

T.C.  
ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
İŞLETME ANABİLİM DALI  
YÖNETİM ORGANİZASYON BİLİM DALI

147969

SAĞLIK KURULUŞLARINDA SÜREÇ YÖNETİMİNİN  
UYGULANABİLİRLİĞİ VE BİR UYGULAMA ÖRNEĞİ

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

Danışman  
Prof.Dr. İsmail EFİL

Ş. Ergun ŞENEL

BURSA-2004

147969

T.C.  
ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Ş. Ergun ŞENEL'e alt **Sağlık Kuruluşlarında Süreç Yönetiminin Uygulanabilirliği Ve Bir Uygulama Örneği** adlı çalışma, jürimiz tarafından İşletme Ana Bilim Dalı Yönetim ve Organizasyon Bilim dalında Yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

İmza  
Başkan Prof. Dr Zeyyat SABUNCUOĞLU

İmza İmza  
Üye (Danışman) Prof. Dr. İsmail EFİL Üye Prof. Dr. Mustafa Sevüktekin

Üye  
İmza  
.....  
Adı Soyadı

Üye  
İmza  
.....  
Adı Soyadı

## ÖZET

Yüksek lisans tez çalışması olan "Sağlık Kuruluşlarında Süreç Yönetiminin Uygulanabilirliği Ve Bir Uygulama Örneği" genellikle üretim sektöründe uygulanmakta olan süreç yönetiminin sağlık sektöründe hizmet sunan işletmelerde nasıl uygulanabileceğini araştırmıştır. Süreç yönetimi günümüzde sağlık kuruluşlarında henüz yaygın olarak kullanılmayan bir yönetim yaklaşımıdır.

Birinci bölümde; sağlık hizmetlerinin tanımı, sınıflandırılması, işlevleri ve organizasyon açısından özellikleri anlatılmaktadır. Yine bu bölümde, Sağlık Hizmetleri ve Değişim, Sağlık Kuruluşlarının Özellikleri, Hasta İhtiyaçları ve Hizmet Performansı, Sağlık Hizmeti Yönetimini Diğer Yönetimlerden Ayıran Temel Özellikler, Hastanelerin Tanımı, Hastanelerin Sınıflandırılması, Organizasyon Açısından Hastanelerin Özellikleri, Hastanelerin Yönetimi ve hastanelereki hizmetler anlatılmıştır.

İkinci bölümde; süreç yönetimi ihtiyacının zaman içinde nasıl geliştiği, süreç yönetiminin temel kavramları, işletme süreç yönetiminin diğer işletme konsept ve metodlarıyla karşılaştırılması, sağlık kuruluşlarında süreç yönetimi, hastanelerimizdeki süreç modelleri, performans ölçme sistemi, süreç yönetimi adımları, sürekli iyileştirme felsefesini içeren süreç analizi ve geliştirme, süreç hiyerarşisi ve süreç karakteristikleri, üst yönetimin görev ve sorumlulukları ile süreç yönetiminin toplam kalite çalışmalarını içersindeki yerinden bahsedilmiştir.

Son bölümde ise; süreç yönetimi anlayışının bir sağlık işletmesindeki uygulama örneği gösterilmiştir. Uygulanan ve uygulanmaya devam eden yöntem sonucunda daha önceleri fark edilmeyen ama fonksiyonel yapılanma içinde bulunan ve kritik süreçler içersinde yer alan birçok alt süreç ve faaliyet fark edilmiş ve sürecin tamamı içersindeki yerini almıştır. Böylece; müşteri memnuniyeti etkileyen bu faaliyetlerinde ölçülmesi ve takip edilerek iyileştirme fırsatları sağlanmıştır. Ayrıca çeşitli modelleri kullanarak süreç yönetimi uygulaması yapan üç kamu hastanesinin süreçleride incelenmiştir. Uygulama sırasında verimsiz, üretken olmayan faaliyetler ve süreçler de elimine edilmiştir. Böylece müşterilerimize rekabet koşullarına uyabilen, kaliteli ve daha hızlı hizmet sunabilen süreçlere ulaşılmıştır.

## ANAHTAR KELİMELER

Toplam Kalite Yönetimi, Süreç Yönetimi, Süreç Hiyerarşisi, Süreç Haritası, Süreç Performans Göstergeleri, Sürekli İyileştirme, Kaizen, Toplam Çevrim Süresi, Hastanelerde Kalite Yönetimi

## **ABSTRACT**

The thesis called "Applicability of Process Management in Health Care Clinics and an example of Application" has worked on the application ways of process management. Which has been used mostly in the production sector, in health care systems. Now a days; the process management is used scarcely in this area.

The first part Includes the definition and classification of the health care, functions and organization properties. Also In this part; health care and evolution, the qualities of the health care centers, patients needs and quality performance, the basic differences of the health care management, the definition of hospitals, the classification of hospitals, the organization properties of hospitals, hospital management, quality management in health care systems, process management in health care and accreditation in health care have been included.

The second part how the need for the process management has established in time, its basic principles, comparement of the other management concepts and methods process management steps in health care clinics process analysis which includes continous improvement, process map and characteristics in our hospitals performance-indicating systems, process management steps, process hierarchy and process characteristics the jobs and responsibilities of the upper levels directors and the place of process mangement in total quality management has been discussed.

In the last part; an applicative example of the process management in a health care center is shown. As a result of the procedure which has been applicated and still in action, a whole lot of unforeseen sub-process and procedures that were a part of critical processes are established. By this example, the factors which affect the customers satisfaction have been qualified and a better performance around has been founded. Three civil hospitals that are different methods of process management have also been investigated. The non-productive procedurs and processes have been eliminated naturally. As a conclusion; the qualified and faster processes that can compete with its rivals has been given to our customer.

## **KEY WORDS**

Total Quality Management, Process Management, Process Map, Process Performance Indicator Contuinously Improvement, Kaizen, Total Cycle Time, Quality Management In Hospital

## ÖNSÖZ

Rekabet ve gelişen müşteri beklentilerinin günümüzde vazgeçilmez kıldığı en önemli unsur değişimdir. Küreselleşen dünyada başarı, kalıcılığı yönetmek ve sürdürülebilirlik için değişimi yönetmek ve etkin şekilde yönlendirebilmekten geçmektedir. Buda organizasyonların değişimi destekleyen yeni yönetim sistemlerine sahip olmaları gerekliliğini doğurmaktadır.

Organizasyonlarda; değişim için gerekli esnekliğin sağlanabilmesi, iş süreçlerinin, fonksiyonel yapılanma ve hiyerarşik yapılanmanın getirdiği tüm kısıtlamalardan kurtularak, gerekli iyileşme ve sıçramayı sağlayacak şekilde yapılanmasını gerektirmektedir. Bu işe şirketlerdeki süreçlerin sistematik bir şekilde incelenip, geliştirilmesi ve bu doğrultuda yapılandırılması ile yani süreç odaklı yönetim ile mümkün olmaktadır. Süreç odaklı yönetimde amaçlanan fonksiyonların süreç bazında entegrasyonu ile kalite, maliyet ve zaman faktörlerinin müşteriye yönelik olarak, şirket rekabet gücünü arttıracak şekilde optimizasyonudur.

Bu tez çalışması ile de Hastanelerde Süreç Yönetimine hem teori hem de uygulama açısından yaklaşmış, uygulamadaki başarılı ve sıkıntılı hususlar aktarılmıştır.

Bursa, 2004

Ş.Ergun Şenel

## İÇİNDEKİLER

GİRİŞ

1

### BİRİNCİ BÖLÜM

#### SAĞLIK HİZMETLERİNİN TANIMI, SINIFLANDIRILMASI, İŞLEVLERİ, ORGANİZASYON AÇISINDAN ÖZELLİKLERİ

1. SAĞLIK HİZMETLERİNİN TANIMI, SINIFLANDIRILMASI, İŞLEVLERİ VE ORGANİZASYON AÇISINDAN ÖZELLİKLERİ	
1.1 Sağlık Hizmetleri Ve Değişim	3
1.2 Sağlık Kuruluşlarının Özellikleri	4
1.3 Hasta İhtiyaçları ve Hizmet Performansı	6
1.4 Hastaları Etkileyen Önemli Klinik ve İdari Fonksiyonlar	6
1.5 Sağlık Hizmeti Yönetimini Diğer Yönetimlerden Ayıran Temel Özellikler	7
1.6 Hastanelerin Özellikleri	9
1.7 Hastanelerin Tanımı	9
1.8 Hastanelerin Sınıflandırılması	10
1.9 Organizasyon Açısından Hastanelerin Özellikleri	12
1.10 Hastanelerin yönetimi	15
1.11 Hastane Hizmetleri	18
1.11.1. Tıbbi Hizmetler	20
1.11.2. Yönetim Hizmetleri	20
1.11.3. Teknik Hizmetler	21

### İKİNCİ BÖLÜM

#### SÜREÇ KAVRAMI / YÖNETİMİ

VE

#### SAĞLIK KURULUŞLARINDA SÜREÇ YÖNETİMİ

### 2. SÜREÇ YÖNETİMİ

2.1. Süreç Kavramının Tanımı	23
2.2. Süreç Yönetimi Kavramı	26
2.3. Yönetim Düşüncesinin Tarihsel Seyri	26
2.3.1. Bilimsel yönetim öncesi dönem (1880' den önce)	26
2.3.2. Bilimsel yönetim dönemi	26
2.3.2.1. Klasik (geleneksel) yönetim düşüncesi ve örgüt teorisi (1880-1940)	27
2.3.2.2. Neo-klasik (yeni- geleneksel) yönetim düşüncesi ve örgüt teorisi (1940-1960)	27

2.3.2.3.	Modern yönetim düşüncesi ve örgüt teorisi (yapısal analiz yaklaşımı) (1960-1980)	28
2.3.2.3.1.	Sistem yaklaşımı	28
2.3.2.3.2.	Durumsallık yaklaşımı	29
2.3.2.	1980'li yıllardan sonra yönetim düşüncesi	29
2.4.	İşletmelerden istenenler	32
2.5.	İşletme süreç yönetiminin diğer işletme konsept ve metotlarıyla karşılaştırılması	38
2.5.1	Stratejik yönetim ve ana yetkinlik	38
2.5.2	İşletmedeki değer yönetimi	39
2.5.3	Yeniden yapılanma ve kaynak uyumu	40
2.5.4	Yalın yönetim	41
2.5.5	Eş zamanlı mühendislik (simultane engineering)	42
2.5.6	Değişim mühendisliği (business process reengineering)	43
2.5.7	Sürekli iyileştirme (kaizen)	43
2.5.8	Süreç maliyet hesapları	45
2.5.9	Kurumsal performans kartesi (balanced scorecard)	45
2.5.10	Kıyaslama (Benchmarking)	46
2.5.11	Dışarıya iş yaptırma (Outsourcing)	48
2.5.12	Toplam kalite yönetimi	49
2.5.13	Değişim yönetimi	51
2.6.	Sağlık Kuruluşlarında Süreç Yönetimi	52
2.6.1.	Süreçlerin genel özellikleri	56
2.6.2.	Süreçlerin temel unsurları ve tanımlayıcı özellikleri	57
2.6.3.	Hastane süreçlerinin sınıflandırılması	58
2.6.3.1.	Operasyonel süreçler	58
2.6.3.2.	Destek süreçleri	59
2.6.3.3.	Yönetim süreçleri	59
2.6.4	Hastanelerimizdeki Süreç Modelleri	60
2.6.5	Süreçlerin Önem Sırasına Göre Gruplanması	65
2.6.6	Kritik Süreçlerin Belirlenmesi	67
2.6.7	Süreç hiyerarşisi (ana süreç- süreç ilişkisinin kurulması)	69
2.6.8	Süreç sahipleri, süreç iyileştirme ekip lideri ve ekibinin belirlenmesi	72
2.6.8.1	Süreç Sahibi	72
2.6.8.2	Süreç iyileştirme ekip lideri	73
2.6.8.3	Süreç iyileştirme ekibi	75
2.6.9.	Süreç geliştirme proje hedeflerinin özellikleri	76

2.6.10.Sürecin Analizi	76
2.6.10.1. Süreç etkililiği ve verimliliği	77
2.6.10.2. Süreç akış diyagramı	79
2.6.10.2.1. Akış diyagramları tipleri	82
2.6.10.2.2. Akış şemalarında kullanılan işaretler	83
2.6.10.2.3. Fonksiyonlar arası süreç haritası	83
2.6.11.Performans Ölçme Sistemi	84
2.6.11.1. Performans Ölçülmenin Genel Özellikleri	84
2.6.11.2. Hastanelerde Performans Ölçme	87
2.6.11.3. Süreç Performansının Ölçülmesi	89
2.6.11.4. Süreç performansı ve ürün/ hizmet kalite düzeyi ölçüt ve göstergeleri	91
2.6.12. Müşteri ihtiyaç ve beklentilerinin tanımlanması	97
2.6.13. Sürecin tasarımı	101
2.6.14. Süreç iyileştirmelerinin gerçekleştirilmesi	101
2.6.15. Süreç iyileştirme metodları	110
2.6.15.1. Toplam çevrim süresi (Total Cycle Time-TCT)	115
2.6.15.2. Kaizen	118
2.6.16. Sürecin uygulamaya konması	121
2.6.16.1. Pilot uygulama	121
2.6.16.2. Değişiklerin hayata geçirilmesi	121
2.6.16.3. Süreci optimize etme safhası	122
2.7. Sağlık Hizmetleri Sunumunda Kalite Anlayışının Gelişimi Ve Süreç Yönetimi Ve İyileştirmesinde Hastane Üstyönetiminin Görevleri	123
2.7.1. Sağlık Hizmetleri Sunumunda Kalite Anlayışının Gelişimi	123
2.7.2. Süreç Yönetimi Ve İyileştirmesinde Hastane Üstyönetiminin Görevleri	125
2.8. Süreç Yönetiminin Kazandırdıkları	129
2.9. Çalışanların Süreç İyileştirmeye Gösterdikleri Direnç	131

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### SAĞLIK KURULUŞUNDA SÜREÇ YÖNETİMİ

#### UYGULAMA ÖRNEĞİ

#### 3. UYGULAMA

3.1. Uygulamanın amacı	136
3.2. Uygulamanın yöntemi	136
3.3. Uygulamanın Yapıldığı Merkeze Ait Bilgiler	136



<b>3.4. Organizasyon şeması</b>	<b>136</b>
<b>3.5. Süreç Yönetimi Adımları</b>	<b>138</b>
3.5.1. Süreçlerin Tanımlanması	138
3.5.2. Süreç Modeli ve Birincil ve İkincil süreçler	138
3.5.3. Kritik Süreçlerin Belirlenmesi	138
3.5.4. Süreç Hiyerarşisi ve sorumlularının belirlenmesi	139
3.5.4.1. Ana süreçler ve onlarla bağlantılı alt süreçlerin ve süreç sorumlularının belirlenmesi.	139
3.5.4.2. Kritik süreçlerin altında yer alan faaliyet yada ödevlerin belirlenmesi	140
3.5.4.3. Süreç İyileştirme Ekip Lideri	143
3.5.4.4. Süreç İyileştirme Ekibi	143
3.5.5. Müşteri İhtiyaçlarının Belirlenmesi (Sürecin Analizi)	143
3.5.5.1. Örnek Süreç Akış Şemaları	144
3.5.6. Süreç Performansı ve Hizmet Kalite Düzeyi Ölçüt ve Göstergeleri	150
3.5.6.1. Ayaktan hasta alt sürecinin performans kriterleri	150
3.5.6.2. Yatan hasta sürecinin performans kriterleri	151
3.5.6.3. Acil hasta sürecinin performans kriterleri	151
3.5.6.4. Yönetim süreçlerinin performans kriterleri	151
<b>3.6. Bulgular</b>	<b>161</b>
<b>3.7. Bazı Hastanelerin Süreç Yönetimi Yaklaşımları</b>	<b>163</b>
3.7.1. Sosyal Sigortalar kurumuna bağlı bir ilçe hastanesi	163
3.7.2. Sağlık Bakanlığına bağlı bir il devlet hastanesi	165
3.7.3. Bir Üniversiteye bağlı Tıp Fakültesi Hastanesi	167
<b>3.8. Sonuç ve değerlendirme</b>	<b>170</b>
<b>Kaynaklar</b>	<b>172</b>
<b>Ekler</b>	
Ek A. Hastane Otomasyon Programı Süreç Takip Tabloları	177
Ek B. Problem Çözme Araçları	180
Ek C. Örnek Olay	183
Ek D. Bazı Ülkelerde Sağlık Alanında Toplam Kalite Yönetimi Uygulamaları	185

## ŞEKİLLER

Şekil 1:	Bir sürecin temel öğeleri	25
Şekil 2:	İşletmelerden beklentiler	34
Şekil 3:	Yetersiz süreçlerin sonuçları	37
Şekil 4:	Mükemmellik modeli (EFQM)	51
Şekil 5:	Birincil ve ikincil işletme süreçleri	66
Şekil 6:	Süreç yapısının oluşturulması	71
Şekil 7:	Müşteri-Tedarikçi bağlantısı ve süreç sahibinin sorumluluk bölgesi	73
Şekil 8:	Poliklinik süreci akış şeması	81
Şekil 9:	Acil Servis Süreci Akış Şeması	82
Şekil 10:	İşletme süreçlerinin fonksiyonlar arası seyri	84
Şekil 11:	İşletme süreçlerinden müşteri beklentileri	98
Şekil 12:	Bir şikayet çevriminden kötü kalitenin maliyetinin çıkarılması (Kano'nun modeli)	102
Şekil 13:	Shewart'ın sürekli iyileştirme çevrimi	107
Şekil 14:	PDCA Çemberi	108
Şekil 15:	Süreç iyileştirme çemberi	111
Şekil 16:	TCT ve Kaizen' in uygulama sahası	113
Şekil 17:	Bariyer ve yedek süreç	116
Şekil 18:	Bariyerlerin işletme süreçlerindeki kaldıraç etkisi	117
Şekil 19:	Sadece yenilik	119
Şekil 20:	Yenilik artı Kaizen	119
Şekil 21:	Konur Cerrahi Tıp Merkezi organizasyon şeması	137
Şekil 22:	Acil hasta karşılama süreci akış şeması	144
Şekil 23:	Faturaların ödenmesi süreci akış şeması	145
Şekil 24:	Hasta yatış süreci akış şeması	146
Şekil 25:	Laboratuvar ayaktan hasta süreci akış şeması	147
Şekil 26:	Malzeme dağıtımı süreci akış şeması	149

## TABLULAR

Tablo 1:	Hastaları etkileyen kritik hastane fonksiyonları	7
Tablo 2:	Kaizen ve Yenilik	44
Tablo 3:	İşletmelerdeki birincil işletme süreçleri	67
Tablo 4:	Süreçlerin etkililik ve verimliliğinin puanlanarak değerlendirilmesi	79
Tablo 5:	Geleneksel ve Toplam Kalite Yönetimi Performans Ölçme Sistemlerinin Karşılaştırılması	85
Tablo 6:	Sürecin sesinin operasyonel tanımlarla ifade edilmesi	95
Tablo 7:	Performans göstergeleri	95
Tablo 8:	Süreç geliştirme fırsatları tablosu	109
Tablo 9:	TCT' nin KAIZEN ile karşılaştırılması	112
Tablo 10:	Yönetim modelleri	114
Tablo 11:	İşletme sürecinde süreç iyileştirme metotları	112
Tablo 12:	Eski ve yeni liderlik tarzları	133
Tablo 13:	Prosesler ve ilişkileri	141
Tablo 14:	Ayaktan Hasta Süreçleri Performans Hedef / Takip Planı	152
Tablo 15:	Yatan Hasta Süreçleri Performans Hedef/ Takip Planı	154
Tablo 16:	Acil Hasta Süreci Performans Hedef / Takip Planı	155
Tablo 17:	Yönetim Süreçleri / Kaynak Sağlama Süreçleri Performans Hedef / Takip Planı	156
Tablo 18:	Ayaktan Hasta Süreçleri Performans Hedef/Takip Planı Sonuçları	157
Tablo 19:	Yatan Hasta Süreçleri Performans Hedef/Takip Planı Sonuçları	159
Tablo 20:	Acil Hasta Süreçleri Performans Hedef/Takip Planı Sonuçları	160
Tablo 21:	Yönetim Süreçleri/Kaynak Sağlama Süreçleri Performans Hedef/Takip Planı Sonuçları	160
Tablo 23:	SSK ... İlçe Hastanesi süreçleri	163
Tablo 24:	Sağlık Bakanlığı ..... Devlet Hastanesi Süreçleri	165
Tablo 25:	... Devlet hastanesi proses izleme, ölçme kalite planı	166
Tablo 26:	.. Tıp F. Hastanesi Performans göstergeleri	168
Tablo 27:	...Tıp F. Hastanesi Takip-Ölçüm Periyotları	168
Ek A.	Hastane Otomasyon Programı Süreç Takip Tabloları	177

## **GİRİŞ**

Günümüzde işletmeler rekabet gücünü ellerinde tutabilmek için, ürün ve hizmet üretiminde yüksek kalite, düşük maliyet ve hız ana hedeflerine ulaşmak zorundadırlar. Geleneksel yönetim ve organizasyon yapılarının ürünü olan standardizasyon, fonksiyonel bölünme ve dikey hiyerarşik örgütlenmeler ile çalışanların tüm çabası, sadece fonksiyonların performansı ve yönetimi ile sınırlı kalmaktadır. Bu nedenle sistemin bütününe ait sorumluluğun yüklenilmesi mümkün olmamaktadır. Oysa günümüz değişim koşulları ve kalite anlayışı nedeniyle kendilerini sürekli geliştirmeye gereksinimleri vardır. Kalite anlayışı sadece ürün ve hizmet kalitesi anlamını yitirmiş durumdadır. Çıktı olarak üretilen ürün/hizmetin kalitesi, bir anlamda öncesinde yer alan girdilerin, operasyonların kalitesine bağlıdır.

Rekabet artmakta ve uluslararası standartlar gelişmektedir. Bu ortamda Toplam Kalite Yönetimi en çok sözü edilen yönetim biçimi olarak kendini göstermektedir. Toplam Kalite Yönetimi anlayışı diğer sektörlerde de olduğu gibi, hızla gelişen ve yönetim ihtiyaçlarının karşılanamadığı sağlık sektöründe de uygulanmaya başlamıştır. Çağdaş işletmecilik anlayışından uzak, merkeziyetçi bir yaklaşımla yönetilen, çalışanların yaratıcılığına imkan tanımayan, bir çok meslek grubunun bir arada çalıştığı karmaşık bir yapıya sahip olan sağlık kuruluşları Toplam Kalite Yönetim anlayışı ile hizmet işleyişinde dinamizm kazanacaklardır.

Toplam Kalite Yönetimin temelinde yatan ana prensipler; müşteri odaklılık, sürekli gelişme ve katılımcılıktır. Bu üç prensipte kalıcı başarının sağlanabilmesi için, organizasyonel yapının da buna elverişli olması gerekir. Bu da, organizasyonlarda iş süreçlerine odaklanılması ve hatta bu süreçlere göre yapılanılması ile mümkün olacaktır.

Süreçlerle yönetim için organize olmak, süreçleri iç ve dış müşteri beklentilerini karşılayacak şekilde geliştirmek, bu konularda sistematik yaklaşım ve çalışanların katılımını sağlamak ile süreçlerde ve çıktılarda sağlanacak sürekli gelişmeyi sağlamak süreç yönetimini oluşturacaktır.

## BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİNİN TANIMI,  
SINIFLANDIRILMASI, İŞLEVLERİ,  
VE  
ORGANİZASYON AÇISINDAN ÖZELLİKLERİ

# 1. SAĞLIK HİZMETLERİNİN TANIMI, SINIFLANDIRILMASI, İŞLEVLERİ VE ORGANİZASYON AÇISINDAN ÖZELLİKLERİ

## 1.1 Sağlık Hizmetleri Ve Değişim

İnsanın yıllardan beri doğasında olan bir anormal özellik, muhafazakarlıktır. Tanrı ya da doğa tüm canlıların dna'sına "yarına çık-kendini muhafaza et" kuralını yazdıysa da, kendini muhafaza etmenin yolu, değişen şartlara uyum sağlamaktır.<sup>1</sup>

Sağlık hizmetleri, arzının pahalı olması, talebin tüketici tarafından belirlenmemesi, talebin tesadüfiliği ve talep esnekliğinin katı olması gibi özelliklere sahiptir.

Tıbbi teknolojinin hızla gelişmesi, tanı ve tedavi aşamalarındaki gelişmeler, ölümlerin azalması, genel olarak bilgi ve kültür düzeylerinin artması, insanların kendi sağlıkları ile daha fazla ilgilenme eğilimleri sağlık hizmetlerinden beklentilerin artmasına ve değişmesine neden olmuştur.<sup>2</sup>

Sağlık hizmetlerinde değişimi zorunlu kılan unsurları 3 temel başlık altında toplarsak:

Birinci gelişme, nüfus artışı yanısıra, her 10 yılda ortalama yaşam süresinin 3 yıl uzaması ve sağlık bilinci düzeyinin yükselmesine paralel olarak hizmetlerden yararlanma sıklığının artması sonucu tıbbi uygulama ihtiyaçlarının artışıdır.

İkinci gelişme, her 4 yılda, tıp teknolojilerindeki birikimin iki kat artması ve yüksek teknoloji ürünü pahalı uygulamaların günlük işlemlerde hızla yaygınlaşmasıdır.

Üçüncü gelişme ise, epidemiyolojik spektrumdaki değişiklik sonucu, akut hastalıkların öneminin azalması ve tedavisi pahalı olan kronik hastalıkların önem kazanmasıdır. Görüldüğü gibi, her üç gelişmenin de değişimi zorladığı en önemli boyut, maliyetlerin artmasındadır.

Bu gelişmelere bağlı olarak yeni işletmeler ortaya çıkmakta, bu da rekabetin artmasına neden olmaktadır. Ayrıca, globalleşme ile birlikte rakiplerin çehresi değişmekte, ulusal rakiplerin yanında uluslararası rakipler de ortaya çıkmaktadır. İşletmeler, değişen koşullar ve yoğun rekabet ortamında olma nedenleriyle yapılarını yeniden düzenlemek gereğini hissetmektedirler.<sup>3</sup>

İşletmeler için, profesyonelleşme ve iyi bir yapı oluşturma, rekabetle başa çıkmak için bir zorunluluk haline gelmiştir. Çünkü, bir işletmenin rekabet avantajı sağlanması, iyi mal/hizmet sunması yanında bilimsel yöntemlere göre yönetilmesine de

1 Arat, Melih, "Yeni Yönetici Tipi", Kalder Önce Kalite Dergisi, Yıl: 8, Sayı:57, Temmuz 2002, s.17

2 Baripoğlu, Özcan, "Sağlık Hizmetleri ve Kalite", Kalder Forum Dergisi, Ocak-Şubat-Mart 2002 Yılı.2 Sayı.5, s.55

3 Pekdemir, Işıl,- Çatalca, Huriye, "İstanbul'daki Özel Hastanelerin İdari Faaliyetlerinin Organizasyon Yapısını Etkileyen Değişkenlerin İncelenmesine Yönelik Bir Araştırma", İ.Ü. İşletme Fakültesi Dergisi, C: 28, S: 1/Nisan 1999, S; 17

bağlıdır. İyi işlemeyen organizasyon yapısına ve yeni gelişmeleri takip etmeyen bir yönetim kadrosuna sahip olan, aynı zamanda yetki ve sorumluluklarının dağılımında belirsizlikler bulunan işletmelerin rekabetle başa çıkmalarına olanak yoktur. Bir işletmenin yoğun rekabet ortamında ayakta kalabilmesi iyi organize olmasına bağlıdır. Yakın zamana kadar sağlıkla ilgili yapı denince akla sadece tıbbi yapı gelmekteydi, halbuki tıbbi yapının yanında idari yapı da önem taşımakta, hastanelerin başarısında idari yapı da önemli rol oynamaktadır.<sup>4</sup>

## 1.2.Sağlık Kuruluşlarının Özellikleri

Sağlık kurumları, büyük yatırımlar gerektiren teknik donanıma sahip olmalarına karşın emek yoğun endüstriler olarak nitelendirilmektedir.<sup>5</sup> Bu bağlamda bir hizmet işletmesi olan hastaneler, aynı zamanda diğer tüm işletmelerden farklı olarak, bireylerin doğumla edindikleri en önemli toplumsal hak olan, yaşam hakkı ile ilgili hizmetleri en son bilimsel düşünce ve teknolojiyi kullanarak üretmek temel amacını hedefleyen örgütsel yapılardır. Bu amaca yönelik olarak hastaneler, çok farklı mesleki ve etik değerlere sahip işgören gruplarının aşırı işlevsel bağımlı olarak hizmet ürettikleri benzersiz örgütsel yapılardan birisi olarak tanımlanmaktadır.<sup>6</sup> Bu tanımdan hareketle hizmet işletmelerinin ayırıcı özelliklerini hatırlarsak:

- Hizmet üretimi elle tutulamaz, soyut çıktılar sağlar.
- Hizmet üretiminde çıktılar dayanıklı değildir, stoklanamaz aktarılamaz ve üretildiği anda tüketilir.
- Hizmet üretiminde müşterinin sürece katılımı, yani hizmeti sunan ile alanın karşı karşıya olması çoğunluktadır.
- Hizmet üretimi genellikle emek-yoğundur.
- Hizmet, satın alınmadan önce denenemez.
- Hizmetli sunan kişilerin sağduyu ve hizmet hakkındaki kararları önemlidir.
- Beceriler, doğrudan müşteriye satılır.<sup>7</sup>

4 Pekdemir, a.g.m., s. 18

5 Ersoy, Korkut., Kavuncubaşı, Şahin., "Hastanelerde İş Değeri ve Ücret Arasındaki Uyum", H. Ü. Sağlık İdaresi Dergisi, C.3, S.1, 1995, s.16

6 Şahin, Ümit, "Hastanelerde İşgören Yönetimi", [www.Stratejiyonetim.Com/Umitsahin1\\_Hastane.Htm](http://www.Stratejiyonetim.Com/Umitsahin1_Hastane.Htm)

7 Aksu, A.Akın., "Otel İşletmelerinde Toplam Kalite Yönetimi", Kalder Forum Dergisi, Ocak-Şubat-Mart Yıl.2 Sayı.5, s.47

Benzeri bir tarif ve sıralamayı da Texas A & M'den Profesör Leonard Berry yapmıştır. "Ürün; Bir mal, bir nesne, bir araç ya da bir şeydir; bir hizmet ise bir hareket, bir performans, bir çabadır. Bir şeyin mal mı, yoksa hizmet mi olduğunu belirleyen, alınan şeyin özünün elle tutulur olup olmadığıdır" demektedir.<sup>8</sup> Profesör Berry, hizmet üretiminin özelliklerini aşağıdaki gibi sıralamıştır:

- Hizmet elle tutulamaz. Genellikle bir hizmeti verilmeden önce tatmak, tutmak ya da hissetmek mümkün değildir.
- Hizmetler genellikle aynı anda üretilir ve tüketilir. Bunun açık bir örneği bir restoranda verilen yemektir. Bu örnek bir avukatın müşterisi için mahkemede verdiği hizmet için de geçerlidir.
- Hizmetler envanter olarak kabul edilemez. Bir hastane hastalarına uygulamak istediği tedaviyi önceden üretemez.
- Müşteriler kendilerine verilen hizmetin üretiminin bir parçasıdır. Bir havayolunun müşterisini bir yerden başka bir yere götürebilmesi için o müşterinin orada hazır bulunması ve bunu istemesi gereklidir.<sup>9</sup>

Bu sıralama ve tariflerden sonra müşteri kimdir sorusuna bir cevap aramamız gerekirse; en genel tanım ile "müşteri, ikili bir ilişkide etkileşim içinde bulunan ve sorumlu olunan ikinci ve üçüncü şahıslardır." Hayatımız boyunca etkileşim içinde olduğumuz, tutum ve davranışlarımızdan etkilenen ikici ve üçüncü şahıslar bizim müşterimizdir diyebiliriz.<sup>10</sup> Juran ise; bir hedef bölümün ürününü ya da sürecini alan ya da ondan etkilenen herkes, diyerek iyi bir müşteri tanımı yapmıştır.<sup>11</sup>

Ticari ilişkilerde, sadece, "ürettiğimiz mal veya hizmeti satın alan kişiler" olarak yapılan tanım gerçekte yetersizdir. Ürettiğimiz mal ve hizmetlerden haberi olan, potansiyel olarak o mal ve hizmetlere ulaşabilecek ve tüketebilecek tüm bireyler, ticari anlamda tanımlanmak istenen müşterilerdir. Bu tanımlamadan çıkarım olarak hasta kimdir'i sorgularsak;

Hasta, bir sağlık kuruluşunun ürettiği ve sunduğu hizmeti satın alan kişidir tanımı da oldukça yetersizdir. Bu tanıma göre insanlar, ancak sağlık hizmetini satın aldıklarında ya da tükettiklerinde hasta tanımına uymaktadırlar.

Hasta, bir sağlık kuruluşunun ürettiği ve sunduğu sağlık hizmetlerinden haberdar ve bu hizmetlerden yararlanma fırsatı olan veya daha önce bu hizmetlerden yararlanmış kişilerin tümüdür<sup>12</sup> tanımlaması hasta-müşteri tartışmalarına açıklık getirmektedir. Sağlık hizmetlerini talep eden müşteri konumundaki hastalar kendilerine sunulan hizmetin

8 Davidow, William H., Malone, Michael S., Sanal Şirket: Şirketlerin Yeniden Yapılanması ve 21.Yüzyıla Hazırlık, Çeviren: Mustafa Kıpüşoğlu, Koç-Unisys Yayınları 1, Seçil Ofset, İstanbul, 1995, s.158

9 Davidow, a.g.k., s.159

10 Aksu, a.g.m., s.47

11 Weaver, Charles N., Toplam Kalite Yönetimi'nin Dört Aşaması, Sistem Yayıncılık, "4.Basım", Şubat 2000, İstanbul, s.205

12 Engiz, Oğuz, "Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatmini", [www.merih.net/m1/woguzen21.htm](http://www.merih.net/m1/woguzen21.htm) 23.06.2001



teknik yeterliliğini değerlendirmeye yönelik bilgi birikimine sahip değildirler. Bu nedenle hastalar edilgen "müşteri grubu" olarak da tanımlanmaktadır.<sup>13</sup>

### **1.3. Hasta İhtiyaçları ve Hizmet Performansı**

İnsanlar, satın almayı düşündükleri ve satın aldıkları hizmetlerin kullanımı sonucunda, fiziksel ve mental ihtiyaçlarını gidermeyi amaçlarlar.

Hastaların, sadece kendi belirledikleri ihtiyaçlarını gidermek, onları tatmin etmek için yeterli olacaktır. Ancak, hastalar bazı ihtiyaçlarının farkında iken, doğal olarak bazı ihtiyaçlarının da farkında değildirler. Farkında olmadıkları ihtiyaçlar medikal ihtiyaçlardır ve genellikle hastalara hizmet veren hekimlerce belirlenirler. Sağlık hizmetlerinin, diğer piyasa ürün ve hizmetlerinden temel farklılığı bu noktada ortaya çıkmaktadır. Sağlık hizmetlerine talep, kullanıcı tarafından değil, hizmet sunucu tarafından belirlenmektedir.<sup>14</sup> Bunu açıklayacak olursak; kişi gelirken bir semptomdan bahsederek gelecektir. Örneğin başı ağrıaktadır ve bu baş ağrısından kurtulmak istemektedir. Bir ağrı kesici yapılarak bu ağrı giderilebilir ancak bu baş ağrısına yol açabilecek faktörlerin araştırılmasıyla ilgili talep, tedaviyi yapan doktor tarafından oluşturulacaktır. Yani röntgen filmi, kan tahlilleri, Bilgisayarlı tomografi, MRI, EEG... gibi. Bu nedenle sağlık hizmetlerinde talep genellikle hekimler tarafından oluşturulmaktadır.

Müşterilerin hastane hizmetlerinden talepleri, değişken ve tahmin edilebilmesi eşit düzeyde zordur. Bu nedenle hasta memnuniyetini sağlamak, bir sağlık kuruluşunun önündeki en zor ve hassas konudur. Konunun hassasiyetinin en belirgin kanıtı, algılanan değerler ile olması gereken değerler arasında, her zaman yakalanamayan bir uyum olma zorunluluğudur. Hastaların medikal ihtiyaçlarının yanı sıra başka ihtiyaç ve beklentilerinin de olması, salt medikal hizmet amacıyla kurulan sağlık kuruluşlarında bir yeniden yapılanma ihtiyacını da beraberinde getirmektedir. Artık sağlık kuruluşları, hastalarının medikal ihtiyaçlarının yanı sıra, estetik, duygusal ve kültürel ihtiyaç ve beklentilerine de cevap verebilir duruma gelmek zorunda kalmışlardır.<sup>15</sup>

Hasta memnuniyetinin korunması ve artırılması için, hastanın hizmeti satın alma öncesinde hizmetten haberdar olmasından, onunla ilişkisi tamamen kesilene kadar geçen süreçte doğru karşılık verilmesi gerek ve yeter şarttır.<sup>16</sup>

### **1.4. Hastaları Etkileyen Önemli Klinik ve İdari Fonksiyonlar**

Hasta gruplarını tanımlayan kuruluşlar aynı zamanda işletme fonksiyonları ve süreçlerini de tanımlamak durumundadırlar. Tablo 1'de ABD merkezli Akreditasyon

<sup>13</sup>Şahin, Ümit, "Ülkemiz Hastane İşletmeciliğinde Kalite :Sorunlar Ve Öneriler", [www.stratejiyonetim.com/umitsahin2.Htm](http://www.stratejiyonetim.com/umitsahin2.Htm), 27.09.2002

<sup>14</sup> Engiz, a.g.m.

<sup>15</sup> Swinehart, Kerry., Zimmerer, Thomas W., Oswald, Sharon., "Adapting A Strategic Management Model To Hospital Operating Strategies. A Model Development And Justification", *Journal Of Management In Medicine*, Vol.09, Number:2 1995, p.42

<sup>16</sup> Engiz, a.g.m.

Komisyonu El Kitabında yer alan belli başlı hastane fonksiyonları verilmektedir. Bu fonksiyonlara, hastanenin konumuna uygun olarak ekleme yada çıkarma yapılabilir. Ancak başlangıç noktası olması açısından oldukça faydalıdır.

<b>Hasta Odaklı Fonksiyonlar</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hasta Hakları Ve Hastane Etik Kuralları</li><li>• Hastaların Kontrolü</li><li>• Hastaların Tedavileri</li><li>• Eğitim</li><li>• Sürekli Bakım</li></ul>
<b>Organizasyonel Fonksiyonlar</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hastane Performansının Geliştirilmesi</li><li>• Liderlik</li><li>• Hasta Bakım Çevresinin Yönetimi</li><li>• İnsan Kaynaklarının Yönetimi</li><li>• Bilgi Sistemlerinin Yönetimi</li><li>• Enfeksiyon Kontrolü, Takibi Ve Önlenmesi</li></ul>
<b>Fonksiyonel Yapılar</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sağlık Sistemi</li><li>• Hastane Yönetimi</li><li>• Tıbbi Hizmet Çalışanları</li><li>• Hemşirelik Hizmetleri</li></ul>

Tablo 1 : Hastaları Etkileyen Kritik Hastane Fonksiyonları<sup>17</sup>

### 1.5. Sağlık Hizmeti Yönetimini Diğer Yönetimlerden Ayıran Temel Özellikler

Bir hizmetin istenen hedefe en çabuk ve en ekonomik yoldan ulaşabilmesi, o hizmetin örgütlenme, yürütme ve yeniden düzenlenme aşamalarında uygun biçimde planlanmasına bağlıdır. Herhangi bir sanayi kuruluşunda yönetsel kararların yanlışlığı en fazla üretim kaybına ya da parasal zarara neden olur. Sağlık yönetiminde ise yanlış kararlar, insan hayatının kalitesinde düşme hatta insan hayatına mal olma ve toplumun sağlık düzeyinde bozulma ile sonuçlanmaktadır.<sup>18</sup>

Konu, direkt insan sağlığı ile ilgili olduğu için sağlık sektöründe yönetim kendine has bir önem arz etmektedir.<sup>19</sup> Hastane organizasyonları bu nedenle farklı yapılardır. İşlemlerin büyük kısmı acil ve ertelenemez niteliktedir. İşlevsel bağımlılığı çok yüksektir

17 Engiz, a.g.m.

18 Toker, Fikriye., "Sağlık Hizmetleri Yönetimini Diğer Yönetimlerden Ayıran Temel Özellikler", Modern Hastane Yönetimi, Cilt:3, Sayı:6, Ağustos-Eylül 1999, S.14

19 Toker, a.g.m., s.12

ve bu nedenle sağlık kurumlarının yönetimi de yönetimin en zor gerçekleştiği yerlerin başında gelir.<sup>20</sup>

Hastane hizmetleri, birbirinden çok farklı eğitim, yetenek, değerler, gereksinim ve sosyal statülere sahip, çok sayıda meslek elemanını barındıran gruplarca üretilir ve üretim süreçleri aşırı işlevsel olarak birbirine bağlıdır.<sup>21</sup> Sağlık hizmetlerinin ekip hizmeti olması sebebiyle, farklı alanlarda ihtisaslaşmış uzman, yarı uzman ve uzman olmayan kişilerin zamanında ve ihtiyaca yönelik koordinasyonu özel bilgi ve beceri gerektirir.<sup>22</sup> Hastanelerde işgören boyutunu önemli kılan bir diğer özellik ise; üretim sürecinin girdisi konumundaki hastaların kendilerine sunulan ve işgönerlerce oluşturulan hizmet sürecinin teknik kalitesi konusunda çoğunlukla yorumsuz kalmak durumu ile karşı karşıya kalmalarıdır.<sup>23</sup>

Bir mimarın yaptığı binayı herkes görür ve değer yargısına göre eleştirebilir. Ancak sağlık kurumlarında çıktının tanımı ve ölçümü zor olabilir. Yapılan hataların geri dönüşü ve telafisi çoğunlukla mümkün değildir. Bu nedenle sağlık personelinin yaptıkları ya da yapamadıkları ancak istatistiksel tekniklerle gösterilebilir.<sup>24</sup> Bu alanda yapılan çok çeşitli çalışmaların da gösterdiği gibi, kavramsal çıktıyı – yani iyileştirilen sağlık düzeyini – bir çıktı olarak doğrudan ölçmek zordur. Genelde kullanılan alternatif, "ara mal" olarak adlandırılabilir olan sağlık hizmetlerini ölçmeye çalışmak olmaktadır. Hastanelerde çok çeşitli hizmetlerin üretilmesi, bu hizmetler arasında kesin bir ayırma gidilmesini zorlaştırdığı gibi, performansın ölçülmesi amacıyla girdi ve çıktılarının tanımlarının yapılmasını da karmaşıktır. Hastane gibi hizmet örgütlerinde çıktılarının somut ve sayılabilir biçimde ölçümü oldukça güçtür. Hastane çıktısı genel anlamda yatarak ve ayakta tedavi olan hastalara verilen bakım hizmetlerinden oluşmaktadır. Ancak bütün hastaneler, hastaların ihtiyaç duyduğu tüm hizmetleri vermek için donatılmazlar ve herhangi bir hastane içerisinde hasta bakımına yönelik hizmetler temelde bir hastanın hastalık düzeyine ve hekim tarafından önerilen ya da tercih edilen tedaviye bağlı olarak değişmekte ve çeşitlenmektedir. Bazı durumlarda hastane çıktıları hasta bakımının ötesinde genişlemekte, eğitim ve araştırma hizmetlerini de içermektedir ki bu hizmetleri ölçmek çok daha zordur.<sup>25</sup>

20 Ersoy, Korkut., "Sağlık Yönetiminde Klinik Süreçler ve Standartlar", Medikal Trend, Şubat 2002, s.38

21 Şahin Ümit., "Hastane İşletmeciliğinde Toplam Kalite Yönetimi", Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu Kitabı, Editör: Korkut Ersoy, Şahin Kavuncubaşı, Haberal Eğitim Vakfı, 1999,s.289

22 Toker, Sağlık..., a.g.m., s.14

23 Şahin, Hastanelerde İşgören... a.g.m.

24 Toker, Sağlık.., a.g.m., S.12

25 Yavuz, İiknur., Sağlık Sektöründe Etkinlik Ölçümü, Milli Prodüktivite Merkezi Yayınları No: 654, Ankara, 2001, s.9

## 1.6. Hastanelerin Özellikleri

Hastaneler, Ulusal Sağlık Sistemleri'nin kaynaklarını tüketen en önemli işletmelerdir.<sup>26</sup> Tüm sağlık harcamaları içinde yataklı tedavi kurumlarınca gerçekleştirilen harcamalar en büyük harcama kalemini oluşturmaktadır. Gelişmiş ülkelerin toplam sağlık harcamalarının yaklaşık yarısı, Türkiye' de ise yapılan sağlık harcamalarının üçte birinden fazlası, hastaneler kanalıyla gerçekleştirilmektedir. Diğer bir deyişle, yataklı tedavi kurumlarında yapılan tedavi giderlerinin en büyük harcama kalemini oluşturduğu açık bir şekilde görülmektedir. Dolayısıyla, hastanelerde yapılan harcamaların etkin bir şekilde kullanılması büyük önem taşımaktadır.<sup>27</sup>

Hastaneler, üretmiş oldukları hizmetlerin, tüm ulusal anayasalarca güvence altına alınan sağlık kavramı ile ilişkisi nedeniyle; hizmet karmaşıklık ve niceliği, sunulan hizmetin kalitesi ve fiyatlandırma politikaları geniş ölçüde kamusal politikaların denetim içeriğinden etkilenmektedir. Bütün bunların yanısıra, bir çok toplumun sağlık sistemleri içerisinde yalnız başına bir sektör durumunda bulunan hastaneler;

- Toplumun tüm bireylerine hizmet sunan,
- Milli gelirin önemli bir bölümünün harcanmasını gerçekleştiren,
- Yapılan giderler nedeniyle ülkelerin gayri safi milli gelirlerinin önemli bir bölümünü oluşturan,
- Yönetim açısından bir çok karmaşık sorunları içeren,
- Sosyal sigortalar, eğitim ve sağlık gibi başka sosyal sektörlerle çok önemli ve yakından ilişkileri bulunan işletmelerdir.
- Bir hasta yatağının hizmete sunulabilmesi, bireylerin çoğunluğunun yaşam boyunca elde edebilecekleri kişisel gelirin çok üstünde bulunması gibi nedenler, hastanelerin işletmecilik kuralları dışında yönetilemeyeceği gerçeğini ortaya koymaktadır.<sup>28</sup>

## 1.7. Hastanelerin Tanımı

Dünya Sağlık Teşkilatı (WHO) hastaneleri; "Hasta ve yaralıların teşhis, tedavi ve tıbbi bakımları ile doğumların sürekli yapıldığı ve bireye yönelik koruyucu hekimlikle, sağlık eğitim hizmetlerinin gerçekleştirildiği yataklı bir sağlık kurumudur" diye tanımlanmaktadır.

Dünya Sağlık Teşkilatının hastane tanımında, önce "Tedavi Edici Hekimlik faaliyetinin yılın her günü ve günün 24 saatinde aralıksız sürdürüleceği", bunun beraberinde "bireye yönelik koruyucu hekimlik ve sağlık eğitim hizmetlerinin de

26 Şahin, Ümit., "Hastanelerin Özellikleri", *Kalder Forum*, Nisan-Mayıs-Haziran 2003, s.27

27 Tokat, Mehmet., Kısaer, Hülya., *Hastanelerde Maliyet Etkinlik Ve Performans Analizi*, Milli Prodüktivite Merkezi Yayınları: 455, Ankara: 1991, s.35

28 Şahin, Hastanelerin Özellikleri.. a.g.m., s.27

gerçekleştirileceği" ayrıca "hastanenin yataksız bir kurum olamayacağı" vurgulanmaktadır.<sup>29</sup>

Benzer bir tanımın yer aldığı Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nde ise hastaneler, "hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayaktan veya yatarak müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan kurumlar" olarak tanımlanmaktadır.<sup>30</sup> Özünde aynı, birbirini tamamlar nitelikteki bu iki tanımda hastaneler, esas işlevleri olan "hasta ve yaralıların tedavisi" faaliyetleri ile tanımlanmaktadır. "Eğitim" "araştırma ve geliştirme" ile "toplumun sağlık seviyesinin yükseltilmesine katkıda bulunma veya toplumsal sağlık programlarına katılma" olarak adlandırılan ve yine hastanelerde yürütülen diğer işlevler dikkate alındığında, yukarıdaki tanımların eksik olduğu söylenebilir. Ancak eskiden beri hastanelerin değişmeden gelen esas işlevi, tedavi hizmetinin verilmesi olmuştur. Sözü edilen diğer işlevler, tedavi işlevlerinin iyi bir şekilde yerine getirilmesini sağlayan veya kolaylaştıran ve esas işlevin türevleri diyebileceğimiz işlevlerdir. Bu açıdan bakıldığında "hasta tedavisi", diğer işlevleri zimmen içeren, dolayısıyla yukarıdaki tanımların yeterli olmasını sağlayan bir işlev olarak düşünülebilir.

Yukarıdaki tanımlar işlevsel tanımlardır. Hastaneleri sistem yaklaşımıyla ele alıp tanımlamak da mümkündür. Buna göre hastaneler, dinamik, değişken bir çevre içinde, aldıkları girdileri dönüştürme süreçlerinden geçirecek, çıktılarının önemli bir kısmını gene aynı çevreye veren, geribildirim mekanizmasına sahip sistemlerdir (organizasyonlardır). Hastanenin girdileri hastalar, insangücü, malzeme, fiziksel ve parasal kaynaklardır. Çıktıkları (elde edilmesi istenen sonuçlar) ise, hasta ve yaralıların tedavisi, personelin hizmet-içi eğitimi, öğrencilerin klinik eğitimleri, araştırma-geliştirme faaliyetleri ile toplumun sağlık seviyesinin yükseltilmesine katkıda bulunmadır. Dönüştürme süreçleri, sözü edilen sonuçlara ulaşabilmek için hastanedeki çeşitli hizmet birimlerinin kendi alanlarıyla ilgili olarak gerçekleştirdikleri planlama, örgütleme, yürütme ve denetleme faaliyetlerini ifade etmektedir.<sup>31</sup>

### **1.8. Hastanelerin Sınıflandırılması**

Verilen tedavi hizmetinin türüne göre hastaneler iki grupta toplanmaktadır: Genel ve özel dal hastaneleri. Genel Hastaneler, her türlü acil vak'a ile, yaş ve cins farkı gözetmeksizin, bünyesinde mevcut uzmanlık dallarıyla ilgili hastaların kabul edildiği ve ayaktan hasta muayene ve tedavilerinin yapıldığı yataklı kurumlardır.

29 Okyay, Ekrem., Yalçın, M. Akif., "Hastanelerde Organizasyon Şeması Ve Üst Yönetim", 1. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu Kitabı, Editörler: Doğan Muammer, Harmancıoğlu Ömer, Yeğinboy Yasemin, Dokuz Eylül Üniversitesi Rektörlük Matbaası Alsancak, İzmir, 1995, s. 9

30 Kodal, Mehmet., Çapakçur, Salih Zeki., Yataklı Tedavi Kurumları Sağlık Mevzuatı, Ocaklar Matbaacılık, Ankara 1998, s.334

31 Seçim, Hikmet., Hastane Yönetim ve Organizasyonu: Türkiyede Hastanelerin Yönetim Ve Organizasyonu İçin Bir Model Önerisi, İşletme Fak. Yayın No: 252, İstanbul, 1991, s. 5

Özel dal hastaneleri ise, belirli bir yaş ve cins grubu hastalar ile, belirli bir hastalığa tutulanların yahut bir organ veya organ grubu hastalarının müşahade, muayene, teşhis ve tedavi edildikleri yataklı kurumlardır. Örneğin, çocuk hastaneleri ve doğumevleri bu gruba girmektedir. Bu ayırımı bağılı olarak yapılan başka bir ayırım da, eğitim hastaneleri ile eğitim vermeyen hastaneler şeklindedir. Eğitim hastaneleri; öğretim, eğitim ve araştırma yapılan, uzman ve ileri dal uzmanları yetiştiren, genel veya özel dal yataklı tedavi kurumları ile rehabilitasyon merkezleridir.<sup>32</sup>

Burada sözü edilen eğitim, hekimlere uzmanlık kazandırmayı amaçlayan eğitimidir. Pek çok hastanede yardımcı tıp personeli ve öğrenci hemşirelere verilen klinik eğitim, bu hastanelerin eğitim hastaneleri olarak sınıflandırılması için yeterli olmamaktadır.<sup>33</sup>

Bu tanımlamalara son yıllarda eklenen ve bir hastane grubu olan Rehabilitasyon Merkezleri ve Servisleri ise, Organ, sinir, adele ve kemik sistemi hastalıkları ile, kaza ve yaralanmalar veya cerrahi tedaviler sonucu meydana gelen arıza ve sakatlıkların tıbbi rehabilitasyonunu uygulayan yataklı kurum veya servislerdir.<sup>34</sup>

Diğer bir sınıflandırmada ise "hastaların hastanede kalış süreleri" esas alınmaktadır. Buna göre hastaneler kısa süreli hastaneler ve uzun süreli hastaneler olarak ikiye ayrılmaktadır. Kısa süreli hastaneler hastalarının % 50'den fazlasının 30 günden az hastanede kaldığı hastanelerdir. Türkiye'deki Devlet Hastaneleri bu gruba örnek olarak gösterilebilir. Uzun süreli hastaneler ise, hastalarının yarıdan fazlasının bir aydan daha fazla hastanede kaldığı hastanelerdir. Sözceliği, psikiyatri hastaneleri ve tüberküloz hastaneleri bu gruba girmektedir.

Finansal kaynakların türüne, diğer bir deyişle mülkiyet esasına göre sınıflandırma, başka bir sınıflandırma türüdür. Burada hastanenin mülkiyetinin hangi kurum ve kuruluşlara ait olduğuna veya kurum ve kuruluşların niteliğine göre sınıflandırma yapılmaktadır. Bu esastan hareket edildiğinde Türkiye'deki hastaneler Sağlık Bakanlığı'na, Sosyal Sigortalar Kurumuna, İktisadi Devlet Teşekküllerine, Tıp Fakültelerine, Belediyelere, yabancılara, azınlıklara, derneklere, Sağlık Bakanlığı dışındaki Bakanlıklara ve özel kesime ait hastaneler olarak sınıflandırılabilir. Hastanenin mülkiyetine sahip kurum veya kuruluş, genellikle hastaneyi yönetme ve kontrol yetkisine de sahiptir. Bu nedenle "mülkiyet" ve "yönetim ve kontrol" esaslarına göre yapılan sınıflandırmalar çoğunlukla aynı sınıflandırma olmaktadır. Fakat, ABD'de kâr amacı gütmeyen hastanelerde olduğu gibi yönetimle mülkiyet ayrılabilir. Hastanelerin mülkiyet esasına göre sınıflandırılmaları hastane organizasyonu açısından önem taşımaktadır. Çünkü mülkiyete sahip kurum veya kuruluşlar, yönetim ve kontrol

---

32 Kodal, a.g.k., s.334

33 Seçim, a.g.k., s. 5

34 Kodal, a.g.k., s.334

yetkilerine de sahip oldukları takdirde, hastanenin üst kademe yönetim organları olarak organizasyon içinde yer almaktadır.

Organizasyon açısından diğer bir önemli sınıflandırma da, hastanelerin büyüklüklerine (yatak kapasitelerine) göre sınıflandırılmasıdır. Çünkü hastane büyüdükçe bazı yeni hizmet birimlerine ihtiyaç duyulacağı gibi, diğer bazı birimler de yeterli büyüklüğe ulaşacaklarından organizasyonlarında değişiklikler olacak, böylece hastane içindeki idari kademelerin ve pozisyonların sayısında artışlar olabilecektir. Büyüklüklerine göre hastaneler 25, 50, 100, 200, 400, 600, 800 ve üstü yatak kapasiteli hastaneler olarak sınıflandırılmaktadır.<sup>35</sup>

## **1.9. Organizasyon Açısından Hastanelerin Özellikleri**

### **1.9.1. Hastaneler birer hizmet organizasyonlardır**

Organizasyonları farklı kriterlere göre sınıflandırarak yönetimlerini ve yapısal özelliklerini inceleyen bazı çalışmalar yapılmıştır. Bunlardan biri de BLAU ve SCOTT'un yaptıkları sınıflandırmadır. BLAU ve SCOTT organizasyonları, "organizasyonun varoluşundan öncelikle kimin yararlandığı" kriterine göre sınıflandırmışlardır. Bu kriterlere göre organizasyonları, i) yalnızca üyelerinin çıkarlarını koruyan, üyeleri için faaliyette bulunan ortak yarar sağlayan kuruluşlar (sendikalar, kulüpler, siyasi partiler, dini kuruluşlar gibi), ii) öncelikle mal sahiplerine yarar sağlayan kuruluşlar (sanayii işletmeleri, mağazalar, bankalar, sigorta şirketleri gibi), iii) öncelikle müşterilerine yarar sağlayan hizmet organizasyonları ve iv) kamu yararına faaliyet gösteren kuruluşlar (Maliye Bakanlığı, polis, itfaiye örgütleri gibi) olarak dört kategoride toplanmışlardır. Hastaneler ise öncelikle müşterilerine yarar sağlayan hizmet organizasyonları arasında sayılmıştır. Çünkü hastanelerin varoluşundan yararlananların başında hastanenin müşterileri yani hastalar gelmektedir. Diğer bir deyişle, hastaneler hastaların tedavi görmeleri amacıyla dayalı olarak mevcudiyetlerini sürdürmektedirler. Çünkü gerek hastanelerde, gerekse diğer organizasyonlarda, organizasyonun hayatını sürdürebilmesi, birinci derecede çıkarlarına hizmet ettiği kimselere yararlı olmaya devam etmesine bağlıdır. Dolayısıyla hastalara tedavi hizmeti veremeyen bir hastanenin, üyelerinin menfaatini koruyamayan bir sendikanın, sahibine kâr sağlayamayan bir işletmenin, toplum yararına faaliyet gösteremeyen bir polis örgütünün mevcudiyetinin de anlamı olmamaktadır. Ancak, toplumun sağlık seviyesinin yükseltilmesine katkıda bulunma (Koruyucu hekimlik) fonksiyonu düşünüldüğünde, hastanelerin kamu yararına faaliyet gösteren kuruluşlar arasında yer aldığı ileri sürülebilir. Fakat hastanelerin esas kuruluş nedeni hastalara tedavi hizmeti vermek olduğu için, hizmet organizasyonları arasında sayılmıştır.

---

35 Seçim, a.g.k., s. 8

Hastanelerin en önemli özelliği; hastaların, verilen tedavi hizmetinin türünü, niceliğini ve kalitesini belirleme ve değerlendirme durumunda olamamalarıdır. Bu husus, hastaneleri diğer pek çok organizasyondan ayıran önemli bir özelliktir. Hasta kendisi için gerekli olanı bilemediği için istismara açıktır. O'nun menfaatinin korunması hastanenin görevidir. Bu görevin layığıyla yerine getirilebilmesi, hastane görevlilerinin hastanın sağlığını ön planda tutmalarıyla mümkündür. Hastanın kendisine uygulanan tedaviyi kontrol etme olanağı olmadığından, tedavi hizmetlerinin gözetimi ve denetimi, tıbbi hizmetlerin organizasyonunda önem kazanan hususlar olmaktadır. Özellikle hasta üzerinde yapılan klinik araştırmalar, hasta açısından risk unsuru taşıdığından, bu gözetim ve denetim konusu daha da önemli hale gelmektedir.<sup>36</sup>

### **1.9.2. Hastaneler karmaşık yapıda, açık-dinamik sistemlerdir**

Hastaneler karmaşık yapıda organizasyonlardır. Hatta benzer büyüklükteki diğer organizasyonların en karmaşık olanıdır.

Hastane çevresinin karmaşık oluşunun diğer bir nedeni de, çok sayıda, farklı hastalıklardan şikayetçi olan hastaların hastaneye gelişlerindeki düzensizliktir. Bu yüzden, herhangi bir an için hastaneye olan talep doğru olarak tahmin edilememektedir. Hastaneye gelen hastanın tedavi talebinin acillik göstermesi ve reddedilemez nitelikte oluşu, gerek donanım, gerekse personel açısından hastanenin her zaman kullanıma hazır tutulmasını gerektirmektedir. Bunun bir sonucu olarak, hastanede tam kapasite çalışmayan ve zarar eden servisler veya birimler kapatılmamaktadır. Bu ise, hastanede fazla sayıda personel istihdamına yol açmaktadır. Hastanedeki aşırı işbölümü ve uzmanlaşma, yapısal karmaşıklığa yol açan nedenlerden bir başkasıdır.<sup>37</sup>

Hastanelerde, yönetim kademelerinde çalışanların dağılımına bakacak olursak;

- İlk Basamak Yönetim Kademesini; Klinisyen hekimler, kliniğe bağlı bilim uzmanları, yataklı ve yataksız ünitelerin başhemsireleri, mali ve teknik idari iş birimlerinin şefleri oluşturur.
- Orta Yönetim Kademesi; klinik ve kliniğe bağlı servis şefleri, hastane başhemsiresi, başteknisyen, yardımcı tıbbi hizmet birim şefleri ile mali ve teknik idari işler müdür yardımcılarında ibarettir.
- Üst Yönetim Kademesinde; başhekim, başhekim yardımcısı, hastane müdürü bulunur.<sup>38</sup>

Pek çok yerde, formel yetkileri olmasa da hekimler güçlerini muhafaza etmektedir. Bu sebepten, hastaneler güç ve statünün aynı kişilerde toplanmadığı biricik organizasyon türü haline gelmiştir.

Hastanedeki karmaşıklığın diğer bir nedeni de, kullanılan teknolojinin karmaşık oluşudur.<sup>39</sup>

36 Seçim, a.g.k., s. 19,

37 Seçim, a.g.k., s. 20

38 Okyay, a.g.k., s. 10



### **1.9.3. Hastaneler matriks yapıda faaliyet gösteren organizasyonlardır**

Gruplandırmada fonksiyon ve mal (hizmet) esaslı birlikte alındığında ortaya çıkan yapıya matriks yapı denmektedir. Diğer deyişle, matriks organizasyon, faaliyetlerin fonksiyon esasına göre gruplandırıldığı bir organizasyonun üstüne proje organizasyonunun monte edilmesiyle ortaya çıkan bir yapıdır.

Matriks organizasyonda iki tür yönetici bulunmaktadır; Fonksiyonel yönetici ile proje yöneticisi.

Fonksiyonel yönetici, işin kimler tarafından, nerede (hangi projede) ve mesleki açıdan nasıl yapılacağı konularıyla ilgilenmektedir. Proje yöneticisi ise, neyin ne zaman ve neden yapılacağını belirlemektedir.

Bir hastanın tedavisinde yalnızca hekim ve hemşire yer alabilirken, başka bir hastanın tedavisinden hekim, hemşire, ameliyathane ve fizik-tedavi ve rehabilitasyon bölümü personeli ile sosyal hizmet uzmanı da yer alabilmektedir. Uygulanan tedavi "şahsileştirilmiş tedavi" olduğundan, her hasta hekim için projedir.<sup>40</sup>

Diğer bir yazar ise hastaneleri Network Organizasyonlar olarak tanımlamakta ve aşağıdaki gibi izah etmektedir:

"Modern bir hastanenin yönetimi son derece karmaşık bir fonksiyon haline dönüşmüştür. Bir toplumda, devlet dışındaki hiçbir kurum, bir genel hastanenin yüksek derecedeki örgütsel karmaşıklığına sahip değildir. Hastane bir kurum olarak ileri düzeyde ayrılmış bir yapıya ve uzmanlık derecelerine sahiptir. Ayrıca özünde bir servis işletmesi olan hastane, yatılı hizmet vermesi nedeniyle sağlık işletmeciliği yanında otelcilik işletmeciliğini de başarı ile sürdürmek durumundadır. Hastanenin kar amaçlı bir özel kurum olması halinde çok yoğun tıbbi ve fonksiyonel uzmanlık becerileri gerektiren fonksiyonel işletmecilik özel bir önem taşır.

Müşterilere etkin, verimli ve kaliteli hizmet verebilmek için tasarlanan en son ve en gelişmiş yapı olan desantralize yatay network organizasyon, hastanelerin doğal olarak benimsemiş olduğu örgüt yapısını yansıtmaktadır.

Network organizasyonların doğuşu işletmecilik düşüncesindeki iki ana değişimin sonucudur. Birinci değişim, iyi eğitilmiş ve çoklu becerilere sahip işgücünden olan takımların öneminin anlaşılmasıdır. Hastane kadroları doğal olarak bu tür takımlardan oluşmakta ve hasta bakımı hizmeti bir tür takım çalışması sonucu verilebilmektedir. İkinci değişim, işletmecilik başarısının sadece teknik ve fonksiyonel uzmanlığa değil fakat bunların müşteri beklentilerine çözüm getirecek proses ve kaynakları işletecek şekilde kullanılmasına bağlı olduğunun anlaşılmasıdır. Sağlık hizmetlerinde kalite ve başarı ölçümü de bu anlayışa dayanmaktadır.

---

39 Seçim, a.g.k., s. 20

40 Seçim, a.g.k., s. 22

Bu modelde işletme kendi ana proseslerini tasarımıyarak, müşteriler ile prosesler arasında entegrasyonu sağlayacak yapıyı oluşturmaktadır. Bu model bir anlamda matris yapının benzeridir. Ancak burada matris yapının tersine birincil vurgulama yatay prosesler, ikincil vurgulama ise düşey fonksiyonlardır. Burada yatay ve düşey fonksiyonlar arasında etkin bir entegrasyonun sağlanması amaçlanır.

Hastaneler bu açıdan incelendiğinde, genel olarak düşey işletmecilik fonksiyonlarının çok zayıf olduğu fakat yatay uzmanlık fonksiyonlarının çok güçlü ve disiplinli olduğu, bütün sistemin hasta odaklı olarak kurulduğu gözlenmektedir. Bu sisteme bir hasta girdiği zaman kendisine bir oda, yatak, hekim ve hemşire atanmakta ve hasta sağlığına kavuşuncaya kadar hastanenin bütün teknolojik olanakları bir mercekle gibi hasta üzerine odaklanmaktadır. Bu, sağlık hizmeti veren hastanelerin doğal yapısı ve prosesidir ve network organizasyon yapısı ve toplam kalite yönetimi anlayışı ile büyük bir uyum göstermektedir".<sup>41</sup>

#### **1.9.4. Hastaneler günde 24 saat hizmet veren organizasyonlardır**

Hastaneye gelen hastanın tedavisi acillik ve reddedilemezlik özelliği gösterdiği ve hastanedeki bir kısım hastanın sürekli bakım altında tutulması gerektiği için hastanelerde tüm gün boyunca hizmet verilmektedir. 24 saat boyunca hizmet verilmesi için hastanedeki bir kısım personel vardiya ve/veya nöbet usulü ile çalıştırılmaktadır.

#### **1.9.5. Hastaneler personelinin önemli bir kısmı bayanlardan oluşan organizasyonlardır**

Hastanedeki insan gücünün önemli bölümünü, yaklaşık üçte birini bayanlar oluşturmaktadır. Bayan personelin bir özellik olarak ele alınmasının sebebi, bayan personel arasında devir hızının yüksek olmasıdır.<sup>42</sup>

#### **1.10. Hastanelerin yönetimi**

Türkiye'de tüm hastaneleri temsil eden tek bir organizasyon yapısı göstermek mümkün değildir. Devlet'e, il özel idarelerine, belediyelere ve diğer kamu tüzel kişilerine ait hastaneler hariç olmak üzere; gerçek kişiler ile özel hukuk tüzel kişilerine ait hastaneler, 05.06.1933 tarihinde yayınlanan "Hususi Hastaneler Kanunu" ile bu kanuna dayanılarak 27.3.2002 tarihinde yeniden düzenlenerek yayınlanan "Özel Hastaneler Tüzüğü" kapsamında faaliyet göstermektedir. Ancak bu hastaneler de Sağlık Bakanlığı Müfettişleri ve İl Sağlık Müdürlükleri tarafından teftiş olunacağı aynı kanunda belirtilmiştir.<sup>43</sup>

Ülkemiz sağlık hizmetlerinin % 94' ü kâr amacı gütmeyen kamu hastaneleri tarafından üretilmektedir. Hizmetlerin yürütülmesinden sorumlu üst yöneticiler, mesleki

41 Merih, Kutlu., "Network Organizasyon Yapısı Ve Stratejik Hastane Yönetimi", Medikal Trend, Eylül 2000, S.43  
42 Seçim, a.g.k., s. 26

43 Sur. Haydar., Gemlik, Tülay., "Hastane Yönetimi Sorunu Ve İzleme-Değerlendirme Üzerine", Medikal Trend, Eylül 2000, s.40

uygulamalarının yanında ek bir görev olarak idari faaliyetleri de yürüten başhekimlerdir. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği' ne göre hastanelerin üst yöneticisi başhekimdir. <sup>44</sup> İdari hiyerarşi, tepeden tabana dikey bir otorite kullanımı yapısındadır. Oysa TKY geleneksel dikey örgütlenmelerden, olabilecek en yatay sisteme geçilmesini gerekli kılmaktadır. <sup>45</sup>

Hastanelerimizin yapılanmasında ön planda olan dikey hiyerarşik örgütlemeyi incelersek; Hiyerarşik biçim, kuruluşların her biri ayrı bir işbölümüne sahip (bütün satıcılar, üretime katılan bütün insanlar, finans bölümünde çalışan herkes dahil olmak üzere), dikey bir fonksiyonel hiyerarşiler sistemi, yukarıdan aşağıya iletişim kanalları ya da elektriksel devre şeması şeklinde düzenlenmiş bir organizasyon şeması olarak kabul edilmektedir. Bu yapı içindeki işler, kumanda zinciri meydana getiren bir yetki ve sorumluluk hiyerarşisi çerçevesinde düzenlenmekte ve her işin yetkisi ile sorumluluğu titizlikle tanımlanmaktadır. Başka bir ifadeyle, Weber' in açıklık getirdiği gibi, "Büroların organize edilmesi hiyerarşi ilkesine uygundur; yani, alt kademedeki her büro, bir üst kademedeki büronun denetim ve gözetimi altındadır." Demek ki saat ücretli çalışan işçiler düzeyine inildiğinde resmi yetki hemen hemen sıfıra inmekte; yönetimin ya da yönetim kurullarının bulunduğu en üst kademelere doğru en fazla olmak üzere, her yönetim kademesinin yetkisi buna bağlı olarak artmaktadır.

İletişim de aynı modeli izler. Denetim açısından iletişim, emir ve talimatlar yoluyla üst kademelerden alt kademelere doğru sağlanır. Sonuçları bildiren geri bildirim açısından ise alt kademelerden üst kademelere doğru işler. Yalnız kademeler arası bu iletişim akışı, işlevler arası alanlarda (yatay boyutta) yeterli ölçüde gerçekleşmemektedir. <sup>46</sup>

Örneğin, bir otomobil fabrikasında, ürün tasarımı bölümünde görevli olan bir mühendis, montaj hattında çalışan kişilerle pek konuşmaz. Bir hastanede çalışan hemşireler, belki yemek tepsisinin eksik olması dışında, diyet bölümünde çalışan kişilerle konuşma gereği duymazlar. Bu çerçevede bir kumanda zinciri varolduğu zaman, işçilerden tek beklenen, amirlerinden gelen emirleri uygulamalarıdır. <sup>47</sup>

Sağlık hizmetlerinde hızlı ve doğru karar verme çoğu kez yaşamsal önem taşımaktadır. Bu nedenle hastanelerde yöneticiler ve çalışanlar arasında karşılıklı bilgi alışverişi için gerekli yoğun bir iletişim ortamının sağlanması adeta zorunluluktur. Başta; hastaya uygulanacak tanı, tedavi ve bakım ile ilgili karar alma süreçleri olmak üzere idari

---

44 Özcan, Cemil., "Üniversite Hastanelerinin Yönetim Yapısının İncelenmesi ve Yeni Bir Model Önerisi" Dokuz Eylül Üniversitesi, 1. Ulusal Sağlık Kuruluşları Ve Hastane Yönetimi Sempozyumu Kitabı, Editörler: Muammer Doğan, Ömer Harmancıoğlu, Yasemin Yeğinboy, Rektörlük Matbaası Alsancak/İzmir, 1995, s. 21

45 Şahin, Hastane İşletmeciliğinde Toplam..., a.g.m.

46 Weaver, a.g.k., s.8

47 Weaver, a.g.k., s.9

süreçler de dahil hastanedeki tüm süreçlerde güçlü ve hızlı bir iletişim ortamının sağlanması tüm birim yöneticilerinin en önemli görevlerindedir. <sup>48</sup>

Ülkemiz hastanelerinin % 51' ini oluşturan Sağlık Bakanlığı hastanelerinin örgüt şemaları incelendiğinde bu hastanelerde en üst yönetici konumunda tıp profesyoneli olan hastane başhekimlerinin olduğu görülecektir. Başhekimlik meslek memurluğu niteliğinde bir görev ünvanını tanımlamaktadır. Başka bir ifade ile, başhekimlik yalnız hekimlerin atandığı bir görevdir. ABD ve diğer bazı batı ülkelerinde bulunan başhekimlik de bir meslek memurluğudur. Ancak bu ülkelerde başhekimler hastanelerin üst yöneticisi olmayıp, sadece hekimlerin hiyerarşik üstü ve hekimlik hizmetlerinin yöneticisi konumundadır. Başhekimler, diğer hastane yöneticileri gibi bir üst yöneticiye bağlıdırlar. Üst yöneticiler, hekimler yanında hekim olmayanlar arasından seçilmektedir. <sup>49</sup>

KAVUNCUBAŞI tarafından yapılan bir çalışmada; (113' ü başhekim ve yardımcısı, 159 tanesi de hastane müdür ve müdür yardımcısı konumundaki 282 yöneticiye uygulanan anket çalışması) ülkemizde hastane üst yönetimini oluşturan yöneticilerin Rensis Likert tarafından sistem II veya babacan otoriter yönetim davranışı altında toplanan davranışları sergiledikleri gözlenmiştir. Bu tür davranışı benimseyen yönetici; astlarına fazlaca güven duymamakta, aşağıdan yukarıya iletişime fazlaca olanak tanımamakta, ödüllendirme yanında cezalandırmayı da kullanarak astlarını isteklendirmekte, astlarının kararlara katılımını sınırlamakta, astların fikirlerini dinlemekte ancak kararları tek başına almaktadır. Aynı çalışmada ortaya çıkan diğer bir önemli sonuç ise yöneticilerin kurallara son derece önem verdikleri; değişiklikleri uygulamaya da çok istekli davranmamalarıdır. <sup>50</sup>

Başhekimlik ve yardımcılıklarının altında yer alan hastane müdürlükleri ise ABD' da 1920-50 arasındaki idare müdürü, daha doğru bir deyimle başhekimlik sekreteryaya işlevlerini yürüten bir organ konumundadırlar.

Sağlık Bakanlığı ve Sosyal Sigortalar Kurumu hastanelerimizin çağdaş işletmecilik bağlamında örgüt yapılarına sahip olmamaları, bu hastanelerimizde çağdaş anlamda yönetim yaklaşımlarına rastlanmamasına da neden olmaktadır.

Sektörün yatak kapasitesi olarak yaklaşık % 14' ünü oluşturan Üniversite hastaneleri, hastanelerin matriks yapılarına bir de üniversitelerin akademik yapılarının eklenmesi ile daha karmaşık bir yapıya sahiptirler. Ancak, üniversite hastanelerinin tümünde Sağlık Bakanlığı ve Sosyal Sigortalar Kurumu hastanelerinde olduğu gibi hastanenin en üst yönetim organı olarak hastane başhekimliği tanımlanmıştır. Başhekim ünvanı, yükseköğretim ile ilgili mevzuatta yer almamaktadır. Buna karşın tüm

48 Songür, Neşe., "Tüsiad-Kalder Kalite Ödülü İş Mükemmelliği Modelinin Sağlık Kuruluşlarında Uygulanabilirliği, Hastanelerde Akreditasyon", [www.med.gazi.edu.tr/gazihast/1.kalitegunleri1.Html](http://www.med.gazi.edu.tr/gazihast/1.kalitegunleri1.Html)

49 Özcan, a.g.k., s. 22

50 Şahin, Ümit., İrtan (Benli), Pınar., "Hastane İşletmeciliğinde ISO 9000 Kalite Güvence Sistemi Uygulamaları", Sağlık Kuruluşları Ve Hastane Yönetimi Sempozyumu Kitabı, Editör: Korkut Ersoy, Şahin Kavuncubaşı, Haberal Eğitim Vakfı, Ankara, 1999, s.228

üniversitelerde aynı uygulama sürdürülmekte, Sağlık Bakanlığı'nın hastane yapılanması taklit edilmektedir.<sup>51</sup> Hastane müdürlükleri ise Sağlık Bakanlığı ve Sosyal Sigortalar Kurumu hastanelerindeki hastane müdürlüklerinin yerine getirdikleri idari müdürlüğe benzer bir pozisyonudur.<sup>52</sup>

Hastanenin üst yöneticisi konumunda yer alan hastane başhekimisi, çağdaş hastane işletmeciliğinde tıp hizmetlerinin örgütlenmesi, denetimi ve hastane yönetimi ile koordinasyonu işlevlerini yüklenen bir hastane organı olması gerekirken, üniversite hastane yönetmeliklerinde bu işlevler yerine, hastanenin günlük idari ve destek hizmetlerinin yürütülmesi ve denetlenmesi işlevlerini yerine getiren bir hastane organı konumunda tanımlanmıştır.<sup>53</sup> Ayrıca, hastanede sağlık hizmetlerinin verilmesinden sorumlu başhekimlerin, bu hizmeti üreten hekimlerin bağlı olduğu anabilim dalı başkanlarının hiyerarşik üstü olmaması, yönetim boşluğu yanında başka bir önemli soruna daha neden olmaktadır. Hem uygulamalı tıp eğitiminin hem de sağlık hizmetinin verildiği kurumlar olan üniversite hastanelerinin bu iki fonksiyonunun planlanması ve uygulaması farklı kişilerin yetki alanlarına girmektedir. Gerek tıp eğitiminden, gerekse tıpta uzmanlık eğitiminden sorumlu olan anabilim dalı başkanlarının, eğitim ilke ve programları ile hastanede verilen sağlık hizmetlerinin sorumlusu başhekimlerin hizmet ilke ve programlarının çatışması, her iki fonksiyonun da etkisini büyük ölçüde sınırlandırabilmektedir.<sup>54</sup>

Yukarıda ülkemiz kamu hastanelerinin genel örgütsel yapıları aktarılmıştır. Bu örgütsel yapıya ilave olarak özellikle Sağlık Bakanlığı ve Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanelerinin hizmet planlama, uygulama, karar verme ve kaynak tahsis etme gibi her alanındaki yetkileri yalnızca merkezi yönetim olarak Sağlık Bakanlığı ve Sosyal Sigortalar Kurumu Sağlık İşleri Genel Müdürlüğü tarafından belirlenmektedir.<sup>55</sup>

### **1.11. Hastane Hizmetleri**

Hastanelerde yapılacak işe, genel olarak hastane veya hasta hizmeti denir. Bunun Dünya Sağlık Teşkilatınca kabul edilen tanımına göre temelini "Klinik Teşhis, Tedavi ve Tıbbi Bakım" oluşturur. Bu tanıma göre, hastanede yapılacak işler, "Hekimlik (Klinik) Hizmetleri" ve "Hekimlik Dışı (Tıbbi) Hizmetler", bir de bunları yapısallaştıran faaliyetler olarak "Destek Hizmetler" diye üç başlıkta toplanabilir.

---

51 Özcan, a.g.k., s. 22

52 Şahin, Hastane İşletmeciliğinde Toplam...,a.g.m., s.290

53 Şahin, Hastane İşletmeciliğinde Toplam...,a.g.m., s.292

54 Özcan, a.g.k., s. 23

55 Şahin, Hastane İşletmeciliğinde Toplam..., a.g.m., s.292

## A. HEKİMLİK (KLİNİK) HİZMETLERİ

- 1- Temel Klinik Hizmetler:
  - a- Dahili Tıp (Bıçaksız) Klinik Hizmetleri
  - b- Cerrahi Tıp (Bıçaklı) Klinik Hizmetleri
- 2- Kliniğe Bağlı Hizmetler
  - a- Tedaviye Bağlı Hizmetler:  
Poliklinik, Acil Servis, Anesteziyoloji ve Rehabilitasyon gibi
  - b- Teşhise Bağlı Hizmetler:  
Tıbbi Laboratuvar ile Bio-Medikal Hizmetler (Röntgen, Patoloji, Nükleer Tıp)

## B. HEKİMLİK DIŞI (TIBBİ) HİZMET

- 1- Hemşirelik Hizmetleri:
  - a- Yataklı Servisler (Yatak Başı) Hemşirelik Hizmetleri
  - b- Yataksız Servisler (Yatak Dışı) Hemşirelik Hizmetleri
- 2- Yardımcı Tıbbi Hizmetler
  - a- Tamamlayıcı Tıbbi Hizmetler:  
Eczane (İlaç, Tıbbi Malzeme) Hizmetleri, Diyet Tedavi ve Takip Hizmetleri, Sosyal Yardım Hizmetleri
  - b- Tıbbi Kayıt ve Rapor Hizmetleri:  
Hasta Müşahade ve Dosyalama Hizmetleri, Tıbbi Dökümantasyon Hizmetleri

## C. DESTEK HİZMETLERİ (İŞ İDARESİ-OTELCİLİK-KURUM-HİZMETLERİ)

- 1- Mali İş İdaresi Hizmetleri:  
Muhasebe, Satınalma, Ayniyat İşleri, Hasta Kabul, İstatistik, Bilgisayar İşleri, Personel, Muhabere, İaşe ve Mutfak İşleri
- 2- Teknik İş İdaresi Hizmetleri:  
Atölyeler, Isı, Enerji ve Taşıt İşleri, Temizlik, Çamaşır, Terzi ve Bahçe İşleri, Kurum içi ve Kurum dışı Emniyet İşleri<sup>56</sup>

Hastanelerde hizmetlerin yürütülmesi Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde ise aşağıdaki gibi sınıflanmıştır;<sup>57</sup>

1. Tıbbi Hizmetler
2. Yönetim Hizmetleri
3. Teknik Hizmetler olmak üzere üç grupta toplanmaktadır.

#### **1.11.1 Tıbbi Hizmetler**

a) Poliklinik Hizmetleri: Poliklinikler; ayaktan muayene, tetkik, teşhis ve tedavi hizmetlerinin yapıldığı hastaların yataklı tedavi kurumlarında ilk müracaat üniteleridir.

b) Servis Hizmetleri: Servis hizmetleri; uzman, uzmanlık eğitimi görenler, hemşire ile eczacı, diyetisyen, fizyoterapist, psikolog gibi branşla ilgili diğer meslek mensupları tarafından birlikte yürütülen bir ekip çalışması olup, hastaya en iyi koşullarda, güvenilir araçlarla isabetli teşhisi koyarak, bakımının ve en kısa zamanda tedavisinin sağlanmasını, eğitim hastanelerinde ayrıca servis içi hasta başı eğitimlerini de gerçekleştirmeyi amaçlar.

c) Acil Hizmetleri: Acil hizmetleri; acil polikliniği veya acil servisi, bunlar yoksa nöbetçi tabip tarafından yürütülür. Bu hizmetler 24 saat süre ile kesiksiz olarak yürütülür. Bu hizmetlerde, hizmetin sürekliliğini sağlayacak şekilde, yeteri kadar sağlık ve yardımcı sağlık personeli ile, hayati öneme haiz araç, gereç ve nöbetçi eczacı bulunmayan kurumlarda da lüzumlu ilaçlar bulundurulur.

d) Laboratuvar Hizmetleri: Poliklinik ve servis hastaları ile gereğinde Sağlık Bakanlığı'nın halk sağlığı gibi diğer laboratuvar ihtiyaçlarını karşılayacak nitelikte ve ayrıca poliklinik laboratuvarı bulunmayan yataklı tedavi kurumlarında servis ve polikliniklere göre merkezi bir yerde düzenlenir.

e) Ameliyathane Hizmetleri: Ameliyathanelerin yönetimi, planlanması dahil tüm ihtiyaçlarının saptanarak yaptırılmak üzere ilgililere bildirilmesi ve burada çalışan personelin yönetimi ve eğitimlerinin yapılması ile genel cerrahi uzmanı görevli olup, bu hususlarda baştabipliğe karşı sorumludur.

Bütün bu hizmetlerin yürütülmesi için ameliyat salonu adedine ve iş hacmine göre sorumlu uzmanın emrinde çalışmak üzere eczacı, ameliyathane başhemşiresi, ameliyathane narkoz teknisyeni, hemşire, ameliyathane teknisyeni ve hastane hizmetlisi gibi gerekli görülen personel görevlendirilir, denilmektedir.

#### **1.11.2. Yönetim Hizmetleri**

a) Hizmet Birimlerinin Yerleşimi: Yataklı tedavi kurumlarında hizmet birimleri; hasta ve iş sahipleri ile doğrudan ilişkili olan bölümler giriş kapılarına yakın olmak üzere, iç ve dış hasta akımı sağlayacak ve birbirleriyle ilişkili olan görevler veya hizmet birimleri birarada veya yakın bulunacak şekilde düzenlenir.

---

57 Kodal, a.g.k., s.334

b) Çalışma Düzeni ve Çalışma Saatleri: Yataklı tedavi kurumlarında çalışanlar günün 24 saatinde kesintisiz devam eder. Normal mesai saatleri dışındaki hizmetler, acil vakaların muayene ve tedavisini acil ameliyat ve müdahalelerin yapılmasını ve yatmakta olan hastaların bakımlarının devamını içerir.

c) Nöbet Esasları: Genel olarak yataklı tedavi kurumlarında nöbet, normal çalışma saatleri dışında ve resmi tatil günlerinde dışarıdan gelecek hastalarla, kurum içindeki hastaların acil durumlarında tıbbi ve bununla ilgili idari ve teknik yardımları vaktinde sağlayabilmek, olması muhtemel idari ve teknik olay ve kazalara zamanında müdahale edebilmek amacını güder.

d) Hasta Kabul Hizmetleri: Yataklı tedavi kurumlarında hasta kabul işleri, hasta yatırılması, çıkarılması ve diğer kurumlara nakledilmesin ile ölen ve doğanların kayıt vs. işlemlerini ve ölenlerin eşyalarının tereke hakimliğine gönderilmesini kapsar.

### **1.11.3. Teknik Hizmetler**

a) Çalıştırma, Bakım ve Onarım Hizmetleri: Yataklı tedavi kurumlarında teknik hizmetleri; bina ve eklentilerinin elektrik, sıhhi tesisat, santral, çamaşır makineleri, tıbbi cihazlar ve klima tesisleri ile motorlu araçların çalıştırılma bakım ve onarım işlerini kapsar.

b) Bahçe Hizmetleri: Yataklı tedavi kurumları bahçesi ve varsa otopark yerleri her zaman düzenli, bakımlı ve temiz olacaktır. Bundan hastane müdürü sorumludur.

Bu tanımlamalar ve sıralamalardan görüldüğü üzere, hastanelerimizdeki örgütlenme, hiyerarşik ve fonksiyonel yapı tarzındadır. Ancak, özellikle son yıllardaki TSE ISO 9001:2000 Kalite Yönetim Sistemleri Standardı alma çalışmaları hastanelerde organizasyon yapılarını zorlamaya başlamıştır.

Hastane hizmetleri bu kadar ayrıntılı verilerek, süreç yönetimi uygulanmasında hedeflenen amaç doğrultusunda ne kadar çok çeşitli hizmet birimini olduğu gösterilmek istenmiştir. İkinci bölümde de süreç yönetiminin genel adımları verilerek sağlık hizmetlerinde uygulanabilirliği anlatılmıştır.



## İKİNCİ BÖLÜM

### SÜREÇ KAVRAMI / YÖNETİMİ

VE

### SAĞLIK KURULUŞLARINDA SÜREÇ YÖNETİMİ

## 2. SÜREÇ YÖNETİMİ

### 2.1. Süreç Kavramının Tanımı

Süreç kavramını açıklamadan önce bu kavramı daha iyi açıklamamızı sağlayacak bazı kavramları ele almak gerekir. Bu kavramların ilki sistemdir. Sistem, fiziksel veya fiziksel olmayan, kendi aralarında ilişkili ve etkileşen, bir veya daha çok amaca yönelik öğeler kümesi olarak tanımlanır. Burada öğe, sistemi oluşturan parçaları, ilişki bu öğeler arasındaki akış ve etkileşimi, amaç ise sistemin oluşum nedenini, karşıladığı gereksinimi ifade etmektedir. Deming burada şunu ileri sürer: Kuruluşlar "sistemin amacını gerçekleştirmeye çalışmak için birarada çalışan, işlevsel olarak bağlantılı bileşenlerden oluşan şebekeler" oldukları için birer sistemdir.<sup>1</sup>

Ele alınması gereken bir diğer kavram dönüşümdür. Sistemler belli girdileri alarak, bunlar üzerinde çeşitli işlemler yaparlar ve bunları belli çıktılara dönüştürürler. Bu dönüşümün sistemin amacına yönelik olarak gerçekleşmesi beklenir.<sup>2</sup>

Bütün işler birer süreçtir. Süreçler bir dizi farklı bölümden geçip müşterilerle doğrudan temas kuran bölümde sona erer. Kuruluşun dışarı çıkıp müşteriye ulaşan ürün yada hizmeti, sonuç olarak süreçlerle üretilir.<sup>3</sup>

Süreçler şirketin misyonlarını yerine getirmekte ve hedeflerine ulaşmakta yararlandığı değer zincirleridir. Birkaç yıl öncesine kadar süreçlerin organizasyonlar açısından önemi bürokratik ve fonksiyonlara dayalı organizasyon yaklaşımı tarafından gölgelenmekteydi.<sup>4</sup>

Bu açıklamalardan sonra süreç kavramını daha iyi tanımlamak mümkündür. Süreç kelimesi sözlük olarak, ilerleme süren bir şey, belirli bir sonuca götüren kademeli değişim, belirli bir sona doğru ilerleyen faaliyetler ve işlemler dizisi olarak tanımlanmaktadır.<sup>5</sup>

Literatürdeki diğer bazı süreç tanımları da şöyledir:

- Belirli bir dizi girdiyi, müşterileri için belirli bir dizi faydalı çıktıya dönüştüren; tanımlanabilen, yinelenen, ölçülebilen ve birbirine bağlı değer yaratan faaliyetler dizisidir.<sup>6</sup>
- Amaçlanan bir çıktıyı elde edebilmek için kullanılan çeşitli girdiler üzerinde katma değer yaratan faaliyetlerdir.<sup>7</sup>
- Bir araya geldiklerinde müşteri için değer yaratan birbirleriyle ilişkili bir işler grubu.<sup>8</sup>

1 Weaver, a.g.k., s.221

2 Aksu, a.g.m.

3 Weaver, a.g.k., s.104

4 Conti, Tito., Kurumsal Özdeğerlendirme, Kalder Yayınları No: 20, Rota Yayın Yapım Tanıtım Ticaret Ltd. Şti. İstanbul, Ekim 1998, S.66

5 Aksu, a.g.m.

6 Koç İş Süreçleri Analizi ve Geliştirme ve Analiz Metodolojisi (KİSAG), Koç Holding A.Ş. Organizasyon ve Metod, Revizyon 2.0, Ekim 1995, s.1

7 Süreç Yönetimi Ve İyileştirilmesi, Kalder Yayınları, Revizyon, No:01/10.03.2002, s.2

- Süreçler şirketin sonuç üreten tüm faaliyetleridir.<sup>9</sup>
- Bir ya da daha fazla girdinin kuruluş içi ve/veya dışındaki müşteriler için çözüm oluşturan bir ya da daha çok çıktı şekline dönüştürülmesinin sağlandığı bir faaliyet ya da karşılıklı ilişkileri olan faaliyetler kümesidir.
- Girdileri olan, bunlara müşterileri için değer ekleyen ve çıktı üreten bir faaliyetler dizisidir.
- Belirli bir çıktı (ürün ya da hizmet) elde etmek için, birbirleriyle etkileşim içerisinde bulunan insanlar, ekipman, malzemeler, yöntemler ve çevresel unsurların bir toplamıdır.
- İşletme girdilerini, işletme çıktılarına dönüştüren faaliyetlerin birleşimidir.
- Bir organizasyonel süreç, başı ve sonu belli olan iş demektir. Bir başka deyişle, bir işi yapmak için gerekli alt işlerin ve detay işlerden oluşan faaliyetler kümesidir.
- Süreçler, en yalın açıklamayla, bir işletmenin müşterileri için " ne yaptığı "dır.
- Süreçler, işletmenin sunduğu ürün/hizmetleri yaratan mantıksal iş toplamıdır.
- Süreç; belli girdileri içeren ve belli çıktıları üreten, katma değerli çabalarla karakterize edilen, birbiriyle ilişkili iş faaliyetleri kümesi olarak tanımlanabilir.
- Bir iş süreci, bir veya birkaç çeşit girdinin alınıp bunlardan müşteri için değer oluşturacak bir çıktının yaratıldığı faaliyetler toplamıdır. Bu tanıma göre, örneğin " siparişin karşılanması" bir süreçtir; bu süreçte sipariş girdi olarak alınır ve sonunda sipariş edilen malların müşterilere teslimi ile süreç tamamlanır. Siparişin teslimi, sürecin yarattığı değerdir.
- Süreçler, birbirlerini izleyen durum değişikliklerinin analizinden doğar. Bir başka deyişle bir süreç, bir veya daha fazla varlığın durumunu değiştirme yoluyla , girdilerin çıktılara dönüştüğü faaliyetler dizisidir.
- Süreç bir veya daha fazla dönüşüm sonucu, daha değerli çıktılar sağlayan, birbirleriyle ilişkili ve belirli sınırları olan işlemler grubudur.
- Belirli bir dizi girdiyi, müşterileri için belirli bir dizi faydalı çıktıya dönüştüren tanımlanabilen, yinelenen, ölçülebilen ve birbirine bağlı değer yaratan faaliyetler dizisidir.
- Bir süreç herhangi bir işin tamamlanması için gerekli olan işlem basamaklarının ve kararların toplamıdır.<sup>10</sup>
- Bir süreç; girdilerin (insan gücü/hizmetler, ekipman, malzemeler, yöntemler ve ortam), çıktı (insan gücü/hizmetler, ekipman, malzeme ve yöntemler) şekline dönüştürülmesidir. Dönüştürme; zaman, yer ve şekil konularında değer eklenmesi

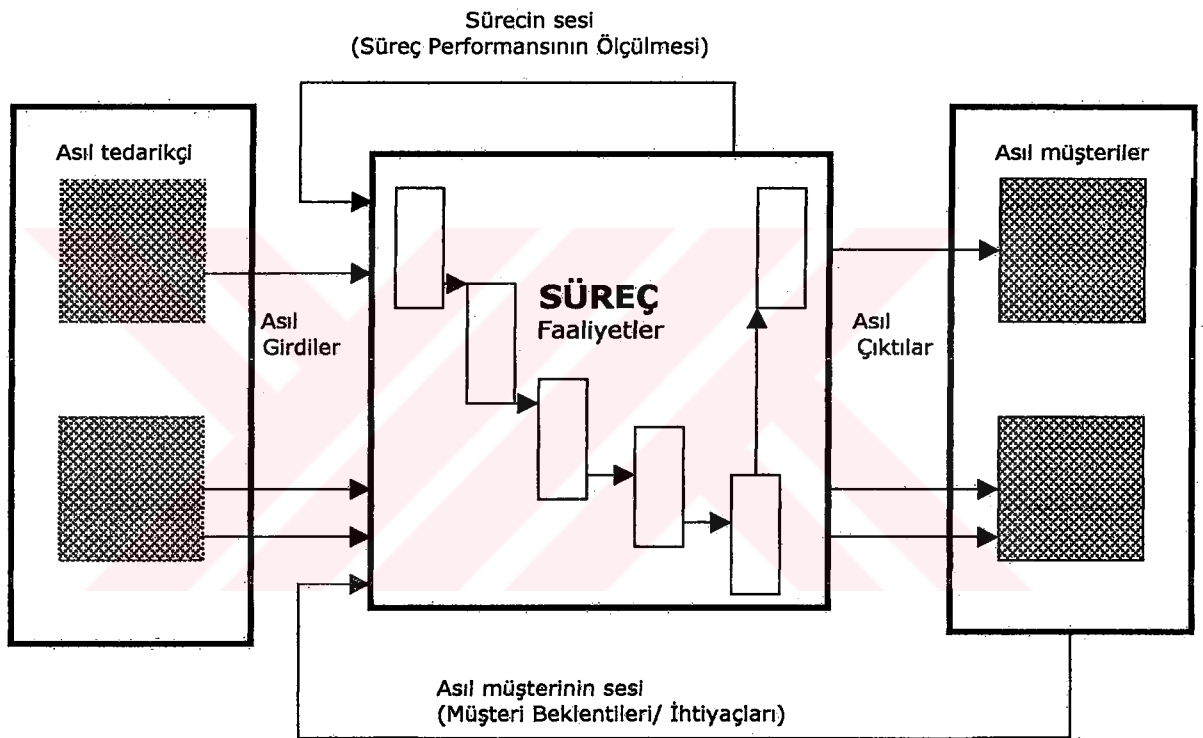
8 Hammer, Michael, - Stanton, Steven A., Değişim Mühendisliği Devrimi, Ne Yapmalı, Ne Yapmamalı, Sabah Kitapları, İstanbul, 1998, s.4

9 Conti, a.g.k., s.166

10 Bozkurt, Ridvan., Süreç İyileştirme, MPM Yayınları:661, Ankara, 2002, s.9

yada yaratılmasını da içerir. Değer ile ilgili konular aşağıdaki gibi zaman, yer ve şekil değeri olarak incelenebilir (Gitlow vd.1989):

- a. **Zaman Değeri** : Gereksinim duyulan şeylerin zamanında elde edilmesi; örnek olarak acıktığınız zaman yiyeceklerinizin hazır olması ya da materyal girdilerinin zamanında hazır olması verilebilir.
- b. **Yer Değeri** : Gereksinim duyulan şeylerin, gereksinim duyulan yerde hazır olması; örnek olarak yakıtınızın rafineri de değil de aracınızın deposunda olması, ya da lastik imalatında kauçuğun fabrikada olması verilebilir.
- c. **Şekil Değeri** : Herhangi bir şeyin gereksinim duyulduğu şekilde hazır olması; örnek olarak ekmeğin kızartma makinesine girmeden önce dilimlenmiş olması, evrakların dosyalanmadan önce delinmiş olması gerekliliği verilebilir.<sup>11</sup>



Şekil 1: Bir sürecin Temel Öğeleri<sup>12</sup>

Bu tanımlar açısından baktığımızda süreç kavramı ile sistem ve dönüşüm kavramları arasında direkt bir ilişki olduğu rahatlıkla görülebilmektedir (Şekil 1). Süreç kavramı esasen sistem kavramı ile birebir çakışmaktadır. Bir işlemler dizisi olan süreç sistem içindeki akış olarak tanımlanabilmektedir. Ve süreç tıpkı sistem gibi bir dönüşüm sağlar, yani girdilerden daha farklı çıktılar sağlar. Süreç ile dönüşüm ilişkisi, süreçlerin girdileri çıktılarına dönüştürmeleri kavramı üzerine kurulmuştur. Bu dönüşümün işlemleri,

<sup>11</sup> Bozkurt, a.g.k., s.10

<sup>12</sup> KİSAG, a.g.k., s.59

çıkıntının belli özelliklerini geliştirmek amacıyla değiştirilebilir. Bunun içinde geri bildirim sağlanmalıdır.<sup>13</sup>

## **2.2. Süreç yönetimi kavramı**

Süreç yönetimi; bir yönetim anlayışını, bir yönetim yapısını ifade etmektedir. Bir başka şekilde ifade edilirse süreç yönetimi, yönetim işini süreçlerle, yani süreçlere odaklanarak yapmak anlamına gelmektedir. Bu anlayışın uygulanabilmesi, yeni yönetim ilkelerine uygun bir yapısal dönüşümü gerektirmektedir. Bu dönüşüm için süreç yönetimi aşamasından geçmek, yani süreçlerin etkin bir biçimde yönetilmesinin sağlanması gerekmektedir.

Süreç yönetimine geçmeden önce, yönetim olgusunda süreç yönetimi kavramı oluşana kadar geçen tarihsel seyri de incelemek gerekir

## **2.3. Yönetim Düşüncesinin Tarihsel Seyri**

Yönetim olgusunun incelenmesi ve örgütsel sorunların çözümlenmesinde, "BİLİMSEL METOD"un uygulanmaya başlandığı, 19. Yüzyıl sonlarından günümüze, Süreç Yönetiminin de içinde bulunduğu çağdaş yaklaşım ve tekniklerle, yönetim düşüncesinin geçirdiği evrimi inceleyecek olursak:<sup>14</sup>

### **2.3.1. Bilimsel yönetim öncesi dönem (1880' den önce)**

Bilimsel yönetim öncesi dönem insanların birlikte çalışmaya başlamasından itibaren söz konusu olmuştur. Bu dönem 1880 yılına kadar sürmektedir. Bu dönemde çalışanlar arasındaki ilişkiler otokratik bir düzen içinde olmuştur. Yönetici durumunda olanların sınırsız yetkiler içinde işleri yürüttüğünü görüyoruz. 18. yüzyıl sonlarında ortaya çıkan endüstriyel devrim, üretim metodlarında yeniliğe yol açmıştır. Bu dönemde yönetim çok katı örgüt niteliği göstermektedir.

### **2.3.2. Bilimsel yönetim dönemi**

Bütün ülkelerde eski yıllardan beri kendi özelliklerine göre yönetimle ilgili birikim ve uygulamalar görülmüşse de yönetimin bilimsel olarak ele alınması son 85-90 yılın ürünüdür.

Henri Fayol, Frederick W.Taylor ve Max Weber'in yazıları, yönetimin bilimsel yollarla incelenmesinde bir çığır açmıştır. Bu konuya Luther Gulick, L.Urwick, Herbert Simon ve Ernest Dale gibi isimlerde katkılarda bulunmuşlardır.<sup>15</sup>

13 Aksu, a.g.m.

14 Okay, Işıl, "İşletmelerde Süreç Yönetimine Geçiş Ve Uygulama Sonuçları", 7. Kalite Kongresi CD'si, 1998

15 Efil, İsmail., İşletmelerde Yönetim ve Organizasyon, "6.Baskı", Alfa Yayınları, İstanbul, 1999, s.20

### **2.3.2.1. Klasik (geleneksel) yönetim düşüncesi ve örgüt teorisi (1880-1940)**

Klasik Teori, iki ana fikir etrafında toplanmıştır: İlki, rutin işlerin görülmesinde insan unsurunun makinelere ek olarak nasıl etkin bir şekilde kullanılabileceği; ikincisi ise formal (biçimsel) organizasyon yapısının oluşturulmasıdır

Klasik Teori'yi oluşturan en önemli ilkeler ise şöyle sıralanabilir:

- İşlerin en küçük parçalarına bölünmesi ve uzmanlaşma;
- Tüm işlerin ve iş yapma usullerinin organizasyon yapısının, işletme politikalarının ve performans ölçütlerinin standartlaştırılması;
- Örgütsel verimliliğin, üretim sürecinin rasyonellik derecesi ile ölçüldüğü mekanik bir süreç olarak ele alınması;
- İşletmenin ana fonksiyonel sahalarının tespiti ve her bir sahadaki işlerin gruplandırılması yoluyla departmanlar oluşturulması;
- Dikey yönü hiyerarşik yapıyı - yetki farklılaştırmasını, yatay yönü ise departmanlaştırmayı - fonksiyonların farklılaştırmasını gösteren "BİÇİMSEL VE MEKANİK" örgüt yapılarının kurulması.<sup>16</sup>

### **2.3.2.2. Neo-klasik (yeni-geleneksel) yönetim düşüncesi ve örgüt teorisi (1940-1960)**

1930' lu yıllara kadar klasik yönetim ve örgüt teorisi gelişmesinin en yüksek düzeyine ulaşmıştır. Ancak işletmelerde "bilimsel yönetim" ile ilgili boşluklar ve çeşitli örgüt sorunlarının artması sonucunda örgüt olgusuna farklı açıdan bakan insan ilişkileri yaklaşımı hızla gelişmiştir. Bu yeni akımın doğuşunda Hawthorne araştırmalarının önemli bir etkisi olmuştur.<sup>17</sup>

Neo-klasik Teori'nin en önemli özelliği, Klasik Teori'nin eksik bıraktığı "insan" unsurunu, inceleme konusu yapmasıdır. Bu Teori'de, organizasyon yapısı içinde çalışan "insan" unsurunu anlamak, onun yeteneklerinden azami ölçüde yararlanmak, örgüt yapısı ile insan davranışları arasındaki ilişkileri incelemek ve organizasyon içinde ortaya çıkan sosyal grupları tanımak konularında yoğunlaşılır.<sup>18</sup> Hiyerarşik yapı içinde, kişinin işe uyumunu esas alan kişi-iş yaklaşımıyla kişinin özelliklerinin o işe ne denli uygun olduğu araştırılır.<sup>19</sup>

16 Okay, a.g.m.

17 Efil, a.g.k., s.38

18 Efil, a.g.k., s.46

19 Tevrüz, Suna., Endüstri Ve Örgüt Psikolojisi II, Türk Psikologlar Derneği Yayınları No: 16, "1. Basım", Ankara, 1998, S.9

Neo-klasik Teori'nin, Yönetim Düşüncesi'ne getirdiği yenilikler, ilkeler bazında şöyle özetlenebilir.

1. İş Bölümü ve Uzmanlaşma'nın verimlilik artışıdaki rolü kabul edilmekle birlikte; aynı olmasına yönelik olarak iş zenginleştirilmesi, iş genişletme, yarı otonom gruplar ve iş değiştirme (Rotasyon) kavramları ilk kez ortaya atılmıştır.

2. İşin salt içeriği değil, işi etkileyen çevresel faktörlerin de dikkate alınması; işi planlayan yöneticinin bu planlama sırasında çalışanların ihtiyaçlarını da göz önüne alması gerektiği öne sürülmüştür.

3. Organizasyonu departmanlara ayırmada da beşeri hususlara ağırlık verilerek, fonksiyonel bölümlendirme yerine, "ürün" ya da "bölge" ölçütüne dayalı bir bölümlendirme tercih edilmiştir. Bunda temel neden, merkezkaç yönetime ve basık örgüt yapısına daha yatkın olmasıdır.

4. Klasik Teori'nin tek yönlü etkinlik ve verimlilik amacına, Neo-klasik Teori, çalışanların tatmini ve gelişmelerinin sağlanması gibi beşeri amaçlar eklemiştir.

5. Daha etkin haberleşme ve yüksek moral açısından daha uygun görülen az kademeli (basık) organizasyon şeklinin bir gereği olarak, yönetim alanının geniş tutulması öne sürülmüştür.<sup>20</sup>

### **2.3.2.3. Modern yönetim düşüncesi ve örgüt teorisi (yapısal analiz yaklaşımı) (1960-1980)**

Neo-klasik Teori'den Modern Teori'ye geçiş dönemini oluşturan 1950-60 yılları arasında, İnsan İlişkileri Yaklaşımı'na paralel olarak, istatistik ve mühendislik disiplinlerinin katkılarıyla yönetimde "Sayısal Yaklaşım" ortaya çıkmıştır. 1960-70 Dönemi'nde ise, araştırmacıların katkılarıyla "Modern Yönetim Teorisi" olgunlaşmıştır. Bu teorinin başlıca özelliği, Modern örgüt teorisinin, bilimsel kavramlara dayanan analitik bir temele sahip oluşu, ampirik araştırmalardan geniş ölçüde yararlanması ve sentez yapmaya, model ve sistem kurmaya yönelik bir karakter taşımasıdır.<sup>21</sup>

Modern Teori'yi oluşturan iki önemli yaklaşım sözkonusudur: Sistem Yaklaşımı ve Durumsallık Yaklaşımı.

#### **2.3.2.3.1. Sistem yaklaşımı**

Genel sistem teorisi daha çok biyolojide ve sibernetik alanında geliştirilmişse de, sosyal gruplaşma ve örgütlere uygulama yönünde çeşitli çalışmalara konu olmuştur. Bir sistem, belirli parçalardan oluşan, bu parçalar arasında belirli ilişkiler olan, bu parçaların aynı zamanda dış çevre ile ilişkisi olan, birleşik bir yapı, olay veya faaliyet olarak tanımlanabilir.<sup>22</sup> Bir sistem olarak organizasyon, belli bir sonucu üretmek üzere biraraya gelmiş çok sayıdaki departman süreçleri ile alt süreçlerinin pürüzsüz biçimde iç içe

20 Efil, a.g.k., s.46

21 Efil, a.g.k., s.59

22 Efil, a.g.k., s.59

geçmesini tanımlamak amacıyla bulunmuş olan bir deyiştir.<sup>23</sup> Bu yaklaşım; organizasyonu, çeşitli parçalar, süreçler ve amaçlardan oluşan ve tüm bu parçaların, organizasyonun amacını gerçekleştirmek üzere karar verme ve haberleşme süreçleriyle birbirlerine bağlandığı bir "ana sistem" olarak ele alır. Bu sistem, birbirleri ile ilişkili ve karşılıklı bağımlı alt sistemleri içine alır.

Sistem Yaklaşımı'nın Yönetim Düşüncesi'ne getirdiği en önemli yenilikler ve katkılar şöyle özetlenebilir.

Bu yaklaşım, organizasyonları, çevreleri ile ilişkili "açık bir sistem" olarak ele aldığından; çevresel faktörlerdeki değişimlere uyabilmek için bünyelerinde değişiklikler yapabilmelerine olanak tanımıştır. Sistemin parçaları olan alt sistemler arasındaki "karşılıklı ilişki ve bağılılığın" vurgulanması yoluyla, organizasyonda neler olduğuna ek olarak, bunların nasıl ve niçin olduklarının da açıklanmasını sağlamıştır.

Organizasyonu etkileyen bütün değişkenleri ve parametreleri birarada görmeyi sağlayarak, daha sağlıklı bir genelleştirmeyi olanaklı kılmıştır. Yöneticilerin, tüm organizasyon sisteminin amaçlarını, bir bütün olarak ve açık anlaşılabilir biçimde tanımlayarak ele almalarını gerektirir.

#### **2.3.2.3.2. Durumsallık yaklaşımı**

Durumsallık Yaklaşımı, esas olarak organizasyonun içinde bulunduğu duruma ve çevre koşullarının özelliklerine göre, yönetim biçimi ve sistemini etkileyen faktörlerin sayı, nitelik ve etkilerinin değiştiğini ortaya koymaya çalışır. Buna göre, her organizasyonun durumu, faaliyet konusu ve çevresi diğerlerinden farklı olacağından; yönetim ve organizasyon biçimi ve sistemi de farklı ve kendine özgü olacaktır. Yani, her yerde ve her koşulda geçerli tek bir en iyi organizasyon yapısı yoktur.<sup>24</sup>

Bu yaklaşımda, organizasyon yapı ve süreçlerini etkileyen "durum" ve "koşulların" neler olduğu ve bunların nasıl incelenebileceği üzerinde durulur. Ancak bunlar arasında özellikle ikisi, "teknoloji" ve "çevre" faktörleri bugüne dek kapsamlı araştırmalara konu olmuştur. Özetle en iyi ve en uygun organizasyon yapısının, sadece belirli organizasyon ilkelerini uygulamakla değil, bu ilkeleri "teknoloji" ve "çevre" değişkenlerini ilişkilendirerek, durumun özelliklerine göre uygulamakla elde edilebileceğini savunur.<sup>25</sup>

#### **2.3.3 1980'li yıllardan sonra yönetim düşüncesi**

1980 sonrası, özellikle 1990'lı yıllar, Yönetim Düşüncesi'nde ve uygulamalarında çok sayıda yeni ve farklı görüşlerin ortaya atıldığı yıllardır. 1990'lı yılların hakim çevresel değişimleri olan Küreselleşme, Demokratikleşme ve İnsan Hakları, Bilgi İşlem ve

<sup>23</sup> Caldwell, Chip, Sağlık Kuruluşlarında Stratejik Yönetim, Sistem Yayıncılık, 1998, İstanbul, s.25

<sup>24</sup> Efil, a.g.k., s.74

<sup>25</sup> Okay, a.g.m.



Haberleşme Teknolojisindeki Gelişmeler ve artan Rekabet, çok sayıda yeni kavram, yaklaşım ve tekniği beraberinde getirmiştir.

Aslında süreç tasarımı ve işin bilimsel olarak ele alınması, Frederic TAYLOR'a kadar uzanır (1856-1915). Organizasyon yapı ve dinamiklerinin önem kazanması Henri FAYOL (1841-1901), Alfred P. SLOAN (1902-1966) ve Peter DRUCKER'a (1909-) uzanan bir yol izler. Bilgi ve ölçüm sistemleri George SIEMENS (1869-1901) tarafından ortaya atılmıştır. Son olarak "müşteri odaklılık" kavramının Robert E. WOOD (1879-1969) tarafından kullanıldığını söylemek mümkündür.

Bu tarihsel seyir, "SÜREÇ ODAKLI YÖNETİM" yaklaşımının, kendisinden önce ortaya atılmış olan görüş, teori ve yöntemlerden önemli ölçüde etkilendiğini açıklar.<sup>26</sup>

Geleneksel Yönetim anlayışından Süreçlerle Yönetim anlayışına geçişin amacı organizasyonların değişimle başedebilecek becerileri geliştirebilmesine olanak sağlayacak bir yapıya kavuşturulmasıdır.

Geleneksel organizasyonlarda idare ve finansal sorumluluk ilkelerinin dikey olarak oluşturulduğunu görüyoruz. Tabii bunun sonucu olarak organizasyonlarda kompartımanlaşmaya eğilimli olmaktadır. Departmanların birçoğu kompartımanlaştırılmış bölümlerde faaliyet gösterdikleri için, müşteriler bekleme kuyruklarında vakit geçirirler, tekrar tekrar aynı verilerin toplandığına ve kimlik bilgilerinin kontrol edildiğine tanık olurlar, sürekli yeni muayenelere maruz kalırlar. Kötü kalitenin maliyetini kapsayan bu tür olaylar, müşteride memnuniyetsizlik doğuracak ve organizasyonun bu olayları ortadan kaldırmak amacıyla atabileceği adımlar da müşteri memnuniyetsizliğini azaltmaya yarayacaktır.

Şöyle ki, endüstri çapında etkenliğiyle tanınan ve çok iyi yönetilen şirketlerde, maliyetlerin %20'siyle 40'ı arasında bir kısmı, asla uygulanmaması gereken süreçlere ya da ulaşılan etkenlik düzeyi ne olursa olsun asla alınmaması gereken sermaye aktiflerine gitmektedir.<sup>27</sup>

Geleneksel Yönetimle, Süreçlerle Yönetimi yaşamdan bir örnekle karşılaştırmak mümkündür. "Evinden çıkmaya hazırlanan bir insan düşünün. Bu insan ne yapar, kapıdan ya da camdan başını çıkarır ve havaya bakar. O gün hava nasıl olacak diye. Neden? Çünkü gideceği yere rahatsız olmadan gidebilmeyi amaçlamaktadır. Hava yağmurlu ise yanına şemsiyesini alacaktır. Hava yağmursuz ise gereksiz bir ağırlığı taşımayacaktır. Hava soğuksa üşümek için daha kalın giyinecektir. Aksine hava sıcaksa terlememek için ince giyinecektir. Ayağına duruma göre çizme, bot veya normal iskarpin giyecektir. Yani kişi dışarıdaki değişimle hızla baş edebilecek önlemleri almakta ve buna uygun unsurlarla kendini donatmakta ve dışarıdaki değişime göre kendini geliştirebilmektedir."

---

26 Okay, a.g.m.

27 Caldwell, a.g.k., s.38

Geleneksel Yönetim daha öncede söylediğimiz gibi işi uzmanlıklara ya da düzeylere göre dizayn etmekte ve çalışanları işbirimi dediğimiz kutucukların içine hapsetmektedir. Kişiler bu kutucukların içinde işin kendine düşen veya kendine verilen kısmını, sağına soluna, yukarisına, aşağısına bakmadan, daha da önemlisi ne amaca hizmet ettiğini bile tam olarak anlayamadan yapmaya çalışmaktadır. Yani bu tip bir çalışma kişinin camdan kapıdan dışarı bakmadan evinden çıkarak bir yerlere gitmesine benzetilebilir. Kişi üzerinde tişört ve şort, ayağında espadriller yağmurlu veya karlı bir hava da dışarı çıkabilecektir. Bu durumda kişi hem mutsuz olacak hem de belki gideceği yere ya geç gidecek ya da hiç gidemeyecek, yarı yoldan geri dönecektir.

Bu aşamada şu soru sorulmaktadır. Evden çıkan kişinin istenmeyen durumlarla karşılaşmasının sebebi nedir? İnsan mı yoksa insanın kafasını kaldırıp havaya bakmasına engel olan yapı mı? İnsanlar işletmelerimizdeki en değerli unsurlardır. Çünkü çalışanlarımızın çok önemli bir özelliği vardır. Sürekli gelişebilmek ve daha da önemlisi sürekli geliştirebilmek. İşletmelerimizdeki diğer tüm unsurların gelişiminin bir sınırı vardır. Daha da önemlisi işletmemizdeki insan dışındaki diğer hiçbir unsurun geliştirebilme yeteneği yoktur.<sup>28</sup>

İyileştirmeye yönelmiş şirketler büyük bir çoğunlukla, girdileri çıktılara çeviren faaliyetlere, yani iş süreçlerine odaklanmıştır. Bütünsel kalite yönetimi, kıyaslama, tam zamanında üretim, bölümler arası takımlar oluşturma, yeniden düzenleme ve diğer yöntemler örgütlere "işleri doğru yapma" yolunu, yani daha etkin çalışma yolun gösterdi. Birçok şirket, bu programları uygulama girişimlerinden hem olumlu hem de olumsuz sonuçlar alınmasından şikayet etmelerine rağmen, ürün kalitesinde, devir süresinde, envanter yönetiminde ve müşteri hizmetlerinde önemli iyileştirmelerin sağlanmış olması asıl öne çıkan yöndür. Birçok ölçüt açısından hem üretimdeki hem de hizmetlerdeki işletme iyileştirmeleri, müşterilerin ve hissedarların kabul edilebilir gördüğü düzeye çıkmıştır.<sup>29</sup>

Süreç Yönetimi, süreçleri yönetmek demektir. Süreç Yönetimi bir yönetim tekniği olarak hem geleneksel, hem de yeni yönetim anlayışı kapsamında uygulanabilir.<sup>30</sup> Süreç yönetimi ile herhangi bir sürecin gerçekten nasıl çalıştığı açıklanır, sürecin sonuçlarını gösteren performans sürekli ve düzenli olarak izlenir ve performansın iyileştirilmesi için sürecin işleyiş biçimi yeniden tasarlanır.

Süreç yönetimi kavramının temelinde aşağıdaki prensipler yer almaktadır (Lynch ve Werner 1992):

- İnsanları, prosedürleri, malzeme ve ekipmanı içeren süreçler, işletilme yöntem ve becerilerine göre iyi ya da kötü sonuçlar üretir.

28 Aksu, Otel İşletmelerinde..,a.g.m.

29 Matheson, David., - Matheson, Jim., Akıllı Örgüt Stratejik Ar-Ge İle Değer Yaratma, Boyner Holding Yayınları, (Harvard Business School Press), İstanbul, 1999, s.13

30 Aksu, A. Mert, "Süreç Yönetiminin İş Odaklı Sistemlerden Gelişme Odaklı Sistemlere Geçişteki Yeri" 6.Kalite Kongresi cd'si, 1997

- Sonuçların (süreç performansının) değiştirilmesi ve iyileştirilmesi isteniyorsa, süreçlerin işleyiş biçimleri değiştirilmelidir.
- Süreçler, sorumluları tarafından değiştirilene dek, mevcut durumlarını ve işleyişlerini korur.
- İnsanlar, sürecin unsurlarından birisidir, ancak süreç iyileştirilmediği sürece tek başlarına sonuçları iyileştiremezler.<sup>31</sup>

#### 2.4. İşletmelerden istenenler

Örgütler ayakta kalabilmek, hayatlarını devam ettirebilmek için pazarın süratle değişen şartlarına ayak uydurmak, oluşan talebi en kısa sürede karşılamak zorundadırlar.<sup>32</sup> İşletmelerden beklentiler de artmaktadır. Bu doğrultuda karşımıza yeni kavramlar çıkmaktadır:

- Rekabet: En çok karşılaşılan faktör budur ve kurumun boyutu ne olursa olsun, karşı karşıya gelmesi kaçınılmazdır. Endüstri dünyasında rekabet edenler, pazarları hep dünyevi pencereden görürler ve onlara göre her zaman sizin yerinizi alabilecek birileri vardır. Bu da, kurumları global olarak daha rekabetçi olmaya, müşteri isteklerini daha çok dikkate almaya ve devamlı kendilerini yenilemeye zorlayacaktır. Rekabet yöntemlerini öğrenmek ve avantajlar elde edebilmek için, rakip firmalar devamlı takip edilecektir. Diğer yandan kaliteye dayalı rekabet, organizasyonlarda insanları yönetmekten süreçleri yönetmeye yönelik yeni bir yaklaşım getirmektedir. Böyle bir yaklaşım, kusurlu kaynakların sistemden kolaylıkla elimine edilmesini sağlayarak daha kaliteli üretim girdileri teminine imkan verecektir.<sup>33</sup>
- Müşteriler: Müşteri beklentileri değişip, daha talepkar olmuşlardır. Artık yetersiz hizmete ya da vaadedilen kaliteye uygunluk göstermeyen ürünlere tahammül gösterilmemektedir. Bir çok ticari müşteri, ilişki içinde buldukları firmalarla daha yapıcı bir diyalog içine girmektedir. Öte yandan firmalar, mevcut müşteri profillerinden hareketle, ilerde kazanılabilecek müşterilere yönelik değişikliklere ve yeniliklere açılmışlardır.
- Teknoloji: Teknolojik değişimin giderek hız kazanması, bu konunun literatürde farklı yazarlarca değişik biçimlerde tanımlanmasına yol açmaktadır. Bazı yazarlar bu değişimi, "Gelecek şok" diye ifade ederken, bilgi yoğunluğu artan teknolojilerin eski teknolojileri hızlı ve sürekli bir şekilde değiştirmesi, araştırmacılar tarafından "Sürekli yenilik" kavramıyla izah edilmektedir. Yeni ürünlerin geliştirilmesine yönelik masraflar artış gösterse de, üretilen malların teknolojileri uzun vadeli olmamaktadır. Sözelimi, 1985 yılında yapılan bir araştırmada bu süre, 12-18 ay

31 Bozkurt, a.g.k., s.8

32 Tevrüz, a.g.k., s.2

33 Akgeyik, Tekin, Stratejik Üretim Yönetimi, Sistem Yayıncılık, İstanbul, 1998, s.115

arasında değişmektedir. Özel işlemsel bilgi teknolojilerinin yayılma hızı, günümüzde bir yıldan daha az bir sürede gerçekleşmektedir. Buna karşılık bilhassa elektronik endüstrisinde bu süre sadece birkaç haftadır.<sup>34</sup> Bu da, firmaları, mevcut ürünlerinin bir başka firma tarafından devre dışı bırakılmasını engellemek için devamlı suretle model ve teknoloji yükseltmeye ve yeni süreçler geliştirmeye itmektedir. Teknolojiler de birleşmektedir. Örneğin bir zamanlar bilgisayar ve daktilo teknolojisi birbirinden çok farklıydı ve rekabet içerisinde değillerdi. Ama bugünün şartlarında yazılım işlerinin çoğu bilgisayarlarla yapılmaktadır. Bu ikisi aynı zamanda iletişim teknolojisini de içerisinde barındırmaktadır. Bu gelişmeler, kurumları ve dolayısıyla onların çalışanlarını da yakından etkilemekte, günlük işlerini gerçekleştirme şekillerini de belirlemektedir. Bugün rutin olarak görülen işlerin çoğu 20 yıl önce düşünülüyordu bile. Yeni teknolojileri geliştirme masrafları arttığı için bir zaman rakip olan firmalar birbirleri ile birleşiyor, çalışma tarzlarını ve ürünlerini değiştirmektedirler.<sup>35</sup> Şirketler tüm bölümleriyle birlikte aynı oranda değişime ayak uyduramazsa, yalnızca teknolojik değişim, yetersiz kalacaktır.<sup>36</sup>

- Yeni düzenlemeler: Bir çok ülkede tekelciliğe imkan veren düzenlemeler kaldırılmaktadır. İç piyasalarda rekabet imkanı canlandırılarak, kaliteli ürünlerin imal edilmesi yönünde adımlar atılmaktadır. Korumacı kanunlar iptal edilmekte, bunun bir sonucu olarak, su, elektrik ve telefon şirketleri gibi endüstriyel yapılanmalarda büyük değişiklikler yaşanmakta, doğal olarak bu alanlarda faaliyet gösteren şirket ve kurumlar da büyük bir değişimle karşı karşıya kalmaktadır.<sup>37</sup>

Değişim görülen çevreleri sıralarsak:

- Piyasaların globalleşerek uluslar arası bir nitelik kazanması.
- Rekabet ortamının tekrar düzenlenmesi.
- Daha hızlı teknolojik gelişim.
- Ürünün piyasadaki dolaşım süresinin kısalması.
- Ürünlerin homojenleştirilmesi.
- Fiyat düşüşü.
- Değer değişimi.
- Müşterilerin artan beklentileri.
- Doymuş talep piyasası

Değişim süreci, makro ve mikro çerçevede önemli etkiler oluşturmakta, çalışma ortamını ve ilişki biçimlerini yeniden tanımlamaktadır. Söz konusu değişimler, organizasyonların liderlerini ciddi gelişme ve sorunlarla karşı karşıya bırakmaktadır. Bu değişime uyum

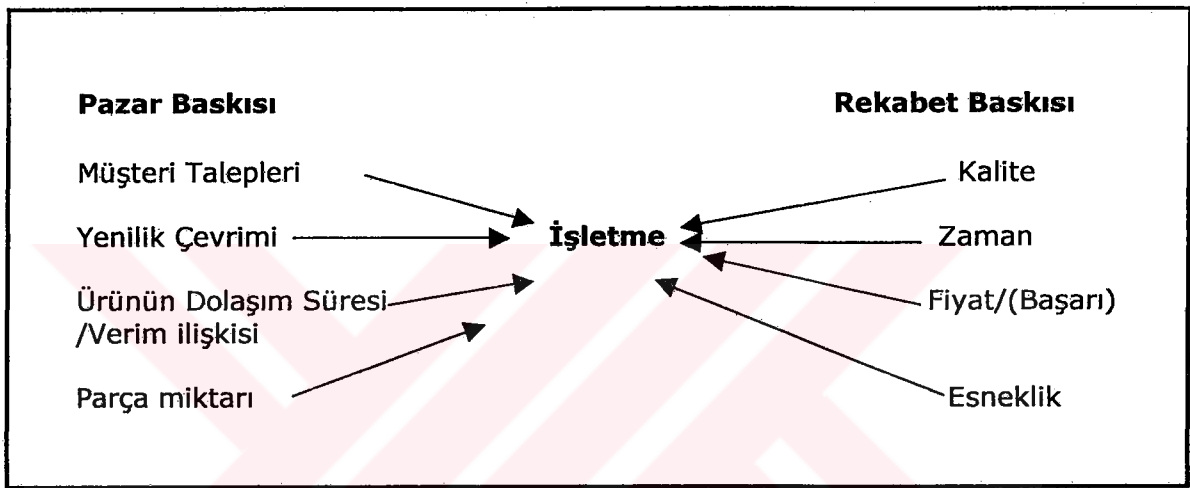
34 Akgeyik, a.g.k., s.24

35 Hussey, David, Daha İyi Nasıl...Değişim Yönetimi, Çeviren: Ali Çimen, Timaş Yayınları, İstanbul, 1998, s.10

36 Davidow, a.g.k., s.15

37 Hussey, a.g.k., s.11

sağlamak için yeni metodlara, becerilere, yapılara, kısacası yeni bir organizasyona ihtiyaç duyulmaktadır.<sup>38</sup> Dolayısıyla eğer değişimle başlamak ve bunun tek yolu olan gelişimi ve daha iyiyi aramayı bir kültür olarak yerleştirmek istiyorsak insanları belirli kalıpların dışına çıkaracak ve belli amaçlar doğrultusunda hareket etmeye imkan sağlayacak yapıları oluşturmamız gerekmektedir. Bu yapı Süreçlerle Yönetimdir. Dolayısıyla elimizdeki araçları, organizasyonları bu anlayışa taşıyacak şekilde organize etmemiz gerekmektedir. Süreç Yönetimi, değişimle başlatmamızı ve gelişmemizi sağlayacak diğer unsurlar ile ilişkileri açısından öne çıkan bir tekniktir.<sup>39</sup> Süreçlerin organizasyon genelinde bir arada izlenmesi ile, etkililiği (hedeflerle uyumlu sonuçlar) ve verimliliği (en az maliyet ve zaman harcanması) en üst düzeye çıkaracak süreç yönetimi, rekabet gücünün korunması açısından yaşamsal önem taşımaktadır.<sup>40</sup>



Şekil 2: İşletmelerden Beklentiler<sup>41</sup>

Hızlı ulaşım ve iletişim teknolojisi sayesinde, işletmeler hızlı bir şekilde hareket ederek günümüzde dünya çapında faaliyet gösterebilmektedirler. Piyasalardaki şeffaflık ile arzadaki artış ve rekabet baskısı oldukça artmıştır. Piyasalar, müşteri talepleri, rakipler ve rakip ürünler hakkındaki bilgiler daha hızlı elde edilebilir ve bunlar tüm dünyada faaliyet gösteren piyasa katılımcılarına açıktır.<sup>42</sup> Şekil 2' de, şirketlerden beklenen ancak baskı unsuru olan Pazar ve Rekabet baskısı şematik olarak gösterilmektedir.

38 Ekren, Nazım., -Argın, Aydın., "Bankacılıkta Değişim Mühendisliği: Değişim Yönetimi", <http://www.activefinans.com/active/arsiv/say14/degisim.html>, 22.11.2001

39 Aksu, Süreç..., a.g.m.

40 Conti, a.g.k., s.66

41 Schmelzer, Hermann J., Sesselman, Wolfgang., Geschäfts- Prozess-Management in der Praxis: Kunden Zufrieden Stellen, Produktivität Steigern, Wert Erhöhen, Yayınevi Carl Hanser Verlag, Münih, 2001, s.6

42 Schmelzer, a.g.k., s.2

Süreç yönetimine yönelmeye etki eden nedenleri bir başka yazar da şöyle sınıflamaktadır:<sup>43</sup>

#### **Dış Nedenler**

- Globalleşme
- Demokratikleşme
- Bilgi Teknolojisindeki Gelişmeler
- Artan Rekabet
- Politik Değişim
- Ekonomik Değişim
- Müşteri Beklentilerindeki Artış Ve Değişim
- Üretim/Hizmet Teknolojilerindeki Gelişmeler

#### **İç Nedenler**

- Hedef Ve Politika Değişiklikleri (Geleceğe Hazırlık)
- Finansal Göstergelerdeki Bozulmalar
- Ürün Hayat Süresinin Kısa Olması
- Klasik Hantal Organizasyonlar
- Çalışanların Artan Beklentileri
- Ürün/Hizmet Kalitesindeki Düşüş
- Müşteri Sikayetlerindeki Artış
- Üretim/Hizmet Verimliliğinin Ve Etkinliğinin Azalması
- İnfomal Gruplaşmalar

Rekabet avantajını hedefleyen öncelikli işletmeler: Piyasaların, müşterilerin ve teknolojinin değişimine rakiplerinden daha hızlı cevap verebilenlerdir. Yüksek esneklik ve kısa sürede harekete geçebilme onların güçlü özellikleridir. Zaman kavramı rekabette belirleyici bir öge olmuştur. Kim daha hızlı, daha verimli ve müşteriye daha yakın olursa cirosunu, pazar payını ve verimliliğini artırır. Başarıyı belirleyen büyüklük değil hızdır.<sup>44</sup>

Rekabetçi piyasa koşullarında, kurumların ve organizasyonların ana hedefi, müşterileri için değer yaratmaktır. Her ürünün belirli bir yaşam süresi vardır ve bu süre gittikçe kısalmaktadır. Kurumları uzun vadede başarılı kılan ürettiği ürünler değil, ürünlerin ve hizmetin üretildiği üretim ve yönetim süreçlerinin başarısı, üstünlüğüdür.<sup>45</sup> Bu rekabet ortamında yaşayabilmek için, neyi rakiplerinizden daha iyi yaptığınızı düşünmek yeterli değildir. Şirketler yarın da ayakta kalabilmek için, ne yapmak

---

43 Okay, a.g.m.

44 Schmelzer, a.g.k., s.2

45 Ekren, a.g.m.

gerektiğini düşünmek, başka bir deyişle; bugünü kurtarmanın yanında, devamlı olarak yarını da planlamak zorundadır.<sup>46</sup>

İşletmeler değişimi, daima beklenti ve süreç olarak görürlerse ancak zamana, kaliteye, maliyete ve esnekliğe olan taleplerin karşılanmasını sağlayabilirler. Değişim tüm işletmeyi kapsamalı:

- Yönetimin ve çalışanlarının davranış ve tutumlarını
- Organizasyonu
- İşletme sistemini
- Kontrol mekanizmalarını
- Teknolojiyi, süreçleri ve ürünleri, kapsamalıdır.

İşletme süreç yönetimi, işletmelerin değişen şartlara uyum sağlayabilmesi ve değişimi bilinçli kontrol edebilmesi için uygun ve kendini ispat etmiş bir konsepttir.<sup>47</sup>

Şirketlerden beklentilerin artmasının yanısıra, çoğunlukla çözümlenmemiş problemler de mevcuttur. Bu problemleri etkinlik ve verimlilik olarak adlandırabiliriz.

Etkinliğin anlamı "doğru olanı yapmaktır", örneğin doğru pazarları seçmek, doğru ürünleri geliştirmek, doğru başarı faktörlerini belirlemek ve doğru olan temel yetkileri oluşturmak. İşletme vizyonu, işletme stratejisi ve işletme hedefleri "etkinlik" üzerinde oldukça etkilidir. Etkinlik konusunda bir çok işletmede eksikler vardır. Örneğin:

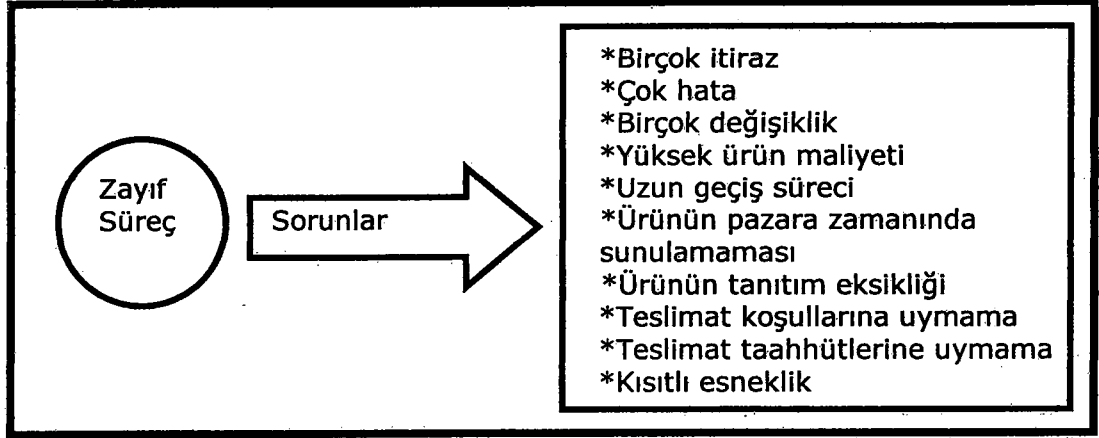
- İnanırcı olmayan model (ideal)
- Belirsiz stratejik hedefler
- Başarı faktörleri ve başarı potansiyeli ile ilgili belirsiz konsept
- Belirsiz pazar hedefleri
- Müşterilerin sorunları, ihtiyaçları, talepleri ve beklentileri konusunda yetersiz bilgi
- Ürün hakkında belirsiz hedefler

Etkinliğin yetersiz olması sonunda, memnuniyetsiz müşteri ve çalışanlar ortaya çıkar. Çoğu zaman bu memnuniyetsizlik girişimcilere ve topluma da yansır. İşletmeciler için müşteriler önemli bir unsurdur. İşletmenin cirosu ve verimi müşterinin tercihiyle bağlıdır. Bu yüzden müşteri memnuniyeti çok önemli olup etkinliğin en önemli kıstasıdır.

Verimliliğin anlamı "bir şeyi doğru yapmaktır". Burada amaç belirlenen hedeflere ekonomik yönden ulaşmaktır. Verimlilikle ilgili sorunlar beraberinde başka sorunlar da getirir. Şekil 3'te görülen sorunların sebebi sürece yetersiz hakimiyetten kaynaklanmaktadır. Süreçler, çoğu zaman kayda değer aktivitelerle donatılmamıştır. Bu nedenle yapılan birçok işlem yüzünden yüksek koordinasyon giderlerine gereksinim doğar, bu da işletmelere yüksek maliyet getirir.

46 Blanchard, Ken.,- Waghorn, Terry-, Geleceği Yönetmek, Çeviri: Mehmet Özcan, Acar Matbaacılık, Yönetim Geliştirme Merkezi Yayınları, İstanbul, 1997, s.17

47 Schmelzer, a.g.k., s.2



Şekil 3: Yetersiz Süreçlerin Sonuçları<sup>48</sup>

Verimliliğin ölçütleri zaman, kalite ve maliyettir. Bu ölçütler birbiriyle yakın ilişki içindedir. Örneğin yüksek kalitede bir ürünün kısa zamanda düşük maliyetle geliştirilmesi beklenmektedir. Uygulamada verimliliğe yön veren ve ağırlık gösteren maliyettir. Bunun bir nedeni hesap işlerinde yatmaktadır. Buradaki hesap işleri, işletmelerde kalite ve zaman yönetimi unsurundan çok daha etkilidir. Piyasaya sunulan bir ürünün iyi bir süreç yönetimi taşınamaması sebebiyle beraberinde getirdiği sorunlara Alman işletmecilerin geleneksel yaklaşımı, kaliteyi yükseltmek ve üretim zamanını düşürmek yerine öncelikle maliyeti düşürücü programları devreye sokmak olmuştur.

Maliyeti düşürücü tipik önlemler şunlardır:

- Personel indirimi
- Outsourcing
- Mevcut kaynaklarda indirim gitmek
- Satınalma faaliyetlerini azaltma
- Yatırımların azaltılması veya uzun vadeye yayılması
- Ürün programının kaldırılması
- Sosyal haklarda indirim gitmek

Maliyette indirim gitme programları kısa vadede rahatlatıcıdır, ancak uzun vadede bir çözüm değildir. Birçok durumda ürünün getirdiği sorunların kaynağı etkinlikten, kaliteden ve zamandan kaynaklanmaktadır. Bu sorunlar sadece maliyette indirim gitme önlemleriyle yok edilemez.

Uygulamada verimliliğe, etkinlikten daha çok önem verilir. Ancak etkinliğin gözardı edilmesi yanlıştır. Yüksek verimlilikle dahi, yanlış hedeflerin tayin edilmesi, zararı

48 Schmelzer, a.g.k., s.2



telafi edilemeyecek boyutlara taşıyabilir. Verimli davranış etkin olmayı gerektirmez, diğer tarafta şayet verimlilik yetersiz ise doğru hedefler de tehlikeye girer. Örneğin eğer müşteri istekleri tam karşılanmaz ise ürünün geliştirilmesi zaman alırsa veya geliştirme, üretim ve piyasa sunumu pahalı ise doğru ürün fikri de hedefinden sapsmış olur.

Hedefi gerçekleştirmeye verilen önemi aynı şekilde etkinliğe yani hedef saptamaya da göstermek zorunludur. "Doğru olan şeyleri doğru yapmak". Etkinlik ve verimlilik ile ilgili sorunların çoğu var olmayan veya yetersiz kalan işletme süreçlerinden kaynaklanmaktadır. Etkinlik ve verimlilikle ilgili sorunlar süreç yönetimiyle azaltılabilir.<sup>49</sup>

## **2.5.İşletme süreç yönetiminin diğer işletme konsept ve metotlarıyla karşılaştırılması<sup>50</sup>**

İşletmecilerce, problemlerinin çözümü ve rekabet güçlendirilmesini hedefleyen, literatürde ve pratikte birçok konsept, uygulama ve metot bulunmaktadır:

- Etkinliğe dönük konsept ve metotlar
  - Stratejik yönetim, ana yetkinlik
- Verimliliğe dönük konsept ve metotlar
  - İşletmenin değer yönetimi
  - Yeniden yapılanma ve kaynak uyumu (Right Sizing)
  - Yalın yönetim (Lean Management)
  - Eş zamanlı mühendislik (Simultaneous Engineering)
  - Değişim Mühendisliği (Business Proses Reengineering)
  - Sürekli İyileştirme (Kaizen)
  - Süreç maliyet hesapları
  - Kurumsal Performans Karnesi (Balanced Score Card)
  - Kıyaslama (Benchmarking)
  - Dışarıya İş Yaptırma (Outsourcing)
- Etkinliğe ve Verimliliğe dönük konsept ve metotlar
  - Toplam kalite yönetimi (TQM)
  - Değişim yönetimi
  - İşletme süreç yönetimi

### **2.5.1. Stratejik yönetim ve ana yetkinlik**

Stratejik yönetim rekabet avantajının sürekliliğini ve tesirinin devamını nasıl sağlayacağına dair sorulara cevap aramaktadır.

Esas noktalar şunlardır:

- İşletme modelinin geliştirilmesi

49 Schmelzer, a.g.k., s.2

50 Schmelzer, a.g.k., s.6

- Temel yetkinliklerin, stratejik başarı faktörünün ve stratejik başarı pozisyonlarının tespiti
- Stratejik işletme alanlarının tanımı
- Rekabet stratejilerinin geliştirilmesi
- Stratejik programın tanımlanması

Özellikle Prahalad/Hamel'in "temel yetkinlik" fikri 90'lı yıllarda büyük bir önem kazanmıştır. Temel yetkinlikler özgün kaynakları, becerileri, teknolojileri canlandırmaktadır. Bunlar koordineli bir şekilde uygulamaya konulursa rekabet avantajlarının sürekliliğini sağlar ve bu da rakipler tarafından çok zor taklit edilebilir ve yerine geçirilemez. Bunlar işletmenin gelecekteki değişimlere daha esnek ve hızlı davranmasını ve yeni başarılar sunmasını sağlar. Bunların sayesinde çok geniş spektrumlu değişik pazarlara yol açılır ve de müşteri potansiyelinin artışına büyük katkıları olur.

Temel yetkinliklerin işletme süreçlerinin başarı ve verimliliği üzerinde büyük etkisi vardır. Diğer tarafta işletme süreçleri temel yetkinliklerin inşası ve yenilenmesi için mükemmel bir alan oluşturmaktadır. Yani işletme süreçleri temel yetkinliklerinin sergilenmesi ve/veya temel yetkinliklerin yaratılmasına temel teşkil edebilir.

İşletme süreçleri sadece temel yetkinlikler üzerinde değil aynı zamanda rekabeti belirleyen başarı faktörleri üzerinde de büyük etkisi bulunmaktadır. Örneğin: Ürünün pazara zamanında sunumu, ürün kalitesi veya ürünlerin fiyat/verimlilik ilişkisi. Sonuçta stratejik yönetim ile işletme prosesi arasında sıkı bir ilişki bulunmaktadır. <sup>51</sup>

### **2.5.2. İşletmedeki değer yönetimi**

İşletmedeki değer yönetiminin hedefi, işletmenin gelirini arttırma ve yatırımların değerini yükseltmektir. Örneğin Siemens firması 1997/98 işletme yılından itibaren işletme değerinin yükseltilmesini ana idari görev olarak tanımladı. İşletmedeki değer, işletmenin pazar değeri ile işletme ana sermaye değerinin farkından ortaya çıkmaktadır. Tüm yatırımlar ve projeler buna göre düzenlenmektedir. İşletme değer katkısı (GWB) bir ölçüt olarak görülür. Her bir işletme alanı ve her alan için GWB - hedefleri belirlenir.

İşletme değerinin sürekli artışı, yeniliği ve büyümeyi şart koşar, bu da yüksek oranda müşteri ve çalışanların memnuniyetini, üretkenliğini beraberinde getirir. Yenilik, müşteri/çalışanların memnuniyeti ve üretkenlik gibi alanlar, işletme süreç yönetimini sürekli iyileştirmektedir. İşletme süreç yönetiminin bu yüzden işletme değerinin artışında doğrudan önemli katkısı olmaktadır. <sup>52</sup>

---

51 Schmelzer, a.g.k., s.7

52 Schmelzer, a.g.k., s.8

### 2.5.3. Yeniden yapılanma ve kaynak uyumu

Yeniden yapılanmanın buradaki anlamı, işletme yapısının gözden geçirilerek yeniden yapılanmasıdır. Burada üretkenliğin artırılması, karın yükseltilmesi ve rekabet gücünün garantilenmesi hedefdir. Bu da hem stratejik işletme alanlarının oluşturulması yada tekrar yapılanması ile, hem de ana işletmelere yoğunlaşarak elde edilir. Yeterince kazanç sağlamayan işletme bölümleri ürünleri ve faaliyetleri bir yana bırakılarak rekabet avantajlı alanlar güçlendirilir. Outsourcing önem unsuru olarak büyük rol oynamaktadır. Eğer ürün programlarının, ürünlerin, artık rekabet edebilecek güçleri kalmadıysa ve bu yüzden bir işletme yenilenmek zorunda ise yeniden yapılanma gündeme gelir.

Tekrar yapılanma genelde Benchmarking ve üretkenlik programı sayesinde yönetilir. Benchmarking maliyet indirimi ve kar artışı ile ilgili önlemleri sağlamak için hedef perspektivleri koymaktadır. Ürün programı ve sevkiyat, alınacak önlemler arasında ağırlıktadır.

Önlemleri yürürlüğe sokmak tek merkezden yönetilen "önlem kontrolü" ile yapılmaktadır. Yeniden yapılanma çoğu zaman bağımsız stratejik işletme birimlerine dönüşmektedir. Böylece, genelde idari holdingi katılımcı holdinge dönüştürmektedir.<sup>53</sup>

Yeniden yapılanma ile kaynakların, "rightsizing" ve "downsizing" ile uyumu söz konusudur. Rightsizing'ın anlamı şudur: ilerki işletme hedeflerini, işletme alanlarını, işletme büyüklüğünü ve işletme yapısını, kaynakların kalitesine ve adetsel miktarına göre uyarlamak, doğru büyüklüğü bulmaktır. Birçok işletmede düşürülmesi gereken aşırı personel vardır. Gelecekte rekabet edebilmek için işletmelerin atıl kapasitelerini tasfiye etmeleri gerekmektedir. Bu yüzden uygulamada downsizing denilince personel sayısında indirim gitme anlaşılmaktadır.

Uyum sadece personel kapasitesini azaltmayı değil, aynı zamanda şunları da kapsar:

- Hiyerarşik kademeyi azaltma (Delaying),
- Esas faaliyetiniz olmayan her türlü uğraşı satma (sell non-core business),
- Orta kademe yöneticilerden kurtulma
- Stratejik önemi olmayan herşeyi işletme dışına kaydırma (Outsourcing)<sup>54</sup>

Yeniden yapılanmanın kaynakları, hedefleri, içerikleri ve etkileri ile işletme süreç yönetimi arasında dağlar kadar farklar vardır. Yeniden yapılanmada yapısal oryantasyon yanında epeyce kısa sürede etkili üretkenlik ve verim artışı olur (maliyetlerde düşüş + hızlı devir). Böylelikle, verimlilikte %50, ciroda ise %10 kadar artış sağlanabilmektedir.<sup>55</sup>

Yeniden yapılanma ve kaynak uyumu çok önemli ve acildir. Sağlıklı bir yapıya kavuşmaya ihtiyacı olan işletmeler için çok önemlidir. Örneğin, stratejik işletme

53 Schmelzer, a.g.k., s.9

54 Düren, A. Zeynep., 2000'li Yıllarda Yönetim, Alfa Yayınları, 2. Basım, İstanbul, 2002, s.75

55 Schmelzer, a.g.k., s.9

bölümlerinin yeniden kurulmasında, üretim seviyesinin kısa sürede arttırılmasına ulaşılabilmekte. Bu metot, işletme süreç yönetimi için basit bir temel oluşturur. Bu nedenle yeniden yapılanma ve kaynak uyumu uygulamak, devam ettirmek ve daha sonra işletme süreç yönetimi oluşturmak bir avantajdır. Her iki yöntem birbirini devreden çıkarmaz, doğru sırada uygulanırsa birbirinin etkisini arttırır.

#### 2.5.4. Yalın yönetim

Yalın yönetim Massachusettes teknoloji Enstitüsünün (MIT) bir çalışmasına dayanmaktadır. Yalın yönetim, örgütlerin en az maliyet ve sıfır hata ile mümkün olan en verimli ve etkili şekilde faaliyet göstermesini amaçlar. Eski paradigmalardan ve iş yapma modellerinin bırakılarak yerlerine daha sade ve etkin yenilerinin uygulanmaya başlanmasını içerir.<sup>56</sup>

Yalın örgüt modeli, temel yaklaşımlarını yalın anlayışa dayandırır. Yalın anlayış yaşamın bütününde israftan kaçınmayı amaçlamaktadır. İsrâf ise hiçbir değer yaratmadan kaynakları tüketen her türlü davranış olarak tanımlanmaktadır. Yalın örgüt, klasik piramit tarzı dar ve dikey hiyerarşik yapının aksine basık ve geniş bir hiyerarşik yapıyı öngörür. Bu durum ise kariyer yönetimi konusunda oldukça farklı yaklaşımların oluşmasını neden olmuştur.<sup>57</sup>

Yalın yönetime geçme sürecini yaşayan, ekip çalışmasına odaklanmış, hizmet ve ürünü proje ekipleriyle geliştiren örgütlerde ise farklılık görülmektedir. Değişen iş grupları, farklı fonksiyonları olan ekiplerin yer aldığı örgütlerde kişi-örgüt uyumu ağırlık kazanmaktadır (Campion, 1996).<sup>58</sup>

Yalın organizasyon, müşterilerin istek ve beklentilerini daha iyi bir şekilde karşılayabilmek için organizasyon yapısının basitleştirilmesini, gereksiz ve katma değer yaratmayan iş süreçlerinin ortadan kaldırılmasını ifade etmektedir. Yani, yalın yönetim anlayışında bürokratik ve hiyerarşik bir yönetim yapısı yerine daha "yalın" bir yönetim yapısının önemi üzerinde durulmaktadır. Bu çerçevede son yıllarda yönetim bilimi alanında çok popüler olan "sıfır hiyerarşi", "kademe azaltma" (delaying), delegasyon, çalışanları güçlendirme (empowerment), ekip çalışması gibi kavramlar, özünde yalın organizasyon modelinin temel unsurlarıdır. Özellikle, insan kaynaklarının yönetimi alanında kaydedilen çok olumlu gelişmeler neticesinde çalışanların takdir edilmesi, motivasyonu, ödüllendirilmesi kadar çalışanlara yetki ve sorumluluk devredilmesinin, yardımlaşmanın ve dayanışmanın önemi üzerinde durulmaktadır. Müteşebbis (entrepreneur) kavramı yerine son yıllarda "intrapreneur" kavramının kullanılmasının gerisinde yatan neden insan kaynağına daha fazla önem verilmesini vurgulamak içindir. "Intrapreneur"; çalışanların, işletmeyi kendilerine aitmiş gibi görmeleri, hissetmeleri ve

56 Toker, Ayşegül, "Benchmarking", <http://www.mgmt.boun.edu.tr/toker/appendix-tr.doc> 08.08.2003

57 Özkara, Belkıs., -Soylu, Ali., "Yalın Örgütlerde Kariyer Yönetimi", <http://www.aku.edu.tr/sosbil/isdok.htm>, 08.08.2003

58 Tevrüz, a.g.k., s.9

buna göre davranmaları demektir. Kademe azaltma, sıfır hiyerarşi, yetki devri, delegasyon, ödüllendirme, ekip çalışması, Çalışanlara Hisse Senedi Satış Planı (ESOP) vesaire uygulamalar, çalışanların güçlendirilmesi için önem taşımaktadır. Son yıllarda kullanılan "kurumdaşlık" (employeeeship) kavramı da esasen çalışanların organizasyondaki önemini vurgulamaktadır.<sup>59</sup>

Yalın organizasyonlar, geleneksel sistemlerden temel bazı noktalarda farklılığını ortaya koymaktadır. Bu temel farklılıklar şöyle sıralanabilir;

- Üretim arza ve geniş stoklara bağlı olmaktan ziyade talep kökenlidir,
- Hem mamul hem de süreçte fonksiyonel esnekliğe ulaşmaya çalışılmaktadır,
- Teknik olarak hızlı değişim ve örgütsel olarak zamanında üretim anlayışı benimsenmektedir,
- Sistem çok vasıflılık ve çok görevlilik yaklaşımını benimsemektedir. Buna, özellikle talebe hızlı cevap vermede ve fonksiyonel esnekliğe ulaşmada ihtiyaç duyulmaktadır,
- Kalite denetimi, çalışanların aktif katılımı ile yapılmaktadır,
- Çalışanlardan yüksek sorumluluk seviyeleri içinde hızlı cevap verme stratejisi ve üretim tasarımına katkıda bulunmaları beklenmektedir. Ayrıca, mühendislerden atölyelerde çalışmaları ve günlük problemleri yerinde çözmeleri istenmektedir,
- Çalışanlar sürekli geliştirme süreci içinde geniş bir şekilde yönetime katılmaktadırlar.<sup>60</sup>

Yalın yönetimin temel vurgusu etkinlik artışıdır. İşletme süreç yönetiminin temeli olan müşteriye hedef alan organizasyon yapısını kuvvetli etkilemez. İşletme süreç yönetimindeki, organizasyonun gelişmesinin devam etmesi ve bu organizasyonun sistematik olarak desteklenmesinde yalın yönetim eksiktir. İşletme süreç yönetiminde konsept metodik olarak daha açıktır, şekillenmiştir ve daha belirgindir. Bunlara karşılık; yalın yönetim, bütün işletmeyi ilgilendiren öncü modeller ve düzgün yapı önerileri sunar.<sup>61</sup>

### **2.5.5. Eş zamanlı mühendislik (simultane engineering)**

Simültane mühendislik tanımı altında paralel planlama ve mamüllerin üretimi ve ihtiyaç olunan mamül malzemeleri ve süreç anlaşılmalıdır(Gerpott 1990). Bu yöntemin merkezinde geliştiricilerinin iç disiplinler beraber çalışması, bitirme mühendisleri, mamül malzemesi geliştiricileri, tedarikçiler ve müşteriler yer alır. Ürünün planlaması ve kontrolü ve sorumluluğu simültane mühendisliği takımınındır. İç disiplinler beraberlik, onaylama ve iletişim şunları sağlar. Aletler ve başka bitmiş mamüllerin paralel kullanılması. Bunun sayesinde onaylama - devretme ve bitirme süresinin tasarruf edilmesi ve mamül

59 Aktan, C. Can, "Değişim Mühendisliği'nin Temel Boyutları", [Http://www.Canaktan.Org/Yonetim/Degisim-Yonetim/Temel-Boyut.Htm](http://www.canaktan.org/yonetim/degisim-yonetim/temel-boyut.htm), 08.08.2003

60 Akgeyik, a.g.k., s.55

61 Schmelzer, a.g.k., s.14

maliyetlerinin düşmesi gerçekleşir. Aynı zamanda değişim engelleri görünür oranda azaltılır.

İşletme süreçleri, eşzamanlı mühendislik için uygun varsayımlar sağlar. Çünkü işletme süreçleri geçiş süresinin kılmasını ve paralel üretimi destekler. Ayrıca takım çalışması ve iletişim kültürü sayesinde birlikte çalışma üzerine pozitif etki yapar. Takımları yönetmede, işletme süreç yönetimindeki iyileştirme, yeniden oluşturma ve denetleme fonksiyonları destek sağlar. <sup>62</sup> Akış diyagramları, gerek problem çözme, gerekse ürün geliştirme amacına yönelik eşzamanlı mühendislik çalışmalarında rotayı belirlemede kullanılan ilk harita niteliğindedir. <sup>63</sup>

#### **2.5.6. Değişim mühendisliği (business process reengineering)**

Değişim mühendisliği, işin gereğine göre, işe yönelik süreçlerin temelden yeniden düşünülüp, sıfırdan başlayarak tasarlanmasına yönelik bir sistemdir. Bugünün pazar ve teknoloji taleplerine göre süreçler, daha az girdi kullanarak daha çok sonuç elde edecek şekilde tasarlanır. Fonksiyonel bölümler önemli değildir. <sup>64</sup> Belli bir yapı, sistem ve davranış şekli vardır. Sonuçta dramatik olarak performans büyüklüğünün, zamanın, kalitenin ve maliyetlerin düzelmesi, bunun yanında müşteri memnuniyeti artması hedeflenir. Özetle; süreçlerin radikal olarak yeniden düzenlenmesidir.

Değişim Mühendisliğinin temel noktaları:

- Sıkı müşteri odaklılık
- Tüm işletmenin, işletme süreci üzerine kurulması,
- Süreçlerin yapı ve sisteminin temelden yenilenmesi,
- Süreç performansının quantum zıplayışı yapması.

Değişim Mühendisliği, iş süreçlerinde radikal değişikliklerle, sıçrama tarzında performans artışını hedefleyen bir yönetimdir. Ancak bu yönetimin bir tarafında yüksek başarı öbür tarafında riskler vardır. Değişim mühendisliğinin başarılı olma öngörüsü belirgin olarak yüksektir. Değişim Mühendisliği eğer işletme süreç yönetimi tarafından çepeçevre bir konsept olarak ele alınırsa başarı şansı daha çok yükselir. <sup>65</sup>

#### **2.5.7. Sürekli iyileştirme (kaizen)**

Kaizen bir Japon yönetim felsefesidir ve süreçleri sürekli iyileştirme hedeflidir. Önemli noktaları; Kaizende odak, sonuç üzerinde değildir, bunun yerine sonucun oluşturulmasındaki süreçtedir. Süreç performansının düzelmesinin birden değil küçük adımlarla oluşması, iç ve dış müşterilerin organize edilmesi hedeflenir. Mevcut problemlerin, çalışanlarca beraber çözülme becerisinin kullanılması amaçlanır. Kaizen süreç yönetiminin temel yapı taşıdır. İşletme performansının artışı ve performans zıplayışlarının dengelenmesinde harikulade başarılıdır.

62 Schmelzer, a.g.k., s.10

63 Taptık, Yılmaz., Keleş, Özgür., "Kalite Savaş Araçları", *Kalder*, Önce Kalite, Yıl:7 Sayı:43, Mayıs 2001, s.8

64 Tüz, Melek Vergiliel, *Kriz Döneminde İşletme Yönetimi*, Ekin Kitabevi Yayınları, Bursa, 1996, s.32

65 Schmelzer, a.g.k., s.10

İyileştirme konusunda iki karşıt yaklaşım vardır: Kademeli iyileştirme yaklaşımı ve tek büyük adımda ilerleme yaklaşımı. Japon şirketleri genellikle kademeli yaklaşımı, batılı şirketler ise tek büyük adım yaklaşımını tercih eder. Batılı yöneticiler yenilik mabedinde dua eder. Bu yenilik, teknolojik atılımları yakından izleyen ana değişiklikler veya en son yönetim kavramlarının ya da üretim tekniklerinin uygulanması olarak ortaya çıkmaktadır. Yenilik etkileyicidir ve gerçek bir ilgi odağıdır. Diğer yandan KAİZEN ilk bakışta çarpıcı değildir, etkisini yavaş yavaş gösterir ve sonuçları çoğu kez hemen fark edilemeyebilir. KAİZEN sürekli bir proses iken, yenilik genellikle bir defalık bir olgudur.<sup>66</sup> Tablo 2'de kaizen ve yenilik çeşitli özellikleriyle karşılaştırılmaktadır.

ÖZELLİK	KAİZEN	YENİLİK
1. Etki	Uzun vadeli, uzun süreli fakat heyecan verici değil	Kısa vadeli, Heyecan verici
2. İlerleme	Küçük adımlarla	Büyük adımlarla
3. Tempo	Sürekli ve düzenli Gelişerek	Aralıklarla ve gelişimi düzensiz
4. Değişim	Kademeli ve sürekli	Birdenbire ve geçici
5. Katılım	Herkes	Sınırlı sayıda "şampiyon"
6. Yaklaşım	Çoğulcu; grup çabaları Sistemsel yaklaşım	Katı bireysellik, bireysel fikir ve çabalar
7. Tarz	Koruma ve iyileştirme	Hurdalama ve yeniden kurma
8. Kıvılcım	Konvansiyonel bilgi, Çağdaş	Teknolojik atılımlar, yeni keşifler, yeni teoriler
9. Uygulama için gereksinim	Küçük yatırım, korumaya dönük yoğun yatırım	Büyük yatırım ve koruma yönünde az çaba
10. Çaba yönelimi	İnsan	Teknoloji
11. Değerlendirme kriterleri	Daha iyi sonuca yönelik yöntem ve çabalar	Kar amacına yönelik sonuçlar
12. Avantaj	Yavaş gelişen ekonomilerde iyi işler	Hızlı gelişen ekonomilere daha uygun

Tablo 2: Kaizen ve Yenilik<sup>67</sup>

Süreç yönetiminin temel taşlarından biridir. Kaizen, hem sıçramalı performans artışlarında istikrar sağlamada hemde kontrollü olarak süreç performanslarının sürekli iyileştirilmesinde kullanılır.<sup>68</sup>

#### 2.5.8. Süreç maliyet hesapları

Süreç maliyet hesapları şunları sağlar: Farklı departmanlardaki harcamaları (ortak maliyet alanı) daha iyi yönetmek ve ürün performansının sonuç hesaplarını göstermek.

66 İmai, Masaaki, Kaizen: Japonya' nın Rekabetteki Başarısının Anahtarı, Kalder Yayınları, No: 21, İstanbul, 2003, s.23

67 İmai, a.g.k., S.24

68 Schmelzer, a.g.k., s.13

Süreç maliyet hesaplarının hedefi :

- Toplam süreç maliyetlerinin ve ortak maliyetlerin şeffaf olarak takibi.
- Ortak maliyet yönetim faktörlerinin tanınması
- Ürün ve performansı üzerine ortak maliyetlerinin hesaplanması
- Süreç ve öngörülerinin maliyetlerinin görülmesi

Süreç maliyet hesabı süreç yönetiminin izlenmesi gereken bir bölümdür. İşletme süreçlerini öne sürer ve süreç kontrolünün önemli bir alanını kaplar. Birçok kullanımda süreç maliyet hesabı izole uygulanır. Bunun anlamı, sürecin uygulamaya geçirilebilmesi için süreç maliyet hesabı bir gerektir. <sup>69</sup>

### **2.5.9. Kurumsal performans karnesi (balanced scorecard)**

Performansın yönetim tarafından tanımlanarak istenilen sonuçlara ulaşılıp ulaşılmadığının ölçülmesi olarak tanımlanabilir. Kurumsal performans karnesi şirketin misyon ve vizyonunun anlaşılabilir, ölçülebilir ve kıyaslanabilir hedeflere ve performans kriterlerine dönüştürülmesidir. <sup>70</sup>

Kaplan ve Norton, şirket performans metriklerinin en az dört boyutta dengeli olarak ortaya konulması gerektiğini vurguluyorlar:

- 1) Finansal boyut,
- 2) Müşteri boyutu,
- 3) Operasyonel boyut
- 4) Öğrenme ve gelişme boyutu.

Şirketin ihtiyaçlarına göre "işbirliklerinin yönelimi" gibi farklı boyutlar da içerebiliyor. Balanced Scorecard, bir model olmaktan çok bu sorulara cevap verilmesini esas alan ve her şirket için özgün olarak geliştirilmesi gereken bir üründür.

Balanced Scorecard, şirket yöneticilerine şirketlerini izlerken aşağıdaki temel soruların yanıtlarının verilmesini sağlar:

- Hissedarlarımıza nasıl görünüyoruz? (finansal boyut)
- Müşterilerimiz bizi nasıl görüyorlar? (müşteri boyutu)
- Hangi konularda mükemmel olmalıyız? (operasyonel boyut)
- İyileşmeye ve değer yaratmaya devam edebilir miyiz? (öğrenme ve gelişme boyutu)

Balanced Scorecard bir yandan yöneticilere dört ayrı boyutta bilgi sağlarken kullanılan ölçümlerin sayısını en aza indirgeyerek aşırı bilgi yüklenme durumunu da önler.<sup>71</sup>

Şirketler Scorecard'ı şu amaçlarla kullanmaktadırlar:

- stratejinin açıklığa kavuşturulması ve güncelleştirilmesi

<sup>69</sup> Schmelzer, a.g.k., s.14

<sup>70</sup> Toker, a.g.m.

<sup>71</sup> Kaplan, Robert S., Norton, David P., Argüden, Yılmaz., Sağdıç, Engin., Balanced Scorecard, Arge Danışmanlık Yayınları No.1, Rota Yayıncılık, İstanbul, Kasım 2000, s.38



- stratejinin şirket geneline duyurulması
- birimlerin ve bireylerin hedeflerinin strateji ile uyumlu hale getirilmesi
- stratejik hedeflerin uzun dönemli hedefler ve yıllık bütçelerle bağlantısının kurulması
- stratejik girişimlerin tanımlanması ve düzenlenmesi
- strateji hakkında bilgi edinmek ve iyileştirmek amacıyla periyodik performans değerlendirmeleri yapılması.

Balanced Scorecard, bir şirketin yönetim süreçlerini düzenlemesine yardımcı olur ve tüm kuruluşu uzun dönemli stratejinin uygulanmasına odaklar<sup>72</sup>

Balanced Scorecard uygulayan kuruma şu faydaları sağlar:

1. Stratejinin bir vizyondan somut adımlara indirgenmesini sağlayan düşünce sürecinin yaşanması;
2. Kurumun stratejik yönetime ilişkin değişim sürecinde planladığı projelerin birbirleriyle tutarlı olması ve önemli bir boşluğun kalmaması;
3. Stratejinin kurum içinde iletişimin sağlanmasını ve yürütülen projelerle strateji arasındaki sebep-sonuç ilişkilerine ait varsayımların paylaşılması;
4. Takım ve kişi hedeflerinin stratejiyle tutarlı ve bütün olarak kapsayıcı olması;
5. Yetkinlik geliştirme programlarının belirlenmesi ve önceliklendirilmesi;
6. Performans yönetimi ve ödüllendirme sistemlerinin stratejiyle ilişkilendirilmesi;
7. Kurumsal öğrenme süreçlerinin ve stratejinin geliştirilmesi için bilgi toplama sistemlerinin geliştirilmesi.

Dolayısıyla, Balanced Scorecard kuruma özgün stratejinin tutarlı ve somut adımlara ayrıştırılmasını, kurumda iletişimin sağlanmasını ve düzenli olarak takip edilebilecek göstergelerle performans yönetiminin etkinliğini artıran bir araçtır.<sup>73</sup>

İşletme süreç yönetimi ile balanced score card arasında çok yakın ilişki vardır. Balanced score card, temel süreç hedefini tarif eder. Buradan hareketle süreç hedeflerinin işletme hedefleriyle uyumlu olduğu kesinleştirilir. Bunun dışında süreç ölçüm büyüklüğü de balanced score card ile olur. Bunun ardından performansın devamı (operasyonel bölümün) değerlendirilebilir hale getirilir. Her iki metotta birbirini tamamlar.

#### **2.5.10. Kıyaslama (Benchmarking)**

Kıyaslama, bir organizasyonun performansını kendi sınıfındaki en iyi şirketlerle karşılaştırmak, performans aşamalarını ve bilgilerini kullanarak en iyi olmayı nasıl

---

72 Kaplan, a.g.k., s.32

73 Kaplan,a.g.k., s.14

gerçekleştireceğine karar vermektir.<sup>74</sup> Rakiplerin uygulamalarının ve uygulama sonuçlarının kendi şirketinizinkilerle karşılaştırılmasını ve en iyi uygulamaların şirketinizde uygulanarak performansın artırılmasını hedefler. Yöneticiler kendi ürünlerinin ve proseslerinin performanslarını rakipleriyle ve en başarılı şirketlerle karşılaştırarak performanslarını arttırmanın yollarını ararlar.<sup>75</sup>

Benchmarking devam eden (süregeleyen) sistematik süreçlerdir. Bu süreçte ürün, hizmetler, süreç veya organizasyon alanları (işletmenin) yada organizasyonları değerlendirir ki bunlar en iyi pratikte bilinenlerdendir.

Benchmarking; organizasyonun performans farklarını ortaya koymalı, performans farklarının sebeplerini tesbit etmeli, performans düzelmelerinin mümkün olanlarını önermeli ve rekabet için hedef saptaması önermeli. Benchmarkingın önemli sorusu şudur: Bazıları bir şeyi neden daha iyi yapmaktadır?

Benchmarking hedefi, kendi işletmesinin düşünce ve çalışma şeklinin kontrol edilmesi, bunun yanında pratikteki en iyilerinin keşfedilmesini sağlayarak bunlarla rekabet öncelikleri yakalanmasını sağlamalı.

Benchmarking, yeteri kadar kendi performansının ortaya konması hakkında fikir verir. Başka işletmelerin performans datalarının edinilmesi, kendi performansının yeterince değerlendirilmesinden kolay olduğu ender degildir.<sup>76</sup>

Benchmarking çeşitleri:

- 1- İnternal Benchmarking
- 2- Rekabete dayalı Benchmarking
- 3- Fonksiyonel Benchmarking
- 4- Genel Benchmarking

Benchmarking sürecinde 4 aşama vardır:

- 1- Planlama
- 2- Bilgi toplama
- 3- Eksiklik/ ayrılıkların analizi
- 4- İlerlemeye uyum sağlama<sup>77</sup>

Benchmarking, süreç yönetiminin uygulanmasındaki zorunluluğun ortaya konmasında karar vermek için önemlidir. Bu nedenden dolayı işletme süreç yönetiminin uygulanmasından önce süreç kıyaslamasının yapılması gereklidir. Bu (başka işletme ve organizasyonların) yapı ve performansı hakkında (işletme süreci) bilgi bulunabilir. Bunlar tutunma noktalarını oluşturur ve kendi işletme sürecinin tanımlanmasını yada yenileme

74 Sarp, Nilgün., Ersoy, Füsün., "Sağlık Hizmetlerinde Kıyaslama- Karşılaştırma Yöntemi (Benchmarking)", Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu Kitabı, Editör: Korkut Ersoy, Şahin Kavuncubaşı, Haberal Eğitim Vakfı, Ankara, 1999, s.306

75 Toker, Menchmarking...,a.g.m.

76 Schmelzer, a.g.k., s.10

77 Sarp, a.g.k., s.306

gerektiğini bildirir. Benchmarking, rekabete yönelmede süreç hedefinin tespit edilmesi için önemli bir enstrümandır.

İşletme süreç yönetiminde benchmarking daha büyük bir anlam ifade etmektedir. Çünkü, bu sayede süreç ortak giderleri hakkında analiz imkanı tanınmakta buda sürecin başarı potansiyelini keşfetme imkanı tanımaktadır. Kıyaslama, işletme süreç yönetiminde oluşturulan süreçlerin uygulanmasında karar verme aşamasında önemlidir. Bu nedenle, işletme süreç yönetiminin uygulanmasına karar verilmeden önce süreç kıyaslamaları yapılmalıdır. Bu yapının geleceği hakkında ve işletme sürecinin performansı hakkında kıyaslama başka işletmelerin ve organizasyonun performans ve yapısı hakkında bilgi verir ve kendi işletme süreç yönetimi hakkında tutunma noktalarını bildirir. Kıyaslama, rekabetin yönetilmesini ve süreç hedeflerini ortaya koyan önemli bir araçtır.<sup>78</sup>

### **2.5.11. Dışarıya iş yaptırma (Outsourcing)**

Dışarıya İş Yaptırma (Dış Kaynak Kullanımı) şirketin ana faaliyet alanının dışındaki faaliyetlerini üçüncü şahısları kullanarak yaptırmasıdır. Üçüncü şahısların kullanımı işletmenin temel yetkinliklerine odaklanmasına olanak sağlar. Bir faaliyet üzerine uzmanlaşmış üçüncü şahıslar sahip oldukları geniş ölçek ve odaklanma sayesinde maliyetleri düşürebilir ve daha etkin olabilirler. Dışarıya İş Yaptırma ile bir işletme, tüm faaliyetlerinden her birini içeride yerine getirmeden en etkinine ulaşabilir.<sup>79</sup>

Outsourcing sebepleri :

- Kendi işletmende ve asıl yetkinliğinde yoğunlaşmak.
- Bundan önce o işe bağlanan kaynakların boşa çıkarılması.
- Karmaşık şirket yapısının basitleştirilmesi.
- Başka düşüncelerinin kullanılması (Maliyetler, zaman avantajları)

Outsourcing aynı zamanda şirketlere tehlikelerde getirmektedir.

- Bilginin (Knowhow) göç etmesi
- Ortakların pozisyonlarının kuvvetlenmesi (Eski pozisyon değerine göre)

Outsourcing kararı öyle alınmalı ki mevcut çekirdek işletme anlayışı zayıflamamalı ve gelecekte sıkıştırmamalı. İşletme sürecinde outsourcing her düzlemde önemlidir. Küçük süreçlerde yada süreç adımlarında outsourcing kullanılabilir. İşletme sürecinde devam eden süreçlerde yürütme nasıl olacak (asil soru budur). Out sourcing, en dar stratejik anlamı olan süreçlerde özellikle kullanılır. Örneğin; ikincil işletme süreçleri (bölüm süreçleri).<sup>80</sup>

78 Schmelzer, a.g.k., s.14

79 Toker, Benchmarking..., a.g.m.

80 Schmelzer, a.g.m., s.15

### 2.5.12. Toplam kalite yönetimi

Toplam kalite yönetimi mükemmelliği, yani "sıfır hata" düzeyinde bir ideali hedefleyen bir yönetim felsefesidir. Bu hedefin ulaşılmazlığı, toplam kalite yönetiminin sürekli gelişmeyi sağlayan sonsuz bir yolculuk olmasının nedenidir.<sup>81</sup>

Organizasyon, tüm çalışanların ortak katılımı ile yönetilir. Müşteri memnuniyeti, uzun süreli işletme başarısı ve organizasyonun ortaklarının fayda sağlaması için öngörülen hedeftir. Toplam Kalite Yönetiminde işletmenin ilgi odağı olarak sadece dış müşteriler görülmez aynı zamanda birlikte çalışanlar, tedarikçiler ve kardeş işletmeler görülür.<sup>82</sup>

Toplam Kalite Yönetimi, şirketin müşteri odaklı misyonunun devamı için bir temeldir. Bu temele dayalı süreç yönetimi ise sadece Toplam Kalite Yönetiminin amacına hizmet eden temel bir araçtır. Bütün faaliyetlerin süreçler kapsamında değerlendirilip, sistematik olarak yeniden gözden geçirilmesi ve yeniden yapılandırılması amacındaki süreç yönetimi, birden çok Toplam Kalite kavramının içersinde yer alır.

Toplam Kalite Yönetimi uygulama ve bir kurumun başarısını ölçmede kabul görmüş çeşitli modeller vardır. Bunlar; Japonya'da Deming Ödülü, Amerika'da Malcolm Baldrige Ödülü, Avrupa'da (EFQM) Avrupa Kalite Ödülü'dür. Avrupa'da 1992 yılında vermeye başlanan ödül modelinin bir benzeri KalDer ve TÜSİAD işbirliği ile 1993 yılında Türkiye'ye uyarlanmıştır. "TÜSİAD-KalDer Kalite Ödülü" adıyla oluşturulan bu ödül, 1993 yılından bu yana kazanan kuruluşlara verilmektedir. Bu model; Liderlik, Çalışanların yönetimi, Politika ve Strateji, Kaynaklar, Süreçler, Çalışanların Tatmini, Müşteri Tatmini, Toplum Üzerindeki Etki, İş Sonuçları açılarından sadece ödüle başvuran kuruluşların performanslarını ölçmek için değil bu konudaki mevcut performanslarını anlamak, mukayese etmek ve geliştirmek isteyen tüm kuruluşlar için kullanılabilir bir araçtır.<sup>83</sup>

Bu işletme süreci en kuvvetli olarak işletme sonuçlarına etki eder. Bunun üzerine en çok stratejiye, yönetime ve çalışanların yönetilmesine pozitif etki eder. İşletme süreç yönetiminin hedefleri TQM in hedeflerini destekler (aynı hedefe yönelir). Ve Toplam Kalite yönetiminin temel taşlarını ortaya koyar.<sup>84</sup>

TUSIAD-Kalder Mükemmellik Modelinin (Şekil 4) dayandırıldığı felsefe şu kavramları içermektedir<sup>85</sup>:

1. Müşteri odaklılık
2. Liderlik ve tutarlı, paylaşılan bir hedefe odaklanma
3. Süreçlerle ve verilerle yönetim

81 Argüden, Yılmaz, "Altı Sigma ve Toplam Kalite Yönetimi", Kalder Forum, Yıl:2, sayı 7, Temmuz-Ağustos-Eylül, 2002, s.6

82 Toker, Sağlık Hizmetleri...,a.g.m.

83 "Kalite Anlayışının Gelişimi", www.kalder.org.tr,16.01.2003

84 Schmelzer, a.g.m., s.15

85 Kaplan, ag.k., s.11

4. İnsan odaklılık ve katılımcı yönetim
5. Sürekli öğrenme, iyileştirme ve yaratıcılık
6. İşbirlikleriyle gelişme
7. Toplumsal sorumluluk
8. Sonuç odaklılık

Bu modelde; kuruluşların, Toplam Kalite Yönetimi faaliyetlerindeki başarı derecelerini ölçmekte kullanılan dokuz kriter vardır. Beşinci kriter olan süreçler kriterinde; "Kuruluş, politika ve stratejisini destekleyecek, müşterilerini ve diğer paydaşlarını tam olarak tatmin edecek, onlar için katma değer artmasını sağlayacak biçimde süreçlerini nasıl tasarlamakta, yönetmekte ve iyileştirmektedir" sorularına yanıt aranmakta ve kuruluş değerlendirilmektedir. Bu kapsamda aşağıdaki sorulara yanıt aranmaktadır:

a- Süreçler sistematik olarak nasıl tasarlanmakta ve yönetilmektedir

b- Süreçler, müşterileri ve diğer paydaşları tam olarak tatmin etmek ve onlar için giderek artan bir değer yaratmak amacıyla gerektiğinde yenilikçi yaklaşımlar kullanılarak nasıl iyileştirilmektedir.

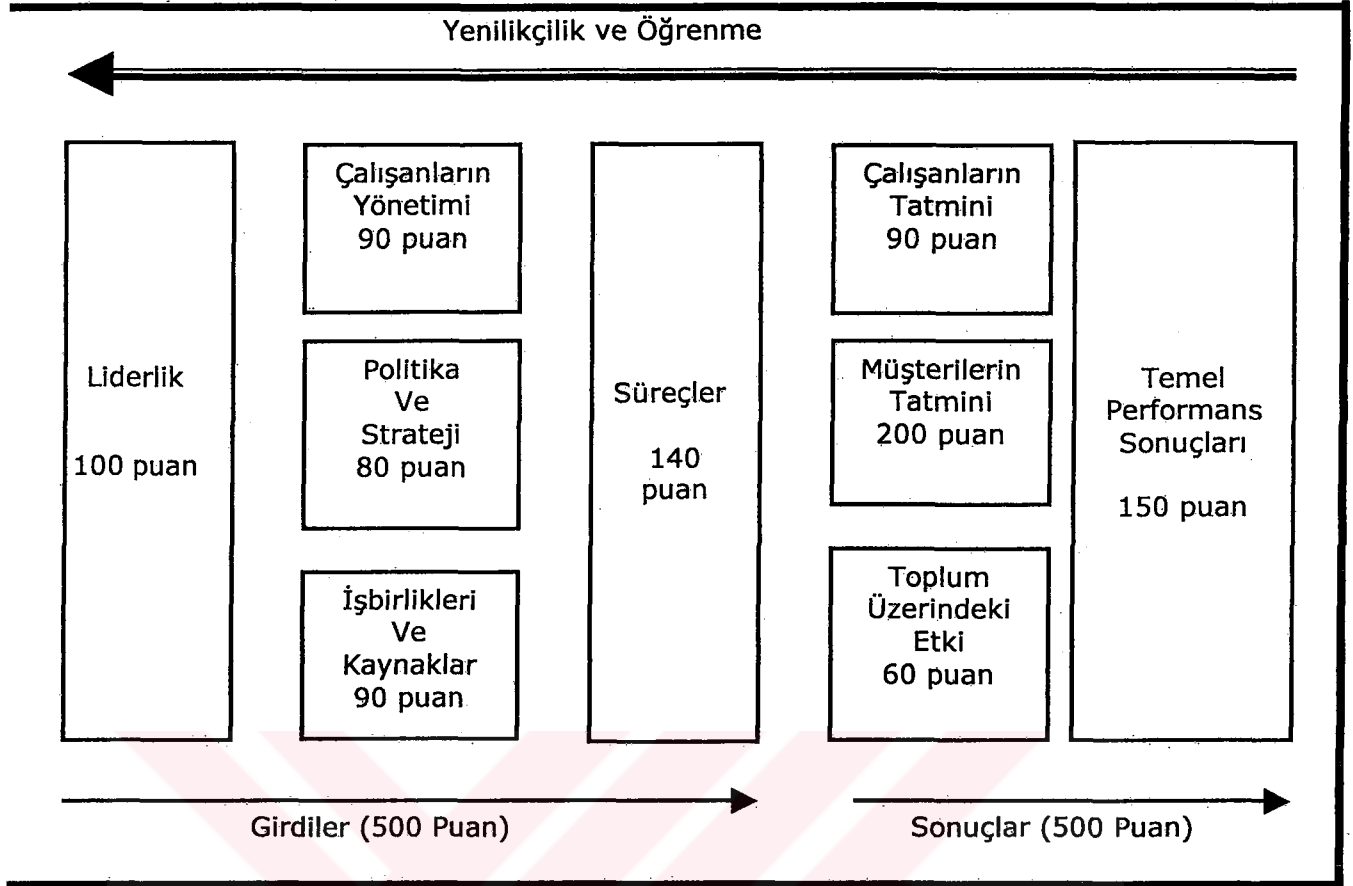
c- Ürün ve hizmetler müşteri gereksinim ve beklentileri temel alınarak nasıl tasarlanmakta ve geliştirilmektedir.

d- Ürün ve hizmetler nasıl üretilmekte, sunulmakta ve sevisi sağlamaktadır.

e- Müşteri ilişkileri nasıl yönetilmekte ve geliştirilmektedir.<sup>86</sup>

---

86 EFQM mükemmellik modeli 2000, European Foundation for Quality Management, KalDer yayınları, 2000, s.12



Şekil 4: Mükemmellik Modeli (EFQM)<sup>87</sup>

### 2.5.13. Değişim yönetimi

Bir işletmenin değişimi ister zor faktörler olsun (yapı, süreç) ister kolay faktörler (işletme kültürü, davranışlar) olsun sürekli realize edilmelidir. Sonuçlar işletmenin ilerlemesini ölçülebilir hale getirir ve eski duruma geri dönülmesini engeller.

Değişim yönetimi bir süreç olarak ilerler. Bir vizyon ile başlar, buradan hedefler koymayla devam eder ve bir kademeli sistem ile adım adım birçok çalışanı dahil eder. Ölçüm ve yönlendirme sistemleri ile değişimleri tespit eder ve zorunlu olarak düzeltme tedbirlerine gelip dayanır (Doppler/Lauterburg 1994). Başarı değişimin motorudur. O çalışanların kişisel özbenliğinin değişimini kişisel olarak sitemüle eder ve devam ettirme kuvveti sağlar.

Değişim yönetiminin başarı faktörleri:

- Açık yapılandırılmalı ve pragmatik hareket tarzı.
- İşletme performansı inandırıcı olmalı, değişikliği istemeli ve bunu ortaya koymalıdır.<sup>88</sup>

87 EFQM ..., a.g.k.,s.15

88 Schmelzer, a.g.k., s.9

## 2.6. Sağlık Kuruluşlarında Süreç Yönetimi

Süreç yönetimi, toplam kalite yönetimi ve re-engineering'ten çıkarılmıştır. İş süreçleri birbirlerine bağlantılı ve ayrı ayrı girdi ve çıktıları olan serilerdir. Burada süreç sözcüğü ile, bir araya geldiklerinde müşteri için değer yaratan birbirleriyle ilişkili bir işler grubu kastedilmektedir. Sözcüğü siparişin yerine getirilmesi, bir dizi işten oluşan bir süreçtir. Siparişin alınması, bilgisayara girilmesi, müşterinin kredi durumunun incelenmesi, malın stoklar arasında bulunması, malın depodan alınması, ambalajlanması, ambalajın bir kamyonu yüklenmesi vb. Bu faaliyetlerin hiçbirisi müşteri için tek başına bir değer taşımaz. Müşteriyi ilgilendiren tek şey faaliyetlerin sonunda malın teslim edilmesidir.<sup>89</sup>

Sağlık bakımı büyük bir iştir. Amerikan Gayri safi milli hasılasının %13' ünü oluşturması bunu göstermektedir.<sup>90</sup> Bu nedenle modern tıp uygulamalarında sağlanan başarılar sonucu ortaya çıkan ve artık karşılanamaz düzeye gelen sağlık hizmeti giderleri, hem sağlık kuruluşlarının yönetiminde hem de ulusal sağlık politikalarının oluşturulmasında, modern yönetim uygulamalarına geçişi zorunlu kılmaktadır. Sağlık hizmetlerinde sağlanan gelişmelerin başarılı değişim uygulamaları ile birleştirilememesi durumunda, Ernest Gruenberg'in "Sağlık hizmetlerinde sağlanan başarıların getireceği iflas" olarak tanımladığı, hizmet sunumunun bloke olması gerçeği ile karşılaşabiliriz.<sup>91</sup>

Sağlık hizmetleri, hastanın sağlık sistemine girmesiyle başlayan ve iyileşerek çıktığı bir süreçtir. Bu süreç birçok sürecin biraraya gelmesi ve süreçlerin birbirini izlemesi ile oluşur. Bu nedenle sağlık kuruluşlarında, hastalara sunulan sağlık hizmetlerinin temel süreçleri ile tüm alt süreçler belirlenmelidir.<sup>92</sup> Her süreçte, bireyin sağlık sorunlarının karşılanmasında arzu edilen bir sonuç elde edilebilmesi için girdi özelliklerinin iyi belirlenmesi gerekmektedir.<sup>93</sup>

Sağlık hizmet süreçleri, uygulamada tıp hizmetleri, (tıbbi teşhis, tedavi ve bakım) yardımcı tıp hizmetleri, (laboratuvarlar, radyoloji, eczane, kan bankası, diyet hizmetleri gibi) mali ve destek hizmetler (faturalama, teknik hizmetler, güvenlik gibi) olarak gruplanabildiği gibi, poliklinik hizmet süreçleri, yatan hasta hizmet süreçleri ve acil servis hizmet süreçleri olarak da gruplanabilmektedir.<sup>94</sup>

Hasta tedavi ve bakımı hizmetlerinden beklenen sonucun (çıktının) özellikleri girdileri karşılayacak düzeyde olmalıdır. Örnek olarak; sağlık sorunlarının çözümlenmesi için hastane polikliniğine başvuruda bulunan bir kimse, tanı ve tedavi hizmetlerinin

89 Llewellyn, Nick., Armistead, Colin., "Business Process Management. Exploring Social Capital Within Processes", *International Journal Of Service Industry Management*, Vol.11, Num. 3, 2000, p.232

90 Swinehart, a.g.m., s. 44

91 Kıymir, Bülent, "Hastane Yönetiminde Toplam Kalite Modeli", *Sağlık Yönetiminde Toplam Kalite İyileştirme Sempozyumu-Bildiriler*, Ed. Mithat ÇORUH, Ankara: Haberal Eğitim Vakfı Yayını, 1997, s.178

92 Songür, a.g.m.

93 Çoruh, a.g.m., S.78

94 Songür, a.g.m.

yürütüldüğü bir süreçten geçer. Poliklinik yönetiminin görev ve sorumluluklarını yerine getirebilmek için kaynaklara (hekim, hemşire, uygun çalışma ortamı, araç gereç, enformasyon, sarf malzemeleri vb.) gereksinimi vardır (girdiler). Tanı ve tedavi süreci sonunda hastanın sorunlarına çözüm yolları bulunması veya farklı bir sürece (yatırılarak tedavi, hastalığa özel bir sağlık kuruluşuna havalesi vb.) gönderilmesi gerekebilir (çıktılar). Poliklinikte yürütülen hasta tanı ve tedavisi sürecinin verimli ve etkili olabilmesi için girdileri sağlayan hastane bölüm/birimleri (hastane yönetimi, kurum ev idaresi, eğitim, laboratuvarlar ve görüntüleme birimleri vb.) nin kendi hizmet sunum faaliyetlerini aynı süreç düşünüş çerçevesi içinde planlamaları, yürütmeleri ve kontrol etmeleri, bir bütün ve koordineli bir tarzda çalışmalarını süreç yönetim sisteminin başlıca şartlarından biridir.<sup>95</sup>

Sağlık kuruluşlarında yeni yönetim teknikleri uygulanmasına yönelik arayışlar, kurumları süreç odaklı yönetim yaklaşımına götürmüştür. Süreç yönetiminin, uygulamada kendini yoğun olarak hissettirdiği ve bir yönetim anlayışı olarak benimsenmesine katkıda bulunan durumlar, Toplam Kalite felsefesi şemsiyesi altında yer alan Malcolm Baldrige ve EFQM mükemmellik modelleridir. Şirketler bu sayede süreçlerini geniş kapsamlı olarak ele almışlardır. Ancak ISO 9000 standardının 1994 yılında yayınlanan şeklinde 2000 yılında yapılan değişikliklerle, yeni ISO 9001:2000 standardı yayınlanmıştır. Bu standardın da, kalite yönetimi sistemi olarak bir model olduğu ileri sürülmektedir.<sup>96</sup>

Geleneksel kurumlarda süreçler adeta yetim bırakılmışlardır. Kurumun çeşitli birimleri arasında bölünerek görünmez hale getirilmişlerdir ve temelde yönetilmemektedirler. Oysa süreçler tüm işletmelerin özünü oluşturur. Şirketler, süreçler sayesinde müşterileri için değer yaratırlar.

Müşterinin siparişinin yerine getirilmesi çok uzun sürüyorsa bunun nedeni, gerekli işlerin yapılmasının uzun sürmesi değildir. Neden, işler arasında gereğinden fazla zaman ve para kaybına yol açan paslaşmalardır.<sup>97</sup>

Süreç yönetimi, idari, organizasyonel ve kontrol gibi birbirine entegre olan anlayıştan oluşmaktadır. İşletme sürecinin etkili ve verimli bir şekilde gerçekleşebilmesi için bir süreç organizasyonunun bulunması gerekir. Bu organizasyonun görevi, hem süreçlerin tanımını yapmak/ teşekkülü oluşturmak, hem de bu süreçleri organizasyonunun içine dahil edebilmektir.

Genelde süreçler, organizasyon yapılanmasının değişimine yol açmaktadır. Süreç organizasyonunun diğer bir önemli işlevi, süreçten sorumlu olan kişilerin görevlendirilmesidir. Bu kişiler işletme sürecinde idari görevleri üstlenmektedir. Ve süreç hedeflerinin gerçekleşmesinden sorumludurlar.

95 Çoruh, Mithat, "Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi Yaklaşımı", Hekimden Hekime Dergisi, Ankara Tabip Odası, Ekim-Kasım-Aralık 1999, s.78

96 Esin, Alp, ISO 9001:2000 Işığında Hizmette Toplam Kalite, ODTÜ Geliştirme Vakfı, METU Press, Ankara, 2002,s.21

97 Hammer, a.g.k., s.4



Başarılı bir işletme sürecinin sürdürülebilmesi için hedefler açık ve şeffaf olmalıdır. Bunun temelinde, süreç kontrolüdür.

Süreçler aracılığı ile işletmenin tüm faaliyetleri, müşteri (stakeholder; müşteri, çalışanlar, sermayedarlar, toplum) üzerinde yoğunlaşır. Süreçlerin ölçümü ve iyileştirilmesi sürecin başarısının düzenli artmasını sağlamaktadır. Başarının artmasını sağlayan etken ise çalışanların uzmanlığı, yaratıcılığı ve süreci sahiplenmeleridir. Bu çalışanların motivasyonunu ve bağımsızlığını da geliştirmektedir.

Süreç yönetiminin karakteristik özellikleri kısaca şunlardır:

- Süreç yönelimli: İşletme süreci merkezli,
- Müşteri yönelimli: İşletme sürecinin biçimlenmesi ve yürütülmesi, müşteri isteklerinin yani stakeholder taleplerinin ve beklentilerinin yerine getirilmesine yöneliktir.
- Değer yaratmaya dönük: Önemsiz aktiviteler işletme sürecinde elimine edilir.
- Başarı yönelimli: İşletme sürecinin ve işletmenin etkinliği, verimliliği sürekli olarak artmaktadır.
- Çalışanlara dönük: İşletme sürecini optimize etmek için çalışanlar cesaretlendirilir, yetki ve sorumlulukla donatılır.
- Öğrenmeye dönük: Çalışanlar sayesinde sürekli iyileştirilen işletme süreçleri güçlenir ve organizasyonel öğrenme hızlanır.
- Yetkinliğe dönük: İşletme süreci temel yetkinliklerin inşasına ve iyileştirilmesine hizmet eder.

Yukarıdaki maddelerin yanı sıra farklı konseptler, metotlar ve uygulama teknikleri eklenebilir. Ancak bunlar kısıtlı bakış açısına sahiptir. Süreç yönetimi ise daha geniş bir uygulama ve metotlar anlayışına sahiptir.

Süreç yönetimi bir proje değildir. Organizasyon oluşumunu ve değişimini işleyen uzun süreli bir anlayıştır. Süreç yönetiminin merkezini, başarıyı alan müşteri (stakeholder) ve başarıyı yaratan çalışanlar oluşturur.

Süreç yönetiminin ana unsurları şunlardır:

- Süreçlerin idaresinin, süreçlerin organizasyonunun ve süreçlerin birbirleriyle kontrolünün entegrasyonuna ve iyileştirilmesine hizmet eder.
- İşletme süreçlerinde müşterilerin ve stratejilerin tanımı yapılır
- Birbirine entegre edilmiş planlama, hedef ve kontrol sistemleriyle sürecin yürütülmesi sağlanır.
- Süreçlerde yenilik yapma ve süreç iyileştirmenin birlikte oluşması ile süreçlerin en uygun durumu sağlanır.
- Organize değişimin sonucu olarak süreç yönetiminin geçerliliği sağlanır.<sup>98</sup>

Tipik bir organizasyonda başlıca dört tür süreçten sözedilebilir. Birincisi "ana süreçler" (core process) olarak adlandırılan ve dış müşteriler ile organizasyon arasındaki ilişkiyi gösteren işlemlerdir. Örneğin, sipariş alma, Hasta tedavi süreci esas süreçlere bir örnektir. İkincisi, "destek süreçleri" dir. İç müşteriler ile alakalı olan bu süreçlere örnek olarak eczane, satınalma süreçlerini gösterebiliriz. Burada enformasyonun organizasyonda ürün geliştirme, üretim, satış ve pazarlama süreçleri ile entegrasyonu söz konusudur. Üçüncüsü, "işletme ağı (network) süreçleri" olarak adlandırılan işlemlerdir. Bu süreçlerde tedarikçiler, müşteriler ve ortaklarla yakın iletişim gerçekleşir. Nihayet dördüncüsü, "yönetim süreçleri" dir. Bunlar her organizasyonda bilinen klasik planlama, koordinasyon, üretim, satış, pazarlama vs. süreçlerdir.<sup>99</sup>

Süreç yönetiminin hazırlığı ve adapte edilmesi bir proje olarak düşünülmeli, bunun için proje yönetimi kullanılmalıdır.

- Projenin sorumlusu ve yerleştirilmesi için bir proje yürütücüsü görevlendirilmelidir. Bu kişi bilirkişi fonksiyonunu yerine getiren bir uzman olmalıdır.
- Uygulamaya ancak uygulama kararı ayrıntılı bir şekilde incelendikten sonra ve uygulama planı kararlaştırılınca başlanmalıdır.
- Yönetime proje hakkında erken dönemde, hedeflerden, içerikten ve gidişattan bilgi verilir ve karar aşamalarına dahil edilirler.
- Süreç yönetimini yerleştirme, aşağıdaki safhalarda oluşturulmalı:
  - Süreç yönetimi fikrini oluşturma
  - Süreç yönetimini belirleme, özdeşleştirme
  - Süreçleri yürütme, yerleştirme
  - Süreçleri en iyi şekilde kullanma, uygulama
    - Fikir oluşturma safhasında; kurumun mevcut durumu analize edilir. İşletme stratejisi kontrol edilir ve süreç yönetiminin uygulamaya konulması hakkında karar verilir.
    - Belirleme safhası: süreçlerin tarifi, tanımlaması, sınırları ve sürecin kapsamı, ölçüm metotlarının tespiti ve süreç sorumlularının tesbit edilmesi safhasıdır.
    - Yerleştirme safhasında: Süreçler detaylandırılır, süreç kontrol yöntemleri belirlenir.
    - En iyi şekilde uygulama safhasında (Optimizasyon); süreçlerin yürütülmesi sırasında iyileştirmeler ve yenilenmeler yapılır.

---

<sup>99</sup> Aktan, a.g.m.

En büyük ağırlık, bilgi aktarımı, geri bildirim, iletişim, eğitim ve uygulamalara verilmelidir. Bunlar sayesinde korkular, dirençler, güvensizlikler, yanlış anlaşılmalara ve dedikodular ortadan kaldırılabilir. Açık bir bilgilendirme politikası yürütülmelidir. Süreç yönetiminde hedefler ve süreçler inanılır, gerçekçi ve ikna edici bir şekilde belirlenmelidir.<sup>100</sup>

### **2.6.1. Süreçlerin genel özellikleri**

Kuruluşlarda verimli ve etkin işleyen süreçlerin, aşağıdaki genel özellikleri taşıması gerekir:

- Tanımlanabilen: Sürecin temel unsurları olan;
  - Tedarikçiler
  - Girdiler
  - Çıktılar (ürün/hizmet)
  - Müşteriler
  - Müşterinin sesi (müşteri beklenti/ihtiyaçları)
  - Sürecin sesi (süreç performans ölçümü)
  - Süreci oluşturan faaliyetler belgelenebilir ve tanımlanabilir olmalıdır.<sup>101</sup>
- Ölçülebilen: Süreç performans ölçüt/göstergeleri ile izlenebilmelidir,
- Yinelenebilen: Süreçler yinelenebilen faaliyetler dizisidir. Söz konusu faaliyetler açıkça tanımlanmalı; uygulayıcılar tarafından bilinmeli, anlaşmalı, tutarlı ve sürekli şekilde yinelenmelidir.<sup>102</sup> Diğer bir tarifile "Süreci harekete geçiren aynı ve/veya değişen girdilerin işlenmesi sonucunda, oluşan çıktı müşteri ihtiyaç ve beklentilerini sürekli karşılayabilmelidir."
- Kontrol edilebilen: Süreç sorumluları, sürecin performansı hakkında her zaman için bilgi sahibi olabilmeli ve gerektiğinde düzeltici faaliyetleri yerine getirebilmelidir,
- Katma değer yaratan: Süreç, çıktının kalitesi ve çıktıyı kullanan müşterinin tatmini üzerinde olumlu etki yaratabilme özelliği taşımalıdır.<sup>103</sup>
- Tutarlı olan: Süreçler istatistiksel anlamda kontrol altında tutulabilmelidir. Süreçte oluşabilecek sapmalar önceden belirlenen sınırlar içince kalmalıdır. Arzulanan çıktılarının her defasında sağlanabilmesi böylelikle mümkün olabilir.<sup>104</sup>

Sağlık kuruluşlarının süreçlerinin de tüm bu özellikleri taşıması gerekir. Örneğin yatan hasta sürecinin, medikal hasta tedavi alt sürecini inceleyecek olursak; bu sürecin girdileri; doktor orderi, eczaneden ilaç ve tıbbi malzeme, yemekhaneden diyet yemeği,

<sup>100</sup> Schmelzer, a.g.k., s.327

<sup>101</sup> KİSAG, a.g.k., s.3

<sup>102</sup> KİSAG, a.g.k., s.3

<sup>103</sup> Okay, a.g.m.

<sup>104</sup> KİSAG, a.g.k., s.4

teknik servisten cihazların çalıştığı bir odanın teslim edilmesi gibi... Bu süreçte çıktı hastanın iyileştirilerek taburcu edilmesidir. Yada istenmeyen çıktı hastanın Ex olması olabilir. Yada hasta sevk edilebilir. Aslında bu çıktılar ön muhasebenin girdisi, morg bölümünün girdisi, ambulans servisinin girdisidir. Tabiki bu bölümlerde kendi alt süreçleri kapsamında bu işleri yapacaklar, süreçlerini uygulayacaklardır. Bu süreçlerin hepsi ölçülebilen (zaman, maliyet, kalite yönünden), tekrarlanabilen, katma değer yaratan (hastaya, kuruma, hastanın ailesine...) ve tutarlı olabilen süreçlerdir.

Yinede süreçlerden söz edip, süreçlerin ayrıntılı düşünüldüğünden emin olmak için aşağıdaki hususların göz ardı edilmemesi gerekir:

- Her bir sürecin özel girdileri ve çıktıları tanımlanabilmeli,
- Süreç birkaç fonksiyonel bölüm sınırını geçiyor olmalı; eğer en azından üç kişiyi çıldırtmıyorsa o bir süreç değildir.
- Faaliyetler ya da araçlardan çok hedefler ve sonuçlar üzerinde yoğunlaşmalı. Süreç "nasıl" sorusuna değil, "ne" sorusuna yanıt vermeli.
- Kurumdaki herkes süreçleri, girdileri ve çıktılarını kolayca anlayabilmeli. Karmaşıklık, yapaylık anlamına gelir ve kötüye işaretler.
- Tüm süreçler doğrudan ya da diğer süreçlere katkıda bulunarak, müşterilerle ve müşterilerin gereksinimleriyle ilgili olmalıdır. <sup>105</sup>

### 2.6.2. Süreçlerin temel unsurları ve tanımlayıcı özellikleri

Süreçlerin temel unsurları ve tanımlayıcı özellikleri aşağıdaki gibi açıklanabilir (Okay 1998): <sup>106</sup>

1. **Müşteri Gereksinim ve Beklentileri:** Sürecin çıkıntısı olan ürün ve hizmetlere ilişkin olarak, müşteri tarafından veya müşteri adına tanımlanmış özelliklerdir.
2. **Tedarikçiler:** Sürecin girdilerinin bir veya bir kaçını temin eden kişi ve/veya kuruluşlardır. Tedarikçiler organizasyonun içinden veya dışından olabilirler.
3. **Girdiler:** Süreci harekete geçiren ve sürecin dış çevresinden tedarikçiler tarafından katılan unsurlardır. Sermaye, işgücü, zaman, malzeme, yöntem, çalışma ortamı, makine ve ekipman süreç girdileri olarak sayılabilirler.
4. **Süreç Sahibi:** Sürecin bütünü konusunda bilgi sahibidir ve sürecin bütünü yönetir. Süreç sonuçlarını değerlendirerek bu sonuçlardan en çok etkilenen, müşterilerini tanıyan, beklentilerini takip eden ve süreç çıktılarından birinci dereceden sorumlu olan kişilerdir.
5. **Süreç Sorumlusu:** Sürecin ilgili kısımlarını yürüten, temsil eden ve organizasyonda süreç sahibine bağlı çalışan kişilerdir

<sup>105</sup> Hammer, a.g.k., s.14

<sup>106</sup> Bozkurt, a.g.k., s.12

6. **Süreç Ekibi:** Süreç ve/veya süreci oluşturan alt süreçler bazında iyileştirme ve geliştirme yapan ekiptir.
7. **Süreçteki Faaliyetler:** Girdileri, çıktılara dönüştüren, süreç içerisinde yer alan faaliyetlerdir.
8. **Çıktılar:** Girdilerin, süreç içinde müşteri ihtiyaç ve beklentilerini karşılayacak şekilde katma değer yaratmasını sağlayan dönüşümün sonucunda, ortaya çıkan ürün ve/veya hizmettir.
9. **Müşteriler:** Sürecin çıktılarını kullanan ve/veya onlardan yararlanan organizasyon içinden veya dışından kişi ve/veya kuruluşlardır. Sürecin temel varlık nedenidir.
10. **Süreç Performans Ölçütleri:** Sürecin müşteri ihtiyaç ve beklentilerini karşılama düzeyinin ölçmeye yarayan göstergelerdir. (Kusurlu oranı, artık oranı, yeniden işleme süresi, çevrim süresi, cevap verme hızı, hatasız teslim edilen sipariş oranı, maliyeti, vb)

Yukarıdaki temel unsurlar dikkate alınarak süreç tanımlaması yapılmalıdır.

### **2.6.3. Hastane Süreçlerinin Sınıflandırılması**

Süreçler yapılarına göre operasyonel ve yönetsel/destek süreçler olmak üzere iki grupta sınıflanabilir. Operasyonel süreçler kuruluşların kuruluş amaçlarını, var olma nedenlerini gerçekleştirmek üzere yaptıkları faaliyetleri (Politika strateji oluşturma, araştırma-geliştirme, üretim, pazarlama-satış...) kapsar. Yönetsel süreçler hemen hemen tüm kuruluşlar için ortak sayılabilecek, operasyonel süreçleri yerine getirebilmek için yapılması gereken yönetsel destek (insan kaynakları yönetimi, finansal kaynakların yönetimi, kalite güvence...) faaliyetlerini kapsar. Süreçleri operasyonel ve yönetsel (destek) olarak sınıflandırmanın yanı sıra; süreçlere yönetim kolaylığı getirmek, kaynakların daha verimli kullanılmasını temin etmek ve kuruluş strateji ve hedefleri ile süreç performanslarıyla ilişkilendirilmiş olarak kişisel hedefleri tanımlayabilmek açısından operasyonel ve yönetsel süreçler için hiyerarşik bir yapı oluşturmak faydalı olacaktır.<sup>107</sup>

Süreçler, kuruluşlar için önem düzeylerine göre de sınıflandırılabilirler. Herhangi bir organizasyonun misyonunu yerine getirmesine yönelik olarak gerçekleştirilen süreçler "önemli süreçler" olarak adlandırılabilir. Süreçler, ayrıca basit ya da karmaşık olarak da sınıflandırılabilir. Örneğin; parça siparişi verme sürecinin herhangi bir malzemeyi tedarik etme sürecinden daha basit olduğu söylenebilir. Süreçler bir sınıflamaya göre de, operasyonel süreçler, destek süreçler ve yönetim süreçleri olmak üzere üç kategoride sınıflandırılmaktadır. (Turan 1998) Bu sınıflandırma, kuruluşlarımızda yaygın olarak kullanılmaktadır. Sağlık kuruluşları için de uygun bir sınıflama olduğu kanısındayız.

<sup>107</sup> Süreç Yönetimi Ve ...., a.g.k, s.2

**2.6.3.1. Operasyonel süreçler:** Operasyonel süreçler, doğrudan kuruluşun dış müşterilerinden gelen talep üzerine başlayan ve dış müşteriye bir ürün ya da hizmet sunulmasını sağlayan süreçlerdir. Süreç ekipleri, çeşitli iç ve dış geri besleme mekanizmaları ile belirlenmiş olan kalite, zaman ve maliyet hedeflerinin gerçekleştirilmesi için sürekli iyileştirme çalışmaları ile mükemmelliği arar. Operasyonel süreçlere örnek olarak, Pazara Sunma, Ürün Sunma ve Hizmet Sunma süreçlerini verebiliriz.

**a. Pazara sunma ana süreci:** Pazara Sunma Ana Sürecinin alt süreçlerine örnek olarak; İş Geliştirme Süreci, Teknoloji Kaynaklarının Yönetimi Süreci ve Ürün Geliştirme Sürecini verebiliriz. Pazara Sunma Ana Süreci; hedef pazarlardaki müşteri gereksinimlerinin ve beklentilerinin algılanması ve teknolojik gelişimler doğrultusunda bu gereksinimin ve beklentilerin ürüne yansıtılmasını içeren ve ürünü çeşitli aşamalarla üretime hazırlayan ana süreçtir.

**b. Ürün sunma ana süreci:** Ürün Sunma Ana Sürecinin alt süreçlerine örnek olarak; Malzeme kaynaklarının Yönetimi Süreci, Malzeme Hareketlerinin Yönetimi Süreci, Üretim süreci ve Dağıtım Sürecini verebiliriz. Ürün Sunma Ana süreci: üretim ve saha bilgileri doğrultusunda gerek yardımcı sanayiinin (taşeronların), gerekse kendisinin süreçlerini geliştirerek müşteri beklentilerini aşmayı hedefleyen ana süreçtir.

**c. Hizmet sunma ana süreci:** Hizmet Sunma Ana Sürecinin alt süreçlerine örnek olarak; Satış ve Satış sonrası Hizmetler süreçlerini verebiliriz. Hizmet Sunma Ana Süreci, müşterilerin istek ve beklentileri doğrultusunda doğru ürünü almasını ve ürün ile ilgili beklentilerinin eksiksiz karşılanmasını sağlamayı hedefleyen ana süreçtir. Hastanelerden örnek verecek olursak; Hastanelerin asli görevi olan tıbbi hizmet süreçlerini belirtebiliriz. Bunlar, hasta tedavi süreci altında yer alan, ayaktan hasta (poliklinik), yatan hasta, acil hasta süreçleri şeklinde örneklendirebiliriz.

**2.6.3.2. Destek süreçleri:** Destek Süreçleri; kuruluş genelinde, kaynakların optimum kullanımının sağlanması amacıyla ortak çatı altında toplanmış değişik uzmanlık alanlarından oluşur. Destek Süreç Ekipleri, müşterisi olan bölüm ve/veya fonksiyonlardan gelen geri bildirimler ve yapılan anketler sonucu elde edilen verilerle, hizmet kalitesi, zaman ve maliyet hedefleri doğrultusunda kendilerini geliştirmeyi hedefler. Destek Süreçlerine örnek olarak; İnsan kaynakları yönetimi süreci, Bilgi kaynakları yönetimi süreci, Finansal kaynakların yönetimi süreci ile Sabit kaynakların Yönetimi süreçlerini verebiliriz. Hastanelerden ise; Satın alma, eczane, teknik servis gibi süreçleri verebiliriz.

**2.6.3.3. Yönetim süreçleri:** Yönetim süreçleri tüm süreçlerin ortak hedefler doğrultusunda faaliyetler planlaması, bunlarla ilgili performans göstergelerinin düzenli gözden geçirilmesi ve raporlanmasını PUKÖ ( Planla/ Uygula/ Kontrol Et / Önlem al) çevrimine uygun olarak içeren süreçlerdir. Bunlara ek olarak Yönetim süreçleri, şirket politika ve hedeflerinin birbiri ile uyumunun sağlayan ve bu doğrultuda sistemler geliştirerek şirket geneline yaygınlaştıran bir görev daha üstlenmektedir. Yönetim

süreçlerine örnek olarak; Planlama Süreci, İzleme ve Raporlama Süreci ile Kalite Sistemleri Süreçlerini örnek olarak verebiliriz.<sup>108</sup>

Bazı kuruluşlar ise süreçleri aşağıdaki gibi iki grupta toplamaktadır (Yılmaz 1998).

**a.Operasyonel süreçler:** Şirket stratejilerinin belirlenmesinden başlayarak ürün ve hizmetin müşteriye ulaştırılmasına kadar olan ardışık süreçlerdir. Bu süreçlere örnek olarak vizyon ve strateji geliştirme, pazarın ve müşterilerin isteklerinin belirlenmesi, ürünlerin ve hizmetlerin tasarımı, pazarlama ve satış, ürünlerin ve hizmetlerin gerçekleştirilmesi, sevkiyat ile müşteri hizmetleri süreçleri verilebilir.

**b.Yönetim destek süreçleri:** Operasyonel süreçlerin etkin bir biçimde gerçekleştirilmeleri için uygulanan ve yönetilen süreçlerdir. Bu tür süreçler ardışık olma özelliği taşımazlar. Bu süreçlere örnek olarak insan kaynaklarının geliştirilmesi ve yönetilmesi, finansal ve fiziksel kaynakların yönetilmesi, enformasyon yönetimi, çevre yönetimi, değişimin yönetimi ile dış ilişkilerin yönetimi süreçlerini verebiliriz.<sup>109</sup>

#### 2.6.4. Hastanelerimizdeki Süreç modelleri

Ülkemizde yaklaşık 1300 civarında hastane vardır. 40-50 civarındaki Hastanemizde; Toplam Kalite Yönetim modeli olarak, daha az sayıda TUSİAD-Kalder Mükemmellik modeli (EFQM) ancak çoğunlukla ISO 9001:2000 standardı, Kalite Yönetim Sistemi Modeli olarak alınmakta ve süreç yönetimi bu kapsamda uygulanmaya çalışılmaktadır. Hastanelerimizin geri kalan diğerlerinde ise ise, örgüt yapıları Cumhuriyetimiz kuruluş yıllarında çıkarılan kanunların yönlendirici hükümleri paralelinde oluşturulmaktadır. Ülkemiz kamu hastanelerinin yönetim modelinin 1970' li yıllardaki "denetim" yaklaşımına denk düştüğü söylenebilir. Ancak, denetim anlayışlı bu yönetim yaklaşımında bile, denetim işlevi, istenilen performansta yerine getirilememektedir.<sup>110</sup> Sağlık hizmetlerinde, maliyet/etkililik prensiplerine dayalı finansal düzenlemelerin yapılmaması, hizmet kalitesi standartlarının denetlenmemesi ve kişilere/kuruluşlara sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesinde yönlendirici olmayan mevcut sistemler, kalite iyileştirme çalışmalarının yaygınlaşmasında da etkili olamamaktadırlar.<sup>111</sup> Her ne kadar, Sağlık Bakanlığı'nca yayınlanan "Yataklı Tedavi Kurumları Kalite Yönetimi Hizmet Yönergesi"nin<sup>112</sup> amaç bölümünde; Sağlık Bakanlığı'na bağlı yataklı tedavi kurumlarında sunulan bütün hizmetlerin ve faaliyetlerin, "toplam kalite yönetimi anlayışı ile; kalite,

108 Bozkurt, a.g.k., s.14

109 Bozkurt, a.g.k., s.15

110 Çatalca Huriye, "Türkiye' deki Özel Ve Kamu Hastanelerde İstatistik Kullanımına İlişkin Karşılaştırılmalı Bir Araştırma", Modern Hastane Yönetimi Dergisi, C.2, S.4, Mayıs - 1998, s.25

111 Erdoğan, İbrahim, "Hastanelerde Kalite Yönetiminin Yaygınlaşmasını Etkileyen Ulusal Faktörler", Medikal Trend, Ağustos 2001, S.41

112 Sağlık Bakanlığı, "Yataklı Tedavi Kurumları Kalite Yönetimi Hizmet Yönergesi", 30.10.2001 Tarih Ve 10311 Sayılı.

güven, yüksek verim, motivasyon, süreklilik, rekabet, ekip anlayışı ve kalite kültürü içinde yürütülmesine ilişkin usûl ve esasları belirlemektir” denilmekle beraber, yukarıda anlatılan organizasyon yapıları ve kaynak sağladığı bağımsız olmayışları gibi bir çok husus, kamu hastanelerinin tam müşteri memnuniyeti hedefine ulaşmak için emek ve zaman harcaması gerektiğini göstermektedir.<sup>113</sup>

Ülkemiz sağlık kuruluşlarında süreç yönetimi uygulamaları genellikle TS EN ISO 9001: 2000 Kalite yönetim standartları doğrultusunda belge almaya çalışan hastanelerin uygulamaları olarak karşımıza çıkmaktadır.

TS EN ISO 9001:2000 standardını model olarak alan hastanelerde kurulan Kalite Yönetim sisteminde, aşağıdaki başlıklar dahilinde süreçler oluşturulmakta, yorumlanmakta ve takip edilmektedir.<sup>114</sup>

1- Kalite yönetim sisteminin gerektirdiği prosesler ve bütün kuruluştaki uygulamalar tanımlanmalıdır.

Şu sorular cevaplanarak süreçler hazırlanmaktadır.

- Kalite sistemi için gerekli prosesler nelerdir?
- Her bir prosesin müşterileri kimdir?
- Prosesin sahibi kimdir?
- Her bir proses için girdiler nelerdir?
- Her bir proses için kaynaklar nelerdir?
- Girdileri çıktılara dönüştüren faaliyetler nelerdir?
- Her bir proses için gerekli kontroller nelerdir?
- Her bir proses için çıktılar nelerdir?

2- Proseslerin sırası ve birbirleri ile etkileşimi tayin edilmeli

- Proseslerin genel akışı nasıldır?
- Proseslerin sıralanışı nasıldır?
- Bu hangi metotla açıklanabilir? (Proses haritaları, iş akış şemaları vb.)
- Belirlenen prosesler arasındaki etkileşimler nelerdir?
- Prosesleri faydalı biçimde çalıştırabilmek için ne tür dokümanlara ihtiyaç vardır?

3- Proseslerin çalıştırılmasının ve kontrolünün etkinliğini sağlamak için gerekli kriter ve metotlar tayin edilmeli

- Prosesin istenen ve istenmeyen sonuçları nelerdir?
- Proses performans parametreleri nelerdir?
- İzleme,ölçüm ve analiz kriterleri nelerdir?
- Veri toplama yöntemleri nelerdir?

113 Şahin, Hastane İşletmeciliğinde ISO., a.g.m., s.228

114 TSE EN ISO 9001:2000 Kalite Yönetim Standardı, TSE yayınları, 2000, s.35



4- Proseslerin çalıştırılmasını ve izlenmesini desteklemek için gereken kaynağın ve bilginin hazır bulundurulması sağlanmalı,

- Proseslerin etkin çalışabilmesi için gereken kaynaklar nelerdir?
- Alt yapı ve çalışma ortamı için gereken şartlar nelerdir?
- Çalışanların yeterliliği tanımlı mı?
- Proseslerin izlenebilecek parametreleri nelerdir?
- İzleme yöntemleri ve kriterleri nelerdir?

5- Bu prosesler ölçülmeli ve analiz edilmeli

6- Planlanmış sonuçları başarmak ve prosesleri sürekli iyileştirmek için gerekli faaliyetler uygulanmalıdır.

- Müşteriler kimlerdir?
- Bizden ne bekliyorlar?
- Üzerimize düşen görevler nelerdir?
- Yaptıklarımıza ait performans parametreleri nelerdir?
- Performans parametreleri ölçülüyor mu?
- Sonuçlar toplanıyor mu?
- Sonuçlar analiz ediliyor mu?
- İyileştirme fırsatları ortaya çıkarılıyor mu?
- Proseslere uygulanıyor mu?

EFQM tarafından hazırlanan ve geliştirilen mükemmellik modeli, lkemizde TÜSİAD ve Kalder'in şemsiyesi altında uygulanmaktadır. Mükemmellik, bu modelde adı geçen 8 temel kavram esas alınarak, "bir kuruluğu yönetme ve başarılı sonuçlar elde etme konusunda başkalarına örnek olacak uygulamaları gerçekleştirmek" olarak tanımlanmaktadır.

Kavramlar:

- 1-Sonuçlara yönlendirme
- 2-Müşteri Odaklılık
- 3-Liderlik ve amacın tutarlılığı
- 4-Süreçlerle ve verilerle yönetim
- 5-Çalışanların geliştirilmesi ve katılım
- 6-Sürekli ğrenme, Yenilikçilik ve İyileştirme
- 7-İşbirliklerini geliştirme
- 8-Toplumsal sorumluluk

Firmaların model olarak alabilecekleri (EFQM) modeli, pek çok sktrde uygulama alanı bulabildiği gibi hastanelerde de uygulanması mümkün bir modeldir. Kuruluğu, politika ve stratejisini destekleyecek, müşterilerini ve diğer paydaşlarını tam olarak tatmin edecek, onlar için katma değerin artmasını sağlayacak biçimde süreçlerini

nasıl tasarlamakta, yönetmekte ve iyileştirmektedir.<sup>115</sup> Süreçler belirlenirken asıl soru budur ve bu model kapsamında kuruluşlar, aşağıda maddeler halinde verilen alt başlıklar altında süreçlerini oluşturmak ve takip etmek durumundadırlar.

- a) Süreçler sistematik olarak nasıl tasarlanmakta ve yönetilmektedir.
- b) Süreçler, müşterileri ve diğer paydaşları tam olarak tatmin etmek ve onlar için giderek artan bir değer yaratmak amacıyla gerektiğinde yenilikçi yaklaşımlar kullanılarak nasıl iyileştirilmektedir.
- c) Ürün ve hizmetler müşteri gereksinim ve beklentileri temel alınarak nasıl tasarlanmakta ve geliştirilmektedir.
- d) Ürün ve hizmetler nasıl üretilmekte, sunulmakta ve seviyesi sağlamaktadır
- e) Müşteri ilişkileri nasıl yönetilmekte ve geliştirilmektedir.

Bu beş alt kriteri biraz daha ayrıntılı inceleyecek olursak:

**a- Süreçler, sistematik olarak nasıl tasarlanmakta ve yönetilmektedir?**

Bu alt kriter şu konuları içerebilir :

- Politika ve stratejinin yaşama geçirilmesini sağlayacak kilit süreçler de dahil olmak üzere kuruluşun süreçlerinin tasarlanması
- Kullanılacak süreç yönetimi sisteminin kurulması
- Süreç yönetiminde ISO 9001:2000 gibi kalite sistemlerini, çevre, çalışan sağlığı ve iş güvenliği sistemlerini kapsayan standartların uygulanması
- Süreç ölçümlerinin kullanılması ve performans hedeflerinin belirlenmesi
- Süreçlerin etkin bir biçimde yönetilebilmesi için, kuruluşun kendi içinde ve işbirliği içinde olduğu kuruluşlarla süreçlerarası konuların çözüme kavuşturulması

**b- Süreçler, müşterileri ve diğer paydaşları tam olarak tatmin etmek ve onlar için giderek artan bir değer yaratmak amacıyla, gerektiğinde yenilikçi yaklaşımlar kullanılarak nasıl iyileştirilmektedir?**

Bu alt kriter şu konuları içerebilir :

- Kademeli ve sıçramalı iyileştirme fırsatlarının ve diğer değişiklik olanaklarının belirlenmesi ve önceliklendirilmesi
- Performans sonuçlarının, algılama verilerinin ve öğrenme faaliyetlerinden elde edilen bilgilerin; önceliklerin, iyileştirme hedeflerinin ve daha iyi çalışma yöntemlerinin belirlenmesi amacıyla kullanılması
- Çalışanların, müşterilerin ve işbirliği yapılan kuruluşların yaratıcı ve yenilikçi yeteneklerinin kademeli ve sıçramalı iyileştirme fırsatları doğrultusunda ortaya çıkarılması ve bunlardan yararlanılması

<sup>115</sup> EFQM., a.g.k., s.16

- Yeni süreç tasarımları, çalışma felsefeleri ve teknolojilerin ortaya çıkarılması ve bunlardan yararlanılması
- Değişiklikleri uygulamak amacıyla uygun yöntemlerin oluşturulması
- Yeni ya da değiştirilmiş süreçlerin uygulanmasında pilot çalışmalar yapılmasının sağlanması ve uygulamanın denetimi
- Yürec değişiklikleri konusunda ilgili tüm paydaşların haberdar edilmesi
- Çalışanların yeni ya da değiştirilmiş süreçleri uygulamaya geçmeden önce bu konuda eğitim almış olmalarının sağlanması
- Süreç değişikliklerinin uygulanmasıyla, öngörülen sonuçların elde edildiğinin doğrulanması

**c- Ürün ve hizmetler, müşteri gereksinim ve beklentileri temel alınarak nasıl tasarlanmakta ve geliştirilmektedir?**

Bu alt kriter şu konuları içerebilir :

- Müşterilerin ürün ve hizmetler konusunda hem mevcut hem de gelecekteki gereksinim ve beklentilerini, mevcut ürün ve hizmetler hakkındaki algılamalarını öğrenmek amacıyla pazar araştırması, müşteri memnuniyeti anketleri ve diğer geri bildirim araçlarından yararlanılması
- Müşterilerin gelecekteki gereksinim ve beklentileri doğrultusunda ürün ve hizmetlerin zenginleştirilmesi amacıyla yapılması gereken iyileştirme çalışmalarının öngörülmesi ve belirlenmesi
- Müşterilerin gereksinim ve beklentilerine yanıt verecek yeni ürün ve hizmetlerin tasarlanması ve geliştirilmesi
- Rekabet gücü olan ürün ve hizmetler geliştirmek için yenilikçilik ve yaratıcılıktan yararlanılması
- İşbirliği yapılan kuruluşlarla birlikte yeni ürünler geliştirilmesi

**d- Ürün ve hizmetler nasıl üretilmekte, sunulmakta ve sevisi sağlamaktadır?**

Bu alt kriter şu konuları içerebilir :

- Tasarımlara ve geliştirmelere uygun ürün ve hizmetlerin üretilmesi ya da sağlanması
- Ürün ve hizmetlerin üretilmesi ya da sağlanması
- Ürün ve hizmetlerin mevcut ve olası müşterilere duyurulması
- ürün ve hizmetlerin müşterilere sunulması
- Uygun durumlarda ürün ve hizmetler için servis sağlanması

**e- Müşteri ilişkileri nasıl yönetilmekte ve geliştirilmektedir?**

Bu alt kriter şu konuları içerebilir :

- Müşterilerin kuruluşla güncel iletişim gereksinimlerinin belirlenmesi ve karşılanması

- Şikayetler dahil olmak üzere güncel iletişimden elde edilen geri bildirim değerlendirilmesi
- Müşterilerin gereksinim, beklenti ve önceliklerini değerlendirmek ve gerekli çözümleri geliştirmek amacıyla önleyici davranılması
- Müşterilerin ürün, hizmet ve diğer satış ve servis süreçlerinden memnuniyet derecelerini belirlemek amacıyla satışların, servis hizmetlerinin ve diğer müşteri ilişkilerinin izlenmesi
- Müşteri, satış ve servis ilişkilerinde yaratıcılık ve yenilikçiliğin sürdürülmesi
- Düzenli olarak yapılan anketlerin, önceden belirlenmiş diğer amaçlar ve günlük müşteri ilişkileri sırasında toplanan verilerin, müşterilerin kuruluşla olan ilişkilerinden duydukları memnuniyet düzeyinin saptanması ve artırılması amacıyla kullanılması.

Bu alt kriterlerdeki sorular ve açılımlar doğrultusunda sistem kurulmakta ve takip edilmektedir.

#### 2.6.5. Süreçlerin Önem Sırasına Göre Gruplanması

Süreçleri ikiye ayırmak mümkündür. Bunlar birincil ve ikincil süreçlerdir. Birincil İşletme Süreçleri asıl müşterilerle ilişkili süreçlerdir:

- |  |                             |
|--|-----------------------------|
| • Müşteri performansı ve problem çözümleri için yeni fikirler ve yöntemler | Yenilik/ Buluş süreci       |
| • Müşteri beklentilerinin tanımlanması, beklentileri, umdukları            | Ürün planlama süreci        |
| • Müşteri performansının geliştirilmesi                                    | Ürün geliştirme süreci      |
| • Müşteri talebinin karşılanması ve dağıtım (tedarik)                      | Görev yerine getirme süreci |
| • Pazarlamanın başarısı ( Müşteriye yönelik)                               | İşletme süreci              |
| • Servis hizmetlerinin başarısı  | Servis süreci               |

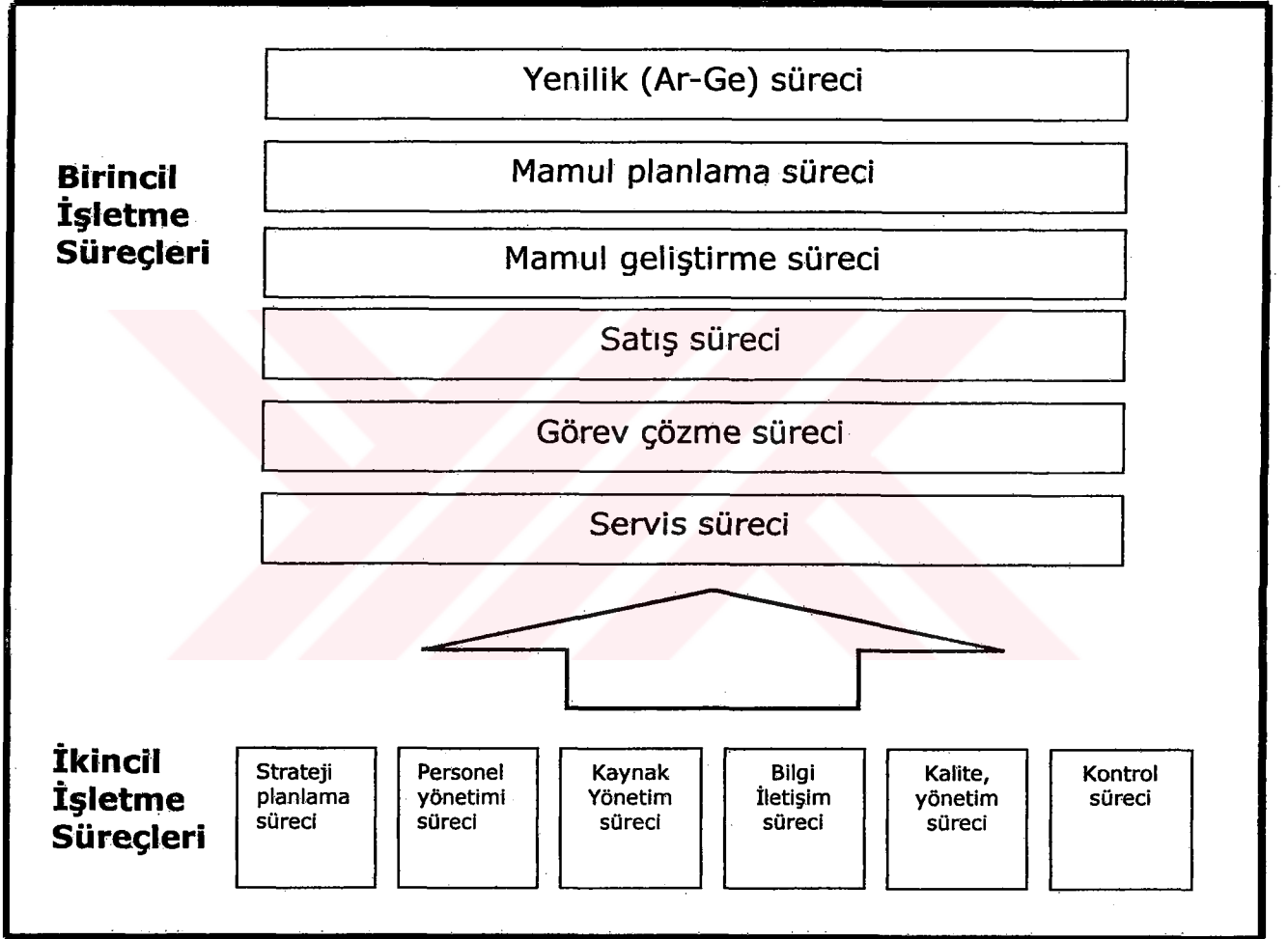
Birincil işletme süreçleri ikincil işletme süreçleri tarafından desteklenirler.<sup>116</sup> İşletme modellerine göre ikincil süreçler birbirinden farklıdır (sayı (miktar), sınır, içerik vb.).

İkincil süreçler, hizmet performans süreçleridir. İkincil işletme süreçleri, işletmenin asıl faaliyet sonucu çıktılılarıyla muhatap müşterilerin farkında olmadığı süreçlerdir. Bunlar şunlardır:

<sup>116</sup> Schmelzer, a.g.k., s.52

- İşletme planlaması İşletme bölümlerinin planlama ve kontrolü, çekirdek konseptleri, başarı faktörleri, rekabet stratejisi, işletme hedefleri
- Personel yönetimi Planlama, kalifiye etmek, temin etmek, personelin bilgilendirilmesi, hazır etme
- Kaynak yönetimi Planlama, temin etme, hazırlama, kontrol etme
- Finans yönetimi Planlama, temin etme, ve finans kontrol araçları<sup>117</sup>

Şekil 5’de birincil ve ikincil işletme süreçlerinin şematik bir sunumu yer almaktadır.



Şekil 5: Birincil ve İkincil İşletme Süreçleri<sup>118</sup>

Bir işletmenin süreçlerinin sorgulanabilmesi için aşağıdaki sorular sorulmalıdır:

- Birincil ve ikincil işletme süreçleri arasındaki farklar nelerdir?
- Birincil işletme süreçlerinin sayısı 5-8 arasında mıdır?

<sup>117</sup> Schmelzer, a.g.k., s.52

<sup>118</sup> Schmelzer, a.g.k., s.42

- İşletme süreçlerinin isimleri ve içerikleri, farklarını belirgin olarak ortaya koyuyor mu?
- Önerilen işletme sürecinin belirgin bir başlangıç ve bitiş noktası var mı?
- Birincil işletme süreçlerinin başlangıç ve bitiş noktalarının doğrudan dış müşteriyle bağı varmı?
- Süreç sonuçları tanımlanıyor mu?
- İşletme süreçlerindeki süreç adımlarına tek tek bakılıyormu? <sup>119</sup>

Tablo 3'de dünya çapındaki çeşitli işletmelerin birincil işletme süreç sayıları verilmiştir. Schmelzer'e göre birincil işletme süreçlerinin sayısının 4-8 arasında olması gerekmektedir. 4'den az olursa performans ölçüm ve atılması için yeterli değil. Ancak, bu sayı sekizin üzerinde de olmamalıdır.

Örnek İşletmeler	Mevcut Birincil İşletme Süreçleri
Thomas Group Inc.	3
McKinsey	3-4
Arthur D. Little	5
Cooper & Lybrand	5-8
Osterloh / Frost	5-8
A .T. Kearny	5-10
Booz – Allen & Hamilton	Max.6
Siemens	6-8
Ernst & Young	8-12

Tablo 3: İşletmelerdeki birincil işletme süreçleri<sup>120</sup>

#### 2.6.6. Kritik süreçlerin belirlenmesi.

Kritik süreçler; kuruluşun kritik başarı faktörleri üzerinde etkisi büyük, müşteri beklentilerine doğrudan cevap veren, iyileştirmede öncelikli süreçlerdir. Kritik başarı faktörleri ise, kuruluşu müşteri gözünde rakiplerinden farklı kılacak, pazarda rakibe göre üstün olmasına imkan sağlayacak, güçlendirilmesi ve odaklanması gereken yönleridir.<sup>121</sup>

119 Schmelzer, a.g.k., s.54

120 Schmelzer, a.g.k., s.44

121 KİSAG, a.g.k., s.25

Firmaların varoluş nedenlerinin başında iş başarılarının olduğu herkes tarafından kabul edilen bir gerçektir. Nitekim günümüzde "Toplam Kalite Yönetimi" yaklaşımı da arzu edilen İş Mükemmelliğinin sağlanması ve bunun sürekli kılınması hedefine yöneliktir.

Başarılı şirketlere bakıldığında; hissedarlara, diğer sosyal paydaşlara, maksimum değer sağlanabilmesi için "Vitrine Mal Koyabilme", "Talep Yaratma" ve "Taahhütlerin Yerine Getirilmesi" gibi temel üç yeteneğin üzerinde yoğun olarak odaklanıldığını görüyoruz. Müşterilere üstün değerler sunabilmek, verilen sözlerin zamanında, eksiksiz hatta müşteri beklentilerini aşacak şekilde yerine getirebilmek, elde edilecek başarının sürekliliğinin temini için YARATICILIK ve YENİLİKÇİLİK üzerine özellikle eğilimesi gereken hususlar olarak karşımıza çıkmaktadır.

Araştırma sonuçları başarılı kuruluşların, değişikliği destekleyici iş yapma kurallarını iki yıl içinde % 90 oranında değiştirdiklerini göstermiştir. Düşük performanslı şirketlerde bu oran % 60'lar civarındadır.

Gerek ürünlerin gerekse müşteri taahhütlerinin yerine getirilmesinde farkı yaratacak ortak paydanın "YENİLİKÇİLİK VE YARATICILIK" olduğu unutulmamalıdır.

**YARATICILIK** : Yepyeni/değişik fikirler ortaya çıkarmak

**YENİLİKÇİLİK** : Bu yeni/değişik fikirleri hayata geçirecek süreç olarak tanımlanmaktadır.

Yenilikçilik ve yaratıcılığın önemli sonuçlarından birini pazara sunulan yeni ürünlerden anlayabiliriz. Düşük ve yüksek performanslı şirketler arasında gerçekten uçurumlar vardır. Düşük performanslı şirketlerde 1 yıl içerisinde ürün portföyünde %5 değişiklik yapılırken, bu oran yüksek performanslı şirketlerde %35'e ulaşmaktadır.

Bu günün iş dünyasında başarılı kuruluşların öncelikle "Ürün Geliştirme", "Talep Yaratma" ve "Taahhütlerin Yerine Getirilmesi" süreçlerine odaklandıkları gözlenmekte ve başarı için doğru ürünün doğru zamanda pazara sunulması amacıyla Ürün Geliştirme, mevcut ve yeni müşterilerin belirlenebilmesi, kazanılması ve elde tutulması amacıyla müşteri ilişkilerinin yönetimine ve rekabetin gerektirdiği hız, esneklik, doğruluğun yanı sıra en etkili kaynak kullanımını da temin etmiş olmak amacıyla taahhütlerin yerine getirilmesine öncelik vermektedirler.<sup>122</sup>

Kuruluşlar başarılı olmak için yenilik ve yaratıcılık taşıyan süreçlere odaklanmaları ve kendileri için kritik süreçleri belirlemelidirler. Kritik süreçlerini belirlerken şu soruları sormalılar:

- İşletmenin başarılı olmasına etkisi büyük olan kritik süreçler nasıl tanımlanmaktadır ?
- İşletme süreçlerini sistematik olarak nasıl yönetmektedir ?

<sup>122</sup> Süreç Yönetimi Ve ..., a.g.k., s.3

- Süreçlerin gözden geçirilmesinde ve iyileştirme hedeflerinin saptanmasında süreç performans ölçütleri ve ilgili diğer bilgiler nasıl kullanılmaktadır ?
- İşletme, süreçlerin geliştirilmesinde yeni düşünceleri ve yaratıcılığı nasıl uyarmakta ve özendirilmektedir ?
- İşletme süreçteki değişiklikleri nasıl uygulamakta, beklenen faydaların elde edilmesi nasıl sağlanmaktadır ?<sup>123</sup>

Bu açıklamalardan sonra, herhangi bir sürecin kritik olarak seçilebilmesi nedenleri olarak:

- İç ve dış müşteri şikayetleri
- Yüksek maliyet
- Uzun süreç çevrim zamanı
- Yeni teknolojilerin ortaya çıkmasını gösterebiliriz.

### 2.6.7. Süreç hiyerarşisi (ana süreç- süreç ilişkisinin kurulması)

Her ürün veya hizmet mutlaka bir sürecin sonucunda ortaya çıkar. Süreçler, küçük ve basit olabileceği gibi geniş kapsamlı ve karmaşık olabilirler. Bir fonksiyonun içinde başlayıp biten süreçler olabileceği gibi, ürün ve hizmet yaratan tüm zinciri kapsayan süreçler de olabilir. Süreçler büyüdükçe bir fonksiyon sınırını aşılıp, fonksiyonlararası ve hatta şirketlerarası niteliğe bürünürler. Bu nedenle, bir organizasyondaki süreçler en üstten alta doğru, bileşenlerine ayrılarak hiyerarşik olarak sıralanırlar.<sup>124</sup>

Süreç hiyerarşisi, süreçlerin kademeli olarak yapılandırılmasıdır. Bu yapılandırmada esas olan, süreçlerin kapsamıdır. Hiyerarşi, kapsamı en büyük olan süreçten başlayarak yapılandırılır. (Okay 1998) Süreç Hiyerarşisinde Ana Süreçler, Süreçler, Alt Süreçler ve Süreç Aktiviteleri (ödevler) olmak üzere dört kademe vardır.

**a. Ana süreçler:** Şirketin iş sonuçları ve performansı üzerinde doğrudan etkisi olan ve stratejik öneme sahip üst düzeydeki süreçlerdir (Örnek; Pazara Sunma Ana Süreci).<sup>125</sup> İçinde bulunulan sektör ve iş alanında, rekabette üstünlük ve başarı sağlanabilmesi için kritik niteliğe haiz süreçlere verilen addır. Bu süreçleri "Temel İş Süreçleri" olarak tanımlayabiliriz:

Ana süreçler, şirketin elde ettiği "iş sonuçlarını", "müşteri tatmini", "çalışanların tatmini" ve "toplum üzerinde sağlanan etkiyi" doğrudan etkileme kabiliyeti olan, stratejik öneme sahip üst seviyede süreçlerdir.

<sup>123</sup> KİSAG, a.g.k., s.5

<sup>124</sup> KİSAG, a.g.k., s.5

<sup>125</sup> Bozkurt, a.g.k., s.16



Ana süreçler, her durumda fonksiyonlararası ve/veya şirketlerarası (değer zincirinde yer alan) süreçlerdir. İçinde bulunulan pazarda oluşan bir ihtiyaçla başlarlar ve ihtiyacın giderilmesi ve tatmini ile son bulurlar.<sup>126</sup>

Hastaneler açısından bakacak olursak, tedavi süreci, yönetim ve destek kaynak süreçlerini ana süreçler olarak belirleyebiliriz. Çünkü hastanenin direkt hizmet performansını etkileyen süreçler bunlardır ve her durumda hastanenin fonksiyonları arasındadır.

**b. Süreçler:** Ana süreçleri oluşturan ve birbirleri ile karşılıklı etkileşimde olan süreçlerdir (Örnek; Pazara Sunma Ana Süreci, Pazar Araştırma Süreci, Pazarlama Süreci ve Satış Süreci'nden oluşabilir).<sup>127</sup> Ana süreçler, genellikle yine dış müşteride başlayıp dış müşteride biten, karşılıklı ilintili ve etkileşimli belli başlı "süreçler"den oluşurlar. "Süreçler" bireysel ve fonksiyonlararası niteliğe haizdir.<sup>128</sup> Hastanelerden örnek verecek olursak, birbirleriyle etkileşim içindeki süreçlerdir. Ayaktan hasta, yatan hasta, acil hasta süreçleri gibi.

**c. Alt Süreçler:** Süreçleri oluşturan iki veya daha fazla fonksiyonu ilgilendiren faaliyetlerdir (Örnek; Satış Süreci, Satış Bütçesinin hazırlanması Alt Süreci, Siparişlerin Alınması Alt Süreci ve Satışın Gerçekleştirilmesi Alt Süreci'nden oluşabilir).<sup>129</sup> Özellikle büyük organizasyonlarda ana süreçler, genellikle şirket içinde başlayıp biten, iki veya daha fazla fonksiyonu kapsayan ve belli başlı/önemli çıktılara sahip alt süreçleri içerirler.<sup>130</sup> Hastanelerdeki alt süreçlere bakacak olursak, hastane içinde başlayıp biten hasta karşılama, hasta tedavi, tetkik, ameliyat gibi süreçleri örnek olarak verebiliriz.

**d. Süreç Aktiviteleri (Ödevler-Adımlar):** Aynı fonksiyon içinde bir veya birkaç kişi tarafından gerçekleştirilen ve alt süreçleri oluşturan faaliyetlerdir. (Örneğin; Siparişlerin Alınması Alt Süreci, müşteri isteklerinin gözden geçirilmesi ile siparişlerin bilgisayar sistemine girilmesi, süreç aktivitelerini-ödevlerini içerebilir).<sup>131</sup> Süreç aktiviteleri; alt süreçler altında, bir fonksiyon içinde başlayıp biten, küçük ve basit süreçleri, bir veya birden fazla kişi tarafından gerçekleştirilen görevleri ve görevlerin yerine getirilmesi için gerekli faaliyetleri içerir.<sup>132</sup> Yine hastanelerden örnek verecek olursak, laboratuvarında çalışan teknisyenin yaptığı faaliyet, fizik tedavi teknisyeninin yaptığı faaliyeti gösterebiliriz.

Roberts (1994) ise Süreç Hiyerarşisini; süreç düzeyi, alt süreç düzeyi ve ödev düzeyi olarak tanımlamaktadır. Süreç, bir ya da daha fazla alt süreçten oluşur ve neyin başarılmak istendiği açıklanır. Alt süreç, birden fazla kişi tarafından yapılan işlerden oluşur ve sürecin nasıl organize edildiği açıklanır. Ödev, bir kişi tarafından yapılır ve

<sup>126</sup> KİSAG, a.g.k., s.5

<sup>127</sup> Bozkurt, a.g.k., s.16

<sup>128</sup> KİSAG, a.g.k., s.5

<sup>129</sup> Bozkurt, a.g.k., s.16

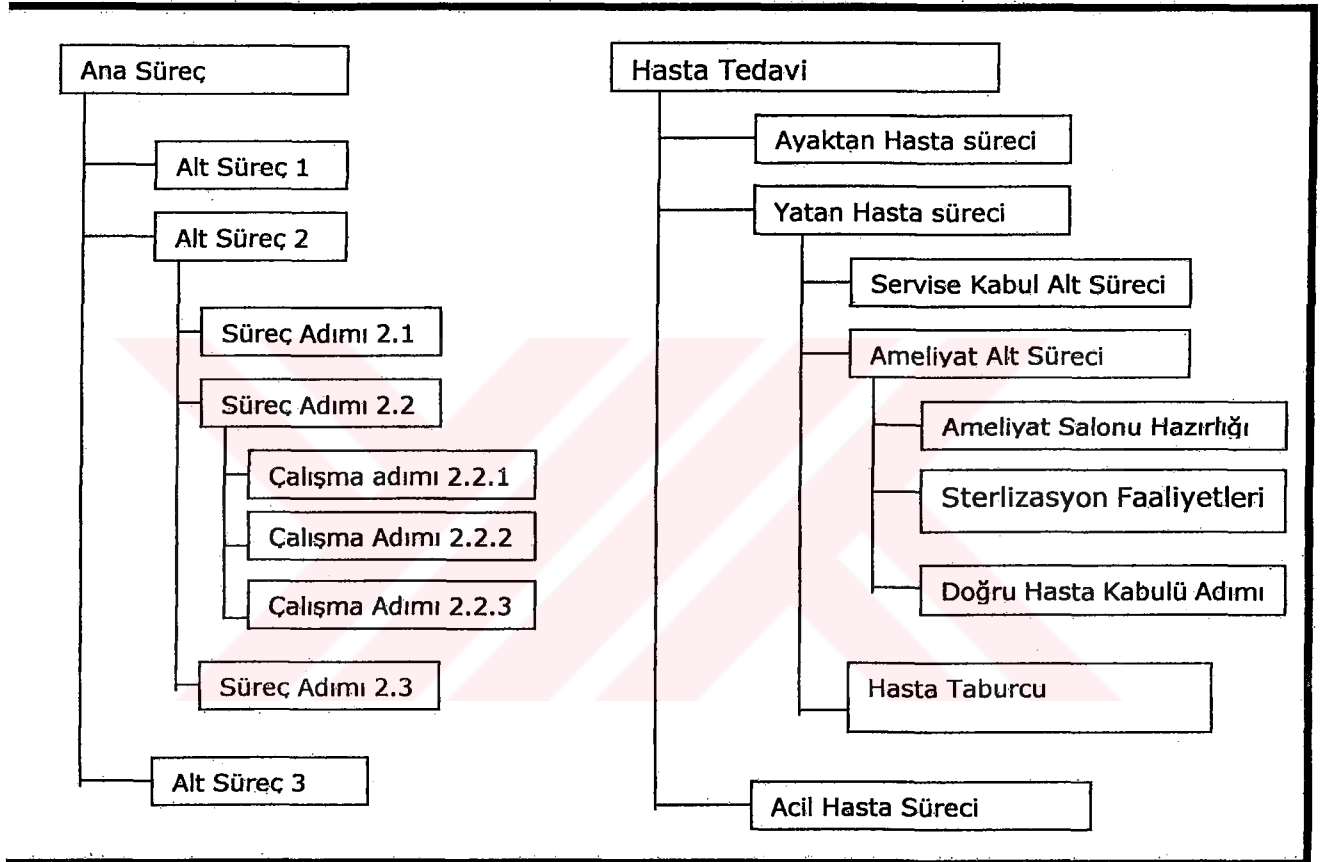
<sup>130</sup> KİSAG; a.g.k., s.6

<sup>131</sup> Bozkurt, a.g.k., s.16

<sup>132</sup> KİSAG, a.g.k., s.7

işlerin nasıl yapıldığı açıklanır. Bu hiyerarşik yapıya örnek olarak " bütçe hazırlama" sürecini verebiliriz. Bütçe hazırlama süreci; temel hedefin yayınlanması, bölümlerin temel hedefe uygun olarak bütçe taslaklarını hazırlaması, bölümlerin bütçe taslaklarını bütçe hazırlama ve kontrolü yöneticiliğine göndermesi, vb. alt süreçlerden oluşur. Temel hedefin yayınlanması alt süreci ise; üst düzey yönetimden yıllık hedefe ilişkin bilgi

alınması, hedefin kuruluş genelinde yayınlanması için gerekli olan yazının hazırlanması, yöneticiye onaylatılması vb. ödevlerden oluşur. Kuruluşlar kendi organizasyonel yapılarının ve süreçlerinin özelliklerine göre süreç hiyerarşisini tanımlayabilir.<sup>133</sup>



Şekil 6: Süreç Yapısının oluşturulması<sup>134</sup> (Hastane süreçlerine göre adapte edilmiştir)

Şekil 6'da, yukarıda anlatılan ana süreç, süreç, alt süreç ve süreç aktiviteleri ana süreç, alt süreç, süreç adımı ve çalışma adımı şeklinde şematik olarak gösterilmiştir.

<sup>133</sup> Bozkurt, a.g.k., s.16

<sup>134</sup> Schmelzer,a.g.k., s.69

## **2.6.8. Süreç sahipleri, süreç iyileştirme ekip lideri ve ekibinin belirlenmesi**

### **2.6.8.1. Süreç Sahibi**

Süreç sahibi, sürecin günlük yönetiminden sorumludur ve sürecin, optimum performansı ile ilgilenir. Organizasyondaki herkesin bir ya da birden çok süreçle ilişkisi vardır. Bireyler bir süreci oluşturan işlem basamaklarını paylaşır. Ancak bir sürecin uygun bir şekilde işletilmesinden sorumlu olan kişi "süreç sahibi" olarak adlandırılır. Süreç sahibi, sürecin başlangıcından bitişine dek tüm aşamalardan sorumlu olan yönetici, lider veya proje sorumlusu olabilir (Şekil 7).

Bu süreç sahibi, ekip lideri olmayı isteyebilir ve süreç iyileştirme çalışmalarına doğrudan katılabilir ya da süreç sahibi süreç hakkında yeterli bilgisi olan bir başkasına ekip liderliği görevini delege edebilir. Her iki durumda da önemli olan süreç sahibinin, ekibin yaptığı çalışmalar hakkında düzenli olarak bilgilendirilmesi gereğidir.

Süreçlerin sahiplendirilmesi aşağıdaki ilkelere göre yapılır.(Yılmaz 1998)

- Her sürecin yalnızca bir sahibi vardır.
- Süreç içinde yer alan kişilerden, sürecin çıktılarından en fazla sorumlu olan kişi sürecin sahibi olarak belirlenir.
- Süreç içinde eşit oranda yer alan kişilerden herhangi biri, bir üst süreç sahibi tarafından süreç sahibi olarak belirlenir.

Süreç sahibinin görev ve sorumlulukları şunlardır.

- Süreci tanımlamak ve güncel tutmak,
- Süreci periyodik olarak gözden geçirmek,
- Süreç gözden geçirme raporunu hazırlamak,
- Sürecin performansını ölçmek,
- Süreç değişikliklerini ilgililere duyurmak,
- Süreç müşterilerinin memnuniyet düzeyini ölçmek ve yükseltmek için gerekli önlemleri almak.<sup>135</sup>

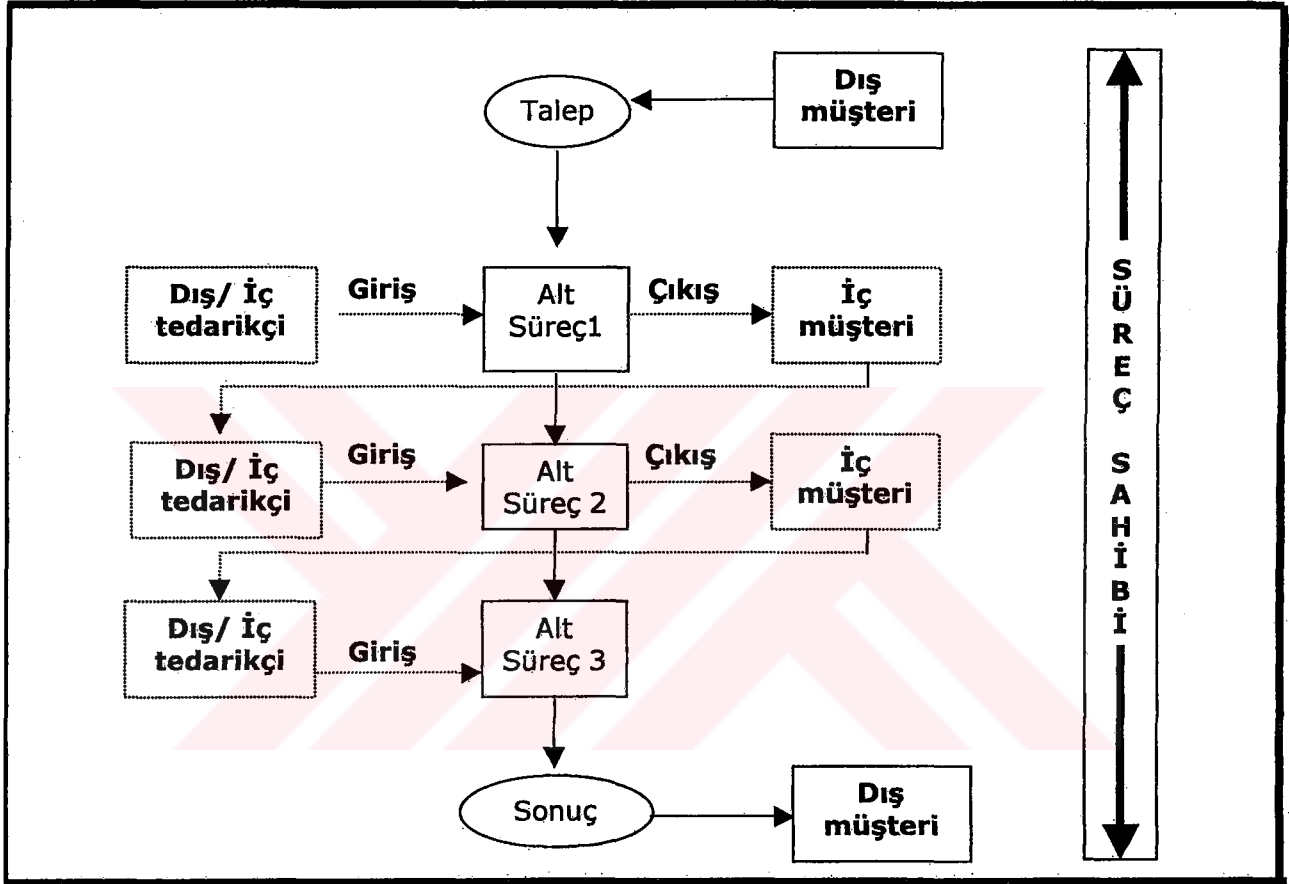
Şirketlerin çoğunda süreç sorumluluğu parçalanmıştır. Kimse bir süreçten, başından sonuna dek sorumlu değildir. Süreçlerin tümüne birer süreç sahibi atanmalıdır. Süreç sahibi, sürece katılan tüm bölümlerin gerekli değişimleri gerçekleştirmesini sağlayacak yetkiye ve cesarete sahip olmalıdır.<sup>136</sup> İşletme süreci ve bölüm süreç sorumluları erkenden belirlenmelidir. Çoğunlukla personel seçimleri çok uzun sürmekte, bu da çalışanlarda işletme süreç yönetimine karşı güvensizlik ve yetersizlik tanımlaması getirmektedir. "Süreç yönetimi tecrübeli yenilikçi talep eder, ama tecrübeli engelleyici istemez."<sup>137</sup>

<sup>135</sup> Bozkurt, a.g.k., s.43

<sup>136</sup> Hammer, a.g.k., s.66

<sup>137</sup> Schmelzer, a.g.k., s.330

Hastanelerde genellikle bölüm sorumluları süreçlerin sahipleri olmaktadır. Ancak süreçler fonksiyonel yapılanma değil yatay bir yapılanma içersindedirler. Bu özelliği gözardı etmeden, bölüm sorumlularından çok o sürecin girdi-çıkıtı, tedarikçi ve müşterileri göz önüne alınarak süreç sahibi seçilmelidir. Örneğin polikliniğe gelen hastanın hostes tarafından karşılanıp, ilgili bölümlerde işi bitene kadarki (yatabilir, sevk olabilir yada reçetesini alıp gidebilir) sürecini iş akışı şeklinde gözlersek burada resepsiyon sorumlusu tarafından sahiplenilmesinin mantıklı olduğu gözlenecektir.



Şekil 7: Müşteri-Tedarikçi bağlantısı ve süreç sahibinin sorumluluk bölgesi<sup>138</sup>

### 2.6.8.2. Süreç İyileştirme Ekip Lideri

Süreç iyileştirme ekip lideri; iyileştirme projesinin yöneticisidir, tam zamanlı olarak çalışmalarını destekler ve yönlendirir. Ekip lideri iletişim kurma, ekibi organize etme ve motive etme becerilerine sahip olmalıdır. Ayrıca, kişiler arası ilişkilerin yönetilmesi ve uzlaşmazlıkların giderilmesinde bilgi ve deneyim sahibi olmalıdır. Proje koordinatörü ve süreç sahibi ile sürekli iletişim halindedir. Ekibin toplantılarını yönetir. Lider, amaçlarına ulaşabilmek için gerekli irade gücü ve azmine sahip, sabırlı ve dirençli olmalıdır (Kondo

<sup>138</sup> Schmelzer, a.g.k., s.36

1999). İyi bir lider, ekibin üyelerinin desteklerini kazanabilmelidir. Lider üyelerin yaptıklarından daha fazlasını yapabilecek yeterlikte olmalıdır. Üyelerin kendi başlarına yapabilecekleri işlere karışmamalıdır. Üyelerin bir işi başaramadıkları durumda devreye girmeli ve gerekli desteği vermelidir.<sup>139</sup>

Süreç iyileştirme ekibi liderinin görev ve sorumlulukları aşağıdakilerden oluşur (Harper 1993)<sup>140</sup>

- Ekibin yönünü belirlemek,
- Gerekli olan kaynakları temin etmek,
- Süreç analizinde kullanılacak bilgileri sağlamak,
- Üyelere antrenör gibi davranmak,
- Ekip oluşturma ve geliştirme faaliyetlerini kolaylaştırmak,
- Ekibin katkılarını takdir etmek,
- Ekipler arasındaki ilişkileri koordine etmek,
- Organizasyondaki destek gruplarla olan koordinasyonu sağlamak,
- Ekibe teknik uzmanlık sunmak,
- Ekip üyeleri arasındaki çatışmaları yönetmek,
- Diğerleri için model olarak davranmak,
- Yaratıcı düşünceleri kışkırtmak,
- Toplantıları kolaylaştırmak,
- İyileştirme projesi için gerekli olan bütçeyi hazırlamak ve onaylatmak,
- Ekip içerisinde disiplini sağlamak,
- Ekibe kendi performansını ölçmesini ve değerlendirmesini öğretmek,
- Ekip üyelerinin performanslarını izlemek ve değerlendirmek,

Süreç iyileştirme ekibi liderinin en önemli görevlerinden birisi de üyelerin gelişmelerini sağlamaktır. Lider her üyenin performansını aşağıdaki kriterlere göre izlemeli ve değerlendirmelidir (Harper 1993).<sup>141</sup>

- Farklı işler hakkındaki bilgisi,
- Sorumluluğunu üstlendiği işleri hatasız yapması,
- İşini zamanında tamamlaması,
- Sorun çözüme konusundaki istekliliği,
- Kendisini sürekli olarak geliştirmesi,
- Öğrenmeye açık olması,
- Diğerleriyle yardımlaşması ve iyi ilişkiler kurması,
- Zamanını iyi kullanması,
- Yaratıcılığı,
- Bazı durumlarda liderlik üstlenebilmesi,

<sup>139</sup> Bozkurt, a.g.k., s.43

<sup>140</sup> Bozkurt, a.g.k., s.43

<sup>141</sup> Bozkurt, a.g.k., s.44

- İletişim becerilerine sahip ve iyi bir dinleyici olması ve
- Teknik konulardaki uzmanlığı.

Bu kriterlerin özellikle uzmanlık belgeleriyle değil hastanedeki tecrübe ve performansla pekiştirilmiş uzmanlık olduğu aşıkardır.

### **2.6.8.3. Süreç İyileştirme Ekibi**

Sürecin değerlendirilmesi, sürecin mevcut durumunun resmedilmesi aşamasında öncelikle ekip oluşturulur ve bir çalışma planı hazırlanır. Oluşturulan ekip öncelikle iyileştirilecek olan sürecin mevcut halinin en basit hali ile bir akış diyagramını oluşturmalı ve çalışma planı yapmalıdır. Devamında yapılacak çalışmalarla bu basit akış diyagramı detaylandırılacak, mevcut durumdaki harcanan kaynakları ve işi yapan kişi/birimleri de içerecek şekilde çizilecektir.

Süreç iyileştirmeleri için kurulacak ekip (takım);

- Değişimi etkileyebilecek
- Beceri ve motivasyon düzeyi yüksek
- Bu işe vakit ayırabilecek
- Sürecin içinden veya süreci iyi tanıyan
- Yeni fikirlere açık
- Takım çalışmasına yatkın
- Etkin iletişim kurabilecek

kişilerden seçilerek oluşturulmalıdır.<sup>142</sup> Herhangi bir organizasyonda ekipler iki şekilde oluşturulur (Lynch ve Werner 1992). Birinci şekilde, mevcut organizasyon yapısı olduğu gibi kabul edilir ve nezaretçi ile yönetici – çalışan ilişkileri esas alınarak ekipler oluşturulur. Ekiplere eğitim programları uygulanır ve tedarikçi – müşteri ilişkisi bağlamında ekipler arasında karşılıklı bağımlılık oluşturulur. Bir süre bu anlayışa göre işler yürütülür ve belirli bir deneyim kazanıldıktan sonra süreç yapılarının tasarımı/iyileştirilmesi konusu üzerinde düşünölmeye başlanır. Ekiplerin organize edilmesinde ikinci şekil ise, süreçlerin başlangıcından itibaren ekip yapısının yeniden tanımlanmasıdır. Bunun için organizasyonun süreç sınıflandırılmasının öncelikle yapılması gerekir. Daha sonra ana süreçler dikkatli bir şekilde analiz edilmeli ve süreçleri yönetebilmek için insanlara gerekli beceriler kazandırılmalıdır. Her ekip diğer ekipten (tedarikçisinden) girdi alır, üzerine değer ekleyerek çıktıya dönüştürür ve diğer ekibe (müşterisine) aktarır. Ekipler arasındaki zincir, iletişim düzeyleri kadar güçlüdür. Müşteriye ürün/hizmet sunulmasında her ekip eşdeğer oranda bir öneme sahiptir.<sup>143</sup>

142 Süreç Yönetimi Ve.,a.g.k. s.12

143 Bozkurt, a.g.k. , s.84

### 2.6.9. Süreç geliştirme proje hedeflerinin özellikleri

Genellikle, bir çalışanın işinde ortaya çıkan birkaç iyi gelişme bütün süreci ifade etmez. Bu nedenle, süreç geliştirmede takım çalışmalarını esas almak gerekmektedir.<sup>144</sup> Proje hedefi, tüm takım elemanlarınca aynı şekilde anlaşılacak şekilde açık, gerçekçi, mutabakatı sağlanmış ve ölçülebilir olmalıdır ve gelecekte ulaşılması istenilen durumu tanımlamalıdır.<sup>145</sup>

Genel olarak bir süreç geliştirme projesinin hedefleri şu özellikleri taşımalıdır :

- Müşteri odaklı: Sürecin ürettiği mal ve hizmet konusunda müşteri ihtiyacı ve beklentilerini karşılayacak veya aşacak şekilde
- Gerçekçi: Fakat muhafazakar değil; ekibi yeteri kadar motive edecek düzeyde
- Ölçülebilir: Nitelik ve/veya nicelik olarak
- Anlaşılabilir: Projeye katkı sağlayanların tümü tarafından
- Anlamlı: Projeye katkı sağlayan herkesin işine yarayacak şekilde

Bu kriterlere uyan bazı örnekler şu şekilde olabilir :

- 1997 sonuna kadar sıfır hata ile teslimat
- Çevrim zamanının 3 ay içerisinde % 70 azaltılması
- Sene sonuna kadar stok devir hızının 2 kez artırılması
- 2 yıl içerisinde A mamulünde birim maliyetin % 40 düşürülmesi.<sup>146</sup>

Hastaneler için örnek verecek olursak;

- Hastaların acil laboratuvarındaki tüm işlemlerinin 60 dakikada tamamlanması
- Elektif ameliyatlarda bekleme süresini 10 günden 6 güne çekmek
- Müşteri (Hasta) memnuniyetini %75'ten %85'e çıkarmak

Tabiki bu hedeflere nasıl ulaşılabileceğinin strateji ve metotlarının belirlenmiş olması gereklidir.

### 2.6.10. Sürecin Analizi

Süreç analizi, geliştirme çalışmalarında önemli bir yer işgal eder. Yaygın olarak düşünülen bir hata, mevcut süreçleri incelemeye gereğinden fazla zaman harcamaktır. Kurumlar yeni tasarımlar yaratabilmek için mevcut süreçlerini anlamak durumundadır. Oysa çoğu işletme anlama ile tam kapsamlı bir analiz yapmayı birbirine karıştırmaktadır. Analiz ile anlama arasındaki fark tam olarak nedir? Anlamak, mevcut süreç hakkında üst düzeyde ve hedef odaklı bir inceleme yapıp işe başından başlamayı mümkün kılacak bilgiyi edinmek demektir. Analiz ise, mevcut sürecin tüm yönleri hakkında ayrıntılı inceleme yapma anlamına gelmektedir. Burada, mekanizma ve detay açılarından bir fark

144 Akgeyik, a.g.k., s.134

145 Süreç Yönetimi Ve., a.g.k. s.16

146 KİSAG, a.g.k., s.101

vardır. Anlama, sürecin "ne" ve "neden" leri üzerinde; yani sürecin ne yaptığı ve yaptıklarını, neden yaptığı üzerinde yoğunlaşmakta; sürecin nasıl çalıştığı sorusunu ise gözardı etmektedir. Bir bütünlük arayışı olan analizde ise, sürecin nasıl çalıştığı tüm yönleriyle belirlenmeye çalışılmaktadır.<sup>147</sup>

Bu aşamada, kıyaslama faaliyetleri ile en iyi uygulamalar ile ilgili veriler toplanır, sürecin iç ve dış müşterileri ile diyalog kurulur, sorunların nedenleri belirlenir, hedefler konur, çözüm seçenekleri oluşturulur, değer katmayan aktiviteler belirlenir, yeniden oluşturulan süreç için yeni durumu gösteren akış diyagramları/ fonksiyonlararası süreç haritası çizilir, performans göstergeleri, ölçütler saptanır ve veriler toplanır. İyileştirme planı hazırlanır. Hazırlanacak olan iyileştirme planı, ne yapılacağı, kim veya hangi fonksiyon tarafından yapılacağı ve ne zaman yapılacağı bilgilerini içermelidir. Süreçteki eksik, gereksiz ve yetersiz kalan ara kesitler ve süreç adımları belirlenir. Diğer bir deyişle süreçteki kopukluk ve aksaklıkların listesi çıkarılır.<sup>148</sup> Yapılacak olan iyileştirme planında, değişikliklerle ilgili olarak gerekecek eğitimler de planlanmalıdır.

Scholtes, süreçleri analiz ediyor ve süreçlerde yaşanan başarısızlıkların; yönetimin tasarladığı süreçlerin yetersizliğinden, şirketin eğitim departmanının etkinlik derecesinden, çalışanlara teslim edilen makinalar, aletler ve malzemelerin gelişkinlik düzeylerinden kaynaklandığını buluyor.<sup>149</sup>

Süreçlerin analiz edilmeden yüzeysel tespitlerle oluşturulması, işlevsel olmasını engellediği gibi işleri engeller halede gelmektedir. Örneğin; eğer hastanenin otoparkına giriş çıkışların düzenli ve kontrollü olmasını düşünerek bir bariyer koyarsak, acil bir hasta geldiğinde yada ambulans geldiğinde bu bariyer gecikmelere sebep olarak hastanenin asli görevi olan hasta tedavi sürecinde aksamalara yola açacaktır.

#### **2.6.10.1. Süreç etkililiği ve verimliliği**

Sürecin mevcut durumunun saptanmasında iki boyut önemlidir. Sürecin etkililiği ve verimliliği. Sürecin etkinliğini belirlemek için süreç müşterilerinden alınan bilgiler kullanılır. Süreç müşterileri nihai müşteriler olabildiği gibi bu sürecin çıktılarını kullanan bir başka süreç yani iç müşteriler de olabilir.

Bu nedenle öncelikle ele aldığımız sürecin müşterilerinin kimler olduğu, sürecimizin hangi çıktıları kullandıkları, bu çıktılarla ilgili olarak beklentilerinin ne olduğunu ve bu beklentilere karşılık bizim performansımızın ne olduğunun belirlenmesi gerekir.

---

147 Hammer, a.g.k., s.14

148 KİSAG, a.g.k., s.14

149 Caldwell, a.g.k., s.55



İç müşteri ve tedarikçi beklentilerine bakacak olursak:

- Kalite : Tamlik, doğruluk, açıklık, anlamlılık, güvenilirlik
- Zamanlam : Zamanında teslimat, çevrim zamanı
- İletişim : Dinleme, yanıtama
- Güvenilirlik : İstikrar, sözleri tutma
- İş birliği : Heveslilik, esneklik, nezaketdir.

Müşterilerimize sürecimizin etkililiği ile ilgili veri toplamak için aşağıda verilen sorular sorulabilir. kullanılabilir:

- Bizden hangi çıktıları (ürün/hizmet) alıyorsunuz?
- Bu çıktılarla ilgili beklentileriniz nedir? Hangi nitelikleri göz önünde bulundurursunuz? (tamlik, doğruluk, zamanlama, nezaket....)
- Bu nitelikler sizin için ne kadar önemli?
- Mevcut durumda bu niteliklere 10 üzerinden kaç puan verirsiniz?
- Bu niteliklerden öncelikle iyileştirilmesi gerekenler sizce nelerdir?
- Çıktıyı değerlendirmek için hangi ölçümler kullanılmalı? Bu ölçümlerle ilgili olarak bizden nasıl bir performans beklersiniz?
- Bu nitelikleri daha iyi sağlayan/gerçekleştiren kurumlar biliyor musunuz?<sup>150</sup>

Süreç uygulayıcılarından da sürecin verimliliği hakkında bilgi toplamak, süreç akış diyagramını detaylandırmak, mevcut sürecin performansını belirlemek, sorunları tespit etmek için görüşme yapmak gerekir.

Süreç uygulayıcıları ile yapılacak görüşmede ise şu sorular sorulabilir.

- Bu adımda hangi etkinlikler yapılmakta?
- Bu etkinlikleri yapmak için kaç kişi çalışmakta?
- Bu adımı tamamlamak için hangi girdi(ler) gerekir? Bunları hangi birim sağlar?
- Bu adım hangi çıktıları üretir? Bu çıktılar nerelere gider?
- Girdileri, etkinlikleri, çıktıları şu anda ölçüyor musunuz?
- Hangi göstergelerle ölçüyorsunuz?
- Ölçülüyorsa, mevcut performans nedir?
- Bu adımda hangi sistemler kullanılmakta?
- Bu adımda karşılaşılan sorunlar (varsâ) nelerdir?
- Bu adımın performansını arttırmak için herhangi bir öneriniz var mı?
- Sizce, bu adımı iyileştirmeyi zorlaştıracak engeller var mı?

<sup>150</sup> Süreç Yönetimi Ve...,a.g.k., s.13

Müşterilerle ve süreç uygulayıcıları ile yapılan görüşmelerden elde edilen verilerle sürecin durumu belirlenir. Bunun için bir tablo kullanılır (Tablo 4). Tablodaki;

1. sütun : Sürecin verimliliği, süreç içi performansı

2. sütun: Sürecin etkinliğini yani müşteri beklentisini sağlamadaki durumu göstermektedir. Amaç "ÖRNEK SÜRECE" ulaşmaktır. Görüşmelerden elde edilen verileri durum tablosuna taşıdığı anda sürecin iyileştirme ihtiyacında olup olmadığı hakkında karar verilebilir.

Puan	VERİMLİLİK	ETKİLİLİK
4	Süreç; hatasız, birim maliyet çok düşük çevrim süresi kısa, fire yok, kalitesizlik maliyeti düşük	Sürecin çıktıları, çoğunlukla müşteri beklentilerinin üzerine çıkıyor
3	Süreç verimli, maliyetler düşük, fire düşük, çevrim süresi kısalmakta	Sürecin çıktıları, zaman zaman müşteri beklentilerinin üzerine çıkıyor
2	Süreç oldukça verimli işletiliyor, ancak çevrim süresi ve birim maliyetler iyileştirilmeli	Sürecin çıktıları, müşteri beklentilerini karşılıyor
1	Süreç verimsiz ve iyileştirmeye ihtiyacı duyuluyor	Sürecin çıktıları, müşteri beklentilerinin bazılarını karşılıyor
0	Sürecin kalite hataları, firesi, uzun çevrim süresi ve yüksek maliyetleri var	Sürecin çıktıları, müşteri beklentilerini karşılamıyor

Tablo 4: Süreçlerin etkililik ve verimliliğinin puanlanarak değerlendirilmesi<sup>151</sup>

Böylelikle, incelenmekte olan sürecin çıktısıyla ilgili olarak hangi özelliklerinin/adımlarının iyileştirileceğine,

- önem / performans matrisine bakarak
- süreç katılımcılarının ifade ettiği sorunlar ve
- iyileştirme takımının tespitleri dikkate alınarak

karar verilir. <sup>152</sup>

#### 2.6.10.2. Süreç akış diyagramı

Takımlar süreçleri iyileştirmeden önce, süreçlerin nasıl işlediğine dair bilgi edinmelidirler. Bu konuda yeterli bilgi edinildiğinde takımlar süreçleri nasıl iyileştireceklerini bilirler. Bu bilgiyi edinmeyi sağlayan en iyi araç akış şemasıdır.<sup>153</sup>

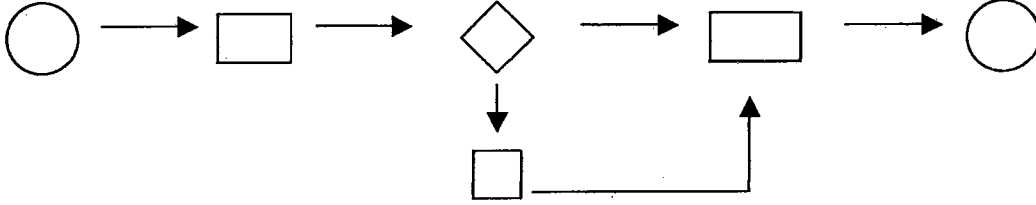
Akış diyagramı, bir ürünün ve/veya bir hizmetin oluşum sürecinde takip edilen adımların uç uca eklenmesi ile ürünlerin ve/veya hizmetin oluşum öykülerinin

151 Süreç Yönetimi Ve., a.g.k., s.10

152 Süreç Yönetimi Ve., a.g.k. s.13

153 Weaver, a.g.k, s.304

oluşturulmasına yarayan bir kalite aracıdır.<sup>154</sup> Mamulün/hizmetin üretilmesi için gerekli materyalin ne biçimde aktığını belirlemek amacıyla kullanılır. Böylece, bir mamul ya da hizmet sürecinin oluşumunu, aşamalarla birbirini izleyen bir sıralamayla ortaya çıkarır. İnsan veya materyalin fiili ve potansiyel hareketleri basit, anlaşılır ve doğru biçimde birbirine eklediğinden son derece yararlı bir araçtır. Akış diyagramlarında ayrıntıları içeren açık ifadeler bulunduğu zaman yapılan işin anlaşılması ve tanımlanması kolaylaşır. Alttaki çizimde basit bir süreç akış şeması verilmektedir.<sup>155</sup>



Sistemin anlaşılabilirliğini sergileyen akış diyagramları, problemlerin çözümüne yönelik çalışmalarda ilk başvurulacak araçlardır. Problemleri çözmeyi denemeden önce tanımlamak, süreci kontrol etmeyi denemeden önce anlamak, her şeyi kontrol etmeden önce neyin önemli olduğuna karar vermek, kısacası süreci tanımlayarak işe başlamak akış diyagramlarının kullanımı gerekli ve vazgeçilmez kılan nedenler olarak özetlenebilir. Akış diyagramlarını hazırlamak ve kullanmak yönetim ve üretimle ilgili süreçlerde, süreç kontrolüne olanak sağlayan en önemli faaliyetler arasındadır. Bir süreci kontrol altında tutma ve geliştirme olanaklarının görülebilmesinin ilk ve en önemli koşulu, o sürecin eksiksiz anlaşılmasından ve tanımlanmasından geçmektedir. Birçok işletme akış diyagramlarının ilk adım olarak ne denli önemli olduğunu anlamadıklarından, sorunları çözme ve süreçleri geliştirme konusunda bilinçsiz davranmaya devam etmektedir. Süreç tanımlama, süreç sınırlarının, sürecin değişik karakteristiklerinin ve temel performans ölçümlerinin tanımlanması ile başlar. Aslında akış diyagramları süreci tanımlamakta kullanılan grafik sunuşlardır.

Akış diyagramlarının hazırlanmasında aşağıdakiler yerine getirilmelidir.

1. Aktiviteler, kararlar, dokümanlar ve iletişimle ilgili operasyonların türü belirlenmelidir.
2. Girdi ve çıktı dokümanları, ürünler veya servisler belirlenmelidir.
3. Sorumluluklar, yerleşim düzeni ve müşteri - tedarikçi ilişkileri ortaya konmalıdır.

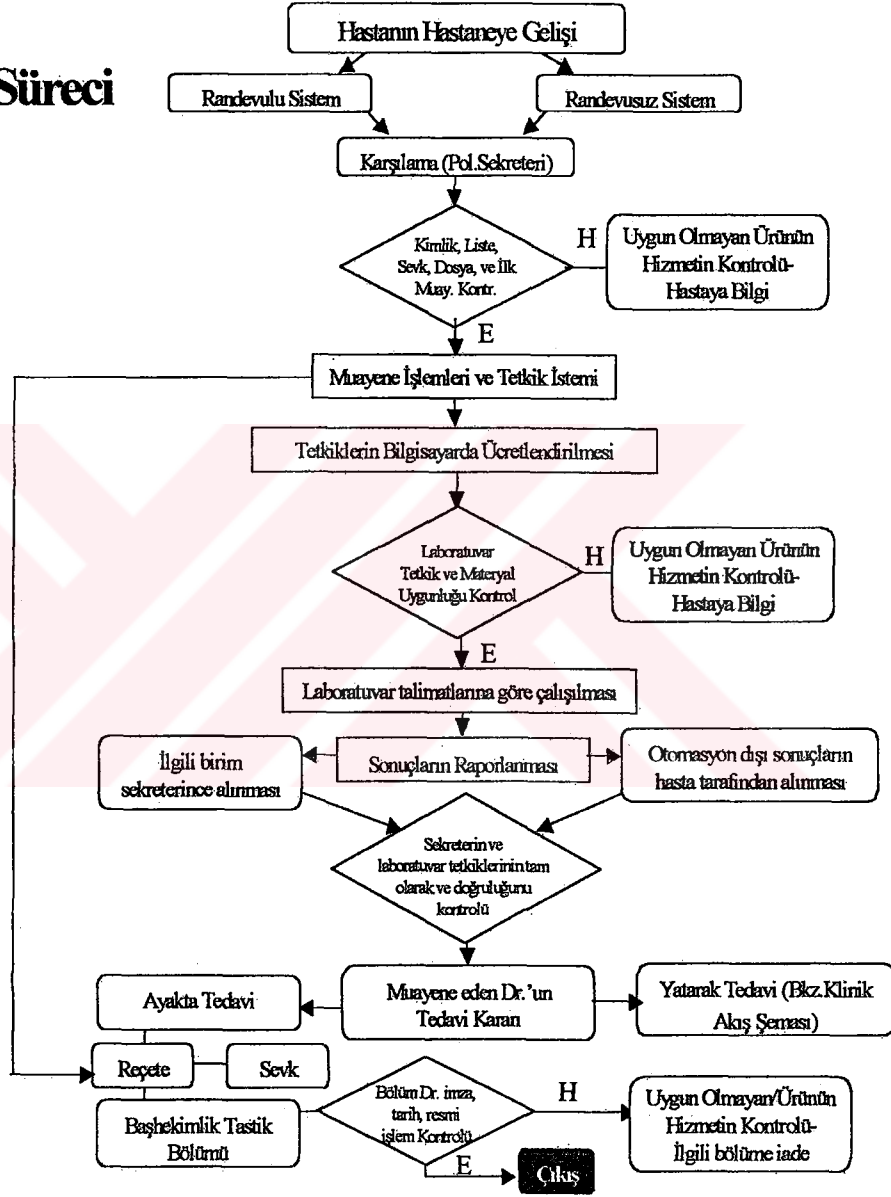
154 Taptık, a.g.m., s.8

155 Gümüsoğlu, Şevkinaz, İstatistiksel Kalite Kontrolü ve Toplam Kalite Yönetim Araçları, Beta Yayınları, 2000, İstanbul, s.139

4. Maliyetler ve katma değerler belirlenmelidir.
5. Potansiyel veriler oluşturulmalıdır.
6. Potansiyel veri gereksinimleri, kalite geliştirme olanakları tanımlanmalıdır.
7. Prosesle veya ürünle ilgili tüm grup üyeleri bu çalışmaya katılmalıdır
8. Tüm veriler her zaman herkes tarafından görülmelidir<sup>156</sup>

Süreçlerin akış diyagramları şeklinde gösterilmesine aşağıda (Şekil 8,9) örnekler verilmiştir.

## Poliklinik Süreci

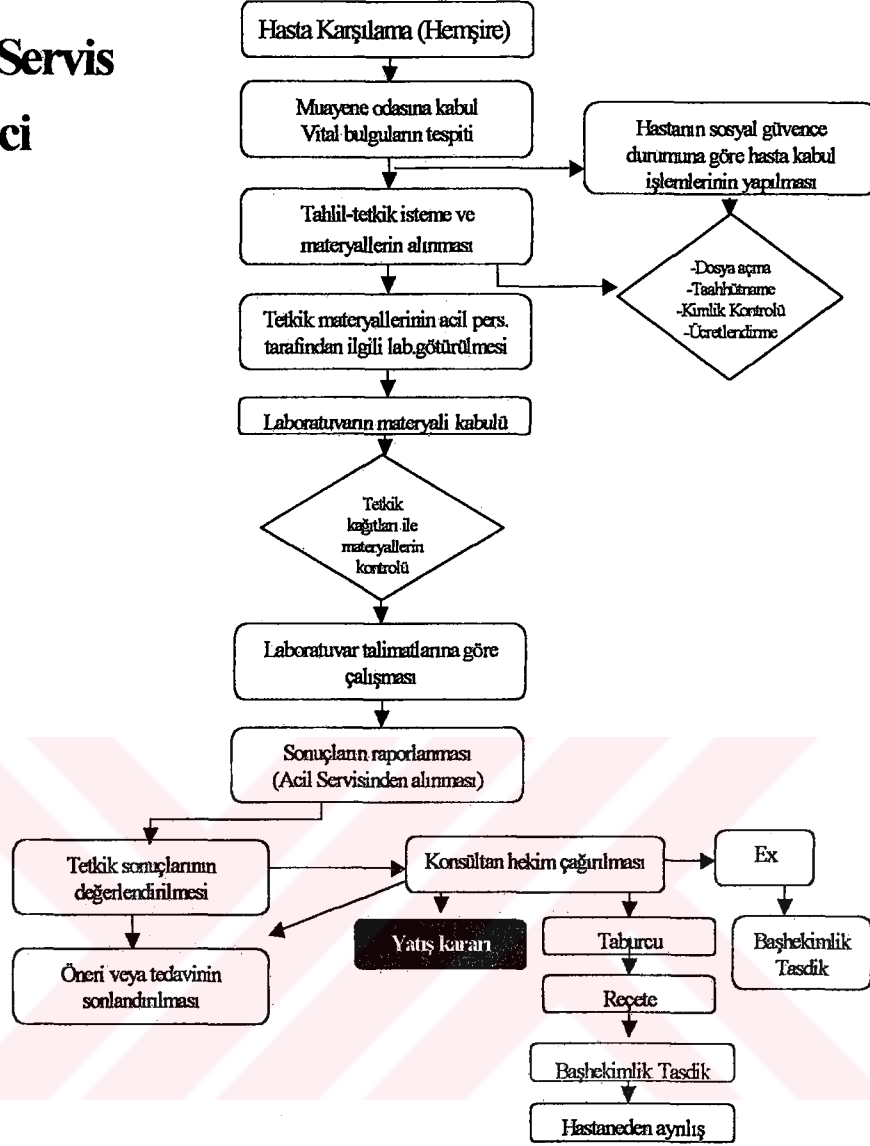


Şekil 8: Poliklinik süreci akış şeması<sup>157</sup>

156 Gümüüşoğlu, a.g.k., s.156

157 Odacıoğlu, Yaşar., "Sağlık Kuruluşlarında TKY Uygulamaları", 12. Kalite Sempozyumu, Ekim 2003, www.kalder.org, 05.01.2004

## Acil Servis Süreci



Şekil 9: Acil Servis Süreci Akış Şeması<sup>158</sup>

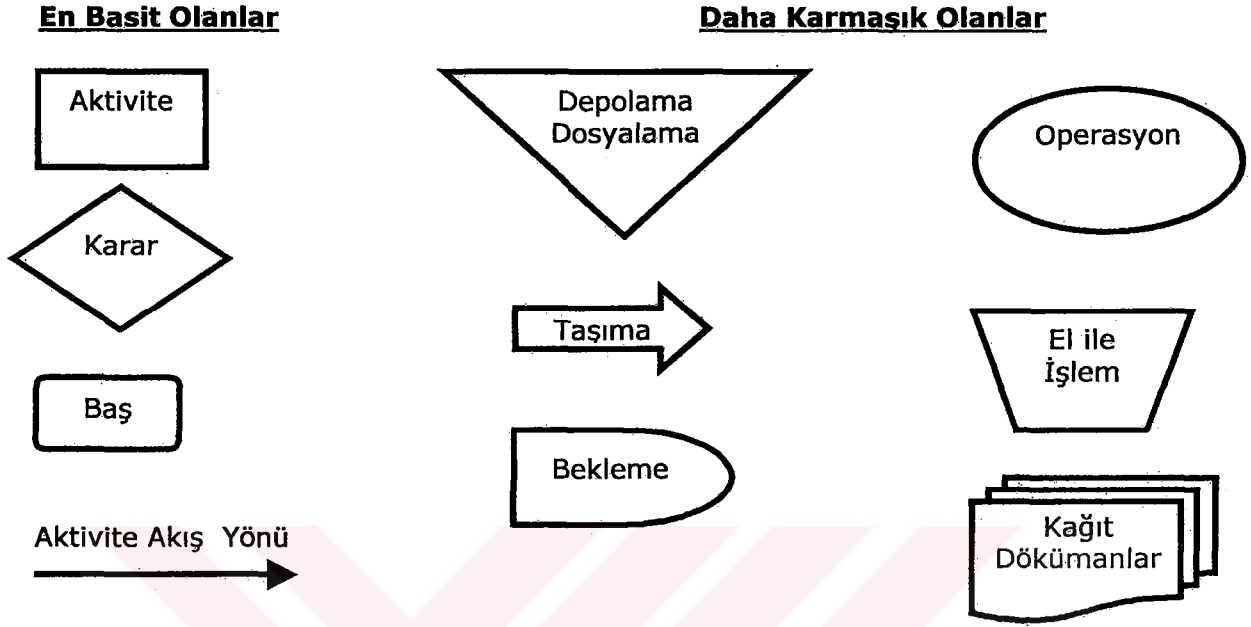
### 2.6.10.2.1. Akış diyagramları tipleri;

- Yeni süreç tasarımı için "Sıralı Akış Şeması" kolaylık getirebilir.
- İş tekrarlarını görebilmek ve süreci organizasyona "giydirebilmek" için ise "Fonksiyonel Akış Şeması" yararlı olur.
- Bunun dışında, kontrol ve onay gibi süreç adımlarının, karışık bir iş akış şemasından kolaylıkla seçilebilmesi, "Bilgi Akış Şeması" ile mümkündür.

<sup>158</sup> Odacıoğlu, a.g.m.

- "Coğrafik Akış Şeması" ise, özellikle taşıma ve ara depolama verimsizliklerinin tespitinde yararlıdır. <sup>159</sup>

### 2.6.10.2.2. Akış şemalarında kullanılan işaretler<sup>160</sup>



### 2.6.9.2.3. Fonksiyonlar arası süreç haritası

Süreç haritaları, sürecin fonksiyonlararası akışındaki sıralamayı veya bir ürünün oluşumundaki adımları gösterir. Süreç haritası sürecin akışının incelenmesine, ayrıca eklemeler, aktarmalar ve değişiklikler yoluyla süreci geliştirme yolları bulunmasına yardımcı olur.

Organizasyonun birkaç fonksiyonunu içine alan bir sürecin gösteriminde fonksiyonlararası süreç haritası kullanılır. Birimler arası etkileşim ve ilişkileri sergileyen bu gösterim sayesinde sürecin ayrıntıları daha çok belirginleşir. Sadece ilişkiler gösteren bir haritadan farkı ise, zamanı da bir boyut olarak gösterebilmesidir. <sup>161</sup>

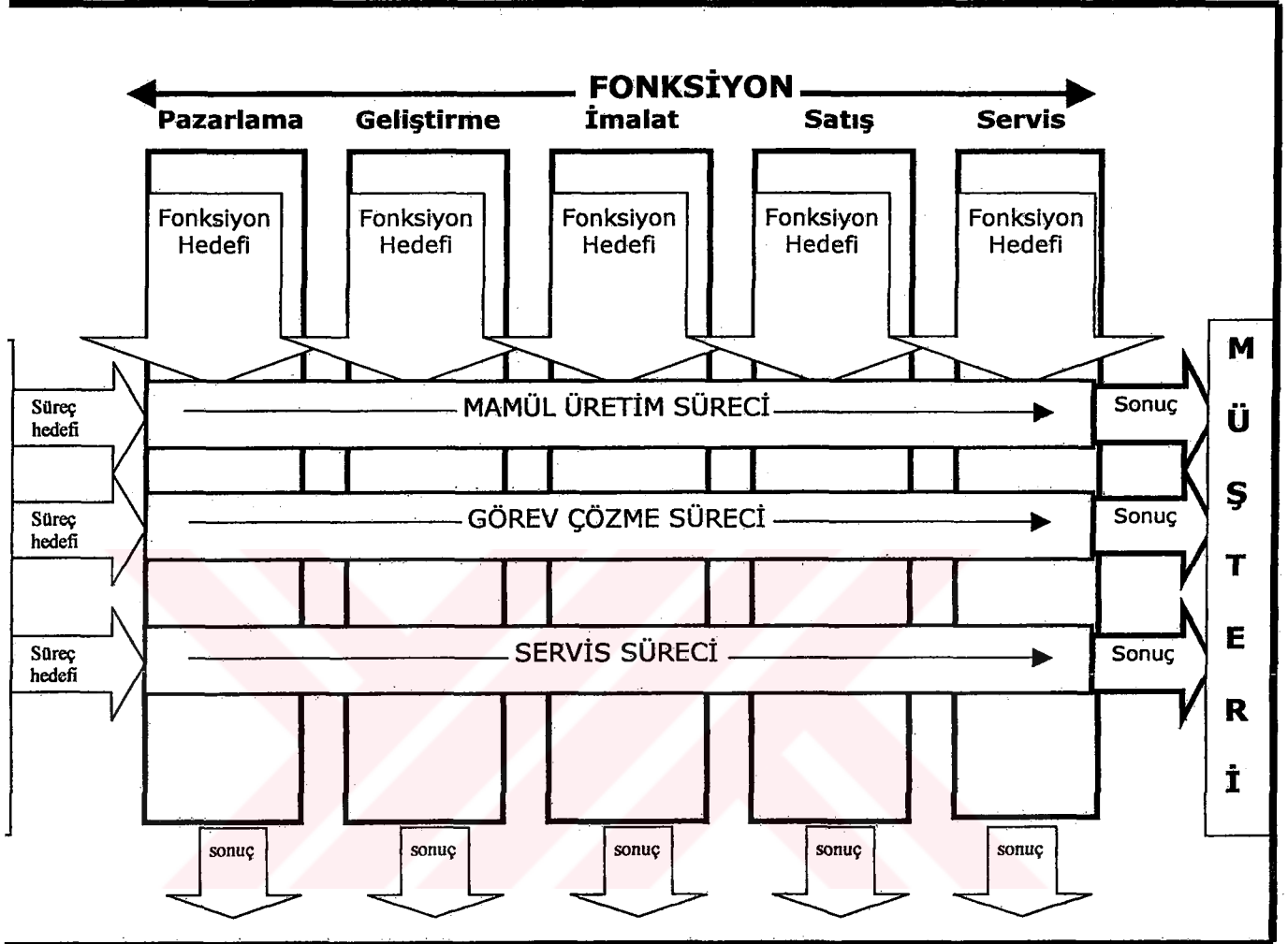
İş akışları ve süreç haritaları, süreçleri anlama ve değerlendirmede kullanılan araçlardır ancak farklı anlamlar içerirler. Süreç haritası bölümler arasındaki girdilere, çıktılara ve el değiştirmelere odaklanır. Bir faaliyet seviyesindeki detayları içermez. İş akışı faaliyet yada faaliyet içinde birbirini takip eden iş akışına odaklanır. Fiziksel akışı ve bilgi akışını gösterir.

Şekil 10'da, çeşitli süreçlerin, fonksiyonlararası bağlantılarla ilerlemesi ve süreç hedefine fonksiyonun hedefinden bağımsız ulaşması şematik olarak gösterilmektedir.

<sup>159</sup> Süreç Yönetimi Ve., a.g.m., s.6

<sup>160</sup> Süreç Yönetimi Ve., a.g.m., s.7

<sup>161</sup> KİSAG, a.g.k., s.125



Şekil 10: İşletme süreçlerinin fonksiyonlar arası seyri<sup>162</sup>

### 2.6.11. Performans Ölçme Sistemi

#### 2.6.11.1. Performans Ölçmenin Genel Özellikleri<sup>163</sup>

Performans ölçme sisteminin esas amacı, kuruluşun stratejisini yönlendirecek karar ve davranışları belirlemektir. Toplam Kalite Yönetimini başarılı olarak uygulayan işletmelerde, performans ölçme sistemi; finansal odaklı olmaktan ziyade, kalite ve müşteri odaklı olmaya, doğrudan kalite performansını ölçen, finansal olmayan ölçüleri

162 Schmelzer, a.g.k., s.38

163 Şimşek, Muhittin., Nursoy, Mustafa., Toplam Kalite Yönetiminde Performans Ölçme, Hayat Yayınları, Mayıs 2002, İstanbul, s.48

kullanmaya, her düzeydeki çalışanların gerçek ihtiyaçlarına cevap vermeye ve müşteri, tedarikçi ve rakiplerin durumlarına göre davranmaya dayanmaktadır.

<b>Geleneksel Performans Ölçme Sistemleri</b>	<b>Toplam Kalite Yönetimi Performans Ölçme Sistemleri</b>
Finansal verilere dayalı (geçmişe odaklı)	Finansal verilere dayalı (geçmişe odaklı)
Sınırlı esneklik: Bir sistem hem iç hem dış ihtiyaçlara hizmet eder	Karşılıklı iletişim ve esneklik üst düzeyde
Çalışma stratejisine bağlı değil	Toplam Kalite Yönetimi stratejilerine bağlı
İşletme sahibine odaklı	Müşteri memnuniyetine odaklı
Hedef maliyetleri düşürmek	Hedef: Performansı geliştirmek
Düşey, yukarıdan-aşağıya rapor etme	Yatay, yetkilendirir rapor etme
Maliyet, ürün ve kalite gizlilik içerisinde gözlenir	Kalite, dağıtım, süre ve maliyet anında değerlendirilir
Bireysel ceza ve ödül odaklı: Bireysel öğrenme	Grup ödülleri ve örgütsel öğrenme

Tablo 5: Geleneksel ve Toplam Kalite Yönetimi Performans Ölçme Sistemlerinin Karşılaştırılması<sup>164</sup>

Toplam Kalite Yönetimi prensiplerini başarılı bir şekilde uygulayan işletmeler, finansal ölçme sistemine bağıllıktan kurtulmak gerektiğini anlamışlardır (Tablo 5). Toplam Kalite Yönetimi başarıyla uygulayan işletmelerinin performans ölçme sistemlerinde, on temel değişiklik göze çarpmaktadır.

1. Performans ölçme sistemi, işletmenin kalite stratejilerine önemli yer vermelidir. Toplam Kalite Yönetimi uygulayan bir organizasyonun hedefleri arasında; müşteri memnuniyeti, kalitede sürekli gelişim, esneklik ve dahili bilgi akışı gibi konular yer almalıdır. En temel kalite hedefleri; reddetme birimleri, tekrar işleme, hurdaya ayırma ve tamir süresi ile ilgilidir. Toplam Kalite Yönetimi uygulayan işletmeler, çalışma ekiplerinin genel performansını izlemek için de bir dizi göstergeler tasarlamalıdır. Örneğin;

- Gerçek toplam süre / Hiç gecikme olmadan harcanması gereken minimum süre,
- Kullanma oranı / Talep oranı (Süreç / Son talep dengesini ölçer),
- Her iş istasyonundaki gerçek parça sayısı / Her iş istasyonunda bulunması gereken minimum parça sayısı (Fazla işi gösterir),

Bu oranları 1 (bir) değerine doğru düzenli olarak arttıran bir işletme, müşteri memnuniyeti ve esneklik konusunda önemli başarılar elde etme yolundadır.

<sup>164</sup> Şimşek, a.g.k., s.52



2. Performans ölçme bilgileri, çalışanların yetkilendirilmesini güçlendirmek için, organizasyonun her seviyesinde serbestçe elde edilebilmelidir. Çalışanların, işlerini yapabilmeleri için gerekli olan her türlü bilgiye kolayca ulaşmalarına izin verilmelidir. Çalışanların, kendilerine bilgi sağlanmadan yetkilendirilmeleri, güvensizliğe ve karmaşaya yol açar.
3. Performans bilgileri; ilgili, kullanımı kolay, güvenilir ve gerekli sıklıkta olmalıdır. Performans ölçümleri ile aksiyon arasında açık bir bağ bulunmalıdır. Göstergeler kolay anlaşılır bir formatta olmalıdır.
4. Performans ölçme sistemi, müşteri memnuniyetini doğrudan ölçen bilgiler üzerinde de odaklanmalıdır. Bu hedefe ulaşmak için, performans ölçme sisteminin dışa dönük olması gereklidir. Müşterinin ön plana alınması, müşterinin gerçek ihtiyaçları ile ilgili bilgileri önemli kılar. Müşteriler ne istedi? Aldıklarını beğendiler mi? Başka bir şeyi tercih ederler miydi? Esas mesele, "müşterinin sesi" ni, organizasyonun tanıyabileceği ve geliştirebileceği performans ölçüleri haline dönüştürmektir. (Dale and Boaden, 1993, s.90) Başarılı işletmeler, müşteri memnuniyeti ile ilgili birçok iç ve dış göstergeleri izlerler: Müşteri şikayetlerinin sayısı ve analizi, şikayetleri cevaplamakta düzenlilik, dağıtımın düzenliliği, dokümanlardaki hata oranı... gibi. Müşteri anketleri de iç kaynaklarda elde edilemeyecek bilgileri sağlar. Birçok firma, müşteri memnuniyetini, siparişlerin devamlı olması ile de ölçer. Eğer müşteri tekrar geliyorsa, son aldığı ürün veya hizmetten memnun demektir. Firmalar ayrıca eleştiri ve dilekleri de izlerler.
5. Performans ölçümleri, çalışanları sürekli kontrol etmeye ve iyileştirmeye teşvik etmelidir. Süreçleri kontrol etmek için, performans göstergelerinin güvenilir olması gereklidir. Farklı bakış açılarından, örneğin iç ve dış müşterilerden elde edilen performans ölçümlerinin sonuçları, dengeli olarak kullanılmalıdır. Süreçleri iyileştirmek için, performans bilgilerinin, çalışanlara rehberlik ederek sınırlamaları kaldırmaları ve süreçleri basitleştirmeleri gerekir ki esneklik artsın. Bunun için, bütün süreçlerin, bir iç müşteriler zinciri içerisinde birbirine bağlı hale gelmesi gerekir. Sizin ürününüzü kimin aldığını bilerseniz, onlarla ilişkiye girerek ihtiyaçlarını ve beklentilerini sorabilirsiniz.
6. Performans bilgilerinin elde edilmesinden sorumlu bölümler ve fonksiyonlar, tam bir sorumluluk bilinci içerisinde olmalıdır. Ölçme sistemleri, hizmet fonksiyonlarıdır ve organizasyona katkı sağladıkları sürece var olmaya hakları vardır. Performans ölçme sistemi, her birimin kendi iç ve/veya dış müşterilerini memnun etmek için ihtiyaç duyacağı bilgileri sağlamayı hedeflemelidir. Ayrıca çalışanların, problem çözme ve performansı geliştirme için, bu bilgileri nasıl kullanacakları hususunda eğitilmeleri gerekir.

7. Performans ölçme sistemi, finansal göstergelere sağlıklı bir yaklaşım göstermeli ve finansal olmayan göstergelerin de aktif kullanımını teşvik etmelidir.
8. Performans ölçümleri, kızmak veya cezalandırmak için silah olarak kullanılmamalıdır. Tecrübe, hatalar sonucu elde edilir. Dürüst hatalar, hatayı yapandan ayrı olarak düşünölmeli ve herkes için bir ders alma fırsatı olarak algılanmalıdır.
9. İç standartların uygunluğunu sağlamak ve sürekli gelişme sürecini canlı tutmak için kıyaslama (benchmarking) işlemi ısrarla kullanılmalıdır.
10. Performansın geliştirilmesi için hem objektif hem de subjektif verilere ihtiyaç vardır. Objektif veriler ölçülebilen veriler iken subjektif veriler görüş ve tahminlere dayanmaktadır.

#### **2.6.11.2. Hastanelerde Performans Ölçme**

Hastanelerde üretken performansın ampirik olarak incelenmesi, sağlık hizmeti sunumunun gerisindeki üretken sürecin doğasından dolayı oldukça karmaşıktır. Bu alanda yapılan çok çeşitli çalışmaların da gösterdiği gibi, kavramsal çıktıyı yani iyileştirilen sağlık düzeyini bir çıktı olarak doğrudan ölçmek zordur. Genelde kullanılan alternatif "ara mal" olarak adlandırılabilen olan sağlık hizmetlerini ölçmeye çalışmak olmaktadır. Hastanelerde çok çeşitli hizmetlerin üretilmesi, bu hizmetler arasında kesin bir ayırımı gidilmesini zorlaştırdığı gibi, performansın ölçülmesi amacıyla girdi ve çıktıların tanımlarının yapılmasını da karmaşıklaştırmaktadır. Hastane gibi hizmet örgütlerinde çıktıların somut ve sayılabilir biçimde ölçümü oldukça güçtür. Hastane çıktısı genel anlamda yatarak ve ayakta tedavi olan hastalara verilen bakım hizmetlerinden oluşmaktadır. Ancak bütün hastaneler, hastaların ihtiyaç duyduğu tüm hizmetleri vermek için donatılmazlar ve herhangi bir hastane içerisinde hasta bakımına yönelik hizmetler temelde bir hastanın hastalık düzeyine ve hekim tarafından önerilen ya da tercih edilen tedaviye bağlı olarak değişmekte ve çeşitlenmektedir. Bazı durumlarda hastane çıktıları hasta bakımının ötesinde genişlemekte, eğitim ve araştırma hizmetlerini de içermektedir ki bu hizmetleri ölçmek çok daha zordur.<sup>165</sup>

Bu nedenlerle, hastanece yerine getirilen fonksiyonların herbirinin, birden fazla performans ölçütü bulunmaktadır. Dolayısıyla, hasta memnuniyeti ölçümünü performansa yansıtmada önemli olan fonksiyonların belirlenmesinden çok, onları etkileyen ve hastalarca en çok önemsenen performans boyutlarını ele almak önem kazanmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri Akreditasyon Komisyonunun belirlediği dokuz önemli performans boyutu şunlardır: Etkinlik, Uygunluk, Mümkünlük, Zamanlılık, Etkililik, Süreklilik, Güvenilirlik, Verimlilik, Saygı ve Şefkattir.<sup>166</sup>

<sup>165</sup> Yavuz, a.g.k., s.9

<sup>166</sup> Engiz, a.g.m.

Hizmetlerin planlanması, uygulanması ve izlenmesinde hasta tatmini mutlaka önemli bir adım olarak ölçülmeli ve sonuçları dikkate alınmalıdır. Ancak gerek sağlığın gerekse sağlık hizmetlerinin yapısından dolayı bazen memnuniyetsizlik yaratmak kaçınılmaz olmaktadır. Örneğin kemoterapi alan bir hastanın veya aşı olan bir çocuğun müdahale süresince bazen de sonrasında memnun kaldığı söylenemez. Fakat hizmetin sunulmasından dolayı toplumun çoğunluğunun elde edeceği kazançlardan, özellikle pozitif dışsallıkları olan müdahaleler (bağışıklama, bulaşıcı hastalıkların tedavisi gibi), dolayı bu tür memnuniyetsizliklerin ihmal edilerek diğer unsurların (verimlilik, etkililik ve benzeri) gerçekleştirilmesinin daha önemli olduğu açıktır. Ancak bu istenilmeyen durumlarda dahi hastanın memnun edilmeye çalışılması tabii ki en idealidir.<sup>167</sup>

Bir sağlık kuruluşu hastalarının, sunulan hizmetler hakkında bildirdiği şikayetler, iyileştirme için önemli fırsatlardır. Şikayetini bildirmeden kuruluşun hizmetini kullanmaktan vazgeçen hasta, kuruluş için kayıptır. Problemin ne olduğunu bilmeyen kuruluşun, iyileşme çalışması yapma fırsatı da olmayacaktır. Fakat problem bilinirse ve hasta ile yakından ilgilenip hızlı ve etkin çözüm sağlanırsa, hasta bu ilgiyi ve servisi hiç unutmayacak, çevresinde bu olaydan bahsedecek, kızgın hasta sadık hasta haline gelecektir.<sup>168</sup>

Hastalardan sağlanan ihtiyaç ve beklentiler, sunulan hizmetlerden hastaların memnuniyet düzeyi, şikayet, aksaklık ve öneriler ile ilgili bilgiler en önemli kaynaklardır. Bu bilgiler hastalardan çeşitli araçlar yardımıyla sağlanabilir. Örneğin; mevcut ve muhtemel hastalara yöneltilen, bir hastaneden beklentileriniz nelerdir? sorusuna verilen cevaplar önemli ip uçları verebilir. Hasta memnuniyeti anketleri; ilgi, saygı, bilgilendirme, profesyonel bilgi, zamanında hizmet, yemek ve servis kalitesi, diyet hizmetleri, laboratuvar hizmetleri, hemşirelik hizmetleri gibi çeşitli kriterlere göre hem yatan hem de poliklinik hastalarına uygulanabilir.<sup>169</sup>

Anket uygulamaları tüm hizmet süreçlerini kapsamalı ve elde edilen verilerin merkezi olarak değerlendirilmesini sağlayacak sistem bir ekip tarafından oluşturulmalıdır. Anketler düzenli olarak uygulanmalı, veriler istatistiksel olarak analiz edilmeli ve sonuç raporları tüm birimlere dağıtılmalıdır.<sup>170</sup>

Bu şekilde geri bildirimlerle öğrenme süreci sayesinde sağlık çalışanları verdikleri hizmetin kalitesinden de sorumlu olabilirler. Sağlık çalışanlarının, verdikleri hizmetin kalitesini ve maliyetlerini sistematik olarak izleme, değerlendirme ve karşılaştırma yapmaları ve bunu rutin mesleki faaliyetlerinin bir parçası olarak algılamaları yapılan hataların kısa sürede saptanması ve düzeltilmesini sağlayacaktır. İzleme ve değerlendirme yapabilmek için gerek kaynaklar gerekse süreçle ilgili çıktıların

167 Uz,M.Hulki, "Hastanelerde Kalite Yönetimi", <http://www.merih.com/whulkuz24.htm>.23.06.2001

168 Engiz, a.g.m.

169 Songür, a.g.m.

170 Songür, a.g.m.

ölçülmesinde uygun veri tabanları ve istatistiksel analizlerin kullanılması gerekmektedir. Çalışanların kendiliklerinden motive olmaları ve kötü uygulamaları saptamaya ve bunların cezalandırılmaya çalışılması yerine iyi uygulamaların teşvik edilmesi hizmetlerde kalitenin sürekli iyileşmesine yol açacaktır.<sup>171</sup>

Amerika'daki bir Teknik Destek Araştırma Çalışması sonucunda, şikayeti çözümlenmeyen hastaların %63'ünün bir daha o kuruluş ile çalışmadığı, ancak şikayeti çözümlenmiş hastaların %90'ının hizmet aldığı kuruluşa sadık kaldığı tespit edilmiştir.

Yine Amerika'da bir hasta memnuniyeti araştırma firması tarafından, büyük bir hastanenin 1179 hastası üzerinde yapılan bir araştırma sonucunda ise, en çok şikayet eden hastaların hastanenin en iyi ve en memnun hastaları olduğu tespit edilmiştir.

Bu örneklerden de anlaşılacağı gibi, kuruluşların, şikayeti kolaylaştıracak sistemler geliştirmeleri, şikayet alındığında hızlı ve etkin çözüm sunmaları sadakati arttıracaktır.<sup>172</sup>

Kötü kalitenin ya da kusurların maliyeti, Juran'ında işaret ettiği gibi, yalnızca finanssal açıdan kaydedilebilir bir maliyet değil, aynı zamanda müşteri sadakati bakımından da kaydedilebilir bir maliyettir. Kötü kalitenin ya da kusurların giderilmesi, hem maliyetleri ilgilendiren hem de buna bağlı olarak müşteri memnuniyetsizliğini azaltan bir yönetim faaliyetidir.

### **2.6.11.3. Süreç performansının ölçülmesi**

Bu aşamada süreç geliştirme ekibinden istenen pek doğaldır ki, müşterinin sesine karşıt gelen sürecin sesi ölçümlerinin yapılmasıdır. Bir diğer deyişle, yapılan ölçümleme sürecin asıl çıktısı ve müşterinin sesini tatmine yönelik süreç performans karakteristikleri ile ilgili olacaktır.<sup>173</sup>

Müşterinin sesi ile kastedilen, sürecin çıktılarını kullanan asıl müşterilerin ihtiyaç ve beklentilerinin neler olduğunun anlaşılması ve öğrenilmesidir. Müşteri sürecin ürettiği ürün ve hizmetleri nasıl değerlendirmektedir? Ne gözle bakmaktadır? Müşterinin ürün ve hizmetleri nasıl kullandığı bilinmekte midir? Müşterinin beklentileri konusunda elde yeterli veri var mıdır? Tüm bunlar cevaplanması gereken sorulardır.

Sürecin sesi ile kastedilen ise sürecin kendisi ve çıktıları ile ilgili gerçek ölçümlerin yapılmasıdır.

Süreç geliştirme çalışmalarında yalnızca çıktılarla ilgili karakteristiklerin ölçülmesi yeterli olacaktır. Daha uygun olanı çıktılarla birlikte, süreç içinden ve süreçle ilgili ölçümlerin de alınmasıdır. Süreç performansını ifade eden ölçümler genellikle sürecin içinden elde edilir.

Sürecin sesi ölçümleri çeşitli seviyelerde yapılabilir. Süreç ölçümleri de kendi içinde hiyerarşik yapılanmaya sahiptir. Bu adımda, ele alınan süreç düzeyinde ölçütlere

171 Uz, a.g.m.

172 Engiz, a.g.m.

173 KİSAG, a.g.k., s.74

ihtiyaç vardır. Ancak ekip ilerleyen aşamalar da alt süreç, süreç adımları seviyesinde de ölçümlere ihtiyaç duyacaktır. Daha alt seviyelerde yapılacak ölçümler, problem noktalarının ortaya konmasında ve kısırılmasında ekibe yardımcı olacaktır.

Ölçüm metodolojisi, ekibin süreci izleyebileceği bir pencere gibidir. Eğer bu pencere, sürecin görüntüsünü tutarlı bir şekilde yansıtmıyorsa; ekip sürecin geliştirilmesi için gerekli olan adımları tam olarak tayin edemez, belirleyemez.<sup>174</sup>

Ölçüm sıklığı, ölçüm büyüklüğünün şekli ve ölçüm süresi konu ve bilgi ihtiyacına bağlıdır. Ayrıca süreç sorumlusu ve süreç iyileştirme gruplarının aldıkları kararlara bağlıdır. Süreç zamanı, termin bağımlılığı ve süreç kalitesi genellikle haftalık yada 2 haftalık ölçülmektedir. Süreç maliyeti ve müşteri memnuniyeti ise buna karşın daha uzun zaman diliminde ölçülür. Müşteri memnuniyeti ölçüm sıklığı dış müşteriye performans sonuçlarının aktarımının sıklığına bağlıdır. Dış müşteri memnuniyeti genellikle yarım yıllık yada yıllık olarak ölçülmektedir. İç müşterilerde ise ölçümler aylık yada çeyrek yıllık olmalıdır. Çünkü performans veri sayısı daha çoktur. Ölçüm sıklığı ne kadar sık olursa, sapmalarda bir o kadar şiddetli ve hızlı olarak düzeltmeler yapılabilir ve öğretici olur. Sık sık ölçümler tekrarlanıp sapmalar tespit edilmeli. Eğer kontrolü geç yapılırsa düzeltmeleri yapacak zaman kaçırılmış olabilir. Süreç performans değerinin ifade ettiği anlam, hedef değerlerinin doğru olarak tesbit edilmesiyle ve düzenli ölçülmesiyle olur. Hedeflerde belirsizlik varsa süreç hedeflerinin kendisi de süreç performans ölçümü olarak kullanılabilir. Bu durum işletme sürecinde sıkça olur. İlk süreç performans değerleri oluşturulurken öncelikle kaba hedefler öngörülmalıdır. Süreçte tecrübe kazandıkça hedefte daha az sapmalar olur. Performans ölçüm parametreleri yılda en az bir sefer gözden geçirilmelidir.<sup>175</sup>

Süreç ölçümünde müşteri ihtiyaç ve beklentileri ile sıkı bir biçimde ilintili olanlar ele alınmalıdır, eğer mevcut ölçütler bu konuda yetersiz kalır ise, ekip yeni ölçütler oluşturma yoluna gitmelidir.<sup>176</sup>

Süreç ölçümünün yerleştirilmesinde aşağıdakiler gözönünde bulundurulmalı:

- Çevrim süresinin, süreç kalitesinin ve termin bağımlılığının ölçümü kolaydır ve daha az masraflıdır. Buna karşın süreç maliyetleri ve müşteri memnuniyeti daha zor ve masraflıdır.
- Düzenli süreç ölçümü ve bunun grafiksel görünümü çok kıymetli bilgiler verir.
- Ölçüm sisteminin tarifi, (ölçüm büyüklüğü, ölçüm noktası, ölçüm zamanı, süreç aralığı) sürekli adlandırılması ve sürekliliği sayesinde süreç ölçümü anlam kazanır.

174 KİSAG, a.g.k., s.69

175 Schmelzer, a.g.k., s.170

176 KİSAG, a.g.k., s.74

- Ölçüm kendine yeten bir şey değildir, ölçümler işletme sürecinin yönlendirilmesi ve düzeltilmesi için önemlidir.
- Süreç haberleri vazgeçilmez birer geribildirimlerdir. Bu sayede süreç sahipleri faaliyetleri yönetir.
- Sürecin yerleştirilmesinde mümkün olduğu kadar çok çalışan görev almalıdır.
- Danışman ve moderatörlerin (İdarecilerin) desteği kesinlikle gereklidir.
- Çalışanların davranışlarındaki değişiklikler can sıkıcı yavaşlıkta ve zor düzeltilir olmaktadır.
- Soru; organizasyonu oluşturmak ve buna uyum sağlamak için kaynakların düzenlemesinden oluşur. Pratikte öncelikle karma şekiller oluşmaktadır. (fonksiyonel-süreç organizasyonu arasında). Tecrübeler şunu göstermiştir ki işletme sürecinde ağırlık otomatikman fonksiyonel organizasyonundan süreç organizasyonuna kaymaktadır.<sup>177</sup>

#### **2.6.11.4. Süreç performansı ve ürün/ hizmet kalite düzeyi ölçüt ve göstergeleri**

Süreç performans ölçüt ve göstergelerinin toplanması ve izlenmesinin amacı; rakiplere karşı üstünlük sağlayarak, müşterilere daha kaliteli, daha iyi, daha ucuz, daha yeni ve daha hızlı hizmetin götürülmesidir.<sup>178</sup> Performansın izlenmesi sürekli iyileştirmeyi teşvik eder. Performansın izlenebilmesi için ölçülebilmesi gerekir. Çünkü deneyimler "ölçülemeyen bir şeyin, iyileştirilemediğini" göstermiştir.<sup>179</sup>

Süreçlerin, organizasyonel hedefleri hangi ölçüde desteklediğini ve istenen çıktılara ulaşılmasında da ne derece başarılı olduğunu görebilmek için, performanslarının ölçülmesi gereklidir (Okay 1998).<sup>180</sup>

Performans ölçüt ve göstergeleri, kalite, hizmet, maliyet ve zamanla ilişkilidir. Şirketin ürün, hizmet, süreç ve operasyonlarına ait ölçülebilir özelliklerdir. Doğru ve düzenli izlenip, analiz edildiklerinde; ölçüt ve göstergeler, kuruluşun karar mekanizmaları için sağlam bir zemin teşkil ederek:

- Kalite ve performans problemlerinin ortaya konmasında,
- Geliştirme ve iyileştirme fırsatlarının değerlendirilmesinde,
- Öncelikli fırsatların tasarımı ve uygulamasında etkin rol oynarlar.

Ölçüt ve göstergeler, ürün / hizmet kalitesini ve operasyonel performansı geliştirecek olan faktörleri en uygun ve iyi biçimde ortaya koyabilecek şekilde seçilmelidir.<sup>181</sup>

Süreç performans ölçümlerinin farklı amaçları ve görevleri de vardır:

<sup>177</sup> Schmelzer, a.g.k., s.329-332

<sup>178</sup> KİSAG, a.g.k., s.71

<sup>179</sup> Gümüšoğlu, a.g.k., s.15

<sup>180</sup> Bozkurt, a.g.k., s.27

<sup>181</sup> KİSAG, a.g.k., s.71

- Mevcut değerleri gösterir. Süreç hedefinden sapmaların erkenden anlaşılmasını sağlayarak süreç hedefine varmayı güvence altına alır.
- Sapma değerleri hakkında fikir verir ve sapma nedenleri hakkında analiz yapma imkanı sunar.
- Hedef sapmaları ve sapma değerlerinin düzeltilmesi için tavsiyeler oluşturur ve bunların elimine edilmesi için çalışma imkanı tanır.
- Sürece etki eden faktörler üzerinde hakimiyet sağlayarak sürecin etkinliğinin artması sağlanır.
- Süreçle ilgili tecrübe elde edilmesini sağlar.<sup>182</sup>

Masaaki Imai, "Kaizen" adlı kitabında herhangi bir organizasyonel birimin ölçebileceği üç gösterge tanımlar. Bu göstergeler; kalite (müşteri memnuniyeti), maliyet ve termine uymak (sevkiyatın zamanında ve istenilen miktarda yapılması) üçlüsünden oluşur. Ayrıca çevrim süresi (cycle time) de önemli bir başka göstergedir. Çevrim süresi, bir sürecin başlangıcı ile bitişi arasında geçen toplam süredir. Sürecin her tekrarlanmasında çevrim süresi değişebilir. Çevrim süresinin artması, hem müşteri memnuniyetsizliğine yol açar, hem de maliyetleri artırır. Çevrim süresinin artmasının nedenleri arasında işlerin tekrarlanması, gereksiz işler ya da alt süreçler, bürokratik işlemler, alt süreçler arasında işlerin tekrarlanması sayılabilir. Etkililik oranları (müşterinin süreçten ne istediği ve ne gibi bir değer aldığı), etkinlik oranları (kaynak kullanımı, maliyetler, fireler, yeniden işlemler, kapasite kullanım oranı, vb.) uyumluluk oranları (müşterinin isteklerine karşılık vermedeki esneklik), maliyet/çevrim süresi, süreçte yaratılan katma değer/çevrim süresi, süreçte yaratılan katma değer/süreç maliyeti ve süreç içi performans ölçümleri yapılmasına olanak sağlayacak değişik konularda çeşitli performans oranları geliştirilebilir (Roberts 1994)<sup>183</sup>

Diğer bir yazar performans göstergelerini, sonuç göstergeleri ve öncü göstergeler olmak üzere iki grupta incelemektedir. **Sonuç göstergeleri** genelde kuruluş hedeflerini oluşturan finansal (karlılık, Pazar payı, büyüme, poliklinik sayısı, ameliyat sayısı v.b.) ve finansal olmayan (müşteri memnuniyeti v.b.) iş sonuçlarıdır. Gerçekte hastanenin nihai başarısını göstermekle birlikte, kısa süreler içerisinde ölçümleri, sonucun nasıl olacağı hakkında bilgi vermez ve ölçerek kontrol altında olmalarını sağlamak mümkündür. Sonuç göstergelerinden hareketle yapılacak sebep-sonuç diyagramları yardımı ile belirlenecek **öncü göstergeler** süreç performans göstergeleridir (red oranı, fire oranı, planlanmayan durma zamanı, iptal olan ameliyatlar, yatak doluluk oranları v.b.) ve günden güne performansı izleme ve yönetme imkanı sağlar.

182 Schmelzer, a.g.k., s.170

183 Bozkurt, a.g.k., s.27

Açık süreç performansı kriteri olmadıkça, kurum nerede olduğunu ya da nereye gitmek istediğini anlamayacaktır. Bu kriterleri oluşturmak için atılacak ilk adım, müşterilerin, süreç performansının (çevrim zamanı, yeterlilik ve maliyet gibi) en çok önem verdikleri kısımlarını saptamalarını sağlamaktır. İkinci adım ise bir temel oluşturmaktır: Bu kriterlere göre süreçlerinizin şu anki performansı nasıl? Ardından, rakip kuruluşlardan örnek alma, müşterilerin görüşlerine başvurma ve kendi kendini değerlendirme yöntemleri kullanılarak her bir süreç için hedef belirlenir. Bu hedefler, geleneksel yöntemlerle iş yapmayı yetersiz kılacak kadar zorlu olmalıdır.<sup>184</sup>

Performansın izlenmesi sürekli iyileştirmeyi teşvik eder. Kaliteye ilişkin performansın izlenebilmesi için ölçülebilmesi gerekir. Gerçekten bir iyileştirme yaratmak için, firma kritik başarı faktörleri için performansını en iyilerle karşılaştırmalıdır. Daha sonra bu kıyaslamalara dayanarak kendi hedeflerini ve stratejilerini koyabilir.

Seçilen ölçüt ve göstergeler nasıl olmalıdır :

- Kurumun kritik başarı faktörü/stratejileri ile ilişkili,
- İç/dış müşteri beklentileri ile ilişkili,
- Spesifik ve ölçülebilir,
- Yeterli derecede hassas ve güvenilir,
- Düzenli aralıklarla herkes tarafından ulaşılması mümkün olmalıdır.

Diğer bir kaynak performans ölçüt ve göstergelerini iki ana başlık altında toplamaktadır:

- Geleceğe dönük (yönlendirici) ölçüt ve göstergeler
- Geçmişe dönük (değerlendirici) ölçüt ve göstergeler

Geleceğe dönük ölçüt ve göstergeler, olacakları önceden haber veren veya ileriye yönelik kullanılan ölçütlerdir. Gelecekte neler olacağını habercisidir. Yönlendirici ölçüt ve göstergeler kestirimci ve proaktif nitelik taşırlar. Zaman içinde, bir değişiklik veya geliştirme yapmak, doğabilecek bir problemi engellemek veya bir problemi düzeltmek amacıyla toplanan bilgilerdir. Çevrim süresi, zamana ve kaliteye yönelik ölçüt ve göstergeler genellikle geleceğe dönük, yönlendirici niteliği olan göstergelerdir.

Örnekler :

- Yeni ürün geliştirme süresi
- Tasarım değişiklikleri devreye alma süresi
- Tezgah ve süreç yeterlilik oranı
- İstatistiksel Proses Kontrol : Kontrol şemaları
- Üretim çevrim zamanı
- Yönetim süreçlerinde karar alma süreleri (karar alma çevrim zamanı)
- Zamanında teslimat yüzdesi



- Şikayet çözümlene süresi

Hastanelerden örnek verecek olursak;

- Yeni tedavi yöntemleri uygulama
- Yeni bir bölüm açma
- Tıbbi aletleri yenileme
- Ortalama hasta yatış süreleri
- Ortalama ameliyat bekleme süreleri

Geçmişe dönük ölçüt ve göstergeler ise, olup biteni saptayan elde edilen sonuçları gösteren ölçütlerdir. Doğabilecek problemlerin engellenmesi veya bir problemi düzeltmek için geç kalındığı, diğer bir deyişle, "işler olup bittikten" sonra elde edilen bilgilerdir.

Örnekler :

- Üretimde ürün başına hata sayısı/yüzdesi
- Hurda oranı
- Stok devir hızı
- İşçilik katma değeri
- Garanti masrafları
- İşletme masrafları<sup>185</sup>

Hastanelerden örnek verecek olursak;

- Ex oranı
- Post-operatif komplikasyonlar
- Anestezi komplikasyonları
- Miadı geçen ilaçlar

Burada önemli olan müşterinin sesini doğrudan etkileyen süreç karakteristiklerinin bulunması ve ölçülmesidir. Aksi takdirde yapılan ölçümler müşterinin sesini yansıtmaması açısından bir anlam taşımayacaktır.

Sürecin sesi ölçümlerinin, süreç hedeflerine yansıtılması tıpkı müşterinin sesinde olduğu gibi operasyonel tanımlarla yapılmak zorundadır. Operasyonel tanımlarla belirlenmeyen hedefler yönlendirici olmaktan uzaktır. Aşağıdaki tabloda (Tablo 6) süreç hedeflerine yansıtılabilecek tarzda operasyonel tanımlarla ifade edilmiş sürecin sesi örnekleri verilmektedir.<sup>186</sup>

---

185 KİSAG, a.g.k., s.72

186 KİSAG, a.g.k., s.73

<b>SÜRECİ KARAKTERİSTİĞİ</b>	<b>OPERASYONEL TANIM/ ÖLÇÜT</b>
Fatura hataları	Hatalı fatura yüzdesi (Hatalı fatura sayısı/toplam fatura sayısı)
Mühendislik değişiklikleri hataları	Toplam değişiklik sayısı (Ürün devreye alındıktan sonra parça planları üzerinde yapılan değişiklikler)
Malzeme kabul etkinliği	Ton / saat (Gelen malzemelerde bir saatte yapılan malzeme indirimi)
Stok yönetim etkinliği	JIT parça oranı (JIT temin edilen parçaların toplam parça sayısına oranı)
Ürün Kalitesi	Malzeme stok gün sayısı (ortalama stok değeri/toplam yıllık satış)x365 Müşteri iadeleri sayısı (Satılan ürünlerden müşteri tarafından yapılan iadeler)

Tablo 6: Sürecin Sesinin Operasyonel Tanımlarla İfade Edilmesi <sup>187</sup>

Aşağıdaki tabloda da (Tablo 7) fikir oluşturmak amacıyla geniş olarak çeşitli performans göstergelerine örnek verilmiştir.

Tablo 7: Performans Göstergeleri<sup>188</sup>

<b>Performans Göstergesi</b>	<b>Acıklama</b>
Memnun Müşterilerin Oranı= Memnun Müşteri Sayısı/ Toplam Müşteri Sayısı	Kuruluşun ürün ve/veya hizmetlerinden memnun olan müşterilerin oranını gösterir. İşletme ve sektöre göre izlenmesinde görece güçlükler olabilir. Gereği gibi tasarlanmış anketler ve örneklemeler ile amaca uygun veri toplanmalıdır.
Müşteri Şikayet Sayısı/Toplam Müşteri Sayısı	Müşteri memnuniyetinin ölçülmesine yarayan önemli bir göstergedir. İdeal oran 0'dır.
Müşteri Önerilerinin Sayısı	Kuruluşun müşterilerin gözündeki imaj ve önemini yansıtır.
Ömür Değeri	Ürün kalitesinin göstergesidir.
Yeniden Satın Alan Müşterilerin Oranı	Müşteri sadakati oluşturulmasındaki başarının düzeyini gösterir.
Müşteri İsteklerine Yanıt Verme Hızı	Müşteriye verilen değeri ve önemi gösterir.

<sup>187</sup> KİSAG, a.g.k., s.73

<sup>188</sup> Bozkurt, a.g.k., s.28

Müşteriye Verilen Eğitimlerin Süresi	Müşteriye karşılık verme istekliliğini gösterir.
İşten Ayrılan Sayısı/Toplam Çalışan Sayısı	Çalışanların işyerine bağlılık ve memnuniyetinin önemli bir göstergesidir.
Devamsızlık Süreleri/ Toplam Çalışılmış İşçilik Süreleri	Çalışma süresinden yararlanma oranını gösterir. Devamsızlık kuruluştaki üzerinde önemle durulması gereken konulardan birisidir. Bu göstergenin belirlenmiş zaman aralıkları için izlenmesi ile devamsızlığın nedenlerinin saptanması ve gerekli önlemlerin alınabilmesi mümkün olabilecektir.
Öneri Sunan Çalışan Sayısı/ Toplam Çalışan Sayısı	Motivasyon ve katılımcılık düzeyinin önemli bir göstergesidir.
Süreç iyileştirme Çalışmalarına Katılım Oranı	Motivasyon ve katılımcılık düzeyini gösterir.
Çalışan Memnuniyeti Ölçme Anketlerine Yanıt Verme Oranı	Çalışanların kuruluşa ve yönetime duyduğu güvenin göstergesidir.
Zamanında Yapılan Eğitim Sayısı/ Toplam Eğitim Sayısı	Eğitim fonksiyonunun etkililiğini ve performansını gösterir.
Kuruluş İçi Verilen Ödüllerin Sayısı	Yönetimin, iyileştirme, çalışmalarına bağlılığını ve personelin ilgisini gösterir.
Hatalı Fatura Sayısı/ Toplam Fatura Sayısı	Fatura hazırlama fonksiyonunun kalite göstergesidir.
Hatalı Ödenen Maaş Oranı	Bordro hazırlama ve ödeme fonksiyonunun kalite göstergesidir.
Hatalı Adresli Posta Sayısı	Haberleşme fonksiyonunun kalite göstergesidir.
Bilgisayar Programında Ortaya Çıkan hata Sayısı/Hazırlanan Program Sayısı.	Geliştirilen bilgisayar programlarının kalite düzeyini gösterir.

Hastanelerden süreçlere örnekler verecek olursak: Hasta memnuniyeti, Ameliyathanede geçen operasyon süresi, Faaliyet ölçümleri (Yatak devir hızı, ortalama hasta yatış süresi, günlük cerrahi müdahale sayısı), hasta başına yapılan ortalama laboratuvar testleri, personel memnuniyeti, personel zamanının gereksiz kullanımı gibi verilebilir. Süreçlerin iyileştirilmesi ancak performanslarının ölçülmesiyle olur<sup>189</sup>

189 Francis, Stuart D., Alley, Patrick G., "A "Patient Focus Review" Of Surgical Services. Business Process Reengineering In Health Care", Business Process Re-Engineering & Management Journal, Vol:2, Number 1, 1996, p. 54

### 2.6.12. Müşteri ihtiyaç ve beklentilerinin tanımlanması

Kuruluşun yenilik yapabilmesi için öncelikle mevcut durumda hangi ürün/hizmetleri sunduğunu tanımlaması, daha sonra ise hangi ürün/hizmetlerin müşterisine şu anki durumdan daha fazla yardımcı olacağı konusu üzerinde araştırmalar yapmalıdır. Yenilik müşteri süreçlerinin nasıl çalıştığını, müşterinin sosyal, teknolojik, ekonomik ve idari ortamlarındaki etkenlerin bu süreçleri nasıl etkilediğini bilmeyi gerektirir. Tedarikçilerde, ancak bu etkenlerin müşteri süreçleri üzerindeki etkisini kavrayıp önceden tahmin etmeye çalışarak geleceğe bakabilir ve ürün ve hizmetlerde yenilik gerçekleştirebilirler.<sup>190</sup>

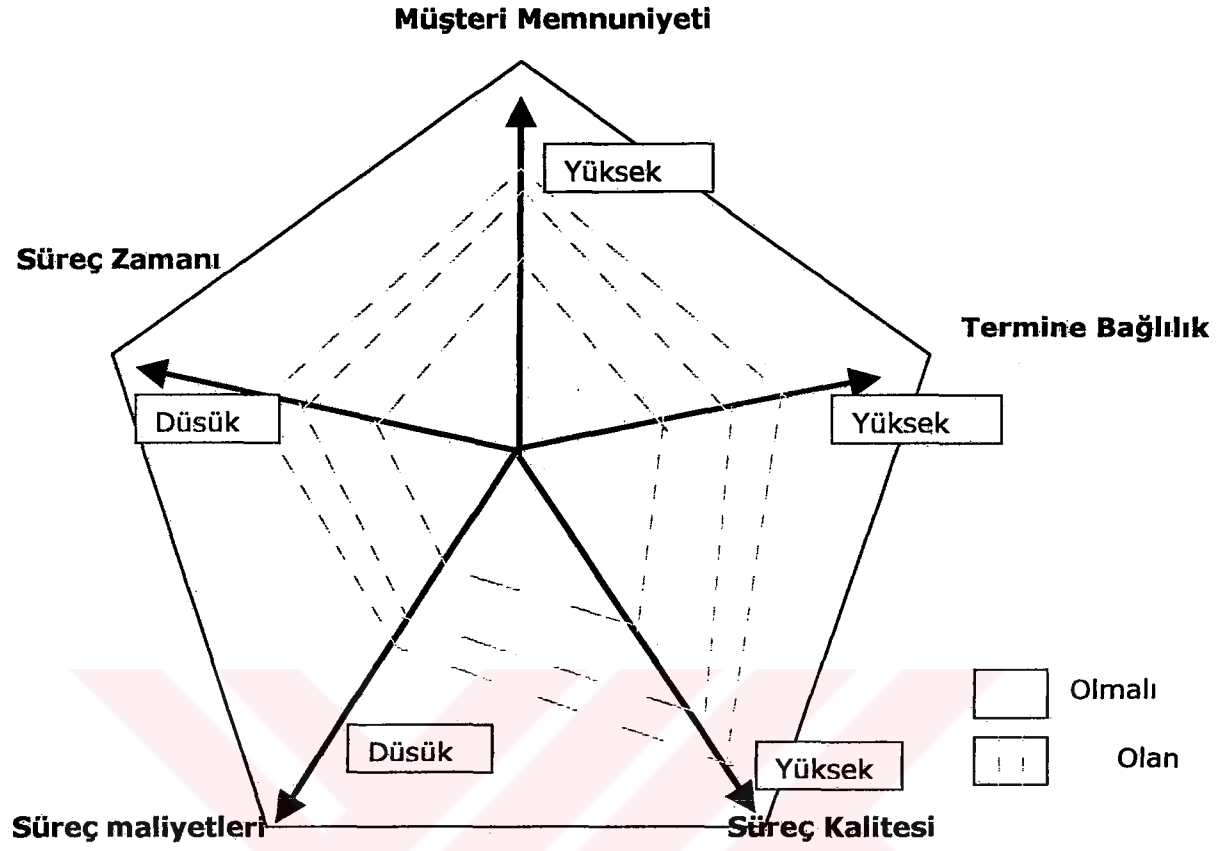
Bir kuruluşta yenilik çalışmaları aşağıdaki üç aşamada gerçekleşir:

- Müşterilerin süreçlerinin işleyiş biçimleri hakkında yeterli bilgiye sahip olmayan kuruluşlar, hangi alanlarda yenilik yapmaları gerektiğini belirleyemez.
- Kuruluşta yapılan yenilikler, müşterilerin süreçlerini de etkileyecektir. Kuruluş, müşterilerine değişimin yaratacağı sorunlar, güçlükler, uyumsuzluklar, hayal kırıklıkları ve fırsatlarla başa çıkmalarına yardımcı olacak ürün ve/veya hizmet sunabilmelidir. Müşterilerin süreçlerini psikolojik, sosyolojik, kültürel, duygusal, teknik, politik, yasal, askeri, vb faktörler etkileyebilir.
- Kuruluşun müşterilerinin süreçleri üzerinde, müşterilerinin yarattığı etki de vardır. Müşterilerini etkileyen herhangi bir şey doğrudan kuruluşu da etkiler. Yenilik yapabilmek için müşterilerinin süreçleri hakkında da bilgi toplanmalıdır.<sup>191</sup> Müşterilerin, işletme süreçlerinden beklentileri şekil 11'de şematik olarak verilmiştir. Şekle göre, Termine bağlılık ve süreç kalitesinin yüksek, süreç zamanı ve süreç maliyetlerinin düşük olması müşteri memnuniyetinin yükselmesi olarak yansiyacaktır.

Müşteri beklentilerinin ölçülmesinde

- a) Müşteri Tatmin araştırmaları/ Müşteri anketleri
- b) Müşteri Focus grupları/ Müşteri görüşmeleri
- c) Pazar araştırmaları, yöntemleri kullanılabilir.<sup>192</sup>

190 Weaver, a.g.k., s.xiii  
191 Bozkurt, a.g.k., s.122  
192 KİSAG, a.g.k., s.68



Şekil 11: İşletme süreçlerinden müşteri beklentileri<sup>193</sup>

Bir kuruluşta; müşteri memnuniyetinin asıl yansıması, ciroda ve pazar payında artış ve diğer ekonomik sonuçlardır. Müşteri memnuniyetinin kriteri, sunulan hizmet yada ürünün satın alınıp alınmamasıdır. Bu kadar öne çıkan anlamına rağmen müşteri memnuniyeti uygulamada ihmal edilir. Uygulamalardan örnek verecek olursak:

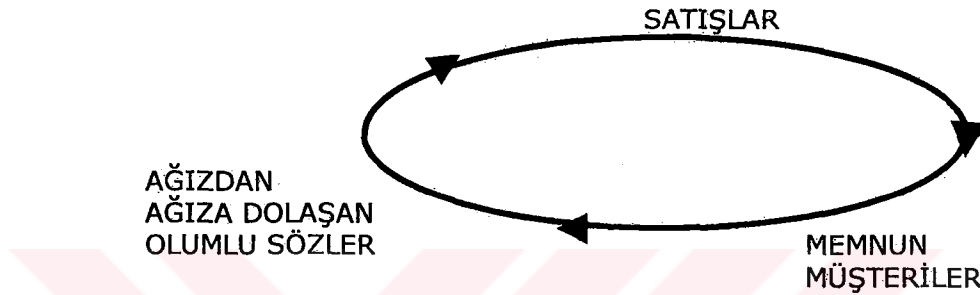
- İşletmelerin %72'si müşteri memnuniyetinin önemini bilincinde, fakat sadece %19'u bunun gereğini yapmaktadır.
- Çalışanların % 66'sı kendi müşterilerini tanımamaktadır. Yöneticilerin % 20'si kendi müşterilerini tanımamaktadır.
- 1995'ten beri %30'dan az firma düzenli olarak müşteri memnuniyetini ölçmektedir.
- Müşteri bakışı ile, kendi tahmini başarımız (hizmetlerimiz) arasında büyük fark vardır.
- Tedarikçilerin %60'ı kendi müşterileri için hangi hizmetlerin önemli olduğunu bilmiyor.

193 Schmelzer, a.g.k., s.134

- Çalışanların % 40'ı müşteri memnuniyetinin önemini bilmemektedir.
- İşletmelerin % 66'sı müşterilerinin rekabet nedeniyle yönelim değiştirdiğini bilmemektedir.
- Sadece % 15 müşteri memnuniyetsizliğini dile getirmektedir.
- Müşteri şikayetlerinin sadece % 5'i üreticiye yönelir.
- Memnuniyetsiz müşterilerin % 85' i ya rekabet nedeniyle yön değiştirirler yada ağızdan ağıza negatif propaganda yaparlar.<sup>194</sup>

Olaya birde müşteri memnuniyetini sağlama çabaları yönünden bakacak olursak; Memnun kalmış müşteriler başkalarına anlatır, o başkaları da memnun müşteriler arasına katılıp daha başkalarına anlatır.<sup>195</sup>

Böyle bir süreci şöyle çizebiliriz<sup>196</sup>:



Ülkemiz hastanelerindeki yaklaşımı inceleyecek olursak; Bir sistemde "kalite" yönünden en önemli ön koşullardan birisi; müşterinin talep özgürlüğünün olmasıdır. Müşterinin talep özgürlüğünün olmaması yanısıra, hizmetlerin üreten işletmece müşteriye dayatılması, talebi yönlendirme erkini elinde tutan işletmenin kalite konusunda gönülsüz davranması sonucu doğurmaktadır. Ülkemizde, hastaların talep özgürlükleri bulunmaması yanında, kalite uygunsuzluklarına karşı kendilerini koruyacakları hukuksal yapı da çok yetersiz kalmaktadır. Ayrıca, talebi belirleyen hastanelerde sunulan hizmetlerin kalitesi sistematik ve karşılaştırmalı olarak denetlenmemektedir. Ancak, çok bariz bir kalite uygunsuzluğu durumunda "kalitesizlik" tespit edilebilmektedir.<sup>197</sup> Ülkemiz kamu hastanelerinin yönetim modelinin 1970'li yıllardaki "denetim" yaklaşımına denk düştüğünü daha önce belirtmiştik. Ancak denetim anlayışlı bu yönetim yaklaşımında bile, denetim işlevi istenilen performansta yerine getirilememektedir. Aşağıda hastanelerde yapılan bir araştırma sonucu sunulmuştur.<sup>198</sup>

194 Schmelzer, a.g.k.,s.33

195 Senge, Peter M., Beşinci Disiplin, Çevirenler: Ayşegül İldeniz, Ahmet Doğukan, Yapı Kredi Yayınları, 7. baskı: İstanbul, Ekim 2000, s.93

196 Senge, a.g.k., s.93

197 Şahin, Ümit, "Ülkemiz Hastane İşletmeciliğinde Kalite :Sorunlar Ve Öneriler", [www.stratejyonetim.com/umitsahin2.Htm](http://www.stratejyonetim.com/umitsahin2.Htm), 27.09.2002

198 Çatalca, Türkiye'de...., a.g.m., s.25

- Hastanelerin genel olarak, bir "işletme" biçiminde görülmediği açıktır. Dolayısıyla, özellikle kontrol teknikleri yeterince bilinmemekte ve bunlardan yararlanma oranı da düşük kalmaktadır.
- Kontrol tekniklerinin kullanılabilmesi için verilerin yeterli ve güvenilir olması, kayıtların doğru tutulması ve ölçülecek ve izlenecek faaliyetlerle ilgili olmaları gerekirken, tutulan kayıtların daha çok standart istatistiklerin oluşturulmasına yaradıkları görülmektedir. Bu açılarından özel ve kamu hastaneleri arasında fark bulunmadığı da söylenebilir. Esasında bu husus, araştırmada varılan en çarpıcı ve ağırlıklı sonuçtur.
- Öte yandan, hastanelerin "bilimsel" dolayısıyla, "işletmecilik ilkelerine" göre yönetilmedikleri de dikkati çekmektedir. Nitekim, birbiriyle bağlantılı sorulara verilen cevaplar arasındaki tutarsızlıklar da cevaplayıcıların işletmecilik formasyonuna yeterince sahip olmadıklarının ve buna bağlı olarak işletme ile ilgili konulara vakıf bulunmadıklarının bir göstergesidir.

Yukarıdaki çarpıcı sonuçlara ilave olarak, ülkemiz üniversite hastanelerinin örgüt yapıları incelendiğinde ise daha da çarpıcı sonuçlar ortaya çıkmaktadır. Ülkemiz üniversite hastanelerinin örgütsel yapıları, tüm bilimsel yönetim öngörülerini dışında, anlaşılması güç ve güç olduğu kadar da zor, bulmaca çözmeyi gerektiren karmaşık bir yapıdadır. Burada vurgulanabilecek en çarpıcı sonuç; oldukça yüksek puanlarla işletme fakültelerine öğrenci alan bu üniversitelerimizin bir taraftan tüm çağdaş işletmecilik ve yöneticilik bilgi birikimi ve yaklaşımlarını öğrencilerine ders olarak aktarıırken, diğer taraftan da kendi yönetimlerindeki hastaneleri 1970'lerin yönetim anlayışlarının gerisinde bir yönetim anlayışı ile yönetilmelerine nasıl tahammül gösterebildikleridir.<sup>199</sup>

Yukarıda yer verilen örnekler sektörün yatak kapasitesi olarak % 94'ünü oluşturan çeşitli kamusal otoritelerin yönetimindeki hastanelerimize yöneliktir. Literatürde bir işletmede kalitesizliğin maliyetinin bir işletmenin toplam giderlerinin % 15-25'ini oranında olduğu genel kabul gören bir yaklaşımdır.<sup>200</sup>

199 Şahin, Ümit., Toker, Fikriye., Ateş, Metin., "Hastane Yönetimi", [www.stratejyoyonetim.net/umitsahn36.Htm](http://www.stratejyoyonetim.net/umitsahn36.Htm), 27.09.2002

200 Şahin, Ülkemiz Hastanelerinde....., a.g.m.

### 2.6.13. Sürecin Tasarımı

Süreçlerin tasarlanması, organizasyon içindeki ya da organizasyonlar arasındaki iş akışı ve süreçlerin analiz edilerek yeniden tasarlanmasıdır.<sup>201</sup> Süreç tasarımı çabalarının sınırını sorulara verilecek olan yanıtlar belirleyecektir. Bu yanıtlar ortaya konduğu zaman, süreci yönetenler, müşterilerin süreçle ilgili beklentileri ve ihtiyaçları üzerine daha etkin biçimde eğilebileceklerdir. Müşteri ihtiyaçlarının anlaşılmasından sonra süreç tasarımı aşamasına geçilebilir. Özelliklerin süreç tasarımında müşterilerin ihtiyaçlarıyla beklentilerini karşılayacak bir şekilde birleştirilmesi önemli bir aşamadır.<sup>202</sup> Tasarım aşamasında en önemli unsur, tasarım yaklaşımının belirlenmesidir. Mevcudun geliştirilmesi ya da bütünün yeniden tasarım kararı, tasarım aşamasının akışını yönlendirecektir.

Bu aşamada ;

- Daha önceki aşamalarda elde edilen bulgu ve sonuçlar değerlendirilir. Gerekirse hedef ve kapsam belirlemesi tekrar gözden geçirilir,
- Mevcudun geliştirilmesi mi yoksa bütünün yeniden tasarımının mı gerektiği kararı verilir,
- Alternatif çözümler geliştirilir ve,
- Alternatifler değerlendirilerek, pilot çalışma yapılması için gereken çözümler seçilir.<sup>203</sup>

Çevrim; müşterilerin belirlenmiş olan ihtiyaçlarıyla, beklentilerini karşılamayı amaçlayan sürecin performansı hakkındaki müşteri yargılarının öğrenilmesiyle tamamlanmış olur.<sup>204</sup>

### 2.6.14. Süreç İyileştirmelerinin Gerçekleştirilmesi

Ne yazık ki hiçbir kuruluş, süreci tasarlamadan önce müşterilerin ihtiyaçlarıyla beklentilerini tam olarak anlamak için gerekli olan zamanı ayıracak kadar sabırlı olmayı benimsemediğinden, süreçleri yeterli bilgi olmadan tasarlama durumuyla baş başa kalmaktayız. Süreç bir kez tasarlanınca da onu hizmete sokar ve herhangi bir şikayet gelene kadar kılımızı bile kıpırdatmadan bekleriz. Her şikayet, Kano'nun modelinden göreceğimiz gibi (Şekil 12), en alt düzeyde bile olsa müşteri yargısının bir biçimini oluşturur. Gelen bir şikayet üzerine de hemen bu aksaklığın bir daha ortaya çıkmamasını sağlayacak şekilde sürece yeni aşamalar ekleme yolunu seçeriz. Daha sonra yine başka bir şikayetin gelmesine kadar beklemeyi tercih eder ve ikinci şikayetinde tekrarlanmamasını sağlayacak şekilde süreci bir kere daha yeniden tasarlamaya koyuluruz. Şikayetlere çözüm bulmak üzere sonsuz sayıda yeni aşamalar ekleme süreci

201 Saygılıoğlu, Nevzat, "Kamuda İş Süreçleri Ve Toplam Kalite Yönetimi", *Kalder, Önce Kalite Dergisi*, Yıl:8, Sayı: 58, Ağustos 2002, s.5

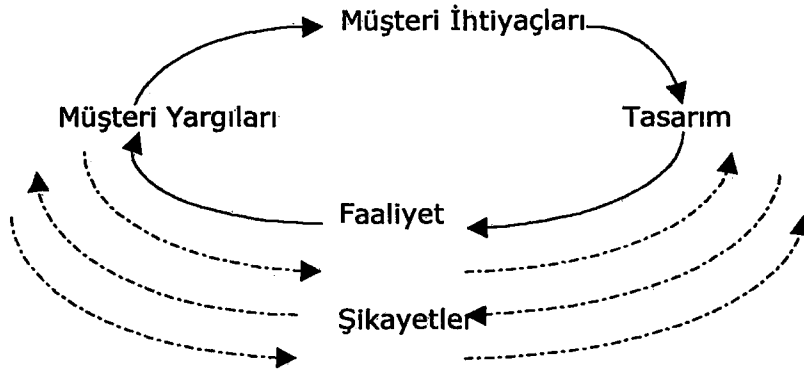
202 Caldwell, a.g.k., s.56

203 KISAG, a.g.k., s.14

204 Caldwell, a.g.k., s.56



Amerikalıların problem çözmeye en çok benimsedikleri yolu temsil etmektedir. Doğal olarak bu doğrultudaki akıl yürütmelerle hareket etmenin sonucu, israf, işleri yeniden yapma ve hemen her yerde gördüğümüz gereksiz karışıklıklardır. Ancak doğru olan, sürece yeni bir kontrol ve maliyet tabakası eklemek yerine asıl başarısızlığın temel nedenlerini ortaya çıkarmak ve bu nedenlere çözüm bulmak olmalıdır.<sup>205</sup>



Şekil 12: Bir Şikayet Çevriminden Kötü Kalitenin Maliyetinin Çıkarılması ( Kano'nun Modeli) <sup>206</sup>

Bu çerçevedeki düşünme tarzına bir örnek, 1988'de West Paces Medical Center'da beslenme sürecinin bir analiziyle verilebilir. Hastanın kimden (hemşire, yiyecek servisinde çalışan işçi, hastane gönüllüsü, telefon operatörü) istediğine bağlı olarak, bir sodaya ulaşmak için yirmi farklı alt sürecin devreye girmesi gerekiyordu. Başka bir örnek ameliyat süreciydi. Hastanın hasta kabul bölümüne geldiği andan cerrahi operasyonun başladığı zamana kadar, sağlık görevlileri laboratuvarın, röntgen filminin ve EKG sonuçlarının hazır olup olmadığını anlamak üzere tıbbi kayıtları ayrı ayrı sekiz defa kontrol ediyorlardı. Fakat tıbbi kayıtları kontrol eden iki kişi, süreç iyileştirme takımının oluşturduğu akış çizelgesinde yansıyana kadar üçüncü kişinin süreci kontrol ettiğinin farkına varamıyordu.<sup>207</sup>

Süreç iyileştirmeler, müşterilerin süreçlerine ilişkin hiçbir bilgiye sahip olmadan yapılabilir, ama yeniliklerin bu bilgi olmadan gerçekleştirilmesine çok ender olarak rastlanabilir. Burada "asla yapılamaz" yerine, "ender olarak yapılabilir" diye açıklanmasının nedeni, yeniliklerin çok ender de olsa bazen herhangi bir kişinin yaratıcılığı ya da bu konuda kafa yorması sonucunda ortaya çıkma ihtimalidir.

Bir örnekle bu ayrımı inceleyecek olursak; Mali kayıt süreçleri, muhasebe bölümüne doğru ve zamanında bilgi gönderme sağlanarak iyileştirilebilir. Bunu o bölümün süreçlerine dair hiçbir bilgimiz olmadan yapabiliriz. Ama yenilik yapmak için o bölümün süreçlerinin nasıl işlediğini bilmek gerekir. Örneğin, muhasebe bölümünün sürecindeki

<sup>205</sup> Caldwell, a.g.k., s.56

<sup>206</sup> Caldwell, a.g.k., s.57

<sup>207</sup> Caldwell, a.g.k., s.57

karşılaştırma aşamasını öğrenmemiş olsaydık, iki ayrı formdaki bilgileri biraraya getirme fikri akla gelmeyecekti.

Şimdi de formdaki bilgileri yeniden düzenlemenin bir iyileştirme mi, yoksa bir yenilik mi olduğunu sorarsak; formlarda gerçekleştirilen iyileştirme, içerdiği bilgilerin doğru olmasını ve zamanında gönderilmesini sağlamaktır; bilgilerin yerini ve sırasını değiştirmek ise bir yeniliktir. İşin özü, muhasebe bölümü çalışanlarının, gönderilen formu başka bir bölümden gelen bir formla karşılaştırmakta güçlük çektiklerini öğrenmektir. Öğrenme olmasaydı bilgileri yeniden düzenlemek akla gelmeyecekti. Bunun akla gelebilmesi için müşterinizin süreçlerini tanımanız gerekmektedir.<sup>208</sup>

Süreçler iyileştirildiğinde üç şey olur. İlk olarak işlemlerin maliyeti düşer. Örneğin daha az malzeme ve daha az zaman harcanıp daha az emeğe ihtiyaç duyulur.

Süreçler iyileştirildiğinde gözlenen ikinci şey de, müşterilerin daha iyi kaliteye kavuşmalarıdır. Süreçler işlediği için, ürün ve hizmetler müşterilere tam ihtiyaç duyulduğu zaman ulaşır. Ve ürünler gerektiği gibi işler. Tekerlekler düşmez, garanti başvuruları azalır. Müşterilerin servis temsilcilerine bağırmalarına gerek kalmaz. Sonuç olarak, müşteriler memnun kalır ve tekrar gelir, dahası yanlarına arkadaşlarını da alarak gelirler. Sundukları ürün ve hizmetlerin kalitesi dillerde dolaşmaya başlayınca, Deming' in zincirleme tepki teorisinde öngördüğü gibi, kuruluşlar piyasanın daha büyük bir parçasını ellerine geçirirler. Bu yüzden, süreç iyileştirme, maliyetleri düşürmekle kalmaz, daha yüksek kalitesiyle müşteri çekerek piyasa payını da arttırır.

Süreçler iyileştirildiğinde üçüncü bir şey daha yaşanır. Aynı hacimde çıktığı daha düşük maliyetle üretebilmeleri kuruluşlara ya bankaya daha fazla para yatırabilme, ya da satış fiyatlarını indirme olanağı verir. Satış fiyatlarının düşürülmesi, müşterilerle yapılan tekrar işlerin azaltılmasından elde edilen kazancı paylaşmanın yollarından biridir.

Örnek olarak bir hastanenin laboratuvarını verecek olursak; süreçlerini iyileştiren bir laboratuvar, fazla kapasitesini kullanmak için, daha düşük maliyetle daha iyi iş çıkarabileceğini söyleyerek diğer hastanelerden laboratuvar işi ister. Diğer hastaneler, bu teklifi inceler ve kendilerinin sağlayamayacağı ölçüde düşük maliyetle daha iyi laboratuvar çalışması fırsatı olduğunu fark ederler. Sonuçta laboratuvarlarını kapatıp kendi işlerini, yüksek kaliteli hizmet veren ve fiyatları düşük bu laboratuvara verirler. Bu laboratuvar zamanla bölgedeki hemen hemen bütün hastanelerin işlerini yapar oldu.<sup>209</sup>

Günümüz rekabet koşullarında bir örgütün yaşamını sürekli kılabilmesi ve pazarda sürekli büyüyerek gelişebilmesi; her şeyden önce ürettiklerinin var olmasına bağlıdır. Bu durum ise örgütün çıktılarını rakiplerinin çıktılarında daha üst seviyede, müşteri beklenti ve gereksinimlerini karşılayabilecek kalite düzeyinde ve daha düşük maliyetle üretebilme yeteneğine sahip olmasını gerekli kılar. Bu gereklilik ise tüm örgüt

<sup>208</sup> Weaver, a.g.k., s.268

<sup>209</sup> Weaver, a.g.k., s.285

üyelerinin üretim süreçlerini sistematik ve sürekli olarak istatistiki yöntemlerle izlemelerini, sonuçlarını değerlendirerek, gerekli iyileştirici düzenlemeleri yaşama geçirebilme yeteneğine kavuşmuş olmalarını gerektirir. Ancak iyileştirme, bozulmuş bir süreç veya parçayı eski haline getirme olarak algılanmamalıdır; iyileştirme tüm süreçlerin sürekli ve sistematik olarak daha iyi hale getirilmesidir. Yani herhangi bir problem nedeniyle yapılan çabalar iyileştirme değil, problemi gidermeye yönelik düzeltici faaliyet olarak algılanmalıdır.<sup>210</sup>

Bu nedenlerle süreç iyileştirme ve/veya geliştirme, süreç yönetiminin en önemli aşamalarındandır. Süreç, iyileştirme, sürecin performans düzeyinin artırılmasıdır. Süreç performansı, sürecin daha önceden tanımlanmış olan amaçlarına ulaşması için kendisine tahsis edilen kaynakları kullanma düzeyi ile ilgilidir. Yapılan iyileştirme çalışmalarıyla sürecin performansı arttıkça, yeniden işleme ve israf azalacağı için süreç daha hızlı işleyecek ve çevrim süresi kısılacaktır. Süreç iyileştirme, süreç işlem basamaklarında katma değer yaratmayan adımların ayıklanmasıdır. Bunun için her işlem basamağı, katma değer yaratan işlem basamağı, sürecin işleyişi için gerekli işlem basamağı ve katma değer yaratmayan işlem basamağı olarak nitelendirilebilir (Roberts 1994). Katma değer yaratan işlem basamakları, müşteri beklentilerinin karşılanabilmesi için süreçte yapılması gerekli olan işlemlerdir. Sürecin işleyişi için gerekli olan işlem basamakları politika ve yönetmeliklere uyulması gibi sürecin maliyetini arttıran, ancak müşteri açısından hiçbir şey ifade etmeyen işlem basamaklarıdır. Katma değer yaratmayan işlem basamakları ise, müşteri açısından herhangi bir değer yaratmayan depolama, taşıma, yeniden işleme ve onay gibi işlemlerdir. Süreç iyileştirme çalışmalarının temel amacı, çevrim süresini, mümkün olduğu ölçüde katma değer yaratan işlem basamaklarının toplam süresine yakınlaştırabilmektir.

Süreç iyileştirme çalışmalarında yangın söndürme yerine, yangının asıl nedenlerinin belirlenerek ortadan kaldırılması amaçlanır. Süreç iyileştirme yapılan işlerin ve yönetilen süreçlerin performans düzeyinin artırılması için yeni yolların aranması ve uygulanmasıdır.

Süreç iyileştirme çalışmalarında belirlenmiş ve tanımlanmış süreçlerin gözden geçirilerek yapılması gerekli olan iyileştirme ve/veya geliştirmelerin planlanması ve uygulamaya geçirilmesi, süreçlerin güncelliğinin sağlanması, etkililiğinin artırılması ve değişen müşteri ihtiyaç ve beklentilerinin karşılanabilmesi açısından büyük önem taşımaktadır.

---

210 Şahin, Ümit, "Kalite ve Toplam Kalite Yönetimi", *Kalder Forum*, Yıl:2, sayı 7, Temmuz-Ağustos-Eylül 2002, s.47

Süreç iyileştirme çalışmalarına başlanırken mevcut durumdaki sorunlar ya da başarısızlıklar için süreç çalışanlarının suçlanmaması çalışanların başarısı açısından son derece önemlidir. Genellikle sorun çözme yaklaşımında sorunun ana nedeni anlaşılmayabilir. Ana neden ortaya çıkartılmadan iyileştirme çalışmalarının yapılması, beklenenin tam tersi bir etki yaratabilir.<sup>211</sup>

Sürekli iyileştirme döngüsü 3 aşamadan oluşmaktadır:

Birinci aşama, sürecin değerlendirilmesi aşamasıdır; ekip oluşumu ve işbölümü, sürecin sorunları ve mevcut performansının tespiti, sürecin müşterilerinin ve uygulayıcılarının/katılımcılarının beklentilerinin belirlenmesi adımlarından oluşur.

İkinci aşama, sürecin analiz edilmesi aşamasıdır; kıyaslama ile en iyi uygulamaları belirleme, sorunların nedenlerinin belirlenmesi, çözüm seçeneklerinin ve uygulama planının oluşturulması adımlarını içerir.

Üçüncü aşama, iyileştirme planlarının uygulamaya konması aşamasıdır; uygulama planının bir pilot uygulamasının yapılması, performans ölçümü ve hedeflenen durumla karşılaştırılması ve standartlaştırma adımlarının içerir. Sürekli iyileştirme sürekli bir döngüdür, bir yaşam tarzıdır.<sup>212</sup>

Süreç iyileştirme ekipleri, farklı ekiplerden ya da değişik süreç gruplarından katılan üyelerle oluşturulur ve bir sürecin bütün olarak iyileştirilmesi sorumluluğunu üstlenir. İyileştirme ekibinin üyeleri mevcut süreci baştan sona anlayan, sürecin ne olabileceğini düşünen, organizasyonun misyonu, stratejik öncelikleri ve alt yapısını anlayan, müşteriye ve değerini anlayan ve süreç iyileştirme yaklaşımını kavramış insanlardan oluşur (Roberts 1994). İyileştirme ekibinin her üyesi iyileştirme çalışmalarına katılacak yeterli zamana sahip olmalı, değişimi gerçekleştirmek için istekli, diğer ekip üyelerinin gözünde saygın bir yere ve yaratıcı düşünme becerisine ve olumlu bir görünüm ve davranış özelliklerine sahip olmalıdır. Ekibin, sürecin tedarikçileri ve müşterilerinden, iyileştirme çalışmaları sırasında danışmak ve bilgi almak üzere başvurabileceği isimler de belirlenmelidir. Üyeler becerileri ve özellikleri dikkate alınarak belirlendikten sonra, süreç iyileştirme ve yaklaşımları konusunda eğitilmeli ve lider tarafından kendilerine çalışmanın amacı, yapılacak işin kapsamı ve kurallar hakkında bilgi aktarılmalıdır.

Süreç iyileştirme ekibinin görev ve sorumlulukları aşağıdaki gibi özetlenebilir(Okay 1998):

- İyileştirilecek süreci incelemek.
- Yapılabilecek geliştirme ve ölçümleri tasarımılamak.
- Uygulamayı planlamak.
- Sürecin iş akış şemasını çıkartmak.

<sup>211</sup> Bozkurt, a.g.k., s.57

<sup>212</sup> Süreç Yönetimi Ve.., a.g.k., s.13

- Süreç iyileştirmelerini analiz etmek ve tasarımılamak.
- Değişiklikleri önermek, gerçekleştirmek ve uygulamak.
- Bölümler arası konuları süreç sahibine ve gerek görürse koordinatöre aktarmak.
- İyileştirme sonrası değişiklikler konusunda ilgili personeli eğitmek.
- İyileştirme sonrası süreç performansını izlemek ve karşılaşılan sorunları gidermek.
- Genel olarak gelişmeleri ve geri bildirim sistemlerini değerlendirmek ve öneriler geliştirmek.<sup>213</sup>

Süreç iyileştirme ekibi; süreci etkileyen bütün faktörleri, süreçte kullanılan malzemeleri, yöntemleri, tezgahları, ortam koşullarını, yönetsel uygulamaları, çalışanları ve çıktıyı aşağıdaki unsurları dikkate alarak inceler ve analiz eder.

- Sürecin çevrim süresi
- Müşteri memnuniyet oranı
- Sürecin maliyeti
- Müşteriye karşılık verme hızı
- Süreçte oluşan fire, yeniden işleme miktarı
- Tekrarlanan işlerin sayısı
- Doküman hataları
- Taşımada meydana gelen gecikmeler
- Katma değer yaratan sürelerin toplamı
- Karar noktalarının sayısı

Bunlara ek olarak sürecin etkin olmasını engelleyen nedenler, aşağıdakiler dikkate alınarak gerçekleştirilecek olan yapısal analiz sonucunda belirlenir (Robert 1994):

- Unutulmuş ya da eksik yönetim kontrolleri
- Eksik kalite göstergeleri
- Eksik başarı kriterleri
- Rekabet üstünlüğü sağlayacak olan yönetim tercihleri
- Gereksiz bilgi ve/veya doküman
- Gereksiz karışıklık
- Çelişkili bilgi
- Eksik bilgi
- Dışarıdan temin edilebilecek özellikte olan, ancak fiilen kuruluşta yapılan işlemlere ayrılan kaynaklar
- Kapasiteye göre aşırı ya da yetersiz düzeyde yüklenen işgörenler ve/veya süreçler
- Gereksiz bürokrasi

<sup>213</sup> Bozkurt, a.g.k., s.53

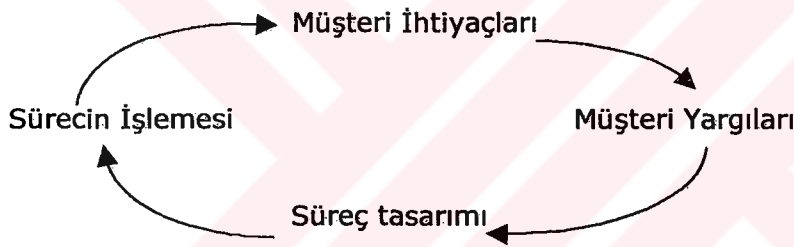
- Ceza ve ödülleri arasındaki uzlaşmazlık

Süreçlerde iyileştirilebilecek konulara örnek olarak işe; zaman ve malzeme israfının azaltılması, gereksiz işlem basamaklarının kaldırılması, kesintilerin azaltılması, gecikmelerin kaldırılması, yerleşim düzeninin iş akışına uygun duruma getirilmesi, basitleştirilebilecek işlem basamaklarının belirlenmesi, fire ve hurdanın azaltılması, iş güvenliğinin iyileştirilmesi, ürün ve hizmet kalite düzeyinin artırılması vb. verilebilir.

Hastanelerden örnek verecek olursak; polikliniklerde iş akışına uygun fiziksel düzenlemeler yapmak, resmi evrakların hizmet birimlerinde takip edilmesi, otomasyon sisteminin kurularak kağıtların ortalarda dolaşmasının engellenmesi gibi.

Standartlaştırılmış süreç iyileştirme metodolojisi, çalışanların işlerini sorgulamalarını sağlar. Süreç iyileştirme çalışmalarına istenilen katılım düzeyi sağlandığında, toplu olarak israfın (Para, enerji, zaman, malzeme, işgücü, vb.) önlenmesine odaklanılması mümkün olacaktır. Böylece çıktı daha ucuz, daha hızlı, daha kolay, daha güvenli ve daha kaliteli bir şekilde elde edilecektir.

Süreç iyileştirme çalışmalarında ekip çalışması yaklaşımı önemli bir yere sahiptir. Ekip üyelerinin ortak bilgi, deneyim, akıl ve çabalarının kullanılması süreçlerin iyileştirilmesini kolaylaştıracaktır.<sup>214</sup>



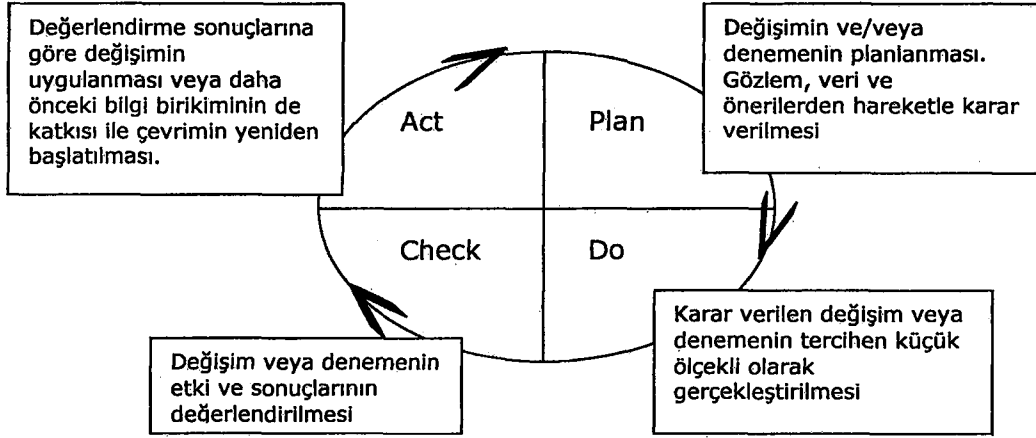
Şekil 13: Shewart'ın Sürekli İyileştirme Çevrimi<sup>215</sup>

Kalitenin sürekli artırılması, döngüsel özellikler taşıyan çabalar gerektirmektedir. Sürekli gelişme çevrimini 1939'da ilk ortaya atan Dr. W.A. Shewart'tır (Şekil 13). Ancak 1950'de Dr. W.E. Deming' in bu çemberi Japonlara öğretmesiyle ünlü Deming döngüsü (PDCA Çemberi: Plan-Do- Check-Act/ Planla- Uygula- Kontrol et- Düzelt çemberi) haline gelmiştir (Şekil 14).<sup>216</sup>

<sup>214</sup> Bozkurt, a.g.k., s.57

<sup>215</sup> Caldwell, a.g.k., s.56

<sup>216</sup> Düren, a.g.k., s.33



Şekil 14: PDCA Çemberi<sup>217</sup>

Çevrim, ilk önce, iyileştirilecek ya da yeniden tasarlanacak olan sürecin sınırlarını tanımlamayla başlar. Sürecin ilk aşaması nedir? Süreç iyileştirme çabalarının sınırını bu sorulara verilecek olan yanıtlar belirleyecektir. Bu yanıtlar bir kez daha ortaya konduğu zaman, süreci yönetenler, müşterilerin süreçle ilgili beklentileri ve ihtiyaçları sorunu üzerine daha etkin biçimde eğilebileceklerdir.

Müşteri ihtiyaçlarının anlaşılmasından sonra süreç tasarımı aşamasına geçilebilir. Özelliklerin süreç tasarımında müşterilerin ihtiyaçlarıyla beklentilerini karşılayacak bir şekilde birleştirilmesi sürecin diğer aşamasıdır.

Çevrim, müşterilerin belirlenmiş olan ihtiyaçlarıyla beklentilerini karşılamayı amaçlayan, sürecin performansı hakkındaki müşteri yargılarının öğrenilmesiyle tamamlanmış olur.<sup>218</sup>

Aşağıdaki tabloda (Tablo 8) müşterinin sesi, sürecin sesi ve geliştirme fırsatları tablo olarak ifade edilmiştir.

Çalışmalarını bu adıma kadar getiren süreç iyileştirme ekipleri, elde ettikleri bilgileri, verilen tablo formatını veya benzerini kullanarak kayıt altına almalıdır. Kayıtlar çalışmanın her aşamasında gereklidir. Gerektiği şekilde saklanmayan veya ifade edilmeyen bulgu ve bilgiler ekibin çalışmasının etkinliğini azaltacaktır.<sup>219</sup>

<sup>217</sup> Düren, a.g.k., s.33

<sup>218</sup> Caldwell, a.g.k., s.56

<sup>219</sup> KİSAG, a.g.k., s.75

KONU	MÜŞTERİNİN SESİ	SÜRECİN SESİ	SÜREÇ GELİŞTİRME FIRSATLARI/HEDEF
- Ürün kalitesi	- İstenen teknik özelliklere uyum - Hatalı olmaması	- Şikayet oranı 112/1000 - Garanti döneminde 155/1000	- Şikayet oranı 10/1000 - Garanti döneminde 20/1000
- Ürün teslimatı	- Sipariş belgesinde belirtilen tarihte teslim - En kısa süre	- Zamanında teslim edilmeyen sipariş oranı % 11 - Ort. 8 hafta	- % 2'ye çekilebilir - Ort. 4 hafta

Tablo 8: Süreç Geliştirme Fırsatları Tablosu<sup>220</sup>

Geleneksel yöneticiler, iyileştirmenin anlamını yanlış kavramakta; iyileştirmenin, bozulmuş olan bir şeyi tekrar eski durumuna getirmek olduğunu sanmaktadırlar. Eski durumuna getirme çabası bir tür iyileştirme değildir, ancak burada sözünü etmekte olduğumuz iyileştirme o değildir. Eski durumuna getirme ile iyileştirme arasındaki farklılığı göstermek için bir örneğe bakalım.

Bir genel müdürün bir sürecin düzgün işlemediğini, ortalamadan daha yüksek bir maliyetle üretildiğini belirten bir rapor aldığını düşünün. Genel müdür bu durumu iyileştirmek amacıyla harekete geçsin. Bir süre sonra maliyetler önceki düzeyine getirilsin ve işler çok daha denetimli biçimde yürüsun. Tipik bir genel müdür bu süreci iyileştirmeye devam eder mi? Çoğu şöyle yanıt verecektir: "Hayır. Son derece iyi çalışıyor, öyleyse niçin işleri karıştıralım? Zamanımı harcayacak başka işlerim var." Bu doğrultuda bir mantık yürütmenin yanlışlığı, çoğu kuruluş açısından süreçlerin asıl işleyişinin oldukça kötü bir durumu yansıttığını kesinlikle biliyor olmanızdır. Çok az sürecin, özellikle bölüm sınırlarını aşan süreçlerin, ilk başta çok iyi biçimde tasarlanmış olması mümkündür. Geleneksel genel müdürlerin kuruluşları dikey yapılar şeklinde kavrayıp işlevlerarası süreçlerle fazla ilgilenmediklerini hatırlayın. Böylesi süreçler rastgele işlemektedir. En etkili oldukları yerler, dikey bir yapıyla işleyen ve dikkatle yönetilen işlev alanlarının aralarıdır. Bir sürecin yerine getirilmesinde ilk planda iyi yürümeyen bir sapmayla, yani bir pürüzle karşılaşıldığı zaman, genel müdürler bir iyileştirme tutkusuna kapılırlar. Ama bu durumda bütün yaptıkları da, süreci aslında hiçbir zaman çok iyi bir durumu yansıtmayan, ilk baştaki yeterli görülen haline geri getirmekten öteye gitmez.<sup>221</sup>

<sup>220</sup> KİSAG, a.g.k., s.76  
<sup>221</sup> Weaver, a.g.k., s.56



Hastanelerde enfeksiyon kontrol komiteleri vardır. Amaçları hastane enfeksiyonlarını takip etmektir. Ancak yaklaşık %4 hastamızda hastane enfeksiyonu görünüyor demek bunu daha aşağı çekmemeyi gerektirmez. Yukarıdaki örnekte olduğu gibi enfeksiyon oranının aniden %7-8'lere çıkması yönetimi telaşlandırır. Süreç iyileştirme ekipleri kurup bu sorunun nereden kaynaklandığını, hangi mikroorganizmanın sebep olduğu, hangi cihazların yetmediği, hangi prosedürlerin eksik uygulandığı gibi ve diğer hastanelerle kıyaslama yaptıktan sonra yapılan iyileştirmelerle eskisi gibi %4'e indirilmesi yeterli değildir. İdeali 0 olmasıdır. Ancak uzun süreli yatan hastaların olduğu yerlerde bu mümkün değildir. Ama hedefi sifıra yakın koymak ve ulaşmayı sağlayacak stratejileri ve metotları belirlemek gerekir.

Süreç iyileştirmenin başka bir önemli yönü de, her sürecin ucunda bir müşterinin bulunduğunu aklımıza getirmektir. Her sürecin amacı bu müşterinin yaşamını daha iyiye götürmek olmalıdır. Dolayısıyla, süreçlerin sağlamlılığını maliyetlerle birebir karşılaştırarak değerlendirmek yerine, müşteriler üzerindeki etkilerini dikkate almak daha iyi bir yoldur. Bir sürecin ne kadar iyi yürüdüğünün asıl ölçütü, müşterilere özen gösterip göstermeme noktasında düşümlenmektedir. Unutmamalıyız ki müşterilerin beklentileri sürekli artmaktadır.<sup>222</sup> Schonberger'de, insanlar dünyanın her yanında birinci sınıf hizmet beklerler demektedir.<sup>223</sup>

---

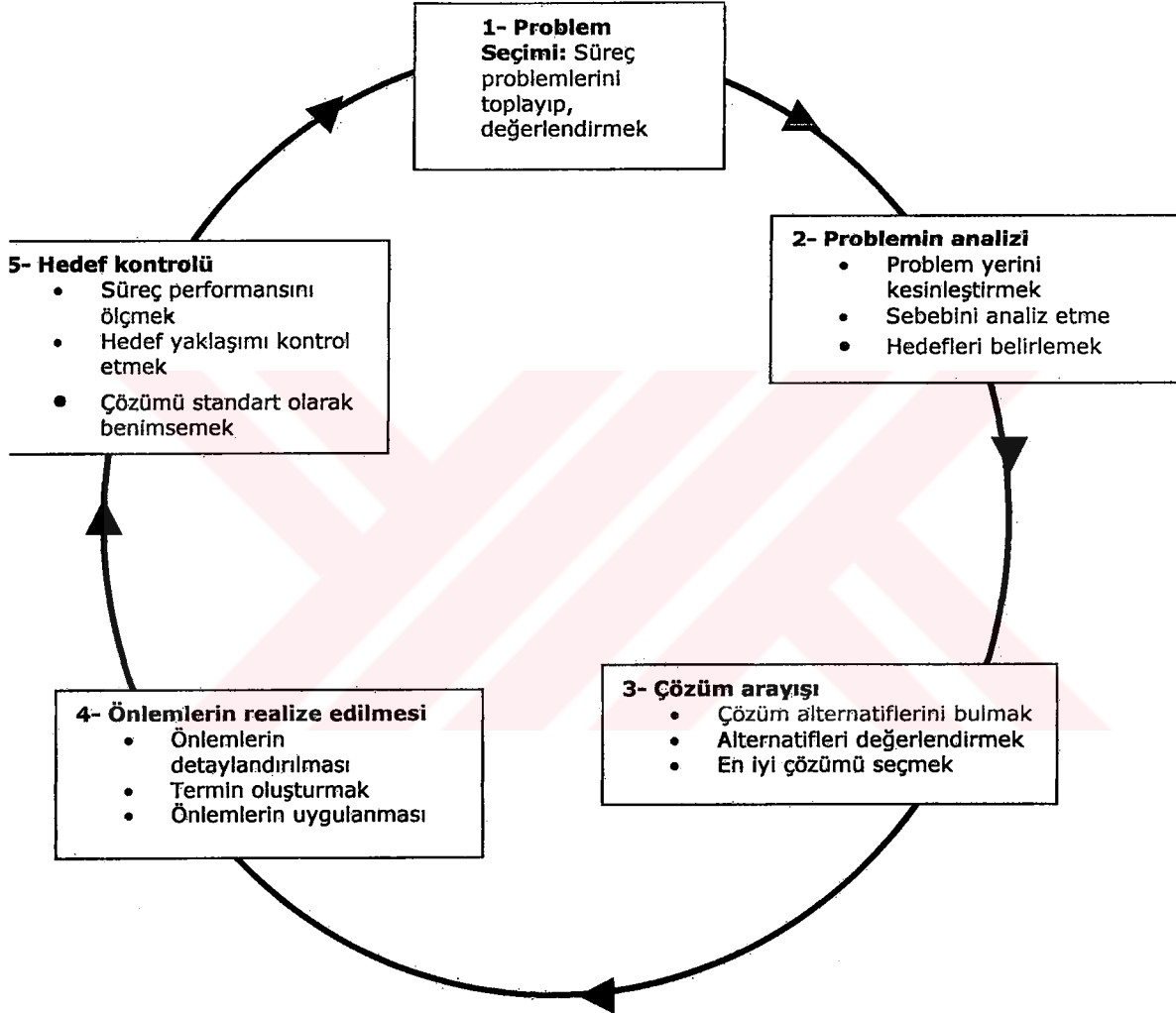
222 Weaver, a.g.k., s.56

223 Davidow, a.g.k.,s.155

### 2.6.15. Süreç iyileştirme metodları

Bu bölümde, iki süreç iyileştirme metodunu inceleyeceğiz. 1- Toplam Çevrim Zamanı (Total Cycle Time, TCT) 2- Kaizen

TCT ve Kaizen'de ağırlık noktası süreçlerdeki zayıf noktaların ortaya konulması ve ortadan kaldırılmasıdır. Bu sayede işletme süreçlerinin etkili ve yeterli olması sağlanır. Zayıf noktaların ortadan kaldırılması her iki metotda da süreç iyileştirme çemberinin içinde geçmektedir (Şekil 15).



Şekil 15: Süreç İyileştirme Çemberi<sup>224</sup>

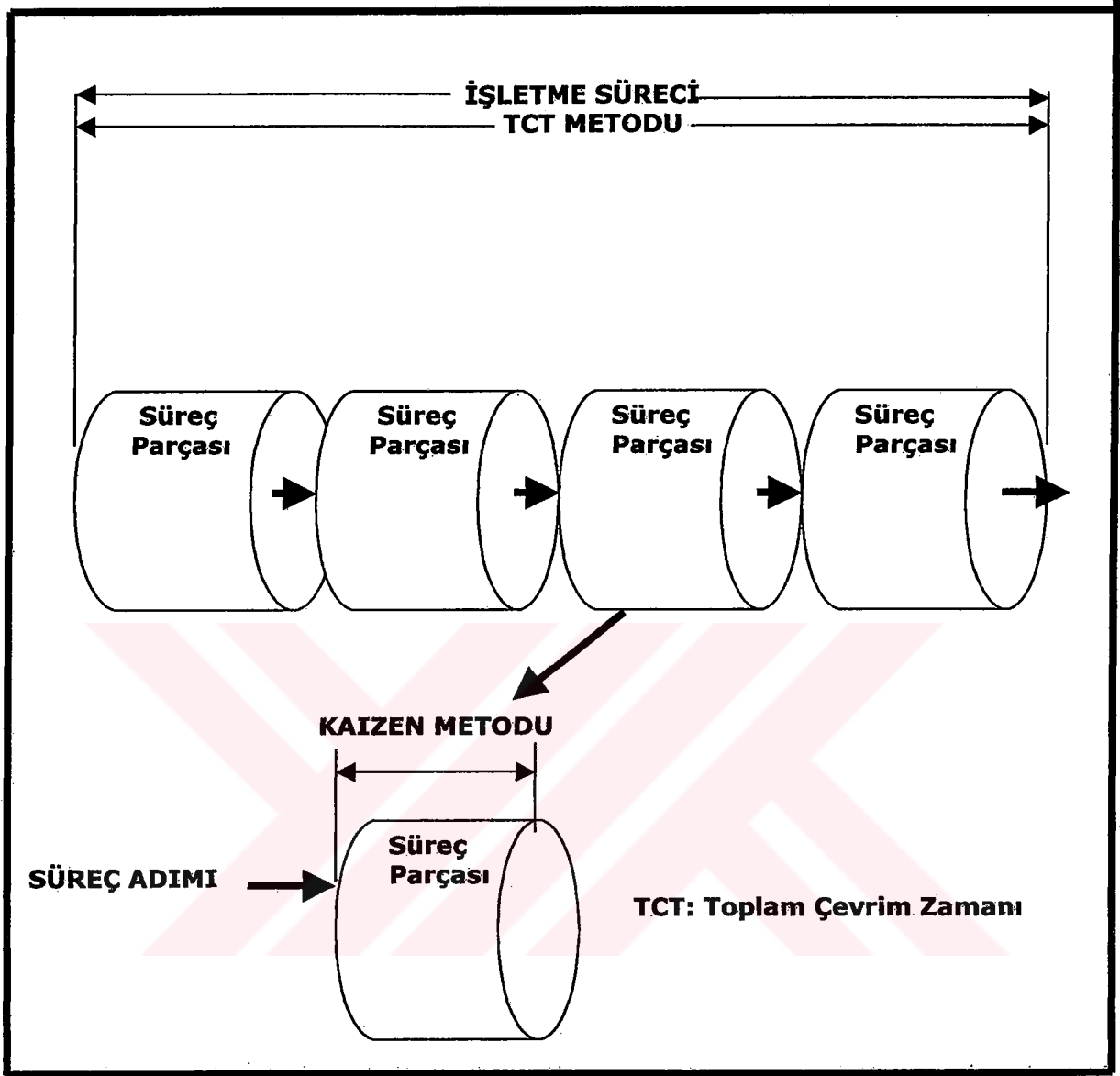
<sup>224</sup> Schmelzer, a.g.k., s.204

<b>TCT</b>	<b>KAIZEN</b>
<p><b>-Düzeltilme alanı:</b> İşletme süreci, Bölüm süreci</p> <p><b>-Hedef:</b> Engellerin bertaraf edilmesi, Siklus süresinin azaltılması</p> <p><b>-Materyal/ Metod:</b> Miktar/ Adlandırma, süreç içerisinde faaliyeti azaltma</p> <p><b>-Organizasyon:</b> Yönetim takımı, süreç takımı, Engelleri bertaraf etme takımı</p> <p><b>-Varsayım:</b> Çalışanların eğitimi ve güçlendirilmeleri</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Düzeltilme alanı:</b> Süreç adımı, Çalışma adımı</li> <li>- <b>Hedef:</b> Savurganlığın bertaraf edilmesi</li> <li>- <b>Materyal/ Metod:</b> Politikanın yayılımı, 7 eski ve yeni araç, görünür kılmak</li> <li>- <b>Organizasyon:</b> Yönetim takımı, Süreç Takımı, Kaizen takımı</li> <li>- <b>Varsayım:</b> Çalışanların eğitimi ve güçlendirilmesi, Uyum sağlamak ve kendini düzeltmek, Öneri ve ödül sistemi</li> </ul>

Tablo 9: TCT' nin KAIZEN ile karşılaştırılması <sup>225</sup>

TCT ve Kaizen'in ortak ve farklı tarafları Tablo 9'da görülmektedir. Bu metodlar farklı kültürlerden geldiği için terminolojik olarak birbirlerine tam bağlı değildirler. TCT ve Kaizen arasındaki temel farklılık tatbik alanında ve aktörlerindedir. TCT tüm işletme sürecini veya tüm alt süreci inceler ancak Kaizen tek süreç veya çalışma basamağına konsantre olur (Şekil 16).

<sup>225</sup> Schmelzer, a.g.k., s.205



Şekil 16: TCT ve Kaizen' in uygulama sahası<sup>226</sup>.

TCT' de öncelik, süreç engellerinin ortadan kaldırılmasında ve katma değeri olmayan süreçlerin elimine edilmesidir. Kaizen ise savurganlığı bertaraf eder, değer oluşturmeyen aktiviteleri ayrıştırır. Her ikisi de aynı özdeş parçaları, metodları kullanır. Örneğin sebep sonuç diyagramı yada pareto analizi yardımıyla sebep ve sonuçların zayıf noktaları ortaya konulur ve analiz edilir.<sup>227</sup>

<sup>226</sup> Schmelzer, a.g.k., s.205

<sup>227</sup> Schmelzer, a.g.k., s.204

Her ikisinde de süreç çalışanları, gruplar ve tim çalışanları ortak bir merkezi rol oynarlar. İşletme süreçlerine çalışanların aktif katılımı uygulamada zorluklarla karşılaşılır ancak gereklidir. Faydalarını özetlersek:

- Koordinasyon masrafları düşer.
- Esneklik artar.
- Kalite artar.
- Geçiş süresi ve maliyetler düşer.
- Çalışanların motivasyonu artar.

İşletme sürecinin optimize edilmesi tüm çalışanların görevidir. Süreçler, bazı uzmanlar yada kontrolörlerce değil, çalışanlarca analiz edilip, zayıf yerleri belirlenip ortadan kaldırılır. Onlara plan yapma, kontrol etme ve karar verme yetkisi verilir. Böylece süreç düzeltme için gerekli materyal ve yetkileri olur.

Yetki devrinde, çalışanın yeterliliğinin yüksek olması gerekir. Çalışanlar grup içerisinde karar vermeyi öğrenmeleri, ihtilafları çözmeyi, uzlaşma sağlamayı, birbirlerini desteklemeyi öğrenmeli. Doğru personel seçimi ve doğru personel eğitimi yapılmalıdır. Personel eğitimi şunları cevaplamalı:

- Hangi nitelik ve özellikler istenmektedir,
- Çalışanlardaki mevcut potansiyel bilinmelidir,
- Çalışanlar, talepleri nasıl yerine getirmektedir,
- Hangi kısıtlamalar gereklidir,
- Nasıl, kimin için, ne zamana kadar gibi sorular cevaplanmalıdır,
- Bunun dışında başka personel gereksinimi var mıdır?

Ama sadece çalışanlar talep ve isteklerle yüzleşmezler, aynı zamanda liderlerde değişikliğe uğrar. Onlar artık direktif veren, teşvik eden ve kontrol eden değil, onun yerine hedef veren, rekabet ettiren ve motive edendir. Liderler çalışanlara ne anlama geldiğini söylemeli, nasıl yapıldığını değil.<sup>228</sup> Yani destekleyici liderlik göstermeleri gerekir. 1980'li yıllarda denetim yönelimli düşüncenin yerini liderlik modeli almıştı; 1980'li yıllarda yetişen yöneticilere etkin yönetimin; teknik becerilerin, yönetim becerilerinin ve liderlik becerilerinin bir bileşiminden meydana geldiği öğretilmekteydi. Bize de etkin yöneticilerin, çalışanlarını daha yüksek başarı ve performans düzeylerine çıkarabilecekleri öğretilmişti. Daha etkin hale gelmek isteyen bilinçli yöneticiler, kişiler arası becerileri geliştirme, iletişim becerileri ve müzakere yürütme yeteneği üzerinde duruyorlardı. Liderlik modelindeki başarılı yöneticiler, başkalarını ikna ederek, güven ve kararlılık aşılayarak ve bir problem çözücü işlevi görerek sonuçlara ulaşabilen yöneticilerdi. Mentörlük modeli ise pek çok kişi tarafından, özellikle de Senge tarafından, destekleyici yönetim modeli

---

228 Schmelzer, a.g.k., s.206

şeklinde nitelenmektedir (Tablo 10).<sup>229</sup> Destekleyici Yönetim (Mentörlük) modelinde, başarı, performans artışı ve süreç hedeflerine varma desteklenmektedir.

Tablo 10: Yönetim Modelleri<sup>230</sup>

<b>1970'ler</b>	<b>1980'ler</b>	<b>1990'lar</b>
Denetim	Liderlik	Mentörlük
"Senin çalışmalarını denetlemeliyim"	"Sana nasıl yapılacağını göstereyim"	"Senin ilerlemene nasıl nasıl yardımcı olabilirim"

Birçok zayıf nokta zaten çalışanlar tarafından bilinmektedir. TCT ve Kaizen, onların bu zayıf noktaları kendilerinin bertaraf etmesi için imkan tanır. Bu arada hız çok önem arz eder. Zayıf noktalar çabuk bertaraf edilir ise, kısa süre sonra hangi tedbirlerin alınması gerektiği hakkında tecrübeler edinilir. Her geri öğrenme çevriminin anlamı, hızlı veri ve bilgi toplama tecrübesinin artırılması olmaktadır.<sup>231</sup>

#### **2.6.15.1. Toplam çevrim süresi (Total Cycle Time-TCT)**

TCT nin hedefi, süreç performansını işletme süreç düzleminde artırmaktır. Burada temel bakış, süreç zamanıdır. Süreç zamanı öyle kısaltılır ki, kalitenin yükselişi, termin bağlılığının tutulması ve süreç maliyetlerinin düşmesi ile bağlantılıdır. Zaman yönetimiyle baş etmek ve verimliliğin yükseltilmesi çoğunlukla Time Based Management diye takdim edilir.<sup>232</sup> Ancak TCT' de süreç zamanına izole bakılmamaktadır, buna karşın her zaman müşteri memnuniyeti, süreç kalitesi, termin bağımlılığı ve süreç maliyetleriyle bağlantılı bakılır.

Sürecimizin çevrim süresini kısaltmak ve aynı zamanda değer katmayan aktiviteleri elimine etmek için süreç katılımcıları/uygulayıcılarından gerekli bilgileri toplamak, gerekli ölçümleri yapmak gerekir.

- Müşteri ihtiyaçlarına katkısı olan faaliyetler "Gerçek" ;
- Kuruluş ihtiyaçlarına katkısı olanlar "İç" katma değer olarak değerlendirilir.
- Bu iki sınıf faaliyetler, birleştirilebilir; basitleştirilebilir, otomasyona geçirilebilir.

Bunların dışındaki tüm faaliyetler sürece değer katmadığından kaldırılmaları gerekir.<sup>233</sup> TCT metodunun örnekleri şunlardır:

- Süreç gidişatını engelleyen bariyerlerden haber verir. Bariyerler hedefe giden yoldaki engellerdir.

229 Caldwell, a.g.k., s.63

230 Caldwell, a.g.k., s.62

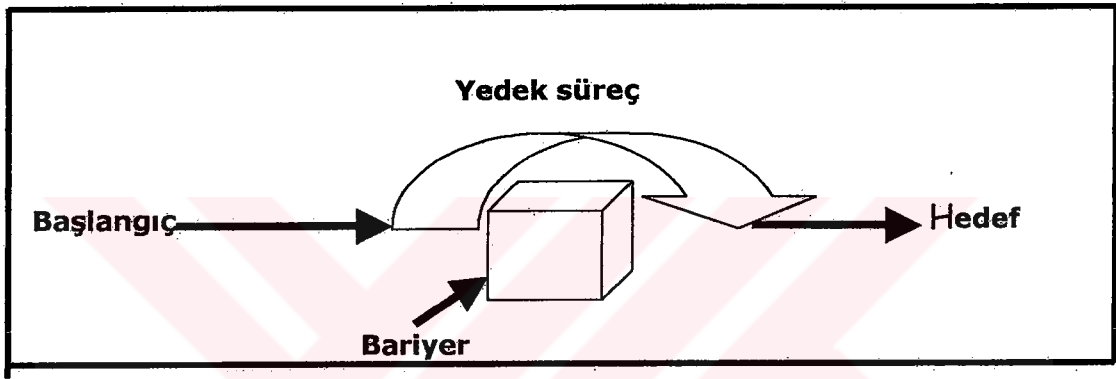
231 Schmelzer, a.g.k., s.207

232 Schmelzer, a.g.k., s.207

233 Süreç Yönetimi Ve..., a.g.k., s.13

- Bariyerleri ortadan kaldırır. Bunu yedek süreçler ve süreç takımı ve bariyeri ortadan kaldırma takımı yapar. Yedek süreçler bariyerler nedeniyle oluşur ve görevleri bariyerlerin etrafından dolanmaktadır.
- Yedek süreçler müşteri kullanımına yaramaz ve değer taşımazlar.
- Engelleri ortadan kaldırmasının etkileri ölçülmeli (Süreç zamanı, sayısı, termin bağılılığı, süreç kalitesi gibi).
- Ölçüm sonucunun, süreç zamanının hedef değeriyle karşılaştırılması yapılmalı (termin bağımlılığı ve süreç kalitesi).

Yedek süreç adı altında anlatılan, bir takım aktivitelerdir ki, bunların görevi mevcut problemleri bertaraf etmektir. Yedek süreçler problem çözmez onları örter ve stabilize ederler (Şekil 17). Örneğin; bir yedek süreç, bir hata bildirme olayıdır. Hata yoksa yada olmazsa hata bildirme olayından vazgeçilebilir.<sup>234</sup>



Şekil 17: Bariyer ve Yedek süreç<sup>235</sup>

TCT; malzeme, süreç, işletme kültürüyle ilgili hataları ortaya çıkarır. Örnek verecek olursak:

- Malzeme Engelleri:
  - Eksik bilgilendirme
  - Eksik malzeme
- Süreç Engelleri:
  - Çift çalışma
  - Karmaşık süreç
  - Bekleme zamanı
- İşletme Kültürü Engelleri:
  - Belirsiz hedefler
  - Değişken öncelikler
  - Kötü müşteri ilişkileri yönetimi
  - Beraber çalışmalarda problemler.<sup>236</sup>

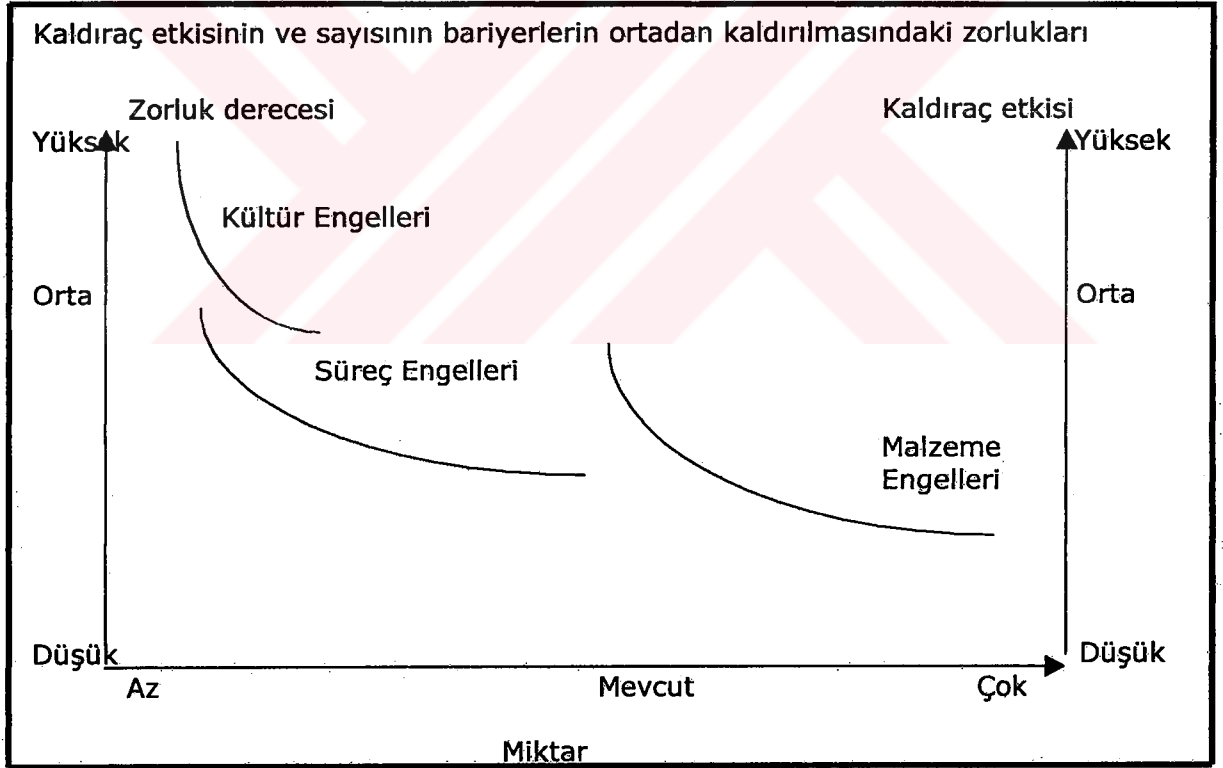
234 Schmelzer, a.g.k., s.208

235 Schmelzer, a.g.k., s.208

236 Schmelzer, a.g.k., s.209

Engellere örnek olarak aşağıdakileri söyleyebiliriz:<sup>237</sup>

1. Montaj ve kontrol bölümünde eksik iş yapılmış. Süresi geçen malzemenin yenisi temin edilmemiş.
2. Fazla mesai yapmak gerektiğinde tüm bölümlerden elemanların ayarlanmamış olması.
3. Üretim sırasında kullanılan malzemelerin depolardan temin yerleri yanlış.
4. Kalite kontrol uygun yapılmamaktadır.
5. Eksik malzemenin tamamlanmasına rağmen montaj doğru termin süresinde yetiştirilememektedir.
6. Depolamada malzemenin yerleri belli değil, herşey boş yerlere bırakılmaktadır.
7. Çalışanlar birbirlerine iş paslamaktadır.
8. Tedarikçiler, termine bağlı kalmamakta, ancak bu istatistiksel çalışma yapılmamasından kaynaklanmaktadır.
9. Kullanılan yazılımların hiçbirinin yedeği yoktur.
10. Eksik malzeme nedeniyle termine bağlı kalınamamakta ve mamul teslim edilememektedir.



Şekil 18: Bariyerlerin işletme süreçlerindeki kaldıraç etkisi.<sup>238</sup>

237 Schmelzer, a.g.k., s.210

238 Schmelzer, a.g.k., s.209



Şekil 18’de şematik olarak gösterilen malzeme engelleri büyük sayıda ortaya çıkar. Bunlar uzmanlar tarafından bertaraf edilebilirler. Süreç zamanını kısaltma etkisi göreceli olarak azdır. Süreç engellerinde sayı düşüktür. Fakat kaldıraç etkisi büyüktür. Bunlar süreç takımı ve engelleri bertaraf etme takımı tarafından elimine edilirler. Süreç engellerinin süreç zamanına olan kısaltıcı etkisi malzeme engellerine göre yüksektir. Zaman kısaltmaya yönelik en büyük etkiyi kültür engelleri yapar. Onun elimine edilmesi kural olarak birçok büyük zorlukla bağlantılıdır. Çoğu zaman bunların bertaraf edilmesi için, yönetimin aktif olarak katılımına ihtiyaç vardır.

Engeller, süreç takımı ve engelleri ortadan kaldırma takımı tarafından toplanır ve değerlendirilir. Süreç takımı, öncelikli engellere karar verir ve sıraya dizer ve ne zaman bertaraf edileceğine karar verir. Bertaraf etmeden önce sebepleri analiz edilir. Ve bertaraf etmek için çalışırlar ve önlemler üzerinde çalışılır. Önlemlerin etkisini arttırmak için süreç büyüklüğü ölçülür.

Yukarıda örnek olarak verilen bu ve benzeri engellerin sistematik düzeltilmesiyle beklenmedik yüksek sonuçlar elde edilmektedir. Bu performans yükselmesinin avantajları TCT nin sürekli uygulanması sayesinde yüksek tutulabilir. TCT’ nin etkilerini şöyle özetleyebiliriz:

- Hedef yönelmenin ve süreç performansının artması,
- Çalışanların problem çözme potansiyelinin kullanılması,
- Çalışanların motivasyonlarının yükseltilmesi ve tanımlamaların yapılması,
- Takım çalışmasının yükseltilmesi,
- Aktif öğrenme.

TCT’ de geri dönüş tehlikesi izole BPR (business process reengineering) uygulamasına göre çok daha azdır. Bu avantaj kaizen içinde geçerlidir.<sup>239</sup>

#### **2.6.15.2. Kaizen**

Kaizen’ in özü basit ve açıktır: Kaizen “iyileştirme” demektir. Kaizen yöneticilerden işçilere herkesi içeren sürekli iyileştirmedir. Kaizen felsefesi işyerinde olsun, sosyal ilişkilerde veya aile yaşantısında olsun, yaşam tarzımızın sürekli iyileştirilmesi gerektiğini söyler.<sup>240</sup>

Kaizen prosese öncelik tanıyan bir yönetim tarzını esas alır, çünkü sonuçların daha iyi olabilmesi için önce proseslerin iyileştirilmesi gerekir. Kaizen insana öncelik verir ve kişilerin çabalarına yöneliktir. Bu anlayış batılı yöneticilerin sonuca öncelik veren düşünce tarzıyla tamamen çelişmektedir.<sup>241</sup>

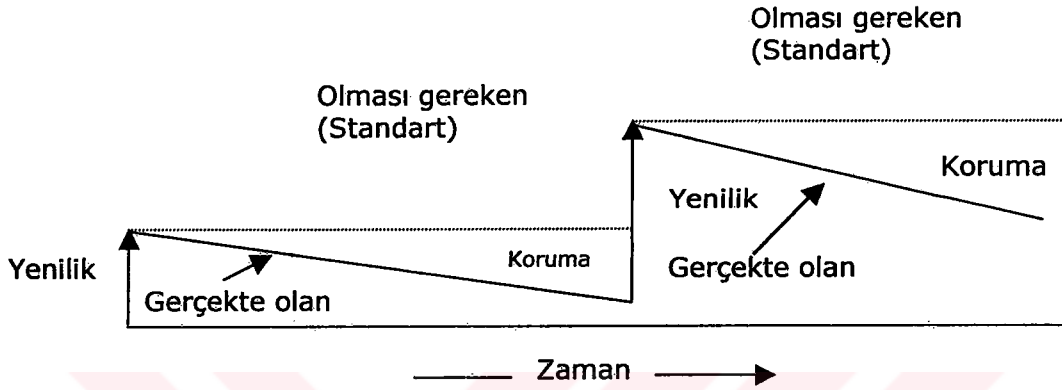
239 Schmelzer, a.g.k., s.211

240 İmai, a.g.k., s.3

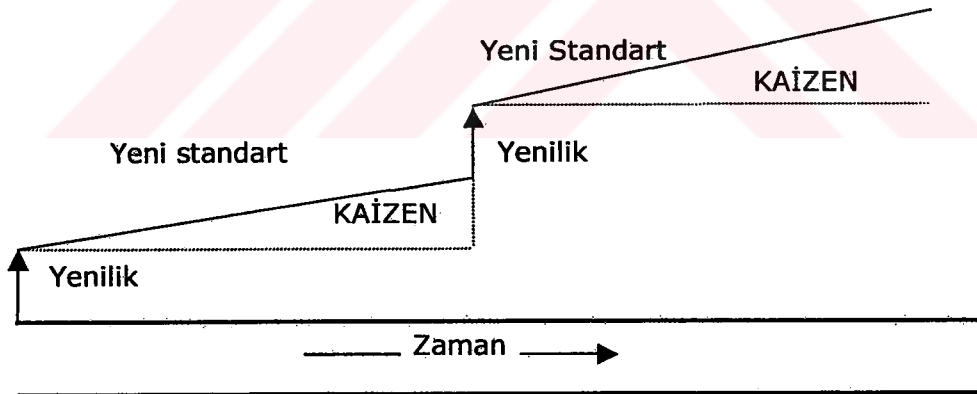
241 İmai, a.g.k., s.17

Bütün sistemler, bir kez kurulduktan sonra gerileme eğilimindedir. Sürekli iyileştirme ve geliştirme çabaları, yeniden tasarlanmış süreçlerin ve işlerin performanslarının daha da arttırabilme olanağını getirecektir.<sup>242</sup>

Bu çaba gösterilmediği takdirde, gerileme kaçınılmazdır (Şekil 19). Bu yüzden bir yenilik, devrim denecek bir performans standardına ulaştığında, eğer bu standart sürekli çabalarla geliştirilmezse, erişilen yeni performans düzeyi düşecektir. Bunun için, bir yeniliğin doruk noktasına ulaşıldığında, ulaşılan düzey bir dizi Kaizen çalışması ile korunmalı ve iyileştirilmelidir (Şekil 20).<sup>243</sup>



Şekil 19: Sadece Yenilik<sup>244</sup>



Şekil 20: Yenilik artı Kaizen<sup>245</sup>

Belirli bir zaman zarfında, çok sayıda küçük geliştirmeler yapılabilirse, bunların toplam etkisiyle, klasik gelişme hızı civarında, bazende bundan daha fazla bir gelişme eğilimi yakalanabilir. Japonlar Kaizen'i batının yenilik anlayışının yerine değil, bunu tamamlayan bir yöntem olarak kullanmışlardır. Küçük iyileştirme projeleri ile standartlar

242 Düren, a.g.k., s.266

243 İmai, a.g.k., s.26

244 İmai, a.g.k., s.27

245 İmai, a.g.k., s.27

sürekli geliştirilmektedir. Batıda teknoloji, her buluştan sonra yeni bir standart haline gelip, bir sonraki buluşa kadar sabitleştirirken, Japonya'da her buluştan sonra sürekli gelişme devam etmektedir.<sup>246</sup>

Kaizen' in bir başka özelliği de herkesin kişisel çabasını gerektirmesidir. Kaizen ruhunun yaşayabilmesi için yönetim, sürekli ve bilinçli çabalarla bunu desteklemelidir. Bu destek, yönetimin başarılı kişileri gösterişli bir şekilde ödüllendirmesinden çok farklıdır. Kaizen sonuçtan çok proses ile ilgilenir. Japon yönetiminin gücü, amaçları olduğu kadar araçları da önemseyen bir sistemi başarıyla geliştirmesi ve yürütmesindedir.<sup>247</sup>

Yönetim çabalarını, Kaizen'in en önemli görevlerinden olan sistemlerin iyileştirilmesine yöneltmelidir. Sistemlerin iyileştirilmesi planlama ve kontrol, karar alma prosesleri, organizasyon ve bilgi sistemleri gibi çok önemli yönetim alanları ile ilgilidir. Sistemlerin iyileştirilmesi ile ilgili projelerde Toplam Kalite Kontrol araçlarının "Yeni Yedi Araç" grubu kullanılmaktadır.(EK B.)

Yönetimin böyle bir sistem kuramadığı ve bunun yerine çabalarını rasgele ve bütünlükten uzak bir halde, öneriler ve Kalite Kontrol çemberleri gibi alanlara yönelttiği durumlarda başarı çoğu kez kısa sürelidir.<sup>248</sup>

Sürekli gelişme, sadece ürün, hizmet ve süreçlerin iyileştirilmesi değil, organizasyondaki her şeyin iyileştirilmesi demektir.<sup>249</sup>

Bu iyileştirme metodlarından hastanelerde çoğunlukla Kaizenin uygulanmaya çalışıldığını görmekteyiz. Sağlık sektöründe her hasta bir proje olduğundan, özellikle tıbbi süreçlerde TCT iyileştirmesi yapmak pek olası değildir. Örneğin ameliyat süresini 3 saat olarak palanlayabilirsiniz ancak ameliyat sırasında çıkan çeşitli sorunlar nedeniyle bu süre uzayabilir.

Ancak hizmet süreçlerinde uygulanabilir. Dış müşteriyi doğrudan etkilemeyen ama iç müşteri konumundaki örneğin ortakların memnuniyetine yönelik "alacakların tahsili süreci" 'nde yapılacak TCT çalışması çok önem kazanacaktır. Yapılacak iyileştirme ile alacakların geri dönme süresinde yapılacak iyileştirme, finans maliyetleri yönünden işletme için çok anlamlı olacaktır.

Hastanelerde daha çok Kaizen uygulaması yapılabilir. Alt süreç ve aktivitelerdeki küçük iyileştirmeler süreçlerde iyileştirmelerle sonuçlanmaktadır. Örneğin acil servis içine yeni birkaç gözlem odası eklemek yada yeni hemşireler vermek hastaların bekleme sürelerini, klinikte yatak bulunana kadar geçecek sürede daha rahat bir ortamda beklemesi sağlanmış olur.

---

<sup>246</sup> Şimşek, a.g.k., s.32

<sup>247</sup> İmai, a.g.k., s.27

<sup>248</sup> İmai, a.g.k., s.94

<sup>249</sup> Şimşek, a.g.k., s.33

## **2.6.16. Sürecin uygulamaya konması**

### **2.6.16.1. Pilot uygulama**

Önerilen çözümlerin/değişikliklerin/iyileştirmelerin sınanması açısından gereklidir. Pilot uygulama, çözüme duyulan güveni arttırması ve çözümün hayata geçirilmesi aşamasında ortaya çıkabilecek risklerin azaltılması açısından da önemlidir.

Bu aşamada ;

- Pilot uygulama hedefleri belirlenir ve uygulama tasarlanır,
- Gerekli mutabakat sağlandıktan sonra pilot uygulama gerçekleştirilir,
- Sağlanan gelişme ölçülür ve zamana bağlı olarak doğrulanır,
- Elde edilen bulgu/sonuçlar ve deneyimler belgelenir, özetlenir ve "değişikliklerin hayata geçirilmesi" aşamasına geçilir.<sup>250</sup>

### **2.6.16.2. Değişikliklerin hayata geçirilmesi**

Süreçte gerçekleştirilen değişikliklerin hayata geçirilmesini etkileyebilecek faktörlerin, organizasyon çapında uygulamaya geçmeden önce muhakkak incelenmesi gerekir. Yapılan değişikliklerin süreçte yer alan insanlar üzerindeki etkisi, en önemli etkenlerden birisi, belki de en önemlisi olacaktır. Projenin başarıya ulaşabilmesi, süreçte arzu edilen gelişmelerin sağlanmasına; bu işe, iş yapma tarzına getirilen değişikliklerin çalışanlar tarafından benimsenmesine bağlıdır.

Bu aşamada ;

- Pilot uygulamadan elde edilen tecrübeler irdelenerek uygulama planı yapılır.
- Olası problemler baştan analiz edilerek, uygulama planı devreye alınır.<sup>251</sup>

Uygulamanın hayata geçirilmesi aşağıdaki aşamaları içerir:

- Yaygınlaştırma Planı:

Yaklaşım

Uygulama yerleri

Sorumluluklar

Zaman planı

Kaynak gereksinimi

Eğitim gereksinimi

Süreç dokümantasyonu (süreç haritası, prosedür, ölçümler, vb.)

- Uygulama<sup>252</sup>

Süreç geliştirme çalışmalarının bitirilmesi ardından, genellikle ortaya çıkan eğilim, ekibin bir an önce dağılıp, kendi işlerine dönmesidir. Ne var ki, süreç geliştirme

<sup>250</sup> KİSAG, a.g.k., s.15

<sup>251</sup> KİSAG, a.g.k., s.16

<sup>252</sup> Süreç Yönetimi Ve.., a.g.k., s.16

çalışmaları bu noktada bitmemektedir. Sürecin özelliklerinin ve çıktılarının korunması için bir dizi önlem alınması gerekmektedir. Aksi takdirde, belli bir süre sonunda, süreç performansı bozulacak ve tekrardan önemli boyutta geliştirme çalışmaları kaçınılmaz olacaktır.<sup>253</sup>

### **2.6.16.3. Süreci optimize etme safhası**

Süreç yönetiminin nihai hedefi optimizasyondur. Tüm diğer aktiviteler bunu destekleyicidirler. Tüm aşamalarda hep bu optimizasyon için çalışılmaktadır. İşletme süreçlerinin optimizasyonu için TCT ve Kaizen metotları kullanılır. Optimizasyonun sağlanması için yapılması gerekenler:

- TCT ve KAIZEN sürekli performans artışları için uzun zaman dilimlerindeki düzeltilmeleri hedefler.
- Süreç takımı, engelleri temizleyici takım ve kaizen takımının üyeleri sürekli yeni görevlerine hazır tutulmalıdır.
- Engelleri kaldıran takım ve Kaizen takımı en zorlu zamanda problemleri bertaraf ederek gerekli zamanı kazandırır.
- Problemler açık olarak konuşulmalı ve bulunan problemlerde suçlu aranmamalı, sebep olan etmenler aranmalıdır.
- Öncelikle kolay çözülebilir problemler ile başlanmalıdır.
- Süreçlerdeki düzeltilmelerin sonuçları süreç kontrolleri ile ölçülür. Ölçülebilen başarılar yaygın olarak duyurulmalı. Unutmayalım ki çalışanları başarılar motive eder.
- İşletme süreç yönetiminin başarısı, düzenli olarak performans ölçümü ve süreç takımı ve yönetim takımı tarafından olayın ciddiye alınmasına ve süreçlerin devamlı incelenmesine bağlıdır.
- Toplam başarıda, yönetim takımının yönlendirme ve karar verme davranışları, başarının gelmesinde önemlidir. Bu kararlı tutum süreç takımı, engelleri bertaraf etme takımı ve Kaizen takımının tutumunu ve başarısını artırır.
- Süreç takımı, engelleri bertaraf etme takımı ve Kaizen takımının bağımsız hareket etmeleri kuvvetli bir şekilde desteklenmelidir.
- İşletme sürecinin optimize edilmesi, stabil hale getirilmesi ve gelişimini devam ettirmesi, organizasyonun fonksiyonu ve süreç organizasyonuna bağlıdır.<sup>254</sup>

<sup>253</sup> KİSAG, a.g.k., s.16

<sup>254</sup> Schmelzer, a.g.k., s.332

## **2.7. Sağlık Hizmetleri Sunumunda Kalite Anlayışının Gelişimi Ve Süreci Yönetimi Ve İyileştirmesinde Hastane Üstyönetiminin Görevleri**

### **2.7.1. Sağlık Hizmetleri Sunumunda Kalite Anlayışının Gelişimi**

Günümüzün rekabet ortamında yeniliği hedef almayan bir işletme hantal kalır, çevrede kabul göremez, değişen gereksinimlere yanıt veremez, rakiplerinden geri kalır, lider olamaz. Yenilik hareketinin işletmelerde başlatılması ve uygulanması klasik yönetim anlayışlarından farklı bir anlayış ve yaklaşım gerektirir. Yenilikçi bir işletmede yenilik, farklı ve büyük bir görev olarak örgütlenmelidir. Bunun için yeniliğin öncelikle teknik bir görev ya da araştırma çalışmaları gibi bilimsel yönlü bir iş olarak görülmemesi gerekir. Yenilik anlayışını sadece işletmenin ürün ve hizmetleriyle sınırlamamak, işletmede çalışma ortamının ve çalışanların yaşam kalitesini geliştirmeye yönelik çalışmalara da yaymak gerekir. Bir örgütün yenilikçi olabilmesi için o örgütte bir yenilikçi ruhunun varlığını ve bir yenilik alışkanlığını kabul ettirmeye bağlıdır. Öyle ki, o örgütte çalışanlar sürekli ve verimli yeniliklerden sorumlu olma duygusu altında olmalıdırlar. Yenilikçi yönetimler yaratıcılığı, değişimi, yeni fikirleri, grup çalışmalarını, bağımsız uygulamayı, geliştirici eğitimi destekleyen ve besleyen bir çevre oluşturmalarıdır.<sup>255</sup>

Sağlık hizmetleri alanında, ilk kez 1914 yılında Ernest Codman tarafından Amerika Birleşik Devletleri'nde, müşteri odaklı olmasa bile, hastanelerin standartlarını belirleyecek bazı istatistikî çalışmalar yapılması, sağlık sektöründe kalite ölçümü ile ilgili ilk uygulama olarak kabul edilmektedir.

1965 ile 1990 yılları arasında, sağlıkta yüksek teknolojinin yaygın kullanımına paralel olarak, ulusal gelir artışının çok üzerindeki oranlarda artan sağlık harcamaları ile ilgili maliyeti kontrol etmeyi amaçlayan birtakım organizasyonların, özellikle ABD'de, hızla ortaya çıktığı görülmektedir. Müşteri odaklı olmayan ve genel anlamda kalite güvencesi yaklaşımına dayalı düzenlemeler yapan bu organizasyonlar, hekimler tarafından gösterilen direnç nedeniyle, yeterli düzeyde bir başarı sağlayamamışlardır.

Toplam Kalite Yönetimi felsefesinin, sağlık sektörüne de adapte edilmesini amaçlayan çalışmalar 1987 yılında, Harvard Üniversitesi öncülüğünde yürütülen National Demonstration Project ve daha küçük ölçekli diğer benzer projelerden elde edilen olumlu sonuçlar neticesinde, sağlık hizmetlerinde de yaygın olarak uygulanmasına başlandı.<sup>256</sup>

Amerika Sağlık Örgütleri Akreditasyon Komitesi'nin Kalite tanımına göre; Günün bilgileri ışığında verilen bakımın, hastalardan istenen sonuçların alınmasının artırma ve muhtemel istenmeyen sonuçları azaltma derecesidir.

255 Akal, Zühal, *İşletmelerde Performans Ölçüm ve Denetimi, Çok Yönlü Performans Göstergeleri*, Milli Prodüktivite Merkezi Yayınları: 473, Ankara, 1992, s.33

256 Zorlutuna, Yaman., "Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi", 6. Ulusal Kalite Kongresi CD'si, 1997

Sonazzura'ya göre ise kalite, hastanın mümkün olabilecek en iyi fonksiyonel ve psikosozal iyileşmesini sağlayan teknik veya ilmi olanaklarla, iyi insan ilişkilerinin bir araya konmasıdır.

Bu tanımlardan yola çıkarak; sağlık hizmetlerinin sunumunda kaliteyi, uluslararası geçerliliği olan göstergelerdeki standartlara uygun, tanı, tedavi ve bakım hizmetlerinin yanısıra, tüm hizmet süreçlerinde hastanın beklenti ve ihtiyaçlarının tam olarak karşılanması şeklinde tanımlayabiliriz.<sup>257</sup>

Avrupa Birliği Sağlık Komitesinin Strasbourg'da 15 Haziran 1993'de yayımladığı deklarasyona göre, Sağlık Kuruluşlarında kalite geliştirme çalışmaları asgari olarak şunları içermelidir.

- 1- Personelin eğitimi, uygun ve doğru teknolojinin kullanımı konusunda ortak stratejiler geliştirilmelidir.
- 2- Teknoloji gelişimi, eğitim, standartlar ve prosedürler üzerinde bilgi değişimi ve uluslar arası işbirliği sağlanmalıdır.
- 3- Sistem ucuz, ulaşılabilir olmalı ve çıktılar sistematik olarak izlenmelidir.
- 4- Sisteme ait veriler, hizmeti sunanlar, tüketiciler ve yöneticiler için sürekli değerlendirmeye tabi tutulmalıdır.
- 5- Sağlık çalışanlarının sisteme reoryantasyonlarını sağlayacak çalışmalar yapılmalı, bu çalışmalar yaşam kalitesi, hasta doyumunu, maliyet yarar ve performans değerlendirmelerini içermelidir.<sup>258</sup>

Bu kapsamda, sağlık kuruluşundaki insanların (dış ve iç müşterilerin) kaliteyi nasıl gördüğüne bakacak olursak: Hekim açısından kalite, "Bir hastaya doğru ve tam olarak tanı konulması ve mümkün olduğu kadar kısa sürede fiziksel ve tıbbi açıdan fonksiyonlarının optimal düzeye getirilmesidir."

Hasta açısından kalite, "Tedavi sürecinde hastalığın gerektirdiği teknik bakımı almanın yanısıra, bakım esnasında iyi muamele görmesidir."

Yöneticiler ise kaliteyi; "Hizmet üretimini hasta ihtiyaçlarını karşılayacak en az girdi kullanımı yoluyla gerçekleştirmek" olarak tanımlar.

İşgörenler ise, "Hastaların mutluluğunun yanında kendi çalışma koşullarının iyileştirilmesini bekleyeceklerdir."

Doğal olarak bu farklı görüşlerin ortak bir paydada birleştirilmesi gerekmektedir.<sup>259</sup>

Kaliteli sağlık hizmeti, bir kişi veya grubun sağlık hizmetleri kalitesini yükseltmeyi sağlayabilmesi demektir. Bu, aynı zamanda yüksek kalitede hasta bakımına kişiyi veya grubu yönlendiren bütün faaliyetler için büyük bir hedeftir. Hastane

257 Şahin, Ümit, "Sağlık Hizmetlerinde Kalite", *Kalder Forum*, Yıl:3 Sayı: 10, Nisan-Mayıs-Haziran 2003, s.27

258 Baripoğlu, a.g.m., s.55

259 Şahin, Sağlık Hizmetlerinde Kalite..., a.g.m., s.28

hizmetlerinin kalitesinin yüksek olması hastaların zamanında tedavi edilmeleri ve iyileşmeleriyle doğrudan ilişkilidir.<sup>260</sup>

Sağlık hizmetlerinde kalite yaklaşımının benimsenmesi ve başarıyla uygulanabilmesi için, hizmetlerin sunumunda gerek karar verici, politika belirleyici ve program yapıcı konumdaki üst düzey yöneticilerin, gerekse hizmetlerin verilmesinde görevli personelin tüm sorumlulukları paylaşması ve kendilerinden beklenen faaliyetleri önceden saptanmış standartlarda tamamlamaları şarttır.

Bir kalite süreci üç aşamada başlatılabilir :

1. Geçerli, ulaşılabilir, ölçülebilir ve ilgililerin üzerinde hem fikir olduğu hizmetin çıktı göstergelerinin tespiti.
2. Sağlık çalışanlarının kendi çalışmalarıyla ilgili verileri toplaması, analiz etmesi ve diğer çalışanlarla karşılaştırılabilecek bilgiler üretmesi.
3. Saptanan en iyi uygulamalarla ilgili detaylı bilginin diğer ilgili kişi, kurum ve kuruluşlarla paylaşılması ve bu uygulamaların kullanılmasının teşvik edilmesi.<sup>261</sup>

Toplam Kalite Yönetimi prensiplerinin sağlık hizmetlerine uyarlanması karşlaşılan sorunlara özet olarak değinecek olursak:

- 1- Endüstriyel süreç yapısının sağlık hizmetlerine yorumlanması güçlüğü,
- 2- Düşünce ve gözlemlerini yazma alışkanlığı olmayan bireylerin sözlü ifadeyi tercih etmeleri,
- 3- Takım çalışmalarının sıklıkla karşılıklı suçlama ve savunmalara dönüşmesi,
- 4- Personelin takım toplantılarına katılma ve kalite raporu yazmanın rutin işlerinin üzerine ekstra bir yük olması yakınmaları ve mazeret bulma çabaları,
- 5- Takım toplantılarının idari toplantı konularıyla karıştırılması,
- 6- Yeterli uygulama deneyiminden geçmeden Toplam Kalite Yönetimi felsefesinin öğrenilebileceği ve uygulamalara hemen başlanılabileceği yanılgısı,
- 7- TKY prensiplerinden modeller yaratmayı öğrenmekten çok hazır bir model arayış çabası içinde olunması.<sup>262</sup> sayılabilir.

### **2.7.2. Süreç Yönetimi Ve İyileştirmesinde Hastane Üstyönetiminin Görevleri**

Üst düzey yönetimin süreç yönetimi ve iyileştirilmesi faaliyetlerine ilişkin olarak üstlenmesi gereken görev ve sorumluluklar şunlardır (Okay 1998: Roberts 1994).

- Süreç yönetimi ve iyileştirilmesi çalışmalarına kılavuzluk etmek ve yönetmek.

260 Çatalca, Huriye, "Hastane Hizmetlerinde Kalite Sağlamada Ve Değerlemede Komitelerin Rolü", Medikal Trend, Eylül 2000, S.46

261 Uz, a.g.m.

262 Çoruh,a.g.m..



- İyileştirme çalışmalarının odak noktasının müşteri beklentilerinin karşılanmasını ve organizasyonun ana yeterlik konuları üzerine odaklanmasını sağlamak.
- Önemli iyileştirme fırsatları tanımlamak.
- Kritik iş konularını tespit etmek ve proje hedeflerini belirlemek.
- Planlama çalışmaları ile süreç iyileştirme çalışmalarını bütünleştirmek.
- Personelin süreç yönetimi ve iyileştirilmesi konularında eğitilmesini sağlamak. Süreç iyileştirme çalışmalarının insan boyutu, teknik boyutundan çok daha fazla önemlidir
- Süreç sahibini ve süreç ekibi üyelerini belirlemek ve onaylamak.
- Ekibin yetkisini belirlemek.
- Ekip için uygun kaynakları temin etmek. Yönetim, iyileştirme projesinin uygulanması için gerektiğinde finansal kaynak temin etmelidir. Ekip projenin uygulanması için gerekli finansal kaynağın temininde bürokratik zorluklarla karşılaşarsa motivasyon ve heyecanını yitirecektir.
- Ekibe çalışmaları için gerekli olan zamanı tanımak. Yönetim, projenin kısa zamanda tamamlanmasını ummamalı ve ekibe bu yönde baskı yapmamalıdır.
- İletişim ve ödül ve tanınma sistemini belirlemek.
- Süreç geliştirme projelerinin birbirine entegre olmasını sağlamak.
- Süreç ekibinin tavsiyelerini almak.
- Süreç ölçümlerini izlemek ve ekibe geri bildirim vermek.
- Süreç sahiplerinden gelen problemleri çözüme kavuşturmak.
- Süreçler arası ilişkileri düzenlemek ve çelişkileri çözmek.
- Süreç performansını gözden geçirmek.
- Süreç iyileştirmelerini tanımak, ödüllendirmek. Sonuç beklentilerin altında bile olsa, çalışma tamamlandıktan sonra ekip kutlanmalı ve kuruluş genelinde tanınmaları sağlanmalıdır.
- Stratejik ve işlevsel değişiklikleri tartışırken akış diyagramları kullanılmasını sağlamak.
- Bölümler arası kopuklukları gidermek.
- İşgörenlerden gelen iyileştirme önerilerine açık davranmak.

Süreç iyileştirme çalışmaları başlatıldıktan sonra, yönetimin hiç duymadığı konularda sorunlar tanımlanmaya başlanacaktır. Yönetim, sorunları ortaya koyanlara karşı suçlayıcı bir tavır içerisine girmemelidir. Aksi durumda, iyileştirme çalışmalarının geleceğini olumsuz yönde etkilemiş olacaktır. Yönetim sorunları ortaya koyanları takdir etmeli ve onlara nasıl bir yardımı olabileceğini sormalıdır <sup>263</sup>

<sup>263</sup> Bozkurt, a.g.k., s.42

Süreç iyileştirmede yönetim herkesten uzak duran, sırlı ve kararları tek başına alan bir niteliğe sahip olmamalıdır. Tüm konuları en yukarıdan en aşağıya kadar herkesle tartışılabilir.<sup>264</sup>

Yöneticiler; bütün iyileştirme ekiplerinin çalışmalarını, üzerinde çalışılan süreç, liderin adı, toplantı yerleri, projenin durumu vb. izlemelidir. Yöneticinin önceden haber vermeden ekibi toplantı yaparken ziyaret etmesi ve onlarla iletişim kurması, desteğini göstermesinin yollarından birisidir. Yönetici, herhangi bir ekip tarafından toplantısına davet edildiğinde gereken ilgiyi göstermelidir. İyileştirilecek olan sürece bağlı olarak yöneticiler de ekiplerde lider ve/veya üye olarak görev alabilmelidir

Kuruluşta çok sayıda iyileştirme projesi sürdürülüyorsa, yöneticilerden birisinin (tercihen kalite yöneticisi) **Süreç İyileştirme Koordinatörü** olarak görevlendirilmesi uygun olabilir. Koordinatör;

- Organizasyonda "sonuç alan" birisi olarak bilinmeli ve tanınmalı,
- Bireysel sorunları kolaylıkla algılayacak ve çözebilecek beceri ve bilgiye sahip olmalı,
- Konulara "müşteri" perspektifinden ve geniş bir açıdan bakabilmeli,
- Çok iyi bir dinleyici olmalı ve
- Analitik düşünme becerisine sahip olmalıdır.

Koordinatörün üstleneceği görevleri ise şunlardır;

- Süreç iyileştirme projesinin amaçlarının genel olarak organizasyonun stratejik amaçları ve önceliklerine uygun olmasını sağlamak,
- Bölümler arası anlaşmazlık konularının projenin ilerlemesini engellemesini önlemek (fonksiyonel ve/veya bölümler arası engeller üzerinde olan yatay bir köprü işlevi üstlenmek)
- Proje ya da iyileştirme ekibinin gelişmesini engelleyecek bürokrasiyi ortadan kaldırmak,
- Proje ekip liderini seçmek ve proje için en uygun insanları atamak ve
- Süreci yeni işleyiş biçimi ile istenilen sonuçlara ulaşmasını sağlamak için izlemektir.<sup>265</sup>

Schmelzer de, işletme süreç yönetiminin uygulanmasındaki en önemli başarı faktörünün, üst yönetimin inanç ve desteğinin olduğunu söylemekte ve neler yapılması gerektiğini de aşağıdaki gibi sıralamaktadır:

- Üst yönetim, süreç yönetiminin yardımıyla bugünkü ve gelecekteki tehditlerin ortadan kaldırılacağına emin olmalıdır.

<sup>264</sup> Akgeyik, a.g.k., s.134

<sup>265</sup> Bozkurt, a.g.k., s.41

- Yönetim, öncelikle süreç yönetimini yeterince tanımalıdır (gidişatı, metodu, değişimi, riskleri).
- Süreç yönetiminin oluşturulması ve sürdürülmesi sırasında oluşacak dirençlerin bertaraf edilmesinde yönetim aktif olarak yardımcı olmalı. Aksi takdirde, destek verilmezse, kuruluş süreç yönetiminde başarısız olunur.
- Yönetim değişikliğe hazırlıklı olmalı.
- Değişiklikler kendiliklerinden oluşmazlar. Bunlar özellikle yönetim tarafından öne sürülmeli.
- Yönetim tarafından kararlı bir şekilde değişim uygulanmalı, değişim zaten üst yönetimden beklenir.
- Yönetimin çalışanlarının dileklerine, gerginliklerine, dertlerine, kızgınlıkları her zaman dikkate almalı, kulak vermelidir.
- Yönetim, çalışanların anlayışını, inancını kazanmalı ve her zaman ikna edici olmalıdır.
- Yönetim etkin bir iletişim rolü oynamalı ve şu sorulara cevap bulmalıdır:
  - İşletmenin yeri neresidir?
  - İşletmenin vizyonu nedir?
  - İşletme, ne zamana kadar, hangi hedeflere ulaşmak istiyor?
  - Neden değişiklikler gerekli?
  - Neden işletme süreç yönetimi gelecek için uygun bir davranış şekli?
  - İşletme süreç yönetimi nasıl etki edecek?
  - Bu güne kadar işletme süreç yönetimi hangi hedeflere ulaştı?<sup>266</sup>

Süreç iyileştirme çalışmaları kuruluşlarda yeni bir organizasyonel kültürün geliştirilmesini gerektirir. Yönetim, yeni kültürü geliştirirken işgörenlerin ve kuruluşun beklenti ve gereksinimleri arasında denge kurmalıdır. İşgörenlerin kuruluş yönetiminden olan beklentileri; daha fazla sorumluluk, yetki, beceri ve eğitim verilmesi, karar alma yetkisi tanınması, bilgilendirme yapılması ve başarıları ödüllendirilmesi (işin yapılmasından dolayı gurur duyma, tanınma, onurlandırılma, performansa dayalı ücret vb), vb. mekanizmaların işlerliğe kavuşturulmasıdır. Kuruluşun işgönerlerden beklentileri ise; kalite iyileştirme ve maliyet azaltma konularından sorumlu olmaları, herkesin her işi her gün iyileştirmeye çalışması, daha esnek ve çok becerili olmaları, müşteri odaklılığı bilincine sahip olmaları, çevrim sürelerinin sürekli olarak kısaltılması, reaktif değil, proaktif davranmaları ve herkesin işini, sanki kendi işiymiş gibi sahiplenerek çalışmasıdır.<sup>267</sup>

Süreç iyileştirme çalışmalarının başarılı olması ve kuruluşun rekabet gücünün artırılması için önemli bir bileşen daha vardır: yenilik(innovation). Sadece süreç

<sup>266</sup> Schmelzer, a.g.k., s.327

<sup>267</sup> Bozkurt, a.g.k., s.119

iyileştirme çalışmaları, kuruluşun yaşamını sürdürmesini garantilemez. Süreç iyileştirme çalışmaları müşterilerin süreçleri dikkate alınmadan gerçekleştirilebilir. Ancak, yenilik çalışmaları için müşterilerin süreçlerinin de bilinmesi gerekir. Müşteriler, kuruluşta yürütülen süreç iyileştirme çalışmalarını sonuçlarının kendilerine yansıtacağını bildikleri için takdirle karşılayabilirler. Ancak müşteriler daha iyi koşullarda ürün/hizmet temin edebilecekleri tedarikçiler bulurlarsa, hemen eski tedarikçilerini terk ederler. Kuruluş yönetimi gelecekte müşterilere sunabileceği yeni ürün/hizmetler üzerinde düşünmeli, araştırma yapmalı ve gerekli planları hazırlamalıdır. Dünyaca ünlü bir yönetim ve kalite gurusu olan Dr.W.Edwards Deming, 14 ilkesinin beşinci maddesinde "üretim ve hizmet sisteminizi sürekli olarak sonsuza kadar iyileştirin" demektedir. Bu madde süreç iyileştirme çalışmalarının kuruluş var olduğu sürece sürdürülmesinin zorunluluğuna işaret eder.<sup>268</sup>

### **2.8. Süreç Yönetiminin Kazandırdıkları**

İşletme süreç yönetiminin kazandırdıkları, nitelik ve niceliksel olarak şunlardır:

Niteliksel Etkileri :

- Süreç kavram ve fikirlerin oluşturulması.
- İşletme kültürünün değiştirilmesi.
  - Kuvvetli müşteri bağlılığı
  - Kuvvetli değer yaratma çabaları
  - Kuvvetli personel bağlılığı
- Personel motivasyonunun ve memnuniyetinin arttırılması
- Esnekliğin arttırılması
- Müşteri memnuniyetinin yükseltilmesi

Niceliksel Etkileri:

- Süreç süresinin kısaltılması
- Süreç ve ürün maliyetlerinin düşürülmesi
- Cironun yükseltilmesi
- Ekonomik verimliliğin yükseltilmesi
- İşletme değerlerinin yükseltilmesi

Schmelzer' e göre, özellikle süreç yönetiminin etkilerinin pratikte çözümlenmiş etkileri yok. Buna karşı BPR konusuna dair araştırmalar var, ayrıca TCT ve Kaizene dair de araştırma sonuçları var.

Almanya'da kalite ve müşteri memnuniyetinde artış sağlayan sürekli iyileştirme yöntemleri ile kalite ve maliyetlerdeki iyileştirme, ortalamalarda ABD ye karşın daha iyi sonuçlar vermiştir.

<sup>268</sup> Bozkurt, a.g.k., s.122

Buna karşın ABD’de yüksek müşteri memnuniyetine BPR ile ulaşılmıştır. BPR projeleri, radikal yenilikleri hedefleyen şirketler için daha değerlidir. Örneğin süreç geçiş sürelerinin %50 kısaltılması hedefi gibi. Buna karşın agresif hedeflerde tehlikeler vardır. ST.Golen yüksek okulundaki araştırmalar, BPR projelerinin %50’ sinde umulan düzeltmenin en az %30’una ulaşıldığını tesbit etmiştir (geçiş süresinin kısaltılması, maliyetlerin veya başka hedef büyüklüklerine ulaşılması. (Vgl.Hess/Brecht/031,1995,5,480)

BPR süreç yönetiminde bir metottur, ancak agresif başarı artışları hedeflendiğinde uygulanır. Ancak bu hedeflenen değerler eğer TCT ve Kaizenle sabitlenmezse uzun süreli olmazlar. TCT ve Kaizen uzun vadede bir işletme için çok anlamlıdır.

Thomas’ in TCT’nin niceliksel sonuçları ile ilgili sonuçları aşağıda verilmiştir :

- Süreç devir süresinin %30-70 arası düşmesi
- Stokların %20-50 düşmesi
- Üretim sahasındaki verimlilikte %10-30 arasında artış
- Yönetimdeki verimlilikte %20-100 arasında artışı
- Kalitenin %20-80 arası artışı
- Mamül üretim süresinin %30-70 arası kısalması.
- Pazarlama zamanının %30-70 arası kısalması.

Kaizen’de de buna yakın sonuçları vardır:

- Sorulan işletmelerin %84’ ü, masraflarını %15’ e kadar düşürmüştür. İşletmelerin %14’ü ise maliyetlerinin %15’ den daha fazla düştüğünü ifade etmektedirler
- İşletmelerin %45’ i stoklarını %20’ ye kadar düşürmüştür, %43’ üde %15 ten fazla düşürmüştür.
- İşletmelerin %96’ sının hedefi, ürün artışını %20 den fazla arttırmak.
- İşletmelerin %75’i süreç zamanını %20’ye yakın düşürmeyi hedeflemiştir.
- İşletmelerin %71’ i iskartaları %10’a, % 26’ sıda %10 dan fazla düşürmek istiyor.
- Sorulan firmaların %89’ unda çalışanların motivasyonu ve verimliliği artmıştır.

Amerika’daki firmaların BPR sonuçları ise şöyledir:

- Yeni ürüne geçiş süresinin %68 kısalması
- Stok devir hızında % 17 düşme
- Süreç devir süresinin %66 düşmesi
- Hatalı parçaların %80 düşmesi

Bu değerler Alman firmalarındakine göre belirgin yüksektirler.

BPR projelerinde, proje sonrası etkileri ortalama yarım yıla tam yıla kadar sürebilir. Buna karşın TCT ve Kaizende ortalama 1-3 yıla kadar etkisinin sürdüğü söylenebilir (Vgl.Schwazer 1997.5.218ff). TCT ve Kaizendeki relatif uzun olan zaman süresi, yönetim ve çalışanlara gereklidir. Bu süre yeni organizasyonun ve davranışlarının anlaşılması, öğrenilmesi ve uygulanması için kullanılır. Yine yazarın belirttiğine göre, EFQM' de zaman aralığı 3-5 yıl gibi çok uzundur. Bu kadar uzun bir süreç zamanı bir işletme proses yönetimi için "bitiş" anlamına gelir demektedir.

Açıklanmış sonuçlar genellikle izole edilmiş BPR, TCT ve Kaizen den oluşmaktadır. Bu tabiki bu sonuçların toplanması anlamına gelmez. Sadece BPR, TCT ve Kaizenin birlikte uygulanması sonrası başarı artışının devamı sağlanabilir.<sup>269</sup>

### **2.9. Çalışanların Değişime Ve Süreç Yönetimine Gösterdikleri Direnç**

Herhangi bir sorunun olmadığı yerde, iyileştirme için potansiyel de yoktur. İşletmede bir sonraki prosesi ya da sonunda müşteriyi hoşnutsuz eden her durum bir problemdir. Asıl problem ise problemin yol açtığı rahatsızlıktan onu yaratanların değil başkalarının etkilenmesidir. Çalışanlar, başkalarının yarattığı problemlere (veya problemin yol açtığı sıkıntılara) karşı duyarlıyken, kendi yarattıkları problemler veya rahatsızlıklar konusunda duyarsız davranırlar. Bu kısır döngüyü kırmanın tek yolu, herhangi bir aşamada ortaya çıkan bir problem çözülmeden bir sonraki prosese geçmemektir.

Yönetimin günlük işlerinde, bir problemle karşılaşıldığında gösterilen ilk tepki problemin üstüne cesurca gitmek yerine, onu gizlemeye çalışmak veya görmezlikten gelmektir. Çünkü problem problemdir ve hiç kimse problemi oluşturan kişi olarak suçlanmak istemez. Oysa, olumlu bir yaklaşımla, her problem iyileştirme için değerli bir fırsata dönüştürülebilir. Problemin olduğu yerde, iyileştirme için de potansiyel vardır. İyileştirmenin ilk halkası, problemi doğru tanımlamaktır. Japon Toplam Kalite Kontrol uygulayıcıları arasında yaygın bir deyiş vardır: "Problemler, gizli hazinelerin anahtarıdır". Ancak, kaç kişi bir problemle karşılaştığında onu kabul etme cesaretini gösterebiliyor?<sup>270</sup>

Çalışanların süreç iyileştirme aşamasına girmeye karşı takındıkları tavırlar, hafif bir isteksizlik ile inatçı bir direnç arasında değişir. İster maaşlı olsunlar ister saat ücretli çalışsınlar, ister yönetim kadrosunda olsunlar ister olmasınlar, hemen hemen bütün personelde bu tavırları şu ya da bu şekilde görebilirsiniz. Bu tavırlar aşağıdaki gibi özetlenebilir:

1. Çalışanlar katıdır ve değişmek istemezler. Bildiklerini okumaya devam ederler. Yeni bir şey öğrenmek istemezler.

<sup>269</sup> Schmelzer, a.g.k., s.335

<sup>270</sup> İmai, a.g.k., s.164

2. Çalışanlar işbirliğine yanaşmazlar. Sadece kendilerini düşünürler ve kuruluşun genel olarak iyileştirilmesi doğrultusunda diğer bölümlerin üyeleriyle birlikte çalışmak istemezler.

3. Çalışanlar kendi başlarına düşünmek ya da inisiyatif kullanmak istemezler. Ne yapmaları gerektiğinin kendilerine söylenmesini tercih ederler.

4. Çalışanlar harcadıkları çabanın sonuçlarını görmek için sabırsızlanırlar. Herhangi bir girişimde bulduklarında, o işi ne kadar iyi yaptıklarını ölçmek için geri bildirim ihtiyacı duyarlar.<sup>271</sup>

Hizmet işletmelerinin en önemli özelliği hizmetin gerçekleştiği anda hizmeti alan (müşteri) ile hizmet sunan (hizmet personeli) arasında oluşan yüz yüze ilişkinin, hizmet kalitesini büyük ölçüde belirlemesidir. Sağlık hizmetlerinde çalışanların performansı ve çalışanların hizmet kalitesindeki etkisi özellikle bazı meslek grupları açısından yaşamsal önem taşımaktadır.<sup>272</sup> Sağlık hizmetinin sunulabilmesi için, bir tarafta hekimin ehil ve yeterli olması; diğer tarafta da hastanın olur vermesi ve tedavi bedelini ödemesidir. Bu sınırlar içinde beklenen, hekimin hastası için elinden gelen en iyi düzeydeki hizmeti vermesidir.<sup>273</sup>

Burada karşılaşılabilecek en önemli sorun; hastaların tedavisine yönelik hizmetlerin üretiminin temel yönlendiricisi konumundaki hekim grubunun katılımının sağlanmasıdır. Hekimlerin kaliteye bakışı ile yönetimin kaliteye bakışı arasındaki farklılıklar bir yana, bu meslek grubu kendi statülerini en üst statü olarak algılamaktadırlar. Geleneksel yapıları gereği doktorlar, otonom çalışmaya alışmış ve hastalarına karşı kendilerini direkt sorumlu hisseden bir meslek grubudurlar. Süreç yönetimini uygulamasında karşılaşılabilecek en önemli sorun doktor grubunun bu projeye katılımının sağlanmasında yaşanacaktır. Çünkü sunulan hizmetin (hasta bakım hizmetinin) tüm süreçlerinde proje yöneticisi konumundaki hekimlerin katılımı TKY' nin başarısının anahtarıdır.<sup>274</sup> Ancak, Doktorlar kültürel ve geleneksel olarak iyi takım oyuncuları değildirler. Onların mesleklerinin doğası gereği, astları kendi takımlarını destekleseler de, bireysel hastalar için verilen sorumluluk önemlidir. Birçok doktor takımdaki eşit oyuncular olarak işlerinde pek az deneyim kazanırlar. Bir takımda etkili olarak çalışmak, bir tek oyuncu olmanın gerektirdiğinden farklı beceriler gerektirir ve doktorların pek azı bu becerileri elde etmeyi başarır. Hastaneyi çalıştırmak karmaşık süreçleri içerir. Klinisyenler ya girdi, süreç veya çıktıyı etkileme şanslarını büyük oranda arttırmak veya yönetime efektif olarak katılmayı isterler. Daha önemlisi klinisyenler sistemi anlamak ihtiyacı duyarlar. Ancak günümüzün tüm çağdaş kalite yaklaşımları

271 Weaver, a.g.k., s.111

272 Songür, a.g.m.

273 Kılıç, Mustafa, "Hastanelerde Yönetici ve Hekim Gruplarının Farklı Özelliklerinin Hastanelerin Yönetim ve Örgüt Yapılarına Etkileri", 1. Ulusal Sağlık Kuruluşları Ve Hastane Yönetimi Sempozyumu Kitabı, Editörler: Muammer Doğan, Ömer Harmancıoğlu, Yasemin Yeğinboy, Rektörlük Matbaası Alsancak/İzmir, 1995, s. 64

274 Şahin, Hastane İşletmeciliğinde Toplam..., a.g.m.

doğrultusunda proje yöneticisinin, en kaliteli çıktıya ulaşmasında temel yaklaşımı; iyi bir takım kaptanı olabilmesini gerekli kılmaktadır.<sup>275</sup>

Başarılı yöneticiler yalnızca liderlik yapmakla kalmayıp; çalışanlara, "Ne yapıyorsun? Senin süreçlerin müşteri açısından niçin önemli ve bu süreçler nihai sonuçla nasıl bir ilişki içinde? Bu süreci yarı zamanda tamamlamak için ne yapmak gerekir? gibi sorular sormaları gerekir.<sup>276</sup>

Liderlik tarzındaki köklü bir değişikliğin temelini yetki devri oluşturur. Yetki devri yada yetkilendirme, bazen piramidin tersine çevrilmesi diye de adlandırılmaktadır.

Yeni tarz liderliğin en iyi tanımı, Deming' in The New Economics for industry, Government and Education (Sanayi, Yönetim ve Eğitimin Yeni İktisadı) adlı kitabından aşağıdaki şekilde alınarak gruplanmıştır (Tablo 12).<sup>277</sup>

<b><u>Eski tarz</u></b>	<b><u>Yeni tarz</u></b>
Yönlendirme	Destekleme
Dikte etme	Kolaylaştırma
Yargılama	Yardımcı olma
Disipline sokma	Danışma
Rekabet etme	İşbirliğine girme
Konuşma	Dinleme
Niceliğe önem verme	Niteliğe önem verme
Korkma	Güvenme
Gizlilik yaratma	Açık davranma
Onun için çalışma	Onunla birlikte çalışma

Tablo 12: Eski ve yeni liderlik tarzları<sup>278</sup>

Yetkilendirme, çalışanların müşterilerin ihtiyaç ve beklentilerini karşılması için gerekli kaynaklara sahip oldukları zaman ortaya çıkar. Böyle bir yetkilendirme sağlanmamış çalışanlara bir örnek verelim. Doktorlar hastalarını (müşterilerini) muayene için belli bir hastaneye götürürler. Hastaları üzerinde laboratuvar deneyleri yapılmasını isterler. Bir gün önce istenen testlerin sonuçlarının, ertesi sabah saat 7'de viziteye çıktıklarında hastaların kartlarına işlenmiş olmasını isterler. Bu hastanedeki hemşireler doktorların (müşterilerinin) isteklerini bilirler; dahası test sonuçları saat 7'de hastaların kartlarına yazılmamış olduğunda başlarına bir sürü kötü şey gelebileceğinin

275 Simpson, Jenny, "Doktorlar ve Yönetim, Sıkıntı Neden?", Toplum ve Hekim, TTB Yayınları, Cilt 12, Sayı:80, Temmuz-Ağustos 1997, s.68

276 Caldwell, a.g.k., s.63

277 Weaver, a.g.k., s.12

278 Weaver, a.g.k., s.12



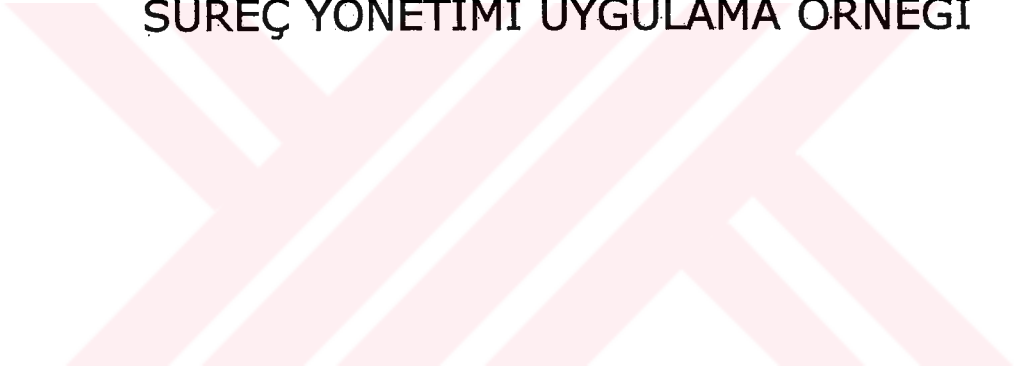
farkındadırlar. Örneğin, böylesi bir gecikme yüzünden ellerine ulaşmayan test sonuçlarına göre iyileştiği belli olan hastaları taburcu edemezler. Test sonuçlarının alınacağı ertesi güne kadar hastaları hastanede tutmak zorunda kalırlar. Bu büyük bir israftır, çünkü bir hastayı hastanede bir gün tutmak 1000 dolara mal olabilir. Üstelik doktorlar test sonuçlarını öğrenemezlerse durumu iyiye ya da kötüye giden hastaların ilaçlarını zamanında değiştiremezler. Bir test, hastanın belli bir ilaçtan 250 miligram yerine 500 miligram alması gerektiğini gösteriyor olabilir. Ama laboratuvar sonuçları, doktor ihtiyaç duyduğu anda elinde olmazsa, gerekli dozaj artışının yapılması gecikecektir. Hemşireler müşterilerinin, yani doktorların ve hastaların ihtiyaçlarını karşılamak, sonuçların sabah saat 7'de kartlara işlenmiş olmasını sağlamak isterler, ama bunu yapamamaktadırlar. Kendilerine bunun nedeni sorulduğunda da şöyle yanıt verirler: "Elimize geçmeyen şeyi nasıl karta işleyebiliriz ki? Laboratuvardan sonuçlar bize saat 8.45'den önce gelmiyor." Tedarikçinin zorbalığının başka bir örneğidir bu. Hastalar hastanenin yemeklerinin tatsızlığından, banyoların pisliğinden ya da dışarıdan çok ses geldiğinden şikayet ettiklerinde de aynı durum söz konusudur. Hemşireler hastaların şikayetlerine çözüm bulmak için canla başla uğraşsalar da, diyet bölümü, temizlik bölümü gibi tedarikçilerin desteği olmadıkça bunu başaramazlar. Akışın yukarısında bulunan tedarikçiler aşağıda bulunan müşterileri için yapmaları gereken işi yapmadıklarında, aşağıda çalışanlar zayıf duruma düşmüş olur. İşte yetkilendirme dediğimiz şey çalışanların işlerini yapmaları için gerek duydukları desteğin sağlanmasından ibarettir.<sup>279</sup>

---

<sup>279</sup> Weaver, a.g.k., s.223

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### BİR SAĞLIK KURULUŞUNDA SÜREÇ YÖNETİMİ UYGULAMA ÖRNEĞİ



### **3. UYGULAMA**

#### **3.1. Uygulamanın Amacı**

Birinci bölümde, ülkemiz hastanelerinde yaygın olarak görülen fonksiyonel ve dikey hiyerarşik örgütlenme ve yönetim modelinin detayları verilmişti. Dikey hiyerarşik örgütlenme düzeniyle yönetilmeye çalışılan ancak matriks organizasyonlar olması nedeniyle yönetim kargaşası içindeki hastanelerde yapılan faaliyetlerin ölçülebilmesi, iç ve dış müşteri beklentilerinin karşılanabilmesi, iyileştirilebilmesinin ve standartlaştırılabilmesinin süreç yönetimi uygulanmasıyla sağlanabileceği hipoteziyle bu uygulama çalışması yapıldı.

#### **3.2. Uygulamanın yöntemi**

Uygulama; organizasyon yapısı, ana süreçler ve alt süreçlerin analizi, diğer sağlık kuruluşlarıyla kıyaslama, müşteri memnuniyet anketlerinin sonuçları, incelenmesi ve değerlendirmesi şeklinde gerçekleşmiştir. Kalite Konseyinde, haftalık düzenli toplantılar yapılmış, beyin fırtınası, İstatiksel araçlar kullanılarak problemler ve sonuçlar değerlendirilmiştir.

#### **3.3. Uygulamanın Yapıldığı Merkeze Ait Bilgiler**

Nöroşirürji uzmanı Dr.Konuralp Başol tarafından 1977'de kurulan Konur Teşhis ve Tedavi Merkezi, 2 Temmuz 1981 yılında 12 yataklı küçük bir hastane olarak hizmete girmiş, zaman içinde kapasitesini artırarak, 56 yataklı, her branşdan uzman doktorlarla hizmet verir konumuna gelmiştir.

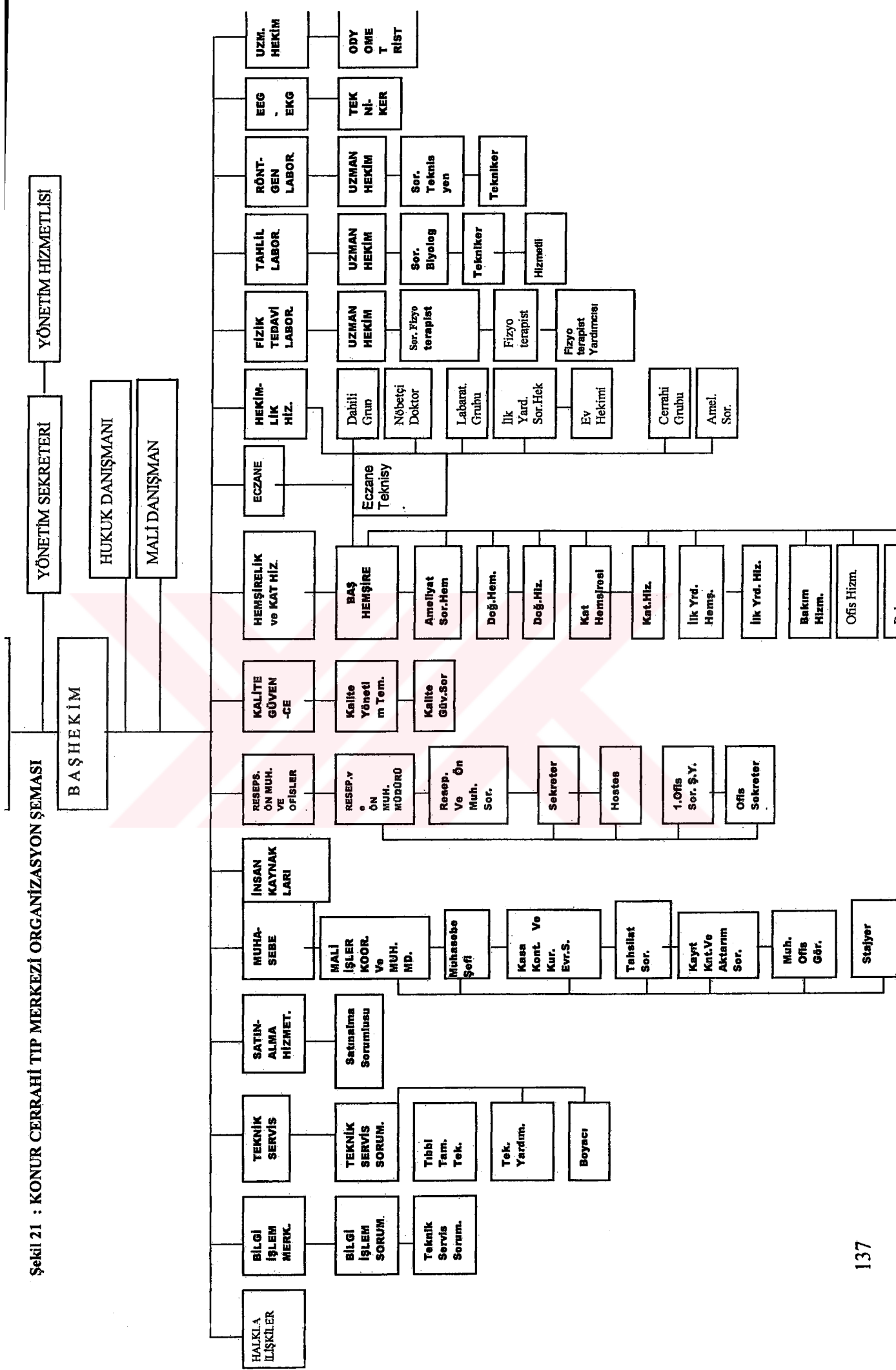
1990'da 1.Konur Doktor Ofisleri, 1997'de 2.Konur Doktor Ofisleri ve 1998'de de 2.Konur Doktor Ofisleri binasının üst katında Kısırlık ve Tüp Bebek Merkezi hizmet vermeye başlamıştır.

2001 yılında, hastane binası mal sahipleri ile olan anlaşmazlık nedeniyle tahliye edildi. Konur Sağlık Hizmetleri A.Ş.ye bağlı tüp bebek merkezi olarak faaliyetteki binada gereken tadilat ve düzenlemeler yapılarak 02.08.2001 tarihinde Cerrahi Tıp Merkezi olarak faaliyete geçti ve halen hizmet vermektedir.

#### **3.4. Organizasyon şeması**

Uygulamanın yapıldığı merkezin organizasyon şeması Şekil 21' de verilmiştir.

Şekil 21 : KONUR CERRAHİ TIP MERKEZİ ORGANİZASYON ŞEMASI



### **3.5. Süreç Yönetimi Adımları**

#### **3.5.1. Süreçlerin Tanımlanması**

07.03.2002 tarihinde üst yönetim tarafından Kalite Konseyi toplantısı yapılarak süreç yönetimine neden geçilmesi gerektiği, müşterilerin beklentilerinin neler olduğu, rakiplerin durumları anlatıldı. Merkezin Toplam Kalite Yönetimi felsefesi doğrultusunda tam müşteri memnuniyetini hedeflediği anlatıldı. Süreç yönetimine geçilmesi için bir proje ekibi oluşturuldu.

Proje ekibi üyeleri: Başhekim, Resepsiyon ve Ön Muhasebe Müdürü, Başhemşire, Eczane Sorumlu Teknisyeni, Kalite Güvence Sorumlusu olarak gönüllülük esasıyla belirlendi.

08-14.03.2002 tarihleri arasında proje grubu çalışarak Kalite Konseyine rapor sundu. Bu raporla belirlenen ana süreçler kalite konseyinde tartışılarak kabul edildi.

Belirlenen Ana süreçler:

- a. Operasyonel Süreçler (Hasta Tedavi süreci)
- b. Destek/ Kaynak Süreçleri
- c. Yönetim süreçleri
- d. Kalite Yönetimi

#### **3.5.2. Süreç Modeli ve Birincil ve İkincil süreçler**

Birincil süreçler olarak, doğrudan müşterilerle bağlantılı olan süreçler belirlendi.

- a) Ayaktan Hasta Süreci
- b) Yatan Hasta Süreci
- c) Acil Hasta Süreçleri.

İkincil süreçler olarak ise

- a) İnsan Kaynakları
- b) Satınalma
- c) Eczane
- d) Bilgi İşlem
- e) Teknik Servis süreçleri belirlendi,

#### **3.5.3. Kritik Süreçlerin Belirlenmesi**

Ayaktan hasta, yatan hasta ve acil hasta süreçlerinin kritik süreçler olduğu belirlendi.

### 3.5.4. Süreç Hiyerarşisi ve sorumlularının belirlenmesi

#### 3.5.4.1. Ana süreçler ve onlarla bağlantılı alt süreçlerin ve süreç sorumlularının belirlenmesi.

<u>1.Operasyonel Süreçler (Hasta Tedavi süreci)</u>	<u>Sorumlu</u>
a) Ayaktan Hasta Süreci	Resepsiyon ve Ön Muh. Müdürü
b) Yatan Hasta Süreci	Başhemşire
c) Acil Hasta Süreci	Başhemşire

<u>2.Destek/ Kaynak Süreçleri</u>	<u>Sorumlu</u>
a) İnsan Kaynakları	Muhasebe Şefi
b) Satınalma	Satınalma Sorumlusu
c) Eczane	Eczane Teknisyeni
d) Bilgi İşlem	Bilgi İşlem Sorumlusu
e) Teknik Servis	Teknik Servis Sorumlusu
f) Taşeronlar	Bölüm Sorumluları
g) Muhasebe	Muhasebe Müdürü

<u>3.Yönetim süreçleri</u>	<u>Sorumlu</u>
a)Yönetimin Gözden Geçirilmesi	Başhekim
b)Kalite sisteminin oluşturulması ve geliştirilmesi	Başhekim
c)Kaynak sağlama	Başhekim

<u>4.Kalite Yönetimi</u>	<u>Sorumlu</u>
a)Eğitim	Kalite Güvence Sorumlusu
b)Muayene, Ölçme, analiz	Kalite Güvence Sorumlusu
c)Düzeltilici Önleyici Faaliyet	Bölüm Sorumluları
d)Hedefler	Bölüm Sorumluları
e)Tetkikler	Kalite Güvence sorumlusu
f)Yönetimin Gözden geçirmesi	Başhekim

### **3.5.4.2. Kritik süreçlerin altında yer alan faaliyet yada ödevlerin belirlenmesi**

#### **1. Ayaktan hasta sürecinin faaliyetleri:**

- a) Hasta karşılama
- b) Hasta kayıt
- c) Muayene
- d) Tetkik
- e) Tedavi
- f) Müdahale
- g) Ücretlendirme
- h) Kurum hastaları

#### **2. Yatan hasta sürecinin faaliyetleri:**

- a) Hasta yatış
- b) Servise kabul
- c) Tetkik
- d) Ameliyat
- e) Hasta tedavi
- f) Sevk
- g) Taburcu

#### **3. Acil hasta sürecinin faaliyetleri:**

- a) İlk yardıma kabul
- b) İlk yardım hekimi muayene
- c) Hasta kayıt
- d) Tetkik
- e) Uzman hekim muayene
- f) Tedavi
- g) Müdahale
- h) Ücretlendirme
- i) Ev hastası muayene

Belirlenen ana süreç, alt süreç ve ilişkili oldukları faaliyet yada ilişkili oldukları alt prosesleri bir tabloda izlemek amacıyla kontrol kriterleri ve izleme ve ölçme yöntemleri oluşturuldu (Tablo 13)

13: Prosesler ve ilişkileri

ANA PROSES	ALT PROSES	İLİŞKİLİ OLDUĞU PROSESLER	KONTROL KRİTERLERİ	İZLEME, ÖLÇME, ANALİZ
YÖNETİM	YÖNETİMİN GÖZDEN GEÇİRMESİ		PROSEDÜRE UYGUNLUK	TUTANAKLAR
	KALİTE SİSTEMİNİN OLUŞTURULMASI		DOĞRULUK	DOĞRULAMALAR
	KAYNAK SAĞLAMA		İSTEMLER	TUTANAKLAR
HASTA TEDAVİ	AYAKTAN HASTA	HASTA KARŞILAMA	KALİTE PLANI PROSEDÜRE UYGUNLUK	ANKETLER İSTATİSTİKLER MÜŞTERİ ŞİKAYETLERİ DOĞRULAMALAR HEDEF RAPORLARI
		HASTA KAYIT		
		MUAYENE		
		TETKİK		
		TEDAVİ		
		MÜDAHALE		
		ÜCRETLENDİRME		
	YATAN HASTA	KURUM HASTALARI		
		HASTA YATIŞ		
		SERVİSE KABUL		
		TETKİK		
		AMELİYAT		
		HASTA TEDAVİ		
		SEVK		
		TABURCU		
		EXITUS		
		DIŞ MERKEZE SEVK		
	ACİL HASTA	İLK YARDIMA KABUL		
		İ.Y.HEKİMİ MY.		
		HASTA KAYIT		
		TETKİK		
		UZM. HEKİM MY.		
		TEDAVİ		
		MÜDAHALE		
		SEVK		
		ÜCRETLENDİRME		
		EV HASTASI MY.		



**esler Ve İlişkileri**

<b>ANA PROSES</b>	<b>ALT PROSES</b>	<b>İLİŞKİLİ OLDUĞU PROSESLER</b>	<b>KONTROL KRİTERLERİ</b>	<b>İZLEME, ÖLÇME, ANALİZ</b>
<b>KALİTE YÖNETİMİ</b>	EĞİTİM	TÜM BÖLÜMLER	PROSEDÜRE UYGUNLUK	EĞİTİM KAYITLARI KALİTE PLANI
	MUAYENE, ÖLÇME ANALİZ	TÜM BÖLÜMLER		MÜŞ.ŞİKAYETLERİ HEDEF RAPORLARI
	D.Ö.F	KALİTE SİSTEMİNİN OLUŞTURULMASI		D.Ö.F.KAYITLARI
	HEDEFLER	TÜM BÖLÜMLER	HEDEF RAPORU	HEDEF RAPORU
	TETKİKLER	TÜM BÖLÜMLER	PROSEDÜRE UYGUNLUK	TETKİK DOSYASI
	Y.G.G	TÜM BÖLÜMLER	TUTANAKLAR	Y.G.G TUTANAĞI
<b>DESTEK/ KAYNAK</b>	SATINALMA	TÜM BÖLÜMLER	PROSEDÜRE UYGUNLUK	HEDEF RAPORLARI
	ECZANE	TÜM BÖLÜMLER		HEDEF RAPORLARI
	BİLGİ İŞLEM	TÜM BÖLÜMLER		HEDEF RAPORLARI
	TEKNİK SERVİS	TÜM BÖLÜMLER		HEDEF RAPORLARI
	TAŞERONLAR	TÜM BÖLÜMLER		DOĞRULAMALAR
	MUHASEBE	TÜM BÖLÜMLER		HEDEF RAPORLARI

### **3.5.4.3. Süreç İyileştirme Ekip Lideri**

Her ana süreç sorumlusu aynı zamanda süreç iyileştirme ekip lideri olarak belirlendi.

### **3.5.4.4. Süreç İyileştirme Ekibi**

Süreç iyileştirme ekip lideri ve aynı zamanda süreç sorumlularının istekleri doğrultusunda süreçle ilgili bölümlerden çalışanlardan ekipler oluşturuldu. Bu ekipler aşağıdaki sorulara cevaplar vererek kendi süreçlerinin iş akışlarını oluşturdular:

1. İşinizi yapmak için hangi girdi veya girdilere ihtiyacınız var?
2. Tedarikçiniz kimdir?
3. Yaptığınız işin ayrıntıları nelerdir?
4. İşiniz yaparken hangi belgelerden yararlanıyorsunuz?
5. Çıktınız nedir?
6. Girdiden, çıktı elde edene kadar geçen süre ne kadardır?
7. Çıktınızı kime gönderiyorsunuz?

### **3.5.5. Müşteri İhtiyaçlarının Belirlenmesi (Sürecin Analizi)**

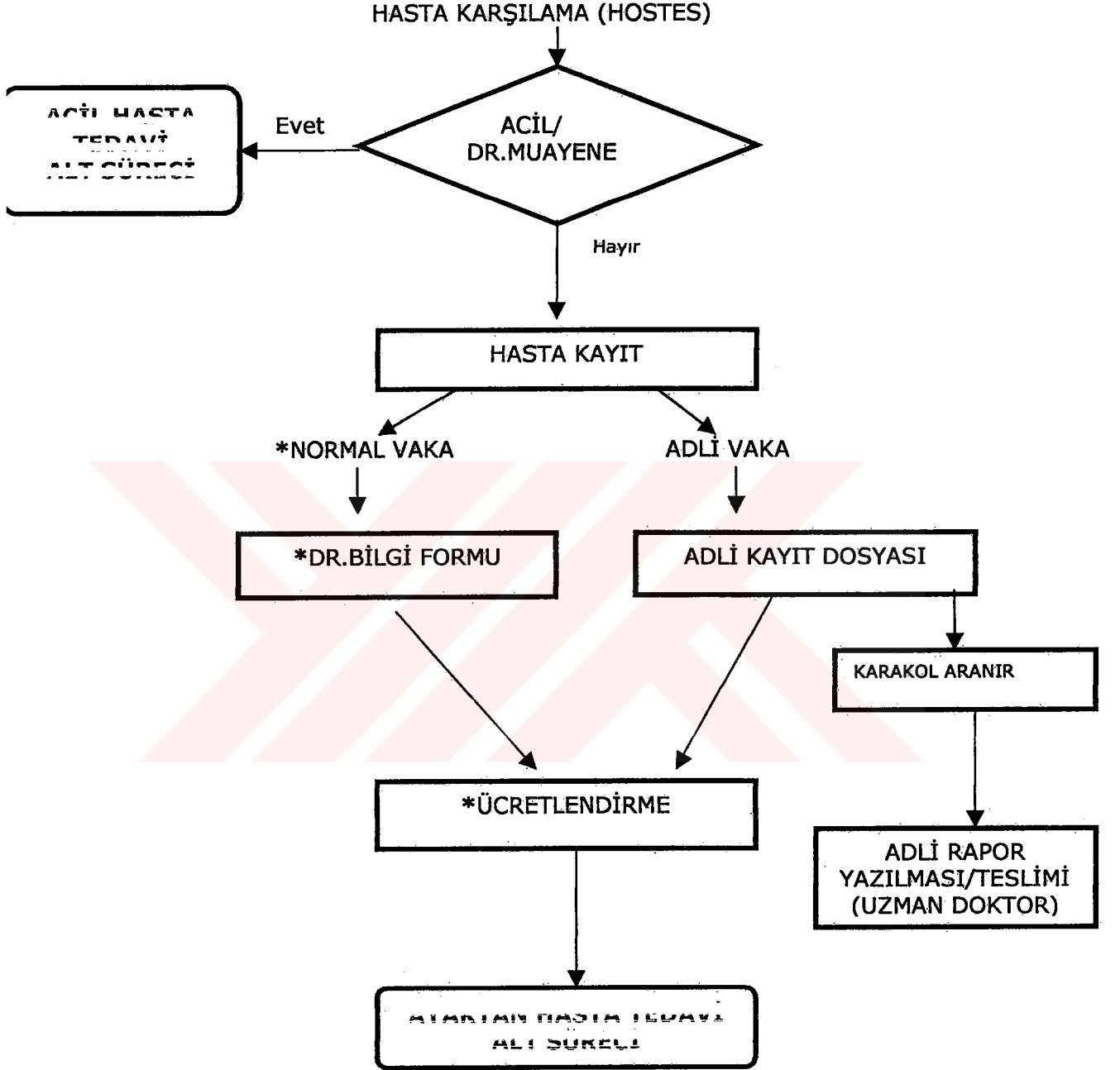
Süreç iyileştirme ekipleri, kendi süreçlerinin akış diyagramlarını çizdiler ve süreçlerini analiz ettiler. Sürecin çevrim süresi, Müşteri memnuniyet oranı, Sürecin maliyeti, Müşteriye karşılık verme hızı, Tekrarlanan işlerin sayısı, Doküman hataları gibi faktörler gözden geçirildi. Daha önceki dönemden belirlenmiş hedefler, mevcut durum ve müşteri memnuniyetini etkileyecek alt süreç yada faaliyetlerin tesbiti yapıldı. Süreç önemlilik matrisi kullanılarak, hangi süreç yada faaliyette doğrudan müşteri memnuniyetinin etkileneceği düşünülerek süreçlere son şekilleri verildi.

### 3.5.5.1. Örnek Süreç Akış Şemaları

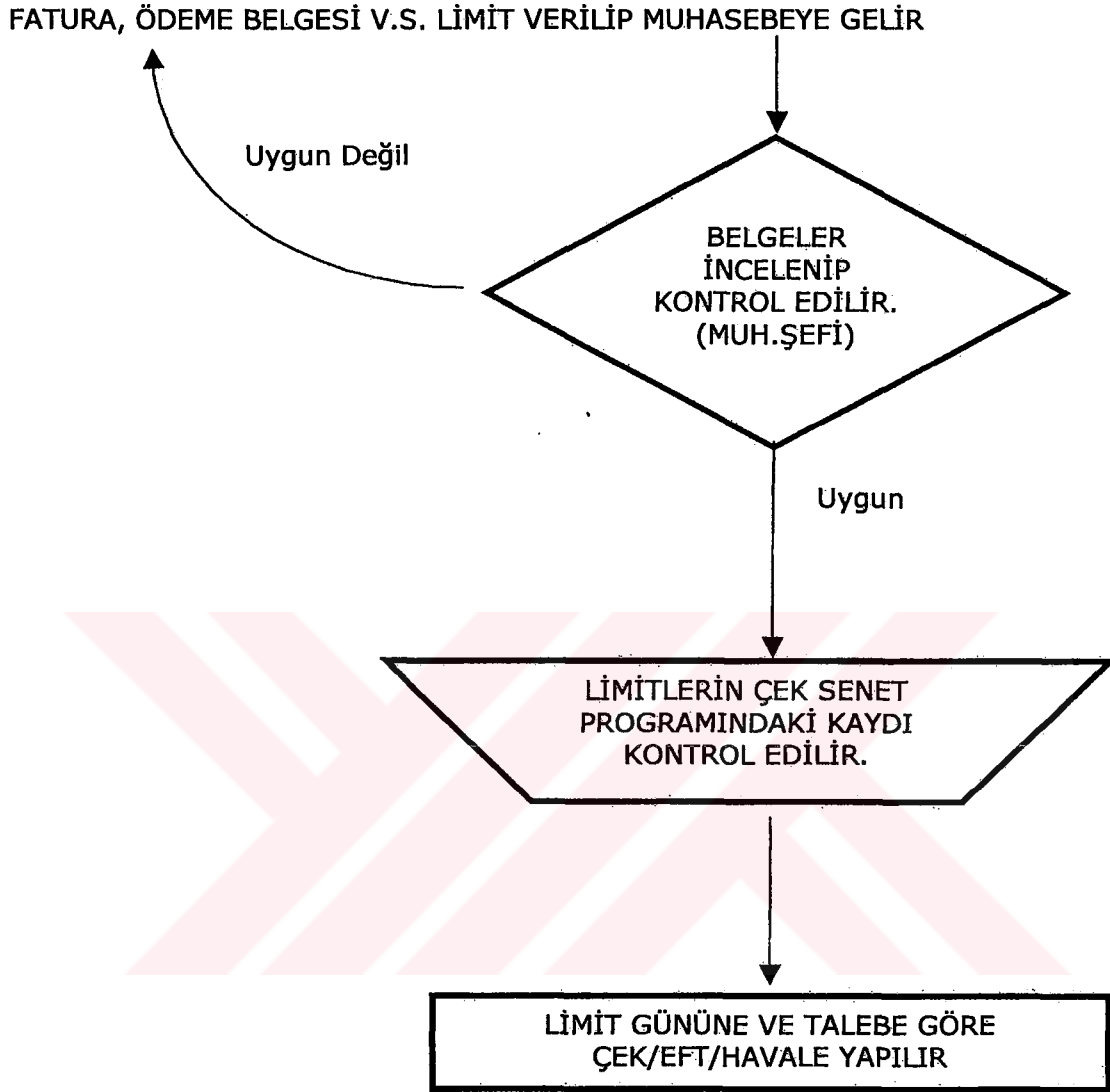
Şekil 22: Acil hasta karşılama süreci akış şeması

Sürecin Adı : ACİL HASTA KARŞILAMA SÜRECİ

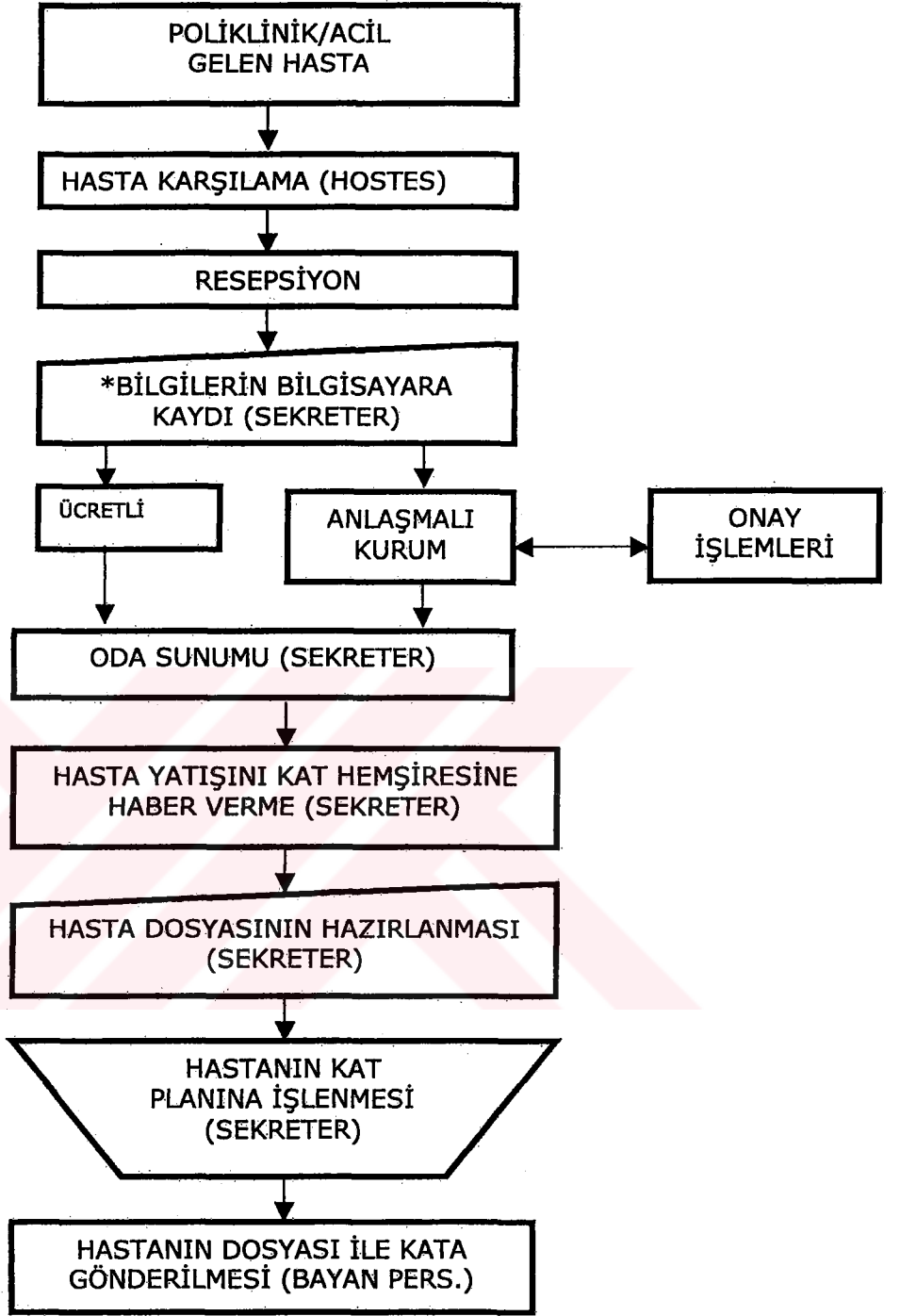
Sürecin Sahibi: Resepsiyon Ve Önmuhasebe Müdürü



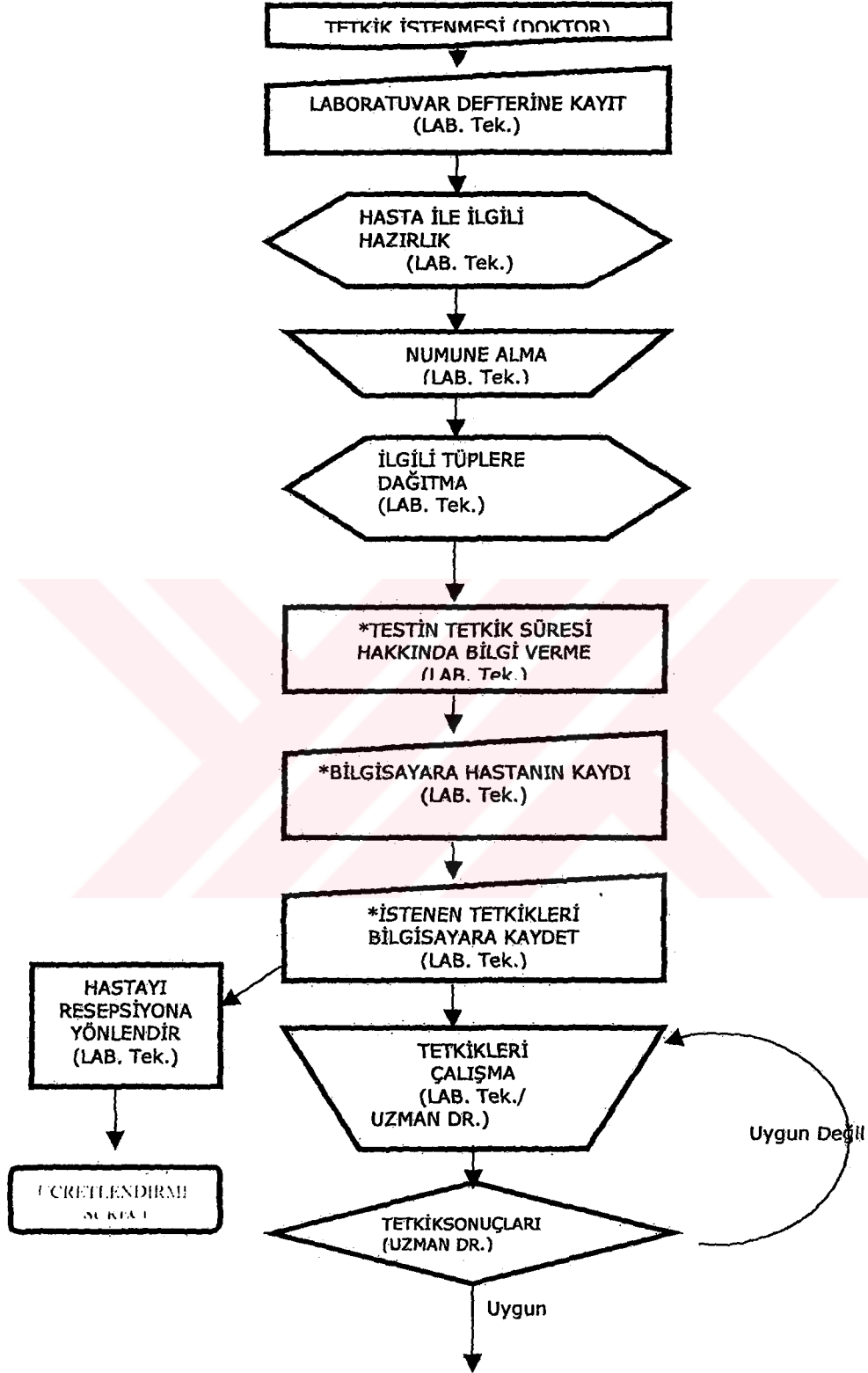
Şekil 23: Faturaların ödenmesi süreci akış şeması  
Sürecin Adı : FATURALARIN ÖDENMESİ SÜRECİ  
Sürecin sahibi: Muhasebe Şefi

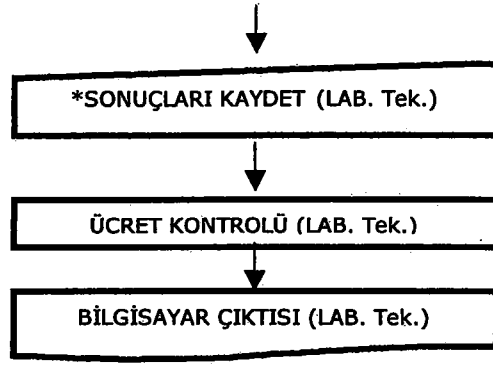


Şekil 24: Hasta yatış süreci akış şeması  
Sürecin Adı : HASTA YATIŞ SÜRECİ  
Sürecin Sahibi: Resepsiyon ve Ön Muhasebe Müdürü

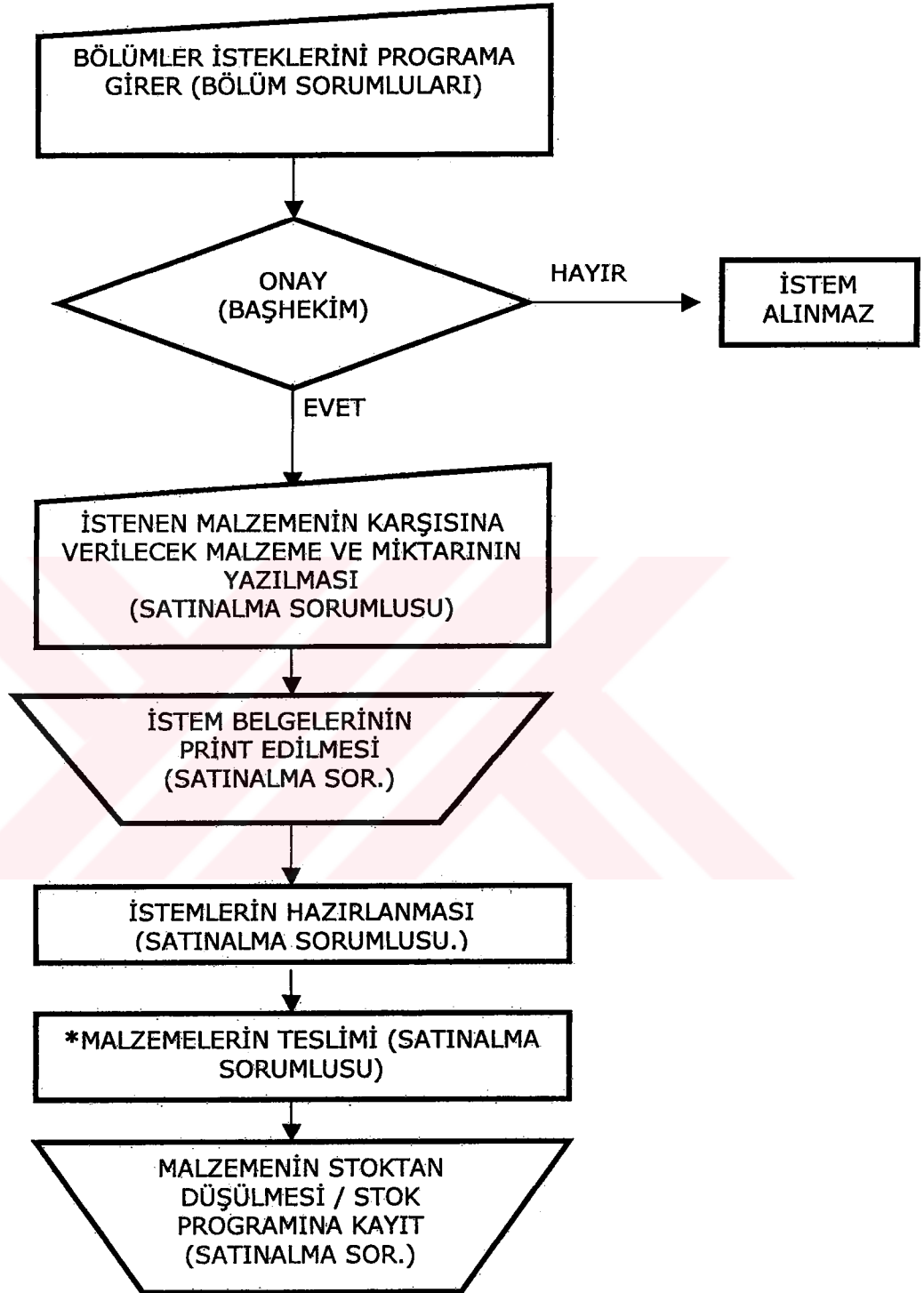


Şekil 25: Laboratuvar ayaktan hasta süreci akış şeması  
Sürecin Adı : LABORATUVAR AYAKTAN HASTA SÜRECİ  
Sürecin sahibi : Laboratuvar Sorumlu teknisyeni





Şekil 26: Malzeme dağıtımı süreci akış şeması  
Sürecin Adı : MALZEME DAĞITIMI SÜRECİ  
Sürecin Sahibi : Satınalma Sorumlusu





### **3.5.6. Süreç Performansı ve Hizmet Kalite Düzeyi Ölçüt ve Göstergeleri**

Süreçler içinde hangi faaliyetler yada adımların müşteri memnuniyetini doğrudan etkileyip etkilemediği tüm süreç haritaları, akış şemaları incelenerek ve kalite konseyinde nihai tartışmalarla karar verildi ve süreç performansı takip planları oluşturularak takip edilmeye başlandı.

#### **3.5.6.1. Ayaktan hasta alt sürecinin performans kriterleri**

- a) Resepsiyon, 2 dakikada kayıt açma
- b) Resepsiyon, doğru kayıt açma
- c) Hasta kabulde randevu saatine uygunluk
- d) Hasta kabulde talimata uygunluk
- e) Açık protokol sayısının % 0.5' in üstüne çıkmamak
- f) Eeg-Ekg-Holter, çekim süresine uygunluk
- g) Eeg-Ekg-Holter, bilgilendirme
- h) Laboratuvar, doğru hasta kaydı
- i) Laboratuvar, tetkik süresinin bilgisinin verilmesi
- i) Laboratuvar, istenen tetkikin bilgisayara doğru kaydı
- j) Laboratuvar, istenen tetkiklerin sonuçlarını doğru kaydı
- k) Laboratuvar, sonuçlarını zamanında kayıt
- l) Röntgen, çekim süresine uygunluk
- m) Röntgen, zamanında çekim
- n) Röntgende, bilgisayara doğru kayıt girilmesi
- o) Tekrarlanan film sayısını % 5' in altına düşürmek
- p) Fizik Tedavi işlemlerinde doğru hasta kaydı
- q) Fizik Tedavi, istenen tetkikin bilgisayara doğru kaydı
- r) Evrakların doğru kuruma gönderilmesi
- s) Evrakların zamanında gönderimi
- t) Tahsilatların zamanında yapılması
- u) Tahsilatların zamanında bilgisayara işlenmesi
- v) Ayda 150 anket yapılması
- w) Her Cuma Müşteri Anketleri toplantısı yapılması
- x) Müşteri memnuniyeti anketlerinin sonuçlarını her ayın ilk işgünü duyurmak

### **3.5.6.2. Yatan hasta sürecinin performans kriterleri**

- a) Hasta tedavide yazılı order takibi
- b) Hemşirenin 4 dakikada hizmete başlaması
- c) Kullanılan malzemenin tam ve doğru kaydı
- d) Taburcu randevusu alınan hastanın 15 dakikada hesabının kapatılması
- e) Malzeme ve salon hazırlığında tam ve doğru malzeme temini
- f) Dış tedarikçiden gelen tıbbi malzemelerinin steril olması
- g) Malzeme ve salonun kullanıma hazır olması
- h) Ameliyathanede tam ve doğru malzemenin hazırlanması
- i) Ameliyathanenin kullanıma hazır hale getirilmesi
- j) Doğru hasta müdahale kaydı
- k) Doğru müdahale kaydı
- l) Eksiksiz malzeme kaydı
- m) Malzeme dağıtımında zamanında teslim
- n) Malzeme dağıtımında tam teslimi
- o) Arızaların zamanında giderilmesi
- p) Arıza istemlerinin bilgisayar ortamından yapılması
- q) Giderilen arızanın bilgisayardan okeylenmesi
- r) Yatan hastanın 2/3' üne anket yapılması
- s) Anketleri her ayın ilk işgünü duyurmak
- t) Her Cuma anket toplantısı yapmak

### **3.5.6.3. Acil hasta sürecinin performans kriterleri**

- a) Uzman hekimin 10 dakikada hastaya ulaşması
- b) Acilde kullanılan malzemenin tam ve doğru kaydı

### **3.5.6.4. Yönetim süreçlerinin performans kriterleri**

- a) Eğitimlerin planlanan tarihte verilmesi
- b) Eğitim ortamının uygunluğu
- c) Verilen eğitimin anlaşılabilirliği
- d) Maaşların zamanında yatırılması
- e) Doğru yatırılması
- f) Kesintilerin doğruluğu
- g) Mesai taleplerinin değerlendirilmesi

Yukarıda belirtilen kriterlerin takip edilebilmesi için metotlar ve periyotlar belirlenerek izleme kolaylığı da sağlaması için tablolar oluşturuldu (Tablo 14,15,16,17).

KONUR SAĞLIK HİZ.	Tablo 14: AYAKTAN HASTA SÜREÇLERİ PERFORMANS HEDEF / TAKİP PLANI					Yıl Rev. Tarihi Revizyon Sayfa	.../.../..
	Proses	Performans Kriteri	Periyot	Metot	Sorumlu	Hedef	Sonuç
HASTA KAYIT	- 2 DAKİKADA AÇMA - DOĞRU KAYIT	HER AY	- BİLGİSAYARDA HASTA DAĞILIMININ KONTROLÜ - HATALI GİRİŞLERİN KONTROLÜ - HASTANIN GELDİĞİ SAATTEN DR.BİLGİ FORMUNUN ÇIKARILDIĞI ZAMAN ÖLÇÜMÜ	RES.ÖN MUH.MÜD.	% 95		
HASTA KABUL	- RANDEVU SAATİNE UYGUNLUK - TALİMATTA UYGUNLUK	HER AY	- DR.BİLGİ FORMU, RANDEVU SAATİ VE DR.OKEY SAATİNİN KONTROLÜ - ANKETLERLE ÖLÇÜMÜ	RES.ÖN MUH.MÜD	% 95		
ÜCRETLENDİRME	-AÇIK PROTOKOL SAYISININ % 0,5 İN ÜSTÜNE ÇIKMAMAK	HER AY	- AYLIK DÖKÜMLER	RES.ÖN MUH.MÜD	% 95		
LABORATUVAR İSTEMLERİNİ BİLGİSAYARA KAYIT	- DOĞRU HASTA KAYDI - TETKİK SÜRESİNİN BİLGİSİNİN VERİLMESİ - İSTENEN TETKİKİN BİLGİSAYARA DOĞRU KAYDI	HER AY	- BİLGİSAYAR KAYITLARI - HASTA ANKETLERİ	LABORATUVAR SORUMLU TEKNİSYENİ	% 95		
LABORATUVAR SONUÇLARINI KAYIT	- İSTENEN BİLGİLERİN SONUÇLARINI DOĞRU KAYIT - ZAMANINDA KAYIT	HER AY	BİLGİSAYAR KAYITLARI MÜŞTERİ ANKET VE ŞİKAYETLERİ	LABORATUVAR SORUMLU TEKNİSYENİ	% 95		
RÖNTGEN GRAFİLERİNİN ÇEKİMİ	- DOĞRU HASTA KAYDI - ÇEKİM SÜRESİNE UYGUNLUK - ZAMANINDA ÇEKİM - BİLGİSAYARA DOĞRU KAYDI	HER AY	BİLGİSAYAR KAYITLARI	RÖNTGEN SORUMLU TEKNİSYENİ	% 95		
FİZİK TEDAVİ İŞLEMLERİNİ BİLGİSAYARA KAYIT	- DOĞRU HASTA KAYDI - İSTENEN TETKİKİN BİLGİSAYARA DOĞRU KAYDI	HER AY	BİLGİSAYARDAKİ DEĞİŞİKLİK KAYITLARI	SORUMLU FİZYOTERAPİST	% 95		
EEG-EKG-HOLTER ÇEKİMLERİ	- ÇEKİM SÜRESİNE UYGUNLUK - BİLGİLENDİRME	HER AY	- KRONOMETRE - ANKETLER	EEG-EKG TEKNİSYENİ	% 95		
Hazırlayan: KALİTE GÜVENÇE SORUMLUSU					Onaylayan: BAŞHEKİM		

KONUR SAĞLIK HİZ.	AYAKTAN HASTA SÜREÇLERİ PERFORMANS HEDEF / TAKİP PLANI (DEVAM)					Yıl Rev. Tarihi Revizyon Sayfa	.../.../....
Proses	Performans Kriteri	Periyot	Metot	Sorumlu	Hedef	Sonuç	
EVRAKLARIN KURUMLARA GÖNDERİLMESİ	- DOĞRU KURUM - ZAMANINDA GÖNDERİM	HER AY	BİLGİSAYAR KAYITLARI	M.İ.K. VE MUH.MÜD.	% 95		
TAHSİLATLARIN YAPILMASI	-ZAMANINDA TAHSİLAT - ZAMANINDA BİLGİSAYARA İŞLENMESİ	HER AY	BİLGİSAYAR KAYITLARI ANKET SONUÇLARI	M.İ.K. VE MUH.MÜD.	% 95		
AYAKTAN HASTA MEMNUNİYETİ ÖLÇÜMÜ	-AYDA 150 ANKET -HER CUMA TOPLANTI -HER AYIN İLK İŞ GÜNÜ DUYURMAK	HER AY	ANKET DÜZENLEMEK ( PKGUV 035) NOLU PROSEDÜRE UYGUNLUK	K.G.S	% 95		
Hazırlayan: KALİTE GÜVENCE SORUMLUSU				Onaylayan: BAŞHEKİM			



KONUR SAĞLIK HİZ.	Tablo 15: YATAN HASTA SÜREÇLERİ PERFORMANS HEDEF/ TAKİP PLANI					Yıl Rev. Tarihi Revizyon Sayfa	.../.../
Proses	Performans Kriteri	Periyot	Metot	Sorumlu	Hedef	Sonuç	
HASTA TEDAVİ	-YAZILI ORDER TAKİBİ - HEMŞİRENİN 4 DAKİKADA HİZMETE BAŞLAMASI - KULLANILAN MALZEMENİN TAM VE DOĞRU KAYDI	HER AY	-CHECK LİST KONTROLÜ - KRONOMETRE - BİLGİSAYARDAKİ DÜZELTME KAYITLARI	BAŞHEMŞİRE	% 95		
TABURCU	- TABURCU RANDEVUSU ALINAN HASTANIN 15 DAKİKADA HESABININ KAPATILMASI	HER AY	- BİLGİSAYAR KAYITLARI	BAŞHEMŞİRE	% 95		
AMELİYAT İÇİN MALZEME VE SALON HAZIRLIĞI	-TAM VE DOĞRU MALZEME TEMİNİ -STERİL OLMASI -KULLANIMA HAZIR OLMASI	HER AY	CHECK LİST SİPARİŞ FORMU	AMELİYATHANE SORUMLU HEMŞİRESİ	% 95		
AMELİYATHANE VE EKİBİNİN HAZIRLANMASI	-TAM VE DOĞRU MALZEMENİN HAZIRLANMASI -KULLANIMA HAZIR HALE GETİRİLMESİ	HER AY	CHECK LİST KONTROLÜ	AMELİYATHANE SORUMLU HEMŞİRESİ	% 100		
MÜDAHALE KAYDI	-DOĞRU HASTA -DOĞRU MÜDAHALE -EKSİKSİZ MALZEME -ZAMANINDA KAYIT	HER AY	BİLGİSAYAR KAYITLARI	AMELİYATHANE SORUMLU HEMŞİRESİ	% 100		
İLAC VE TIBBİ MALZEME TEMİNİ	- ZAMANINDA TESLİM - TAM TESLİMİ	HER AY	-BİLGİSAYAR KAYITLARI	ECZANE SORUMLU TEKNİSYENİ	% 95		
Hazırlayan: KALİTE GÜVENCE SORUMLUSU				Onaylayan: BAŞHEKİM			

KONUR SAĞLIK HİZ.	YATAN HASTA SÜREÇLERİ PERFORMANS HEDEF/ TAKİP PLANI (DEVAM)					Yıl Rev. Tarihi Revizyon Sayfa	.../.../..
Proses	Performans Kriteri	Periyot	Metot	Sorumlu	Hedef	Sonuç	
MALZEME DAĞITIMI	- ZAMANINDA TESLİM - TAM TESLİMİ	HER AY	-BİLGİSAYAR KAYITLARI	SATINALMA SORUMLUSU	% 95		
ARIZALARIN GİDERİLMESİ	-ZAMANINDA GİDERİLMESİ - İSTEMLERİN BİLGİSAYAR ORTAMINDAN YAPILMASI - GİDERİLEN ARIZANIN BİLGİSAYARDAN OKEYLENMESİ	HER AY	BİLGİSAYAR KAYITLARI	TEKNİK SERVİS SORUMLUSU	% 95		
YATAN HASTA MEMNUNİYETİ ÖLÇÜMÜ	-YATAN HASTANIN 2/3'ÜNE ANKET YAPILMASI -HER CUMA TOPLANTI -HER AYIN İLK İŞ GÜNÜ DUYURMAK	HER AY	ANKET DÜZENLEMEK ( PKGUV 035) NOLU PROSEDÜRE UYGUNLUK	K.G.S	% 95		
Hazırlayan: KALİTE GÜVENÇE SORUMLUSU				Onaylayan: BAŞHEKİM			

KONUR SAĞLIK HİZ.	Tablo 16: ACİL HASTA SÜRECİ PERFORMANS HEDEF / TAKİP PLANI					Yıl Rev. Tarihi Revizyon Sayfa	.../.../..
Proses	Performans Kriteri	Periyot	Metot	Sorumlu	Hedef	Sonuç	
ACİLDE HASTA TEDAVİ	- UZM.HEKİMİN 10 DAKİKADA HASTAYA ULAŞMASI - KULLANILAN MALZEMENİN TAM VE DOĞRU KAYDI	HER AY	- CHECK LİST KONTROLÜ - KRONOMETRE - AYLIK MALZEME SAYIMI - BİLGİSAYARDAKİ DÜZELTME KAYITLARI	BAŞHEMŞİRE	% 95		
Hazırlayan: KALİTE GÜVENÇE SORUMLUSU				Onaylayan: BAŞHEKİM			

KONUR SAĞLIK HİZ.	Tablo 17: YÖNETİM SÜREÇLERİ / KAYNAK SAĞLAMA SÜREÇLERİ PERFORMANS HEDEF / TAKİP PLANI					Yıl Rev. Tarihi Revizyon Sayfa .../.....
Proses	Performans Kriteri	Periyot	Metot	Sorumlu	Hedef	Sonu
EĞİTİM	- EĞİTİMLERİN PLANLANAN TARİHTE VERİLMESİ - ORTAMIN UYGUNLUĞU	HER AY	EĞİTİM PLANLARI İLE KATILIM FORMLARININ KARŞILAŞTIRILMASI ANKET DÜZENLEMEK	K.G.S	KİŞİ BAŞINA AYDA EN AZ 1 SAATLİK EĞİTİM VERİLMESİ	
MAAŞLARIN ÖDENMESİ	- ZAMANINDA YATIRILMASI - DOĞRU YATIRILMASI - KESİNTİLERİN DOĞRULUĞU - MESAİ TALEPLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ	HER AY	BİLGİSAYAR KAYITLARI PERSONEL ŞİKAYETLERİ	M.İ.K. VE MUH.MÜD.	% 95	
Hazırlayan: KALİTE GÜVENÇE SORUMLUSU				Onaylayan: BAŞHEKİM		

Tablo 18: AYAKTAN HASTA SÜREÇLERİ AYLIK PERFORMANS HEDEF/TAKİP PLANI

ÇELER	PERFORMANS KRİTERİ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	ORTALAMA (%)	HEDEF (%)
Kayıt	2 Dakikada Açma	100	100	98,00	98,46	95,00	100	100	97,60	97,69	99,04	95,65	98,57	98,33	95
	Doğru kayıt	88,21	94,40	97,90	98,96	98,83	99,24	99,02	98,92	99,45	99,38	100	100	97,86	95
Kabul	Randevu saatine uygunluk	96,43	96,27	93,06	96,58	99,30	98,38	97,28	98,80	96,83	94,85	95,92	97,14	96,72	95
	Talimata uygunluk	95,00	97,14	97,70	96,92	98,51	97,87	97,77	98,40	98,46	98,09	97,39	97,61	97,57	95
Öndürme	Açık protokol sayısının % 0.5' in üstüne çıkmamak	99,90	99,80	99,80	99,78	99,70	99,83	99,78	99,79	99,73	99,77	99,72	99,88	99,79	95
Ekg İster mleri	Çekim süresine uygunluk	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	95
	Bilgilendirme	95,38	97,92	98,28	96,15	94,44	94,34	96,08	96,23	100	95,24	96,88	95,16	96,34	95
	Doğru hasta kaydı	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	99,90	99,99	95
Tedavilerini ayarayıt	Tetkik süresinin Bilgisinin verilmesi	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	95
	İstenen tetkikin bilgisayara doğru kaydı	99,90	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	99,99	95
Tedavilerini ayarayıt	İstenen bilgilerin sonuçlarını doğru kayıt	99,90	94,10	100	100	99,90	100	100	100	100	100	100	100	99,49	95
	Zamanında kayıt	99,90	87,30	90,00	90,50	87,40	100	100	98,90	96,80	98,60	96,50	95,01	95,07	95
	Doğru hasta kaydı	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	95
Tedavilerinin imi	Çekim süresine uygunluk	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	95
	Zamanında çekim	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	95
	Bilgisayara doğru kaydı	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	95
	Tekrarlanan film sayısını % 5'in altına düşürmek	98,73	99,26	99,25	99,12	99,04	99,43	98,32	98,32	99,85	99,22	99,18	95,55	98,77	95
Tedavilerini ayarayıt	Doğru hasta kaydı	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	95
	İstenen tetkikin bilgisayara doğru kaydı	97,06	100	100	100	100	100	100	98	98,46	97,14	100	97,34	99	95



**AYAKTAN HASTA SÜREÇLERİ AYLIK PERFORMANS HEDEF/TAKİP PLANI (DEVAM)**

ÇİLER	PERFORMANS KRİTERİ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	ORTALAMA (%)	HEDEF (%)
Kıların mlara rılması	Doğru kurum	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	95
	Zamanında gönderim	98,96	94,94	100	99,82	99,86	99,22	99,70	98,98	99,86	99,59	100	99,82	99,23	95
latların lması	Zamanında tahsilat	97,44	84,72	98,17	96,96	90,38	91,66	87,87	88,37	94,17	95,51	91,63	94,04	92,57	95
	Zamanında bilgisayara işlenmesi	100	100	100	100	100	100	100	100	100	98,71	94,72	100	98,62	95
n hasta etleri	Ayda 150 anket	100	100	100	100	100	100	100	100	94,67	100	94	100	99,05	95
	Her Cuma toplantı	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	95
	Her ayın ilk işgünü duyurmak	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	95

Tablo 19: YATAN HASTA SÜREÇLERİ AYLIK PERFORMANS HEDEF/TAKİP PLANI

ÇERLER	PERFORMANS KRİTERİ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	ORTALAMA (%)	HEDEF (%)
tedavi	Yazılı order takibi	94	96	96	96	97	96	95	97	96	97	95	95	95,83	95
	Hemşirenin 4 dakikada hizmete başlaması	94	96	96	96	97	96	93,10	94	96	95	97	95,75	95,48	95
	Kullanılan malzemenin tam ve doğru kaydı	94	96	96	96	97	96	90	94	97	96	97	96,60	95,46	95
urcu	Taburcu randevusu alınan hastanın 15 dakikada hesabının kapatılması	46	60	54	46	56	53	41	67	48	51	50	59	52,58	95
iliyat in eme e lon ırlığı	Tam ve doğru malzeme temini	100	100	100	100	100	100	99,61	100	100	100	96,70	100	99,69	95
	Steril olması	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	95
	Kullanıma hazır olması	85	85	90,40	100	100	100	99,21	100	100	100	100	100	96,63	95
athane e inin ınması	Tam ve doğru malzemenin hazırlanması	100	100	100	93,60	100	100	99,61	100	100	100	100	100	99,43	95
	Kullanıma hazır hale getirilmesi	100	100	100	100	100	96	100	100	99,03	100	100	100	99,57	95
	Doğru hasta	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	95
ahale ydi	Doğru müdahale	100	100	100	100	100	100	100	99,55	99,52	99,45	100	100	99,88	95
	Eksiksiz malzeme	100	100	100	100	100	100	99,61	100	99,52	100	100	99,09	99,85	95
	Zamanında Yapılması	100	100	100	100	100	100	100	100	100	98,90	100	99,09	99,83	95
zeme itimi	Zamanında teslim	98,80	99	99	99	99	99,10	97,50	99,30	99,13	99,40	99,20	99,87	99,03	95
	Tam teslimi	98,80	99	99	99	99	99,10	97,50	99,30	99,13	99,40	99,20	99,87	99,03	95
e tıbbi zeme nini	Zamanında teslim	84	94	98	96	96	99	98,80	81,90	96,20	98	97	97	94,66	95
	Tam teslimi	84	94	98	96	96	99	98,80	81,90	96,20	98	97	97	94,66	95
ların ilmesi	Zamanında giderilmesi	88,10	85,88	77,27	69,29	57,77	65	45,56	62	62,80	72,13	79	79,44	70,35	95
	İstemlerin bilgisayar ortamından yapılması	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	95
	Giderilen arızanın bilgisayardan onaylanması	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	95

**YATAN HASTA SÜREÇLERİ AYLIK PERFORMANS HEDEF/TAKİP PLANI (DEVAM)**

ÇLER	PERFORMANS KRİTERİ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	ORTALAMA (%)	HEDEF (%)
hasta	Yatan hastanın 2/3' üne anket yapılması	100	73,33	100	100	100	97,70	100	90	89,53	75	85	86,97	91,46	95
	Anket sonuçlarını her ayın ilk iş günü duyurmak	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	95
	Her Cuma toplantı yapmak	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	95

**Tablo 20: ACİL HASTA SÜREÇLERİ AYLIK PERFORMANS HEDEF/TAKİP PLANI**

ÇLER	PERFORMANS KRİTERİ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	ORTALAMA (%)	HEDEF (%)
hasta avı	Uzman hekimin 10 dakikada hastaya ulaşması	90	90	90	85	84	95	94	95	94	90	95	98,54	91,71	95
	Kullanılan malzemenin tam ve doğru kaydı	85	78,30	96,2	77	82,81	91,6	100	100	100	100	100	100	92,57	95

**Tablo 21: YÖNETİM SÜREÇLERİ/KAYNAK SAĞLAMA SÜREÇLERİ AYLIK PERFORMANS HEDEF/TAKİP PLANI**

ÇLER	PERFORMANS KRİTERİ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	ORTALAMA (%)	HEDEF (%)
tim	Eğitimlerin planlanan tarihte verilmesi	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	95
	Ortamın uygunluğu	97,45	94,59	81,82	82,69	100	100	94,34	95,40	100	98,10	100	94,62	94,91	95
	Verilen eğitim	1	1,05	1,01	1	1	1	1	1	1	1,43	1,22	1,08	1,06	1 saat/kışı eğitim
ların mesisi	Zamanında yatırılması	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	Doğru yatırılması	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	Kesintilerin doğruluğu	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	Mesai taleplerinin değerlendirilmesi	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

### 3.6. Bulgular

Tıp Merkezinde organizasyon şeması dikey yapılaşma içinde olsada, süreç yönetimi uygulamaları başladıktan sonra süreç sorumlularının tüm sürece sahip olmaları ve süreç yönetiminin oturtulması çalışmaları devam etmektedir. Bu doğrultuda tümüyle süreçlere odaklı yatay bir organizasyona geçilmesi önerilebilir.

Her ay süreç performans değerleri Kalite konseyinde gözden geçirilmekte, hedeften olan sapmalar tartışılmaktadır. Eğer spesifik bulgular söz konusu ise süreç sahibi, süreç sorumlusu, kalite güvence sorumlusu ve başhekimden oluşan komitede tartışılmaktadır. Gerek görülmesi halinde süreç iyileştirme grubu oluşturulmakta, süreç yeniden analiz edilip gereken iyileştirme önerileri üst yönetime sunulmakta ve pilot uygulamayı takiben standartlaştırılarak uygulamaya konmaktadır.

Performans/hedef takip planı sonuçları (Tablo 18,19,20,21) incelendiğinde; hedeflerden bazı sapmaların görüldüğü faaliyetlerde iyileştirme grupları süreci analiz ederek, iyileştirme yapmışlardır.

Ancak; Tahsilatların yapılması faaliyetinde, performans kriterlerinden olan, "Zamanında tahsilat" kriterinde, ödeme güclüğü içindeki bir kısım firmalardan kaynaklanan zorluklar nedeniyle hedefe ulaşamadığı görüldü.

Yatan hasta sürecinin alt faaliyeti olan taburcu işlemi faaliyetinde de, hedefe ulaşamamıştır. Bu süreçteki zaman kriteri, doktorun taburcu talimatını dosyaya yazmasıyla başlamakta ve hasta merkezin dışına çıkıp aracına binmesiyle sona ermektedir. Ancak burada problem, hastanın tüm işlemlerinin bitmesine rağmen çeşitli gerekçelerle odayı boşaltmamasından kaynaklanmaktadır. Süreç yeniden yapılandırılarak iyileştirilmelidir.

Arızaların giderilmesi faaliyetinde, "zamanında giderilmesi" performans kriterinde de, gereken iyileşme yedek parça sorunları nedeniyle gerçekleştirilemedi. Bu süreçte iyileştirme faaliyeti gerçekleştirildi. Süreç tıbbi cihaz arızaları ve diğer arızalar omak üzere ikiye ayrıldı. Yedek parça istemlerinin daha hızlı yapılması ve tedariki için yeni sistem geliştirildi. Parça temininden sonra 24 saat içinde arızanın giderilmesi performans kriteri olarak alındı.

Yatan hastaların 2/3'üne anket yapılması kriterinde, bazı hastaların anket doldurmayı istememeleri nedeniyle hedefe ulaşamadı.

Acil hasta tedavi sürecindeki "uzman hekimin 10 dakikada hastaya müdahale" kriterinde, hedefe ulaşamaması nedeniyle, iyileştirme grubunun çalışmaları sonucu asıl sorunun iç iletişimden kaynaklandığı tespit edildi. İyileştirme olarak santralin yenilenmesi önerildi. Yeni santral alındı, ancak dışardan gelen doktorların kendi hastaları tarafından beklenmesi nedeniyle bu kriterde düşme görüldü. Dış doktorlardan hastalarına randevu vermeleri istendi.

Yine acil hasta sürecindeki, "Kullanılan malzemenin tam ve doğru kaydı" performans kriterinde hedefe ulaşamaması nedeninin, bir kısım doktorların kullanılan malzeme kaydına müdahale ettikleri bu ölçümler sonucunda tesbit edildi. İyileştirme grubunun önerileri yapılarak son aylarda %100'e ulaşıldı.

Yönetim süreçleri/kaynak sağlama süreçlerinin alt süreci olan Eğitim faaliyetlerindeki "Ortamın uygunluğu" kriterinde de, eğitim verilen salonda iyileştirmeler yapılarak iç müşteri memnuniyetini artırma yönünde bir iyileştirme yapıldı.

Bir süreç iyileştirme grubu çalışması örneği:

Şikayet; yatması gereken hastalarda serum takılacak damarların zedelenmesi. Hastalar, acil servise geldiklerinde tanı konma aşamasında laboratuvar tahlili için kan verdiklerinden daha sonra yatarak tedavisi gerektiğinde damar bulma problemi olduğu ilk yardım hemşirelerince süreç sorumlusu başhemşireye iletildi.

İlk yardım sorumlu hemşiresi, laboratuvar sorumlu teknisyeni ve başhemşireden oluşan süreç iyileştirme gurubu çalıştı. Balık kılıcı diyagramı ile problemin analizi yapıldı. Çözüm olarak hastalara angiocut takılarak laboratuvara gönderilmesi önerisi kabul edildi. İlk Yardım sorumlu hekimi ve başhekimliğe bu sonuç bildirildi. Kabul edilmesi üzerine gereken talimat değişikliği yapıldı ve tüm ilk yardım hemşirelerine tebliğ edildi. Ayrıca elektronik ortamda yayınlanarak tüm çalışanlarında bilgilendirilmesi sağlandı.

Yukarıda sayılan tüm performans kriterlerine, Tıp Merkezinde kullanılmakta olan otomasyon sistemindeki özel yazılımla ulaşabilmektedir. Bu otomasyon programıyla oluşturulan süreç performans takip programı ile elde edilen birkaç örnek çıktıda Ek:A' da sunulmuştur.

### 3.7. Bazı Hastanelerin Süreç Yönetimi Yaklaşımları

#### 3.7.1. Sosyal Sigortalar kurumuna bağlı bir ilçe hastanesi

250 yatak kapasiteli bu hastanede, süreç yönetimi sistemleri ISO 9001:2000 standardı kapsamında oluşturulmuştur.

	ÜST SÜREÇLER	SÜREÇLER
<b>HİZMET (İŞ) SÜREÇLERİ</b>	Politika Ve Stratejilerle Yönetim Üst Süreci	
	Yönlendirme Üst Süreci	1- Randevulu Ve Randevusuz Hasta Müracaatı- Eksik Evrak Yönlendirme İşlemleri Süreci 2-Acil Servis Süreci
	Teşhis Üst Süreci	1- Ön Tanı Aşaması 2- Konsültasyon - Tetkik
	Tedavi Üst Süreci	1- Tedavi Yerinin Belirlenmesi Süreci 2- Yatarak Tedavi Süreci 2.1. Servis Düzeni Hastayı Karşılama 2.2. Serviste Medikal Tedavi 2.3. Serviste Tetkik Ve Konsültasyon 2.4. Cerrahi Tedavi 3- Yatarak Tedavi Dışındaki İşlemler Süreci
<b>DESTEK SÜREÇLERİ</b>	Kaynakların Yönetimi Üst Süreci	1-SSK Kalibrasyon Ve Koruyucu Bakım Süreci 2-Finansal Kaynakların Yönetimi Süreci 3-Bina Yönetimi Süreci
	Çalışanların Yönetimi Üst Süreci	1-Çalışanların Geliştirilmesi Ve SSK Performans Değerlendirmesi Ve İletişim Süreci 2-İnsan Kaynaklarının Yönetilmesi/Çalışanların Özlük Hakları/Tanıma-Ödül Sistematiği
	Bilgi Ve Teknoloji Yönetimi Üst Süreci	1- Bilgi Ve Teknoloji Yönetimi Süreci
	Kuruluş Dışı İşbirlikleri Yönetimi Üst Süreci	1- Kuruluş Dışı İşbirlikleri Süreci

Tablo 23: SSK .. ilçe hastanesi süreçleri

Bu hastanenin süreçlerini (Tablo 23) incelediğimizde ve altta soruları verilen anketten anlaşıldığı kadarıyla, hastanenin asli görevi olan tıbbi süreçlerden çok diğer hizmet süreçleriyle ilgili ve müşteri algılamasını takip edecek şekilde bir sistem oluşturdukları görülmektedir. Ancak üst süreçler ve onların altındaki süreçlerin bağlantıları incelendiğinde; süreç yönetimi yaklaşımlarının fonksiyonel yapılanma değil sürecin akışı doğrultusunda doğru bir yaklaşım uyguladıklarını göstermektedir. En çarpıcı süreç ise "Yönlendirme Üst Süreci" ve alt süreçleri olan "Randevulu Ve Randevusuz Hasta Müracaatı- Eksik Evrak Yönlendirme İşlemleri Süreci" ve "Acil Servis Süreci" leridir. Yine "Tedavi Üst Sürecinin" alt süreci olan "Tedavi Yerinin Belirlenmesi Süreci" dir. Bu hastanede ciddi bir iç hareket, hasta dolanımı ve yönlendirme bilgilendirme problemi vardır. Binanın fiziksel yapısının nasıl olduğunu bilmediğimiz için bu konuda yorum yapmak zordur. Ancak talimatlarla belirlenebilecek ve resepsiyon hizmetleri süreci altında yer alabilecek bu faaliyetleri süreç olarak almaları ilginçtir. Diğer hizmet süreçlerinde de karmaşa vardır. Üst süreçlerle alt süreçler uyumsuzdur. Ayaktan gelen

hastalar konusu boşluktur. Hasta gelip ön tanısı konup Konsültasyon – Tetkik yapılmakta ve illaki yatmaktadır. Reçete alıp gidememekte, yada sevk olamamaktadır. Bu nedenlerle bu süreçlerin takip ve performanslarının değerlendirilmesini zorlaştıracağı kanısındayım

Bu ilçe hastanesinin uyguladığı hasta memnuniyet anketindeki sorular ise şöyledir:

1. Hastane otoparkının yeterli olma durumu
2. Birimleri ve yerleri sormadan bulmak için tabelaların ve işaretlerin yeterli olma durumu
3. Kapı görevlilerinin davranış biçimi
4. Kapı görevlilerinin sorularınıza yeterli ve açıklayıcı cevap verme durumu
5. Kapı görevlilerinin kişisel bakımı ve temizliği
6. Karantina servis görevlilerinin davranış biçimi
7. Karantina servis görevlilerinin sorularınızı cevaplama ve bilgi verme durumu
8. Karantina servis görevlilerinin kişisel bakımı ve temizliği
9. Tedavinizi yürüten hekimin davranış biçimi

Bu sorulara cevap olarak iyi,orta ve kötü seçenekleri verilmiştir. Yukarıda bahsettiğimiz gibi daha çok asli görev dışı algılamaları ölçen sorulardır.

### 3.7.2. Sağlık Bakanlığına Bağlı Bir İl Devlet Hastanesi

Bu hastane 420 yataklı olup, süreç yönetimi sistemlerini ISO 9001:2000 standardı kapsamında oluşturmuşlardır.

ANA PROSES	Prosesler	Performans Kriteri	HEDEF
Ürün gerçekleştirme (hizmet üretimi)	ECZANE PROSESİ	◆ Antibiyotik çeşitlerinin azaltılması	
	SERVİS PROSESİ	◆ Hastanın hastanede kalış süresini azaltmak ◆ Servise kabul ve temininde memnuniyet oranını arttırmak	
	POLİKLİNİK PROSESİ	◆ Müşteri memnuniyeti ◆ Muayene için beklenen sürenin azaltılması	
	ACIL POLİKLİNİK PROSESİ	◆ Acil servisteki konsültasyon oranını arttırmak. ◆ Memnuniyet oranını arttırmak	
	RÖNTGEN PROSESİ	◆ Tekrarlanan grafi oranını azaltmak ◆ Hastanemizde teknik imkansızlıklar nedeniyle çekilemeyen mamografi cihazının alınarak yeni bir birim kurulması	
	LABORATUAR PROSESİ	◆ Parametre sayısı ◆ Tahlil işleme süresinde azaltma	
	AMELİYATHANE PROSESİ	◆ Ameliyat masası sayısını arttırmak ◆ Planlanan/ gerçekleşen ameliyat oranını arttırmak	
	DIŞ ÜNİTESİ PROSESİ	◆ Günlük Poliklinik sayısını arttırmak ◆ Çekim, protez sayısını arttırmak ◆ Kanal tedavi sayısını arttırmak ◆ Başka kurumdan gelenler sayısını arttırmak ◆ Başka kuruma gidenler sayısını azaltmak	
	DIYALİZ PROSESİ	◆ Müşteri memnuniyetini yükseltmek	
	SATIN ALMA PROSESİ	◆ Mal ve hizmetlerin mümkün olan en ekonomik maliyetle teminin sağlamak ve aynı zamanda kaliteli mal ve hizmet satın almak ◆ Performans değerlendirme aşamasında yılda 2 tedarikçi araştırması yapmak	
	İDARİ HİZMETLER PROSESİ	◆ Personel dosyalarının hizmet sınıflarına göre arşivleme sistemi yaparak zaman tasarrufu sağlamak	
DIŞ KAYNAK PROSESİ	◆ Hasta yemek ve temizlik anketleri memnuniyet oranı		

Tablo 24: Sağlık Bakanlığı ... Devlet Hastanesi Süreçleri

Süreç yönetiminde asıl hedeflenen müşteri memnuniyetine ulaşmadaki süreçlerin yönetilmesidir. Bu hastanemizin süreçlerine (Tablo24) baktığımızda daha çok mevcut fonksiyonel yapılanma içindeki bölümlerin süreçler adı altında yapılandığını görüyoruz. Proses izleme, ölçme, kalite planları oluşturmuşlar,(Tablo 25) ancak süreci sahiplenecek süreç sorumlusu yada sahiplerini açık olarak belirlemedikleri, halen hiyerarşik ve fonksiyonel pozisyonlarına göre görevlendirmeler yapıldığı gözlenmektedir. Performans kriterleri subjektif kriterler olup hedefe ulaşmak için strateji ve metotlar net olarak



belirlenmemiştir. Daha önceki bölümlerde bahsedildiği gibi bu işe başlarken üst yönetimin inanç ve kararlılığı önemlidir. Ancak hastenelerin hekim ağırlıklı yönetim kadroları süreç yönetim sistemini anlamak ve uygulamada dirençlidirler ve henüz süreç yönetimi mantığının anlaşılması gözlenmektedir. Performans kriterlerinden bir kısmı ölçülebilir gözükmemektedir. Örneğin Diyaliz Prosesinin performans kriterinin müşteri memnuniyetini yükseltmek olması eksiktir. Bir diyaliz ünitesinin performans kriterleri; hastalarının beklenen ömürlerini uzatmak, hedefleri örneğin 5 yıldan 7 yıla uzatmak olmalı. Stratejileri ise, yeni diyaliz makinası almak, diyaliz yöntemini değiştirmek, enfeksiyonları azaltmak... gibi olmalıdır. Bu stratejilerin hepsinin ayrıca metotları da belirlenmelidir. Örneğin, enfeksiyonları azaltmak kriterine ulaşmak için, tüm bölüm çalışanlarına eğitim vermek, bölümün giriş çıkışlarına engeller koymak, hastalara damarlarının ve şuntlarının bakımını öğretmek, hastalara enfeksiyondan korunma eğitimi vermek.... gibi belirlenebilir. Siz zaten bunları sağlarsanız müşteri memnuniyeti gelişecektir.

**Tablo 25: ... Devlet hastanesi proses izleme, ölçme kalite planı**

PROSES ADI	SORUMLULAR	GİRDİLER	KAYNAK	ÇIKTILAR	SONRAKİ PROSES	PERFORMANS KRİTERLERİ
<b>LABORATUAR PROSESİ</b>	-Sorumlu Başhekim Yrd. -Sorumlu Hekim -Teknisyenler	-Tetkik istekleri -Materyaller	-Personel -Cihazlar -Solüsyonlar -Kirtasiye	-Tetkik sonuçları -Tıbbi atıklar	-Acil poliklinik -Poliklinik -Ameliyathane -Servis	-Parametre sayısı -Tahlil işleme süresinde azaltma
<b>AMELİYATHANE PROSESİ</b>	-Anestezi Uzmanları -Hekimler -Ameliyathane Sorumlusu	-Hasta	-Hemşire -Hekim -Anestezi Tek. -Personel -Ameliyathane Masası -Etüvler -Tıbbi Mlz. -Otoklav	-Opere Hasta	-Servis	-Ameliyathane masası sayısını arttırmak -Planlanan/gerçekleşen ameliyathane oranını arttırmak
<b>DIŞ ÜNİTESİ PROSESİ</b>	-Başhekim Yrd. -Sorumlu Hekim -Hemşireler -Diş Teknisyenleri	-Hasta -Malzeme	-Personel -Sarf Mlz. -İlaçlar -Tıbbi Mlz. -Kirtasiye	-Tedavi -Reçete -Çekim -Dolgu	-Parsiyel Protez -Total Protez -Kanal Tedavisi -Diş Temizliği -Üst kuruma sevk	-Günlük Poliklinik sayısını arttırmak -Çekim, protez sayısını arttırmak -Kanal tedavi sayısını arttırmak -Başka kurumdan gelenler sayısını arttırmak -Başka kuruma gidenler sayısını azaltmak

### **3.7.3. Bir Üniversiteye bağlı Tıp Fakültesi Hastanesi**

Tıp fakültesinin Eğitim, Uygulama ve Araştırma Hastanesi 900 yataklıdır. Süreç yönetimi sistemlerini ISO 9001:2000 standardı kapsamında oluşturmuşlardır. Ancak Mükemmellik modeli doğrultusunda da çalışmaktadırlar. Belirledikleri süreçleri şöyledir.

#### **ANA SÜREÇLER**

Acil  
Klinik  
Poliklinik  
Ameliyathane

#### **ALT SÜREÇLER**

Beslenme ve Diyet  
Patoloji Laboratuvarı  
Biyokimya laboratuvarı  
Radyoloji Laboratuvarı  
Kan Merkezi ve Hematoloji Laboratuvarı  
Mikrobiyoloji laboratuvarı  
Hemodiyaliz  
Farmakoloji Laboratuvarı  
Tıbbi Genetik Laboratuvarı  
Tıbbi Biyoloji Laboratuvarı  
Satınalma  
Hastanın Temin ettiği Ürün  
Hemşirelik Hizmetleri  
Eczane Hizmetleri  
İdari Hizmetler  
Hasta Kabul  
Kalibrasyon ve Doğrulama  
Destek Hizmetleri  
İnfeksiyon  
Nükleer Tıp

Tablo 26: .. Tıp F. Hastanesi

Performans göstergeleri

1.	Poliklinik hasta sayısı
2.	Klinik hasta sayısı
3.	Yapılan ameliyatlara
4.	Hastaların ortalama kalış süresi
5.	Yatak işgal oranı
6.	Ameliyat erteleme nedenleri
7.	Mortalite sayısı
8.	Enfeksiyon oranları
9.	Doğum Sayısı
10.	Personel Tatmin Düzeyi
11.	Hasta Tatmin Düzeyi

Tablo 27: .. Tıp F. Hastanesi Takip-Ölçüm Periyotları

Performans göstergeleri	Süre
Poliklinik hasta sayısı	Aylık
Klinik hasta sayısı	3 Aylık
Yapılan ameliyatlara	Yıllık
Hastaların ortalama kalış süresi	3 Aylık
Yatak işgal oranı	
Ameliyat erteleme nedenleri	
Mortalite sayısı	
Doğum Sayısı	Yıllık
Enfeksiyon oranları	
Personel Tatmin Düzeyi	Yıllık
Hasta Tatmin Düzeyi	

**Ölçüm Metotları:**

1. Anketler
2. Hastane otomasyon sistemi

**Hedefler:**

- Hastane Kalibrasyon Laboratuvarının Akreditasyonunu sağlamak.
- Hastane olarak 2004 Yılı Ulusal Kalite Ödülü'ne başvurmak.

- Hasta İnfomasyon Sistemi ile Laboratuvar İnfomasyon Sistemi'nin çift yönlü interaktif çalışmasını sağlamak.
- Hastane için yeni bir Sterilizasyon Merkezi oluşturmak.
- Arşiv dosyalarının bilgisayar ortamına atılarak "elektronik dosya" sistemine geçmek.
- Görüntülerin elektronik ortama nakli için aşamalı olarak PACS sistemine geçmek.
- Radyoterapi ünitesinin aşamalı olarak hizmete alınması.
- Personel eğitimi için, Hastane Eğitim Ekibi oluşturmak ve tüm personele en az 2 saat eğitim verilmesini sağlamak.
- Yıl içinde müdürlükler bazında alt hedeflerin belirlenmesi çalışmalarını sağlamak.
- 2003 yılında Hastane İnfeksiyon Oranını % 7'in altına indirmek.
- 2003 yılında Ertelenen Ameliyat Oranını % 13' ün altına indirmek.
- 2003 yılında randevusuna gelmeyen hasta oranını % 10'a düşürmek.
- Mikro pipet ve 250 kg üzerinde olan terazilerin dışında tüm kalibrasyonların hastane biyomedikal atölyesinde yapılmasını sağlamak.
- 2003 yılında hastalara yönelik olarak yapılan anket çalışmasında "Genel olarak Hastanemizde sunulan hizmetleri değerlendirir misiniz?" sorusuna cevap olarak verilen "Mükemmel" oranını % 20'ye, "İyi" oranını ise % 60'a çıkarmak.
- 2003 yılında personele yönelik olarak yapılan anket çalışmasında "Genel olarak Hastanemizi değerlendirir misiniz?" sorusuna cevap olarak verilen "Mükemmel" oranını %10'a, "İyi" oranını ise % 60'a çıkarmak.

Bu üniversite hastanesinde de süreçler fonksiyonel yapılanma içindeki birimler kapsamında oluşturulmuştur. Süreç yönetiminin istediği yatay yapılaşmanın henüz oluşmadığı gözlenmektedir. Ayrıca ana süreçlerinin tüm hastane fonksiyonlarını kapsamadığı görülmektedir. Yine performans göstergeleri incelendiğinde süreçlerle bağlantıları kurulmamıştır. Daha çok kalite indikatörleri denilen kriterler yada Sağlık Bakanlığınca istenen istatistiki bilgiler doğrultusunda hazırlandığı görülmektedir. Oysa takip edilen süreçlerin performans kriterleri ve ölçme metodu belirlenmeli ve takip edilmelidir. Aksi halde süreçlerde iyileştirme yapamazlar çünkü ölçmüyorlar. Yine koymuş oldukları hedeflerde genel hedeflerdir, bunların süreçlerle bağlantılarını kurmak zordur.

### 3.8. Sonuç ve değerlendirme

Günümüzde işletmeler ayakta kalabilmek, rekabetçi piyasalarda yaşayabilmek için öncelikle müşterilerinin ne istediğini anlamak, öğrenmek ve hatta onların ön göremediklerini dahi sunmak zorundadır. Süreç yönetimi bu kapsamda çok önem kazanmaktadır. Süreç yönetimini sadece belli işleri iyileştirmek yada geliştirmek olarak görmemeliyiz. Süreç yönetimini bir yönetim yaklaşımı, anlayışı olarak değerlendirmeliyiz. Bu yaklaşımı benimserseniz, sistematik olarak müşteri beklentilerini ve taleplerini öğrenen ve iyileştiren, çalışmalarda standartlaşmayı sağlayan, verimlilikte artış sağlayan, kuruluşa güvenilirlik sağlayan bir yönetim sistemi içinde oluruz.

Bu tezde, süreç yönetimi kavramsal olarak incelenmiş, sağlık kuruluşlarının süreç yönetimine bakışları verilmeye çalışılmıştır.

Uygulama yaptığımız kurumda da süreçler belirlenmiş; analizleri yapılmış, sürekli iyileştirmeler ve performans takipleri yapılmıştır. Genel işleyişlerdeki hizmetlerde, süreç yönetiminin başarılı olduğunu tesbit ettik. Daha önceleri fonksiyonel yapılanma içinde farkında olunmayan, ancak süreç yönetimi yaklaşımı ile farkına varılan bir çok alt süreç yada faaliyet, müşteri memnuniyeti kavramı dahilinde ölçülmüş ve takip edilmiştir. Bir çok süreçte maliyet, kalite ve süreç toplam zamanı konusunda olumlu gelişmeler görülmüştür.

Müşteri memnuniyetini ön plana alan ve çağdaş yönetimi hedefleyen üst yönetimlerin olduğu hastanelerde bu sistemin kurulmaya ve uygulanmaya çalışıldığını tesbit ettik. Ancak ülkemiz genelindeki hastanelerin %94'ünün kar amaçlı olmayan kamu hastaneleri olması, sosyal güvenlik kuruluşları nedeniyle hastaların zorunlu olarak işaret edilen hastaneye gitmek zorunda kalmaları nedeniyle süreç yönetimi henüz tam kavranabilmiş değildir.

Kaynak taraması sırasında en büyük zorluk hastanelerden bilgi almakta olmuştur. Bir önceki bölümde SSK Genel Müdürlüğüne bağlı bir hastane, Sağlık Bakanlığına bağlı bir hastane, bir de Üniversite hastanesi olmak üzere üç kamu hastanesinin süreç yapıları incelenmeye çalışılmıştır. (Tablo 23,24) Ancak görüleceği üzere tüm hastanelerdeki süreçler hizmetin yürütülmesine yönelik olup asli görev olan tıbbi hizmetlerle ilgili bir süreç belirleme ve takibi yoktur.

Diğer hizmetlerle ilgili süreçler de fonksiyonel yapılaşma içinde düşünülmüştür. Süreç yönetimi yaklaşımını tam irdeleyemediklerini görmekteyiz. Süreçlerini doğru (Kalite, zaman maliyet ve müşteri memnuniyeti) belirleyemediklerini düşünmekteyim. Bu nedenle performans kriterlerini belirleyememişler, koydukları hedefe ulaşacak stratejileri ve metotları belirleyememişlerdir.

Kamu hastanelerinin diğler bir sorunu da kaynak sağlamada ve y6netiminde merkezi otoriteye olan bağımlılıklarıdır. İstedikleri gibi eleman alamayıp istedikleri yatırımda yapamamaktadırlar. Ancak, gereken fizibilite 7alışmaları yapılmadan, s6re7lerin ger7ek analiz ve incelemeleri yapılmadan gereksiz yatırım yaptıkları da g6zlenmektedir. Diğler bir işletme sorunları da hasta yatak sayısı olarak 7ok b6y6meleri nedeniyle hantallaşmakta ve hızlı tepkiler ve d6zenlemeler yapamamaktadırlar.

Tıbbi uygulamalarda da, geleneksel yapıları i7inde mesleklerini yapan doktorlar, dıştan gelecek m6dahalelere kapalı ve otonom bir davranış i7indedirler. Bu davranış, onların hastalarına karşı doğrudan sorumlu olmalarından kaynaklanmaktadır. Bu nedenle tıbbi uygulama s6re7lerini oluşturmanın şu aşamada uygulama yaptığımız merkezde de sağlanamadığı g6r6lmektedir. Ancak hastanelerin asli g6revi olan tıbbi uygulamalarda da belli bir standartta hizmet verilmelidir. Tıbbi hizmetler hekimden hekime, birimden birime değişmeden, 7ağdaş bilgi, deneyimler ve kabul g6rm6ř prosed6rler dahilinde olmalıdır. Bu sayede tıbbi s6re7lerin performans analizleri yapılabileceği gibi verimlilik ve maliyet analizleride yapılabilecektir. Ayrıca sağlık sisteminin b6t6n6ne y6nelik hizmetleri denetleyecek bir akreditasyon kuruluşu oluşturulmalıdır. Akreditasyonda ama7, sağlık kuruluşunun tarafsız ve bağımsız bir dış değerlendirici tarafından incelenerek, belirlenmiş olan standartlara uygunluğunun değerlendirilmesidir. Sağlık kuruluşu, tıbbi ve diğler hizmetlerinin kalitesinin 6l76lebilir olmasını sağlayan bir sisteme sahip olmanın g6vencesi ile hizmet verecektir.

## KAYNAKLAR

- Akal, Zühal, İşletmelerde Performans Ölçüm ve Denetimi, Çok Yönlü Performans Göstergeleri, Milli Prodüktivite Merkezi Yayınları: 473, Ankara, 1992
- Akgeyik, Tekin, Stratejik Üretim Yönetimi, Sistem Yayıncılık, İstanbul, 1998
- Aksu, A.Akın, "Otel İşletmelerinde Toplam Kalite Yönetimi", Kalder Forum Dergisi, Ocak-Şubat-Mart, Yıl.2, Sayı.5
- Aksu, A. Mert, "Süreç Yönetiminin İş Odaklı Sistemlerden Gelişme Odaklı Sistemlere Geçişteki Yeri" 6.Kalite Kongresi cd'si, 1997
- Aktan, C.Can, "Değişim Mühendisliği'nin Temel Boyutları", <Http://Www.Canaktan.Org/Yonetim/Degisim-Yonetim/Temel-Boyut.Htm>, 08.08.2003
- Arat, Melih, "Yeni Yönetici Tipi", Kalder, Önce Kalite Dergisi, Yıl: 8, Sayı:57, Temmuz 2002
- Argüden, Yılmaz, "Altı Sigma ve Toplam Kalite Yönetimi", Kalder Forum, Yıl:2, sayı 7, Temmuz-Ağustos-Eylül 2002
- Baripoğlu,Özcan, "Sağlık Hizmetleri ve Kalite", Kalder Forum Dergisi, Ocak-Şubat-Mart 2002 Yıl.2, Sayı.5
- Blanchard, Ken, - Waghorn, Terry, Geleceği Yönetmek, Çeviri: Mehmet Özcan, Acar Matbaacılık, Yönetim Geliştirme Merkezi Yayınları, İstanbul, 1997
- Bozkurt, Rıdvan, Süreç İyileştirme, MPM Yayınları:661, Ankara, 2002
- Caldwell, Chip, Sağlık Kuruluşlarında Stratejik Yönetim, Sistem Yayıncılık, 1998, İstanbul
- Conti, Tito, Kurumsal Özdeğerlendirme, Kalder Yayınları No: 20, Rota Yayın Yapım Tanıtım Ticaret Ltd. Şti., İstanbul, Ekim 1998
- Çatalca, Huriye, "Hastane Hizmetlerinde Kalite Sağlamada Ve Değerlemede Komitelerin Rolü", Medikal Trend, Eylül 2000,
- Çatalca Huriye, "Türkiye' deki Özel Ve Kamu Hastanelerde İstatistik Kullanımına İlişkin Karşılaştırılmalı Bir Araştırma", Modern Hastane Yönetimi Dergisi, C.2, S.4, Mayıs - 1998,
- Çoruh, Mithat, "Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi Yaklaşımı", Hekimden Hekime Dergisi, Ankara Tabip Odası, Ekim-Kasım-Aralık 1999, [Http://Www.Ato.Org.Tr/Dergi/1999\\_3/Konu1.Html](Http://Www.Ato.Org.Tr/Dergi/1999_3/Konu1.Html)
- Davidow, William H., Malone, Michael S., Sanal Şirket: Şirketlerin Yeniden Yapılanması ve 21.Yüzyıla Hazırlık, Çeviren: Mustafa Küpüşoğlu, Koç-Unisys Yayınları 1, Seçil Ofset, İstanbul, 1995
- Düren, A. Zeynep, 2000'li Yıllarda Yönetim, Alfa Yayınları, 2. Basım, İstanbul, 2002

- Efil, İsmail, İşletmelerde Yönetim ve Organizasyon, "6.Baskı", Alfa Yayınları, İstanbul, 1999
- EFQM mükemmellik modeli 2000, European Foundation for Quality Management, KalDer yayınları, 2000
- Ekren, Nazım.,- Argın, Aydın., "Bankacılıkta Değişim Mühendisliği: Değişim Yönetimi", <http://www.activefinans.com/active/arsiv/sayi14/degisim.html>, 22.11.2001
- Engiz, Oğuz., "Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatmini", [www.merih.net/m1/woguzen21.htm](http://www.merih.net/m1/woguzen21.htm), 23.06.2001
- Erdoğan, İbrahim., "Hastanelerde Kalite Yönetiminin Yaygınlaşmasını Etkileyen Ulusal Faktörler", Medikal Trend, Ağustos 2001
- Ersoy, Korkut., "Sağlık Yönetiminde Klinik Süreçler ve Standartlar", Medikal Trend, Şubat 2002
- Ersoy, Korkut., Kavuncubaşı, Şahin., "Hastanelerde İş Değeri ve Ücret Arasındaki Uyum", H. Ü. Sağlık İdaresi Dergisi, C.3, S.1, 1995
- Esin, Alp., ISO 9001:2000 Işığında Hizmette Toplam Kalite, ODTÜ Geliştirme Vakfı, METU Press, Ankara, 2002
- Francis, Stuart D., Alley, Patrick G., "A "Patient Focus Review" Of Surgical Services. Business Process Reengineering İn Health Care", Business Process Re-Engineering & Manegement Journal, Vol:2, Number 1, 1996, pp.48-62
- Gümüšoğlu, Şevkinaz, İstatiksel Kalite Kontrolü ve Toplam Kalite Yönetim Araçları, Beta Yayınları, 2000, İstanbul
- Hammer, Michael, - Stanton, Steven A., Değişim Mühendisliği Devrimi, Ne Yapmalı, Ne Yapmamalı, Sabah Kitapları, İstanbul, 1998
- Hussey, David, Daha iyi nasıl...Değişim Yönetimi, Çeviren: Ali Çimen, Timaş Yayınları, İstanbul, 1998
- İmai, Masaaki, Kaizen: Japonya' nın Rekabetteki Başarısının Anahtarı, Kalder Yayınları, No: 21, İstanbul, 2003,
- "Kalite Anlayışı'nın Gelişimi", [www.kalder.org.tr](http://www.kalder.org.tr), 16.01.2003
- Kaplan, Robert S.,- Norton, David P., - Argüden, Yılmaz, - Sağdıç, Engin, Balanced Scorecard, Arge Danışmanlık Yayınları No.1, Rota Yayıncılık, İstanbul. Kasım 2000
- Kılınc, Mustafa, "Hastanelerde Yönetici ve Hekim Gruplarının Farklı Özelliklerinin Hastanelerin Yönetim ve Örgüt Yapılarına Etkileri", 1. Ulusal Sağlık Kuruluşları Ve Hastane Yönetimi Sempozyumu Kitabı, Editörler: Muammer Doğan, Ömer Harmancıoğlu, Yasemin Yeğınboy, Rektörlük Matbaası Alsancak/İzmir, 1995



- Kiyim, Bülent, "Hastane Yönetiminde Toplam Kalite Modeli", Sağlık Yönetiminde Toplam Kalite İyileştirme Sempozyumu-Bildiriler, Ed. Mithat ÇORUH, Ankara: Haberal Eğitim Vakfı Yayını, 1997
- Kodal, Mehmet., Çapakçur, Salih Zeki., Yataklı Tedavi Kurumları Sağlık Mevzuatı, Ocaklar Matbaacılık, Ankara 1998
- Koç İş Süreçleri Analizi ve Geliştirme ve Analiz Metodolojisi (KİSAG), Koç Holding A.Ş. Organizasyon ve Metod, Revizyon 2.0, Ekim 1995
- Llewellyn, Nick,- Armistead, Colin, "Business Process Management. Exploring Social Capital Within Processes", International Journal Of Service Industry Management, Vol.11, Num. 3, 2000, pp.225-243
- Matheson, David, - Matheson, Jim, Akıllı Örgüt Stratejik Ar-Ge İle Değer Yaratma, Boyner Holding Yayınları, (Harvard Business School Press), İstanbul, 1999
- Merih, Kutlu., "Network Organizasyon Yapısı Ve Stratejik Hastane Yönetimi", Medikal Trend, Eylül 2000
- Odacıoğlu, Yaşar., "Sağlık Kuruluşlarında TKY Uygulamaları", 12. Kalite Sempozyumu, Ekim 2003, [www.kalder.org](http://www.kalder.org), 05.01.2004
- Okay, Işıl, "İşletmelerde Süreç Yönetimine Geçiş Ve Uygulama Sonuçları", 7. Kalite Kongresi CD'si,1998
- Okyay, Ekrem., Yalçın, M. Akif., "Hastanelerde Organizasyon Şeması Ve Üst Yönetim", 1. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu Kitabı, Editörler: Doğan Muammer, Harmancıoğlu Ömer, Yeğınboy Yasemin, Dokuz Eylül Üniversitesi Rektörlük Matbaası Alsancak, İzmir, 1995
- Özcan, Cemil., "Üniversite Hastanelerinin Yönetim Yapısının İncelenmesi ve Yeni Bir Model Önerisi" Dokuz Eylül Üniversitesi, 1. Ulusal Sağlık Kuruluşları Ve Hastane Yönetimi Sempozyumu Kitabı, Editörler: Muammer Doğan, Ömer Harmancıoğlu, Yasemin Yeğınboy, Rektörlük Matbaası Alsancak/İzmir, 1995
- Özkara, Belkıs., - Soylu, Ali., "Yalın Örgütlerde Kariyer Yönetimi", <http://www.aku.edu.tr/sosbil/isdok.htm>, 08.08.2003
- Pekdemir, Işıl., Çatalca, Huriye., "İstanbul'daki Özel Hastanelerin İdari Faaliyetlerinin Organizasyon Yapısını Etkileyen Değişkenlerin İncelenmesine Yönelik Bir Araştırma", İ.Ü. İşletme Fakültesi Dergisi, C: 28, S: 1/Nisan 1999
- Sağlık Bakanlığı, "Yataklı Tedavi Kurumları Kalite Yönetimi Hizmet Yönergesi", 30.10.2001 Tarih Ve 10311 Sayılı.
- Sarp, Nilgün., Ersoy, Füsün., "Sağlık Hizmetlerinde Kıyaslama- Karşılaştırma Yöntemi (Benchmarking)", Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi, Editör: Korkut Ersoy, Şahin Kavuncubaşı, Haberal Eğitim Vakfı, Ankara, 1999
- Saygılıoğlu, Nevzat, "Kamuda İş Süreçleri Ve Toplam Kalite Yönetimi", Kalder, Önce Kalite Dergisi, Yıl:8, Sayı: 58, Ağustos 2002

- Schmelzer, Hermann J., - Sesselman. Wolfgang, Geschäfts- Prozess-Management in der Praxis: Kunden Zufrieden Stellen, Produktivitat Steigern, Wert Erhöhen, Yayınevi Carl Hanser Verlag, Münih,2001
- Seçim, Hikmet., Hastane Yönetim ve Organizasyonu: Türkiyede Hastanelerin Yönetim Ve Organizasyonu İçin Bir Model Önerisi, İşletme Fak. Yayın No: 252, İstanbul, 1991
- Senge, Peter M., Beşinci Disiplin, Çevirenler: Ayşegül İldeniz, Ahmet Doğukan, Yapı Kredi Yayınları, 7. baskı: İstanbul, Ekim 2000,
- Simpson, Jenny, "Doktorlar ve Yönetim. Sıkıntı Neden?" , Toplum ve Hekim, TTB Yayınları, Cilt 12, Sayı:80, Temmuz-Ağustos 1997
- Songür, Neşe., "Tüsiad-Kalder Kalite Ödülü İş Mükemmelliği Modelinin Sağlık Kuruluşlarında Uygulanabilirliği, Hastanelerde Akreditasyon", [www.med.gazi.edu.tr/gazihast/1.kalitegunleri1.Html](http://www.med.gazi.edu.tr/gazihast/1.kalitegunleri1.Html), 16.11.2002
- Sur, Haydar., Gemlik, Tülay., "Hastane Yönetimi Sorunu Ve İzleme-Değerlendirme Üzerine", Medikal Trend, Eylül 2000
- Süreç Yönetimi Ve İyileştirilmesi, Kalder Yayınları, Revizyon, No:01/10.03.2002
- Swinehart, Kerry., Zimmerer, Thomas W., Oswald, Sharon., "Adapting A Strategic Management Model To Hospital Operating Strategies. A Model Devolepment And Justification", Journal Of Management İn Medicine, Vol.09, Number:2 1995, pp.34-47
- Şahin, Ümit, "Sağlık Hizmetlerinde Kalite", Kalder Forum ,Yıl:3 Sayı: 10,Nisan-Mayıs-Haziran 2003, s.27-29
- Şahin, Ümit, "Hastanelerde İşgören Yönetimi", [www.stratejiyonetim.com/umitsahin1\\_hastane.Htm](http://www.stratejiyonetim.com/umitsahin1_hastane.Htm) , 27.09.2002
- Şahin, Ümit, "Hastanelerin Özellikleri", Kalder Forum, Nisan-Mayıs-Haziran 2003, s.25
- Şahin Ümit, "Hastane İşletmeciliğinde Toplam Kalite Yönetimi", Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu, Editör: Korkut Ersoy, Şahin Kavuncubaşı, Haberal Eğitim Vakfı, 1999
- Şahin, Ümit., İrtan (Benli), Pınar., "Hastane İşletmeciliğinde ISO 9000 Kalite Güvence Sistemi Uygulamaları", Sağlık Kuruluşları Ve Hastane Yönetimi Sempozyumu Kitabı, Editör: Korkut Ersoy, Şahin Kavuncubaşı, Haberal Eğitim Vakfı, Ankara, 1999
- Şahin, Ümit., "Ülkemiz Hastanelerinde Kalite Yönetimi : Niçin Önemli?", [www.stratejiyonetim.net/umitsahn36.Htm](http://www.stratejiyonetim.net/umitsahn36.Htm), 27.09.2002
- Şahin, Ümit, "Ülkemiz Hastane İşletmeciliğinde Kalite :Sorunlar Ve Öneriler", [www.stratejiyonetim.com/umitsahin2.Htm](http://www.stratejiyonetim.com/umitsahin2.Htm), 27.09.2002
- Şahin, Ümit, "Kalite ve Toplam Kalite Yönetimi", Kalder Forum, Yıl:2, Sayı 7, Temmuz-Ağustos-Eylül 2002

- Şahin, Ümit, Toker, Fikriye, Ateş, Metin, "Hastane Yönetimi", [www.stratejiyonetim.net/umitsahn36.Htm](http://www.stratejiyonetim.net/umitsahn36.Htm), 27.09.2002
- Şimşek, Muhittin., Nursoy, Mustafa., Toplam Kalite Yönetiminde Performans Ölçme, Hayat Yayınları, Mayıs 2002, İstanbul
- Taptık, Yılmaz, Keleş, Özgür, "Kalite Savaş Araçları", Kalder Önce Kalite, Yıl:7 Sayı:43, Mayıs 2001
- Tevrüz, Suna, Endüstri Ve Örgüt Psikolojisi II, Türk Psikologlar Derneği Yayınları No: 16, 1. Basım, Ankara, 1998
- Tokat, Mehmet , Kısaer, Hülya, Hastanelerde Maliyet Etkinlik Ve Performans Analizi, Milli Prodüktivite Merkezi Yayınları: 455, Ankara: 1991
- Toker, Ayşegül, "Benchmarking", <http://www.mgmt.boun.edu.tr/toker/appendix-tr.doc>, 08.08.2003
- Toker, Fikriye., "Sağlık Hizmetleri Yönetimini Diğer Yönetimlerden Ayıran Temel Özellikler", Modern Hastane Yönetimi, Cilt:3, Sayı:6, Ağustos-Eylül 1999
- TSE EN ISO 9001:2000 Kalite Yönetim Standardı, TSE yayınları, 2000, s.35
- Tüz, Melek Vergiliel, Kriz Döneminde İşletme Yönetimi, Ekin Kitabevi Yayınları, Bursa, 1996
- Uz,M.Hulki, "Hastanelerde Kalite Yönetimi", <http://www.merih.com/whulkuz24.htm>.23.06.2001
- Weaver, Charles N., Toplam Kalite Yönetimi'nin Dört Aşaması, Sistem Yayıncılık, 4.Basım, Şubat 2003, İstanbul
- Yavuz, İlknur, Sağlık Sektöründe Etkinlik Ölçümü, Milli Prodüktivite Merkezi Yayınları, No: 654, Ankara, 2001
- Zorlutuna, Yaman., "Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi", 6. Ulusal Kalite Kongresi CD'si, 1997

## EK A. HASTANE OTOMASYON PROGRAMI SÜREÇ TAKİP TABLOLARI 1

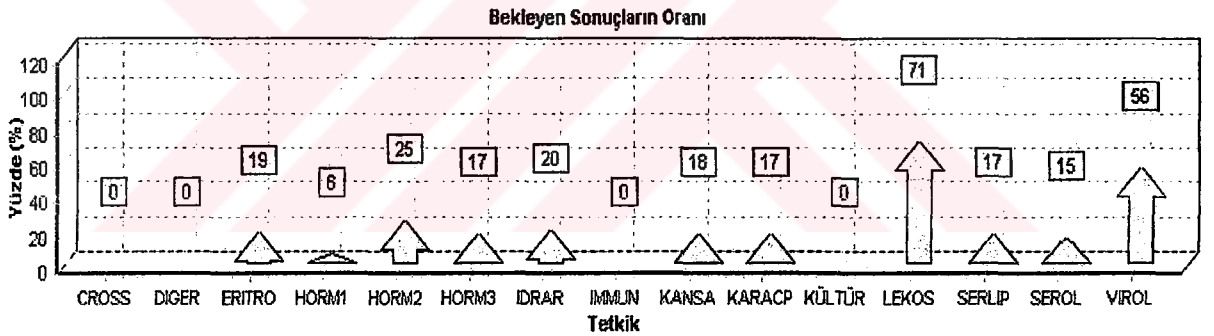
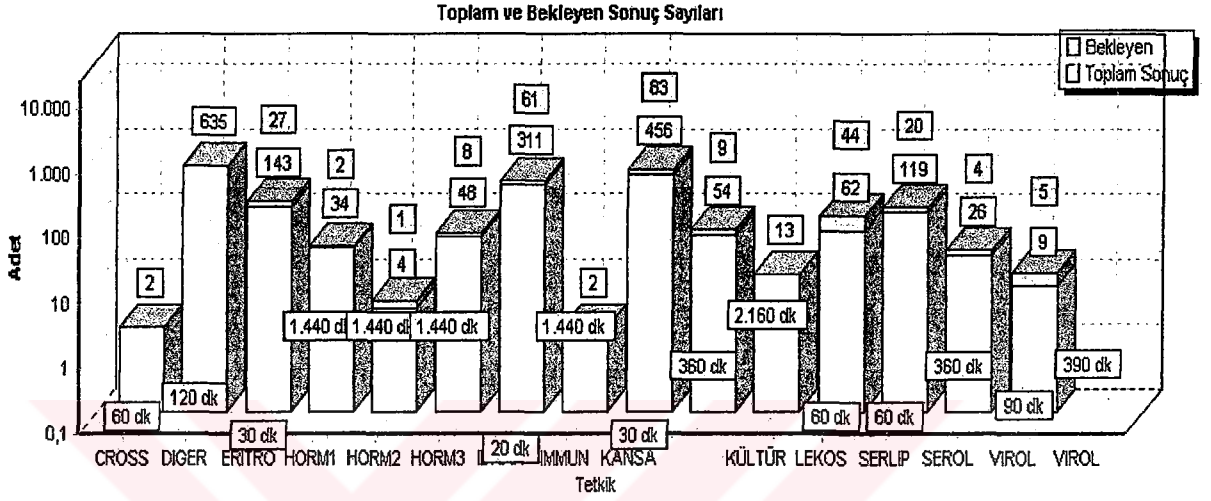
Sağlık Hizmetleri Otomasyonu v.2.1.2-1738 : KDNUR - (Proses İstatistikleri) \_ [X]

Dosya İşlemler Tanımlar Stoklar Diğer Doktor Raporlar Yönetim İstatistik Pencere Yardım \_ [X]

01.08.2003 31.08.2003 Yenile Kapat

Ameliyathane | Laboratuvar | Röntgen | Resepsiyon | Teknik Servis | Satınalma | Muhasebe | Hemşirelik | Eczane | Doktor

Geç Kaydedilen Sonuç | Protokol Sayısı

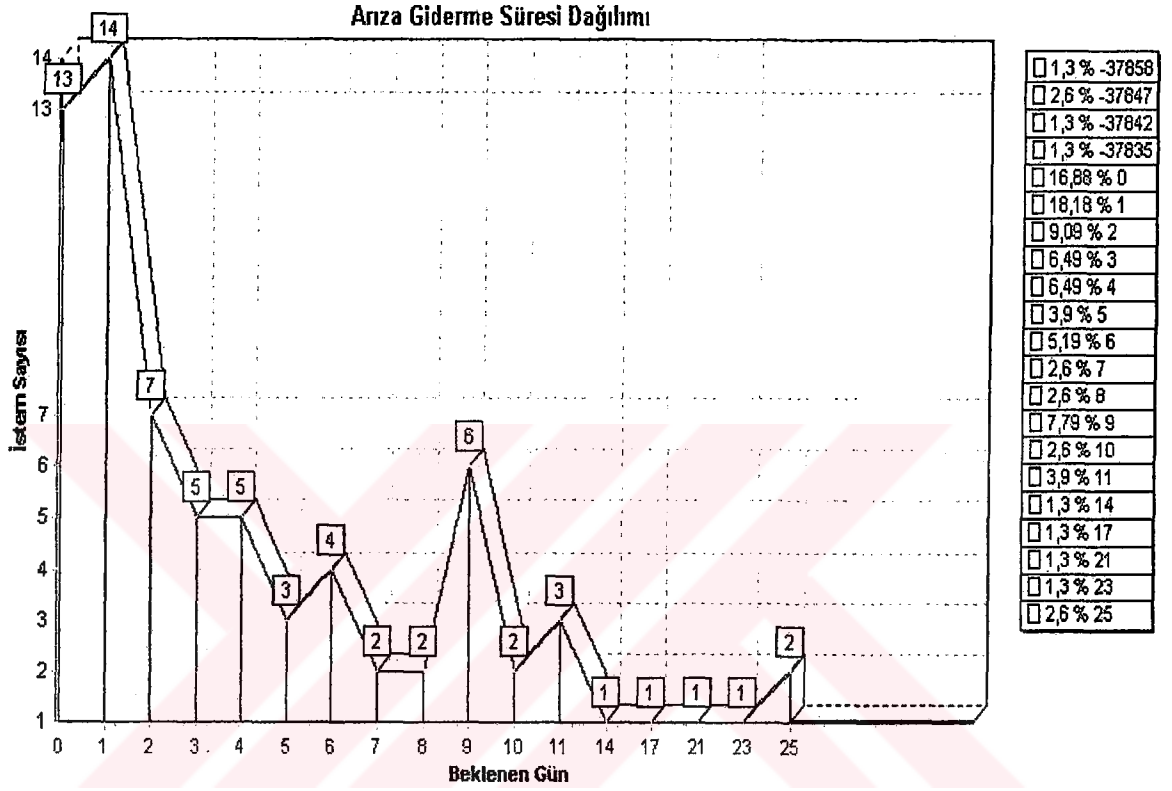


Sağlık Hizmetleri Otomasyonu v.2.1.2.1738: KONUR - Proses İzleme 1.0.1

Dosya İşlemler Tanımlar Stoklar Diğer Doktor Raporlar Yönetim İstatistik Pencere Yardım

01.08.2003 31.08.2003 Yenile Kapat

Ameliyathane Laboratuvar Röntgen Resepsiyon Teknik Servis Satınalma Muhasebe Hemşirelik Eczane Doktor





01.08.2003

31.08.2003

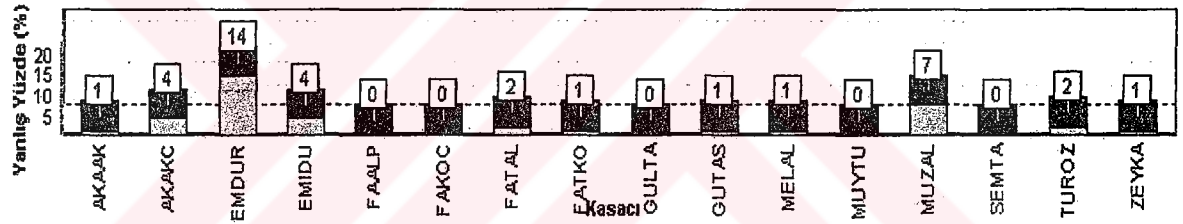
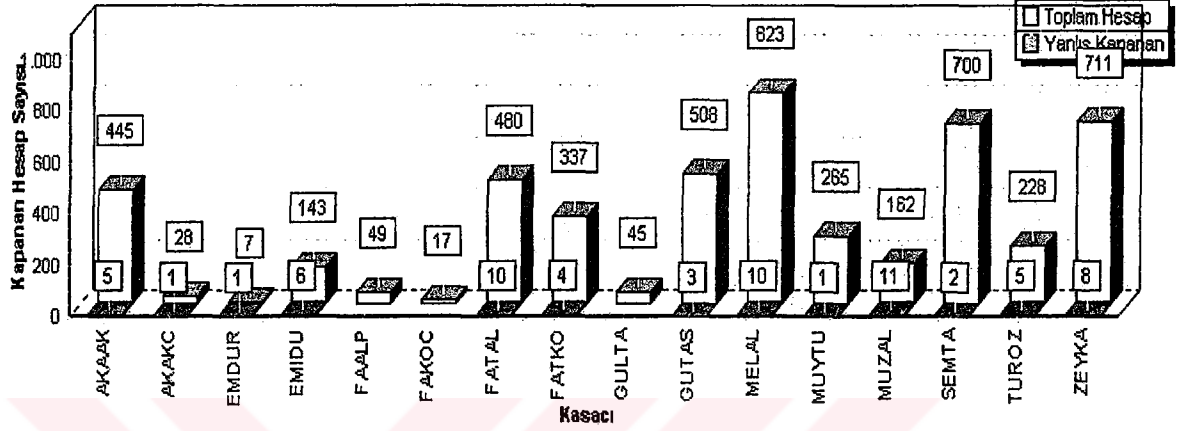
Yenile

Kapat

Ameliyathane Laboratuvar Röntgen Resepsiyon Teknik Servis Satınalma Muhasebe Hemşirelik Eczane Doktor

Açılan Prot. Açılan Prot.Detay Eksik Adres Açık Protokol Açık Prot.Detay Bekleyen Evrak Hesap (Normal) Hesap(Kurum) Y &lt; &gt;

Yanlış Kapanan Hesaplar



## **EK B. PROBLEM ÇÖZME ARAÇLARI<sup>1</sup>**

### **Yedi İstatistiksel Araç**

Problem çözmeye iki değişik yaklaşım vardır. İlk yaklaşım, veri mevcut olduğunda, verileri analiz ederek, özel bir problemi çözmeye kullanılır. Üretim sahasında karşılaşılan pek çok problem bu kategoridedir. Bu tip analitik problem çözümleri için kullanılan yedi İstatistiksel araç şunlardır:

1. Pareto diyagramları. Bu diyagramlar problemleri sebep ve olaya göre sınıflandırır. Problemler önceliklerine göre, çubuk grafiği formatı kullanılarak, değer kaybının toplam miktarını % 100 oranında belirten bir çizelge haline getirilir.

2. Sebep-sonuç diyagramları. Bu diyagramlar bir prosesin veya bir durumun karakteristiklerini ve onlara etki eden faktörleri analiz etmekte kullanılır. Sebep-sonuç diyagramları aynı zamanda balık kılıcı diyagramları diye de adlandırılır.

3. Histogramlar. Ölçmelerden elde edilen sıklık verileri belli bir değer etrafında bir yığılma gösterirler. Kalite karakteristiklerinde sapmalar "dağılım" olarak adlandırılır ve sıklıkları bir tepe olarak gösteren şekil histogram olarak adlandırılır. Bu histogramlar genellikle problemleri, dağılım şekli, merkez değeri ve dağılımın tabiatını analiz ederek belirlemede kullanılır.

4. Kontrol tabloları. İki tip değişken vardır. Normal koşullar altında olan kaçınılmaz değişkenler ve bir nedene bağlı olabilenler. Bu ikincisi "anormal" olarak nitelendirilebilir. Kontrol tabloları çizgi grafiklerinin yardımıyla anormal sapmaları belirlemeye yarar. Bu grafikler standart çizgi grafiklerinden farklılık gösterir. Bunlar merkezde, tepede, en alt seviyede kontrol limitlerine sahiptir. Örnek verileri grafik üzerinde noktalar halinde çizilerek proses durumu ve eğilimleri incelenir.

5. Saçılma diyagramları. Birbiri ile ilişkili ve iki ayrı veri, saçılma diyagramları ile analiz edilebilir. Bir verinin karşısı olan veri diyagramda çizilerek, iki ayrı veri arasındaki ilişki incelenir.

6. Grafikler. Arzulanan biçime ve analizin amacına yönelik olarak kullanılacak pek çok grafik tipi vardır. Çizgi grafikleri bir belirlenen sürede değişimlerin analizinde kullanılırken, çubuk grafikler paralel çubuklar yoluyla değerleri karşılaştırır. Daire grafikleri değerlerin kategorik dağılımını göstermekte kullanılır. Radar tabloları önceden incelenmiş çeşitli verilerin aynı anda analizinde yardımcı olur.

7. Kontrol Çizelgeleri. Gelişmelerin rutin kontrolü amacıyla, elde edilen verileri kaydetmek için tasarlanan çizelgelerdir.

<sup>1</sup> İmai, a.g.k., s.239

Bu araçlar Kalite Kontrol çemberleri tarafından çok yaygın olarak kullanıldığı gibi, mühendisler, müdürler tarafından da sıkça kullanılır. Bu araçlar istatistik ve analitik araçlardır.

Bir çok yönetim sorununda çözüm için gerekli bütün veriler mevcut olmayabilir. Yeni ürün geliştirilmesi konusunu örnek verebiliriz. Yeni ürün geliştirmenin en ideal yolu müşteri taleplerini belirlemek, bu istekleri mühendislik tanımlarına ve daha sonra mühendislik tanımlarını da üretim tanımlarına çevirmektir. Böylelikle daha verimli bir üretim için yeni bir üretim metodu geliştirilir. Her iki halde de gerekli veriler her zaman mevcut olmayabilir; mevcut olabilecek veriler de genelde istatistiksel rakamlarla ifade edilmeyip kişilerin kafalarında olabilir. Böyle sözlü verilerin mantıklı bir karara esas teşkil edebilmesi için anlamlı bir formda yeniden şekillendirilmesi gerekir.

Yönetimde problemlerin çözümü çoğu değişik departmanlarda çalışan insanların işbirliğini gerektirir. Burada da sayısal bilgiler çok azdır ve mevcut bilgilerin de subjektif olma olasılığı oldukça fazladır.

Bütün bu durumlarda, analitik yaklaşımdan uzaklaşıp problem çözme yönünde bir tasarım yaklaşımı yolu kullanmak gereklidir. Bu şekildeki bir tasarım yaklaşımında kullanılan yedi yeni kalite kontrol aracının (genellikle "Yeni Yediler" diye bilinir) ürün kalitesinin iyileştirilmesinde, maliyeti azaltmada, yeni ürün geliştirilmesinde ve politika yayılımında faydalar sağladığı görülmüştür. "Yeni Yediler", bugün müdürler, uzmanlar ve mühendisler için en etkili araçlar arasındadır.

Tasarım yaklaşımı, problem çözmeye detaya girmeyi ön plana alan geniş kapsamlı sistemsel bir yaklaşımdır. Tasarım yaklaşımının bir diğer özelliği ise, değişik deyimleri olan kişilerin rol almaları nedeniyle departmanlar arası ve fonksiyonlar arası sorunların çözümünde etkin olmasıdır.

Yeni Yedi Araç Şunlardır: <sup>2</sup>

1. İlişki Diyagramı. Bu diyagram, bir çok içiçe bağlantılı faktörün rol oynadığı kompleks bir durumda ara ilişkilere açıklık getirir ve faktörler arası sebep-sonuç bağlantılarının açıklık kazanmasına yardımcı olur.
2. Yakınlık Diyagramı. Esas itibarıyla bu bir beyin fırtınası metodudur. Her katılımcının kendi düşüncesini yazdığı ve sonra bu düşüncelerin konu ile ilişkili olarak gruplandırıldığı ve yeniden sıraya konduğu grup çalışması esasına dayanır.
3. Ağaç diyagramı. Bu, fonksiyonel analizin değer mühendisliği fikrinin bir uzantısıdır. Hedefler ve önlemler arasındaki ilişkileri göstermek için uygulanır.
4. Matris diyagramı. Bu format, iki değişik faktör arasındaki ilişkiyi aydınlatmakta kullanılır. Matris diyagramı genellikle, kalite taleplerini, birbirini

---

<sup>2</sup> İmai, a.g.k., s.240



tamamlayan karakteristiklerin içine ve sonra da üretim tanımlarına yerleştirilmek için kullanılır.

5. Matris veri analiz diyagramı. Bu diyagram, matris tablosu yeterli detaylı bilgi vermediği zaman kullanılır. Bu, yeni yediler içinde veri analizine dayanan ve sayısal sonuçlar veren tek metoddur.

6. PKPT (Proses Karar Program Tablosu). Yöneylem araştırmalarında kullanılan proses karar programının uygulanmasıdır. Belirgin hedefleri gerçekleştirmekte uygulamalar her zaman planlanan programa göre yürümediği için ve ciddi sonuçları olan beklenmeyen gelişmeler nedeniyle PKPT, yalnız optimum sonuçlara ulaşmak için değil aynı zamanda sürprizlerden kaçınmak için de geliştirilmiştir.

7. Ok diyagramı. Genellikle Program Değerlendirme ve Gözden Geçirme (PDGG) tekniğinde ve Kritik Yol Metodunda (KYM) kullanılır. Bir programı tamamlamak için gerekli basamakları göstermek amacıyla hazırlanan iş akış planlarıdır.

İyileştirmeye yönelik faaliyetlerde yeni yedi aracın uygulama alanı hemen hemen sınırsızdır. Aşağıdaki liste bugün Japonya'da kullanılan temel uygulama alanlarını göstermekle birlikte, yedi aracın hepsi her projede kullanılmaz; projenin gerçeklerine bağlı olarak biri veya daha fazlasından yararlanabilir.

Yeni Yedi Kalite Kontrol Aracının tipik uygulama alanları şunlardır:<sup>3</sup>

Arge, Yeni teknoloji geliştirme, Yeni ürün geliştirme, Kalite yayılımı, Analiz ve teşhis becerilerinin geliştirilmesi, Üretim planlama, Üretim yönetimi, Verimliliğin iyileştirilmesi, Otomasyon, Kalite iyileştirme, Maliyeti azaltma ve enerji tasarrufu, İş güvenliğinin iyileştirilmesi, Rekabet analizi, Şikayet analizi, Kalite Güvenliği sistemi iyileştirilmesi, Kirliliği önleme, Satış yönetimi, Pazar analizi, İkmal yönetimi, Politika yayılımı.

---

<sup>3</sup> İmai, a.g.k.,s.241

## EK C. ÖRNEK OLAY<sup>4</sup>

İngiltere’ de “NHS Benchmarking Reference Centre” tarafından yapılan çalışmalarda başarı için dört unsurun önemli olduğu vurgulanmıştır.

1. Sürekli ilerlemeyi taahhüt etme,
2. Değişimi aramaya başlamadan önce, kendi örgütünü iyi bilme,
3. En iyiden öğrenme arzusu,
4. Ölçülebilir ilerlemeyi başarmayı taahhüt etme.

Bu dört unsurun önemine inanan ve benchmarking ile başarılı çalışmalar yapan iki hastane örneği sunulacaktır.

1995 yılında Benchmarking sağlıklı hizmetler ödülü alan Prens Charles hastanesinde taburcu işlemleri ile ilgili bir çalışma Merthyr-Cynon Valley Sağlık Birimi tarafından yapılmıştır. Bu konunun seçilmesinin nedeni hasta şikayetleri, hastaların artan beklentileri ve kliniklerin sorumlularının talepleridir.

Projede benchmarking’in dört aşaması izlenmiştir.

Yapılan çalışmada hem hastaların hem General Practitioner’lerin (GP) taburcu işlemlerinden memnun olmadıkları saptanmıştır. Problemin odak noktasını iletişim yetersizliği oluşturuyordu. Neredeyse tüm hastalar taburcu işlemleriyle ilgili yeterince erken bilgilendirilmediklerinden, ayrıca taburcu sonrası yaşamla ilgili yeterince iyi bilgi verilmediğinden şikayetçiydiler. Ayrıca tedavi, ulaşım, test sonuçlarını beklemek zorunda olmaları da onları rahatsız ediyordu. GP şikayetleri ise taburcu işlemleri ile ilgili bilgilerin yetersiz ve açık olmaması idi. Çoğu konuda geçici çözüm bulmaktan şikayetçi idiler.

Benchmarking Referans Merkezi yardımıyla 4 eş hastane ile temasa geçilerek daha iyi uygulamalar incelenmiş iç-diş karşılaştırmalar yapılmıştır. Sonuçta uygun dökümanlar ve uygulamalar geliştirilerek, hasta aileleri ve diğer ilgililerin zaman kaybı önlenmiş, kaynakların daha iyi kullanımı sağlanmış disiplinlerarası ve kurumlararası çalışma geliştirilmiş ve benchmarking yaklaşımının ilerleme ve yönetimde değişmede değerli bir yaklaşım olduğu kanısına varılmıştır.

İkinci örnek Glan Clwyd Bölge hastanesinin ameliyathane yönetimi ve daha iyi kullanımının sağlanması ile ilgilidir. Bu konunun seçilmesinin nedeni hastanenin ameliyathane yönetiminde kendini yetersiz hissetmesiydi. Bu alandaki en iyi hastaneler ve benchmarking klübüne üye meslektaşlarla karşılaştırmalar yapıldı. Benchmarking sürecinin tüm aşamaları izlendi. İlk aşamada hastanenin ameliyathane ile ilgili tüm detaylarının aşamalandırılması yapıldı. Çünkü bazen çok basit bir unsur bile temel problem olabilmektedir.

Çalışma sonucunda servis düzeyinde her cerrahi müdürlüğünün ve ameliyathane departmanının karşılaştırması sonucu hedeflere uygun düzenli bir bilgilendirme sistemi

<sup>4</sup> Sarp, a.g.m., s.309

geliştirilmiş ve ameliyathanede 5'e kadar çalışan sorumlu yerine 24 saat çalışan bir sorumlu görevlendirilmiştir. Böylece ameliyata geç başlama ve gecikmeli listeler azalmış, ameliyat sayısında artış sağlanmıştır (yılda 1000 vakalık artış). Benchmarking takımı gelişmeleri sürekli yeniden gözden geçirerek gelişimin devamını sağlamıştır. Genellikle ameliyathane sorumlusu kendisini olayın dışında hisseder ve ameliyathane dışındaki herhangi bir süreç onun bilgisi dahilinde değildir. Çizilen şemalar, benchmarking ziyaretleri ve uygulama planları sayesinde, ameliyathane sorumlusunun içinde bulunduğu süreçler konusunda daha fazla bilgi edinilmesi sağlanmıştır.



## EK D. BAZI ÜLKELERDE SAĞLIK ALANINDA TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ UYGULAMALARI<sup>5</sup>

**Fransa:** Fransız Hükümeti'nin, 5 yıl içinde tüm hastanelerden akredite olmalarını istemesi, vasat düzeyde bir gelişim izleyen sağlıkta kalite uygulamalarının gelişimini hızlandırdı. ANDEM (National Agency for the Promotion of Medical Evaluation), hastanelerde TKY'nin başarı ile uygulanabilmesi için gerekli kalite güvencesi ve kalitenin sürekli iyileştirilmesi metodlarını temel alan bir dizi proje başlattı. 18 ay süreli 28 projenin uygulama alanları arasında, nazokomiyal enfeksiyonların önlenmesi, anestezide hasta güvenliği, tıbbi kayıt sistemi ve kan transfüzyonu güvenliği gibi konular yer almaktadır.

Proje çalışmalarına katılan hastanelerin, kuruluşlarındaki ilgili süreçleri analiz etmeleri, varyasyonları belirlemeleri ve süreçlerin iyileştirilmesine yönelik uygulamaları başlatmaları hedeflenmektedir. Hastanelerde oluşturulan ekiplerin tümü PDCA Döngüsü'nü kullanmaktadır ve yılda iki kez, aynı projede yer alan diğer hastanelerdeki ekiplerle, elde edilen sonuçların değerlendirilmesi amacı ile, ortak toplantılara katılmaktadırlar.

**Finlandiya:** Finlandiya Sağlık Sistemi'nin bütünüyle uniform bir yapı göstermesine karşın, TKY uygulamalarına gösterilen ilgi, kuruluş bazında önemli farklılıklar göstermektedir. 1993 yılında, Helsinki Sağlık Organizasyonu tarafından başlatılan ve kalitenin sürekli iyileştirilmesi amacı taşıyan 150 projede, mikrobiyoloji laboratuvarlarına numunelerin gönderilmesi, akut enfeksiyonlu hastalara yaklaşım, antebrakium kırığı olan hastalardaki x-ray uygulamaları gibi çok çeşitli ve oldukça spesifik süreçler yer almaktadır. Proje çalışmalarında, hastane üst yönetimleri tarafından yeterince desteklenmemesine karşın, sağlanan iyileştirmeler ülke çapında TKY felsefesine dayanan bir kalite politikasının oluşturulması yönünde önemli gelişmeler sağlamıştır.

**Japonya:** Japonya'daki özel hastanelerin temeli, muayenehane benzeri, tek doktor kontrolündeki oluşumlara dayanmaktadır. Geleneksel olarak kapalı ve feodal işletme yaklaşımı, günümüzde de sürdürülmekte ve katılımcılığın esas olduğu TKY uygulamaları yeterli ilgiyi görmemektedir. Hasta - hekim ilişkilerindeki gelenekler de, hasta memnuniyeti ve hastanın bilgilendirilmesi konularındaki çağdaş yaklaşımların uygulanmasını engellemektedir. Japonya'da, hastanın çok az bilgi sahibi olduğu tıp konusunda, hekimine tam bir güven duygusu ile kendini teslim etmesi gerektiği şeklinde bir tutum geçerli olmaktadır. Gerek hastane yönetimi, gerekse de hasta - hekim ilişkilerinde etkili olan bu iki geleneksel yaklaşım, TKY uygulamalarının Japonya'da sağlık sektörü özelinde, çok kısıtlı olarak yayılımına neden olmuştur.

Tüm bu olumsuzluklara rağmen, Sağlık Bakanlığı ve Japon Tıp Birliği'nin ortak çalışmaları ile, 1987 yılında, kalite çemberleri ve kalitenin sürekli iyileştirilmesi

<sup>5</sup> Zorlutuna, a.g.m.

uygulamalarının geliştirilmesini desteklemek amacı ile, "Hastane Fonksiyonları Değerlendirme Kriterleri" oluşturulmuştur.

**İsveç:** İsveç Sağlık Sistemi'nde TKY konusuna gösterilen ilginin başlangıcı, bir araştırma grubunun ABD'ye 1989 yılında yaptığı inceleme ziyareti ve sonrasında hazırladığı rapora dayanmaktadır. 1994 yılında, Parlamento'dan sağlık kuruluşlarının kalite güvencesi ve kalite iyileştirme çalışmalarını destekleyen ve 1 Ocak 1997 tarihinden itibaren de, sistemli kalite uygulamalarını zorunlu hale getiren bir yasa çıkarılmıştır.

Sağlık konusunda faaliyet gösteren ulusal organizasyonlar, hastanelere geçiş sürecinde danışmanlık desteği sağlamak amacı ile, özel hizmet birimleri oluşturdular. Ayrıca, başarılı uygulamaların tanıtımını ve kamuoyunun desteğini sağlamak amaçları ile, ulusal düzeyde kalite ödülü ve sertifikasyon çalışmaları başlatılmıştır.

**Almanya:** Almanya'da yapılan son yasal düzenlemeler, sağlık kuruluşları arasındaki rekabet ortamını önemli ölçüde arttırmaktadır. 1970'li yıllarda kalite güvencesi yaklaşımı ile başlayan sistemli kalite çalışmaları da, günümüzde, özellikle performans standartlarının iyileştirilmesine odaklı uygulamalar şeklinde giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Sağlık hizmeti finansmanı sağlayan kuruluşlar, sigortalılarına verilen sağlık hizmetinin kalitesi konusunda kendilerine düzenli bilgi akışı sağlayan hastaneler ile çalışmayı tercih etmektedirler. Bu kuruluşların talep ettikleri bilgiler, hastanelerde sağlanan tedavi sonuçlarının yanısıra, uygulanan protokoller ve bakım planları gibi süreç odaklı bilgileri de kapsamaktadır. Sektörde kalite uygulamalarının yayılmasını destekleyen finansman kuruluşlarının taleplerinin de ötesinde, birçok hastane kalite sistemlerini en kapsamlı şekilde oluşturmak yönünde çalışmalar yapmaktadırlar. Bu amaçla başlatılan proje takımları ve kalite çemberi çalışmaları, sektörde hızla yaygınlaşmaktadır.

**Brezilya:** 1988 yılında, Brezilya Sağlık Sistemi'nin iyileştirilmesine yönelik reform çalışmaları başlatılmıştır. Sağlık Bakanlığı, sağlık kuruluşlarının kalite iyileştirme çalışmalarına katılımlarını zorunlu tutmamakla birlikte, önemli ölçüde desteklemeye başlamıştır. Başlangıç olarak, tüm hastanelerin ISO 9000 Serisi kalite sistem belgeleri için başvuru yapmaları ile, TKY, verimlilik, ve hasta memnuniyeti konularında danışmanlık hizmeti almaları öngörülmektedir. Hastane yönetimlerinin yeni gelişmelere uyum sağlamak istekli olmalarına karşın, doktorların, prosedür yazmak ve kalite iyileştirme çalışmalarına katılmak gibi konularda yoğun çalışma koşullarını öne sürerek gereken ilgiyi göstermedikleri ifade edilmektedir.