nesnel ölçütler kullanılarak ölçülmesi ve tanımlanmasını güçleştirmekte ve sağlık hizmeti kalitesinin sezgisel olarak algılanmasını gündeme getirmektedir (Şahin, 2007).

Sağlık hizmetlerinin konusu doğrudan insan yaşamı ile ilgili olması ve yapılacak hataların tamir edilemeyecek olması nedeniyle, sağlık sektöründe kalite kavramı ile diğer hizmet sektörlerindeki kalite kavramı aynı paralellikte düşünülmemesi gereken bir kavramdır. Sağlık hizmetinin ana konusu insan yaşamı oluşu nedeniyle sağlık hizmetlerinde kalite kaçınılmazdır. Sağlıkta ‘**PARDON**’ kelimesi hiç kullanılamayacak bir kelimedir. ‘**HATA**’ kelimesi bu sektörde telaffuz bile edilmez (Küçükaksu vd.,2004).

Toplam kalite Yönetimi ise; Müşterinin ihtiyaç ve beklentilerini sağlamak amacıyla sunulan hizmetin, her kademesindeki sorumluların sürece dahil edilmesiyle kalitenin artırıldığı bir yönetim kavramıdır.

Toplam kalite Yönetimi anlayışında sık sık sözü edilen müşteri beklentilerini karşılamanın koşulları aşağıdaki gibi sıralanabilir.

- Ürün/Hizmet ihtiyaç duyulduğunda hazır ve ulaşılabilir olmalıdır.
- Ürün/Hizmet müşteriye uygun yer ve zamanda müşteriye ulaştırılmalıdır.
- Ürün/Hizmet güvenilir olmalıdır.

- Ürün/Hizmet müşteriye mümkün olan en düşük maliyet yani fiyattan sunulmalıdır.
- Ürün/Hizmetin performansı üretim amaçlarıyla ve müşteri beklentileri ile uyumlu olmalıdır.

1.1.2. Maliyet Ve Kalite –Maliyet İlişkisi

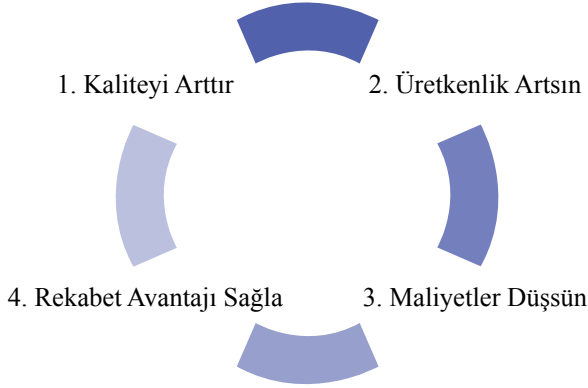
Sağlık hizmetleri arzının pahalılığı, talebin tüketici tarafından belirlenmesi ve tesadüflüğü, talep esnekliğinin katı olması, ikamesinin olmaması ve sosyal amaçlı olması gibi özelliklerinden dolayı; hastane işletmesi yöneticilerinin politikalarını belirlerken kalite, etkililik, verimlilik, maliyet gibi genel ekonomik kavramlara ağırlık vermelerine neden olmuştur (Bulut ve İşman, 2004: 279; Tutar ve Kılınç, 2007:34).

Sağlık hizmetlerinin maliyeti, hastanenin kendi faaliyet konusunu oluşturan sağlık hizmetini üretebilmesi için harcadığı üretim faktörlerinin para ile ölçülebilen değeri şeklinde tanımlanabilir (Yiğit ve diğerleri, 2003: 233). Bu tanımdan hareketle hastane işletmelerindeki maliyetleri etkileyen unsurları; kapasite ve kapasite kullanımı, kullanılan teknoloji, hasta sevk zincirinde yer alan kademe, hizmet sunulan nüfusun yoğunluğu, epidemiyolojik yapısı, sağlık hizmetinin kalitesi ve hastane imajı, başta hekim olmak üzere istihdam edilen sağlık çalışanı ve diğer çalışanlar, hastanenin makine-teçhizat durumu, altyapısı ve para kaynağı şeklinde sıralamak mümkündür (Yiğit ve Ağırbaş, 2004: 142).

Maliyet en geniş tanımıyla, bir amaca ulaşmak, bir nesneyi edinebilmek için katlanılan fedakarlıkların tümüdür (Yörükçü, 1999).

Kalite maliyetleri kalitenin ölçüsüdür. Toplam kalite yönetiminin yerleşebilmesi, uygulanabilmesi ve sürekli kılınabilmesi için kalitedeki gelişmelerin ölçülmesi ve açık bir şekilde raporlanması gerekir. Verimli, etkin ve tüketicilerin ihtiyaçlarını karşılayabilme özelliklerine sahip mal ve hizmetlerin üretilmesini sağlamak veya kaliteyi üretmek amacıyla yapılan yatırımlar nedeniyle maruz kalınan giderler, kalite maliyetlerini oluşturmaktadır (Kırılıoğlu, 1998).

Dr. W. Deming'in kalite maliyeti ile ilgili ifade ettiği zincirleme tepkimesi aşağıda sunulmuştur.

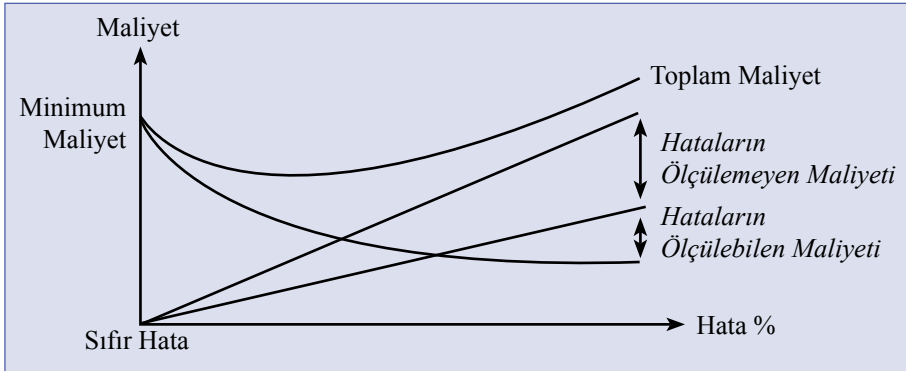


Şekil 1. Zincirleme Tepkime

Kalite hedeflerinin belirlenmesinde kalite-maliyet ilişkisini görebilmek ve uygun bir fiyat tespit edebilmek için, maliyet hedeflerinin tespiti ve kalite maliyetlerinin hesaplanması gerekmektedir.

Kalite yönetimiyle;

- İsrafın önlenmesi,
- Kalitenin artırılması,
- İşlem zamanının kısaltılması,
- Maliyetlerin düşürülmesi,
- Moral ve verimliliğinin artırılması,
- Sürekli iyileşme ve gelişmenin sağlanması amaçlanmaktadır. (Alkan, 2002)



Kaynak: Kavrakoğlu,1992

Şekil 2. Kalite Maliyet İlişkisi

1.1.3. Kalite Maliyetlerinin Önemi ve Yararı

Kalite problemleri, bir yandan toplam maliyetleri arttırarak, diğer yandan da müşteri memnuniyetsizliğine yol açarak hem işletme gelirlerini hem de rekabet gücünü azaltmaktadır. Bu nedenle, maliyetlerin en aza indirilmesi için kalite maliyetlerine ihtiyaç duyulmaktadır (Kırlioğlu, 1998).

Kalite maliyetleri iki nedenden dolayı önem kazanmaktadır:

- Kalite maliyetleri işletmelerde yüksek oranlara sahiptir ancak ölçülmemektedirler. Örneğin, yapılan bir araştırmada araştırmaya katılan firmaların sadece %3'ü kalite maliyetlerini kalite ölçümü için topladıklarını belirtmişlerdir.
- Kalite maliyetleri israfın olduğu alanları belirlemeye ve bu israfın kaynaklarını yöneticilere göstererek önlemeye yardımcı olmaktadır.

Kalite maliyetleri bilgisi bir yöneticinin kalite iyileştirme konusuna yapılan yatırımların gerekçesini haklı göstermesine ve yapılan çalışmaların etkinliğinin izlenmesine yardımcı olur. Kalite maliyetleme bir organizasyonun kalite performansının “para” dilinde açıklanmasını sağlar (Bozkurt, 2003).

Kalite maliyetlerini ölçmek, kaliteyle ilgili faaliyetlerin firma performansı üzerindeki etkisini göstermek üzere bir araçtır. Bu da, özellikle üretim, pazarlama, malzeme alımı ve müşteri tatmini alanlarında söz konusudur. Kalite maliyetlerini ölçme; çalışanları, TKY ve sürekli kalite geliştirme uygulamaları yönünde olumlu etkilemelidir (James, 1996:278).

Kalite maliyeti ölçümü, önleme, değerlendirme ve hata faaliyetleri üzerine yoğunlaşacak, bu da maliyetleri azaltma fırsatı yaratacaktır. Kaliteyle ilgili faaliyetlerin performansı ölçülmeli çünkü bu ölçümler, bölümler, süreçler ve ürünler-hizmetler arasında kalite maliyetleri karşılaştırmaları yapmada bir temel oluşturacaktır. Kalite maliyetlerinin ölçümü, kalite kontrol, kalite geliştirme-iyileştirme ve TKY’de büyük önem taşımaktadır (James, 1996).

Kalite maliyet bilgileri, kalitenin geliştirilmesi için gerekli faaliyetlere ihtiyaç duyulan alanların belirlenmesi amacıyla, üretim hatları veya sürecine göre bir düzenlemenin sağlanmasında yardımcı olabilmektedir (Ponemon, 1990). Kalite maliyetleri performans raporlamada, planlama ve bütçelemeye veya stratejik amaçları değerlendirmede bir ölçüm aracı olarak kullanılabilir.

(Evans ve Lindsay, 1989). Kalite maliyetleri verilerinin en önemli uygulama alanı, kalite problemlerini belirlemek ve sonuçları kullanarak değişim ihtiyacını yönetime göstermektir.

1.2. Kalite Maliyetleri Hesaplaya Modelleri

Kalitenin mükemmel olduğu ve kusurlu ürünün mevcut olmadığı kuramsal bir dünyada, uygunsuzluğun maliyetlerinin varlığından söz edilmeyecektir. Ancak gerçekte var olan bu maliyetleri hesaplamak, analiz etmek ve yorumlamak gerekmektedir ki, bu da kalite maliyet sisteminin varlığını zorunlu kılmaktadır (Ömürkünüşen, 2008).

İngiliz Standartları Enstitüsü tarafından yayınlanan ‘BS 6143 Guide to the economics of quality’ adlı kitapta kalite maliyet verileri toplamanın ve kalite maliyet modelleri kurmanın iki yönteminin olduğunu ifade etmektedir (Ömürkünüşen, 2008). Fakat kalite maliyetlerinin ölçülebilmesi amacıyla kalitenin günümüze kadar ki tarihi boyunca birçok kalite maliyet modelleri geliştirilmiştir. Bu modeller ve maliyet kategorileri Tablo 1’de gösterilmektedir.

Tablo 1. Genel Kalite Maliyet Modelleri ve Maliyet Kategorileri

Kalite Maliyet Modeli	Faaliyet / Maliyet Kategorisi
Paf Modeli	Önleme+Ölçme - Değerlendirme+Başarısızlık
Crosby'nin Modeli	Uygunluk+Uygunsuzluk
Fırsat ve Maddi Olmayan Maliyet Modeli	Önleme+Ölçme - Değerlendirme+Başarısızlık
	Uygunluk+Uygunsuzluk+Fırsat
	Maddi+Maddi Olmayan
Süreç Maliyet Modeli	Uygunluk+Uygunsuzluk
FDMS Modeli	Değer Ekleyen+Değer Eklemeyen

Kaynak: Schiffauerova ve Thomson, 2006:2

1.2.1. PAF (Prevention-Appraisal-Failure) Modeli

Bu model adını, önleme (prevention), değerlendirme (appraisal), vebaşarısızlık (failure) maliyetlerinin (PAF) baş harflerinin kısaltılmasından almaktadır. Bu model günümüzde en çok kabul gören ve kullanılan kalite maliyet mo-

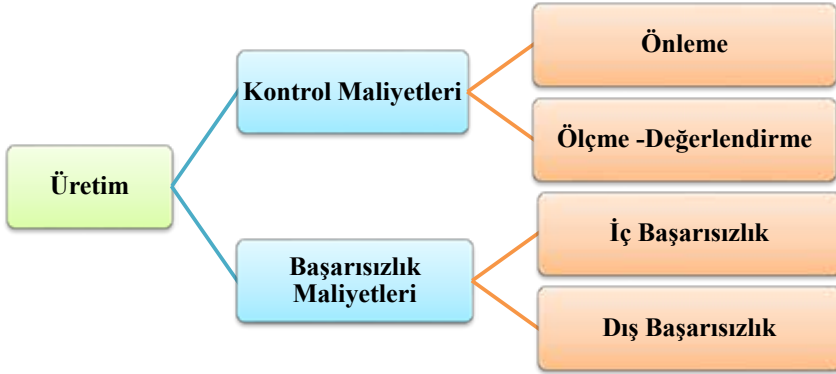
delidir. Modelin özelliği, kalite maliyetlerinin ana ve alt unsurlarını tek tek tanımlamış olmasıdır.

PAF Modeli ve Süreç Maliyet Modeli arasındaki ilişkiyi şu şekilde anlatmak mümkündür. Süreç Modeli'nde ki uygunluk maliyetleri, PAF Modeli'nde önleme ve değerlendirme maliyetleri olarak adlandırılırken, yine aynı modeldeki uygunsuzluk maliyetleri, PAF Modeli'ndeki içsel ve dışsal başarısızlık maliyetleri olarak tanımlanmaktadır (Ömürgönülşen, 2008).

Bu modelde yer alan kalite maliyetleri dört grubu ayrılmıştır (Feigenbaum, 1956).

- Önleme Maliyetleri
- Ölçme Değerlendirme Maliyetleri
- İç Başarısızlık Maliyetleri
- Dış Başarısızlık Maliyetleri

PAF Modeli'nde kalite maliyetlerinin dağılımı Şekil 3.'de gösterilmiştir.



Kaynak: GiakatisandRooney, 2000:157.

Şekil 3.PAF Modelinde Kalite Maliyetlerinin Dağılımı

1.3.Literatür Taraması

Hastane işletmelerinde maliyet analizi pek çok çalışmaya konu olmuştur. Bu çalışmalarda maliyet analizinin farklı yönleri ele alınarak incelenmiştir. Erkol ve diğerleri (2011) faaliyet tabanlı maliyetleme yöntemini kullanılarak, gerçeğe daha yakın klinik işlem maliyet rakamlarına ulaşılabileceğini, Yiğit ve

diğerleri (2003) yatan hastaların birim maliyetini hesaplamaya çalışmışlardır (Hacıevliyagil ve diğerleri, 2006). Karasioğlu ve Çam (2008) sadece bir bölümdeki muayene maliyetini hesaplamışlardır. Benzer araştırmalarda klinik servis maliyetleri bulunmaya çalışılmıştır (Carpenter ve diğerleri 1994; Minh ve diğerleri 2009; Eroğlu, 2002). Yiğit ve Ağırbaş (2004) hastane işletmelerinde kapasite kullanım oranının maliyetler üzerindeki etkisini; Top ve Yıldırım (2000) performans maliyet arasındaki ilişkiyi; Aktaş ve Kaptanoğlu (2002) ise sadece bir ameliyatın maliyetini araştırmışlardır.

2009 Ocak Ayı Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastane 'sinin bölüm maliyetleri sabit ve değişken maliyetler göz önünde bulundurularak hesaplayan araştırmada, maliyetlerin %52'si personel; %18'i işletme maliyetleri; %4'ü ayniyat; %14'ü ilaç; %12'si tıbbi sarf malzemeden oluşmaktadır(Kısakürek,2010:254). Bu çalışmamızda çıkan bulgular Kısakürek'in çalışması ile paralellik göstermektedir.

Yapılan araştırmalarda hastane işletmelerinde maliyetleri artırıcı ve verimliliği düşürücü faktörler olarak; daha az maliyetle dışarıda yaptırılacak işlerin hastanede yaptırılması, hastanede gereksiz cerrahi girişimler, bazı gelişmiş olanakların az kullanılması ve emek yoğun teknolojiye bağlılık, bölgesel talep dikkate alınmaksızın hastane büyüklüklerinin tespiti, hekimlerin daha fazla laboratuvar testi yaptırma eğilimleri sıralanmıştır (Yiğit ve Ağırbaş, 2004:143).

2. METODOLOJİ

2.1.Araştırmanın Amacı

Seydişehir Devlet hastanesinde, kalite maliyet hesaplama modellerinden biri olan PAF (Prevention-Appraisal-Failure) modeli ile kalite maliyet hesaplaması yapılarak sağlık yöneticilerine finansal planlama, performans denetimi, kalite geliştirme çalışmalarında katkı sağlamak ve kalite maliyet konusunun önemini vurgulamaktır.

2.1.Araştırmanın Tipi

Araştırma kesitsel ve retrospektif olarak tıbbi, idari, mali ve teknik verilerin incelenmesi ve değerlendirilmesi yoluyla yürütülmüştür.

2.3. Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi

Çalışmada kullanılacak olan Kalite Maliyet kalemleri, hastanenin hizmet sektörü içinde yer almasından dolayı diğer üretim sektörü firmalarına göre farklılık göstermektedir. Bu farklılık hastanelerde işleyen çok sayıda birbiri ile bağlantılı süreçlerin karşılanmasında kullanılan gerek insan kaynakları gerekse malzeme çeşitliliği nedeniyle olmaktadır.

Kalite Maliyet kalemleri belirlenirken PAF Modeli Kalite Maliyet dağılımı unsurları baz alınarak, ilgili unsurların hastanede ver olan maliyet kalemleri ilgili birim sorumluları ile beyin fırtınası tekniği ile tet tek tespit edildi.

Veriler, hastanenin tıbbi, idari, mali ve teknik kayıtlarından yararlanılarak toplanmıştır. Belirlenen maliyet değerleri, yüzdesel olarak grafik ve tablolar yardımı ile değerlendirilmiştir.

2.4. Hastane Kalite Maliyet Kalemleri

2.4.1. Önleyici Faaliyet Kalemleri

Önleyici faaliyet kalemleri, kalite maliyetlerinin hesaplanmasında kullanılan ve alt çeşitliliği olan bir maliyet kalemidir. Bu nedenle diğer maliyet kalemlerine göre fazla sayıda çeşitlilik göstermektedir. Buna göre Seydişehir Devlet Hastanesi önleyici kalite maliyetlerini şu şekilde sıralayabiliriz;

- Hasta Güvenliğini Sağlama Maliyeti
- Çalışan Güvenliğini Sağlama Maliyeti
- Enfeksiyon Kontrolünü Sağlama Maliyeti
- Sterilizasyon Maliyeti
- Hasta Dosyası Ve Arşivleme
- Genel Hastane Tanıtımı Maliyeti
- Kalite Eğitimleri Maliyeti
- Hastane Hizmet İçi Eğitimleri Maliyeti
- Öz Değerlendirme Maliyeti
- Haşerelerle Mücadele Maliyeti

- Tıbbi Makine Ve Ekipman Maliyeti
- Atık Toplama Maliyeti
- Tıbbi Atık Bertarafı Maliyeti
- Taşeron Firma Maliyeti
- Makine Teçhizat Bakım Onarım Maliyeti

2.4.1.1. Hasta Güvenliğini Sağlama Maliyeti

Hasta güvenliğini sağlamada, kimlik tanımlayıcılar olarak kullanılan kol bantları, radyasyon güvenliğini sağlama için kurşun koruyucular, hastane içi acil yardım (MAVİ KOD) ve çocuk kaçırmalarında (PEMBE KOD) bildirim sistemi kurulması maliyetleri olarak belirlenmiştir. Maliyet ile ilgili bilgiler hastane kalite ve servis satın alma biriminden alınmıştır.

Hasta Güvenliğini Sağlama Maliyeti=Kol Bantları+Kurşun Koruyucular+Acil Yardım Bildirim Sistemi

Hasta Güvenliğini Sağlama Maliyeti=360+5.103+12.254=17.717 TL

2.4.1.2. Çalışan Güvenliğini Sağlama Maliyeti

Çalışan güvenliğini sağlamada, hastanede çalışanların sorunlarını dile getirebileceği, her hangi bir olumsuz durumda kanuni sürecin başlatılması ve sürecin takibi açısında kurulan çalışan güvenliği birim teşekkül ettirilmiştir. Bu birimde tam zamanlı çalışan bir personel mevcuttur. Ayrıca çalışanlara karşı her hangi bir sözlü yada fiziki saldırılarda önlemek ve önlem almak amacıyla güvenlik birimlerinin olaya kısa zamanda müdahale etmelerini sağlayacak bir bildirim sistemi (BEYAZ KOD) kurulması sağlanmıştır. Maliyet ile ilgili bilgiler hastane kalite birimi, mutemetlik, teknik servis ve Taşınır Kayıt Kontrol Yetkilisinden alınmıştır.

Çalışan Güvenliğini Sağlama Maliyeti=(Birim Çalışanın Aylı Brüt Ücreti +Birim Çalışanın Aylık Döner Sermaye Ek Ödeme Sabit Ücreti)X Ay +Beyaz Kod Pager Cihazı Ücreti X Adet

Çalışan Güvenliğini Sağlama Maliyeti=(2.455+710)12+480x3=39.420 TL

2.4.1.3. Enfeksiyon Kontrolünü Sağlama Maliyeti

Enfeksiyon Kontrolünü Sağlamada tam zamanlı olarak bir enfeksiyon hemşiresi çalışmaktadır. Alkol bazlı el antiseptiği, N95 maske, çeşitli tipte ve özellikle eldivenler, yüzey temizleme dezenfektanları ve ameliyathane kullanılan çeşitli malzemelerin dezenfeksiyonunda kullanılan dezenfektan solüsyonları kalite maliyet kalemlerini oluşturmaktadır. Harcama kalemlerindeki tutarlar 12 aylık toplam maliyeti göstermektedir. Maliyet ile ilgili bilgiler hastane enfeksiyon hemşiresi, mutemetlik ve satın alma biriminden alınmıştır.

Enfeksiyon Kontrolünü Sağlama Maliyeti = (Birim Çalışanın Aylık Brüt Ücreti + Birim Çalışanın Aylık Döner Sermaye Ek Ödeme Sabit Ücreti) X Ay + Alkol Bazlı El Antiseptiği+N95 Maske + Eldivenler + Yüzey Temizleme Dezenfektanları+ Ameliyathane Dezenfektan Solüsyonları

Enfeksiyon Kont. Sağ. Mal.=(2.160+680)12+613+102.6+471.3+369.8+615=36.251 TL

2.4.1.4. Sterilizasyon Maliyeti

Sterilizasyon ünitesinde tam zamanlı çalışan bir kişi mevcuttur. Otoklav makinası 2002 yılında 19.826 TL ye alınmış olup, 2012 yılı amortisman tutarı 0.01 olduğu için maliyete katılmamıştır. Sterile edilecek malzemelerin kaplanması için plastik rulo ve indikatörler diğer kalite maliyetlerini oluşturmaktadır. Otoklav ortalama ayda 60 kez çalıştırılmaktadır. Her bir çalışma 2 saat sürmekte. 2012 yılında ortalama 720 kere otoklav çalıştırılmıştır. Maliyet ile ilgili bilgiler sterilizasyon sorumlusu, teknik servis ve Taşınır Kayıt Kontrol Yetkilisinden alınmıştır.

Sterilizasyon Maliyeti = 1 Saat için harcanan kw/saat X Birim Fiyat X günlük ortalama cihaz çalışama saati X otoklav çalışama sayısı + rulo ücreti + indikatör ücreti

Sterilizasyon Maliyeti=45x0.307x4x720+692+948=41.427 TL

2.4.1.5. Hasta Dosyası Ve Arşivleme Maliyeti

Hasta Dosyası ve Arşivleme işlemlerini yerine getirmek için 1 arşiv memuru çalışmakta. Çalışanın brüt ücreti 2.160 TL ve Aylık Döner Sermaye Ek Ödeme Sabit Ücreti 680 TL olarak belirlenmiştir. Arşivi hırsızlıklara karşı korumak

için 920 TL'ye alarm sistemi taktırılmıştır. Maliyet ile ilgili bilgiler, mutemetlik ve Taşınır Kayıt Kontrol Yetkilisinden alınmıştır.

Sterilizasyon Maliyeti=(Birim Çalışanın Aylık Brüt Ücreti + Birim Çalışanın Aylık Döner Sermaye Ek Ödeme Sabit Ücreti) X Ay + Alarm sistemi ücreti

Sterilizasyon Maliyeti=(2.160+680)12+920=35.000 TL

2.4.1.6. Genel Hastane Tanıtımı Maliyeti

Bu maliyet kalemlerinin hastanenin verdiği hizmetler tanıtım faaliyetleri için yapılan her türlü görsel broşür ve basılı matbu dokümanları kapsamaktadır. 2012 yılı içinde **3.688 TL** olarak gerçekleşmiştir. Maliyet ile ilgili bilgiler hastane kalite birimi ve muhasebe servisinden alınmıştır.

Genel Hastane Tanıtımı Maliyeti=Görsel Broşür ve Basılı Matbu Dokümanları Ücreti

Genel Hastane Tanıtımı Maliyeti=3.688 TL

2.4.1.7. Kalite Eğitimleri

2006 yılından beri ISO 9001:2000 ve sağlık bakanlığı kalite uygulamalarına uyum sağlanması için kalite birimi çalışanları çeşitli kongre ve eğitimlere gönderilmiş ve eğitim gideri olarak **2.680 TL** ödenmiştir. Maliyet ile ilgili bilgiler hastane kalite birimi ve muhasebe servisinden alınmıştır.

2.4.1.8. Hastane Hizmet İçi Eğitimleri Maliyeti

Hizmet içi eğitimler: Hastane Eğitim Komitesi tarafından 3 ayda bir planlanan eğitimleri kapsamaktadır. Bu eğitimlerin çoğunu hizmet içi eğitim hemşiresi, eğitim odasında vermektedir. Bazı eğitimler uzmanlık alanı gerektirdiğinden eğitim konusuna göre hastane içinden uzman kişiler tarafından bu eğitimler verilmektedir. Bu eğitimleri veren kişilere ayrıca bir ücret ödenmemektedir. Eğitim odasında 2005'de 245 TL'ye alınan bir adet projeksiyon cihazı ve 2007'de 2.797 TL'ye alınan diz üstü bilgisayar kullanılmakta olup, 2012 yılı amortisman tutarları 0.01 olduğu için maliyete katılmamıştır. Toplam 146 saat eğitim verilmiştir. Maliyet ile ilgili bilgiler hastane eğitim hemşiresi, mutemetlik, teknik servis ve Taşınır Kayıt Kontrol Yetkilisinden alınmıştır.

Hizmet İçi Eğitim Maliyeti = Birim Çalışanının Aylık Brüt Ücreti + Birim Çalışanın Aylık Döner Sermaye Ek Ödeme Sabit Ücreti X Ay + 1 Saat İçin Harcanan Kw/Saat X Birim Fiyat X Eğitim Süresi (Saat) X Eğitim Sayısı + Amortismanlar Toplamı

Hizmet İçi Eğitim Maliyeti=(2.5862+710)x12+2x0.233x1x146=33.612 TL

2.4.1.9. Öz Değerlendirme Maliyeti

Planlı olarak yılda 2 kez öz değerlendirme yapılmaktadır. Bu değerlendirmede değerlendirici olarak görevlendirilen çalışanlar mesai saatleri içerisinde bu işi yaptıklarından dolayı hastane için ilaveten herhangi bir maliyet oluşturmamaktadırlar. Ancak yılda iki defa yapılan öz değerlendirme yıl içindeki toplam maliyeti soru listeleri, değerlendirme raporları, açılan düzeltici ve önleyici faaliyetler, değerlendirme duyuru formları, uyarı yazıları vs. için harcanan kâğıt ve toner masrafları söz konusudur. Maliyet ile ilgili bilgiler hastane kalite birimi ve Taşınır Kayıt Kontrol Yetkilisinden alınmıştır.

Öz Değerlendirme Maliyeti = Kullanılan Kâğıt Miktarı x Birim Fiyat + Toner Tutarı

Öz Değerlendirme Maliyeti= 500 adet x 0.01+12=17 TL

2.4.1.10. Haşerelerle Mücadele

Hastane haşerelerle mücadele yapmak için bir ilaçlama firması ile yıllık olarak anlaşma yaparak gerçekleştirmektedir. 2012 yılı için 5.947 TL ilgili firmaya ödeme yapılmıştır. Maliyet ile ilgili bilgiler hastane muhasebe servisinden alınmıştır.

2.4.1.11. Tıbbi Makine ve Ekipmanı

Hizmet kalitesinin artırılmasında önemli rol onayan en önemli unsurlardan biri de teknolojik gelişmelere ayak uydurarak hizmet vermektir. 2012 yılında 335.307 TL tıbbi makine ve ekipman alımı için harcama yapılmıştır. Maliyet ile ilgili bilgiler hastane muhasebe servisinden alınmıştır.

2.4.1.12. Tıbbi Atık Toplama Maliyeti

Tıbbi atık toplama işini yerine getirmek için 1 temizlik personeli görevlendirilmiştir. Bu iş için oluşan kalite maliyeti çalışanın brüt ücreti olan **987 TL**'dir. Maliyet ile ilgili bilgiler hastane muhasebe servisinden alınmıştır.

Tıbbi Atık Toplama Maliyeti = Çalışanın Brüt Ücreti x Ay

Tıbbi Atık Toplama Maliyeti = 987x12=11.844 TL

2.4.1.13. Tıbbi Atık Bertaraftı Maliyeti

Toplanan tıbbi atıkların bertaraftı, kilogram baz fiyatlı olarak anlaşma yapılan firmaya aylık ödemeler şeklinde yapılarak sağlanır. 2012 yılında ilgili firmaya **78.447 TL** ödeme yapılmıştır. Maliyet ile ilgili bilgiler hastane muhasebe servisinden alınmıştır.

2.4.1.14. Taşeron Firma Maliyeti

Hastane bünyesinde güvenlik, veri giriş, görüntüleme, diyaliz hastalarını taşıma, temizlik ve otomasyon işleri için taşeron firma maliyeti yıllık **3.002.395TL**'dir. Maliyet ile ilgili bilgiler hastane muhasebe servisinden alınmıştır.

2.4.1.15. Makine Teçhizat Bakım Onarım Maliyeti

Hastanede kullanılan Makine Teçhizat Bakım Onarım için 2012 yılında toplam **121.667 TL** harcama yapılmıştır. Maliyet ile ilgili bilgiler hastane muhasebe servisinden alınmıştır.

2.4.2. Ölçme-Değerlendirme Maliyetleri

Hastanenin değerlendirme maliyet kalemleri;

- Tıbbi kayıtların kontrolü,
- Kalibrasyonlar,
- Satın alınan cihaz ve tıbbi malzemenin kontrolü,
- Anketler,
- İnternet ve telefon,
- Stok ve depo hizmetlerinden oluşmaktadır.

2.4.2.1. Kalibrasyon Maliyeti

Hastane hizmetlerinde kullanılan toplam 576 adet cihazın kalibrasyonu kalibrasyon firmasına yaptırılmaktadır. Cihazların kalibrasyonu için 2012 yılında firmaya ödenen tutar **3.646 TL**'dir. Maliyet bilgileri satın alma biriminden alınmıştır.

2.4.2.2. Anketler Maliyeti

Her Ay Yatan hasta, poliklinik hastası ve acil hastasına ve yılda 2 kere de çalışanlara memnuniyet anketi uygulaması yapılmaktadır. Bu dört anket için toplam 1000 adet A4 kâğıdı kullanılmaktadır. Anketler yüz yüze yöntemi ile yapılmaktadır. Anketörlüğü Klinik kodlama görevinde bulunan tıbbi sekreter yapmaktadır. Anketör maliyeti hasta dosyası ve arşivleme maliyetlerinde kullanıldığı için göz ardı edilmiştir. Anket uygulamalarının yapılabilmesi için kullanılan kâğıt ve toner kalite maliyet kalemlerini oluşturmaktadır. Kalite maliyet ile ilgili bilgiler: kalite birimi, Taşınır Kayıt Kontrol Yetkilisi ve satın alma biriminden alınmıştır.

Anketler Maliyeti = Kullanılan Kağıt Miktarı x Birim Fiyat + Toner Tutarı

Anketler Maliyeti=1000x0.01+12=22 TL

2.4.2.3. Tıbbi Kayıtların Kontrolü Maliyeti

Tıbbi Kayıtların Kontrolü maliyetlerini, kayıtların kontrolünü sağlayan kat sekreterleri (3 kişi), arşiv memuru, dosya kontrolü ve ICD-10 AM klinik kodlama yapan personel ve faturalama biriminde çalışanların (2 kişi) aldıkları maaş ve ek ödeme ücretleri belirlemiştir. Kat sekreterlerinin maliyete etkililikleri, taşeron firma maliyetlerinde kullanıldığı için maliyete etkileri göz ardı edilmiştir. Yine arşiv memurunun maliyete etkililiği, hasta dosyası ve arşivleme maliyetlerinde kullanıldığı için göz ardı edilmiştir. Maliyet bilgileri, hastane arşiv memuru ve mutemetlikten alınmıştır.

Tıbbi Kayıtların Kontrol Maliyeti = Faturalama Biriminde Çalışanların Maliyeti + Klinik Kodlama Çalışanlarının Maliyeti

Klinik Kodlama Çalışanların Maliyeti = (Birim Çalışanın Aylık Brüt Ücreti + Birim Çalışanın Aylık Döner Sermaye Ek Ödeme Sabit Ücreti)X Ay

Klinik Kodlama Çalışanlarının Maliyeti = $2547 \times 12 = 30.534$ TL

Faturalama Biriminde Çalışanların Maliyeti = (Birim Çalışanın Aylık Brüt Ücreti + Birim Çalışanın Aylık Döner Sermaye Ek Ödeme Sabit Ücreti) X Ay

Faturalama Biriminde Çalışanların Maliyeti = $5928 \times 12 = 71.136$ TL

Tıbbi Kayıtların Kontrol Maliyeti = $30.534 + 71.136 = 101.700$ TL

2.4.2.4. Satın Alınan Cihaz ve Tıbbi Malzemenin Kontrolü

Bu kalite maliyet kalemi alınan cihaz ve tıbbi malzemelerin muayeneleri yani sağlamlığı, şartnameye uygunluğu tespiti gibi kontrollerin yapılması için katlanılan maliyeti kapsar. Hastane satın alma biriminin kayıtlarına göre 2012 yılında toplam 327 muayene kabul komisyonu kurularak malzeme alımı yapılmıştır. Bu bölümde çalışan kişilerin maliyetleri, stoklar ve depo hizmetleri kalite maliyet kaleminde hesaplanmıştır. Bu kalite maliyet kalemi için herhangi bir gider hesaplanmamaktadır.

2.4.2.5. Stoklar ve Depo Hizmeti Maliyeti

Hastane bünyesinde beş adet depo bulunmaktadır. Bu depolar, tıbbi malzeme deposu ve laboratuvar sarf malzeme deposu, kırtasiye deposu, ilaç deposu, teknik servis deposu ve diğer sarf malzeme deposudur. Bu depolarda 6 kadrolu personel çalışmaktadır. Maliyet bilgileri, hastane Taşınır Kayıt Kontrol Yetkilisi ve mutemetlikten alınmıştır.

Stoklar ve Depo Hizmetinin Maliyeti = (Kadrolu Personelin Brüt Ücret Ortalaması + Aylık Döner Sermaye Ek Ödeme Sabit Ücreti) X Personel Sayısı x Ay

Stoklar ve Depo Hizmetinin Maliyeti = $(2.558 + 710) \times 6 \times 12 = 235.296$ TL

2.4.2.6. İnternet ve Telefon

2012 yılı içinde hastane Türk Telekom'a toplam **55.060 TL** internet sağlayıcılığı ve iletişimi ücreti ödemiştir. Ayrıca hastane ayda ortalama 1.100 TL telefon görüşme bedeli ödemektedir. Bu maliyet kalemi bilgileri muhasebe biriminden alınmıştır.

İnternet ve Telefon Maliyeti = İnternet maliyeti yıllık + ortalama aylık telefon görüşme bedeli X 12

İnternet ve Telefon Maliyeti = 55.060 + 1.100 x 12 = 13.200 = 68.260 TL

2.4.3. İç Başarısızlık Maliyetleri

İç başarısızlık maliyet kalemlerini;

- Hasta dosyası kontrolü ve takibi
- Hastaneye ait diğer merkezlerden hasta nakilleri
- Başarısızlık analizi
- Film ve laboratuvar testlerinin yenilenmesi oluşturmaktadır.

2.4.3.1. Dosya Kontrolü ve Eksikliklerinin Giderilmesi

Dosya kontrolü ve eksikliklerinin giderilmesi ile ilgili yapılacak uygulamalar tıbbi kayıtların kontrolü maliyeti hesaplamalarında yapılan maliyet kalemleri içerik ve sayısı ile aynı olduğundan maliyet hesaplamasında değerlendirilmeye alınmamıştır.

2.4.3.2. Hastaneye Ait Diğer Merkezlerden Hasta Nakilleri

2005 yılında SSK Hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'na devrinden sonra var olan iki hastane tek çatı altında birleştirildi. Biri şehir merkezinde diğeri şehir dışında A ve B blok olarak hizmet vermeye devam etmektedir. Gerek hasta transferi gerekse diğer durumlar için bir araç tahsis edilerek iki blok arasında ulaşım sağlanmaktadır. Tahsis edilen araç 2005 yılında 7.474 TL'ye alınmış olup, 2012 amortisman tutarı 2.990 TL'dir. İki blok arası mesafe iki kilometredir.

Aracın tamir ve bakım ücretleri için 2012 yılı içinde **6.934 TL** ödenmiş olduğu tespit edilmiştir. Bu maliyet kalemi bilgileri, hasta nakil ve muhasebe birimlerinden alınmıştır.

Hastaneye Ait Merkezlerden Hasta Nakillerinin Maliyeti = Aylık Motorin Tüketimi X Motorin Litre Fiyatı X Ay + Tamir ve Bakım Ücretleri Amortismanı

Hastaneye Ait Merkezlerden Hastan Nakillerinin Maliyeti = 85x4.18+6.934+2.990= 8.279 TL

2.4.3.3. Film ve Laboratuvar Testlerinin Yenilenmesi

Hastanede görüntüleme ve laboratuvar tetkiklerinin tekrarları hastaneye fazladan fatura edilmediği için bu kalite maliyet kaleminin herhangi bir gideri bulunmamaktadır.

2.4.3.4. Başarısızlık Analizi

Bu maliyet ürün başarısızlıklarının sebeplerini belirlemektedir (Montgomery, 2005). Üründe ya da kalite sisteminde ortaya çıkan uygunsuzlukların tespit edilmesi ve ortadan kaldırılmasına yönelik faaliyetlerin oluşturduğu maliyetlerdir. Hastanede kalite yönetim şartlarına göre hizmet kalite standartlarını olumsuz yönde etkileyen unsurların tespiti ve çözüm yollarının aranması için 29 adet DÖF (düzeltici ve önleyici faaliyet) gerçekleştirilmiştir. Bu DÖF'lerin yerine getirilebilmesi için hastane 2012 yılında **2.034 TL** harcama yapmıştır. Bu maliyet kalemi ile ilgili bilgiler hastane kalite yönetimi, muhasebe ve satın alma birimlerinden alınmıştır.

2.4.4. Dış Başarısızlık Maliyet Kalemleri

Dış başarısızlık maliyet kalemleri; hasta şikâyetlerinin incelenmesi, şikâyet ve memnuniyetlere geri bildirimde bulunulması ve hasta kayıplarından oluşmaktadır.

2.4.4.1. Hasta Şikâyet ve Memnuniyetlerini İncelenmesi ve Geribildirim Maliyetleri

Hasta şikâyetlerinin incelenmesi, şikâyet ve memnuniyetlere geri bildirimde bulunulması ve hastaların işleyişle ilgili sıkıntılarını gidermek için Hasta Hakları Birimi oluşturulmuş olup, burada tam zamanlı olarak bir memur görevlendirilmiştir. 2012 yılında toplam Hasta Hakları Birimine 170 şikâyet başvurusu olmuştur. Bunlardan 123'ü yerinde çözümlenmiş, 47'si ise görüşülmek üzere Hasta Hakları Kuruluna sevk edilmiştir. Dilek ve temenni kutularından çıkan toplam 246 belgenin 92'si değerlendirmeye alınmıştır. Tüm bu şikâyet ve bildirimlerin 11'ine elektronik posta ile 3'üne posta yolu ile 25'ine ise resmi yazışma ile tebliğ edilerek geri bildirim yapılmıştır. Geribildirimler için kullanılan telefon ve internet harcamaları internet ve telefon maliyetler kalemin-

de kullanıldığından bu maliyetlerle ilgili her hangi bir ücret değerlendirmeye alınmamıştır. Geribildirimde kullanılan 3 adet posta ücreti olarak **330 Kuruş** ödenmiştir. Bu maliyet kalemi ile ilgili bilgiler hastane muhasebe biriminden alınmıştır.

Hasta Şikâyet ve Memnuniyetlerini İncelenmesi ve Geribildirim Maliyetleri
=Kadrolu Personelin Brüt Ücreti X Ay + Posta Ücreti

Hasta Şikâyet ve Memnuniyetlerini İncelenmesi ve Geribildirim Maliyetleri
=2.562 x 12 + 0.33=30.744 TL

2.4.4.2. Hasta Kayıpları Maliyetleri

Hastanede, hasta kayıpları olarak Birinci Basamak Yoğun Bakıma 48 saat içinde tekrar yatışları olan hastalara yapılan harcamalar hasta kayıplarının neden olduğu maliyetler olarak ele alınmıştır. Yoğun bakım servis sorumlu hemşiresi ve faturalama birim sorumlularının verdiği bilgilere göre bu şekilde yatış yapılan hastalara ortalama **700 TL** tutarında fatura kesildiği belirlenmiştir. 2012 yılında toplam 4 hasta tekrar yatış yaptırmıştır.

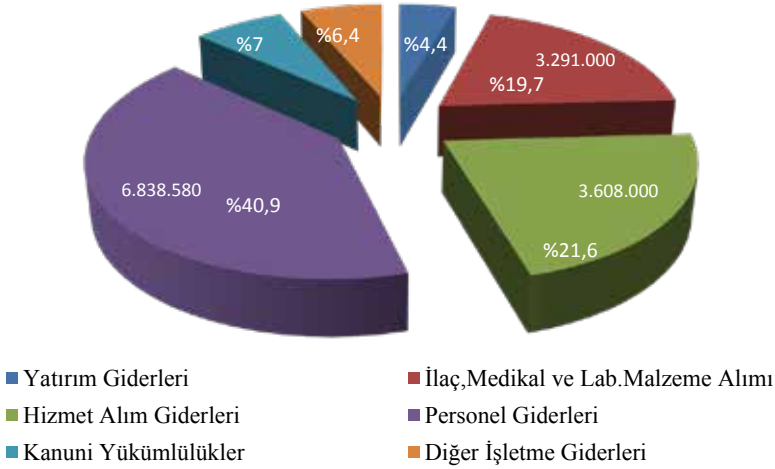
Hasta Kayıpları Maliyetleri =Yoğun Bakıma 48 Saat İçinde Tekrar Yatışları Yapılan Hasta Sayısı X Ortalama harcama

Hasta Kayıpları Maliyetleri = 4 x 700=2.800 TL

3. TARTIŞMA VE BULGULAR

2012 yılı için Seydişehir Devlet Hastanesi'nde hesaplanan kalite maliyetleri analiz edildiğinde aşağıdaki unsurlar göze çarpmaktadır. Hastanenin 2012 yılı toplam maliyeti 16.718.182 TL olarak belirlenmiştir. Bu maliyet dağılımında ilk sırayı %40,9 ile Personel Giderleri yer almaktadır. 2012 yılı Maliyet Dağılımı şekil 4'de verilmiştir.

Şekil 4. 2012 Yılı Maliyet Dağılımı



Tablo 2’de görüleceği üzere, kalite maliyet verilerine göre toplam kalite maliyetleri tutarı 4.207.343 TL olarak belirlenmiştir. Kalite maliyet toplam tutarı 2012 toplam harcamaların %25,1’ini oluşturmaktadır. Bu da 2012 hastanedeki toplam harcamaların dörtte birinin kalite maliyetleri için harcandığını göstermektedir.

Şekil 5’de Toplam Kalite Maliyet Kalemlerine bakıldığında, %89,2 ile önleyici maliyetler, %9.2 ile Ölçme –Değerlendirme maliyetleri, %0.2 ile İç Başarısızlık Maliyetleri ve %0.8 ile Dış Başarısızlık Maliyetlerinin olduğu tespit edilmiştir. Kalite Maliyet Kalemlerine ait veriler Tablo 2’de belirtilmiştir. Önleyici Maliyet Kalemleri içinde 3.002.395 TL ile Taşeron Firma Maliyeti dikkat çekici olarak değerlendirilmektedir. Bu değer toplam kalite maliyetlerinin %71.3’ünü, toplam maliyetin %17.9’unu ve önleyici maliyet kalemi içinde de %79.9’unu ilk sırada oluşturması dikkat çekmektedir. Bu kalem harcamaları günümüzde sağlık işletmelerinde sıkça kullanılan hizmet alımı ile yürütülen hizmetler karşılığında doğmaktadır. Bu kalite maliyet kaleminin harcama değeri hastanelerde hizmet kalitesinin belirlenmesinde pozitif etki sağlasa da, özellikle teknolojik yeniliklerin hastanede kullanılması olanağını sağlarken Kalite Maliyetlerin artmasına neden olmaktadır. Ölçme ve Değerleme Maliyetleri toplam kalite maliyetlerinin %9.7’sini ve toplam maliyetin %2.5’ini oluşturmaktadır.

Ölçme ve Değerleme Maliyetleri içerisinde stoklar ve depo kontrolleri maliyeti kendi ana maliyet kaleminin %57.5’ini oluşturması ile en büyük paya

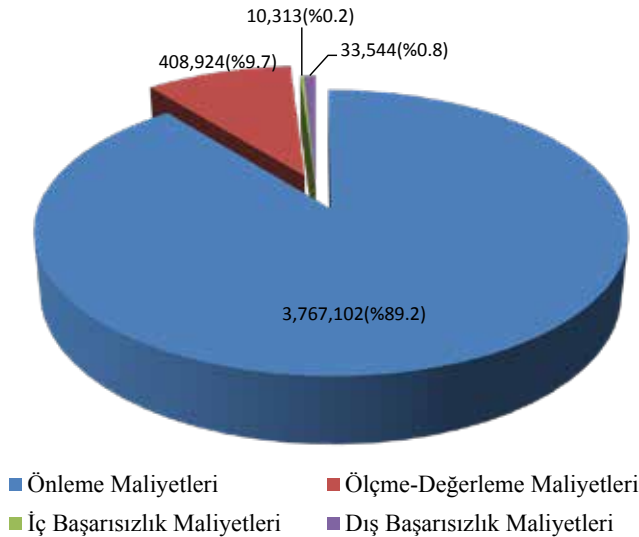
sahip olduğu anlaşılmaktadır. Tıbbi kayıtların kontrolü maliyeti değerlendirme maliyetleri içerisinde % 24.9 ile ikinci büyük maliyettir.

Tablo 2’deki veriler ışığında, iç ve dış başarısızlık maliyetlerinin toplam kalite maliyetinin %1’ini oluşturmaktadır. İç başarısızlık maliyet kalemlerinden hastaneye ait diğer merkezlerden hasta nakilleri kalemi maliyeti kendi ana maliyet kaleminin %80,3’ünü oluşturması dikkat çekici olarak değerlendirilmiştir. Hastanenin iki farklı yerde hizmet vermesinden kaynaklandığı ve bu durum hastane işleyişinde çeşitli sorunların ortaya çıkmasına neden olmaktadır.

Dış başarısızlık maliyet kalemlerinden Hasta Şikâyet ve Memnuniyetlerinin incelenmesi ve Geribildirim Maliyetleri kendi ana maliyet kaleminin %91.6’sını oluşturmaktadır. Bu oranın yüksek çıkmasını etkileyen unsurun, hasta şikâyet ve önerileri değerlendiren personel giderlerinden kaynaklandığı tespit edilmiştir.

PAF modelinin temel varsayımı önleme ve ölçme-değerlendirme maliyetlerine yapılan yatırımın başarısızlık maliyetlerini azaltacağı ve bu noktadan sonra önleme maliyetlerine daha fazla yatırım yapılarak ölçme-değerlendirme maliyetlerinin de azalacağıdır. Hastaneler istenen kaliteli hizmeti uygun maliyetle vermek istediklerinden kalite ve kalite maliyetleri arasında bir denge kurmaları gerekmektedir.

Şekil 5. 2012 Yılı Kalite Maliyet Dağılımı



Tablo 2. Seydişehir Devlet Hastanesi Kalite Maliyet Raporu

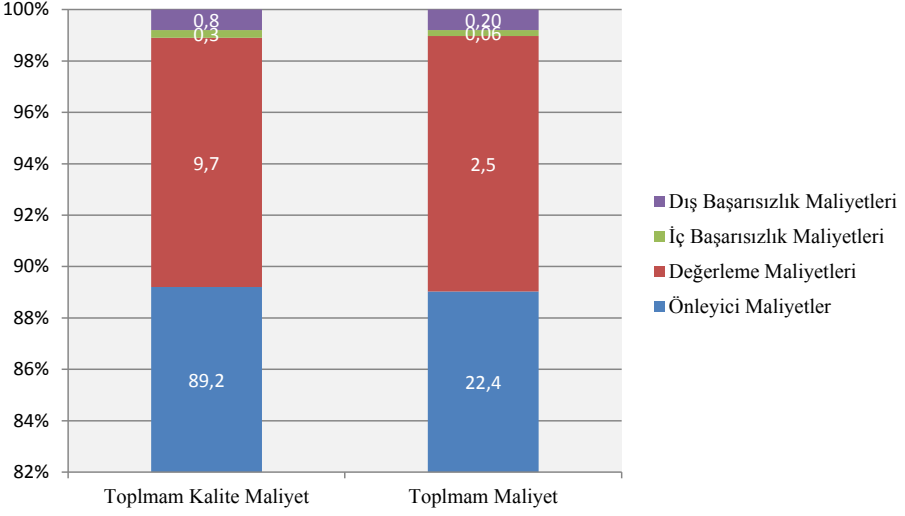
Kalite Maliyet Kalemleri	Kalite Maliyetleri(TL)	*A	**B	***C
Önleyici Maliyetler				
Hasta Güvenliğini Sağlama Maliyeti	17.717	0.47	0.42	0.11
Çalışan Güvenliğini Sağlama Maliyeti	39.420	1.05	0.94	0.24
Enfeksiyon Kontrolünü Sağlama Maliyeti	36.251	0.97	0.86	0.22
Sterilizasyon Maliyeti	41.427	1.10	0.98	0.25
Hasta Dosyası Ve Arşivleme	35.000	0.93	0.83	0.21
Genel Hastane Tanıtımı Maliyeti	3.688	0.10	0.09	0.02
Kalite Eğitimleri Maliyeti	2.680	0.07	0.06	0.02
Hastane Hizmet İçi Eğitimleri Maliyeti	33.612	0.90	0.80	0.20
Öz Değerlendirme Maliyeti	17	0.00	0.00	0.0001
Haşerelerle Mücadele Maliyeti	5.947	0.16	0.14	0.04
Tıbbi Makine Ve Ekipman Maliyeti	333.307	8.93	7.97	2.01
Atık Toplama Maliyeti	11.844	0.03	0.02	0.01
Tıbbi Atık Bertarafı Maliyeti	78.447	2.09	1.86	0.47
Taşeron Firma Maliyeti	3.002.395	79.97	71.36	17.96
Makine Teçhizat Bakım Onarım Maliyeti	121.667	3.24	2.89	0.73
TOPLAM	3.767.102	-	89.24	22.46
Ölçme-Değerlendirme Maliyetleri				
Satın Alınan Cihaz ve Tıbbi Malzemenin Kontrolü	-			
Kalibrasyon Maliyeti	3.646	0.89	0.09	0.02
Anketler Maliyeti	22	0.01	0.00	0.00
Tıbbi Kayıtların Kontrolü Maliyeti	101.700	24.87	2.42	0.61
Stoklar ve Depo Hizmeti Maliyeti	235.296	57.54	5.59	1.41
İnternet ve Telefon	68.260	16.69	1.62	0.41
TOPLAM	408.924	-	9.72	2.45
İç Başarısızlık Maliyetleri				
Dosya Kontrolü Ve Eksikliklerinin Giderilmesi	-	0.00	0.00	0.00
Hastaneye Ait Diğer Merkezlerden Hasta Nakilleri	8.279	80.28	0.20	0.05
Film Ve Laboratuvar Testlerinin Yenilenmesi	-	0.00	0.00	0.00
Başarısızlık Analizi	2.034	19.72	0.05	0.01
TOPLAM	10.313		0.25	0.06
Dış Başarısızlık Maliyet Kalemleri				
Hasta Şikâyet Ve Memnuniyetlerini İncelenmesi Ve Geribildirim Maliyetleri	30.744	91.65	0.73	0.18
Hasta Kayıpları Maliyetleri	2.800	8.35	0.07	0.02
TOPLAM	33544	-	0.80	0.20
TOPLAM KALİTE MALİYETLERİ	4207343			

*A İlgili kalite maliyet kaleminin bağlı olduğu ana kalite maliyet toplamına yüzdesel oranı

**B İlgili kalite maliyet kaleminin toplam kalite maliyetlerine yüzdesel oranı

***C İlgili kalite maliyetlerinin, toplam maliyete yüzdesel oranı

Şekil 6. 2012 Yılı Kalite Maliyet Dağılımının Toplam Kalite Maliyeti ve Toplam Maliyet İçerisindeki Oranları



4. SONUÇ VE ÖNERİLER

Kalite maliyetleri ile ilgili verilerin işlenerek bilgi haline dönüştürülmesi, ölçülmesi, analiz edilmesi ve raporlanıp yöneticilere sunulması, yöneticilerin alacakları kararlara ışık tutmakta, zamanında ve rasyonel kararlar almalarını sağlamaktadır. Kalite maliyetlerinin ölçümü, analizi ve raporlanması, üst yönetime kalite sisteminin işleyişi, etkinliği hakkında bilgi vermekte olup, yöneticilerin gelecekteki belirsizlikleri azaltmak için tahmin, planlama ve bütçeleme yapmasını sağlamaktadır. Bu raporlar, belirlenen kalite hedeflerine ulaşıp ulaşılmadığı, hangi bölümlerde kalite geliştirme çalışmalarına ağırlık verilmesi gerektiğini ve önleyici faaliyetlerin nerelerde ve ne zaman gerekli olduğunu belirleme konusunda yönetime yardımcı olmaktadır.

Çalışmada Toplam maliyetlerin %22,4'ü önleyici maliyetler, %2,5'i değerlendirme maliyetler, %0,6'sı iç başarısızlık maliyetleri ve %0,2'sini dış başarısızlık maliyetleri oluşturmaktadır. Toplam kalite maliyetlerinin %89,2'si önleyici maliyetler, %9,7'si değerlendirme maliyetleri, %0,3'ü iç başarısızlık maliyetleri ve %0,8'i dış başarısızlık maliyetlerinden oluşmaktadır.

Görüldüğü gibi önleyici maliyetler diğer maliyetlerden açık ara daha fazladır. Bunun nedeni ise personele yapılan sabit ödemelerden kaynaklanmaktadır.

Kaliteyi yükseltirken maliyetler düşürülebilir mi? Kaliteyi yükseltirken maliyetler düşürülebilir. Bunu sağlayabilmek için aşağıda sıralanan faaliyetlerin ya da önlemlerin alınması önemli olduğu düşünülmektedir.

- Yöneticiler kalite iyileştirmeye yönelik tutumlarını çalışanlarına anlatmalı, çalışanları bilinçlendirmeli, fikirlerini almalı ve yüksek performans gösteren fikirleri ödüllendirmelidir.
- İş yerinde çalışma barışı kurulmalı,
- Kurum /kuruluştaki bir tasarruf kültürünün oluşturulması,
- Maliyet analizlerinin yapılması,
- Etkin ve etkili insan kaynakları yönetimi,
- Etkili bir yatırım maliyeti hesaplaması (popülist yaklaşımdan uzak, reel ve proaktif planlama),
- Lüzum halinde yemek, güvenlik ve temizlik gibi destek hizmetleri içinde değerlendirilen hizmetleri ihale yoluyla özelleştirilerek dışarıdan temin etmek,
- Özellikle sağlık sektörü hizmet maliyetlerini artıran ilaç, tıbbi ve tıbbi olmayan sarf malzeme ve demirbaşları hizmet verilen hasta portföyüne göre planlayarak temin etmek ve kesintisiz akışı sağlamak için gereken miktardan fazla stok yapmamak,
- İsrافی önlemek (zaman - malzeme yönetimi),
- Yeterli otomasyon sistemi.

Her hastane kendine özgü çalışma standartları doğrultusunda, çalışma şekline uygun kalite maliyetlerini takip edeceği bir sistem oluşturmalı, bu sistemi uygulamalı ve kontrol etmelidir. Kalite maliyet verilerinin, kalite yönetim birim ve muhasebe birimi ile yürüteceği çalışmalar sonucu önleme, değerlendirme ve başarısızlık maliyetleri olarak sınıflandırılması, muhasebeleştirilmesi, raporlanması ve analizi, işletme üst yönetiminin alacağı stratejik kararlarda yardımcı olacaktır. Ayrıca, hastanenin daha verimli, etkin ve rekabetçi bir yapıya sahip olmasını sağlayabilecektir.

Çalışmada gerçekleştirilen literatür taraması ve yapılan uygulamadan elde edilen bulgulardan anlaşıldığı üzere, sağlık işletmelerinde kolaylıkla PAF Ka-

lite Maliyet Hesaplama Modeli ile Kalite Maliyet hesaplaması yapılabileceği ve hastane toplam maliyetlerinin yaklaşık %25'inin kalite maliyetlerine ilişkin harcamalardan oluştuğu tespit edilmiştir.

KAYNAKÇA

- Aktan, Coşkun Can, Yeni Yönetim Tekniklerinin Kamu Yönetiminde Uygulanması, Türk İdare Dergisi, Yıl 71, Sayı 425, Aralık 1999
- Aktaş, Ezgi (2002); Kaptanoğlu, Melih; “Bir Akciğer Ameliyatının Maliyet İncelemesi” C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi 24 (4): 191 –197,
- Alkan, H., “Kalitesizliğin Önemli Bir Boyutu: Maliyet Artışı”, Süleyman Demirel Üniversitesi Orman Fakültesi Dergisi, Seri: A, Sayı:2, 2002.
- Bozkurt, R.,Kalite Maliyetleri , Milli Produktivite Merkezi Yayınları, No:641,Ankara, 2003.
- Bulut, Dilek(2004); İşman, Çağla; “Muğla İli Sağlık Yöneticilerinde Kişisel Değer Analizi”,Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt:7, Sayı:3, 278-293.
- Caldwell C. (1998). Sağlık Kuruluşlarında Stratejik Yönetim, Çevirmen: Osman AKINHAY. Sistem yayıncılık No:184 İstanbul
- Carpenter, Caryl E; Weitzel, Linda C; Johnson, Nelda E; Nash, David B. (1994); “Cost Accounting SupportsClinicalEvaluations” Healthcare Financial Management; Apr. Vol. 48, 4; ABI/INFORM Global
- Erkol,Ümit; Ağırbaş, İsmail(2011); “Hastanelerde Maliyet Analizi Ve Faaliyet Tabanlı Maliyetleme Yöntemine Dayalı Bir Uygulama”Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası,64 (2):87
- Eroğlu, Ahmet(2002); “Yoğun Bakım Hastasının Maliyeti ve Maliyete Enfeksiyonun Katkısı” Yoğun Bakım Dergisi; sayı: 2(Ek 1), s.139-142
- Evans, James R. ve William M. Lindsay, (1989), The Management and Control of Quality, Professional ReviewCopy, West Publishing Company, U.S.A.
- Feigenbaum, A.,TotalQuality Control Harvard Business Review, 1956.
- Gökmen,C, http://www.sabem.saglik.gov.tr/rapor_proje/linkdetail.aspx?id=5048 (10.12.2007)
- Hacievliyagil, Süleyman, Savaş; Mutlu, Levent, Cem; Gülbaş, Gazi; Yetkin, Özkan; Günen, Hakan (2006); “Göğüs Hastalıkları Servisine Yatan Hastaların Hastane Yatış Maliyetlerinin Karşılaştırılması” Toraks Dergisi; 7(1), s. 11-16
- James, Paul T. J., (1996), Total Quality Management: An IntroductoryText, PrenticeHallInc., London.

- Karasioğlu, Fehmi; Çam, Alper, Veli (2008); “Sağlık İşletmelerinde Maliyet Analizi: Karaman Devlet Hastanesinde Birim Muayene Maliyetlerinin Hesaplanması” Niğde Üniversitesi İİBF Dergisi, Haziran, Cilt:1, Sayı: 1, s.15-24.
- Kavrakoğlu, İbrahim, Toplam Kalite Yönetimi, KALDER Yayınları, No:1, İstanbul, 1992.
- Kırlioğlu, H., Kalite Maliyetleri Muhasebesi, Değişim Yayınları, Adapazarı, 1998.
- Kısakürek, M., “Hastane İşletmelerinde Bölüm Maliyet Analizi: Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Bir Uygulama”, Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, Cilt: 24, Sayı: 3, 2010:254
- Küçükaksu C. Ünlü, S., Yarıcı, T., Mahmutoğlu, L. (2004). “Sağlık Hizmetlerinde Kalite Deneyimi” Hastane Yaşam Dergisi Cilt 1/ Sayı 1.
- Minh, Hoang Van; Giang, Kim Bao; Huong, DaoLan; Le ThiHuong; Nguyen, ThuyHuong; Pham, NganGiang; Luu, NgocHoatand Pamela, Wright (2009); “Costing of Clinical Services in Rural District Hospitals in Northern Vietnam” International Journal of Health Planning and Management Int J Health Plann Mgmt Published online in Wiley Inter Science.
- Morgil, Orhan, Mehmet Küçükçirkin, “TOBB’ın Sağlıkta Toplam Kalite Yönetimine Bakışı”, 1. Basamak Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi, Ed.: Mithat Çoruh, Haberal Eğitim Vakfı, Ankara, 1995
- Ömürgönülşen, M., Kalite Maliyetlerinin Ölçümü: Gıda Sektöründe Bir Araştırma, Milli Produktivite Merkezi Yayınları, No: 703, Ankara, 2008.
- Pekdemir, R. (1993), “Kalite Maliyetleri ve Yönetim Muhasebesi”, Yönetim Dergisi, Yıl:4, Sayı:16, ss.25.
- Ponemon, Lawrence A., (1990), “Accounting for Quality Costs”, Journal of Cost Management, Vol.4, Issue 1.
- Saffet OCAK, Ömer GİDER, Mehmet TOP, Çetin AKAR, “Muğla Devlet Hastanesi Tomografi Ünitesi Maliyet-Hacim-Kâr Analizi”, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt:7, Sayı:1 (2004), ss:4
- Schiffauerova, A., Thomson, V., “A Review Of Research On Cost Of Quality Models And Best Practices”. International Journal Of Quality and Reliability Management, Vol:23, No:4, ss:1-23, 2006.
- Ş Şahin, B., Yılmaz, F. (2007). “Sağlık Hizmetleri Kalitesinin Bir Göstergesi Olarak Hasta Tatmini: Bir Eğitim Hastanesinde Yatan Hastaların Tatmin Düzeylerini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi”, MPM Verimlilik Dergisi.

- Top, Mehmet; Yıldırım, Hasan, Hüseyin (Mayıs 2000); “TCDD Ankara Hastanesi’nde Maliyet-Performans Analizi: 1996 Yılı Verilerine Dayalı Bir Uygulama”, I. Ulusal Sağlık İdaresi Kongresi 2000’li Yıllarda Sağlık Hizmetleri Ve Kurumları Yönetimi, H.Ü. Sağlık İdaresi Yüksekokulu 20-21, Ankara.
- Tutar, Filiz; Kılınç, Nurcan (2007); “Türkiye’nin Sağlık Sektöründeki Ekonomik Gelişmişlik Potansiyeli ve Farklı Ülke Örnekleriyle Mukayesesi” Afyon Kocatepe Üniversitesi, İ.İ.B.F. Dergisi C.IX, Sayı:1, s.31-54.
- Yiğit, Çetin; Peker, Suat; Cankul, İbrahim; Kostik, Zafer; Alkan, Mahin; Özer Mustafa; Demir, Cesim; Aktan, Tansu; Akdeniz, Ali (2003); “GATA Eğitim Hastanesinde Yatan Hasta Maliyetinin Belirlenmesi”; Gülhane Tıp Dergisi 45 (3) : 233 - 243.
- Yiğit, Vahit; Ağırbaş, İsmail(2004); “Hastane İşletmelerinde Kapasite Kullanım Oranının Maliyetlere Etkisi: Sağlık Bakanlığı Tokat Doğum ve Çocuk Bakımevi Hastanesinde Bir Uygulama Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt:7, Sayı:2, s.141-162.
- Yükçü, S., YönetimAçısındanMaliyetMuhasebesi, DokuzEylülÜniversitesi İ.İ.B.F., İzmir, (Maliyet), 1999.
- [http://www.kalitekontrol.org/forum/kalite-tanimi-ve-kavramlari-t410.0.html;msg842#\(27.12.2012\)](http://www.kalitekontrol.org/forum/kalite-tanimi-ve-kavramlari-t410.0.html;msg842#(27.12.2012))
- [http://www.qps-antalya.org/?goback=%2Egde_4569038_member_199786757\(03.02.2013\)](http://www.qps-antalya.org/?goback=%2Egde_4569038_member_199786757(03.02.2013))