



*The Journal of Academic Social Science Studies*

**JASSS**

*International Journal of Social Science*

*Doi number: <http://dx.doi.org/10.9761/JASSS2466>*

*Number: 29 , p. 457-474, Autumn III 2014*

## **SAĞLIK KURUMLARINDA ÜRETİM VE SÜREÇ YÖNETİMİ ÜZERİNE BİR DEĞERLENDİRME: MALATYA TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİ ÖRNEĞİ**

*AN EVALUATION ON PRODUCTION AND PROCESS MANAGEMENT  
HEALTH INSTITUTIONS: EXAMPLE MALATYA TURGUT ÖZAL MEDICAL  
CENTER*

*Öğr. Gör. Arzu YILDIRIM*

*Şırnak Üniversitesi Büro Yönetimi ve Yön. Asistanlığı Bölümü*

### **Özet**

Üretim yönetimi kavramı, üretim faaliyetlerinin planlanması, örgütlenmesi, koordine edilmesi, yürütülmesi ve denetlenmesiyle ilgili bir kavramdır. Farklı bir açıdan, üretim yönetimi üretilen mal ve hizmetlerin istenilen kalitede ve standartlarda, en az maliyetle istenilen kalite ve zamanda gerçekleştirilebilmesi için yapılan çabaların bütünüdür. Yani üretim yönetimiyle en az maliyetle, daha az bir zamanla, istenilen kalite ve miktarda mal ve hizmetlerin planlanması, örgütlenmesi, koordine edilmesi, yürütülmesi ve en son yapılan çalışmaların amacına ulaşip ulaşmadığının ortaya konulması yani kontrol edilmesi süreçlerini kapsayan bir kavramdır. Süreç yönetimi, süreçlerin tasarlanması, devam ettirilmesi ve müşteri ihtiyaç ve isteklerine daha iyi, yerinde cevap verebilmesi için sürekli olarak geliştirmeyi ve değerlendirmeyi esas alan bir kavramdır. Tüm bu yapılan çalışmalar işletmelerin, kurumların süreç yönetimi üzerinde önemle durmaları gereken bir husus olduğunu vurgulamaktadır. Diğer taraftan süreç yönetimi bazı kurum veya kuruluşlarda, işletmelerde örgütün yapısına ve işleyişine uygun olarak koşul, şart ve süreçlerin sürekli olarak iyileştirilmesi anlamında süreç yönetimi bir yönetim tarzı olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu araştırmada sağlık işletmelerinde üretim ve süreç yönetimi üzerinde durulmuştur. Bu bağlamda sağlık sektöründe hizmet üretimi, sağlıkta hizmet üretimini etkileyen faktörler, sağlık sektöründe hizmet üretim kalitesiyle ilgili kavramlar, sağlık hizmetlerinde süreç yönetimi üzerinde durulmuştur. Son olarak da araştırmanın bel kemiğini oluşturan sağlık hizmetlerinde üretim ve süreç yönetimi üzerine bir hastane uygulaması olarak Malatya Turgut Özal Tıp Merkezi örnek bir alan olarak incelenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık Hizmetleri, Üretim Yönetimi, Süreç Yönetimi, Hizmet Kalitesi, Hizmet Üretimi

**Abstract**

The production management is a concept about production operations planning, organization, coordination, execution and supervision regarding the concept. With a different discourse, production management of goods and services produced in the desired quality and standards at least cost for achieving the desired quality and also is the whole of the efforts made. So production management is a concept that the least cost less once the desired quality and quantity of goods and services planning, organizing, coordinating, executing, and the most recent study is the control of. Process management is a concept which is the process of designing, maintaining and customer needs and desires better place to respond and continually improve based on ratings. All of these studies emphasizes that businesses, institutions must concentrate on the importance of process management is a concern. On the other hand, process management emerges that in some institutions or organizations, in business structure and functioning of the organization in accordance with the terms, conditions and continuous improvement of processes in the sense emerges as a management style. In this research is focused on the production and process management in health business. In this context focused on in this study which are production of services in the health sector, health services factors affecting production, the production of services in the health sector about the quality concepts, process management in health services, health business models in the process approach. Finally, constitutes the most important part of the research on production and process management in health care as a hospital practices Turgut Ozal Medical Center in Malatya were examined in a sample area.

**Key Words:** Health Services, Production Management, Process Management, Quality of Service, Service Production

**1. GİRİŞ**

Sağlık hizmetleri, hayati öneme sahip olan ve hata kabul etmeyen bir hizmet alanıdır. Birçok kamu hizmetiyle karşılaştırıldığında, sağlık hizmetlerinin üzerinde en fazla hassasiyetle durulması gereken hizmet alanı olduğu gerçeği ortaya çıkmakta ve sağlık hizmetlerinin olabildiğince yüksek kalitede üretilmesi kaçınılmaz bir sorumluluk olmaktadır. Bu bağlamda, sağlık hizmetleri sisteminin önemli bir bölümünü oluşturan hastanelerin, toplam kalite yönetimi ilkelerine uygun olarak yönetilmeleri gerektiği söylenebilir. Bunun sonucu olarak, kaliteli, hızlı, hata oranı düşük, hem hizmet alanları hem de hizmet sunanları memnun eden sağlık hizmeti güvence altına alınmış olabilir. İnsan yaşamının sürdürülebilir bir kalite düzeyinde devam edebilmesi açısından, sağlık hizmetlerinin sunumu, her adımında kalite beklentilerini karşılayacak şekilde gerçekleştirilmelidir. Sistemin kalite beklentilerini karşılayıp karşılamadığını anlayabilmek için kalite düzeyine ilişkin göstergelere ihtiyaç vardır. (Derin ve Demirel, 2013). Bu araştırmada sağlık hizmetlerinin genel özellikleri, sağlık hizmetlerinin sınıflandırılması ve sağlık kurumlarında üretim ve süreç yönetimi üzerinde durulmuştur. Alan araştırması olarak Malatya Turgut Özal Tıp Merkezi ele alınmıştır.

## **2. SAĞLIK HİZMETLERİNİN GENEL ÖZELLİKLERİ**

Rahmi Dirican, sağlık hizmetlerini; "Belirli sağlık kuruluşlarında, değişik tip sağlık personelinin yararlanılarak, toplumun bütün gereksinme ve istemlerine göre değişen amaçları gerçekleştirmek ve böylece kişilerin ve toplumun sağlık bakımını, her türlü koruyucu ve tedavi edici etkinliklerle sağlamak üzere ülke çapında örgütlenmiş bir sistem" olarak tanımlanmıştır (Dirican, 1990).

Sağlık, bireylerin öğrenim dereceleri, inançları, alışkanlıkları, gereksinimlerini nasıl sağlayabildikleri, sağlık için ayırabildikleri kaynakları ve kişinin hayat kalitesiyle saptanan multi-faktöriyel bir netice olarak düşünülebilir. Dolayısıyla hastalıklara yaklaşım da hastalığın çeşidi, ciddiyeti, hastalık sebepleriyle ilgili daha eskiden oluşan inanışlar, mümkün tedavi seçeneklerinin kabul edilebilirliği ve tedavinin faydasının görülmesi gibi sayısız faktörleri kapsamaktadır. Kişilerin sağlık ve hastalık kavramlarıyla ilgili alguları onların çeşitli hallerdeki sağlık arama davranışlarını etkileyebilir. Yapılan araştırmalar, bu alguların ve davranışların pek çok faktör tarafından etkilendiğini göstermektedir. Mesela, Bangladeş'te yapılan bir araştırmada hasta olma halini ve hastalıklara yönelik tedavi seçeneklerini tespit etmede yoksulluğun ve kadın olmanın önemi üzerine vurgu yapılmaktadır. Sağlık arama davranışlarını etkileyen başka faktörler arasında bireylerin sağlık kurumuna olan uzaklıkları, sosyo-ekonomik şartlar ve kültürel etkiler de girmektedir (Aslan ve diğerleri, 2004).

Dünyanın çeşitli ülkelerinde sağlık hizmetleri, uzun seneler yalnızca hastalıkların tedavisi olarak düşünülmüş, ama zamanla çeşitli hastalıklar mikroplarla mücadele, çevre sağlığı ve hijyen hususundaki gelişmeler ya da rahatsızlıkların bulaşma durumu ve zamanı hususundaki bilgilerin artması gibi sebeplerle sağlık hizmetlerinin değişik alanlarda yoğunluk gösterdiği görülmüştür. Kişi sağlığının toplum sağlığı ile sıkı bir şekilde bağlantılı olduğu anlaşılmış ve tedavi hizmetlerin dışında koruyucu sağlık hizmetlerine de daha fazla önem verilmeye başlanmıştır (Kurtulmuş, 1998).

Sağlıklı birey, bedensel ve ruhsal etkinlikleri engelleyecek organik veya fonksiyonel bozukluklardan uzak kalan kişidir. Bu tanım günümüzde daha da gelişme göstermiş, "sağlık organizmanın yaşanan çevreye uyumudur veya fiziksel, ruhsal ve sosyal bakımdan iyi durumda olmaktır," şeklinde ifade edilmiştir (Okur, 1992).

Bireylerin ve toplumların sağlıklarını koruyup kollamak, hastalandıklarında tedavilerini gerçekleştirmek, tam olarak iyileşmemiş sakat kalan kişilerin başkalarına bağımlı olmadan hayatlarını devam ettirmelerini sağlamak ve toplumun sağlık seviyelerini yükseltmek amacıyla yapılan planlı çalışmaların tümüne sağlık hizmetleri adı verilmektedir (Öztek ve Saat, 1987).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sağlık hizmetlerini şu şekilde tanımlamıştır: Belirli sağlık kurumlarında farklı tip sağlık elemanından faydalanarak toplumun ihtiyaç ve isteklerine göre değişen gayeleri gerçekleştirmek ve böylelikle bireylerin ve toplumun sağlık bakımını her şekilde koruyucu ve tedavi edici etkinliklerle sağlamak

üzere ülke çapında örgütlenmiş kalıcı bir sistemdir. Özetle sağlık hizmetlerini, birçok sağlık kurum ve kuruluşlarında hastalıkların teşhis ve tedavisiyle insanların var olan sağlıklarının korunması için farklı tip sağlık elemanı tarafından yürütülen çalışmaların hepsi şeklinde tanımlanmaktadır (Akar ve Özalp, 2002).

Sağlık hizmetlerinin üretilmesindeki tembel hedef, toplumun hepsinin sağlıklı olması, sağlık hakkının güvence altına alınabilmesi ve kişinin temel üretim faktörü olarak kullanılmasını sağlamaktır. Dünya sağlık örgütü (WHO)'nün "Sağlık hizmetleri, devletin iktisadi görevinin en az seviyede olduğu ülkelerde bile kamu işlevidir" tanımını getirmesi karar alma birimlerinin sağlık hizmetlerinin kamusal yönden bir tartışma konusu olmaktan çıkardığını gösterir (Tekin, 1987). Sağlık hizmetleri, hastalıkların teşhis edilmesi, tedavi ve rehabilitasyonu ile birlikte hastalıkların önlenmesi, toplum ve insanların sağlık düzeyinin geliştirilmesi ile ilgili eylemler bütünü anlamına gelmektedir. Sağlık hizmetleri, sağlık kuruluşları tarafından yerine getirilmektedir (Kavuncubaşı, 2000).

Sağlık hizmetleri hasta insanların çıkarlarını korumaya yöneliktir. Fakat hastane ortamının özellikleri, sağlık işgücü nitelik ve sayıya ilişkin karmaşa, tıbbi süreçler, iletişim, ekip çalışması, kullanılan teknoloji, vb. birçok faktörlere bağlı olarak, tıbbi hata ve istenmeyen hadiselerle karşılaşmakta, hastalar ve işgörenler bu durumdan zarar görmektedirler. Yeterli derecede güvenlik ve sağlık önlemleri alınmadığı durumlarda, hastanelerde yaşanan bu karmaşa, çalışan ve hastalar yönünden tehlike ve riskleri artış göstermektedir. Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN), sağlık sektöründe güvenli çalışma ortamının personel ve hasta güvenliğine önemli katkılar sağladığını ve olumlu hasta neticelerini desteklediğini ifade etmektedir. Hasta güvenliği kavramı, sağlık hizmetlerinin bireylere vereceği zararı önlenmesi bakımından sağlık kurumları ve bu kurumlarda çalışanlar açısından alınan önlemleri; hemşire güvenliği kavramı ise, çalışma ortamlarında meslek hastalığı, iş kazası ve bunlara bağlı yaralanmaların meydana gelmesine sebep olabilecek potansiyel riskleri önlenmeyi içermektedir (Özkan, 2005).

### **2.1. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması**

Koruyucu Sağlık Hizmetleri: İnsana dair koruyucu sağlık hizmetleri, özellikle sağlık sektörü ve sağlık çalışanları tarafından yürütülen ve yürütülmesi gerekli olan hizmetlerdir. Bu hizmetler, tedavi hizmetlerine göre daha kolay, etkili ve ekonomik olan hizmetlerden oluşmaktadır. Akılcı bir sağlık ortamı içinde bu tür hizmetlere öncelikli olarak önem verilmesi gerekmektedir (Akdur, 2003).

#### **2.1.1. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri**

Bu hizmetler tanımı gereği önleyici nitelik taşımazlar. Tedavi edici nitelikleri hastalık, risk ve tehlikesinden sonra gündeme gelmeleri nedeniyledir. Ancak, burada risk veya tehlikenin muhtemel olumsuz sonuçlarını bertaraf etmek düşüncesi ön plandadır. Böylece, örneğin çalışma hayatında yer alan bir kişinin çalışma kapasitesindeki kaybın en az zararla giderilmesi sağlanmış olur (Yazgan, 1992).

İnsanların sağlığındaki bozuklukların giderilerek iyileşmesini sağlayan hizmetlere tedavi hizmeti denilmektedir. Tedavi hizmetinin sunulmasının kişilere

sağladığı içsel yarar yanında, topluma sağladığı dışsal yararlar da bulunmaktadır. Hastalanan insanlar tedavi olmadıklarında içinde yaşadıkları topluma olumsuz dışsal duygular aşılayabilir. Hatta bazı tedavi hizmetleri sadece dışsal yarar aşılayabilmektedir. Mesela, tifo, kolera, çiçek gibi hastalıkları önlemek amacıyla yapılan aşılardan sonuç alınabilmesi için bütün toplumun aşılınması gerekmektedir (Mortan, 1980). Tedavi edici sağlık hizmetleri üç basamakta incelenmektedir (Ateş, 2011):

1. Basamak: Hastaların tedavilerinin evde ya da ayaktan yapıldığı hizmetleri ifade etmektedir. Tedavi hizmetlerinin hastalanan kişilere en yakın ve ulaşılması en kolay kısmını oluşturmaktadır. Sağlık ocakları, özel muayenehaneler, hemşirelik bakım merkezleri, aile hekimliği merkezleri, ayakta cerrahi bakım merkezleri bu basamağa örnek olarak gösterilmektedir.

2. Basamak: Yatarak tedavi hizmetinin verilmiş olduğu sağlık hizmetlerini tanımlamaktadır. Birinci basamakta tedavi edilemeyen ya da doğrudan doğruya hastaneye başvurulması gereken hallerde klinik veya genel hastane hizmetlerini kapsamaktadır.

3. Basamak: Yüksek teknolojinin kullanılmış olduğu, belirli dallar üzerine uzmanlaşan hastane hizmetlerini ifade etmektedir. Sanatoryumlar, onkoloji hastaneleri, kalp hastaneleri, üniversite hastaneleri, ruh hastaneleri bu basamağa örnek olarak verilmektedir.

### **2.1.2. Rehabilitasyon Edici Hizmetler**

İnsanların doğduklarında bulunan veya daha sonraki yaşamları sırasında geçirmiş oldukları kazalar, hastalıklar gibi olumsuz durumlar nedeniyle vücutlarında ve ruhsal yapılarında meydana gelen kalıcı bozukluklar ya da sakatlıklar sonucu bedensel ve ruhsal yeteneklerini kaybetmiş kişilerin bu durumlarının yaşamlarını etkilemesini önlemek veya etkiyi en aza indirmek amacıyla tıbbi ve sosyal rehabilitasyon olarak iki şekilde yapılan ve hedefi kişinin ruhsal ve bedensel yönden başkalarına olan bağımlılığını ortadan kaldırmak veya en aza indirmek sureti ile yaşama uyum sağlamasını gerçekleştirmek olan sağlık hizmetleridir. Toplumlardaki engelli ve iş görme gücünü kaybetmiş insanların tekrar rehabilite edilerek yeniden topluma kazandırılma hizmetleridir (Üçpınar, 2013).

### **2.1.3. Sağlık Geliştirilmesi Hizmetleri**

Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri sağlıklı bireylerin, sağlık düzeylerinin daha üst dereceye yükseltmek amacıyla sağlanan hizmetlerdir. Sağlık geliştirilmesi hizmetlerinde ana sorumluluk, kişilere aittir (Kavuncubaşı, 2000).

## **2.2. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri**

Sağlık hizmeti toplumsal bir niteliğe sahiptir ve bütün nüfusu ilgilendirmektedir. Sağlık alanında üretilen mal ve hizmetlerin genel ekonomik gruplardan çeşitli değişiklikleri, sağlık malının yapısından kaynaklanmaktadır. Mesela tekerlekli sandalye, kalp pili, gözlük gibi doğrudan doğruya sağlık ve yaşamla ilgili gereçlerin, ekonomi literatüründe bulunan diğer mallarla -mesela renkli TV, kitaplık,

otomobil, gibi- aynı gruplarda değerlendirilmesi akılcı değildir. Benzer kıyaslamalar sağlık hizmetleri ile diğer hizmet alanları için de geçerlidir. Aşılama ve periyodik olarak gerçekleştirilen kontroller gibi sağlık hizmetleri, çürük bir dişin alınması, bir apandisit ameliyatının yapılması gibi ortaya çıkacak sağlık ihtiyaçları, sağlık alanı dışında diğer alanlarda oluşan ihtiyaçlarla bir tutulamaz. Örneğin; tatil yapına, bilgisayar veya fotoğraf makinesi satın alma vb. gibi tüketim talepleri, pek çok yönden sağlık hizmeti ile farklılık taşımaktadır (Saltık, 1995). Etkili sağlık hizmetinin vasıfları şu şekildedir (Kavuncubaşı, 2000):

- Kolay Kullanılabilirlik (Accessibility): Kolay kullanılabilirlik hem hizmetten faydalananlar hem de hizmet sunucuları yönünden incelenebilir. Hizmetten faydalananlar (toplum) yönünden kolay kullanılabilirlik, “kişilerin gereksinim duyduğu yerde ve zamanda hizmetlere ulaşabilmesi ve gereksinim duyduğu bütün hizmetleri yeterli derecede kullanabilmesi” olarak ifade edilebilir. Hizmet sunanlar yönünden ise kolay kullanılabilirlik, “hizmet sunan bireylerin (sağlık profesyonelleri) gereksinim duydukları ilaç, araç-gereç, hizmetler ve diğer sağlık profesyonellerine kolayca ulaşabilmesi” anlamına gelir.

- Kalite (Quality): Sağlık hizmetlerinde kalite hizmetlerin hem bilimsel norm ve standartlara hem de kişilerin beklentilerine uygun olarak sunulması anlamına gelir.

- Süreklilik (Continuity): Sağlık hizmetleri sadece tedavi hizmetleri anlamına gelmemektedir. Sağlık seviyesini geliştirmek amacıyla kişi ve toplumun sağlık durumlarının devamlı takip edilmesi ve gerekli önlemlerin alınması gereklidir. Sağlık hizmetlerinin devamlılığı sağlık hizmetlerinin entegre olması ile başarılabilir.

- Verimlilik (Efficiency): Verimlilik sağlık hizmetlerine ayrılan kaynakların akılcı kullanılması anlamına gelmektedir. Verimlilik aracılığıyla, sağlık hizmetleri maliyetleri aşağıya çekilerek, kişilerin hizmetten faydalanma imkânları artırılır.

Sağlık hizmetlerinin en önemli özelliğinden birisi sağlık hizmetleri yarı kamusal mal ve dışsallık niteliklerine sahip hizmetlerden oluşmasıdır. Sağlık hizmetlerinin yarı kamusal mal olması, bu hizmetlerin insanlara özel yarar sağlamasından hem de topluma dışsal fayda yaymasından kaynaklandığı görülmektedir. Kişi muayene ya da tedavi olarak sağlık hizmetlerinin tüketilmesinde özel bir yarar sağlarken, toplum içinde sağlıklı kişilerin artış göstermesi topluma da sosyal bir fayda sağlamaktadır. Özel mal ve tam kamusal mal ve hizmetlerin niteliklerini birlikte göstermesi neticesinde, bu mal ve hizmetlere “karma mallar” adı da verilmektedir. Bu tür kamusal mal ve hizmetler bölünebilir veya pazarlanabilir özellikleri sebebiyle özel mala benzerken, birlikte tüketim vermesi ve yoğun dışsal ekonomiler yayması sebebiyle, tam kamusal mal niteliği de taşırlar (Şener, 1996).

### 2.3. Sağlık Hizmetleri Planlaması

Bina yapımı planlanırken günümüz koşulların yanında, uzun seneler hizmet vereceğinden, gerek teknolojik yenilikler, gerekse nüfus artışı göz önüne alınarak, her süreçte gerekli ve tecrübeli uzman bir ekip tarafından ayrıntılı olarak hazırlanmalıdır.

Bu uzman ekip, çalışmalarını devam ettirirken hastaneyi kullanacak olan kişi ve kişilerle (gözlem yaparak, görüşmelerle, soruşturma aracılığıyla, soru formları vb. gibi düzenlemelerle) işbirliği kapsamında olup onların da düşüncelerine önem verilmelidir. Diğer taraftan benzer hastane türlerinde yapılacak olan araştırma ve incelemeler bölüm başkanları ve doktorlar başta olmak üzere ilgili bütün işgören ile yapılacak olan görüşmelerdeki önerilerinin, kullanımdaki deneyimlerine dayanan istek ve gereksinimlerinin değerlendirilip veri olarak alınması hazırlanacak olan programa birçok faydalar sağlayacaktır (Türkmendağ, 2012).

Türk sağlık sistemi son derece karmaşık bir yapıya sahiptir. Var olan durum, rasyonel planlama süreçlerinin neticesi olmaktan çok, tarihi gelişmelerin sonucunda oluşmuştur. Sağlık hizmeti kamu kurumları, özerk kurumlar, özel girişimler ve insani yardım kurumları tarafından sunulmaktadır (Tokat, 1998). Hastane planlamasında, faaliyetlerin gruplanması için farklı plan ve fonksiyon tabloları kullanılarak ayırt ve birleştirme olanakları araştırılmalı, optimum kullanım sağlayan plan çözümlerine gidilmelidir. Değişik ihtiyaç ve isteklere gelince, bunlar da belli öncelikler veya tercihler, önem sırasına göre gerçekleştirilmelidir. Hastanelerdeki ana gayenin hasta bakımı olması sebebiyle, bütün başka faaliyetler bundan kaynaklanarak, bunu desteklemek ve tanımlamak mecburiyetindedir. Hasta için gerekli (yeterli) bir iç çevre ve bu çevreyi meydana getiren koşulların temini zorunludur. Planlamadan uygulama safhasına değin doğru kararların verilmesi kolay olmamakta ve bu hususta herhangi bir hataya imkân vermemek amacıyla var olan gereksinimler için verilen kararların sebep ve ne denli gerekli olduğunun yeterli derecede anlaşılması gerekmektedir (Öcel, 1998). Planlama süreci şu durumları kapsamaktadır (Koçel, 2003):

- Örgüt kaynaklarının değerlendirmeye tabi tutulması ve amaçlara ulaştıracak yolların tespit edilmesi,
- Amaç ve hedeflerin tespit edilmesi,
- Alternatiflerin (seçeneklerin) karşılaştırılması ve alternatifler arasından seçim yapma,
- Misyon açıklamaları ve vizyon.

### 3. ÜRETİM VE SÜREÇ YÖNETİMİ

#### 3.1. Süreç Yönetiminin Tarihsel Gelişimi

Süreçlerle Yönetim bir yönetim anlayışını ve yapısını ifade etmektedir. Bir başka şekilde ifade edilirse süreçlerle yönetim, yönetim işini süreçlere, yani süreçlerle odaklanarak yapmak anlamına gelmektedir. Bu anlayışın uygulanabilmesi yeni yönetim ilkelerine uygun bir yapısal dönüşümü gerektirebilir. Bu dönüşüm için gerekli en önemli husus ise kurum kültürünün, süreç yönetimi yapısına uygun hale getirilmesi olarak düşünülebilir. Geleneksel Yönetim anlayışından Süreçlerle Yönetim anlayışına geçişin amacı organizasyonların değişimle baş edebilecek becerileri geliştirebilmesine ve bu becerileri ortamın gerektirdiği hızda uygulayabilme yeteneğini kazanmasına olanak sağlayacak bir yapıya kavuşturulması olabilir (Özdemir, 2007).

Klasik teorinin organizasyon yapısı ile ilgili prensiplerine etkinlik, verimlilik, kontrol ve koordinasyon esası hakimdir. Organizasyonun etkin bir biçimde işlemesi, kontrol ve koordinasyonun sağlanması; iş bölümü, hiyerarşik ve fonksiyonel (dikey ve yatay) bölünme, örgütün yapısı ve denetim alanı olmak üzere dört temel unsura dayanmaktadır. Özellikle iş bölümü bunların en önemlisi olup bir işin tek insanın yapabileceği ölçüyü, kapasitesini aşması sonucunda ortaya çıkmaktadır. İş bölümünün amacı aynı güç ile fazla ve daha iyi üretime ulaşmaktır. Böylece örgütün yapısı ve izlenecek yöntemler görevler bakımından bölünerek, uzmanlaşmanın arttırılmasına, örgütün bölümleri arasında sıkı ilişkilerin oluşmasına yol açılarak ve sonucunda verimlilik ve etkinlik artmaktadır. Ancak bu arada, iş bölümü ve uzmanlaşma, yönetim düzeylerindeki her bireyin neyi, nasıl yapacağını, yetki ve sorumluluk kapsamını belirlemede, faaliyet ve davranışlarını dar kalıplar içinde sınırlamaktadır. Sonuç olarak bürokratik bir sistemin uygulanmasından söz edilmektedir. Diğer bir deyişle iş bölümü ve uzmanlaşma bürokrasinin, işletmelerde özel bir görünüm almasından başka bir şey değildir. Yani klasik organizasyon teorisi biçimsel organizasyona bağlı kalarak, iş, görev ve pozisyonları ön planda incelemiş; beşeri unsuru bir veri olarak kabul ederken bireylerin bu iş, görev ve pozisyonlara uymasını beklemiş, örgütün içindeki biçimsel olmayan organizasyonu ve dolayısı ile beşeri ilişkileri dikkate almamıştır. Bütün bu nedenlere dayanarak, klasik teorinin dar ve sınırlı, mekanik ve bürokratik bir özelliğe sahip olduğu söylenmektedir (Ülgen, 1989). Modern Teori'yi oluşturan iki önemli yaklaşım söz konusudur (Okay, 1998):

*Sistem Yaklaşımı:* Bu yaklaşım organizasyonları, çevreleri ile ilişkili açık bir sistem olarak ele aldığından; çevresel faktörlerdeki değişmelere uyabilmek için bünyelerinde değişiklikler yapabilmelerine olanak tanımaktadır. Sistemin parçaları olan alt sistemler arasındaki karşılıklı ilişki ve bağlılığın vurgulanması yoluyla, organizasyonda neler olduğuna ek olarak, bunların nasıl ve niçin olduklarının da açıklanmasını sağlamaktadır. Organizasyonu etkileyen bütün değişkenleri ve parametreleri bir arada görmeyi sağlayarak, daha sağlıklı bir genelleştirmeyi olanaklı kılmaktadır (Okay, 1998).

*Durumsallık Yaklaşımı:* Organizasyonu bir sistem olarak ele almaktadır. Bu yaklaşımda, organizasyon yapı ve süreçlerini etkileyen durum ve koşulların neler olduğu ve bunların nasıl incelenebileceği üzerinde durulmaktadır. Ancak bunlar arasında özellikle ikisi, teknoloji ve çevre faktörleri bugüne dek kapsamlı araştırmalara konu olmuştur. Diğer faktörler üzerindeki çalışmalar henüz gelişme safhasındadır (Okay, 1998). Değişimin gerektirdiği hız, sermaye hareketliliğinin ve teknoloji kullanımının dünya çapındaki artışını hızlandırarak yönetim anlayışına yeni boyutlar kazandırmıştır. Bunlar iletişim ve bilgi teknolojisindeki gelişmeler, iletişimde mesafe kavramının ortadan kalkması, herkesin her bilgiye istediği zaman ulaşabilmesi ve dinamik yapının sürekliliğidir. Bu gelişmeler, yönetim süreçlerinin ve organizasyonların yapılandırılmasını köklü bir şekilde etkileyen kalite, strateji, sinerji, insan ve bilgi kavramlarına odaklanmasına neden olmaktadır (Aktan, 1999).



### 3.2. Süreç Yönetiminin Uygulama Nedenleri

Organizasyonlar yasayan organizma gibidir. Bu nedenle gelişmelerini sürdürmek için sürekli olarak değişime uğramaktadır. Bu bağlamda sürekli bir şekilde gelişen yönetim teknik ve uygulamalarına bağlı olarak, yönetim anlayış, uygulama ve yöntemlerini değiştirmektedirler. Doğal olarak her kuruluş, zorluğu herkes tarafından kabul edilen gelişmeye dayalı değişim sürecine girmez, aslında girmek zorunda da değildir. Bu süreci başlatan kuruluşlar, gelecekte başarılarını sürdürme şansına sahip olan kuruluşlardır. Ayrıca, bu tür kuruluşlar aslında bir bakıma müşterilerine duyarlı, kalite ve performanslarını artırarak maliyetleri düşürmeyi hedefleyen kuruluşlardır. Kuruluşları sürekli olarak gelişmeye zorlayan kuruluş içi ve kuruluş dışı nedenleri vardır (Okay, 1998). Süreç yönetimi, müşteriye odaklanmayı sağlamaktadır. Organizasyonlar dikey olarak oluşturulmuş, hiyerarşik yapılardır. Süreçler ise genellikle birden fazla departmandan kişilerin katılımıyla çalışan yatay bir oluşumdur. Sadece bir departman için başlayıp biten süreçler de olmakla beraber, süreçler özellikle firmanın ana süreçleri fonksiyonlar arasındadır (Filiz, 2013).

### 3.3. Süreç İyileştirme Teknikleri

*Beyin Fırtınası:* Beyin fırtınası, bir konudaki sorunları ve çözümleri belirlemeye yönelik, katılımcı yaklaşımla çeşitli görüş ve önerileri toplayıp, yaratıcılığa özendirip, fikirleri topluca değerlendirmeye açarak özümlemesine ve önceliklendirilmesine yol açan güncel bir grup çalışmasıdır. Böylece yaratıcılığa ortam hazırlayarak, pek çok yeni düşüncenin ortaya çıkabilmesini hedefleyen takım çalışması olup, fikir alışverişine ve yeni düşüncelerin yaratılmasına da zemin hazırlar (Topal, 2000).

*Nominal Grup Tekniği:* Problem çözümlerinde karar verirken, hangi problemin üzerinde ve ne şekilde çalışılacağı konusunda bazen daha fazla otoritesi olan veya daha yüksek sesle konuşan kişinin sözü geçer. Bu durum takım içindeki kişilerde kendi problemleri üzerinde asla çalışamayacağı düşüncesi uyandırır ve seçilen problem üzerinde bağlantı eksikliğine ve daha başlangıçta yanlış problemin seçilmesine yol açabilir. Nominal grup tekniği problem seçiminde, grup içerisinde herkese eşit hak verilmesini sağlar (Ünsalan ve Şimşekler, 2008).

*Neden - Sonuç Diyagramı (Balık Kılçığı):* Neden-sonuç diyagramı çizilirken sorun açıkça tanımlanır, problem ortaya konulur ve problemin nedenleri dallara yerleştirilir. Nedenler yani problemler; zaman, makine, metot, malzeme, enerji, ölçüm, insan, çevre vb. olarak incelenebilir. Neden-sonuç diyagramı hazırlanırken sorun bir kutunun içine yazılır ve sorunun ana nedenleri birer dal halinde gösterilerek diyagrama çizilir. Son olarak da her faktör daha spesifik faktörlere ayrılır. Kılçık diyagramının en iyi yönü bir çok kişinin görüşüne yer verilerek hazırlandığından yaratıcı fikirlere ve girişime fazlası ile imkan tanınmasıdır (Alşan, 2001).

*Çetele Diyagramı:* Herhangi bir konuda muayene ve test verilerinin toplanıp, kaydedildiği forma çetele diyagramı adı verilir. Diğer iyileştirme teknikleri için ilk aşamayı ve veri tabanını oluşturur. Ölçülen veriler bu konuda oluşturulmuş bir forma işlenir. Formun üzerine verilerin kim tarafından nerede, nasıl, ne zaman sağlandığının

belirtilmesi gerekir. Özetle çetele tabloları, verilerin doğru olarak toplanmasını, özetinin ve analizinin sağlıklı olarak yapılmasını sağlar (Ünsalan ve Şimşekler, 2008).

*Pareto Analizi:* Bu analiz çeşitli olaylara ilişkin sonuçların %80'inin %20'lik sebeplerden kaynaklandığı ya da problemlerin yüzde 80'i nedenlerin yüzde 20'sinden kaynaklandığı varsayımına dayanır ve kaliteyi etkilediği düşünülen tüm unsurların değerlendirilmesi için yapılır. Analizlerde kullanılan diyagram, temel sorunu oluşturan alt problemler ya da sebeplerin yüzdesel etkilerini soldan sağa azalan bir düzende grafiksel gösterimini sağlar. Pareto analizi, problemin tanımlanması ve yapılan iyileştirmenin seviyesinin ölçülmesi amacıyla kullanılacak önemli bir araçtır (Ünsalan ve Şimşekler, 2008).

*Akış Şeması:* Akış şeması, herhangi bir üretim veya hizmet sürecindeki hataları, tekrarları ve yarar sağlamayan basamakları belirler. Bu belirleme işlemi, sürecin gerçek ve ideal akışları karşılaştırılarak yapılır. Bu diyagramlarla çalışılarak daha önce gözden kaçan ve problemin kaynağı olabilecek adımlar bulunabilir (Ünsalan ve Şimşekler, 2008).

#### 4. SAĞLIK KURUMLARINDA ÜRETİM VE SÜREÇ YÖNETİMİ

Sağlık sistemi tüm insanları kapsamaktadır. Sağlık hizmetlerinin etkinliklerinin öncelikli hedefi sağlığı geliştirmektir. Bundan dolayı da sağlık hizmetleri sosyal bir nitelik taşımaktadır. Aynı zamanda sağlık bir mal üretimi olmayıp, bir hizmet üretimidir. Yalnız diğer hizmet sektörlerine göre de oldukça değişiklikler göstermektedir. Örnek olarak aşılama ve dönemsel kontroller (periyodik kontroller gibi), sağlık hizmetleri bir yana; çürük bir dişin sağaltımı, akut apandisit'in opere edilmesi gibi sağlık hizmeti ihtiyaçları, sağlık dışı diğer hizmet ihtiyaçları ile bir tutulamaz (Saltık, 1995). Sağlık hizmetlerinin üretim ve sunumunu üç kümede toplamak mümkündür (Şenatalar, 2003):

- Kişisel üretim ve sunum (örnek olarak, muayenehanesinde hizmet sunan hekim, diş hekimi),
  - Özel sağlık kuruluşu (hastane, dispanser, poliklinik, tanı laboratuvarı vb.)
- Bu küme de kendi içinde ikiye ayrılabilir: Doğrudan kâr gütmeye amacıyla kurulmuş özel girişimler ve birincil amacı kâr olmayan vakıf vb. tarafından kurulmuş sağlık hizmeti birimleri,
- Kamusal sağlık kuruluşu (kamu kesimi içinde yer alan hastane, dispanser, poliklinik vb.).

##### 4.1. Sağlıkta Hizmet Üretimini Etkileyen Faktörler

Sağlıkta hizmet üretimini etkileyen etkenler kısaca aşağıdaki gibi ifade edilebilmektedir (Lovelock, 1992):

- Hizmet sektöründe (çok sayıda hizmet üretildikleri anda tüketildiği için) kalite denetimi oldukça büyük bir sorundur. Fiziki ürünlerde uygulandığı gibi hizmetlerde kalite denetiminin yapılması olanaksız bir hal almaktadır. Dolayısıyla da hizmetlerde büyük sıklıkla kalite denetim sorunları ile karşılaşmaktadır.

• Hizmet üreticileri de amaçladıkları kitleye erişebilmek için fiziksel malların dağıtımını gibi dağıtım kanalı kullanmaktadırlar. Ancak hizmetin niteliğine ve gelişen teknolojinin trendine göre hizmetlerin pazarlanmasında çeşitli ve çok sayıda kanallar kullanılmak durumunda kalınabilecektir. Örnek olarak bankacılık hizmetinde birtakım hizmetler için yüz yüze görüşme gerekli iken bazı hizmetlerin sunumu için de ileri teknolojik araçlar gerekli olabilmektedir.

• Hizmet üretiminde zaman etkeni çok önemli bir etkidir. Çünkü birçok hizmet anında (real time) sunulmaktadır. Bundan dolayı hizmetlerin talebin gerçekleştiği anda üretilebilmeleri ve müşteri kullanımına sunulabilmeleri gerekmektedir. Bu önemlilik hizmetlerin stoklanamaması özelliğine bağlı olarak meydana gelen bir durumdur.

#### **4.2. Sağlık Kurumlarında Süreç Yönetimi**

Sağlık Hizmetlerinde süreç yönetimi, akut hasta bakımını kapsaması sebebiyle oldukça kritiktir. Genellikle değişim yönetimi modelleri kaliteli hasta bakımını sağlamak için kullanılmaktadır. Kalite iyileştirme hususunda işbirlikçi bir tarz benimsendiğinde değişim süreci ile hastaneler, kalite problemlerini daha iyi kavrayabilir, kontrol edebilir ve böylelikle hasta bakım hizmetini iyileştirebilirler. Sağlık bakım endüstrisinin büyümesiyle beraber, yüksek kaliteyi geliştirme ve verimliliği iyileştirme problemi, maliyet-etkin sağlık bakım sistemlerinin öneminde artışa sebep olmaktadır. Sağlık bakım sistemlerinde kaliteyi iyileştirmenin devamlı bir süreç gerektirdiği hususunda bir konsensus bulunmaktadır. Fakat bir sürecin etkinliği yönünden hangi sistemlerin kullanılacağı hususunda bir görüş birliği bulunmamaktadır. Pek çok çalışmada kalite iyileştirme programlarının bir veya daha fazla birimde işlemsel derecede kalite ve verimliliği iyileştirmeyi sağladığı öne sürülmektedir. Bu iyileşme, hastanenin genel performansını yansıtmamaktadır. (Türkmendağ, 2012).

##### **4.2.1. Süreç Yönetimi ve EFQM Mükemmellik Modeli**

EFQM Mükemmellik Modeli, bir organizasyonun toplam kalite ilke ve kavramlarından yola çıkarak, liderlik, çalışanların yönetimi, politika ve stratejiler, kaynakların kullanımı, süreçler, çalışanların tatmini, müşteri tatmini, toplum üzerindeki etki ve iş sonuçları başlıkları altında sistematik olarak, müşteriye artan değerde ürün ve hizmet sunulması ve performansın artırılması, yapılan faaliyet sonuçlarının organizasyon hedeflerine katkısının ölçülmesi sürecinde, mükemmelle kıyasla hangi seviyede olduğunun belirlenmesini sağlamaktadır. Modelin süreç yönetimi boyutunda; kurum, politika ve stratejisini destekleyecek, müşteri ve diğer paydaşlarını tam olarak tatmin edecek, onlar için katma değer artmasını sağlayacak biçimde süreçlerini nasıl tasarlamakta, yönetmekte ve iyileştirmekte olduğu sorgulanmaktadır. Bu sorgulamada; politika ve stratejinin yaşama geçirilmesini sağlayacak kilit süreçler de dahil olmak üzere kurumun süreçlerinin tasarlanması, kullanılan süreç yönetimi sisteminin kurulması, süreç yönetiminde ISO 9000 gibi kalite sistemlerini, çevre, çalışan sağlığı ve iş güvenliği sistemlerini kapsayan standartların

uygulanması, süreç ölçümlerinin kullanılması ve performans hedeflerinin belirlenmesi, süreçlerin etkin bir biçimde yönetilebilmesi için, kurumun kendi içinde ve işbirliği içinde olduğu kurumlarla süreçler arası konuların çözüme kavuşturulması incelenmektedir. Müşteri ilişkileri; müşterilerin kurumla güncel iletişim gereksinmelerinin belirlenmesi ve karşılanması, şikayetler dahil olmak üzere güncel iletişimden elde edilen geri bildirim değerlendirilmesi, müşterilerin gereksinim, beklenti ve önceliklerini değerlendirmek ve gerekli çözümleri geliştirmek amacıyla önleyici davranılması, müşterilerin ürün hizmet ve diğer satış ve servis süreçlerinden memnuniyet derecelerini belirlemek amacıyla satışların servis hizmetlerinin ve diğer müşteri ilişkilerinin izlenmesi, müşteri satış ve servis ilişkilerinde yaratıcılık ve yenilikçiliğin sürdürülmesi, düzenli olarak yapılan anketlerin, önceden belirlenmiş diğer amaçlar ve günlük müşteri ilişkileri sırasında toplanan verilerin, müşterilerin kurumla olan ilişkilerinden duydukları memnuniyet düzeyinin saptanması ve artırılması amacıyla kullanılması şeklinde irdelenmektedir (Özdemir, 2007).

#### 4.2.2. Süreç Yönetimi ve Altı Sigma

Sigma, Yunan alfabesindeki bir harfin adıdır. Büyük harf sigma genellikle toplam simgesi olarak, küçük harf sigma ise özellikle istatistikte ve istatistiksel süreç kontrolünde çok önemli bir ölçüt olan, standart sapmanın simgesidir. Standart sapma istatistiksel olarak bir dağılım, yayılma, sapma, farklılaşma ölçüsüdür. Belirli koşullarda oluşan değerler arasındaki farklılaşma ne kadar büyükse, standart sapması da o kadar büyük bir değer olarak hesaplanmış olur. Farklılıklar azaldıkça, bunların ölçüsü olan standart sapma da küçülür. İş dünyasında rekabetin şartı müşterilerin ihtiyaçlarını doğru saptamaktan, bu ihtiyaçları rakiplerden çok daha hızlı, kaliteli aynı zamanda da daha ekonomik şekilde karşılamaktan geçmektedir. Altı Sigma bu amacı engelleyen her şeyi problem olarak görür. Kuruluşların hem kârlılığın hem de pazar payına olumsuz etki eden problemleri doğru olarak saptayabilme, tanımlayabilme, önceliklendirebilme ve bu problemleri hızlı ve başarıyla çözebilme becerisini en üst düzeye çıkarmayı amaçlar. Altı Sigma uygulamayı düşünen firmaların başarıya ulaşması için değişime açık olması gerekir. Üst yönetimin desteğini almak Altı Sigma uygulamalarının başarısını etkileyen bir diğer faktördür. Üst yönetimin programa cesaretle liderlik etmesi ve bunu tüm kuruluşa göstermesi çok önemlidir. Toplam kalite yönetimi mükemmelliği, yani "sıfır hata" düzeyinde bir ideali hedefleyen bir yönetim felsefesi, bu hedefin ulaşılamazlığı, toplam kalite yönetiminin sürekli gelişmeyi sağlayan sonsuz bir yolculuk olmasının nedenidir. Altı Sigma ise, toplam kalite yönetiminin önemli odak noktalarından biri olan süreçlerin kalitesinin ölçümü ve iyileştirilmesinde, kullanılabilen bir yöntem, bir metodolojidir. Hedefi hata oranlarını milyonda 3-4 seviyesine düşürmektir. Kusurlu oranını milyonda 3-4 düzeyine düşürmenin sihirli formülü Altı Sigma değil, işletme koşullarının, Altı Sigma'yı uygulayabilecek bir standart sapma düzeyine gelebilmiş olmasıdır. İşletme başarısı için önemli olan, iyileşmeyi / gelişmeyi sürekli hale getirebilmektir. Dolayısıyla, bu amaca hizmet edecek yeni araçlar toplam kalite yönetimi ile buluşturulmalıdır. Bu bağlamda, Altı Sigma yaklaşımı da bir Toplam Kalite Yönetimi aracı olarak

benimsenmelidir. Toplam kalite yönetimi ile koşulları uygun hale getirilmiş işletmelerde Altı Sigma uygulanması zaten kaçınılmaz şekilde gündeme gelecektir (Özdemir, 2007).

## **5. SAĞLIK HİZMETLERİNDE ÜRETİM VE SÜREÇ YÖNETİMİ KONUSUNDA BİR UYGULAMA ÖRNEĞİ: MALATYA TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİ**

Sağlık hizmet işletmesi olarak faaliyet gösteren bir kamu hastanesinde sağlık hizmetleri üretiminin nasıl gerçekleştirildiği, süreç yapıları ile birlikte açıklanmaya çalışılmıştır. Turgut Özal Tıp Merkezi, 1990 yılında hizmete başlamış, 14 Ekim 1996 tarihinde şu anki binasında hizmete girmiştir. Bugün fiziki gelişmesi % 98 oranında tamamlanan ve Türkiye'de eşi olmayan bir teknoloji ve mimari yapıya sahip olan hastane, özellikle Malatya ve çevre illere bütün dallarda, en üst düzeyde sağlık hizmeti veren ülkemizin en modern tıp merkezlerinden biridir. Son derece modern ve teknolojik imkanlara sahip 142'si yoğun bakım yatağı olmak üzere 914 hasta yatağı, 20 ameliyathanesi, acil servis hizmeti, 20 yataklı Reanimasyon Servisi, 32 Yataklı Yeni Doğan Servisi, 10 Yataklı Nöroloji İnme ünitesi ve 10 Yataklı Yanık Ünitesi ile kaliteli sağlık hizmeti vermektedir.

Oluşturulan birimleriyle uluslararası ölçütler örnek alınarak, dünyaca ünlü bilim adamlarının da katkılarıyla sağlık hizmetlerinde kaliteyi yükseltmeyi, sağlık alanındaki bilgi ve teknolojiyi ülkemize getirmeyi hedefleyen Turgut Özal Tıp Merkezi alanında ülkemizin ve Avrupa'nın en iyi merkezlerinden biri olmayı hedeflemiştir. Hastane "kalite" konusunda da etkili çalışmalar yürütmektedir. Turgut Özal Tıp Merkezi yaptığı başarılı çalışmalarla ülkemizdeki üniversite hastaneleri arasında TSE-ISO-EN 90001-2008 Kalite Yönetim Sistemi Belgesini kazanan iki üniversiteden biri olma unvanına sahip olmuştur. Sağlık hizmetlerinin en yoğun ve en kapsamlı birimleri olan, poliklinik ve acil servisteki hizmet üretim süreci incelenecektir. Bu bölümlerdeki hizmet üretiminin nasıl gerçekleştiğini anlamak için, yapılan işlerin adım adım sıralarını belirlemek gerekmektedir. Bunun için en iyi yöntem " Akış Diyagramı" dır. Akış Diyagramına göre iş akışı incelenecektir.

Akış diyagramına göre süreç, bireyin sekreterliğe başvurması için sıramatikten sıra almasıyla başlamaktadır. Sıramatikten aldığı sıraya göre sekreterliğe başvurup, hangi branş ve hangi doktora muayene olacağı bireyin kendisi tercih eder. Böylece hasta hastane otomasyon sistemine kaydını yaptırıp muayene barkodunu almış olur. Ayrıca her poliklinik bölümü için hostesler bulunmakta ve hastaların barkodtaki sıra numarasına göre muayeneye çağırılmakta, aynı zamanda hastaların kendi sıralarını takip edebileceği kapıda asılı elektronik sistemden sıralarını takip edebiliyorlar. Böylelikle hastalar kapı önünde ayakta beklememiş olurlar, doktor da muayenesi kesilmeden rahat bir şekilde muayenesine devam etmektedir. Poliklinik muayenesinde bireyin hekim tarafından şikayet sorgulaması, muayenesi yapılır ve otomasyon (enhill) sisteminde kayıtlı sayfasına bilgileri kaydedilir. Muayene sonucunda tetkik gerekli

değilse süreç teşhis konulması ile devam eder. Tetkik gerekli ise hekim, bireyin otomasyon kaydı üzerinden istediği tetkiklerin girişini yapar ve bireyi yönlendirir. Tetkikler uygun birimler (laboratuvar, röntgen vs.) tarafından yapılır ve sonuçlar bilgisayara düşer. Enhill sisteminde kayıtlı olan sonuçlara her doktor kendi şifre ve kullanıcı koduyla istediği zaman ulaşabilir. İsterse doktor enhill sistemiyle evden bile takip edebilir. Hastanın eline sonuç kağıdı verilmez. Eğer hasta sonuçlarının dökümanını isterse onu da sekreterlikten isteği doğrultusunda alabilir. Sonuç çıkma süresi tetkik çeşidine göre değişmektedir. Tetkik sonuçları çıkan birey tekrar hekimine başvurur. Hekim tetkik sonuçları ile hastayı tekrar değerlendirir, farklı ya da ileri tetkik gerekli olup olmadığına karar verir. Gerekli değil ise süreç teşhis konulması ile devam eder. Eğer yeni ya da ileri tetkik gerekli ise hekim yine sistem üzerinden isteklerinin girişini yapar ve bireyi yönlendirir. Sonuçlar ile birlikte hastayı tekrar değerlendirerek teşhis koyar. Teşhis konulan hastanın tedavi şekline karar verilir. Hastanın ayaktan tedavi imkanı var ise reçetesi düzenlenir, kontrol gerekli ise hasta bu konuda bilgilendirilir ve sistem kaydı kapatılır. Ayaktan tedavi imkanı olmayan hasta yatarak tedavi için değerlendirilir. Yatışı yapılan hastanın uygun klinikte yatış dosyasının ve odasının hazırlanması ile süreç devam eder. Yatışı yapılan hastanın hekimlerce tedavi türü belirlenir. Medikal tedavi planlanan hastaların yattığı klinikte hemşire ve hizmetli personeller yardımı ile tedavi ve takipleri yapılır. Yine hasta ve tanısına göre değişiklik gösteren zaman diliminde hekimler tarafından periyodik olarak yapılan kontrollerle tedavinin tamamlanıp tamamlanmadığına karar verilir. Eğer tedavi tamamlanmış ise hastanın taburcu edilmesi sağlanır, gerekli ise reçetesi düzenlenir ve kontrolün gerekli olup olmadığı konusunda hasta/yakınları bilgilendirilerek sistem kaydı kapatılır. Tedavisi tamamlanmayan hasta için tedavi türü tekrar gözden geçirilip hekimlerce karar verildikten sonra süreç uygun basamaktan devam eder. Eğer hastaya ilk anda ya da medikal tedavi sonrası cerrahi tedavi uygun görülmüş ise operasyon için gerekli tetkiklerin yapılması sağlanır. Bu tetkik sonuçları cerrahlar tarafından kontrol edilerek hastanın operasyon için uygun olup olmadığına karar verilir. Operasyon uygun değil ise medikal tedavi ile süreç devam eder. Cerrahi tedavisi uygun bulunan hastanın anestezi doktorları tarafından değerlendirilmesi sağlanır. Anestezi doktoru hastayı ve tetkik sonuçlarını değerlendirdiğinde anestezi açısından uygun bulmaz ise gerekli tetkik ve konsültasyonların yapılmasını ister ve bunların sonucu ile tekrar değerlendirme yapar. Anestezi açısından uygun görülen hastanın ameliyatı alanında hoca, asistan doktor, intern doktor, anestezi, hemşire ve personelden oluşan ameliyat ekibi tarafından gerçekleştirilir. Ameliyat sonrası hastanın servise ya da yoğun bakıma alınması hoca ve asistan doktorun ortak kararı ile sağlanır. Yoğun bakıma alınan hastanın bakım, takip ve tedavileri yoğun bakım koşullarında hemşire ve personel yardımıyla yapılır. Hasta ve operasyona göre değişiklik gösteren süre sonunda hastanın yoğun bakım ihtiyacının ortadan kalkıp kalkmadığına doktoru karar verir. Eğer ihtiyaç ortadan kalkmadı ise hastanın aynı şekilde takip, tedavi ve bakımlarına devam edilir. Düzenli periyotlar ile hasta bu açıdan değerlendirilir. Değerlendirmeler sonucunda hastanın yoğun bakım ihtiyacının

ortadan kalktığına karar verilir ise servise transferi sağlanır. Hastanın serviste cerrah gözetiminde takip, tedavi ve bakımları yapılır. Hastanın genel durumu belirli periyotlar ile değerlendirilir. Genel durumunda bozulma olan hastalar için yoğun bakım ihtiyacı tekrar doğabilir. Böyle bir durumda yine hoca ve asistan doktor işbirliğiyle hasta yoğun bakıma transfer edilebilir. Serviste tedavi gören hastanın tedavisinin tamamlanıp tamamlanmadığı doktorlar tarafından değerlendirildiğinde tedavi tamamlanmamış ise tedavi türü tekrar gözden geçirilir ve uygun tedavi türünden süreç devam eder. Tedavisinin tamamlandığına karar verilen hastanın taburcu edilmesi, gerekli ise reçetesinin düzenlenmesi ve kontrol gerek görülüp görülmediği konusunda bilgilendirilme yapılarak sistem kaydı kapatılır. Kontrole gelen hasta tekrar ilk muayene olduğunda izlemiş olduğu sistemle tekrar sekreterliğe başvurarak poliklinikte muayene olabilir.

Acil Polikliniğine başvuran hastayı burada ilk olarak triajda Acil Tıp Teknisyeni karşılar. Hastanın şikayet sorgulamasını yapan ATT hastayı acil müdahale gerekliliği açısından değerlendirir. Hasta triajda önceliklemesine göre polikliniğe ya da acil sekreterliğine yönlendirir. Hasta, sekreterlikte girişini yaptıktan sonra, ATT hastayı durumun ciddiyetine göre gözlem odalarına, monitor gereksinimi olabilecek hastaları monitöre, pansuman ve travma gibi vakaları müdahaleye yerleştirip tüm acil çalışanlarına yeni hasta geldiği konusunda bilgi verir. Eğer hasta kötü durumda ve hastanın yanında giriş işlemlerini yapacak yakını yoksa sekreter kendisi gelip hastanın bilgilerini alıp girişini yapar. Hastanın anamnezini alan ve muayenesini yapan hekim hastayı önce acil müdahale gerekliliği açısından değerlendirir. Acil müdahale gerekli değilse tetkik gerekliliği sorgulanır. Tetkikte gerekli değilse süreç teşhis konulması ile devam eder. Gerekli ise tetkik istekleri intern hekim tarafından yapılır. Asistan Hekim tarafından da tetkiklerin gerçekleştirilmesi için hemşire, personel ve ilgili tetkik çalışanı koordinasyonu sağlanır ve tetkikler gerçekleştirilir. Sonuçları ile birlikte hekim hastayı tekrar değerlendirir. Hekim tetkiklerin yeterliliğine karar verip ileri tetkik istemez ise süreç yine teşhis konulması ile devam eder. Eğer ileri tetkik gerekiyorsa bunun için istek yapılarak, gerçekleştirilmesi sağlanır. Tüm tetkik sonuçları ile birlikte hasta tekrar değerlendirilir ve teşhis konulur. Acil Tıp Asistan Hekimi öncelikle hastanın ayaktan tedavi imkanı olup olmadığını değerlendirir. Ayaktan tedavi imkanı olan ve branş doktorunun görmesine gerek olmayan hastanın reçetesini düzenleyip, kontrol gerekli ise hastanın bilgilendirilmesi yapılarak, sistem kaydı kapatılır. Acil müdahalenin gerekli olduğu durumlarda müdahale ilk olarak Acil Tıp Asistan hekim tarafından yapılır. Hastanın müdahale sonrası gözlem altında kalmasının gerekli olup olmadığına karar verilir. Gözlem altında kalması ve branş hekim tarafından görülmesine gerek olmayan hasta taburcu edilir. Gerekli ise reçetesi düzenlenir ve kontrol ile ilgili bilgilendirilerek sistem kaydı kapatılır. Gözlem altında kalması gereken hasta için ise gerekli birimden konsültasyon istenir. Konsültasyon istenirken enhill sisteminden hastanın kısa bir anamnezi yazılarak ilgili bölümden konsültasyon istemi yapılır. Konsültan hekimin yatış kararı verdiği hasta bu aşamadan sonra ilgili

birimin hastası olur. Branş hekimi tarafından hastanın şikayet sorgulaması ve muayenesi yapılır. İlk değerlendirilen acil müdahale gerekip gerekmediğidir. Gereklik durumunda hastanın hemen müdahalesi yapılır ve sonra tetkik gerekliliği sorgulanır. Müdahale gerekli olmayan hasta da tetkik gerekliliği açısından değerlendirilir. Tetkik gerekli değil ise süreç teşhis konulması ile devam eder. Gerekli ise tetkik istekleri yapılarak tetkiklerin gerçekleştirilmesi sağlanır. Sonuçları ile birlikte hekim hastayı tekrar değerlendirir. Tetkikler yeterli ise süreç yine teşhis konulması ile devam eder. Eğer ileri tetkik gerekli ise yeni istekler yapılır ve gerçekleştirilmesi sağlanır. Tüm tetkik sonuçları ile hasta tekrar değerlendirilir ve teşhis konulur. Teşhise göre hastanın ayaktan tedavi imkanı olup olmadığı değerlendirilir. Ayaktan tedavi imkanı var ise taburcu edilir, reçetesi düzenlenir ve kontrole gelip gelmeyeceği konusunda hasta bilgilendirilerek sistem kaydı kapatılır. Yatarak tedavi olacak hastalar için öncelikle hangi bölümde yatacağına karar verilir. Yatarak tedavi olacak hasta için yoğun bakım tercih edilmiş ise hastanın tedavi ve bakımları yoğun bakım koşullarında yapılır. Yoğun bakım ihtiyacı ortadan kalktığına, servise transferi sağlanarak tedavi ve takiplerine burada devam edilir. Yine hekimlerin kararı ile tedavisi tamamlanan hasta taburcu edilir. Gerekli ise reçetesi düzenlenerek kontrol ile ilgili bilgi verilir ve sistem kaydı kapatılır. Acilde yatırılan hastanın takip ve tedavileri burada yapılır. Belirli periyotlarla tedavinin tamamlanıp tamamlanmadığına karar verilir. Son olarak değerlendirilerek tedavisi tamamlanan hasta taburcu edilir, reçetesi düzenlenir ve kontrole gelip gelmeyeceği konusunda hasta bilgilendirilerek sistem kaydı kapatılır.

## SONUÇ

Bu çalışmada, hizmet üretiminin nasıl gerçekleştirildiğini ortaya koymak için Malatya Turgut Özal Tıp Merkezi'ndeki sağlık hizmeti üretimi ve süreci model olarak alınmıştır. Poliklinik sürecinin bireyin kayıt kabul tarafından sistem girişlerinin yapılması ile başladığı görülmektedir. Kayıt işlemlerindeki sorunlar genellikle bekleme süresinin uzun olmasıdır. Kurum tarafından iyileştirme noktasında çalışmalar yapılsa da hasta memnuniyet anketlerinde istenen seviyeye ulaşılması için gerekli çalışmalar yapılmaktadır. Bekleme süresinin kısaltılmasıyla ilgili olarak hastane otomasyon sisteminde yaşanan aksaklıklar önemli ölçüde rol oynamaktadır. Bu nedenle öncelikli olarak kurumun otomasyon sisteminde iyileştirme yapması gerekliliği ortaya çıkmıştır. Ayrıca kayıt kabul biriminde çalışan sayısının artırılması da bekleme süresinin kısaltmasını sağlayacaktır.

Kurum ya da kuruluşlar, ürettikleri ürün ya da hizmetin, müşterilerine hizmet üretme noktasında maksimum fayda sağlaması, müşteri beklentilerini karşılayıp geçmeleri için süreçlerini sürekli olarak iyileştirme ve geliştirme yoluna gitmelidirler. Süreçlerin oluşturulması sırasında süreç sahipleri belirlenir, iş akışları şemaları oluşturulur, girdi aşamasından çıktı aşamasına kadar yapılacak olan tüm işlemler adım adım gösterilir. İçinde bulunulan zamanın artan rekabet koşullarına, değişen ve gelişen teknoloji, müşterilerin örgütlerden daha fazla ve daha kaliteli hizmet beklentilerini sağlamıştır. Bu değişen teknolojiye ve artan istek ve ihtiyaçlara cevap verebilmeleri için



sağlık kurumlarının daha esnek ve daha hızlı olmaları gerekmektedir. Bunları gerçekleştirirken çalışan ve müşteri memnuniyetini göz önünde bulundurmalıdır. Tüm bu bilgiler ışığında özetle sağlık kurumları da yeniliklere uyum sağlamak ve toplumsal beklentilere cevap verebilmek için sağlık hizmetlerinde de üretim ve süreç yönetimini uygulamaya geçirerek, bunu başarıyla gerçekleştirmek için tüm çalışan personelin katılımı ve katkısı, işbirliği ve dayanışmanın sağlanması gerekmektedir.

### **KAYNAKÇA**

- AKAR, Ç.; ÖZALP, H., (2002), Sağlık Hizmetlerinde Yönetim, Ankara.
- AKDUR, R. (2003), Sağlık Sektörü Temel Kavramlar, Türkiye ve Avrupa Birliğinde Durum ve Türkiye'nin Birliğe Uyumu, Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi.
- AKTAN, C. C., (1999), Yeni Yönetim Tekniklerinin Kamu Yönetiminde Uygulanması, Türk İdare Dergisi, (425), 1.
- ALŞAN, P., (2001), Hizmet Sektöründe Toplam Kalite Yönetimi ve Kalite Kontrolde İstatistiksel Teknikler, İzmir: İzmir Ticaret Odası.
- ASLAN, D., BOZTAŞ, G., KILIÇ, E., ÖZTÜRK, İ., ERKAN, K., GÜNBEY, L., BALCI, M.; AKIN, L. (2004), Bir Spor Merkezine Kayıtlı Olan Kadınların Sağlık-Hastalık Kavramları İle İlgili Görüşleri Ve Sağlık Arama Davranışlarını Etkileyen Faktörler, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 13(2), 30-38.
- ATEŞ, M., (2011), Sağlık İşletmeciliği, İstanbul: Beta Basım Yayın.
- DERİN, N.; DEMİREL E. TURAN, (2013), Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Göstergesi Olan Hasta Memnuniyetine Yönelik Ölçek Geliştirme Çalışması, International Journal of Social Science, Volume 6 Issue 2, p. 1111-1130.
- DİRİCAN, R., (1990), Toplum Hekimliği, Ankara.
- FİLİZ, A., (2013), "Kurumsal Süreç Yönetimi", www. biymed. com/ pages makaleler/ makale 18.htm, 29.12.2013,
- KAVUNCUBAŞI, Ş., (2000), Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara: Siyasal Kitapevi.
- KOÇEL, T., (2003), İşletme Yöneticiliği, 9.Baskı, İstanbul: Beta Yayınları.
- KURTULMUŞ, S., (1998), Sağlık Ekonomisi ve Hastane Yönetimi, İstanbul: Değişim Dinamikleri Yayınları.
- LOVELOCK, C., (1992), Managing Services, Marketing, Operations and Human Resources, New Jersey: Prentice Hall.
- MORTAN, K., (1980), Sağlık Ekonomisi Metodolojisi: Etkinlik Finansman ve Türkiye Örneğinde Uygulamalı Bir Çalışma, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İ.Ü Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- OKAY, I., (1998), İşletmelerde Süreç Yönetimine Geçiş ve Uygulama Sonuçları, 7.Ulusal Kalite Kongresi, İstanbul.
- OKUR, A. R. (1992), Sağlık Hakkı ve Sağlık Sigortaları, İstanbul.

- ÖCEL, N., (1998), Hasta Odalarında Enerji Tasarrufu Öngörülerek Aydınlatma Sisteminin Belirlenme, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İ.T. Ü. Fen Bilimleri Enstitüsü.
- ÖZDEMİR, E., (2007), Süreç Yönetimi ve Kara Kuvvetlerine Bağlı Bir Birlikte Süreç Yönetimi Uygulamaları, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- ÖZKAN, Ö. (2005), Hastanede Çalışan Hemşirelerin İş ve Çalışma Ortamı Tehlike Ve Riskleri İle Risk Algularının Saptanması, Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- ÖZTEK, Z.; SAAT, Z., (1987), Sağlık Hizmetlerinde Denetim, Ankara: Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitim Genel Müdürlüğü Yayını.
- SALTIK, A. (1995), Sağlık Ekonomisinde Yeni Kavramlar, Toplum ve Hekim, Temmuz-Ağustos, 10(8).
- ŞENATALAR, B., (2003), Sağlık Ekonomisine Genel Bir Bakış, C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi, 25 (4).
- ŞENER, O., (1996), Kamu Ekonomisi, İstanbul: Beta Yayınları.
- TEKİN, F. (1987), Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Finansmanı, Eskişehir Anadolu Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi, 5(1).
- TOKAT, M. (1998), Türkiye Sağlık Harcamaları ve Finansmanı, Ankara: Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü.
- TOPAL, Ş., (2000), Kalite Yönetim Sistemi ve Güvence Sistemleri, İstanbul: Yıldız Teknik Üniversitesi Vakfı Yayınları.
- TÜRKMENDAĞ, N., (2012), Sağlık Kurumlarında Üretim Yönetimi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- ÜÇPUNAR, G., (2013), Sağlık Hizmetleri Pazarlaması Sağlık ve Termal Turizmi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- ÜLGEN, H., (1989), İşletmelerde Organizasyon İlkeleri ve Uygulaması, İ.Ü. Yayın No: 3351, İstanbul.
- ÜNSALAN, E., ŞİMŞEKLER B., (2008), Temel İşletmecilik Bilgileri. Ankara: Detay Yayıncılık.
- YAZGAN, T., (1992), İktisatçılar İçin Sosyal Güvenlik Ders Notları, İstanbul, s. 203.