

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURULUŞLARI YÖNETİMİ
PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

ÖZEL HASTANELERDE BİLGİ İŞLEM BİRİMİNİN
SÜREÇ YÖNETİMİ VE İYİLEŞTİRİLMESİ

Esra SAY

DANIŞMAN
Prof. Dr. Onur ÖZVERİ

İZMİR-2019

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Özel Hastanelerde Bilgi İşlem Biriminin Süreç Yönetimi Ve İyileştirilmesi” adlı çalışmanın, tarafımdan, akademik kurallara ve etik değerlere uygun olarak yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

....../....../2019

Esra SAY

İmza

ÖZET
Yüksek Lisans Tezi
Özel Hastanelerde Bilgi İşlem Biriminin Süreç Yönetimi Ve İyileştirilmesi
Esra SAY

Dokuz Eylül Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü
İşletme Anabilim Dalı
Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi Programı

Günümüzde bütün sektörleri etkileyen kalite standartları ve piyasa talepleri işletmeleri değişime ve gelişime zorlamaktadır. İşletmeler, varlığını sürdürebilmek için müşteri taleplerine en hızlı ve en kaliteli ürünü ya da hizmeti sunmak zorunda kalmışlardır. Rekabetin her geçen gün arttığı düşünüldüğünde işletmelerin her sürecini planlaması, teknolojik gelişimlere ve piyasa koşullarına uygun olarak değiştirmesi ve iyileştirmesi gerekmektedir. Süreç yönetimini doğru yapan işletmeler birincil önceliği olan müşteri memnuniyetini sağlamış olur. Müşteri memnuniyeti için talebe uygun ürün üretmek yeterli değildir. Ürünü talebe uygun şekilde en kısa sürede üretmeleri gerekir. Bu nedenle işletmelerin ikincil önceliği süredir. Hastanelerde ise süre doğrudan insan hayatı ile eş değerdir. Sunulan hizmet süresinin kısa oluşu hastanın ya da yaralının tedavi süresini kısaltmaktadır. Süreçlerin iyileştirmeye uygun olması hizmet süresini kısaltmaktadır.

Bu çalışmada süreç, süreç yönetimi ve süreç iyileştirme yöntemleri hakkında temel bilgilere yer verilmiş, bu bilgiler özel bir hastane uygulaması ile sunulmuştur. Uygulama yöntemi olarak özel hastanedeki süreç yönetimi uygulaması izlemi yapılmış, yönetsel süreçler ele alınmış, süre ölçümleri sonucunda bilgi işlem iş akış sürecinde iyileştirme gereği tespit edilmiş ve uygulama bu faaliyet alanında yapılmıştır. Çalışmada, zamanın kaliteli kullanılması ve sağlık hizmetinin daha hızlı bir şekilde sunulması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Süreç, Süreç Yönetimi, Süreç İyileştirmesi, Hastane

ABSTRACT
Master's Thesis
Process Management and Improvement of Data Processing Unit In Private
Hospitals
Esra Say

Dokuz Eylul University
Graduate School of Social Sciences
Department of Business

Hospital and Health Care Management Program

Today, quality standards and market demands that affect all sectors force businesses to change and develop. In order to survive, businesses had to provide the fastest and highest quality product or service to customer demands. Considering that competition is increasing day by day, companies should plan and change each process in accordance with technological developments and market conditions. Businesses that make the process management right, customer satisfaction is the primary priority. It is not enough to produce products that meet the demand for customer satisfaction. They must produce the product as soon as possible according to the demand. Therefore, the secondary priority of enterprises is time. In hospitals, the duration is directly equivalent to human life. The short duration of the service rendered shortens the treatment period of the patient or the injured. The fact that the processes are suitable for improvement shortens the service life.

In this study, basic information about process, process management and process improvement methods are given and presented with a special hospital application. As the application method, process management application in private hospital was followed, managerial processes were handled, as a result of time measurements, the need for improvement in information processing workflow process was determined and the application was made in this field of activity. In this study, it is aimed to use quality time and to provide health service more quickly.

Keywords: Process, Process management, Process Improvement, Hospital

ÖZEL HASTANELERDE BİLGİ İŞLEM BİRİMİNİN SÜREÇ YÖNETİMİ VE İYİLEŞTİRİLMESİ

İÇİNDEKİLER

YEMİN METNİ	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vi
KISALTMALAR	x
TABLOLAR LİSTESİ	xi
ŞEKİLLER LİSTESİ	xii
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

SÜREÇ VE SÜREÇ YÖNETİMİ

1.1. SÜREÇ KAVRAMI	3
1.1.1. Sürecin Tanımı	3
1.1.2. Sürecin Özellikleri	4
1.1.3. Sürecin Temel Unsurları	5
1.1.4. Sürecin Sınıflandırması	6
1.1.5. Süreç Hiyerarşisi	8
1.1.6. Sürecin Değerlendirilmesi	10
1.1.6.1. Süreç Etkililiği	10
1.1.6.2. Süreç Verimliliği	11
1.1.6.3. Süreç Esnekliği	11

1.2. SÜREÇ YÖNETİMİ	12
1.2.1. Süreç Yönetiminin Tarihsel Gelişimi	12
1.2.2. Süreç Yönetiminin Tanımı	14
1.2.3. Süreç Yönetiminin Uygulama Sebepleri	16
1.2.4. Süreç Yönetiminin Aşamaları	17
1.2.4.1. Sürecin Başlaması (Planlama Aşaması)	18
1.2.4.2. Sürecin Tanımlanması	19
1.2.4.3. Kritik Süreçlerin Belirlenmesi	20
1.2.4.4. İş Performansının Ölçülmesi	20
1.2.4.5. Süreç İyileştirme ve Geliştirme	21
1.2.5. Süreç Yönetiminin Faydaları	24
1.2.6. Süreç Yönetiminin Değerlendirilmesi	26

İKİNCİ BÖLÜM

HASTANELERDE SÜREÇ YÖNETİMİ

2.1. HASTANELERİN TANIMI	29
2.2. HASTANELERİN AMAÇLARI	29
2.3. HASTANE FONKSİYONLARI	30
2.4. HASTANELERİN ÖZELLİKLERİ	31
2.5. HASTANELERİN SINIFLANDIRILMASI	33
2.5.1. Mülkiyetlerine Göre Hastaneler	33
2.5.2. Büyüklük Esasına Göre Hastaneler	34
2.5.3. Hastaların Kalış Sürelerine Göre Hastaneler	34
2.5.4. Eğitim Durumuna Göre Hastaneler	34
2.5.5. Akreditasyon Durumuna Göre Hastaneler	34

2.5.6. Dikey Entegrasyona Göre Hastaneler	35
2.5.7. Hizmet Türüne Göre Hastaneler	36
2.6. HASTANELERDE SÜREÇ YAKLAŞIM MODELİ	36
2.6.1. Örgütsel Tasarım Modeli	36
2.6.2. Üç Temel Süreç Modeli	37
2.7. HASTANELERDE SÜREÇ YÖNETİMİ	38
2.7.1. Tıbbi Hizmetler Süreci	39
2.7.1.1. Poliklinik Hizmetleri Süreci	39
2.7.1.2. Yataklı Servis Hizmetleri Süreci	40
2.7.1.3. Acil Sağlık Hizmetleri Süreci	41
2.7.1.4. Laboratuvar Hizmetleri Süreci	41
2.7.1.5. Ameliyathane Hizmetleri Süreci	42
2.7.1.6. Merkezi Sterilizasyon Hizmetleri Süreci	42
2.7.1.7. Yoğun Bakım ve Reanimasyon Hizmetleri Süreci	43
2.7.1.8. Eczane Hizmetleri Süreci	44
2.7.2. Yönetimsel ve Destek Süreçleri	44
2.7.3. Hastanelerde Malzeme Yönetim Süreçleri	45

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

HASTANELERDE SÜREÇ YÖNETİMİ UYGULAMA ÖRNEĞİ

3.1. Uygulamanın Amacı	47
3.2. Uygulamanın Önemi	47
3.3. Uygulamanın Yöntemi	48
3.4. Uygulamanın Yapıldığı Hastaneye Ait Süreç Bilgileri	48
3.5. Uygulamanın Yapıldığı Hastaneye Ait Organizasyon Şeması	50

3.6. Uygulamanın Yapıldığı Hastaneye Ait Yönetimsel Süreçler	51
3.6.1. Hasta Hakları Yönetimi İş Akış Süreci	51
3.6.2. İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetimi İş Akış Süreci	56
3.6.3. Stok ve Malzeme Yönetimi İş Akış Süreci	58
3.6.4. Tıbbi Atık Yönetimi İş Akış Süreci	63
3.6.5. Bilgi İşlem Yönetimi İş Akış Süreci	67
3.6.5.1. İyileştirme Öncesi Bilgi İşlem Yönetimi İş Akış Süreci	70
3.6.5.2. Bilgi İşlem Yönetimi İş Akış Sürecinin Gecikme Sebepleri ve Çözüm Yöntemleri	75
3.6.5.3. İyileştirme Sonrası Bilgi İşlem Yönetimi İş Akış Süreci	81
SONUÇ	99
KAYNAKÇA	102

KISALTMALAR

APQC	Amerikan Verimlilik ve Kalite Merkezi
Bkz.	Bakınız
b.t.	Bila Tarihli
C.	Cilt
Çev.	Çeviren
EPR	Kurumsal Kaynak Planlama
HKS	Hizmet Kalite Standartları
KHK	Kanun Hükmünde Kararname
Md.	Madde
MEB	Milli Eğitim Bakanlığı
S.	Sayı
SK	Sayıllı Kanun
s.	Sayfa
TBMM	Türkiye Büyük Millet Meclisi
TDK	Türk Dil Kurumu
TKHK	Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
TKY	Toplam Kalite Yönetimi
vb.	Ve benzeri
WHO	Dünya Sağlık Örgütü
YTKİY	Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1: Pareto Analizi	s. 78
Tablo 2: Süreç İyileştirme Aşamaları	s. 96



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: Sürecin Temel Unsurları	s. 5
Şekil 2: Süreç Hiyerarşisi	s. 8
Şekil 3: Uygulama Yapılan Hastaneye Ait Organizasyon Şeması	s. 50
Şekil 4: Uygulamanın Yapıldığı Hastanede Hasta Hakları Yönetimi İş Akışı Süreci	s. 52
Şekil 5: Başvuru Amacı ve Yerinde Çözüm Süreci	s. 53
Şekil 6: Yerinde Çözümlemeyen Başvuru Süreci	s. 54
Şekil 7: Hak İhlali Değerlendirilmesi ve Soruşturma Süreci	s. 55
Şekil 8: Hak İhlali Olması Durumunda Cezai İşlem Süreci	s. 56
Şekil 9: Uygulamanın Yapıldığı Hastanede İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetimi İş Akış Süreci	s. 57
Şekil 10: Stok ve Malzeme Yönetimi İş Akış Süreci	s. 59
Şekil 11: Malzeme Talep ve Temin Öncesi Hazırlık Süreci	s. 60
Şekil 12: Malzeme Temin Süreci	s. 61
Şekil 13: Malzeme Temini Sonrası Süreç	s. 61
Şekil 14: Yüksek Fiyatlı Malzeme Temini Süreci	s. 62
Şekil 15: Yüksek Fiyatlı Malzemenin Kontrol Süreci	s. 62
Şekil 16: Yüksek Fiyatlı Malzemenin Değişim, İade veya Birime Teslim Süreci	s. 63
Şekil 17: Tıbbi Atık Yönetimi İş Akış Süreci	s. 64
Şekil 18: Tıbbi Atıkların Tanımlanması ve Planlanması Süreci	s. 65
Şekil 19: Tıbbi Atıkların Ayrıştırılması Süreci	s. 66
Şekil 20: Tıbbi Atıkların Geçici Depolama Alanına Taşınması	s. 66
Şekil 21: Tıbbi Atıkların Yetkili Firmaya Teslimi Süreci	s. 67
Şekil 22: Bilgi İşlem Yönetim Süreci İyileştirme Öncesi ve Sonrası Durum	s. 69
Şekil 23: Arızanın Bildirimi Süreci	s. 70
Şekil 24: Arızanın Tespiti Süreci	s. 71
Şekil 25: Ürün Sipariş Süreci	s. 72
Şekil 26: Ürünün Tedarik Aşaması	s. 73
Şekil 27: Ürünü Teslim Alma Süreci	s. 74
Şekil 28: Bilgi İşlem Yönetimi İş Akış Sürecinin Gecikme Sebepleri	s. 76

Şekil 29: Pareto Analizi Grafiği	s. 80
Şekil 30: İyileştirme Sonrası Bilgi İşlem Süreci	s. 81
Şekil 31: İyileştirme Sonrası Arıza Talep Süreci	s. 82
Şekil 32: İyileştirme Sonrası Teklif Alma Süreci	s. 83
Şekil 33: İyileştirme Sonrası Temin Süreci	s. 84
Şekil 34: İyileştirme Sonrasında Ürün Teslim Süreci	s. 85



GİRİŞ

Girdileri piyasa talepleri doğrultusunda yararlı çıktılara dönüştüren, tekrarlanabilen, değerlendirilebilen, katma değer sağlayan faaliyetler bütününe süreç denilmektedir. Süreç değerlendirmesinde iş akışının etkinliği ve verimliliği ölçülmektedir. Süreçlerin etkin ve verimli olması müşteri memnuniyetini doğrudan etkilemektedir.

Süreçlerin planlanması, uygulanması, süreçler arası koordinasyonun sağlanması, değerlendirilmesi, aksaklıkların iyileştirilmesi, sürekli yenilenmesi ve geliştirilmesi ile işletme amaçlarına ulaşılabilmesi için yürütülen faaliyetlerin bütününe ise süreç yönetimi denilmektedir. Süreç yönetimi yapan işletmeler, girdi maliyetlerini düşürmekte, rakiplerine üstünlük sağlamakta, piyasa taleplerine doğru ürünleri kısa sürede üretmekte ve müşteri memnuniyeti sağlamaktadır.

Sürekli değişen ve gelişen piyasa koşulları işletmelerden olan beklentileri de etkilemektedir. İşletmeler varlıklarını sürdürebilmek için bu değişim ve gelişime uyum sağlamak zorundadır. Süreçlerini planlarken geliştirilebilir ve yenilenebilir teknikler üzerine kuran işletmeler başarı sağlayabilmektedir. Süreç yönetimi ile hedeflerine ulaşabileceklerini, maliyetlerinin düşeceğini, müşteri memnuniyetini artıracaklarını bilmektedirler. Bu nedenle iyileştirme bilinci ile aksayan faaliyetleri değiştirmekte ve geliştirmektedirler.

Hastanelerde kabul edilen süreç yönetimi ise yönetsel süreçler, destek süreçleri ve tıbbi süreçlerden oluşmaktadır. Hastaneler büyüklüklerine, faaliyetlerine, sunmuş oldukları sağlık hizmetinin çeşitliliğine, yönetsel farklılıklarına göre bu süreçleri geliştirebilmektedirler. Hastanelerin tamamında temel amaç insan sağlığını korumak, sağlık hizmetinin en doğru, en verimli ve en kısa sürede sunulmasını sağlamak, yeni sağlık çalışanlarının yetiştirilmesini sağlamaktır. İnsan hayatını doğrudan etkileyen sağlık hizmetlerinin süresi çok önemlidir. Doğru teşhis, doğru tedavi ve insanların en kısa sürede sağlığına kavuşabilmesi için her faaliyetin en kısa sürede sunulması sağlanır. Süreçlerin herhangi birinde ya da bir sürecin bir alanındaki gecikme tüm süreçleri olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle gecikmeye sebep olan faaliyet tespit edilir ve iyileştirmesi için gerekli müdahaleler yapılır.

Bu çalışmada, süreç, süreç yönetimi ve süreç iyileştirmesi hakkında teorik bilgiler verilmiş, bu bilgiler çerçevesinde özel bir hastanede sunulan sağlık hizmeti süresinin kısaltılması için gerekli iyileştirmenin yapılması amaçlanmıştır. Bu doğrultuda özel hastanenin süreç yönetimi incelenmiş, önlenebilir süre sarfı tespit edilmiş ve belirlenen faaliyete yönelik iyileştirmeler geliştirilmiş, planlanmış ve uygulanmıştır.



BİRİNCİ BÖLÜM

SÜREÇ VE SÜREÇ YÖNETİMİ

1.1. SÜREÇ KAVRAMI

1.1.1. Sürecin Tanımı

Süreç, bir takım girdilerin ürüne dönüştürülme işlemleridir. Süreç girdiyi kullanılabilir, değerli bir çıktı haline getiren dönüşüm aşamalarının hepsidir. Süreç kavramı Türk Dil Kurumu sözlüğünde ise “Aralarında bir birlik veya belli bir düzen veya zaman içinde tekrarlanan, ilerleyen, gelişen olay ve hareketler dizisi, vetire, proses” şeklinde tanımlanmaktadır (TDK, 2015, Erişim Tarihi: 15.04.2019). Girdileri işlemler ve çıktılar sıralamasını oluşturan iş akışlarını kapsayan süreç kavramının açıklanmasıyla ilgili yönetim biliminde farklı tanımlamalar yer almaktadır. Bunlardan bazıları şöyledir;

- “İşletme girdilerini katma değer sağlayan çıktılar haline getiren faaliyetlerin bütünüdür (Bezirci, 2006: 13).
- Girdileri çıktılarına dönüştüren birbirleriyle etkileşimli bir dizi faaliyetlerdir (ISO, 2015: 3).
- “Belirli bir dizi girdiyi, müşterileri için faydalı çıktıya dönüştüren, tanımlanabilen, ölçülebilen, tekrarlanabilen, sorumlusu olan, fonksiyonlar arası ilişkili, değer yaratan etkinlikler zinciridir” (Gökşen ve Kılıç, 2011: 83).

Girdilerin, belirli bir sürede ve yerde şekilsel olarak çıktıya çevrilmesi süreç kavramının esasını oluşturmaktadır. Bu dönüşümün temel değerleri şu şekil de gösterilebilir;

- Zaman değeri; Hizmet veya ürüne gereksinim anında ulaşabilme değeridir.
- Yer değeri; Hizmet veya ürüne ihtiyaç duyulan yerde ulaşabilme değeridir.
- Şekil değeri; Hizmet veya ürünün gereksinimi karşılayacak şekilde hazır olması değeridir (Bozkurt, 2003: 11).

Süreç kavramının tanımlarına bakıldığında en temel özelliğinin, zaman, işgücü ve hammadde gibi girdilerinin, müşteri ya da piyasa talebine uygun çıktıların ortaya çıkarıldığı faaliyetler bütünü olduğu görülür. Bu tanımlarda da görüleceği üzere süreç, girdilerin katma değer sağlayan çıktılarına dönüştüğü tüm faaliyetlerdir.

Müşteri veya hizmet alıcısının ürüne ya da hizmete bakış açısı, çıktının değerini belirler. Sürece alıcı gözüyle ilave edilmeyen her değer israftır. Sürece katılacak değerlerin sınırı da alıcının ödemeyi kabul edeceği bedeldir.

1.1.2. Sürecin Özellikleri

Sürecin genel kabul gören özellikleri vardır. Bunlar: tekrarlanabilme, tanımlanabilme, ölçülebilme, yenilenebilme, kontrol edilebilme ve katma değer oluşturabilmedir.

- *Tanımlanabilme*; süreci oluşturan öğelerin (tedarikçi, girdi, çıktı, kullanıcı gibi) ve bunlara bağlı gelişecek süreç hiyerarşisinin belirlenmesidir (Ateş, 2012: 397).

- *Ölçülebilme*; sürecin performans ölçütleriyle değerlendirilebilmesidir. Süreçler ölçülebilir olmalı, olumsuzluklar önceden belirlenen sınırlar içinde kalmalı, hedeflere ulaşıp ulaşılamadığı istatistiksel olarak denetlenebilmelidir (Eyüboğlu, 2010: 30).

- *Yenilenebilme*; bir sürecin işleyişi sırasında tespit edilen aksaklıkların, hataların giderilebilmesi, talepler doğrultusunda daha kaliteli mal veya hizmet üretilebilmesi için bulunduğu durumdan daha iyi bir duruma geliştirilmesidir (Seymen, 2000: 121-122).

- *Kontrol edilebilme*; süreç sorumlularının sürecin performansı ile ilgili devamlı bilgi alıp gerekli düzeltmeleri yapabilmeleri özelliğidir (Bozkurt, 2003: 13).

- *Tekrarlanabilme*; iş akışının ve girdi çıktı arasındaki işleyişin sürekli aynı şekilde gerçekleşmesidir. Bu özellik süreçlerin planlanmasında, işleyişinde ve kontrolünde kolaylık sağlar. Ayrıca süreci oluşturan girdilerin işlenmesiyle meydana gelen çıktıların müşteri taleplerine sürekli olarak cevap verir (Aras, 2005: 30).

- *Katma değer oluşturma*; sürecin, oluşturulan çıktının kalitesi ve çıktıyı kullanan müşterinin memnuniyetini artırıcı etkiye sahip olması özelliğidir (Bozkurt, 2003: 13).

- *Arayüz yönetimi*; yapılan faaliyetlerin belli bir gelişimi göstermesi onları süreç haline getirir. Belirli bir noktada başlayıp bitme söz konusu değildir. Bu kavram süreci oluşturan adımlar arasındaki ilişkiyi tanımlamayı ifade eder (Ateş, 2012: 398).

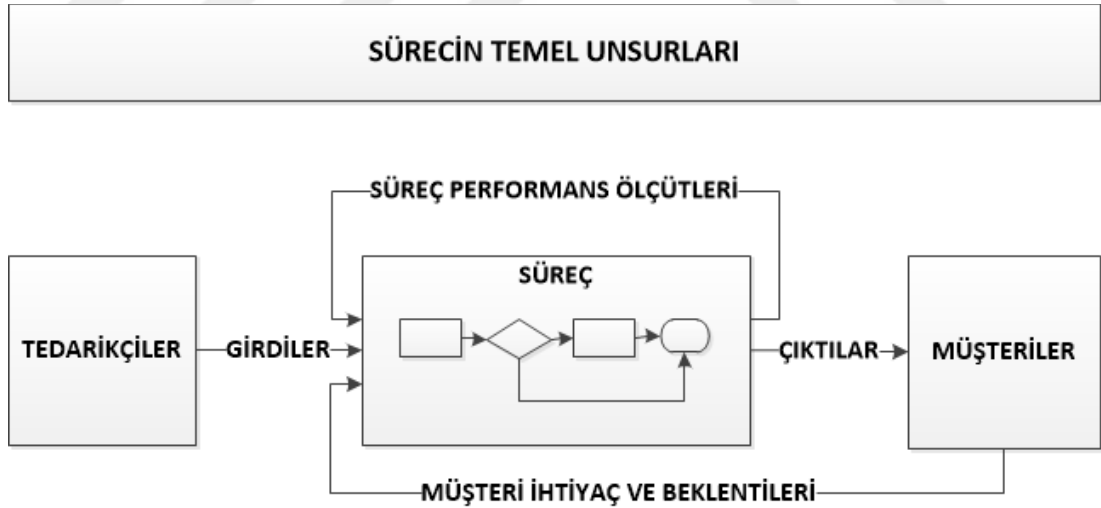
- *Geri besleme kontrolü*: Süreçte geri dönüşüm; süreç sonunda ortaya çıkan verilerin yeniden sürece katılmasını ifade eder. Sürecin kontrolden çıkmasını engelleyen geri dönüşüm kontrolüdür (Bozkurt, 2003: 11).

- *Tutarlılık*: Çıktılardaki değişiklikleri kontrol altında tutmak amacıyla istatistiksel olarak sürecin aşamalarında oluşabilecek sapmaları sürecin sınırları içerisinde tutmaktır. Dolayısıyla çıktıların birbirleri ile aynı verimlilikte olması sağlanır. Bu da çıktıların tutarlılığını sağlar (Özveri, 2007: 89).

1.1.3. Sürecin Temel Unsurları

Süreci; girdilere değer katıp çıktılar oluşturmak olarak tanımladığımızda, girdi ve çıktının iki temel unsur olduğunu söyleyebiliriz. Bunlarla birlikte çıktıyı kullanan müşteri, girdiyi sağlayan tedarikçi, müşteri ihtiyaç ve beklentileri, sürecin etkinliğini ölçen performans ölçütleri, süreç etkinlikleri de temel unsurlar grubunda yer alır (Erkut, 1998: 11-12).

Şekil 1. Sürecin Temel Unsurları



Kaynak: Okay, 1998: 13

Temel unsurlar şöyle sıralanabilir:

- *Tedarikçiler*: Sürecin kaynaklarını/girdilerini sürece dâhil eden şahıslar/kuruluşlardır (Eyüboğlu, 2010: 32). Bunlar işletme içinden ya da dışından olabilirler.

- *Girdiler*: Sürece dışardan veya içerden dâhil olan ve süreci başlatan unsurlardır. Çıktıları oluşturmak için kullanılan hammadde, araç-gereç, bilgi ve

kaynaklar girdileri oluşturur (Özveri, 2007: 87). Girdiler tedarikçiler tarafından dışarıdan sürece dâhil edilen unsurlardır. Sermaye, iş gücü, zaman, ekipman, çalışma ortamı malzeme şeklinde örneklendirilebilir (Bozkurt, 2003: 13).

- *Çıktılar:* Girdilerin süreçteki dönüşümleri sonucunda müşterilerin ihtiyaç ve isteklerine karşılayacak bir ürün veya hizmettir. Süreç yönetiminin odaklandığı konu; müşteri beklentisini, ihtiyacını ve memnuniyetini sağlayacak iyileştirmelerin yapılmasıdır (Özveri, 2007: 87).

- *Müşteriler:* Sürecin çıktılarını kullanan şahıslar veya kuruluşlardır. Müşterilere organizasyonun içinden veya dışından oluşlarına göre içsel veya dışsal müşteri adı verilir.

- *Süreç Performans Ölçütleri:* Sürecin etkinliğini, ortaya konan çıktının müşterilerin gereksinimlerine cevap verme düzeyini saptayan göstergelerdir (Özveri, 2007: 87). Sürecin hedeflere ulaşma düzeyi belirlenirken oranlardan ve göstergelerden yararlanılır. Aynı oranlar ve göstergeler müşteri ihtiyaçlarını belirlerken de kullanılırsa çok faydalı olur (Bozkurt, 2003: 13).

- *Müşteri İhtiyaç ve Beklentileri:* Ürün ve hizmetin müşteriye tatmin edecek şekilde geliştirilebilmesi için müşterileri taleplerindeki değişiklikler sürekli araştırılmalı ve takip edilmelidir. Geri besleme kontrolü ancak bu şekilde sağlanabilir (Okay, 1998: 65).

1.1.4. Sürecin Sınıflandırması

İşletmelerde benzer süreçlerin gruplandırılması süreçlerin daha etkili ve verimli olmasını sağlar. İşletmelerin, süreçleri ve onları yönlendiren bilgiyi yönetmelerini kolaylaştırmak için süreçleri iyi anlamaları ve sınıflandırmaları gerekir. Benzer süreçlerin aynı sınıflandırma grubuna dâhil edilmesiyle yapılan işlere yukarıdan kuş bakışı bakılabilir. Bu bakış işletmeye hangi konulara kaynak ayrılması gerektiği ve öncelikle hangi süreçlere eğilmesi gerektiği konularında bilgi verir (Tiwana, 2003: 494).

Süreçler, işletmelerde bazı değişik nitelikler dikkate alınarak sınıflandırılırlar. Bunlar süreç sonundaki çıktılarının özelliklerine göre; Üretim süreçleri, Hizmet süreçleri olarak gruplandırılırken, organizasyonun karmaşıklığına göre ise; makro süreçler ve mikro süreçler olarak da gruplandırılır (Eyüboğlu, 2010: 67-75).

Yazar ve görüş farklılıklarına göre süreçler değişik sınıflandırılırsalar da genellikle kabul edilen sınıflandırma üretim ve iş sürecidir.

- *Üretim süreçleri*: Fiziksel olarak ürünü üreten süreçlerdir. Bu aşama, işletmenin bilgi ve deneyimlerinin müşteriye yansımasıdır. İşletmenin üretim ve müşteri beklentileri hakkındaki bilgisinin yeterliliği müşteri memnuniyetini etkiler. Bilgi yeterliliği müşteri memnuniyetini, bilgi yetersizliği ise müşteri ve pazar kaybını ortaya çıkarır.

- *İş süreçleri*: Kurumun hedeflerine uygun sonuçlar alabilmek için kurumun kaynakları kullanılarak izlenen, birbiriyle bağlantılı, işlemlerdir. Üretimi destekleyen süreçler ve hizmet süreçleri iş süreçlerinin içinde değerlendirilir (Dinçmen, 2003: 47-53).

İş süreçlerinin sınıflandırılmasında ise Amerikan Verimlilik ve Kalite Merkezinin (APQC) sınıflandırması farklı bir bakış açısı sunar. Bu sınıflandırmada; “Operasyonel Süreçler”, “Yönetim Süreçleri” ve “Destek Süreçleri” olarak iç grup bulunmaktadır (APQC, 2015, Erişim Tarihi: 16.04.2019). Bu süreçler herkes tarafından kabul edilmese de bazı yaklaşımlarda varlığını sürdürmektedir. İşletmelerde yakın zamana kadar operasyonel süreçlerin iyileştirilmesi için çaba sarf edilirken, bunları destekleyen destek süreçlerinin iyileştirilmesinin ihmal edildiği görülmüştür (Eyüboğlu, 2010: 74-75).

Operasyonel faaliyetlerin müşterileri, dış müşterilerken, destek faaliyetlerinin müşterileri iç müşterilerdir. Süreçlerin sınıflandırılması, onların birinin diğerinden üstün olduğu anlamına gelmez. Sınıflandırma ile ayrılan süreçler birbirlerini tamamlamakta, işletme faaliyetlerini iyileştirmekte ve müşteri memnuniyetini artırmaya yardımcı olmaktadır (Aslantekin, vd., 2007: 18).

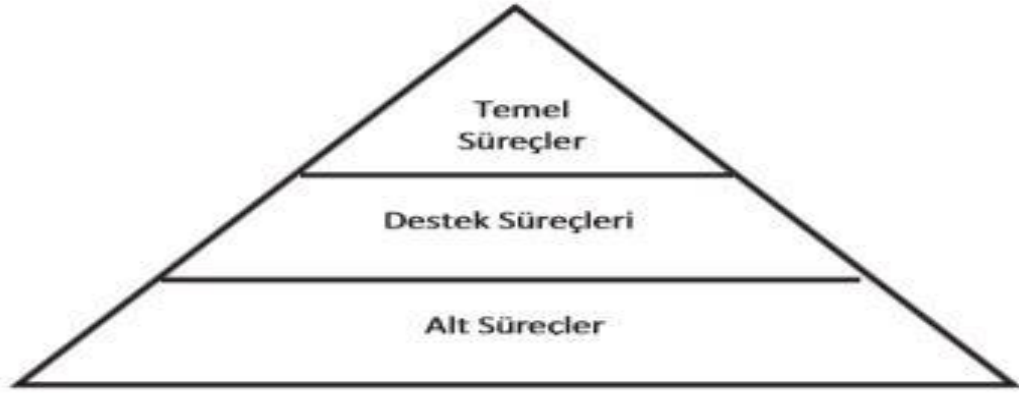
Süreçler basit ve karmaşık yapıları bünyesinde barındırabilir. Bu nedenle farklı yaklaşımlarla farklı sınıflandırmalar ortaya çıkmaktadır. Başka bir sınıflandırma yaklaşımında ise; temel, destek, birincil ve zorunlu süreçler olarak gruplandırıldığı görülür (Erkut, 1998: 12).

Süreç sınıflandırmaları ne şekilde yapılırsa yapılsın temel amaç müşteri memnuniyeti ve kaliteli ürün ortaya çıkarmaktır. Bu şekilde bütün işletmelerin var oluş amacı olan ürün satışı, rekabette üstünlük ve işletmenin varlığını sürdürebileceği geliri sağlarlar.

1.1.5. Süreç Hiyerarşisi

Süreç hiyerarşisi, süreçlerin kapsam ve dikey ilişkilerine göre kademelendirilmesidir (MEB, 2011: 22). Süreç hiyerarşisinin doğru bir şekilde oluşturulması, süreçlerin iyi bir şekilde yönetilmesini sağlamaktadır (Özveri, 2007: 94). Bir işletmede küçük ölçekli birçok faaliyet bulunabilir. Bu faaliyetler bir araya gelerek büyük süreci oluştururlar. Hiyerarşi kapsam olarak en geniş olan süreçten başlayarak oluşturulur (Bozkurt, 2003: 22).

Şekil 2. Süreç Hiyerarşisi



Kaynak: Özveri, 2007: 94

Organizasyonların büyüklüğüne göre farklı seviyelerde planlanan hiyerarşiler olsa da, genel kabul gören hiyerarşik yapılandırmalar şunlardır (Eyüboğlu, 2010: 69);

- **Ana (Temel) Süreçler:** Bir işletmenin içindeki tüm faaliyetleri içine alan süreçlerdir. Temel süreçler ya da makro süreçler de denir. Bunlar stratejik önem taşırlar ve işletmenin tüm performansını doğrudan etkilerler (Bozkurt, 2003: 16). Bu süreçler birden fazla bölüm (departman) içerirler ve bölümler yada şirketler arası özelliğe sahiptirler. Ana süreçler sektörde rekabet üstünlüğünün ele geçirilmesini, başarıyı, ürün kalitesini ve müşteri memnuniyetini doğrudan etkiler. Dış müşteriden gelen talepleri tespit eder, talebe göre ürün üretilmesini sağlar ve ürünün müşteriye ulaştırılması ile bu süreç sona erer (Turan, 1998: 89-90).

- **Süreçler:** Temel süreçler birbiriyle etkileşimli, bağlantılı, dış müşteri ile başlayıp dış müşteri ile biten birçok farklı süreçten oluşurlar. Ana süreçler, alt düzey

süreçlerin oluşturduğu bir bütündür. Organizasyon içindeki faaliyetlerin birleşimiyle süreçler oluşurlar (Bozkurt, 2003: 16).

- **Alt Süreçler:** Alt süreçler çoğunlukla süreçlerin içinde bölümlenmiş etkinliklerle bulunurlar. Alt süreçler genellikle bir fonksiyonu içerirler (Bozkurt, 2003: 16).

- **Detay Süreçler:** Genellikle bir işlev içinde başlayıp biten, küçük, basit alt süreçlerinde altındaki süreçlerdir. Görevlerin yapılması için gerekli etkinlikleri ve bir ya da birden fazla kişi tarafından yapılan görevleri kapsar (Erkut, 1998: 12).

- **Süreç Aktiviteleri:** Süreçte yer alan girdilerin çıktılara dönüşmesini sağlayan faaliyetlerdir. Sürecin her aşaması bir sonuç veya çıktı verir. Bu çıktılardan bazıları başka süreçler için girdi oluştururken, bazıları da en son sonucu verir. Aktivitelerin sonucundaki dönüşümlerle girdilerden daha farklı ve daha değerli çıktılar almak amaçlanır (Bozkurt, 2003: 17). Dönüşümler dört grupta incelenir. Bunlar (MEB, 2011: 16-17);

- *Fiziksel Dönüşüm:* Hammadde veya yarı mamulün bir takım işlemlerden geçirilerek değerli bir mamul haline gelmesidir.

- *Konumsal Dönüşüm:* Herhangi bir nesnenin veya malzemenin depolanması sonucunda bir yerden bir yere taşınmasıdır.

- *Değersel Dönüşüm:* Sürecin sonucunda girdinin değerinde meydana gelen dönüşümü ifade eder. Değersel dönüşüme örnek vermek gerekirse; sigortacılık ve bankacılık değersel dönüşüm ifade ederler.

- *Bilgisel Dönüşüm:* Verilerin çoğaltılması, azaltılması, değiştirilmesi, birleştirilmesi yoluyla daha anlamlı çıktıların sağlanmasıdır. Bu dönüşüme örnek olarak eğitim süreci verilebilir.

İşletmeler, kendi yapısal şemasını ve faaliyet durumunu göz önüne alarak süreç hiyerarşisini oluşturabilir. Dikkat edilmesi gereken, süreç hiyerarşisi kaç kademedен oluşursa oluşsun en alt süreç, bir- iki kişinin faaliyetiyle yapılan işlerden oluşmalıdır. İşletmelerin tüm hiyerarşik süreçleri ana süreçlerinin altında sırasıyla olmak zorunda değildir. İşletmenin işlerindeki süreçlerin planlanıp detaylandırılmasıyla en uygun şekilde bölümlenebilir.

Süreçleri hiyerarşiye göre sıralamadan süreç yönetiminin yapılması olası değildir. Küçük işletmelerde bile birçok süreç bulunur. Bu süreçleri belirli bir

hiyerarşinin içine sokulması, işletme maliyetlerini düşürmekte, iş akışını hızlandırmakta, olası iş risklerini düşürmekte, planlama ve uygulama kolaylığı sağlamakta, ürün kalitesini yükseltmekte, müşteri memnuniyetini artırmakta ve işletme gelirini artırmaktadır (Eyüboğlu, 2010: 67).

1.1.6. Sürecin Değerlendirilmesi

İşletmenin belirlemiş olduğu sürecin etkinliğini, verimliliğini ve uygulanabilirliğini değerlendirmesi gerekmektedir. Belirlenen sürecin performansı, ürünün kalitesine olan etkisi, müşteri odaklı ürün üretilip üretilmediği, kaynakların verimli kullanılıp kullanılmadığı, maliyet hesaplamaları, aksaklıkların belirlenmesi bu değerlendirmeler sonucunda tespit edilebilir. İşletmeler, bu hedefler doğrultusunda öncelikle değerlendirme şartlarını belirlemek, değerlendirmeyi yapmak, değerlendirme sonuçlarını analiz etmek, sonuçlara göre yeni planlamalar ve değişiklikler yapmak zorundadır (Hunt, 1996: 56).

1.1.6.1. Süreç Etkililiği: Süreç değerlendirme kriterlerinden birisi süreç etkililiğidir. Müşterilerin talep ve ihtiyaçlarını karşılama düzeyi sürecin etkililiğini belirler. Aynı zamanda sürecin kalitesinin ölçülmesi anlamını da taşır. Süreç etkililiği birkaç bakış açısından şöyle değerlendirilebilir (Akal, 1998: 15);

- Sürecin sonunda meydana gelen çıktının müşterilerin ihtiyaç ve beklentilerini tam olarak karşılıyor olması,
- Alt süreçlerin her birinin müşterilerin girdi ihtiyaçlarını karşılıyor olması,
- Tedarikçiler tarafından sağlanan girdilerin süreç ihtiyaçlarını karşılıyor olması sürecin etkililiğini gösterir.

Sürecin etkililiği nasıl tasarlandığına bakılmaksızın geliştirilebilir. Süreç etkililiği geliştirildiğinde; pazar payı artar, satışlarda iyileşme olur, müşteri memnuniyeti yükselir. Süreç etkililiği geliştirilirken ana süreçler, alt süreçler ve işletmeye göre değişen diğer süreçler birlikte geliştirilmelidir. Bu geliştirmeler sağlanamadığı takdirde, yani süreç etkililiği geliştirilemediğinde şu sonuçlar ile karşılaşılır (Güran, 2005: 115-116);

- Reddedilen ürün ya da hizmet çokluğu,
- Tüketici memnuniyetsizlikleri,

- Yüksek garanti maliyetleri,
- Pazar payının azalması,
- Gecikmeler,
- Sonuçlanmış işlerin tekrarlanması,
- Eksik çıktılar.

Süreç etkililiği, sürecin müşteri ihtiyaç ve isteklerine uygun çıktı sağlama yeteneğidir. Yani etkililik; doğru talebe doğru ürün üretme işidir.

1.1.6.2. Süreç Verimliliği: Süreç sahibinin doğrudan ilgi alanına giren süreç verimliliğidir. Süreç verimliliği ilgili girdiden ilgili her bir çıktıda kaç birim olduğu ile ilgilidir.

Süreç verimliliğinin genel özellikleri:

- Girdilerin dönüşüm ve işlem sürelerinin,
- Dönüşüm sırasında her birimde kullanılan kaynak (para, insan, alan) miktarının,
- Toplam süreç içindeki maliyet miktarının,
- Çıktıdaki kalitesizlik maliyetinin en alt seviyede olmasıdır.

Kısaca süreç verimliliği; süreç için gerekli kaynakların doğru kullanımıdır. Verimliliği düşük bir işletmede çok sayıda aksayan faaliyet, gereksiz işlemler, girdi/çıktı sorunları, üretim maliyetlerinde yükseklik ve ürün kalitesinde düşüklük görülür. Verimsiz süreçlerin varlığı müşteri memnuniyetini azaltır, işletme stoklarını artırır (Hunt, 1996: 54)

1.1.6.3. Süreç Esnekliği: Süreç esnekliği; işletmelerin bütünü ya da bir birimi için belirlenen süreçlerin, değiştirilebilir, yenilenebilir ve geliştirilebilir olmalarını ifade eder. Gelişen teknolojiye ve sektörde yaşanan yeniliklere uyum sağlamak, insan gücü ve mali kaynakların verimli kullanımı süreçlerin esnekliği sayesinde gerçekleşmektedir. Bu değişim, gelişim ve yenilenme kabiliyeti, müşteri odaklı üretimi, ürün kalitesini ve düşük maliyetleri beraberinde getirmektedir. Bu nedenle süreç değerlendirmesinin önemli kriterlerinden birisi de süreç esnekliğidir. Süreç esnekliği yüksek olan işletmelerin gelişimi ve değişimi kolay olurken, bu

esneklik yeterli düzeyde olmadığında belirli mali yükleri de beraberinde getirmektedir (Çimen ve Belbağ, 2015: 257-258).

Süreç değişimi, gelişim sonucunda proses içi faaliyet, malzeme, ekipman, insan gücü değişimini kapsar. Bu değişim beraberinde uyum problemlerini de taşır. Bu nedenle süreç değişimi belirli bir zaman ve maliyet gerektirebilir. Bu maliyetin boyutu sürecin esnekliğini belirlemektedir. Yani, bir süreç değişimi yüksek maliyet gerektiriyorsa o sürecin esnekliği az demektir. Süreç esnekliği arttıkça değişimin beraberinde getirdiği mali yük az olmaktadır. Süreç esnekliği yüksek olan işletmeler, sektörel anlamda rakiplerine göre avantaj sağlamış olur. Süreç değişiminin getireceği mali yüklerle mücadele etmek zorunda olan diğer işletmelere karşı mali gücünü koruma ve bu mali gücünü üretime aktarma şansı sağlar (Hunt, 1996: 59).

1.2. SÜREÇ YÖNETİMİ

İşletmelerdeki tüm süreçlerin belirlenmesi, tanımlanması, kayıt altına alınması, süreç sorumlularının atanması, tedarikçilerin, müşterilerin ve müşteri taleplerinin belirlenmesi, periyodik olarak süreç performans değerlendirmelerinin yapılması, süreçlerdeki aksaklıkların tespit edilmesi ve bu aksaklıkların giderilerek kaliteli ürün ortaya çıkarılmasına “süreç yönetimi” denir (Eyüboğlu, 2010: 67). Süreç yönetimi, işletmenin bakış açısına göre çağdaş yönetim tekniği olarak benimsendiği gibi geleneksel yaklaşımlarla da oluşturulabilir.

Süreç yönetiminin temelinde insan, yönelim, malzeme ve teçhizat yer alır. Süreci başlatan talep doğrultusunda süreçteki bu donanımlar harekete geçirilir ve girdilerin ürüne dönüştürülmesi sağlanır. Süreç yönetimi, sürecin başlayışı ile ürünün müşteriye ulaşmasını sağlayan süreçlerin planlanması ve uygulaması ile sınırlandırılmaz. Süreçlerde iyileştirme, aksaklıkları giderme ve süreçleri geliştirmeyi de sağlar (Özyağcı ve Oral, 2012: 41).

1.2.1. Süreç Yönetiminin Tarihsel Gelişimi

Amerika’da 1880’li yıllarda “Yönetim Hareketi” nin ortaya çıkmasıyla yönetim bilgisi ile ilgili ilk adımlar atılmış oldu. Yönetim hareketi, yönetimle ilgili dernekler kurmuş, makaleler yayımlamış, seminerler ve konferanslar düzenlemiş, üniversitelerde yönetim dersleri bu dönemde verilmeye başlanmıştır. Sanayi

devriminin etkisiyle zaten tecrübeli olan Avrupa başta olmak üzere pek çok yerde uluslararası kongrelerin düzenlenmeye başlanması 1920'li yıllara dayanır. Böylece bu hareket tüm dünyaya yayılmıştır (Baransel, 1993: 186). 19. Yüzyıldan itibaren günümüze kadar geçen zamanda birçok yönetim kuramı geliştirilmiş ve uygulanmıştır. Bu kuramlardan en çok dönemsel etkilerinden dolayı klasik, neoklasik, modern ve postmodern kuramlar ön plana çıkmıştır (Kılıç ve Aydın, 2015: 149).

Klasik kuramın organizasyon yapısına dört esas hâkimdir. Bunlar; etkinlik, verimlilik, kontrol ve koordinasyondur. Bu yapının etkin olarak işlemesi, kontrol ve koordinasyonun sağlanması dört temel unsur üzerine oturmuştur bunlar; iş bölümü, hiyerarşik ve fonksiyonel (dikey ve yatay) bölünme, örgütün yapısı ve denetim alanıdır. İş bölümü bu unsurların en önemlisidir. İş bölümü, bir işin bir insanın iş yapma kapasitesinden büyük olması sonucunda oluşmuştur. İş bölümü ile aynı güç ve kaynak ile daha fazla ve kaliteli ürün ya da hizmet üretmek amaçlanmaktadır. Bu amaca ulaşmak için örgüt yapısı incelenir, uygulama yöntemleri belirlenir, görev dağılımları planlanır, uzman kadrolar belirlenir, koordinasyon ve iletişim sağlanır. Tüm bu yapısal ve yönetsel değişimler sonucunda örgütsel hedeflere ulaşılır. Bu kuramda, organizasyonun her düzeyindeki bireylerin, neyi nasıl yapacakları, sorumluluk ve yetki alanları, faaliyetleri ve davranışları dar kalıplar içinde sınırlandırılmıştır. Bu açıdan organizasyon, bürokratik bir sistem uygulanmasıdır. Klasik kuram dar ve sınırlı, mekanik ve bürokratik bir yapıya sahiptir (Ülgen, 1989: 126).

“Yönetimde Beşeri İlişkiler” adındaki yeni yaklaşım 1930'larda ortaya atılmıştır. Yönetim uygulamalarında bir ”okul”, ”akım” halini almıştır. Neoklasik Teori, Klasik Teorinin ilgilenmediği insan unsurunu incelemiştir. 1960-1970 yılları arasında, davranışsal yaklaşım, örgütsel ya da endüstriyel hümanizm ile temsil edilmiştir. Diğer yandan aynı yıllarda motivasyon ve önderlik teorileri örgütsel geliştirme yöntemlerini ortaya çıkarmıştır (Salık, 2001: 266). Bu modern teorilerin ortaya çıkmasında iki önemli yaklaşım söz konusudur (Okay, 1998: 14). Bunlar;

-Sistem Yaklaşımı: Örgütü, maddi kaynaklar, süreçler ve hedeflerden oluşan bir yapı olarak görmektedir. Örgütün tüm birimleri örgütsel amaca ulaşmak için faaliyet göstermektedir. Örgüt, birbiri ile iletişim içerisinde, koordinasyonla

alışan, rgt hedeﬂerine ulaştıran birimlerden oluşmaktadır. Bu yaklaşımın Yönetim Düşüncesine getirdiği en önemli yenilikler ve katkılar şöyle sıralanabilir (Okay, 1998: 14);

- Organizasyonları, çevreleri ile ilişkili açık bir sistemler olarak düşündüğünden; çevresel değişimlere uyabilmek için kendi içinde değişiklikler yapabilmelerine olanak sağlamıştır.

- Alt sistemler arasındaki karşılıklı ilişki ve bağlılığın vurgulanması yoluyla, organizasyon içinde hem neler olduğunun, hem de bunların nasıl ve niçin olduklarının açıklanmasını sağlamıştır.

- Organizasyona etki eden bütün değişkenleri ve parametreleri bir arada görmeyi sağlar. Bu da, daha sağlıklı bir genelleştirmeye olanak sağlar.

Durumsallık Kuramı ise, faaliyetleri senkronize bir bütün olarak ele almaktadır. Bu kuram, süreçlere ve yapılara etki eden şartların ve etkenlerin tanımlamalarını yapmakta, bunların inceleme yöntemlerini açıklamaktadır. Organizasyon yapı ve süreçlerini etkileyen durum ve koşulların neler olduğu tanımlanmış ve bunların nasıl incelenebileceği açıklanmıştır. Bu faktörlerden, teknoloji ve evre faktörleri üzerinde detaylı araştırmalar yapılmıştır. Diğer faktörler üzerindeki çalışmalar henüz gelişme safhasındadır (Okay, 1998: 15).

-Post-Modern Yönetim Yaklaşımı, 1980’li yıllardan günümüze dek organizasyonların; küresel rekabet, artan müşteri beklentileri, değişen ihtiyaçlar, gelişen teknoloji gibi unsurlarla karşı karşıya kaldığını ve bunlara ayak uydurabilmek için sürekli değişmek zorunda olduğunu fark edilmiştir. Dünya çapında, teknoloji kullanımının ve küresel sermayenin artışı, yönetim anlayışına yeni boyutlar katmıştır. Bunlar; iletişim ve bilgi teknolojisindeki gelişmeler, iletişimde mesafe kavramının ortadan kalkması, herkesin her bilgiye istediği zaman ulaşabilmesidir. Bu gelişmeler ışığında, organizasyon yapıları ve yönetim süreçleri değişime uğramıştır. Bunların odak noktasına: planlama, kalite, uyum, deneyim ve insan kavramları yerleşmiştir (Aydın, 1999: 17).

1.2.2. Süreç Yönetiminin Tanımı

İşletmelerin odak noktaları genellikle insan, işleyiş, görev ve üretim faaliyetleridir. Süreç odaklı olmaları gerekirken belirtilen kavramlara yönelen

işletmeler süreçler konusunda aksaklıklar yaşarlar. Bu aksaklıkları önceden belirlemek, nlem almak, iyileştirmek ve geliştirmek içinse süreçlere ve süreç yönetimine ihtiyaç duyarlar. İşletmelerin organizasyonlarını süreçlere ayırarak sorumlularını ataması ve bu süreçlerin yönetilmesi ile süreç yönetimi odaklı işletmeler doğmuştur (Hammer ve Champy, 1993: 31).

Süreç yönetimini ne çıkan özelliklerine göre birkaç şekilde tanımlamak mümkündür:

- Süreçlerin planlı olarak geliştirilmesini ve izlenmesini sağlamak için sürdürülen faaliyet dizisidir (Bozkurt, 2003: 8).
- Organizasyonlar arası veya organizasyon içi süreçlerin planlanabilmesini, uygulamaya konulabilmesini, ğrenilebilmesini, iyileştirilebilmesini ve yönetilebilmesini sağlayan görev ve önlemlerin bütünüdür (Türkiye Metal Sanayicileri Sendikası, 2005: 331).

Süreçlerin bugün nasıl çalıştığını anlamak, iyileştirebilmek için kurumun bütün süreçlerinin tanımlanması, belgelenmesi, tespit edilmesi, performans ölçütlerinin belirlenmesi, sorumluların atanması, müşterilerin, tedarikçilerin belirlenmesi ve gerektiğinde küçük iyileştirmelerin yapılmasını sağlayan faaliyetlerin tümü olarak tanımlanabilir (Eyüboğlu, 2010: 67).

Süreç yönetimi hem geleneksel hem de yeni yönetim anlayışı açısından bir yönetim tekniği olarak benimsenebilir. Süreçlerle yönetim ise yönetim yapısını, bir yönetim algısını ifade eder. Yeni yönetim prensiplerine uyumlu yapısal bir dönüşüm olmadan bu yönetim algılayışı uygulanamaz. Süreçlerle yönetim anlayışına geçebilmek için süreçlerin yönetilebilmesi zorunludur. Yani bu anlayış süreç yönetiminden geçer. Sürecin nasıl çalıştığı süreç yönetimiyle daha iyi açıklanır (Bozkurt, 2003: 4).

Organizasyonlarda, çeşitli nedenlerden dolayı süreç yönetimi önemli grlmektedir. Bu gerekçelerden bazıları şöyle sıralanabilir (Bozkurt, 2003: 8):

- Süreçlerin iyi veya kötü sonuçlar meydana getirmesi, yönetilme teknik ve becerilerine bağlıdır.
- Süreçlerin işleyiş biçimleri üzerinde yapılan değişiklikler süreç başarısında değişiklik ve iyileşmeye sebep olmaktadır.

- Sorumlular süreç üzerinde değişiklik yapmazsa mevcut durum ve işleyiş değişmez.
- Süreç iyileştirmeleri sistemsel değişimler olup, sonuçları da sadece insanların gerçekleştiremeyeceği kadar etkindir.

1.2.3. Süreç Yönetiminin Uygulama Sebepleri

Organizasyonlar canlılar gibidirler. Gelişimlerini sürdürebilmek için sürekli değişime uğrarlar. Organizasyonların sürekli gelişim için yapısal ve teknik gelişimleri takip etmelerinin yanı sıra yönetsel yaklaşımlarını ve yönetimlerini de geliştirmeleri gerekir. Organizasyonlar, değişim süreçlerini zorluğu kabul görmüş sürekli gelişim üzerine kurarlar ve uygularlarsa, bu durum onların ileriye dönük başarılarını sürdürme şansı olan kuruluşlar olduğunu gösterir. Bu tür organizasyonların, müşterilerine duyarlı oldukları, kalite ve performanslarını arttırarak, maliyetleri düşürmeyi amaçladıkları söylenebilir. Organizasyonları sürekli değişime zorlayan organizasyon içi ve organizasyon dışı faktörler vardır (Okay, 1998: 112). Süreç yönetiminin odak noktası müşteridir. Organizasyonlar, dikey hiyerarşik yapılar şeklinde kurulmuştur. Süreçler, organizasyonlardan farklı olarak, birden fazla bölümlerden kişilerin katılımıyla oluşan yatay oluşumlardır (Filiz, 2003: 89).

İşletmeleri devamlı değişime zorlayan kuruluş dışı ve kuruluş içi etkenler vardır:

Kuruluş dışı etkenler;

Kuruluş dışı etkenler şöyle sıralanabilir (Bozkurt, 2003: 8-9):

- Bilgi teknolojisindeki çok hızlı gelişmeler,
- Küreselleşme,
- Dünya çapında artan rekabet,
- Ekonomik platformda ki değişimler,
- Müşteri beklentilerindeki değişme ve artışlar,
- Yönetim anlayışındaki gelişme ve değişimler,
- Gelişmesini sürdüren demokratikleşme,
- Siyasi ve politik değişimler,
- Üretim teknoloji ve sistemlerindeki değişimler

Kuruluş içi etkenler;

Kuruluş içi etkenler şöyle sıralanabilir (Bozkurt, 2003: 8-9):

- Müşterilerin artan şikâyetleri,
- Müşteri beklentilerinin karşılanamaması,
- Müşteri isteklerine duyarsız olmaması,
- Amaç ve uygulamalardaki değişiklikler,
- Uygun planlamanın yapılmaması,
- Ürünün kullanım süresinin kısa olması,
- Üründeki kalitede azalma,
- Performans göstergelerinin bozulması,
- Kalite maliyetindeki artış,
- Moral ve motivasyon düzeyinde azalma,
- Çalışanların istek ve beklentilerinin artmasıdır.

1.2.4. Süreç Yönetiminin Aşamaları

Süreç yönetimi bir işletmede süreçlerin, tedarikçilerin ve müşterilerin belirlenmesi, süreç sorumlularının atanması, faaliyet planlamasının yapılması, performans değerlendirmesi şeklinde oluşturulur. Süreç yönetimini oluşturan unsurlar (Öztemel, 2001: 13);

- Süreç tanımlaması ve dokümantasyon
- Süreçlerin iletişim ve ilişkilerinin belirlenmek
- Süreç sahiplerini belirlenmek
- Süreç tedarikçilerini ve müşterilerini belirlenmek
- Sürecin hedeflerini belirlenmek
- Süreç verimliliğinin ve etkinliğinin ölçülmesi
- Ölçümlerin değerlendirilmesi
- Süreci iyileştirilmek

Süreç yönetimi temelde planlama ile başlayıp, uygulama ve değerlendirme ile süren ve iyileştirme ve geliştirme ile yenilenen, süreklilikle devam eden aşamalar bütünüdür. Bu temel esasında süreç yönetimi, genel kabul gören görüşe göre, beş aşamadan oluşmaktadır. Bunlar: sürecin başlaması, sürecin tanımlanması, kritik

süreçlerin belirlenmesi, iş süreçleri performansının ölçülmesi, süreç iyileştirme ve geliştirmedir.

1.2.4.1. Sürecin Başlaması (Planlama Aşaması): Sürecin başlama aşaması; planlamaların yapıldığı, süreç kapsamının, süreç sahiplerinin ve sorumlularının belirlendiği, süreç ekiplerinin oluşturulduğu, süreçler arası ilişkilerin ve süreç sınırlılıklarının belirlendiği aşamadır. Sürecin performans değerlendirmesinin yapılabilmesi için önemli adımlardan birisi de hedef belirlemesidir. Hedef; kurumun ne yapmak istediği, neyi amaçladığı, ulaşmak istediği sonuçtur. Süreç, hammadenin temini ile başlayıp ürünün pazarlanması ile devam eden aşamalar bütünüdür. Bu aşamalar girdi/çıktı aralığını da aşan bir kapsama sahiptir. Bu geniş kapsamlı planlamada insan gücü, donanım ve maliyet yönetimleri büyük öneme sahiptir. Bu nedenle sahip olunan etkenler iyi bilinmeli ve planlamalar bu çerçevede yapılmalıdır. Eldeki mevcut imkânlar doğrultusunda planlama yapılmasına süreç sınırlarının belirlenmesi denir. Sürecin sınırları (Belgin, 2011: 22):

- Süreç sahiplerinin fazla yetkinliğinin olması nedeniyle başka yönetim sorumluluklarında değişikliğe gidilerek görevlendirme paylaşımı olmaktadır. Yönetim sorumluluklarında değişikliğe gidilerek her bölüm yalnızca belirlenen görevler üzerinden faaliyetler yapmaktadırlar.

- Destek olarak, EPR (Kurumsal Kaynak Planlama) sistemleri süreç yazılımı desteği ve bilgi teknolojileri yer almaktadır.

- Organizasyonlar arası süreçlerde söz konusu olabilmektedir. Süreçler, tedarik zincirlerinde hammadde ile başlar müşteri le son bulur. Ürün geliştirme süreçlerinde ise tedarikçilerin katkısı yadsınamaz. Sürecin asıl sahibinin kim olduğu ve bunun doğru ölçütlerinin neler olduğu hala cevaplanamamaktadır.

- Aynı sektörlerde çalışan firmaların diğer firmalara uygulanabilecek şekilde iş yönetim standartları, süreç etkinleştirme ve yönetme standartları vardır.

- Stratejilerin belirlenmesinde süreçler etkilidir. Süreç yönetiminde dünya standartlarında olan bir firma yeni mal ve hizmetlerini pazara çıkarabilmektedir. Rekabet avantajı sağlamayan süreçler çıkarılabirler.

- Süreç yönetiminin sektör yapılarını nasıl etkileyeceği henüz açıklanamamaktadır.

Süreç yönetiminin organizasyonuna bakıldığında, süreç akışını sağlayan, birbirleriyle ilgili karmaşık süreçleri ölçüp değerlendiren, gerektiğinde iyileştirmeler yapabilecek bir ekip gereklidir. Bu ekip ve görevleri şöyle gruplandırılabilir:

- *Süreç sahibi*; sürecin bütün aşamalarında sorumlu biri olmalıdır. Bu sorumlu süreç sahibi olarak adlandırılır. Süreç sahibinin kim olacağına karar vermek kolay değildir. Süreç sahibi, süreci iyi bilen birini yetkilendirir. Kendisi iyileştirme çalışmalarına doğrudan katılabilir, ekip lideridir. Burada önemli nokta süreç sahibinin süreçle ilgili her şeyden haberdar olmasıdır.

- *Süreç sorumlusu ve süreç ekibi*; süreç sahibinin kontrolünde görev alan, organizasyonda ilgili süreç bölümlerini temsil eden ve yöneten kişilerdir. Süreç sorumlusunun kontrolünde, tüm alt süreçleri ile birlikte süreçleri iyileştiren ve geliştiren kişilerdir (Keçecioglu, 2003: 86-87).

1.2.4.2. Sürecin Tanımlanması: Mevcut süreçlerin geliştirilebilmesi, kolayca yorumlanabilmesi ve değerlendirilebilmesi isteniyorsa önce tanımlanmalıdır. Organizasyon, sürecin nasıl işleyeceğini ve hangi girişimlerde bulunulması gerektiğini belirlemek için işleyen süreç hakkında bilgi sahibi olmalıdır. Bu bilgiler herkes tarafından anlaşılabilir bir dilde belgelendirilmelidir. Tanımlama aşaması bu belgelendirme işlemleri ile dokümanlar ortaya çıkarır. Dokümantasyon iş süreçlerinde iki şekilde yapılabilir (Akal, 1998: 13):

- Alt süreçlerin ayrı ayrı dokümantasyonunun yapılıp incelenmesi
- Tüm sürecin bir defada incelenmesidir.

Sürecin bütünüyle incelenmesinin temel amaçları şöyle sıralanabilir (Efil, 2013: 18):

1. Süreç takımlarının etkinliklerinin, sonuçlarını görmesi açısından sürecin kapsamını anlamaları,
2. Sürecin sınırları ve eğiliminin tespit edilmesi,
3. Ana süreçlerden yola çıkılarak daha karmaşık problemlere ulaşılabilmesidir.

Mevcut durumun tespiti ve sürecin tanımlanması zaman alıcıdır. Sürecin ana hatlarının belirlenmesi kısaltılması için gereklidir. Süreç haritalarının hazırlanması ve süreçlerin tespit edilmesi bu aşamada gereklidir. Sürecin nasıl işlediği, daha iyi

işlemesi için neler yapılabileceği, ayrıntılı akışlar, sürece dâhil olan kişi sayısı, aksaklıkların tespiti, araç ve sistemlerde sorun olup olmadığı cevaplanması gereken sorulardandır. (Eyüboğlu, 2010: 116-117)

Süreç içindeki işlerin anlaşılmasını sağlayan, katılımcıların ilişkilerini grafiksel olarak gösteren, süreci görsel hale getiren diyagramlar, süreç haritalarıdır. Bu haritalarla süreç bir bütün olarak görülür. Süreç içinde olabilecek değişiklikler saptanır. Süreç haritası, sürecin oluşturduğu işlerin kolayca anlaşılmasını sağlayan, katılımcıların birbirleri ile olan ilişkilerini grafiksel olarak gösteren, süreci görsel şekle dönüştüren diyagramdır. Böylelikle süreç bir bütün şekilde görülebilir ve süreçte meydana gelebilecek değişiklikler saptanabilir. Haritasının oluşturulması için süreçler hakkında ve süreçler arasındaki ilişkiler ile ilgili bilgiye sahip olunması gerekmektedir. Süreçlerin, süreç hiyerarşisinde hangi seviyede yer aldığı ve süreçler arası ilişkinin tanımlanması şeklinde, süreçler arasındaki ilişki incelenmelidir (Aras, 2005: 48)

Analiz ve iyileştirme çalışmalarının süreç yönetimi ile yapılabilmesi için işleyiş akışının süreçler içinde ayrıntılı şekilde tanımlanmış olması gerekir. Süreç geliştirmenin amacı, organizasyona etkisi, aksaklıkların neler olabileceği, girdiler, çıktılar kısaca tüm unsurlar ayrıntılı olarak tanımlanmalıdır (Aras, 2005: 48)

1.2.4.3. Kritik Süreçlerin Belirlenmesi: Süreçlerin başarısı, hiyerarşiyi oluşturan temel süreçlerin, destek süreçlerin ve alt süreçlerin toplam etkisi ile belirlenebilir.

Ana hedef ve mevcut durum arasındaki fark kritik süreçleri verir. Saptama aşamasında; görevlere etkisi, gerekçeleri, işlem planları, hedefler göz önünde bulundurulmalıdır. Kritik süreçler, süreçlerin gelişimi ve kritik başarı faktörüne bağlı olarak belirlendiğinden, iyileştirme çalışmalarında öncelikli olarak ele alınmalıdır. Esas olan ise kritik süreçlerin toplam süreç içindeki paylarının düşük seviyede kalmasıdır (Özdemir E. , 2007: 50-51). Kritik süreçlerin belirlenmesinde takım çalışması önemlidir. Hedefler ve mevcut durum karşılaştırılarak iyileştirmeler yapılmalıdır. Toplam başarı içinde kritik süreçlerin payı yüksektir (Erten, 2010: 37)

1.2.4.4. İş Performansının Ölçülmesi: Süreçlerde çalışanların verimliliği, ürün ve hizmet kalitesi, kurum hedeflerine ulaşılması, iyileştirme aşamalarının

yeterliliği gibi kurumla ilgili her konuda başarı düzeyinin ölçülmesi gerekmektedir (Kaya, 2007: 84). İşletmenin mevcut ve gidişat durumu hakkında performans göstergeleri bilgi verir. Amaç, plan ve kontrol aşamalarında yöneticilere yol gösterir. Aynı zamanda iyileştirme yapılacak alanları da işaret eder.

Kurum performansları değerlendirilirken sonuç göstergeleri kadar süreçlerde ayrı ayrı incelenirse performansı düşük süreçler tespit edileceği için değerlendirme daha sağlıklı olur (Cansız, 2011: 40).

Süreç ölçümleri, çıktının ihtiyaca cevap verip vermediğini görmek için de yapılır. Kurumların ihtiyaçları göz önünde bulundurulsa da genel olarak; etkililik, verimlilik ve kaliteye göre performans göstergeleri sınıflandırılır (Aras, 2005: 73).

1.2.4.5. Süreç İyileştirme ve Geliştirme: Günümüzde müşterilerin istek ve beklentileri çok hızlı ve sürekli değişmektedir. Sadece süreç yönetimiyle ilgilenmek gelişme ve ilerleme için hiç gayret göstermemek demektir.

Süreç yönetiminin ayrılmaz parçası sürekli iyileştirme kavramıdır denebilir. Süreci değiştirerek daha etkin, uyumlu ve verili hale getirmeye süreç iyileştirme denir (Filiz, 2008: 49). Üretim sürecine katkı sağlayan süreç iyileştirmeleri, süreç aşamalarının herhangi bir bölümünde veya tamamında katma değer oluşturmayan işlemlerin çıkarılmasını sağlar. Bu şekilde işletmenin üretim maliyetleri düşer, kaynaklarını verimli kullanması sağlanır. Süreç iyileştirme işletme için yenilenmeyi sağlayarak müşteri taleplerine daha hızlı cevap verebilmeyi, beklentileri karşılayabilmeyi sağlar.

Sürekli süreç iyileştirmenin üç temel amacı vardır; çevrim süresini kısaltmak, israfı önlemek, istenmeyen farklılıkları azaltmak ya da yok etmektir. İyileştirme aşamasına geçmek için mevcut durum tespit edilmeli ve olması gereken durum belirlenmelidir. Olması gereken durum müşteri beklentilerine göre belirlenir. Yapılan iyileştirmenin müşteri beklentilerine ve kurumun işleyişine olumlu etki yapması amaçlanır. Yapılan iyileştirmeler süreçleri etkileyeceği için gerekli insan, malzeme, makine ve yöntemlerdeki değişimler süreç bilgilerinde yerini alıp kurum içinde yaygınlaştırılmalıdır (Cansız, 2011: 40).

Süreç iyileştirmesi için bir plan yapılmalı ve bu plan uygun davranılmalıdır. Sorun çıkaran unsurlar hemen uzaklaştırılmalıdır. Süreç ekibi iyileştirmeye

odaklanmalıdır. Sorunların çözümü için farklı fikirler değerlendirilmelidir. Bu fikirler sürece dâhil olan her bölümden olabilirler. Çözüm odaklı bu öneriler; iş akışında, süreçte veya yönetim sisteminde değişiklikler içerebilirler. Çözüm alternatifini bulmak için olasılıklar arasından kriterlere odaklanılarak bir puanlama yapılır. En fazla puan alan olasılık çözüm alternatifi olarak belirlenir (Keçecioglu, 2003: 116).

Süreç iyileştirmesi süreç ve müşteri yararı doğrultusunda tanımlandıktan sonra süreç planları üzerinde gerekli değişiklikler yapılmalıdır. Uygulamaya geçilmeden önce sürece ve müşterilere olacak yararları değerlendirilmelidir. Yapılan değişikliklerin yararlılık oranı ve getirileri tespit edilmeli, mevcut durum ile karşılaştırılmalıdır. Bu değerlendirmeler sonucunda yarar sağlayacak iyileştirmeler uygulamaya konulmalıdır. Süreç iyileştirmesi beraberinde belirli riskleri de getirmektedir. İyileştirme amacıyla yaşanabilecek olası riskleri tanımlamak, gerçekleşme olasılığını belirlemek ve sürece ve müşteriye olan etkilerinin tespit edilmesi gerekir. Bu tespitler sonucunda gerçekleşme olasılığı yüksek, sürece ve müşteriye olumsuz etki edecek risklerin doğru yönetilmesi ve asgari düzeye indirilmesi gerekir. Bu doğrultuda süreç iyileştirmelerinin tekrardan gözden geçirilmesi gerekebilir (Cansız, 2011: 41).

Süreç iyileştirmeleri ihtiyaç duyulan zamanlarda gerektiği gibi yapılırsa kurumun değişimlere daha kolay uyum sağlayarak gelişmesi sağlanır. Süreç iyileştirmede yapılan değişiklik ister büyük ister küçük olsun, uygulamanın başlangıcında performans düşüktür. Alışma sürecinde çalışanları direnci, uygulamadaki eksiklikler, uygulamanın yeni olması çok etkilidir. Burada dikkat edilmesi gereken yönetimin tam desteğini alarak, bu yeni uygulamayı standart hale getirmektir. Hedef sürekli iyileşmedir. Sürekli iyileşmenin temel prensipleri şöyle sıralanabilir:

- Tüketicilerin isteklerindeki değişim takip edilmelidir.
- Üründen beklenen özellikler kolay anlaşılır ve kapsamlı şekilde tanımlanmalıdır.
- Ürün hakkında müşterilerin görüşleri etkin bir geri besleme mekanizmasıyla yönetime bildirilip gerekli değişim kararları hızlıca alınmalıdır.

- Üretici tüketici ilişkiler zincirinin sağlam olması son ürünün kalitesini belirler.

- Kalite, tıptaki koruyucu hekimlik gibi problemleri ortaya çıkmadan önce teşhis edip, önceden alınan tedbirler ile oluşabilecek ek maliyetleri önler.

- Yönetici- işçi arasındaki güven ve hedef birliği kaliteli ürünlerin ortaya çıkmasını sağlar.

Süreç iyileştirme aşamaları dört basamak olarak incelenir: Tasarım aşaması, pilot uygulama aşaması, değişikliklerin sınanması aşaması ve değişikliklerin uygulanması aşamasıdır.

Tasarım aşaması: Yönetim ve süreç ekipleri ortak aldıkları kararlar doğrultusunda, değerlendirme analizleri sonucunda yapılacak değişiklikler planlanır.

Pilot uygulama ve değişikliklerin sınanması aşaması: Gerçekleştirilecek değişikliğin gerçek süreçten daha küçük ölçekte bir yerde uygulanmasıdır. Pilot uygulama yeni sürecin bir testidir. Süreç ekibi pilot uygulama boyunca, uygulamayı izlemeli, önemli noktaları ve karşılaşılan zorlukları not almalı, uygulama bu veriler ışığında geliştirilmelidir.

Değişiklikleri gerçekleştirme aşaması: Pilot uygulamayla tespit edilen değişiklik uygulamasının tüm organizasyona kalıcı olarak yayılmasıdır. Eğitimler yoluyla değişiklik ilgili kişilere aktarılmalıdır. Gerekli araç gereçler temin edilmelidir. İlgili tarafların bilgi eksikliği geçiş aşamasını zorlaştırır.

Süreç iyileştirmesi, tüm aşamaları doğrultusunda gerçekliğe uygun bir şekilde planlanır ve uygulanırsa sağlayacağı faydalar şu şekilde sıralanabilir (Öztürk, 2009: 370);

- Süreçlere ölçülebilir hedefler sağlar.
- Sürecin hızını ve verimliliğini artırır.
- Uygulama ve değerlendirme kolaylığı sağlar.
- Üretim maliyetlerini düşürüp, kalitesini artırır.
- Ekip bütünlüğünü sağlar.
- Süreçlerin aksayan yönlerini tespit ederek sürekli iyileşmeyi sağlar.

Süreç iyileştirmenin sağladığı temel fayda süreç performansını artırmasıdır. Yani daha az maliyetle, daha kaliteli ürünü, daha hızlı bir şekilde üretmektir. Ancak

bunlar sağlanırken dikkat edilmesi gereken hususlar şunlardır (İnce, Erol ve Karagöz, 2013: 245);

- Müşteri taleplerine uygun mal veya hizmet üretmeli, ürün fiyatı, işlevi ve kalitesi devamlı değerlendirilmelidir.
- Katma değer sağlamayan fonksiyonlar, işletme dışına çıkarılmalıdır.
- Çalışanlara sorumluluk ve yetkiler verilerek motivasyonları artırılmalıdır.
- Çalışanların yeteneklerini geliştirmelerini sağlayacak sürekli eğitimler yapılmalıdır.
- Gereksiz faaliyetlerin ortadan kaldırılması ve bu sayede müşteri ve tedarikçilerle ortaklık kurulmalıdır.

Süreç iyileştirmesinde bazı güçlüklerle karşılaşılabilir. Bunlar genellikle çalışanlardan kaynaklanmaktadır. Çalışanlar alışageldikleri düzenlerinin değişmesini ve yeni bir şey öğrenmeyi, diğer bölümlerde çalışanlarla ortak çalışmayı, iş konusunda yenilikçi fikirleri düşünmek istemezler. Yeniliğin fazladan iş yükü veya sorumluluk getireceğini, kendisini işinden edeceğini düşünürler. Diğer bölümlerle çalışmanın kendi alanlarına müdahale sayıldığı düşünce si hâkim olur. Bu çalışan direncine karşı yöneticilerin iyileştirmenin sağlayacağı avantajları çalışanlarına iyi aktarması gerekir. Bu amaçla ödüllendirmeye yönelik uygulamalar da başlatabilir (Bozkurt, 2003: 57).

1.2.5. Süreç Yönetiminin Faydaları

İşletmede süreç yönetiminin verimli ve etkin biçimde yapılması, müşteri odaklı ürünün ortaya çıkarılmasını, ürün kalitesinin artırılmasını, müşteri memnuniyetinin yükselmesini, işletmedeki aksaklıkların belirlenmesini, sürekli iyileştirmeyi ve üretim performansının en üst düzeye taşınmasını sağlar. Dolayısıyla işgücünden, maddi kaynaklardan ve ekipmanlardan en üst düzeyde faydalanmayı sağlar. Etkin ve verimli bir süreç yönetimi işletme maliyetlerini düşürürken, ürün veya hizmet kalitesini artırır. İşletme düşük maliyetlerle, daha hızlı, daha kaliteli, daha istikrarlı, düşük stoklu ve esnek bir kabiliyet kazanır (Aras, 2005: 1).

Planlaması, değerlendirmesi, iyileştirmesi iyi yapılmış, sahipleri ve sorumluları doğru atanmış, değişime ve yeniliklere açık bir süreç yönetiminin faydaları şu şekilde sıralanabilir (Kılıç ve Aydınlı, 2015: 12):

- Güncel teknoloji ve hammadde ile müşteri odaklı ürün veya hizmet üretimini sağlar,
- Zaman, işgücü ve diğer kaynakların verimli kullanımını sağlar,
- Değer katmayan faaliyetlerin belirlenmesine ve üretim aşamalarından çıkarılmasına olanak verir,
- Katma değer analizlerinin yapılmasını kolaylaştırarak performans değerlendirmesini optimum düzeye getirir,
- Faaliyetleri süreçli değiştirilebilir ve yenilenebilir kılar,
- Yanlış ya da eksik faaliyetlerin belirlenmesini sağlayarak maliyet düşürülmesini ve iş akışının kolaylaşmasını sağlar,
- Optimum hedef belirlenmesine, hedef-durum düzeylerinin ölçülebilmesine ve doğru yönetsel kararlar alınmasına olanak sağlar,
- İşletmenin her birimi için ayrı ayrı iç disiplinlerinin belirlenmesini, kurallarının uygulanmasını ve öz değerlendirmesinin kolaylıkla yapılmasını sağlar,
- Müşteri memnuniyetini ve yasal prosedürlere uyumu artırır,
- Müşteri memnuniyetinin artması, yasal prosedürlerin yerine getirilmesi işletmenin sektörel itibarını yükseltir,
- İşletme içi ve müşteri ile olan iletişimi, yasal merciler ile olan iletişimi kolaylaştırır ve kuvvetlendirir.

Yukarıda sayılan tüm faydalar sayesinde, işletme kaynakları doğru kullanılarak ürün veya hizmet kalitesi yükselir, gereksiz kaynak kullanımları engellenir, üretim maliyetleri düşer, müşteri memnuniyeti artar, kar oranı yükselir ve sektör içinde itibarlı bir işletme sağlanır. Her işletme varlığını sürdürebilmek için ürettiği ürünü veya hizmeti pazarlamak zorundadır. Kendileri için en uygun süreç yönetimini belirleyen işletmeler bu işi kolaylıkla sağlarken, süreç yönetimi olmayan veya yanlış planlanmış süreç yönetimi olan işletmeler bu konuda yetersiz kalmaktadır. Yani süreç yönetimi, bir işletmenin varlığını sürdürebilmesini etkileyen önemli bir etkidir.

1.2.6. Süreç Yönetiminin Değerlendirilmesi

Toplam Kalite Yönetiminin değerlendirilmesinde kullanılan (Eyüboğlu, 2010: 136); akış diyagramı, beyin fırtınası, çetele, histogram, pareto analizi, dağılım diyagramı, gruplandırma gibi yöntemler süreç değerlendirmesinde de kullanılır.

Akış Diyagramı: Bu herhangi hizmet veya üretim sürecindeki hataları, yarar sağlamayan basamakları ve tekrarları belirleyen bir yöntemdir. Sürecin tamamını resimsel olarak oraya koyar. Gözden kaçan ve sorun çıkarabilecek adımları diyagramlarla gösterebilir. Önce sürecin mevcut hali akış diyagramıyla gösterilir, sonra da olması gereken halinin akış diyagramı çizilip. İki diyagram karşılaştırılarak aradaki farklılık noktaları tespit edilir (Efil, 2013: 361)

Beyin Fırtınası: Verilerin toplanması, ortak sorunlar, çözüm ve uygulama önerilerinin sunulması, olası engeller gibi konularda çok sayıda fikir üretmek için kullanılır. Uygulamada dikkat edilmesi gereken bazı kurallar vardır:

- Bütün üyelerin katılımı sağlanmalı
- Fikirlerin tartışması uygulama sırasında değil, seansın bitiminde olmalı
- Katılımcılar arasında eleştiri ve kınama olmamalı
- Takım üyelerinin görebileceği bir yere fikirler yazılmalıdır.

Düzenli beyin fırtınasında, konu açıklanır, düşünmek için zaman verilir, herkes sırasıyla fikrini söyler, fikirler not edilir, eleştiri yapılmaz, yeni fikirlerin gelmesi bitince seans sonlandırılır. Düzensizde ise herkes istediği zaman fikrini söyler. (Gülseren ve diğerleri, 2011: 89-90).

Sebe- Sonuç Diyagramı: Problem incelenirken, onu etkileyen faktörler arasındaki ilişkinin grafik haline getirildiği sebe-sonuç diyagramına balık kılçığı ya da Ishikawa Diyagramı da denir. Bu yöntemde bir problem veya çıktıya sebep olan faktörler belirlenir. Tartışmaya yol açmaksızın çözüm üzerinde odaklanılır. Yeterli veriye sahip olunmayan bölgeler aydınlatılır. Problemin temel sebeplerine ulaşılabilir (Marşap, 2014: 72).

Histogram: Süreçteki iyileştirmenin nerede odaklanacağını ve değişim desenini görmek için kullanılan bir metottur. Başka bir deyişle frekans dağılımı ile alınan veriler histogramda grafikte gösterilir. Olayların oluş sıklığını gösterir. Aynı zaman da problemin belirlenen zaman aralığında tekrar edip etmediğini saptar. Aynı özelliğe ait farklı zamanlarda histogramlar hazırlanılarak gelişim gözlenmiş olur.

Histogram daha çok büyük gruplarda kullanılır. Bu metot 50'den az olan gruplarda tavsiye edilmez. Çünkü sınıf sayısı azaldığı için prosesin istatistiksel verilerinde doğru sonuçlara veya analizlere ulaşmayı olanaksız kılar (Çağlar ve Kılıç, 2006: 12).

Pareto Analizi: Maliyet ve hata analizi için kullanılan basit bir yöntemdir. Bir ürünün farklı parçaları için; maliyetin yüzde kaçını oluşturduğunu, işçilik giderlerini, üretim hatalarını gösterebilmektedir.

Bu yöntem problemlerin önemlilerini ve önemsizlerini ayırt eder, önemlileri sıraya koyarak, dikkatlerin onlar üzerinde toplanmasını sağlar. Böylelikle en az çabayla en fazla iyileşme sağlanmış olur (Kölük, Diliz ve Kartal, 2012: 19).

Dağılım Diyagramı: Olası sebep/sonuç ilişkilerini karşılaştıran, iki değişken değer arasındaki ilişkiyi gösteren bir metottur. Yatay (x) ve dikey (y) ekseninde iki değişken unsurun karşılaştığında uğradığı değişimi verir. Kalabalık gruplar için uygundur. En az 50-100 çift değere ihtiyaç vardır (Gülseren ve diğerleri, 2011: 16).

Gruplandırma: Belli özelliklere ve kategorilere göre bilginin sınıflandırılmasıdır. Kısaca problemin parçalara ayrılıp ayrı ayrı incelenmesidir denebilir. Sorunların tespitinde çok faydalıdır. Kalite çemberinin kullanıldığı yöntemlerde sıkça başvurulur (Efil, 2013: 361).

İKİNCİ BÖLÜM

HASTANELERDE SÜREÇ YÖNETİMİ

Osmanlı Devleti'nden sonra Cumhuriyet dönemine kadar düzensizlikler içerisinde devam eden sağlık sistemi, Türkiye Büyük Millet Meclisi'nin (TBMM) 3 Sayılı Kanun (SK.) gereğince 03.05.1920 tarihinde Sağlık Bakanlığı'nı kurması ile yeni bir döneme girmiştir (Akdağ, 2008: 14). Dünya üzerinde 1980'li yıllarda başlayan sağlık sistemindeki değişim ve yenilenme çalışmaları 03.01.2003 yılındaki 'Acil Eylem Planı' ile değişim hayata geçirilmiş, yapılacak çalışmalar ve politikalar belirlenmiştir. Hükümetin eylem planına göre temel sağlık hizmetleri 'Aile Hekimliği Uygulamaları' ile sağlanacak, Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastaneler tek çatı altında toplanılacaktır. Bu eylem planı, 2003 yılının Aralık ayında 'Sağlıkta Dönüşüm Programı' adıyla uygulamaya konulmuştur. Sağlık Bakanlığı bu programı uygulama esnasındaki stratejisini şu şekilde açıklamıştır: 'Değişimi gerçekleştirmek için mevcut yapıyı tahrip etmeden planlanan hedefe doğru dönüştürülecektir'. Bu programın amacı etkili, verimli, hakkaniyetli bir sağlık sistemi oluşturacak, herkesin eşit bir şekilde sağlık hizmetlerine ulaşımını sağlayacak organizasyonu kurarak finansmanını sağlamak olarak bildirilmiştir (Akdağ, 2012: 24).

Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın temel ilkelerinin başında sürekli kalite gelişimi ve hizmette rekabet yer almıştır. Bu ilkeler ve amaçlar doğrultusunda 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname (KHK) çıkarılarak Sağlık Bakanlığı yapılanması yeniden düzenlenmiştir. Bu KHK ile merkezi yönetimden uzaklaşarak yerinden yönetim modeli benimsenmiştir. Böylelikle merkez teşkilatı politikaları belirleyen, planlayan ve denetleyen yapı konumuna getirilmiştir. Bakanlık, kamu hastanelerini (üniversite hastaneleri hariç) tek bir çatı altında toplamıştır. Kamu hastanelerine idari ve mali açıdan özerklik vererek kalite standartlarını sağlayan, ulaşılabilir, erişimi kolay ve çağdaş sağlık hizmeti sunan merkezler olmasının yolunu açmıştır. Ayrıca kalite standartları çerçevesinde süreç planlamalarını ve uygulamalarını denetleme imkânı oluşturmuştur (Akdağ, 2012: 36). Sağlık Bakanlığı 25.08.2017 tarih ve 694 sayılı KHK ile Türkiye Halk Sağlığı Kurumu ile TKHK kapatarak Sağlık Bakanlığı'na bağlı genel müdürlük haline dönüştürmüştür. Hastanelerin idaresi başhekime ve hastane bünyesindeki halk sağlığı, kamu hastaneleri, ilaç ve tıbbi

cihaz, sağlık ve acil sağlık hizmetleri, personel ve destek başkanlıklarına bırakılmıştır. Kalite standartlarının denetimi yılda 1 veya 2 kez bakanlık tarafından yapılacaktır (694 sayılı KHK, 2017: Md. 25/A).

2.1. HASTANELERİN TANIMI

Sağlıkta Dönüşüm Programı, hastanelere yeni bir yönetim şekli getirmiştir. Hastanelerin dönüşümünün anlaşılabilmesi için tanımsal olarak bilinmesi gerekir. Hastaneler; "sağlığından şüphe edenlerin kontrollerini yaptırdığı, hastalığa tutulmuş olanların tanı ve tetkiklerinin yapıldığı, yaralıların ve hastaların tedavi ve rehabilite edildiği, yataklı tedavi hizmetleri sunan, aynı zamanda doğum yapılan kurumlardır" şeklinde tanımlanabilir (YTKİY, 1983: Md. 4). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) hastaneyi: "gözlem, tanı, tedavi ve rehabilitasyon şeklinde sınıflandırılan sağlık hizmetleri sunan, hastaların ayaktan ya da yatarak tedavi gördükleri kuruluşlar" şeklinde tanımlamıştır (Seçim, 1991: 3).

Bu tanımlar hastanelerin işlevlerine göre yapılmışlardır. Sistem yaklaşımıyla tanımlamak gerekirse, 'aldıkları girdileri bir takım süreçlerle dönüştürerek, çıktılar oluşturarak hizmet talebinde bulunanlara sunan, sunmuş olduğu çıktılarını değerlendirmesini hizmet alanların yapmasına olanak sağlayan organizasyonlardır'. Hasta, malzeme, çalışanlar, fiziki ortamlar ve mali kaynaklar hastanelerin girdilerini oluşturmaktadır. Tedaviler, öğrencilerin klinik eğitimleri, çalışanların mesleki eğitimleri, bilimsel çalışmalar, faaliyetlerin sürekli geliştirilmeleri yoluyla toplumsal sağlık düzeyinin yükseltilmesi ise hastanelerin çıktılarıdır. Süreçlerin dönüşümü ve geliştirilmesi, hastanedeki hizmet birimlerinin, hedeflenen çıktıları elde edebilmek için sorumluluk alanlarında yaptıkları; planlama, örgütleme, yürütme ve denetleme faaliyetlerini ifade eder (Seçim, 1991: 6).

2.2. HASTANELERİN AMAÇLARI

Bazı hastaneler yalnızca bakım hizmetleri ve tedaviyle ilgilenirken; bazıları da bu hizmetlere ek olarak her türlü personelin yetiştirilmesi ve eğitilmesiyle de görevlidirler. Günümüzde hastaneler, ayaktan tedavi veren kurumlar olmaktan çıkmışlar, daha etkin ve verimli hizmet sunabilmek için karmaşık işleyişler içeren sistemler haline dönüşmüştür. Hastaneler tedavi hizmetlerinin yanı sıra eğitim,

koruyucu sağlık hizmetleri, araştırma gibi faaliyetleri de üstlenmişlerdir. Bu hastaneler, sadece poliklinik faaliyeti gösteren hastanelere göre daha verimli ve kaliteli hizmet sunmaktadırlar. Yani bunlar başarılı hastanelerdir.

Başlangıçta, amaçları hastaları tedavi etmek olan hastaneler, ihtiyaçların değişmesiyle birlikte; tanı, tetkik, tedavi, rehabilitasyon, koruyucu sağlık hizmetleri de sunan kurumlar olmuşlardır. Günümüzde hastaneler, bakım hizmetleri, danışmanlık hizmetleri, halk sağlığını koruyucu hizmetlerde sunmaktadır.

Türkiye’de hastaneler, belirlenmiş görevlerin yanı sıra koruyucu sağlık hizmetleri de sunmaktadır. Ülkemizde koruyucu sağlık hizmetleri birçok isimle anılan sağlık kurumları tarafından yürütölmektedir. Bu kurumlar, misyonlarının gereğini yerine getirdikleri gibi toplum sağlığının sağlanması, korunması ve sürdürölmesi gibi faaliyetleri de yerine getirmektedir. Modern tıp biliminin ve hastane yönetim anlayışının “Koruyucu Hekimlik” çalışmalarındaki amacı, hastalanmadan önce insan sağlığının korunmasıdır.

Hastanelerin bir diğer faaliyet alanı araştırma ve eğitim faaliyetleridir. İnsan bilgisinin teknolojik gelişimlerle bir araya getirildiği hastaneler tıp alanında yeni buluşlara imza atılmasını sağlayan araştırma faaliyetlerini de yerine getirmektedir. Ayrıca gerekli tıbbi çalışan, malzeme ve cihazları da bu faaliyetlerde kullanmaktadır.

Hastaneler, eğitim ve öğretim faaliyetleri için hizmet içi eğitimlerle teori ve uygulamaların bir arada yürütölmesini sağlamaktadırlar.

Hastanelerin amaçları şöyle sıralanabilir:

- İnsanların ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetini sağlamak,
- İnsan sağlığını korumak,
- Sağlık hizmetini sağlayacak personeli eğitmek ve yetiştirmek,
- Tıbbi araştırmalar ve çalışmalar için kaynak ve imkân sağlamaktır.

Hastanelerin pek çok amacı gerçekeştirmek için çalışmalarından dolayı oldukça karmaşık bir yapıya sahip oldukları görölmektedir (Özdemir, 2009: 113).

2.3. HASTANE FONKSİYONLARI

Hastaneler temel olarak dört fonksiyonu vardır. Bunlar; (Tengilimlioğlu, Işık ve Akbolat, 2009: 135):

- Tedavi Hizmetleri

- Eğitim
- Araştırma
- Koruyucu ve geliştirici sağlık hizmetleri

Hastaneler, tarihsel süreç boyunca sağlık hizmeti sunmak amacıyla kurulmuşlardır. Sağlık hizmetleri, hastaların ve yaralıların ayaktan ya da gerektiği durumlarda hastanede yatırılarak teşhis ve tedavilerinin yapılmasıdır. Bu faaliyetlerinin yanı sıra hastanelerde, koruyucu sağlık hizmetleri, bağımlılıklarla (alkol, sigara ve madde kullanımı gibi) mücadele hizmetleri de sunulmaktadır. Toplum sağlığının geliştirilmesinde ana-çocuk sağlığı hizmetleri, aşı vb. işlevleri de bulunmaktadır.

Hastanelerin eğitim kurumu olma özellikleri de vardır. Bu amaçla; hasta ve yaralıların eğitimi, öğrencilerin eğitimi, asistan eğitimi, hastane personelinin hizmet içi eğitimi ve sağlık konularında kamuoyunun eğitimi gibi eğitim hizmetleri sunmaktadırlar. Hastaneler araştırma işlevleri ile ilgili olarak; tıp bilimi alanında araştırmalar yapan merkezler olmalarının yanı sıra bu çalışmalara finansal destek de sağlamaktadırlar (Tengilimlioğlu, Işık ve Akbolat, 2009: 135).

2.4. HASTANELERİN ÖZELLİKLERİ

Hastaneler sunmuş oldukları hizmetlerin farklılığı nedeniyle kurum ve işletmelerden ayrılırlar. Bu farklı özelliklerden dolayı sağlık kurumları yöneticiliği ve işletmeciliği ortaya çıkmıştır. Sağlık kurumları yapısal, işleyiş ve sonuçları yönünden bazı özellikler taşır. Bunlar (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010: 129-132):

Yapısal açıdan özellikler;

- Sağlık kurumlarında uzmanlaşma oldukça yüksektir.
- Sağlık kurumlarında farklı meslek grupları arasında yüksek eş güdüm gereklidir. Çünkü işlevsel bağımlılık çok fazladır.
- Sağlık kurumlarında profesyonel kişilerden oluşan insan kaynakları, kurumsal hedefleri değil mesleki hedefleri önceler.
- Sağlık harcamaları ve hizmet miktarının önemli bir bölümünü belirleyen hekim faaliyetleri üzerinde yönetsel ve kurumsal denetim mekanizması yoktur.
- Sağlık kurumlarında bulunan ikili otorite hattı denetim, eşgüdümleme ve çatışma sorunlarına neden olmaktadır.

Süreç açısından özellikler;

- Sağlık kurumlarındaki faaliyetler hastaya veya yaralıya göre değişkenlik gösteren karmaşık faaliyetlerdir.
- Sağlık kurumlarındaki faaliyetler doğrudan insan sağlığını etkilediğinden, yok sayılamaz ve ötelenemez özelliğe sahiptir.
- Sağlık kurumlarında yapılan işler belirsizliklere ve hatalara çok duyarlıdır. Tolerans göstermezler.

Sonuç açısından özellikler;

- Sağlık kurumlarında sonucun, çıktının, değerlendirilmesi oldukça zordur.

Organizasyon açısından hastanelerin özellikleri

Hastaneler organizasyon açısından bazı özelliklere sahiptirler (Seçim, 1991: 19-27):

- *Hastaneler hizmet organizasyonlarıdır.* Hastanelerin varoluş sebebi müşterileri yani hastalardır. Hastaneler varlıklarını hastaların tedavi olması amacıyla sürdürürler. Gerek hastanelerin gerek diğer organizasyonların varlıklarına devam etmeleri yararlılık ilkesine bağlanmıştır. Bu kurumların kuruluş amacı hastaların tedavi hizmeti almaları olduğu için hastaneler hizmet organizasyonlarıdır.

- *Hastaneler yapısal olarak karmaşık sistemlerdir.* Bu yapının karmaşıklığı, çevresel etkilerin önceden belli olmamasından kaynaklanmaktadır. Yani hastane tedavi hizmeti için gelen hastaların hangi hastalıklar için geleceği önceden kestirilemez. Bu da hastanelerin her zaman her alanda tam donanımlı olmalarını zorunlu kılar. Bu nedenle zarar eden ve faaliyet göstermeyen birimler ve servisler kapatılamaz. Dolayısıyla fazla personel istihdamı gerekir. Uzmanlaşma ve işbölümü de yapısal karmaşıklığa sebep olmuştur. 20. yüzyıldan itibaren tıptaki gelişmeler ihtisaslaşmaya yol açmıştır. Bunun hastanelere yansısı birimlerin ve personel sayısının artması olmuştur. Karmaşıklığın bir sebebi de gelişen teknolojidir. Hastalıkların tanı ve tedavisinde yer alan teknolojik makinelerin sayıca artmakta olması ve bu cihazların sadece uzman kişiler tarafından kullanılabilmesindendir.

- *Hastaneler açık dinamik sistemlerdir.* Çevreden aldıkları girdileri belli süreçlerden sonra yeniden çevreye döndürürler. Böyle işleyen açık sistemler için geri bildirim hayati önem taşır. Hastanenin etkinliğinin değerlendirilmesinin başka yolu yoktur.

- *Hastaneler yapısal olarak matriks türü organizasyonlardır.* İşletmelerde yapılacak faaliyetler belli esaslara göre gruplandırılırlar. Fonksiyonel ve hizmet esasının birlikte alındığı gruplandırmaya matriks türü yapılanma denir. Bu yapılanma fonksiyonel ve proje yöneticisi olarak iki tür yöneticiden oluşur. Bir işletmede üretim bölümünün başında bulunan kişi fonksiyonel yöneticidir. Bütün işletmeyi yöneten ise proje yöneticisidir.

- *Hastaneler 24 saat esasına göre çalışır.* Hastaların tedavisi reddedilememelik ve acillik özelliği gösterdiği, aynı zamanda hastanede sürekli bakımda kalması gereken hastaların varlığından dolayı hizmet bütün gün sürdürülmelidir. Bunun olması için personel nöbet usulü çalışır.

- *Hastane organizasyonlarında personel sayısı bayan ağırlıklıdır.* Bu konunun değerlendirmeye alınması, çalışan değişikliği hızını etkilemesi yönündendir. Nöbet usulüyle çalışma bayanların evlendikten sonra ulaşım sorunları, eşler arasında sorunlar, çocukların bakımıyla ilgili sorunlara sebep olduğundan görevden ayrılmalara sebep olmaktadır. Bu da personel devir hızını arttırmaktadır. Verimli yönetim için bunların göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

2.5. HASTANELERİN SINIFLANDIRILMASI

Toplum sağlığına farklı açılardan hizmet veren hastaneler, sahip oldukları özelliklere göre sınıflandırılırlar. Sınıflandırma yapılırken; büyüklükleri (yatak sayıları), finansal kaynakları (mülkiyetleri), işlevleri (hizmet verdikleri alan), hastaların hastanede kalış süreleri gibi özellikleri dikkate alınır. Sınıflandırma şekilleri şöyle sıralanmıştır (Tengilimlioğlu, Işık ve Akbolat, 2009: 136-141).

2.5.1. Mülkiyetlerine Göre Hastaneler

Hastaneler finans kaynaklarının (mülkiyet) ait olduğu kurum ve kuruluşlar veya bu kurum kuruluşların özelliklerine göre sınıflandırılmışlardır. Hastaneler mülkiyetlerine göre; Sağlık Bakanlığı'na, özel şahıslara, belediyelere, üniversitelere, yabancı ve azınlık gruplara ait olmak üzere gruplandırılırlar.

2.5.2. Büyüklük Esasına Göre Hastaneler

Büyüklük esasına göre sınıflandırma yapılırken, büyüklük ölçütü olarak, personel sayısı, yatak sayısı veya hasta kabul günü sayısı olabilmektedir. Hastanelerin yatak kapasitesi, ülkemizdeki en çok kullanılan büyüklük ölçütüdür. Hastaneler yatak kapasitesine göre 25, 50, 100, 200, 400, 600, 800 ve üstü yataklı hastaneler olarak sınıflandırılırlar (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010: 116).

2.5.3. Hastaların Kalış Sürelerine Göre Hastaneler

Hasta ya da yaralıların hastanedeki yatış süreleri dikkate alındığında hastaneler; ayakta tedavi merkezleri, kısa ve uzun kalış süreli hastaneler olarak gruplandırılırlar. 30 günden daha az sürede tedavi edilebilecek hastalıkların tedavisine bakan hastaneler akut bakım hastaneleri olarak isimlendirilirken, bu süreden daha uzun tedavi süresi isteyen hastalıkları tedavi edenler kronik bakım hastaneleri olarak adlandırılırlar (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010: 116).

2.5.4. Eğitim Durumuna Göre Hastaneler

Eğitim faaliyetleri açısından hastaneler, eğitim amaçlı hastaneler ve eğitim amaçlı olmayan hastaneler olarak ikiye ayrılırlar. Eğitim amaçlı hastanelerde, sağlık uzmanlarının yetiştirilmesinin yanında hasta teşhis, tanı, tedavi süreçleri de devam eder. Ülkemizde tıp ve uzmanlık eğitimleri sadece tıp fakültesi ve eğitim-araştırma hastanelerinde gerçekleştirilmektedir. Tıp fakülteleri ve eğitim-araştırma hastaneleri dışındaki hastanelerde ise teşhis ve tedavi hizmetleri verilmektedir. Tıp fakültesi ve eğitim-araştırma hastanelerinin uygulama alanlarının yetersiz kaldığı durumlarda staj eğitimi de verirler (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010: 116).

2.5.5. Akreditasyon Durumuna Göre Hastaneler

Hizmet Kalite Standartları (HKS) yönünden değerlendirilen hastaneler, akredite olanlar ve akredite olmayanlar şeklinde sınıflandırılırlar. Ülkemizde bu akreditasyon değerlendirmeleri ISO 9001 standartları çerçevesinde gerçekleştirilmektedir.

2.5.6. Dikey Entegrasyona Göre Hastaneler

Dikey entegrasyon çerçevesinde hastaneler; birinci (primary), ikinci (secondary) ve üçüncü basamak (tertiary) şeklinde sınıflandırılırlar. Poliklinik temelli çalışan, yani ayakta, günübirlik tedavi, tanı hizmetleri veren hastaneler birinci basamak hastanelerdir. Kısa süreli yatış ile tedavi hizmeti veren ve bazı branşları bulunan hastaneler ikinci basamak hastanelerdir. Üçüncü basamak hastaneler ise, birinci ve ikinci basamak hastanelerde bulunmayan bölümleri bulunan, teknik ve cihaz desteğiyle donatılmış, diğer hastanelerde yapılamayan tedavi ve tetkikleri yapan, alanında uzmanlaşmış hastanelerdir. Üniversite hastaneleri ve Sağlık Bakanlığı'na bağlı eğitim ve araştırma hastaneleri bu grupta yer alır.

Sağlık Bakanlığı, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Müdürlüğü Yönetmeliği'nde hastaneleri özelliklerine göre beş gruba ayırmıştır:

İlçe/Belde Hastaneleri: Bu grup hastaneler acil, doğum, 112 hizmetleri, ayaktan veya yatışla tedavi, tıbbi müdahale, muayene ve koruyucu sağlık hizmetlerini sunan; doktorları hasta kabul ve tedavi ettikleri, tedavide yetersiz kaldıkları durumlarda hastayı stabilize edip daha üst bir kuruluşa ulaşmasını sağlayan kurumlardır.

Gün Hastaneleri: Birden fazla branşta günübirlik tedavi ve teşhis hizmeti veren, beş yataktan az olmayan kapasiteli, 24 saat esasına dayalı hizmet veren, hastanelerin içinde veya hastaneye bağlı olarak kurulan sağlık kuruluşlarıdır.

Genel Hastaneler: En az 50 yatak kapasitesiyle, her yaş ve cinsiyete hizmet veren, bünyesinde yer alan branşlarla ilgili başvuran tüm hastaları kabul eden, ayakta veya yatarak tedavi ve bakım hizmetleri veren sağlık kurumlarıdır.

Özel Dal Hastaneleri: Belirli bir hastalığı, bir organ veya organ grubu hastalığı, yaş yahut cinsiyet grubu hastalıklarının; teşhis, tedavi ve rehabilitasyonlarının yapıldığı sağlık kuruluşlarıdır.

Eğitim ve Araştırma Hastaneleri: Uzman ve yan dal uzmanların yetiştirildiği, öğretim, eğitim ve araştırma yapılan, diğer hastanelerin sunamadığı tetkik ve teşhis hizmetlerinin sunulduğu hastanelerdir.

2.5.7. Hizmet Türüne Göre Hastaneler

Hizmet verdikleri türe göre hastaneler, özel dal ve genel hastaneler olmak üzere ikiye ayrılırlar.

Genel Hastaneler: Bünyesindeki uzmanlık dallarıyla ilgili, yaş ve cinsiyet ayrımı gözetmeden, bütün hastaları kabul eder ve acil vakalara hizmet sunarlar.

Özel Dal Hastaneleri: Belirli bir hatalığın, organ ya da organ grubu hastalıklarının, belirli yaş veya cinsiyet grubu hastalıklarının teşhis, tedavi veya rehabilitasyonunun yapıldığı sağlık kurumlarıdır. Onkoloji hastaneleri, çocuk ve kadın hastaneleri, psikiyatri hastaneleri örnek olarak verilebilir.

2.6. HASTANELERDE SÜREÇ YAKLAŞIM MODELİ

Süreç yaklaşım modeli hastanelerde, örgütsel tasarım modeli ve üç temel süreç modeli olarak açıklanmıştır (Ateş, 2012: 405-409).

2.6.1. Örgütsel Tasarım Modeli

Bu sistemde modelin üç temel unsuru vardır. Bunlar; girdiler, süreçler ve çıktılardır.

Girdiler; çevresel faktörler ve liderlikten oluşur. Girdilerdeki çevresel faktörler; yasal düzenlemeler, örgütün faaliyetleri, pazar ve rakiplerden oluşur.

Bu modelde çıktılar; tutum ve davranışlardan ibarettir. Tutum ve davranışlar çalışanları (moral ve motivasyon), müşterileri (müşteri memnuniyeti, sadakat) yada orakları gösterir.

Modelde dönüşüm basamağının alt yapısını; rehber ilkeler, örgütün nasıl tasarlandığı, örgütün misyonu, amaç ve hedefler, müşteriye yaklaşım stratejisi oluşturur.

Modelin çalışma sistemi, ürün veya hizmet üretmek için gerçekleştirdiği faaliyetleri içerir. Hizmet ve ürün elde etmek için kullanılan teknolojiler teknik alt sistem kavramıyla açıklanır. Sağlık kurumlarında kullanılan cihazların sistemleri (görüntüleme cihazları, laboratuvar ölçüm cihazları, bilgisayarlar) teknik alt sistemlerdir. Bunlar işlerin ve sürecin planlanmasında kullanılan yönetimsel teknolojilerdir.

Yapısal alt sistem ise, çalışanların ve organize edilen insanların rollerini ve birbirleriyle olan ilişkilerini belirleyen politikaları ve prosedürleri ifade eder. Örgüt içerisinde bilginin nasıl toplandığı, nasıl raporlandığı iletişim alt sistemini verir. Örgüt performansı, hastaların klinik verileri, yönetimin çalışanlarla iletişim tarzı bu sistemin kapsamındadır.

Çalışan alt sistemi, örgüt içindeki insan kaynaklarının tedarik, terfi, eğitim, performans değerlendirme fonksiyonlarını içerir.

Ödüllendirme alt sistemi ise finansal unsurlardan daha çok takdir etmek, saygı ve başarıyı kapsar.

Yenileme alt sistemi ise; çalışma sistemlerinin iyileştirilmesi ve örgüt süreçlerinin bakımını içerir.

Yönetici örgüt tasarım modelinde odak noktada bulunan dönüşüm unsurlarını iyi anlamalıdır. Girdilerin çıktılara dönüşmesi farklı alternatifler arasından seçimlerin yapılmasıdır. Bu model örgütsel tercihlerin anlaşılabilmesi için yöneticilere oldukça iyi veriler sunar. Bu çerçevede rehber ilkeler, amaçlar, hedefler, müşteriye odaklanma stratejisi, örgütün misyonu konularında bilinçli planlamalar yapılabilir. Yönetici çıktılardan memnun değilse bu aşamalarda değişiklikler yapabilir. Örgütsel tasarım modeli, örgütün rehber ilkeleri bilinmeli, örgütün çalışma sistemi ile örgütün amaçları, hedefleri, rehber ilkeleri ve görevleri örtüşmeli, müşteri talebi ile çalışma sistemi örtüşmelidir.

Sistemin çıktıları olan tavır ve davranışları anlamak yönetici için zorunluluktur. Çalışanlar ortaklar ve müşteriler bu tavır ve davranışları sergiler. Çalışanlar yöneticiler tarafından ödüllendirme yoluyla teşvik edilmelidirler.

2.6.2. Üç Temel Süreç Modeli

Sağlık kurumlarında hizmet sunumunu yatay olarak inceleyen model, üç temel süreç modelidir. Performansı geliştirmeye yönelik faaliyetler örgüt içinde süreçleri oluşturur.

Arzulanan çıktıların belirlenmesi modelin ilk basamağını oluşturur. Arzulanan süreçler dört grupta toplanır: Klinik çıktılar, fonksiyonel durum, maliyet ve tatmin.

Sağlık hizmeti veren örgütlerde süreçler bu modele göre; yönetim süreçleri, klinik süreçler, operasyon ya da hasta akış süreçleri olarak üç gruba ayrılır.

Klinik/medikal süreçler: Bu süreç sağlık hizmeti almak isteyenlere yöneliktir. Önleme, teşhis, tedavi, hafif bakım hizmetleri bu sürece yöneliktir. Süreçler doktor ve doktor olmayanları kapsar.

Operasyon ya da hasta akış süreci: hastanın sisteme kaydedilmesi ile başlayan bu süreç, hastanın yönlendirilmesini, ön tanısının konulmasını, gerekli tetkiklerin yapılmasını, gerekiyorsa hastanın başka bir merkeze naklinin sağlanmasını, gerekli ilaçların alınmasını, hastaların veya refakatçilerin beslenmesini, taburculuk hizmetlerini de içerir. Hasta hastanede olduğu sürece bu hizmetler kendisine sunulur.

İdari karar alma süreçleri: Sürecin altında üstünde olmak üzere, iki yerde bu süreçlere rastlanır. Örgütün bütünlüğünü etkileyen süreçler idari süreçlerdir. Örgütsel süreçler, faaliyet kararlarının alınması, maddi kaynak yaratılması, koordinasyon ve iletişimin sağlanması ve değerlendirmenin yapılması şeklinde dört aşamadan oluşmaktadır.

Üç temel süreç modelinde süreçler arasında birbirine oldukça bağlı ilişkiler vardır. Bu özelliğinden dolayı süreçlerin birinde yapılacak iyileştirmenin bütün süreci iyi yönde etkileyeceği görülmektedir. Üç sürecin hepsinde aynı doğrultuda yapılacak iyileştirme bütün çıktıların iyileşmesini hızlandıracaktır.

Bu modelde hasta bakım ve yönetim olarak bütün takımları iş birliğini zorunlu kılmaktadır. İhtiyaç duyulan ve hedeflenen kaliteli bakımın hangi şartlar altında ve verildiğinin planlanması ve alınacak kararlar birlikte verilebilir.

Hedeflenen çıktı hasta memnuniyeti ise, süreçte yönetimin rolü; hasta memnuniyeti ile ilgili verilerin toplanması, analizi, raporlanması ve iletilmesi aşamaların kapsar.

2.7. HASTANELERDE SÜREÇ YÖNETİMİ

Günümüzde kalite yönetim sistemleri, özel hastanelerin artması ve kamudaki özerk yönetim sistemi hastaneler arasındaki rekabeti artırmıştır. Hastaneler de her sektörde olduğu gibi sürekli kendisini yenilemek, geliştirmek ve insan merkezli memnuniyeti yani sağlığa kavuşmayı sağlamak zorunda kalmıştır. Çağın getirdiği yeniliklere uyum sağlamak, çağdaş bir sağlık hizmeti sunmak için yapılan değişim,

gelişim ve yenilenme çabaları belirli bir mali yük getirmektedir. Bu mali yük ile mücadele edebilmek ve aynı zamanda kaliteli bir sağlık hizmeti sunabilmek için hastanelerde süreçlerin belirlenmesi, planlanması ve uygulanması gerekmektedir. Oluşturulan süreçlerin değerlendirilmesi, performans analizlerinin yapılması, gerekli değişimlerin ve yenilemelerin yapılması gerekir. Bunların yapılabilmesi ise etkili, verimli ve uygulanabilir süreç yönetimi ile mümkündür (Ateş, 2012: 404). Bunun için öncelikle yapılması gereken süreçlerin belirlenmesi ve planlanmasıdır.

2.7.1. Tıbbi Hizmetler Süreci

Sağlık hizmetinden yararlanmak için başvuran kişilere yönelik belirlenen süreçlerdir. Sağlık hizmeti sunan tüm aşamaları kapsamaktadır. Bu süreçler sağlık hizmeti sunumunun planlanması, organizasyonu, sorumluların belirlenmesi, hizmetin değerlendirilmesi ve gerekli aksaklıkların belirlenerek iyileştirilmesinden oluşmaktadır. Bu sürecin uygulama kapsamını poliklinik hizmetleri, yataklı tedavi hizmetleri, acil hizmetler, ameliyathane hizmetleri, uyandırma ve ameliyat sonrası bakım hizmetleri, yoğun bakım ve reanimasyon hizmetleri gibi sağlık hizmetini doğrudan sunan ve laboratuvar hizmetleri, merkezi sterilizasyon hizmetleri, eczane hizmetleri gibi sağlık hizmeti sunumuna dolaylı olarak destek sağlayan hizmetler oluşturmaktadır (Ateş, 2012: 406).

2.7.1.1. Poliklinik Hizmetleri Süreci: Poliklinik hizmetleri, hastanelerde ayaktan ya da yatarak tedavinin gerekliliğinin belirlendiği, muayene, tetkik ve tedavi işlemlerinin tamamıdır. Bu süreçte hastanın en kısa sürede, en iyi fiziki şartlarda, en kaliteli hizmeti alabilmelerini sağlayan süreçlerdir (Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, 2012: 6).

Poliklinik hizmetleri sürecinde fiziksel planlama, muayeneye elverişli, hasta mahremiyetini koruyacak muayene odaları, hasta transferine olanak sağlayan ekipman ve koridorlar, uygun hasta bekleme salonları, çalışanlar arası koordinasyonu sağlayan etkin iletişim ağları, polikliniklerde gerekebilecek tıbbi ekipmanlar ve ilaçların kolay ulaşılabilirliği, fiziksel temizlik şartlarına uygun yapılmalıdır. Hasta kayıt birimleri herkes (yabancı, yaşlı, özürlü, okuma yazma bilmeyen kişiler de dahil) tarafından görülebilecek ve ulaşılacak yerlerde olmalıdır. Çalışanlar

gerekli donanıma sahip, bilgili, ilgili ve güler yüzlü olmalıdır (Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, 2012: 7).

Poliklinik hizmetleri süreci, randevulu ya da randevusuz hastanın ilgili polikliniğe başvurusu ile başlar. Hastane otomasyon sisteminde dosyası oluşturulan hastanın muayenesi gerçekleştirildikten sonra gerekiyorsa otomasyon sisteminde tahlil ve tetkik istemleri yapılarak hastanın yönlendirilmesi yapılır. Hastalar sonuçları ile birlikte istemde bulunan polikliniğe başvurur. İlgili doktor sonuçları değerlendirerek tanı koyar. Tanı sonrasında ayaktan tedavi, yatış sonrası tedavi yapılabilir ya da başka branşlardan konsültasyon (görüş) muayenesi isteyebilir. Tedavisi planlanan hastalar tedavi sürecinde veya sonrasında kontrole çağırılabilir. Yatarak tedavi olacak hastalar için boş yatak olmaması durumunda ya da imkânlar dâhilinde tedavisi daha büyük bir merkezde gerçekleşmesi gereken hastalar için başka sağlık merkezlerine sevk edilebilir. Bildirimi zorunlu bir hastalığın tespiti durumunda ise ilgili formlar doldurularak gerekli merkezlere bildirimleri yapılır (Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, 2012: 8-10).

2.7.1.2. Yataklı Servis Hizmetleri Süreci: Tedavisi hastane şartlarında kesintisiz olarak yapılması planlanan hastaların ilgili kliniklerde yattığı, teşhis, tedavi hizmeti aldığı süreçler bütünüdür. Hasta yatış işlemleri, kişi rıza formları, gerektiğinde refakatçi kabul işlemleri, transfüzyon, ameliyat, cerrahi girişim, diyet, ileri tetkik, sevk ve taburcu işlemleri bu sürece uygun planlanır. Kliniklerin fiziki şartları hasta mahremiyetini koruyacak, tedaviye olanak sağlayacak genişlikteki odalar, hasta transferine olanak sağlayacak, seyyar tıbbi cihazların geçişine olanak sağlayacak genişlikteki koridorlar, acil durumlarda her odaya asgari sürede ulaşabilmeyi sağlayacak nöbetçi doktor ve hemşire odası, acil müdahaleye olanak sağlayan, ekipmanları ve ilaçları içinde barındıran kardiyopulmoner resüsitasyon (CPR) odası, özel izinli ilaçların saklanabileceği kilitli dolapların yer aldığı tedavi odaları, çalışanlar arası koordinasyon için gerekli olan iletişim ağları içerecek şekilde planlanmalıdır. (Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, 2012: 11).

Yataklı tedavi hizmetleri sürecinde doktor tarafından tedavisi planlanan hasta klinik banko görevlisi tarafından kaydedilerek, klinik şefi ya da sorumlusunun uygun gördüğü hasta odasına nakledilir. Doktor iznine bağlı olarak refakatçi kalabilir. Hasta

tedavisinin uygulamasını klinikte görevli hemşireler gerçekleştirir. Hastanın tetkik ve tahlilleri, ameliyat için yapılması gereken hasta transferlerini, hasta takiplerini hemşireler yaparlar. Ayrıca hemşireler hastanın yatağında yapılan tıbbi girişimlerde veya acil müdahalelerde koordinasyonu sağlar ve tıbbi müdahaleye yardımcı olurlar. Klinik temizliğinin kontrolünü ve tıbbi cihaz arıza ve bakımlarını da hemşireler takip ederler. Klinik ve tıbbi cihaz temizliklerini temizlik personelleri yaparlar (Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, 2012: 12).

2.7.1.3. Acil Sağlık Hizmetleri Süreci: Acil sağlık hizmetleri için ayrılan kısımda, acil tıbbi müdahale gereken hastalara koşulsuz ve geç kalınmadan sunulan sağlık hizmetlerinin tamamını ifade eder. Acil sağlık hizmeti sunmayan sağlık tesislerinde hastanın mevcut durumunun daha kötüye gitmesini önleyecek, hayati fonksiyonlarını düzenli hale getirebilecek donanımın olması gerekir. Hastaya bu merkezlerde gerekli müdahaleler yapıldıktan sonra uygun hizmeti sunan en yakın merkeze en kısa sürede sevki gerçekleştirilir (Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, 2012: 3).

Acil sağlık hizmetleri süreci planlanırken, herkesin görebileceği yönlendirme tabelaları, triyaj (ayırma), muayene ve müdahale odaları, hasta kayıt bankoları, hasta sevk ve transferi için gerekli taşıma ekipmanları, çalışanlar arası koordinasyon için etkin iletişim araçları ve başka merkeze sevk gerektiren hastalar için gerekli nakil hizmetleri dikkate alınarak yapılmalıdır. Hasta müşahede odalarında her yatak için bir tane olacak şekilde acil yardım zilleri, çalışanlar için gerekli koruyucu ekipmanlar, acil müdahale cihazları ve ilaçları, engelli ve taşıma araçları için uygun rampalar planlamada dikkat edilecek diğer hususlardır (Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, 2012: 4-5)

2.7.1.4. Laboratuvar Hizmetleri Süreci: Doktor istemi doğrultusunda tahlil ve tetkikler için gerekli olan materyalin veri gizliliğine uygun bir şekilde analiz edildiği, analiz sonuçlarının otomasyon sistemine kaydedildiği hizmetler bütünüdür.

Materyaller üzerinde hastaya ait kişisel bilgilerin yer aldığı etiketleme, otomasyon sistemi üzerinden uygun tahlil ve tetkik istemi, laboratuvar fiziksel şartları, çalışan sayısı ve özellikleri, cihazlar ve cihazlarda kullanılan tıbbi

solüsyonların kullanımı bu sürecin planlamasında dikkat edilecek hususlardır (Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, 2012: 14).

Hastanenin laboratuvar hizmeti sunamaması durumunda Sağlık Bakanlığı tarafından ruhsatlandırılmış özel laboratuvarlardan hizmet alımı yapılabilir. Hastane içinde veya hastane dışında örnekler hastalarla veya yakınları ile nakledilmemesi hususunda tedbir alınır. Laboratuvar çalışanları ile örneklerin minimum teması sağlanır, kişisel koruyucu önlemler alınır. Alınan örnekler hızla analiz edilerek sonuçları otomasyon sistemine kaydedilir. Gereken sarf malzemeleri, stok durumları, kullanım süreleri görevli teknisyen ve teknikerler tarafından yapılır. Taleplerin ve aksaklıkların tespiti, bildirimini için laboratuvar sorumlusu belirlenir (Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, 2012: 15-16).

2.7.1.5. Ameliyathane Hizmetleri Süreci: Ameliyat öncesi, esnası, sonrasında sunulan hizmetlerin bütünüdür.

Ameliyathane sorumlusu cerrahi branşlardan veya anestezi ve reanimasyon uzmanlarından seçilir. Ameliyathane hizmetleri süreci planlanırken, hasta giriş-çıkış yerleri ile çalışanların giriş çıkış yerlerinin ayrı olmasına, zemin, duvar ve tavan kaplama malzemelerinin kolay temizlenebilir ve dezenfekte edilebilir malzemeden yapılmasına, olası enerji yokluğunda kesintisiz elektrik sağlayacak tesisatın olmasına, cerrahi ekiplerin aseptik (mikropsuz) şartlara uygun yıkanabileceği malzemelerin ve suyun sağlanmasına, hasta yakınlarının veya diğer birim çalışanlarının giriş-çıkışını önleyecek kapı sistemlerine, çalışanlar arası koordinasyonu sağlayacak iletişim ağlarına, hasta yakınlarına bilgi verilebilecek bir odanın varlığına, hasta kayıtlarının yapılabileceği bir bankonun varlığına, ameliyat için gerekli cihaz ve materyallerin varlığına, ekip görev dağılım şemalarına, kullanılan cerrahi setlerin ve malzemelerin sterilitesinin kontrolünü sağlayacak (indikatör) sisteme, sarf malzeme stok kontrolüne dikkat edilmelidir (Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, 2012: 20-22).

2.7.1.6. Merkezi Sterilizasyon Hizmetleri Süreci: Hastanede kullanılan, yeniden kullanıma uygun malzemelerin, başka hastaların sağlığını tehlikeye düşürmeyecek şekilde tekrardan kullanılabilir hale getirilme hizmetlerinin bütünüdür.

Hastanenin her biriminde kullanılan malzemeler, uygun kapalı şartlarda bu amaç için tasarlanmış asansörler veya insan gücü ile merkezi sterilizasyon ünitesine ulaştırılır. Bu taşıma insan gücü ile sağlanacaksa çalışana koruyucu ekipmanlar temin edilir. Merkezi sterilizasyon ünitesi süreci planlanırken, kirli alan, temiz alan, çalışan giyinme dinlenme odaları ayrı ayrı planlanmalıdır. Kirli malzemeler kayıt ve kontroller sonrası uygun temizleme yapılarak paketlenir, indikatörleri yerleştirilerek sterilizasyon cihazlarına alınır. Sterilizasyon cihazlarının malzeme girişleri temizleme ve paketlenme alanından, malzeme çıkışları ise temiz alana olacak şekilde planlanır. Merkezi sterilizasyon ünitesine gelen malzemeler kritik olmayan, yarı kritik ve kritik malzemeler olarak ayrıştırılır. Kritik olmayan ve yarı kritik malzemeler dezenfeksiyon işlemleri sonrasında ilgili birimlere geri gönderilirken, kritik malzemeler sterilizasyon işlemleri için bu üniteye alınır. Tekstil ürünleri ise çamaşırhaneye yönlendirilir. Tüm malzemelerin depolanması için gerekli kayıt ve transferini sağlayacak depo alanları oluşturulur (Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, 2012: 22-23).

2.7.1.7. Yoğun Bakım ve Reanimasyon Hizmetleri Süreci: Bir ya da birden fazla organ yetmezliğinin olduğu hastaların yaşamsal göstergelerinin kesintisiz yapıldığı, takip ve tedavilerinin gerçekleştirildiği, diğer birimlerden ayrıştırılmış, kapalı sistem birimlerin bütünüdür.

Yoğun bakım ve reanimasyon hizmetleri süreci planlanırken, yatak kapasitesine uygun genişlikte odalara, hasta teşhis, tedavi, müdahale, ölçme ve izleme hizmetlerinin kesintisiz sürdürülebileceği cihaz ve ekipmanlara, bu cihazların bakım ve onarımlarına, sterilizasyonu bozmayacak havalandırmalara, gerekli aydınlatmalara, hasta mahremiyetini sağlayacak tedbirlere, taban, duvar ve tavan malzemeleri kolay temizlenebilir ve dezenfekte edilebilir malzemelerden olmasına, sarf malzeme ve ilaç depolarına, acil müdahale setlerine dikkat edilmelidir. Hastalara yapılan işlemler, tedaviler, ilaç dozları, hasta takipleri kayıtlara geçirilir. Hasta kayıtları ve rıza formları gerekli bilgiler verildikten sonra hasta yakınlarına imzalatılır. Hastanın başka merkeze sevkinin gerektiği durumlarda nakil formları imzalatılarak hastanın güvenli bir şekilde sevki gerçekleştirilir. Hasta sevkisi sırasında

hasta takip ve tedavilerini içeren gözlem ve bilgilendirme kâğıtları da gönderilir (Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, 2012: 25).

2.7.1.8. Eczane Hizmetleri Süreci: Eczane hizmetleri, sağlık kurumunun ihtiyacı olacak ilaçları, kullanılan sarf malzemeleri belirleyen, birimlerden malzeme taleplerini toplayan, süreç yöneticisine sunan, tedarik edilen malzemeleri depolayan, dağıtan, kayıtlarını tutan, tüketim tarihi kontrolünü yapan, ilaç imhalarını yapan birimlerdir.

Eczaneye alınacak ilaçların ve ilaç uygulamasında kullanılacak sarf malzemelerin piyasa araştırması, temini, giriş kayıtları, miat kontrolleri, imha aşamaları bu süreç planlamasında dikkat edilmesi gereken hususlardır. İlaçların depolama alanları ve depolama şekilleri daha önceden planlanmalı ve şematize edilir. Soğuk zincir ilaçlar için uygun dolaplar eczane içerisinde yer alır. Yeşil ve kırmızı reçete ilaçların depolanması için kilitli dolaplar temin edilir. Rutin olarak tüm ilaçların kontrolleri ve sayımları yapılır. Eczaneden çıkacak ilaçların reçeteye uygunluğu eczacı tarafından kontrol edilir. Bu reçeteler 5 yıl saklandıktan sonra eczacı ve hastane ilaç sorumlusu tarafından tutulan bir tutanakla imha edilir (Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, 2012: 32).

2.7.2. Yönetimsel ve Destek Süreçleri

Yönetimsel süreçler, kurumların misyonunu, vizyonunu, stratejilerini belirleyen, sistemini geliştiren ve yöneten süreçlerdir. Bu faaliyetler için gerekli planlamaların yapılması, sistemlerin kurulması ve yönetilmesi yönetimsel süreçlerin kapsamındadır (Gülseren vd., 2011: 20).

Hastanelerin hedefleri doğrultusunda tıbbi hizmet süreçlerinin, destek hizmet süreçlerinin planlanması, uygulanması, denetimi, raporlanması ve iyileştirilmesi yönetimsel süreç sahipleri (hastane üst yönetimi) tarafından sağlanır. Üst yönetim, faaliyet yöneticisinin üzerindeki yönetim kurulları, bu kurula bağlı komiteler ve başhekimlikten oluşur. Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu'na bağlı hastanelerde yapı bu şekilde iken özel hastanelerde hastane sahibi, hastane mesul müdürünün de yer aldığı yönetim kurulundan oluşurken üniversite hastanelerinde tıbbi danışma kurulu ve genel kuruldan oluşmaktadır (Can ve İbicioğlu, 2008: 263).

Dünyada hastane yönetim süreçleri tıbbi direktör, hastane başmüdür ve hemşirelik direktöründen oluşan ekip tarafından yönetilmektedir. Bu ekip, tıbbi hizmetlerden, yardımcı tıbbi hizmetlerden, hemşirelik hizmetlerinden ve mali-idari destek hizmetlerinden sorumludur (Canpolat, (b.t.): 1).

Destek süreçler ise; tıbbi süreçlerin uygulanabilmesi için gerekli olan bilgi, teknoloji, mali kaynak, donanım, ekipman, malzeme, insan gücü, bina ve araç-gereç sağlayan süreçlerdir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010: 220). Bu süreçte en aktif rol hastane müdürü, hemşirelik hizmetleri müdürüne aittir. Hemşirelik hizmetleri müdürü tıbbi hizmetlerin aksamadan yürütülmesi için gerekli olan insan gücünün sağlanması, planlanması, dağılımında rol alır. Hastane başmüdürüne bağlı olarak görev yapar. Hastane başmüdürü ise kurumun idari, mali ve teknik hizmetlerini mevzuatlara uygun olarak yürütür. Kurumun etkili ve verimli çalışması için gerekli olan her türlü ihtiyacın planlanması, temini ve kontrolünde rol alır. Kurumun giderleri için mali kaynakları yönetir, süreçlerin katma değerlerini kontrol eder, gerekli iyileştirmeleri planlar, tedbirler alır. Bu rolleri doğrultusunda alt müdürlükler belirleyebilir, alt müdürlüklerin rollerini belirler, görev dağılımlarını yapar ve çalışmalarını kontrol eder (Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, 1983: Md. 147).

2.7.3. Hastanelerde Malzeme Yönetim Süreçleri

Hastanelerin kesintisiz hizmet vermesi ve birebir insan hayatını ve sağlığını ilgilendirmesi nedeniyle kullanılan malzemelerin önemi kritiktir. Malzemeler, tıbbi hizmetlerin aksamadan yürütülebilmesi için hastanede bulunması gereken malzemelerdir. Hastanelerde kullanılan malzemelerin, hastane bütçesinin %20-40'ını kapsadığı düşünüldüğünde malzeme yönetiminin önemi daha iyi anlaşılabilir. Bu nedenle, hastanenin amaçları doğrultusunda kullanılan malzemelerinin zamanında, kalitede ve süreklilikte temin edilmesi gerekir (Algül, 2013: 1).

Hiçbir organizasyon kendisi için gerekli malzemenin hepsini kendisi üretemez. Bu nedenle malzeme temin yoluna başvurur. Bu nedenle malzeme yönetim süreci her organizasyonun vazgeçilmez ve temel fonksiyonlarından. Malzeme yönetim süreci gerekli malzemelerin tespiti, satın alınması, gelen malzemenin

kontrolü ve kabulü, depolanması, kullanımı, atık kontrolünü ve geri dönüşümü kapsamaktadır (Tengilimoğlu, 1996: 23).

Malzeme yönetim sürecinin amacı, rekabet yoluyla malzemeleri en düşük maliyetle almak, yüksek stoktan kaçınmak, kurumun işleyişinin devamlılığını sağlayacak malzemeyi sağlamak, yeterli derecede kaliteli malzeme almak, düşük maliyetlerle malzemenin en etkin kullanımını sağlamak, malzemelerin gereksiz kullanımını önlemektir. Bu amaçlar doğrultusunda süreç sahipleri kayıtları tutar, denetim yapar, raporlama yapar ve sonraki temin planlamalarını bu raporlara göre oluşturarak gereksiz malzeme alımını önler (Tengilimoğlu, 2012: 189).



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

HASTANELERDE SÜREÇ YÖNETİMİ UYGULAMA ÖRNEĞİ

3.1. Uygulamanın Amacı

İnsan sağlığının korunması, iyileştirilmesi ve sağlıklı yaşamın sürdürülmesi amacıyla faaliyet gösteren hastanelerin, üretmiş oldukları sağlık hizmetlerinde sürekli zaman ile yarış söz konusudur. İnsanları sağlığına kavuşturmak, iyilik halini sürdürebilmek için zamana ihtiyaç duyulurken acil durumlarda kişileri hayatta tutabilmek için zamanla yarışılmaktadır. Bu nedenle hastanelerde her saniye çok kıymetlidir. Hastanelerdeki süreçler planlanırken, aynı işin daha kısa sürede yapılabilmesi için çaba harcanır. Süreç değerlendirmelerinde aksaklıklar tespit edilmekte ve süreç iyileştirmeleri yapılmaktadır.

Hastanelerde yönetsel süreçler incelenerek, Denizli ilinde özel bir hastanede uygulama örnekleri tanımlanmıştır. Bu doğrultuda hastanedeki yönetsel süreçlerden bilgi işlem yönetim sistemindeki problemler tespit etmek ve bilgi işlem yönetim sistemine ilişkin iyileştirme önerileri geliştirmek bu çalışmanın amacını oluşturmaktadır. Bu çalışma ile hastane bilgi işlem yönetim sistemindeki süre kayıplarını önlemek, iş akışının kalitesini ve etkinliğini bozmayacak şekilde daha kısa sürede faaliyetlerin sürdürülmesini sağlamak ve sağlık hizmetlerinde büyük öneme sahip olan süreyi kısaltmak çalışmanın amaçlarındandır.

3.2. Uygulamanın Önemi

Sağlık hizmetleri sunumunda büyük bir öneme sahip olan zamanın plansız ya da iyi planlanmamış bir süreç yönetimi ile boşa harcanması insanların sağlığını tehlikeye düşürmektedir. Zamanın iyi kullanılamaması hastaneleri de zor durumda bırakmaktadır. Özel hastanelerin en önemli girdisi sağlık hizmetine ihtiyaç duyan insanlardır. Bu insanlara zamanında ve başarılı müdahalelerin yapılması ve doğru tedaviler, sağlığına kavuşmuş memnun insanların taburcu olmasına neden olmaktadır. Bu insanların bir daha sağlık hizmetine ihtiyaç duymaları durumunda yine aynı hastaneyi tercih etme olasılıklarını artıracaktır. Dolayısıyla hastane girdisi

artacaktır. Bu nedenle en hızlı şekilde hastaya ya da yaralıya doğru müdahale yapılması, en kısa sürede sağlığına kavuşturulması gerekmektedir.

Sürenin bu kadar önemli olduğu bir hizmet anlayışında süreçler planlanırken en kaliteli hizmeti en kısa sürede sunmak gerekmektedir. Dolayısıyla her süreçte zaman kavramı önemli bir konuma gelmektedir. Bu çalışma; uygulama yapılan özel hastanede sağlık hizmeti sunumunun hangi aşamasında süre kullanımının kısaltılması, aynı kalitede ve etkinlikteki sağlık hizmetinin nasıl daha hızlı sunulabileceğinin belirlenmesi açısından önemlidir.

3.3. Uygulamanın Yöntemi

Bu çalışmadaki uygulama; hastane organizasyon yapısı, ana süreçler ve alt süreçlerin belirlenmesi, zaman kaybının yaşandığı sürecin ve problemlerin tespit edilmesi, iyileştirme planlamasının yapılması ve uygulanması, süre analizi ve eski durum ile iyileştirme sonrası durumun kıyaslanması şeklinde gerçekleştirilmiştir. Bu çerçevede yönetimsel hizmetler ana sürecinde bilgi işlem yönetimi iş akışı alt sürecinde tespit edilen gereksiz süre kaybının giderilmesi için iyileştirme yapılmıştır.

3.4. Uygulamanın Yapıldığı Hastaneye Ait Süreç Bilgileri

Çalışmaya konu olan özel hastanede;

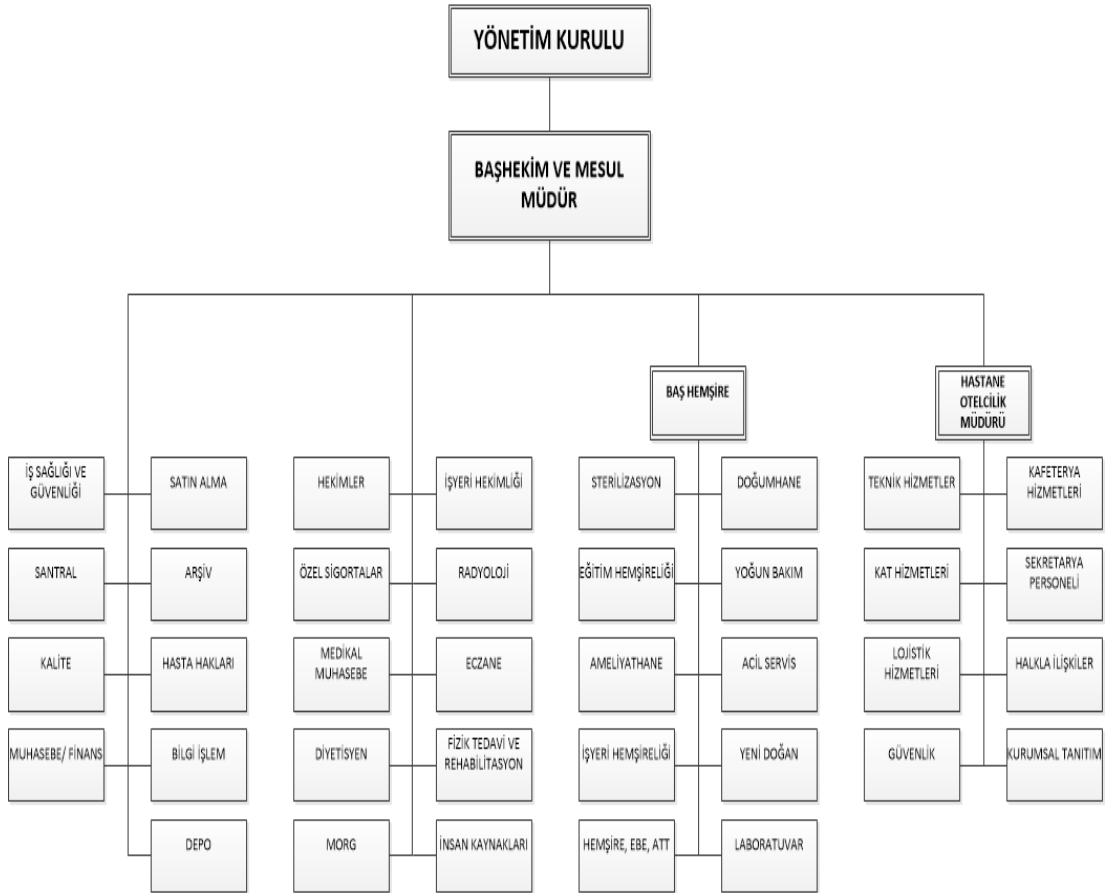
- Tıbbi hizmetler ana süreci:
 - Acil servis hizmetleri süreci
 - Poliklinik hizmetleri süreci
 - Yataklı tedavi hizmetleri süreci
 - Laboratuvar hizmetleri süreçleri
 - Görüntüleme hizmetleri süreci
 - Ameliyathane hizmetleri süreci
 - Sterilizasyon hizmetleri süreci
 - Yoğun bakım hizmetleri süreci
 - Yenidoğan hizmetleri süreci
 - Doğumhane hizmetleri süreci
 - Ambulans hizmetleri süreci

- Eczane hizmetleri süreci
- Fizik tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri süreci
- Beslenme hizmetleri süreci
- İşyeri hekimliği hizmetleri süreci
- İşyeri hemşireliği hizmetleri süreci
- Yönetim ve destek hizmetleri ana süreci:
 - Sekreterlik hizmetleri yönetim süreci
 - Teknik hizmetler yönetim süreci
 - Kat hizmetleri yönetim süreci
 - Güvenlik hizmetleri yönetim süreci
 - Hasta hakları yönetim süreci
 - İş sağlığı ve güvenliği yönetim süreci
 - Depo ve stok yönetim süreci
 - Tıbbi atık yönetim süreci
 - Bilgi işlem yönetim süreci
 - Muhasebe ve finans yönetim süreci
 - Medikal muhasebe yönetim süreci
 - Kalite yönetim süreci
 - İletişim ve santral yönetim süreci
 - İnsan kaynakları yönetim süreci
 - Arşiv yönetim süreci
 - Özel sigortalar yönetim süreci
 - Morg hizmetleri yönetim süreci
 - Eğitim hemşireliği yönetim süreci
 - Kafeterya hizmetleri yönetim süreci
 - Kurumsal tanıtım yönetim süreci
 - Halkla ilişkiler yönetim süreci
 - Lojistik hizmetleri yönetim süreci yer almaktadır.

3.5. Uygulamanın Yapıldığı Hastaneye Ait Organizasyon Şeması

Uygulamanın yapıldığı hastanede süreç yönetimi, süreç sahibi olarak başhekim ve mesul müdür unvanları ile aynı kişi tarafından gerçekleştirilmektedir. Hastanede süreç sorumluları ilgili faaliyet alanlarının birim sorumluları, birim çalışanları ise süreç ekibidir. Tıbbi hizmetler ana süreci sorumluluğunu başhekim unvanı ile yönetim ve destek hizmetleri ana süreçlerinin sorumluluğunu ise yönetim kurulu adına mesul müdür unvanı ile yürütmektedir. Yönetim ve destek hizmetleri ana süreçlerin sorumluluğu hastane yönetim kurulu adına mesul müdürdedir. Alt süreçler hakkında değerlendirme, aksaklıkların tespit edilmesi ve iyileştirmeye ihtiyaç olup olmadığının belirlenmesi için alt süreç sorumluları yönetsel ana sürecine dâhil olmaktadır.

Şekil 3. Uygulama Yapılan Hastaneye Ait Organizasyon Şeması



Organizasyon içerisinde başhemşirelik, hemşirelik hizmetlerinden sorumlu olup, birimlerin hemşire ihtiyacına göre planlamaları ve görev dağılımlarını yapmaktadır. Ayrıca birim sorumluları ile koordinasyon içerisinde sağlık hizmetinin en etkin ve verimli şekilde sunulmasına katkı sağlamaktadır. Tıbbi hizmetler ana sürecinin hemşirelikle ilgili alt süreçlerinde süreç sahibidir.

3.6. Uygulamanın Yapıldığı Hastaneye Ait Yönetimsel Süreçler

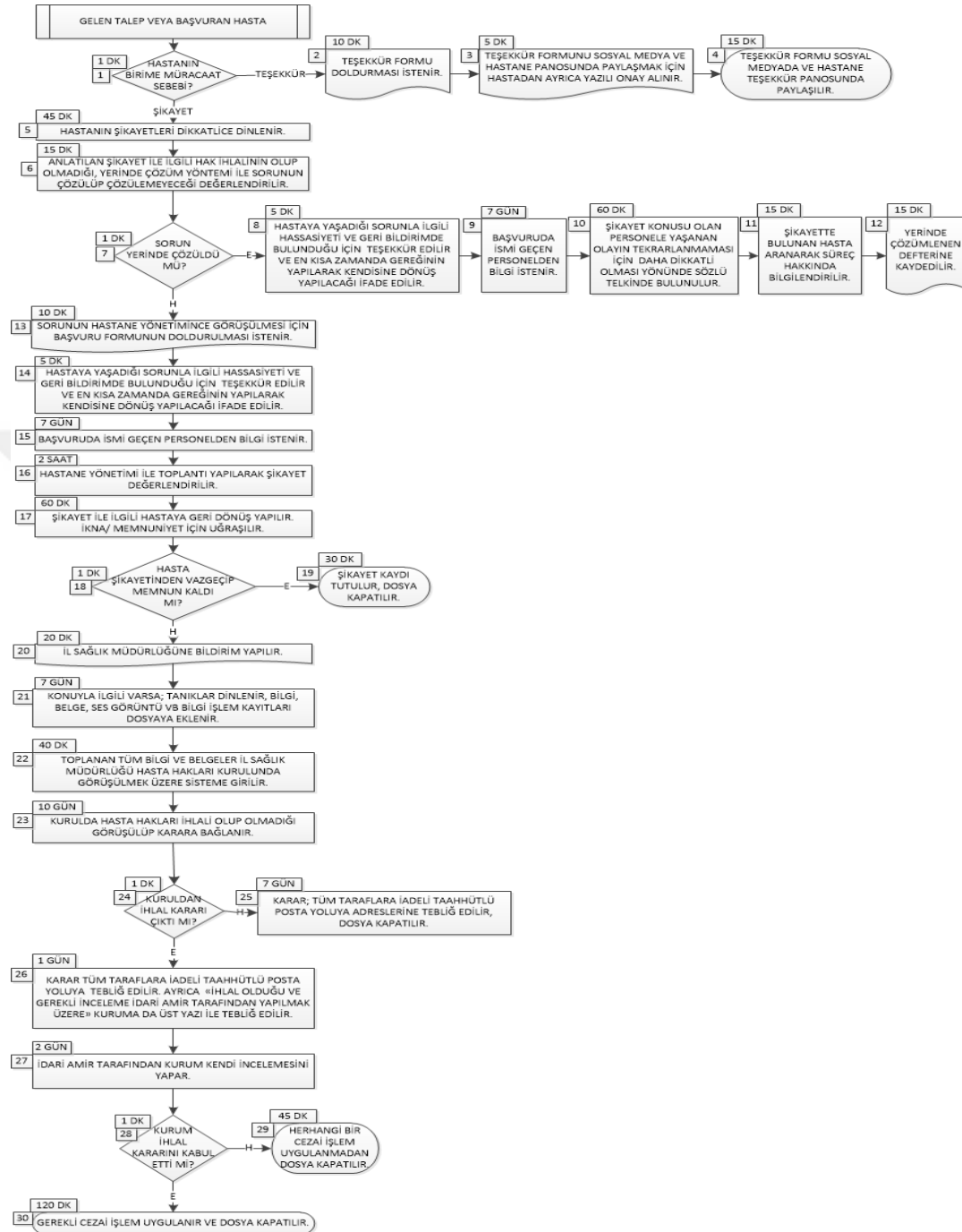
Uygulamanın yapıldığı özel hastanede 2 ana süreç yer almaktadır. Bunlar; tıbbi hizmetler, yönetim ve destek hizmetler ana süreçleridir. Çalışmanın asıl hedefi olan bilgi işlem yönetim süreci yönetim ve destek hizmetleri ana sürecinde yer almaktadır.

3.6.1. Hasta Hakları Yönetimi İş Akış Süreci

Sağlık kurum ve kuruluşlarında her bireyin insan haysiyetine yakışır bir şekilde hizmet alması, hasta haklarından yararlanabilmesi, hak ihlallerinden korunabilmesi, yasal hakların kullanılabilmesinin sağlanabilmesi, bireylere hasta sorumlulukları ve hakları konusunda bilgilendirme yapılabilmesi amacıyla 1998 yılında yayınlanan 23420 sayılı ‘Hasta Hakları Yönetmeliği’ çerçevesinde ‘Hasta Hakları Birimi’ kurulmuştur (Hasta Hakları Uygulama Yönergesi, 2005: Md.1).

Hasta hakları biriminin bu görevlerini yerine getirebilmesi için bir kuruldan oluşmaktadır. Bu kurulun üyeleri başkan (başhekim), hasta hakları birim sorumlusu, hakkında başvuru yapılan çalışanın birim sorumlusu, hasta hakları konusunda faaliyet gösteren sivil toplum örgütünün bir temsilcisi, varsa hastanın avukatı, yetkili sendika temsilcisi, ilgili maddeye istinaden daha önceden seçilmiş serbest vatandaş, il genel meclisinden bir üye olmak üzere 8 üyeden oluşmaktadır. Kurul başvuru dosyalarını 15 gün içinde değerlendirmek için toplanır. Başvuru dosyasındaki durum gerekli değerlendirmeler yapıldıktan sonra gizli oylama yöntemi ile oylanır. Oy çokluğu esasına dayanarak karar alınır ve karar hastane yönetimine sunulur. Oyların eşit olması durumunda kurul başkanının taraf olduğu karar geçerli sayılır. Kurulun kararları doğrultusunda hastane yönetimi tedbir, soruşturma ve yaptırım uygulayabilir. Ayrıca çalışana yönelik eğitim planlanır ve eksik bilgileri tamamlanır.

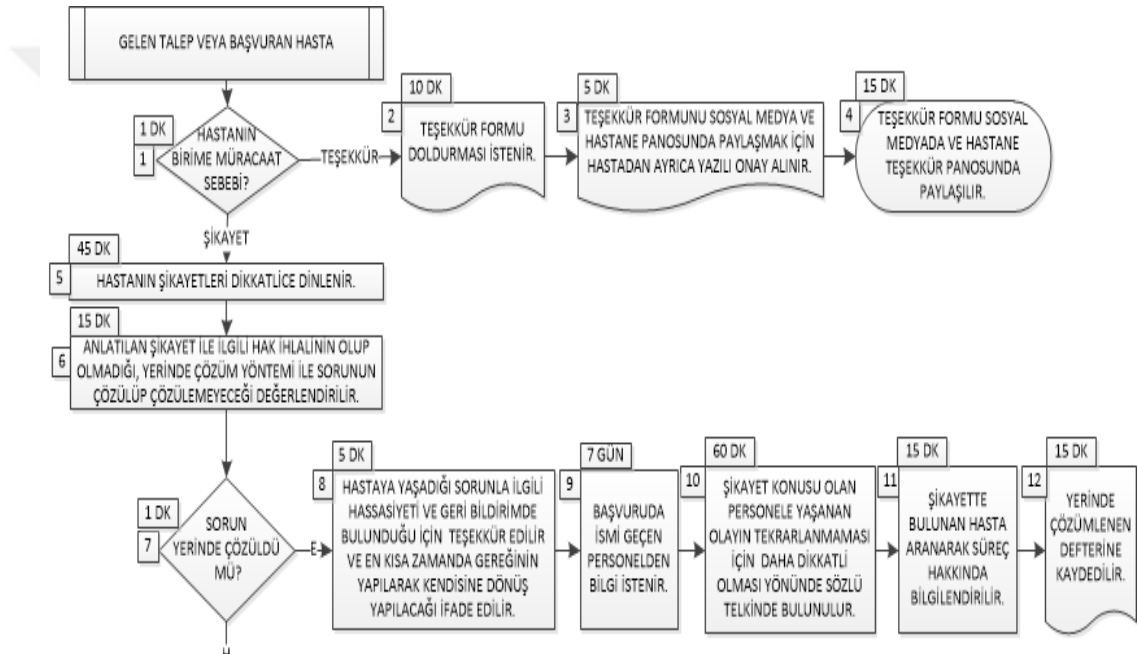
Şekil 4. Uygulamanın Yapıldığı Hastanede Hasta Hakları Yönetimi İş Akışı Süreci



Hastanede hastanın hasta hakları birimine başvurması ile başlayan süreç, 30 adımda sonuçlanmaktadır. Hasta hakları birimine başvuran kişinin başvuru sebebinin öğrenilmesi 1 dk. almaktadır. Başvuru sebebi “teşekkür” amaçlı ise teşekkür formu doldurması, bu formun paylaşımına açılması için gerekli olan onay formu ve paylaşımın yapılması 30 dk. almaktadır.

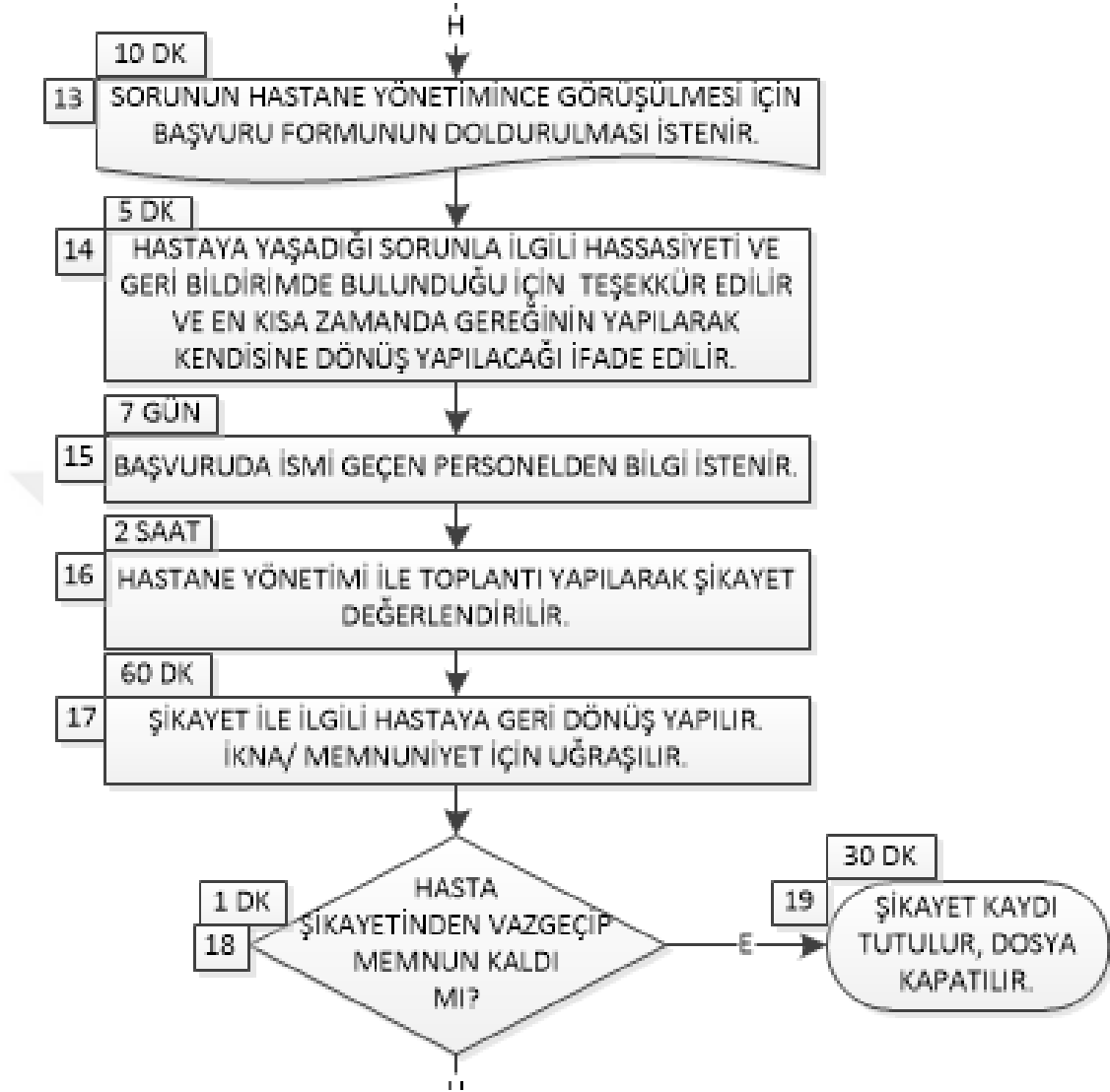
“Şikâyet” amaçlı yapılan başvuruda şikâyet sebebi ortalama 45 dk. da tespit edilmektedir. Şikâyetin hak ihlali içerip içermediğinin değerlendirilmesi, yerinde çözümlenip çözülemeyeceği 15 dk. da değerlendirilir. Yerinde çözülebilen sorunlar için hastaya bilgi verilmesi 5 dk. zaman almaktadır. Sonraki süreçte ilgili personelden bilgi alınması 7 gün, alınan bilginin değerlendirilmesi, personele telkinde bulunulması 60 dk., başvuru sahibine sonuç hakkında bilgi verilmesi 15 dk. ve şikâyetin “Yerinde Çözömlenen Defteri” ne kaydedilmesi 15 dk. zaman almaktadır.

Şekil 5. Başvuru Amacı ve Yerinde Çözüm Süreci



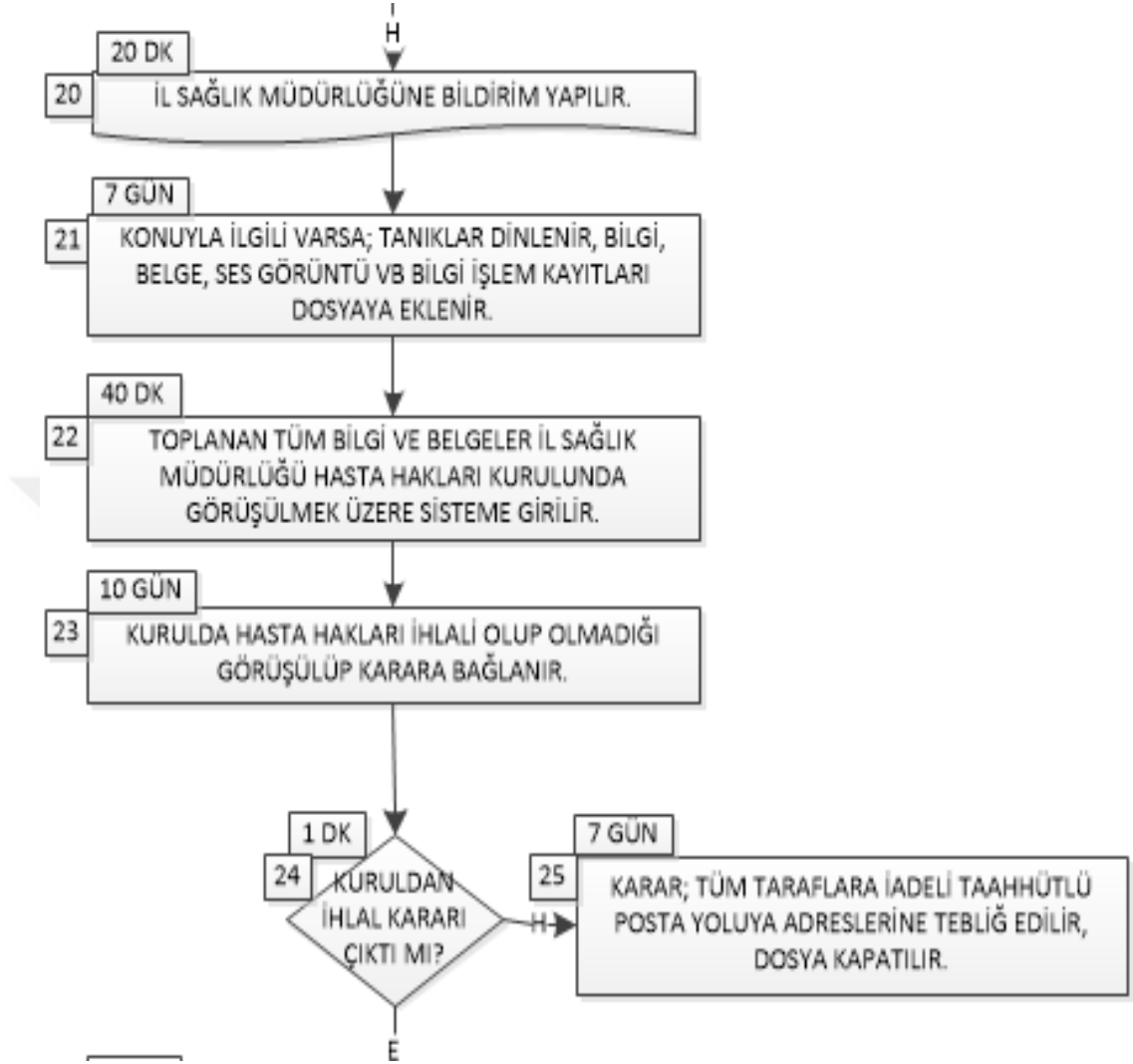
Yerinde çözümlenemeyen başvurular için başvuru sahibine “başvuru formu” doldurtulur. Bu süre ortalama 10 dk. dır. Başvuru sahibine yapılacak işlemler hakkında bilgi verilmesi 5 dk. sürer. İlgili personelden 7 gün içerisinde bilgi vermesi istenir, hastane yönetimi ve ilgili personelin birim sorumlusunun başvuruyu değerlendirmesi ortalama 2 saat almaktadır. Şikâyet sahibinin şikâyetinden vazgeçmesi için ikna edilmeye çalışılması ortalama 60 dk. alır. Şikâyet sahibi şikâyetinden vazgeçerse şikâyet dosyası kapatılır. Bu işlemler toplamda 31 dk. da gerçekleştirilir.

Şekil 6. Yerinde Çözümlemeyen Başvuru Süreci



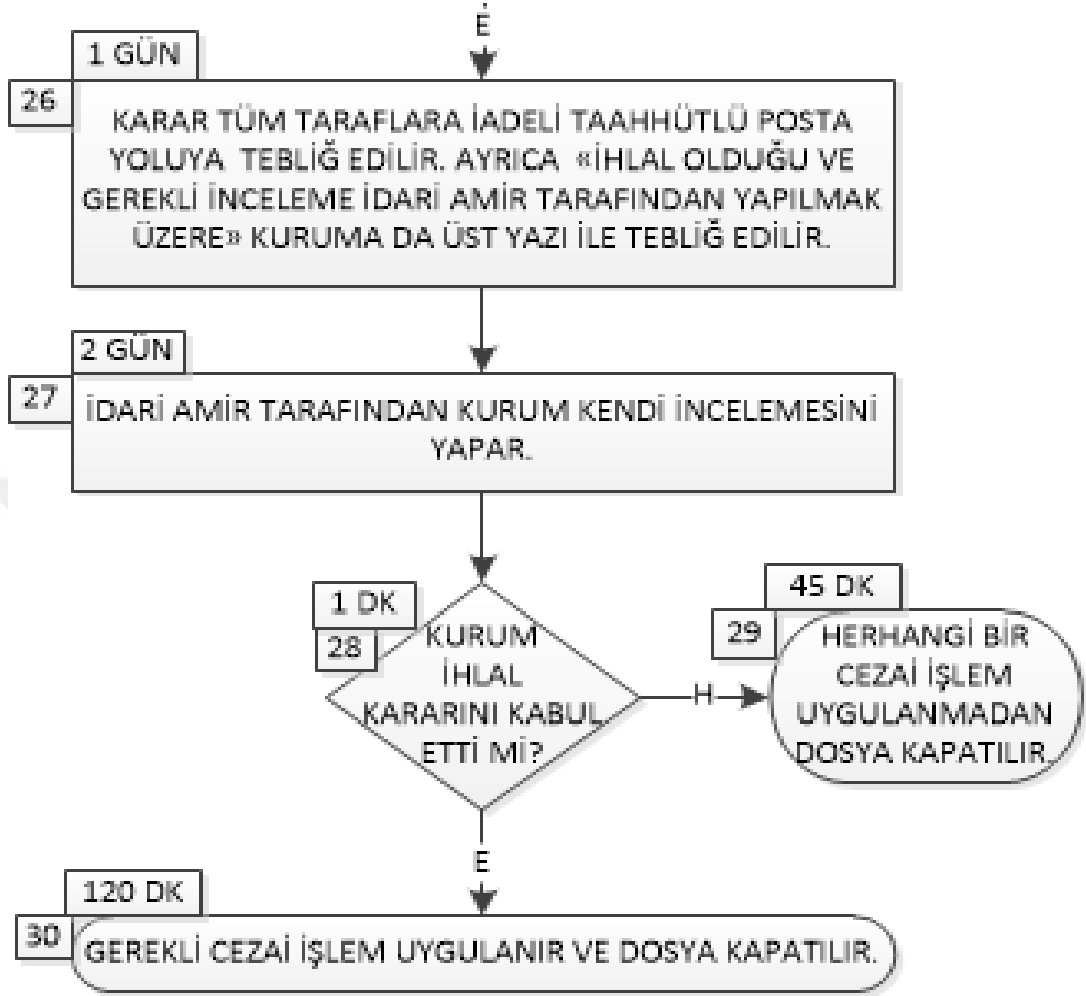
Şikayet sahibinin şikayetinden vazgeçmemesi durumunda il sağlık müdürlüğüne bildirim yapılması 20 dk., şahitlerin dinlenmesi, bilgi, belge, ses ve görüntü kayıtlarının toplanması 7 gün, bu dokümanların il sağlık müdürlüğü hasta hakları kuruluna sunulması için sisteme kaydedilmesi 40 dk., kurulun dosyayı görüşüp karara bağlaması için 10 gün, kuruldan hak ihlali yoktur kararı çıktıktan sonra her iki tarafa da yazılı bildirimlerin iadeli taahhüt ile yapılması 7 gün zaman almaktadır.

Şekil 7. Hak İhlali Değerlendirilmesi ve Soruşturma Süreci



Hak ihlali olması durumunda kurul kararı kuruma 3 gün içerisinde bildirilir. Kurumun kurul kararını inceleme süresi 4 gündür. Kurul kararı çerçevesinde yaptırım gerektiren durumlarda cezai işlem uygulama süresi 120 dk., cezai işlemin uygulanmadan dosyanın kapatılması süresi ise 45 dk. dır.

Şekil 8. Hak İhlali Olması Durumunda Cezai İşlem Süreci

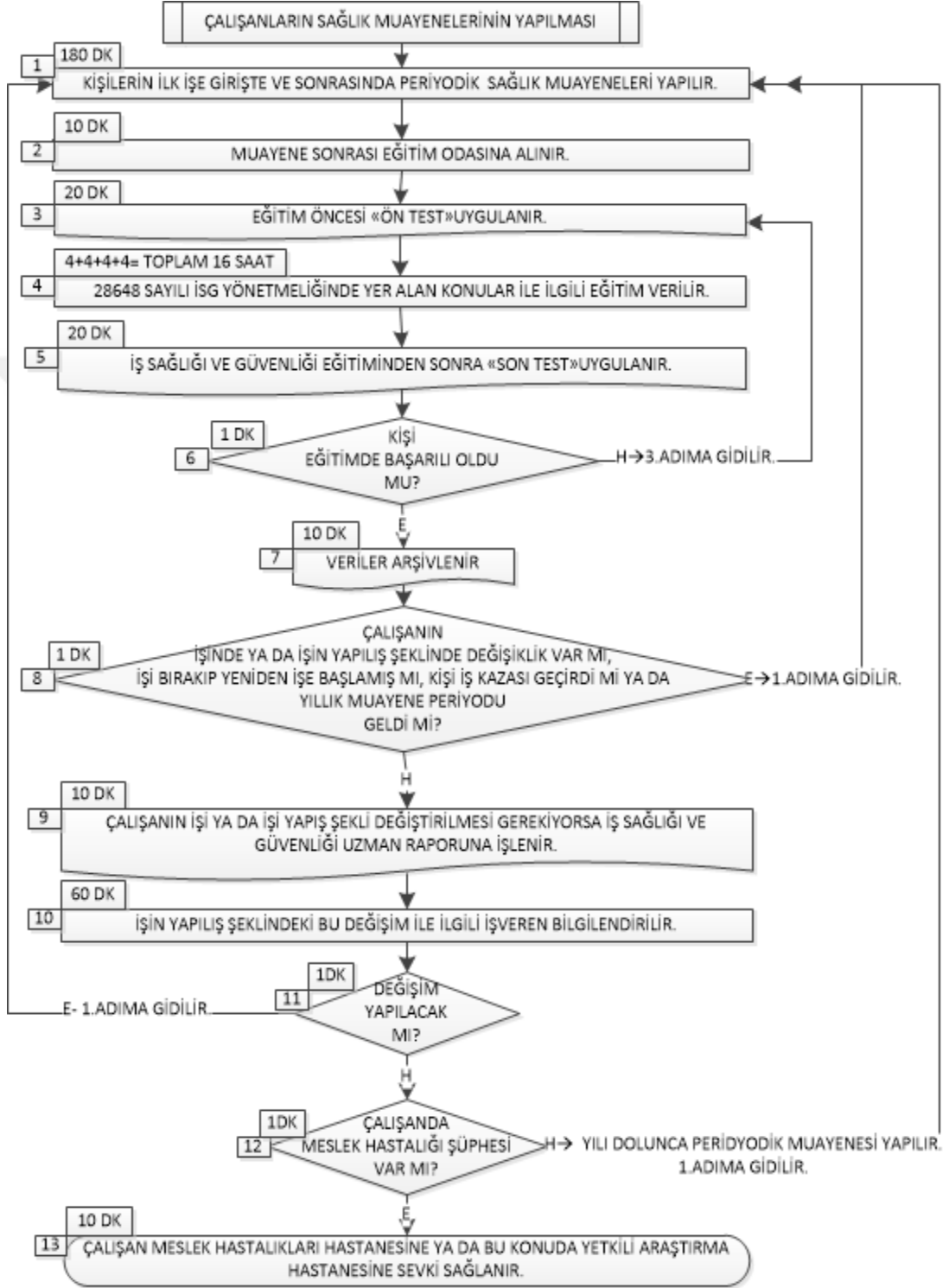


Hasta hakları yönetimi iş akış sürecinin en uzun süresi (başvuru-cezai işlem uygulanması arası) 39.320 dk. dır.

3.6.2. İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetimi İş Akış Süreci

Hastanelerde iş sağlığı ve iş güvenliği uygulamaları 2012 yılında çıkarılan 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ve ilgili yönetmelikler çerçevesinde yürütülmektedir. Bu kanun, iş yerinde oluşabilecek kazalardan çalışanları korumayı, doğabilecek kayıplardan işvereni korumayı, görev dağılımlarını yapmayı, hak ve sorumlulukları belirlemeyi amaçlamaktadır (İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, 2012: Md. 1).

Şekil 9. Uygulamanın Yapıldığı Hastanede İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetimi İş Akış Süreci



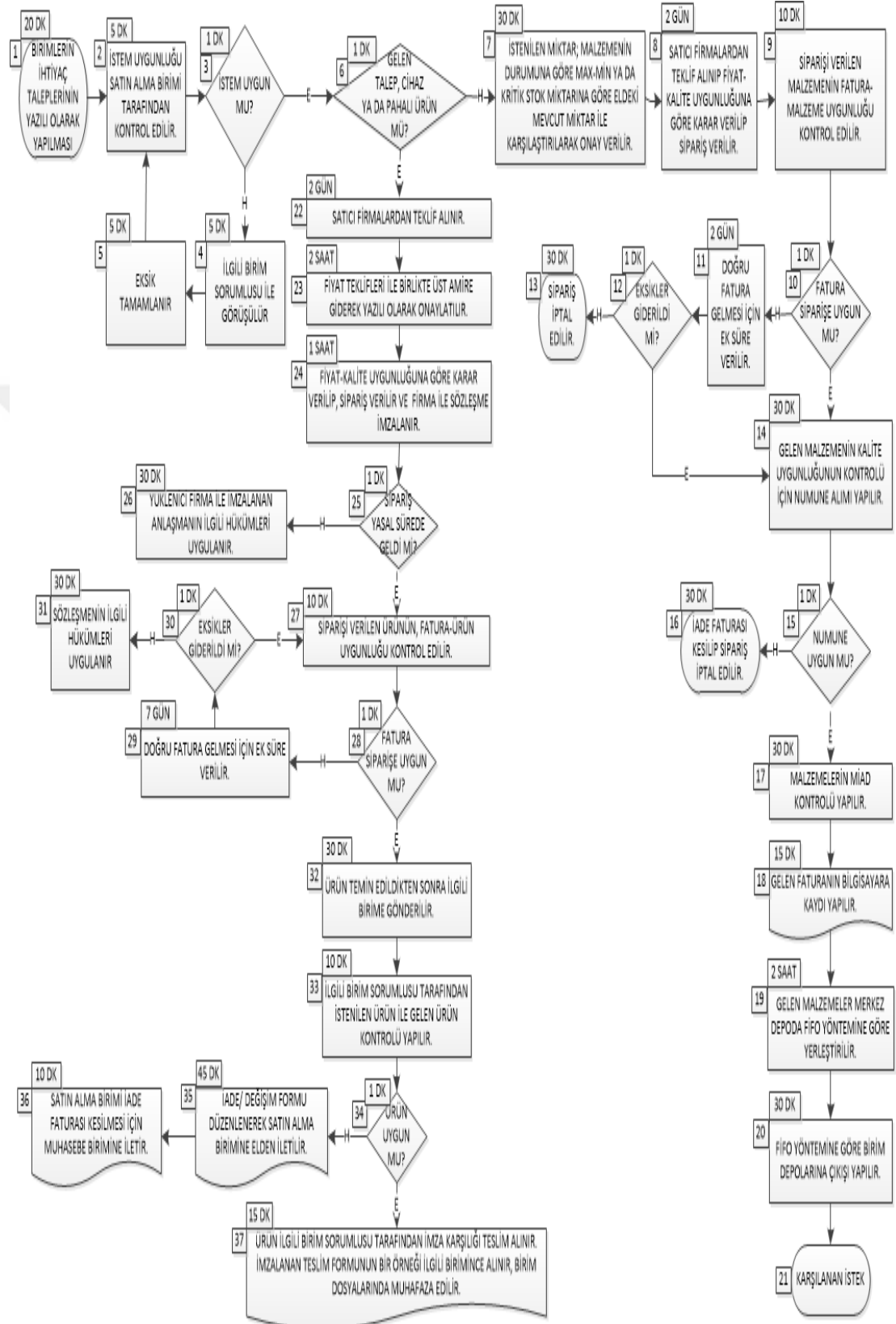
İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu çerçevesinde hastane yönetimi çalışanlarını iş kazalarına ve mesleki hastalıklara karşı korumak zorundadır. Bu yükümlülüğü gereğince hastane çalışan tercihinde mesleki beceriyi, deneyimi ve çalışanın eğitim durumunu gösterir belgeyi esas alır. Hastane yönetimi çalışanları korumak adına hizmet içi eğitimler verir, kişisel koruyucu tedbirleri alır. Ayrıca çalışanların işe giriş muayenelerini ve periyodik sağlık taramalarını yapar, kayıtlarını saklar. Bu süreç uygulama yapılan hastanede 13 adımdan oluşmaktadır. Bu sürecin toplam süresi 1284 dk. dır. Çalışma süresi 1 yıl olan çalışanlar için bu süreç tekrarlanır.

3.6.3. Stok ve Malzeme Yönetimi İş Akış Süreci

Hastaneler, sarf malzemeleri, tıbbi cihazlar, ofis malzemeleri, teknik ekip malzemeleri, medikal malzemeler gibi birçok materyal ile sağlık hizmeti sunarlar. Hastanelerde kullanılan bu malzemelerin hayati önem taşıdığı düşünülürse her malzemenin planlanması, talebi, temini, stoklanması ve kullanımı oldukça önemlidir. Sarf malzemeler, hızlı sirkülasyonu olan, her zaman hastanede bulunması gereken malzemelerdir. Bu nedenle alım miktarlarını belirlemek oldukça güçtür. Ayrıca alım miktarları fazla olduğundan depolanması için uygun alana ihtiyaç vardır. Depo ile birimler arası koordinasyonun sağlanması da gerekir.

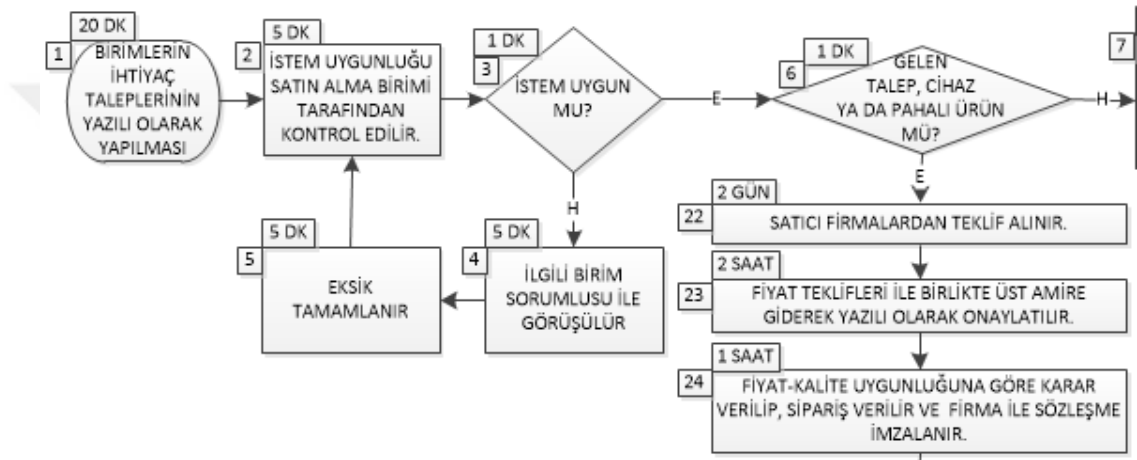
Hastanelerde taşınır mallar, tıbbi cihazlar için kayıt sistemleri kurulmuştur. Taşınır mallar ve tıbbi cihazlar demirbaş malzeme listesine kaydedilir. Taşınır malların tamir ve tadilatını teknik personel yaparken, tıbbi cihazların bakımı, onarımı için ise biyomedikal birimi yapmaktadır. Tıbbi cihazların bakım ve onarımını bazı hastanelerde cihazı temin eden tedarikçi firmalar üstlenmiştir.

Şekil 10. Stok ve Malzeme Yönetimi İş Akış Süreci



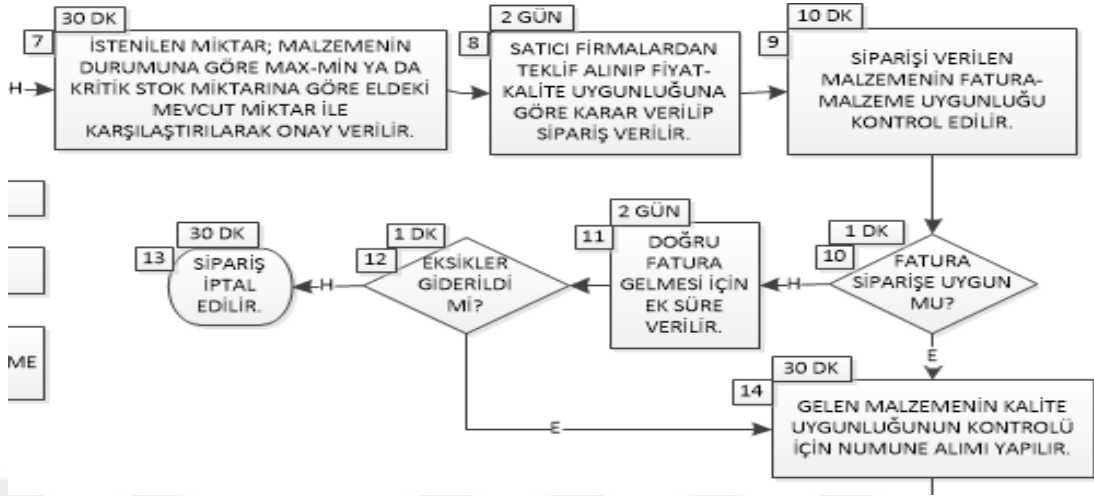
Stok ve malzeme yönetimi iş akış süreci birimlerin talepleri ile başlayıp, malzemenin ilgili birime imza karşılığında teslimi ile son bulan 37 adımda tamamlanan bir süreçtir. Birimlerin malzeme taleplerini iletme süreleri ortalama 20 dk., satın alma biriminin talebi değerlendirmesi 5 dk., istem uygun bulunursa talepte bulunan birim sorumlusu ile görüşülüp düzenleme yapılması toplam 11 dk. zaman alır.

Şekil 11. Malzeme Talep ve Temin Öncesi Hazırlık Süreci



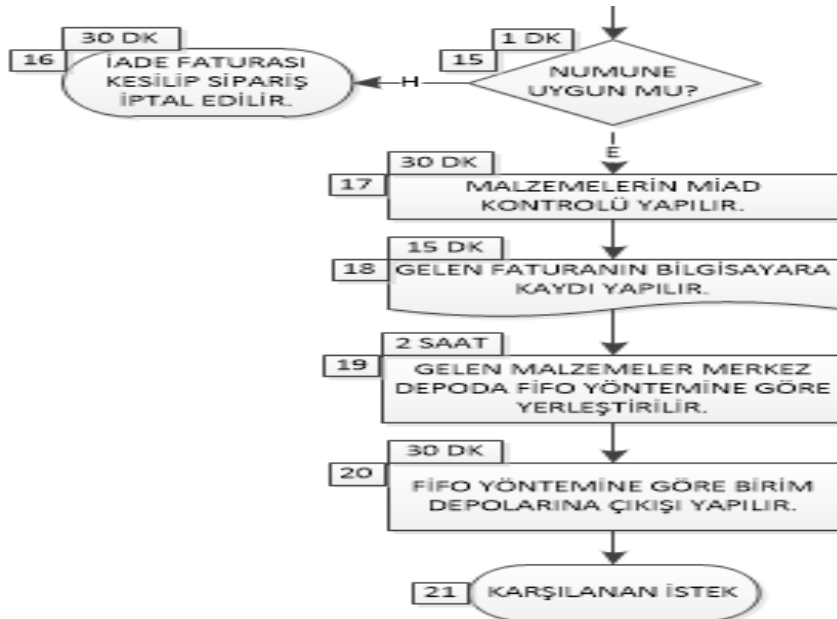
Malzemenin kullanım miktarı, stok miktarı ve kritik miktarı değerlendirmelerinin yapılması 30 dk., piyasa tekliflerine göre karar verilip sipariş edilmesi 2 gün, sipariş verilmesi durumunda fatura ve malzeme uygunluğunun kontrol edilmesi 10 dk., varsa yanlışların düzeltilmesi ya da eksikliklerin giderilmesi toplam 25 saat zaman gerektirir. Gelen malzemelerin uygun ve doğru olup olmadığı numune incelemesi ile kontrol edilerek teslim alınır.

Şekil 12. Malzeme Temin Süreci



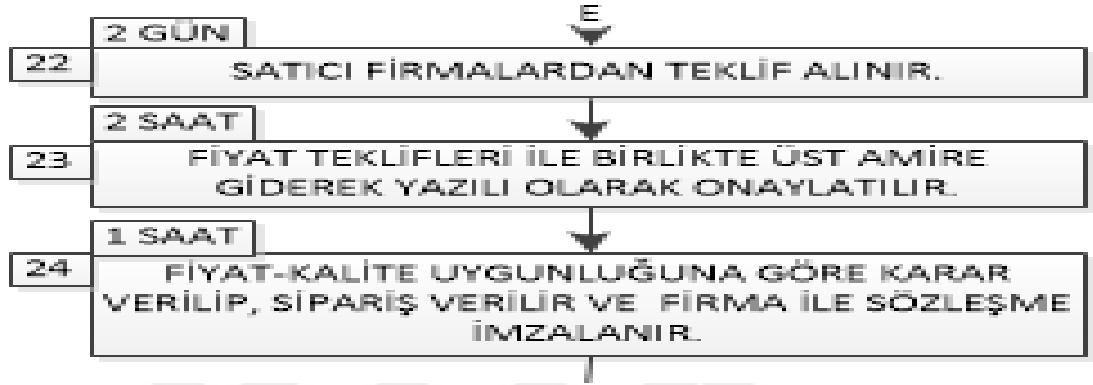
Fatura bilgilerindeki eksikliklerin veya yanlışlıkların giderilememesi, yanlış ya da istem şartlarına uygun olmayan malzemelerin gelmesi durumunda sipariş iptal edilir. Bu süreçte malzeme kontrolü, fatura iptali 31 dk. zaman alır. Uygun malzemenin gelmesi durumunda malzemelerin miat kontrolü, fatura kaydı, malzemelerin depoya alınması, depodan birimlere dağıtımı toplam 195 dk. da yapılmaktadır.

Şekil 13. Malzeme Temini Sonrası Süreç



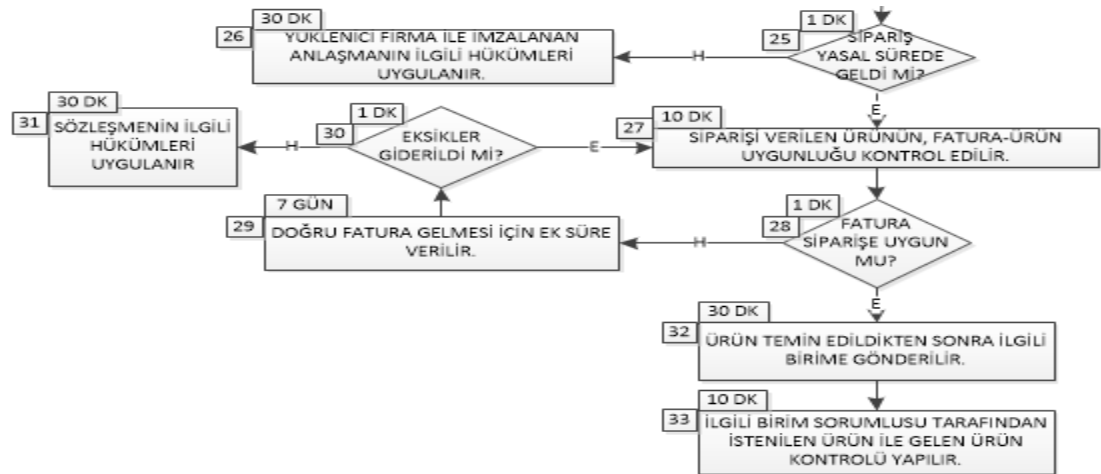
Alınacak malzeme fiyatının yüksek olması durumunda piyasa araştırmasına gidilir. Tedarikçi firmalardan teklifler alınarak fiyat teklifleri üst amire yazılı olarak iletilir. Hastane üst yönetimi fiyat-kalite değerlendirmesini yapar. Uygun görülen firma ile sözleşme yapılarak sipariş verilir. Bu süreç ortalama 3060 dk. sürmektedir.

Şekil 14. Yüksek Fiyatlı Malzeme Temini Süreci



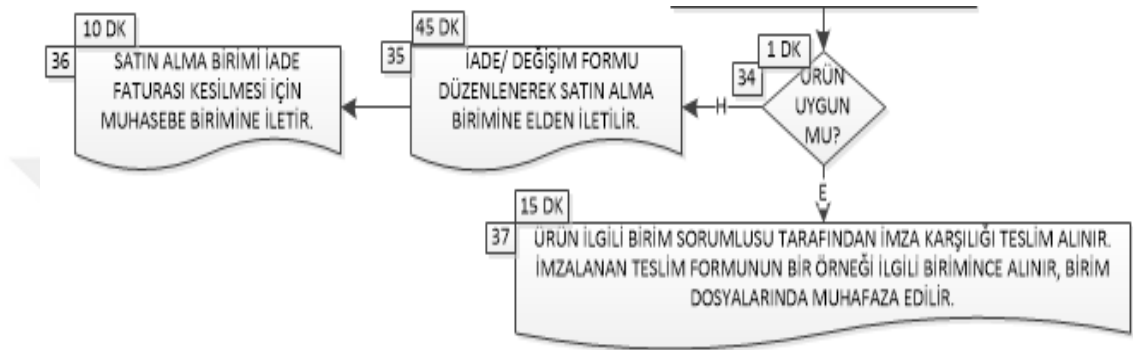
Yüksek fiyatlı malzeme teminlerinde sözleşmede temin süresi ve teslim süresi ibareleri yer alır. Siparişin sözleşmede belirtilen tarihe kadar teslim edilmemesi durumunda sözleşme şartlarında yer alan hükümler uygulanır. Belirtilen süre içerisinde gelen ürünlerin teknik incelemeleri ve fatura kontrolleri yapılır. Uygunsuzluk tespit edilmesi durumunda düzeltilmesi için tedarikçi firmaya 7 günlük ek süre verilir.

Şekil 15. Yüksek Fiyatlı Malzemenin Kontrol Süreci



Gelen ürünün kontrolleri sözleşme hükümlerine göre yapılır. Sözleşme hükümlerine uymayan malzeme iade/değişim formu düzenlenerek değişime gönderilir. Tedarikçi firmanın değiştiremeyeceği beyanı ile malzeme iade edilir. Her koşulun uygun olması durumunda ise ilgili birim sorumlusuna imza karşılığında malzeme teslim edilir.

Şekil 16. Yüksek Fiyatlı Malzemenin Değişim, İade veya Birime Teslim Süreci



3.6.4. Tıbbi Atık Yönetimi İş Akış Süreci

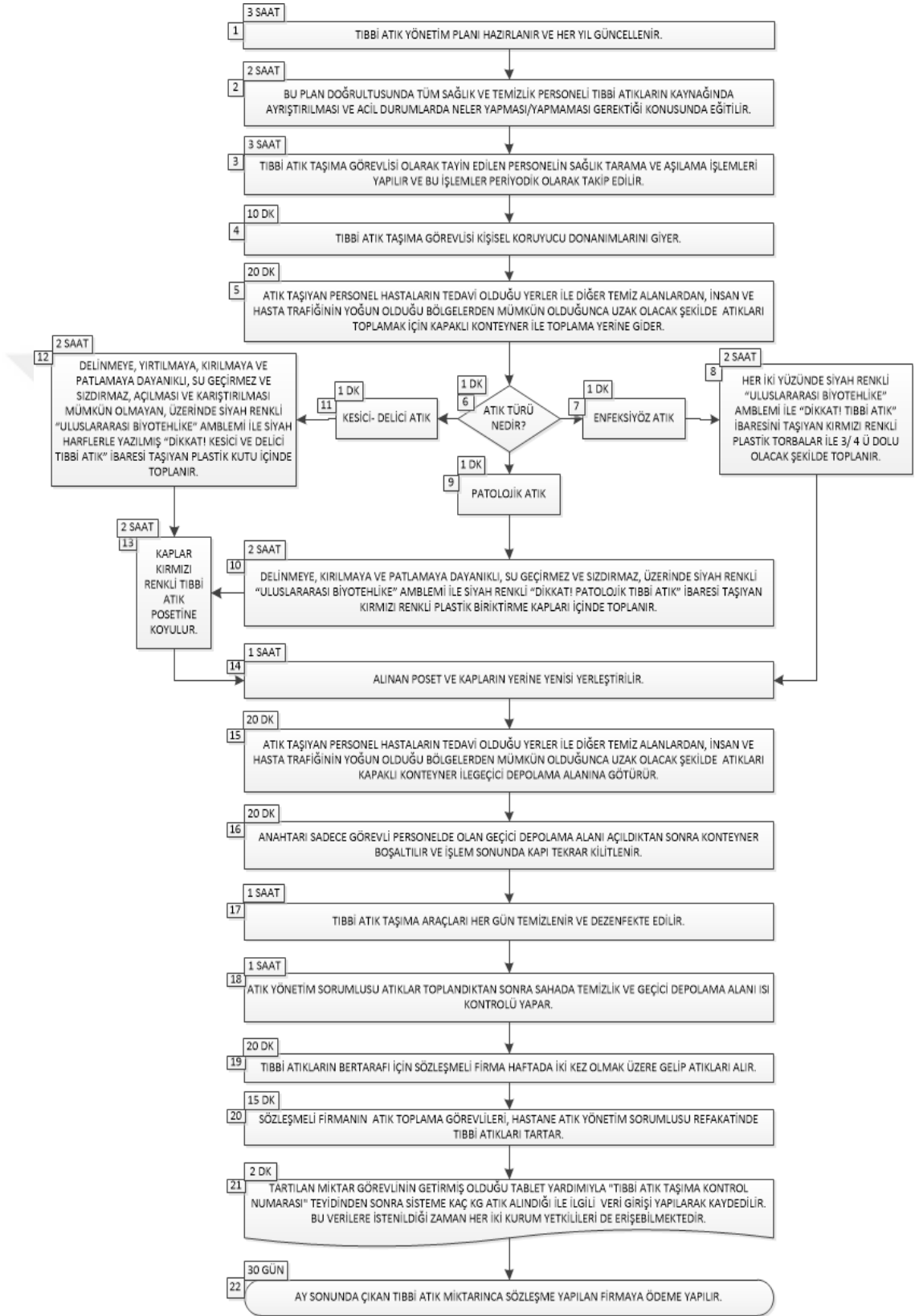
Hastanelerde Tıbbi Atıkların kontrolü 2017 tarih ve 29959 sayılı Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği çerçevesinde sağlanmaktadır. Bu yönetmeliğin amacı “tıbbi atıkların oluşumundan bertarafına kadar;

a) Çevreye ve insan sağlığına zarar verecek şekilde doğrudan veya dolaylı bir biçimde alıcı ortama verilmesinin önlenmesine,

b) Çevreye ve insan sağlığına zarar vermeden kaynağında ayrı olarak toplanması, sağlık kuruluşu içinde taşınması, geçici depolanması, tıbbi atık işleme tesisine taşınması ve bertaraf edilmesine, yönelik prensip, politika ve programlar ile hukuki, idari ve teknik esasların belirlenerek uygulanmasına ilişkin usul ve esasları düzenlemektir” (Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği, 2017: Md. 1).

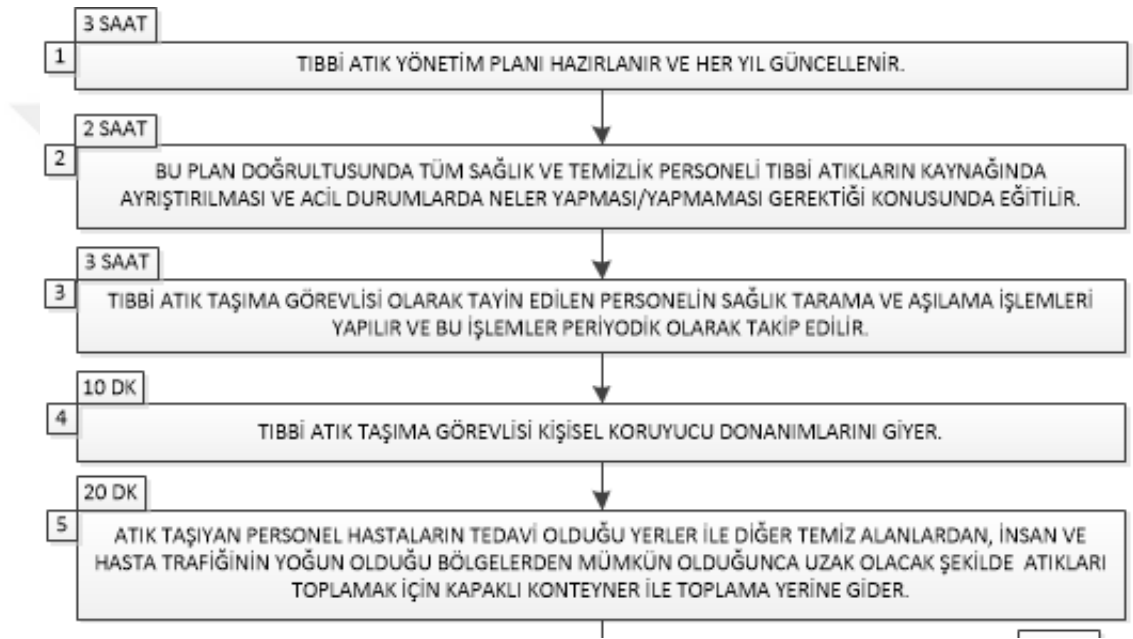
Bu yönetmelik çerçevesinde sağlık tesislerinden çıkan tıbbi atıkların ayrıştırılması, ayrı depolanması, taşınması, yetkili firmaların temin edeceği tesislerde insan ve çevre sağlığına zarar vermeyecek şekilde bertaraf edilmesi zorunludur. Bu atıklar mahalli çevre kurulunun belirlediği fiyatlar çerçevesinde bertaraf edilir. Sağlık kuruluşlarının bertaraf tesisleri kurmaları yasaktır.

Şekil 17. Tıbbi Atık Yönetimi İş Akış Süreci



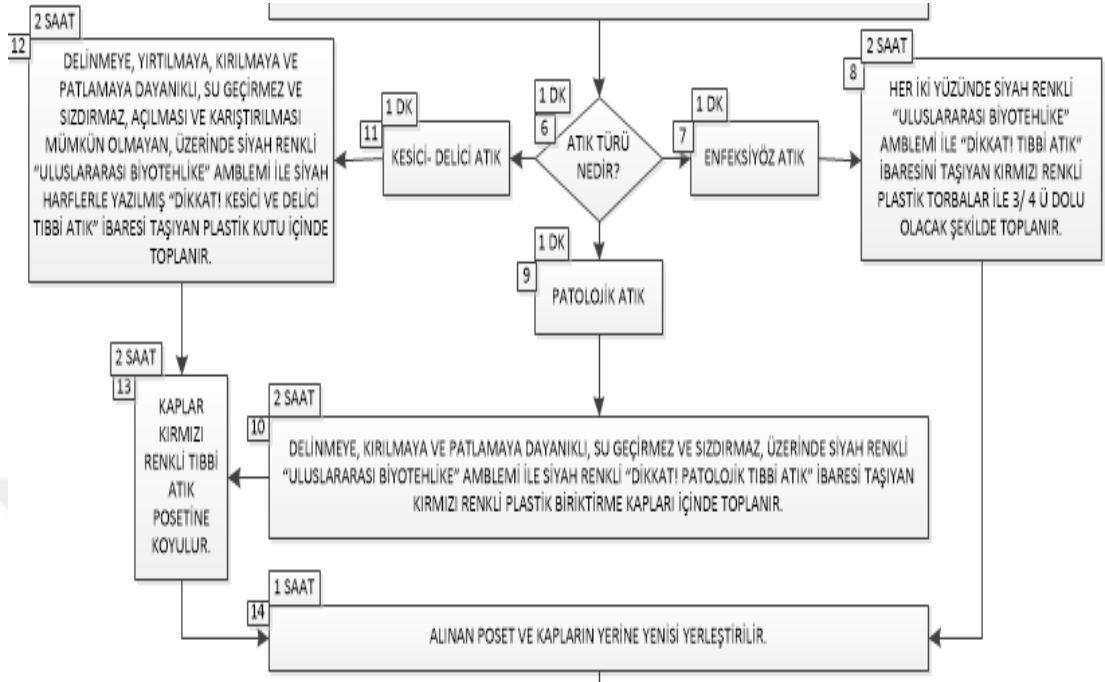
Uygulamanın yapıldığı özel hastane tıbbi atıkların kontrolü için 3 saatte yönetim planı hazırlamıştır. Bu plan her yıl güncellenmektedir. Bu plan doğrultusunda tüm çalışanlar tıbbi atıkların kaynağında ayrıştırılması konusunda eğitilir. Bu eğitim 2 saat sürmektedir. Tıbbi atık taşıma görevlisinin sağlık taramaları ve aşılama için 3 saat harcanır. Bu görevli kişisel koruyucu ekipmanlarını giyerek, tıbbi atıkları toplama yerine gitmesi ortalama 30 dk. sürmektedir.

Şekil 18. Tıbbi Atıkların Tanımlanması ve Planlanması Süreci



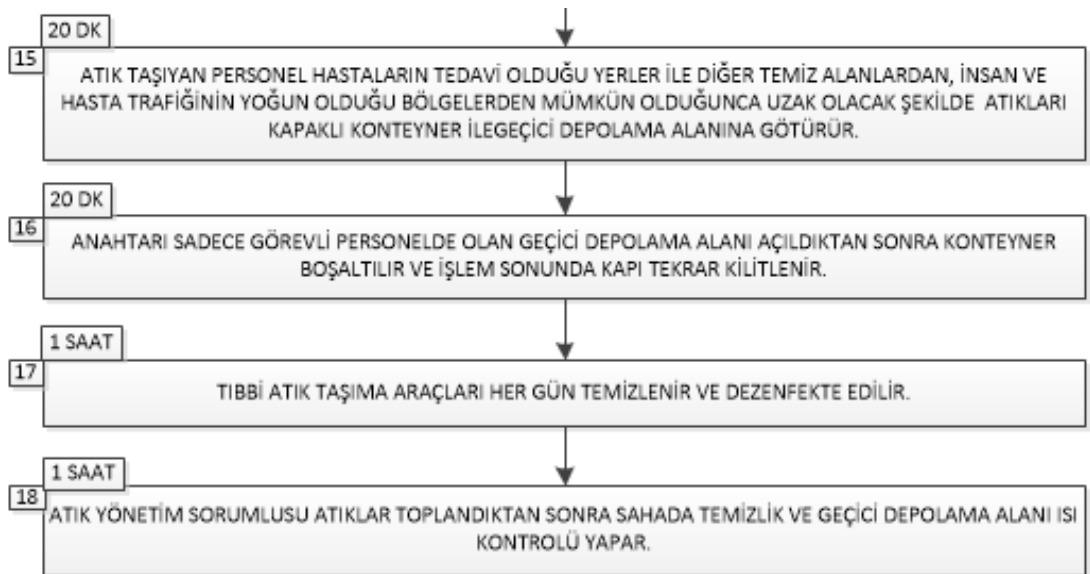
Tıbbi atıklar türlerine göre (Kesici/delici atık, enfeksiyöz atık, patolojik atık gibi) ayrıştırılır. Ayrıştırma işleminde atıklar üzerinde “Uluslararası Biyotehlike” amblemi bulunan uygun kaplara yerleştirilir. Sürecin bu adımları, hastane genelindeki tüm tıbbi atık toplama materyallerinin değişimini kapsamakta olup toplamda 544 dk. sürmektedir.

Şekil 19. Tıbbi Atıkların Ayırıştırılması Süreci



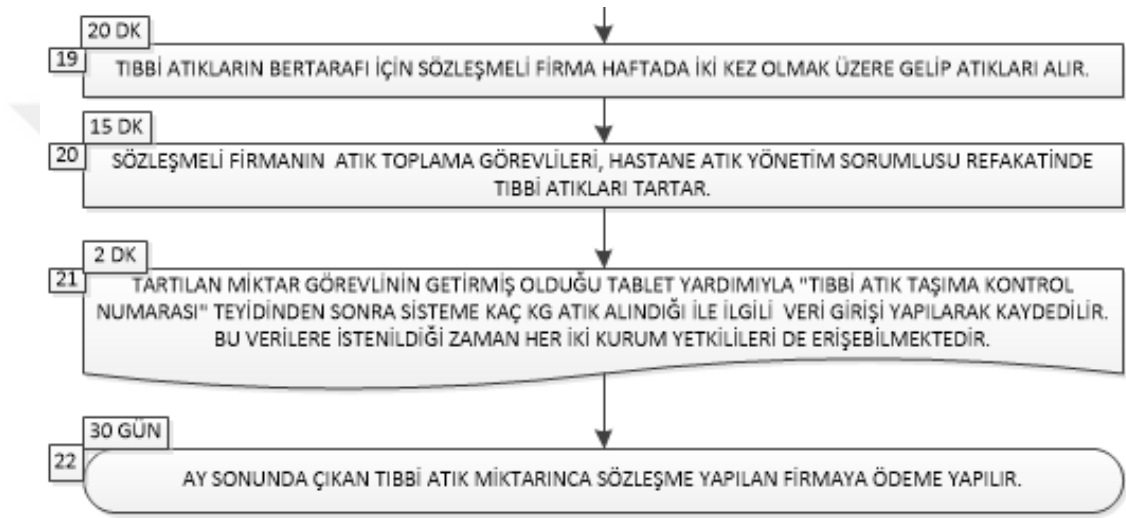
Ayrıştırılan atıklar uygun kutularda, kaplarda veya poşetlerde biriktirilir, kapalı ve sızdırmaz özellikteki tekerlekli araçlar ile temiz alanlar, tedavi alanları, hasta ile karşılaşma olasılığı az olan alanlardan taşınır. Alınan kapların, poşetlerin yerine yenileri yerleştirilir. Bu süre yaklaşık 160 dk. sürmektedir.

Şekil 20. Tıbbi Atıkların Geçici Depolama Alanına Taşınması



Geçici depolama alanında biriktirilen tıbbi atıklar sözleşmeli firmaya bertaraf edilmek üzere haftada 2 kez teslim edilmektedir. Bu teslimde yetkili firmanın atık toplama görevlilerinin ve hastane tıbbi atık yönetim sorumlusunun refakati mecburidir. Teslim süresi 20 dk., atıkların tartılması 15 dk., elektronik kayıt 2 dk. sürmektedir. Teslim edilen miktar belirlenir, her ayın sonunda çıkan miktara göre firmaya ödeme yapılır.

Şekil 21. Tıbbi Atıkların Yetkili Firmaya Teslimi Süreci



3.6.5. Bilgi İşlem Yönetimi İş Akış Süreci

Hastanelerde işleyişin vazgeçilmezlerinden olan bilgi ağı, birimler arasındaki koordinasyonu ve iletişimi sağladığı gibi tıbbi işlemlerin hızlı bir şekilde sonuçlanmasını ve ilgili hekime ulaşmasını sağlamaktadır. Hastaların tüm kişisel bilgilerinin, muayene ve tedavi bilgilerinin yer aldığı bilgi sistemindeki bir arızanın tüm süreçleri etkileyeceği bilinmektedir. Bu nedenle hastanelerde veri kaybının önüne geçilebilmesi için bilgi işlem yönetim sürecinin doğru planlanması ve uygulanması gerekir. Bilgi sistemine alınan tüm bilgilerin saklanacağı dijital saklama depolarının olması gerekir. Hastalara ve hastaneye ait bilgilerin yer almasının yanı sıra bilgi işlem yönetim sistemi hastanenin dışa açılan yüzü durumundadır. Hastaneye ait bilgilerin paylaşıldığı elektronik ortamlar, hastalar tarafından tercih sebebi bile olabilir.

Gelişen teknoloji sayesinde artık neredeyse tüm kayıtlar dijital ortamlarda yapılmaktadır. Teknolojik gelişimler süreçlerin hızlanmasına neden olsa da her geçen gün yenilenen teknolojiye ayak uydurmak da fazladan maliyet anlamına gelmektedir. Eski teknolojilerinden vazgeçmeyen hastanelerde arızalar artmakta, süreç ekibinin yoğunluğa bağlı olarak arızalara yanıt verme ve arıza giderme süreleri uzamaktadır. Bu durum da hastanedeki tüm süreçleri olumsuz etkilemektedir. Hastane bilgi sistemindeki bir arıza doğrudan hasta ile ilişkili olmasa da dolaylı olarak hastaların beklemesine, hizmet alımındaki aksamalara, bekleyen hasta sayısında artışa neden olmaktadır. Bekleyen hasta ise memnuniyetsiz bir şekilde hastaneden ayrılmaktadır. Temel amacı insan sağlığının sağlanması ve sürdürülmesi olan hastanelerde memnuniyetsiz kişi, iyileşememiş ya da geç iyileşmiş hasta demektir. Bu olumsuzluk hastanın aynı hastaneyi tercih etmesinin önündeki engellerdendir. Bu nedenle hastanelerin bilgi işlem sistemlerinin sürekli iyileştirilmesi gerekir.

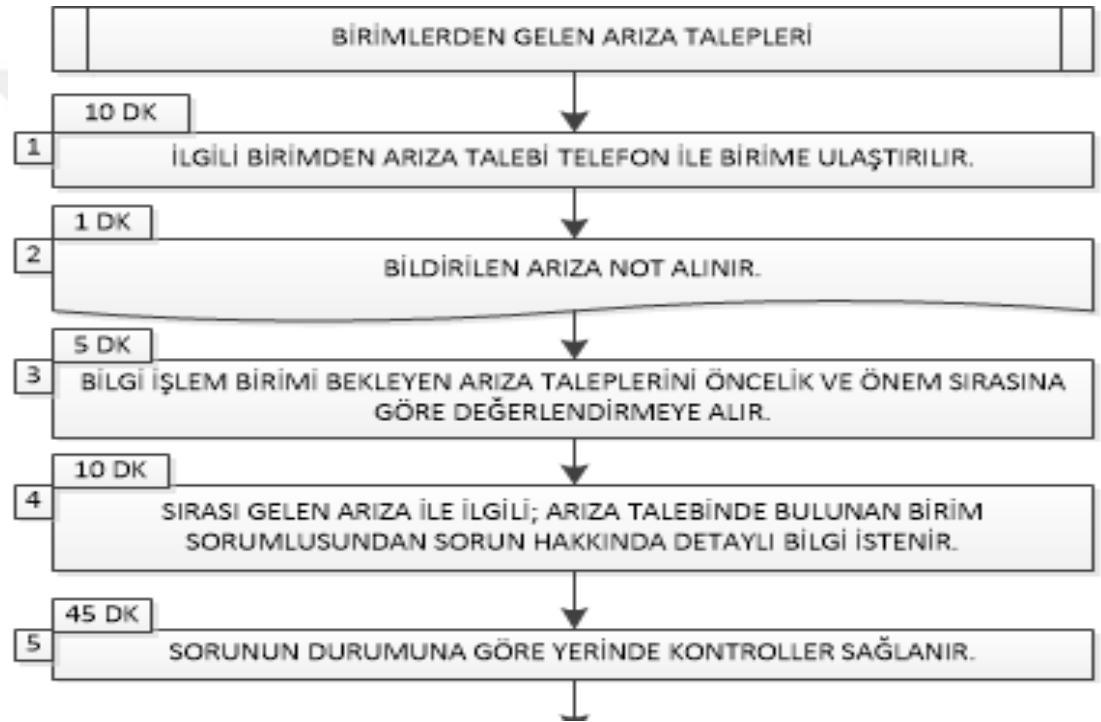
Çalışmanın temel amacı olan bilgi işlem yönetim sürecindeki gereksiz zaman kayıplarını ortadan kaldırmak, bilgi işlem sistemini daha hızlı, etkin ve verimli kullanımını sağlamak için gerekli aksaklıklar tespit edilmiştir. Denizli ilindeki özel bir hastanede yapılan bu uygulamadaki ilk önceliğimiz süre kaybının yaşandığı süreci belirlemek olmuştur. Yapılan incelemeler sonucunda bilgi işlem biriminde gereksiz zaman kaybı yaşandığı tespit edilmiştir. Aşağıda Şekil 20’de uygulama yapılan özel hastanenin bilgi işlem yönetim sürecindeki süreler yer almaktadır. Sol taraftaki şekil iyileştirme uygulaması öncesindeki süreleri, sağ taraftaki şekil ise iyileştirme sonrasındaki süreleri ve yenilenen, geliştirilen ve eklenen işlem basamaklarını göstermektedir.

```

graph TD
    Start([BİRLERDEN GELEN ARIZA TALEPLERİ]) --> 10DK[10 DK] --> 1[1. LGÜ BİRİNDEN ARIZA TALEBİ TELEFON İLE BİRİME ULAŞIRILIR.]
    1 --> 3DK[3 DK] --> 2[2. BULUNULAN ARIZA NOT ALINIR.]
    2 --> 5DK[5 DK] --> 3[3. BİLGİ İŞLEM BİRİMİ BEKLEYEN ARIZA TALEPLERİNİ ÖNCELİK VE ÖNEM SİRAŞINA GÖRE DEĞERLENDİRMEYE ALIR.]
    3 --> 10DK[10 DK] --> 4[4. SİRAŞI GELEN ARIZA İLE LGÜLÜ ARIZA TALEBİNDE BULUNAN BİRİM SORUNLUĞUNDAN SORUN HAKKINDA DETAYLI BİLGİ İSTENİR.]
    4 --> 45DK[45 DK] --> 5[5. SORUNUN DURULMUNA GÖRE YERİNDE KONTROLLER SAĞLANIR.]
    5 --> 6[6. ARIZA BİLGİ İŞLEM BİRİMİ TARAFINDAN ÇÖZÜLEBİLİR MÜ?]
    6 -- E --> 15SAAT[15 SAAT] --> 11[11. ARIZANIN ÇÖZÜLMÜ İÇİN GEREKÜ TEKNİK ÇALIŞMALAR BAŞLATILIR.]
    11 --> 1DK[1 DK] --> 14[14. PARÇA YAKINDA YAZILIM GEREKİYOR MÜ?]
    14 -- E --> 15[15. GEREKÜ BAĞIM/TAMİR/ GÜNCELLEME İŞLEMİ UYGULANIR.]
    15 --> 5DK[5 DK] --> 16[16. GEREKÜ OLAN YAZILIM YA DA PARÇA İÇİN SATIN ALMA BİRİMİNE LETİMLİK ÜZERİNE SATIN ALMA TALEP FORMU DOLDURULUR.]
    16 --> 15DK[15 DK] --> 17[17. DOLDURULAN FORM SATIN ALMA BİRİMİNE ELDEN ULAŞTIRILIR.]
    17 --> 5DK[5 DK] --> 18[18. İSTEM UYGUNLUĞU SATIN ALMA BİRİMİ TARAFINDAN KONTROL EDİLİR.]
    18 --> 1DK[1 DK] --> 19[19. İSTEM UYGUN MÜ?]
    19 -- E --> 20[20. SATIN ALMA BİRİMİ İSTEM İLE LGÜLÜ BİLGİ İŞLEM BİRİMİ SORUNLUĞU İLE SONUŞUR.]
    19 -- E --> 15DK[15 DK] --> 21[21. SATIN ALMA BİRİMİ TARAFINDAN SATIN ALMA PROSEDÜRÜ BAŞLATILIR.]
    21 --> 5DK[5 DK] --> 22[22. FORMUAT ESKİ TAMAMLANIR.]
    22 --> 7GÜN[7 GÜN] --> 23[23. SATIN ALMA BİRİMİNDEN TEKLİF ALINIR.]
    23 --> 25SAAT[25 SAAT] --> 24[24. TEKLİFLER İLE BİRLİKTE ÜST AMİRE GİDEREK YAZILI OLARAK ONAYLATILIR.]
    24 --> 15SAAT[15 SAAT] --> 25[25. FİYAT KARARİ UYGUNLUĞUNA GÖRE KARAR VERİLİR, SPARŞİ VERİLİR VE FİRMA İLE SÖZLEŞİME İNDİRLANIR.]
    25 --> 1DK[1 DK] --> 26[26. SPARŞİ KARARİ SÜREDE GELİR Mİ?]
    26 -- E --> 30DK[30 DK] --> 27[27. YÜKLENCİ FİRMA İLE İNDİRLANAN ANLAŞMANNIN LGÜLÜ HÜKÜMLERİ UYGULANIR.]
    26 -- E --> 10DK[10 DK] --> 28[28. SPARŞİ VERİLEN ÜRÜNÜN FATURA ÜRÜN UYGUNLUĞU KONTROL EDİLİR.]
    28 --> 1DK[1 DK] --> 29[29. FATURA SPARŞİ UYGUN MÜ?]
    29 -- E --> 30DK[30 DK] --> 30[30. ÜRÜN TEMİN EDİLDİKTEN SONRA BİLGİ İŞLEM BİRİMİNE GÖNDERİLİR.]
    29 -- E --> 7GÜN[7 GÜN] --> 31[31. DOĞRU FATURA GELMESİ İÇİN EK SÜRE VERİLİR.]
    31 --> 10DK[10 DK] --> 32[32. BİLGİ İŞLEM SORUNLUĞU TARAFINDAN İSTENİLEN ÜRÜN İLE GELEN ÜRÜN KONTROLÜ YAPILIR.]
    32 --> 1DK[1 DK] --> 33[33. ÜRÜN UYGUN MÜ?]
    33 -- E --> 45DK[45 DK] --> 34[34. İNDE/DEĞİŞİM FORMU DÜZENLENİR, SATIN ALMA BİRİMİNE ELDEN LETİLİR.]
    34 --> 10DK[10 DK] --> 35[35. SATIN ALMA BİRİMİ İNDE/DEĞİŞİM FORMU İÇİN MÜHÜRLEME BİRİMİNE LETİR.]
    35 --> 15DK[15 DK] --> 36[36. ÜRÜN İNDE KARŞILIĞI TESLİM ALINIR. İNDİRLANAN TESLİM FORMUNUN BİR ÖNEMLİ BİLGİ İŞLEM BİRİMİNCE ALINIR, BİRİM DOKÜMANINDA MUHAFAZA EDİLİR.]
    36 --> 15SAAT[15 SAAT] --> 37[37. LGÜLÜ BİRİMİ GÖNDERİP ÜRÜN KURULUMU YAPILIR.]
    37 --> 15DK[15 DK] --> 38[38. KURULUM SONRA ÜRÜNÜN DÜZÜŞÜ ÇALIŞMAĞININ KONTROLİNİ YAPILIR.]
    38 --> 1DK[1 DK] --> 39[39. SORUN ÇÖZÜLMÜ MÜ?]
    39 -- E --> 40[40. KARŞILANAN İSTEK]
    39 -- E --> 45DK[45 DK] --> 41[41. SORUN ÇÖZÜLMÜ MÜ?]
    41 -- E --> 42[42. KARŞILANAN İSTEK]
    41 -- E --> 43[43. KARŞILANAN İSTEK]
    41 -- E --> 44[44. KARŞILANAN İSTEK]
    41 -- E --> 45[45. KARŞILANAN İSTEK]
    41 -- E --> 46[46. KARŞILANAN İSTEK]
    41 -- E --> 47[47. KARŞILANAN İSTEK]
    41 -- E --> 48[48. KARŞILANAN İSTEK]
    41 -- E --> 49[49. KARŞILANAN İSTEK]
    41 -- E --> 50[50. KARŞILANAN İSTEK]
    41 -- E --> 51[51. KARŞILANAN İSTEK]
    41 -- E --> 52[52. KARŞILANAN İSTEK]
    41 -- E --> 53[53. KARŞILANAN İSTEK]
    41 -- E --> 54[54. KARŞILANAN İSTEK]
    41 -- E --> 55[55. KARŞILANAN İSTEK]
    41 -- E --> 56[56. KARŞILANAN İSTEK]
    41 -- E --> 57[57. KARŞILANAN İSTEK]
    41 -- E --> 58[58. KARŞILANAN İSTEK]
    41 -- E --> 59[59. KARŞILANAN İSTEK]
    41 -- E --> 60[60. KARŞILANAN İSTEK]
    41 -- E --> 61[61. KARŞILANAN İSTEK]
    41 -- E --> 62[62. KARŞILANAN İSTEK]
    41 -- E --> 63[63. KARŞILANAN İSTEK]
    41 -- E --> 64[64. KARŞILANAN İSTEK]
    41 -- E --> 65[65. KARŞILANAN İSTEK]
    41 -- E --> 66[66. KARŞILANAN İSTEK]
    41 -- E --> 67[67. KARŞILANAN İSTEK]
    41 -- E --> 68[68. KARŞILANAN İSTEK]
    41 -- E --> 69[69. KARŞILANAN İSTEK]
    41 -- E --> 70[70. KARŞILANAN İSTEK]
    41 -- E --> 71[71. KARŞILANAN İSTEK]
    41 -- E --> 72[72. KARŞILANAN İSTEK]
    41 -- E --> 73[73. KARŞILANAN İSTEK]
    41 -- E --> 74[74. KARŞILANAN İSTEK]
    41 -- E --> 75[75. KARŞILANAN İSTEK]
    41 -- E --> 76[76. KARŞILANAN İSTEK]
    41 -- E --> 77[77. KARŞILANAN İSTEK]
    41 -- E --> 78[78. KARŞILANAN İSTEK]
    41 -- E --> 79[79. KARŞILANAN İSTEK]
    41 -- E --> 80[80. KARŞILANAN İSTEK]
    41 -- E --> 81[81. KARŞILANAN İSTEK]
    41 -- E --> 82[82. KARŞILANAN İSTEK]
    41 -- E --> 83[83. KARŞILANAN İSTEK]
    41 -- E --> 84[84. KARŞILANAN İSTEK]
    41 -- E --> 85[85. KARŞILANAN İSTEK]
    41 -- E --> 86[86. KARŞILANAN İSTEK]
    41 -- E --> 87[87. KARŞILANAN İSTEK]
    41 -- E --> 88[88. KARŞILANAN İSTEK]
    41 -- E --> 89[89. KARŞILANAN İSTEK]
    41 -- E --> 90[90. KARŞILANAN İSTEK]
    41 -- E --> 91[91. KARŞILANAN İSTEK]
    41 -- E --> 92[92. KARŞILANAN İSTEK]
    41 -- E --> 93[93. KARŞILANAN İSTEK]
    41 -- E --> 94[94. KARŞILANAN İSTEK]
    41 -- E --> 95[95. KARŞILANAN İSTEK]
    41 -- E --> 96[96. KARŞILANAN İSTEK]
    41 -- E --> 97[97. KARŞILANAN İSTEK]
    41 -- E --> 98[98. KARŞILANAN İSTEK]
    41 -- E --> 99[99. KARŞILANAN İSTEK]
    41 -- E --> 100[100. KARŞILANAN İSTEK]
    41 -- E --> 101[101. KARŞILANAN İSTEK]
    41 -- E --> 102[102. KARŞILANAN İSTEK]
    41 -- E --> 103[103. KARŞILANAN İSTEK]
    41 -- E --> 104[104. KARŞILANAN İSTEK]
    41 -- E --> 105[105. KARŞILANAN İSTEK]
    41 -- E --> 106[106. KARŞILANAN İSTEK]
    41 -- E --> 107[107. KARŞILANAN İSTEK]
    41 -- E --> 108[108. KARŞILANAN İSTEK]
    41 -- E --> 109[109. KARŞILANAN İSTEK]
    41 -- E --> 110[110. KARŞILANAN İSTEK]
    41 -- E --> 111[111. KARŞILANAN İSTEK]
    41 -- E --> 112[112. KARŞILANAN İSTEK]
    41 -- E --> 113[113. KARŞILANAN İSTEK]
    41 -- E --> 114[114. KARŞILANAN İSTEK]
    41 -- E --> 115[115. KARŞILANAN İSTEK]
    41 -- E --> 116[116. KARŞILANAN İSTEK]
    41 -- E --> 117[117. KARŞILANAN İSTEK]
    41 -- E --> 118[118. KARŞILANAN İSTEK]
    41 -- E --> 119[119
```

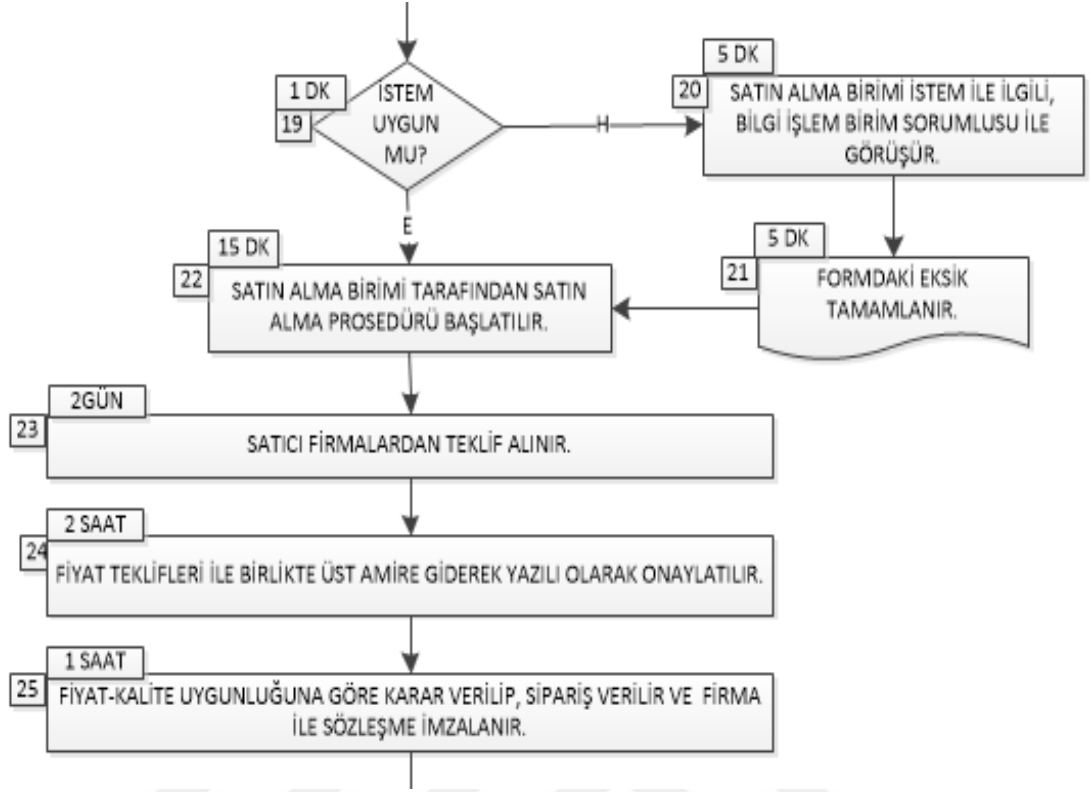
3.6.5.1. İyileştirme Öncesi Bilgi İşlem Yönetimi İş Akış Süreci: Bilgi işlem sürecinin kurulması ile başlayan bu aşamada birimlerden arıza talepleri telefon yoluyla bilgi işlem birimine gelmektedir. 10 dk. kadar süren görüşmeden arıza bilgi işlem süreç ekibince geçici bir not kağıdına kaydedilir. Birimlerden gelen talepler öncelik durumuna göre sıralanır. Sırası gelen arıza için birimden detaylı bilgi alınır. Sorunun tespiti için yerinde kontrol yapılır. Sürecin bu aşaması iyileştirme öncesinde 5 adımdan oluşmakta ve 71 dk. zaman almaktadır.

Şekil 23. Arızanın Bildirimi Süreci



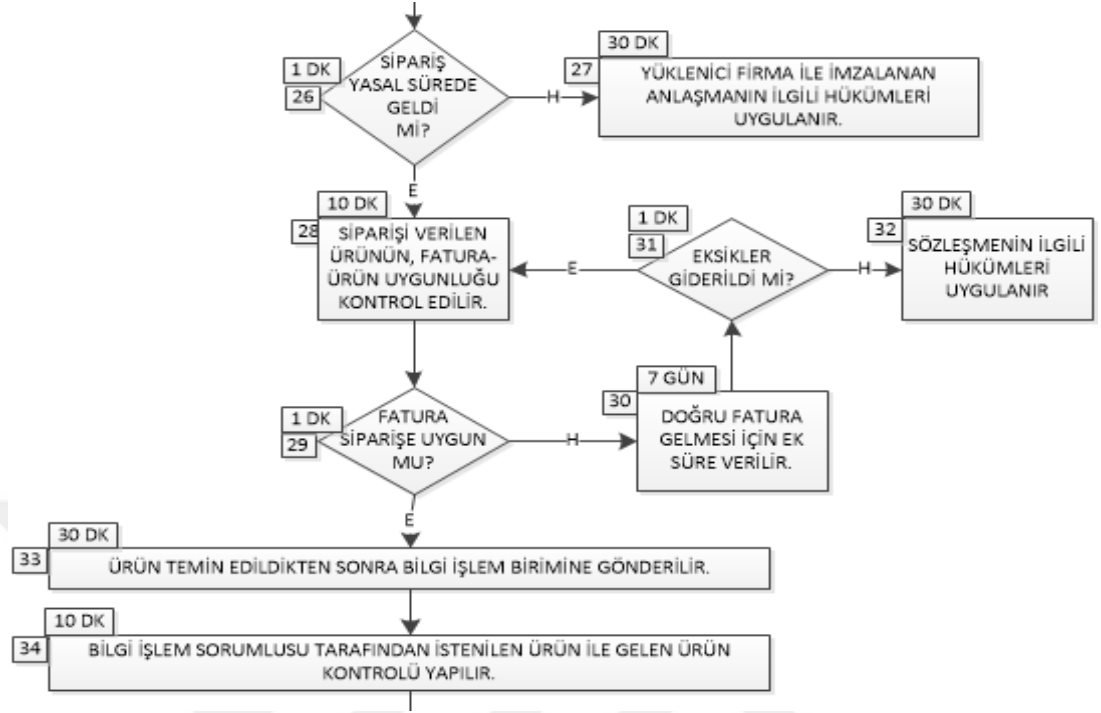
Bilgi işlem tarafından çözülüp çözilemeyeceği tespit edilen arıza için bilgi işlem çalışma yapar ya da anlaşmalı teknik firma çağırılır. Her iki durumda da eğer ihtiyaç var ise parça ya da yazılım alımı için gerekli formlar doldurularak satın alma birimine iletilir. Satın alma talebi bu birim tarafından değerlendirilir. Sürecin bu aşaması 13 adımdan oluşmakta ve 1293 dk. zaman almaktadır.

Şekil 25. Ürün Sipariş Süreci



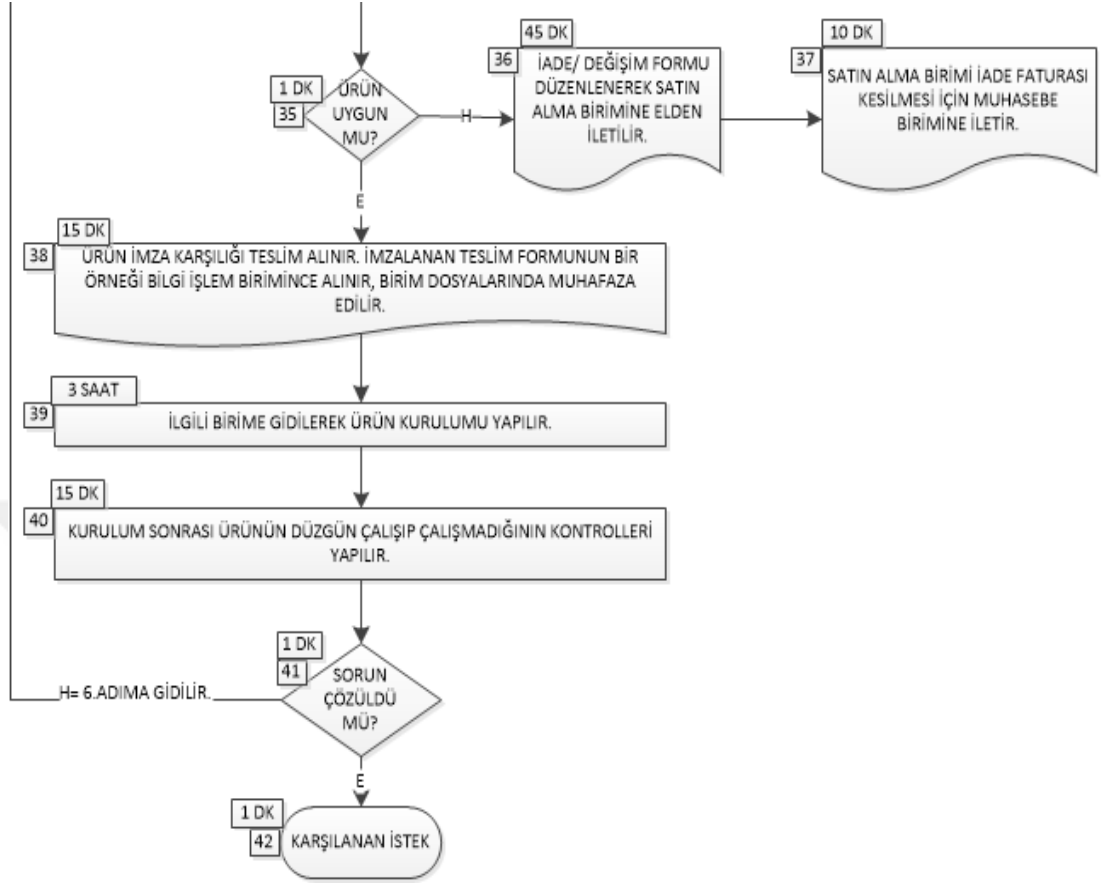
Firma ile sözleşme imzalandıktan sonra ürünün sözleşmede belirtilen sürede gelip gelmediğine bakılır. Sözleşme tarihinde gelmeyen siparişler için sözleşme şartlarına göre yaptırım uygulanır. Sözleşmede belirtilen süre içerisinde gelen siparişlerin kontrolü yapılarak, beklenen ürün olup olmadığına karar verilir. Fatura kontrolleri de tamamlanan ürün bilgi işlem birimine gönderilir. Sürecin bu aşaması 9 adımdan oluşmakta ve 10193 dk. zaman almaktadır.

Şekil 26. Ürünün Tedarik Aşaması



Uygunluğu bilgi işlem birimi tarafından onaylanmayan ürün için değişim veya iade prosedürleri başlatılır. Uygun ürünler ise imza karşılığında teslim alınarak ürün ile birlikte ilgili birime gidilerek kurulumu yapılır. Alınan ürünün arızayı giderip gidermediği kontrol edilir. Sürecin bu aşaması 8 adımdan oluşmakta ve 268 dk. zaman almaktadır.

Şekil 27. Ürün Teslim Alma Süreci



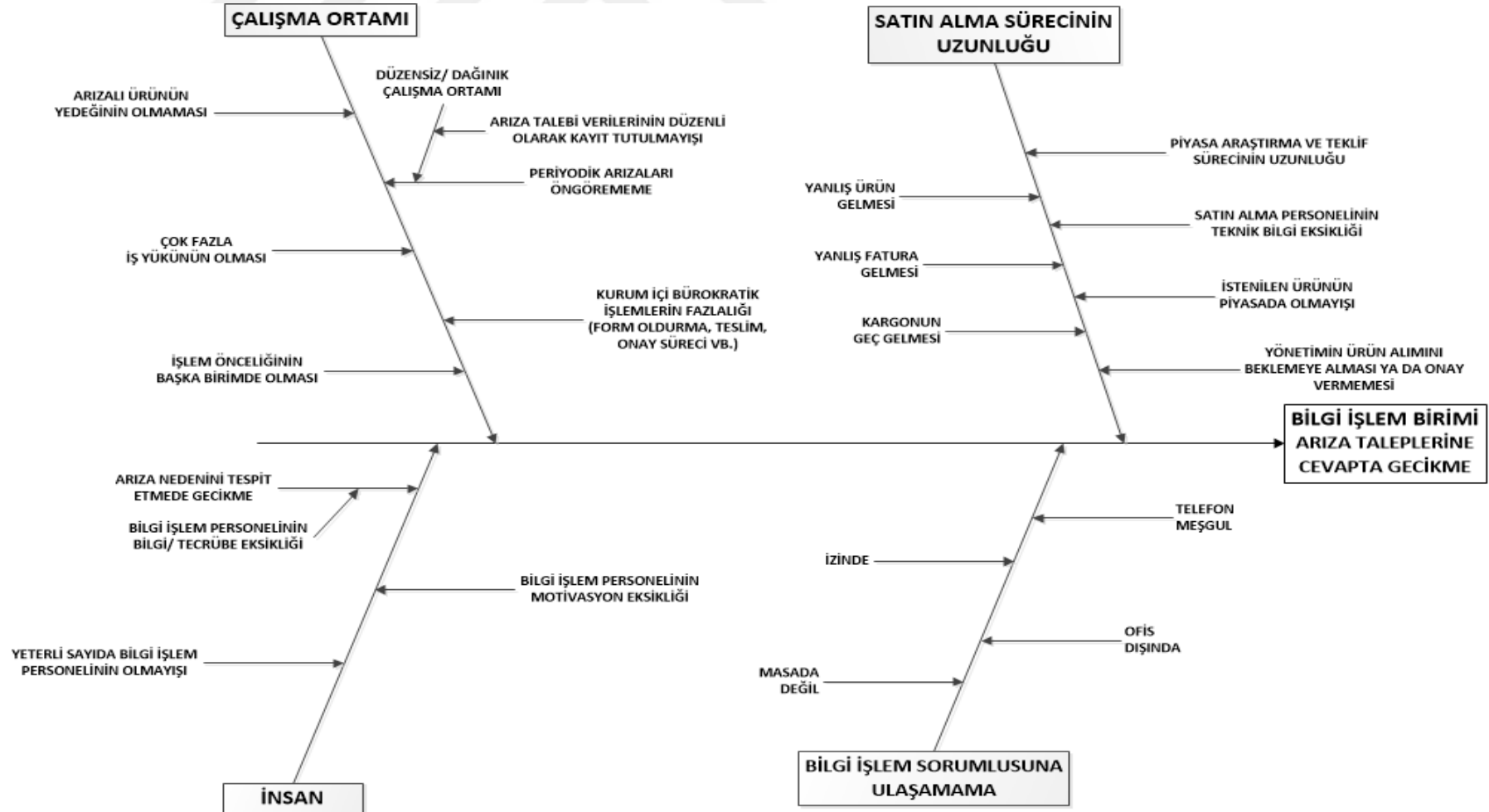
İyileştirme öncesinde bilgi işlem yönetimi iş akış süreci 42 adımdan oluşmakta ve 14911 dk. zaman almaktadır. Bu süre bir arızanın giderilebilmesi için oldukça uzun bir zamandır.

3.6.5.2. Bilgi İşlem Yönetimi İş Akış Sürecinin Gecikme Sebepleri ve Çözüm Yöntemleri: Bilgi işlem yönetimi iş akış sürecinde farklı sebeplerle gecikmeler yaşanmaktadır. Bu sorunların tespit edilebilmesi için Balık Kılçığı Yöntemi uygulanmıştır. Balık kılçığı yöntemi için veri toplama aşamasında tüm birimlerde gözlem ve görüşme yöntemi ile veri toplanmıştır. Veri toplama şu aşamalardan oluşmuştur;

- Bilgi işlem birimine arıza talebinde bulunan birimlerin tespit edilmesi ve bu birimlerle görüşme yapılması,
- Birimlerin arıza taleplerine bilgi işlem biriminin cevap verme süresinin tespit edilmesi (problem tespiti),
- Arıza talebine geç cevap verildiğini düşünenlerin belirlenmesi (sınıflandırma aşaması),
- Arıza talebinde bulunanların, taleplerine geç cevap verilmesindeki düşüncelerinin tespit edilmesi,
- Arızaların çözüm sürelerinin tespit edilmesi,
- Arıza taleplerinde izlenen prosedürün tespit edilmesi,
- Bilgi işlem süreç ekibinin görüşlerinin alınması,
- Belirlenen nedenlerin kaynağının tespit edilmesi şeklindedir.

Şekil 28’de balık kılçığı yöntemi ile bilgi işlem yönetimi iş akış sürecinde yaşanan gecikmelerin nedenleri ortaya konmuştur.

Şekil 28. Bilgi İşlem Yönetimi İş Akış Sürecinin Gecikme Sebepleri



Balık Kılçığı yöntemi ile belirlenen sebepler 4 ana başlık altında toplanmıştır. Bunlar; çalışma ortamı kaynaklı, süreç ekibi kaynaklı, bilgi işlem süreç sorumlusuna ulaşamama ve satın alma sürecinin uzamasıdır. Bu sorunların çözümü ve sürecin hızlandırılması için hangi nedenler üzerinde iyileştirmeler yapılacağının oransal etkisinin belirlenmesi için Pareto Analizi kullanılmıştır. Tablo 1’de sebeplere yönelik oranlar verilmiştir.



Tablo 1. Pareto Analizi

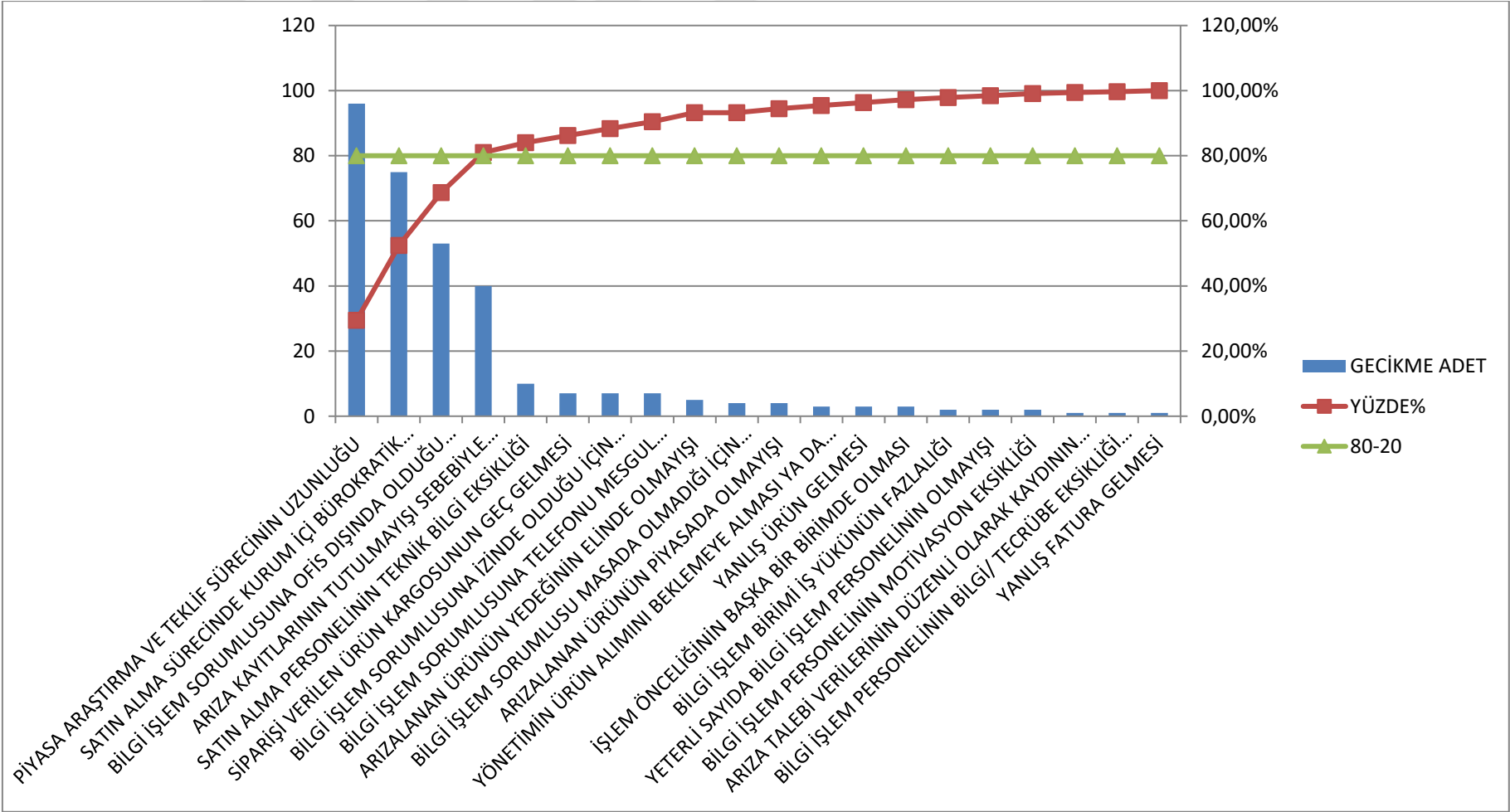
SIRA	BİLGİ İŞLEM BİRİMİ ARIZA TALEPLERİNE GECİKME SEBEPLERİ	GEÇİKME ADET	GEÇİKME YÜZDE %	KÜMÜLATİF YÜZDE %
1	PIYASA ARAŞTIRMA VE TEKLİF SÜRECİNİN UZUNLUĞU	96	29,45%	29,45%
2	SATIN ALMA SÜRECİNDE KURUM İÇİ BÜROKRATİK İŞLEMLERİN FAZLALIĞI(FORM OLDURMA, TESLİM, ONAY SÜRECİ VB.)	75	23,01%	52,45%
3	BİLGİ İŞLEM SORUMLUSUNA OFİS DIŞINDA OLDUĞU İÇİN ULAŞAMAMA	53	16,26%	68,71%
4	ARIZA KAYITLARININ TUTULMAYIŞI SEBEBİYLE PERİYODİK ARIZALARI ÖNGÖREMEME	40	12,27%	80,98%
5	SATIN ALMA PERSONELİNİN TEKNİK BİLGİ EKSİKLİĞİ	10	3,07%	84,05%
6	SİPARİŞİ VERİLEN ÜRÜN KARGOSUNUN GEÇ GELMESİ	7	2,15%	86,20%
7	BİLGİ İŞLEM SORUMLUSUNA İZİNDE OLDUĞU İÇİN ULAŞAMAMA	7	2,15%	88,34%
8	BİLGİ İŞLEM SORUMLUSUNA TELEFONU MESGUL ÇALDIĞI İÇİN ULAŞAMAMA	7	2,15%	90,49%
9	ARIZALANAN ÜRÜNÜN YEDEĞİNİN ELİNDE OLMAYIŞI	5	1,53%	93,25%
10	BİLGİ İŞLEM SORUMLUSU MASADA OLMADIĞI İÇİN ULAŞAMAMA	4	1,23%	93,25%
11	ARIZALANAN ÜRÜNÜN PİYASADA OLMAYIŞI	4	1,23%	94,48%
12	YÖNETİMİN ÜRÜN ALIMINI BEKLEMeye ALMASI YA DA ONAY VERMEMESİ	3	0,92%	95,40%
13	YANLIŞ ÜRÜN GELMESİ	3	0,92%	96,32%
14	İŞLEM ÖNCELİĞİNİN BAŞKA BİR BİRİMDE OLMASI	3	0,92%	97,24%
15	BİLGİ İŞLEM BİRİMİ İŞ YÜKÜNÜN FAZLALIĞI	2	0,61%	97,85%
16	YETERLİ SAYIDA BİLGİ İŞLEM PERSONELİNİN OLMAYIŞI	2	0,61%	98,47%
17	BİLGİ İŞLEM PERSONELİNİN MOTİVASYON EKSİKLİĞİ	2	0,61%	99,08%
18	ARIZA TALEBİ VERİLERİNİN DÜZENLİ OLARAK KAYDININ TUTULMAYIŞI	1	0,31%	99,39%
19	BİLGİ İŞLEM PERSONELİNİN BİLGİ/ TECRÜBE EKSİKLİĞİ SEBEBİYLE ARIZAYI TESPİT ETMEDE GECİKME	1	0,31%	99,69%
20	YANLIŞ FATURA GELMESİ	1	0,31%	100,00%
	TOPLAM	326	100,00%	

Pareto Analizi için gözlem ve görüşme yöntemleri ile veri toplanmıştır. Bilgi işlem biriminin arıza taleplerine geç cevap verme, arızaları geç giderme sebepleri belirlenmiştir. Bu nedenlerin belirlenmesi için arıza talebinde bulunan kişiler ile görüşmeler yapılmıştır. Bilgi işlem biriminde gözlem yöntemi ile iş akışı değerlendirilmiştir. Bilgi işlem biriminin arıza taleplerine geç cevap vermesinin tespit edilen nedenlerinin kümülatif dağılımları hesaplanmış, sayısal ve oransal olarak ayrıştırılmışlardır. Sebepleri sayısal olarak iyileştirmek yerine oransal olarak iyileştirme yöntemi tercih edilmiştir. Böylelikle en az çabayla en fazla iyileşmeyi sağlamak amaçlanmıştır.

Bilgi işlem yönetim sürecinde, birimin arıza taleplerini karşılamada gecikme yaşandığı tespit edilmiştir. Bu gecikmenin sebebi olarak 20 tane parametre belirlenmiştir. Bu parametrelerden "Teklif Sürecinin Uzunluğu, Bürokratik İşlemlerin Fazlalığı, Bilgi İşlem Sorumlusunun Ofis Dışında Olması Sebebiyle Ulaşılamaması, Arıza Kayıtlarının Tutulmaması Sebebiyle Periyodik Arızaları Öngörememe" nedenleri; sayısal olarak sebeplerin %20'sini oluşturuyor olsalar da, oransal olarak bu 4 parametre toplam gecikme nedenlerinin %80,98'ini oluşturmaktadır. Dolayısıyla sadece bu 4 parametrede yapılacak bir iyileştirme, arıza taleplerine cevap vermede gecikme sorununa büyük oranda iyileştirme sağlanarak kurum kalitesinin yükseltilmesini ve oluşabilecek maliyetlerin önüne geçilmesini sağlayacaktır.

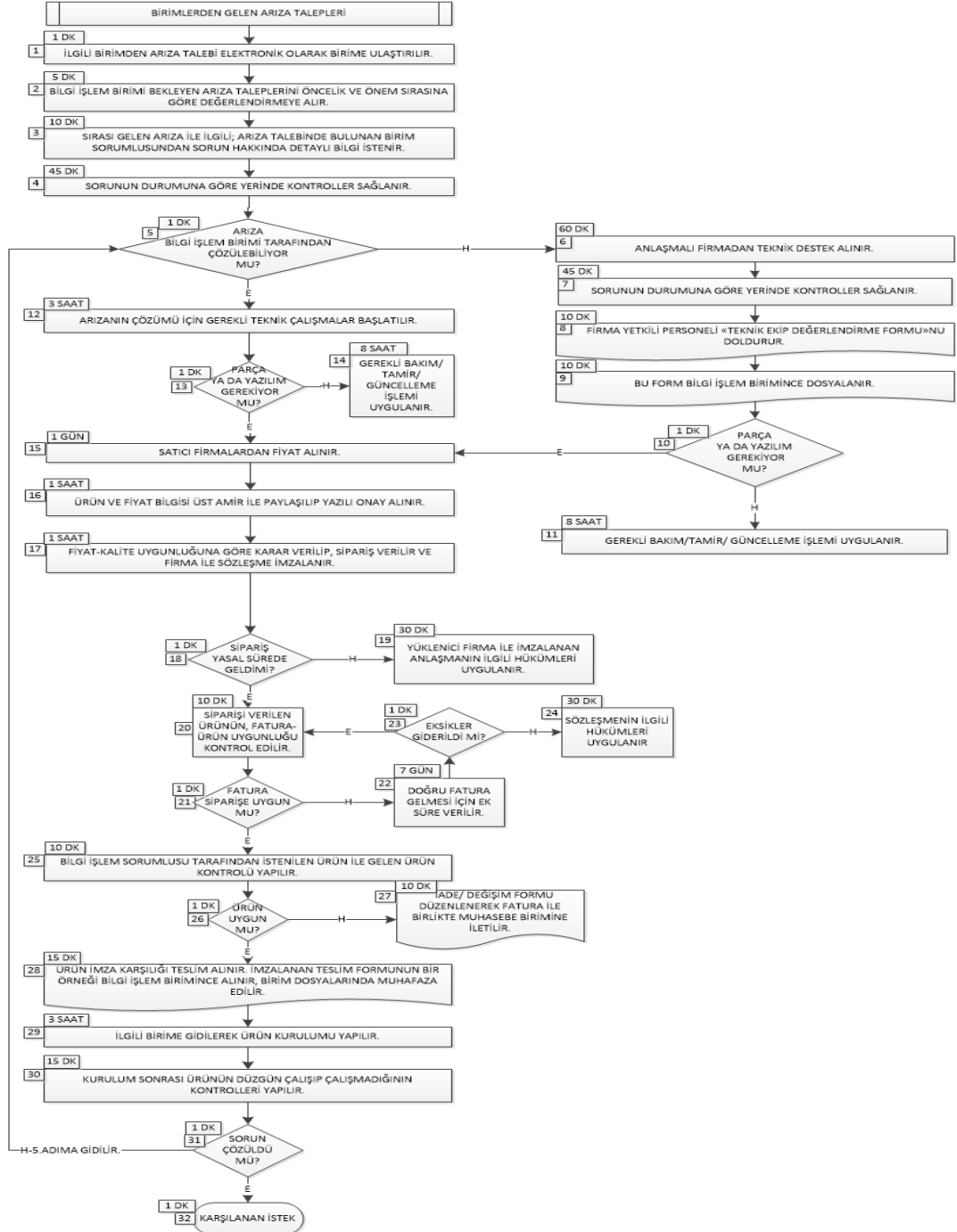
Şekil 29'da Pareto Analizinin grafiksel sonuçları görülmektedir. Bilgi işlem yönetim sürecinde yaşanan zaman kayıplarının ve arıza taleplerine cevap verme ve arızayı giderme konusunda yaşanan gecikmelerin sebepleri ortaya konulmuştur. Sayısal olarak %20'lik bir dilime sahip olan sebeplerin çözüme ulaştırılması, gecikmelerin yaklaşık %81'inin önüne geçmektedir.

Ekil 29. Pareto Analizi Grafiği



3.6.5.3. İyileştirme Sonrası Bilgi İşlem Yönetimi İş Akış Süreci: Bilgi işlem yönetimi iş akış sürecinde yapılan iyileştirmelerde gereksiz süreç adımlarının çıkarılması ve işleyiş yapılan iyileştirmeler ile süreci hızlandırmaktadır. Süreç adım sayısı 42’den 32’ye; süre ise, 14911 dk. dan 13275 dk. ya düşürülmüştür.

Şekil 30. İyileştirme Sonrası Bilgi İşlem Süreci



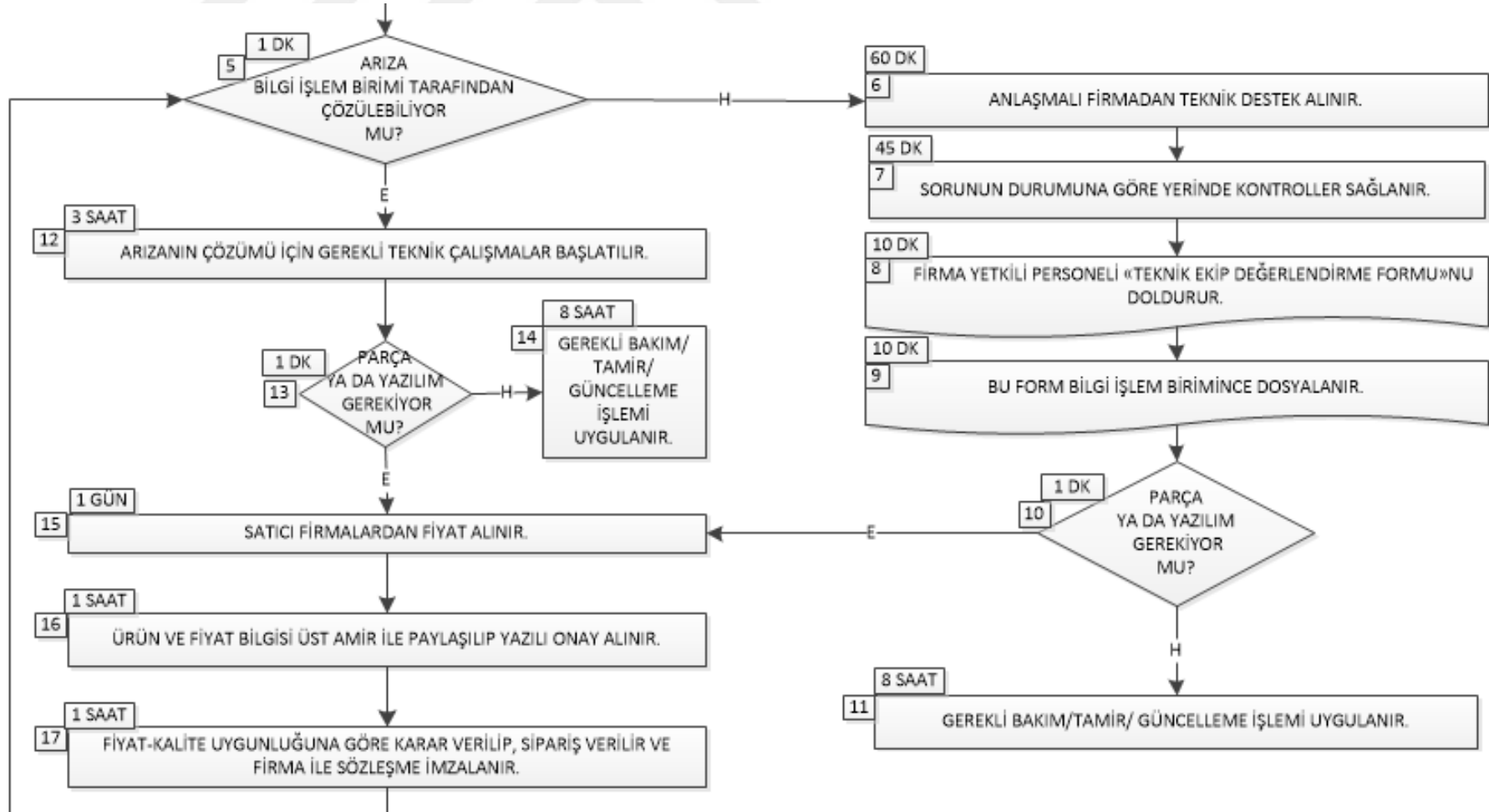
Birimlerden arıza taleplerinin elektronik ortamdan yapılması, daha önce 10 dk. da telefon ile yapılan talep süresini 9 dk. kısaltmaktadır. Elektronik yazı ile gelen talebi tekrardan not almak gerekmeyeceği için not alma süreci gereksiz kalmış ve süreçten çıkarılmıştır. Süreç bu aşamada 10 dk. hızlandırılmıştır.

Şekil 31. İyileştirme Sonrası Arıza Talep Süreci

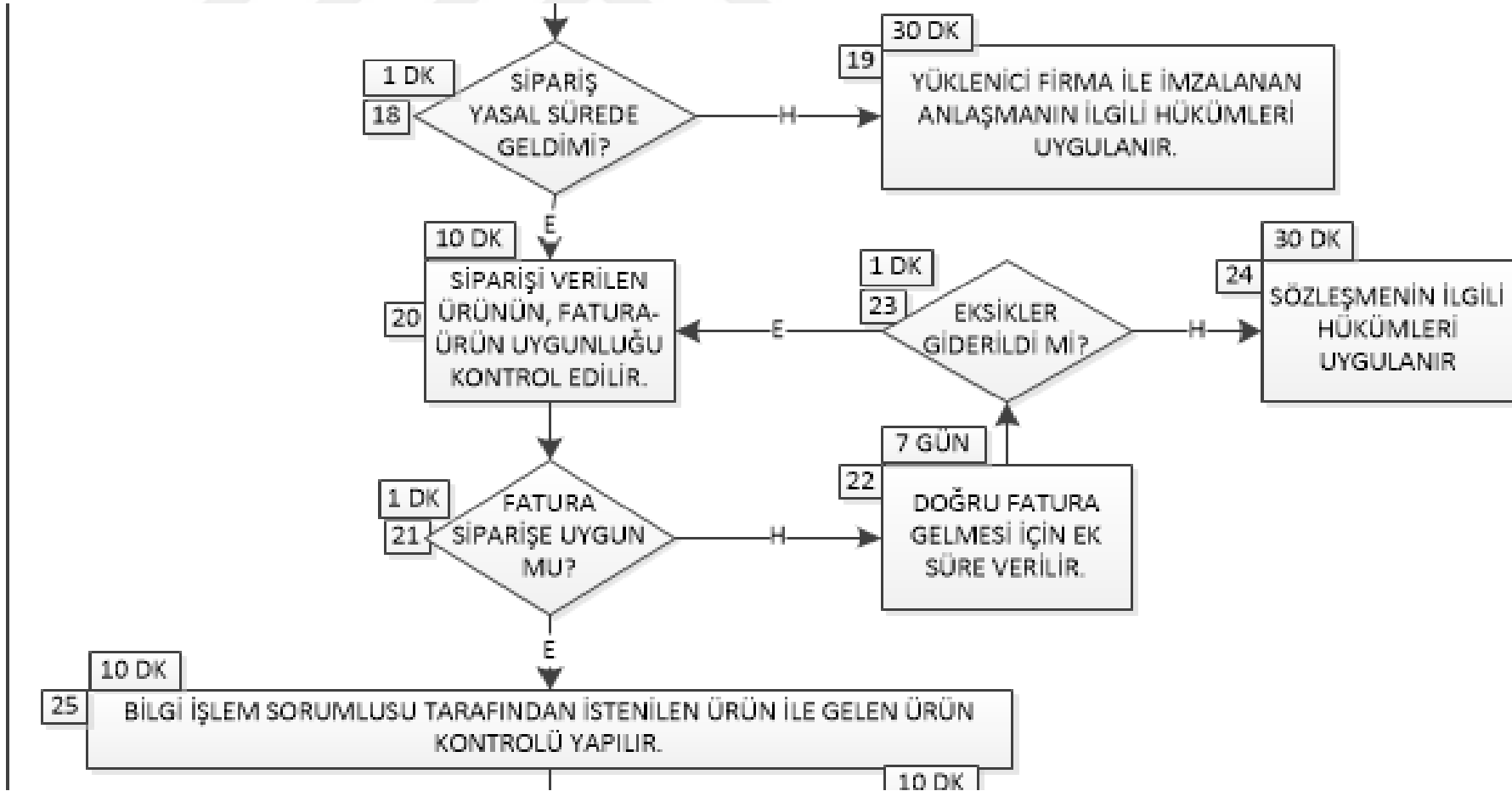


Gerekli ürün için bilgi işlem birimine doğrudan satın alma yetkisinin verilmesi; imza, form doldurulması vb. birçok kurum içi prosedürü ortadan kaldırmıştır. Parça ya da yazılıma ihtiyaç duyulması halinde bilgi işlem biriminin doğrudan firmalardan teklif alması ile 7adımlık bir süreç çıkarılarak toplamda 51dk. lık bir süreç iyileştirmesi sağlanmıştır. Satıcı firmadan fiyat alma ve alınan fiyatları üst makama onayı için olan süreçlerde, satın alma personelinin teknolojik alım hakkındaki bilgi eksikliğine karşın; bilgi işlem personelinin bilgi ve tecrübesi bu iki süreci kısaltan unsurlar olmuştur. Bu sayede süreçte: 1500 dk. lık bir iyileştirme sağlanmıştır. Yetkili firmanın yerinde gidermiş olduğu arızalar için iyileştirme yapılamamıştır.

Şekil 32. İyileştirme Sonrası Teklif Alma Süreci

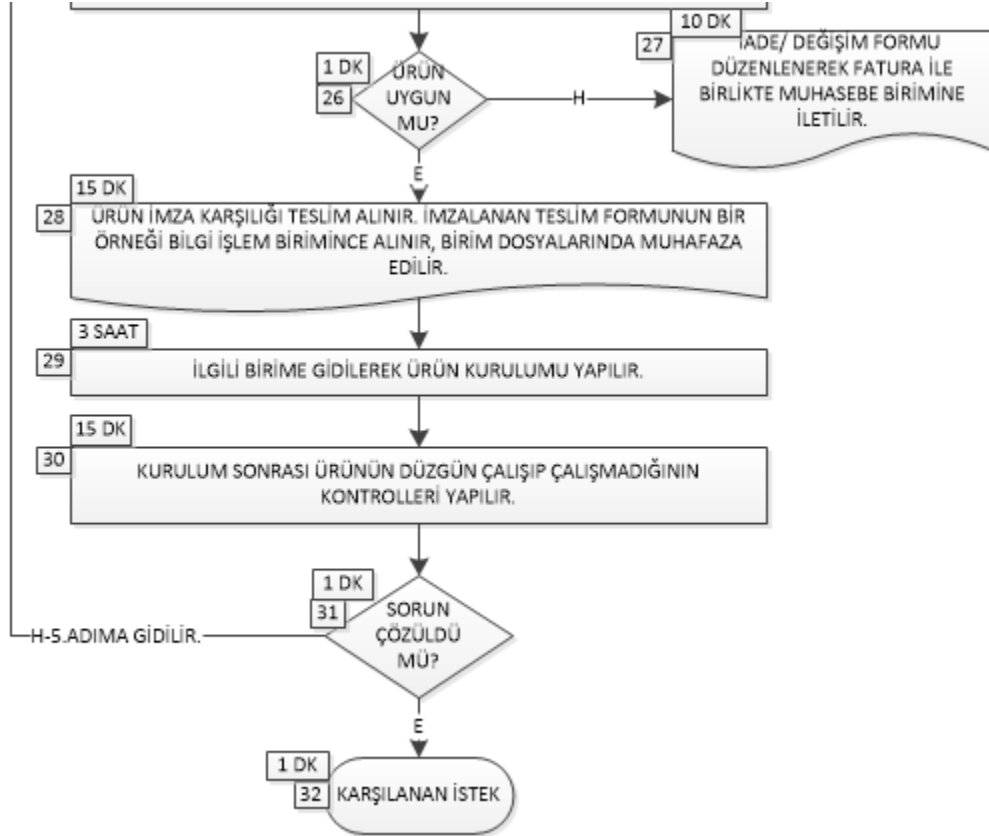


Şekil 33. İyileştirme Sonrası Temin Süreci



Sürecin bu aşamasında temin edilen ürün doğrudan bilgi işlem birimine geldiği için, iyileştirme öncesi süreçte "ürün temin edildikten sonra bilgi işlem birimine gönderilir" basamağı artık işlevsiz kalmış ve süreçten çıkarılmıştır. Bu sayede 30 dk. lık bir iyileştirme sağlanmıştır.

Şekil 34. İyileştirme Sonrasında Ürün Teslim Süreci



Sözleşmede belirtilen şartlara uygun ürünün gelmemesi durumunda iade/değişim formu doğrudan muhasebeye gönderilerek satın alma biriminde harcanan 45 dk. nın önüne geçilmiştir. Ürünün uygun olması durumunda herhangi bir süre iyileştirmesi yapılamamıştır.

1. İşi Yapan: Arıza talebinin yapıldığı ilgili birim sorumlusu.

Kullanılan Doküman: Elektronik Arıza/ Onarım/ Bakım Formu

Doküman Kayıt Yeri: Hastane veri tabanı.

Performans Göstergesi ve Kontrol Biçimi: Bilgisayar ya da cihazda periyodik olarak yapılan işlemleri yapamama, arıza uyarısı gibi normalin dışındaki göstergeler.

Açıklama: Hastanede tüm birim sorumlularına elektronik ağa arıza bildirimini yapma yetkisi eklenmiş ve bu sayede telefon ile arandığında birim sorumlusuna ulaşamama gibi çeşitli sorunlar ile uğraşmamaktadır. Ağ üzerinden bilgi işlem birimine aktarılan tüm arıza bildirimleri anlık olarak bilgi işlem biriminin ekranına düşmektedir. Bilgi işlem sorumlusu arıza talebini onaylaması sonrasında; işleyişle ilgili bakım/onarım/ güncelleme işlemleri vb. tüm süreçler hakkında sisteme veri girişi yaparak, arıza bildiriminde bulunan birimin de süreçten haberdar olmasını sağlamaktadır. Ayrıca bilgi işlem sorumlusu tarafından arıza/ bakım/ onarım/ güncelleme işleminin her aşamasında tahmini bitiş zamanını da girilir. Bu tahmini zaman ölçekleri, ilgili birimin işleyişini aksatmaması için aynı zamanda yol gösterici bir çizelge olarak kullanılır.

2. İşi Yapan: Bilgi işlem birim sorumlusu.

Kullanılan Doküman: Elektronik Arıza/ Onarım/ Bakım Formu

Doküman Kayıt Yeri: Hastane veri tabanı.

Performans Göstergesi ve Kontrol Biçimi: Arızanın gerçekleştiği birimin önem ve öncelik durumu.

Açıklama: Bilgi işlem sorumlusu gelen arıza taleplerini önem ve öncelik sırasına göre sıralamaya alır. Bu sıralama için arızanın boyutu; hizmeti aksatıp aksatmama derecesi referans alınmaktadır.

3. İşi Yapan: Bilgi işlem birim sorumlusu.

Kullanılan Doküman: Herhangi bir doküman kullanılmamaktadır.

Doküman Kayıt Yeri: Veriler herhangi bir yere kaydedilmemekte.

Performans Göstergesi ve Kontrol Biçimi:

Açıklama: Bilgi işlem sorumlusu arıza bildiriminde bulunan birim sorumlusu ile öncelikle telefonda iletişim kurarak arıza hakkında yüzeysel

bir bilgi alır. Uzaktan erişim ile çözülebilecek bir arıza ise yerinden müdahalede bulunur.

4. İşi Yapan: Bilgi işlem sorumlusu.

Kullanılan Doküman: Herhangi bir doküman kullanılmamaktadır.

Doküman Kayıt Yeri: Veriler herhangi bir yere kaydedilmemekte.

Performans Göstergesi ve Kontrol Biçimi: Bilgisayar ya da cihazda periyodik olarak yapılan işlemleri yapamama, arıza uyarısı gibi normalin dışındaki göstergeler manuel olarak ya da ikinci bir cihaz yardımıyla kontrol edilir.

Açıklama: Bir önceki süreçte 'yerinden müdahale' ile çözülmeyen/çözülemez arızalar için bilgi işlem birim sorumlusu arızanın olduğu yere gider ve referans değerler dışında çalışan cihazı manuel olarak ya da ikinci bir cihaz yardımıyla kontrol eder.

5. İşi Yapan: Bilgi işlem sorumlusu.

Kullanılan Doküman: Herhangi bir doküman kullanılmamaktadır.

Doküman Kayıt Yeri: Veriler herhangi bir yere kaydedilmemekte.

Performans Göstergesi ve Kontrol Biçimi: Bilgisayar ya da cihazda periyodik olarak yapılan işlemleri yapamama, arıza uyarısı gibi normalin dışındaki göstergeler manuel olarak ya da ikinci bir cihaz yardımıyla kontrol edilir.

Açıklama: Meydana gelen arızanın genel kontrolü yapıldıktan sonra bilgi işlem birimince çözüm sunulup sunulamayacağının kararı verilir.

6. İşi Yapan: Bilgi işlem sorumlusu ve anlaşmalı firmanın teknik ekibi.

Kullanılan Doküman: Herhangi bir doküman kullanılmamaktadır.

Doküman Kayıt Yeri: Veriler herhangi bir yere kaydedilmemekte.

Performans Göstergesi ve Kontrol Biçimi: Bilgisayar ya da cihazda periyodik olarak yapılan işlemleri yapamama, arıza uyarısı gibi normalin dışındaki göstergeler ile ilgili -gerekli ise- uzaktan erişim ile kontroller sağlanır.

Açıklama: Anlaşmalı teknik ekibe bilgi işlem sorumlusunun bilgi vermesi sonrası, teknik ekip tarafından arızanın durumuna göre bilgi desteği ya da uzaktan erişim ile destek sağlar.

7. İşi Yapan: Teknik destek ekip yetkisi ve bilgi işlem birim sorumlusu

Kullanılan Doküman: Herhangi bir doküman kullanılmamaktadır.

Doküman Kayıt Yeri: Veriler herhangi bir yere kaydedilmemektedir.

Performans Göstergesi ve Kontrol Biçimi: Bilgisayar ya da cihazda periyodik olarak yapılan işlemleri yapamama, arıza uyarısı gibi normalin dışındaki göstergeler manuel olarak ya da ikinci bir cihaz yardımıyla kontrol edilir.

Açıklama: Teknik ekibin bilgi desteği ya da uzaktan erişim ile çözemedikleri problemler için yerinde çözüm sağlanır. Bunun için referans değerler dışında çalışan cihaz manuel olarak ya da ikinci bir cihaz yardımıyla kontrol edilir.

8. İşi Yapan: Teknik destek ekip yetkisi.

Kullanılan Doküman: Teknik ekip arıza değerlendirme formu ilgili ekiplerce doldurulur.

Doküman Kayıt Yeri: Bilgi işlem birimi arıza formları dosyasına eklenir.

Performans Göstergesi ve Kontrol Biçimi:

Açıklama: Arızanın durumuna göre ilgili ekipler kontrollerini yaptıktan sonra hastane bilgi işlem sorumlusuna yaptıkları işlemlerle ilgili sözlü ve tutanak benzeri bir formda yazılı bilgi verir.

9. İşi Yapan: Bilgi işlem birim sorumlusu.

Kullanılan Doküman: : Teknik ekip değerlendirme formu kullanılır.

Doküman Kayıt Yeri: Bilgi işlem birimi, 'Arıza Formları' dosyasında muhafaza edilir.

Performans Göstergesi ve Kontrol Biçimi:

Açıklama: Bu form, arızanın durumu ve çözüm için gerekli işlemlerle alakalı teknik rapor hükmündedir.

10. İşi Yapan: Bilgi işlem sorumlusu.

Kullanılan Doküman: Teknik ekip değerlendirme formu kullanılır.

Doküman Kayıt Yeri: Bilgi işlem birimi, 'Arıza Formları' dosyasında muhafaza edilir.

Performans Göstergesi ve Kontrol Biçimi: Bilgisayar ya da cihazda periyodik olarak yapılan işlemleri yapamama, arıza uyarısı gibi normalin dışındaki göstergeler manuel olarak ya da ikinci bir cihaz yardımıyla kontrol edilir.

Açıklama: Gerekli kontroller sonucunda cihazın düzgün çalışmasını sağlayacak yeni bir yazılım ya da parçaya ihtiyaç olup olmadığının kararı verilir.

11. İş Yapan: Teknik destek ekip yetkisi.

Kullanılan Doküman: İlgili parça/ yazılım CD' sinde belirtilen yazılım yükleme yönerge/ talimatları.

Doküman Kayıt Yeri: Veriler sistem veri tabanına kaydedilmekte.

Performans Göstergesi ve Kontrol Biçimi: İlgili cihazın referans aralıklarında çalışması için gerekli kontroller manuel ya da ikinci bir cihaz yardımıyla sağlanır.

Açıklama: Arızalı cihazın normal değerlere dönmesi için gerekli operasyon neticesinde tamir, bakım ya da güncelleme işlemlerinden biri yapılarak normal çalışma düzenine dönmesi sağlanır.

12. İş Yapan: Bilgi işlem sorumlusu.

Kullanılan Doküman: Herhangi bir doküman kullanılmamaktadır.

Doküman Kayıt Yeri: Veriler herhangi bir yere kaydedilmemekte.

Performans Göstergesi ve Kontrol Biçimi: Cihazın çalışması için gerekli olan normal referans aralıkları performans göstergemizi oluşturmaktadır. Kontroller manuel olarak ya da ikinci bir cihaz yardımı ile yapılmaktadır.

Açıklama: Kontroller neticesinde çözüm için neler yapılabileceğinin değerlendirmesi yapılır.

13. İş Yapan: Bilgi işlem sorumlusu.

Kullanılan Doküman: Herhangi bir doküman kullanılmamaktadır.

Doküman Kayıt Yeri: Veriler herhangi bir yere kaydedilmemekte.

Performans Göstergesi ve Kontrol Biçimi: Cihazın çalışması için gerekli olan normal referans aralıkları performans göstergemizi oluşturmaktadır. Kontroller manuel ya da ikinci bir cihaz ile yapılmaktadır.

Açıklama: Kontrolleri yapılan cihaz ile ilgili yeni parça ya da yazılım gerekip gerekmediğinin kararı verilir.

14. İşi Yapan: Bilgi işlem sorumlusu.

Kullanılan Doküman: İlgili parça/ yazılım CD' sinde belirtilen yazılım yükleme yönerge/ talimatları.

Doküman Kayıt Yeri: Veriler sistem veri tabanına kaydedilmektedir.

Performans Göstergesi ve Kontrol Biçimi: İlgili cihazın referans aralıklarında çalışması için gerekli kontroller manuel ya da ikinci bir cihaz yardımıyla sağlanır.

Açıklama: Arızalı cihazın normal değerlere dönmesi için gerekli işlemler neticesinde tamir, bakım ya da güncelleme işlemlerinden biri yapılarak normal çalışma düzenine dönmesi sağlanır.

15. İşi Yapan: Bilgi işlem sorumlusu.

Kullanılan Doküman: Elektronik ortamda "fiyat teklif formu" mail olarak atılır.

Doküman Kayıt Yeri: Bilgisayar ortamında kaydedilen "Alınan teklifler ve siparişler" dosyasına kaydı yapılır.

Performans Göstergesi ve Kontrol Biçimi: İhtiyaç duyulan parça/ yazılım hakkında yapılan piyasa araştırmasına göre ürün fiyat-kalite uygunluğu.

Açıklama: İhtiyaç duyulan ürünün piyasa fiyat araştırması yapılır. Gelen teklifler 20.000 TL altında ise, teklifler kıyaslanarak en uygun nitelikteki ürün seçilir.

16. İşi Yapan: Bilgi işlem sorumlusu ve üst amir.

Kullanılan Doküman: Bilgisayar ortamında kaydedilen "Alınan teklifler ve siparişler" dosyasının çıktısı alınır.

Doküman Kayıt Yeri: Bilgi işlem biriminde tutulan "Yönetim Onaylı Teklifler" dosyasında tutulur.

Performans Göstergesi ve Kontrol Biçimi: İhtiyaç duyulan parça/ yazılım hakkında yapılan piyasa araştırmasına göre ürün fiyat-kalite uygunluğuna göre yönetimin kararı.

Açıklama: İhtiyaç duyulan ürün 20.000 TL üzerinde bir ürün ise alım onayı için hastane yönetimine sunulur. Yönetime; alınacak ürünün özellikleri, ne amaçla kullanılacağı, diğer seçeneklere göre avantaj-dezavantajları neler gibi teknik ve diğer hususlarla ilgili karşılaştırmalı olarak ayrıntısı ile anlatılır. Yazılı onay alınarak yönetimin uygun gördüğü ürün seçilir.

17. İş Yapan: Bilgi işlem sorumlusu.

Kullanılan Doküman: Hastane yönetimine imzalatılan "teklif onay evrakı", firma ile imzalanan sözleşme evrakı.

Doküman Kayıt Yeri: Veriler bilgi işlem biriminde tutulan "Yönetim Onaylı Teklifler" dosyasında tutulur.

Performans Göstergesi ve Kontrol Biçimi: İhtiyaç duyulan parça/yazılım hakkında yapılan piyasa araştırmasına göre ürün fiyat-kalite uygunluğuna göre bilgi işlem sorumlusu ya da yönetimin kararı.

Açıklama: Gelen teklifler 20.000 TL altında ise; en uygun özellik-fiyattaki alternatifler kıyaslanarak en uygun nitelikteki ürün, bilgi işlem sorumlusu tarafından seçilir. İhtiyaç duyulan ürün 20.000 TL üzerinde bir ürün ise; alım onayı için hastane yönetimine sunulur. Sunulan seçeneklerden yönetimin uygun gördüğü ürün yazılı onay alınarak seçilir. Her iki ürün grubunda karar verildikten sonra sipariş verilir. Ve ilgili firma ile elektronik ortamda sözleşme imzalanır.

18. İş Yapan: Bilgi işlem sorumlusu.

Kullanılan Doküman: Herhangi bir doküman kullanılmamaktadır.

Doküman Kayıt Yeri: Veriler herhangi bir yere kaydedilmemekte.

Performans Göstergesi ve Kontrol Biçimi: Satıcı firma ile imzalanan sözleşmede belirtilen yasal teslim süresi.

Açıklama: Satıcı firmanın sözleşmede belirtilen yasal sürede ürünü teslim edip etmediğinin kontrolü yapılır.

19. İş Yapan: Bilgi işlem sorumlusu.

Kullanılan Doküman: Firma ile imzalanan sözleşme evrakı ve sözleşme metninde yazan işlem evrakları.

Doküman Kayıt Yeri: Veriler bilgisayar dosyalarına kaydedilmektedir.

Performans Göstergesi ve Kontrol Biçimi: Satıcı firma ile imzalanan sözleşmede belirtilen yasal teslim süresi

Açıklama: Satıcı firmanın sözleşmede belirtilen yasal sürede ürünü teslim etmediğinin tespiti halinde imzalanan anlaşmanın ilgili hükümleri uygulamaya konur. (sipariş iptali, firmanın güvenilir olmayan firma listesine alınması vb. uygulamalar)

20. İş Yapan: Bilgi işlem sorumlusu.

Kullanılan Doküman: Herhangi bir doküman kullanılmamaktadır.

Doküman Kayıt Yeri: Veriler herhangi bir yere kaydedilmemekte.

Performans Göstergesi ve Kontrol Biçimi: Firma ile imzalanan sözleşme evrakı ve gelen faturanın manuel kontrolü sağlanır.

Açıklama: Gelen ürün ile gelen faturada yazan bilgiler bilgi işlem sorumlusu tarafından kontrol edilir.

21. İş Yapan: Bilgi işlem sorumlusu.

Kullanılan Doküman: Herhangi bir doküman kullanılmamaktadır.

Doküman Kayıt Yeri: Veriler herhangi bir yere kaydedilmemekte.

Performans Göstergesi ve Kontrol Biçimi: Firma ile imzalanan sözleşme evrakı ve gelen fatura.

Açıklama: Firmayla imzalanan sözleşme evrakında belirtilen ürün özellikleri ile gelen faturada yazan bilgiler bilgi işlem sorumlusu tarafından kontrol edilir. Bu kontrol neticesinde doğru fatura gelmiştir ya da doğru fatura gelmemiştir şeklinde bir karara varılır.

22. İş Yapan: Bilgi işlem sorumlusu.

Kullanılan Doküman: Herhangi bir doküman kullanılmamaktadır.

Doküman Kayıt Yeri: Veriler herhangi bir yere kaydedilmemekte.

Performans Göstergesi ve Kontrol Biçimi: Firma ile imzalanan sözleşme evrakının manuel kontrolü.

Açıklama: Kontrol neticesinde, faturanın doğru gelmesi için firmaya ek süre verilir. Bu süre ortalama 7 günü geçmemektedir.

23. İş Yapan: Bilgi işlem sorumlusu.

Kullanılan Doküman: Herhangi bir doküman kullanılmamaktadır.

Doküman Kayıt Yeri: Veriler herhangi bir yere kaydedilmemekte.

Performans Göstergesi ve Kontrol Biçimi: Firmaya tanınan ek süre.

Açıklama: Firmaya tanınan ek süre sonunda firmanın eksikleri belirtilen sürede tamamlayıp tamamlamadığının kararı verilir.

24. İşi Yapan: Bilgi işlem sorumlusu.

Kullanılan Doküman: Herhangi bir doküman kullanılmamaktadır.

Doküman Kayıt Yeri: Veriler herhangi bir yere kaydedilmemekte.

Performans Göstergesi ve Kontrol Biçimi: Firmaya tanınan ek süre.

Açıklama: Firma, kendisine tanınan ek sürede eksikleri tamamlamaz ise sözleşmenin ilgili hükümleri uygulanır. (sipariş iptali, firmanın güvenilir olmayan firma listesine alınması, vb. uygulamalar)

25. İşi Yapan: Bilgi işlem sorumlusu.

Kullanılan Doküman: Herhangi bir doküman kullanılmamaktadır.

Doküman Kayıt Yeri: Veriler herhangi bir yere kaydedilmemekte.

Performans Göstergesi ve Kontrol Biçimi: Firma ile imzalanan sözleşme evrakında belirtilen ürün özellikleri.

Açıklama: Bilgi işlem sorumlusu, gelen ürün ile siparişi verilen ürün bilgilerinin eşleşip eşleşmediğine bakar, doğru ürünün gelip gelmediğinin kontrolünü yapar.

26. İşi Yapan: Bilgi işlem sorumlusu.

Kullanılan Doküman: Herhangi bir doküman kullanılmamaktadır.

Doküman Kayıt Yeri: Veriler herhangi bir yere kaydedilmemekte.

Performans Göstergesi ve Kontrol Biçimi: Firma ile imzalanan sözleşme evrakında belirtilen ürün özellikleri, manuel olarak kontrol sağlanır.

Açıklama: Gelen ürün ile siparişi verilen ürün bilgilerinin eşleşip eşleşmediğinin, doğru ürünün gelip gelmediğinin kararı verilir.

27. İşi Yapan: Bilgi işlem sorumlusu.

Kullanılan Doküman: İade/ değişim formu.

Doküman Kayıt Yeri: Bilgi işlem birimi "Alınan Teklifler ve Siparişler" dosyasında saklanır.

Performans Göstergesi ve Kontrol Biçimi: Firma ile imzalanan sözleşme evrakında belirtilen ürün özellikleri

Açıklama: Firma ile imzalanan sözleşme evrakında belirtilen ürün özellikleri taşımadığı için iade ya da değişim işlemi için fatura, iade/değişim formu doldurularak muhasebe birimine elden iletilir.

28. İşi Yapan: Bilgi işlem sorumlusu.

Kullanılan Doküman: Ürün teslim formu.

Doküman Kayıt Yeri: Bilgi işlem birimi "alınan teklifler ve siparişler" dosyası.

Performans Göstergesi ve Kontrol Biçimi:

Açıklama: Doğru fatura ve doğru ürünün geldiğinin teyidi yapıldıktan sonra,; ürün imza karşılığı teslim alınır. İmzalanan Teslim Formunun bir nüshası birimdeki "alınan teklifler ve siparişler" dosyasında muhafaza edilir.

29. İşi Yapan: Bilgi işlem sorumlusu.

Kullanılan Doküman: İlgili parçanın yazılım yükleme/kullanma kitapçığı.

Doküman Kayıt Yeri: Kitapçık doğrultusunda işlenecek veriler arızalı cihaz ya da sistem ana veri tabanına kaydedilir.

Performans Göstergesi ve Kontrol Biçimi: İlgili parçanın yazılım yükleme/ kullanım kitapçığında belirtilen talimatlar.

Açıklama: İlgili parçanın yazılım yükleme/ kullanım kitapçığında belirtilen talimatlara uygun olarak kurulum işlemi gerçekleştirilir.

30. İşi Yapan: Bilgi işlem sorumlusu.

Kullanılan Doküman: Herhangi bir doküman kullanılmamaktadır.

Doküman Kayıt Yeri: Veriler herhangi bir yere kaydedilmemekte.

Performans Göstergesi ve Kontrol Biçimi: İlgili parçanın yazılım yükleme/ kullanım kitapçığında belirtilen talimatlar.

Açıklama: İlgili parçanın yazılım yükleme/ kullanım kitapçığında belirtilen talimatlara uygun olarak kurulum işlemi gerçekleştirildikten sonra cihazın referans değerlerine uygun, normal olarak çalışıp çalışmadığının kontrolleri yapılır.

31. İşi Yapan: Bilgi işlem sorumlusu.

Kullanılan Doküman: Herhangi bir doküman kullanılmamaktadır.

Doküman Kayıt Yeri: Veriler herhangi bir yere kaydedilmemekte.

Performans Göstergesi ve Kontrol Biçimi: Cihazda periyodik olarak yapılan işlemleri yapabilme, arıza uyarısı bildiriminin ya da normalin dışındaki göstergelerin kalkması, manuel ya da ikinci bir cihaz ile kontroller sağlanır.

Açıklama: Cihazın referans değerlerine uygun, normal olarak çalışıp çalışmadığının kararı verilerek ilgili bir sonraki adıma geçilir.

32. İş Yapan: Bilgi işlem sorumlusu.

Kullanılan Doküman: Sistem üzerinden açılan "arıza/ bakım/ onarım formu"

Doküman Kayıt Yeri: Hastane veri tabanı.

Performans Göstergesi ve Kontrol Biçimi: Arıza bildiriminden, arıza talebinin kapatıldığı ana kadarki geçen zamanın; ilk arıza talebi geldiğinde sistem üzerinden bilgi işlem birimi tarafından atanan arızanın ortalama çözüm süresine yakınlığı.

Açıklama: Kurulumu gerçekleştirilen ürün ilgili birim çalışanlarının hizmetine sunulur. İlgili personelin öğrenmesi gereken yeni bir işlem ya da talimat var ise konu hakkında ilgili personeller eğitilir/ bilgilendirilir.

Tablo 2. Süreç İyileştirme Aşamaları

Süreç İşlem No Mevcut	Süreç İşlem No Yeni	Mevcut süre	İyileştirilmiş Süre	Süreç İyileştirmesi Açıklaması
1	1	10 dk.	1 dk.	Birimlerin arıza taleplerinin telefonla arayıp iletmesi yerine elektronik sistem üzerinden verilmesi sağlanmıştır. Bu sayede; arıza periyodlarının görülüp takip edilebilmesi ve arıza istatistiklerinin tutulması sağlanarak kurum bazında bir veri bankasının oluşturulması sağlanmıştır. Böylece cihazların periyodik bakımlarının takibi daha kolay yapılmış ve gelecekteki muhtemel arızaların oluşmasının önüne geçilmiştir. Kısa vadede sürece katkısı bakımından rakamsal anlamda az bir değer ifade etse de uzun vadede; arızalı cihaz sebebiyle oluşacak bekleme maliyetinin de önüne geçilecektir. Bu açıdan sistemsel katkısı aradaki 9 dakikalık farktan çok daha büyüktür.
2	Kaldırıldı	1 dk.	0	Gelen arıza talebi telefon ile alındığı için unutma vb. durumlara karşı bilgi işlem sorumlusu geçici olarak bir kâğıda not almaktadır. İyileştirilmiş süreçte buna gerek kalmamıştır. Çünkü hâlihazırda her arıza talebi; gün, saat ve dakika olarak ekranda her an ulaşılabilir şekilde görülmektedir. Verilerin her an kayıtlı ve erişilebilir olması unutma ihtimaline karşı not almaya kıyasen; kâğıdın kaybolma, evraklar arasında kalma vb. durumlarını da düşünürsek daha güvenli ve sağlıklı bir yoldur.
16	Kaldırıldı	5 dk.	0	Bilgisayar, yazılım ve bazı cihaz alımlarının yetkisi satın alma biriminden alınıp bilgi işlem biriminin sorumluluğuna verilmiştir. Bilgi işlem birimi alımını kendi

				gerçekleştireceği için satın alma birimine verilmek üzere "satın alma talep formu" doldurmasına gerek kalmamıştır.
17	Kaldırıldı	15 dk.	0	Bilgi işlem birimi alımını kendi gerçekleştireceği için satın alma birimine verilmek üzere "satın alma talep formu" doldurmasına gerek kalmamıştır. Dolayısı ile de teslim etmesi gereken bir form bulunmamaktadır.
18+ 19+ 20+ 21+ 22	Tümü Kaldırıldı	5+ 1+ 5+ 5+ 15 dk.	0	Bilgisayar, yazılım ve bazı cihaz alımları ile satın alma birimi ilgilenmediği için alımın uygunluk ya da değillik kısmını içerek süreç tamamen ortadan kalkmıştır.
23	15	2 gün	1 gün	Bilgisayar, yazılım ve bazı cihaz alımlarının yetkisi satın alma biriminden alınıp bilgi işlem biriminin sorumluluğuna verilmiştir. Bu sayede, satın alma memurunun; teklif alınan ürünün kalite-fiyat ilişkisini değerlendirecek teknik bilgisi olmadığı/ zayıf olduğu için yüksek fiyatlı ya da yanlış ürün satın alımının, bu süreçte kaybedilecek vaktin ve diğer ek maliyetlerin önüne geçilmiştir. Bu tür alımlarda bilgi işlem sorumlusu hem mesleki tecrübesi gereği hem de piyasaya daha hâkim olması sebebiyle piyasa araştırmasını satın alma memuruna kıyasen daha ivedi şekilde gerçekleştirecektir. Bilgisayar ve yazılım alımlarında satın alma işlemi için birim değişikliğinin yapılması bilgi işlem birimi için ek bir süreç ve iş yükü anlamına gelse de işletme merkezli düşünüldüğünde; yapılacak her yüksek fiyatlı ya da yanlış ürün alımının kuruma bir maliyeti olmaktadır. Bu maliyetin; kimi zaman hasta kaybı, kimi zaman iş aksatma,

				kimi zaman zaman kaybı, kimi zamansa maddi kayıplar gibi boyutları vardır. Tüm bu maliyet boyutlarını düşündüğümüzde ihtiyaç duyulan cihazın temin süresinin kısalması, maliyetlerin daha katlanılabilir seviyede kalmasını sağlamıştır.
24	16	2 saat	1 saat	Her iki süreçte de 20.000 TL üzeri alımlarda üst makama onay için gidilmektedir. Üst makamdaki yetkilinin; ürün ile ilgili teknik bir soru sorması halinde, satın alma memurunun bilgi eksikliği olan bir meselede, sunulan alternatif ürünler hakkında teknik araştırmayı yinelenip; ilave bilgi istenebilmektedir. Bilgi işlem sorumlusunun sahip olduğu bilgi birikimi ve tecrübesi, yönetimin bazı teknik konularda isteyeceği bilgileri araştırmaya gerek kalmaksızın cevaplaması onay ve ikna sürecini kısaltan faktör olmaktadır.
33	Kaldırıldı	30 dk.	0	Ürün alımı ile bilgi işlem birimi ilgilendiği için; ürün, direk bilgi işlem birimine gelmektedir. Bu durumda önce satın alma birimi, sonrasında bilgi işlem birimine gönderimi şeklindeki uzun süreç kısaltılmıştır.
36	Kaldırıldı	45 dk.	0	Ürünlerin temin sürecinde satın alma biriminin aradan çıktığı gibi iade ve fatura işlemleri ile ilgili süreçte de çıkmıştır. Bilgi işlem birimine gelen herhangi yanlış ürün/ yanlış fatura vb. işlemlerin düzeltilmesi için direkt olarak muhasebe birimi ile irtibat kurulmaktadır. Bu durum kurum içi bürokrasiyi azaltmış, işlemleri hızlandırmıştır.

SONUÇ

Günümüzde tüm işletmeler varlığını sürdürebilmek, konjonktürel dalgalanmalardan en az düzeyde etkilenmek ve piyasa taleplerine zamanında cevap verebilmek için süreç yönetimlerini iyi yapmak zorundadırlar. Süreç yönetimi yapmayan işletmelerin piyasa taleplerine beklenen kalitede ve sürede ürün üretmesi, müşteriye memnun etmesi oldukça güçtür. Sistematik bir yaklaşım olan süreç yönetimi, çağın ve teknolojinin getirdiği yeniliklere uyum sağlamayı, süreçleri iyileştirmeyi, yenilenmesini ve geliştirilmesini sağlamaktadır.

Bir işletmenin ürettiği ürün veya hizmetin kalitesi kadar üretim süresi de oldukça önemlidir. Talep edilen ürünü veya hizmeti gerekli sürede müşteriye sunamayan işletmelerin ürün kaliteleri göz ardı edilir. Bu sebeple stoklar artar, katma değer oranı düşer. Katma değer sağlayamayan ürünlerin varlığı işletme zararına ve hatta iflasına yol açabilir. Bu nedenle doğru ürün doğru sürede üretildiği zaman katma değer sağlar.

Günümüzde hastaneler de birer işletme olarak değerlendirilmektedir. Diğer işletmelerde gecikme ekonomik zarar anlamına gelirken hastanelerde gecikme insan yaşamının son bulması veya tedavinin gecikmesi anlamına gelmektedir. Bu nedenle hastanelerde süreç yönetimi sürekli yenilenebilir, değiştirilebilir ve geliştirilebilir olmalıdır. Hastanelerde tüm süreçler birbirleri ile entegre çalışır. Herhangi bir süreçte yaşanacak gecikme diğer süreçlerin hepsini olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle hastaya ya da doğru müdahale kadar zamanında müdahale de önemlidir. Diğer işletmelerde temel amaç müşteri memnuniyeti iken hastanelerde temel amaç insan hayatının ve sağlığının devamlılığının sağlanmasıdır.

Bu çalışmadaki süreç iyileştirme uygulaması Denizli ilindeki özel bir hastanenin süreç yönetiminde gereksiz zaman kullanımının önüne geçilmesi amacıyla yapılmıştır. Özel hastanenin süreçleri incelenmiş, gereksiz zaman kullanımına sebep olan süreç olarak bilgi işlem yönetim süreci belirlenmiştir. Bilgi işlem yönetim sürecindeki gecikme sebeplerinin tespiti için balık kılçığı yöntemi, sebeplerin çözümü için ise pareto analizi kullanılmıştır.

Bilgi işlem yönetim sürecindeki gecikme sebepleri 4 ana başlık altında toplanmıştır. Çalışma ortamından kaynaklanan gecikmelerde alt sebepler; çalışma ortamının düzensizliği, arıza talep kayıtlarının düzenli tutulmaması veya kaybolması,

istatistiksel verilere yer verilmemesi (periyodik arıza öngörüsünün olmamasına yol açmaktadır), yedek ürün bulunmaması, aşırı iş yükü, işlem önceliği sıralamasının kullanılmasıdır. Süreç ekibini oluşturan çalışanlardan kaynaklanan gecikmelerde alt sebepler; arıza nedenini tespit edememe (bilgi ve deneyim eksikliği), çalışan yetersizliği ve çalışanın motivasyon eksikliğidir. Bilgi işlem sorumlusuna ulaşamama kaynaklı alt sebepler; izinde olması, yerinde olmaması, telefonunun meşgul olması ve masada olmamasıdır. Dördüncü ana sebep ise satın alma sürecinin uzun olmasıdır. Yazılım veya parça temini için satın alma prosedürlerinden kaynaklanan alt sebepler ise; piyasa araştırma ve teklif alma sürelerinin uzunluğu, yanlış ürün gelmesi, yanlış fatura düzenlenmesi, taşımaya bağlı gecikmeler, ürünün piyasada olmaması, satın alma personelinin deneyimsizliği ve yönetimin onay vermemesidir. Tespit edilen bu sebepler bilgi işlem yönetim sürecinde gecikmeye, gereksiz zaman kullanımına sebep olmaktadır.

Bilgi işlem yönetimi süreç yönetiminde yaşanan gecikme sebeplerinin 4 tanesi (sayısal olarak nedenlerin %20'si), oransal olarak gecikmelerin %80'ini oluşturmaktadır. Yani en çok gecikme sebebi bu 4 sebepten kaynaklanmaktadır. Bu sebepler; "Teklif Sürecinin Uzunluğu, Bürokratik İşlemleri Fazlalığı, Bilgi İşlem Sorumlusunun Ofis Dışında Olması Sebebiyle Ulaşılamaması, Arıza Kayıtlarının Tutulmıyışı Sebebiyle Periyodik Arızaları Öngörememe" olarak tespit edilmiştir. Bu 4 sorunun çözümü, gecikmelerin %80'ini önleyecektir. Bu doğrultuda yapılan çalışmada, telefon ile yapılan arıza taleplerinin not edilmesi, öncelik sırasına alınması zaman kaybına neden olmaktayken, alınan notların kaybedilmesi ya da kaydedilmediğinden unutulması fazladan zaman kaybına neden olmaktaydı. Arıza taleplerinin elektronik ortam üzerinden yapılması; yazılı olması nedeniyle not etme zorunluluğunu, kaydın kaybolması ya da unutulma riskini ortadan kaldırmıştır. Bu iyileştirme 10 dk. süre kazanımına yol açmıştır. Bilgi işlem arızalarında yazılım veya parça alımlarının satın alma biriminden alınıp doğrudan bilgi işlem birimine verilmesi, talep formu doldurma prosedürünü, satın alma birimindeki yazılı doküman hazırlanmasını, gereksiz imza sirkülerini ortadan kaldırmıştır. Bu durum 51 dk. süre kazanımına yol açmıştır.

Tekliflerin satın alma biriminden alınıp doğrudan bilgi işlem birimine verilmesi teklif alma süresini kısaltmış ve 1 gün süre kazanımı sağlamıştır. Üst

makamın onay vermesi için satın alınacak ürün hakkında bilgi istemesi durumunda doğrudan muhatabının bilgi işlem birimi çalışanı olması 1 saat süre kazanımına yol açmıştır. Satın alınan ürünün doğrudan bilgi işlem yetkilisine gelmesi, satın alma biriminin teslim prosedürlerini ortadan kaldırmıştır. Bu iyileştirme 30 dk. süre kazanımına yol açmıştır. Ayrıca faturaların satın alma birimine teslimi yerine doğrudan muhasebeye ulaştırılması 45 dk. süre kazanımına yol açmıştır.

Uygulamanın yapıldığı özel hastanede bilgi işlem yönetim süreci 42 adımdan ve 14911 dk. dan oluşmakta iken yapılan iyileştirmeler ile gereksiz adımlar ortadan kaldırılmıştır. Süreç iyileştirmesi sonrasında bilgi işlem yönetim süreci iş akışı 32 adıma ve 13275 dk. ya düşürülmüştür. Her saniyenin bile büyük önem taşıdığı sağlık hizmetlerinde, kazanılan 1636 dk. nın önemi çok daha iyi anlaşılmaktadır.

KAYNAKÇA

694 sayılı KHK. (2017). Ankara: Sağlık Bakanlığı.

Akal, Z. (1998). *İşletmelerde Performans Ölçü ve Denetimi*(Çok Yönlü performans Göstergeleri). Ankara: MPM Yayınları.

Akdağ, M. (2005). Toplam Kalite Yönetimi ve Örgüt İçindeki Yeri. *Selçuk İletişim Dergisi*. 4(1): 161.

Akdağ, R. (2012). *Sağlıkta Dönüşüm Programı*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları.

Akdağ, R. (2008). *Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Temel Sağlık Hizmetleri*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları.

Akgeyik, T. (2004). Hizmet Sektöründe Kalite Yönetimi. *İktisat fakültesi Mecmuası*. 54(2): 93.

Algül, Ç. (2013). *Sağlık Sektöründe Malzeme Yönetimi*. <http://www.satinalmadergisi.com/2013/04/02/saglik-sektorunde-malzeme-yonetimi/>, (30.05.2019).

Altuğ, D. (1997). *Örgütsel Davranış Toplam Kalite Yönetimi İçinde*. Ankara: Haberal Eğitim Vakfı Yayınları.

APQC. (2015). *APQC's Process Classification Framework*, <https://www.apqc.org/pcf>, (14.06.2019).

Aras, A. A. (2005). *Sürdürülebilir Süreç Yönetimi*. İstanbul: KALDER.

Aslantekin, F. (2007). Sağlık Hizmetlerinde Kalite Deneyimleri: Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Örneği. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2(6): 55-71.

Ateş, M. (2012). *Sağlık İşletmeciliği*. İstanbul: Beta Yayıncılık.

Atilla, A. (1996). *Çağdaş Kalite Anlayışı İçerisinde ISO 9001 Kalite Güvence Sistemi Standardının Yorum ve Uygulama Örnekleri*. İstanbul: Çağlayan Kitabevi.

Aydın, A. H. (1999). Yönetimde Çağdaş Yaklaşımlar. *Türk İdare Dergisi* , 71(422): 13-20.

Baransel, A. (1993). *Çağdaş Yönetim Düşüncesinin Evrimi* (Cilt 1). İstanbul: İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayınları.

Belgin, Ö. (2011). İş Süreçleri Yönetimi Nedir. *Milli Prodüktivite Merkezi Aylık Yayın Organı*. 23(269): 21-23.

Bozkurt, R. (2010). *Kalite İyileştirme Araç ve Yöntemleri(İstatistiksel Teknikler)*. (5. Baskı). Ankara: Milli Prodüktivite Merkezi Yayınları.

Bozkurt, R. (2003). *Süreç İyileştirme*. Ankara: Milli Prodüktivite Merkezi Yayınları.

Bumin, A. (2003). *İşletmecilikte Çağdaş Yönelimler*. Ankara: Gazi Kitabevi.

Cafoğlu, Z. (1996). *Eğitimde Toplam Kalite Yönetimi*. İstanbul: Avni Akyol Ümit Kültür Vakfı yayınları.

Can, A., ve İbicioğlu, H. (2008). Yönetim ve Yöneticilik Yönünden Üniversite Hastanelerinin Değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 13(3): 253-275.

Canpolat, D. ((b.t.)). *Hastane Yönetimi*. Mustafa Kemal Üniversitesi Hatay Sağlık Yüksekokulu, www.mku.edu.tr/files/304_dosya_1336547164.docx, (28.05.2019).

Cansız, S. (2011). İş süreçlerinin Yönetimi ve İşletmelere Faydaları. *TC Bilim Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı Verimlilik Genel Müdürlüğü Yayın Organı*. 23(276): 39-43.

Çağlar, İ. ve Kılıç, S. (2006). *Kalite güvence standartları*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Çelik, A. (2010). *Toplam Kalite Yönetimi*. Ankara: Gazi Kitabevi.

Çimen, M. ve Belbağ, S. (2015). Süreç Esnekliği Varsayımı Altında Stokastik Stok Optimizasyonu Probleminin Dinamik Programlama ile Çözümü. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 17 (3): 255-270.

Demirkan, M. (1997). *Toplam Kalite Tönetimi ve Türk İlişkileri Sistemine Etkileri* . Sakarya: Değişim Yayınları.

Dinçmen, M. (2003). *Bilgi Yönetimi ve Uygulamaları*. İstanbul: MESS Yayınları.

Doğan, M. (1985). *İşletme Ekonomisi ve Yönetimi*. İzmir : Anadolu Matbaacılık.

Efil, İ. (2013). *İşletmelerde Yönetim ve Organizasyon*. Bursa: Dora Basım Yayım Dağıtım.

Efil, İ. (1999). *Toplam Kalite Yönetimi ve ISO 9000 Kalite Güvence Sistemi*. İstanbul: Alfa Basım Yayım Dağıtım.

Erkut, H. (1998). *Süreçlerle Yönetim*. İstanbul: Anadolu Yıldızı Eğitim Merkezi.

Ertürk, M. (2000). *İşletmelerde Yönetim ve Organizasyon*. İstanbul: Beta Basım AŞ.

Esin, A. (2004). *ISO 9001-2000 Işığında Hizmette Toplam Kalite*. Ankara: ODTÜ yayınları.

Eyüboğlu, F. (2010). *Süreç Yönetimi ve Süreç İyileştirme*. İstanbul: Sistem Yayıncılık.

Filiz, A. (2003). *Kurumsal Süreç Yönetimi*.
<https://www.biymed.com/pages/makaleler/makale5.htm>. (19.05.2019).

Filiz, A. (2008). *Üretim Yönetiminde Verimlilik Sırları*. İstanbul: Sistem Yayıncılık.

Gökşen, Y., ve Kılıç, S. (2011). Yönetim Süreci Etkinliğinin Sağlanması Sürecinde Karar Destek Uygulaması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 13(1): 81-95.

Gülseren, H. ve diğerleri. (2011). *Okullarda Süreç Yönetimi*. Ankara: MEB Devlet kitapları Döner Sermaye İşletme Müdürlüğü Yayınları.

Gümüş, M. (1995). *Yönetimde Başarı İçin Altın Kurallar*. İstanbul: Alfa Basım Yayım Dağıtım.

Gümüsoğlu, Ş. (2003). Kalite Kültürü ve Süreç Yönetimi Eğitim İlişkileri. *Kalite Sempozyumu Bildirileri Kitabı*, (s. 3). Düzenleyen Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir. 27-30 Mayıs 2003

Güran, M. C. (2005). *Kamu Hizmetlerinde Performans Ölçümü: Türkiye'deki Kamu Üniversiteleri İçin Bir Performans Ölçümü Uygulaması*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları.

Hammer, M. ve Champy, J. (1993). *Değişim Mühendisliği*. Çev. Sinem Gül. İstanbul: Sabah Kitapları.

Hasta Hakları Uygulama Yönergesi. (2005). Ankara: Sağlık Bakanlığı

Hunt, D. V. (1996). *Process Mapping How To Reengineer Your Business Process*. New York: John Wiley ve Sons Inc.

İnce, A. R., Erol, Y. ve Karagöz, N. (2013). Bir Süreç İyileştirme Örneği Olarak Görüntü Arşivleme Ve İletişim Sisteminin (Pacs) Değerlendirilmesi (Sivas Numune Hastanesi Uygulaması). *İşletme Araştırmaları Dergisi*. 5(3): 243-257.

ISO, 9000. (2015). *Introduction and Support*. ISO 9000 Introduction and Support: https://www.iso.org/files/live/sites/isoorg/files/archive/pdf/en/04_concept_and_use_of_the_process_approach_for_management_systems.pdf , (15.04.2019).

İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu. (2012). Aile, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı.

Kavrakoğlu, İ. (1998). *Toplam Kalite Yönetimi*. İstanbul: Kalder Yayınları.

Kavuncubaşı, Ş. ve Yıldırım, S. (2010). *Hastane Sağlık Kurumları Yönetimi*. Ankara: Siyasal Yayın.

Kaya, E. (2007). *Belediyelerde Toplam Kalite Yönetimi ve ISO 9000*. İstanbul: Okutan Yayıncılık.

Keçecioğlu, T. (2003). *Bir Paradigmal Değişiklik: Süreç Yönetimi*. İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi.

Kılıç, Ş. ve Aydın, C. (2015). Sağlık Kurumlarında Süreç Yönetimi Uygulamaları. *İşletme Araştırmaları Dergisi*. 2(26): 143-172.

Kölük, N., Diliz, İ. ve Kartal, C. (2012). *Kalite Güvence Standartları*. Ankara: Detay Yayıncılık.

Marşap, A. (2014). *Sağlık İşletmelerinde Kalite - Sağlıklı Kaliteşim Sistemi Sağlıkta Mükemmellikte Süreklilik*. (1.Baskı). İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım AŞ.

MEB. (2011). *Okullarda Süreç Yönetimi*. Ankara: Milli Eğitim Bakanlığı Personel Genel Müdürlüğü Yayınları.

Okay, I. (1998). İşletmelerde Süreç Yönetimine Geçiş ve Uygulama Sonuçları. 7. *Ulusal Kalite Kongresi*. (s. 17), Düzenleyen TÜSİAD ve KalDer. İstanbul. 11-12 Kasım 1998.

Onal, G. (1995). *İşletme Yönetimi ve Organizasyonu*. İstanbul: Anadolu Matbaa ve Tic. Koll. Şti.

Özçelikel, H. (1994). *Bir Personel Yöneticisinin Gözüyle Japon Yönetim Sistemleri*. İstanbul: Mess Eğitim Vakfı Yayınları.

Özdemir, M. (2001). Türkiye'de Hastaneler İçin Yeni Organizasyon Modeli İhtiyacı. *Yeni Türkiye Dergisi*. 40: 1276-1288.

Özevren, M. (1997). *Toplam Kalite Yönetimi (Temel Kavramlar ve Uygulamalar)*. İstanbul: Alfa Basım Yayım Dağıtım.

Özmutaf, N. M. (2010). Toplam Kalite Yönetiminin Temel Unsurları Bağlamında Sivil Toplum Kuruluşları. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*. 2(2): 66-86.

Öztemel, E. (2001). *Belediyelerde Toplam Kalite Yönetimi*. İstanbul: Değişim Yayınları.

Öztürk, A. (2009). *Kalite Yönetimi ve Planlaması*. Ankara: Ekin Yayınevi.

Özveri, O. (2007). *Kalite Yolculuğu*. İzmir: Altın Nokta Basım Yayın.

Özyağcı, N. ve Oral, E. Z. (2012). Lojistik Süreç Yönetimi ve Coğrafi Bilgi Sistemleri (CBS). *Dokuz Eylül Üniversitesi Denizcilik Fakültesi Dergisi*. 4(1): 40-41.

Salık, S. (2001). Modern Yönetim Yaklaşımları. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 5: 265-284.

Seçim, H. (1991). *Hastanede Yönetim Organizasyonu- Türkiyede Hastanelerin Organizasyonu için Model Önerisi İ.Ü. İşletme Fakültesi Yayınları no. 252* . İstanbul: Küre Ajans.

Seymen, O. A. (2000). *İşletmelerde Yeniden Yapılanma (Reengineering)*. İstanbul: Beta Yayıncılık.

Seyran, D. (2004). *Hizmet Kalitesi Modeller ve Hizmet Kalitesine Yeni Bir Bakış Açısı*. İstanbul: Kalder Yayınları.

Şahin, Ü. (2000). *Hastane İşletmeciliğinde Kalite*. Eskişehir: Sarar Kültür Yayınları.

Şimşek, M. (2000). *Sorularla Toplam Kalite Yönetimi ve Kalite Güvence Sistemleri*. İstanbul: Alfa Basım Yayım Dağıtım.

Şimşek, M., ve Çelik, A. (2012). *İşletme Bilimine Giriş*. Konya: Eğitim Akademi Yayınları.

Takan, M. (2001). *Bankalarda Toplam Kalite Yönetimi*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

TDK. (2015). *Türk Dil Kurumu Türkçe Sözlük*.

Tengilimoğlu, D. (1996). *Hastanelerde Malzeme Yönetim Teknikleri ve Kamu Hastaneleri İçin Bir Model Önerisi*. Ankara: Özkan Matbaacılık.

Tengilimoğlu, D. (2012). Hastanelerde Malzeme Yönetimi. *Sağlık Kurumlarında Operasyon Yönetimi* (s. 186-212). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları.

Tengilimoğlu, D., Işık, O. ve Akbolat, M. (2009). *Sağlık İşletmeleri Yönetimi*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği. (2017). Şehircilik ve Çevre Bakanlığı.

Tiwana, A. (2003). *Bilginin Yönetimi*. Çev. Elif Özsayar. İstanbul: Dışbank Kitapları.

Turan, H. (1998). Arçelik’te Süreç Yönetimi Üretim Süreci. 7. *Ulusal Kalite Kongresi*. (s. 103), Düzenleyen TÜSİAD ve KalDer. İstanbul. 11-12 Kasım 1998.

Türkel, A. U. (2000). *Toplam Kalite Bağlamında Grup Dinamiği ve Çatışma Yöntemi*. İstanbul: Türkmen Kitabevi.

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu. (2012). *Tıbbi Hizmetler Sunum Rehberi*. <https://dosyahastane.saglik.gov.tr/Eklenti/52198,43-tibbi-hizmetler-sunum-rehberi-01012012pdf.pdf?0>, (30.05.2019).

Türkiye Metal Sanayicileri Sendikası. (2005). *İş Sistemi ve Süreç Düzenleme* (Cilt 1). İstanbul: BZD Yayın ve İletişim Hizmetleri.

Ulaş, S. (2002). *Toplam Kalite Yönetiminde İnsan Kaynaklarının Rolü*. Ankara: T.C. Merkez Bankası İnsan Kaynakları Genel Müdürlüğü.

Uryan, B. (2002). Toplam Kalite Yönetimi. *Mevzuat Dergisi*. 5(55):13-29.

Uyguç, N. (1998). *Hizmet Sektöründe Kalite Yönetimi: Stratejik Bir Yaklaşım*. İzmir: Dokuz Eylül Yayınları.

Ülgen, H. (1989). *İşletmelerde Organizasyon İlkeleri ve Uygulaması*. İstanbul: İ.Ü. İşletme Fakültesi Yayınları.

Yamak, O. (1998). *Kalite Odaklı Yönetim*. İstanbul: Panel Matbaacılık.

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği. (1983).

Yatkın, A. (2003). *Toplam Kalite Yönetimi*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Yenersoy, G. (1997). *Toplam Kalite Yönetimi "Mükemmeli Arayış Yolculuğunda İlk Adım"*. İstanbul: Rota Yayınları.