



**TOPLAM KALİTE YÖNETİMİNİN SAĞLIK
ÇALIŞANLARININ HAKLARI ÜZERİNE BİR İNCELEME**

Dilay KILINÇ

**Yüksek Lisans Tezi
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI**

DANIŞMAN: Doç. Dr. Hakan CAVLAK

2023

**T.C.
TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TOPLAM KALİTE YÖNETİMİNİN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ
HAKLARI ÜZERİNE BİR İNCELEME**

Dilay KILINÇ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN: Doç. Dr. Hakan CAVLAK

TEKİRDAĞ-2023

Her hakkı saklıdır

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

Hazırladığım Yüksek lisans tezinin bütün aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara riayet ettiğimi, çalışmada doğrudan veya dolaylı olarak kullandığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, yazımda enstitü yazım kılavuzuna uygun davranıldığını taahhüt ederim.

24/03/2023

Dilay KILINÇ



ÖZET

Kurum, Enstitü, : Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü
ABD : Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı
Tez Başlığı : Toplam Kalite Yönetiminin Sağlık Çalışanlarının Hakları Üzerine
Bir İnceleme
Tez Yazarı : Dilay KILINÇ
Tez Danışmanı : Doç. Dr. Hakan CAVLAK
Tez Türü, Yılı : Yüksek Lisans Tezi, 2023
Sayfa Sayısı : 85

Bu çalışmada “Toplam Kalite Yönetiminin Sağlık Çalışanları Hakları Üzerine Etkileri” incelenmiştir. Bu araştırmanın evrenini Tekirdağ İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine bağlı olan bir Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi ve Devlet Hastanesinde çalışan yaklaşık 1000 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Örneklem ise evrende yer alan kolayda örnekleme yöntemi ile seçilmiş ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 197 sağlık çalışanından oluşmaktadır.

Toplam Kalite Yönetiminin Sağlık Sektöründe uygulanması ile daha kaliteli, daha güvenilir, hataya yer vermeyen hizmet anlayışı ile hasta ve sağlık çalışan hakları açısından olumlu gelişmeler yaşanacağına inanılarak bu çalışma hazırlanmış ve elde edilen veriler ışığında analiz yapılmıştır. Çalışmada Toplam Kalite Yönetimine ilişkin ifadelere verilen cevaplar ile çalışanların demografik özellikleri arasında ve Çalışan Haklarına ilişkin verilen cevaplar ile çalışanların demografik özellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi için ki-kare analizi yapılmıştır. Demografik özellikleri cinsiyet, yaş, kurumda çalışma yılı, eğitim düzeyi, görevi ve meslekteki yılı açısından ayrı ayrı değerlendirilmiş ve sonuçlar kısmında belirtilmiştir. Sağlık çalışanlarının memnuniyet ve hakları ile ilgili katılımcılara yöneltilen sorulara verilen cevapların, çalışanların demografik özelliklerine göre bazı alanlarda farklılık gösterdiği, Beyaz Kod ve Kurum İçi İletişim ile ilgili çalışmaların memnuniyet yarattığı ancak Toplam Kalite Yönetiminin bu alandaki çalışmalarının yeterli görülmediği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Çalışan Hakları, Toplam Kalite Yöntemi, Sağlık Sektörü, Anket Çalışması

ABSTRACT

Institution, Institute : Tekirdağ Namık Kemal University, Institute of Social Sciences,
Department : Department of Health Management Major
Thesis Title : A Study on the Right of Health Workers in Total Quality
Management
Thesis Author : Dilay KILINÇ
Thesis Adviser : Assoc.Prof. Hakan CAVLAK
Type of Thesis,Year : Master's Thesis, 2023

Total Number of :
Pages 85

In this study, “The Effects of Total Quality Management on the Rights of Healthcare Professionals” were examined. The universe of this research consists of approximately 1000 health workers working in an Oral and Dental Health Hospital and State Hospital affiliated to the General Secretariat of Tekirdağ Province Public Hospitals Union. The sample, on the other hand, consists of 197 health workers who were selected by convenience sampling method in the universe and volunteered to participate in the research.

This study has been prepared and analyzed in the light of the data obtained, believing that positive developments will be experienced in terms of patient and healthcare worker rights with a better quality, more reliable, error-free service approach with the implementation of Total Quality Management in the Health Sector. In the study, chi-square analysis was conducted to examine the relationship between the answers given to the statements about Total Quality Management and the demographic characteristics of the employees, and the answer given to the Employee Rights and the demographic characteristics of the employees. Demographic characteristics were evaluated separately terms of gender, age, years of employment in the institution, education level, position and year in the profession and were stated in the results section. It has been concluded that the answers given to the questions asked to the participants about the satisfaction and rights of healthcare professionals differ in some areas according to the demographic characteristics of the employees, the studies on the White Code and Internal Communication create satisfaction, but the studies of Total Quality Management in this area are not considered sufficient.

Key Words: Employee Rights, Total Quality Management, Health Sector, Survey Study

ÖNSÖZ

Klasik anlamda kalite standartlara uygunluğu ifade etmektedir. Daha ayrıntılı baktığımızda ise müşterilerin gereksinim ve ihtiyaçlarına en uygun şekilde sunulan hizmet ve ürünlerin tümüdür. Sağlık sektöründe ise Toplam Kalite Yönetimi sürecinin doğru ve etkin şekilde uygulanması sonucunda, hastalara beklenen kalitede hizmetin sunulması, sağlık çalışanlarının hakları ve çalışma koşullarının iyileştirilmesinin sağlanması beklenmektedir. Toplam Kalite Yönetiminin Sağlık Çalışanlarının Haklarına Etkilerinin incelendiği bu çalışmada sabır ve yardımlarını benden esirgemeyen, bilgi ve tecrübelerini benimle paylaşmaktan çekinmeyen çok değerli sayın Doç. Dr. Hakan CAVLAK hocama ve çalışmalarına ayırdığım zamanda bana anlayış gösteren oğlum Mirzaalp ve kızım İlayda'ya varlıkları için sonsuz teşekkürler...

İÇİNDEKİLER

Sayfa

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ	ii
TEZ ONAY SAYFASI.....	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
ÖNSÖZ.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
TABLolar LİSTESİ	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xi
KISALTMALAR	xii
GİRİŞ.....	1
1. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ.....	4
1.1.1. Toplam Kalite Yönetiminin Temel İlkeleri.....	9
1.1.1.1.Üst Yönetimin Liderliği	12
1.1.1.2.Müşteri Odaklılık/Müşteri Tatmini	13
1.1.1.3.Tam Katılım ve Takım Çalışması: Çalışanların Eğitimi	15
1.1.1.4. Hata Önlemeye Dönük Yaklaşım: Sürekli Gelişme	15
1.1.2.Toplam Kalite Yönetiminin Başlıca Özellikleri ve Amaçları	16
1.2. Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetimi.....	17
1.2.1. Müşteri/Hasta Memnuniyetinin Sağlanması	18
1.2.2. Katılımcılık.....	19
1.2.3. Liderlik.....	20
1.2.4. Sürekli Geliştirme (Kaizen)	21
1.2.5. Sıfır Hata	22
1.2.6. Motivasyon.....	23
1.2.7. Sürekli Eğitim	24
1.2.8. Kurumsal İletişim.....	24
BÖLÜM 2.....	27
2. SAĞLIK ÇALIŞAN HAKLARI	27
2.1. Sağlık Hizmetlerinin Tanımı	27

2.1.1. Sağlık Hizmetlerinin Önemi ve Özellikleri.....	28
2.1.2. Sağlık Hizmetlerinin Amaçları.....	30
2.2. Çalışan Hakları	30
2.2.1. Tarihçe.....	31
2.2.2. Sağlık Çalışan Sorunları.....	33
2.2.3. Sağlık Çalışan Hakları.....	35
2.3. TKY ve Haklar Arasındaki İlişki.....	37
2.4. Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Uygulamasının Gerekliliği	39
3.ARAŞTIRMANIN METODOLOJİSİ.....	42
3.1. Araştırmanın Yöntemi	42
3.2. Evren Örneklem	42
3.3. Araştırmanın Varsayımları	42
3.4. Gerçekleştirilen Araştırmanın Sınırlılıkları	43
3.5. Veri Toplama Araçları	43
3.6. Araştırmanın Hipotezi.....	44
3.7. Verilerin Analizi	45
4. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİNİN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ HAKLARI ÜZERİNE İNCELEMENİN SAHA ÇALIŞMASI ANALİZ VE SONUÇLARI	46
4.1. Bulgular	46
4.2. Ölçek ve Ölçek Alt Boyutlarına İlişkin Güvenilirlik Analizi	52
SONUÇ VE ÖNERİLER	71
KAYNAKÇA	76
EKLER	83

TABLÖLER LİSTESİ

Sayfa

Tablo1. Geleneksel Yönetim ve Toplam Kalite Yönetiminin Karşılaştırılması.....	7
Tablo 2. Toplam Kalite Yönetimi ile İlgili İlke, Uygulama ve Teknikler.....	11
Tablo 3. Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular	46
Tablo 4. Mesleki Bilgilerine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler	47
Tablo 5. Toplam Kalite Yönetimine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler.....	48
Tablo 6. Beyaz Kod Uygulaması İle İlgili Çalışanların Görüşlerine Ait Tanımlayıcı İstatistikler.....	50
Tablo 7. Beyaz Kod Uygulaması ile İrtibata Geçme Nedenlerine Ait Tanımlayıcı İstatistikler	51
Tablo 8. Çalışan Hakları Kapsamında Değerlendirilen Konulara Yönelik Tanımlayıcı İstatistikler.....	52
Tablo 9. Güvenirlik Analizi	53
Tablo 10. Toplam Kalite Yönetimine İlişkin Sorulara Verilen Cevapların Dağılımı ile Cinsiyet Arasındaki İlişkinin Anlaşılması İçin Ki-Kare Analizi	53
Tablo 11. Çalışan Haklarına İlişkin Sorulara Verilen Cevapların Dağılımı ile Cinsiyet Arasındaki İlişkinin Anlaşılması İçin Ki-Kare Analizi	55
Tablo 12 Toplam Kalite Yönetimine İlişkin Sorulara Verilen Cevapların Dağılımı ile Yaş Arasındaki İlişkinin Anlaşılması İçin Ki-kareAnalizi.....	56
Tablo 13. Çalışan Haklarına İlişkin Sorulara Verilen Cevapların Dağılımı ile Yaş Arasındaki İlişkini Anlaşılması İçin Ki-Kare Analizi.....	58
Tablo 14. Toplam Kalite Yönetimine İlişkin Sorulara Verilen Cevapların Dağılımı ile Eğitim Durumu Arasındaki İlişkinin Anlaşılması İçin Ki-Kare Analizi.....	59
Tablo 15. Çalışan Haklarına İlişkin Sorulara Verilen Cevapların Dağılımı ile Eğitim Durumu Arasındaki İlişkinin Anlaşılması İçin Ki-Kare Analizi.....	61
Tablo 16. Toplam Kalite Yönetimine İlişkin Sorulara Verilen Cevapların Dağılımı ile Katılımcıların Sağlık Kurumundaki Görevi Arasındaki İlişkinin Anlaşılması İçin Ki-Kare Analizi	62
Tablo 17. Çalışan Haklarına İlişkin Sorulara Verilen Cevapların Dağılımı ile Katılımcıların Sağlık Kurumundaki Görevi Arasındaki İlişkinin Anlaşılması İçin Ki-Kare Analizi	64

Tablo 18. Toplam Kalite Yönetimine İlişkin Sorulara Verilen Cevapların Dağılımı ile Katılımcıların Mesleklerini Kaç Yıldır Yaptıkları Arasındaki İlişkinin Anlaşılması İçin Ki-Kare Analizi.....	65
Tablo 19. Çalışan Haklarına İlişkin Sorulara Verilen Cevapların Dağılımı ile Katılımcıların Mesleği Kaç Yıldır Yaptıkları Arasındaki İlişkinin Anlaşılması İçin Ki-Kare Analizi.....	67
Tablo 20. Toplam Kalite Yönetimine İlişkin Sorulara Verilen Cevapların Dağılımı ile Katılımcıların İlgili Sağlık Kuruluşunda Kaç Yıldır Çalıştıkları Arasındaki İlişkinin Anlaşılması İçin Ki-Kare Analizi.....	68
Tablo 21. Çalışan Haklarına İlişkin Sorulara Verilen Cevapların Dağılımı ile Katılımcıların ilgili Sağlık Kuruluşunda Kaç Yıldır Çalıştıkları Arasındaki İlişkinin Anlaşılması İçin Ki-Kare Analizi.....	70



ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa

Şekil 1. Yeni Yönetim Anlayışı ve Klasik Yönetim	8
--	---



KISALTMALAR

TKY	Toplam Kalite Yönetimi
SPSS	Statistical Package for the Social Scienses
SS	Standart Sapma
SD	Serbestlik Derecesi
n	Örneklem Hacmi
%	Yüzde



GİRİŞ

Bütün dünyada gerçekleşen köklü değişiklikler, günümüzde rekabet ve değişimde devamlılığı gerekli kılmıştır ki, bu değişimlere ayak uyduramayan kurum ve kuruluşların ömrünün az olduğu görülmektedir. Değişim ve rekabetin gerektirdiği özellikleri taşıyan kurum ve kuruluşların başarılı olabilmeleri için rekabete açık, yenilikçi, yaratıcı ve öğrenen, yani çağdaş örgütler seviyesine çıkmaları gerekmektedir (Özer, 2008). Toplam Kalite Yönetimi (TKY), kurumların bu şartlara ulaşabilmelerinde kilit rol oynamaktadır. TKY de temel amaç sürekli gelişim için teknoloji, strateji, iletişim, insan kaynakları ve diğer kaynaklarla bunları yönlendiren yönetim fonksiyonlarını etkin olarak kullanmaktır (Kovancı, 2001: 14). Sağlık hizmetleri bakımından TKY, yönetici, hasta ve çalışanların ürün ve hizmet kalitesinde artışın sağlanmasıyla ilgili birbirleriyle iş birliği yapmalarıdır (Aktürk vd. 2010: 3). Sağlık alanında TKY düzenlemelerinin, sağlık çalışanlarının hakları üzerine etkilerinin önemli olduğu gerçeğinden hareketle bu çalışmanın konusu belirlenmiştir.

TKY, bir kurum içerisinde ürün/mal ve hizmet sunumlarında kaliteyi hedefleyen, kurumun bütün üyelerinin süreçlere katılımlarını sağlayan, çalışan ve hizmeti alanların beklenti ve memnuniyetlerini ön plana çıkaran, geleceğe dönük ihtiyaçların karşılanmasını amaçlayan, ekip çalışması gerektiren, süreçlerin devamlı gözden geçirilmesi ve iyileştirilmesini öngören, eğitim ve süreçlerde istatistiksel yöntemlerin esas alındığı, kaliteyi kurumsal kültür şeklinde algılayan çağdaş yönetim anlayışına verilen isimdir (Kavuncubaşı, 2000). Hastanelerinde birer kurumsal yapı olduğu göz önüne alındığında sağlık sektöründe uygulanacak TKY çalışmaları, hem hastalara kaliteli ve sağlıklı hizmet verebilmek, hem de çalışanların bu hizmetleri sunabilmek için, kaliteli çalışma şartlarına sahip olabilmeleri adına büyük önem taşımaktadır. Sağlık hizmetlerinin sunumunda da hasta odaklı yaklaşımın benimsenerek; sağlıkta TKY çalışma ve uygulamaları son yıllarda hız kazanmıştır. Özellikle küresel rekabetin hız kazandığı bugünlerde toplam kalite standartlarını taşımanın zorunluluk arz ettiği görülmektedir. Sağlık sektöründe TKY iyileştirilmesiyle ilgili, gerek özel teşebbüs gerekse devletin yaptığı uygulamaların, hastaların memnuniyetine yönelik gelişmesi ve farklılaşmasıyla yakından ilgili olduğu görülmektedir (Çavuş ve Gemici, 2013). Bu çalışma hasta memnuniyetinin ötesinde, sağlık hizmetleri çalışanlarının memnuniyet ve güvenli çalışma şartlarını taşıma noktasında yapılacak saha araştırması ile desteklenerek, sınırlılık bölgesi içinde bulunan sağlık

alışanlarının (Tekirdağ Bölgesi) haklarının toplam kalite yönetimi çalışmaları ile desteklenip desteklenmediğini reel sonuçlarla göstermesi ve örnek olması bakımından önem taşımaktadır.

Son zamanlarda sağlık sisteminin, yüksek kalitede sağlık hizmetini yüksek verim ve düşük maliyetle sunmayı amaçladığını görölmektedir. Bunun gerçekleştirilebilmesi için de sağlık yönetiminde genel olarak değişiklik yapılması ve yeni yöntemlerin geliştirilmesine gereksinim duyulmaktadır. Yönetim yaklaşımlarının neredeyse hepsinden faydalanan TKY, insan odaklı olmasıyla ortaya koymuş olduğu güçlü esnek yapı ve sistemiyle bu amacı gerçekleştirmeye olanak sağlayan bir yönetimdir (Can, 2008). Yönetici ve alışanların TKY konusundaki algıları değerlendirildiğinde, bu sürecin dizaynı ve uygulanması noktasında daha etkili olacaktır. TKY uygulanmasında olağanüstü liderlik, sabır, enerji ve beceri esastır. Bu kapsamda sağlıkta kaliteli hizmet, belirlenen standartlarda bakım verme, sağlık çalışan hizmetlerinin planlanması ve değerlendirilmesi yetkisi ve karar aşamasında eşit fırsatların olması, hastaların sağlık ve can güvenliğine öncelik ve önem verilmesini kapsamaktadır (Karabeyoğlu, 2007). Bu anlamda sağlık sektöründe, yönetimden değişik kademelerde çalışanlara kadar, üstün performans, dikkatli ve verimli bir çalışma, güler yüzlü hizmet gibi, beklenen ve ihtiyaç duyulan standartlarda hizmet sunulabilmesi için, hastalar kadar alışanlarında haklarının korunması ve desteklenmesi gerekmektedir. Bu sebeple bu çalışma ile ortaya konulacak olan sağlık çalışanlarının haklarının korunmasına yönelik düşünce ve beklentilerinin hangi yönde olduğu kısıtlıda olsa tespit edilerek literatürde bir temel çalışma oluşturulacaktır. Bu alışma belirli bir bölgede bulunan sağlık çalışanlarının, belirlenen konu ve sorulan sorularla ilgili verdiği cevaplar ile sınırlıdır.

Bu araştırmanın temel amacı, TKY'nin sağlık çalışanları hakları üzerinde bir inceleme yapmaktır.

Çalışma toplam dört bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde kalite kavramı ve toplam kalite yönetimi kavramları hakkında genel bilgi verilecek, kalite kavramının kısaca tarihsel gelişimi, bu konuda yapılmış çalışmaların etkileri ve sonuçlarından bahsedilecektir. Sağlık hizmetleri TKY ve insan kaynakları bir bütün olarak düşünülerek hareket edilirse ancak hem hasta hem çalışan ve hem de kurumsal anlamda sağlık sektöründe bir gelişmeden bahsedilebilir. O sebeple çalışmanın bu bölümünde ayrıca, sağlık hizmetlerinde TKY kavramının yeri ve öneminden bahsedilecektir.

Çalışmanın ikinci bölümünde TKY'nin sağlık çalışanlarının hakları üzerine etkileri, yapılan çalışma ve süreç açısından değerlendirilecektir. Sağlık hizmetlerinin tanımı yapılarak, genel anlamda çalışan hakları ve gelişimi ve sonrasında sağlık çalışanlarının haklarından bahsedilecektir.

Bu çalışma literatür taraması yanında, Tekirdağ bölgesinde sahada yapılan anket çalışması ile toplanmış birincil veriler ile desteklenerek hazırlanmıştır.

Üçüncü bölümde ilk olarak saha çalışmasının yöntemi anlatılacaktır. Bu çerçevede araştırmanın evren örnekleme, varsayımları, sınırlılıkları, veri toplama araçları ve hipotezinden bahsedilecektir. Son olarak dördüncü bölümde anketlerden elde edilen veriler ışığında analizler yapılarak sonuç değerlendirilecek ve yorumlanacaktır.

Çalışmanın iki ana hipotezi şunlardır:

- 1.TKY ile ilgili sorulara verilen cevaplar personelin demografik özelliklerine göre farklılık gösterir.
- 2.Çalışan Hakları ile ilgili sorulara verilen cevaplar personelin demografik özelliklerine göre farklılık gösterir.

Alt Hipotezler ise şöyledir:

- 1.TKY sorularına verilen cevaplar arasında;
 - Cinsiyet bakımından anlamlı farklılıklar vardır.
 - Çalışan yaşları bakımından anlamlı farklılık vardır.
 - Çalışanların eğitim seviyeleri bakımından anlamlı farklılık vardır.
 - Meslekte bulunma süreleri bakımından anlamlı farklılık vardır.
 - Sağlık kurumunda çalışma süresi bakımından anlamlı farklılık vardır.

- 2.Çalışan Hakları sorularına verilen cevaplar arasında;
 - Cinsiyet bakımından anlamlı farklılık vardır.
 - Çalışan yaşları bakımından anlamlı bir farklılık vardır.
 - Çalışanların eğitim seviyeleri bakımından anlamlı farklılık vardır.
 - Görev türleri bakımından anlamlı farklılık vardır
 - Meslekte bulunma süresi bakımından anlamlı farklılık vardır.
 - Sağlık kurumunda çalışma süresi bakımından anlamlı farklılık vardır.

Çalışmanın sonunda bütün bu süreç, kurulan hipotez ve elde edilen sonuçlara göre değerlendirilecektir.

BÖLÜM 1

1. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ

Toplam, kalite ve yönetim olarak üç kelimeyi bir arada toplayan bu kavram toplamda örgüt veya işletmede bulunan herkesin katılımının gerçekleştirildiği, kaliteli ürün ve hizmetin en ideal şartlarda ve biçimde sunulabildiği, bunun içinse amaç birliği ve beraberliği çerçevesinde bir yönetim süreci ile desteklendiği, günümüz şartlarında düşük maliyet ve yüksek kalite standartlarında mal ve hizmet üretebilme ve bunun sürdürülebilir olması durumudur (Koçel,2014). Alt başlıklarda bu kavram ilkeleri ve süreçteki ayrıntıları ile incelenecektir.

1.1.Toplam Kalite Yönetimi Kavramı

Öncelikle kısaca kalite kavramı ve kalite kavramının gelişiminden bahsetmek, Toplam Kalite Yönetimi (TKY) konusunun daha iyi anlaşılması için yerinde olacaktır. Kalite kavramı klasik anlamda standartlara uygunluğu ifade etmektedir. Bugün gelinen noktada kalite kavramı müşterilerin gereksinim ve ihtiyaçlarına uygunluk şeklinde tanımlanmaktadır (Doğan, 2000: 30). Örgüt liderlerinin birçoğunun, kurum ve kuruluşların uzun vadeli kar elde etme ve başarılı olmasında en önemli unsur olarak gördüğü kaliteyle, toplumun da sürekli karşı karşıya geldiğini söylemek mümkündür. Kalite kavramının sistem ve insanların hata yapması ve mükemmele ulaşma istekleri gerçeğinden ortaya çıktığı görülmektedir. Kökeni Latince olan kavram, bir şeyin nasıl oluştuğu anlamını taşıyan Qualitas kelimesinden gelmiştir (Durukan ve İkiz, 2007: 39). Görüldüğü üzere kalite kavramı hem sosyal hayatta, hem de örgütsel ve ticari alanlarda istek ve ihtiyaçlardan yola çıkarak oluşmuştur.

Genel anlamda kalite hizmet ya da ürünlerden beklenen ihtiyaçları karşılayacak düzeylerde, tüketicinin memnun olmasıdır. Tüketici/müşteri memnun edildiği takdirde istekleri de artacaktır. Bu çerçevede kalitenin dinamik bir yapı kazandığı görülmektedir. Kalite kavramının geçmiş zamanda ürünlerin kalitesinin üzerinde durulup, değerlendirilmesinin de bugünkü sistem kalitesi şeklinde önem kazandığını söylemek mümkündür. Böylelikle kalite amaca ya da hedefe uygunluk derecesini gösterir duruma getirilmiştir (Yetginoğlu, 2009: 59-61). Kalitenin tarih sürecinde sürekli gelişerek var olduğu ve gelişerek tekrar tanımlandırıldığı görülmektedir.

Kalitenin, günümüzdeki örgütlerde en fazla tartışılan ve konuşulan kavramlardan biri haline geldiğini söylemek mümkündür. Böylece kalitenin teknik bir yöntem olmaktan çıktığı, işletmelerin müşteri ve tüketicileri tatmin etme ve işletmede bulunan tüm bölümleri en faydalı duruma getirmek için çalışmalar yaptıkları aktif bir sisteme döndüğü görülmektedir. Kalite kavramından bahsederken aşağıda sıralanan maddelere de değinmek gerekir (Tengilimoğlu, 2011: 308):

- Kalite, bir hizmet ya da ürünün değeridir.
- Kalite, daha önceden belirlenen niteliklere uygunluğu ifade eder.
- Kalite, ihtiyaç ve gereksinimlere uygun olma durumudur.
- Kalite, eksiklik ve hatalardan kaçınmaktır.
- Kullanıma uygunluğu ifade eder.
- Kalite, koşullara uygunluktur.
- Kalite, bir hizmet ya da ürünün belirlenen ve/veya olabilecek gereksinimleri karşılama kapasitesine dayalı niteliklerin toplamını ifade etmektedir.
- Kalite, hizmet ya da ürünleri ekonomik olarak tüketici ve üreten isteklerini karşılayan bir üretim sistemini ifade etmektedir.”

Üretim, pazarlama ve yönetim anlayışlarının gelişimi neticesinde dinamik yapının gerektirdiği şekilde devamlı gelişen ve değişen kalite kavramı, 1940’lardan sonraki dönemlerde üretim sürecinde yaşanan gelişmelere ek olarak daha fazla önem kazanmıştır.

1920 ile 1940 yılları arasında departmanlar arası koordinasyon eksikliğinden kaynaklanan ve ürünlerde görülen kusurlar neticesinde oluşan sorunları halletmek için “Kalite Kontrol Muayene Mühendisliği Bölümü” Amerika’da kurulmuştur. II. Dünya Savaşı sırasında ve sonrasında yaşanan gelişmeler neticesinde kalitenin gerekli olduğu ve öneminin daha fazla anlaşıldığı görülmektedir (Doğan, 2013). Günümüzde kalite, işletmelerin rekabet gücünün bir göstergesi olarak kabul edilmektedir. Bu sebeple işletmelerin varlıklarının devam etmesi, başarılı olması ve varlıklarını korumayabilmeleri için kalitenin yeri önemlidir. Çalışanların iş tatminlerini sağladığı görülen kalite şartlarının, bu özelliğinden çalışma isteğinin arttığı da görülmektedir. Bunun yanı sıra kalitenin, işletmelerde kendi çıkarları kadar toplumun çıkarlarını da koruyacak düşüncesinin gelişmesi gündeme gelmiştir. Böylelikle kalite, daha önceleri ürün denetiminde kullanılırken, bugün strateji için bir araç olarak kullanılmaya

başlanmıştır. Ayrıca, yönetimle beraber kullanılmaya da başlanmıştır. Bunun neticesinde toplam kalite yönetimi ortaya çıkmıştır (Ataman, 2002: 311). Kalite kavramı ve uygulamaları hem sektörün geliştirilmesi ve hem de hizmet sunduğu kesimin memnuniyet ve çıkarlarını koruması açısından büyük önem taşımaktadır.

Görüldüğü gibi tarihsel gelişim sürecinde kalite kavramı, işleyişin öncelikle çalışanlar, sonrasında müşteri memnuniyeti açısından, başarılı sonuçlar elde etmek adına bir ihtiyaç olarak doğmuş ve gelişmiştir. Yönetim ve çalışanların güvenlik ve çalışma koşulları bakımından olumlu şartlara sahip olması, elde edilen çıktının daha kaliteli ve müşteri memnuniyetinin daha yüksek olmasını sağlayacaktır.

Giderek rekabetin artması ve rekabetin ulusal boyutlardan çıkarak uluslararası bir özellik kazanmasıyla birlikte, günümüz pazarlarında, örgütler bakımından kalite kavramının da değiştiğini söylemek mümkündür. Kalite teriminin kapsamını, yalnızca ürünlerin fiziki şartlarındaki sağlamlık ve iyiliğin yerine daha bütünsel kusursuzluk ve mükemmellik oluşturmaktadır. Bu anlamda kalitenin temelinde insanın olduğunu söylemek mümkündür. Kalite anlayışına verilen değerin, duyulan güvenin, ihtiyaçları karşılaması, kendisini en üst seviyede gerçekleştirme durumu ve mutluluğu yani kaliteli bir insan oluşu, kalite felsefesinin temelini oluşturmaktadır (Kanbur ve Kanbur, 2008). Kalitenin, tüketicilerin gereksinimlerini ve makul beklentilerini sürekli ve eksizsiz olarak karşılayabilecek mal/ürün ve hizmetleri olabildiğince ekonomik bir şekilde üretmeye karşılık geldiğini söylemek mümkündür (Kovancı, 2003). Zaman içinde gelişen kalite kavramının Toplam Kalite Yönetimi şeklini alması arasında gerçekleşen gelişimi anlayabilmek için klasik ve yeni yönetim anlayışı arasındaki farka da değinmek gerekir. Aşağıdaki tabloda TKY ve Geleneksel Yönetimin kalite yaklaşımındaki temel farklılıkları sıralanmıştır.

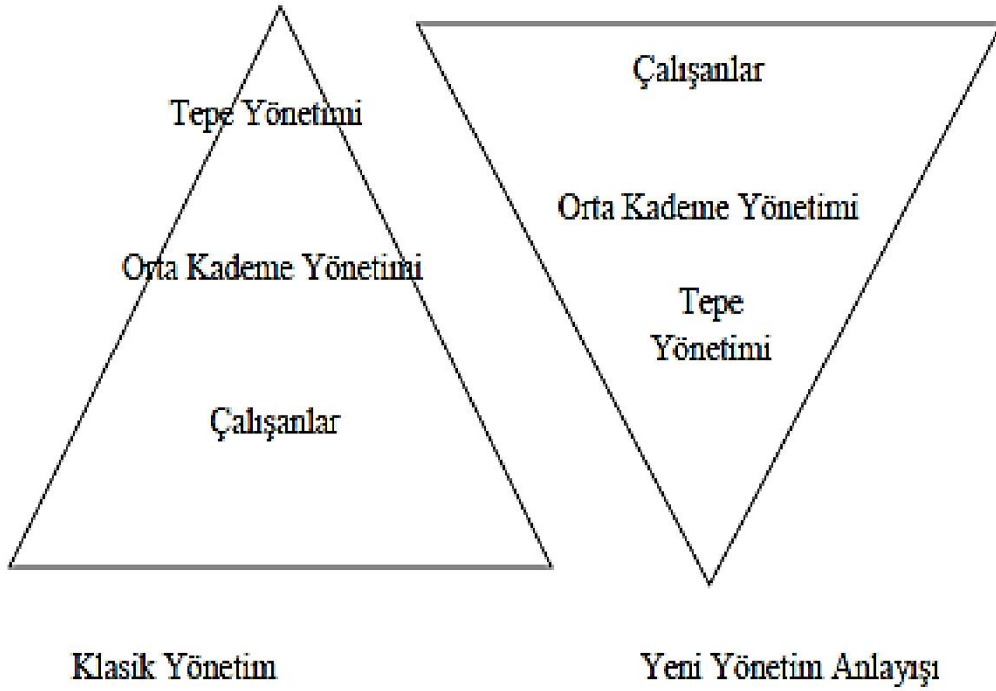
Tablo1. Geleneksel Yönetimin ve Toplam Kalite Yönetiminin Karşılaştırılması

	Geleneksel Yönetim	Toplam Kalite Yönetimi
Örgütsel Yapı	Hiyerarşik ve katıdır	Esnek ve düzdür
Değişime bakış	Statükocu	Sürekli gelişme
İşgörene göre üst	Patron veya polis	Kolaylaştırıcı, öğretici ve Yönetici bir lider
Alt-üst ilişkisi	Bağımlı, kontrol ve korkuya dayalı	Karşılıklı bağımlılık, güven ve anlayış
İşgören çabaları	Bireyseldir ve birbirlerinin rakibidir	Takım halinde çalışan arkadaşlardır
İşgücü geliştirme	İşgücü ve yetiştirme maliyettir	İşgücü varlıktır ve yetiştirmede bir yatırımdır
Kaliteyle ilgili karar	Yönetim kaliteye karar verir	Kalite müşteriye sorulur
Temel karar	Yöneticilerin deneyimlerine dayalıdır	Gerçeklere, sağlam bilgiye ve sisteme dayalı

Kaynak:(HALİS Muhsin, Beta Basım A.Ş, 2000, s:80).

Yeni yönetim anlayışının, TKY anlayışıyla paralel bir şekilde, örgütün hizmet ettiği kesimin beklenti ve talepleri kapsamında hareket etmesi gerekir. Aksi durumda klasik yönetim anlayışının gerçekleşmesi söz konusu olur ve hiyerarşik bir sistem içinde verimlilik beklentileri, uzun zamanda gerçekleştirilebilmektedir. Bu yönetim anlayışının farklılıklarının örgütlerin hizmet verimliliği ve etkinliğinin üzerinde doğrudan etkisinin olduğu görülmektedir (Tengilimoğlu, 2011: 309). Klasik yönetim anlayışında, tepe yönetimi örgüt işleyişinin en etkin kademesinde bulundururken yeni yönetim anlayışında çalışanların bu etkinliğin yerini aldığı görülmektedir.

Şekil 1. Yeni Yönetim Anlayışı ve Klasik Yönetim



Toplam Kalite Yönetimi, genel olarak bulunan kurum içindeki bütün çalışanların dahil olduğu ve yönetimin kaliteli üretim yapabilmek için gerekli şartları sağladığı, böylelikle kaliteli ürün ya da hizmet sunarak müşteri memnuniyetiyle müşteri taleplerini gerçekleştirdiği yönetim sistemine verilen isimdir. Toplam kalite yönetimi kapsamında özellik ve becerileri değerlendirilen çalışanların, aktif rol oynadığı görülmektedir. Toplam Kalite Yönetiminin en önemli özelliklerinden birinin ayıklamadan ziyade bir önleme sistemi olduğunu belirtmek gerekir. Kısacası elde edilecek sonuçlar içinde meydana gelebilecek olan olumsuzlukların baştan önlenmesi anlayışı söz konusudur (Karabulut, 2009: 15- 16). Toplam kalite yönetiminin prensiplerini genel olarak aşağıdaki gibi sıralamak mümkündür (Gedikli, 2001: 23);

- Müşteri Tatmini
- İnsan Odaklı Yönetim
- Olgu Bazlı Yönetim
- Devamlı Gelişme

Prensiplerinden de anlaşılacağı gibi Toplam Kalite Yönetimi önceliği müşteri memnuniyetine veren, sonrasında bunun insan odaklı bir yönetim anlayışı ile desteklenerek her süreçte gelişime odaklanmış bir yönetim anlayışına sahiptir.

Toplam kalite yönetimi kapsamındaki temel kavramlar aşağıdaki gibidir (Gedikli, 2001: 23); İç Müşteri Gerçektir

- İç Müşteri Gerçektir
- Müşteri Memnuniyeti Esastır
- İşin Bütünü Belirli Aşamalardan Oluşur
- Performans Ölçümü Esastır
- Takım Çalışması Mevcuttur
- Kaliteyi Bütün Elemanlar Birlikte Üretir
- Devamlı Geliştirme Eğilimlidir
- Sıfır Hata ve Önleme Anlayışı Vardır.

Gedikli (2001) prensiplerle örtüşen temel kavramları maddelerken yine müşteri tatmini ile başlayarak toplam kalite yönetimini bir süreç olarak ele almış ve takım çalışması ile hata önleme odaklı bir yönetim süreci ortaya koymuştur.

1.1.1. Toplam Kalite Yönetiminin Temel İlkeleri

Görüldüğü gibi TKY prensipler, kavramlar ve ilkeler bütünüdür ki bu da bütünüyle bakıldığında uzun ve detaylı bir süreci işaret eder. TKY'nin sürecinin yaklaşımında prensipler vardır. Bunları aşağıdaki gibi özetlemek mümkündür (Yılmaz, 2003: 3);

- TKY, insan odaklı yaklaşımdır. İnsan TKY'nin tam ortasında yer alır.
- TKY gerek çalışan gerekse de müşterilerin ihtiyaç ve beklentilerine odaklanılmasını temel alan bir yaklaşımdır.
- TKY kalitenin devamlı iyileştirilmesine odaklanmaktadır. Özellikle Türkiye'deki kurumlarda seçilmesinde temel sebeplerden biri budur.
- TKY hataların ayıklanmasının yerine ilk seferinde ve her defasında hatasız işlerin yapılmasını temel amaç olarak kabul etmektedir. Sonuçlardan ziyade süreçlere odaklanır, süreçleri devamlı olarak iyileştirip neticelerin iyileşmesini

de temel yaklaşım şeklinde değerlendirir. Bu sebeple kurumlar TKY uygulaması yaparlarken, sürecin TKY'ne uygun oluşu ve süreç içinde TKY'nin uygulanması gerekir.

- TKY veriler ile düşünme odaklı bir yaklaşımdır.
- Süreçlerin iyileştirilmesi ancak bu süreçlerin ölçülebilmesiyle mümkündür. Bu sebeple ölçümlemek ve istatistiksel verilerle düşünmek ve irdeleme alışkanlığı TKY'nin vazgeçilmez unsurlarından biridir.

TKY'de temel süreç yaklaşımlarından da anlaşılacağı gibi, odağında insanın yer aldığı bu sebeple gelişmelere ayak uydurmayı sağlamak için eğitimle desteklemenin şart olduğu, hataları olmadan önlemek ve sürecin her aşamasını ölçmek için istatistiki verilerden yararlanılması gereken bir anlayış hakimdir.



Tablo 2. Toplam Kalite Yönetimi ile İlgili İlke, Uygulama ve Teknikler

İlkeler	Müşteriye Odaklanma Müşterinin beklentilerini karşılayacak üstün nitelikli ürün ya da hizmet sağlamak için örgütün müşterilerine odaklanması gerekmektedir	Sürekli İyileştirme Sürekli müşteri tatmini sadece süreçlerin sürekli iyileştirmeyle meydana getirilecek ürün ya da hizmetle olur.	Takım Çalışması Müşteriye odaklanma ve sürekli iyileştirme örgüt içinde tedarikçi ve müşteri işbirliği ile gerçekleşir.
Uygulamalar	Doğrudan müşteri ile temas Müşteri beklentileri ile ilgili bilgi toplama Elde edilen bilginin ürün ya da hizmet tasarımı ve teslimatında kullanılması	Süreç analizi Reengineering (Yeniden süreçleme) Problem çözme Planla / Uygula / Kontrol et / Önlem al (PUKÖ)	Süreçlere katılan tüm bölümlerde gerekli düzenlemelerin yapılması Farklı türlerde takımların oluşturulması Grup becerisi eğitimleri
Teknikler	Müşteri araştırmaları ve grup odaklı çalışmalar Kalite fonksiyonunu yerleştirme (Müşteri gereksinimlerinin ürün spesifikasyonu haline getirilmesi)	Akış şemaları Pareto analizi İstatistiksel proses kontrol Balık kılçığı diyagramları	Nominal grup tekniği gibi örgüt geliştirme yöntemleri Takım oluşturma yöntemleri

Kaynak: (Erdil ve Kitapçı, 2007: 235)

Görüldüğü gibi İlkeler, Uygulamalar ve Teknikler şeklinde üç ana gruba ayrılan tabloda yaklaşımlar müşteri açısından, süreç açısından örgüt teknikleri açısından değerlendirilerek analiz edilmiştir. Müşteri beklentilerinden başlayan, çalışanların dahil olduğu, kaliteli ürün ve hizmet üretmek ve sunmak amaçlı bu sürecin dinamik bir yapıya sahip olduğu anlaşılmaktadır.

Şimdi de bu dinamik sürecin ilkelerini maddeler halinde inceleyelim.

TKY'nin temelindeki ilkeleri aşağıdaki şekilde inceleyebiliriz:

1.1.1.1.Üst Yönetimin Liderliği

TKY uygulamalarında, kalitenin herkesin görevi olması, bunun da öncelikli olarak yönetimin bir görevi olması şarttır. Bunun da tüm çalışanların anlayacağı şekilde düzenlenmesi gerekir. Bu sebeple böyle bir faaliyeti ancak üst yönetimin başlatması ve yönetim tarafından desteklenmesi önemlidir (Yıldız, 1994: 26). TKY uygulamasında, üst yönetimin liderliğinin ayrı bir önemi vardır.

TKY uygulamaları kapsamında üst yönetimin, toplam kalite çalışmalarına katılarak, konuya karşı ilgi ve inancının olduğunu göstermesi gerekir. TKY uygulamalarına başladıktan sonra, başarısız olunmasının en büyük sebebi olarak üst yönetimin bu çalışmalara yeteri kadar destek vermediği gösterilmektedir. Üst yönetim, TKY çalışmalarına rehberlik etmeli, çalışanları bilgilendirmeli ve teşvik etmelidir. Bu konuda üst yönetimdeki kişilerin TKY adına gereken liderlik anlayışına sahip olması gerekmektedir (Serinkan ve İpekçi 2005: 29). İnsan kaynaklarının geliştirilmesine önem verilmesi, yaratıcılık ve girişimciliğe teşvik edilmesi ve yeniliklere açık olunması da aktif bir yönetimin liderliğiyle oluşur.

TKY uygulamasına karar veren bir işletmede liderin görevlerini aşağıdaki gibi sıralamak mümkündür (Cafoğlu, 1996: 65):

- Örgüt içerisinde kalite vizyonunun ön plana alınması gerekir.
- Kalite iyileştirme aşamalarına kararlı ve net olarak kendisini vermiş olması gerekir.
- Kalitenin vermek istediği mesajları algılayarak ulaştırabilmelidirler.
- Müşteri/tüketici gereksinim ve isteklerini, kurumun strateji, politika ve uygulamaları odak noktasında tutması gereklidir.
- Kurumda çalışanların gelişmesi için liderlik yapmalıdır.
- Sorunlarla ilgili delil ve kanıtları incelemelidir, tarafsız ve eşit davranılmalıdır.
- Kurumdaki yeniliklere liderlik etmesi gerekir.
- Kurum yapısının sorumluluk alanlarını net olarak tanımlayarak en yüksek ve etkili yetki devrini sağlamalıdır.
- Kurumdaki işleyişi aksatan uygulamaların kaldırılmasıyla ilgili çalışmalıdır.
- Bilinçli bir işleyişe sahip olan takımların kurulması gerekir.
- Kurumda başarının takibinin yapılması ve ölçülmesi için uygun olan araçların sağlanması gerekir (Yıldırım, 2002: 52-53).

Bu özellikleri uygulamayı başaran liderler kurumların başarılarını arttırıp büyümelerini sağlamaktadırlar. Liderlerin görevleri dışında taşımaları gereken vasıflar vardır ki bu onları yöneticilikte daha özel bir yere koymaktadır (Yıldırım, 2002: 54);

- Özel vizyon: Düşüncelerde net olmak,
- Gayret: Bireysel uyum,
- Dürüstlük: Şeffaf olmak,
- Merak: Öğrenmeye istekli davranmak,
- Taahhüt: Kalite için söz vermek,
- Cesaret: Risk alabilmek,
- Yetki vermek yerine temsilci verebilme,
- Takım çalışmasını ödüllendirmek: Bireyleri kalite hedef ve amaçlarına ulaşması için geliştirmek.
- Onurlu davranmak: İşleyişte gururlu olmak ve amaçlarda net olmak,
- İletişim: TKY çalışmalarında iletişim önemli bir bağlantıdır ve bunu elinde bulundurduğunu bilmesi gerekir (Önal, 2015: 59).

Kaliteli yönetim anlayışında liderlik vasfının ne denli önemli olduğu, liderin kişilik özelliklerinin iş akışında kaliteyi arttırmaya önemli ölçüde katkıda bulunduğu bu sıralamadan da anlaşılmaktadır.

1.1.1.2.Müşteri Odaklılık/Müşteri Tatmini

Müşteri odaklı olmak TKY'nin vazgeçilmez unsurlarındandır. Müşteriyi odağında tutmak, devamlı müşteriyi anlama ve kendini müşteri gibi farz etme anlamını taşımaktadır. Bu nedenle kurumlarda hayati önemi vardır. Müşteri odaklılık ilkesi kapsamında, kalite müşteriler tarafından belirlenir. TKY uygulamalarında müşteri ve tüketicilerin ihtiyaç ve isteklerin saptanması, tüketicilerle ilgili bilgilerin oluşturulması, müşteriler ile etkili iletişimin sağlanması, müşteri şikâyetlerine önem verilmesi, mevcut olan pazarlarla ilgili bilgi sahibi olmak ve ihtiyaçları yanıtlayacak ürünün veya hizmetin sunulmasını hedefleyen bir anlayıştır (Çetin, 1998: 82).

TKY Müşteri Tatmininde Temel Kurallar:

- Üst yönetim katılımının sağlanması
- Güvenilir bilgi toplama
- Müşteriyi tanıma
- Müşteriler için nelerin önemli olduğunu saptama
- Rekabet durumunda zayıf ve güçlü yanlarını bilme
- Performansı düzenli ölçme ve bilgileri tüm örgütle paylaşma
- Daha iyiyi hedefleme

Örgüt içinde müşteriye yönelik ortak davranış ve kültürün oluşturulması, tüm çalışanlar tarafından bu kültürün benimsenmesi, kaliteli hizmet sunabilmenin en önemli unsurlarındandır. Bu özelliği sağlık sektörü açısından düşündüğümüzde, hasta memnuniyeti sağlayabilmenin en önemli unsurlarının başında, tüm sağlık çalışanlarının bu hizmet anlayışını benimsemesi şartının geldiği görülmektedir.

TKY çerçevesinde müşteriler ile ilişkilerde düzenlenmesi gereken bazı unsurlar vardır. Bunları aşağıdaki gibi sıralayabiliriz (Küçük, 2012: 292):

- TKY çalışmalarıyla tüketicilerin üretilen ürün/mal ya da hizmetlerle ilgili genel imajının olması gerekir. Bunlar iletişim, erişilebilirlik, esneklik, şeffaflık, olumsuzluğu önleyen davranışlar, cevap verebilme, nezaket, adil olma ve anlayış,
- Mal/ürün ve hizmetlerde güvenilir, kaliteli, sunuma uygun, yenilikçi ve zamanında teslimat,
- Çevre üzerinde etki, uygunluk, mal/ürün ve hizmet sunumunun ardından destek vermek gerekir. Çalışanların davranış ve yeterlilikleri, teknik doküman ve bilgilendirme, şikâyetlerin ele alınması,
- Mal/ürün ve servislerle ilgili eğitim, cevap verme süreleri, teknik destek ve garanti karşılığı hizmet,
- Müşteri sadakati ürün ve hizmeti tekrar talep etme eğilimleri, işletmeyi başkalarına önerme isteği,

gibi konularda olumlu algılama ölçümlerinin olması gerekmektedir (Kal Der, 2003).

TKY'nin bu özellikleri, “girdi, süreç, çıktı ve dönüt” şeklindeki sistem yaklaşımı döngüsüyle ilişkilendirilebilmektedir. Müşteri odaklı olma mantığının, TKY'nin örgütü çevreyle bir bütün şeklinde algıladığı ve çevreci yaklaşım ve sistem yaklaşımları ile benzeştiğini söylemek mümkündür. Bir anlamda müşteriyi işletmenin odağında tutmak demek, girdi ve çıktı ayrıca parça bütün modellerine uygun çalışma ortamı yaratmak demektir (Önal, 2015: 59).

1.1.1.3. Tam Katılım ve Takım Çalışması: Çalışanların Eğitimi

Takım çalışması, TKY uygulamalarının başarılı olabilmesinde önemlidir. Takım çalışması, örgüt içerisinde bulunan kişilerin bağımsız olması ve iletişimi geliştirip güven ortamının oluşması ve bu ortamın da kalıcılığı için yardımcı olur. TKY'nde örgüt içerisindeki süreçlerde iletişim ve iş birliği gerekir. Takım çalışmalarının, son dönemlerde kurumlardaki öneminin de giderek arttığını söylemek mümkündür. Günümüzde bilgi teknolojileri alanında gelişimlere paralel bir şekilde, TKY'nde takım çalışmaları, kişilerin beraber çalışması ile birlikte kalite alanında başarıya ulaşabilmeleri için gerçek fırsatlar sağlayabilir. Kişiler çalıştıkları birimlerde küçük veya çoklu bölümlere ayrılıp, kurumun grafiksel bir görüntüsünü ortaya çıkarabilmektedir (Cafoğlu, 1996: 65).

Takım çalışması kurumlarda başarıya ulaşabilmek için bir anlamda gerekliliktir. Özellikle TKY uygulamalarında takım çalışması, sorumluluğu paylaşmayı ve saygınlığı, kurumlar için yararı, muhtemel çözümleri ortaya çıkarmak konusunda çabalayan herkesi içine alır. Bu uygulamalar ile ulaşılmak istenilen amaca, kurumun farklı bölümlerinin ortak kararlar alarak daha etkili biçimde sorumlulukların paylaşılmasıyla ulaşılmasını sağlar (Gencel, 2001: 178).

1.1.1.4. Hata Önlemeye Dönük Yaklaşım: Sürekli Gelişme

Sürekli Gelişme yaklaşımının TKY uygulamaları kapsamında verilerin, düzenli bir şekilde toplanıp, depolanarak analiz edilmesi için farklı yöntemler kullanmak suretiyle, kalitesizliğin giderilmesi hususunda önemli bir rolü vardır. Uygulamadaki yöntemlerin başarılı olabilmesi, sorunların bir bütün olarak anlaşılabilmesi ve yöntemlerin hangi süreçler içinde kullanılacağını yanıtlamasıyla gerçekleşecektir (Önal, 2015: 61). Sorunların ortaya çıkarılması

ve çözüm yollarının tespit edilerek başarılı olunması için önemli yedi aşama vardır. Bu aşamaları aşağıdaki gibi sınıflandırmak mümkündür;

1. Süreç analizi için doküman çıktılarını almak
2. Farklı fikirler geliştirmek
3. Çıktı toplamak
4. Sorunların çözümü
5. Analiz yapmak
6. Farklı Fikirleri desteklemek
7. Uygulamaya geçmek(Gencel, 2001, s. 189).

Bu aşamaların başarılı şekilde uygulandığı işletmelerde hataların önlenerek sürekli gelişme yaşanması kaçınılmazdır.

1.1.2.Toplam Kalite Yönetiminin Başlıca Özellikleri ve Amaçları

TKY kavramı ilkeleri doğrultusunda hareket edildiğinde, bunu sağlıklı bir şekilde uygulayan sektörleri amaçlanan hedefe taşıyacaktır ve bu amaçları alt başlıklar altında şu şekilde özetleyebiliriz (Tengilimoğlu, 2011:310):

- Müşteri gereksinim ve ihtiyaçlarının doğru olarak tespiti ve sonucunda bütün süreçlerin bu gereksinimlere göre yönlendirilmesi,
- Mümkün olduğunca yüksek kalite düzeyine ulaşma ve müşteri memnuniyetinin artırılmasıyla şikayetlerin azaltılması,
- Ürünlerin geliştirme süreçlerinin azaltılması,
- Maliyetlerin en aza indirilmesi,
- Verimlilik ve moral, motivasyonun artırılması,
- İletişimde etkili yöntemlerin oluşturulması,
- Problem çözmede ekip çalışmasının geliştirilmesi,
- Etkili rekabet stratejisinin oluşturulma sürecinde devamlı gelişme ve iyileştirme ortamının yaratılması.

TKY amaçları arasında bulunan müşteri/tüketici ihtiyaçlarının tespit edilerek karşılanması, bu anlamda memnuniyetin sağlanması, kurumun verimliliği ve çalışan moral ve

motivasyonu, kalite amaçlarıyla da doğrudan ilgilidir. Sorunların etkin bir şekilde çözümlenmesinde, kalite uygulamalarının devamlı gelişim ve sıfır hata ilkeleriyle yürütülmesi de etkilidir.

1.2. Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetimi

Sağlık hizmetlerinde kalitenin özlü, kısa, anlamlı ve uygulanabilir bir tanımının henüz yapılmadığını söylemek yerinde olur. Ancak, pazarlama ve yönetim alanlarındaki gibi, sağlık hizmetlerinde de kalitenin birden fazla tanımı yapılmıştır. Amerika Birleşik Devletleri'nde Tıp Enstitüsü'nün yaptığı çalışmada, yüzden çok sağlık hizmeti kalitesi tanımının yapıldığı belirlenmiştir. Sağlık hizmetlerinde kalite tanımlarının da sürekli geliştiğini görülmektedir. Sağlıkla ilgili ilk kalite tanımları sağlık profesyonelleriyle sağlık hizmetlerini araştıranların fikirleri ve ilgi alanlarıyla sınırlıyken, hasta, halk ve diğer kişilerin tercih ve görüşlerinin de giderek önem kazanmaya başladığını belirtmek gerekir (Kaya vd., 2013: 2). Ayrıca sağlık sektöründe pazarlama teriminin kullanılması çok da eskilere dayanmamaktadır. 1970'lerde başlayan bu tanımlama, 1980'li yıllardan sonra, sağlık hizmetlerinin pazarlanmasında daha profesyonel bir uygulamayla kendini göstermiştir (Karakoç ve Arkan, 2014:92). Gün geçtikçe artan sağlık hizmetleri talepleri ve beraberinde tüketici ihtiyaç ve isteklerinin karşılanması yönünde çalışmalar, sağlıkta kalite uygulamalarını zorunlu kılmış, bu da beraberinde sağlık sektöründeki uzman ve yöneticileri, pazarlama ile ilgili program ve uygulamalardan faydalanma yoluna itmiştir (Akkılıç, 2002:207). Pazarlama sektörü uygulamaları ile birlikte hastaneler işletme, hastalarda müşteri olarak tanımlanmaya başlamıştır. Bu sayede hastalar/müşteriler, pazarlamanın rekabet gücünden faydalanarak düşük maliyetle daha kaliteli hizmet alma fırsatı yakalayabilmekte, alacakları hizmetle ilgili daha fazla bilgiye sahip olabilmektedirler (Karakoç ve Arkan, 2014:94). Hastaların müşteri olarak tanımlanması ilk önceleri etik açıdan rahatsızlık verici olsa da, zamanla bu sektördeki ihtiyaçları karşılayabilmek adına, daha profesyonel davranılması gerektiği kanaatiyle yavaş yavaş kabul görmeye başlamıştır. Nihayetinde sağlık alanı da bir hizmet sektörü olup, talepleri karşılamak bir pazarlama yöntemini gerekli kılmakta, buda hastaların müşteri kabul edilmesiyle birlikte, arz-talep noktasında daha objektif hizmet sunulmasını sağlamaktadır.

Sağlık Hizmeti sunan işletmeleri ve bu hizmeti alan hastaları bir hizmet sektörü dahilinde değerlendirdiğimizde bu alanda ihtiyaç duyulacak TKY çalışmalarının bazı farklılıklar göstereceği açıktır. Sağlık Hizmetleri alanında TKY çalışmalarının temelini

oluşturan ve süreci etkileyen temel faktörleri bu sektör açısından değerlendirerek maddeler halinde açıklamak, bu farklılığın daha iyi anlaşılmasını sağlayacaktır.

Sağlık Sektöründe uygulanacak TKY ilkeleri ve amaçları şöyledir:

1.2.1. Müşteri/Hasta Memnuniyetinin Sağlanması

Hastane işletmelerinin görevleri, müşteri/hasta ihtiyaç ve isteklerini belirleyerek tanımlamayı ve bu ihtiyaçlarına karşı duyarlı olan yaklaşımları, sorun olabilecek davranış ve uygulamaların yapılmamasını, sorunların hızlı ve zamanında çözülmesini ve hasta memnuniyetinin sağlanmasını kapsamaktadır. Hastaların memnun olması ve memnuniyetsizlik yaratan durumların ortadan kaldırılması hastanelerin genel performanslarını olumlu olarak etkileyecektir. Özellikle sağlık hizmetlerinin diğer sektörlerden farkı, hizmetlerin dokunulmaz olması, hizmeti insanların ürettiyor olması, kalite ile içeriğin hizmeti üretenden başka birine, hastadan hastaya değişkenlik göstermesi, sağlık hizmetinin tüketim ve üretiminin anında oluşu, sağlık hizmetinin stoklanamaması, iadesinin olmaması ve yeniden aynı şekilde hizmete sunulmaması, sağlık tesisinden belli bir süre için yararlanılması olarak sıralanabilir. Sağlık hizmeti bu özelliklerinden dolayı, hizmetin üretilmesi ve satılmasının, bireylerin kalite algıları ve tatmininin önemli derecede etkilenmesine neden olmaktadır (Devebakan ve Aksaraylı, 2012: 59). Sağlık hizmetlerinin soyut olması, hastaların hizmeti talep etmeden ve almadan önce hizmet kalitesi bakımından değerlendirmesini de imkansız kılmaktadır.

Sağlık alanında memnuniyet ölçümleri hususunda yapılan bir çalışmada en önemli adımın hastaneye başvuran hastaların istek ve beklentilerinin belirlenmesi olduğu vurgulanmıştır. Hastaların istek, talep, şikâyet ve beklentileri değerlendirildiğinde aşağıdaki faktörlerin memnuniyeti etkilediği görülmüştür:

- Doktorların hastayı tedavi şekilleri
- Doktorların genel tutumları
- Hemşirelerin ve sağlık personelinin genel tutumları
- Hemşirelerin hizmet talebine karşılık verme zamanı
- Sağlık görevlisinin doktorun belirlediği tedavi şeklini tam olarak uygulaması
- Birim çalışanlarının genel tutumları

- Çalışan sayısının yeterli olması
- Doktora ve personele ihtiyaç duyulduğunda ulaşabilmek
- Hastalık ile ilgili olarak hastaya gerekli açıklama yapılması
- Uygulanmak istenen tedavi ile ilgili olarak yeterli izahat yapılması
- Personele ihtiyaç anında ulaşılması
- Ziyaret saatlerinin uygun ve yeterli olması
- Hastanenin genel olarak rahatsız edici gürültüden uzak ve sessiz olması ve hastanenin makul şekilde temiz olması
- Yemeklerin kaliteli ve temiz şekilde sunulması (Özcan vd., 2006: 63).

Sağlık kurumlarında hasta istek ve beklentilerinin karşılanması, hasta memnuniyeti ile hasta odaklılığın TKY uygulamalarında önemli olduğu görülmektedir. Hastaların sağlık kurum/kuruluşuna başvurmasıyla başlayan sağlıkta TKY sürecini, tıbbi uygulama yapılan hasta üzerinde oluşan algıların olumsuz ya da olumlu tatmini ve memnuniyetini oluşturur (Kaya, 2013: 61). Yani hasta memnuniyeti; Hastanın tıbbi bakım ve tedavi hizmetlerini eksiksiz bir şekilde alması, bu süreç içinde kullanılması gereken ilaçların ve tıbbi malzemelerin hastalıkların tedavi ve iyileşme sürecine etki etmesi, bakım ve tedavi süreçlerinde sağlık personelinin davranış ve tutumları, yapılan uygulamalar hakkında yeterli bilgi ve onamların alınması, bu sürecin bütün aşamalarında mesleki ilke ve insani yaklaşıma uyulmasından oluşan süreç bütünüdür.

1.2.2. Katılımcılık

TKY'nin en temel özelliklerinden biri personellerin kaliteye olan bağlılık ve süreçlere katılımının sağlanması olduğunu söylemek mümkündür. TKY, personellerin katılımlarının sağlanmasında üst yönetimin sorumluluğunun büyük olduğunu vurgular. TKY'nde, herkesin etkin katılımı önem arz eder. Katılım, yalnızca kalitede devamlı gelişimden ziyade, motivasyonu arttırması ve eğitsel katkı açısından da önem arz eder. Çalışanın motivasyonu, y görev ve faaliyetlerinin desteklenme biçimini anlamayla başlamaktadır. Kurumun kalite çalışmalarına tüm personelin katılımını sağlayabilecek ruhun oluşturulabilmesi kaliteyi arttırmakla kalmamaktadır, bununla birlikte bireylere yüksek bir moral de sağlamaktadır (Hayta, 2008: 31).

Sağlık kurumlarında yönetimlerin yetki devrine önem verilmelidir. Demokratik bir yönetim tutumunun sergilenmesi de gerekir. Personelin sorumluluk alma durumu ve karar alma sürecine katılımlarının sağlanmasına daha çok motive olmalarına ve daha verimli çalışmalarına olanak sağlanmaktadır. Bütün çalışanların sağlık politikalarını geliştirme ve planlama süreçlerine dahil edilişi ya da alınan tüm kararlara gönüllü bir şekilde katılımlarının sağlanması, tüm çalışanların kendi kararlarını almaları konusunda eşdeğer bir uygulama arz eder. Bunun sonucunda da kurumların işleyişlerine karşı çıkılması, çatışma gibi bazı sorunların ortadan kalkmasını da sağlayacaktır. Çalışanların TKY konusunda eğitilerek, devamlı öğrenmenin örgütsel ve kişisel açıdan benimsetilmesi, sorumluluk ve iş tanımının net olarak belirtilmesi, hem hastalar hem de personel arasındaki iletişimin etkin olması, kişilerin kararlara katılmasıyla demokratik bir çalışma ortamının oluşturulması sağlık kurumu performansının olumlu olarak etkilenmesine neden olacaktır (Yılmaz, 2014: 96). TKY ile hedef ve amaçlara ulaşabilme konusunda sağlık kurum ve kuruluşunda çalışan bütün çalışanların buna inandırılması, özverili katılımının sağlanması ve çalışanların bunu özümsemesi gerekir. Sağlık hizmetlerinde emeğin, yoğun çabalarla insan hayatı için çok ciddi olması, belirtilen süreçlerin amaçlandığı gibi gerçekleştirilmesiyle mümkündür. Bu durumu sağlayacak en önemli aşama da, sağlık çalışanlarının buna tam olarak inanması ve katılım sağlamasıdır.

1.2.3. Liderlik

TKY, sadece belirli bir bölüm, grup ya da kişi faaliyet ve gayretiyle değil, mükemmel bir yönetim ve liderlik uygulama ve becerileriyle başarılı olabilmektedir (Dinçer, 2005: 51). Bu anlamda sağlık hizmetleri için önemli bir ayak olan hastanelerde, karmaşık teknolojinin olması ve insan ilişkilerinin yoğun olması nedeniyle, yönetsel sorunlar ile sık sık karşılaşmaktadır. Hastanenin hizmet alanı ve sorumluluğun artmasıyla belirlenmiş hedef/amaçlara ulaşmak ve sunulan hizmetlerin etkinliğinin sağlanmasının liderlik davranışıyla ilişkili olduğunu belirtmek gerekir. Sağlık personelinin belirlenmiş olan hedef ve amaçları doğrultusunda yönlendirilerek; verimliliğin artırılabilmesi için lider olan bireylerin desteğine ihtiyaç vardır. Hastanelerin sağlık alanında rekabet güçlerinin korunması maksadıyla çalışanları yönlendirme, onlar için vizyon belirleme ve karar alma sürecine dahil etme gibi konularda rolü büyük olan liderlik tutumlarına ihtiyaç duyulur. Kurumların yöneticilerinin sağlık hizmetleri kapsamında kalitenin devamlılığını sağlayabilmesi için, çalışanların deneyim ve bilgilerinden doğru olarak yararlanıp örgütsel hedefleri gerçekleştirmek adına çaba harcamalıdır. Yöneticilerin personeli motive

etmesi ve işe bağlılıklarını artırma kabiliyetine sahip olmaları, hem örgütsel amaçların gerçekleştirilmesinde hem de çalışanların iş tatminlerinin artırılmasında hayati önem taşımaktadır (Tengilimoğlu ve Yiğit, 2005: 378).

1.2.4. Sürekli Geliştirme (Kaizen)

Kaizen stratejisinin, Japon yönetim bilimi kapsamında, en önemli kavram olduğu görülmektedir. Japonya'nın rekabet konusundaki başarısının bir anlamda anahtarı gibidir (İmai, 1997). Kaizen, yöneticileri ve işçileri, bütün olarak içeren devamlı bir iyileştirme stratejisidir. Kaizen felsefesi çalışma hayatında, sosyal ilişki veya aile hayatında, yaşam tarzının devamlı iyileştirilmesinin gerektiğini ifade etmektedir (Aksoy ve Koç, 2013). Her birim içindeki çalışanın çalışma alanları ile ilgili mutlaka gelişme ve iyileştirme yapacağı bir durum vardır. Küçük iyileştirmelerin dahi kurumun kalitesini arttıracığı düşünülür (Karyağdı, 2001: 13). İyileşme ve gelişme tüm kademelerde çalışanları ilgilendirmektedir.

Sürekli gelişmeyi gerçekleştirebilmek için 3 temel şartın sağlanması gerekir (Kavrakoğlu, 1990: 1119):

- “İçinde Bulunduğunuz Şartları Yetersiz Bulmak: Sistem neredeyse kusursuz çalışır durumda olsa da, yinede geliştirilmesi gereken birçok alanı bulunabilir. Bilim ve teknoloji alanında görülen gelişmeler de verimlilik ölçütlerini sürekli üst düzeye taşımaktadır”.
- “İnsan Faktörünü Etkinleştirmek: Bir kurumun en kıymetli varlığı insandır. Klasik yönetim uygulamasında bu kaynaktan minimal düzeyde yararlanılmakta idi. Oysa kuruluşun bütün personeli bu geliştirme faaliyet ve süreçlerinin aktif bir üyesi haline getirilmelidir”.
- “Sorun Çözme Taktiklerini Etkili Şekilde Kullanmak: Bu taktik ve teknikleri tüm çalışanlara öğretmek ve doğru şekilde kullanılmasını sağlamak, yöneticilerin sorumluluğundadır”.

Sağlık alanında gerçekleştirilen gereksiz tahlil ve tanı işlemlerinin olması, sağlık hizmetlerindeki ödemelerin hızla artışı ve ödemelerde sıkıntı yaşanması nedeniyle, kalitenin iyileştirilmesinin gerekli hale geldiği görülmektedir. Sağlık hizmetlerindeki dinamik yapı,

kalitenin sağlanması konusunda bazı zorluklara sebep olabilir. Sağlıkta tedavi hizmetlerinin hızlı ve sürekli artışı, demografik özelliklerdeki farklılık ve teknolojinin süratle gelişmesiyle bu zorluklar ile başa çıkılması neredeyse imkânsız duruma gelmektedir. Bunun yanında bilinçli hale gelen ve bilgiye erişimleri kolaylaşan toplumların beklentilerinin de sürekli arttığı görülmektedir (Erdemir, 2015: 77). Bu beklentilerin gerçekleşmesi için kurumların kendini sürekli geliştirmesi, yenilenmesi ve bu süreçlerin denetlenmesi bir zorunluluk haline gelmiştir.

1.2.5. Sıfır Hata

Tıp biliminin, sürekli değişen, gelişen ve bütünüyle bilinerek keşfedilmesi, belli kalıplara oturtulması olası görünmeyen, benzer uygulamaların her insanda farklı sonuçlar gösterdiği bir bilim olduğunu belirtmek gerekir. Sağlık çalışanlarının tıbbi uygulamaları esnasında meydana gelen ve istemsiz gerçekleştirildiği görülen hatalı uygulamaların tam anlamıyla anlaşılamayan nedenlerden de kaynaklı olabildiği görülmektedir. Sağlık hizmetleri sistemi tıbbi malzeme, cihaz ve sağlık çalışanların bir araya gelmesiyle oluşmaktadır (Savaş, 2013: 52) . Sağlık sistemi içerisindeki sağlık çalışanlarının, hizmet oluşumunu sağlayan faktörlerden en önemlisi olduğunu belirtmek gerekir.

TKY'de, temelde hataları ayıklamadan ziyade, hata yapmama yaklaşımı bulunmaktadır. Önlemeye dönük yaklaşımlar, genel bir anlatımla, planlamanın doğru bir şekilde yapılmasını sağlamak biçiminde özetlenebilmektedir. Her yönüyle düşünülen, kapsamlı titiz planlama çalışmasıyla sonradan meydana gelebilecek hataların büyük bölümü ortadan kaldırılabilmektedir. Bütün hata kaynaklarının öngörülmesi olası değilse bile olabilecek sürprizlere daha önceden hazırlanma, bütünüyle hazırlıksız olmaya oranla büyük avantajlar sağlar. Sağlık alanında hata kelimesinin önemli ve ağır bir anlam ifade eden bir kelime halini aldığı görülmektedir. Bunun nedeni de sağlık alanında insana hizmet verilmesi ve en ufak bir hatanın insanın sağlığını tehlikeye atabilmesidir ve bu nedenle sıfır hata hayati önem arz etmektedir (Akar, 2014: 19).

Sıfır hata faaliyetlerinin genel olarak üç sınıfta toplandığı görülmektedir:

- “Güvence Sıfır Hata Faaliyetleri; Hataların oluşmasına fırsat vermeyen, ürün veya hizmeti hatasız üretebilmek için kurulmuş sistemleri ifade eder”.

- “Önlemeye yönelik Sıfır Hata Faaliyetleri; Daha önce gerçekleşmiş hataların tekrarlanmasının önüne geçmeye yönelik faaliyetler”.
- “Küçük Sıfır Hata Faaliyetleri; Kuruluşun bütünü ele alındığında, tüm çalışanların sıkıntılarını çözmeye yönelik faaliyetlerdir” (Efil, 1997: 21-229).

Sıfır hata prensibinden yola çıkan bu anlayış, görüldüğü gibi aşama aşama uygulanarak varılabilecek bir noktadır ve iyi denetlenmesi gereken bir süreçtir.

1.2.6. Motivasyon

Karmaşık bir yapısı olan hastanelerin temel girdisi insandır ve insan yaşamının önemi düşünüldüğünde sistemin bütün aşamalarında çıktının kalitesinin yaşamsal önemi olduğu görülmektedir. Hastane işletmelerinde sunulan sağlık hizmetindeki geri dönüşü imkansız hata ve kayıplara neden oluşun, hastanelerde kalitenin sürekli iyileştirilmesi ile, kaliteli hizmetinse motive edilen çalışanlarıyla sağlanabileceği de unutulmamalıdır. Hastane yöneticilerinin sağlık personelinin motivasyonuna önem vererek, memnuniyeti artıran çalışmaları dikkatlice yapması, kurumun verimli hizmet sunmasının anahtarıdır. Sağlık personelinin verimli ve motivasyonunun yüksek olması; ruhen ve bedenen sağlıklı olması, yaşam koşullarının iyileştirilmesi, çalışma şartlarının düzenlenişi, güvenlik ve iş sağlığı tedbirleri, kişilerin kendilerini geliştirebilme fırsatlarının sunumu, saygı gösterilmesi, kararlara katılım, etkili iletişim, görevlerinin net ve açıklığı, kaliteli hizmet sunumunun yapılmasıyla doğrudan ilişkili durumlardır. Sağlık personelinin özverili olması, kendisini ifade ederek düzgün çalışması güzel, onurlu ve önemli özelliklerdendir (Soykenar, 2008: 52). Görüldüğü üzere işletmelerde olduğu gibi motivasyon, sağlık sektöründe de çalışandan çok, sunulan hizmete ve alıcıya yansıyan, hizmet sektöründe önemli yere sahip bir kavramdır.

Sağlık kurumları, uzmanlık seviyelerinin yüksek olmasını gerektirdiği ve insan yaşamıyla birebir ilişkili olduğu için, sağlık çalışanlarının uzmanlık bilgilerinin; fırsatları görebilme, çabuk karar verebilme, işlerine karşı pozitif tutum geliştirebilme ve işi sahiplenme noktasına getirilmesi büyük önem arz etmektedir. Sağlık çalışanlarının, sağlık kurumlarında TKY uygulamalarının esasında, sağlık personelinin pozisyon gücünün artışı, eğitimi, uzmanlığını devamlı geliştirmesi, bilgi paylaşımıyla kaynaklara ulaşma ve kullanma imkânlarının verilmesi, kendisine güven ve motivasyonunun artırılmasıyla, güçlendirmeyi

gerçekleştirecek olan yüksek kalitenin sağlanması vardır (Erdemir, 2015: 60). Çalışanın eğitim düzeyinin artması ile birlikte gelişen güven ve motivasyon, daha kaliteli ve güvenilir hizmet sunulmasını sağlayacaktır.

1.2.7. Sürekli Eğitim

TKY'nin eğitimle başladığını ve eğitimle bittiğini belirtmek gerekir. Bir kurum TKY'yi uygulamak istediğinde, çalışanların her şeyin öncesinde belli bir eğitim seviyesine ulaşmış olmaları ön koşuldur. Kurum yöneticileri, şayet TKY'yi kurum/kuruluşlarda hakim kılmak istiyorlar ise eğitimi kurumsallaştırmalıdır (Deming, 1996: 39). Ayrıca verimliliği değerlendirmesi, sürekliliği sağlaması ve tazeleme eğitimlerini de unutmaması gerektiğinin farkında olmalıdır (Tokatlıoğlu, 2005: 69). Bunun içinse mümkünse her lider yöneticinin, personellerin eğitimlerini planlaması ve eğitimi almalarını sağlaması gerekir.

Anlaşılabileceği üzere kalite ve eğitim ayrılmaz bir bütünün parçalarıdır ve bu kavramların en önemli özelliği sürekli devam eden, etmesi ve takip edilmesi gereken bir süreç oldukları, bu dinamik sürecin de en önemli faktörünün sürekli eğitime açık bireyler olduğudur.

1.2.8. Kurumsal İletişim

İletişim, fikir, duyguların veya bilgilerin birinden başka birine geçme sürecidir (Akca ve Erigüç, 2006: 129). İletişimin, yalnızca bilgi aktarımı olmadığını belirtmek gerekir. Bu nedenle insanların birbirlerini anlayıp yakınlaşmalarına neden olan uygulamalar bütünü şeklinde değerlendirilir. Yapıları ve amaçları ne olursa olsun, sosyal yapının bir parçası olduğu görülen kurumların da hayatlarını dışta ve içte kurulan ilişkiler düzeni kapsamında sürdürdükleri aşıkardır. Ayrıca etkin bir iletişim politikasının oluşturulmasına da ihtiyaç vardır (Tabak, 1998: 189-190). Kurumların hedef kitleye bilgi verme ve hedef kitlenin bilgileri alma bakımından iletişim biçimlerinin dörde ayrıldığı görülmektedir (Okay, 2005: 4-5). Bu dört madde şunlardır:

1. *Bürokratik iletişim* şeklini uygulayan kurumlar kamuoyu ve hedef kitlelerden ne herhangi bir şey duymak isterler ne de bir açıklama yapma gereği duyarlar.

2. *Manipülatif iletişim* büyük bir tantanayla bilgilendirme hazırlayarak; nelerin verileceğini seçerek, nesnellik ve açıklık olmadan dağıtan totaliter hükümdarlık sistemlerinin propaganda şeklidir.
3. *Demokratik iletişim* bir kurumu bilgilendirmeye hazır olma durumu, bilgilendirme olanaklarının sunumu ve karar vermede karşı görüşlerin de dikkate alınmasıdır.
4. *Orantısız iletişim* çeşitli uygulamalarda iletişim biçimlerinin analizlerde, genel olarak bir bileşenin göz ardı edilme durumlarında görülür.

İletişim hayatın her alanında önemli olduğu gibi sağlık hizmetlerinde de hizmetin devamlılığı için çok dikkatli kullanılması gereken bir araçtır. Hekim hasta arasında tek yönlü değil hastanın da kendini ifade edebileceği iki yönlü iletişime olanak verilmesi gerekir. Bunun içinse bu hizmeti sunacak hekim ve diğer sağlık personelinin bunu gerçekleştirebilecek ortam ve psikolojik açıdan rahat hissetmeleri sağlanmalı, sağlık çalışanlarının da insan olduğu uzun çalışma saatleri ve uygunsuz fiziki koşullar altında bu hizmeti vermenin ne kadar zor olacağı unutulmamalıdır.

1.3. Karşılaştırma ve Sonuç

Sağlık Sektöründe TKY'nin önemi ve amaçlarını açıkladıktan sonra farklı bakış açılarından kalitenin farklı tanımlamalarını karşılaştırarak yorumlamak bu konunun önemine biraz daha dikkat çekecektir.

Yetginoğlu (2009) kaliteyi hedefe ya da amaca uygunluk derecesini ifade eden bir terim olarak tanımlarken, Ataman (2002), daha önceleri ürün denetiminde kullanılan kalitenin, daha stratejik şekilde yönetim ile bir bütün olarak hareket edilmesi neticesinde toplam kalite yönetimi kavramının ortaya çıktığını belirtmiştir. Kovancı(2003) ise kalitenin, müşteri beklentilerini karşılayacak mal, ürün ve hizmetleri olabildiğince ekonomik şekilde üretmeye karşılık geldiğini söylemektedir. Karabulut(2009), toplam kalite yönetiminin, bir önleme sistemi olduğunu belirterek kaliteyi, meydana gelebilecek olumsuzlukların baştan önlenmesi anlayışına sahip bir kavram olarak görmektedir. Görüldüğü üzere, kalite kavramı ile ilgili, birçok farklı tanımlamalar yapılmış olup, temelde uzun bir süreç olarak TKY'nin her aşamasının önemine ayrı ayrı vurgu yapılmıştır. Kalite sadece bir standart değil, mal üretiminden, müşteriye sunulacak hizmete kadar her aşamasında ihtiyaç duyulan en iyi

şekliyle, hatasız ve en düşük maliyetle sunmayı hedefleyen bir sistemdir. Sağlık sektöründe TKY'nin ayrıca net bir tanımı olmamakla birlikte, özel ya da kurumsal bir yapı olarak sosyal hizmet sağlayan sağlık hizmetleri sektörünün, istenilen şartlarda hizmetleri sunulabilmesi için oldukça yüksek maliyetli teknoloji ve işgücü kullanımının gerekli olduğu bu sektörde hastane bir işletme, hastalarda müşteri olarak tanımlanmaya başlanmış ve TKY bu işletmelerde, yapılan tanımlara uygun bütün süreçlerde bir ihtiyaç olarak görülmeye başlanmıştır. TKY sadece bir olgu değil, sektörel anlamda her aşamada kullanılması gereken bir yönetim sürecidir. Bu sebeptendir ki, çalışanlarla bir bütün olarak yürütülmesi gereken bu süreçte özellikle yöneticilere büyük sorumluluk düşmektedir. Vizyon sahibi olma, çalışanlarla birlikte hareket edilmesini kolaylaştıran yeni yönetim anlayışını benimseme, motivasyon ve iletişim konusunda gelişim kaydetmiş, kalite kavramının önemini benimseyen liderlik vasıflarına sahip yöneticiler ile çalışabilmek, bu süreçlerden düşünüldüğü şekilde fayda sağlanabilmesi için büyük önem taşımaktadır. Klasik yönetimde otoriteye dayalı ve çalışanların süreçlere yeterince dahil edilmediği yönetim şeklinin, yerini yeni yönetim anlayışına bırakması ile birlikte çalışan faktörü daha çok önem kazanmaya başlamıştır. Özellikle Kaizen süreci dediğimiz sürekli gelişme, çalışmamızın ana fikir temelini oluşturmuş ve iyileşme ve gelişmenin, küçük farklılıkların dahi, kaliteyi arttıracak ve motivasyonu güçlendireceği, tüm kademede çalışanların bu sürece dahil edildiğinde sektör yararına daha iyi sonuçlar elde edileceği fikri ile çalışan haklarına vurgu yapmanın gerekliliği düşünülmüştür. Çalışmamızda çalışan hakları üzerinde durulmasının en büyük nedeni, bu süreci çalışanlar açısından değerlendirmek ve çalışan hakları önemini vurgulayarak bu düşünceye destek olmaktır.

BÖLÜM 2

2. SAĞLIK ÇALIŞAN HAKLARI

Bu çalışmanın öncelikli amacı, sağlık çalışan hakları alanında bir alan araştırması ile farkındalık yaratmak ve bu konuda ilerideki çalışmalara fayda sağlamaktır. Sağlık sektörü hızla gelişmekte, tıbbi donanım ve tedavi yöntemleri açısından çok ilerleme kaydedilmektedir. Bu alanda bir hizmet sunan sağlık çalışanlarının, yoğun çalışma temposu içinde özlük hakları, sağlıklı çalışma koşulları, güvenli çalışma ortamı gibi asgari haklarının korunması ve geliştirilmesi, sunulan hizmetin kaliteli ve kabul edilebilir düzeyde olabilmesi için bir zorunluluk haline gelmiştir. Bu sebeple Sağlık Hizmetlerinin tanımı, özellikleri ve amaçlarını incelemek sağlık çalışan haklarının önemini vurgulamak açısından yerinde olacaktır.

2.1. Sağlık Hizmetlerinin Tanımı

Sağlık ile hastalık kavramları, toplumsal ve bireysel yaşantıdaki en hayati kavramlardır. Sağlık hizmetlerinin, ülkelerin kalkınmışlık düzeylerinin en önemli belirleyicisi olduğunu söylemek mümkündür. Hastalıkların önlenerek, sağlıklı, yaşanabilen bir çevrenin yaratılması ve sağlık düzeylerinin yükseltilmesi devletin öncelikli hedeflerindendir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010: 17). Hizmet, insanların gereksinim ve ihtiyaçlarını gidererek, doyum ve yarar sağlayan, soyut faaliyetlerin bütününe verilen isimdir (Takan, 2000: 12). Sağlık sistemi; sağlık kavramı kapsamında ihtiyaç ve gereksinimleri kapsayan oldukça karmaşık ve birbiriyle etkileşim halinde ögeler bütününe verilen isimdir (Şahin, 1999: 10). Sağlık hizmetleri bu sistem ve hizmet kavramının bir bütün olarak sunulmaya çalışıldığı, bir ülkenin gelişmişlik düzeyi hakkında önemli ipuçları veren karmaşık bir süreçtir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün bir tanımına göre sağlık hizmetleri, belirli sağlık kurum/kuruluşlarında farklı tip sağlık çalışanlarından yararlanarak halkın ihtiyaç ve beklentilerine göre değişebilen istekleri gerçekleştiren ve bu şekilde toplum ve bireylerin sağlık bakımının her çeşit koruyucu ve tedavi edici etkinlikler ile sağlanmasını ülke genelinde örgütleyen köklü bir sistemdir. Bir başka deyişle, hastalıkların tedavi, teşhis ve rehavilete edilmesi ile birlikte hastalıkların önlenerek, kişi ve toplumun sağlık düzeyinin geliştirilmesiyle alakalı çalışmaların tümü sağlık hizmetleridir (Kavuncubaşı, 2000: 34). Görüldüğü gibi sağlık

hizmetleri sadece tedavi edici değil, olası hastalıkların önlenmesine yönelik tedbirlerin alınması şeklinde de tanımlanmaktadır.

Sağlık hizmetini kısaca sağlığın korunması, devamlılığı ve daha iyi olması için yapılan bütün faaliyetler olarak ifade etmek mümkündür. 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesine Dair Kanun'un ikinci maddesinde sağlık hizmeti: *“İnsan sağlığına zarar veren çeşitli faktörlerin yok edilmesi ve toplumun bu faktörlerin tesirinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedeni ve ruhi kabiliyet ve melekeleri azalmış olanların işe alıştırılması (rehabilitasyon) için yapılan tıbbi faaliyetler”* olarak tanımlanmaktadır (Çınarlı ve Hızal, 2014: 103). Görüldüğü gibi farklı tanımları yapılan “Sağlık” kavramı toplumun her kesimini ilgilendiren teşhis, tedavi ve önleyici sağlık hizmetleri ile kişiyi sosyal hayata bağlama ve sağlıklı bir ortam yaratma sürecine kadar bir hizmetler bütünüdür.

2.1.1. Sağlık Hizmetlerinin Önemi ve Özellikleri

Sağlık alanında üretilen ürün/mal ve hizmetlerin ekonomik anlamda üretilmiş olan ürün/mal ve hizmetlerden farklılıklar gösterdiği aşıkardır. Sağlık hizmetlerinde hizmet alanlar ve hizmet edenlerin, kendilerine özgü ayırıcı bazı özellikleri vardır. Burada sağlık hizmetlerinin diğer sektörlerden ayrılmasını sağlayan, aşağıdaki özellikleri sıralamak gerekir (Güllülü vd., 2008: 34, 35):

- Sağlık hizmet sektöründe tüketicilerin bilgi düzeylerinin düşük olduğu görülmektedir. Bu nedenle, sağlık hizmetlerinin diğer bütün hizmetlerden farklı olmasında, hizmet veren personelin hayati bilgiyi sunan şekilde görülmesi ve değerlendirilmesinin payı büyüktür.
- Tüketicilerin ihtiyaç ve sorunları ortaya çıktığı zaman bu duruma çözüm yolu aranır. Sağlık hizmetleri söz konusu olduğundaysa, hasta olanlar çoğunlukla bu durumdan kaçma ya da görmezden gelme çabasına girmektedirler. Bu nedenle, sağlık hizmetlerinde tercih ve talepler diğer hizmetlerden farklı faktörlerin etkisinde kalmakta ve böyle oluşmaktadır.
- Tıp dalının kendisine özgü yaptırım ve kuralları bulunmaktadır. Hizmetin daha önceden alınarak denenmesi imkansızdır. Hizmet verenin, reklam faaliyetlerinden faydalanarak talebi etkilemesininse, oldukça sınırlı olduğunu söylemek gerekir. Bu durumda çalışana güvenin öne çıktığı görülmektedir.

- Sağlık hizmetlerinde ürünlerin nasıl olacağı ya da kalitesiyle ilgili kesin bilginin diğer hizmetlere oranla daha belirsiz olduğu görülmektedir. Bu durumlarda müşterinin risk algısının daha fazla olması kaçınılmazdır.
- Sağlık hizmetlerinin diğer hizmetlerden ayrılmasına neden olan en büyük etkenin, sağlık hizmetlerinin tüketici/müşteri odaklı olmaması olduğunu belirtmek gerekir. Başka bir deyişle sağlık hizmetlerinde genellikle müşteri odaklılık anlayışı yoktur.

Sağlık hizmet organizasyon yapısının, yönetiminin karmaşık ve zor olduğu görülmektedir. Ülkelerin gelişmişlik düzeylerine bağlı bir şekilde büyük oranlarda ve giderek artan derecelerde kaynak tüketimi yapılan karmaşık kurum yönetiminde farklı düzeylerde rolü olan yöneticilerin beceri, bilgi ve yetenek alanlarının diğer sektörlere nazaran daha hızlı geliştiği ve gelişmesi gerektiği söylenebilir. Günümüzde sağlık yönetiminin, gerek Türkiye’de gerekse de uluslararası çevrede önemli bir çalışma alanı haline geldiği görülmektedir. Sağlık hizmet yönetimine gerekli önemin verilmesiyle ulusal sağlık sisteminin başarıları arasında doğrusal bir ilişkinin olduğu değerlendirilebilir (Çimen, 2010: 138). Yönetimin yanında, sağlık sektöründeki tüm alanlarda çalışan personelin mesleki donanım dışında, insan ilişkilerinde daha başarılı, dikkatli ve sabırlı davranmaları gerektiği ortadadır. Hastaneye gelen hastaların tıbbi hizmet dışında, hasta psikolojisi ile kendilerini mağdur veya muhtaç hissetmelerinden kaynaklanan beklentileri, tıbbi tedavi ile sınırlı kalmayıp, şefkatli ve güler yüzlü hizmet beklentisi ile birleşince, sağlık personelinden beklenen hizmet anlayışı, bu sektör çalışanlarına diğer sektörlerle kıyaslanamayacak kadar ciddi bir sorumluluk yüklemektedir. Sağlık hizmeti almak için gelen hasta, alacağı hizmet hakkında bilgi sahibi değildir. Buna hizmeti sunan karar verir ve durum sektörel açıdan bir arz talep meselesinin dışındadır. Görüldüğü üzere sağlık hizmetlerini, diğer hizmet sektörlerinden ayıran birden çok alanda ciddi farklılıklar mevcuttur. Buradan hareketle sağlık hizmetlerinin en önemli niteliklerini aşağıdaki şekilde sıralamak mümkündür (Güllülü vd., 2008: 35):

- Sağlık hizmetlerinin ikamesi yoktur.
- Sağlık hizmetleri toplumsaldır.
- Sağlık hizmeti kar amacı taşımaz, sosyal hizmet amaçındadır.
- Bu hizmetlere yönelik talep belirsizdir.
- Sağlık hizmeti alanların bilgileri, bu konuda yeterli değildir.

Sağlık hizmetlerini diğer sektörlerden ayıran en önemli özelliği ikamesinin olmamasıdır. Yani alternatifi yine bir tıbbi tedavi yöntemidir ve bunu belirleyen hastanın kendi değil, sağlık hizmetini sunan kesimdir. Tedaviyi reddetmek gibi bir hakkı olsa da iyileşmek için, hasta hekimin verdiği reçeteye uymak ve bu hizmeti almak durumundadır.

2.1.2. Sağlık Hizmetlerinin Amaçları

Sağlık hizmetlerinin, bireylerin sağlığı için koruyucu tedbirleri alıp, onları olumsuz bir şekilde etkileyen çevresel risk faktörlerini önlemek veya yok etmek, hastalık oluşmadan tedbirlerin alınması, teşhis, tanı, bakım ve tedavi hizmetleriyle kişileri hastalıklardan önceki sağlık seviyelerine ulaştırabilmek için verilen bütüncül hizmetler olduğunu daha önceden belirtmiştik. Sağlık hizmetleri, ihtiyaç zamanında “mekana bağlı olmaksızın talebin rastlantısal olması, başka bir hizmetle ihtiyacın giderilememesi, ertelenemez ve acil olması, sunulacak sağlık hizmetinin boyutunun doktorlar tarafından belirlenmesi, tatmin sonucunun öngörülememesi, uzmanlaşmanın yüksek düzeyli, emek-yoğun olması, insan hayatı için vazgeçilemez bir unsur olması, çıktısının ölçülemez olmasının yanında belirleyici olan çıktının hastada gözlenen iyileşme olması özelliklerine sahiptir” (Ateş, 2013: 11). Aslında sağlık hizmetlerinin birçok tanımının yapılmış olmasının nedeni, bu süreci etkileyen birden çok yaşamsal faktör olmasıyla ilgilidir.

Sağlık hizmetleri, farklı görevlerde ve farklı donanımları bulunan çalışanlardan faydalanarak toplumun gereksinimlerine uygun hizmetleri vermek için ülke çapında örgütlenen bir sistemdir. Sağlık Hizmetlerinin en temel gayesi sağlığı korumak, sağlığı geliştirmek, hastalanan kişileri tedavi etmek ve sakatlananları rehabilite etmek olarak sıralanabilir (Tengilimoğlu vd, 2009). Yani sağlık hizmetleri hastalık faktörlerini önlemek, hastalıkları tedavi etmek, Dünya Sağlık Örgütü’nün de tanımladığı gibi ruhsal ve bedensel olarak tam anlamda sağlıklı olabilme koşullarını sağlamaktır.

2.2. Çalışan Hakları

Çalışan haklarından bahsedebilmek için önce insan haklarından kısaca bahsetmek gerekir. İnsan hakları kavramının uluslararası düzeyde önem kazanması İkinci Dünya Savaşı sırasında meydana gelen insanlık dışı davranışlarla ortaya çıkmış ve sonrasında bu insan hakları

ihlallerinin önüne geçebilmenin yolları aranmaya başlanmıştır. Farklı aşamalardan sonra 1945 yılında imzalanan Birleşmiş Milletler Antlaşması ile insan haklarını koruma yönündeki ilk adım atılmıştır. İnsan Hakları Bildirgesi'ni kabul eden ülkelerin insani değerlerinin korunmasında güçlü bir irade ortaya koydukları görülmektedir. İnsan haklarının ihlallerine beraber karşı koymayı ve insanlığın ortak değerlerinin birlikte korunma iradesini açık bir şekilde seslendirdiklerini belirtmek gerekir. Evrensel Bildirge'nin, insan hakları tarihi açısından bir dönüm noktası oluşturması söz konusudur. Sonradan hazırlanan insan hakları belgelerinin de bu bildirgeyi esas alarak hazırlandığı görülmektedir. Taşıdığı temel ilke ve normların sonradan kabul edilen uluslararası protokol, sözleşme ve bildirge gibi metinlerde neredeyse aynı şekilde yer aldığı görülmektedir (MEB, 2011: 16).

İnsan haklarının gelişim sürecine bakıldığında üç temel evrenin söz konusu olduğu görülmektedir. Amerikan, İngiliz ve Fransız devrimlerinden gelen klasik hak ve özgürlükler ilk evredir. Bunları, yasal eşitlik, düşünce ve inanç özgürlüğü, kişi güvenliği, siyasal ve mülkiyet hakları şeklinde sıralamak mümkündür. İkinci Evre 19. yüzyıldır. Kitle hareketleri ile birlikte ortaya çıktığı görülen sosyal haklar bu evrede söz konusu olmuştur. Bununla birlikte sosyal devlet kavramının doğduğu görülmektedir. Bu dönem içinde, özellikle adil ücret, çalışma hakkı, sosyal güvenlik, grev ve sendika, eğitim ve sağlık gibi hakların gündeme geldiği görülmektedir. Üçüncü evre yani 20. Yüzyıl, bu dönemdeki ortaya çıkan haklar, üçüncü Dünya ülkelerinin taleplerini kapsamaktadır. Bunları ulusların ekonomik, sosyal, kültürel ve siyasal geleceklerini belirleyebilme hakkı, barış hakkı, sosyal gelişme hakkı ve sağlıklı bir çevrede yaşama hakkı olarak sıralamak mümkündür (Adalet Bakanlığı, 2011: 1-2). Bu anlamda sağlık bakanlığının çalışan tanımı şöyledir: *“Kamu veya özel sektörde sağlık kurumlarında, sağlık hizmetlerini sunan tüm sağlık meslekleri mensuplarını ya da öyle olmasa bile sağlık hizmetinin verilmesine sorumlu kişiler olarak iştirak eden ve hizmetin verilmesine destek olan kimselere”* çalışan denir (Sağlık Bakanlığı, 2014). Bu çalışma kapsamında sosyal haklardan hareketle sağlık çalışanlarının hakları incelenecek, sağlık bakanlığını toplam kalite yönetimi çalışmaları paralelinde sağlık çalışanlarının haklarındaki gelişme ve çalışanların bu konudaki memnuniyeti değerlendirilecektir.

2.2.1. Tarihçe

Bu bölümde çalışan haklarının zaman içinde nasıl geliştiği ele alınacaktır. Çalışan ve işçi hakları ile ilgili en belirgin ve günümüze temel olan gelişmeler sanayi devrimi sonrasında

başlamıştır. Çalışma hayatı, sanayi devrimi ile birlikte değişmiş, işçiler arasında oluşan tabakalaşma ve alt tabakanın üst tabakaya boyun eğmesi ve hizmet etmesi gibi algılanan ve sınırları çizilen sanayi devrimi öncesi zihniyet değişmiş ve bugünkü şeklini almıştır (Karakurt SB, 2019). Gelişen ve değişen ekonomik koşullar ortamında, reel ücretlerin baskılandığı, sendikal örgütlenmenin zayıfladığı, esnekleşme anlamında, taşeron çalışmanın gündeme geldiği, ev eksenli, çağrı üzerine ve sözleşmeli çalışmak gibi güvencesiz istihdam biçimlerinin yaygınlaşıp küresel olarak hakim çalışma biçimlerine dönüştüğü görülmektedir. İşlerin böyle dönüşümünün işçi sınıfının öteki konumundaki kadınlarla ilgili de önemli sonuçlar doğurduğunu belirtmek gerekir (Ulukan ve Yılmaz, 2016: 87-88). Kadınların işgücü ve istihdama katılımlarının artması, 1980’li yılların sonu ve 1990’ların başlarında esnekleşmenin küresel ekonomide önemli rol oynaması, korumasız ve güvencesiz çalışma şartlarının yani informal istihdamın yaygın hale gelmesiyle olmuştur (Toksöz, 2011:154). Bunun en büyük etkeni ise düşük maliyetle kadın işçi çalıştırmanın işverenlere cazip gelmesidir.

Çalışma hakkı ve çalışma özgürlüğü çalışanların temel haklarındanır. Sosyal devlet, bireylere çalışma hakkını sosyal bir hak şeklinde sunar. Çalışan kesimin temel hakları, genç ve kadın işçilerin korunmasıyla bağlantılı gelişmiştir. Ülke anayasasında devletin niteliği sosyal hukuk devleti olarak belirtilmiş ve herkese insan onuruna yaraşır asgari bir yaşam düzeyi sağlanır hale gelmiştir. Anayasamızın 49. maddesinde çalışma hakkı şu şekilde tanımlanmıştır; *“Çalışma, herkesin hakkı ve ödevidir. Devlet, çalışanların hayat seviyesini yükseltmek, çalışma hayatını geliştirmek için çalışanları korumak, çalışmayı desteklemek ve işsizliği önlemeye elverişli ekonomik bir ortam yaratmak için gerekli tedbirleri alır”*. Çalışma hakkından doğan bu hak doğrultusunda devletin kişilere çalışma olanakları oluşturması önemli vazifelerindendir. Anayasa kapsamında güvence altına alındığı görülen temel çalışan hakları aşağıdaki gibidir (Yücesoy ve Demir, 2011: 7-8):

- Anayasanın 60. maddesinde düzenlendiği gibi herkes, sosyal güvenlik hakkına sahiptir.
- Toplu iş sözleşmesi, örgütlenme ve grev hakkı tanınmıştır. Çalışanların ve işverenlerin üyelerinin işyeri ilişkilerinde sosyal ve ekonomik hak ve çıkarlarını geliştirip korumak için, öncesinde hiçbir izin almadan, sendika ve üst kuruluşlar kurma hakları vardır ve Anayasa ile hükme bağlanmıştır. (AY/m.51/1).

- Anayasanın 55’inci maddesinde de belirtildiği gibi, “ücret emeğin karşılığıdır ve devlet tarafından çalışanlara işlerine uygun, adil bir ücret kazanmaları ve diğer bütün sosyal haklardan eşit şekilde faydalanmaları için önlemler alınır. Asgari ücret ise ülkenin sosyal ekonomik koşulları dikkate alınarak belirlenir.
- Çalışanların dinlenme hakkı vardır. Anayasa’nın “Çalışma şartları ve Dinlenme Hakkı” başlıklı 50/3. maddesinde; belirtildiği gibi dinlenmek çalışanların vazgeçilmez ve ertelenemez bir hakkıdır.
- Çocuk ve kadınların çalışma koşullarında korunmasına ilişkin haklar da şu şekilde belirlenmiştir; Anayasa’nın “Çalışma şartları ve Dinlenme Hakkı” başlıklı 50. maddesi gereğince, “Kimse, yaşına, cinsiyetine ve gücüne uymayan işlerde çalıştırılmaz” (AY/m.50/1). “Küçükler ve kadınlar ile bedenî ve ruhî yetersizliği olanlar çalışma şartları bakımından özel olarak korunurlar” (AY/m.50/2).

Yasalarla güvence altına alınan Çalışma Haklarının ihlal edilmesinin önüne geçilebilmesi için denetlenmesi ve geliştirilmesi, yaptırımların uygulanması, ayrıca çocuk, kadın ve tüm bireylerin bu konuda bilinçlenmesi ya da bilinçlendirilmeleri toplumun yararına olacaktır.

2.2.2. Sağlık Çalışan Sorunları

Sağlık sektörü, Türkiye’de hem en önemli kurumların içerisinde yer alır hem de bazı sorun ve düzenlemeler ile sıklıkla ülkenin gündemine gelir. Bu sorunların hasta ve hasta yakınlarını kapsadığı gibi her çeşit sağlık çalışanını da içerisine alan geniş bir konu olduğu görülmektedir. Sağlık sektörü denildiğinde ilk önce akla hastaneler, sonra sağlık çalışanları gelir. Hastanelerde ise öncelikli olarak önem verilmesi gereken konulardan biri çalışanların sağlığı ve sağlıklı koşullarda çalışmalarının sağlanmasıdır. Bunun için hastanelerin temizlik ve bakımlarının düzenli olarak yapılması ayrıca hastane çalışanlarının bulundukları ortam steril dahi olsa, bulaşma riski yüksek hastalıklara karşı bizzat korunmaları gerekir. Bununla ilgili çalışanlara kişisel koruyucu ekipman sağlanması, belli bulaşıcı hastalıklara karşı aşılması gibi önlemler alınabilir. Son dönemlerde yaşanan bir başka sorun, hastane koşullarında en iyi şekilde hizmet vererek hayat kurtarmayı hedefleyen sağlık çalışanlarına, hasta yakınlarının uyguladığı şiddettir. Sağlık kurumlarında yaşanan şiddet Dünya Sağlık Örgütü tarafından şu şekilde tanımlanmıştır; “Hasta ve hasta yakınları ile başka herhangi bir birey tarafından

gerçekleştirilen, sağlık çalışanı için tehlikeli bir durum oluşturan tehdit davranışı, sözel tehdit, ekonomik istismar, fiziksel ve cinsel saldırıdan oluşan durum ” olarak tanımlanmıştır (Nart, 2014). Sağlık çalışanlarının sorunlarının en önemlisi, hasta ve hasta yakınlarından gördükleri şiddettir, ancak sorunlar bununla sınırlı kalmamaktadır.

Sağlık çalışanlarının karşılaştığı sorunlardan diğer bazılarını aşağıdaki gibi sıralayabiliriz (Sağlık Komisyon Raporu, 2014):

1. *Radyasyon:* Kemoterapi ünitelerinde ve görüntüleme merkezlerinde çeşitli yöntemlerle çalışanlar radyasyona maruz kalabilmektedir. Hastaların, bir defa, ancak sağlık çalışanının birçok defa radyasyona maruz kalması, radyoaktivite yüklü yerlerden geçmeleri de ciddi sıkıntılara neden olabilmektedir. Ameliyathane ve servislerde, hasta başlarında ve korunmasız olarak gerçekleştirilen işlemlerde de bu durum sıklıkla yaşanabilmektedir.
2. *Enfeksiyonlar:* Bulaşıcı hastalıkların tedavisiyle uğraşan servislerin yanı sıra ameliyathanelerde, solunum veya kan yoluyla bulaşan hastalıkların tedavi edilmesiyle ilgilenilen bölümlerdeki çalışanlar risk altındadır. AIDS, Hepatit ve VİRAL hastalıklar sağlık çalışanlarının karşılaştığı meslek hastalıklarının en sık karşılaşılanlarıdır.
3. *Kimyasal maddeler ve anestezi maddeleri:* Özellikle hastaların bayıltılması sırasında kullanılan kimyasal maddelerin birçoğunun, sürekli maruz kalındığında insan sağlığı için zararlı olduğu bilinmektedir. Hastanın bayıltılma işlemi sırasında, birçok defa tekrarlayan anesteziyoloji ve ameliyathane çalışanlarının, sızıntılar dolayısıyla risk altında olduğunu belirtmek gerekir. Ayrıca biyokimya, patoloji gibi laboratuvarlarda çalışanlar da bazı kimyasallarla karşı karşıya kalmaktadırlar.
4. *Kaba kuvvet uygulanması:* Türkiye şartlarında personel yetersizliğinden kaynaklanan kısıtlamalara bakıldığında, hizmetlerdeki aksamaların faturası hasta yakını ve yöneticiler tarafından sağlık çalışanına kesilmektedir. Hasta yakınlarının öfke ve tepkilerini sağlık çalışanlarından çıkarmaları ve şiddet uygulamaları ciddi bir sorundur.
5. *Aşırı ve düzensiz çalışma:* Sağlık çalışanının yoğun bir şekilde maruz kaldığı düzensiz ve aşırı çalışmanın fazla sayıda sağlık sorunu ve iş güvenliği sorunlarına yol açtığı görülmektedir. Bunların arasında; kronik uykusuzluk, motorlu araç kazaları, yorgunluk, konsantrasyon sorunları, hafıza sorunları, iş kazaları ve bazı kanser türleri, tükenmişlik sendromu, aile içi sorunlar ve duygu-durum bozuklukları şeklinde sıralanabilir.

Bütün bu sorunların çözüm yolları daha kaliteli daha güvenli çalışma koşullarının sağlanması ve tehlikelere karşı güvenlik önlemlerinin yasalarla desteklenmesi ile önleme çalışmalarının geliştirilmesi olasıdır.

2.2.3. Sağlık Çalışan Hakları

Tüm çalışan hakları gibi sağlık çalışanlarının da hakları denilince önce güvenlik, sonrasında sosyal güvenlik hakları, çalışma koşullarında memnuniyet gibi konular akla gelmektedir. Ülkemizde daha çok hasta hakları üzerinde çalışma ve gelişmeler yaşanmakla birlikte, bunun bir bütünlük içinde olması gerektiği anlaşılmış ve son yıllarda giderek sağlık çalışanları hakları üzerinde çalışmalar yapılmaya başlanmıştır. Sağlık çalışanlarının hizmeti gerçekleştirdikleri esnada maruz kalabilecekleri hak ihlalleri, davranışsal boyuttaki riskleri, şiddet davranışlarını tanımlayıp bunlara uygun tedbirleri almak, risk gerçekleştiğinde yasal anlamda rehberlik etmek ve destek sunmak, durumun içeriğine göre gerekli bilgileri vermek, risk analizleri yapmak, hukuki süreçle ilgili çalışanlara bilgi vermek, üst düzeyde çalışan hakları ve güvenliği politikaları oluşturmak için Çalışan Hakları ve Güvenliği birimi oluşturulduğu, Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Hastane Hizmetleri Başkan Yardımcılığı tarafından 14 Mayıs 2012 tarihli 2012/23 sayılı Çalışan Güvenliği Genelgesi ile yayınlanarak bütün kamu hastanelerine bildirilmiştir. Bu yönetmelik gereği;

- Çalışan güvenliğine uygun program hazırlanması,
- Bir komite oluşturulması,
- Düzenli olarak çalışan sağlık taramaları yapılması,
- Sağlık çalışanlarına kişisel koruyucu ekipmanlar sağlanması,
- Şiddet eylemlerine yönelik düzenlemeler yapılması,
- Hastanelerde çalışma ortamlarında enfeksiyon kontrolü sağlanması,
- Beyaz Kod uygulaması hakkında bilgilendirme ve etkinleştirme sağlanması,
- Çalışanlara, çalışan güvenliği konusunda düzenli olarak bilgilendirme eğitimlerin verilmesine karar verilmiştir (Genelge, 2012-Erişim www.saglikaktuel.com-2022) .

Çalışan güvenliği konusunda beyaz kod uygulaması geliştirilmiş olup bununla ilgili kalite birimleri ile birlikte belirli aralıklarla tatbikat yapılması ve tüm sağlık çalışanlarının bu

konuda bilgilendirilmesi sağlanmalıdır. Hastane çalışanlarının şiddet görmesi durumunda en yakın sabit telefondan 1111 tuşlanarak beyaz kod uygulaması başlatılmış olur. Sonrasında ilgili birimler tarafından 113 nolu telefon hattı aranacak veya www.beyazkod.saglik.gov.tr linkinden formlar düzenlenerek bildirim yapılacaktır. Bu genelgede öncelikle, sağlık çalışanlarını yüksek güvenlik ve motivasyonla çalışmasının sağlanması, Sağlıkta Dönüşüm Programının temel amacı olarak belirlenmiştir.

Sağlık hizmetinin sunumunun bir ekip işi olduğu aşîkardır. Geleneksel anlamda sağlık hizmet sunumunda en etkin olan hekimlerdir. Çağdaş hizmet anlayışındaysa, hekimin tek başına yeterli olmadığı görölmektedir. Sağlığı ilgilendiren farklı konularda eğitim alan kişiler ile beraber bu hizmetlerin verilmesinin gerekliliğinin benimsendiğini belirtmek gerekir. Ancak yasal anlamda uyuşmazlıkların karşısında duran hekimler olduğu için sağlık hakları konusuna hekimler üzerinden değinilmiştir. Sağlık hizmeti sundukları kişiler ve toplum karşısında hakları şöyle sıralanmıştır:

- Hizmeti sundukları kişiden saygı ve güvenlik duygusu yansıtan davranışlar bekleme hakkı,
- Tedavi başlangı. Ve sürecinde uyum isteme hakkı,
- Hastayı reddetme ve tedaviyi sonlandırma hakkı,
- İyileşmeyi garanti edememe hakkı,
- Tedavi süreci ile ilgili yö ntemleri belirleme hakkı.

Bunlarla birlikte Sağlık Hizmetini sürdürdükleri kurumlarda çalışma koşulları ve kurumun finansasörlerinden çalışma usöl ve esasları ile ilgili haklarıda şöyle sıralanmıştır:

- Çalışma koşulları ile ilgili haklar,
- Çalıştıkları sağlık kurumlarında ortamın temizliğı ve sağlık kurallarına uygun şartlarda modern tıp olanaklarından istifade etme hakkı,
- Hasta sayısının makul seviyede tutulma hakkı,
- Uzmanlık alanı ile ilgili hastalıkları tedavi etme hakkı,
- Tıbbi etik ilkelerine bağılı kalınmasını bekleme hakkı,
- Mesleğini yerine getirirken özgür ve bağımsız karar verme hakkı,
- Özlük hakları,
- Yeterli gelir elde etme, hakkaniyetli ücret isteme,

- Çalışma süreleri ile ilgili, nöbet, fazla çalışma, dinlenme saatlerinin düzenlenmesi ve izin kullanma hakkı,
- Nöbet vefazla çalışma ücreti hakkı,
- Mesleğiyle ilgi bilgi ve becerisini geliştirme,
- Danışmanlık (Konsültasyon) hizmeti isteme,
- Cezai infazlarda olmayı reddetme,
- Tanıklıktan çekilme,
- Kanuni destek isteme,
- Demokratik haklardan faydalanma,
- Meslektaşlarından dayanışma ve yardımlaşmayı isteme,
- Örgütlenme,,
- Bulunduğu kurumda yönetsel ve sunulan hizmete ilişkin kararlara katılma ve denetleme veya redetme hakkı (Karaboğa M, karaboga.aav.tr, Erişim: Ekim, 2022).

Hekim ve yardımcı sağlık personelinin, olası yasal risklere karşı, kendilerini koruyabilmek adına, sorumluluk ve haklarını iyi bilmeleri gerekmektedir. Özellikle cerrahi müdahalelerde, tıbbi tedaviye başlamadan önce hastalara “Aydınlatılmış Onam Formu” doldurtularak imzalı şekilde almaları, bu form doldurulmadan, tıbbi girişimlerin yapılmaması, tıbbi girişim için yeterli ve uygun şartların olması, uygun bir tedavi yöntem seçimi, tıbbi girişimin onam formuna uygunluğu hem hasta açısından hem de çalışanlar adına büyük önem ifade etmektedir.

Özellikle 2019 da Çin’de başlayan ve 2020 Mart ayından sonra ülkemizde de baş gösteren Pandemi sonrasında Sağlık Çalışan sorun ve hakları daha fazla gündeme gelmiş, gerek özlük hakları açısından gerek çalışma şartları açısından daha fazla düzenleme gerekliliği ortaya çıkmıştır.

2.3. TKY ve Haklar Arasındaki İlişki

Kişilerin en temel haklarından biri olan sağlık hakkı konusunda, kalite standartlarının olması ve geliştirilebilen, sürdürülebilen sağlıklı kişilerden oluşan toplum bakımından önem taşımaktadır. Bu anlamda kalite standartlarının belirlenmiş olan süreç ve kriterlere sağlık personelinin tam katılımıyla sağlanma durumu, hastane işletmesi ile sağlık çalışanlarına ve hastalara ciddi rahatlık sağlar. Sağlık hizmetleri temelde insan hayatını ilgilendirir, sağlık

kurumlarında kaliteye uygun hizmet ve ürünlerin hastalara doğru şekilde teşhis, tanı ve tedavi edilerek verilmesi, süreçlerin izlenmesi ve sürdürülebilir olması ciddi önem taşımaktadır. Sağlık hizmetleriyle hedeflenen sıfır hataya ulaşılmasıdır. Sağlık hizmet sunumunda teşhis, bakım ve tedavi süreçlerinde muhtemel hataların maliyetleri, hataların önlenmesi için gösterilen çabalardan ve maliyetlerden daha fazladır. Bu hizmetlerde hata toleransının olmayışı, sağlıkta hatadan dönmek, hatayı düzeltmek gibi şansların bazı olay ve durumlarda mümkün olmamasından kaynaklanır. Dünyada genel olarak tıbbi yanlışlardan kaynaklanan sonuçlar, hastanın ölmesine, sakat kalmasına kısacası geri dönüşü olmayan yanlışlara neden olabilmektedir (Erdemir, 2015: 88). TKY ile hedeflenmiş olan amaç hataların önlenmesi, sıfır hata için gereken iyileştirmelere fırsat tanımasıdır.

TKY, hastaların hakları ve sağlık hizmetine ulaşma haklarını ortaya koyup, sağlık hizmetinden adaletli, gereksinim duyulan ve eşit bir şekilde her çeşit sağlık hizmetine ulaşım yararlanmasının gerekliliğini gündeme getirir. Her hastanın kendi ihtiyaçları, güçlü tarafları, değerleri ve inancıyla benzersiz haklara sahip olduğu aşikardır. Sağlık kurumları ve bu kurumlarda hizmet veren ve hizmeti sunduğu görülen çalışanları, bu hedef doğrultusunda hastalar ile güvenli şekilde iletişim kurmalı, hastanın psiko-sosyal, kültürel ve manevi değerlerini anlayıp göz önünde bulundurmaya çalışmalıdırlar. Sağlık kurumlarında bu süreçlerde, hasta haklarına gereken dikkatin gösterilmesi, korunma durumu ve gelişim temeline dayanan hizmet anlayışları, hastaların tedavi süreci içinde bilgilendirilmesi, uygun olan bakım ve tedavi için ortam ve şartların olgunlaştırılması, hasta güvenliği ve akabinde çalışan güvenliğinin de yeteri kadar sağlanamama durumları, sağlık çalışanlarının güvensiz ortamlarda fedakarca ve özveriyle bir hizmet sunmaları, hastaların bakım ve tedavi süreci kapsamında aile ve yakınlarının eğitime ilgili yetersizliği öne çıkan bazı sorunları kapsamaktadır (Tengilimoğlu, 2013: 187).

Hastanelerde kalite ile ilgili çalışmaların hasta hakları uygulamalarını desteklediği görülmektedir. Hasta hakları biriminin sağlık çalışanları ve hastaların hasta haklarıyla ilgili eğitimlerinden sorumluluğu söz konusudur. Bu sorumluluk kapsamında TKY'nin önemli ilkelerinden olan kalite anlayışına önemli katkısı olmuştur (Derin ve Demirel, 2011: 3). Hastanelerde açılan bu birimler, hastaların şikayetlerini gerek yüz yüze, gerekse yazılı şekilde aktarmaları için gerekli koşulları yaratmakta, sonrasında değerlendirmekte ve haklı şikayetlere çözüm aramaya çalışmak noktasında sağlık hizmetlerine katma değer kazandırmaktadırlar.

Sağlık Bakanlığı Toplam Kalite Yönetimi çalışmalarına özellikle 2012 yılından sonra Çalışan Hakları açısından önem vermeye başlamıştır. Hasta haklarından bahsederken söylediğimiz bütün koşulların sağlanmasında öncelikle çalışanların kendilerini güvende ve sağlıklı hissetmeleri, sunacakları hizmetin kalitesini arttıran en önemli faktördür. Beraberinde çalışma koşullarının çalışanların hizmet bölümüne göre uygun, sağlıklı ve konforlu olması çalışanların tüm dikkatini işine vererek, güler yüzlü ve kaliteli bir hizmet sunabilmeleri için gereklidir. Dolayısıyla kalite kavramı ve çalışan haklarının sağlanması arasında göz ardı edilmemesi gereken bir bağ vardır. Bu çalışma, bu bağı ortaya koyabilmek için, sağlık çalışanlarının bu alanlarda beklenti ve isteklerini sorgulayarak, toplam kalite uygulamalarının yeterliliği konusunda fikir sahibi olunmasını sağlama açısından önem taşımaktadır.

2.4. Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Uygulamasının Gerekliliği

Sağlık ve sağlık hizmetleri sunumu, insan ve insanın hayatı boyunca farklı yönleri ile iç içedir ve bu hizmetler kamu ve özel sektörlerin işbirliği ile sağlanmaktadır. Sağlık hizmetlerinin ertelenemez, reddedilemez ve acilen ortaya çıkma durumları, bu hizmet sunumlarını gerçekleştirmesi gereken kurumların mal/ürün ve hizmet sağlayabilecek çalışan, araç gereç ve donanımlarını her an 7/24 hazır bir şekilde bulundurma zorunlulukları vardır ve verilen hizmeti, verimli, etkili, ekonomik, hakkaniyetli, erişilebilir ve hasta odaklı bir anlayışla yönetmeleri gerekmektedir. Sağlık hizmetlerinde kalite, hasta güvenliği, hasta memnuniyeti, performans ve uygulama kriterleri TKY ve akreditasyonun önemini vurgular nitelik taşımaktadır. Bu amaçlarla performansa dayalı ödeme, hasta güvenliği, kalite ve hasta memnuniyetinin dünyada genel olarak önem kazanmasıyla, aynı önem Türkiye’de de gündeme gelmiştir (Çırpı vd., 2009: 26). TKY gereği istenilen standartlarda hastanelerde birçok yeni formun uygulanmaya konulduğu görülmektedir.

Tıp biliminin ve teknolojinin gösterdiği sürekli ilerleme ile sağlık hizmetlerinin geliştirildiği, bilişim teknolojilerinin toplumda yaygınlaştığı ve kullanımının kişilerin kendi haklarının farkında olmasına, kendini geliştirmesine, bu bilinçlenmenin de hastaların hakları ile kalite anlayışını geliştirmesine yol açtığını belirtmek gerekir. Sağlık hizmetleri geliştikçe ve hasta hakları hususunda bilinç sahibi oldukça sağlık hizmeti sunumlarında kalite ve farklılık faktörünün hastanelerdeki öneminin arttığı görülmektedir. Modern tıp ve kalite anlayışının gelişmesi ve ortak hareketi sonucu sağlık hizmeti sunan kurumlar otelcilik bilinci ile hizmet

vermeye başlamışlardır. Tıbbi hata ve hasta güvenliğini ilgilendiren konular da kalitenin önemli konularındandır. Sağlık kurumlarında kalite farkındalığının yerleşimi, kaynakların verimli ve etkin kullanımı, kalite standartlarının etkili şekilde uygulanmasıyla sağlık kurumlarında istenilen kalite iyileştirmelerinin yapılma fırsatı doğmaktadır. Yasal denetimlerle de kolay ilerlemenin yanında kalitenin geliştirilmesi ve müşteri memnuniyeti konularında iyileştirilmelerin sağlanabilmesi için uygun koşullara olanak sağlanmaktadır. Bunların yanında çalışan hakları ve güvenliği, çalışan memnuniyeti de sağlanıp ulusal ve uluslararası alanlarda, sağlık sektöründe katma değer yaratılmaktadır (Erdemir, 2015: 89-90). Hasta hakları kadar çalışan haklarına da gereken önemin verilmesi, istenilen sağlıklı ve kaliteli hizmetin sağlanabilmesi için büyük önem arz etmektedir.

2.5.Bölüm Değerlendirmesi

1990 yıllarında sağlık sektöründe toplam kalite yönetimine yönelik uygulamalar, yüksek teknoloji kullanımının yükselişine eş değer, milli gelir artışını aşan oranlarda artan sağlık harcamaları ile ilgili maliyeti kontrol amaçlı organizasyonların Amerika Birleşik Devletlerinde ve sonrasında diğer ülkelerde ortaya çıkmasına neden olmuştur (Akgün, 2007:Ankara). Görüldüğü gibi sağlık sektöründe toplam kalite yönetimi uygulamaları, yüksek teknoloji gerektiren tıbbi tedavilerin, artan maliyetle birlikte devlet ekonomilerinde yüksek bir gider tablosu oluşturması ile birlikte, ekonomik anlamda daha kontrollü bir sistem gereksinimi doğurmuş, maliyet kontrolü beraberinde hizmet sunumlarında hasta ihtiyaç ve beklentilerini karşılayabilmek adına, kaliteli, güvenilir, güler yüzlü hizmet sunumlarında kalite faktörü gittikçe önem kazanmış, çalışan hakları açısından bakıldığında güvenlik ve memnuniyet konularında gelişimi sağlayabilmek adına toplam kalite yönetimi çalışmalarının ihtiyacı giderek artmıştır.

Sağlık hizmetlerinde toplam kalite yönetimi uygulamalarının beklenen veya getirisinin önemli olacağı düşünülen standartlara ulaşp ulaşmadığını anlamanın yollarından biride şüphesiz denetleme ve kontrol mekanizmalarının doğru ve yeterli çalışması olacaktır. Hastanelerde oluşturulan kalite birimleri, belli aralıklarla çalışan memnuniyeti anketleri düzenleyerek bu konuda veri oluşturmaya çalışmaktadır. Sağlık Bakanlığı bu konuda her hastanede çalışan hakları ve güvenliği birimleri oluşturulmasını sağlamıştır ve bu birimler düzenli aralıklarla hizmet içi eğitim vermektedirler. Prof. Dr. Seval Akgün “Sağlık Hizmetlerinde Kalite Nasıl Olmalıdır?” Başlıklı yazısında, hastaların değişen istek ve

beklentileri ile sunulan hizmet kalitesinin iyileştirilmesi ve performans ölçümleri konularının genellikle birbirini etkileyen konular olduğunu ve doğru ölçüm ve işlerin doğru şekilde yapılması ile, kalite iyileştirme çalışmaları içinde önemli bir yer tuttuğunu belirtmektedir. Buradan da anlaşılacağı gibi, toplam kalite uygulama çalışmalarının, memnuniyet ve yeterlilikle doğrudan ilgisi vardır ve geliştirilmesi için algı düzeyi geliştirilmeli ve çalışmalar yönetimden çalışana bir ekip ruhuyla devam etmelidir. Unutulmamalıdır ki insan değişen ve gelişen bir varlıktır ve doğru yönlendirme ve çalışmalarla, direnç gösterilse dahi, tüm çalışanları yeni gelişme ve değişime inandırmak ve motive etmek, onları da işe dahil edip memnuniyet derecelerini arttırmak suretiyle değişime ayak uydurmalarını sağlamak mümkündür. Kavuncubaşı, hizmetin yüksek kalitede sunumunun kurumun verimliliğini ve kararlılığını pozitif yönde etkilediğini belirtmektedir.

Çalışanlardan beklenen performansın öncelikle yüksek bir motivasyonla sağlanabileceğini göz ardı etmemek gerekir. Bu durumda bir bireyin, empati yapabilmesi, kendi insani gereksinimlerinin karşılanmış olması, bu koşulun sağlanması ise çalışanın yeterli ücret, güven ve bağlılık duyarak çalışma, ilgi ve eğitimine denk, hijyen koşullarına uygun, sürekli eğitimle desteklenen, yatay ve dikey iletişim kanallarının açık olduğu ve kendini değerli ve saygın hissettiği, kurum kültürünün oluşturulup, prestij ve coşkunun ortak kılındığı bir çalışma ortamının sağlanması ile mümkündür (Uyer, 2003). Farklı görüşlerden de anlaşıldığı gibi, kalite ve toplam kalite yönetiminin kurumsal ya da kurumsal olmayan, kar amacı güden yada kar amaçlı olmayan bütün kurumlarda, doğru şekil ve süreçlerde uygulandığı takdirde başarı düzeyini arttırması beklenen bir sonuçtur. Çalışmamız gereği kalite yönetiminin sağlık çalışanlarının hakları üzerine etkilerinin henüz istenilen düzeyde bir gelişme sağlamamış olsa dahi, pozitif bir ivme kazandığını, çalışmamızda yapılan anket ve analiz dahilinde Tekirdağ merkez bölgesinde çalışanların, yaş, çalışma yılları gibi farklılıklar göz önüne alındığında, bu düşünceyi destekler nitelikte ya da aksi yönde bir tutum içinde olup olunmadığı konusunda, reel bir veri oluşturacağı düşünülmektedir. Genel anlamda tüm sektörlerde ve kademelerde çalışanlar ve de sağlık sektörü çalışanları için geçerli olan, çalışanları istek ve beklentileri öncelikle yaptıkları işin kıdem ve ücret açısından hakkaniyetli şekilde değerlendirilmesi, statü ne olursa olsun, yapılan iş ve emeğe üst kademe tarafından saygı duyulması ve çalışma koşullarında güven içinde, performans ve dikkatlerini arttırıcı şekilde bir ortamda bulunmaları büyük önem taşımaktadır.

BÖLÜM 3

3.ARAŞTIRMANIN METODOLOJİSİ

Çalışmamız sahada yapılan anket çalışması ile desteklenmiş olup anket analiz metodları aşağıdaki şekilde düzenlenmiştir. Yapılan çalışmanın amacı sağlık çalışanlarının haklarının, kolayda örnekleme yöntemi ile uygulanan anket çalışması sonucu, toplam kalite yönetimi çalışmaları ile desteklenip desteklenmediğini verilerle ortaya koymaktır.

3.1. Araştırmanın Yöntemi

Araştırmaya katılan gönüllülerden elde edilen, sayı, ölçüm gibi birtakım değerler alan verilere nicel veri denirken bu sayı ve değerlerin kullanılması ile yapılan analizlere de nicel veri analizi denir (Kıncal, 2014: 193). Nicel değişkenler uygun biçimde gruplandırılarak nitel değişken durumuna getirilebilir. Günümüzde daha çok tercih edilen yöntemler bu gruptadır (Terzi, 2019).

Sağlık sektöründe TKY ve sağlık çalışanlarının hakları üzerine inceleme amacıyla yapılan bu çalışmanın yöntemi genel tarama modelinde tasarlanmıştır. Genel tarama modelinde amaçlanan, araştırmaya konu olan mevcut durumu araştırmacının etkisi olmadan ortaya koymaktır (Büyüköztürk vd., 2014:15).

3.2. Evren Örneklem

“Toplam Kalite Yönetiminin Sağlık Çalışanları Hakları Üzerine Bir İnceleme” başlıklı bu çalışmada evren; Tekirdağ İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine bağlı olan bir Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi ve Devlet Hastanesinde çalışan ortalama 1000 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Örneklem ise evrende yer alan kolayda örnekleme yöntemi ile seçilmiş ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 197 sağlık çalışanından oluşmaktadır.

3.3. Araştırmanın Varsayımları

Yapılan çalışmada seçilen örneklemin, yani 197 sağlık çalışanının; ana kütleyi temsil etme yeteneğinin yüksek olduğu varsayılmaktadır.

Bu açıdan çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının anket sorularını doğru şekilde anlayıp yanıt verdikleri varsayılmaktadır.

Son olarak ankete konu olan soruların Toplam Kalite Yönetimi ve Sağlık Çalışan Hakları konulu çalışmanın amacına hizmet edecek nitelikte olduğu varsayılmaktadır.

3.4. Gerçekleştirilen Araştırmanın Sınırlılıkları

Yapılan bu araştırmanın sınırlılıkları,

Araştırmanın evreni Tekirdağ ilinde Tekirdağ İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine bağlı olan bir Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi ve Devlet Hastanesinde çalışan sağlık çalışanları ile sınırlandırılmıştır.

Araştırmada sadece Toplam Kalite Yönetiminin Sağlık Çalışan Hakları ile ilişkisi incelenecektir.

Çalışma sonuçları sadece akademik düzey çalışmalar için kullanılacaktır.

3.5. Veri Toplama Araçları

Veri toplama işlemi için konu ile ilgili anket oluşturulmuştur. Oluşturulan anket bölümlere ayrılmamış olsa da kendi içinde 3 bölümden oluşan maddeler yer almaktadır.

İlk bölümde (1-6arası) yer alan 6 madde katılımcıların demografik özelliklerini tespit etmek amacıyla oluşturulmuştur. İkinci bölüm ise 12 maddeden oluşan 7. Sorudur ve TKY'ye ilişkin bilgi ve tutumları ölçmek amacıyla oluşturulmuştur. 8-13 arası maddeler ise çalışan haklarını ölçümlemeye yönelik olarak hazırlanmıştır.

Demografik sorular olan ilk 6 soru literatürde yer alan başta Zeyrekli Yaş'ın (2009) ve T.C. Sağlık Bakanlığı memnuniyet uygulamaları yayını olmak üzere pek çok kaynak incelendikten sonra yazar tarafından oluşturulmuştur.

12 maddeden oluşan ikinci bölüm TKY ve 7. Soru ise Kaya, Tengilimlioğlu, Işık ve diğerleri, (2013), Sağlık Bakanlığının sağlıkta kalite standartları adlı yayını, Burçoğlu Karaca (2014), Çavuş Gemici (2013), Can (2008), Doğan ve Kaya (2004), Ulusoy, Biçer ve Naldöken (2011) başta olmak üzere literatür incelemesi yapılarak konu başlığına ve amacına uygun sorular uyarlanarak oluşturulmuştur.

8-13 arası çalışan haklarına ilişkin sorular ise başta 17.04.2013 ve 16.03.2016 tarihli sağlık bakanlığı "Hukuki yardım ve Beyaz Kod Uygulaması Genelgesi", Ulukan ve Yılmaz (2016), Arkan (2008), T.C. Sağlık Bakanlığı yayını olan Çalışan Hakları ve Güvenlik Rehberi, Erigüç Özer Saygılı (2015), 15.5.1987 tarihli 3359 numaralı Sağlık hizmetleri Temel kanunu

kaynakları başta olmak üzere, alana ilişkin literatür taraması sonucunda yazar tarafından oluşturulmuştur.

3.6. Araştırmanın Hipotezi

Hipotezler:

Ana Hipotezler

1. TKY sorularına verilen cevaplar personelin demografik özelliklerine göre farklılık gösterir.
2. Çalışan Hakları sorularına verilen cevaplar personelin demografik özelliklerine göre farklılık gösterir.

Alt Hipotezler

1. TKY sorularına verilen cevaplar arasında;
 - a) Cinsiyetler bakımından anlamlı farklılık vardır.
 - b) Çalışan yaşları bakımından anlamlı farklılık vardır.
 - c) Çalışanların eğitim seviyeleri bakımından anlamlı farklılık vardır.
 - d) Görev Türleri bakımından anlamlı farklılık vardır.
 - e) Meslekte bulunma süresi bakımından anlamlı farklılık vardır.
 - f) Sağlık kurumunda çalışma süresi bakımından anlamlı farklılık vardır.
2. Çalışan Hakları sorularına verilen cevaplar arasında;
 - a) Cinsiyetler bakımından anlamlı farklılık vardır.
 - b) Çalışan yaşları bakımından anlamlı farklılık vardır.
 - c) Çalışanların eğitim seviyeleri bakımından anlamlı farklılık vardır.
 - d) Görev Türleri bakımından anlamlı farklılık vardır.
 - e) Meslekte bulunma süresi bakımından anlamlı farklılık vardır.
 - f) Sağlık kurumunda çalışma süresi bakımından anlamlı farklılık vardır.

3.7. Verilerin Analizi

Yapılan bu çalışmada her iki gruptan elde edilen nicel veriler SPSS 23 paket programı (Sosyal Bilimler için İstatistik Paket Programı) aracılığı ile analiz edilmiştir. Araştırmaya katılan gönüllülerin demografik unsurlarına ilişkin olarak elde edilen veriler frekans yüzde ve ortalama değerler üzerinden ortaya konmuştur. Veri setinin güvenilirlik analizi Cronbach Alfa Katsayısı (İç Tutarlılık Katsayısı) ile test edilmiştir. TKY'ye ve çalışanların haklarına ilişkin ifadeler verilen cevapların dağılımı ile katılımcıların demografik özelliklerine göre, yaş aralığı ve eğitim durumları açısından herhangi bir farklılık olup olmadığının anlaşılması için Ki-kare testi kullanılmıştır. Analizler %95 güvenilirlik düzeyinde test edilmiştir.



BÖLÜM 4

4. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİNİN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ HAKLARI ÜZERİNE İNCELEMENİN SAHA ÇALIŞMASI ANALİZ VE SONUÇLARI

4.1. Bulgular

Bu bölümde demografik özelliklere ilişkin bulgular, mesleki bilgilere ilişkin tanımlayıcı istatistikler, toplam kalite yönetimine ilişkin tanımlayıcı istatistikler, beyaz kod uygulaması ile ilgili çalışanların görüşlerine ait tanımlayıcı istatistikler, beyaz kod uygulaması ile ilgili irtibata geçme nedenlerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler, çalışan hakları kapsamında değerlendirilen konulara yönelik tanımlayıcı istatistiklerin tabloları verilmiş ve değerlendirme sonuçları ayrıntılı şekilde belirtilmiştir.

Tablo 3. Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular

Ankete katılan çalışanların demografik özelliklerine göre inceleme yapılmış ve bilgiler aşağıda verilmiştir.

Katılımcıların %75'inin kadın olduğu %24'ünün erkek olduğu, %42'sinin 31-40 yaş aralığında olduğu %33'ünün 41 yaş ve üzeri olduğu ve %23'ünün 20-30 yaş aralığında olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların eğitim durumları incelendiğinde %48'inin Lisans, %26'sının ön lisans, %12'sinin yüksek lisans mezunu olduğu tespit edilmiştir.

		n	%
Cinsiyet	Kadın	148	75,127
	Erkek	49	24,873
Yaş Grubu	20-30 Yaş arası	46	23,469
	31-40 Yaş arası	84	42,857
	41 Yaş ve üzeri	66	33,673
Eğitim Durumu	Lise	18	9,231
	Ön Lisans	51	26,154
	Lisans	94	48,205
	Yüksek Lisans	25	12,821
	Doktora ve Üzeri	7	3,590

Tablo 4. Mesleki Bilgilerine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Çalışanların sağlık kurumundaki görevleri incelendiğinde %45,92'sinin hemşire, %19,39'unun tekniker, %12,76'sının sağlık memuru, %9,18'inin doktor olduğu tespit edilmiştir. Çalışanların %12,76'lık kesimi sağlık kurumunun diğer pozisyonlarında çalışmaktadır.

Çalışanların mesleklerini ne kadar süredir yaptıkları sorusuna verdikleri cevap incelendiğinde %48,22'sinin 0-5 yıl arası, %24,87'sinin 6-10 yıl arası, %15,74'ünün 11-15 yıl arası, %11,17'sinin 16 yıl ve üzeri olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların bu sağlık kurumunda kaç yıldır çalıştıkları incelendiğinde %50,51'inin 0-5 yıl arası, %29,59'unun 6-10 yıl arası, %14,29'unun 11-15 yıl arası, %5,61'inin 16 yıl ve üzeri olduğu tespit edilmiştir.

Mesleklerine göre sınıflandırılan katılımcıların dağılımları bir tablo halinde aşağıda gösterilmiştir.

		n	%
Sağlık kurumundaki göreviniz	Doktor	18	9,18
	Hemşire	90	45,92
	Sağlık Memuru	25	12,76
	Tekniker	38	19,39
	Diğer	25	12,76
Belirttiğiniz mesleği kaç yıldır yapıyorsunuz	0-5 Yıl arası	95	48,22
	6-10 Yıl arası	49	24,87
	11-15 Yıl arası	31	15,74
	16 Yıl ve üzeri	22	11,17
Bu sağlık kurumunda kaç yıldır çalışıyorsunuz	0-5 Yıl arası	99	50,51
	6-10 Yıl arası	58	29,59
	11-15 Yıl arası	28	14,29
	16 Yıl ve üzeri	11	5,61

Tablo 5. Toplam Kalite Yönetimine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Bu bölümde katılımcılara çalıştıkları kurumda toplam kalite yönetimi çalışmaları ile ilgili (katılıyorum, katılmıyorum) şeklinde fikir bildirebilecekleri açık uçlu sorular sorulmuştur.

Toplam Kalite Yönetimi'ne yönelik ifadeler incelendiğinde katılımcıların verdiği cevaplardan en yüksek ortalamaya sahip olan ifade “Çalışanlara yapılan sağlık taramaları yeterlidir.” (=3,51) ifadesidir. “Kullanılan koruyucu donanım yeterlidir.” ifadesi 3,32 ortalamaya, “Hastaneden engelli ve kronik hastalığı olan personele yönelik düzenlemeler yapılmaktadır.” ifadesi 3,16 ortalamaya sahiptir.

Sonuçlara göre oluşturulan tablo aşağıdaki gibidir.

	Ne										Ortalama	Standart Sapma
	Kesinlikle katılmıyorum		Katılmıyorum		Ne katılıyorum		Katılıyorum		Kesinlikle katılıyorum			
	katılmıyorum											
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Çalışanların ve çalışma yaşamının geliştirilmesi amacıyla yönelik gereklilikleri yerine getirecek bir yöntem yapısı mevcuttur	29	14,95	63	32,47	66	34,02	33	17,01	3	1,55	2,58	,99
İnsan kaynakları personel sağlama konusunda yeterlidir	44	22,45	72	36,73	53	27,04	25	12,76	2	1,02	2,33	1,00
Personel istihdamına yönelik süreçler doğru tanımlanmıştır	26	13,40	71	36,60	51	26,29	42	21,65	4	2,06	2,62	1,03

Sağlık çalışanlarının performans kriterleri yeter sürede ve seviyede ölçülmektedir Sağlıklı bir çalışma yaşamının sağlanması için belirlenen hastane yıllık hedeflerine yönelik uygulamalar yeterlidir Çalışanların sağlık ve güvenliklerini tehdit eden unsurlara yönelik düzenlemeler yeterlidir Çalışanlara yapılan sağlık taramaları yeterlidir Kullanılan koruyucu donanım yeterlidir Çalışma ortamlarının ve çalışma yaşamının geliştirilmesi için gerekli fiziki ve sosyal imkanlar sağlanmaktadır	35	18,04	67	34,54	48	24,74	39	20,10	5	2,58	2,55	1,08
	19	9,79	51	26,29	70	36,08	48	24,74	6	3,09	2,85	1,00
	29	14,87	50	25,64	45	23,08	66	33,85	5	2,56	2,84	1,13
	3	1,55	32	16,58	36	18,65	107	55,44	15	7,77	3,51	,91
	11	5,64	35	17,95	43	22,05	93	47,69	13	6,67	3,32	1,03
	37	18,97	58	29,74	42	21,54	48	24,62	10	5,13	2,67	1,19

Hastaneden													
engelli ve kronik													
hastalığı olan	13	6,81	43	22,51	47	24,61	76	39,79	12	6,28	3,16	1,06	
personele yönelik													
düzenlemeler													
yapılmaktadır													
Çalışanların													
görüş öneri ve													
şikayetleri	25	13,09	37	19,37	71	37,17	45	23,56	13	6,81	2,92	1,11	
dikkate alınır ve													
değerlendirilir													
Çalışanlar için													
uygulanan													
memnuniyet	33	17,19	54	28,13	63	32,81	35	18,23	7	3,65	2,63	1,08	
ölçümleri													
yeterlidir													

Tablo 6. Beyaz Kod Uygulaması İle İlgili Çalışanların Görüşlerine Ait Tanımlayıcı İstatistikler

Çalıştıkları kurumda beyaz kod uygulaması ile ilgili sorulara katılımcıların verdiği cevaplar doğrultusunda oluşturulan tablo ve değerlendirmeler aşağıda belirtilmiştir.

Beyaz kod uygulaması veya çalışan hakları güvenliği birimi hakkında bilginiz var mı sorusuna katılımcıların % 91,84' ü evet, %8,16'sı hayır cevabını vermiştir. Bilgisi olan katılımcılara son bir yıl içinde bu uygulama ya da birimle irtibata geçip geçmediği sorulmuştur ve katılımcıların % 14,12'si evet, %85,88'i hayır cevabını vermiştir. İrtibata geçen katılımcılara irtibata geçme nedenleri sorulmuştur. Verilen cevapların tablosu aşağıda bulunmaktadır.

		n	%
Beyaz kod uygulaması veya çalışan hakları ve güvenliği birimi hakkında bilginiz var mı	Evet	180	91,84
	Hayır	16	8,16
Son bir yıl içinde bu uygulama veya birimle irtibata geçtiniz mi	Evet	25	14,12
	Hayır	152	85,88
Beyaz kod birimi hizmetlerini sağlık çalışanları için yeterli buluyor musunuz	Evet yeterli	99	58,24
	Hayır yeterli değil	71	41,76

Tablo 7. Beyaz Kod Uygulaması ile İrtibata Geçme Nedenlerine Ait Tanımlayıcı İstatistikler

Beyaz kod uygulaması ile ilgili irtibata geçtiniz mi sorusuna evet diyenlere sebepleri sorulmuş ve alınan cevaplara göre oluşturulan tablo aşağıdaki şekildedir.

	n	%
bilgilendirme amaçlı görüşme yapıldı	1	,5
birim sorumlusuyum	1	,5
doktorun hastayla tartışması	1	,5
döner bıçağı ile saldırdı	1	,5
fiziksel saldırı	2	1,0
hakaret	1	,5
hasta hakareti	1	,5
hasta hekim arasında yaşanan tatsızlıklar	1	,5
hasta yakınlarından şiddet	1	,5
hastaların davranış ve hakareti nedeniyle	1	,5
hastanın çalışana saldırması	1	,5
sağlık çalışanlarına şiddet	1	,5
sözel şiddet	1	,5
sözlü hakaret	2	1,0
sözlü saldırı	4	2,0
şiddet	1	,5
yapılan çağrı ile ilgili	1	,5

Beyaz kod birimi hizmetlerini sağlık çalışanları için yeterli buluyor musunuz sorusuna katılımcıların verdikleri cevap incelendiğinde %58,24'ü evet yeterli, %41,76'sı hayır yeterli değil cevabı verdiği tespit edilmiştir. Hayır cevabı veren katılımcılara uygulamadaki yetersiz buldukları en önemli eksiği yazmaları istenmiş ancak anlamlı cevaplar alınamamıştır.

Tablo 8. Çalışan Hakları Kapsamında Değerlendirilen Konulara Yönelik Tanımlayıcı İstatistikler

Katılımcılara sağlık bakanlığınca “Çalışan Hakları” kapsamında değerlendirilen konuları, hastane dahilinde birim/yetkili kişinin etkin faydasının yeterliliği ve kurum içi ilişkileri bakımından değerlendirmeleri istenmiştir. Verilen konu başlıklarının açıklaması yapılmış ve daha sonradan yeterliliğini belirlemeleri istenmiştir. Konulardan “Kurum içi iletişim” başlığı 3,25 ortalamayla en yüksek ortalamaya sahiptir. “Etik açıdan” başlığı 3,10, “Risk faktörleri ve önlemler” başlığı 2,94, “Ergonomik açıdan” başlığı 2,89, “Güvenlik donanım ve birimleri” başlığı 2,87 ortalamaya sahiptir.

	Kesinlikle yeterli değil		Yeterli değil		Ne yeterli ne değil		Yeterli		Kesinlikle yeterli		Ortalama	Standart Sapma
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Hastanede mobbinge maruz kalmayı önlemek bakımından	31	16,15	54	28,13	53	27,60	53	27,60	1	,52	2,68	1,06
Etik açıdan	13	6,74	46	23,83	48	24,87	81	41,97	5	2,59	3,10	1,01
Güvenlik donanım ve birimleri bakımından	25	13,09	48	25,13	51	26,70	61	31,94	6	3,14	2,87	1,10
Ergonomik açıdan	24	12,50	50	26,04	48	25,00	64	33,33	6	3,13	2,89	1,10
Kurum içi iletişim bakımından	18	9,38	25	13,02	48	25,00	93	48,44	8	4,17	3,25	1,05
Risk faktörleri ve önlemler bakımından	21	10,94	46	23,96	52	27,08	69	35,94	4	2,08	2,94	1,06

4.2. Ölçek ve Ölçek Alt Boyutlarına İlişkin Güvenilirlik Analizi

Cronbach alfa katsayısına göre ölçeğin güvenilirlik sınırları aşağıdadır. (Özdamar, 1999).

$0.00 < \alpha < 0.40$ ise ölçek güvenilir değildir.

$0.40 < \alpha < 0.60$ ise ölçek düşük güvenirliliktir.

$0.60 < \alpha < 0.80$ ise oldukça güvenilirdir.

$0.80 < \alpha < 1.00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir.

Tablo 9. Güvenirlik Analizi

	Cronbach's Alpha	N of Items
Toplam kalite yönetimi	,928	12
Çalışan hakları	,895	5

Toplam Kalite Yönetimi kapsamında değerlendirilen konulara yönelik Cronbach's Alpha değerine bakıldığında 0,928 ile yüksek derecede güvenilir olduğu tespit edilmiştir.

Çalışan hakları kapsamında değerlendirilen konulara yönelik Cronbach's Alpha değerine bakıldığında 0,895 ile yüksek derecede güvenilir olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 10. Toplam Kalite Yönetimine İlişkin Sorulara Verilen Cevapların Dağılımı ile Cinsiyet Arasındaki İlişkinin Anlaşılması İçin Ki-Kare Analizi

Toplam kalite yönetimi için belirlenen sorulara verilen cevaplar katılımcıların cinsiyetlerine göre sınıflandırılmış ve oluşturulan tablo ve elde edilen veriler aşağıdaki gibi bulunmuştur.

Toplam kalite yönetimi ile ilgili sorulara verilen cevapların dağılımı ile cinsiyet arasındaki ilişkinin anlaşılması için ki-kare analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda “Çalışanların ve çalışma yaşamının geliştirilmesi amacına yönelik gereklilikleri yerine getirecek bir yöntem yapısı mevcuttur” ($p=0,298$), “Personel istihdamına yönelik süreçler doğru tanımlanmıştır” ($p=0,363$), “Sağlık çalışanlarının performans kriterleri yeter sürede ve seviyede ölçülmektedir” ($p=0,052$), “Sağlıklı bir çalışma yaşamının sağlanması için belirlenen hastane yıllık hedeflerine yönelik uygulamalar yeterlidir” ($p=0,651$), “Çalışanların sağlık ve güvenliklerini tehdit eden unsurlara yönelik düzenlemeler yeterlidir” ($p=0,203$), “Çalışanlara yapılan sağlık taramaları yeterlidir” ($p=0,405$), “Kullanılan koruyucu donanım yeterlidir” ($p=0,287$), “Hastaneden engelli ve kronik hastalığı olan personele yönelik düzenlemeler yapılmaktadır” ($p=0,148$), “Çalışanların görüş öneri ve şikayetleri dikkate alınır ve değerlendirilir” ($p=0,179$) ve “Çalışanlar için uygulanan memnuniyet ölçümleri yeterlidir” ($p=0,085$) ifadelerine katılım düzeyi ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir. Başka bir deyişle bu sorulara verilen cevaplar cinsiyet değişkeninden bağımsızdır, erkek ve kadınların vermiş olduğu cevaplar arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

“İnsan kaynakları personel sağlama konusunda yeterlidir” ($p=0,004$) ifadesine katılım düzeyi ile cinsiyet arasında ise anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Erkek ve kadınların vermiş

olduğu cevaplar incelendiğinde kadınların %65,99'u katılmadığını ifade etmiş, erkeklerde ise bu oranın %38,78 olduğu belirlenmiştir. Kadınların insan kaynaklarının personel sağlama konusunda yeterli olduğu görüşüne katılımının erkeklere göre daha düşük olduğu görülmüştür.

“Çalışma ortamlarının ve çalışma yaşamının geliştirilmesi için gerekli fiziki ve sosyal imkanlar sağlanmaktadır” (p=0,014) görüşüne katılım düzeyi ile cinsiyet arasında ise anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Erkek ve kadınların vermiş olduğu cevapların oranı incelendiğinde kadınların %54,79'u katılmadığını belirtirken, erkeklerde ise bu oranın %30,61 olduğu görülmüştür. Erkeklerin, çalışma ortamlarının ve çalışma yaşamının geliştirilmesi için fiziki ve sosyal imkanlar sağlandığı görüşü kadınlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

		Cinsiyet				Ki-Kare	SD	P
		Kadın		Erkek				
		n	%	n	%			
Çalışanların ve çalışma yaşamının geliştirilmesi amacıyla yönelik gereklilikleri yerine getirecek bir yöntem yapısı mevcuttur	Katılmıyorum	73	50,34	19	38,78	2,419	2	0,298
	Kararsızım	48	33,10	18	36,73			
	Katılıyorum	24	16,55	12	24,49			
İnsan kaynakları personel sağlama konusunda yeterlidir	Katılmıyorum	97	65,99	19	38,78	11,296	2	0,004
	Kararsızım	33	22,45	20	40,82			
	Katılıyorum	17	11,56	10	20,41			
Personel istihdamına yönelik süreçler doğru tanımlanmıştır	Katılmıyorum	75	51,37	22	45,83	2,026	2	0,363
	Kararsızım	40	27,40	11	22,92			
	Katılıyorum	31	21,23	15	31,25			
Sağlık çalışanlarının performans kriterleri yeter sürede ve seviyede ölçülmektedir	Katılmıyorum	82	56,55	20	40,82	5,898	2	0,052
	Kararsızım	36	24,83	12	24,49			
	Katılıyorum	27	18,62	17	34,69			
Sağlıklı bir çalışma yaşamının sağlanması için belirlenen hastane yıllık hedeflerine yönelik uygulamalar yeterlidir	Katılmıyorum	55	37,93	15	30,61	0,857	2	0,651
	Kararsızım	51	35,17	19	38,78			
	Katılıyorum	39	26,90	15	30,61			
Çalışanların sağlık ve güvenliklerini tehdit eden unsurlara yönelik düzenlemeler yeterlidir	Katılmıyorum	63	43,15	16	32,65	3,192	2	0,203
	Kararsızım	35	23,97	10	20,41			
	Katılıyorum	48	32,88	23	46,94			
Çalışanlara yapılan sağlık taramaları yeterlidir	Katılmıyorum	29	20,14	6	12,24	1,809	2	0,405
	Kararsızım	25	17,36	11	22,45			
	Katılıyorum	90	62,50	32	65,31			
Kullanılan koruyucu donanım yeterlidir	Katılmıyorum	38	26,03	8	16,33	2,499	2	0,287
	Kararsızım	33	22,60	10	20,41			
	Katılıyorum	75	51,37	31	63,27			
Çalışma ortamlarının ve çalışma yaşamının geliştirilmesi için gerekli fiziki ve sosyal imkanlar sağlanmaktadır	Katılmıyorum	80	54,79	15	30,61	8,604	2	0,014
	Kararsızım	28	19,18	14	28,57			
	Katılıyorum	38	26,03	20	40,82			
Hastaneden engelli ve kronik hastalığı olan personele yönelik düzenlemeler yapılmaktadır	Katılmıyorum	47	33,10	9	18,37	3,816	2	0,148
	Kararsızım	33	23,24	14	28,57			
	Katılıyorum	62	43,66	26	53,06			
Çalışanların görüş öneri ve şikayetleri dikkate alınır ve değerlendirilir	Katılmıyorum	49	34,51	13	26,53	3,446	2	0,179
	Kararsızım	55	38,73	16	32,65			
	Katılıyorum	38	26,76	20	40,82			
	Katılmıyorum	71	49,65	16	32,65	4,931	2	0,085

Çalışanlar için uygulanan memnuniyet ölçümleri yeterlidir	Kararsızım	45	31,47	18	36,73
	Katılıyorum	27	18,88	15	30,61

Tablo 11. Çalışan Haklarına İlişkin Sorulara Verilen Cevapların Dağılımı ile Cinsiyet Arasındaki İlişkinin Anlaşılması İçin Ki-Kare Analizi

Çalışan haklarına ilişkin sorulara verilen cevaplar katılımcıların cinsiyetlerine göre sınıflandırılarak elde edilen tablo ve veriler aşağıda belirtilmiştir.

Çalışan haklarına ilişkin sorulara verilen cevapların dağılımı ile cinsiyet arasındaki ilişkinin anlaşılması için ki-kare analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda “Hastanede mobbinge maruz kalmayı önlemek bakımından” ($p=0,528$), “Etik açıdan” ($p=0,881$), “Güvenlik donanım ve birimleri bakımından” ($p=0,313$), “Ergonomik açıdan” ($p=0,209$), “Kurum içi iletişim bakımından” ($p=0,169$) ve “Risk faktörleri ve önlemler bakımından” ($p=0,293$) görüşlerine katılım düzeyi ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı belirlenmiştir. Başka bir deyişle bu sorulara verilen cevaplar cinsiyet değişkeninden bağımsızdır, erkek ve kadınların vermiş olduğu cevaplar arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

		Cinsiyet				Ki-Kare	SD	P
		Kadın		Erkek				
		n	%	n	%			
Hastanede mobbinge maruz kalmayı önlemek bakımından	Yeterli değil	67	46,21	18	38,30	1,276	2	0,528
	Ne yeterli ne değil	40	27,59	13	27,66			
	Yeterli	38	26,21	16	34,04			
Etik açıdan	Yeterli değil	46	31,51	13	27,66	0,254	2	0,881
	Ne yeterli ne değil	36	24,66	12	25,53			
	Yeterli	64	43,84	22	46,81			
Güvenlik donanım ve birimleri bakımından	Yeterli değil	55	38,19	18	38,30	2,325	2	0,313
	Ne yeterli ne değil	42	29,17	9	19,15			
	Yeterli	47	32,64	20	42,55			
Ergonomik açıdan	Yeterli değil	60	41,38	14	29,79	3,130	2	0,209
	Ne yeterli ne değil	37	25,52	11	23,40			
	Yeterli	48	33,10	22	46,81			
Kurum içi iletişim bakımından	Yeterli değil	32	22,07	11	23,40	3,550	2	0,169
	Ne yeterli ne değil	41	28,28	7	14,89			
	Yeterli	72	49,66	29	61,70			
Risk faktörleri ve önlemler bakımından	Yeterli değil	55	37,93	12	25,53	2,458	2	0,293
	Ne yeterli ne değil	38	26,21	14	29,79			
	Yeterli	52	35,86	21	44,68			

Tablo 12. Toplam Kalite Yönetimine İlişkin Sorulara Verilen Cevapların Dağılımı ile Yaş Arasındaki İlişkinin Anlaşılması İçin Ki-Kare Analizi

Katılımcıların yaşlarına göre toplam kalite yönetimine yönelik sorulara verilen cevaplarla oluşturulan tablo ve elde edilen veriler aşağıda verilmiştir.

Toplam kalite yönetimine ilişkin sorulara verilen cevapların dağılımı ile yaş arasındaki ilişkinin anlaşılması için ki-kare analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda “Çalışanların ve çalışma yaşamının geliştirilmesi amacıyla yönelik gereklilikleri yerine getirecek bir yöntem yapısı mevcuttur” ($p=0,838$), “İnsan kaynakları personel sağlama konusunda yeterlidir” ($p=0,073$), “Sağlık çalışanlarının performans kriterleri yeter sürede ve seviyede ölçülmektedir” ($p=0,275$), “Sağlıklı bir çalışma yaşamının sağlanması için belirlenen hastane yıllık hedeflerine yönelik uygulamalar yeterlidir” ($p=0,139$), “Çalışanların sağlık ve güvenliklerini tehdit eden unsurlara yönelik düzenlemeler yeterlidir” ($p=0,262$), “Çalışanlara yapılan sağlık taramaları yeterlidir” ($p=0,272$), “Kullanılan koruyucu donanım yeterlidir” ($p=0,597$), “Hastaneden engelli ve kronik hastalığı olan personele yönelik düzenlemeler yapılmaktadır” ($p=0,057$), “Çalışanların görüş öneri ve şikayetleri dikkate alınır ve değerlendirilir” ($p=0,913$) ve “Çalışanlar için uygulanan memnuniyet ölçümleri yeterlidir” ($p=0,170$) görüşlerine katılım düzeyi ile yaş arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir. Başka bir deyişle bu ifadelere verilen cevaplar yaştan bağımsızdır, “20-30 Yaş arası”, “31-40 Yaş arası” ve “41 Yaş ve üzeri” yaş gruplarının vermiş olduğu cevaplar arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

“Personel istihdamına yönelik süreçler doğru tanımlanmıştır” ($p=0,023$) görüşüne katılım düzeyi ile yaş arasında ise anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. İfadeye katılım oranlarına baktığımızda; en yüksek %34,78 ile 20-30 yaş arası katılımcıların, en düşük %14,63 oranı ile 31-40 yaş arası katılımcıların personel istihdamına yönelik süreçler doğru tanımlanmıştır görüşüne katıldığı tespit edilmiştir. Başka bir deyişle bu ifadeye katılanların oranı yaş gruplarına göre farklılık göstermiştir.

“Çalışma ortamlarının ve çalışma yaşamının geliştirilmesi için gerekli fiziki ve sosyal imkanlar sağlanmaktadır” ($p=0,005$) görüşüne katılım düzeyi ile yaş arasında ise anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. İfadeye katılım oranlarına baktığımızda; en yüksek %50,00 ile 20-30 yaş arası katılımcıların, en düşük %17,86 oranı ile 31-40 yaş arası katılımcıların personel istihdamına yönelik süreçler doğru tanımlanmıştır görüşüne katıldığı tespit edilmiştir. Başka bir deyişle bu ifadeye katılanların oranı yaş gruplarına göre farklılık göstermiştir.

		Yaş Grubu						Ki-Kare	SD	P
		20-30 Yaş arası		31-40 Yaş arası		41 Yaş ve üzeri				
		n	%	n	%	n	%			
Çalışanların ve çalışma yaşamının geliştirilmesi amacıyla yönelik gereklilikleri yerine getirecek bir yöntem yapısı mevcuttur	Katılmıyorum	20	43,48	41	49,40	31	48,44	1,436	4	0,838
	Kararsızım	15	32,61	29	34,94	22	34,38			
	Katılıyorum	11	23,91	13	15,66	11	17,19			
İnsan kaynakları personel sağlama konusunda yeterlidir	Katılmıyorum	20	43,48	54	64,29	41	63,08	8,574	4	0,073
	Kararsızım	15	32,61	23	27,38	15	23,08			
	Katılıyorum	11	23,91	7	8,33	9	13,85			
Personel istihdamına yönelik süreçler doğru tanımlanmıştır	Katılmıyorum	15	32,61	50	60,98	31	47,69	11,356	4	0,023
	Kararsızım	15	32,61	20	24,39	16	24,62			
	Katılıyorum	16	34,78	12	14,63	18	27,69			
Sağlık çalışanlarının performans kriterleri yeter sürede ve seviyede ölçülmektedir	Katılmıyorum	22	47,83	47	56,63	33	51,56	5,126	4	0,275
	Kararsızım	9	19,57	23	27,71	16	25,00			
	Katılıyorum	15	32,61	13	15,66	15	23,44			
Sağlıklı bir çalışma yaşamının sağlanması için belirlenen hastane yıllık hedeflerine yönelik uygulamalar yeterlidir	Katılmıyorum	11	23,91	36	43,90	23	35,38	6,934	4	0,139
	Kararsızım	17	36,96	29	35,37	24	36,92			
	Katılıyorum	18	39,13	17	20,73	18	27,69			
Çalışanların sağlık ve güvenliklerini tehdit eden unsurlara yönelik düzenlemeler yeterlidir	Katılmıyorum	17	36,96	35	41,67	27	42,19	5,258	4	0,262
	Kararsızım	7	15,22	24	28,57	14	21,88			
	Katılıyorum	22	47,83	25	29,76	23	35,94			
Çalışanlara yapılan sağlık taramaları yeterlidir	Katılmıyorum	7	15,22	12	14,63	16	25,00	5,151	4	0,272
	Kararsızım	12	26,09	13	15,85	11	17,19			
	Katılıyorum	27	58,70	57	69,51	37	57,81			
Kullanılan koruyucu donanım yeterlidir	Katılmıyorum	12	26,09	18	21,43	16	25,00	2,769	4	0,597
	Kararsızım	11	23,91	22	26,19	10	15,63			
	Katılıyorum	23	50,00	44	52,38	38	59,38			
Çalışma ortamlarının ve çalışma yaşamının geliştirilmesi için gerekli fiziki ve sosyal imkanlar sağlanmaktadır	Katılmıyorum	17	36,96	47	55,95	31	48,44	15,026	4	0,005
	Kararsızım	6	13,04	22	26,19	14	21,88			
	Katılıyorum	23	50,00	15	17,86	19	29,69			
Hastaneden engelli ve kronik hastalığı olan personele yönelik düzenlemeler yapılmaktadır	Katılmıyorum	10	21,74	23	29,11	23	35,38	9,191	4	0,057
	Kararsızım	16	34,78	23	29,11	8	12,31			
	Katılıyorum	20	43,48	33	41,77	34	52,31			
Çalışanların görüş öneri ve şikayetleri dikkate alınır ve değerlendirilir	Katılmıyorum	13	28,26	28	35,44	21	32,31	0,980	4	0,913
	Kararsızım	17	36,96	29	36,71	25	38,46			
	Katılıyorum	16	34,78	22	27,85	19	29,23			
Çalışanlar için uygulanan memnuniyet ölçümleri yeterlidir	Katılmıyorum	15	32,61	39	48,75	33	50,77	6,421	4	0,170
	Kararsızım	16	34,78	28	35,00	19	29,23			
	Katılıyorum	15	32,61	13	16,25	13	20,00			

Tablo 13. Çalışan Haklarına İlişkin Sorulara Verilen Cevapların Dağılımı ile Yaş Arasındaki İlişkinin Anlaşılması İçin Ki-Kare Analizi

Katılımcıların çalışan haklarına yönelik sorulara verdiği cevaplar yaşlarına göre gruplandırılarak oluşturulan tablo ve elde edilen veriler aşağıda ayrıntılı şekilde belirtilmiştir.

Çalışan haklarına ilişkin sorulara verilen cevapların dağılımı ile yaş arasındaki ilişkinin anlaşılması için ki-kare analizi yapılmıştır.

Yapılan analiz sonucunda “Hastanede mobbinge maruz kalmayı önlemek bakımından” ($p=0,051$), “Etik açıdan” ($p=0,117$), “Ergonomik açıdan” ($p=0,190$), “Kurum içi iletişim bakımından” ($p=0,761$) ve “Risk faktörleri ve önlemler bakımından” ($p=0,152$) ifadelerine katılım düzeyi ile yaş arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir. Başka bir deyişle bu sorulara verilen cevaplar yaş değişkeninden bağımsızdır, yaş gruplarının verdiği cevaplar arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

“Güvenlik donanım ve birimleri bakımından” ($p=0,039$) görüşüne katılım düzeyi ile yaş arasında ise anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. İfadeye verilen cevapları incelediğimizde en yüksek %43,75 oranı ile 41 yaş ve üzeri, en düşük ise %38,64 ile 20-30 yaş aralığı olduğu görülmüştür. Başka bir ifade ile en çok 41 yaş ve üzeri katılımcıların güvenlik donanım ve birimleri bakımından yeterli gördüğü tespit edilmiştir.

		Yaş Grubu						Ki-Kare	SD	P
		20-30 Yaş arası		31-40 Yaş arası		41 Yaş ve üzeri				
		n	%	n	%	n	%			
Hastanede mobbinge maruz kalmayı önlemek bakımından	Yeterli değil	13	28,89	43	51,81	29	45,31	9,453	4	0,051
	Ne yeterli ne değil	17	37,78	23	27,71	13	20,31			
Etik açıdan	Yeterli	15	33,33	17	20,48	22	34,38	7,379	4	0,117
	Yeterli değil	10	22,22	31	37,35	18	27,69			
	Ne yeterli ne değil	10	22,22	24	28,92	14	21,54			
	Yeterli	25	55,56	28	33,73	33	50,77			
Güvenlik donanım ve birimleri bakımından	Yeterli değil	14	31,82	32	38,55	27	42,19	10,079	4	0,039
	Ne yeterli ne değil	13	29,55	29	34,94	9	14,06			
	Yeterli	17	38,64	22	26,51	28	43,75			
	Yeterli değil	12	26,67	36	43,37	26	40,63			
Ergonomik açıdan	Ne yeterli ne değil	13	28,89	23	27,71	12	18,75	6,125	4	0,190
	Yeterli	20	44,44	24	28,92	26	40,63			
Kurum içi iletişim bakımından	Yeterli değil	7	15,56	20	24,10	16	25,00	1,863	4	0,761
	Yeterli									

Risk faktörleri ve önlemler bakımından	Ne yeterli ne değil	11	24,44	21	25,30	16	25,00			
	Yeterli	27	60,00	42	50,60	32	50,00			
	Yeterli değil	14	31,11	34	40,96	19	29,69			
	Ne yeterli ne değil	10	22,22	26	31,33	16	25,00	6,705	4	0,152
	Yeterli	21	46,67	23	27,71	29	45,31			

Tablo 14. Toplam Kalite Yönetimine İlişkin Sorulara Verilen Cevapların Dağılımı ile Eğitim Durumu Arasındaki İlişkinin Anlaşılması İçin Ki-Kare Analizi

Katılımcıların toplam kalite yönetimi ile ilgili sorulara verdiği cevaplar eğitim durumları göz önüne alınarak değerlendirilmiş ve oluşturulan tablo ve elde edilen veriler aşağıda belirtilmiştir.

Toplam kalite yönetimine ilişkin ifadeler verilen cevapların dağılımı ile eğitim durumu arasındaki ilişkinin incelenmesi için ki-kare analizi yapılmıştır.

Yapılan analiz sonucunda “Çalışanların ve çalışma yaşamının geliştirilmesi amacına yönelik gereklilikleri yerine getirecek bir yöntem yapısı mevcuttur” ($p=0,119$), “İnsan kaynakları personel sağlama konusunda yeterlidir” ($p=0,353$), “Personel istihdamına yönelik süreçler doğru tanımlanmıştır” ($p=0,230$), “Sağlıklı bir çalışma yaşamının sağlanması için belirlenen hastane yıllık hedeflerine yönelik uygulamalar yeterlidir” ($p=0,137$), “Çalışanların sağlık ve güvenliklerini tehdit eden unsurlara yönelik düzenlemeler yeterlidir” ($p=0,895$), “Çalışanlara yapılan sağlık taramaları yeterlidir” ($p=0,589$), “Kullanılan koruyucu donanım yeterlidir” ($p=0,81$), “Çalışma ortamlarının ve çalışma yaşamının geliştirilmesi için gerekli fiziki ve sosyal imkanlar sağlanmaktadır” ($p=0,684$), “Hastaneden engelli ve kronik hastalığı olan personele yönelik düzenlemeler yapılmaktadır” ($p=0,771$), “Çalışanların görüş öneri ve şikayetleri dikkate alınır ve değerlendirilir” ($p=0,857$) ve “Çalışanlar için uygulanan memnuniyet ölçümleri yeterlidir” ($p=0,226$) sorularına katılım düzeyi ile eğitim durumu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir. Başka bir deyişle bu sorulara verilen cevaplar katılımcıların eğitim durumundan bağımsız olduğu görülmüştür.

“Sağlık çalışanlarının performans kriterleri yeter sürede ve seviyede ölçülmektedir” ($p=0,020$) görüşüne katılım düzeyi ile eğitim durumu arasında ise anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. İfadeye katılım oranlarına baktığımızda; en yüksek %31,25 ile yüksek lisans ve üzeri eğitim alan katılımcıların, en düşük %14,00 katılım oranı ile eğitim durumu ön lisans olan katılımcılar olduğu tespit edilmiştir. Başka bir ifade ile sağlık çalışanlarının performans

kriterleri yeter sürede ve seviyede ölçülmekte olduğu görüşüne en çok katılan yüksek lisans ve üzeri eğitim alan çalışanlardır.

		Eğitim Durumu								Ki-Kare	SD	P
		Lise		Ön Lisans		Lisans		Yüksek Lisans ve üzeri				
		n	%	n	%	n	%	n	%			
Çalışanların ve çalışma yaşamının geliştirilmesi amacıyla yönelik gereklilikleri yerine getirecek bir yöntem yapısı mevcuttur	Katılmıyorum	5	27,78	29	58,00	45	48,91	13	40,63	10,114	6	0,119
	Kararsızım	11	61,11	15	30,00	28	30,43	11	34,38			
	Katılıyorum	2	11,11	6	12,00	19	20,65	8	25,00			
İnsan kaynakları personel sağlama konusunda yeterlidir	Katılmıyorum	9	50,00	33	66,00	58	61,70	16	50,00	6,669	6	0,353
	Kararsızım	7	38,89	13	26,00	24	25,53	8	25,00			
	Katılıyorum	2	11,11	4	8,00	12	12,77	8	25,00			
Personel istihdamına yönelik süreçler doğru tanımlanmıştır	Katılmıyorum	6	33,33	25	50,00	48	52,17	18	56,25	8,119	6	0,230
	Kararsızım	5	27,78	18	36,00	21	22,83	6	18,75			
	Katılıyorum	7	38,89	7	14,00	23	25,00	8	25,00			
Sağlık çalışanlarının performans kriterleri yeter sürede ve seviyede ölçülmektedir	Katılmıyorum	3	17,65	32	64,00	49	52,69	18	56,25	15,015	6	0,020
	Kararsızım	8	47,06	11	22,00	25	26,88	4	12,50			
	Katılıyorum	6	35,29	7	14,00	19	20,43	10	31,25			
Sağlıklı bir çalışma yaşamının sağlanması için belirlenen hastane yıllık hedeflerine yönelik uygulamalar yeterlidir	Katılmıyorum	4	23,53	20	40,00	29	30,85	17	54,84	9,722	6	0,137
	Kararsızım	5	29,41	17	34,00	39	41,49	8	25,81			
	Katılıyorum	8	47,06	13	26,00	26	27,66	6	19,35			
Çalışanların sağlık ve güvenliklerini tehdit eden unsurlara yönelik düzenlemeler yeterlidir	Katılmıyorum	6	33,33	18	36,00	41	44,09	14	43,75	2,255	6	0,895
	Kararsızım	4	22,22	14	28,00	19	20,43	8	25,00			
	Katılıyorum	8	44,44	18	36,00	33	35,48	10	31,25			
Çalışanlara yapılan sağlık taramaları yeterlidir	Katılmıyorum	2	11,76	9	18,37	15	16,13	9	28,13	4,656	6	0,589
	Kararsızım	5	29,41	10	20,41	15	16,13	6	18,75			
	Katılıyorum	10	58,82	30	61,22	63	67,74	17	53,13			
Kullanılan koruyucu donanım yeterlidir	Katılmıyorum	2	11,11	12	24,00	22	23,66	10	31,25	2,989	6	0,81
	Kararsızım	5	27,78	12	24,00	19	20,43	7	21,88			
	Katılıyorum	11	61,11	26	52,00	52	55,91	15	46,88			
Çalışma ortamlarının ve çalışma yaşamının geliştirilmesi için gerekli fiziki ve sosyal imkanlar sağlanmaktadır	Katılmıyorum	7	38,89	22	44,90	49	52,13	17	53,13	3,943	6	0,684
	Kararsızım	6	33,33	12	24,49	20	21,28	4	12,50			
	Katılıyorum	5	27,78	15	30,61	25	26,60	11	34,38			
Hastaneden engelli ve kronik hastalığı olan personele yönelik düzenlemeler yapılmaktadır	Katılmıyorum	3	17,65	16	32,65	28	30,43	9	29,03	3,293	6	0,771
	Kararsızım	3	17,65	11	22,45	24	26,09	9	29,03			
	Katılıyorum	11	64,71	22	44,90	40	43,48	13	41,94			
Çalışanların görüş öneri ve şikayetleri dikkate alınır ve değerlendirilir	Katılmıyorum	5	27,78	18	36,00	30	33,33	9	29,03	2,600	6	0,857
	Kararsızım	7	38,89	17	34,00	37	41,11	10	32,26			
	Katılıyorum	6	33,33	15	30,00	23	25,56	12	38,71			
Çalışanlar için uygulanan memnuniyet ölçümleri yeterlidir	Katılmıyorum	5	27,78	27	54,00	41	45,05	14	45,16	8,175	6	0,226
	Kararsızım	11	61,11	13	26,00	29	31,87	10	32,26			
	Katılıyorum	2	11,11	10	20,00	21	23,08	7	22,58			

Tablo 15. Çalışan Haklarına İlişkin Sorulara Verilen Cevapların Dağılımı ile Eğitim Durumu Arasındaki İlişkinin Anlaşılması İçin Ki-Kare Analizi

Katılımcıların çalışan haklarına ilişkin sorulara verdiği cevaplar eğitim durumları göz önüne alınarak değerlendirilmiş, oluşturulan tablo ve elde edilen veriler aşağıda belirtilmiştir.

Çalışan haklarına ilişkin ifadeler verilecek cevapların dağılımı ile eğitim durumu arasındaki ilişkinin incelenmesi için ki-kare analizi yapılmıştır.

Yapılan analiz sonucunda “Hastanede mobbinge maruz kalmayı önlemek bakımından” ($p=0,113$), “Etik açıdan” ($p=0,401$), “Güvenlik donanım ve birimleri bakımından” ($p=0,360$), “Ergonomik açıdan” ($p=0,097$), “Kurum içi iletişim bakımından” ($p=0,870$) ve “Risk faktörleri ve önlemler bakımından” ($p=0,889$) ifadelerine katılım oranı ile eğitim durumu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir. Başka bir deyişle bu ifadeler verilecek cevaplar eğitim durumu değişkeninden bağımsızdır.

		Eğitim Durumu								Ki-Kare	SD	P
		Lise		Ön Lisans		Lisans		Yüksek Lisans ve üzeri				
		n	%	n	%	n	%	n	%			
Hastanede mobbinge maruz kalmayı önlemek bakımından	Yeterli değil	6	33,33	23	46,94	42	46,15	14	43,75	10,292	6	0,113
	Ne yeterli ne değil	6	33,33	14	28,57	18	19,78	14	43,75			
	Yeterli	6	33,33	12	24,49	31	34,07	4	12,50			
Etik açıdan	Yeterli değil	2	11,11	17	34,00	30	32,97	10	31,25	6,199	6	0,401
	Ne yeterli ne değil	7	38,89	12	24,00	18	19,78	10	31,25			
	Yeterli	9	50,00	21	42,00	43	47,25	12	37,50			
Güvenlik donanım ve birimleri bakımından	Yeterli değil	4	22,22	20	40,82	39	43,33	10	31,25	6,595	6	0,360
	Ne yeterli ne değil	4	22,22	12	24,49	22	24,44	12	37,50			
	Yeterli	10	55,56	17	34,69	29	32,22	10	31,25			
Ergonomik açıdan	Yeterli değil	3	16,67	16	32,65	42	46,15	13	40,63	10,739	6	0,097
	Ne yeterli ne değil	4	22,22	17	34,69	21	23,08	6	18,75			
	Yeterli	11	61,11	16	32,65	28	30,77	13	40,63			
Kurum içi iletişim bakımından	Yeterli değil	4	22,22	13	26,53	20	21,98	6	18,75	2,489	6	0,870
	Ne yeterli ne değil	4	22,22	12	24,49	26	28,57	6	18,75			

Risk faktörleri ve önlemler bakımından	Yeterli	10	55,56	24	48,98	45	49,45	20	62,50				
	Yeterli değil	4	22,22	18	36,73	34	37,36	11	34,38				
	Ne yeterli ne değil	5	27,78	14	28,57	23	25,27	10	31,25	2,307	6	0,889	
	Yeterli	9	50,00	17	34,69	34	37,36	11	34,38				

Tablo 16. Toplam Kalite Yönetimine İlişkin Sorulara Verilen Cevapların Dağılımı ile Katılımcıların Sağlık Kurumundaki Görevi Arasındaki İlişkinin Anlaşılması İçin Ki-Kare Analizi

Katılımcılara toplam kalite yönetimine ilişkin sorulan sorulara verdikleri cevaplar kurumdaki görevleri göz önüne alınarak değerlendirilmiş, oluşturulan tablo ve elde edilen veriler aşağıda belirtilmiştir.

Yapılan analiz sonucunda “Çalışanların ve çalışma yaşamının geliştirilmesi amacına yönelik gereklilikleri yerine getirecek bir yöntem yapısı mevcuttur” ($p=0,365$), “İnsan kaynakları personel sağlama konusunda yeterlidir” ($p=0,054$), “Personel istihdamına yönelik süreçler doğru tanımlanmıştır” ($p=0,751$), “Sağlık çalışanlarının performans kriterleri yeter sürede ve seviyede ölçülmektedir” ($p=0,155$), “Sağlıklı bir çalışma yaşamının sağlanması için belirlenen hastane yıllık hedeflerine yönelik uygulamalar yeterlidir” ($p=0,887$), “Çalışanların sağlık ve güvenliklerini tehdit eden unsurlara yönelik düzenlemeler yeterlidir” ($p=0,608$), “Çalışanlara yapılan sağlık taramaları yeterlidir” ($p=0,550$), “Kullanılan koruyucu donanım yeterlidir” ($p=0,850$), “Çalışma ortamlarının ve çalışma yaşamının geliştirilmesi için gerekli fiziki ve sosyal imkanlar sağlanmaktadır” ($p=0,289$), “Hastaneden engelli ve kronik hastalığı olan personele yönelik düzenlemeler yapılmaktadır” ($p=0,826$), “Çalışanların görüş öneri ve şikayetleri dikkate alınır ve değerlendirilir” ($p=0,318$) ve “Çalışanlar için uygulanan memnuniyet ölçümleri yeterlidir” ($p=0,291$) ifadelerine katılım düzeyi ile katılımcıların sağlık kurumundaki görevi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir. Başka bir deyişle bu ifadelere verilen cevapların katılımcıların eğitim durumundan bağımsız olduğu görülmüştür.

		Sağlık kurumundaki göreviniz										Ki-Kare	SD	P
		Doktor		Hemşire		Sağlık Memuru		Tekniker		Diğer				
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
Çalışanların ve çalışma yaşamının geliştirilmesi amacıyla yönelik gereklilikleri yerine getirecek bir yöntem yapısı mevcuttur	Katılmıyorum	6	33,33	41	46,07	16	64,00	17	47,22	11	44,00			
	Kararsızım	7	38,89	31	34,83	9	36,00	11	30,56	8	32,00	8,739 ^a	8	0,365
	Katılıyorum	5	27,78	17	19,10	0	,00	8	22,22	6	24,00			
İnsan kaynakları personel sağlama konusunda yeterlidir	Katılmıyorum	7	38,89	61	68,54	15	60,00	17	44,74	16	64,00			
	Kararsızım	8	44,44	18	20,22	8	32,00	15	39,47	3	12,00	15,249 ^a	8	0,054
	Katılıyorum	3	16,67	10	11,24	2	8,00	6	15,79	6	24,00			
Personel istihdamına yönelik süreçler doğru tanımlanmıştır	Katılmıyorum	10	55,56	45	51,14	14	56,00	14	37,84	14	56,00			
	Kararsızım	5	27,78	23	26,14	7	28,00	10	27,03	5	20,00	5,061 ^a	8	0,751
	Katılıyorum	3	16,67	20	22,73	4	16,00	13	35,14	6	24,00			
Sağlık çalışanlarının performans kriterleri yeter sürede ve seviyede ölçülmektedir	Katılmıyorum	9	50,00	49	55,06	16	64,00	14	37,84	14	58,33			
	Kararsızım	2	11,11	22	24,72	6	24,00	14	37,84	3	12,50	11,908 ^a	8	0,155
	Katılıyorum	7	38,89	18	20,22	3	12,00	9	24,32	7	29,17			
Sağlıklı bir çalışma yaşamının sağlanması için belirlenen hastane yıllık hedeflerine yönelik uygulamalar yeterlidir	Katılmıyorum	5	27,78	32	36,78	10	40,00	14	36,84	9	36,00			
	Kararsızım	10	55,56	29	33,33	8	32,00	13	34,21	9	36,00	3,654 ^a	8	0,887
	Katılıyorum	3	16,67	26	29,89	7	28,00	11	28,95	7	28,00			
Çalışanların sağlık ve güvenliklerini tehdit eden unsurlara yönelik düzenlemeler yeterlidir	Katılmıyorum	5	27,78	35	39,33	13	52,00	13	35,14	13	52,00			
	Kararsızım	5	27,78	24	26,97	5	20,00	7	18,92	4	16,00	6,350 ^a	8	0,608
	Katılıyorum	8	44,44	30	33,71	7	28,00	17	45,95	8	32,00			
Çalışanlara yapılan sağlık taramaları yeterlidir	Katılmıyorum	3	16,67	12	13,64	6	24,00	7	18,92	7	29,17			
	Kararsızım	4	22,22	14	15,91	4	16,00	8	21,62	6	25,00	6,863		0,550*
	Katılıyorum	11	61,11	62	70,45	15	60,00	22	59,46	11	45,83			
Kullanılan koruyucu donanım yeterlidir	Katılmıyorum	4	22,22	18	20,22	7	28,00	10	27,03	7	28,00			
	Kararsızım	2	11,11	24	26,97	4	16,00	8	21,62	5	20,00	4,078 ^a	8	0,850
	Katılıyorum	12	66,67	47	52,81	14	56,00	19	51,35	13	52,00			
Çalışma ortamlarının ve çalışma yaşamının geliştirilmesi için gerekli fiziki ve sosyal imkanlar sağlanmaktadır	Katılmıyorum	6	33,33	48	54,55	12	48,00	14	36,84	15	60,00			
	Kararsızım	3	16,67	20	22,73	5	20,00	9	23,68	5	20,00			
	Katılıyorum	9	50,00	20	22,73	8	32,00	15	39,47	5	20,00	9,669 ^a	8	0,289

Hastaneden engelli ve kronik hastalığı olan personele yönelik düzenlemeler yapılmaktadır	Katılmıyorum	5	27,78	23	27,06	6	24,00	11	29,73	11	44,00			
	Kararsızım	6	33,33	20	23,53	7	28,00	9	24,32	4	16,00	4,332 ^a	8	0,826
Çalışanların görüş öneri ve şikayetleri dikkate alınır ve değerlendirilir	Katılıyorum	7	38,89	42	49,41	1 2	48,00	17	45,95	10	40,00			
	Katılmıyorum	3	16,67	30	34,88	1 0	40,00	10	27,03	9	37,50			
Çalışanlar için uygulanan memnuniyet ölçümleri yerlidir	Kararsızım	11	61,11	33	38,37	8	32,00	14	37,84	5	20,83	9,290 ^a	8	0,318
	Katılıyorum	4	22,22	23	26,74	7	28,00	13	35,14	10	41,67			
	Katılmıyorum	6	33,33	44	51,16	1 2	48,00	13	35,14	12	48,00			
	Kararsızım	10	55,56	25	29,07	8	32,00	11	29,73	8	32,00	9,642 ^a	8	0,291
	Katılıyorum	2	11,11	17	19,77	5	20,00	13	35,14	5	20,00			

(*)Ki-kare analizi yerine Fisher'sExact testi yapılmıştır.

Tablo 17. Çalışan Haklarına İlişkin Sorulara Verilen Cevapların Dağılımı ile Katılımcıların Sağlık Kurumundaki Görevi Arasındaki İlişkinin Anlaşılması İçin Ki-Kare Analizi

Katılımcıların çalışan haklarına yönelik sorulara verdiği cevaplar kurumdaki görevleri esas alınarak analiz edilmiş ve oluşturulan tablo ve elde edilen veriler aşağıdaki şekilde belirtilmiştir.

Çalışan haklarına ilişkin ifadeler verilecek cevapların dağılımı ile katılımcıların sağlık kurumundaki görevi arasındaki ilişkinin incelenmesi için ki-kare analizi yapılmıştır.

Yapılan analiz sonucunda “Hastanede mobbinge maruz kalmayı önlemek bakımından” ($p=0,340$), “Etik açıdan” ($p=0,628$), “Güvenlik donanım ve birimleri bakımından” ($p=0,755$), “Ergonomik açıdan” ($p=0,099$), “Kurum içi iletişim bakımından” ($p=0,950$) ve “Risk faktörleri ve önlemler bakımından” ($p=0,924$) ifadelerine katılım düzeyi ile katılımcıların sağlık kurumundaki görevi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir. Başka bir deyişle bu ifadeler verilecek cevaplar sağlık kurumundaki görevlerden bağımsızdır.

		Sağlık kurumundaki göreviniz										Ki-Kare	SD	P
		Doktor		Hemşire		Sağlık Memuru		Tekniker		Diğer				
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
Hastanede mobbinge maruz kalmayı önlemek bakımından	Yeterli değil	7	38,89	43	49,43	10	41,67	16	43,24	9	36,00			
	Ne yeterli ne değil	8	44,44	19	21,84	8	33,33	7	18,92	10	40,00	9,030 ^a	8	0,340
	Yeterli	3	16,67	25	28,74	6	25,00	14	37,84	6	24,00			
	Yeterli değil	5	27,78	30	34,09	6	25,00	13	35,14	5	20,00			
Etik açıdan	Ne yeterli ne değil	7	38,89	22	25,00	7	29,17	6	16,22	6	24,00	6,170 ^a	8	0,628
	Yeterli	6	33,33	36	40,91	11	45,83	18	48,65	14	56,00			
	Yeterli değil	7	38,89	37	43,02	8	33,33	11	29,73	10	40,00			
Güvenlik donanım ve birimleri bakımından	Ne yeterli ne değil	5	27,78	24	27,91	6	25,00	8	21,62	7	28,00	5,019 ^a	8	0,755
	Yeterli	6	33,33	25	29,07	10	41,67	18	48,65	8	32,00			
	Yeterli değil	4	22,22	40	45,98	7	29,17	11	29,73	12	48,00			
	Ne yeterli ne değil	5	27,78	21	24,14	9	37,50	6	16,22	7	28,00	13,396 ^a	8	0,099
Ergonomik açıdan	Yeterli	9	50,00	26	29,89	8	33,33	20	54,05	6	24,00			
	Yeterli değil	5	27,78	18	20,69	6	25,00	9	24,32	5	20,00			
	Ne yeterli ne değil	2	11,11	23	26,44	7	29,17	9	24,32	7	28,00	2,725 ^a	8	0,950
Kurum içi iletişim bakımından	Yeterli	11	61,11	46	52,87	11	45,83	19	51,35	13	52,00			
	Yeterli değil	5	27,78	31	35,63	7	29,17	13	35,14	11	44,00			
	Ne yeterli ne değil	6	33,33	26	29,89	7	29,17	8	21,62	5	20,00	3,166 ^a	8	0,924
Risk faktörleri ve önlemler bakımından	Yeterli	7	38,89	30	34,48	10	41,67	16	43,24	9	36,00			

Tablo 18. Toplam Kalite Yönetimine İlişkin Sorulara Verilen Cevapların Dağılımı ile Katılımcıların Mesleklerini Kaç Yıldır Yaptıkları Arasındaki İlişkinin Anlaşılması İçin Ki-Kare Analizi

Katılımcıların toplam kalite yönetimine yönelik sorulara verdiği cevaplar mesleklerini yapma süreleri göz önüne alınarak analiz edilmiş ve oluşturulan tablo ve elde edilen veriler aşağıda belirtilmiştir.

Toplam kalite yönetimine ilişkin ifadelere verilen cevapların dağılımı ile katılımcıların mesleklerini kaç yıldır yaptıkları arasındaki ilişkinin incelenmesi için ki-kare analizi

yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda “Çalışanların ve çalışma yaşamının geliştirilmesi amacına yönelik gereklilikleri yerine getirecek bir yöntem yapısı mevcuttur” (p=0,192), “İnsan kaynakları personel sağlama konusunda yeterlidir” (p=0,506), “Personel istihdamına yönelik süreçler doğru tanımlanmıştır” (p=0,329), “Sağlık çalışanlarının performans kriterleri yeter sürede ve seviyede ölçülmektedir” (p=0,787), “Sağlıklı bir çalışma yaşamının sağlanması için belirlenen hastane yıllık hedeflerine yönelik uygulamalar yeterlidir” (p=0,154), “Çalışanların sağlık ve güvenliklerini tehdit eden unsurlara yönelik düzenlemeler yeterlidir” (p=0,954), “Çalışanlara yapılan sağlık taramaları yeterlidir” (p=0,959), “Kullanılan koruyucu donanım yeterlidir” (p=0,497), “Çalışma ortamlarının ve çalışma yaşamının geliştirilmesi için gerekli fiziki ve sosyal imkanlar sağlanmaktadır” (p=0,703), “Hastaneden engelli ve kronik hastalığı olan personele yönelik düzenlemeler yapılmaktadır” (p=0,110), “Çalışanların görüş öneri ve şikayetleri dikkate alınır ve değerlendirilir” (p=0,721) ve “Çalışanlar için uygulanan memnuniyet ölçümleri yeterlidir” (p=0,293) ifadelerine katılım düzeyi ile katılımcıların mesleklerini kaç yıldır yaptıkları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir.

		Belirttiğiniz mesleği kaç yıldır yapıyorsunuz								
		0-5 Yıl arası		6-10 Yıl arası		11 yıl ve üzeri		Ki-Kare	SD	P
		n	%	n	%	n	%			
Çalışanların ve çalışma yaşamının geliştirilmesi amacına yönelik gereklilikleri yerine getirecek bir yöntem yapısı mevcuttur	Katılmıyorum	41	44,57	22	44,90	29	54,72	6,098 ^a	4	0,192
	Kararsızım	31	33,70	15	30,61	20	37,74			
	Katılıyorum	20	21,74	12	24,49	4	7,55			
İnsan kaynakları personel sağlama konusunda yeterlidir	Katılmıyorum	59	62,77	30	61,22	27	50,94	3,321 ^a	4	0,506
	Kararsızım	21	22,34	13	26,53	19	35,85			
	Katılıyorum	14	14,89	6	12,24	7	13,21			
Personel istihdamına yönelik süreçler doğru tanımlanmıştır	Katılmıyorum	45	47,87	24	50,00	28	53,85	4,619 ^a	4	0,329
	Kararsızım	21	22,34	16	33,33	14	26,92			
	Katılıyorum	28	29,79	8	16,67	10	19,23			
Sağlık çalışanlarının performans kriterleri yeter sürede ve seviyede ölçülmektedir	Katılmıyorum	49	52,69	22	45,83	31	58,49	1,719 ^a	4	0,787
	Kararsızım	23	24,73	13	27,08	12	22,64			
	Katılıyorum	21	22,58	13	27,08	10	18,87			
Sağlıklı bir çalışma yaşamının sağlanması için belirlenen hastane yıllık hedeflerine yönelik uygulamalar yeterlidir	Katılmıyorum	33	35,11	12	25,00	25	48,08	6,679 ^a	4	0,154
	Kararsızım	32	34,04	21	43,75	17	32,69			
	Katılıyorum	29	30,85	15	31,25	10	19,23			
Çalışanların sağlık ve güvenliklerini tehdit eden unsurlara yönelik düzenlemeler yeterlidir	Katılmıyorum	38	40,86	18	36,73	23	43,40	,681 ^a	4	0,954
	Kararsızım	22	23,66	11	22,45	12	22,64			
	Katılıyorum	33	35,48	20	40,82	18	33,96			
Çalışanlara yapılan sağlık taramaları yeterlidir	Katılmıyorum	18	19,35	9	18,75	8	15,38	,638 ^a	4	0,959
	Kararsızım	16	17,20	10	20,83	10	19,23			
	Katılıyorum	59	63,44	29	60,42	34	65,38			
Kullanılan koruyucu donanım yeterlidir	Katılmıyorum	23	24,73	13	26,53	10	18,87	3,377 ^a	4	0,497
	Kararsızım	17	18,28	14	28,57	12	22,64			
	Katılıyorum	53	56,99	22	44,90	31	58,49			
Çalışma ortamlarının ve çalışma yaşamının geliştirilmesi için gerekli fiziki ve sosyal imkanlar sağlanmaktadır	Katılmıyorum	49	52,69	20	40,82	26	49,06	2,178 ^a	4	0,703
	Kararsızım	17	18,28	13	26,53	12	22,64			
	Katılıyorum	27	29,03	16	32,65	15	28,30			
	Katılmıyorum	28	30,77	9	18,75	19	36,54			

Hastaneden engelli ve kronik hastalığı olan personele yönelik düzenlemeler yapılmaktadır	Kararsızım	18	19,78	13	27,08	16	30,77	7,531 ^a	4	0,110
	Katılıyorum	45	49,45	26	54,17	17	32,69			
Çalışanların görüş öneri ve şikayetleri dikkate alınır ve değerlendirilir	Katılmıyorum	33	35,87	12	25,53	17	32,69			
	Kararsızım	32	34,78	18	38,30	21	40,38	2,083 ^a	4	0,721
Çalışanlar için uygulanan memnuniyet ölçümleri yeterlidir	Katılıyorum	27	29,35	17	36,17	14	26,92			
	Katılmıyorum	47	51,09	17	36,17	23	43,40			
	Kararsızım	24	26,09	18	38,30	21	39,62	4,941 ^a	4	0,293
	Katılıyorum	21	22,83	12	25,53	9	16,98			

Tablo 19. Çalışan Haklarına İlişkin Sorulara Verilen Cevapların Dağılımı ile Katılımcıların Mesleği Kaç Yıldır Yaptıkları Arasındaki İlişkinin Anlaşılması İçin Ki-Kare Analizi

Katılımcıların çalışan haklarına yönelik sorulan sorulara verdiği cevaplar mesleklerini yapma süreleri göz önüne alınarak analiz edilmiş ve oluşturulan tablo ve elde edilen veriler aşağıda belirtilmiştir.

Çalışan haklarına ilişkin ifadeler verilen cevapların dağılımı ile katılımcıların mesleği kaç yıldır yaptıkları arasındaki ilişkinin incelenmesi için ki-kare analizi yapılmıştır.

Yapılan analiz sonucunda “Hastanede mobbinge maruz kalmayı önlemek bakımından” (p=0,163), “Etik açıdan” (p=0,185), “Güvenlik donanım ve birimleri bakımından(p=0,629), “Ergonomik açıdan(p=0,673), “Kurum içi iletişim bakımından(p=0,203) ve “Risk faktörleri ve önlemler bakımından(p=0,639) ifadelerine katılım düzeyi ile katılımcıların mesleği kaç yıldır yaptıkları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir. Başka bir deyişle bu ifadeler verilen cevaplar katılımcıların meslekteki yaşlarından bağımsızdır.

		Belirttiğiniz mesleği kaç yıldır yapıyorsunuz								
		0-5 Yıl arası		6-10 Yıl arası		11 yıl ve üzeri		Ki-Kare	SD	P
		n	%	n	%	n	%			
Hastanede mobbinge maruz kalmayı önlemek bakımından	Yeterli değil	39	42,86	20	40,82	26	50,00			
	Ne yeterli ne değil	24	26,37	11	22,45	18	34,62	6,525 ^a	4	0,163
	Yeterli	28	30,77	18	36,73	8	15,38			
	Yeterli değil	27	29,35	14	28,57	18	34,62			
Etik açıdan	Ne yeterli ne değil	19	20,65	11	22,45	18	34,62	6,192 ^a	4	0,185
	Yeterli	46	50,00	24	48,98	16	30,77			
	Yeterli değil	36	39,56	17	35,42	20	38,46			
	Ne yeterli ne değil	20	21,98	14	29,17	17	32,69	2,585 ^a	4	0,629
Güvenlik donanım ve birimleri bakımından	Yeterli	35	38,46	17	35,42	15	28,85			
	Yeterli değil	37	40,66	15	30,61	22	42,31			
	Ne yeterli ne değil	20	21,98	15	30,61	13	25,00	2,341 ^a	4	0,673

	Yeterli	34	37,36	19	38,78	17	32,69			
	Yeterli değil	19	20,88	10	20,41	14	26,92			
Kurum içi iletişim bakımından	Ne yeterli ne değil	26	28,57	7	14,29	15	28,85	5,947 ^a	4	0,203
	Yeterli	46	50,55	32	65,31	23	44,23			
	Yeterli değil	31	34,07	14	28,57	22	42,31			
Risk faktörleri ve önlemler bakımından	Ne yeterli ne değil	24	26,37	14	28,57	14	26,92	2,533 ^a	4	0,639
	Yeterli	36	39,56	21	42,86	16	30,77			

Tablo 20. Toplam Kalite Yönetimine İlişkin Sorulara Verilen Cevapların Dağılımı ile Katılımcıların İlgili Sağlık Kuruluşunda Kaç Yıldır Çalıştıkları Arasındaki İlişkinin Anlaşılması İçin Ki-Kare Analizi

Katılımcıların toplam kalite yönetimine yönelik sorulan sorulara verdiği cevaplar bulundukları kurumda çalıştıkları yıl sayısı göz önüne alınarak analiz edilmiş ve oluşturulan tablo ve elde edilen veriler aşağıda belirtilmiştir.

Toplam kalite yönetimine ilişkin ifadeler verilen cevapların dağılımı ile katılımcıların ilgili sağlık kuruluşunda kaç yıldır çalıştıkları arasındaki ilişkinin incelenmesi için ki-kare analizi yapılmıştır.

Yapılan analiz sonucunda “Çalışanların ve çalışma yaşamının geliştirilmesi amacına yönelik gereklilikleri yerine getirecek bir yöntem yapısı mevcuttur” ($p=0,420$), “İnsan kaynakları personel sağlama konusunda yeterlidir” ($p=0,975$), “Personel istihdamına yönelik süreçler doğru tanımlanmıştır” ($p=0,744$), “Sağlık çalışanlarının performans kriterleri yeter sürede ve seviyede ölçülmektedir” ($p=0,652$), “Sağlıklı bir çalışma yaşamının sağlanması için belirlenen hastane yıllık hedeflerine yönelik uygulamalar yeterlidir” ($p=0,060$), “Çalışanların sağlık ve güvenliklerini tehdit eden unsurlara yönelik düzenlemeler yeterlidir” ($p=0,328$), “Çalışanlara yapılan sağlık taramaları yeterlidir” ($p=0,892$), “Kullanılan koruyucu donanım yeterlidir” ($p=0,984$), “Çalışma ortamlarının ve çalışma yaşamının geliştirilmesi için gerekli fiziki ve sosyal imkanlar sağlanmaktadır” ($p=0,202$), “Hastaneden engelli ve kronik hastalığı olan personele yönelik düzenlemeler yapılmaktadır” ($p=0,598$), “Çalışanların görüş öneri ve şikayetleri dikkate alınır ve değerlendirilir” ($p=0,648$) ve “Çalışanlar için uygulanan memnuniyet ölçümleri yeterlidir” ($p=0,416$) ifadelerine katılım düzeyi ile katılımcıların ilgili sağlık kuruluşunda kaç yıldır çalıştıkları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir.

		Bu sağlık kurumunda kaç yıldır çalışıyorsunuz								
		0-5 Yıl arası		6-10 Yıl arası		11 yıl ve üzeri		Ki-Kare	SD	P
		n	%	n	%	n	%			
Çalışanların ve çalışma yaşamının geliştirilmesi amacıyla yönelik gereklilikleri yerine getirecek bir yöntem yapısı mevcuttur	Katılmıyorum	44	45,36	30	51,72	17	44,74			
	Kararsızım	30	30,93	21	36,21	15	39,47	3,897 ^a	4	0,420
	Katılıyorum	23	23,71	7	12,07	6	15,79			
	Katılmıyorum	57	57,58	36	62,07	22	57,89			
İnsan kaynakları personel sağlama konusunda yeterlidir	Kararsızım	27	27,27	15	25,86	11	28,95	,483 ^a	4	0,975
	Katılıyorum	15	15,15	7	12,07	5	13,16			
	Katılmıyorum	45	45,45	31	54,39	20	54,05			
Personel istihdamına yönelik süreçler doğru tanımlanmıştır	Kararsızım	30	30,30	13	22,81	8	21,62	1,956 ^a	4	0,744
	Katılıyorum	24	24,24	13	22,81	9	24,32			
	Katılmıyorum	55	56,12	28	48,28	18	48,65			
Sağlık çalışanlarının performans kriterleri yeter sürede ve seviyede ölçülmektedir	Kararsızım	20	20,41	18	31,03	10	27,03	2,457 ^a	4	0,652
	Katılıyorum	23	23,47	12	20,69	9	24,32			
Sağlıklı bir çalışma yaşamının sağlanması için belirlenen hastane yıllık hedeflerine yönelik uygulamalar yeterlidir	Katılmıyorum	29	29,29	23	41,07	17	44,74			
	Kararsızım	34	34,34	24	42,86	12	31,58	9,034 ^a	4	0,060
	Katılıyorum	36	36,36	9	16,07	9	23,68			
Çalışanların sağlık ve güvenliklerini tehdit eden unsurlara yönelik düzenlemeler yeterlidir	Katılmıyorum	35	35,71	28	48,28	15	39,47			
	Kararsızım	21	21,43	15	25,86	9	23,68	4,626 ^a	4	0,328
	Katılıyorum	42	42,86	15	25,86	14	36,84			
Çalışanlara yapılan sağlık taramaları yeterlidir	Katılmıyorum	17	17,35	10	17,54	7	18,92			
	Kararsızım	16	16,33	13	22,81	7	18,92	1,113 ^a	4	0,892
	Katılıyorum	65	66,33	34	59,65	23	62,16			
Kullanılan koruyucu donanım yeterlidir	Katılmıyorum	24	24,49	12	20,69	9	23,68			
	Kararsızım	21	21,43	13	22,41	9	23,68	,385 ^a	4	0,984
	Katılıyorum	53	54,08	33	56,90	20	52,63			
Çalışma ortamlarının ve çalışma yaşamının geliştirilmesi için gerekli fiziki ve sosyal imkanlar sağlanmaktadır	Katılmıyorum	46	46,94	29	50,00	19	50,00			
	Kararsızım	16	16,33	15	25,86	11	28,95	5,957 ^a	4	0,202
	Katılıyorum	36	36,73	14	24,14	8	21,05			
Hastaneden engelli ve kronik hastalığı olan personele yönelik düzenlemeler yapılmaktadır	Katılmıyorum	24	24,74	18	32,14	14	37,84			
	Kararsızım	24	24,74	13	23,21	9	24,32	2,762 ^a	4	0,598
	Katılıyorum	49	50,52	25	44,64	14	37,84			
Çalışanların görüş öneri ve şikayetleri dikkate alınır ve değerlendirilir	Katılmıyorum	30	30,93	20	35,09	11	30,56			
	Kararsızım	35	36,08	19	33,33	17	47,22	2,480 ^a	4	0,648
	Katılıyorum	32	32,99	18	31,58	8	22,22			
Çalışanlar için uygulanan memnuniyet ölçümleri yeterlidir	Katılmıyorum	41	42,27	30	52,63	15	40,54			
	Kararsızım	32	32,99	15	26,32	16	43,24	3,928 ^a	4	0,416
	Katılıyorum	24	24,74	12	21,05	6	16,22			

Tablo 21. Çalışan Haklarına İlişkin Sorulara Verilen Cevapların Dağılımı ile Katılımcıların İlgili Sağlık Kuruluşunda Kaç Yıldır Çalıştıkları Arasındaki İlişkinin Anlaşılması İçin Ki-Kare Analizi

Katılımcıların çalışan haklarına yönelik sorulara verdiği cevaplar bulundukları kurumda çalıştıkları yıl göz önüne alınarak analiz edilmiş ve oluşturulan tablo ve elde edilen veriler aşağıda belirtilmiştir.

Çalışan haklarına ilişkin ifadelere verilen cevapların dağılımı ile katılımcıların ilgili sağlık kuruluşunda kaç yıldır çalıştıkları arasındaki ilişkinin incelenmesi için ki-kare analizi yapılmıştır.

Yapılan analiz sonucunda “Hastanede mobbinge maruz kalmayı önlemek bakımından” ($p=0,211$), “Etik açıdan” ($p=0,216$), “Güvenlik donanım ve birimleri bakımından” ($p=0,091$), “Kurum içi iletişim bakımından” ($p=0,228$) ve “Risk faktörleri ve önlemler bakımından” ($p=0,187$) ifadelerine katılım düzeyi ilgili sağlık kuruluşunda kaç yıldır çalıştıkları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir.

“Ergonomik açıdan” ifadesine katılım düzeyi ile katılımcıların ilgili sağlık kuruluşunda kaç yıldır çalıştıkları arasında ise anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. İfadeye verilen cevapları incelediğimizde ergonomik açıdan yeterli gören en yüksek %42,42 oranı ile 0-5 yıl arası çalışanlar, en düşük ise %27,27 ile 6-10 yıl arası çalışanlar olmuştur.

		Bu sağlık kurumunda kaç yıldır çalışıyorsunuz								
		0-5 Yıl arası		6-10 Yıl arası		11 yıl ve üzeri		Ki-Kare	SD	P
		n	%	n	%	n	%			
Hastanede mobbinge maruz kalmayı önlemek bakımından	Yeterli değil	44	44,44	23	41,82	18	48,65	5,852 ^a	4	0,211
	Ne yeterli ne değil	21	21,21	19	34,55	12	32,43			
	Yeterli	34	34,34	13	23,64	7	18,92			
	Yeterli değil	29	29,29	15	27,27	15	39,47			
Etik açıdan	Ne yeterli ne değil	20	20,20	15	27,27	12	31,58	5,780 ^a	4	0,216
	Yeterli	50	50,51	25	45,45	11	28,95			
	Yeterli değil	40	40,82	19	34,55	14	37,84			
	Ne yeterli ne değil	20	20,41	22	40,00	8	21,62			
Güvenlik donanım ve birimleri bakımından	Yeterli	38	38,78	14	25,45	15	40,54	8,023 ^a	4	0,091
	Yeterli değil	39	39,39	17	30,91	17	45,95			
	Ne yeterli ne değil	18	18,18	23	41,82	7	18,92			
	Yeterli	42	42,42	15	27,27	13	35,14			
Ergonomik açıdan	Yeterli değil	25	25,25	8	14,55	9	24,32	12,191 ^a	4	0,016
	Ne yeterli ne değil	19	19,19	19	34,55	10	27,03			
	Yeterli	55	55,56	28	50,91	18	48,65			
	Yeterli değil	34	34,34	16	29,09	17	45,95			
Kurum içi iletişim bakımından	Ne yeterli ne değil	22	22,22	20	36,36	9	24,32	5,639 ^a	4	0,228
	Yeterli	43	43,43	19	34,55	11	29,73			
	Yeterli değil	22	22,22	20	36,36	9	24,32			
	Ne yeterli ne değil	22	22,22	20	36,36	9	24,32			
Risk faktörleri ve önlemler bakımından	Yeterli	43	43,43	19	34,55	11	29,73	6,165 ^a	4	0,187
	Yeterli değil	22	22,22	20	36,36	9	24,32			
	Ne yeterli ne değil	22	22,22	20	36,36	9	24,32			
	Yeterli	43	43,43	19	34,55	11	29,73			

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık sektöründe TKY ve sağlık çalışanlarının hakları üzerine yapılan incelemenin yöntemi genel tarama modelinde tasarlanmıştır. Araştırmaya katılanların %75'i kadın; %24'ü erkektir. Çalışanların sağlık kurumundaki görevlerine bakıldığında %45,92'sinin hemşire, %19,39'unun tekniker, %12,76'sının sağlık memuru, %9,18'inin doktor olduğu görülmektedir. Diğer %12,76'lık kesim ise sağlık kurumunun diğer pozisyonlarında çalışmaktadır. Katılımcıların bu sağlık kurumunda kaç yıldır çalıştıkları incelendiğinde %50,51'inin 0-5 yıl arası, %29,59'unun 6-10 yıl arası, %14,29'unun 11-15 yıl arası, %5,61'inin 16 yıl ve üzeri olduğu tespit edilmiştir.

Toplam kalite yönetiminde insan kaynakları yönetimi önemlidir. Bu anlayışla, personelin işe alımı, işten çıkarılma durumu, iş yerinde yükselme, ücret politikaları gibi konularda geçerli olmaktadır ve liyakata dayalı yönetim yapısının oluşturulması hedeflenmektedir (Aktan, 2009). Yapılan araştırma sonucunda; “insan kaynakları personel sağlama konusunda yeterlidir” görüşüne katılım düzeyi ile cinsiyet arasında ise anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Erkek ve kadınların verdiği cevapların oranı incelendiğinde kadınların %65,99'u katılmadığını belirtmişken, erkeklerin cevaplarında ise bu oranın %38,78 olduğu tespit edilmiştir. Kadınların insan kaynaklarının personel sağlama konusunda yeterli olduğu görüşüne katılımının erkeklerle göre daha düşük olduğu görülmüştür. Hastaneler insan kaynakları yönetimini bilinçli şekilde yürüttüklerinde iyi yatırım yapmış olurlar ve sonunda yüksek karlar elde ederler. Sağlık kuruluşları başarılı bir insan kaynakları yönetimi ile, sürekli ve düzenli gelişim olanağı sağladıkları gibi sağlık personelinin iş güvenliği ve iş sağlığı konularında haklarının korunmasına katkıda bulunur, çalışan sağlık personelinin tükenmişlik sendromuna girmesini engeller ve de boşa geçen zamanı ve boş iş yükünü ortadan kaldırır (Orhan, 2013: 29).

Araştırmada “Çalışma ortamı ve çalışma yaşamının geliştirilmesi için gerekli fiziki ve sosyal imkanlar sağlanmaktadır” ifadesine verilen cevaplar ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki vardır. Kadınların %54,79'u bu fikre katılmadığını belirtirken, erkeklerde bu oran %30,61'dir. Kadın çalışanların önemli bir kısmı çalışma ortamı için fiziki ve sosyal imkanların yeterli olmadığı görüşündedir.

TKY'ye ilişkin diğer ifadeler olan “Çalışanların ve çalışma yaşamının geliştirilmesi amacıyla yönelik gereklilikleri yerine getirecek bir yöntem yapısı mevcuttur”, “Personel

istihdamına yönelik süreçler doğru tanımlanmıştır”, “Sağlık çalışanlarının performans kriterleri yeter sürede ve seviyede ölçülmektedir”, “Sağlıklı bir çalışma yaşamının sağlanması için belirlenen hastane yıllık hedeflerine yönelik uygulamalar yeterlidir”, “Çalışanların sağlık ve güvenliklerini tehdit eden unsurlara yönelik düzenlemeler yeterlidir”, “Çalışanlara yapılan sağlık taramaları yeterlidir”, “Kullanılan koruyucu donanım yeterlidir”, “Hastaneden engelli ve kronik hastalığı olan personele yönelik düzenlemeler yapılmaktadır”, “Çalışanların görüş öneri ve şikayetleri dikkate alınır ve değerlendirilir” ve “Çalışanlar için uygulanan memnuniyet ölçümleri yeterlidir” sorularına katılım düzeyi ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir.

Mobbing bütün kurum ve kuruluşlarda olduğu gibi sağlık sektöründe de çalışanların performans ve verimliliğini olumsuz etkileyen ve dolayısı ile kurumunda başarı düzeyini olumsuz yönde etkileyen bir unsur olarak çağımızın meslek hastalıkları arasında sayılmaktadır (Akpınar, 2017: 45). Yapılan araştırmada “Hastanede mobbinge maruz kalmayı önlemek bakımından”, “Etik açıdan”, “Güvenlik donanım ve birimleri bakımından”, “Ergonomik açıdan”, “Kurum içi iletişim bakımından” ve “Risk faktörleri ve önlemler bakımından” ifadelerine katılım düzeyi ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir. Mobbing uygulanan işyerlerine cinsiyet açısından bakıldığında genelde kadınların baskın olduğu ortamlarda erkeklerin, erkeklerin çoğunlukta olduğu ortamlarda ise kadınların mobbing için büyük hedefler oluşturdukları görülmektedir. Ayrıca genellikle kadınların erkeklerden daha fazla risk altında olduğu görülmektedir. Yiğitbaş ve Deveci, (2011: 27), mobbing uygulamalarının sağlık sektöründe daha fazla görüldüğünü ve bunun sebebinin de kadın çalışanların çokluğu ile ilişkilendirildiğini belirtmişlerdir. Ayrıca kadınların diğer kadınlara karşı pasif-saldırgan davranışlar sergilemeyi tercih ettikleri açıklanmaktadır. Araştırmamızda mobbing ve cinsiyet arasında bu şekilde bir ilişki tespit edilmemiştir.

Sağlık sektörünün, yoğun emek gerektiren bir alan olduğu göz önünde bulundurulduğunda, şüphesiz ki en önemli kaynağı insan gücüdür. Sağlık kuruluşları nitelikli ve yüksek eğitim almış, profesyonel ve etkili insan gücü olmadan varlıklarını devam ettiremezler. Hastanelerde etkin bir şekilde kullanıldığı görülen dış kaynak kullanımı önemlidir (Karahan, 2009: 32). Sağlık kuruluşlarında, alanında uzman çalışanların istihdam edilmesi, hizmet kalitesinin her alanda artırılması, hasta tatmini ve memnuniyetinin de olumlu yönde gelişmesini sağlayacaktır. Yapılan araştırmada “Personel istihdamına yönelik süreçler doğru tanımlanmıştır” görüşüne katılım düzeyi ile yaş arasında ise anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. İfadeye katılım oranlarına baktığımızda; en yüksek %34,78 ile 20-30 yaş arası

katılımcıların, en düşük %14,63 oranı ile 31-40 yaş arası katılımcıların personel istihdamına yönelik süreçler doğru tanımlanmıştır görüşüne katıldığı tespit edilmiştir. Daha genç çalışanların sürecin doğru tanımlandığına katıldıkları görülmüştür.

“Çalışma ortamlarının ve çalışma yaşamının geliştirilmesi için gerekli fiziki ve sosyal imkanlar sağlanmaktadır” görüşüne katılım düzeyi ile yaş arasında ise anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. En yüksek %50,00 ile 20-30 yaş arası katılımcıların, en düşük %17,86 oranı ile 31-40 yaş arası katılımcıların bu görüşe katıldığı belirlenmiştir. Genç çalışanların büyük çoğunluğu imkanların yeterli olduğu görüşündedir.

TKY’ye ilişkin diğer ifadeler olan “Çalışanların ve çalışma yaşamının geliştirilmesi amacına yönelik gereklilikleri yerine getirecek bir yöntem yapısı mevcuttur”, “İnsan kaynakları personel sağlama konusunda yeterlidir”, “Sağlık çalışanlarının performans kriterleri yeter sürede ve seviyede ölçülmektedir”, “Sağlıklı bir çalışma yaşamının sağlanması için belirlenen hastane yıllık hedeflerine yönelik uygulamalar yeterlidir”, “Çalışanların sağlık ve güvenliklerini tehdit eden unsurlara yönelik düzenlemeler yeterlidir”, “Çalışanlara yapılan sağlık taramaları yeterlidir”, “Kullanılan koruyucu donanım yeterlidir”, “Hastaneden engelli ve kronik hastalığı olan personele yönelik düzenlemeler yapılmaktadır”, “Çalışanların görüş öneri ve şikayetleri dikkate alınır ve değerlendirilir” ve “Çalışanlar için uygulanan memnuniyet ölçümleri yeterlidir” ifadelerine katılım düzeyi ile yaş arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir.

Çalışan Haklarına yönelik ifadelerden “Güvenlik donanım ve birimleri bakımından” ifadesine katılım düzeyi ile yaş arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. İfadeye verilen cevapları incelediğimizde en yüksek %43,75 oranı ile 41 yaş ve üzeri, en düşük ise %38,64 ile 20-30 yaş aralığı olduğu görülmüştür. Başka bir ifade ile en çok 41 yaş ve üzeri katılımcıların güvenlik, donanım ve birimleri bakımından çalıştıkları ortamı yeterli gördüğü tespit edilmiştir. Yapılan bir başka araştırmada 40 yaş ve üzeri çalışanların çalıştıkları iş yerlerini genel olarak, 18– 29 yaş ve 30–39 yaş grubu çalışanlarına göre daha olumlu bir şekilde algıladıkları tespit edilmiştir. Yine yapılan farklı çalışmalar neticesinde çalışanların yaş grupları göz önüne alındığında iş ortamlarının genel durumu konusunda istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklı değerlendirdikleri görülmüştür (Saygılı, 2008: 79).

Araştırma sonucu çalışan haklarına ilişkin ifadelere verilen cevapların dağılımı ile yaş arasındaki ilişkinin incelenmesi için ki-kare analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda “Hastanede mobinge maruz kalmayı önlemek bakımından”, “Etik açıdan”, “Ergonomik

açından”, “Kurum içi iletişim bakımından” ve “Risk faktörleri ve önlemler bakımından” ifadelerine katılım düzeyi ile yaş arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir.

“Sağlık çalışanlarının performans kriterleri yeterli süre ve seviyede ölçülmektedir” ifadesine katılım düzeyi ile çalışanların eğitim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. İfadeye katılım oranlarına baktığımızda; en yüksek %31,25 ile yüksek lisans ve üzeri eğitim alan katılımcıların, en düşük %14,00 katılım oranı ile eğitim durumu ön lisans olan katılımcılar olduğu tespit edilmiştir. Başka bir ifade ile sağlık çalışanlarının performans kriterleri yeter sürede ve seviyede ölçülmekte olduğu görüşüne en çok katılan yüksek lisans ve üzeri eğitim alan çalışanlardır.

TKY’ye ilişkin diğer sorulara verilen cevaplar ile eğitim durumu arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir.

Çalışan Haklarına ilişkin diğer sorulara verilen cevaplar ile eğitim durumu arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir.

TKY’ye ilişkin diğer sorulara verilen cevaplar ile çalışanların görevleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir.

Çalışan Haklarına ilişkin diğer sorulara verilen cevaplar ile çalışanların görevleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir.

TKY’ye ilişkin diğer sorulara verilen cevaplar ile mesleklerini kaç yıl yaptıkları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir.

Çalışan Haklarına ilişkin diğer sorulara verilen cevaplar ile mesleklerini kaç yıldır yaptıkları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir.

TKY’ye ilişkin diğer sorulara verilen cevaplar ile ilgili sağlık kuruluşunda kaç yıl çalıştıkları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir.

“Ergonomik açıdan” çalıştıkları yeri yeterli görme oranı en yüksek %35,14 ile 11 yıl ve üzeri çalışanlar, en düşük %27,27 ile 6-7 yıl arası çalışanların olduğu tespit edilmiştir. Başka bir ifade ile 6-7 yıl arası çalışanlar çalışma ortamını ergonomik açıdan yeterli görmemektedir.

Çalışan Haklarına ilişkin diğer ifadelere katılım oranı ile ilgili sağlık kuruluşunda kaç yıl çalıştıkları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir.

Sonuç olarak verilerden yola çıkarak şunu söyleyebiliriz; “Ergonomik açıdan” değerlendirmesinin dışında, TKY ve Çalışan Haklarındaki ifadelerle katılım oranı ile görev ve meslekteki yılları arasında anlamlı bir farklılık yoktur. TKY ve Çalışan Haklarındaki ifadelerle katılım oranını cinsiyet ve yaş ile oranladığımızda ise anlamlı farklılıklara rastlamaktayız. Personel istihdamı, çalışma ortam ve yaşamının geliştirilmesi, insan kaynaklarının personel sağlanması konusundaki ifadelerle katılım oranı ile cinsiyet ve yaş arasında anlamlı farklılıklar olduğu görülmektedir.. Eğitim açısından ise “performans kriterlerinin yeterli seviyede ölçüldüğü” ifadesine sadece yüksek lisans ve üzeri eğitim alan çalışanların yüksek oranda katılması dikkat çekicidir. Çalışan Haklarına ilişkin ifadelerde Beyaz Kod uygulaması ve Kurum İçi İletişim konularında gelişmelerin memnuniyet yarattığı ancak Toplam Kalite Yönetimi Konusundaki çalışmaların, çalışanların beklentilerini karşılama konusunda henüz yeterli seviyeye ulaşmadığı sonucuna varılmıştır.

Sağlıkta dönüşüm programı ile başlatılan, kalite ve çalışan hakları birimlerinin çalışmaları ile desteklenmeye çalışılan sağlık hizmetlerini geliştirme sürecinde hasta memnuniyeti esas ile daha kaliteli, güler yüzlü ve güvenilir hizmetin sunulabilmesi için öncelikle sağlık çalışanlarının memnuniyeti sağlanmalıdır. Şüphesiz ki kendini çalıştığı kurumda mutlu ve güvende hisseden bir çalışan aidiyet duygusu geliştirecek ve işini daha iyi yapmak için gayret gösterecektir. Yönetim süreçlerinde karşımıza çıkan ve bir ekol olmuş Hawthorne Etkisi’nde olduğu gibi sadece maddi tatmin ya da fiziksel koşulların iyileştirilmesi değil, birey olarak değer görmenin, sürece dahil edilmenin de şartlar ne olursa olsun çalışan için çok kıymetli ve motive edici olduğu göz önünde bulundurulmalıdır. Toplam Kalite Yönetimi ve Çalışan Hakları noktasında yöneticilerin bu bilinçle hareket etmesi sağlanmalı, liyakat sahibi bir yöneticinin bu süreçteki faktörü mutlaka değerlendirilmeli, işini seven ve bilinçli yöneticiler eşliğinde, süreç bir bütün olarak düşünülerek hareket edilmeli ve planlanmalıdır.

KAYNAKÇA

- Adalet Bakanlığı Eğitim Dairesi Başkanlığı, İnsan Hakları, Adalet Bakanlığı Personeli Görevde Yükselme Eğitimi Ders Notları, Ankara, 2011.
- Akar, Yalçın, Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetimi, Sağlık Yöneticilerinin Kalite Anlayışı (Ankara İli Örneği), Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2014.
- Akca, Candoğan ve Eriğüç, Gülsün ,“Hastane Çalışanlarının Yöneticileri ve Çalışma Arkadaşları İle Yaşadıkları Çatışma Nedenlerine Yönelik Bir Araştırma”, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt: 9, Sayı: 2, 2006.
- Akkılıç, M.Emin, Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanması Ve Elazığ'daki Bazı Yataklı Tedavi Kuruluşlarında Bir Uygulama, Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi,Elazığ, ss,206-207,2002.
- Akpınar, Esra Nur, “Hastane Halkla İlişkiler Biriminin Mobbing Üretme Potansiyeli: Nitel Bir Analiz”, The Journal of International Lingual, Social and Educational Sciences, Volume: 3, Numbe2017, 3(1), ss. 44-54, 2017.
- Aksoy Bülent ve Koç Hakan, Sürekli Gelişme Kaizen, (t.y.).
<http://gazi.edu.tr/~cafoglu/gelisim.htm> (Erişim Tarihi: 25.12.2017).
- Aktan, Can C. “Yeni Yönetim Tekniklerinin Kamu Yönetiminde Uygulanması,” Türk İdare Dergisi, Sayı: 425, 2009.
- Arkan, Seda, Ekip Çalışmasının Etkinliğinde İletişiminin Rolü: Müşterilerle Doğrudan İlişki İçerisinde Olan Ekiplerde Bir Uygulama. Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2008.
- Ataman, Göksel, İşletme Yönetimi, Temel Kavramlar ve Yeni Yaklaşımlar, İstanbul: Türkmen Kitabevi, 2002.
- Ateş, Metin, Sağlık Hizmetleri Yönetimi, İstanbul: Beta Basım Yayın, 2013.
- Aydemir, İshak, Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Hastanelerde Hasta Hakları Uygulamalarının Değerlendirilmesi, Ankara: , Hacettepe Üniversitesi SBE, Yüksek Lisans Tezi, 2010.
- Bakır G. Deniz, Sağlık Hizmeti Talep Edenlerin Beklenti Ve Bilgilerinin Evrensel Hasta Hakları Tanımlarına Göre Değerlendirilmesi. İstanbul: Marmara Üniversitesi SBE, Yüksek Lisans Tezi, 2003.
- Bostan, Sedat, “Sağlık Çalışanlarının Hasta Haklarına Yönelik Tutumlarının Araştırılması: Farabi Hastanesi Örneği”. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 1 (10). 2007.

- Burçoğlu Karaca, Ş. Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi Ve Hasta Beklentileri Konusunda Bir Uygulama (Aydın Devlet Hastanesi Üzerine Bir Çalışma), Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, *Yüksek Lisans tezi*, 2014.
- Büyüköztürk, Şener, Çakmak, Ebru, Akgün, Özcan, Karadeniz, Şirin, Demirel, Funda, Bilimsel Araştırma Yöntemleri, 18. Baskı, Pegem Akademi, Ankara, 2014.
- Cafoğlu, Zuhale, Eğitimde Toplam Kalite Yönetimi. İstanbul: Avni Akyol Kültür ve Eğitim Vakfı Yayınları, 1996.
- Can, Ali, Örgüt Kültürünün Hastanelerde Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarına Uygunluğunun Testine Yönelik Bir Araştırma, Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, C.13, S.3 ss.293-307, 2008.
- Çavuş Fedai ve Gemici, Giray, “Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetimi”, Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi, Yıl: 1, Sayı: 1, Aralık 2013, s. 238-257, 2013.
- Çetin, Canan, Toplam Kalite Yönetimi ve ISO 9000 Kalite Güvence sistemi. İstanbul: Beta Yayınları, 1998.
- Çetinalp, H. ve Özkan, M. (2007). Hasta hakları ve uygulamaları hakkında hekim görüşleri. 1. Uluslararası Hasta Hakları Kongresinde Sözlü Bildiri Olarak sunulmuştur, 11-14 Kasım 2009 Maritim Pine Beach Resort, Belek, Antalya, İzmir İl Sağlık Müdürlüğü, <http://www.ism.gov.tr/hastahaklari/> 12.08.2010.
- Çınarlı Serkan ve Hızal, Sevinç, Özelleştirme Uygulamaları ve Sağlık Hizmetlerinin Özelleştirilmesi, İstanbul, 2014.
- Çırpı Fatma, Merih Yeliz ve Kocabey, Meryem, “Hasta Güvenliğine Yönelik Hemşirelik Uygulamalarının ve Hemşirelerin Bu Konudaki Görüşlerinin Belirlenmesi”, Maltepe Üniversitesi (MÜ) Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, C.2, S.3, İstanbul, 2009
- Çimen, Mesut, “Sağlık Yönetimi ve Sağlık Yönetim Eğitimi”, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, Cilt: 1, Sayı: 3, Halk Sağlığı, ss. 136-139, 2010.
- Deming, William, Out of the Crisis. Cambridge, Massachusetts: The MIT Press, 1996.
- Demir, Musa ve Yücesoy, Yasemin, Çalışma Yaşamında Haklar El Kitabı. Ankara: Uluslararası Çalışma Ofisi, 2011.
- Devebakan, Nevzat ve Aksaraylı, Mehmet, “Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin SERVQUAL Skorlarının Kullanımı ve Özel Altınordu Hastanesi Uygulaması”, *DEÜ, SBED*, C.5, S.1, İzmir, 2012.
- Doğan, Ö. İ., Kalite Uygulamalarının İşletmelerin Rekabet Gücü Üzerine Etkisi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2 (1): ss.28-57, 2000.

- Doğan, Songüül ve Kaya, Sıdika, “Aksaray’daki Sağlık Bakanlığı Hastane Yöneticilerinin Toplam Kalite Yönetimi Konusundaki Algıları”, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt: 9, 2004.
- Doğan, Süleyman, Özel ve Kamu Hastanelerindeki Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarının Çalışan Sağlık Personeli Tarafından Algılanması, ss:6, Malatya 2013.
- Durukan, M. B., İkiz, A. K. (2007). “Denetim Kalitesi, Kalite ve Hizmet Kalitesine İlişkin Modeller: Kavramsal Çerçeve”. Mali Çözüm Dergisi, Sayı: 82, İSMIMO Yayın Organı, ss. 36-62
- Efil, İsmail, Yönetimde Kalite Çemberleri Ve Uygulama Örnekleri, 4.Baskı, Bursa: Uludağ Üniversitesi Yayınları, 1997.
- Erdemir, Azime, Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi, Beykent Üniversitesi SBE, Yüksek Lisans Tezi, 2015.
- Forum Lord, (2013). <http://www.formlord.org/saglik/124556-saglikhizmetlerinin-temel-amaci-nedir.html> , Erişim Tarihi: 09.12.2018
- Forum Lord, 2013. <http://www.formlord.org/saglik/124556-saglikhizmetlerinin-temel-amaci-nedir.html> , Erişim Tarihi: 09.12.2018
- Gedikli, Bülent, Kamu Harcama Yönetiminde Kalite, Yolsuzlukla Mücadele İçin Bir Model Önerisi, Ankara ,2001.
- Gencel, Ufuk, “Yükseköğretim Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi Ve Akreditasyon”. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 3(3), 85, 2001.
- Genç, Hasan, Toplam Kalite Yönetimi Dahilinde Hasta Memnuniyeti (Sivas Devlet Hastanesi’nde Bir Alan Araştırması), Cumhuriyet Üniversitesi SBE, *Yüksek Lisans Tezi*, 2011.
- Gülay Sedat, Ankara İl Sağlık Müdürlüğü, Sağlık Hizmetlerinde Akreditasyon, www.asm.gov.tr. (Erişim Tarihi: 10.02.2013).
- Güllülü, Uğur, Erciş, Aysel, Ünal, Sevtap ve Yapraklı, Şükrü, Sağlık Hizmetlerinde Müşteri Memnuniyeti, Editör: Sevtap Ünal, Ankara: Detay Yayıncılık, 2008.
- Hayta, Hatice, Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetimi Ve Hasta Memnuniyetinin İstatistikî Göstergelerle Karşılaştırılması (Denizli İl Merkezi Örneği), Muğla Üniversitesi SBE, Yüksek Lisans Tezi, 2008.
- İmai, Masaiki, Japonya’nın rekabetteki başarısının anahtarı, İstanbul Kalder Yayınları, 2003
- Kalite ve Akreditasyon Çalışmalarının Önemi: Ankara İlindeki İki Hastanede Hasta Güvenliği Çalışmalarının Değerlendirilmesine Yönelik Mukayeseli Bir Uygulama, Konya: Selçuk Üniversitesi SBE. Yüksek Lisans Tezi.

- Kanbur, Aysun ve Kanbur, Engin, “Toplam Kalite Yönetiminin Mavi Yakalı Dışgören Motivasyonu Üzerinde Etkisi: Mobilya Sektöründe Ampirik Bir Araştırma”, Celal Bayar Üniversitesi Yönetim ve Ekonomi Dergisi, Cilt: 15, Sayı: 1, 2008.
- Karabeyoğlu, Yiğit, Toplam Kalite Yönetimi, Hastane Süreçleri, Editör: İ. Teoman Benli, Bir Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi İçin Toplam Kalite ve Süreç Modelleri Projesi, Ankara: Rekmay Yayıncılık, 2007.
- Karaboğa, M SAGLIK ÇALIŞANLARININ HAKLARI - Karaboğa Hukuk (karaboga.av.tr)
Erişim: Ekim,2022 (Ankara T.T.B Hekim Hakları Bildirgesi, 2010)
- Karaçor, Süleyman& Arkan, Abdullah, Sağlık Kuruluşlarında Pazarlama, Sağlık Pazarlama Karması Unsurlarının Hasta/Müşteri Açısından Önemi Üzerine Araştırma, ss.92-94 ,2014.
- Karahan A. “Dış Kaynak Kullanımının Verimlilik Üzerine Etkisi: Hastane Yöneticileri Üzerine Bir Araştırma” *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Cilt 12, ss.185-199 (2009).
- Karakurt S. B, Örgütsel Adalet ve Çalışan Hakları Kapsamında Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Yönetiminin İncelenmesi : Bir Alan Araştırması, Yüksek Lisans Tezi, ss:15 İstanbul, 2019.
- Karyağdı Nazmi, Toplam Kalite Yönetimi ve Türk Vergi İdaresi, Ankara: Ankara Sanayi Odası Yayınevi, 2001.
- Kavrakoğlu, İbrahim, Kalite Güvencesi ISO 9000 Ve Toplam Kalite, İstanbul: Dünya Yayınları, 2000.
- Kavrakoğlu, İbrahim,Toplam Kalite Kontrolünün Getirdikleri’, Kalite Güvenliği Ve Uluslar Arası Standartlar Türk- Alman Sempozyumu (22-23 Kasım), İstanbul: İrfan Yayıncılık, 1990.
- Kavuncubaşı Şahin ve Yıldırım, S., Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara: Detay yayınları, 2010.
- Kavuncubaşı Şahin, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara: Siyasal Kitabevi, 2000.
- Kaya, Sıdika, Sağlık Hizmetlerinde Kalite Kavramı, Sağlık Kurumlarında Kalite Yönetimi, (Ed. S. Kaya), Eskişehir, 2013.
- Kaya, Sıdika, Tengilimlioğlu, Dilaver, Işık Oğuz, Akbolat, Mahmur, Sağlık Kurumlarında Kalite Yönetimi, Anadolu Eskişehir: Üniversitesi Yayınları, 2013.
- Kıncal, Remzi, Bilimsel Araştırma Yöntemleri, 3. Basım, Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, 2014.

- Koçel, Tamer “İşletme Yöneticiliği” İstanbul: Beta, 2014.
- Kovancı, Ahmet (2003). “Toplam Kalite Yönetimi Konferansı”, İstanbul, 12.10.1998.
- Kovancı, Ahmet, Toplam Kalite Yönetimi, Fakat Nasıl?, İstanbul: Sistem Yayıncılık, 2001.
- Kurtulmuş Sevgi, Sağlık Ekonomisi ve Hastane Yönetimi, İstanbul: Değişim Yayınları, 1998.
- Küçük, Orhan, Toplam Kalite Yönetimi, Ankara: Nobel Yayınları, 2012.
- MEB, Adalet, İnsan Hakları, 380H00027, 16, 2011.
- Nart, Senem, İş Ortamında Şiddet, Tükenmişlik ve İş Tatmini İlişkileri, Sağlık Çalışanları Üzerinde Araştırma, Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi,S:23,2014
- Okay, Ayla, Kurumsal İletişim ve Kurum Kimliği, Kurumsal İletişim Yönetimi, Editör Rüveyda Akyürek, T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını No: 1643, Eskişehir: Açık öğretim Fakültesi Yayını, 2005.
- Orhan, Kaan, Sağlık Kurumlarında İnsan Kaynakları Yönetimi, <http://acikarsiv.ankara.edu.tr/browse/32149/> (Erişim Tarihi: 10.12.2023).
- Önal, Faruk H., Toplam Kalite Yönetimi Uygulanması Durumuna Göre Kamu Kamplarında Karşılaştırmalı Bir Çalışma: Huzurevi Örneği, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2015.
- Özcan Coşkun ve Zaim Selim ve Türkyılmaz, Ali, “Sağlık Sektöründe Müşteri Memnuniyet Ölçümü: Simetrik ve Asimetrik Etki Analizi”, İstanbul Ticaret Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi, C.5, S.9, İstanbul, 2006.
- Özcan Coşkun, Zaim Selim ve Türkyılmaz, Ali, “Sağlık Sektöründe Müşteri Memnuniyet Ölçümü: Simetrik ve Asimetrik Etki Analizi”, İstanbul Ticaret Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi, C.5, S.9, İstanbul, 2006.
- Özdamar, K. *Paket Programlar ile İstatiksel Veri Analizi*, Kaan Kitapevi, İstanbul. (1999).
- Özer M. Akif, 21. Yüzyılda Yönetim ve Yöneticiler, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, 2008.
- Öztürk Türkmen, “Tıbbi Karar Sürecini Etkileyen Faktörler”, 4. Uluslar arası Hasta Hakları Kongresi Bilimsel Özet Kitap (Ed. S. Akgün- A. F. Al-Assaf- M. Baydoğrul), Antalya, 2012.
- Sağlık Aktüel ([Çalışan Güvenliği Genelgesi \(saglikaktuel.com\)](http://calisan-guvenligi-genelgesi(saglikaktuel.com))) (Erişim, Ekim2022).
- Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı Beyaz Kod Birimi, Çalışan Hakları ve Güvenliği Rehberi, 2013.
- Sağlık Bakanlığı, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Hastane Hizmetleri Başkan Yardımcılığı, Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimi, 27.07.2012.
- Sağlık Çalışanlarının Sorunları Neler?, <https://memurunyeri.com/memur/kamu-personeliyle-iligili-diger-haberler/5356-saglik-calisanlarinin-sorunlari-neler.html>, Erişim 2017.

- Sağlık Komisyon Raporu, Sağlık Personelinin karşı karşıya kaldığı tehlikeler ve çözüm yolları, Ankara 2014.
- Savaş, Hasan, Tıbbi Müdahale Hataları, Ankara, 2013.
- Saygılı, Meltem, Hastane Çalışanlarının Çalışma Ortamlarına İlişkin Algıları İle İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü , Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2008.
- Saygılı, Meltem, Özer, Meltem, Uğurluoğlu, Öznur, “Bir Kamu Hastanesinde Hemşirelerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi ve Davranışların Değerlendirilmesi”, DEÜ Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, İzmir, 2015.
- Serinkan, Celalettin ve İpekçi, İpek, “Yönetici Hemşirelerde Liderlik Davranışı ve Liderlik Özelliklerine İlişkin Bir Araştırma”. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 10 (1). ss. 281-294, 2005.
- Soykenar, Mehmet, Sağlık İşletmelerinde Personelin Motivasyonunu Etkileyen Faktörler: Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesinde Örnek Bir Uygulama, Dokuz Eylül Üniversitesi (DEÜ), SBE, YYLT, İzmir, 2008.
- Tabak, Ruhi, Kurumsal İletişim, Sağlık Hizmetleri El Kitabı, Editörler: Osman Hayran, Haydar Sur, İstanbul: Yüce Yayın, 1998.
- Takan, Mehmet, Bankalarda Toplam Kalite Yönetimi, Türkiye Bankalar Birliği Yayın No:217, İstanbul, 2000.
- Teke, Abdulkadir, Bir Eğitim Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerin Hasta Hakları Konusundaki Bilgi Ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6 (4), ss.259-266, 2007.
- Tengilimoğlu, D., Işık O. Ve Akbolat, M. Sağlık İşletmeleri Yönetimi,j Nobel Yayın Dağıtım: Ankara, 2009.
- Tengilimoğlu Dilaver ve Yiğit, Arzu, “Hastanelerde Liderlik Davranışlarının Personel İş Doyumuna Etkisini Belirlemeye Yönelik Bir Alan Çalışması”, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, C.8, S.3, Ankara, 2005.
- Tengilimoğlu, Dilaver, Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, Ankara: Siyasal Yayınları, 2011.
- Tengilimoğlu, Dilaver, Sağlık Hizmetlerinde Akreditasyon, Belgelendirme ve Kalite Ödülleri, Sağlık Kurumlarında Kalite Yönetimi, Sıdıka Kaya (Ed.), Eskişehir, 2013.
- Terzi, Yüksel SPSS ile İstatistiksel Veri Analizi, Samsun, 2019.
- Tokatlıoğlu, Mehmet, “Sağlıkta Kalite Yönetimi ve Akreditasyon”, Uluslararası Sağlık ve Hastane Yönetimi Kongresi (Ed. H. Gökçekuş-T. Arasıl), Lefkoşa, 2007.

- Ulukan Nihan ve Yılmaz Demet, “Kamu Sağlık Sektöründe Çalışan Taşeron Kadın İşçiler: Samsun ve Ordu İli Örneği”, Çalışma ve Toplum, 2016/1, ss. 87-114, 2016.
- Ulusoy Hasan, Biçer E.B, Naldöken Ü., “Hastane Yöneticilerinin Toplam Kalite Yönetimine İlişkin Görüşleri”, Cumhuriyet Tıp Dergisi, 33(1), 2011.
- Uyer, Gülten, Sağlıkta Toplam Kalite Yönetimi, 2003, medimagazin.com.tr, Erişim: Mart, 2018
- Ülgen, Hayri ve Mirze, Kadri, İşletmelerde Stratejik Yönetim, İstanbul: Beta Basım Yayın, 2004.
- Vural G., Hasta Hakları. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doktora Tezi. Ankara, 1993.
- Yıldırım Ahmet, “Türkiye’de Toplam Kalite Uygulamaları”. Toplum Ve Bilim, (86) Ss. 260-280, 2002.
- Yıldız H., (2006). Medya Ve Sağlık: Türk Basınında Sağlık İçerikli Haberlerin Bilgilendirme Potansiyeli. Ankara: Gazi Üniversitesi SBE, Yüksek Lisans Tezi.
- Yıldız, Gültekin, İşletmelerde Toplam Kalite Yönetimi. Sakarya: Sakarya Üniversitesi, 1994.
- Yılmaz, Mehmet, “Bilgi Merkezleri Ve Toplam Kalite Yönetimi İlişkisi”. Doğu Üniversitesi Dergisi, (4), ss. 78-79, 2003.
- Yılmaz, Şule, Kaizen Sürekli İyileştirme Stratejisi İle Hastanede İnsan Kaynaklarının Geliştirilmesi, İstanbul: Atılım Üniversitesi SBE, Yüksek Lisan Tezi, 2014.
- Yiğitbaş Çağla ve Deveci, Süleyman Erhan, “Sağlık Çalışanlarına Yönelik Mobbing”, Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık Ve Güvenlik Dergisi, ss. 23-28, 2011.

EKLER

Toplam Kalite Yönetiminin Sağlık Çalışanlarının Hakları Üzerindeki Etkileri Konu Başlıklı Anket Formu

Anket No:.....

Tarih(gün/ay/yıl):.../.../....

Demografi

S1. Cinsiyetiniz?

1() Kadın

2() Erkek

S2. Yaşınız?

.....(Sayı ile belirtiniz)

S3. Eğitim Durumunuz?

1()	Lise
2()	Ön Lisans
3()	Lisans
4()	Yüksek Lisans
5()	Doktora ve üzeri

S4. Sağlık kurumundaki göreviniz?

1()	Doktor
2()	Hemşire
3()	Sağlık Memuru
4()	Tekniker
()	Diğer(.....)

S5. Belirttiğiniz mesleği kaç yıldır yapıyorsunuz?

.....(Sayı ile yazınız)

S6. Bu sağlık kurumunda kaç yıldır çalışıyorsunuz?

.....(Sayı ile yazınız)

S7. Bünyesinde hizmet verdiğiniz sağlık kurumunu ve çalışma hayatınızı düşünerek, aşağıda yer alan değerlendirmeleri “1: Kesinlikle katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Ne katılıyorum ne katılmıyorum, 4: Katılıyorum, 5: Kesinlikle katılıyorum” olacak şekilde cevaplayınız.

	Değerlendirmeler	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne katılıyorum ne katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1	“Çalışanların ve çalışma yaşamının geliştirilmesi” amacına yönelik gereklilikleri yerine getirecek bir yönetim yapısı mevcuttur					
2	İnsan Kaynakları, personel sağlama konusunda yeterlidir					
3	Personel istihdamına yönelik süreçler doğru tanımlanmıştır.					
4	Sağlık çalışanlarının performans kriterleri yeter sürede ve seviyede ölçülmektedir					
5	Sağlıklı bir çalışma yaşamının sağlanması için belirlenen hastane yıllık hedeflerine yönelik uygulamalar yeterlidir.					
6	Çalışanların sağlık ve güvenliklerini tehdit eden unsurlara yönelik düzenlemeler yeterlidir.					
7	Çalışanlara yapılan sağlık taramaları yeterlidir.					
8	Kullanılan koruyucu donanım yeterlidir					
9	Çalışma ortamlarının ve çalışma yaşamının geliştirilmesi için gerekli fiziki ve sosyal imkânlar sağlanmaktadır					
10	Hastanede engelli ve kronik hastalığı olan personele yönelik düzenlemeler yapılmaktadır					
11	Çalışanların görüş, öneri ve şikâyetleri dikkate alınır ve değerlendirilir					
12	Çalışanlar için uygulanan memnuniyet ölçümleri yeterlidir					

S8. “Beyaz Kod” uygulaması veya “Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimi” hakkında bilginiz var mı? (Cevap “Hayır” ise S13’e geçiniz)

1() Evet, var 2() Hayır, yok

S9. Son bir yıl içinde, bu uygulama veya birimle irtibata geçtiniz mi? (Cevap “Hayır” ise S12’ye geçiniz).

1() Evet 2() Hayır

S10. İrtibata geçme nedeninizi belirtiniz.

.....(Kısa açıklama yazılacak noktalı alan)

S11. “Beyaz Kod Birimi” hizmetlerini sağlık çalışanları için yeterli buluyor musunuz? (Cevap evet ise S13’e geçiniz).

1() Evet, yeterli 2() Hayır, yeterli değil

S12. “Beyaz Kod” uygulamasının yetersiz bulduğunuz en önemli eksiği sizce nedir? Lütfen kısaca ifade ediniz.

.....(Kısa açıklama yazılacak noktalı alan)

S13. Sağlık Bakanlığınca “Çalışan Hakları” kapsamında değerlendirilen ve aşağıda yer alan konuları, hastaneniz dâhilinde ilgili birim/yetkili kişinin etkin faydasının yeterliliği ve kurum içi iş ilişkileriniz bakımından değerlendiriniz.

Açıklama: Katılımcıya aşağıdaki maddeleri okurken öncelikle ilgili maddenin açıklamasını okuyunuz).

S13.1 Mobbing: Yönetici, çalışma arkadaşı ya da bu kişilerin bulunduğu grubun, size ya da birlikte çalıştığınız; ekibe, gruba karşı; psikolojik şiddet, baskı, taciz veya çalışmayı engelleyecek derecede rahatsızlık, sıkıntı vermesi.

S13.2 Etik: Meslek Ahlâkının korunması

S13.3 Güvenlik Donanım ve Birimleri: Hastanede bulunan güvenlik görevlisi ve emniyet memurlarının sayısı ile bu kişilerin görev başarısı ve ayrıca güvenlik için bulunan kamera ve diğer güvenlik cihazları.

S13.4 Ergonomi: Sizin hastaneye ve işinize uyum sağlamanızı kolaylaştırıcı, düzenleme ve uygulamalar.

S13.5 Kurum içi iletişim: Hastanede, birlikte çalıştığınız arkadaşlarınız, üstleriniz ve tüm hastane yönetim ve birimleri arasındaki iletişim hızı ve etkinliği.

S13.6 Risk Faktörleri ve Önlemler: Mesleki açıdan karşılaşılabilecek her türlü sağlık ve güvenlik riski bakımından önleyici ve onarıcı uygulamalar.

	Değerlendirmeler	Kesinlikle yeterli değil	Yeterli değil	Ne yeterli ne değil	Yeterli	Kesinlikle yeterli
1	Hastanede “mobbing” e maruz kalmayı önlemek bakımından					
2	“Etik” açıdan					
3	Güvenlik donanım ve birimleri bakımından					
4	Ergonomik açıdan					
5	Kurum içi iletişim bakımından					
6	Risk Faktörleri ve önlemler bakımından					