



İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ

KALİTE YÖNETİMİ



EKİBİMİZ



ORHAN TUNÇ
Genel Sekreter

orhan.tunc@okan.edu.tr



Nilgün DENİZ KORKMAZ
Genel Sekreter Danışmanı

nilgun.korkmaz@okan.edu.tr



BANU AÇIKGÖZ
Kalite Yöneticisi

banu.acikgoz@okan.edu.tr

İÇERİK

- Kalite Kavramı
- Kalite Yönetimi
- Toplam Kalite Yönetimi
- Kalite Güvence Sistemi
- OKAN'da Kalite Yönetimi
- Sürekli İyileştirme
- PUKÖ Döngüsü
- Örnek Vaka Çalışması



KALİTE KAVRAMI

Bir hizmet, belirlenen veya olabilecek ihtiyaçları, istenilen zaman içerisinde karşılama kabiliyetine dayanan özelliklerinin toplamıdır.



Geleneksel Bakış



Çağdaş Anlayış

HATA YAKALAMAK
Hataları tespit etme yaklaşımı
(Detecting-Dedektiflik)



HATALARI ÖNLEMEK
Hataları önleme yaklaşımı
(Proactive-Önüne geçme)

TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ

Bir organizasyonun amaçlarını gerçekleştirmek için insan ve maddi kaynaklarını en etkin biçimde kullanmayı amaçlayan bir yönetim felsefesi ve kurum uygulamalarıdır.

Genel yönetim fonksiyonunun, kalite politikasını, hedeflerini ve sorumluluklarını saptayan; ve onları kalite sistemi içinde kalite planlama, kalite kontrol, kalite güvence ve kalite iyileştirme gibi araçlarla uygulamaya koyan tüm faaliyetlerdir.



KALİTE GÜVENCE SİSTEMİ

Üniversitenin Kalite Komisyonu, “Yükseköğretim Kalite Güvencesi ve Yükseköğretim Kalite Kurulu Yönetmeliği’ne” göre oluşturmuş olduğumuz “Kalite Komisyonu Çalışma Usul ve Esasları Yönergesine” dayanılarak çalışmalarına devam etmektedir.



KALİTE POLİTİKASI

İstanbul Okan Üniversitesi Kalite Politikası web sayfamızda ve ortak alan U klasöründe bulunmaktadır.

2024



STANDARTLAR

ISO 9001:2015 Kalite Yönetim Sistemi

ISO 27001:2013 Bilgi Güvenliği Yönetim Sistemi

ISO 20000:2018 Bilgi Teknolojileri Hizmetleri Yönetim Sistemi

ISO 22301 İş Sürekliliği Yönetim Sistemi

ISO 27701:2013 Kişisel Veri Yönetimi

ISO 50001:2018 Enerji Yönetim Sistemleri



KALİTE EL KİTABI

Kalite El Kitabı; ISO 9001 Kalite Yönetim Sistemi içerisinde doküman yapısının tarif edildiği kullanım kılavuzu niteliğindeki en önemli dokümandır.

Kalite El Kitabımıza ortak alan U klasörü içerisinde ulaşabilirsiniz.



SÜREÇ EL KİTABI

Süreç El Kitabı, mevcut gelişmeler göz önünde bulundurularak süreçlerin tanımlarını ve akışlarını yazılı hale getirip ilgili tüm paydaşlarla paylaşılmasını ve yayılımını sağlamak suretiyle süreçlerle yönetim modelini etkili ve verimli bir şekilde uygulamak amacıyla hazırlanmıştır.



FORMLAR, PLANLAR, DOKÜMANLAR, PROSEDÜRLER

Formların üzerindeki değişiklik yetkisi sadece "Kalite Yönetimi"ndedir. Değişiklik bilgileri form numaralarının sonunda bulunan revizyon numaralarıyla takip edilmektedir.

Önemli Not!

Ortak alan U klasörü içerisinde bulunan formları bilgisayar ekranınızdaki masa üzerinize indirmeyiniz.



SÜREKLİ İYİLEŞTİRME

Her geçen günün bir önceki günden daha iyi olması için evde, işyerinde ve sosyal yaşamda sürekli çaba sarf etmek

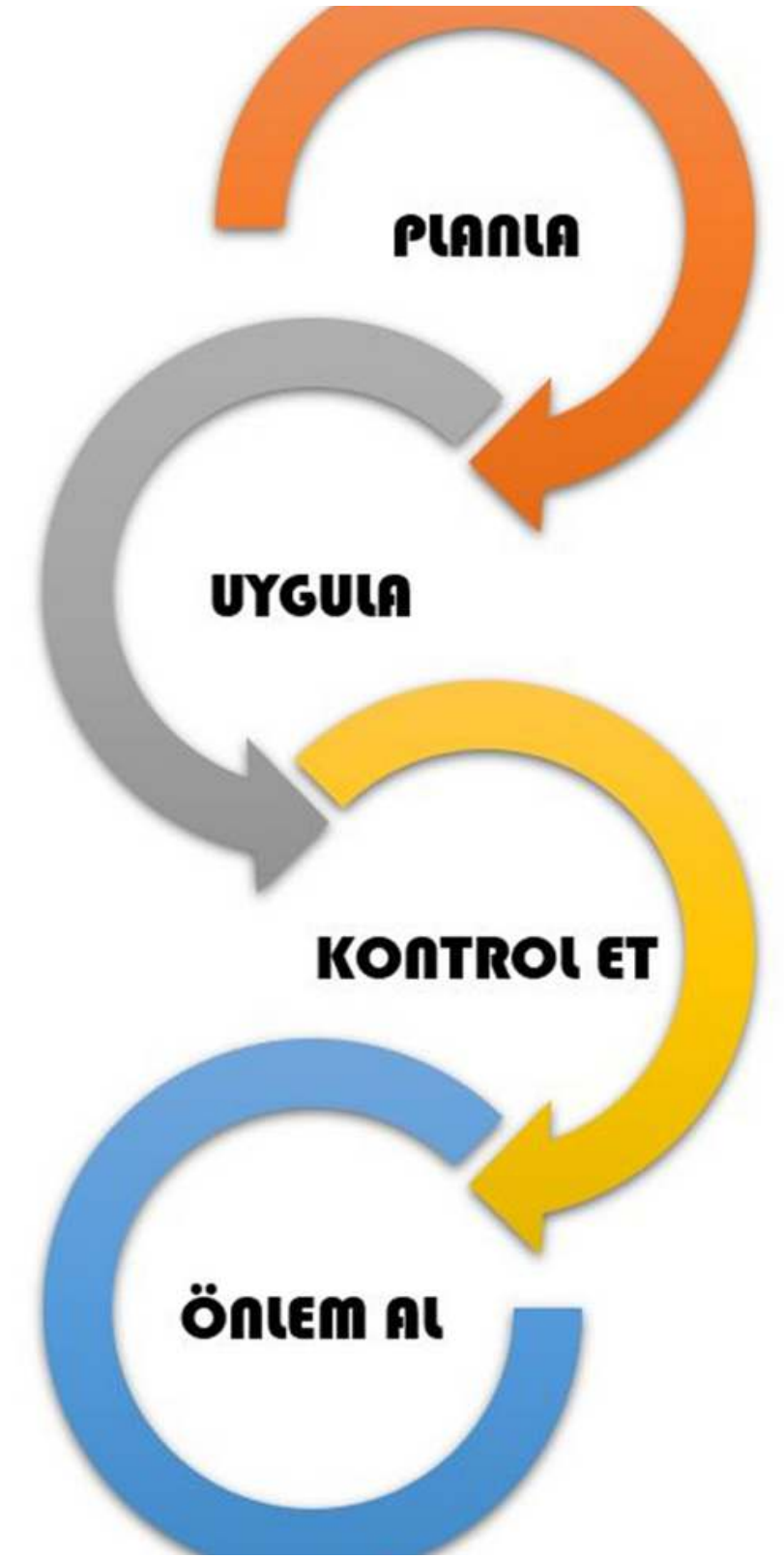
KAIZEN



PUKÖ NEDİR?

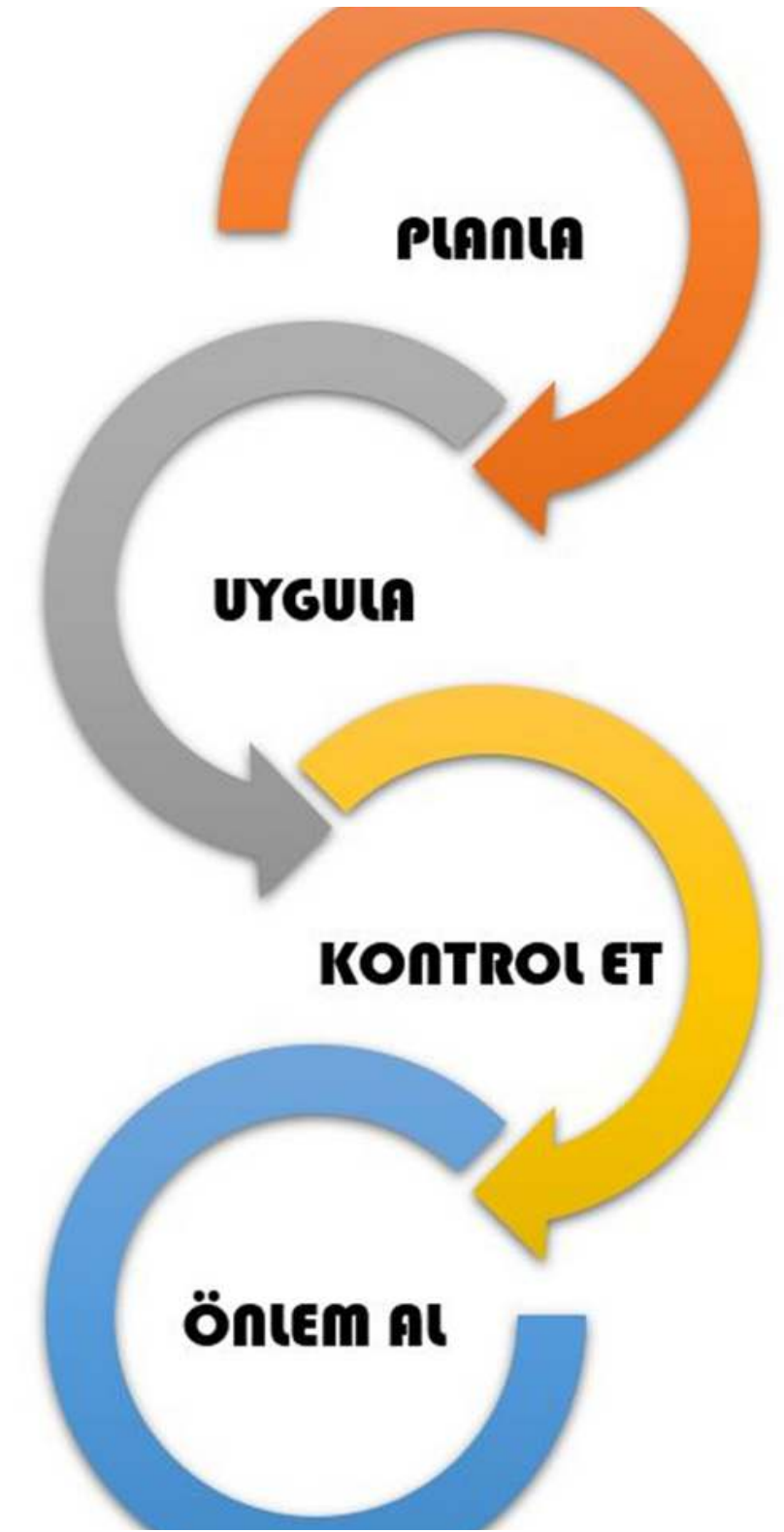
Sürekli iyileşmeyi amaçlayan bir dögüdür.

- Faaliyetler, stratejik bir şekilde **Planlanmalıdır**.
- Amaç ve hedeflere ulaşmak için **Uygulamaya** özen gösterilmelidir.
- Sonuçların **Kontrol Edilmesi** için izleme ve değerlendirme yapılmalıdır.
- İyileştirmeyi ve sürdürülebilirliği sağlayacak **Önlemler** alınmalıdır.



PUKÖ'YÜ NEDEN KULLANIRIZ?

- Nasıl daha verimli ve etkin çalışılacağını gösterir.
- Açık iletişim ve rollerle ekip çalışmasını destekler.
- Çalışmanın sürekliliğini sağlama yöntemidir.



VAKA ANALİZİ

- 1.A Kenti Devlet hastanesi 1995 yılında kurulmuştur. Kentin Turistik bir yer olması sebebiyle özellikle yaz aylarında hastanede yoğunluk yaşanmaktadır.
- 2.A Sahil kenti olmasına rağmen etrafının dağlık oluşu nedeniyle ender düz alanlardan birine yapılmış olan havaalanının yanına Hastane inşa edilmiştir.
- 3.Uçakların iniş ve kalkışlarında çıkarmış olduğu gürültü ve titreşim sebebiyle hastane personeline ve hastalarda endişe, zaman zaman da korku meydana gelmektedir.
- 4.Ayrıca çalışanların gürültü dolayısıyla depresif davranışlarındaki artmalar sonucu hastane personeli ile hastalar arasında sürtüşmeler meydana gelmektedir.
- 5.Hastane, şehrin dışında olduğundan ve lojman desteği de sağlanamadığından çalışan personel hastaneye ancak servislerle gelebilmektedir. Bu da istemeden de olsa gecikmelere ve planlanan çalışmaların aksamasına sebep olmaktadır



TANIMILAMA

Birim	Kalite Yönetim
Hazırlama Tarihi	
Konu	Hastanedeki gürültünün, personel operasyonlarındaki olumsuz durumların engellenmesi.
İlgili Kontrol Faaliyeti ve Paydaş Katılımı	Hastane Yönetimi
İyileştirme periyodu	Yılda 2 dönem

PLANLAMA

Faaliyet	Hastane binasındaki yalıtımsal eksiklikler ile ilgili ses ölçümlerinin yapılması ve analiz edilmesi, servislerdeki gecikmelerin takibi amacıyla servis saatlerinin kontrol edilerek hangi servisin hangi saatlerde geciktiğinin tespit edilmesi ve saat veya servis sayısı değişikliklerinin planlanması, personel eğitimlerinin planlanması
Sorumlu	Hastane Yönetimi
Nesnel Kanıt	Ses ölçüm evrakları, personel giriş çıkış saatleri çizelgesi, şikayet formları ve eğitim sunumları
Planlama Periyodu	Yılda 2 dönem

UYGULAMA

Faaliyet	Hastane binasında yalıtım çalışması için fiyat alınması, sözleşme yapılarak çalışmanın başlatılması ve sürecin takip edilmesi,yeni servis araç sayılarının ve saatlerinin uygulamaya geçmesi ve personele eğitim verilmesi
Sorumlu	Hastane Yönetimi
Nesnel Kanıt	Fiyat antlaşması, sözleşme, yeni servis saati planları, eğitim imza tutanakları
Planlama Periyodu	Yılda 2 dönem

KONTROL

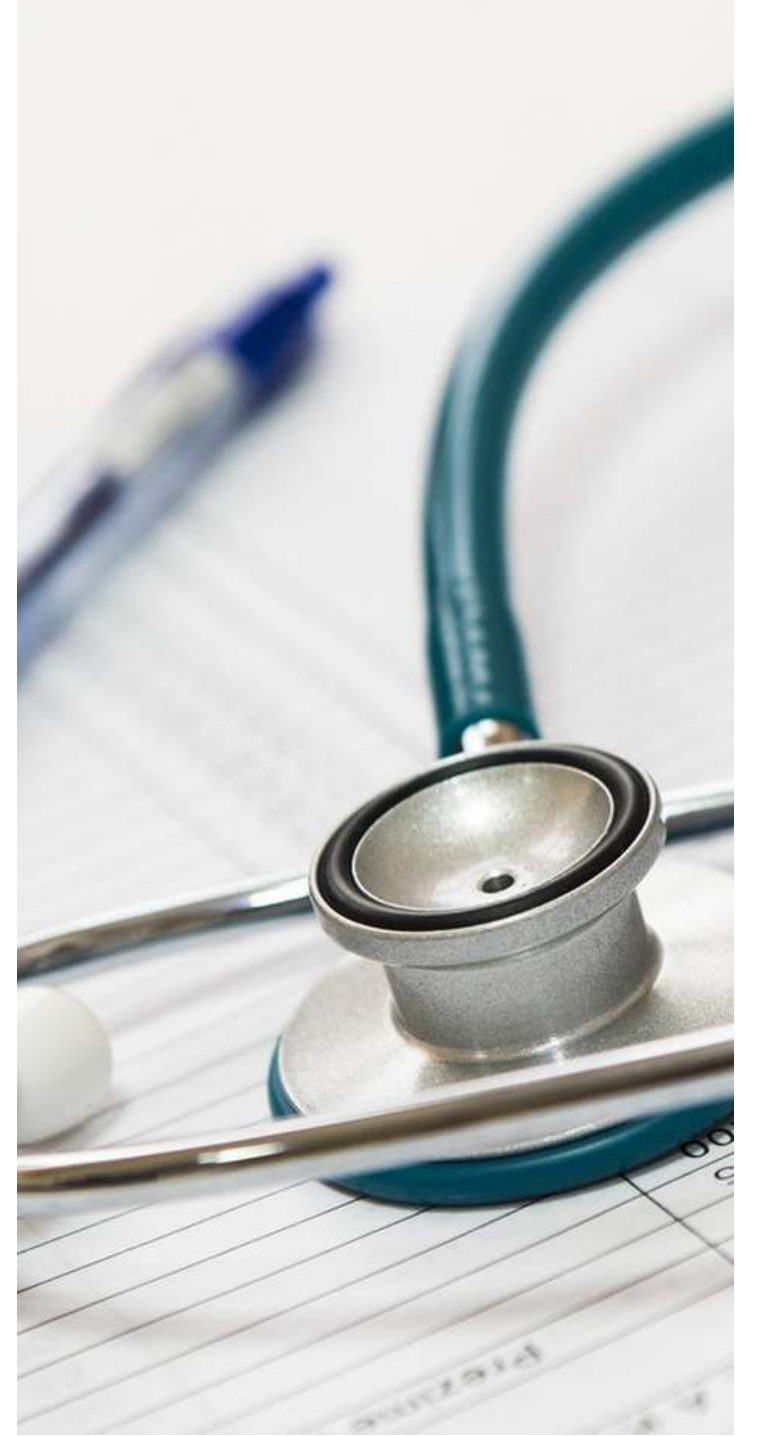
Faaliyet	Yalıtım firmasından çalışmanın tamamlandığına dair bilgi alınması ve ses ölçümlerinin yapılarak ölçümlerle olan değişikliğin gözlenmesi, servislerde olan gecikmelerin devam edip etmediğine dair giriş çıkış saatlerinin karşılaştırılması ve hastalara memnuniyet anketi yapılarak personelden olan memnuniyetlerinin ölçülmesi
Sorumlu	Hastane Yönetimi
Nesnel Kanıt	Fiyat antlaşması, sözleşme, yeni servis saati planları, eğitim imza tutanakları
Planlama Periyodu	Yılda 2 dönem

ÖNLEM ALMA

Faaliyet	Yapılan yalıtım işleminin gürültüyü azalttığı, servis saatlerinin yeniden planlaması ile personelin giriş çıkış saatlerinde gecikme olmadığı gözlemlendi, hasta memnuniyet anketlerinden çıkan sonuçlara göre şikayetlerin azaldığı gözlemlendi. Tüm çalışmaların kontrol edilerek güncellenmesi ile ilgili toplantı yapıldı.
Sorumlu	Hastane Yönetimi
Nesnel Kanıt	Toplantı Tutanağı
Planlama Periyodu	Yılda 2 dönem

VAKA ANALİZİ-SIRA SİZDE

- 1.Hastanede yeni göreve getirilen Başhekim Yusuf Yavaş'ın daha önce başhekimlik tecrübesi bulunmamaktadır.
- 2.Yöneticilik konusunda yetersiz olduğu çok rahat görülebilmektedir. Başhekim de dâhil olmak üzere yeni gelen personele hastanenin yapısı, prosedürler ve Görev Tanımları ilgili yazılı evrak verilmemiştir.
- 3.Başhekim evrakları istemiş; ancak evrakların bir ay önce arşivi su bastığı için geçmiş tüm kayıtlarla birlikte kullanılamaz halde olduğu öğrenmiştir.



Hiçbir şey ve durum
iyileştirilemeyecek kadar

mükemmel değildir.

KAIZEN

