

## Hastane İşletmelerinde Poliklinik Hizmet Süreçlerinin Süreç Yönetimi Tekniği İle İyileştirilmesi ve Örnek Bir uygulama

### Improvement of polyclinic service processes in hospital operations with process management technique and a sample application

Onur ÖZVERİ<sup>1</sup>

İbrahim YÜKSEL<sup>2 a</sup>

<sup>1</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, İzmir. onur.ozveri@deu.edu.tr.

<sup>2</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir. i.yuksel@deu.edu.tr

<sup>a</sup>Yazışılan Yazar/Corresponding author

#### Özet

Organizasyonların verimli ve kaliteli bir şekilde yönetilmesi günümüz koşullarında oldukça önemli bir konu olmuştur. Bu amaca hizmet eden çok farklı teknik ve yöntem bulunmaktadır. Son yıllarda öne çıkan ve farklı sektörlerde kullanım yeri olan süreç yönetimi tekniği de bu tekniklerden birisidir. Özellikle işleri detaylı olarak adlandıran ve her adımı ayrı ayrı ele alan bu teknik, etkin bir kontrol ve iyileşmeyi sağlamada oldukça başarılı olmaktadır. Çalışmamızın amacı, ülkemizde de son dönemlerde kullanılmaya başlanan bu tekniğin sağlık sektöründe faaliyet gösteren hastane işletmelerinde kullanılabilirliğini ve hastane hizmet süreçlerinin iyileştirilmesinde etkin bir yöntem olduğunu göstermektir. Ayrıca bu çalışmada, hastane işletmelerinde sunulan poliklinik hizmetlerini süreç yönetimi tekniğine uygun olarak değerlendirmek, süreç haritasını çizmek ve süreç yönetimi tekniği ile süreçlerin iyileştirilebilir durumlarını değerlendirmek amaçlanmış ve sonuç bölümünde, bu tekniğin hastanenin tüm süreçlerine uygulanabilirliği konusu tartışılmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Hastane İşletmeleri, Süreç Yönetimi, Poliklinik Hizmet Süreçleri.

**JEL kodları:** I1, M1

#### Abstract

That the organizations are administered in an efficient and qualified way has been a very important issue. There have been many different techniques and methods serving for that purpose. Process management technique which has become prominent and has a place of use in different sectors is one of these techniques. Especially this technique, which has paced the duties in detail and taken each step one by one into consideration, is quite successful in providing an effective control and reformation. The aim of our study is to show that this technique, which has recently been used in our country, is an effective method for improving the usability and the hospital service process in hospitals operating in the health sector. Also in this study, it has been aimed to evaluate the outpatient clinic services provided by the hospitals in accordance with the process management technique, to draw the process map and to evaluate the process management technique and the improvement cases of the processes. In the conclusion section, it has been shown that this technique can improve polyclinic service processes and the applicability of this technique to all the processes of the hospital has been discussed.

**Keywords:** Hospital Businesses, Process Management, Polyclinic Service Process.

**JEL codes:** I1, M1

## 1. GİRİŞ

Organizasyonlar yaşayan organizma gibidir. Bu nedenle gelişmelerini sürdürmek için sürekli olarak değişime uğramaktadır. Bu bağlamda sürekli bir şekilde gelişen yönetim teknik ve uygulamalarına bağlı olarak, yönetim anlayış, uygulama ve yöntemlerini değiştirmektedirler (Yıldırım ve Bakır, 2014).

Günümüzde organizasyonların hizmet kalitesini iyileştirmeye ve geliştirmeye yönelik önemli çalışmalarından birisi süreç yönetimidir. Süreç yönetimi; organizasyonların ana fonksiyonlarını yerine getirebilmeleri için ihtiyaç duyacakları süreçlerin performanslarını sürekli kılmak ve müşteri gereksinimlerinin karşıladığından emin olmak amacıyla uygulanır. Süreç yönetimi tek bir faaliyete uygulanabileceği gibi, en yüksek seviyesinden en düşüğüne kadar bütün bir organizasyona da uygulanabilir (Polat vd., 2005:70). Organizasyonlarda yönetim fonksiyonunun en önemli amacı, kaynakların etkin ve verimli olarak yönetilmesidir. Bu amacı gerçekleştirmeye yönelik pek çok yönetim tekniği mevcuttur. Süreç yönetimi, bu amaca hizmet eden bir yönetim tekniğidir (Rohloff, 2009:128). Süreç yönetimi ile faaliyetler standartlaştırıp koordine edilerek, belli bir standart da işlemleri sağlanır. Bu sayede maliyetler düşürülürken, yarattığı faydalar en yükseğe çıkarılabilir (Chang, 2006: 3).

Ülkemizde sanayi, finans vb. gibi alanlarda ve sektörlerde kullanılan süreç yönetimi tekniği, sistemlerin iyileştirilmesinde oldukça başarılı sonuçlar verebilmektedir. Özellikle, yüksek kalite beklentisi içinde olan hizmet sektörü müşterilerinin beklentilerine en iyi ve hızlı şekilde cevap verebilmesi bu teknik ile sağlanabilmektedir. Bu teknik sayesinde hizmet işletmelerinin süreç haritaları oluşturularak aksaklıklar ve sorunlar tespit edilmektedir. Böylece süreçlerdeki problemler alanlar ile ilgili olarak iyileştirme ve geliştirme çalışmaları yapılmaktadır.

Hizmet sektöründe önemli bir yeri olan sağlık sektöründe, ülkemizde 2003 yılından itibaren önemli değişim ve dönüşümler yaşanmıştır. Özellikle Sağlık Bakanlığının başlattığı, Sağlıkta Dönüşüm Projesi ile birlikte sağlık hizmetlerinin sunum kalitesinin ve hasta memnuniyetinin artırılması amaçlanmıştır. Bu yönde, hizmet kalitesinin arttırılmasına yönelik farklı uygulamalar yapılmış ve bunlar ile ilgili önemli iyileştirmeler elde edilmiştir.

Hizmet üreten işletmeler arasında yer alan sağlık kurumları, yapısal, süreç ve çıktı özellikleri bakımından diğer sektör ve hizmet işletmelerinden ayrılmaktadır. Çıktısının insan olması, çalışanlar arasında uzmanlaşmanın ve faaliyetlerde üst düzeyde koordinasyonun gerekliliği gibi organizasyonel özellikleri de sağlık kurumlarının önemli ayırt edici özellikleri arasında sayılmaktadır. Artan rekabet ve işletme maliyetlerinde tasarruf gibi nedenler, sağlık kurumlarının etkin ve verimli bir şekilde yönetilmesine duyulan ihtiyacın önemini her geçen gün arttırmaktadır (Yıldırım ve Bakır, 2014). Bu yüzden hastane işletmelerinde süreç yönetimi tekniği kullanılarak iş akış haritaları oluşturulmalı ve süreçlerdeki aksaklıklar giderilmelidir. Süreç yönetimi sayesinde sağlık hizmet sunumunda iyileştirmeler yapılarak hem hizmet kalitesi arttırılmış hem de kaynaklar etkin kullanılarak verimli hizmet sunumu sağlanmış olacaktır.

Bu nedenle çalışmamızda sağlık sektöründe hizmet veren bir üniversite hastanesinin poliklinik hizmet süreçleri, süreç yönetimi tekniği kullanılarak irdelenmiş ve bu tekniğin

sağlık hizmeti süreçlerinin iyileştirmesi çalışmalarında kullanılabilirliği konusunda tavsiyelerde bulunulmuştur.

## 2. HASTANE İŞLETMELERİNDE SÜREÇ YÖNETİMİ

Süreç yönetimi ve süreçlerle yönetim kavramları özellikle son yıllarda literatürde yoğun olarak ele alınmaktadır. Gerek üretim, gerekse hizmet sektöründe uygulamaları giderek artan bu kavram etkin, verimli ve karlı organizasyonların yaratılmasında büyük önem taşımaktadır. Süreç yönetimi, organizasyon içerisinde kullanılan süreçlerin belirlenmesi, tanımlanması, analiz edilmesi, tasarlanması, ifade edilmesi, kontrol edilmesi, ölçülmesi ve sürekli geliştirilmesi faaliyetlerini içeren bir uygulamadır.

Son yıllarda sanayi, finans ve lojistik gibi alanlarda başarı ile uygulanan süreç yönetimi, sadece süreçlerinin analiz edilmesi ve modellenmesini değil, aynı zamanda kurumsal uygulamalar, liderlik ve performans denetlemesi gibi hususları da kapsamaktadır (Rohloff, 2009:128). Kurumsal süreç yönetimi sayesinde, bir organizasyon daha az maliyetli, daha yüksek hızlı, daha doğru ve gelişme esnekliğe sahip, yüksek performanslı süreçler oluşturabilmektedir (Hammer, 2010:7).

Sürecin temel girdi ve çıktı değişkenleriyle birlikte tam olarak algılanması için süreç akış şeması oluşturulur. Akış şeması, bir süreçteki adımları grafik sembollerle gösteren şemadır. Süreç akış şeması, sürecin yazılı hale getirilmesi ve şekilsel bir gösterimidir. Akış şemaları kullanılarak, bir süreçte çeşitli basamaklar tanımlanır ve yapılan işin herkes tarafından anlaşılması sağlanır. Çoğu zaman süreçte meydana gelen olaylar, gerçekte olması gerekenden farklıdır (Özveri, 2013: 98). Akış şeması oluşturmakla, belli bir süreçte atılması gereken adımlara daha yakından bakma imkanına kavuşulur. Akış şemaları aynı zamanda sürece kimin ve nasıl katılacağını belirlemede önemli katkı sağlamaktadır (Damelio, 1996: 75).

Sağlık Hizmetlerinde süreç yönetimi, akut hasta bakımını kapsamaması sebebiyle oldukça kritiktir. Genellikle değişim yönetimi modelleri kaliteli hasta bakımını sağlamak için kullanılmaktadır. Kalite iyileştirme hususunda işbirlikçi bir tarz benimsendiğinde değişim süreci ile hastaneler, kalite problemlerini daha iyi kavrayabilir, kontrol edebilir ve böylelikle hasta bakım hizmetini iyileştirebilirler. Sağlık bakım endüstrisinin büyümesiyle beraber, yüksek kaliteyi geliştirme ve verimliliği iyileştirme problemi, maliyet-etkin sağlık bakım sistemlerinin öneminde artışa sebep olmaktadır. Sağlık bakım sistemlerinde kaliteyi iyileştirmenin devamlı bir süreç gerektirdiği hususunda fikir birliği bulunmaktadır (Yıldırım ve Bakır, 2014). Bu sebeplerden dolayı hastane işletmelerinde süreç yönetimi tekniği sağlık hizmetlerinin sunumunun iyileştirilmesi ve geliştirilmesi konusunda hemen her birimde uygulanması gerekli bir yöntemdir. Özellikle de hasta yoğunluğunun ve taleplerinin fazla olduğu poliklinik, acil servis, yataklı serviler ve gününbirlik tedavi birimlerinde hizmet kalitesi ve verimlilik açısından bu yöntemin kullanılması gereklidir.

Süreç yönetimi son dönemlerde hastane işletmelerinde uygulanması ile sağlık sektöründe önem kazanmıştır ve literatürde bu alanda çeşitli çalışmalar da yapılmıştır (Ruiz vd., 2013:3). Süreç yaklaşımına yer veren yönetim uygulamalarına örnek olabilecek bu çalışmalardan önemli görülenlerden bazıları aşağıda verilmiştir:

- Cleven ve diğerlerinin (2014) hastane yazılım iyileştirme sürecinde CMM modeli kullanarak gerçekleştirdikleri araştırma.
- Gitlow ve Gitlow (2013)'un Yalın Six Sigma yaklaşımının hastane maliyetlerine olumlu etkisini aktardığı makalesi.
- Heuvel, Does ve Koning'in (2006) ISO 9001 ve Yalın Six Sigma'nın bir hastanede uygulanmasını konu alan makalesi.
- Mannon (2014)'un Yalın Sağlık ve Kalite Yönetimini ve bu konuda yapılan uygulamayı aktardığı makalesi.
- Eiff (2012)'nin mükemmellik arayışında en iyi hastane yönetimi üzerine araştırmasını ve yapılan Benchmarking uygulamasını konu alan makalesi.
- Tabibi ve diğerlerinin (2011) İran'daki sosyal güvenlik kuruma bağlı hastaneler üzerinde süreç yönetimine etki eden faktörlerin belirlenmesine dair çalışması.
- Lama ve diğerlerinin (2013) İspanya'daki bir hastanede süreç iyileştirme amaçlı Six Sigma metodu uygulanmasına dair çalışması (Kılıç ve Aydın,2015: 162).

Hastane işletmelerinde, iş analizi ve değerlendirmeleri çeşitli standart performans göstergelerini içerir. Bu gibi standart performans göstergeleri; yatak başına hasta sayısı, doktor başına hasta sayısı gibi kapasite kullanım oranı biçimindeki hastane etkinlik göstergelerini ifade eder. Hastanelerin iş performans analizi ve değerlendirilmesinde kullanılan bu etkinlik göstergelerinin doğru olarak belirlenmesi kolay olmamaktadır. Çeşitli göstergeler arasındaki bağlantıların karmaşıklığı, hastanelerin iş performanslarına ulaşmada doğru olmayan yorumlara neden olabilir. Bu nedenden dolayı, hastanelerin etkinlik ve standart iş performans göstergelerinin analizi yeterli düzeyde yapılmayabilmektedir (Bonca ve Tajnikar, 2010: 2). Süreç yönetimi sayesinde, hastane işletmelerinde işlerin detaylı ve gerçekçi analizleri yapılabilmektedir. Yine süreç yönetimi sayesinde işlerin ve performans göstergelerinin doğru olarak izlenmesi de mümkün olmaktadır. Bu sayede işlerin daha ideal hale getirilmesi ve performans göstergelerinin de daha sağlıklı değerlendirilmesi mümkün olabilmektedir.

### 3. POLİKLİNİK HİZMETLERİ

Sağlık hizmetleri, insan sağlığına zarar veren çeşitli faktörlerin yok edilmesi ve toplumun bu faktörlerin tesirinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedeni ve ruhî kabiliyet ve melekeleri azalmış olanların işe alıştırılması için yapılan tıbbi faaliyetlerdir (Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun-md.2,1961,1). Sağlık hizmetinin sunulduğu en önemli işletmeler hastanelerdir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) hastaneleri, müşahede, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere gruplandırılacak sağlık hizmetleri veren, hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri yataklı kuruluşlar olarak tanımlanmaktadır (Seçim, 2001: 5). Hastaneye başvuran hastaların acilliği nedeniyle reddedilemezliği söz konusu olduğundan ve yatarak tedavi gören birtakım hastaların sürekli sağlık bakımı alması gerektiğinden hastaneler, 24 saat hizmet vermek zorunda olan işletmelerdir (Tengilimoğlu vd., 2015: 191).

Hastane işletmeleri karmaşık yapıda organizasyonlardır. Hatta benzer büyüklükteki diğer organizasyonların en karmaşık olanıdır. Hastanenin karmaşık yapıda olmasının çeşitli

nedenleri bulunmaktadır. Bunlardan biri, hastane dışında hastaneyi etkileyen etmenlerin yani hastane çevresinin çok karmaşık oluşudur (Aksakal, 2017). Karmaşık yapıdaki bu organizasyonlarda sağlık hizmetleri aşağıdaki bölümlerde sunulmaktadır:

- ✓ Poliklinikler
- ✓ Klinikler
- ✓ Yoğun Bakımlar
- ✓ Ameliyathaneler
- ✓ Eczane
- ✓ Acil Servis
- ✓ Gününbirlik Tedavi Merkezleri
- ✓ Laboratuvarlar
- ✓ Tıbbi Görüntüleme Merkezleri

Bu bölümler içerisinde ayaktan tedavi hizmetlerinin verildiği bölüm polikliniklerdir. Poliklinikler hasta hacminin ve devamlılığının yüksek oranda olduğu ve hastaların hekimleri uzun süre beklediği birimlerdir (Oh ve Chow, 2011: 165). Ayaktan muayene, tetkik, teşhis ve tedavi hizmetlerinin yapıldığı hastaların, yataklı tedavi kurumlarında ilk müracaat üniteleridir (Mevzuat Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü 1983). Poliklinikler, hastanenin diğer hizmetlerinin başladığı, başvuru yoğunluğunun hastanenin diğer birimlerine kıyasla daha fazla olduğu, başvuruların birçoğundaki taleplere cevap verilip sorunların çözülmesi gerektiği yerler olmakla birlikte, hastane hizmetlerinin yönetiminde başarının ya da başarısızlığın en kolay algılanabildiği ve hastane yönetimlerinin sunduğu sağlık hizmetleri hakkında toplumun görüş oluşturduğu yerlerdir (Sur,2004). Hastane yönetimleri açısından poliklinikler, hastanelerin vitrini olarak görüldüğü için stratejik önem arz etmektedir. Hastane hizmetlerinin en yoğun sunulduğu polikliniklerde hekimler, hemşireler, diğer sağlık çalışanı ve tıbbi sekreterler tarafından, hastaların muayene, teşhis, tedavi ve bakımı ile birlikte halk sağlığının korunmasına yönelik toplum hekimliği hizmetleri sunulmaktadır (Durukan vd., 2007: 21).

Poliklinikler hastane işletmelerinin, hasta sayısı ve uygulanan tedavi yöntemleri bakımından en hızlı büyüyen birimleri arasında yer alırlar. Çünkü teşhis usulleri artmakta, tıbbi laboratuvarlar gelişmektedir. Bunların yanında tıp bilgisi gelişmekte ve buna bağlı olarak hekimlik uygulamaları hızlı bir şekilde değişmektedir. Bunun için, poliklinikler daha ilk planlanırken mimari proje genişlemeye çok müsait olmalıdır. Ayrıca, sağlık hizmetlerinin farklı disiplinlerin bir arada olmasını gerektirdiği gerçeğinden hareketle, fonksiyonel açıdan birbiriyle yakın ilişkide olan poliklinik birimlerinin bir arada toparlanmaları önemlidir (Uğurluoğlu vd., 2013: 31). Poliklinikleri oluşturan mekanlar; hasta kayıt ve bekleme salonları, muayene (doktor) odaları, müdahale odası, pansuman odası, küçük laboratuvarlar, hemşire odası ve diğer yardımcı mekanlardır (Başkaya vd., 2005: 55).

Son yıllarda, muayene ve tetkik işlemlerinin dışında küçük girişimsel işlemler ve tedaviler de polikliniklerde yapılabilir hale gelmiştir. Bu yüzden, hastanelerin gününbirlik tedavi merkezlerinde ve gününbirlik hastalarında artış gözlenmektedir. Gününbirlik kategorisine

düşen sağlık hizmetlerinin artık sosyal güvenlik kurumları tarafından ödenmeye başlanmasıyla birlikte bu türden hizmetlerin önemi her geçen artmaktadır (Uğurluoğlu vd., 2013: 31). Örneğin, Romatoloji hastalarına uygulanan ilaç tedavileri polikliniklerde yapılabilmektedir. Bu sayede yataklı servilerde yataklar bloke edilmemekte, yataklı servislerin yükü bir bakıma poliklinikler tarafından hafifletilmektedir.

Polikliniklerin iş akış süreçlerine bakıldığında hastanın poliklinik muayene süreci, muayene randevusu alınması ile başlamaktadır. Günümüzde devlet ve üniversite hastaneleri ile özel hastaneler muayene randevularını farklı iletişim kanallarıyla vermektedir. Bu iletişim kanalları arasında, internet, çağrı merkezi, kioks bulunmaktadır. Örneğin devlet hastaneleri muayene randevularını internet üzerinden MHRS (Merkezi Hastane Randevu Sistemi) ile vermektedir. Randevusunu alan hasta, hastanede kayıt kabul sekreterlerine kaydını yaptırmak için başvurmaktadır. Kayıt süreci tamamlanan hasta, hekim tarafından muayene odasına çağrılmakta ve poliklinik muayenesi tamamlanmaktadır. Poliklinikte muayenesi tamamlanan hasta gerekli görülürse tanısal birimlere (laboratuvar, radyoloji vb.) yönlendirilmektedir. Tanısal birimlerde işlemleri tamamlanan hasta tetkik sonuçları ile birlikte tekrar muayene için polikliniğe başvurmaktadır.

#### 4. UYGULAMA

Ayaktan tedavi sürecinin ele alındığı hastane bir üniversite hastanesidir ve bu hastanenin Endokrinoloji poliklinik süreci uygulama örneği olarak alınmıştır. Endokrinoloji polikliniği sağlık hizmeti sürecinde hem çok yoğun hem de diğer tanısal merkezler ile ilişik halinde olduğu için örnek uygulama olarak seçilmiştir. Endokrinoloji polikliniği muayene süreci 2017 yılının Aralık ayında bir ay süre ile izlenmiştir. Çalışmada örnek alınan Endokrinoloji polikliniğinin, poliklinik hizmetlerinde sekreterler, hekimler, hemşireler ve hasta bakıcı personeller görev yapmaktadırlar.

Poliklinik hizmeti hastaların polikliniğe randevu alınması ile başlamaktadır. Randevu alınması ile başlayan süreç, sekreterlerin kayıt yapması ve hekimlerin muayene etmesi ile devam etmektedir. Uygulamada poliklinikte sunulan sağlık hizmet adımları, süreç yönetimi tekniğine uygun olarak detayları ile açıklanmıştır. Süreçlerin kimler tarafından yürütüldüğü ve hangi ekipmanlarla ne kadar sürede tamamlandığı belirtilmiştir. Ana hatları ile ayaktan tedavi süreci üç başlıkta incelenmiştir. Bunlar:

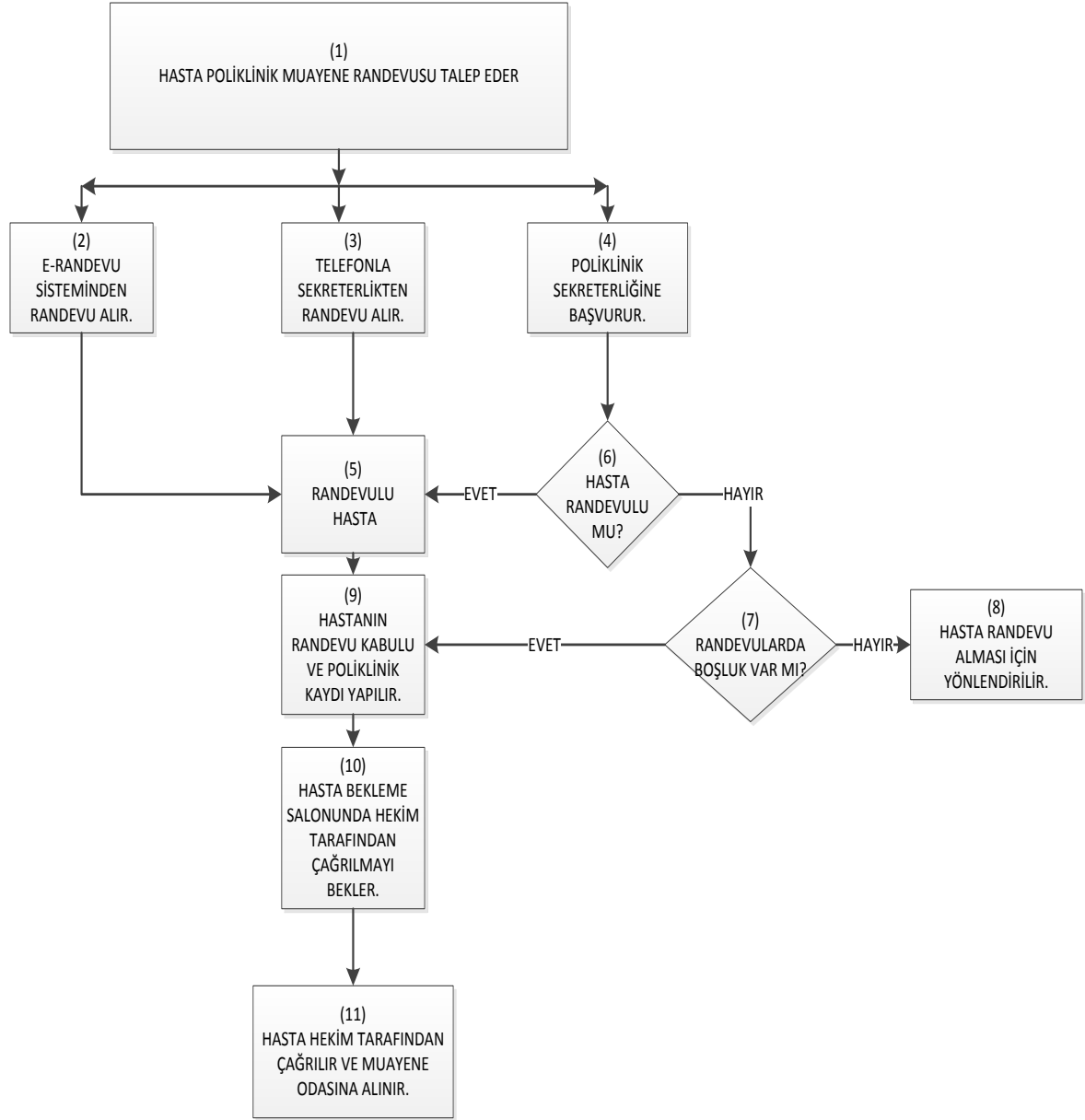
1. Muayene öncesi randevu alma ve kayıt süreci
2. Muayene süreci
3. Muayene sonrası tetkik süreci

##### 4.1. Muayene Öncesi Randevu Alma ve Kayıt Süreci

Hastalar, muayene olmak istediği ilgili poliklinikten randevu talep ederek, ayaktan tedavi sürecini başlatır. Hastane tarafından, poliklinik muayene randevuları çeşitli kanallardan dağıtılmaktadır. Bu randevuların dağıtım kanalları internet ve doğrudan kayıt kabul sekreterlikleridir. İnternet üzerinden randevu, hastanenin web sayfası üzerinden alınmaktadır. Web sayfasının randevu alma linki tıklandığında poliklinik ve hekim isimleri sıralanmakta, istenilen gün ve saate randevu alınabilmektedir. Bu randevu dağıtım kanalı internet kullanmayı bilmeyen ya da bulunduğu mekanda internet olmayan hastalar için

oldukça güçtür. Özellikle internetten randevu alınması gereken durumlarda, hastalar interneti olan bir yakınana ulaşmakta, ya da internet kafeleri kullanarak randevu almaktadır. Hasta açısından zor gibi görünmesine rağmen, online bir sistem olduğu için çok pratik ve kolay bir yöntemdir. Günümüzde akıllı telefonlar vasıtasıyla bu işlemler daha da kolaylaşmıştır. Diğer randevu dağıtım kanalı ise telefondur. Hasta, ilgili bölüm sekreterliğini arayarak randevusunu alır. Ancak bölüm sekreterleri hem hasta kayıtlarını yapmakta, hem de hastaları bilgilendirme görevini yerine getirmektedir. Bu yüzden telefonlara cevap verme sürelerinde aksaklıklar yaşanabilmektedir. Sekreterlere ulaşılabilirlik konusunda zaman zaman sıkıntılar yaşanmaktadır.

Randevusu olmayan hastalar poliklinik sekreterliklerine başvurarak, randevusu olmamalarına rağmen muayene talebinde bulunabilirler. Eğer o günkü randevularda boşluk var ise, hasta randevulu hasta olarak kabul edilir. Ayrıca bazı özel durumlarda (özellikle kanser hastalarında) randevularda boşluk olmamasına rağmen, hekim inisiyatifiyle hastalar muayene için kabul edilebilirler. Randevulu hasta olarak kabul edilmeyen hasta randevu alması için ilgili randevu kanallarına yönlendirilir. Randevusunu alan hasta randevu gün ve saatinde kayıt sekreterliğine başvurarak poliklinik kayıt işlemini başlatır. Kayıt işlemleri için hastanın T.C.kimlik numarasını gösterir bir kimlik belgesi gerekmektedir. Hastanın kayıt işlemleri T.C. kimlik numarası üzerinden yürütülür. Öncelikle hasta için hastaneye ait bir hasta numarası oluşturulur ve bu numara üzerinden hastanın poliklinik kaydı oluşturulur. Poliklinik kaydı yapıldıktan sonra hastanın sosyal güvencesi sisteme girilir. Hastanın sosyal güvencesi Sosyal Güvenlik kurumuna bağlı ise hak sahipliği sorgulaması yapılarak, medula sistemi üzerinden provizyon alınır. Medula sistemi hastanın Sosyal Güvencesi ile ilgili onay alınan elektronik bilgi yönetim sistemidir. Medula kaydı oluşturulamayan hasta sosyal güvencesinde sorun olduğu için Sosyal Güvenlik Kurumuna yönlendirilir. Ancak hasta dilerse Sosyal Güvenlik Kurumuna gitmeden ücretli olarak da işlemlerini yaptırabilir. Hastanın sosyal güvencesi Sosyal güvenlik Kurumuna tabi değilse, ilgili evraklar alınarak kayıt yapılır. Hastanın sosyal güvencesi yok ise ücretli işlem yapılır ve kayıt tamamlandıktan sonra ücret ödenmesi için hastane veznelere yönlendirilir. Kayıt işlemleri internet sistemi hızlı çalışıyorsa ve hasta istenen evrakları hemen sekretere sunarsa ortalama 2-3 dakika sürmektedir. Şekil 1'de Muayene Öncesi Randevu Alma ve Kayıt Süreci görülmektedir.



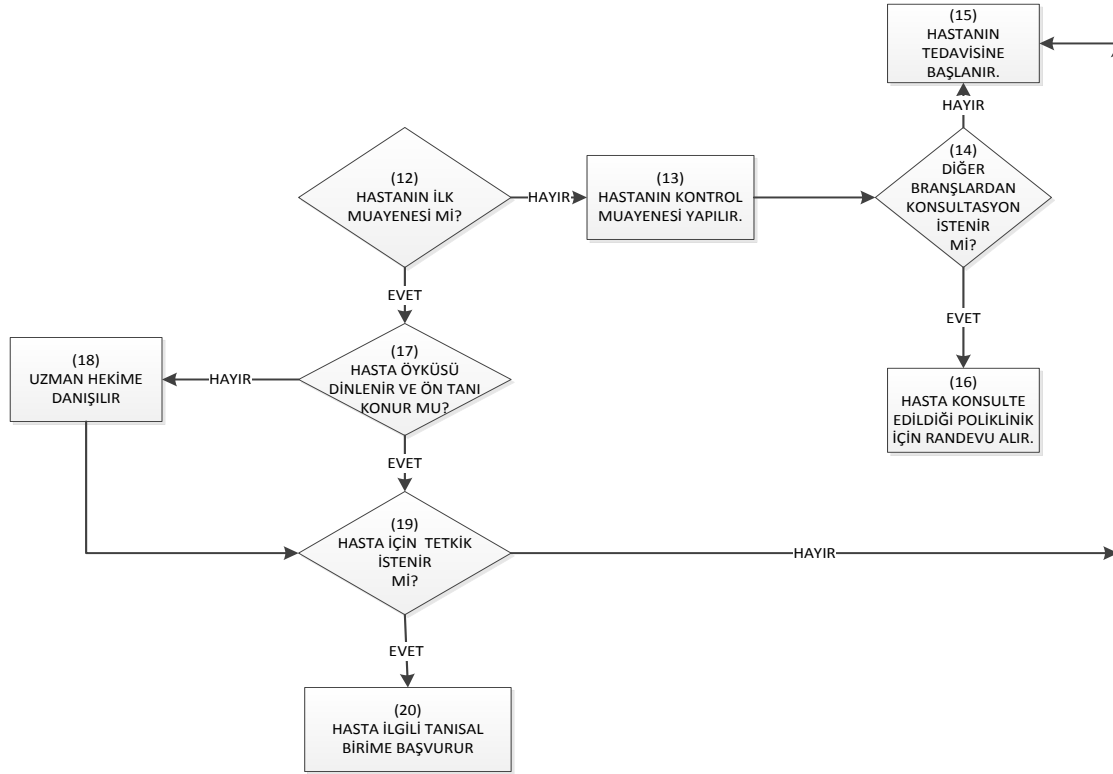
Şekil 1. Muayene Öncesi Randevu Alma ve Kayıt Süreci

#### 4.2. Muayene Süreci

Kayıt işlemleri tamamlanan hasta poliklinik bekleme salonunda hekim tarafından çağrılmayı bekler. Hastalar muayene odalarına elektronik hasta çağırma sistemleri ile çağrılmaktadır. Hekimleri bekleme süresi bazı durumlarda uzun sürmektedir. Çünkü bir hasta muayenesi ortalama 10-15 dakika sürse bile hastaların muayene süresi uzayabilmektedir. Uzun süren muayeneler randevulu hastaların muayene saatlerinde gecikmelere neden olabilmektedir. Hekim tarafından muayene odasına alınan hastanın o poliklinikte ilk muayenesi mi olduğu, yoksa daha önce muayene olup kontrol için mi geldiği önemlidir. Kontrol muayenesi için gelen hastanın daha önceki anamnez bilgilerine ve tetkik sonuçlarına hastane enformasyon sisteminden ulaşabilmektedir. Hekim tüm tıbbi bilgileri değerlendirerek hastanın tedavisine başlayabilir ya da tedaviye başlamadan önce başka bir branştan görüş (konsultasyon) isteyebilir. Konsultasyon için yönlendirilen hasta diğer poliklinikten randevu



arak muayene sürecini tamamlar. Konsultasyon süreci de tamamlanan hasta tekrar muayene olduğu poliklinik için muayene randevusu alır. Hastanın polikliniğe ilk muayenesi ise hekim tarafından öncelikle anamnez bilgileri alınır ve hastanın ön tanısı konur. Eğer muayene eden hekim tarafından hastanın tanısı konamaz ise poliklinik hekimi, sorumlu uzman hekime danışır. Uzman hekim tarafından hastanın durumu değerlendirilir ve hastanın ön tanısı konur. Uzman hekime danışma ve hastanın durumunun değerlendirilmesi bazı durumlarda uzun zaman alabilmektedir. Çünkü uzman hekim kliniklere hasta kontrolü yapmaya gitmiş olabilmekte, bir toplantıya iştirak etmiş de olabilmekte ya da hastane içinde başka bir görevde bulunabilmektedir. Ön tanısı konulan hastaya gerekli görülürse tetkik istemine karar verilir. Hastaya tetkik istemi gerekli görülmezse, hastanın tedavisine başlanır. Poliklinik hekimi hasta muayenesinde bilgisayar, gerekli tıbbi cihazlar, tansiyon aleti vb. gibi ekipmanlar kullanabilmektedir. Hasta muayenesi branşlara göre farklılık arz edebilmekte ama ortalama 10-15 dakika sürmektedir.



Şekil 2. Muayene Süreci

#### 4.3. Muayene Sonrası Tetkik Süreci

Poliklinikte muayenesi biten hasta için tetkik istemi yapılmış ise, hastanın ilgili tetkik birimine başvurması gerekmektedir. Tetkik birimleri; laboratuvar, radyoloji, nükleer tıp, patoloji, EKG, EKO, endoskopi, solunum fonksiyon test vb. gibidir. Çalışmamızda, tetkik birimleri içinden laboratuvar, radyoloji, nükleer tıp, patoloji, EKG birimleri ele alınmıştır. Her tetkik biriminin süreçleri farklılık arz etmektedir ve aşağıdaki gibidir.

*1.Laboratuvar:* Hekim tarafından hastaya kan tetkikleri istenmiş ise hasta laboratuvara başvurur ve sekreterlikte kayıt yaptırır. Kaydı yapılan hasta, kan alma hemşiresine

yönlendirilir ve hemşire tarafından hastanın kanı alınır. Alınan kan örnekleri, kan tüpleri yardımıyla ilgili laboratuvardaki tahlil cihazlarına gönderilir. Cihazda tahlil işlemi tamamlandıktan sonra tahlil sonuçları laboratuvarından sorumlu hekim tarafından onaylanmaktadır. Laboratuvar hekimi tarafından onay işlemi yapıldıktan sonra tetkik sonuçları hastane enformasyon sistemine aktarılır. Laboratuvar sürecinde kan alma işlemleri uzun sürmemekte ancak, kan örneklerinin cihazda tahlil edilmesi uzun sürmektedir. Bazı tetkik sonuçları kan örneğinin verildiği gün çıkmakta ancak, bazı sonuçlar 3-7 gün arasında çıkmaktadır. Örneğin, hemogram tahlili 1 günde sonuçlanırken, tiroid hormonu ile ilgili tahlil 3 günde çıkmaktadır.

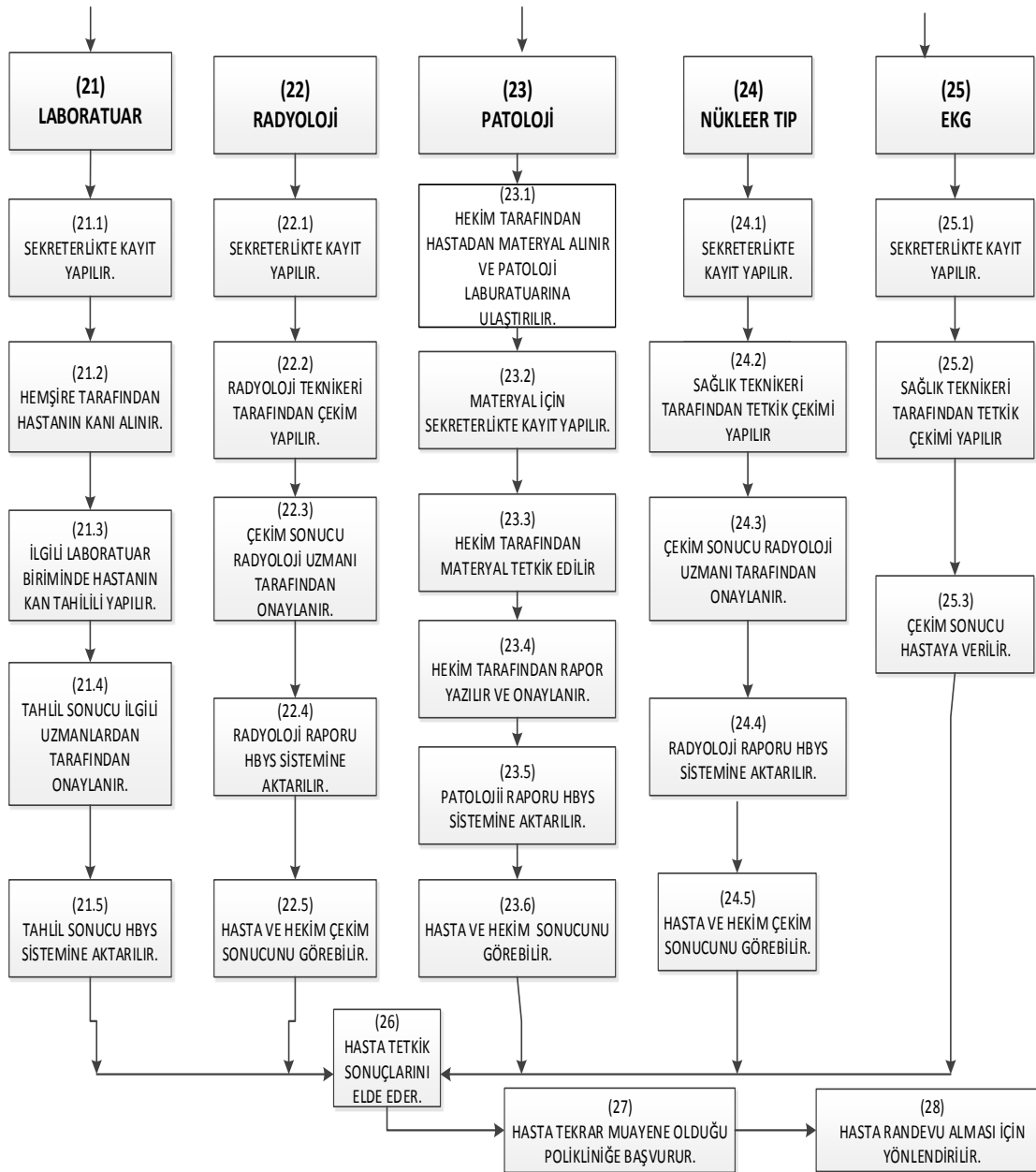
2. *Radyoloji*: Hekim tarafından radyoloji tetkiki istenildiği zaman eğer randevusuz çekimi yapılan bir tetkik (örneğin, akciğer filmi gibi) ise, hastaya randevu verilmeden çekim işlemi başlatılır. Ancak, çekim yapılacak tetkik randevulu tetkik ise (örneğin, MR, tomografi vb.) tetkik için randevu verilir. Hasta, ister randevulu tetkik olsun, ister randevusuz tetkik olsun tetkik çekim gününde öncelikle kayıt sekreterliğinde hastanın kaydı yapılır. Hastanın kaydı tamamlandıktan sonra, radyoloji teknikeri tarafından kabulü yapılarak çekimi yapılır. Tetkik çekimi yapılan hastanın raporu radyoloji uzman hekimi tarafından yazılır ve onaylanır. Onaylanan rapor hastane enformasyon sistemine aktarılır ve hastaların ulaşması sağlanır.

3. *Patoloji*: Patoloji için gerekli materyal hekim tarafından poliklinikte ya da ilgili tetkik laboratuvarlarında alınır. Örneğin, endokrinoloji hastalarından alınan tiroid biyopsisi poliklinikte yapılabilmektedir. Poliklinikte ya da ilgili laboratuvarında alınan materyalleri patoloji laboratuvarına personeller tarafından ulaştırılır. Patoloji laboratuvarına ulaştırılan materyalin kaydı patolojide görevli sekreterler tarafından yapılır. Materyal patoloji laboratuvarında patoloji uzman hekimleri tarafından incelenmektedir. Materyali inceleyen hekim daha sonra inceleme ile ilgili rapor yazıp onaylamaktadır. Patoloji raporu, hastane enformasyon sistemine aktarıldıktan sonra hastalar sonuçlara ulaşabilmektedir.

4. *Nükleer Tıp*: Nükleer Tıp bölümünde radyoaktif madde eşliğinde özel tetkik çekimleri yapıldığı için hastalara ilk olarak randevu verilmektedir. Randevu gününde hasta nükleer tıp sekreterliğinde gelerek kayıt öncelikle kayıt yaptırır. Kayıt yapıldıktan sonra hasta çekim için hazırlanır ve sağlık teknikeri tarafından tetkik çekimi yapılır. Tetkik çekimi nükleer tıp hekimleri tarafından değerlendirilir, rapor yazılır ve onaylanır. Rapor onaylandıktan sonra hastane enformasyon sistemine aktarımı yapılır.

5. *EKG Laboratuvarı*: Hekim tarafından istemi yapılan EKG tetkikinin ilgili polikliniğin sekreterliğinde kayıt işlemi yapılır. Kayıt işlemi tamamlandıktan sonra EKG çekimi sağlık teknikeri tarafından yapılır. Tetkik sonucu çekim yapılır yapılmaz EKG cihazından çıktığı için hastaya teslim edilir.

Tetkik işlemleri ilgili birimlerde tamamlandıktan sonra hasta, tetkik sonuçlarını hastaneye başvurur ya da internetten elde eder. Tetkik sonuçları muayene olunan poliklinik sekreterliğinden, ilgili laboratuvarlardan temin edilebilmektedir. Hasta yaptırdığı tetkiklerin sonuçlarını hekime göstermek ve hekimin sonuçları değerlendirmesi için muayene polikliniğe başvurması gerekmektedir. Bunun için hastanın tekrar randevu alması gerekmekte ya da randevuda boşluk var ise polikliniğe randevulu hasta olarak kabul edilmektedir.



Şekil 3. Muayene Sonrası Tetkik Süreci

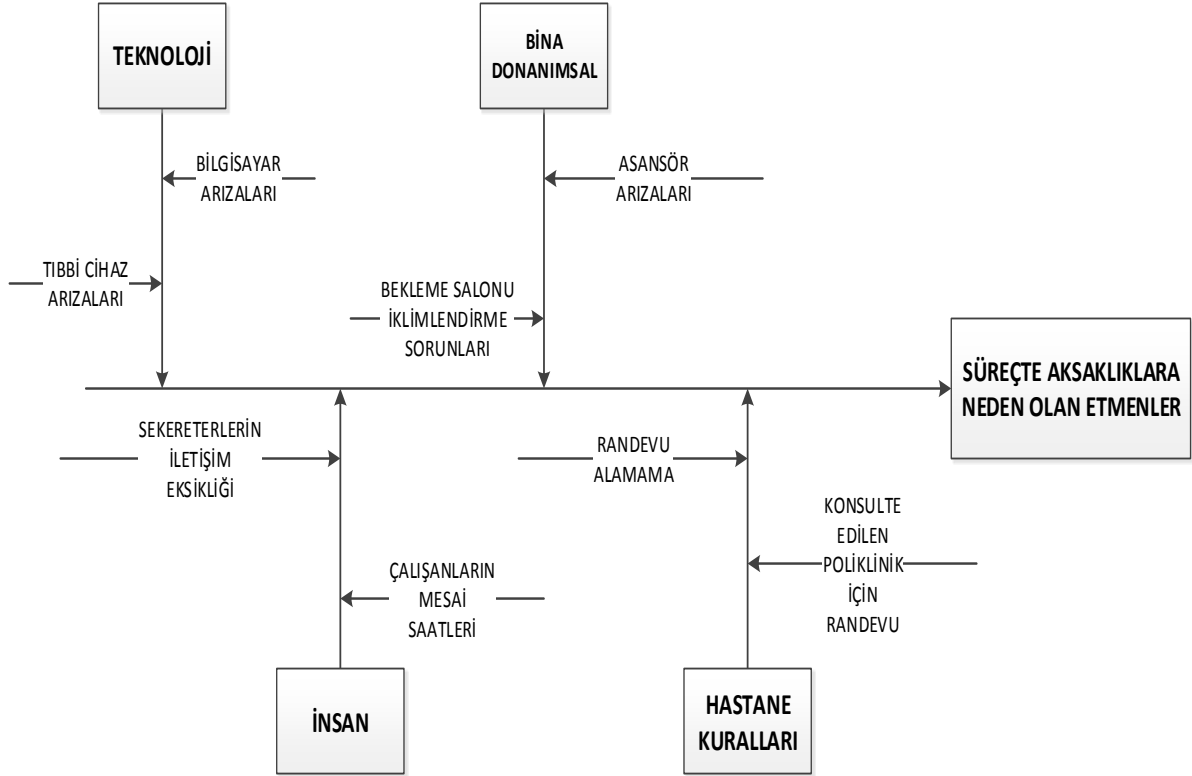
Yukarıda açıklamaları yapılan ve süreç adımları akış şeması olarak gösterilen ayaktan tedavi muayene sürecinin, süreç yönetimi ilkelerine uygun olarak analiz edilmesi gerekmektedir. Bu nedenle akış şemasında ifade edilen adımların her bir adımın kimler tarafından, ne kadar sürede, hangi ekipman ile hangi dokümanlarla yapıldığının tanımlanması gerçekleştirilmiştir. Bu amaçla hastanede ilgili bölüm çalışanları ve yöneticileri ile toplantılar yapılmıştır. Bu toplantılarda, her adımda kimlerin görev yaptığı, hangi ekipmanların kullanıldığı ve hangi dokümanların kullanıldığı belirlenmiştir. Daha sonra, işlem adımları işleyiş sırasında bir ay boyunca takip edilmiş ve her adımın ortalama gerçekleşme süreleri tespit edilmiştir. Tablo 1’de detaylı olarak süreç adımları, süreci gerçekleştiren kişi ve/veya kişiler, ekipmanlar, dokümanlar ve süreleri verilmiştir.

**Tablo 1.** Ayaktan Tedavi Süreci Adımları ve Açıklamaları

Adım	Gerçekleştiren	Ekipman - döküman	Süre
1	Hastanın kendisi		
2	HBYS	İnternet, bilgisayar, akıllı telefon.	5-10 dk.
3	Kayıt-Kabul sekreteri	HBYS, telefon, bilgisayar.	2 dk.
4	Kayıt-Kabul sekreteri	HBYS, Bilgisayar	4 dk
5	Kayıt-Kabul sekreteri	HBYS, bilgisayar.	1 dk.
6	Kayıt-Kabul sekreteri	HBYS, bilgisayar.	1 dk.
7	Kayıt-Kabul sekreteri	HBYS, bilgisayar.	1 dk.
8	Kayıt-Kabul sekreteri	Bilgilendirme broşürü	3 dk.
9	Kayıt-Kabul sekreteri	HBYS, bilgisayar, hasta yönlendirme formu, kayıt barkodu, barkod yazıcı.	3 dk.
10	HBYS	Hasta çağırma paneli, HBYS.	30-60dk
11	Hekim	Hasta çağırma paneli, bilgisayar, HBYS.	10 sn.
12	Hekim	HBYS, Bilgisayar, hasta dosyası.	30sn.
13	Hekim	Tıbbi cihaz, HBYS, muayene masası, bilgisayar, hasta dosyası.	10-15dk.
14	Hekim	HBYS, hasta dosyasıve anamnezi	1 dk.
15	Hekim	HBYS, reçete numarası, hasta dosyası.	3-5 dk.
16	Hasta	HBYS, telefon internet, bilgisayar, akıllı telefon.	5-10 dk.
17	Hekim	HBYS, hasta dosyası.	10dk.
18	Uzman Hekim	HBYS, hasta dosyası, anamnez notları.	10-15 dk.
19	Hekim	HBYS, hasta yönlendirme formu.	2 dk.
20	Hasta	Hasta yönlendirme formu	10 dk.
21	<u>Laboratuvar</u>		
21.1	Kayıt-Kabul sekreteri	HBYS, hasta yönlendirme formu, kan tüpleri, barkod yazıcı, barkod, bilgisayar, numarator cihazı.	3 dk.
21.2	Hemşire	HBYS, numarator cihazı, kan tüpleri, kan alma seti, pamuk,	3-5 dk.
21.3	Biyolog	Tahlil cihazı, HBYS, bilgisayar, kan tüpleri.	1-7 gün
21.4	Hekim	Tahlil cihazı, HBYS, bilgisayar.	30 dk.
21.5	HBYS	HBYS, bilgisayar.	1-60 sn.
22	<u>Radyoloji</u>		
22.1	Kayıt-Kabul sekreteri	HBYS, bilgisayar, hasta yönlendirme formu	2 dk.
22.2	Sağlık teknikeri	HBYS, medikal malzeme, ilaç, bilgisayar, çekim cihazı.	5-45dk.
22.3	Hekim	HBYS, bilgisayar.	10-60 dk.
22.4	HBYS	HBYS, bilgisayar.	1-60 sn.
22.5	Hekim, Hasta	HBYS, bilgisayar, internet.	2 dk.
23	<u>Patoloji</u>		
23.1	Hekim, Personel	Medikal malzemeler, HBYS, bilgisayar. Patoloji çantası, kayıt defteri.	30-45dk.
23.2	Kayıt-Kabul sekreteri	HBYS, bilgisayar, kayıt defteri.	5 dk.
23.3	Hekim	Mikroskop, medikal malzemeler, HBYS, bilgisayar.	15-60dk.
23.4	Hekim	HBYS, bilgisayar.	15-30 dk.
23.5	HBYS	HBYS, bilgisayar	1-60sn.
23.6	Hekim, Hasta	HBYS, bilgisayar, internet.	2 dk.
24	<u>Nükleer Tıp</u>		
24.1	Kayıt-Kabul sekreteri	HBYS, bilgisayar, hasta yönlendirme formu	2 dk.
24.2	Sağlık teknikeri	HBYS, medikal malzeme, ilaç, bilgisayar, çekim cihazı.	15-60dk.
24.3	Hekim	HBYS, bilgisayar.	10-60 dk.
24.4	HBYS	HBYS, bilgisayar.	1-60 sn.
24.5	Hekim, Hasta	HBYS, bilgisayar, internet.	2 dk.
25	<u>EKG</u>		
25.1	Kayıt-Kabul sekreteri	HBYS, bilgisayar, hasta yönlendirme formu	1 dk.
25.2	Sağlık teknikeri	EKG cihazı, medikal malzeme	5 dk.
25.3	Sağlık teknikeri	EKG sonuç kağıdı	10 sn.
26	Hasta	İnternet, bilgisayar, HBYS.	2 dk.
27	Hasta	Tetkik sonuçları	5 dk.
28	Kayıt-Kabul sekreteri	Bilgilendirme broşürü	3 dk.

#### 4.4. Ayaktan Tedavi Sürecinin İyileştirme Çalışmaları

Hastane işletmelerinde ayaktan tedavi süreçleri hasta yoğunluğunun en fazla yaşandığı süreçler olarak değerlendirilmektedir. Hasta yoğunluğunun çok fazla olduğu bu süreçlerde bazı aksaklıklar yaşanabilmekte ve bu aksaklıklar hasta memnuniyetini olumsuz etkilemektedir. Hasta memnuniyetini olumsuz etkileyen aksaklıklar uygulamanın yapıldığı hastanenin üst yönetimi ve iyileştirme ekipleri ile yapılan toplantılar sonucunda dört ana grupta toplanmıştır. Bunlar aşağıda açıklanmış ve Şekil 4'te neden sonuç diyagramı ile gösterilmiştir.



Şekil 4. Neden-Sonuç Diyagramı

1. *Teknoloji ile ilgili sorunlar:* Polikliniklerde ve laboratuvarlarda kullanılan tıbbi cihazlar zaman zaman arızalanmaktadır. Bu tıbbi cihazların bakım ve onarımı çoğu zaman hastanedeki teknik ekip tarafından yapılamamakta ve cihazın teknik servisi beklenmektedir. Özellikle bu servislerin hastaneye gelişleri uzun sürmekte ya da alım sözleşmelerinden kaynaklı sorunlar nedeniyle servis gelmemektedir. Bu durumlarda cihazların onarımı uzun sürmektedir. Buna bağlı olarak da hastaların muayeneleri ve tedavileri uzamaktadır. Tıbbi cihazların yanında bilgisayarların arızalanması ve arızanın giderilmesinin uzun sürmesi durumlarında da muayene ve tedaviler gecikebilmektedir.

2. *İnsan kaynaklı sorunlar:* İnsan kaynaklı sorunların temeli çalışanlar ile hastalar arasındaki iletişimden kaynaklanmaktadır. Kayıt kabul sekreterliklerinde görevli personeller hasta iletişimi konusunda gerekli hassasiyeti göstermedikleri takdirde hastalarla sorunlar yaşanabilmektedir. Hastaları yanlış bilgilendirme ve yönlendirme hasta memnuniyetini olumsuz etkilemektedir. Hastalar sadece kayıt sekreterliklerinde değil muayene esnasında hekimden de gerekli ilgili ve özeni beklenmektedir. Hekimlerin hastayı yeterli düzeyde

dinlememesi, hastaların sorduğu sorulara cevap vermemesi ve en önemlisi hastaya güven vermemesi hasta memnuniyetsizliğini arttırmaktadır. İletişimin dışında kayıt kabul sekreterlerinin, hemşirelerin ve hekimlerin mesai saatlerine uymamaları ve mesai saatlerine geç başlamaları hastaları huzursuz etmektedir. Çalışanların mesai saatlerine riayet etmemeleri hastaların randevu saatlerinin geçmesine ve muayenelerin uzamasına sebebiyet vermektedir.

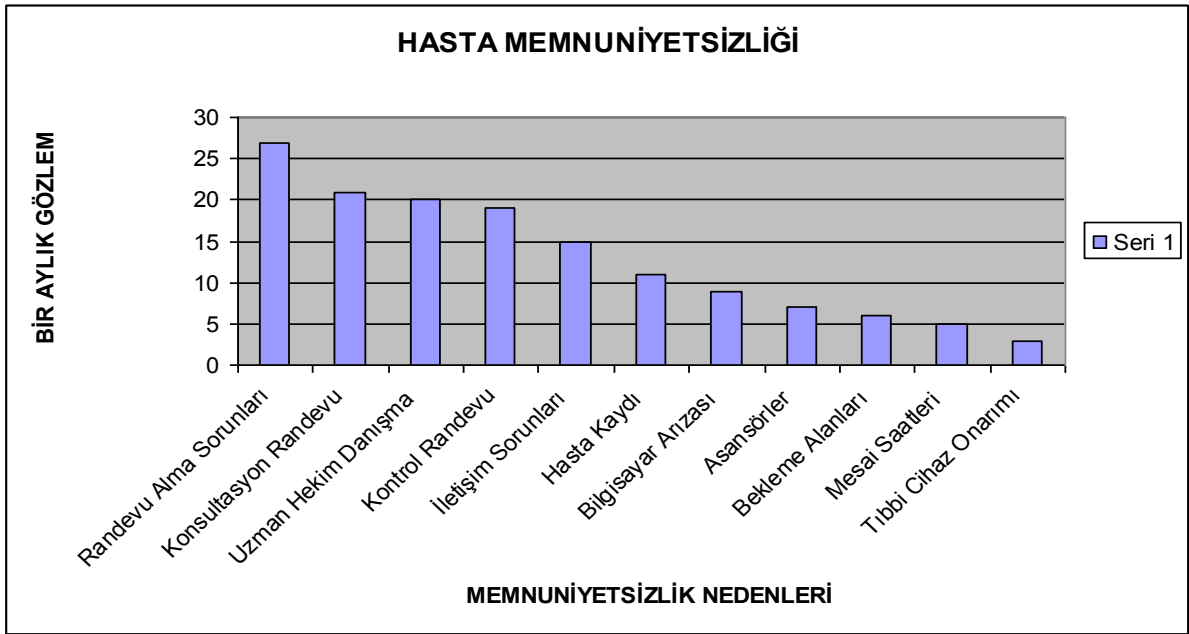
*3.Bina içi donanımsal sorunlar:* Polikliniklerde hastalar kayıtlarını tamamladıktan sonra bekleme salonunda hekim tarafından çağrılmayı beklemektedir. Bekleme salonlarının küçük ve koltukların yetersiz olması, havalandırmanın yetersiz kalması özellikle yaz aylarında klimaların çalışmaması gibi sorunlar hastaları rahatsız etmektedir. Poliklinik binalarının çok katlı oluşu hastaların asansör kullanım gerekliliğini doğurmaktadır. Ancak, asansörlerin sık arızalanması ya da sayılarının yetersiz kalması asansör önünde hasta kuyruklarına sebebiyet vermektedir. Bu sorunların yanında poliklinik kayıt sekreterliklerinde numarator sisteminin olmayışı kayıt sekreterliklerinde karmaşıklığa neden olabilmektedir. Özellikle yoğun polikliniklerde sıra numarası olmamasından kaynaklı tartışmalar yaşanabilmektedir. Ayrıca hasta içi yönlendirme levhalarında yetersizlikler hastaların polikliniklere ulaşımını güçleştirmektedir.

*4.Hastane kuralları aksaklıklar:* Hastalar için en önemli unsurlardan biri istediği polikliniğe istediği zaman randevu alabilmektir. Hastaneler ise muayene randevularını telefon ya da internet yoluyla dağıtmaktadır. Ancak randevu alma konusunda hastalar zaman zaman sorunlarla karşı karşıya kalabilmektedirler. Özellikle, e-randevu sisteminde yaşanan sistemsel arızalar (örneğin MERNİS sisteminin çalışmaması vb.) hastaların randevu almalarında zorluklara neden olmaktadır. Bunun yanında, sekreterliklerdeki yoğunluk nedeniyle kayıt sekreterlerinin istenilen zamanda telefonlara cevap vermemesi hastaların hastaneye ulaşılabilirliğini güçleştirmektedir. Hastalar muayene sürecinin dışında tetkik birimlerinde de sorunlar yaşayabilmektedir. Özellikle Radyoloji bölümünde tetkik randevularının çok ileri tarihe verilmesi hastaların teşhis ve tedavilerinin uzamasına neden olabilmektedir. Bunlara ilave olarak, hastalar poliklinik kayıtlarında hastane yazılım sisteminden ya da medula (Sosyal Güvenlik Kurumunun elektronik yazılımı) sisteminden kaynaklı sorunlar yaşanabilmektedir. Bu sorunlar çoğu zaman hastaların muayene olamamalarına da sebep olabilmektedir. Bu sorunlara ilave olarak, hastayı muayene eden hekimin branşında yeteri kadar uzman olmamasından kaynaklı olarak, daha uzman bir hekime başvurulmaktadır. Ancak uzman hekimi bekleme çoğu zaman uzun sürdüğü için hastaların muayene süreleri uzayabilmektedir. Poliklinikte muayene olan hasta için diğer bölümlerden konsültasyon istenebilmektedir. Ancak hasta konsulte edildiği polikliniğe hemen başvuramamakta, o poliklinik için de randevu alması gerekmektedir. Buna bağlı olarak da hastaların teşhis ve tedavileri uzamaktadır. Son olarak hastalar tetkik işlemlerini bitirdiklerinde sonuçlarını gösterebilmek için tekrar muayene olduğu poliklinik için sürecin en başından randevu alarak başlamaktadır. Kontrol hastaları randevu olmadan kabul edilmemektedir.

Yukarıda bahsedilen sorunlar uygulamaya konu olan kamu hastanesinde bir ay süre ile gözlemlenmiştir. Hasta memnuniyetsizliğine neden olan bu sorunlar ile ilgili yapılan istatistik veriler Tablo 2'de de verilmiş ve bu veriler için Pareto analizi yapılmıştır.

**Tablo 2.** Memnuniyetsizliğe Neden Olan Etkenlerin Yaşanma Sayısı

YAŞANAN SORUNLAR	SAYI	YÜZDE
Randevu Alma	27	19%
Konsultasyon Randevu	21	15%
Uzman Hekim Danışma	20	14%
Kontrol Randevu	19	13%
İletişim Sorunları	15	10%
Hasta Kaydı	11	8%
Bilgisayar Arızası	9	6%
Asansörler	7	5%
Bekleme Alanları	6	4%
Mesai Saatleri	5	3%
Tıbbi Cihaz Onarımı	3	2%
<b>Toplam</b>	<b>143</b>	<b>100%</b>



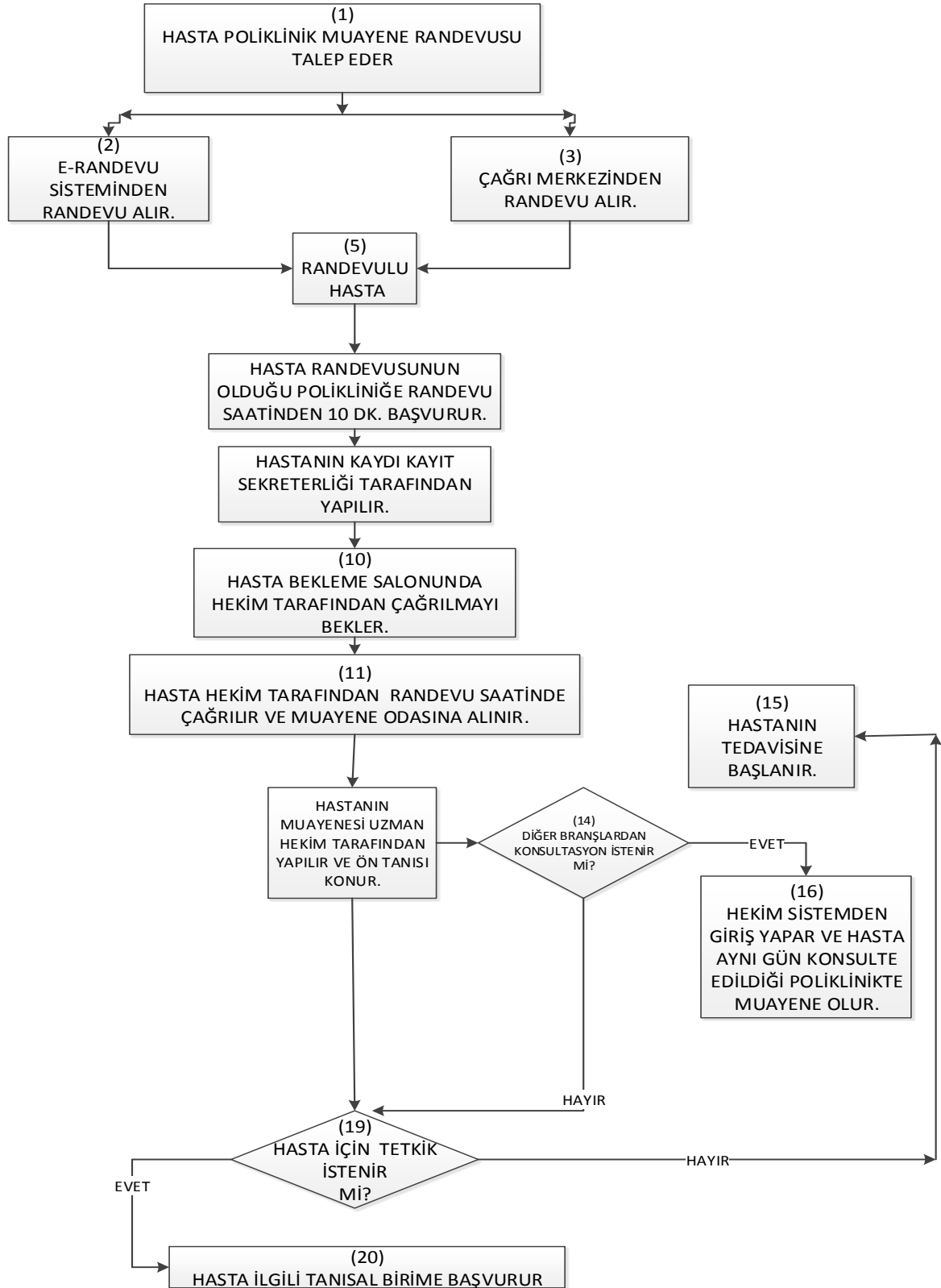
**Şekil 5.** Hasta Memnuniyetsizliği Verilerinin Pareto Diyagramı

Pareto analizine göre memnuniyetsizliğe konu olan etkenlerin %60'ını, randevu alma, konsultasyon poliklinikleri, uzman hekime danışma ve kontrol muayene randevuları oluşturmaktadır. Bu yüzden, memnuniyetsizliğe büyük oranda neden olan etkenler ile ilgili analizler yapılarak süreçte iyileştirmelere gidilmiştir. Süreç iyileştirmelerinin detayları Tablo 3'te verilmiştir.

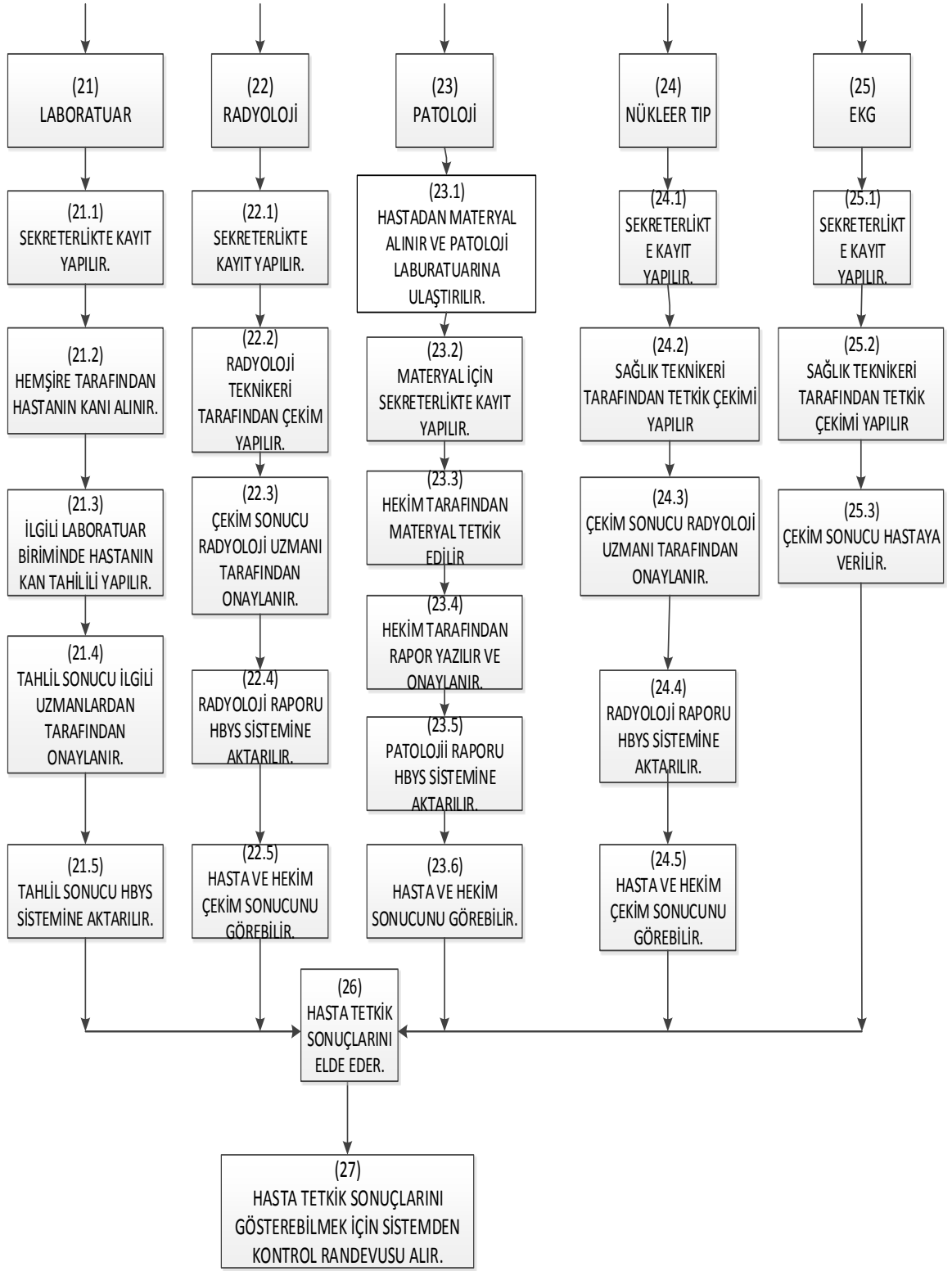
**Tablo 3** Süreç İyileştirmelerinin Detayları

Faaliyet	Eski Süre	Yeni Süre	Yapılan İyileştirme
3	5-10 dk	2 dk	Hastaların doğrudan bölüm sekreterliklerinden randevu almasına alternatif çağrı merkezi sistemi kurulmuştur. Bu sistemde, sekreterlerin görevi sadece randevu vermektir. Hastaların çağrı merkezine ulaşılabilirliği, bölüm sekreterlerine ulaşılabilirliğinden kat kat daha fazladır.
4+5+6+7	7 dk.	0	Bu adımlar tamamen kaldırılmıştır. Kayıt kabul sekreterliğine hastanın başvurması ve sekreterin hekime hastanın muayene sırasına alınıp alınmayacağını danışması, sekreterin çalışma düzenini olumsuz etkilemektedir. Bu grup hastanın başvuru sayısının fazla olması randevulu hastaların kayıtlarını geciktirmektedir
10	30-60dk	10 dk.	Hasta, kayıt sekreterliğine randevu saatinden çok önce gelerek bekleme salonunda uzun süre beklemekte ve bu bekleme sürecince sekretere sürekli muayene süresini sorarak süreci olumsuz etkilemektedir. İyileştirme yapılarak hastaların randevu saatinden 10 dk. önce gelmesi sağlanmıştır.
12+13	30 sn. 10-15 dk.		Bu adımlar kaldırılmıştır. Hastanın ilk ya da kontrol muayenesi ayırımı yapmadan hekim tarafından direk muayene süreci başlatılmıştır.
16	3-5 dk		Bu süreçte önemli bir iyileştirme yapılmıştır. Eski süreçte hasta konsulte edildiği poliklinik için tekrar randevu alır ve hastanın muayene sürecini uzatırdı. Yeni süreçte, hasta konsulte edildiği poliklinik için randevu alamadan, aynı gün direk muayene sırasına alınarak muayenesi tamamlanmıştır.
17-18	10dk + 10-15 dk.	10 dk.	Bu adımlar kaldırılarak 17. adımdaki faaliyet ile birleştirilmiştir. Böylece, hastanın muayenesi branşında uzman hekim tarafından muayene edilerek hastanın tanı ve teşhisi belirlenmiştir.
21.1	3 dk.	1.dk	Kan tüpleri sekreterliklerde verilmektedir. Bu kan tüplerinin doğrudan hemşireler tarafından ayarlanması durumunda, süreçte süre anlamında iyileştirmeye gidilebilmiştir.
27	5 dk.		Bu faaliyet adımı kaldırılmıştır. Hastanın polikliniğe randevusuz başvuruları engellenerek zaman kaybı giderilmiştir. Tetkik sonuçlarını elde eden hastalar randevu almaları için yönlendirilmiştir.





Şekil 6a. İyileştirilmeleri Yapılmış Ayaktan Tedavi Süreci



Şekil 6b. İyileştirilmeleri Yapılmış Ayaktan Tedavi Süreci

Tablo 3'te belirtilen poliklinik süreçlerinde iyileştirme çalışmaları yapıldıktan sonra süreç yönetimine uygun olarak, yeni iyileştirmeleri yapılmış süreç Şekil 6'da verilmiştir.

#### 4. SONUÇ

Hastane işletmelerinde hizmet kalitesini iyileştirmeye yönelik farklı çalışmalar yapılmaktadır. Çalışmamızda, hizmet kalitesini iyileştirmeye yönelik süreç yönetimi tekniği kullanılmıştır. Günümüzde süreç yönetimi, maliyet ve kaynak kullanımını azaltarak kaliteyi arttıran etkili bir yaklaşım olarak bilinmektedir (Cleven vd., 2014: 209). Kalite iyileştirme çalışmalarında da uygulanmaya başlanan süreç yönetimi tekniği, çalışmamızda tıbbi birimlerin sağlık hizmet süreçlerinin oluşturulmasında, değerlendirilmesinde ve iyileştirme çalışmalarında kullanılmıştır. Bu teknik, sağlık hizmet sunumunun yoğun olduğu poliklinik hizmet süreçlerinde uygulanmıştır.

Sağlık sektöründe faaliyet gösteren hastanelerin hizmet verdiği tüm bölümlerin süreçlerinin kaliteli ve sorunsuz yürütülmesi, insan sağlığı söz konusu olduğu için oldukça önemlidir. Hastanelerin hizmet verdiği birimlerden biriside polikliniklerdir. Hastane işletmelerinde acil haller dışında hastaların ayaktan tedavi için başvurduğu birimler polikliniklerdir. Bu birimler hasta yoğunluğunun en yoğun olduğu ve dinamik birimler olması nedeniyle, hastalar tarafından sağlık sunum kalite beklentisi oldukça yüksek olan birimlerdir.

Bu çalışmada, süreç yönetimi tekniğinin, sağlık sektöründe hizmet sunan hastane işletmelerinde kullanılabilirliği ve bu teknik ile sağlık hizmet süreçlerinin iyileştirilmesinin sağlanabilirliği göstermek amaçlanmıştır. Çalışmada, hastane işletmelerinin çoğunda mevcut olan ve genel bir yapıya sahip olan ayaktan tedavi süreci ele alınmıştır. Sürecin genel olarak akışı çizilmiş ve süreç yönetimine uygun olarak adımların nasıl değerlendirileceği gösterilmiştir. Bu çalışma ile sağlık sektöründe faaliyet gösteren hastanelerin bu süreci örnek alarak, diğer tüm süreçlerini oluşturması ve iyileştirmesi yönünde bir örnek olarak sunulmuştur. Uygulayıcılar benzer teknikleri, benzer süreçlerde kullanılarak farklı sonuçlar da bulabilirler. Süreçlerin, balık kılıcı ve pareto analizi gibi basit yöntemler ile değerlendirilebilir ve bu yöntemler kullanılarak sorunlar kolayca tespit edilebilir. Sorunların tespitinden sonra, süreç iyileştirme ekibi ile gerekli değerlendirmeler sonucunda, sürecin tekrar dizayn edilerek iyileştirilmesinin kolay bir şekilde gerçekleşebileceği görülmüştür. Çalışmada, süreçlerde yapılan iyileştirmeler tablolar halinde eski durumla karşılaştırılmalı olarak verilmiştir. Bu tablolardaki veriler incelendiğinde, süreç faaliyetlerin bazılarının iptal edildiği, bazılarının birleştirildiği görülmektedir. Bunların nedenleri de açıklanmış ve sürece yaptığı zaman kısaltmaları ifade edilmiştir. Yapılacak ileri düzeyde çalışmalar ile iyileştirilmiş süreçlerin, eski süreçlerle kıyaslamaları sayısal veriler ve istatistik yöntemler ile yapılabilir. Yeni durum ile eski durum verileri zaman içerisinde izlenerek, sonuçlardan genel değerlendirmeler yapılabilir. Ayrıca süreçlerin iyileştirilmesinde zaman, adım azaltma ve adım birleştirme kriterlerinin dışında hangi kriterlerin de kullanılabileceği tartışılabilir.

Bu çalışma ile süreç yönetimi tekniğini hastanelerde uygulamak isteyen ve daha ileri düzeyde süreç analizleri yapacak araştırmacı ve uygulayıcılar için başlangıç olarak yol gösterici bir uygulama sunulmuştur. Bu çalışmanın bir sonraki adımı olarak, süreç yönetimini hastanelerin tüm bölümlerinde yaygın olarak kullanımı ve farklı sorun/çözüm bulma tekniklerini kullanılarak, sonuçlarının değerlendirilmesi yapılabilir.

## KAYNAKÇA

- Aksakal, C. *Organizasyon Açısından Hastanelerin Özellikleri*. Akdeniz Sağlık. İndirilme Tarihi: 30.12.2017, URL:<http://www.aksaglik.org/node/243>.
- Başkaya, A., Yıldırım, K. ve Muslu, M.S. (2005). Poliklinik Bekleme Alanlarında Fonksiyonel ve Algı-Davranışsal Kalite: Ankara İbni Sina Hastanesi Polikliniği. *Gazi Üniversitesi. Mühendislik ve Mimarlık Fakültesi Dergisi*, 20(1), 53-68.
- Bonča, P. Tajnikar, M. (2010). Using The Business Process Model Of A Hospital To Implement Organisational And Management Changes To Increase Its Business Performance And Efficiency. *Conference Proceedings: International Conference Of The Faculty Of Economics Sarajevo (ICES)*, 1-11.
- Chang, J.F. (2006). *Business Process Management Systems: Strategy and Implementation*, Auerbach Publications, ISBN 0-8493-210-X.
- Cleven, A.K., Winter, R., Wortmann, F., & Mettler, T. (2014). Process Management in Hospitals: An Empirically Grounded Maturity Model, *Business Research*, 7(2), 191-216.
- Damelio, R. (2016), *The Basics of Process Mapping*, Productivity Press, New York.
- Durukan, S., Akar, Ç. ve Şahin, İ. (2007). Seçilmiş Hastanelerde Karşılaştırmalı Poliklinik Gider Yeri Birim Maliyetleri. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 10(1), 19-47.
- Hammer, M. (2010). *Handbook on Business Process Management 1 Introduction, Methods, and Information Systems*. Germany: Springer
- Kılıç, Ş. Aydın, C. (2015). Sağlık Kurumlarında Süreç Yönetimi Uygulamaları, *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 7(3), 143-172.
- Barzelay, M. (1992). *New Vision for Managing, Breaking through Bureaucracy*. USA: California,
- Oh, H. C., & Chow, W. L. (2011). Scientific Evulation of Polyclinic Operating Strategies With Discrete-Event Simulation, *International Journal of Simulation Modelling*, 10(4), 165-176
- Özveri, O. (2013). *Altı Sigma*, İzmir: Altı Nokta Yayınevi.
- Polat, A., Cömert, B., ve Arıtürk, T. (2005). *Altı Sigma Vizyonu*, Pelin Ofset Matbaacılık, Ankara.
- Rohloff, M. (2009). Case Study and Maturity Model for Business Process Management Implementation, *International Conference on Business Process Management*, Germany, Berlin.
- Sanchez Ruiz, L., Blanco Rojo, B., & Simon, R. M. (2013). Process Management in Healthcare. Sant Camil Hospital Case Study, *Revista de Dirección y Administración de Empresas*, 20, 1-8.
- Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun. Sf:1, Md.:2. R.G. Tarihi: 12.01.1961. Sayısı:10705. İndirilme Tarihi: 12.12.2017, URL:[www.resmigazete.gov.tr](http://www.resmigazete.gov.tr).

- Mevzuat Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü (1983). Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği.  
İndirilmeTarihi:15.11.2017URL:<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Asp?MevzuatKod=3.5.85319&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=yatakl%C4%B1%20tedav>
- Seçim, H. (2001). *Hastane Yönetim ve Organizasyonu*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Sur, H. (2004). *Kamu Yönetiminde Bürokrasinin ve Kırtasiyeciliğin Azaltılması-1, Poliklinik Hizmetlerinde Etkinlik*. Ankara: T.C. Başbakanlık, İdareyi Geliştirme Başkanlığı.
- Tengilimoğlu, D., Işık, O. ve Akbolat, M. (2015). *Sağlık İşletmeleri Yönetimi*, Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Yayınları, Ankara.
- Uğurluoğlu, Ö., Çelik, Y., Tengilimoğlu, D., Kılıç, M., Esatoğlu, A.E., ve Şahin, B. (2013). *Sağlık Kurumları Yönetimi-II*, Anadolu Üniversitesi Yayını, Eskişehir.
- Yıldırım, A. ,Bakır, M.Ş.(2014). Sağlık Kurumlarında Üretim ve Süreç Yönetimi Üzerine Bir Değerlendirme: Malatya Turgut Özal Tıp Merkezi Örneği. *International Journal of Social Science*, 29(3), 457-474.