

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA ÇALIŞMA YAŞAMI
KALİTESİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER**
(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan:
Gülten UYGUN

İSTANBUL, 2016

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA ÇALIŞMA YAŞAMI
KALİTESİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan:

Gülten UYGUN

Öğrenci No:

1207460202

Danışman:

Prof.Dr. Mehmet Fikret GEZGİN

İSTANBUL, 2016

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “**Sağlık Çalışanlarında Çalışma Yaşamı Kalitesi ve Etkileyen Faktörler**” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. 15.06.2016

Gülten UYGUN

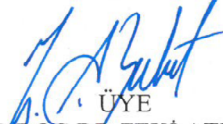
T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

15.06.2016

Enstitümüz *İşletme Yönetimi* Anabilim dalı *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* Programı yüksek lisans öğrencilerinden 1207460202 numaralı **Gülten UYGUN**'un "*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*Sağlık Çalışanlarında Çalışma Yaşamı Kalitesi ve Etkileyen Faktörler*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 05.04.2016 tarih ve 2016/14 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (60) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında oyçokluğu/oybirliği ile ~~Kabul/Red veya Düzeltme~~ kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 4 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.


DANIŞMAN
PROF.DR. MEHMET FİKRET GEZGİN
(Beykent Üniversitesi)


ÜYE
YRD.DOÇ.DR.ZEKİ ATIL BULUT
(Dokuz Eylül Üniversitesi)


ÜYE
DOÇ. DR.GÖNÜL İPEK ALKAN
(Dokuz Eylül Üniversitesi)

Adı ve Soyadı : Gülten UYGUN
Danışmanı : Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans Tez, 2016
Alanı : Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi
Anahtar Kelimeler : Sağlık Çalışanı, Çalışma Yaşamı Kalitesi,
Yalın Yaklaşım

ÖZ

SAĞLIK ÇALIŞANLARI ÇALIŞMA YAŞAMI KALİTESİ VE YALIN YAKLAŞIM

Çalışma yaşamı kalitesi (ÇYK) tüm çalışanlar açısından önem taşır ama bu önem sağlık çalışanları açısından daha yüksek düzeydedir. Çalışma konusu, sağlık çalışanlarının ÇYK ve etkileyen faktörler incelenerek çalışan memnuniyeti ekseninde değerlendirilmesidir. Çalışmada mevzuat taranarak, tarihçi metod yönteminden yararlanılmıştır. Aynı zamanda çalışmanın özellikle sağlık çalışanları açısından incelenen bölümlerinde mesleki bilgi, tecrübe ve gözlemlere de sıklıkla yer verilmiştir.

Sağlık çalışanlarının ÇYK'ne ilişkin sorunların giderilmesi ve iş-yaşam dengelerinin sağlanması, sunulan hizmetin kalitesi ile verimliliği açısından önemlidir. ÇYK'ni oluşturan bütün unsurlar, klasik yönetim tarzından uzak çalışan memnuniyeti ve ÇYK'ni iyileştirmeye yönelik çalışmalar temelinde yürütülmelidir. Yöneticiler de modern ve yenilikçi yalın yönetim yaklaşımı ile örgüt kültürü önceliklerini sağlama sorumluluklarını yerine getirmelidir.

Name and Surname : Gülten UYGUN
Advisor : Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN
Type and Date : Graduate/Thesis, 2016
Scope : Hospital and Health Care Management
**Key Word : Health workers, Quality of Working Life,
Lean Approach**

ABSTRACT

WORKING LIFE QUALITY AND LEAN APPROACH TO HEALTH WORKERS

The quality of work life (QWL) is important for all employees but this importance is higher in terms of health professionals. The study focuses on evaluating health workers QWL and the factors affecting them and on the axis of employee satisfaction. In the study, the legislation was searched and the historian method was used. At the same time, occupational knowledge, experience and observations were frequently mentioned in the parts of the study which were studied especially in terms of health professionals.

Eliminating healthcare workers problems related to the QWL and ensuring work-life balances are important for the quality and efficiency of the service provided. All elements that constitute the QWL should be carried out on the basis of work satisfaction that is far from the classical management style and studies to improve the QWL. Managers should also fulfill their responsibilities to provide organizational culture priorities through a modern and innovative lean management approach.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

ÖZ.....	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
TABLolar LİSTESİ.....	v
KISALTMALAR LİSTESİ	vi
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

YAŞAM KALİTESİ BOYUTLARI, SINIFLANDIRMASI ve YAŞAM KALİTESİ-SAĞLIK İLİŞKİLERİ

1.YAŞAM KALİTESİ BOYUTLARI	4
1.1.Yaşam Kalitesi, Kavramı ve Tanımı	4
1.2.Yaşam Kalitesi Boyutları.....	7
2.YAŞAM KALİTESİ SAĞLIK İLİŞKİLERİ	10
2.1.Sağlıkla Doğrudan İlgisiz Yaşam Kalitesi.....	11
2.2.Sağlıkla Doğrudan İlgili Yaşam Kalitesi	12
3.ÇALIŞMA YAŞAMI - SAĞLIK İLİŞKİSİ ve KALİTESİ.....	14
3.1.Çalışma Yaşamı.....	14
3.2. Çalışma Yaşamı-Sağlık İlişkisi	16
3.3. Çalışma Yaşamı Kalitesi.....	17

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ÇALIŞMA YAŞAMI KALİTESİ ve YALIN HASTANE FELSEFESİ PERSPEKTİFİ

1. SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ÇALIŞMA YAŞAMI KALİTESİ	20
1.1.Sağlık Çalışanlarının Çalışma Yaşamı	20
1.2. Sağlık Hizmetleri Temel Özellikleri ve Sınıflandırılması	24
1.3. Sağlık Çalışanlarının Çalışma Yaşamı Koşulları	27
1.3.1.Yasal Düzenlemeler	30
1.3.1.1.Uluslararası Düzenlemeler.....	31
1.3.1.2. Ulusal Düzenlemeler	34

2. SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ÇALIŞMA YAŞAMI KALİTESİ ve	
UNSURLARI.....	43
2.1. Sağlık Çalışanlarının Çalışma Yaşamı Kalitesi Unsurları.....	43
2.1.1. İş Tatmini.....	44
2.1.2. Motivasyon	46
2.1.3. Verimlilik.....	48
2.1.4. Yönetime Katılma	52
2.1.5. Kariyer.....	53
2.1.6 . Eğitim	56
2.1.7. Çalışma Koşulları.....	59
2.1.8. Ücret.....	63
2.1.9. İş-Aile Yaşamı Dengesi.....	68
2.1.10. Güvence.....	69
3. YALIN HASTANE FELSEFESİNDE ÇALIŞANLARIN ÇALIŞMA	
YAŞAMI KALİTESİNİN İYİLEŞTİRİLMESİ	71
3.1.Yalın Üretim- Yalın Felsefe	71
3.2.Yalın Felsefe Değer Akışı- Yalın Hastane Yaklaşımı	73
3.3.Yalın Hastane Modelinde Çalışan Memnuniyeti Artırılması	78
SONUÇ.....	81
KAYNAKÇA.....	83

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo No:

Sayfa No:

Tablo 1: Genel Yaşam Kalitesi ve Genel Sağlık Boyutları	9
Tablo 2 : Yaşam Kalitesi Düzeyleri.....	10
Tablo 3: Hastane Hizmet Kalite Standartları Boyutlandırma Yapısı.....	39
Tablo 4: SKS Hastane Boyut ve Bölümler Tablosu	41
Tablo 5 : Hastaneler İçin Yalın Düşünce İlkeleri	74



KISALTMALAR LİSTESİ

AKÜ	: Afyon Kocatepe Üniversitesi
AKD	: Akdeniz Üniversitesi
BEÜ	: Beykent Üniversitesi
C.	: Cilt
CÜ	: Cumhuriyet Üniversitesi
CBÜ	: Celal Bayar Üniversitesi
Çev.	: Çeviren
ÇY	: Çalışma Yaşamı
ÇYK	: Çalışma Yaşamı Kalitesi
ÇNÜ	: Çankırı Karatekin Üniversitesi
ÇAĞ ÜNİ	: Çağ Üniversitesi
DEÜ	: Dokuz Eylül Üniversitesi
DOÜ	: Doğu Üniversitesi
DPÜ	: Dumlupınar Üniversitesi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
Ed.	: Editör, editörler
FBE	: Fen Bilimleri Enstitüsü
HÜ	: Hacettepe Üniversitesi
İİBF	: İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi
İİBFD	: İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi
ILO	: Uluslararası Çalışma Örgütü
İSG	: İş Sağlığı Güvenliği
İÜ	: İstanbul Üniversitesi
KÜ	: Kırıkkale Üniversitesi
MÜ	: Marmara Üniversitesi
OHSAS	: İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi Standardı
R.G.	: Resmi Gazete
s.	: Sayfa sayısı
S.	: Sayı
SYK	: Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi
SABE	: Sağlık Bilimleri Enstitüsü
SB	: Sağlık Bakanlığı

SDÜ	:Süleyman Demirel Üniversitesi
SÜ	: Selçuk Üniversitesi
SBD	: Sosyal Bilimler Dergisi
SBE	: Sosyal Bilimler Enstitüsü
SBED	: Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi
SPKD	: Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi
ss.	: Sayfa sayıları
T.C.	: Türkiye Cumhuriyeti
TÜ	: Trakya Üniversitesi
UÜ	: Uludağ Üniversitesi
YDT	: Yayımlanmamış Doktora Tezi
YK	: Yaşam Kalitesi
YÖK	: Yüksek Öğretim Kurumu
YYLT	: Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi
YTUT	: Yayımlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi
ZKÜ	: Zonguldak Karaelmas Üniversitesi

GİRİŞ

-Çalışma Konusunun Seçimi : Son yıllarda tüm dünyadaki sürekli büyüyen,gelişen,değişen üretim ve hizmet sektörü Türkiye’de de toplumlara uyum sağlama zorunluluğu getirmiştir. Her sektörde olduğu gibi bu gelişmeler sağlık sektörünü de etkilemektedir. Özellikle dünyadaki son dönemlerde yaşanan gelişmeler, sağlık hizmetlerinin gözden geçirilmesi gerekliliği ihtiyacı doğurmaktadır. Sanayi ve yüksek teknolojinin üretim ve hizmet sektörüne damgasını vurmasıyla birlikte, sağlığı bozulmuş bireyin ihtiyacı nedeniyle hizmet talebi kalitesinde önemli beklentiler içinde olduğu gözlenmektedir. İşletme ve kuruluşlar beklentilere optimum cevap verebilmek ve tercih edilebilmek için hizmetin kalitesini ve verimliliği artırmak üzere kalite standartlarını belirlemiş, ertelenemez özellik taşıyan sağlık hizmeti sunumundaki personelinin de memnuniyetini artırma faaliyetlerini yerine getirme ihtiyacı doğmuştur.

Beklenen nitelikte sağlık hizmeti sunulması, işveren açısından verimi artıracak, çalışma yaşamı kalitesi iyileştirilen sağlık çalışanı iş-yaşam dengesini sağlayarak tatmin olacaktır. İnsan, bio-psiko-sosyal bir varlıktır ve bu üç alanın bir bütünüdür. Bu üç yön insanda sürekli olarak bir etkileşim halindedir. Modern çalışma yaşamı (ÇY) ve teknoloji insanın çalışma çevresine uyumunu kolaylaştırmakla beraber, kişilere belirli oranlarda değişik sorumluluklar da yüklemektedir. Bilgi ve iletişimin günümüzdeki boyutu ve hızı, çalışanları daha esnek ve aktif olmaya zorlamaktadır. İşyerlerindeki geçerli organizasyon yapıları, iyileştirilmiş çalışma koşulları, çalışanlar arasında işbirliği, kişisel ve örgütsel amaçların uyumlu hale getirilmesi, oto kontrol ve insana yapılan yatırım konularında ÇYKnı artırıcı bir rol oynamaktadır. Sağlık hizmet sunumunda çalışanların (öncelikle hekim ve hemşireler) diğer hizmet sektör ve mesleklerine göre çalışma koşullarına bakıldığında, yoğun iş yükü, stres, çalışma süresinin uzunluğu, yüksek riskli hastalıklarla karşılaşma gibi uygunsuz çalışma ortamları yaşam kalitelerini etkilemesi çalışma konusu seçiminde etkili olmuştur.

-Çalışmanın Amacı: Çalışmanın başında, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından, ‘bireylerin hedef, beklenti, standart ve ilgileri ile yaşadıkları kültür ve değer yargılarını bütünüyle algılama biçimi’ olarak tanımlanan yaşam kalitesi (YK)

kavramından yola çıkılarak, bireyin isteklerini karşılamaya yönelik açıkladığı Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Kuramına değinilmiştir. Kurama göre bireyler, sosyal, psikolojik ve biyolojik birer varlık oldukları ve bazı ihtiyaçlarının giderilmesine gereksinim duydukları ortaya çıkarılmaktadır. Birey, fizyolojik, güvenlik, aidiyet ve sevgi, saygınlık ve takdir en sonuçta kendini gerçekleştirme ihtiyacını önem sırasına göre belirli bir sıralanma gösteren istek ve ihtiyaçlara sahip olmaktadır. En alt düzeydeki ihtiyaçlar giderilmeden st düzey ihtiyaçlar kişiye davranışa sevk etmemektedir. Temel ihtiyaçları giderilmeyen bireyin, sosyal ihtiyaçlarını tatmin etmeye çalışmak onu motive etmez. Kuramla insanların tüm hayatları boyunca davranışlarında da bu ihtiyaçlarını tatmin etme ve YK'ni yükseltme arzusuyla çalıştıkları saptanmıştır. Bu yaklaşımın, yönetici perspektifinden anlamı önemlidir. Eğer yönetici, personelin ihtiyaçları konusunda duyarlı olabilirse, öncelikleri için tatmin edebileceği ortamı oluşturup onların belirli yönde davranmalarını sağlayabilecek, kurumun amaçlarına yönelik olumlu şekilde verim alacaktır.

İşletmelerin vazgeçilmez unsurlarından insanın istekli ve etkin çalışması, motivasyonunun yüksek olması ve YK'ni olumsuz etkileyen faktörlerin iyileştirilmesiyle mümkün olabilmektedir. Motivasyonu yüksek çalışanlar, hizmetin kalite seviyesinin st düzeye çıkmasına ve kurumun başarılı olmasına imkan sağlayabilecektir.

Emek ve stres yoğun çalışma ortamlarında sunulan sağlık hizmetleri doğrudan insan sağlığını etkilediğinden, sağlık çalışanlarının çalışma yaşamı kalitesi ve etkileyen faktörler önemli rol oynamaktadır. YK konusu irdelenirken; personelin iş tatmini, motivasyonu, üretimdeki verimliliği, yönetime katılması, kariyeri, eğitimi, çalışma koşulları, creti, iş-aile yaşamı dengesi ile güvence unsurları çalışan ve yönetici perspektifinden ayrı ayrı ele alınmıştır. Özel ve kamu sağlık çalışanları özeline indirgenerek, ilgili yazın ve mevzuattan yoğun şekilde yararlanılmıştır. Kişisel mesleki gözlemlere de yer verilmiş, sağlık alanında yapılan farklı araştırma sonuçları karşılaştırılması amaçlanmıştır.

-Çalışmanın Planı: Çalışma iki bölüm halinde planlanmış, birinci bölümde temel tanımlara ve bilgilendirilmelere yer verilmiş, YK boyutları ile sağlık ilişkileri

açıklanmaya çalışılmıştır. İkinci bölümde sağlık çalışanı ÇYK, ÇYK ile etkileyen unsurlara yer verilmiştir. En son yalın hastane felsefesi perspektifinde sağlık çalışanlarının ÇYKnin iyileştirilmesi yaklaşımına değinilmiştir.

- Kullanılan Metod ve Teknikler: Araştırma teorik bir çalışmadır. Genelden özele doğru bir çerçevede ele alınmıştır. Genellikle kaynak taraması tekniği, yani tarihçi metod kullanılmıştır. Kaynakça taramasında; üniversite kütüphanelerinden, tıp alanındaki çeşitli dergilerden, bilimsel etkinliklerin yazılı bildiri ve posterlerinden, internette google veri tabanından, basılı kaynaklardan ve mevzuattan sıklıkla faydalanılmıştır. Ancak, çalışmanın özellikle sağlık çalışanları açısından incelenen bölümlerinde, mesleki bilgi, tecrübe ve gözlemlere de sıklıkla yer verilmiş, tanık olunan örnek olaylardan yararlanılmıştır.

-Karşılaşılan Zorluklar ve Sınırlamalar: Çalışmanın sağlık çalışanlarının ÇYK konusu üzerine planlanması, derinlemesine bir çalışmayı gerekli kılmış ve YK ile sağlık çalışanlarının ÇYK boyutlarını değerlendirmede zorluklar yaşanmıştır. Çalışmada genel olarak Türkiye’de yapılan çalışmalardan yararlanılmış, yurt dışında yapılmış yayınlara net çeviri yapılamaması nedeniyle az sayıda atıf yapılarak kısıtlılık yaşanmıştır.

Çalışma özelde sağlık çalışanları üzerinde incelenmiş, bu amaçla sağlık çalışanlarının ÇYK’ni araştıran, dergi, tez, makalelerden sıklıkla yararlanılmıştır. Ancak, çalışmaların büyük çoğunluğunun sağlık çalışanlarının belli bir kesimi üzerinde (asistan, doktor, hemşire, sağlık memuru, fizyoterapist) yapılması bu çalışmada genel bir kanaat oluşturmada yeterli olmamıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

YAŞAM KALİTESİ BOYUTLARI, SINIFLANDIRMASI ve YAŞAM KALİTESİ-SAĞLIK İLİŞKİLERİ

1.YAŞAM KALİTESİ BOYUTLARI

1.1. Yaşam Kalitesi, Kavramı ve Tanımı

Yaşam, basit tanımla bir insanın varlığını sürdürebilmesi için gerekli temel gereksinimlerinin karşılanması ve hayatına kendi şartlarında devam etmesidir. İnsan ihtiyaçları güdüleyici olup bireysel ve içseldir. Yalnızca kişiye özgüdür. İhtiyaçları karşılanmış birey doyuma ulaşır ve mutluluk için motive edici güce sahip olur.Çok yaygın olarak bilindiği üzere, temel yaşam ihtiyaçlarını Abraham Maslow 1943 yılındaki çalışmasında İhtiyaçlar Hiyerarşisi Teorisini ortaya atmış, hiyerarşik bir düzen dahilinde temel fizyolojik ihtiyaçlardan kendini gerçekleştirmeye doğru açıklamıştır. Ona göre ihtiyaçlar şöyledir:

- i. Fizyolojik ihtiyaçlar
- ii. Güvenlik ihtiyacı
- iii. Ait olma ve sevgi ihtiyacı
- iv. Saygınlık ve takdir ihtiyacı
- v. Kendini gerçekleştirme ihtiyacı ¹

Fizyolojik İhtiyaçlar: İhtiyaçlar piramidine göre, en alt basamakta yaşayan varlık için gerekli olan nefes alıp verme, yeme-içme, uyku, denge, cinsellik vb gibi günlük temel ihtiyaçları öncelik olarak sunmaktadır. Birey için öncelik hayatta kalma unsurlarının karşılanmasıdır. Bu ihtiyaçların sağlanmaması birey için stres kaynağıdır ve rahatsızlık hissedecektir.

Güvenlik İhtiyacı: Fizyolojik ihtiyaçları karşılanan insan devamında tehlikeden uzak durmada ve sakinliğini korumayı başarmak isteme zorunluluğu doğacaktır. Bu ihtiyacı nedeniyle barınma şartlarını yerine getirmeye çalışacak, can güvenliğini tehdit eden unsurlardan korunarak güvenli bir çevrede yaşadığı sürece ihtiyacını

¹ E.Eren, Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi, İstanbul, 2004,s.31

tatmin edecektir. Kendisini güvende hissetmediği sürece üst basamaklara yönelmesi mümkün olmayacaktır.

Aidiyet İhtiyacı: Alt basamaklarda kendini tamamlayan ve güvende olduğunu hisseden bireyler dikkatlerini piramide göre daha üst basamaklara odaklayabilmektedirler. Birey içinde bulunduğu toplum, aile, ilişkiler ve geleneksel değerler içerisinde aidiyet duygusu ihtiyacı duyacaktır. Aidiyet ihtiyacı, insanların sosyolojik olarak karşılıklı iyi iletişimi sonucu oluşan olumlu davranışlarıdır. Örnek vermek gerekirse, sevgi ihtiyacı, ait olma, değer verilme, yalnız olmadığını hissetme ve topluma dahil edilmektir denilebilir.

Saygı İhtiyacı: Bireyler piramitin alt sıralarındaki ihtiyaçlarını karşıladıkça kendi içlerinde bir kategori oluştururlar, daha üst ihtiyaçları tatmin etme arayışı içindedir. Hayatta kalma ve sağlığını geliştirebilecek ihtiyaçlarını tamamlayan birey, kişilik gelişimi için gerekli insan davranışına doğru yönelir. Maslow'a göre saygınlık piramitte ikinci üst basamaktadır. Bu ihtiyaç insanı kendi içinde arayışa sevkeder ve profesyonel değerlerle tamamlanmak ister. Özsaygı ve başarıya ulaşma güdüsünü destekleyecek değerlere sahipse farkında olunma, toplumsal olarak kabul edilme, üst statülerde yer almak, bilinirlik ve saygınlık ihtiyaçlarını kavramsallaştırılmaya kendini teşvik edecektir.

Kendini Gerçekleştirme İhtiyacı: Piramitte en üst sıradadır ve yukarıda belirtilen ihtiyaçlar karşılandığında anlamlıdır. Kişi kendi farkındalığını yaşayacak, yeterli bilgi, beceri ve yetenekleriyle ideal olma niteliğine erişmeye çalışacaktır. Kendini tamamlamaya çalışan birey ilkeli ve etik olma, herkesten farklı bir şekilde değerli bir şey oluşturma, sorunlarla başedebilme yeteneği, bireysel başarı- tatmin, yararlı ve yenilikçi bilimsel buluşlar gibi yüksek seviyede ihtiyaçlara yönelecektir. Bireysel ve toplumsal kültürel değerler arasındaki farklılıklar ve uluslararası düzenlemeler arasındaki benzer olmayan özellikler arz etmesi bu ihtiyacın hiçbir zaman tamamlanamaması sonucunu doğurmaktadır. Çünkü bireyler daha alt seviyelerdeki ihtiyaçları ile meşguldürler.

Dinamik yapıdaki insan organizması temel ihtiyaçları karşılanmazsa kişilik gelişme düzeyine geçemez ve toplumda kendini gerçekleştirme beklenemez. Maslow teorisine göre, karşılanan ihtiyaç bir sonraki adım için süreci başlatır. Hayatta kalabileceği günlük fizyolojik ihtiyacını giderebilen fakat can güvenliğini sağlayamayan, kendini olası tehdit altında algılayan bir bireyin sosyal

yaşama entegre olmak için spor merkezine gitme ihtiyacı hissetmez. İnsan istekleri sınırsızdır, ihtiyacı istediği şekilde karşılanmış kişi tatmin olur, mutluluğu çevresel faktörlerden etkilenecek olgunlaşır, davranışa dönüşür. Kendini motive eden birey olumlu davranış sergiler, hedefleri ve idealleri doğrultusunda çalışma hayatında başarılı olur.

YK kavramının ekonomiden sağlığa, politikadan sosyal bilimlere kadar birçok farklı disiplin tarafından ele alınması bu kavram için genel bir tanım yapılmasını zorlaştırmaktadır. Sağlık sektörü uluslar arası otoritelerinden DSÖ'ne göre YK şudur: “ Bireylerin hedef, beklenti, standart ve ilgileri ile yaşadıkları kültür ve değer yargılarını bütünüyle algılama biçimi ”¹ DSÖ' de tarif ettiği tanımda daha inovatif bir yaklaşımla, farklı disiplinlerdeki tanımları da irdeleyerek, bireyin dolayısıyla toplumun YKni değerlendirmeye yönelik çalışmalar sürdürmektedir. Ve örgüt insan sağlığı standartlarını otorite olarak belirlediği günümüzde sadece kontrol altına almak değil, kişilerin YKlerini iyileştirip geliştirici rol üstlenmektedir.

YKni, kişinin sosyokültürel ortamında kendi durumlarını algılayışı olarak tanımlamak da mümkündür. Bu kavram tıbbi laboratuvar teknikleriyle belirlenebilen bir kantite değil, somut yaşanan bir kalitedir ve aslında lüks keyiflerin karşılığı niteliğinde de değildir. Yani kişinin yaşamsal faaliyeti rutin yerine getirmesi değil, eylemden algıladığı memnuniyet YK olarak söylenebilir. Burada hedeflenen, bireylerin kendi gereksinimleri yönündeki karşılanabilen veya karşılanamayan işlevlerinden memnuniyet düzeyleri ile ilgili yapılacak tespitlerdir.

¹.....; <http://www.cdc.gov/hrqol/concept.htm> (14.10.2014)

1.2.Yaşam Kalitesi Boyutları

Kalite mükemmellik sağlayan bir özelliktir. YK kişinin günlük yaşamda duygusal, fiziksel, zihinsel ve kültürel tatmini olarak tanımlanır. Sağlık hizmetlerinin sunumunda kullanılan bu kavram, toplam standart hasta çıktıları olarak da değerlendirilen unsurlardandır. Sağlık hizmetlerindeki kalite anlayışı, duygu, heyecan, tatmin, tercih, değer yargısı, tutum ile birtakım testler ve değerlerle ölçülebilen somut ve soyut kavramlardır.¹

YK genellikle yaşamın olumlu ve olumsuz yönlerini aynı zamanda öznel değerlendirmelerini içeren geniş boyutlu bir kavramdır. YK tanımının temelde anlamı aynıdır fakat akademik disiplin, bireyler ve gruplar farklı tanımlayabilmektedir. Sağlık genel YK'nin önemli alt başlıklarından biridir ve bireylerin çevresel faktörlerinden önemli derecede etkilenir. Kültür, değerler ve maneviyat genel YK'nin önemli unsurlarıdır ve aynı zamanda ölçüm karmaşıklığına sebep olmaktadır. Bununla birlikte, araştırmacılar ölçmek için birbirlerinden etkilenecek ortaya çıkan çıktıların uygulanabilirliği ile ilgili pratik teknikler geliştirip kavramsallaştırmaya çalışmışlardır.

YK, günümüzde sıklıkla kullanılmakta ve pek çok araştırmaların esin kaynağı olmaktadır. Yine de, belirleyici konu ve alanlar hala ortak kavramlarla bilimsel anlamda buluşma noktası olamamıştır. YK ifadesi ile bireyin öncelikle yaşamsal fonksiyonları öne çıkmakla birlikte, kişinin sağlıklı ve iyi olma haliyle değerlendirildiğinde anlamlıdır. Çünkü, insan hayatını doğrudan etkileyen boyutlar doğal yaşamıyla ilgilidir ve onun YK kriterlerini oluşturmaktadır.

Bireyin YK'ni etkileyen bu boyutlar bireysel ve sosyolojik yönlerini temel alan aşağıdaki maddelerle özetlenmektedir:

-Psikolojik Durum: Psikoloji gündelik yaşam içinden bir kavramdır. İnsanların rutin yaşamındaki iyi olma halini hissetmesi, literatürde psikoloji olarak bilinmektedir ve artık yaşamın içinden bir kavramdır. Literatüre göre klinik psikoloji ve bozulan ruh sağlığının tedavisi gibi algılansa da, günlük yaşam sözcüklerinden

¹ S. Koltarla, Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Personelinin Yaşam Kalitesinin Araştırılması, Aile Hekimliği Kliniği, Yayımlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi, (YTUT) İstanbul, 2008, s.8

olmuştur. Yaşamdan tatmin ve faydalı olma, nasıl görüldüğü, dinamik ve dingin fonksiyonları ve işi sonuçlandırma becerisi, yaşamsal anlamlar, olağanlıklar ve keyifli ya da keyifsiz ruhsal durumlardır.

-Fiziksel Durum : İşlevsel olabilme yetkinliği, yeterlilik ve rutin yaşam içindeki temel fonksiyonlardır. Yeme içme isteği ya da isteksizliği, cinsel aktiviteler, hayattan keyif alma ya da bezginlik hali, sağlıklı olma veya olmama hali denilebilir. Bireyin fiziksel durumunun iyi hali psikososyal durumunu da etkilemektedir.

-Sosyal ve Bireysel Durum: Bireylerarası ilişkilerde etkilenme hali, toplumsal olgulardaki kişinin algısı, destek alma veya reddedilme, gizlilik ve ahlaki değerlere saygı gibi sosyal durumlarıdır.

-Maddi Durum: Belirsizlik ve tehlikelere karşı kendini güvende hissedebilme, sağlık, yatırım, sigorta, iş güvencesi, gibi bileşenlere karşı temkinli olma hali ¹

Yukarıda açıklanan maddelerle, kişisel ya da toplumsal düzeyde YK kavramı pek çok bireysel ve çevresel karmaşık bileşenlerden oluşmaktadır denilebilir. Bireyin sağlığı ve refah düzeyini belirleyen unsurlar toplumun da niteliğini belirleyici özelliklerdir.

DSÖ, YKni bireylerin sosyo-kültürel yaşamlarındaki değer, amaç, toplumsal ve bireysel normlarıyla ilgi ve merakları olarak tanımlamaktadır. DSÖ'nün YK tanımında; genel YK ve sağlık özelliklerini içeren 6 alan bulunmaktadır. Bu alanlar aşağıdaki tabloda verilmiştir:

¹; <http://www.dicle.edu.tr/Contents/8c442d91-9150-4cd9-b498-763f579372f4.pdf>, (15.10.2015)

Tablo 1: Genel Yaşam Kalitesi ve Genel Sağlık Boyutları

Alanlar	Alanlarda Yer Alan İçerikler
Fiziksel sağlık	Enerji ve yorgunluk Ağrı ve rahatsızlık Uyku ve dinlenme
Psikolojik	Dış görünüş Olumsuz duygular Olumlu duygular Özsaygı Düşünme, öğrenme, hafıza ve Konsantrasyon
Bağımsızlık Seviyesi	Hareketlilik Günlük yaşam aktiviteleri Tıbbi maddelere bağımlılık ve Tıbbi yardımlar İş Kapasitesi
Sosyal ilişkiler	Kişisel ilişkiler Sosyal Destek Cinsel aktivite
Çevre	Finansal kaynaklar Özgürlük, fiziksel emniyet ve güvenlik Sağlık ve sosyal bakım: erişilebilirlik ve kalite Ev ortamı Yeni bilgilere ve becerilere katılım fırsatı Boş zaman Fiziksel çevre (kirlilik / gürültü /trafik / iklim)
Maneviyat / Din / Kişisel İnançlar	Dinsel/ Ruhsal / Kişisel inançlar

Kaynak: The World Health Organization, “ Programme On Mental Health”, Quality Of Life Instruments, WHOQOL, İsviçre,1997, s.4

Tabloda açıklanan alanlara göre, modern yaşamın içinde birey kendisini vücut bütünlüğünü sağlayıcı genel iyilik halini sağlayabildiği sürece, günlük yaşamını etkileyen birtakım fiziksel bozukluklardan uzakken kendini iyi ve üretken hissedecektir. Bu temel fizyolojik ihtiyaçlarla birey, sosyal yaşam içerisinde nitelikli varlığını sürdürebileceği pozitif düşünce eğilimi ve faaliyetlerinde

bulunacaktır. Yaşam süresinin uzaması ve yeni hastalıkların da sosyal yaşam içerisindeki olumsuzluklarla mücadele etme kapasitesi geliştiren birey manevi olarak destek arayışına da eğilim gösterecektir. Bireyin bedensel, psikolojik ve sosyal iyilik durumu, daha geniş olarak da genel iyilik halinin iyileştirilmesi yukardaki pek çok bileşenin birlikte değerlendirilmesiyle mümkündür.

2.YAŞAM KALİTESİ SAĞLIK İLİŞKİLERİ

YK sınırları oldukça kapsamlı bir kavramdır ve DSÖ tanımında olduğu gibi çoklu bileşenlerden etkilenmektedir. YK, bilimsel literatürde bireysel, toplumsal, objektif ve subjektif göstergelerle tarif edilmiştir. YK düzeyleri aşağıdaki tabloda yer almaktadır :

Tablo 2 : Yaşam Kalitesi Düzeyleri

	OBJEKTİF	SUBJEKTİF
BİREYSEL DÜZEY	Amaç yaşam koşulları kalitesi (örneğin,gelir)	Öznel iyi olma (örn, gelir memnuniyeti)
TOPLUMSAL DÜZEY	Kalite / Toplumun yaşama gücü (örn, gelir eşitsizlikleri)	Toplumun yaşanabilirlik düzeyi (eşitsizliklerin algılanan önemi)

Kaynak: J., Delhey- P., Bohnke, - R., Habich, - W.,Zapf, Quality of life in a European Perspective: The Euromodule as a New Instrument for Comparative Welfare Research. Social Indicators Research, Netherlands, 2002, s.161

Tabloda, bireyin yaşantısında önemli olan algıladığı memnuniyet veya memnuniyetsizlikten kaynaklanan refah duygusu olduğunu ifade eden çalışmalardan yola çıkılmıştır. YK'ni, fiziksel, mental, sosyal ve duygusal refahı, tabloda bireysel ve toplumsal düzeyde objektif ve subjektif açıdan değerlendirilmesini kapsayan genel refah düzeylerini açıklamaya çalışmaktadır. Görülüyor ki, bireyin hem objektif hem subjektif olarak algıladığı refah algısı, gelir memnuniyetidir. Multidisipliner yaklaşıma göre, YK kişinin kendi yaşamıyla ilgili objektif olmayan tatminidir denilebilir. Objektif ölçüler, fiziksel hali birey için beden, sağlık ve sosyo-ekonomik durumunu ifade etmekte olup, subjektif ölçüler ise psikolojik hali açıklar ve bireyin yaşamdan aldığı doyumunu, genel olarak iyilik

halini ifade etmektedir. Bireylerin psikolojik durumlarının iyi olması için fiziksel hallerinin olumlu olması gerekmektedir. Bireylerin YKleri, yaşanan durumlara göre algıda farklılıklar gösterse de, mali durum dengelerinin ortak noktaları olduğu kabul edilebilir.

YK ölçümü, bilimin çeşitli alanlarında büyük bir ilgi görmesine rağmen birçok denemede objektif ve subjektif bileşenlerin karmaşıklığıdır. Bu nedenle metodolojik ve genel kabul görmüş sonuçlar elde edilememekte, geçerliliği ve güvenilirliğini azaltarak tartışmalı bir kavram halini almaktadır.

2.1.Sağlıkla Doğrudan İlgisiz Yaşam Kalitesi

Kişinin, sosyo-kültürel doğası içinde değerler bütünü, aynı zamanda bireysel amaç, algılar, inançlar ve kaygılarıyla olumlu olumsuz beklentileridir. YK üzerine yapılan çalışma alanları 4'e ayrılmaktadır:

“- Kişisel İçsel Alan (değerler, inançlar, arzular, kişisel hedefler, sorunlarla başa çıkma vb.)

- Kişisel Sosyal Alan (aile yapısı, gelir durumu, iş durumu, toplumun tanıdığı imkanlar vb)

- Dışsal Doğal Çevre Alanı (hava, su kalitesi vb)

- Dışsal Toplumsal Çevre Alanı (kültürel, sosyal ve dini kurumlar, toplumsal imkanlar, okul, sağlık hizmetleri vb) ”¹

Yukarıda açıklanan tüm alanlar sağlıkla doğrudan ilgili olmayıp, birey yaşamının bütününe oluşturmaktadır. Bireyin hedefleri ve beklentilerini karşıladığı ölçüde YK artar ve doyumluk düzeyine erişir.

¹ Z.Musaoğlu, Trakya Üniversitesi Öğretim Elemanlarının Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi, Trakya Üniversitesi(TÜ) Tıp Fakültesi Aile Hekimliği, YTUT,Edirne,2008,s.7

2.2.Sağlıkla Doğrudan İlgili Yaşam Kalitesi

YK, yaşamdan elde edilen menuniyet ile mutluluğu kapsayan, genellikle iyi olma halini içeren bir kavramdır. Bir çok disiplinlerce tanımı yapılsa da, Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi (SYK), yaşamın çeşitli boyutları açısından kendinden hoşnut olabilmek ya da kişinin yaşamsal nitelikli gereksinimlerinin tümü ile karşılayabildikleri arasındaki elde ettikleridir şeklinde tanımlanabilir. Bu tanımlar, SYK kavramının özgünlüğünü ifade eder. SYK sağlıklı bireylerin hayata dair fonksiyonlarını gerçekleştirmedeki becerisini ve başarısını ortaya koyar. Bu fonksiyonlarını yerine getirirken fizyolojik, ruhsal ve sosyo kültürel enstrüman ve alanlardan etkilenir. SYK, kişinin içinde bulunduğu sağlık durumundan memnuniyet ve sağlık durumuna verdiği duygusal cevabı da içermektedir.

Sağlıkla ilgili kişisel ve toplumsal sağlık başarılarının değerlendirilmesinde klinik sistemlerin çıktıları da önemli kriterler olarak değer kazanmaktadır. İşlevsel kriterler ve SYK kriterleri çoğu zaman karıştırılmaktadır. Çoğunlukla bir eylemi yerine getirememek (temel ihtiyaçları giderememek, bir işi sonuçlandıramamak gibi) bir fonksiyon kaybı olarak değerlendirilmektedir. Bu işlevi yerine getirememin verdiği psikolojik sıkıntı yaşamının niteliği üzerinde algılanan YK dir.¹

Toplumla ilgili SYK, bireylerin oluşturduğu genel sağlık algısını ve halk düzeyine indirgenebilen sosyolojik norm, kaynak, kural, politika ve uygulamaların bütününe kapsar.² Toplum içindeki birey de, kendi yararına oluşturulmuş politikalar, uygulamalar ve kendine sunulan YK standartlarından doğrudan etkilenmektedir. Uluslararası sağlık politikası yapıcı DSÖ yaklaşık 67 yıldır değişiklik olmayan tanımında, sağlığın sadece hasta olmama hali olmayıp, fiziki, sosyolojik ve ruhsal yönden bütünlüğü açıklamıştır.³ Böylece sağlığın YKni doğrudan etkileyen en temel unsur olduğunu vurgulayarak, uluslar arası sunulacak sağlık hizmeti uygulayıcıları için rehber sorumluluğunu üstlenmektedir.

¹ E.Eser, “Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi”Cerrahi Bakım ve Yaşam Kalitesi Sempozyum Kitabı Manisa,2012 s.2

²;www.cdc.gov.tr, (14.10.2014)

³;http://www.who.int/about/definition/en/print.html , (09.02.2014)

Sağlık, insanın nitelikli olarak sürdürebildiği somut bir kavramdır. Ve bireyden yola çıkılarak sağlığın geliştirilmesi kavramı, fiziksel ve sosyokültürel kaynaklarla toplumsal olarak olumlu yönde evrildiği görülmektedir. Sağlık kavramını temel insan haklarından biri olarak ele alan Ottawa Sözleşmesi, huzur, sürdürülebilir olumlu yaşam kaynaklarının kullanımını birey yaşamının ön koşulu olarak kabul etmektedir. Ve bütüncül sağlık anlayışı sağlığın geliştirilmesi için zorunlu kılmaktadır.¹ Sağlıkta iyilik hali ve geliştirilmesi kavramları da YKni içinde barındırır. Sağlıkta iyilik hali ölçülürken elde edilen çıktılar YK kavramının bileşenlerini de oluşturmaktadır. YK bireyin yaşamını idame ettirirken bireysel, ailesel ve toplumsal çevreden etkilenme seviyelerinin de ölçüsüdür.

Avcı ve Pala çalışmasında, sağlıklı YK değerlendirilmiştir: Sağlık kişilerin yaşamlarını iyi idame ettirmedeki bireysel gayret ve yeteneklerini, sosyal algıları, fizik, psikoloji ve ruhsal alanlarını içermektedir. Burada YK kriterleri sağlık programlarıyla birlikte tanı ve tedavinin etkin değerlendirilmesi, sonuçların YK nin sürdürülebilirliğini belirleyen bilgi, tıp ve teknolojinin hızlı değişim ve ilerleme gösterdiği çağımızda yalnızca hastalıkların ortadan kaldırılması olarak değil, sosyal yaşamda bireyin sağlığını geliştirmek ve teşvik için yeni metodlara destektir denebilir. Bu nedenle de iyilik hali ve YKni ölçülebilmesi konusunda giderek artan gelişmeler göze çarpmaktadır.² Burada amaç, bireyin iyilik halinin geliştirilmesi özelinden yola çıkılarak, toplumun bütün bireylerin sağlıklı olması, sosyal, ruhsal ve ekonomik anlamda üretken bir güce sahip olması ve her zaman daha iyi YKne sahip olmasıdır. Literatür tarandığında YKni etkileyen pek çok araştırma ve ölçeğe rastlanmakla birlikte, DSÖ 1980’den beri YKni ölçme ve değerlendirmek için çalışmalarını sürdürmektedir. Bu amaçla kişinin iyilik halini değerlendirdiği ve multidisipliner platformlarla indirgediği kriterlerini bilimsel tabanlı olarak toplum sağlığını koruyucu rehber niteliğinde çalışmalar sürdürmektedir.

Sağlık, uzun süre sağlıklılar ve toplum tarafından hastalığın olmaması, vücut bütünlüğünün bozulmaması gibi tanımlarla açıklanmaya çalışılmıştır. Fakat son yıllarda sanayileşmenin getirdiği teknoloji ve modern tıbbın da gelişen kaynakların

¹ T.C. Sağlık Bakanlığı Yayını “Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü, Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesine Yönelik Ottawa Sözleşmesi. DSÖ, Cenevre, 1986, s.14 ” Ankara,2011

² K.Avcı, K. Pala, “Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinde Çalışan Araştırma Görevlisi ve Uzman Doktorların Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi”, Uludağ Üniversitesi(UÜ), Tıp Fakültesi Dergisi, C.30, Bursa , 2004, s.81

etkisiyle tanım dönüştürülmüştür. Sağlık sektöründe gelişmiş hastalıkların tanı ve tedavi yöntemleri geliştirildikçe sağlıklı yaşamak, sağlıklı kalmak, sağlığın korunması ve geliştirilmesi kavramları literatürde yer almıştır. Bu kavramlar sosyal hayatın içine girmiş kültür, eğitim, kendini güvende hissetme, yeterli ve dengeli beslenme, spor ve çevre koşullarıyla birlikte toplumsal YKni etkileyen unsurlardan biri olduğu gerçeği kabul edilmektedir. İşsizlik bir sağlık sorunudur ve çalışma koşulları da sağlığı olumsuz etkileme potansiyeli taşır.¹ Bireyin sağlığı ve toplumun sağlığı aynanın iki yönü gibi ele alınarak değerlendirildiğinde, insanın bütünüyle YKni etkileyen pek çok unsura rastlanacaktır.

3.ÇALIŞMA YAŞAMI - SAĞLIK İLİŞKİSİ ve KALİTESİ

3.1.Çalışma Yaşamı

Birey, Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisinde de değinildiği gibi piramidin üst basamaklarındaki standartları sağlamak üzere topluma entegre olabilmek isteyecektir. Teori, toplumsal düzeyde YKni geliştirilmesinde için hangi kriterlerin özellikle belirlenmesi gerekliliği konusunda rehber niteliğindedir. Burada hedeflenen ise, şüphesiz toplumun önemli bir bölümünü en üst seviyeye çıkarabilmek ve memnuniyeti sağlamaktır. Günümüzde herkes için çalışma, yarattığı ekonomik imkanlar ve refah dışında, sosyo-kültürel yakınlaşma ve yaşam bütünlüğünün sağlanması için toplumsal rol ve statü edinme, değer görme, onaylanma ve takdir edilme beklentilerini karşılayan bir olgunluğa dönüşmüştür.²

İnsanlar, günlük yaşamının neredeyse çoğunluğunu kişisel yaşamlarından tamamen özveride bulunarak çalışma ortamlarında geçirmektedirler ve işinden mutlu ve memnun olursa verimli çalışır. Çünkü iş, birey için yaşamsal zorunlulukluluğun ötesinde, kendi gerçekleştirme ve özgür kılma fırsatı veren bir alandır.³ Son yıllarda işyerleri ve çalışma ortamlarını irdeleyen çalışmalar göstermektedir ki, insanlar günlük ihtiyacı olan uyku ve dinlenme dışındaki serbest zamanlarını önemli kısmını iş yerlerinde geçirirler. Bunun da günün yaklaşık

¹ A. Alpar - B. Esenler - E. Nalçacı - İ. Belek - O. Hamzaoglu - Ö. Özkan, "Sol Meclis Sağlık Komisyonu" "Sosyalist Türkiye'de Sağlık" Sosyalizm ve Sağlık Sempozyumu, Ankara, 2002, s.18

² Ö. Köknel, Zorlanan İnsan, İstanbul, 1998, s.248

³ Ş. Özgener, Öğrenen Organizasyon Anlayışının Gerçek Yönetim Uygulamalarına Yansıtılması, İstanbul, 1997, s.28 .

%70'ini bulduğu belirtilmektedir. Bu nedenledir ki, isteksiz yapılan bir işin, insan yaşamında iş doyumunu ve YKni azalttığı bilinmektedir.¹ Dolayısıyla, işten memnuniyet ve çalışanlara sağlanan imkanlar, işyeri bağlılığı ve motivasyonun dolayısıyla kurum kültürü geliştirilmesinde ortak hedef oluştururur.

Bir işle meşgul olmanın bireyin yaşamında, üretkenliğini ve yeteneklerini olumlu enerjiye dönüştürmesinde çok önemli rolü vardır. Sosyal bir faaliyet olarak, insan ömrünün merkezindeki geçmişi çok eski çağlara uzanan alanlardandır. Enerjisini ve birikimini sosyal olarak geliştiren kişi ruhsal olarak iyi olma halindedir.² Çalışma günümüze kadar bilgi ve teknolojinin gelişim ve değişimine kendiliğinden ayak uydurmuş, sektörlerin ve küresel dünya ekonomisi içinde toplumlararası kurallar ve değerleri oluşturmaktadır. Dolayısıyla çalışma, bireyin fizik, zihin ve mental özelliklerini kullanarak, kendisi veya toplum için değerlerini biraraya getirdiği, karşılığında hedeflediği ürün veya hizmetin bileşkesidir.³

Çalışma aynı zamanda bireylerin hayatı boyunca yaşamsal faaliyetlerini, nitelikli sürdürebileceği, yetişkinlik dönemini besleyen temel unsurları oluşturduğu mental, fiziksel, bedensel yönde geliştirebildiği kültürel rol-modelleri ve maddi anlamda doyumunu algılamasıdır.⁴ İnsan, bio-psiko-sosyal bir varlıktır ve bu üç alanın bir bütünüdür. Bu üç yön insanda sürekli olarak bir etkileşim halindedir. Modern ÇY ve teknoloji insanın çalışma çevresine uyumunu kolaylaştırmakla beraber, kişilere belirli oranlarda değişik sorumluluklar da yüklemektedir. Bilgi ve iletişimin günümüzdeki boyutu ve hızı çalışanları daha esnek ve aktif olmaya zorlamaktadır. İşyerlerindeki geçerli organizasyon yapıları, çalışanlar arasında işbirliği, kişisel ve örgütsel amaçların uyumlu hale getirilmesi, oto kontrol ve insana yapılan yatırım konularında ÇYK'ni artırıcı bir rol oynamaktadır.

Yine Maslow'un teorisinde, çalışanları işyerlerinde çalışmaya motive eden ve menuniyeti sağlayan faktörlerden en önemlisi olarak, kendilerine ait olan

¹ O. Özsoy, Geleceğin Meslekleri, İstanbul, 2002, s.106

² A.C.Baysal, Çalışma Yaşamında İnsan, İstanbul, 1993,s.9

³ M.Y.Tınar, Çalışma Psikolojisi , İzmir, 1996, s.3.

⁴ A.Keser, "Çalışma-Birey İlişkisi ve Çalışmanın Bireyin Yaşamında Yeri", İş, Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi, C.6, S.2, 2004, s.1

fakat yerine getirilmeyen ihtiyaçları olduğunu belirtmektedir. Teoriye göre yöneticinin temel fonksiyonu, çalışanlarının yerine getirilmeyen gereksinimlerini belirlemek ve bunları sağlacak şartları uygun hale getirerek kurumsal örgüt amaçları doğrultusunda hedeflenenleri yapmak için çalışanların motivasyonlarını artırmaktır. Böylece alışma koşullarından memnun olan çalışan kendisinden istenen işle ilgili üretkenliğini de artıracaktır. Fakat ihtiyaçlar her durum ve kişi için farklılıklar göstermektedir ve giderilen her ihtiyaç yerini başka bir ihtiyaa yöneltecektir.

Özetlemek gerekirse, YK iyileştirilmesi ve artırılması çalışanların kişisel gereksinimlerinin yanısıra toplumsal entegrasyonun sağlanması ve motivasyon araçlarından olan statü ve değer kazanılması amacıyla çaba gösterdikleri önemli bir kavramdır. Bunun için yönetimin çalışanların gereksinimlerine duyarlı davranması ve çalışanlara yaptıkları işin öneminin farkındalığının sağlanması organizasyonel kurum kültürünü geliştirecek, verim ve kaliteyi artıracaktır.

3.2. Çalışma Yaşamı-Sağlık İlişkisi

Bireylerin günlük yaşamları genel olarak farklı etkinlikleri içeren üç ana zaman dilimine ayrıldığında, bu dilimlerin ilki yaklaşık sekiz saatlik çalışma etkinliğine ayrılan süre ve ikincisi aile, akraba, dost ve diğer değişik sosyal etkinliklere ayrılan süre yine yaklaşık sekiz saatlik sreden oluşmaktadır. Hafta sonu tatili veya yıllık izinler vs. eklendiğinde, bu ikinci zaman dilimi doğal olarak daha uzun bir süreyi kapsamaktadır. nc zaman dilimi uykuya ayrılan süredir. Son dilim herhangi bir aktiviteyi içermediği düşünülürse insan yaşamı Y ve çalışma dışı yaşam etkinliklerinin ve ilişkilerinin yaşandığı zaman dilimine ya da alana ayrılabilereği çıkmaktadır. Sosyal etkinliklerin ve ilişkilerin yaşandığı bu iki alan insanların yaşam alanlarını oluşturmaktadır. Bu alanlarda çalışanların gönüllü olarak yerine getirdikleri her işte üretimin önemi ve değeri artıracaktır.

İnsanlar DSÖ'nün sağlığın tanımındaki, tam bir iyilik ve mükemmeli elde etme arzusu içerisinde olma halini, Y içerisinde de sağlamaya çalışırlar ve sağlıklı iş ve iş ortamları ile verimliliği yakalayarak başarılı olurlar. Bu Y alanlarından biri sağlık ise, durum diğerlerine göre daha büyük ve hayati bir önem arzetmektedir.

Çünkü sağlık çalışanları, insan hayatı gibi sıfır hata ile çok dikkatli çalışmayı gerektiren, ertelenemez, zararın karşılanması mümkün olmadığı ve aralıksız sürdürülmeyi gerektiren bir hizmet alanında yerine getirilmektedir.

Gill, çalışmayı tanımlarken üç ayrı hususlar üzerinde durarak tanımlamıştır. İlkinde insanın varlığını sürdürebilmesi için maddi katkı sağladığı, ikincisi içsel tatmin duygusuyla özgürleştirerek bundan maksimum haz almasını sağlamaktadır. Son olarak da, kendini gerçekleştirebildiği, kariyer ve sosyal olarak da kabul görmesidir. Bu da bireyin yaşam dinamiklerini düzenler.¹ Nishibori'ye göre çalışma, bireyin yaşamında karşılaştıkları güçlükleri paylaşarak çözüm üretmeye yönelten, mutluluk ve sevincin paylaşılmasıyla çok geniş ve yüksek bir anlam bulduğu sosyal, başkalarını düşüncelerine önem ve değer vererek yaratıcı olma ve birlikte üretmenin fiziki araçlar yoluyla sonuçlarını algılama kapasitesidir.² Sosyal varlık olan insan, yaşam içinde kendine özgü nitelikleri kullanarak yaratıcılık yönünü geliştirir. Çalıştığı ve ürettiği işinde ise fiziksel ürün elde edecek, mesleki doyuma ulaşacaktır.

Sosyokültürel bir varlık olarak hayatının devamlılığını sağlayan birey ÇYnda tatmin olursa, kendi gerçekleştirebilme gerekliliğinin farkında olacaktır. ÇY dışında iş yaşam dengesini özelinde sağlamış birey, ihtiyaçlarını karşılayarak yaşam standartlarını yükseltecek ve kurumsal aidiyet duygusu gelişmiş olacaktır.³

3.3. Çalışma Yaşamı Kalitesi

ÇYK kavramı, genel olarak çalışanlara doyum sağlayacak iş koşullarının yaratılması şeklinde ifade edilebilir. 'Çalışma Yaşamı Kalitesi' deyiimi ile 'Yaşam Kalitesi' deyiimi genelde dili İngilizce olan ve endüstrileşmiş toplumlarda bir arada kullanılmaktadır. ÇYK, 1970 ve 1980'li yıllar arasındaki süreçte ortaya çıkmış, o

¹ F.Gill, "The Meaning of Work: Lessons from Sociology, Psychology and Political Theory", Journal of Socio-Economics, Sydney, 1999, s. 725.

² Y. Kondo, İşletmede Bütünsel Kalite, (Çev. A. B. Dicleli), İstanbul, 1999, s.211

³ H. Harpaz, F. Xuanning, "Work Centrality in Germany, Israel, Japan and the United States", Cross-Cultural Research, 1997, s.171.; <http://ccr.sagepub.com/content/31/3/171.short> (10.03.2014)

dönemler arasındaki sosyolojik olgular endüstri toplumlarındaki bireylerin ÇYK yeniden yapılandırılmasına imkan sağlamıştır.¹

Son yıllarda ÇYnın çalışanların ilgi ve ihtiyaçlarına yönelik beklentilerini iyileştirmeye yönelik daha iyi felsefe, bilgi ve teknolojinin biraraya getirilmesiyle çözülmeye yönelik sorun hale gelmiştir. Bilim ve teknolojiye hızlı gelişmeler, bireylerin özeline indirgenerek YKnin artırılması, bu da teknoloji ve teknik bilgilerin profesyonel anlamda yetersizliğinin farkındalığını yaşatmaktadır. Bu düşünce kavramsal boyutlar kazanmış iş yaşam dinamiklerini örgüt seviyesinde yeniden değerlendirme ve niteliklerini artırma ihtiyacına yöneltmiştir. Örgüt düzeyinde yapılan çalışmalar, hem örgütün verimliliğini arttırabilmeyi hem de örgütte çalışan bireylerin niteliğinin yükseltilmesini ve aidiyetinin gelişmesini hedeflemektedir.

Diğer bir ifadeyle ÇYK, toplumların sosyo-ekonomik gelişme sürecinde oluşan çalışanların yaptıkları işle ilgili düşünce, tavır ve beklentilerini şekillendiren, yaptıkları işe yönelik sorunların saptanarak çözümlerinin üretilme sürecidir. Günümüzde ÇY ile ilgili ortaya çıkan sorunlar, çalışma ortamının kötüleşmesinden çok çalışanların beklentilerinin çeşitlilik kazanması ile açıklanabilir.

ÇYK çalışan bireyi çok yönlü olarak etkiler ve yapılan iş için kapsamlı olarak hedeflenen maddi ve manevi olmayan değerlerin seviyesini gösterir.² ÇYKnin geliştirilmesinde çalışanın işini sevmesi, değerlerine karşılık bulması ve bu ölçüde de saygınlık seviyelerinin desteklendiğini bilmesi sürekli olarak ruhsal doygunluk düzeyine ulaşması ile etkin ve verimli olabilmesi anlamında büyük önem taşımaktadır.

Martel ve Dupuis ÇYK.'ni çalışma koşullarının niteliklerinin değerlendirilmesi, çalışanın hoşnut olma durumları, üretim, örgütlülük, aidiyet, sosyal çevre, yönetim tarzı ve yöneticinin tutum ve değerleri, ÇY ile çalışma

¹ T. J. Watson, "Sociology, work and industry London and New York", Routledge, 1995, s.257

² R. Işık, "Çalışma Yaşamının Kalitesinin Geliştirilmesi: Hükümet, İşçi, İşveren ve Özellikle ILO'nun Yaklaşımları". Verimlilik ve Çalışma Hayatının Kalitesinin Geliştirilmesi Sempozyumu (1990, İstanbul), Bildiri, Ankara, s.47

dışındaki aktivitelerinin birbiriyle etkileşimi gibi kavramlarla açıklamışlardır.¹ ÇYK kavramının özünü, çalışan memnuniyeti açısından çoğunlukla olumlu algılanan iş ortamı, çalışanlar açısından işin niteliği, beraber çalıştığı insanlar ve sunulan yönetsel yaklaşımlardan memnun olmaları ve olumlu değerlendirmeleri oluşturmaktadır. ÇYK, yapılan işin kapsamını ve niteliğini içermektedir. Emek karşılığı ödenecek bedel, fiziki çalışma ortamları (iklimlendirme, mekan, alan, aydınlatma, ergonomi vb.), yönetim ve çalışma arkadaşlarıyla uyum ve takım çalışması, kararlara katılım, eğitim, kariyer ve ilerleme imkanları, sosyal imkanlar (sağlık, sendika, ulaşım, kreş, ortak sosyal etkinlikler vb.), iş güvenliği vb. konular oluşturmaktadır.



¹ J.P.Martel-G.Dupuis,Quality of Work Life:Theoretical and Methodological Problems, and Presentation of a New Model and Measuring Instrument, Social Indicators Research,2006,s. 333

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ÇALIŞMA YAŞAMI KALİTESİ ve YALIN HASTANE FELSEFESİ PERSPEKTİFİ

1. SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ÇALIŞMA YAŞAMI KALİTESİ

1.1.Sağlık Çalışanlarının Çalışma Yaşamı

Sağlık işkolu emek, teknoloji ve risk yoğun bir sektördür. Maruz kalınan risklerin profesyonelce bilgi ve teknolojiyle yönetilmesi gerekmektedir. Ancak, teknoloji ne derece gelişmiş olursa olsun, sunulan sağlık hizmetinin kalitesi, teknolojiyi doğrudan kullanan çalışanın bilgi, beceri ve dikkatine bağlıdır. Sağlık sektöründe çalışanlar da sektörel üretim elemanlarından kabul edilmektedirler. Sağlık hizmetleri insanların yaşamsal kaynaklarının ve ihtiyaçlarının da karşılandığı temel hizmetleri içermektedir. Bu ihtiyaçları için genel olarak başvurdukları kurumsal işletmelerde, karşılayacak olan da sağlık çalışanlarıdır. İnsan hayatı ile ilgili hizmet üreten sağlık çalışanlarının da görevlerini yerine getirirken kusursuz olma ve hata kabul etmeyen şartları içermesi diğer sektörlerdeki çalışanlara göre önemini daha da artıracaktır. Çünkü sağlık çalışanlarının çalışma alanı ertelenemez ve telafi edilemez hizmetleri içermektedir ve daha dikkatli çalışmaları gerekmektedir. Bu kadar kritik ortamlarda çalışan sağlık çalışanlarının, daha planlı, güvenli ve uygun şartlarda çalışabilmelerinin sağlanması ihtiyacı zorunluluktur. Bu ihtiyacı karşılamak ise, öncelikle makul çalışma saatleri, iş özel yaşam dengelerinin sağlanması ve ÇYK artırılmasıyla elde edilen motivasyon ile mümkün olabilmektedir.¹

Sunulan hizmetler doğrudan insan hayatını koruma ve kurtarma gibi çok önemli bir özellik arz etmektedir ve politika belirleyiciler ile yöneticilerin sağlık personelinin çalışma başarılarının artırılması, kurumların hedefleri ve amaçları doğrultusunda motivasyonlarının sağlanması ve çalışanların memnuniyetlerinin bilincinde olmaları gerekmektedir. Günümüzde dünyada ve ülkemizde sağlık

¹ G. Aba, İş Yaşam Kalitesi ve Motivasyon İlişkisi: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama, Akdeniz Üniversitesi (AKD), Sosyal Bilimler Enstitüsü, (SBE),Yayımlanmamış Doktora Tezi,(YDT) Antalya,2009. s.1

hizmetleri kapsamı ve boyutlarının zenginlik göstermesiyle nitelikli çalışan ihtiyacı giderek önem arz etmektedir. ÇYK iyileştirilmiş sağlık çalışanlarının memnuniyeti, sağlık kurumlarından hizmet alan sağlığı bozulmuş bireylerin aldıkları hizmetin kalitesini de olumlu yönde etkileyecektir. Sağlık gibi kritik önem taşıyan alanlarda hizmet sunan kurum çalışanlarının YK seviyelerindeki artış için yönetimin daha çok duyarlı olması gerekmektedir. Sağlık sektöründe, değişik meslek ve hizmet sınıflarında yer alan çalışanlar, ekip halinde hizmet vermektedirler. Mesleki çeşitlilikle birlikte, sağlık hizmetlerinin kademeli bir şekilde sunulması, multidisipliner yaklaşımla hizmet sunumunu gerektirmektedir.

Sağlık çalışma alanı, ilk önce sağlık meslek mensupları olmak üzere, farklı çalışma dallarından, çeşitli hizmet derece ve kademelerinde halkın tamamı için sunulan çoğunlukla insan emeğine dayalı faaliyetler bütünüdür. Sağlık bakımı hizmetleri, tıbbi tedavi, bakım, rehabilitasyon ve tüm destek hizmetlerinin topluma sunulması anlamında kullanılmaktadır. Sağlık bakım hizmeti sunucuları ise, çeşitli profesyonel meslek gruplarından oluşmaktadır. Farklı nedenlerle sağlık sorunları yaşayan insanların iyileşmek için başvurduğu kurumlarda istihdamı sağlanan herbiri özel bilgi, eğitim ve beceri gerektiren meslek disiplinlerine, karmaşık yapıya sahip sağlık sistemi içerisinde daha fazla ihtiyaç ortaya çıkmaktadır.¹

Sağlık sektörü tarafından bilinen sınıflamaya göre sağlık çalışanları aşağıdaki gibi sıralanmaktadır;

- Hekimler
- Hemşirelik ve ebelik personeli
- Diş hekimliği personeli
- İlaç ile ilgili personel
- Laboratuvar sağlık çalışanları
- Çevre ve halk sağlığı çalışanları
- Toplum ve geleneksel sağlık çalışanları
- Diğer sağlık hizmet sağlayıcıları
- Sağlık yönetimi ve destek çalışanları

¹ Ü. Çelen – B. Piyal – G. Karaodul – M. Demir, “Ankara Onkoloji Eğitim Hastanesinde Çalışanların İş Doyumu” Hacettepe Üniversitesi (HÜ), Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi , C.7.S.3, Ankara, 2004, s.296

Türkiye’de özel ve kamu kurumlarındaki sağlık hizmeti mensupları içinde; doktor, diş tabibi, eczacı, diyetisyen, hemşire, ebe, toplum sağlığı teknisyeni, laboratuvar teknisyeni, anestezi teknisyeni ve benzeri gibi sağlık hizmetini bizzat sunan sağlık personeli yanında, mühendis, mimar, teknisyen vb. gibi teknik hizmet personelleri sunan personel de yer almaktadır. Yine idari hizmetleri yürüten tıbbi sekreter, şef, memur, veri hazırlama ve kontrol işletmeni vb. unvanların yanı sıra ulaşım, temizlik, yemek hizmeti vb. gibi yardımcı hizmetler sunan birçok personel görev yapmaktadır. Sağlık sektöründe görev yapan personel, unvan çeşitliliklerinin yanında, çalıştıkları sektörün özel veya kamu olması ve farklı istihdam şekilleriyle (devlet memuru, sözleşmeli personel veya hizmet alımı yoluyla çalışan personel vb.) çalışıyor olmak gibi birçok konuda da farklılıklar taşımaktadırlar. Böylelikle, sağlık hizmetlerine, değişik meslek gruplarından oluşan çok sayıda çalışanın katkısıyla, ekip çalışması halinde sunulan bir hizmet sektörü profili mevcuttur.

Sağlık çalışanlarının hizmet alanları çeşitlilik göstermekle birlikte günümüzde çoğunlukla hastanelerde gerçekleşmektedir. Hastaneler aşırı bürokrasi ve hiyerarşi içersinde karmaşık düzenin olduğu ortamlardır. Bu bürokrasi ve hiyerarşi zaman zaman bıkkınlığa, verimsizliğe ve tükenmişliğe neden olduğu gözlenmiştir. Sağlık meslekleri hiyerarşik olarak hekimlik, eczacılık, diş hekimliği olarak sıralanmaktadır. Diğer sağlık meslek mensuplarının ise, hekimliğin yanında destek personel rolü verilmesi, mesleğini sınırlı hale getirmiştir ki bu durum mesleğini profesyonelce eğitim alarak kazanmış ve icra eden özellikle hemşirelik meslek mensuplar için hizmet alanında yaratıcılığı aşırı sınırlandırılmış çalışma ortamı demektir. Dünyanın hemen her yerinde sağlık sektörü çalışanlarının çoğunluğunu kadınlar ve hemşirelerin oluşturduğu bilinmektedir.

Sağlık insan gücüne yönelik hedefler çoğunlukla genel olarak değerlendirilmiş ve politikalar belirlenmiştir. Planlamalar ise, toplumun sağlıkla ilgili ihtiyaçları ve başvuruları örneğin nüfus ve yatak sayıları vb. temel alınarak sağlık kurumlarının imkanları ve bütçeleri ölçüsünde, sağlık çalışanlarının yeterli nicelik ve nitelik, dengeli dağılım, uygun bir zamanlama ve gerçek istihdamı

sağlamak amacıyla yapılan planlamadan söz edilmektedir.¹ Oysa yapılan planlama kurum içinde kısıtlı kaynaklarla insan gücü planlamak zorunda olan yönetim ihtiyaçlarına ve hizmet kullanımıyla iş yüküne dayalı yapılabilseydi, hasta bakım ihtiyaçlarına da kaliteli bir şekilde hizmet edilebilirdi. Toplumun sağlık düzeyini korumak ve geliştirmek amacıyla sağlık politikaları oluşturmak, yeterli ve nitelikli insan kaynaklarıyla sağlık hizmeti sunulan kurumlardaki hizmetin kalitesi, etkililiği, denetimi ve sürdürülebilirliği ülkemizde Sağlık Bakanlığı (SB) tarafından gerçekleştirilmektedir. Ancak son yıllarda bakanlıklar arası işbirlikleri ülke kalkınma planları çerçevesinde yürütülen saha çalışmaları sonuçları ve durum raporları oluşturulması dikkat çekicidir. Bu çalışmalarda sağlık hizmeti sunan sağlık çalışanlarının sayısı, çalışma koşulları, sektörlere göre bölgesel ve yerel dağılımları, hasta ve yatak başına oranları gibi faktörler ve topluma sunulan hizmetin kalitesini etkileyen çok çeşitli değişkenler bulunmaktadır.

Şantaş- Özer- Çıraklı çalışmasında, yukarıda bahsedilen insangücünü daha geniş bir perspektifte açıklamıştır. Türk Kalkınma Planlarında Sağlık İnsan Gücü Planlaması Örneği'nde, planlama yapılırken sistem içerisindeki ' tarafların ' gözönünde bulundurulmadığı tespit edilmiş, çoğunlukla doktor, hemşire, eczacı, diş hekimi ve sağlık memuru gibi spesifik meslekleri öngören kısıtlı planlar yapıldığı görülmektedir. Oysa ki, sağlık hizmetleri bir sistemdir ve sistem içerisinde pek çok disiplin yer almaktadır. Bu sistem içerisindeki ' taraflar ' (hizmeti planlayan, finanse eden, sunan, alan ve araçlar, sağlık insan gücü ve eğitim vb.) unsurların birbiriyle sürekli bir etkileşim halinde olduğu, bu yüzden de planlama yapılırken bu tarafların da dikkate alınması gerektiği vurgulanmıştır.²

Yükseköğretim Kurulu (YÖK), SB, Maliye Bakanlığı ve Kalkınma Bakanlığı tarafından Türkiye'deki sağlık çalışanı ihtiyacının belirlenmesini sağlamak ve buna göre verimli hizmet sunabilmek amacıyla ortaklaşa hazırlanan 'Türkiye'de Sağlık Eğitimi ve Sağlık İnsan Gücü Durum Raporu'nda sağlık çalışanlarına ilişkin istatistikî bilgiler yer almaktadır:

¹ B.Kılınç, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni "Türkiye için Sağlık İnsan gücü Planlaması ve İstihdam Politikaları";http://www.scopemed.org/?jft=1&ft=khh_006_06-501 (17.10.2014)

² F. Şantaş,- Ö. Özer - Ü. Çıraklı, "Türk Kalkınma Planlarında Sağlık İnsan Gücü Planlaması", Çankırı Karatekin Üniversitesi, (ÇNÜ), İİBFD C. 2, S. 2, 2012, s.56

Aralık 2013 itibariyle Türkiye’de 74.562’si SB’nda, 28.283’ ü üniversitelerde ve 26.538’i de özel kurumlarda olmak üzere toplam 129.383 hekim fiili olarak çalışmaktadır. 32.119’u SB’nda, 219’u üniversitelerde ve 3.758’i özel kurumlarda olmak üzere 36.096 fiili çalışan pratisyen hekim bulunmaktadır. (Asistan sayıları dahil değildir) Fiili olarak çalışan uzman doktor sayısı SB’nda 34.815, üniversitelerde 14.810 ve özel kurumlarda 22.780 olmak üzere toplam 72.405’dir. Aralık 2013 itibariyle fiili olarak çalışan 26.617 eczacının 24.580’i serbest, 1751’i SB’na, 286’sı da üniversitelere bağlı olarak görev yapmaktadır. Aralık 2013 itibariyle Türkiye’de 21.160 diş hekimi, 5.821 fizyoterapist, 149.012 hemşire ve 52.351 ebe fiili olarak çalışmaktadır. Fiili olarak çalışan sağlık teknikeri, sağlık teknisyeni ve diğer sağlık personeli sayısı ise, 130.611’dir. Aralık 2013 itibariyle toplamda Türkiye’de **514.955** aktif çalışan sağlık personeli bulunmaktadır.¹

Sonuç olarak, giderek artmaya devam eden ülke nüfusuna, ulusal ve uluslar arası politikalarla konjktürel olarak eklenen ‘sığınmacılar dramı’ ile ortaya çıkan yeni hastalıklar, sağlıklı ve kaliteli yaşayamama ve yaşlanamama, buna bağlı olarak yaşam sürelerindeki karışıklık, istatistiki verilere göre ülke nüfusunun yarısının kronik hasta olması sağlık kurumlarına başvuruların artması da sağlık personeline olan ihtiyacı doğurmaktadır. Her yıl düzenli olarak tüm meslek gruplarından yeni istihdamlar sağlansa dahi, sağlık sektöründeki yeterli iş gücünün hala istenilen düzeyde olmadığı ifade edilebilir.

1.2. Sağlık Hizmetleri Temel Özellikleri ve Sınıflandırılması

Sağlık hizmetleri, evrensel tanımda yer aldığı üzere bireyin mevcut sağlığının korunmasına, azalan veya bozulan sağlığının iyileştirilmesi, tanısı, tedavisi ve fiziksel veya ruhsal sağlığı rehabilite edici hizmetlerin sağlık profesyonelleri tarafından sistematik bir şekilde yürütülen çalışmalar bütünüdür. DSÖ’ne göre ise, sağlık hizmetleri sistemini şöyle tanımlamıştır: “ Belirli sağlık kuruluşlarında, değişik tip sağlık personelinin yaralanarak toplumun gereksinme ve istemlerine göre değişen amaçları gerçekleştirmek ve böylece kişilerin ve toplumun sağlık bakımını her türlü koruyucu ve tedavi edici etkinliklerle sağlamak üzere ülke

¹ T.C. SB ,Türkiye Sağlık İnsan Gücü Durum Raporu (2008) ,Ankara , 2014, ss.33-104

apında örgütlenmiş kalıcı bir sistemdir.”¹ Profesyonel sağlık hizmetlerindeki amaç, toplumun tamamı için hastalığın veya iyi olmayan sağlığın tanı, tedavi, korunma, nleme ve bireylerin sağlığını teşvik ederek YKni artırmak yönünde hizmet etmek olduğu söylenebilir. Böylece toplumsal düzeyde iyi olma haline ulaşılacaktır.

Dünyada sağlık otoritesi DSÖ’ nn yaptığı sınıflandırma olan bireye yönelik hizmetler lkemizde SB tarafından belirlenen düzenlemelerle sağlanmaktadır. Bu düzenlemelerle ilgili genelge şu şekildedir: “**Koruyucu sağlık hizmetleri**, temel olarak sağlığın korunması, hastalıkların önlenmesi için verilen hizmetler ile yapılan düzenlemeler bütünüdür, bireye ve çevreye yöneliktir. **Tedavi edici sağlık hizmetleri**, sağlık durumu bozulan bireylerin, eski sağlık düzeylerine ulaşmalarını sağlamak üzere uzman hekim sorumluluğunda ve diğer sağlık personelinin ekip halinde çalışmasıyla sunulmaktadır. **Rehabilite edici sağlık hizmetleri**, hastalık ve/veya kaza sonucunda kişilerin kaybettiği bedensel ve zihinsel becerilerin tekrar kazandırılmasına yönelik hizmetlerdir.”² Kabul edilmiş sınıflandırmaya, literatürde bazı yazarlar tarafından YKnin arttırılması amacıyla verilen ‘**sağlığın geliştirilmesi hizmetleri**’ de dahil edilmiş ve ülkemizde de Daire Başkanlığı düzeyinde çalışmaları devam etmektedir.

Sağlık hizmetleri düzenlemeleri ile ilgili 1961 ve1982 Anayasaları’ndaki hükümler vardır: “Herkes, sosyal güvenlik hakkına sahiptir. Bu hakkı sağlamak için sosyal sigortalar ve sosyal yardım teşkilatı kurmak ve kurdurmak devletin görevidir. Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak, insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi arttırarak iş birliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler. Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak onları denetleyerek yerine getirir.”³ İnsanlar kendilerini sağlıklı hissetmediklerinde ve /veya hasta olduklarında tedavi olmak için sağlık kurumlarına başvurmaktadırlar. Dolayısıyla sağlık kurumlarının varlığı büyük önem arz etmektedir.

¹ E. Öztürk, “Sosyal Güvenlik Kurumlarında Tek atı alışmaları,”Sayıştay Dergisi, S.56, Ankara, 2005, s.5

² T.C.Milli Eğitim Bakanlığı ,Sağlık Kurumları ve Personel Yönetimi,Ankara,2011,s.28

³ T.C.Milli Eğitim Bakanlığı,Sağlık Kurumları ve Personel Yönetimi,Ankara,2011,s.29

5510 sayılı Kanun'daki genelge ile sağlık hizmeti sunucuları SB'nca şu şekilde basamaklandırılmıştır. “**Birinci basamak resmi sağlık kuruluşları** resmi kurum tabiplikleri, sağlık ocağı, verem savaş dispanserisi, ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezi, sağlık merkezi, SSK sağlık istasyonu ve dispanserleridir. Birinci basamak özel sağlık kuruluşları ise, Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik kapsamında açılan özel polikliniklerdir. **İkinci basamak resmi sağlık kurumu** ise, eğitim ve araştırma hastanesi olmayan devlet hastaneleri, özel dal hastaneleri, SSK Hastaneleri ve diğer resmi kurum hastaneleridir. İkinci basamak özel sağlık kuruluşu ise, Özel Hastaneler Yönetmeliği'ne göre ruhsat almış özel hastaneler ile Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik kapsamında açılan özel tıp merkezleri ve özel dal merkezleridir. **Üçüncü basamak sağlık kurumları**, eğitim ve araştırma hastaneleri, özel dal eğitim ve araştırma hastaneleri ile üniversite hastaneleridir.”¹ Genelgede, kamu ve özel sağlık kurumları ayrılmaksızın birlikte gösterilmektedir. Birinci basamak sağlık kurumları koruyucu sağlık hizmeti veren, ikinci basamak sağlık kurumları tedavi edici sağlık hizmeti veren kurumlar olarak sınıflanmaktadır. Üçüncü basamak sağlık kuruluşları ise 24 saat esasına göre çalışmakta olup, sağlık kuruluşlarına uzman yetiştirmek üzere eğitim ve araştırmaları kapsayan faaliyetlerde bulunan kurumlardır.

Sağlık ve/veya sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkını anayasal düzeyde koruma altına alan sosyal devlet yaklaşımına benzer felsefe ve yaptırımla, sağlık kurum ve kuruluşlarında hizmet sunanlar için çalışma ortamlarının iyileştirilmesi devletin, işverenler ve yöneticiler marifetiyle yerine getirdiği öncelikli yükümlülüklerindendir. Sağlık hizmetlerinin, insan için hayati önem taşıyan, acil, ertelenemez ve aralıksız sunulması gereken özelliklerinden dolayı ÇYKnin genel olarak düşük düzeyde olduğu bilinmektedir. Ülkemizde ÇYK alanı ile ilgili düzenlemelere bakıldığında, sağlık çalışanlarının refahı, istihdamı veya sağlık kurumları için özel olarak oluşturulmuş düzenlemelerin sınırlı sayıda olduğu bilinmektedir ve bu durum kariyer planlaması yapan genç nesil tarafından tercihlerinin sınırlı ölçüde olmasına sebep olmaktadır.

¹ T.C.SB.Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 15.08.2003, Genelge, 2003/97 R. G. , 19.12.2004, S.25665

1.3.Sağlık Çalışanlarının Çalışma Yaşamı Koşulları

‘Profesyonel’in Türk Dil Kurumu’ndaki tanımı şöyledir: “1.Bir işi kazanç sağlamak amacıyla yapan (kimse), amatör karşıtı. 2.Ustalaşmış, uzmanlaşmış. ” ¹ Toplumda bir işi ya da mesleği düzenli ve olabildiğince hatasız yapan ve devamlılığı sağlayabilen kişi de denilmektedir. Birikimi, tecrübesi ve eğitimiyle işini gerçekleştirerek karşılığında gelir elde edebilen de profesyoneldir. Profesyonel statü ise, multidisipliner başarı olarak görülen bir kavramdır. Çünkü profesyoneller üretken insanlardır ve toplumsal saygınlığı olan kişilerdir.

Sağlık ekibi de kendi içinde çok çeşitli profesyonel meslek üyelerinden oluşmaktadır. Çalışanlar genellikle özel veya kamuya ait hastaneler, tıp merkezleri, toplum ve aile sağlığı merkezleri, dispanser, özel branş merkezleri, eczaneler, çeşitli laboratuvarlar, poliklinikler ve kişisel klinikler öncelikli olmak üzere sağlıkla ilgili pek çok kurum ve işletmede sağlık hizmeti sunmaktadırlar.² Profesyonel sağlık ekibi üyeleri, sağlık bakımı, tedavi ve geliştirilmesi, hizmet kalitesinin artırılarak sunulması ve iyileştirilmesi amacıyla, kişisel bilgi ve yeteneklerini insan yaşamının bütünlüğünü sağlamayı hedefleyerek örgüt kültürüyle çalışmaktadırlar.³

Bu kurumlarda eğitim seviyeleri yüksek, kalifiye personel çoğunluktadır. Personelin nitelikleri arttıkça bireysel beklentilerinin de o yönde değiştiği, zaman zaman kurumsal amaç ve aidiyetten çok bireysel hedeflerine doğru yöneldikleri görülebilmektedir. Hekimler, tıp fakültesini bitirip isteğe bağlı olarak eğitim araştırma hastaneleri olarak tanımlanmış 3.Basamak kuruluşlarda çalışarak akademik kariyerlerine devam edebilirler. Ayrıca hekimin sunduğu iş ve işlemlere destek olan diğer tıbbi hizmet personelleri eczacı, fizyoterapist, psikolog, hemşire, ebe ve sosyal hizmet uzmanı gibi sağlık çalışanlarının çoğunluğu da lisans ve yüksek lisans mezunu çalışanlardır. İşletmenin kurumsal çıkarları gereği

¹ Türk Dil Kurumu.

.....;http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&kelime=profesyonel
(10.12.2014)

² K..Apaydın, Hemşirelik Hizmetlerinde Yönetmel ve Organizasyonel Sorunlar ve Çözüm Önerileri, Marmara Üniversitesi(MÜ),SBE ,YYLT, İstanbul., 2007

³ S. Bayhan,Ankara Üniversitesi Cebeci Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin ve Tıp Fakültesi Hemşirelerinin Mesleki Riskler Konusunda Bilgi Düzeyi, Ankara Üniversitesi (AÜ), SABE,YYLT, Ankara, 2005,s.8

yönetim, kurumsal maaliyetleri politika belirleyici tarafından öngörölmüş kriterler ile planlamaya çalışır ve bu durum, sağlık kurumuna sağlık ihtiyacı nedeniyle müracaat etmiş hastaya sunulan hizmeti en iyi şekilde vermeye çalışan ekibin tutumu ile yönetim arasında anlaşmazlıklara sebep olabilmektedir.¹

Sağlık hizmet alanı, hem yoğun ve kompleks iş disiplini ve protokollerinden oluşması hem de aşırı stres yüküne sürekli maruz kalınması sebebiyle diğer sektörlerden ve çalışma ortamlarından daha çok stresin yaşandığı bir ortam olarak bilinmektedir. Bazen olumsuz çalışma koşulları üretimin nitelik ve niceliğinde bozulmaya yol açabilmektedir. Sağlık hizmeti 24 saat devamlılık arz ederek sunulan bir hizmettir. Günlük çalışma saatleri ve günleri (poliklinik ve idari hizmetler) dışında da hizmet sürdürölür ve gündüz mesai devamında nöbet, gerektiğinde vardiya ve icap sistemi uygulamalarını beraberinde getirmektedir. Sağlık çalışanları ÇY özellikleri irdelendiğinde, diğer sektör çalışanlarına kıyasla daha karmaşık özelliğinden dolayı disiplinlerarası çeşitlilik arz etmektedir. İnsan yaşamıyla ilgili aşırı sorumluluk ve yükümlölük isteyen ve titiz olunması gereken meslek örgütleridir. Kesintisiz çalışılan süre arttıkça, sağlık çalışanının da doğal olarak yaşadığı stres ve yorgunlukta artış yaşanmaktadır. Özellikle, acil servis, ameliyathane, yoğun bakım, enfeksiyon, yanık birimi gibi özellikli birimlerde karşılaşılan vakaların belirsizliği ve çeşitliliğinin yanında iş yoğunluğu da sağlık çalışanlarının daha yoğun stres yaşamalarında etkili olmaktadır. Yaşamının önemli bir bölümünü iş yaşamında geçiren sağlık profesyonelleri, kusursuz hizmet sunarak tıbbi başarı gösterebilirler dahi sonsuz memnuniyeti sağlayamayabilmektedirler. Sağlık sektörü bu haliyle ciddi bir potansiyel çatışma riski içermektedir. Bu nedenle de sürekli stresli çalışma ortamı, bio-psiko-sosyal bir varlık olan insanın yaşamında sosyal, psikolojik, çalışma dışı yaşamı için sürekli olarak bir etkileşim halinde sorun olmaktadır.

Sağlık çalışanının zarar görmemesi için gerekli önlemlerin alınması anlamına da gelen, sağlık çalışanlarının şartlarının iyileştirilmesi, ihtiyaç ve sağlığına duyarlılık gösterilmesi ve gereken güvenlik önlemlerinin alınmasını kapsayan “Çalışan Sağlığı ve Güvenliği “ kavramı geliştirilmesi ihtiyacı doğmuştur. Bu kavram açısından önemli riskler taşıyan özellikle hastanelerde sunulan sağlık

¹ N.Devebakan,Özel Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği, DEÜ, SBE,YDT,İzmir, 2007, s. 63

hizmetleri, çalışanların güvenliğini olumsuz yönde etkileyen pek çok risk faktörünü de beraberinde bulundurmaktadır.

Dokuzoğuz çalışmasında, hastanelerin sağlık hizmeti sunan kurumlar olmanın yanında bazı branş ve meslekler için eğitim ve araştırma merkezi olarak kabul edildiğini vurgulamıştır. Bu nedenle pek çok işyerinden daha kompleks bir yapı oluşturmaktadır ve bu durumun, sağlık çalışanlarının işyerinde karşılaştıkları risk çeşitliliğinin çok fazla olmasına yol açtığı açıklanmıştır. Florida’da yapılan bir araştırmada, hastane çalışanlarında bildirilen yıllık hastalık ve yaralanma oranlarının (her 100 çalışan için 10.0) ağır sanayide çalışanlarla benzerlik gösterdiği belirtilmektedir.¹

Sağlık kuruluşlarında hizmet özellikleri gereği teknolojik çeşitlilik fazladır ve çok çeşitli meslek grubu bir arada çalışmaktadır. Çalışanlar sağlıklarını tehdit eden risk faktörleriyle karşı karşıyadır ve bunlara karşı alınması gereken önlemler diğer sektörlerle göre daha fazla önem arz etmektedir. Çalışanların ortamdan kaynaklanan risk faktörleri haritası çıkarılarak çalışılan alan ve birime göre koruyucu önlemler alınmalıdır. Çalışma ortamından kaynaklanan tehlikeler çok çeşitli olmasına karşın genellikle fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik ve psikososyal riskler şeklinde beş grupta sınıflandırılmaktadır. Perkütan yaralanmalarla bulaşan Kırım Kongo Kanamalı Ateş, (kene ısırması) , Hepatit ve HIV enfeksiyonları, çalışılan bölüme göre farklılık göstermektedir ve Ebola, MERS Co (Coronavirüs), tüberküloz, SARS , kızamık, kızamıkçık, menenjit, difteri hastalıkları ile herpes simpleks, helicobakter pylori vb. enfeksiyonlar sağlık çalışanlarının maruz kaldığı diğer biyolojik risklerdir. DSÖ rapora göre ise, tüm dünyada 35 milyon sağlık çalışanına yıllık 3 milyon kan kaynaklı mikrobun bulaştığını ve söz konusu mikropların 15.000 sağlık çalışanında Hepatit C, 7.000’inde Hepatit B ve 500’ünde HIV enfeksiyonuna neden olduğunu belirtmektedir. DSÖ aynı raporda sözü edilen enfeksiyonların %90 oranında düşük gelirli ülkelerde gerçekleştiğine dikkat çekmektedir.²

¹B.Dokuzoğuz, “Hastane Enfeksiyonları Kitabı “(Ed. M.Doğanay,-S.Ünal-Y.Ç.Şardan),Ankara,2013, s.523

² A.Aksan Davas, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Çalışan Hemşirelere Yönelik İş Kazası Kayıt sisteminin Geliştirilmesi ve İzlenmesi, DEÜ,SABE,YDT, İzmir,2005,s.49

Özkan çalışmasında, çalışma ortamındaki anestezi ajanlar, dezenfeksiyon ve sterilizasyonda kullanılan her türlü kimyasallar ve gazlar, dezenfektanlar, toksik ve lateksli ürünler gibi çok sayıda kimyasal ajana maruz kalındığını açıklamıştır. Radyoaktif ve elektro-manyetik alanlar , aşırı ses, uygun olmayan iklimlendirme ve aydınlatma, yeterli oksijenasyonun sağlanamadığı mikropartiküllü alanlar, yangın, patlama riskleri taşıyan maddeler ve alanlar, dinlenme alanlarının yetersizliği, kişisel koruyucu önlemlerin yeterince alınmaması, her türlü tıbbi ve toksik atıkların yarattığı riskler gibi fiziksel tehlikelerle de karşı karşıyadırlar. Günlük mesleki aktivite gereği uygun olmayan duruş bozuklukları, bedeni zorlayan ve tekrar gerektiren hareketler, titreşim, uzun süre ayakta çalışma, itme-çekme, ağır kaldırma hareketleri gibi ergonomik tehlikelere maruz kalınmaktadır. Ergonomik tehlike ve risklerinse sağlık personelinin sıklıkla kas ve iskelet sistemi hastalıklarına sebep olduğu bilinmektedir ki, çalışanlar arasında da meslek hastalığı ifadesi gelişmiştir. Ayrıca sağlık çalışanlarının çalışma koşullarının ağırlığı, ücretlerdeki düşüklükler, çalışma saatlerinin fazla ve düzensiz olması, nöbet ve gece çalışmaları, iş tanımlarındaki ve iş kontrolündeki belirsizlikler, aşırı stres ve şiddete maruziyet, sürekli değişen teknolojiye uyumda zorlanma, hata yapmama baskısı, ekip çalışmasının dinamiklerindeki eksiklikler ve bozulmalar vb. çok sayıda psikososyal tehlikelerle karşı karşıya kalındığı bilinmektedir.¹

1.3.1.Yasal Düzenlemeler

Sağlık çalışanlarının sağlığı, toplumun da bir bireyi olarak sosyolojik bir olgu olarak kabul edildiği için ulusal ve uluslararası mevzuat, prosedür ve programlarla multidisipliner çerçevesi belirlenmiştir. Kamuya ve özel sağlık işletmelerini kapsayan iş sağlığı ve güvenliği (İSG) uygulamaları hayata geçirilerek ÇYK iyileştirilmesi planlanmaktadır. Çalışmanın bu bölümünde ÇY koşulları ve ortamı ile ilgili ulusal ve uluslararası düzenlemelere yer verilecektir.

¹ Ö. Özkan Hastanede Çalışan Hemşirelerin İş ve Çalışma Ortamı Tehlike ve Riskleri İle Risk Algılarının Saptanması, HÜ,SABE,YDT, Ankara,2005,s.57

1.3.1.1.Uluslararası Düzenlemeler

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) , Birleşmiş Milletler İhtisas kuruluşudur ve ILO Sözleşmeleri, sosyal adaletin ve uluslar arası insan ve çalışma haklarının iyileştirilmesi için çalışmaktadır. Örgüt, sözleşme ve tavsiye kararları ile çalışanların çıkarlarını ve çalışma hayatında daha fazla istismar edilen özellikle kadın ve çocuk işçilerin mağduriyet yaşamaması için özel tedbirler almaktadır.¹ ILO ile DSÖ komisyonuna göre iş sağlığının amaçlarını saptamış ve üye ülkelere duyurduğu aşağıda sıralanan tavsiye kararlarını almıştır:

- “ - Çalışanların sağlık kapasitelerini en üst düzeye çıkarmak,
- Çalışmanın olumsuz koşulları nedeni ile sağlığın bozulmasını önlemek,
- Her çalışanı fiziksel ve ruhsal yeteneklerine uygun işlerde çalıştırmak,
- Yapılan iş ile çalışan arasında uyum sağlayarak, asgari yorgunlukla yüksek randıman elde etmektir.”²

Alpar çalışmasında, ÇY ile ilgili Türkiye'nin de imzaladığı İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi, Avrupa Toplumsal Anlaşması ve ILO Sözleşmeleri, Philadelphia Bildirgesi, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi, Avrupa Topluluğunun Anayasası olarak kabul edilen Roma Anlaşması yine anlaşmaya göre 1974 yılında kurulan Güvenlik Hijyen ve Sağlığın Korunması Tavsiye Komitesi'nin Kararları uluslararası düzeyde belge niteliği taşıdığını bildirmektedir.³ İşçileri 155 Sayılı Sözleşme ile, tüm ekonomik işkollarında kapsayacak şekilde ve ülke şartlarına uygun olmak üzere işçi sağlığı, iş güvenliği çalışma ortamı konularında bir politika oluşturulması ile denetimini öngörmektedir.⁴ Avrupa Sosyal Şartı'nda, herkesin en yüksek sağlık düzeyinden yararlanmasını sağlayan her türlü önlemlerden faydalanma hakkına sahip olduğu, tüm çalışanların ve geçimini temin ettiği kişilerin sosyal güvenlik hakkına sahip olduğu, yeterli kaynaklardan yoksun olanların sosyal ve sağlık yardım hakkına sahip olduğu,

¹;http://www.ilo.org/public/turkish/region/eurpro/ankara/about/soz102.htm (22.12.2014)

²;http://www.toraks.org.tr/userfiles/file/is_sagligi_ve_guvenligi-sinan_vargi.pdf (22.12.2014)

³ M.B. Alpar, İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği ve Çalışma Ortamı Hakkında 155 Sayılı ILO Sözleşmesi İle Çalışma Hayatı Mevzuatı , C.7, S.2.2003.....; http://www.kamu-is.org.tr/pdf/7246.pdf, (22.12.2014)

⁴ M.B. Alpar, İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği ve Çalışma Ortamı Hakkında 155 Sayılı ILO Sözleşmesi İle Çalışma Hayatı Mevzuatı, C.7, S.2.2003; http://www.kamu-is.org.tr/pdf/7246.pdf (22.12.2014)

insan hakları ve temel özgürlüklerin gerçekleştirilmesini ve sürdürülmesini amaçlayan hükümler mevcuttur. Ayrıca güvenli çalışma koşulları hakkı kapsamında işverenlerin ve çalışanların örgüt görüşleri alınarak, uygun çalışma koşullarına sahip olma hakkının etkili bir biçimde kullanılmasını sağlamak üzere taahhüt etmeleri istenen hususlara değinilmiştir. Öncelikle iş güvenliğini iyileştirmek ve özellikle çalışma ortamının doğasından kaynaklanan tehlike ve risklerden koruyucu ve önleyici tedbirleri almayı amaçlayan ve teşvik eden konuların tamamını kapsayan konularda yönetmelikler hazırlama, uygulama ve denetimin sağlanması, tutarlı bir ulusal politikaya dönüştürülmesi, uygulanarak belli dönemlerde gözden geçirilmesinin taahhüt edilmesi istenmektedir.¹

İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nde, herkesin toplumun bir üyesi olarak yaşama, özgür olma, işini seçme, adil ve uygun şartlarda çalışma, dinlenme ve sosyal güvenliğin hakkı olduğu, aynı zamanda bireyin ve ailesinin sağlık ve huzurunu güvence altına alacak bir seviyesine sahip olma hakkının olduğu belirtilmektedir.² İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi Standardı OHSAS/Ts 18001, 'BSI Occupational Health and Safety Assesment Series kelimelerinin ilk harflerinden oluşan British Standards Institute tarafından yayınlanmış 'İş Sağlığı ve Güvenliği' standardıdır. Diğer uluslararası standartlardan farklı olarak kuruluşların hizmetlerinden çok çalışanın sağlığına ve işin güvenliğine yöneliktir ve acil müşteri ihtiyaçlarının karşılanması için geliştirilmiştir. Standart incelendiğinde, işyerleri için iş kazası ve meslek hastalıklarını en aza indirerek ilgili yasal zorunlulukları yerine getirmeyi amaçlayan şartları içermektedir. Olası tehlikelerin öngörülerek gerekli tedbirlerin alınması ve sistematik bakış açısıyla çözüm üretmek üzere, İSG yönetim sistemleri oluşturulmaktadır. Standartta belirtilen, işletmelere İSG ve ÇY iyileştirilmesi açısından sağladığı yararlar aşağıda sıralanmıştır:

“ - Çalışanları, işyerinin olumsuz etkileri ve kazalarından koruyarak, rahat ve güvenli bir ortamda çalışmalarını sağlar,

- İş kazaları ve meslek hastalıkları sonucunda karşı karşıya kalınan maliyetleri en alt seviyelere indirmesi,

¹ Avrupa Toplumsal Anlaşması (Avrupa Sosyal Şartı)
.....;http://www.tbmm.gov.tr/komisyon/kefe/docs/sosyalsart.pdf (22.12.2014)

² Avrupa Toplumsal Anlaşması (Avrupa Sosyal Şartı)
.....;http://www.tbmm.gov.tr/komisyon/insanhaklari/pdf01/203-208.pdf (22.12.2014)

- Çalışanın, kendisine değer veriliyor olmasından dolayı motivasyonu artar ve işinden daha fazla haz almalarını sağlar,
- Çalışanın iş yerinde aldığı iş güvenliği eğitimlerini ailesine ve yakınlarına aktarmasıyla birlikte toplumda sağlık ve güvenlik bilincini artmasını sağlar,
- Standartta yer alan danışma ve iletişim sayesinde ortaya çıkan yönetim kararlarında söz sahibi olma durumuyla birlikte çalışanlarda sosyalleşme ve karar mekanizmalarını etkileme yoluyla da kararlarını sürekli gözden geçirme duygusunun yerleşmesini sağlar,
- Çalışma ortamlarında alınan tedbirlerle, işletmede tehlike yaratabilecek, yangın, patlama, makine arızaları gibi durumların ortadan kaldırılması sonucunda işletme güvenliğini sağlar,
- İşletmelerin, İSG Yönetim Sistemi'nin performansını denetimlerle izleme, izleme sonuçlarına bağlı olarak gerektiğinde iyileştirme faaliyetlerini başlatma, İSG yönelik çalışmalarını dokümanite etme ve sonuçlarını kayıt altına almalarını sağlar,
- Mevcut dokümantasyon sistemiyle diğer kalite, çevre yönetim sistemlerinin alt yapısı da hazırlanmış olur,
- Ulusal ve uluslararası yasa ve standartlara uyumu sağlar,
- Diğer işletmeler yada müşterilere karşı duyarlı, sorumlu bir imaj yaratır, Bu standarda sahip işletmelerin sayısının artması, kayıt dışı istihdamın önüne geçilmesinde de önemli bir rol oynayacaktır. Bu belgeye sahip kuruluşların yasal zorunluluklara uyma taahhüdü sayesinde bu belgeye sahip işletmelerde kayıt dışı istihdamın olabildiğini engeller,
- Resmi makamlar önünde, kuruluşun iş güvenliğine olan duyarlılığının kanıtlanabilmesini sağlar,
- Sürekli gelişme prensibi ile kuruluşları İSG konularında gelişmeye yönlendirir, dolayısıyla İSG konularında sürekli gelişimi sağlar,
- Davalara sebep olabilecek kaza risklerinin azalmasını sağlar,
- ISO 9000 veya ISO 14001'e entegre bir sistem kurulabilmesi avantajı ile doküman, çaba, sistem tasarrufu sağlar.
- İş performansını artmasını sağlar. ”¹

¹ OHSAS 18001 İş Sağlığı ve İş Güvenliği Yönetim Sistemi
.....;http://www.kamu-is.org.tr/pdf/835.pdf (23.12.2014)

1.3.1.2. Ulusal Düzenlemeler

Çalışmanın başında da ifade edildiği üzere, sağlık çalışanlarının çalışma ortamındaki olumlu veya olumsuz tüm faktörler doğrudan çalışanların performansını etkilemektedir. Çalışanların beklentilerine cevap verebilen fiziksel, ruhsal ve mental yönden tatmin eden çalışma ortamları moral, motivasyonu artıracak dolayısıyla başarıyı ve verimliliği etkileyecektir. Sağlık çalışanının insan gücü ve zihninden maksimum verim alınan işyerlerinde, hizmet alan hasta ve yakınları aldıkları hizmetten tatmin olacak, sonuçta başarılı işletme, kurum ve/veya kuruluştaki cazibe merkezi olup, tercih edilecektir. Çalışanın bilgi ve becerilerine hitap eden iyi planlanmış ve tanımı yapılmış görevler, uluslararası düzeyde makul çalışma süreleri ve çalışanı tatmin eden ücret, statü, sosyal ve kişisel imkanlar, hijyen ve güvenlikle işyeri – çalışan- yönetim ilişkileri mevzuatlarla düzenlenmelidir. Tüm sağlık çalışanlarının çalışma ortam ve koşullarını önemseyen, ülke genelinde geçerli somut politikaları belirlemiş sağlıklı ortamda çalışma hakkını güvence altına alan mevzuat çalışmaları yeterli ölçüde bulunmasa da ulusal düzeyde ülkemizde de uygulanmaktadır.

1982 Anayasası'nın ÇY ve sağlığı ile ilgili maddelerinde devletin, herkesin sağlıklı bir çevrede yaşama ve standartlarının yükseltilmesi, korunması, desteklenmesi ve ilgili tedbirlerin alınmasından sorumlu olduğu, herkesin yaş, cinsiyet ve gücüne uygun işlerde çalıştırılması ve sosyal güvenlik haklarının olduğu ve gerekli tedbirleri almakla yükümlü olduğu hükümleri yer almaktadır.¹ 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu, yalnızca radyoloji alanındaki ortamlara değinerek, çalışma şartları gereği radyoaktif ışınlarla çalışan personelin izinleri ile görevlerinden dolayı zarar gören memurların hastalık izinleri ve sosyal yardımlarına değinilmiştir.²

Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nda, gıdaların üretim, satış ve toplu tüketim yerleriyle, sahipleri ve bu işlerde çalışanları bulaşıcı hastalık taşıyıcılığı ve

¹T.C. Anayasası, Kanun No. : 2709

²T.C 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu RG. 1965 S. 12056

.....;http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.657.pdf (14.12.2014)

hijyen yönünden belli dönemlerdeki sağlık raporu zorunluluğu belirtilmiştir.¹ Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu’nda, çalışan sağlığını korumaya doğrudan değinilmese de, çalışan sağlığı bütünlüğünü tehdit eden ‘iş kazaları ve meslek hastalıkları’ tanımlanmıştır.

4857 Sayılı İş Kanunu’nda, işverenler iş yerlerinde İSG sağlanması için gerekli her türlü önlemi almak, araç ve gereçleri eksiksiz bulundurmak, işçiler de İSG konusunda alınan her türlü önleme uymakla yükümlü olduğu, işverenlerin işçilerin önlemlere uyulup uymadığını denetlemek, mesleki riskler, yasal hak ve sorumluluklar konusunda eğitmek, iş yerinde olan kazaları ve meslek hastalıklarını ilgili mercilere bildirmek ve her işverenin ilk yardım ve acil tedavi koruyucu sağlık hizmetleri işlemlerini yürütecek bir işyeri hekimi çalıştırmak ve sağlık birimi oluşturmak zorunda olduğu hükümlerine yer verilmiştir.²

Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, İş Kanunu ve İSG Kurulları Hakkında Tüzük’te çalışanların sağlığının korunması, bunun için oluşturulacak programlar, işverene düşen sorumluluklar vb. konulara yer verilmiştir. Ancak bu yasal yapılanmada sağlık çalışanları için ayrı bir tanımlamaya gidilmemiştir. Diğer taraftan sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğunun bağlı olduğu 657 Sayılı Kanun, çalışanların sağlık güvencesini sağlarken tedavi edici hizmetleri ele almış, iş güvenliği ve meslek hastalıklarına, koruyucu ve önleyici tedbirlere vermemiştir. SB’nin uzun süredir üzerinde çalıştığı ‘Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik’ (2011) yayımlanmıştır. Bu yönetmelikle, ilk kez sağlık çalışanlarının güvenliğinin sağlanmasına yönelik bir çerçeve çizilmiş ve sağlık kurumlarında ‘Çalışan Güvenliği Komitesi’ oluşturulması mevzuata girmiştir.

6331 Sayılı İSG Kanunu ile İş Kanunu yürürlükten kalkmış kapsamı daha da genişletilerek ÇY’na işin insancillaştırılması boyutu kazandırılmıştır.³

¹T.C.1593 Sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu,27/5/2004, S. 5179

.....;http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.3.1593.pdf (14.12.2014)

²T.C.4857 Sayılı İş Kanunu, 22.05.2003,S. 4857

.....;http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2003/06/20030610.htm

³ E.Akı, “6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ve Çalışma Yaşamına Etkileri”, DEÜ Hukuk Fakültesi Dergisi C. 15,İzmir, 2014,s.4

Buna göre kanun, bütün sektör, iş, işveren ve çalışanlar için uygulanacaktır ve sürekli gelişen ÇYnda, İSG açısından ihtiyaç duyulan önemli hususlara düzenlemeler getirilmiştir. İSG Hizmetlerinin Desteklenmesi, İşyeri Hekimleri ve İş Güvenliği Uzmanları ile ilgili maddeler çalışan sağlığı ve güvenliği açısından önemlidir. Kanunun kamu ve özel tüm kurumlarını kapsaması, çalışan temsilcisi seçilmesi, (çalışan temsilcisi, İSG ile ilgili çalışmalara katılma, çalışmalarını izleme, tedbir alınmasını isteme, tekliflerde bulunma ve benzeri konularda çalışanları temsil etmeye yetkili kılınan bir çalışandır.) zorunluluğu, ciddi ve yakın tehlike ile karşı karşıya kalan çalışanlar İSG kuruluna veya kurulun bulunmadığı işyerlerinde işverene başvurarak durumun tespitini ve gerekli tedbirlerin alınmasını ve “Çalışmaktan Kaçınma Hakkı”nı isteyebileceği dikkat çekici özellikleridir.

Kanun, İSG hizmetleri işverenin yükümlülükleri arasında mesleki risklerin önlenmesi, eğitim ve bilgi verilmesi dâhil her türlü tedbirin alınması, organizasyonun yapılması, gerekli araç ve gereçlerin sağlanması, sağlık ve güvenlik tedbirlerinin değişen şartlara uygun hale getirilmesi ve mevcut durumun iyileştirilmesini sağlamak, işyerinde alınan İSG tedbirlerine uyulup uyulmadığını izlemek, denetlemek ve uygunsuzlukların giderilmesini sağlamak, risk değerlendirmesi yapmak veya yaptırmak, çalışana görev verirken, çalışanın sağlık ve güvenlik yönünden işe uygunluğunu değerlendirmek, özel tehlike bulunan yerlere giriş izni ve bilgisi olmayanların girmemesi için gerekli tedbirleri almak gibi hükümlerle işçi sağlığını ve çalışma koşullarını ulusal düzeyde belirleyerek güvence altına almaktadır. Çalışanların bilgilendirilmesi, eğitimi, görüşlerinin alınması ve kararlara katılımlarının sağlanmasını sağlanarak İSGnin anlaşılmasını sağlamak ve çalışanın da kendi görev alanında, İSGnin sağlanması için işveren ve çalışan temsilcisi ile işbirliği yapma yükümlüğü getirmiştir. İşyerlerinde iş kazası ve meslek hastalıklarını önlenmesinde önemli ölçüde katkı sağlayacak olan, İşyeri Sağlık Güvenlik Birimleri, Kurulları ve ilgili meslek uzmanlarının istihdamının zorunlu olması sağlanmıştır.

Kanunla **Risk**, ‘tehlikeden doğacak olası kayıp veya zarar meydana gelme ihtimali’ **tehlike** de eşanlamli olarak ‘ işyerinde olası meydana gelebilecek, çalışanı veya işyerini etkileyebilecek zarar ve hasar verme potansiyeli’ tanımlanmıştır ve her iki tanım da kanun ve yönetmelikte kullanılmıştır. İSG Risk Değerlendirme

Yönetmeliği'ndeki '**Risk Değerlendirmesi**, işyerinde var olan ya da dışarıdan gelebilecek tehlikelerin belirlenmesi, bu tehlikelerin riske dönüşmesine yol açan faktörler ile tehlikelerden kaynaklanan risklerin analiz edilerek derecelendirilmesi ve kontrol tedbirlerinin kararlaştırılması amacıyla yapılması gerekli çalışmalar' olarak tanımlanmıştır. Risk değerlendirmesine (2013) göre işverenler, çalışma ortamının ve çalışanların sağlık ve güvenliğini sağlama, sürdürme ve geliştirme amacı ile işyerinde risk değerlendirmesini bizzat yapabileceği gibi başkasına da yaptırabilir. Risk değerlendirmesi yapılması bir zorunluluk olmakla birlikte, risk değerlendirmesinin yapılmış olması, işverenin işyerinde İSG sağlanması konusundaki yükümlülüğünü ortadan kaldırmamaktadır.¹ Ayrıca yönetmelikte bir işyerinde yapılması gereken risk değerlendirmesi bir ekip işidir. Bu ekiple işverenin de işbirliği yapması gerekmektedir ve çalışmalarında görevlendirilen kişilerin görevlerini yerine getirmeleri için onlara gerekli araç- gereç, mekan sağlar ve ekibin ihtiyacı olan tüm ihtiyaçlarını karşılamalıdır. İşveren işyeri çalışanlarının bu görevi yaptıkları sürede hak ve yetkilerinde kısıtlamaya gidemez. Risk değerlendirmesi çalışmalarında görevlendirilen kişi veya kişiler, kendilerine işveren tarafından sağlanan bilgi ve belgeleri korumak ve gizli tutmakla yükümlüdürler. Risk değerlendirmesi çalışmaları aynı zamanda tehlikeleri tanımlama, riskleri belirleme ve analiz etme, risk kontrol tedbirlerini kararlaştırma, kayıt altına alma, yapılan tespit ve alınan önlemleri güncelleme ve gerektiğinde yenileme gibi çalışmaları de kapsamalıdır.

Sonuç olarak kanunla, çalışanların İSG konusunda eğitilmeleri, sonra da görüşleri alınarak uygulamaya katılımlarının sağlanması ve bilinçlendirilmesiyle kanunun işyerinde uygulanmasına katkı sağlamaları beklenmektedir. Çalışanların eğitilmeleri ve sorumluluk almalarıyla kanunun çalışanlar tarafından bizzat anlaşılabilir ve uygulanabilir, işyerlerinde sağlık ve güvenlik kültürünün oluşmasına yol açabilecektir. Böylece ilgili kanunla iş kazaları ile meslek hastalıklarının önlenmesi sağlanacak, topluma hizmete eden amacı ortaya çıkacaktır.

SB Yönergesi ile doğrudan çalışan sağlığı ve çalışma ortamları ile ilgili düzenlemeleri içermemekle birlikte sağlık hizmetleri sunumunun iyileştirilmesi,

¹ İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirme Yönetmeliği RG. 29.12.2012, S. 28512

ölçülebilirliğinin sağlanması amacıyla sağlık personelin teşvik edilmesine ilişkin esasları düzenlenmiştir.¹ İlgili yönergeyle getirilen kurum ve birim performans uygulamalarının verimliliği ve hizmet kalitesini arttırmayı hedefleyen bir mekanizma olması beklenirken, yapılan istatistiki çalışmalarla performansa dayalı ücret politikasının sağlık hizmeti sunan ve alanlara yönelik katkısının olmadığı, sağlık çalışanlarının ekonomik gücünü, çalışma barışını ve motivasyonunu zayıflatan bir yapıya dönüştüğü eleştirileri de yöneltmiştir.

Farklı yıllarda Yönetmeliklerde geniş çaplı yapılan revizyonlarla hizmet standart setleri de değişik versiyon ve programlarla hem kamu hem de özel kurumlarda uygulanmak üzere ihtiyaçlar ve zamanlama gözetilerek tekrar ele alınmıştır.² 2011 yılına kadar yayınlanan yönergelerin sağlık çalışanı sağlığı ve güvenliği konularında ortak özellikleri, sağlık çalışanlarının çalışma ortamı özelliğinden kaynaklanan pek çok risklere karşı '**personel sağlık taramalarının**' düzenli olarak yapılması ve takibi zorunluluğu ile sağlık çalışanlarının çalıştığı birimlere uygun olarak risk haritası çıkarması '**kişisel koruyucu önlemlerin**' alınması maddeleridir.

Yeni tebliğdeki esaslarla ilk kez, kurumlarda hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması ve korunmasına ilişkin '**sağlık çalışanları çalışma koşulları**' na vurgu yapılmıştır. Kurumlarda hasta ve çalışan güvenliği ile ilgili risklerin azaltılmasına yönelik kültürün geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması için uygun yöntemlerin belirlenmesi, iyi uygulamaların örnek olması, hizmet içi eğitimlerle personelin farkındalığının ve niteliklerinin artırılması, ilgili raporlama ve geribildirim sistemlerinin oluşturulması, sağlık hizmeti alan ve sunanların süreç içerisinde karşılaşabilecekleri olası risklerden korunmasına yönelik usul ve esaslar yayınlanmıştır.³ Tebliğ ile ayakta ve/veya yatarak sağlık hizmeti sunan tüm kurumları faaliyetlerini gerçekleştirmek amacıyla kendi iç düzenlemesini yapmakla yükümlü kılınmıştır.

¹ T.C.SB. Strateji Geliştirme Başkanlığı ,Bağlı Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Kaliteyi Geliştirme ve Performans Değerlendirme Yönergesi, R.G.2007,S.2542,

² T.C.SB.Strateji Geliştirme Başkanlığı , Bağlı Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Kaliteyi Geliştirme ve Performans Değerlendirme Yönergesi,Kurum Alt yapı ve Süreç Değerlendirme Rehberi, 2011 S. 9489

³T.C SB. Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ R.G.2009 S. 27214

Yönerge'yle Bakanlıkça görevlendirilen Değerlendiriciler tarafından Değerlendirmelerin yapılacağı kriterleri kapsayan, Bakanlığa bağlı ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarında Alt Yapı ve Süreç Değerlendirme Ölçütleri çerçevesinde çeşitli boyutlarda standartlar hazırlanmıştır. Standartlar tabloda verilmiştir:

Tablo 3: Hastane Hizmet Kalite Standartları Boyutlandırma Yapısı



Kaynak: SB. Personel Yönetimi Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı Hastane Hizmet Kalite Standartları Kitabı HKS Metodolojisi s.5

Tabloda açıklanan standartla dikey boyutlarda hizmet yönetim süreçleri yer alırken **Hasta ve Çalışan Güvenliği** ana omurgayı oluşturmaktadır. Bu şekilde ülkemize özgü bir boyutlandırma yapısı geliştirilmiş, yapılan değerlendirmelerle ulusal standart ve objektifliğin sağlanması hedeflenmiştir. Önceki yıllarda kamu ve özel hastaneler iki farklı standart seti ile değerlendirilirken, standardizasyon getirmek ve sağlıkta ulusal kalite sistemini kurmak amacıyla üniversite hastaneleri de dahil edilerek yeniden hazırlanmıştır. Böylece yönetmelik doğrultusunda sağlık çalışanlarının memnuniyetini sağlayacak, doğrudan güvenli ortamlarda çalışmasının sağlanması hedeflenmiştir.

İlgili genelge ile çalışan güvenliği komitesi kurularak, çalışanların maruz kalacağı risklere karşı risk haritası belirlenmesi ve çalışan güvenliği programının hazırlanması zorunlu kılınmıştır. Çalışanların çalışma birimlerinin özelliklerine göre kişisel koruyucu önlemleri almasının sağlanması ve sağlık taramalarının

yapılması, düzenli olarak takip edilmesi, çalışanlara yönelik şiddetin önlenmesi için düzenleme yapılması, mesleki alanlarla ilgili enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesine yönelik program hazırlanması, beyaz kod uygulamasına geçilmesi, çalışanlara, çalışan güvenliği konusunda eğitimlerin verilmesi zorunlu kılınmıştır.

SB, Genelge çerçevesinde çalışma ortamından kaynaklanan risklerin bertaraf edilmesi amacıyla şiddet ve iletişim konularını da kapsayacak şekilde risk değerlendirmesi yapılarak gerekli tedbirlerin alınması ile Yöneticilere düşen görev ve sorumlulukları aşağıdaki maddelerle talimatlandırmıştır:

- “ -Beyaz kod uygulaması,
- Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimi,
- Risk değerlendirmesi ve güvenlik tedbirleri,
- Çalışanların eğitimi,
- Hasta ve hasta yakınlarının bilgilendirilmesi,
- Hizmetten çekilme,
- Bildirim süreci ve hukuki yardım,
- Diğer hususlar ”¹

Tebliğ, Yönetmelik ve Genelgeyle 2009,2011,2012,2013 yıllarında düzenlemeler yapılmış, en son 2015 itibariyle hasta ve çalışan memnuniyetinin sağlanmasını esas alan yeni bir versiyon ile özel hükümlerle ruhsatlandırılmış teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmeti ile koruyucu sağlık hizmeti sunan tüm sağlık kamu kurum ve kuruluşlarını (kamu ve özele ait hastaneleri, tıp dal merkezlerini, ağız ve diş sağlığı merkezleri hastanelerini, poliklinikleri, tıbbi laboratuvarları, görüntüleme, kan ve diyaliz gibi merkezleri ile il ambulans servislerini) kapsayacak şekilde düzenlenmiştir. Kalite Standartları setleri, hizmette kalitenin iyileştirilmesi için hastaneler ve tüm paydaşlar için değerlendirme ölçütlerine yönelik rehberlik ederek riskleri minimize eden ve bu yolla risklerin yönetimini sağlayan yapısıyla inovatif bir özellik taşımaktadır. Dolayısıyla SB sağlık hizmeti standartlarındaki denetim görevini, iç ve dış dinamikleri ve görevlendirdiği denetçiler ile yerine getirmektedir. SKS-Hastane Seti’nde yer alan boyutlar tabloda verilmiştir:

¹ T.C.SB, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Hasta ve Çalışan Güvenliği Sağlanmasına Dair Yönetmelik, 2012/23 Sayılı Genelge

Tablo 4: SKS Hastane Boyut ve Bölümler Tablosu

SKS-Hastane Boyut ve Bölümler Tablosu				
KURUMSAL HİZMETLER	HASTA VE ÇALIŞAN ODAKLI HİZMETLER	SAĞLIK HİZMETLERİ	DESTEK HİZMETLER	GÖSTERGE YÖNETİMİ
Kurumsal Yapı	Hasta Deneyimi	Hasta Bakımı	Tesis Yönetimi	Göstergelerin İzlenmesi
Kalite Yönetimi	Hizmete Erişim	İlaç Yönetimi	Otelcilik Hizmetleri	Bölüm Bazlı Göstergeler
Doküman Yönetimi	Yaşam Sonu Hizmetler	Enfeksiyonların Önlenmesi	Bilgi Yönetim Sistemi	Klinik Göstergeler
Risk Yönetimi	Sağlıklı Çalışma Yaşamı	Sterilizasyon Hizmetleri	Malzeme ve Cihaz Yönetimi	
Güvenlik Raporlama Sistemi		Transfüzyon Hizmetleri	Tıbbi Kayıt ve Arşiv Hizmetleri	
Acil Durum ve Afet Yönetimi		Radyasyon Güvenliği	Atık Yönetimi	
Eğitim Yönetimi		Acil Servis	Dış Kaynak Kullanımı	
Sosyal Sorumluluk		Ameliyathane		
		Yoğun Bakım Ünitesi		
		Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi		
		Doğum Hizmetleri		
		Diyaliz Ünitesi		
		Psikiyatri Hizmetleri		
		Biyokimya Laboratuvarı		
		Mikrobiyoloji Laboratuvarı		
		Patoloji Laboratuvarı		
		Doku Tipleme Laboratuvarı		

Kaynak:T.C.SB,Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü ,Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı
“Sağlıkta Kalite Standartları Kitabı Versiyon-5 ” Ankara,2015,s.24

Tabloda görüldüğü üzere, çalışmanın başından beri yasal düzenlemelerde sağlık çalışanlarının ÇY sağlığı ve kalitesini doğrudan hedefleyen boyutla Hastane Hizmet Kalite Standartları sistemine ‘**Sağlıklı Çalışma Yaşamı**’ kavramı girmiş, hastane yönetim organizasyonlarına sağlık çalışanı perspektifinden bakılarak sağlık çalışanları için ideal ve güvenli bir çalışma ortamı ve altyapısının sağlanması amaçlanmıştır.

‘**Sağlıklı Çalışma Yaşamı**’ standardı ile, insan kaynaklarının planlanması, çalışanların ve ÇYnın geliştirilmesi amaçlarına yönelik gereklilikleri yerine getirecek bir yönetim yapısı oluşturulması, hastanenin insan kaynakları ihtiyaçlarının yerinde ve gereğinde planlanması, istihdamı, görevlerine ilişkin performans kriterleri ile hastanenin, sağlıklı bir ÇYnın sağlanması için yıllık hedeflerini belirlemesi, çalışanların güvenliğini tehdit eden unsurlara yönelik düzenleme bulunması, çalışanların sağlık taramaları yapılması, çalışanlar tarafından kişisel koruyucu ekipman kullanılması, **çalışma ortamlarının ve ÇYnın geliştirilmesi için gerekli fiziki ve sosyal imkanlar sağlanması, çalışanın iş yaşamı ile ilgili bireysel ihtiyaçları karşılanması**, engelli ve kronik hastalığı olan

personele yönelik düzenlemeler yapılması, çalışanların görüş, öneri ve şikayetlerinin alınması ve değerlendirilmesi, çalışan memnuniyet anketleri uygulanması kriterleri opsiyonel ve çekirdek standartlar olarak yayımlanmıştır.¹

Bu kriterler ile SB bünyesinde çalışan sağlık çalışanları ile özel ve diğer kurum ve kuruluşlardaki sağlık çalışanlarının nitelikli çalışma ortamlarını tanımlamıştır. Her ne kadar standartta belirtilen her hüküm, madde ve hususlar yönetsel yaklaşımlar, fiziki koşulların birbirinden farklılık göstermesi, sınırlı bütçeler, işletme, kurum veya kuruluşların ekonomik rekabet kaygılarıyla az personel ile çok iş ve üretim yaklaşımları, opsiyonel sonuçlar doğursa da iyileşen süreçler çalışan memnuniyetini artırıcı yöndedir denebilir.

¹ T.C.SB, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü ,Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı “Sağlıkta Kalite Standartları Kitabı Versiyon-5 ”Ankara,2015,s.145

2. SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ÇALIŞMA YAŞAMI KALİTESİ ve UNSURLARI

2.1. Sağlık Çalışanlarının Çalışma Yaşamı Kalitesi Unsurları

ÇY sağlığının öncelikli amacı çalışanın memnuniyeti olması tercih edilmelidir. İşyerinde moral ve motivasyonu yüksek çalışan kişi, sosyolojik olarak da etkileşim sağlayacaktır. “Sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışmanın çalışanın yaşam süresini uzatması, çalışma etkinliğini arttırması, işe devamlılığını sağlaması gibi pek çok yararı vardır. Bunun yanında, sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışmak sadece çalışanın sağlığının sürdürülmesi ve YKsinin yükseltilmesi ile sınırlı değildir. Aynı zamanda çalışanın, sosyal yaşamından hizmet sunduğu alana kadar iyilik halinin devamını ve iş veriminin artmasını da sağlar.”¹ Sağlıklı çalışma ortamı şartları iyileştirilmiş ortamlarla mümkün olabilmektedir. Çalışma ortamı iyileşen çalışan genel iyilik halini sosyal varlık olarak da yansıtabilir.

Önceki konularda da değinildiği gibi sağlık hizmetleri, bireylerin sağlığının korunması, tanı, tedavi ve bakımı için kişisel ve kurumsal olarak, kamu ya da özel kurumların vermiş olduğu hizmetlerdir ve ÇY sağlığı güvenliği açısından büyük riskler taşıyan çalışma alanlarıdır. Bu hizmet alanlarında çalışanlar mesleklerini uygularken gün içerisindeki iş ve işlemlerle çalışma ortamlarından kaynaklanan pekçok çok risklerle karşılaşmaktadırlar.² Çoğunlukla hastanelerde gerçekleşen sağlık hizmetlerini sunanlar, aşırı bürokratik ve hiyerarşik düzenden olumsuz etkilenmektedirler.

Çalışanların fiziksel, ekonomik, psiko-sosyal ve yönetsel birçok faktörden etkilendiği ÇYKnin geliştirilmesine yönelik programların özel ve/veya kamu kurumlarında uygulamaya konulması, kurumların kar ve verimlilik oranlarını artırır. Bu nedenle çalışanları etkileyen adil ve tatmin edici iş ve ücret,

¹TBMM Meclis Araştırma Komisyonu Raporu,”Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Raporu.” S. 454, Ankara, 2013,s.454

² Yılmaz, 2003,s.30

ergonomik ve güvenli çalışma ortamı, eğitim, kişisel gelişim, yüksek motivasyon, kariyer gelişim fırsatı vb. imkanlar bir bütünlük içinde çalıştığı örgüt içerisinde bağlılık kültürünü artıracaktır.

2.1.1. İş Tatmini

ÇYKni sağlamanın önemli etkenlerinden birinin de, bireyin temel ihtiyaçlarını sağlamak ve gelir elde etmek üzere çalışma isteği, günümüzde aynı zamanda sosyal statü elde etmek ve bir yarar sağlamak olarak da beraberinde beklenen bir durumdur. Birey ÇYnda etkilendiği pek çok fiziksel ve psiko-sosyal ihtiyaçları karşılandığı ve beklentileri yerine getirildiği sürece mutlu olur, bağlı olduğu örgüte yarar sağlar.

İnsanın ürettiği hizmete yabancılaşmadan arasında güçlü bir bağın kurulabilmesi için varoluşçu çalışmanın gerekli olduğunu vurgulayan Daniş Navaro'nun savunduğu kuramı, Sözer şu şekilde açıklamıştır: “ İnsan sadece kendi yetenekleri, özellikleri, eğilimlerinin kendi bütünlüğünün arzu ettiği işle uğraşmalı. Tamamen içinden gelen, kendi özvarlığının izin verdiği, yönlendirdiği işle uğraşmalı. İnsan anlam için çalışır ve her insan bir anlam peşindedir,o anlama ulaşmak için yaptığı iş bir köprü vazifesi görür.”¹

Her sektörde çalışan gibi sağlık sektöründe de temel unsur insandır. İnsan duygusal bir varlıktır ve sağlık sektörü hastanelere müracaat eden yardıma muhtaç, sağlığı bozulmuş kişilere insani yardım etme duygusuyla hareket eder. Bir yönüyle de, sunulan sağlık hizmetiyle duygusal olarak tatmin olmanın yanında mesleki olarak tatmin olur. Yapılan işe yüklenen anlam, işin niteliği, iş ortamından kaynaklanan her türlü olumlu ya da olumsuz tutum ve duygular, bireyin işyerindeki mutluluğunu ve iş-özel yaşam dengesini sağlıklı kurmasını etkileyecektir. ² Tatmin olma, ‘istenen bir şeyin gerçekleşmesinden hoşnut olma, gönül doygunluğuna ulaşma, doyum’ olarak bilinmektedir. Tanıma göre de yapılan işin karşısında mesleki doyuma ulaşan bireylerin tatmin olduğunu kabul etmek mümkündür.

¹ B.Özçelik Sözer, “Neden Çalışıyoruz?” Hürriyet İK, 15.11.2015

² İ.Yüksel, “Çalışma Yaşamı Kalitesi’nin Tipik ve Atipik İstihdam Açısından İncelenmesi”, Kırıkkale Üniversitesi, İİBF, Doğu Üniversitesi (DÜ) Dergisi, C.5, S.1, 2004, s. 47

Çalışma şartları gereği yüksek risk ve stres altında olan sağlık çalışanlarının, içinde bulunduğu durumdan kaynaklanan umutları ve beklentilerinin karşılanıp karşılanmadığı arasındaki fark ya da eksiklik ÇYnı etkileyen önemli bir unsurdur ve işten tatmin düzeyini etkiler. Çalışanların sağlığını etkileyen çalışma şartlarının iyileştirilmesinden hem çalışanlar hem de hizmet alan hastalar da sunulan hizmetin kalitesi ve etkinliği itibariyle çok önemlidir. ÇYKnin artırılması sağlık bakım hizmetlerindeki kaliteyi de olumlu yönde etkileyecektir. ¹ Hastanelerin kaliteli hizmet sunabilmesinin en önemli faktörü nitelikli insangücüdür. Hasta odaklı anlayışa sahip işyerlerinde sağlıklı çalışma ortamları sağlanırsa çalışan mutlu olur ve çalışma dışı yaşamına yansır. İş doyumuna ulaşmış sağlık personeli tatmini ile hizmet almak için müracaat eden hasta tatmini doğrudan ilişkilidir. Diğer sektörlerde de olduğu gibi sağlık personelinin iş tatmini, sağlık kuruluşuna başvuran hastalara ve kuruluşun verimliliğine direk etki edec ektir. Luthans'a göre iş tatminini etkileyenbeş boyut vardır:

- Sorumluluk alma, öğrenme fırsatı veren ilginç bir iş,
- Benzerleriyle karşılaştırıldığında eşit görülen ücret,
- Hiyerarşide yükselme imkanları,
- Yönetimin her türlü desteği
- İş arkadaşlarının uyumu ²

İş doyumunu, her meslek için önemlidir ve çalışanın Çynda aldığı mutluluğu ve memnuniyetini etkilemektedir. Sağlık sektöründe çalışanlar açısından değerlendirildiğinde konunun insan hayatı olması, çok dikkatli ve kesintisiz çalışmayı gerektirmesi iş doyumunun daha da önemli kılmaktadır. Çalışma ortamındaki doyum, çalışanların sadece zihinsel algısını değil, bireysel psikolojisini ve toplumsal algıyı da etkilemektedir.

¹ N.Kaya, Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Çalışma Yaşamı Kalitesi ve Etkileyen Etmenlerin Değerlendirilmesi, Zonguldak Karaelmas Üniversitesi (ZKÜ), SABE, YYLT, Zonguldak, 2011,s.1

² F. Luthans, Organizational Behavior, McGraw Hill, New York, 1994, s.114

2.1.2. Motivasyon

Sürekli değişim ve gelişim halinde olan insan psikolojisi, yüzyıllar boyunca bilim insanları tarafından toplumsal olgu çerçevesinde farklı kavramlarla tanımlanmıştır. Globalleşen dünyada kamusal ve özel pek çok sektörde üretkenliği sağlayarak, ayakta durabilmenin yolu da tüm sektörler için üretim unsuru sayılan personelin etkili ve verimli yönetimi ile mümkün olabilmektedir. Modern yönetim anlayışıyla yöneten yöneticiler, gereksinimleri karşılanan, motivasyonu yüksek ve iş doyumunu yaşayan personelin iş yaşamında verimli ve ortak hedeflere doğru ilerleyebileceği bilincinde olmalıdır. Her birey ÇYnda mutlu olabilmek ve çalışma dışı hayatını sağlıklı sürdürebilmek için motivasyona ihtiyaç duyar.

Motivasyon, dilimizde tam karşılığı olmamakla beraber, kendi içinde karmaşık bir kavramdır ve pek çok tanımı yapılmıştır. Bir tanıma göre, bireyi harekete geçiren güç adı verilmektedir. Davranışlara yön veren bir işi yapma, belirlenen hedefe ulaşmaya doğru devamlı bir şekilde harekete geçiren enerji ve çaba şeklinde de tanımlanabilir. İyi motive olmuş bireyler hedeflerine oldukça etkin ve kısa bir sürede ulaşır.

Kavramsal boyutta pek çok çalışmaya konu olmuştur. Bireyin kendi varlığını sürdürebileceği YK standartlarını yakalama çabası, ihtiyaçlarını karşılarken çevresinde olan bitene kayıtsız kalmayarak enerjisini geliştirme, kendini gerçekleştirme, aidiyet ve faydalı olma gayretiyle, çalıştığı kurumda ortak hedeflere yönelim ve kendini kanıtlama eylemlerinde bulunacaktır. Onu dış uyaranlara karşı harekete geçmeye ve tatmin olmaya yönelten araçların bütününde motivasyon kavramından söz edilmektedir.¹ Çalışanın ÇYKni etkileyen motivasyon kavramı, sağlık sisteminin en önemli ve olmazsa olmaz öğelerinden olan sağlık çalışanlarının sunduğu sağlık hizmetinin ileri düzeyde olabilmesi için, mesleki açıdan nitelikli çalışanlarının, ihtiyaçlarını ve beklentilerini karşılayabilmiş olmaları, işe bağlılığını, işi zenginleştirmesini, işe ve iş arkadaşlarına uyumunu ve verimliliğini etkileyecektir.

¹ F. G. Güvenli, Yeni Teknolojilerin Çalışma Yaşamı Kalitesi Üzerindeki Etkileri, DEU, SBE, YYLT, İzmir, 2006, s.86

SB ‘Sağlık Personeli Memnuniyet Araştırması’ sağlık çalışanları iş tutumları düzeyi motivasyon analizinde; yüksek oranda sağlık çalışanının sağlık hizmeti vermeyi sevip sevmediği sorusuyla göreviyle ilgili yeni eğitimler almak isteyip istemedikleri sorularına olumlu yanıt verdiği, her zaman çalışma arzusunu içimde duyan diyen sağlık çalışanı oranının yüksek olduğu sadece üniversite çalışanlarının bu konuda daha az olumlu yanıt verdiği, aldıkları örgün eğitimi veyerine getirdikleri hizmet için yeterli bulan araştırmadaki örneklem grubun yarısından fazlasının bu görüşe katıldıkları gösterilmiştir. Sağlık çalışanlarının geçici görevlendirmeler kişisel yaşamını olumsuz etkileyip etkilemediği sorusuna verilen olumlu ya da olumsuz yanıt oranının diğer değişkenler açısından incelendiğinde aralarında fark olmadığı, performansa dayalı ek ödemenin hak ettiği kadar olup olmadığı sorusuna sağlık çalışanlarının olumlu yanıt oranının olumsuz yanıt oranından düşük olduğu, en olumlu yanıtların yöneticilerden en olumsuz yanıtlar ise asistan hekimler ve hemşirelerden geldiği, maaşının beklentilerine uygun olup olmadığı sorusuna sağlık çalışanlarının daha düşük oranda olumlu yanıt verirken çalışanların yaklaşık üçte ikisi olumsuz cevaplandığı, gelirin diğer sektörlerle karşılaştırıldığında uygun olup olmadığı sorusuna olumlu cevap veren sağlık personeli oranının düşük olduğu, meslekler açısından incelendiğinde aile hekimlerinin yüksek oranda bu soruyu olumlu şekilde yanıtladıkları, diğer sağlık meslekleri açısından fark olmadığı, izin kullanırken sağlık personelinin düşük oranda ücret kesintisi endişesi duymadığını belirtmiş, ancak üniversite hastanesi çalışanları ile aile hekimlerinin yaklaşık yarısından fazlasının böyle bir endişesi olmadığı sonucuna ulaşıldığı değerlendirilmiştir.¹ Yapılan analizde görülüyor ki, sağlık çalışanlarının motivasyonunu olumlu olarak etkileyen faktörler işin kendisi ve eğitimle ilgili olup, olumsuz etkileyerek motivasyonunu düşüren faktörler ise görev yeri değişiklikleri ve gelir durumuyla ilgili sonuçlardır.

Memnuniyet araştırması sonuçlarını, Mollahaliloğlu-Kosdak-Taşkaya çalışması özetler niteliktedir : “Memnuniyet ifadesi gerek kişisel deneyimleri ve beklentileri, bireysel ve toplumsal değerleri gerekse motivasyon, bağlılık, iş doyumu gibi işle ilgili tutumları içinde barındırması ve her birey için farklı

¹ S. Mollahaliloğlu – M. Kosdak – S. Taşkaya, “Sağlık Personeli Memnuniyet Araştırması”, (Ed. R. Akdağ), Ankara, 2010, s.28

anlamları içermesinden dolayı karmaşık bir kavramdır. Bu çok yönlü ve karmaşık yapıya karşın, sağlık sektörü gibi emek yoğun ve insan ilişkilerinin ön planda yer aldığı sektörlerde çalışan memnuniyetinin sağlanması büyük önem taşımaktadır. Ayrıca sağlık hizmetlerinin insanı konu alması, yapılan işlerin dikkat ve hassasiyet gerektirmesi ile hataların telafisinin mümkün olmaması, özellikle sağlık alanındaki çalışanların mesleki memnuniyetlerinin arttırılması gerekliliği anlayışının giderek hız kazanmasına sebebiyet vermektedir.”¹

Motivasyon alanında yapılan çalışmalarda geçerliliği genelde kabul edilen ve bir çok araştırma ile saptanan maddi manevi motivasyon araçlarını Kılınç-Keklik çalışmasında şu şekilde sıralamıştır: “Ekonomik araçlar, psiko-sosyal araçlar ve örgütsel/yönetisel araçlar.”² Bu araçlar aşağıdaki şekilde özetlenmektedir:

- **Ekonomik Araçlar** : Gelirde artış, yönetim kararlarına katılma, mali değeri olan ödüller, primler, yardımlar, kolaylıklar (çalışma ve YKni artıran destekler, servis, öğle yemeği, çay-kahve servisi, özel sağlık sigortası vb)

- **Psiko-sosyal Araçlar**: Çalışırken özgür olabilme, sosyal statü fırsatları, kişisel gelişim, takdir ve başarı, çevreyle ilişkilerde etkin rol alma, görüş ve önerilerde yönetime kolay ulaşım, güvenceler , sosyal faaliyetler, etkin yetki devri ve inisiyatif alma ve kullanabilme yetkisi

- **Örgütsel ve Yönetisel Araçlar**: Ortak hedefler, amaç birliği, yetki ve sorumluluk dengesi, özel yaşama saygı, eğitimin sürekli desteklenmesi, iş güvencesi, iyi bir iletişim sistemi, işi cazip kılma, çalışma şartlarının kalitesi ve sürekli iyileştirilmesi, işin zenginleştirilmesi, yönetsel yaklaşım, ekip çalışmasına teşvik, takım ruhu, müzik eşliğinde çalışma, terfi,takdir ve kariyer geliştirme fırsatları, açık yönetim politikası, adaletli ve sürekli disiplin sistemi vs.

2.1.3. Verimlilik

Verimlilik, bir işletmenin doğrudan amacı olan karlılığı etkileyen üretim fonksiyonlarının kullanılan araçlara ya da onu kazanmak için harcanan enerjiye

¹ Mollahaliloğlu – Kosdak – Taşkaya, s.1

² R.Kılıç -B.Keklik, “Sağlık Çalışanlarında İş Yaşam Kalitesi ve Motivasyona Etkisi Üzerine Bir Araştırma”, AKÜ, İİBFD., C.14,S.11, 2012,s.149

oranıdır denebilir. İnsan, fizik ve mali kaynakları israf etmeden planlı ve yararlı kullanım kurum veya işletme için verimlilik. Kurum veya işletmenin mali imkanlarının yüksek seviyesi uygun yönetsel kararlar almanın sonucu karlılık artar.¹

Literatürde sağlık hizmetlerinde verimliliğin birçok tanımına rastlanmaktadır. Sağlık hizmetlerindeki verimden sözettiğimizde mali kazanç işaret edilmemektedir. Burada kazanç, hizmetin kalitesi ve toplumsal fayda olma zorunluğu vardır.² Bu hizmete ihtiyacı olanlar için hayati önem taşıdığı düşünüldüğünde, sunumu erteleme ve stoklama imkanı yoktur. İnsanların günlük yaşamını etkileyen bir sağlık sorunu yaşadığında rahatlamak isterler ve iyi olabilmek için gerekli çözümleri bulmak isterler. Bu durum tamamen temel fizyolojik ihtiyaçtır. Verimlilik kavramı sonuçlarla da ilgilidir. Sağlık hizmetlerindeki verimliliği değerlendirdiğimizde, hizmet alıcıların beklentilerine uygun hizmetin sistematik bir şekilde kalite standartlarıyla etkin bir faydaya dönüştürülerek sunulması olacaktır. Burada çıktı, değişen ve gelişen bilim ve teknoloji imkanlarıyla kişilerin ve toplumun fiziksel ve ruhsal yönden çevre faktörleriyle birlikte düşünüldüğünde multi faktöriyel olarak korumak ve en iyi hale getirmektir. Sağlık hizmetlerinin bu şekilde verimliliğinin artırılması, aynı zamanda hizmeti sunan ve alan açısından insancıl amaçlarla yaklaşılması ve kullanılması anlamına da gelebilir. ‘İşin insancılaştırılması’ kavramı çalışmanın başında ÇYK konusu içeriğinde açıklanan, günümüzde ise insanın yalnızca fiziksel ve sosyolojik gereksinimleri de düşünülerek, çalışma koşullarının iyileştirilmesi için etkin planlama yapmayı gerektirmektedir. Bu amaçla hizmet alanların ihtiyacını en iyi şekilde değerlendirip yerine getirirken, hizmeti üreten çalışanlar için de süreçlerin, koşulların ve çevresinin insani boyutlara uygun olarak yeniden organizasyonların yapılaşması ihtiyacını da doğurmaktadır.

Literatürde verimlilik artışı ile ÇYKndeki iyileşmelerde paralel sonuçlar elde eden çalışmalara rastlanmaktadır. Bu nedenle verimlilik psikososyal hem de mali kavramlarla birlikte değerlendirilmelidir. Üretime katkısı olanların işten tatmin , motivasyon ve başarı düzeylerini etkileyen faktörler ortak hedeflerde

¹ S. Pişkinsüt,” Sağlık Hizmetlerinde Verimlilik”, Toplum ve Hekim Dergisi 1994, s.90

² Ç. Güler, İnsan, Ekonomi ve Sağlık,Sağlık ve Toplum, 1990,s.35

birlikte yol alınması ve yönetsel süreçlere sağladığı katkıları sonucu elde edilen kazanımların adil paylaşılmasıyla anlamlıdır.¹

Küreselleşen dünyada ister üretim ister hizmet sektörü olsun her iş veren ya da yönetici işletmesinden yüksek verim alabilmek, pazar payını ve karını yükseltmek ya da sektöründeki diğer işletmelere göre tercih edilebilir olabilmek için bazı hedefler belirleyecek ve bu amaçlarına uygun olarak da çalışanlarının yüksek moral ve motivasyonlarıyla, çalışma ortamı ihtiyaçlarına duyarlı olması gerekecektir. Modern yönetim anlayışında, çalışanların düşünce ve ihtiyaçlarını dikkate alan yaklaşım ÇYKnin geliştirilmesi için önemli bir yere sahiptir ve çalışanları verimli kılar. ÇYnı kaliteli hale getirmek için, şartların iyileştirilmesi verimli olmanın temel unsurlarındandır. Çünkü çalışan değer kılınmak ister ve iyi sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışmak üretkenliğini artıracaktır. Verimli bir çalışma ortamı sağlamanın özelliklerini Küçük kaynağından yararlanılarak aşağıda sıralanmıştır :

“

- Çalışanın ücreti kendi bilgisine, yeteneğine ve işin güçlülüğüne uygun ve yaşam standardına uygun olmalıdır.
- İş çalışanın çalışma yaşamı dışındaki diğer kendine gerekli yaşantı, dinlenme, eğlenme, aile ilişkileri gibi özel yaşamını etkilememelidir.
- Yönetim çalışanların sosyal ortamında önyargılardan, sınıflandırmalardan kaçınılmasını sağlamalı, gerekirse sendikal ve diğer yasa faaliyetlerine yol açarak yukarı tırmanma ve seviyesini geliştirme imkanlarına kavuşturmalıdır.
- Çalışma ortamı her zaman güvenli ve sağlık şartlarına sahip olmalıdır.
- Çalışanlara ürettiği iş veya hizmette karşılaştığı sorunu çözümleme ve plan yapma suretiyle kapasitelerini geliştirme imkanı sağlamalıdır.
- Çalışma ortamı uygun olduğu müddetçe çalışanların işe ait sorunları çözümleme ve karar verme konularında katılımına önem verilmelidir.
- Verimliliğin istenilen düzeyin altında olduğunun fark edilmesi durumunda düzeltmeye yönelik faaliyetlerin kısa sürede gerçekleştirilmesi gereklidir.
- İş tatmini sağlanmalıdır.

¹ ILO, Verimlilik Yönetimi Uygulamalı El Kitabı, Ankara, 2001, s.5

- Çalışanların yetki ve sorumluluklarını arttırmak, müşteri ilişkilerini oluşturmak kaliteyi yükseltecektir.
- Olaylara daha yakın olan çalışanların üretimde kalite ya da iş ilişkileri konularında doğabilecek olumsuzlukları üst kademeye aktarma ve olumlu karar alma özgürlüğü sağlanmalıdır.”¹

Sağlık sektöründe çalışanın ÇYKni ve verimliliğini etkileyen faktörleri inceleyen çalışan memnuniyeti araştırmaları sonucu, en sık rastlanan sorunlardan birinin de personelin görev yeri değişikliklerin sık, belirsiz ve plansız olması bilinmektedir. Çünkü bu hareketlilik çalışanın iş dışı yaşamını ve YKni doğrudan etkilemekte, moral ve motivasyonunu düşürmektedir. Bu motivasyon düşüklüğü öncelikle ücret politikasından kaynaklanmakta, mevzuata göre performansa dayalı ek ödeme sistemindeki eşitsizlikler ve tatmin etmeyen gelir durumu, çalışılan birimlere göre karşı karşıya kalınan enfeksiyon riskleri ve insan kaynakları planlamalarındaki görev yeri değişiklikleri personel yaşamını olumsuz etkilemesi de motivasyonu düşürmektedir. Motivasyonu yüksek personel hem üretken olacak hem de kurumuna olumlu katkıları olacağı gerçeği ve gerekliliği gözönünde bulundurularak insan kaynakları yönetimi planlanmalıdır.² Çalışanın isteği dışındaki fazla personel hareketliliği olan sektörde memnuniyetsizlik ve verimsizlik kaçınılmazdır.

Nitelikli iş gücünden oluşan sağlık çalışanlarının iş yaşamındaki değişiklikler işe bağlılığını etkileyecek, bu durum çalışma dışı yaşamına olumsuz yansıtacaktır. Çalışanın doğru ve işe uygun görev yeri planlamaları, kritik personel akış süreçlerindendir. Özel ya da kamu, işveren ya da yönetici, yüksek kar ve verimlilik kazanırken çalışanın hassasiyetlerine duyarlı olmalıdır. SB.Hastane Hizmet Kalite Standartları Değerlendirmeleri’nde denetime tabi olan ‘sağlıklı çalışma yaşamı’ kriterine uygun olarak şartları yerine getirmelidir. ÇYKnin geliştirilmesinin sağlık kurum ve kuruluşlarında bir sistem olarak yerleşmesinden, işverenler ve yöneticiler çalışanlara, beklentilere uygun ücretlendirme, iş ortamı kariyer ve ilerleme planlarını dinleme ve destek olma, kendilerini ilgilendiren kararların oluşum sürecine katılmaları fırsatı sağlanmasından sorumludurlar.

¹ B. Küçük, “Yöneticinin Verimli Çalışma Stratejileri”, Verimlilik Dergisi, 1995/1, s.27

² Mollahaliloğlu – Kosdak – Taşkaya, s.41

Verimliliğin artırılması çalışmalarının yürütülmesinde, çalışanların da desteğini alarak ve yönetim ile işbirliği içinde olmaları imkanını sunmak, çalışanın işten doyum ve tatmin olmalarını sağlayacaktır.

2.1.4. Yönetime Katılma

“Serbest piyasa ekonomisinin, uluslar arası büyük şirketlerin yaygınlaştığı ve küreselleşmenin hızla arttığı 1980’lerden itibaren Avrupa ve Amerika’da birçok işletme verimliliklerini arttırmak için Japon organizasyonlarının katılımcı yönetim yaklaşımını benimserler. Takım çalışması, problem çözme grupları, çalışanların katılımı ve yetkilendirme bu yaklaşımın en iyi örnekleridir.”¹ Bu doğrultuda, kalitenin sürekli iyileştirilmesi, yalın yönetim gibi yeni yönetim felsefeleri ile çalışanların yönetim kararlarına ve süreçlere katılımının üretimde etkinliği sağlayacağı anlayışları tercih edilmeye başlanmıştır. Bu gelişmeler de görülmektedir ki; klasik yönetim anlayışı prensibini benimseyen ‘emir ver - kontrol et’ prensibinde yöneticilerin katı bir hiyerarşik yapı içinde çalışanlarını araya belli bir mesafe koyarak yönettiği yaklaşımın aksine, yeni yönetim anlayışlarında, toplam kalite yönetimi katılımcı yönetim anlayışını benimsemektedir. Örgüt yapısı içinde statü ayrımı yapmaksızın bütün çalışanların ortak katılımını esas almaktadır. Ülkemizde ise, işyerinde İSGyi etkin biçimde sağlayan kanun ‘çalışanların bilgilendirilmesi, eğitimini, görüşlerinin alınması ve katılımlarının sağlanmasını düzenlemektedir.

Çalışanların örgüt faaliyetlerinde amaçları içselleştirmeleri gayretli olmalarına destek olmaktadır. Yönetim kararlarına katılma çalışanı değerli hissettirecek, çalışma barışı da sağlanacaktır. Görüşlerinin alınması çalışanların sorumluluğunu artırıcı motivasyon araçlarından kabul edilmektedir.²

Çalışanlar, üst yönetimden gelen kararları uygulamakta çoğunlukla gayret ve isteksizdirler. Sebebi ise, fikir ve düşünce birliği yapamamak ve görüşünün alınmamasından kaynaklanan gönülsüzlüktür. Bu yüzden çalıştıkları alanlarda alınan kararlarda etkili olmak ya da en azından bu kararlar verilirken danışılması çalışan için önemli motivasyon kaynaklarındandır. Bu bağlamda kişilerin kararlara

¹ Y.İyilikçi,Özel ve Kamu Sağlık Kurumu Yöneticilerinin Motivasyonunu Etkileyen Faktörler Denizli Örneği, Beykent Üniversitesi (BEU),SBE,YYLT, İstanbul,2012,s.11

² G. İncir, Çalışanların Motivasyonuna Genel Bir Bakış, Ankara, 1985, s. 74

katılmaları verilen kararları benimsemeleri ve desteklemeleri verimli bir çalışma ortamını sağlamaktadır. ¹ Kararlara katılımda kendini ifade etme fırsatı verilen ve görüşü alınan personel , kendine değer verildiğini hissedecek, iş ortamında performansını artıracaktır.

2.1.5. Kariyer

Kariyer, Fransızca ‘carriere’ kelimesinden gelmektedir ve bir yere çıkan, bir yere gelen anlamlarında kullanılmaktadır. Genel olarak mesleğinde ve iş yaşamında hedeflediği yere ulaşmak, başarılı olmak ve kişinin ÇY boyunca üstlendiği roller ve mesleki deneyimlerinin tamamı olarak tanımlanmaktadır. Mesleki yönden niteliklerini artırma, akademik yönden tanınan çeşitli derecelendirmelerle edindiği sınıflara yükselmesi ve karşılığında da gelir, tecrübe ve beceri kazanmasını ifade eder. ² Literatür incelendiğine ise, kariyer kavramıyla ilgili çok çeşitli tanımlarla karşılaşmak mümkündür.

Dünyada olduğu gibi ülkemizde de, her sektörde insanlar daha fazla kaliteyi talep ve arz etmektedirler. Bilginin ve bilgi teknolojilerinin değerinin artması ve yaygınlaşması bu küresel ağa ayak uydurma zorunluğu bireylerin entelektüel düzeyde gelişmeleri ihtiyacına paralel olarak, işletmeler açısından kurumsal alt yapı süreçlerine katkı sağlayabilecek nitelikli ve yüksek beceriye sahip personel ihtiyacını da doğurmuştur. Günümüz modern ÇY nda birey niteliği ve çabalarının yarattığı katma değer tüm organizasyonların başarısı için temel unsurlardan olduğu, yönetim biliminin kabul ettiği bir gerçektir. Bu nedenle personelin organizasyondan beklentileri ve çalışma ilişkilerine bakış açısı önemli göstergelerdendir. Artık karlılığı gözeten işletmeler ya da kurumlar için personelin sadece işini yapması değil bunun yanında kendini sürekli geliştirmesi ve takım ruhuyla içerisinde çalışması ve fark yaratması beklenmektedir. Diğer taraftan çalışanlar için ise, mesleklerinde ilerlemek, yönetim kararlarına katılmak, maddi gelirini artırmak, yetki, sorumluluk ve inisiyatif alabilmek, saygınlık ve prestij gibi faktörler daha da önem arz etmektedir. Bahsedilen yenilik ve değişmelerin gerçekleştirilebilmesi bir ölçüde çalışanların edindiği bilgi, yetenek,

¹ İyilikçi, s. 64

² S.Bayraktaroğlu, İnsan Kaynakları Yönetimi,Sakarya ,2006,s.137

beceri ve güdülerin geliştirilmesiyle, organizasyon içindeki ilerleyişlerinin sürekli desteklenerek yani etkin kariyer planlamasıyla mümkün olacaktır.

Bireyler mesleklerini icra ederken koydukları hedeflerle tecrübe kazanır, mesleğinde ilerlemek için gerekli eğitimleri alırken, kişisel gelişimini sağlayabileceği çalışma yolculuğuna devam ederler. Kariyer gelişimi, gelir ve statüde artış yaratarak çalışanı buna bağlı olarak çalıştığı kurum ya da işletmeyi değişime hazırlamada etkili bir yoldur. “Yapılan araştırmalar, kariyer geliştirme ve profesyonel statü elde etme fırsatları olmasının hemşirelerin kariyer memnuniyetlerini ve örgüte olan bağlılıklarını arttırdığını göstermiştir. Çalışanların görev yetki ve sorumluluklarının zenginleştirilmesi çalışanı motive etmede etkili bir yöntem olarak bildirilmektedir.”¹ Pek çok sektörde olduğu gibi sağlık sektöründe de çalışanlar iş doyumunu elde ettikten sonra bilgi ve tecrübelerini artıracak, edindiği bilgi düzeyini kullanabilmek ve çeşitli yükselme, terfi ve kariyer fırsatlarını aramak ve kollamak için çabalarını yoğunlaştıracak ve performansını arttırma eğiliminde olacaktır. Daha üst görevlerde pozisyon edinme, etkinliği tartışılmaz psiko-sosyal motivasyon araçlarındandır. Bu kavram başarının somut olarak bir gereği, bir karşılığı ya da ödülü olarak görülmektedir.

Yükselme fırsatları bireyin edindiği başarılarından dolayı daha fazla yetkilerle donatılan aynı zamanda güç bir göreve getirilmesidir. Görev zorlaştıkça yüklenen sorumluluk ve gelir de göreceli olarak artabilir. Bu nedenle yükselme, birey üzerinde hem zorlayıcı hem de motive edici bir şekilde etkilemektedir. ² İşyerindeki yükselme ve terfi imkanları yönetici tarafından da bizzat desteklenir nitelikteyse, yeni görevin zorluğundan kaynaklanan motivasyon araçlarının etkilerini çalışan görececek, işyerine bağlılığı ve verimliliği artacaktır.

Kamuda çalışan ‘sağlık personeli memnuniyet araştırması’nda bağlılık sorularına verdikleri yanıtlara ilişkin değerlendirmelerde bağlılık azaltan faktörlerin ilerleme, terfi ve özlük hakları ile ilgili konular olduğu görülmüştür. Sağlık çalışanları aşağıda yer alan konulardan dolayı az bağlılık duymaktadır :

¹ E.Uğur-S. Abaan, “Hemşirelerin İş Yaşamı Kalitesi ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Görüşleri,” 3. Uluslararası Hemşirelikte Yönetim Kongresi Sözlü Bildiri, Kuşadası, (11.11.2006)

² G. İncir, Motivasyon Kavramlarına Toplu Bakış, Ankara, 1993, s. 117

Diğer sektörlerle karşılaştırıldığında sağlık çalışanlarının özlük haklarının daha iyi olduğu sorusuna %13'ü katılıyorken , %49' u katılmadığını bildirmiştir. Hastalarla çalışanların haklarının karşılıklı denge içinde olup olmadığı sorusuna olumlu cevaplayan %17,1 iken %41,6 ile olumlu yanıtlayanların iki katı oranında dengeli olmadığını düşünmektedir. Mesleğinde ilerleme ve terfi imkanları konusunda yeterli yasal desteğin olduğu görüşüne katılan %18 iken katılan sayısının iki katı fazlası %41 ile katılmadığı yönünde cevap verdiği görülmüştür. SB.medyayla mesleki prestiji artırıcı işbirliği yapıp yapmadığı sorusuna çalışanların %17,1 katılıyorken %40,5'i bu görüşe katılmamıştır. ¹ Yukarıdaki anket sonuçlarına göre sağlık çalışanları mesleki gelişimlerini sağlayabileceği kariyer fırsatları açısından yeterli imkanların hem yönetsel hem de mevzuatla desteklenmediği ve saygınlık kazanamadıkları dolayısıyla yeterince motivasyon araçlarının güdüleyici rol üstlenmediği düşünülmektedir.

Kariyer kişinin kimliğini ve statüsünü oluşturmaya da yardımcı olur. Mesleki ve özel yaşamının kaliteli sürdürülebilmesini sağlayan maddi gücü elde etmenin en önemli aracıdır ve psikolojik olarak iş doyumunun sağlanması ve kişiliğin gelişmesinde etkindir. Kariyerin odak noktası ve sağlık hizmetlerinin de temel unsuru insandır. İster özel ister kamuda olsun stresli çalışma ortamında çalışan sağlık çalışanlarının mesleki tecrübeleriyle birlikte statüsünün yükselmesi, daha fazla düzenli gelirinin olması beklentisi her zaman geçerliliğini koruyacaktır. Yapılan memnuniyet araştırması, 9 ayrı meslek grubu aile hekimi, pratisyen hekim, asistan hekim, uzman hekim, diş hekimi, eczacı, hemşire, ebe, idari personel, ile diğer sağlık personeli (fizyoterapist, fizikoterapist ve fizik tedavi teknisyeni, tekniker ve teknisyen, psikolog, çocuk gelişimcisi ve sosyal çalışmacı, biyolog, diyetisyen, gıda mühendisi, mikrobiyolog, sağlık memuru) arasında gerçekleştirilmiştir. Yorum ve sonuçlar meslek, bölge, yer ve kurumlar arasında farklılık göstermektedir.

Mesleğinde kendini geliştiren, yenileyen, çalıştığı kuruma katkısı olan ve yükselme beklentisi olan yetenekli bireylerin örgütte tutulabilmesi ve etkinliğini arttırabilmesi açısından kariyer planlaması önemli bir olgu olma özelliği taşımaktadır. Fizyolojik ve duygusal olarak ihtiyaçları tatmin edilmiş birey,

¹ Mollahaliloğlu – Kosdak – Taşkaya, s.31

potansiyel olarak geliştikçe kendini gerçekleştirme güdüsü doğrultusunda kariyerinde yükselme isteyecektir. Yöneticinin de çalışanın istek ve taleplerine duyarlı olması, yatay ve dikey ilerleme fırsatları konusunda hakkaniyetli yaklaşması beklenmektedir. Kariyer planlaması, örgütler ve çalışanlar açısından her zaman yarar sağlar ve verimliliği artırıcı etkin unsurlardandır. Personel için kariyer geliştirme fırsatları sağlayacak, işyeri için çalışan tatmininin ve işe bağlılık verimin arttırılmasına önemli etkileri olacağı düşünüldüğünde, çalışanların kariyer hedef ve planlarını hazırlarken daha gerçekçi olmaları, yeteneklerinin artırılması gibi faydalar sağlayacaktır.

İşyerlerinde çalışanların daha üretken olabilmeleri, yaratıcılığa ve yeniliklere özendirilmesi, verimliliklerinin arttırılabilmesi ile ekonomik ve teknolojik gelişmelere uyum sağlayabilecek bilgi ve becerilere sahip olabilmeleri için, sonuç olarak da ÇYKnin geliştirilebilmesi için etkin bir kariyer geliştirme programlarına ihtiyaç vardır.

2.1.6 . Eğitim

Çalışanların sağlığını, çalışma şartları, çalıştıkları ortam ve ortamdaki insan ilişkileri, mesleki eğitim imkanları etkilemektedir. ÇYKnin istenilen hedeflere ulaşması o işin tanımının tüm yönleriyle belirlenmesi ve o işin mesleki formasyon almış kişilerce yapılmasıyla sağlanabilir. Küresel ekonomi rekabeti içinde işletmelerin varlıklarını sürdürebilmesi önemli ölçüde insan kaynaklarının etkin kullanılmasına, dolayısıyla değişikliklere hızlı uyum sağlayabilme yeteneklerine bağlıdır. Bu nedenle sürekli değişen koşullarda insanların yüklendikleri görevler de farklılık gösterdiğinden eğitim de süreklilik gerektirmektedir. İşletmelerde, örgütlerin başarı göstergeleri büyük oranda çalışanların da yeniliğe, gelişmeye, eğitime açık olmasına bağlıdır. Bilgi ve teknolojiye gelişim ve değişimler sonucunda işletmeler daha çok üretim ve yüksek karlılığı ön plana çıkardılar. Dolayısıyla bu konu işverenlerde, işgörenin işinde uzman olması ve kendini geliştirmesini benimsemesini gerektirmiştir. Günümüzde işletmelerin tercihi maliyeti düşük ve etkili olması sebebiyle hizmete yönelik eğitim faaliyetleri olmaktadır.

Modern yönetim anlayışında işletmelerde personele yapmakta olduğu işin daha iyi yapmasını sağlamak amacıyla gerekli bilgiyi ve beceriyi kazandırmak, ona daha üst görevlere geçebilecek yeterliliği edinmesini sağlamak, üst basamaklara yükselmeye hazırlamak, personelin çalışmakta oldukları örgüte ve yaptığı işe karşı davranış ve tutumlarını olumlu yönde değiştirmek hedeflenmektedir.

İnsan yaşamında eğitim, her zaman yeni birşeyler öğrenme ve birikim fırsatıdır. Sağlık hizmetlerinde çalışanlar da, mesleğiyle ilgili bilimsel ve teknik gelişmeleri yakından takip edebilme, işbirliği halinde çalıştığı farklı branşlarla ilgili bilgi ve beceri kapasitesini artırmalarını sağlar.¹ Çok farklı uzmanlık alanının bir araya geldiği, yoğun iletişimin olduğu, kalite ve etkili düzen gerektiren multidipliner bilgi düzeylerinin bulunduğu sağlık kurumlarındaki çalışanlar çalışma alanlarının, aldıkları mesleki eğitim ve birikimleriyle kendini ifade etme fırsatı bulabileceği alanlar olmasını isterler. Sağlık çalışanlarının çoğu eğitime açıktır ve eğitimi işyerinin yoğunluğu içerisinde bir mola vermek, yeni bir şeyler öğrenmek için fırsat yakalamak ve iyi yaptıkları işlerle ilgili yenilikleri takip edebilecekleri bir çeşit ödül almak gibi görürler.

Sağlık kurumlarında farklı eğitim seviyesinde olup aynı işi yapan pek çok çalışan bulunmaktadır. Bu durum, öğrenim düzeyi yüksek olan için hoşnutsuzluk yaratmakta ve çalıştığı örgüte karşı olumsuz duygular hissetmesine yol açabilmektedir. Öğrenim düzeyi daha düşük olan personel ise, daha üst öğrenimdeki çalışan ile aynı şartlarda çalıştığını düşünerek kuruma karşı memnuniyetsizlik hissedebilecektir. Örneklendirecek olursak, sağlık sektöründe önemli bir çoğunluğa sahip özellikle hemşirelik mesleği mensupları ile sağlık memuru, teknisyen ve teknikerler, lise, önlisans ve lisans mezunu çalışanların aynı pozisyonlarda istihdam edilmelerinin, çalışanlar arasındaki bağlılık düzeylerinin farklı çıkmasında etkili olduğu bilinmektedir. Ayrıca hemşireler ve diğer meslek grupları üzerinde yapılan ve değerlendirilen bazı araştırmalarda, lise mezunlarının duygusal bağlılıklarının lisans mezunu olanlara göre daha yüksek olduğu yönünde çalışmalar mevcuttur bu da motivasyonu ve verimliliği etkileyen unsurlardandır.

¹ Z.Sabuncuoğlu, - M.Tüz, Örgütsel Psikoloji, Bursa, 2001,s. 125

Ayrıca sağlık alışanlarında hekim dışındaki personelin görev yeri ile ilgili en büyük planlama ve organizasyonel sıkıntılardan biri, çalışanlarının aldığı eğitime ve sahip oldukları niteliklere uygun bölümde çalışmaması motivasyonunu dolayısıyla YKni düşürmektedir. Burada bürokratik ve hiyerarşik kurumlar olan hastanelerde st yöneticinin etkin olmayan görev dağılım ve planlamaları, bu kararlarını etkileyen iç ve dış dinamikler, ülkenin mesleki formasyonlarındaki yetersizlik ve ilerleme fırsatlarının az olması, çalışma alanı olarak stresli ortamda çalışan sağlık sektörü mensuplarının kesintisiz hizmet verme zorunluluğu nedeniyle personel yetersizliğinden kaynaklanan ‘uygun iş, uygun personel’ stratejilerinin uygulanamaması ve profesyonel branş ve alanlarda personelin kendini yetiştirme imkanlarının az olması gibi pek çok faktör etkili olmaktadır.

İyilikçi çalışmasında sağlık kurumu yöneticilerinin büyük bir kısmının, çalışanlara gelişme imkanları için, uzman kişilerce eğitim ve bilgilendirme seminerleri gibi etkinliklerle katkı sağlanması olumlu bakmış, yükselme ve ilerleme fırsatlarına açık oldukları fikrini savundukları sonuçlarına ulaşmıştır.¹ Sonucuna varsa da, yöneticiler sağlık kurumlarında hizmet özelliği aralıksız çalışmayı gerektirmesi ve hizmeti aksatmayacak etkin çalışmayı gerektiren yeterli personel sayısı istihdam edememesi gerekçeleriyle, personelin kariyer ve eğitim planlamalarına yeterince destek olamamaktadırlar.

Eğitim ihtiyaı nedeniyle mesleki gelişmeleri yakından takip etme, bilgi kapasitesini artırma, aynı ya da mesleğiyle ilgili multidisipliner yaklaşımla diğer branşlarda uygulanan yeni yöntemleri öğrenme, mesleki gelişmelerin gerekli kıldığı teknik ve bilimsel konularda kendini yetiştirme ve bütün bu gelişmelerin sonucu olarak kişisel yetenekleri arttırmak isteyen sağlık çalışanlarına yönetici tarafından imkanlar sağlanmalıdır. Çünkü, alışanlar işiyle ilgili sorumluluğu en iyi şekilde yerine getirebilmek için mesleki tecrübesini artırdığı takdirde kendini ifade edebilecek, özgüveni gelişecek ve motivasyonu artacaktır.

Sonuç olarak, tüm sektör alışanlarında olduğu gibi, sağlık çalışanları da işyerinde ihtiyaçları karşılandığı, bu kişiye ve şartlara göre değişen ihtiyaçlara duyarlı yönetici tarafından sağlanan motivasyon, yönetim kararlarına katılma,

¹ İyilikçi. s.117

kariyer, eğitim fırsatları çalışanların verimliliğini ve işten doyumunu artıracaktır. Sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışarak etkinliği artırılmış personel öznel ve sosyal olarak iyilik halini sağlıklı bir şekilde sürdürebilecektir.

2.1.7. Çalışma Koşulları

Çalışanların ÇYnda inisiyatif kullanabilme, kontrol ve sosyalleşme fırsatlarının olması ve güvenli çalışma ortamları ÇYKnı olumlu yönde etkileyecektir. Şartların işin en iyi şekilde yapılması açısından yaşam fonksiyonlarını tehdit etmeyecek insani değerlerde olması önemlidir. Çalışanlar daha az yorulup daha fazla fiziksel rahatlık sağlayacak iş ortamları beklentisi içerisindeyler. Çalışma ortamı ve koşullar personelin iş dışındaki yaşamını da etkilemektedir. Fazla mesailer, nöbetler, icaplar veya belirsiz çalışma saatleri insanların özel ve sosyal yaşamları dengesini sağlayamamasına ve kendilerinin gelişimi için gerekli yeniliklere fırsat bulamamalarına neden olmaktadır.

ÇYKnın geliştirilmesinde önemli bir diğer konu da fiziksel çalışma koşullarının ergonomik değerlere uygunluğunun sağlanmasıdır. İnsanlar günlük rutini içerisinde zamanlarının önemli bir kısmını işyerlerinde geçirmektedir. Bu nedenle ortamların çalışanların en az yorulacağı şekilde planlanması, ergonomik unsurlara uygun olması gerekir. Ergonomi, çalışanların işe motive olmasında ve iş veriminin artmasında önemli bir araçtır. Ergonomi bir bilimdir, çalışanın daha rahat bir ortamda çalışmasını öngören evrensel kapsayıcı tasarımlar içermektedir. Çalışma ortamlarındaki renk seçimi, oturma düzeni, kullanılan araç ve gereçler, mobilyalar, iklimlendirme sistemi, nem, yetersiz aydınlatma gibi kriterler çalışma psikolojisi ve çalışanın iş verimliliğini doğrudan etkilemektedir. Günümüzde Ülkemizde de işletmeler ergonomi kavramına önem vererek iş ortamlarını çalışanın performansını artırıcı ve iş gücü kayıplarını en aza indirgeyen güvenli tasarımlar kullanmaktadırlar. Ergonomik kriterlerin önemsenmesiyle işveren ve yöneticiler iş ve mesleki kazaları önlemlerini da almış olacaktır.

“ Ergonomi, eski Yunanca’da iş anlamına gelen ‘ergon’ ve ‘doğal yasa ve düzen’ anlamına gelen ‘nomos’ kelimelerinden türetilmiş ‘iş yasası’ anlamına gelen bir kavramdır. Ergonomi, insan faaliyetlerinin işe, aletlere, üretim

sistemlerine ve çalışma ortamına, etkili bir uyum sağlaması anlamına gelmektedir.”¹ Ergonomik tasarlanmış ve uygun planlanmış iş araç gereçleri ve ortamlarında çalışanların rahatlığı gün sonundaki fiziksel yorgunluklarını engelleyecek, çalışma ortamlarından kaynaklanan mesleki rahatsızlıklarını minimize edecektir. Dolayısıyla çalışanın üretkenliği ve motivasyonunu etkileyecek unsurlardandır. Ergonomi Araştırma Derneğine göre, bilim ve teknolojiyi kapsayan iş ve çevre arasındaki donanımsal ilişkilerde ortaya çıkan anatomik, fizyolojik veya psikolojik problemler olarak tanımlamaktadır.²

Kamu ve özel sağlık kurumlarında fiziksel çalışma koşulları (ısı, ışık, havalandırma, oksijenasyon, yer vb.) genelde yeterli bulunmaktadır. Çalışanın bedensel ve ruhsal yapısını etkileyen fiziksel çalışma koşullarına işletmenin ekonomik olarak aldığı tedbirlerin yanısıra insan faktörünün optimum verimliliğini artırıcı iyileşme çalışmaları da yapılmaktadır. Bu çalışmalara örnek olarak, kamu hastaneleri ve bağlı kuruluşlarında yöneticilerin sağlık çalışanlarının yüksek kalitede hizmet sunulması, çalışanın memnuniyetlerinin artırılması ve fiziki ortam ve çalışma koşullarının iyileştirilmesi amacıyla çalışma ortamında gerekli tedbirlerin alınması talimatı ile SB üst düzey kurum yöneticisi tarafından ‘Dinlenme Odaları’ konulu resmi yazı yayımlanmıştır: “Sağlık çalışanlarının taleplerinin karşılanması ve motivasyonun artırılması amacıyla, ergonomik çalışma ortamlarının ve uygun dinlenme odalarının oluşturulması planlanmaktadır. Bu kapsamda, tercihen gün ışığı alan dinlenme odalarının oluşturulması ve bu alanlarda asgari olarak el yıkama lavabosu, mini buzdolabı, oturma alanları (sandalye, koltuk, sehpa vb.) ve televizyon bulunmasının sağlanması ayrıca kişiye özel eşyaların muhafazası için çalışanlara dolap tahsis edilmesi, mahremiyete uygun giyinme alanlarının oluşturulması gerekliliği vurgulanarak konuyla ilgili olarak mevcut alanların tekrar gözden geçirilmesi ve gerekli düzenlemelerin yapılması ayrıca bu alanların amacına uygun şekilde kullanılmasının sağlanması gerekmektedir.”³ Böylece mevzuat çerçevesinde politika belirleyici tarafından belirlenen ‘sağlıklı çalışma yaşamı

¹ B.İşıl, “Ergonomi.” Yıldız Üniversitesi Yayınları, İzmit, 1991, S.229.s. 6

² S.Çeven.-K.Özer, “Büro Ergonomisinin Çalışma Psikolojisi ve İş Verimine Etkisi”, Süleyman Demirel Üniversitesi, (SDÜ), SBE Dergisi, 2013/1, s.64

³ T.C.SB. Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, Tıbbi Hizmetler Başkan Yardımcılığı, Sağlık Bakım ve Hasta Hizmetleri Daire Başkanlığı, Ar-Ge Birimi, Resmi Yazı, Ankara, 12.11.2014, 55.26.133/774.01.03

kriterlerinin' Hizmet Kalite Standartları değerlendirilmesi ile denetimi sağlanmaktadır. Ülkemizde kamu sağlık kurumları mevcut mali kaynakların yetersizliği, bölgesel farklılıklar ve eski yapılar olması sebebiyle aynı standartları karşılamaları güç olsa da, bu resmi yazı bir üst düzey yönetici tarafından yayımlanan ilk kez doğrudan sağlık çalışanı memnuniyetini ilgilendiren bir talimat olarak dikkat çekici ve motivasyonu artırıcı nitelikte bulunmuştur.

Sağlık personelleri diğer sektörlerde çalışanların maruz kaldığı iş risklerinin yanında, bulundukları birim ve yaptıkları işin niteliğine göre değişen iş risklere maruz kalmaktadır. Bunlar iğne yaralanmaları, uzun süre ayakta kalmaya bağlı iskelet sistemi sorunları , alerjiler, enfeksiyon, şiddet ve stres çok yönlü tehlikelerdir.¹ Hizmet birimlerine göre düzensiz çalışma süreleri, dengesiz iş yükü, zamanla yarışma, zor ya da karmaşık görevler, personel yetersizliği, uygun olmayan dinlenme araları, tekdüze kötü iş koşulları (bazen yer, sıcaklık, ışılandırma vb.) gibi stresle ilgili risk faktörlerini içermektedir. Bununla birlikte tanı ve tedavi uygulamaları sırasında hizmet yoğunluklarına göre değişen uzun süre ayakta kalma, nöbetlerde uykusuzluk, beslenme düzensizlikleri gibi tehditlerle karşı karşıyadırlar.

Sağlık çalışanlarının sağlığını etkileyen tehlike ve riskler; biyolojik, fiziksel, ergonomik, kimyasal ve psikososyal olmak üzere gruplandırılmaktadır. "Amerikan Ulusal Mesleki Sağlık ve Güvenlik Enstitüsü (National Institute for Occupational Safety and Health - NIOSH), hastanelerde 29 çeşit fiziksel, 25 çeşit kimyasal, 24 çeşit biyolojik, 6 çeşit ergonomik ve 10 çeşit psiko-sosyal tehlike ve risk olduğunu bildirmiştir."² Uluslararası Hemşireler Birliği, 2006 temasını 'Güvenli Ortam-Güvenli İstihdam' üzerine oluşturmuş ve 2007 temasını da 'Pozitif Uygulama-Çalışma Ortamı' üzerine odaklamıştır.

Sağlık çalışanlarının çalışma ortamı ile ilgili algılarının ölçüldüğü bir çalışmada, Erzurum İl Merkezi Devlet Hastanelerinde çalışan klinik ve sorumlu hemşirelerin, yaş, görev ve kurumda çalışma süreleri faktörleri etkilediği sonucuna

¹CDC.Recommendedvaccinesforhealthcareworkers.

.....;http://www.cdc.gov/vaccines/adults/rec-vac/hcw.html#recs (15.04.2014)

²Ö.Özkan-N.Emiroğlu, "Hastane Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Hizmetleri", CÜ, Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2006; S.10,s. 43-50

varılmıştır. “Sağlıksız çalışma ortamları hemşirelerin fiziksel ve psikolojik sağlığını, ağır iş yükü, uzun çalışma saatleri, düşük profesyonel statü, işyerinde sıkıntılı ilişkiler, profesyonel rolleri yerine getirmedeki sorunlar ve iş yerindeki tehlikeler etkilemektedir. Uzun dönemli iş stresinin kişisel ilişkileri etkilediğini, hastalıktan dolayı iş devamsızlığını, çatışmaları, iş tatminsizliğini, iş bırakma oranını ve verimsizliği artırdığı düşünüldüğünde olumlu çalışma ortamlarının oluşturulmasına yönelik düzenlemelerin yapılması önemlidir.”¹

Başka bir çalışmada Ertong sağlık çalışanları çalışma ortamlarının niteliklerine vurgu yapmıştır. “ Sağlık çalışanları özellikle çalışma ortamlarının niteliği gereği kimyasal faktörler, dezenfektanlar, antiseptikler, başta olmak üzere anestezi maddeleri, latex, civa gibi. Fiziksel faktörler ışıklandırma, gürültü ya da iklimlendirme ile ilgili koşullar ve enfeksiyöz faktörler, kesici – delici alet yaralanmaları, ergonomik faktörler, hasta bakımında hasta kaldırma ya da tıbbi araç-gereç taşıma sırasında ve psiko-sosyal faktörlerde çalışanların maruz kaldığı fiziksel, psikolojik şiddet ya da stresli çalışma koşullarında ortamı etkileyen faktörlerdir.”²

Büker-Aslan- Altuğ çalışmasında, sağlık çalışanlarının ortamlardan fiziki olarak aşırı etkilendiklerine değinmiş, diğer endüstri ve üretim hizmetlerinde çalışanlarla kıyaslanınca daha çok kas -iskelet sistemine ait rahatsızlıklarının görüldüğü sonucuna varılmıştır ³ Çünkü çalışanların günlük mesailerinde çalışma özellikleri gereği hasta insanların hayati fonksiyonlarının iyileştirilmesine yönelik beden hareketleri ve uzun süre ayakta kalmayı gerektirmesi sağlıklarının da bozulmasına neden olmaktadır.

OSHA’ya göre, kas iskelet sistemi hastalıkları ‘kas, eklem, tendon, bağ, sinir ve kemik gibi vücut yapılarında ya da lokalize olmuş kan dolaşımı sisteminde görülen, yapılan iş ve işin yapıldığı ortamın etkisiyle gelişen ya da alevlenen bozukluklardır. Atasoy-Aksoy-Arslan çalışmasında , sağlık çalışanlarında kas iskelet sistemi problemlerine değinerek, çoğunlukla ayakta sağlık hizmeti

¹M.Tan-H.Polat-Z.A.Şahin, “Hemşirelerin Çalışma Ortamlarına İlişkin Algılarının Değerlendirilmesi”,Sağlıkta Performans Kalite Dergisi S.4 2012,s.76

² G.Ertong, “Çalışan Güvenliğinde Sistem Kurma ve İzlenebilirlik Sağlama” 3.Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Konuşma Metinleri Kitabı “Klinik Kalite ve Güvenlik” 2012 s.142

³N.Büker-E.Aslan-F.Altuğ-U.Cavlak, “Hekimlerde Kas-İskelet Sistemi Problemlerinin Analizi”DP, Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi (FBE),S.10.2006,s.164

sunan hekim, dişhekim, hemşire, fizyoterapist ve destek hizmeti personellerinin tedavi sırasında hastayla yakından temas gerektiren aktivitelerde bulunmanın neden olduğunu açıklamıştır. Özellikle bu ekip mensuplarının mesleki olarak hareket kısıtlılıklarına ve mesleki hastalıklara maruz kaldıklarını bildirmektedirler.¹ Bu mesleki hastalıkların oluşumunda ve gelişiminde fiziksel, organizasyonel, psikososyal ve bireysel faktörler tek başına rol oynayabildiği gibi çeşitli kombinasyonlar halinde de etkili olabilmektedir.

Çalışma koşullarının sebep olduğu bilinen rahatsızlıklardan korunma ve önlenmesinde alınması gereken tedbirlerle ilgili olarak, iş ortamları koşullarının uzun çalışma sürelerine uygun hale getirilmesi, ergonominin insan mühendisliği tasarımlarından yararlanılarak iyileştirilmesi, organizasyonel planlama ve görev dağılımları ile etkin rotasyonlar, ekibi güçlendirerek iş yükünü azaltma, işin olabildiğince tekrarlardan kaçınılması amacıyla uygun şartların sağlanması önem arz etmektedir. Yönetici çalışan koşullarını bu yönde yeniden değerlendirerek gözden geçirmeli, tüm çalışanlarına uzun vadede verim alabileceği mesleki hastalıklardan koruyucu riskli başlıkları içeren eğitimlerin almasını ve uygulanmasını İSG açısından da farkındalığı sağlamalıdır.

2.1.8. Ücret

En basit tanımıyla çalışanın bir işyerinde emeği karşılığında yapılan ödemedir denilmektedir. Ücret, bireyi temel zorunlu yaşam ihtiyaçlarını karşılamakla beraber, psiko-sosyal ihtiyaçlarını da gidererek çalışanların günlük yaşantısını kolaylaştıran bir motivasyon aracıdır. İhtiyaçlarını karşılayabilen birey, kendini sosyal yaşamın içinde daha kolay yer ve iyi bir statü içinde bulabilecektir. Ücret kavramı, farklı bilim dallarına konu olmuş farklı dönemlerde de yaklaşım biçimleri geliştirilmiştir. Ekonomiye göre ‘emeğin fiyatı’, sosyolojiye göre ‘geçim aracı’, iş hukuku ‘işi yapanın fikir ve beden aktivitelerinin karşılığıdır’ olarak tanımlamaktadır.²

¹ A.Atasoy-S.Aksoy-H.Arslan,” Sağlık Çalışanlarında İşe Bağlı Kas-İskelet Sistemi Problemlerinin Analizi”, 4.Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Poster Bildiriler,Optimum Kalite-Maksimum Güvenlik-Minimum Risk,Ankara,2013,s.114

² Adal,T.- Atay,Z.- Uyargil, İ.- Sadullah,C.- Acar,Ö.- Özçelik,C.- Dündar, O.G., İnsan Kaynakları Yönetimi, Eskişehir, 1996, s.193.

Alınan ücret, çalışanın yalnızca işyerinde değil ve işyeri dışındaki sosyal yaşamında da kişiye bir sosyal statü ve saygınlık kazandırır. Ücret kişinin statüsünü belirleyen önemli maddi unsurlardan biridir. Bireyin sosyal çevresi, onun almış olduğu ücretle şekillenmeye başlar. Sosyokültürel çevresi ve yaşam tarzını belirleyici olacaktır. Ülke genelindeki ücret dağılımları incelendiğinde özellikle kamu çalışanlarının aylık brüt maaşlarının enflasyonun çok gerisinde olduğu görülmektedir. Kamu personellerinin maaşları konusunda yaşadığı sorunlar sağlık personeli için de geçerlidir ve ücretlerdeki yetersizlik nitelikli elemanın işe alınmasından işteki verimine kadar birçok alanda olumsuzluklar yaşatmaktadır. Bu durum bireyin alım gücünü ve yaşamı kaliteli idame ettirebilme inisiyatifini etkilemektedir.

Sonay çalışmasında sağlık çalışanlarına yapılan ek ödeme sistemini açıklamıştır. “ Sağlık çalışanlarına yapılan ödeme biçimleri, kurumlar arasında farklılık göstermektedir. SB, sağlık çalışanlarına maaş ödemesi dışında, döner sermaye gelirlerinden elde edilen, ‘ek ödeme’ adı altında performansa dayalı bir ödeme sistemi uygulamaktadır. ‘Sistemin yasal dayanağını 209 sayılı ‘Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanun’ teşkil etmekte, personele yapılacak ödemeler ise Kanunun 5 inci maddesinde düzenlenmektedir. Buna göre, personelin katkısıyla elde edilen döner sermaye gelirlerinden, kapsamda yer alan personele, personelin unvanı, görevi, çalışma şartları ve süresi, hizmete katkısı, performansı, serbest çalışıp çalışmaması ile muayene, ameliyat, anestezi, girişimsel işlemler ve özellik arz eden riskli birimlerde çalışma gibi unsurlar esas alınarak ek ödeme yapılabilmektedir. SB, bu ödeme sistemi ile sağlık çalışanlarının performanslarını arttırarak, çalışanlara performansları ölçüsünde ödeme yapmayı amaçlamaktadır. Çalışanların performanslarının arttırılması ile sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi esas hedeftir. Mesleki deneyimler ışığında, performansa dayalı ek ödeme uygulamalarının sağlıkta kayıt sistemlerinin geliştirilmesine, ölçme, değerlendirme imkânlarının sağlanmasına vesile olduğunu, bu sayede yatırım planlamalarının, hizmet kalitesinin ve hasta güvenliğinin artmasına yönelik planlama ve düzenlemelerin daha etkin yapılabildiğini ifade etmek mümkündür. Bu uygulama yoluyla, sağlık hizmetlerine ulaşılabilirlik artmış, hastaların bekleme süreleri kısalmış, yatak doluluk oranları, girişimsel işlemler artarak, kurumlardaki

kaynakların daha verimli kullanılması sağlanmıştır. Ancak, daha yüksek performans puanı oluşturmak isteği ile hastalara yeterli zaman ayrılmaması, hizmetin niteliğinden ziyade niceliğine önem verilmesi, bu sistemin en önemli sakıncası olarak görülmektedir. Bu yönüyle, hastalarına daha çok zaman ayıran, işini en iyi şekilde yapma gayreti içinde bulunan sağlık çalışanları bu sistemde mağdur edilmektedirler. Nitekim bir sağlık çalışanı olarak, bu sistemin çalışanlar arasında hoşnutsuzluklara da sebep olduğu bilinmektedir.”¹

Tınaz’a göre performansın çalışan tarafından değerlendirildiğinde o işi yapanın hedeflediği noktaya doğru ilerleyebildiğinin ya da bunu başarabildiğinin karşılığıdır da denebilir. ² Çalışan hedefini gerçekleştirirse, işini yerine getirmenin ve ekonomik katkı sağladığının kanıtı olarak sonuçlarından tatmin olacaktır.

Performans yönetimi kavramı, sağlık sistemi içerisindeki kurumlar ve performans üretenler açısından eleştirel yaklaşımlara maruz kalmıştır. “Performans yönetimi, bir taraftan hizmet kullanıcısına kaliteli hizmet sunma amacı taşıırken bir yönüyle de kurumsal stratejilerin ne yönde geliştireceğini ve bu noktada çalışanların nasıl davranması gerektiğini ortaya koymaktadır.”³

Memiş’e göre Bakanlığın Ek Ödeme sistemi gerekçesi şöyledir: “ Tüm sağlık çalışanlarının kapsamamakla birlikte sabit maaş üzerine verilen performans ücreti ile performans verimini artıran bir teşvik modeli olarak sunulmaktadır. Bakanlık performans sistemiyle sağlık dönüşüm programını daha iyiye doğru sürüklemeyi ve sorunların çözümünde de sistemi bir güç olarak kullanmayı amaçlamaktadır. Sadece iş hacmi ve nicelikte değil, nitelikte de olumlu bir iyileşme sözkonusu olduğu iddia edilmekte ancak nicelik ve niteliğe ilişkin aynı paralelde ilerlememektedir. Performans sistemiyle önceki yıllara göre Bakanlık hastanelerinde hizmet kalitesi artmıştır fakat Bakanlık iş barışı, tıp etiği, çalışan motivasyonuna ilişkin kalite kaygısı görülememektedir. ” ⁴ Çalışmanın amacı performansa dayalı ek ödeme sistemini eleştirmek değil, sağlık çalışanlarının

¹F.Sonay, Örgütsel Bağlılık ve Sağlık Çalışanları , BEÜ,SBE, YYLT,İstanbul,2013,s.96

² P.Tınaz, Çalışma Yaşamında Örnek Olaylar,İstanbul,2005,s.77

³K.Selma,Aile Hekimliği Türkiye Modelinde Performans Yönetimi İçinde, Sağlık Sektöründe Performans Yönetimi Türkiye Örneği,Ankara,2007 s.307

⁴M.Memiş,“Performans Sistemine Sendikal Bakış”, 3.Uluslararası Performans ve Kalite Kongresi,Konuşma Metinleri Kitabı, Ankara,2012s.204

ÇYKni etkileyen unsurlardan ‘ücret’ konusunun çalışanın sağlıklı ÇY ve ÇY dışındaki motivasyonu üzerindeki etkilerini araştırmaktır.

Yaralıoğlu çalışmasında işletme yönetiminin çalışanın motivasyonun artırılması, performansın izlenebilirliği ile motivasyon yöntemleri olarak adlandırabilecek aşağıdaki yöntemlerin uygulanmasına bağlı olduğunu açıklamıştır:

- “-Emeğin tam karşılığını verecek ücret politikalarının uygulanması
- Uygun çalışma ortamlarının uygulanması
- Yetki ve sorumlulukların doğru dağıtılması
- Personel arasında adaletin sağlanması
- Personelin çeşitli düzeylerde alınan kararlara katılımının sağlanması
- Emir ve talimatların planlanmış hiyerarşik yapıya uygun olarak akmasının sağlanması
- İşgörenin kişisel performansının doğru yöntemlerle ödüllendirilmesi”¹

Görülüyor ki, çalışanların verimini artırmaya ve kurumsal hedeflerin geliştirilmesine yönelik plan ve program dahilinde uygulanan performansa dayalı ödeme sistemi çok geniş kapsamlı, zaman zaman sonuçları açısından çeşitli olumlu ve olumsuz görüşlere maruz kalan yönetsel bir ücret politikasıdır. Sağlıkta performans uygulamasının çalışanların moral ve motivasyonu seviyesindeki etkilerini farklı boyutlarda değerlendiren çalışmalar güç geçtikçe artmakla beraber, sistemin çalışanlar açısından dayanışmayı ortadan kaldırarak rekabete neden olduğu, niteliği önemsizleştirdiği, niceliğin ön plana çıktığı, sağlık hizmetlerinin kalitesini arttıran kurumsal değerlerin ve nitelikli iş gücünün gözardı edilmesine neden olduğu, bireysel performansa dayalı ödemelerin puansal istismarlara neden olduğu bu durumun özellikle hekimler arasında kırgınlıklara ve işbarışının bozulmasına neden olduğu eleştirilerinin yanısıra, sağlık hizmetlerinin ekip çalışması olduğu gerçeği gözönüne alındığında hekim dışı personelin motivasyonunu sağlayacak bir sistemin uygulanmasının olumlu yönde etkileyeceği, hekim dışı personelin mesleki saygınlığının gözardı edilmemesi gerekçesiyle daha adil bir yapılanma gerekliliği ile ilgili öneriler de mevcuttur.

¹K. Yaralıoğlu, “Performans Değerlendirmede Analitik Hiyerarşi Proses”, DEÜ, İİBFD., 2001, C.16, S.1, İzmir, s.130

SB.na özgü bir ücretlendirme politikası olarak geliştirilen performansa dayalı ek ödeme sisteminin, performansı artırıcı uygulama olarak hedeflenilmiş olup ilk günlerden beri sürekli güncellenerek SB'nın stratejik hedeflerine göre geliştirilmektedir. Aydın çalışmasında SB performans sistemini sistemini, yalnızca ek gelire dayalı bir sistem olmayıp, hem bireysel hem de kurumsal performans kriterlerine göre birlikte israfı önleyen, verimlilik ve etkinlik artırmayı ve personeli ödüllendirmeyi öngören uygulama olarak geliştirilmiştir. Burada bahsedilen ödül, daha çok hasta bakana verilen değil, zaman, mekan ve kaynakların etkin kullanılmasının sağlanması ve kayıt altına alınmasına göre yapılmaktadır. Dolayısıyla personelin kendi performansı ile beraber birim, bölüm ve kurum bazında değerlendirilmesini açıklamaktadır.¹ Bazı kurumlar ve akademik otoritelerce ödüllendirmenin gerekli olduğu, performansı ve verimliliği artırdığı yönündeki olumlu görüşler mevcut olmasına rağmen, klinik kaliteyle birlikte hizmet kalitesini düşürdüğü ve meslek profesyonelleri arasında çalışma barışını bozduğu yönünde de farklı olumsuz eleştiriler bulunmaktadır.

Eskişehir İl Merkezinde SB'na Bağlı Hastanelerde Yapılan Sağlıkta Performans Kalite Uygulamasıyla Çalışanlarda Oluşan Moral Motivasyon Seviyelerini Ölçmeye Yönelik Yapılan Araştırmada, kurumda uygulanan usul ve esaslardan sonra, oluşturulan 'fiziki çalışma koşulları' ile 'hasta ve çalışan güvenliği uygulamaları' arasında orantısal olarak gelişen iyileşme görülmüştür.² Çıkan sonuç ile performans yönetiminin çalışan motivasyonunu olumlu yönde etkilediği söylenebilir. Ülkemizde SB kurumlarında kamu personeli arasında ek ödemeler ve sosyal hak dengelerinin sağlanması, aynı ünvanda bulunan ve aynı işi yapan personellerin kurum ve sektör seviyesindeki gelir farklılıklarının giderilmesi, hiyerarşi korunarak görev tanımına dayalı, kariyer, liyakat ve ilkeli mevzuatla niteliği sağlayan yeni bir ödeme politikasının ihtiyacı devam etmektedir.

¹ S.Aydın, Sağlıkta Performans: Ne İçin, Nereye Kadar?
.....; https://kalite.saglik.gov.tr/content/files/uluslararasi_acilimler_2011/upsem/4.pdf
(03.01.2015)

² H.S.Fidan ve diğerleri, "Sağlıkta Performans Uygulamasının Çalışanların Moral ve Motivasyon Seviyesine Etkileri", 4.Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Poster Bildiriler, Ankara, 2013, s.317

2.1.9. İş-Aile Yaşamı Dengesi

ÇY bireyin sosyal yaşamının en önemli bir bileşenlerindendir. Birbirinden bağımsız gibi görünen iş-aile yaşamı ile sosyal yaşam birbirinden bağımsız ve ayrı değildir ve dengeli olma zorunluluğu vardır. İş yaşamına düzenli ve huzurlu olmayan ortamlar özel yaşama sürekli olumlu ve olumsuz duygular aktarır ve çalışma yaşamındaki memnuniyet/memnuniyetsizlik bireyin sosyal yaşamının bütününe etkilemektedir. İş yerinde yaşanan olumsuzluklar bireylerin duygu durumunu etkilemekte, aile içine, sosyal çevresine yansımakta ve onu sürekli rahatsız etmektedir. O nedenle de işyerinde mutsuz olan çalışan dengeyi sağlayamaz ise, ailesinde ve sosyal çevresinde mutluluğu yakalamakta güçlükler yaşayacaktır. Diğer yandan ÇYnın aile yaşamını etkilemesi gibi, aile yaşamında meydana gelen olumlu ve olumsuz durumların da ÇYnı etkilemesi muhtemeldir. Çalışanın başına gelen kaza, hastalık, boşanma, ölüm, maddi kayıplar, doğum gibi pek çok değişimler, özel yaşamını etkilediği gibi ÇYndaki başarısı ve motivasyonunu da etkileyecektir.

Güvenli çalışmasında iş aile yaşam dengesinin kurulmasında en önemli rol çatışması yaşanmadan sağlanabilecek başarının sırrı ikisi arasında sağlanan dengeyle olabileceğini bildirmektedir. Burada sağlanan özel yaşam dengesinin, iş yaşamındaki verimliliği etkileceğini vurgulamıştır. Özellikle iş yaşamından sağlanan doyumun da yüksek oranda olacağı kesinlikle mümkün olacağını vurgulamıştır.¹ Bireylerin iş yaşamı dışında da bir yaşamı vardır ve ailesi, ilgi duyduğu birçok konu ve sorumluluklar, akraba ilişkileri, sosyal faaliyetler, özel zevkler, din, sağlık durumu gibi bileşenlerin sağlanacağı denge hem toplumsal hem de işyerindeki rolünde katkı sağlayacaktır. Yöneticiler ve işverenler çalışanları psiko-sosyal varlık olarak değerlendirmeli ve onların ihtiyaçlarıyla ilgili empati yapabilmelidir. Çalışanlar iş yaşamı dışındaki hayatına saygıyla yaklaşıldığını bilirse işe bağlılığı ve mutluluğu artacak, organizasyonun işgücü devri azalacaktır. İş ve aile yaşamı ile sosyal rollerini dengeleyebilen mutlu bireyin, sağlıklı nesiller yetiştirmesi sosyal yaşamında toplumsal huzur için önem arz etmektedir.

¹ Güvenli- s.100

2.1.10. Güvence

İş güvencesi, genel olarak çalışanın işinin güvence altına alınması olarak bilinmektedir. Mevzuat çerçevesinde ise, iş güvencesi çalışanın iş ilişkisinin devamlılığının korunması ve buna bağlı olarak gelirden sürekliliğin sağlanması anlamına gelmektedir. ÇYKnin geliştirilmesinde vazgeçilmez olarak kabul edilen temel faktörlerdendir. Çalışanların hem fiziki hem de yasal açıdan iş güvencesinin olması oldukça önemlidir. Kurum tarafından belirlenen kural ve talimatların dışına çıkmadığı sürece işinden uzaklaştırılmayacağını bilen personel daha verimli çalışır ve kuruma bağlılığı daha kuvvetlidir. Kamu kurumlarında çalışan personelin büyük çoğunluğunun 657 Sayılı Kanuna bağlı olması iş güvenceleri açısından önemli olduğu görüşü hakimdir. Aynı zamanda ÇYKnin geliştirilmesindeki temel taşlardan birisi ve olmazsa olmazı ömür boyu iş güvencesi olarak kabul edilmektedir. Geçici bir pozisyonda çalıştığını düşünen işgörenin duygusal ve normatif bağlılığının düşük olması beklenebilir. Bunun yanında maddi ihtiyaçlar nedeniyle aynı işgörenin devamlılık bağlılığı daha yüksek olacaktır.

Güvenli çalışmada, iş güvencesi ile işyerindeki bağlılık ve istikrarın ÇYKnin artırılması açısından da önemini değerlendirmiştir. İşgücü devriyle çalışan değişikliği ve insan kaynağı kayıplarının yüksek olduğu sektörlerde çalışanların işi ile bütünleşmesinin güç olacaktır. Motive olduğu işinden ayrılıp, başka iş bulmak zorunda kalan, aldığı mali gelirden memnun olmayan çalışanın verimliliğinden söz etmek zordur. İş güvencesi olmayan çalışanın ÇYK de doğrudan etkilenecektir. Mesleki hastalık ve kazalardan koruma ve önleme tedbirleri de hem İSG hem ÇYKnı artıran unsurlardandır.¹

Bireyler hayatlarını sürdürebilmek için çalışmak ve para kazanmak zorundadırlar. İyi bir işte çalışmak isteyen kişinin o iş konusunda öngörülen eğitim, beceri ve tecrübe sahibi olması gerekir. Ancak bu yeterlilik özellikleri taşıyorsa istediği işe girebilir. Bazı durumlarda sadece işe girmek yetmeyebilir, o iş yerinde kalıcı olabilmek için işletmenin ona yüklediği sorumlulukları yerine getirmeli ve istikrarını korumalıdır.

¹ Güvenli- s.102

Diğer yandan Toplu Sözleşme Hakkı, Sendikalaşma vb. örgütlenmeler ÇYKnin geliştirilebilmesi için oldukça önemlidir, bu örgütlenmelerle çalışanlar sosyal haklarını ve isteklerini yöneticilere ve yönetimlere ya da politika belirleyicilerine rahatlıkla ifade edebilme imkanı bulmaktadır. Çalışma koşullarında insan unsuruna önem verilmemesi yöneticilerle sorun yaşanmasına sebep olmaktadır. Çalışanların çalışma yaşantısındaki hedefleri iş ortamındaki YKni arttırmaya yönelik beklentileridir. Çalışanların sosyal haklarını ifade edebilmeleri bireysel olarak sağlanabildiği gibi sendikalaşmayla da sağlanabilir. Sendikalaşma sosyal devletin unsurlarındandır ve İSG, ücretlendirme, çalışma saatleri, iş güvencesi, iş yükü vb. gibi konularda sosyal haklarını arama konusunda çalışanlara destek olmaktadır. Sağlık sektöründe de sendikalaşma söz konusudur. Burada kişisel bağımsız tercihlerin yanısıra ülkenin konjunktürel politikaları da etkili olabilmektedir. Çalışanların sosyal haklarını aramaları ve bunun sonucunda elde etmeleri mutlu olmalarını sağlar. Çalışma hayatında mutlu olmaları ise YKni olumlu yönde etkileyecektir.

3. YALIN HASTANE FELSEFESİNDE ÇALIŞANLARIN ÇALIŞMA YAŞAMI KALİTESİNİN İYİLEŞTİRİLMESİ

3.1.Yalın Üretim- Yalın Felsefe

Günümüzde işletmelerin üretim ortamları ile üretim ve verimlilik anlayışlarında önemli değişiklikler görülmektedir. Bu değişikliklerin en önemli olanlarından birinin klasik yığın üretim anlayışından yalın düşünce temeline uzanan yalın üretime yönelme eğilimi olduğu ifade edilebilir. Yalın üretimin temel felsefesi, müşteri talebini karşılayabilecek kısıtlı kaynaklarla, kısa zamanda ekonomik ve hatasız üretimi, israf etmeden üretim fonksiyonları etkin kullanarak gerçekleştirilen üretim biçimidir.¹ Yalın üretim, emek yoğun üretimle kitle üretim avantajlarını birleştirdiği üretim sistemidir.

“Yalın üretimi karakterize eden altı başarı faktörü vardır. Bunlar; proje yöneticisi, ekip çalışması, bilgi kültürü, tedarikçilerle bütünleşme, eşzamanlı mühendislik tüketici oryantasyonudur. Bu anahtar faktörleri başarılı bir şekilde uygulamayı öngören bu yaklaşım tarzının kökeninde, kalite anlamı ve sistemini değiştiren Toplam Kalite Kontrol Sistemi bulunmaktadır.”²

Yalın üretimindeki anahtar kelime ‘yalın’ Japonca ‘muda’dır. Muda, israf demektir. Muda, özellikle hiçbir değer ortaya koymadan kaynakları tüketen faaliyetleri gösterir. Muda’nın çözümü yalın felsefesi olarak evrilmiştir. Yapılan araştırma sonuçlarına göre yalın düşüncede israf ise, ürün ya da hizmetin kullanıcılarına herhangi bir fayda sunmayan, müşterinin fazladan bedel ödemeyi kabul etmeyeceği her şey olarak kabul edilmektedir.

Yalının tarihsel gelişimi 1900’lü yıllara dayanır. “Henry Ford’un otomobil üretimini etkinleştirilmesi sonrasında otomotiv sektörünün ‘endüstrilerin endüstrisi’ olarak adlandırılmıştır. İkinci Dünya Savaşı süresince askeri amaçlı araç üretimi yapmak zorunda kalan Toyota Motor İşletmesi, savaş sonrasında kendi bünyesinde otomobil üretimini etkinleştirmek isteyerek çalışmalarına Eiji Toyoda

¹ A.Okur,Yalın Üretim: 2000’li Yıllara Doğru Türkiye Sanayi İçin Yapılanma Modeli, İstanbul, 1997, s.27

² S.Yıldız-F.Yalman, “Sağlık İşletmelerinde Yalın Uygulamalar Üzerine Genel Bir Literatür Taraması”, Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi, 2015, C.1,S.1,s.1

ve Taiichi Ohno önderliğinde başlamıştır. Diğer Japon şirketlerine yayılan bu yeni yaklaşım Japon şirketlerini Batılı şirketlerden daha başarılı bir konuma getirmiştir. Japon şirketleri uzun yıllar bu başarının nedenini gizleyebilmişlerdir. İlk kez 1991 yılında Womack ve Jones ‘Dünyayı Değiştiren Makine’ adıyla yayınladıkları kitapla Toyota Üretim Sistemi’ni tüm Dünya’ya tanıtmıştır. Bu tarihsel noktadan itibaren söz konusu yönetim ilke, araç, yöntem ve sistemler Yalın Düşünce ve ondan türetilen ‘Yalın Üretim’ adıyla anılmaya başlanmıştır. Burada kullanılan ‘**yalın**’ sözcüğü israfsızlığı ve verimliliği çağrıştırdığı gibi, işletme süreçlerinin israftan ya da değersiz faaliyetlerden arındırma amacını güden işletme yönetim biçimi olarak anlamlandırılmaktadır.”¹

Yalın üretim konusu ülkemizde de çok yenidir. Ürün veya hizmeti üretirken yenilikçi yaklaşmayan işletmelerin, diğerleri ile rekabet edebilmek için işletmelerindeki yeni düzenlemelerin ek bir maliyet yükleyeceği algısı o işletmenin gelişimi ve kazanımlarını uzun vadede önleyeceği israfı görmesini engellemektedir. Yeni bir üretim ve yönetim modellerindeki değişikliklerle hem küresel rekabet ortamına uyum sağlayacak hem tercih edilecektir. Üretimde verimliliği artırmaya yönelik faaliyetler kapsamında üretim elemanlarındaki, yetenek, beceri, işe bağlılık ve motivasyonun önem arzetmesi kadar, işletmenin yönetim anlayışı da sonucu etkilemektedir. Yalın sadece bir üretim tekniği değil, hizmet sunumundan ürün geliştirmeye, kamu hizmetlerinden ticari faaliyetlere pek çok alanda uygulanabilecek bir yaklaşım ve artan ivme ile yeni örneklerle rastlanmaktadır. Yalın Üretim, 90’lı yıllarda önce Avrupalı şirketler tarafından benimsenerek dünya çapında bilinir hale gelmiştir. Çeşitli sektörlerde uygulanmaya, bilimsel çalışmalara konu olmaya ve üniversitelerde ders olarak okutulmaya başlanmıştır. Yalın düşüncenin, kökleri sanayi devriminin başlangıcına kadar uzanan işletmelerde israfı önlemek için kullanılan bir yaklaşım olup, dünyanın pek çok ülkesinde yasal düzenlemelerle şirketler yalınlaşmaya teşvik edilmeye başlanmıştır.²

¹ Yıldız-Yalman,s.3

²F.E. Meyers ve Stewart, J. R. Motion and Time Study for Lean Manufacturing. Prentice Hall,New Jersey ,2002,s.65

3.2.Yalın Felsefe Değer Akışı- Yalın Hastane Yaklaşımı

Yalın düşünce üzerine sanayide ve teknolojiye yapılan yenilikle üretimde verimliliği artırmak amaçlı tercih edilen süreçlerin, insan hayatının öneminden dolayı sağlık hizmet sektörüne de yapılabileceğini düşünen uzmanlar tarafından işletme modelleri ve yönetimleri geliştirilmiştir. Başta Amerika olmak üzere pek çok hastanede uygulanmaya başlanmıştır.

“Yalın düşüncenin temelini oluşturan ilkeler; değer, değer akışı, akış, çekme ve mükemmellik olarak sıralanabilmektedir. Değer, müşterilerin ortaya çıkan ihtiyaçları doğrultusunda belirli bir fiyattan parasını ödemeye hazır olduğu bir mamulün veya hizmetin üretilmesidir. Değer akışı, her mamul veya hizmet için ihtiyaç duyulan ürünün üretilmesinde katma değer yaratan ya da yaratmayan faaliyetlerdir. Akış, mamul veya hizmetlerin müşterilere ulaştırılabilmesi amacıyla değer yaratan faaliyetlerin bir süreç halinde dizilmesidir. Çekme, değer müşteri tarafından tüketilmesi için üretim kaynağından çekilmesidir. Mükemmellik ise herhangi bir ürün ya da hizmetin üretiminin gerçekleştirilmesinde sürekli olarak en iyiye ulaşma çabasıdır.”¹

“Toyota Üretim Sistemi olarak belirtilen yalın üretim anlayışı ve bu üretim anlayışı sonucunda ortaya çıkan yalın muhasebe yaklaşımını, sadece üretim işletmelerinde değil bir hizmet işletmesi olan hastane işletmelerinde de uygulamak mümkündür.”² Yalın üretim anlayışını benimseyen hastanelerde de dikkate alınması gereken yalın düşünce ilkeleri bu ilkeler doğrultusunda hastanelerde yapılması gerekenler tabloda gösterildiği gibidir:

¹ R.Aktaş,-M.Karğın, “Yalın Muhasebe: Yalın Üretim Ortamında Yeni Bir Yönetim Muhasebesi Yaklaşımı”, Muhasebe ve Öğretim Üyeleri Bilim ve Dayanışma Vakfı Dergisi, 2011,S.3, s.96

² M.Graban, Yalın Hastane, (Çev. Pınar Şengözer), 2011, İstanbul, s. 71.

Tablo 5 : Hastaneler İçin Yalın Düşünce İlkeleri

İlke	Yalın Hastanenin Yapması Gerekenler
Değer	Değer, son kullanıcı yani hasta açısından belirlenmelidir
Değer Akışı	Hastanede bulunan servis sınırları ötesinde tüm değer katan adımlar yani değer akışları tespit edilerek, akış içerisinde değer yaratmayan adımlar kaldırılmalıdır.
Sürekli Akış	Hastanede yapılan toplu işler ve ortaya çıkan kalite sorunları gibi gecikme nedenlerinin ortadan kaldırılarak, sürecin düzgün akması sağlanmalıdır.
Çekme	Yapılması gereken iş, bir sonraki sürece veya servise doğru itilmemeli, işin ve gereçlerin gerektiği zaman çekilmesine izin verilmelidir.
Mükemmellik	Sürekli gelişimin sağlanması ile hastanede mükemmelliğe ulaşılmalıdır.

Kaynak: M.Graban, Yalın Hastane,2011, İstanbul, s. 71.

Tablo 2’de görüldüğü üzere, yalın düşünce ilkeleri; değer, değer akışı, sürekli akış, çekme ve mükemmellik olmak üzere beş grupta incelenmektedir. Bu ilkelerin benimsenmesi ile faaliyetlerini devam ettiren hastane işletmeleri açısından da yalın yaklaşımına ve bu yaklaşıma ait kavramların tanımlarını yapmak mümkündür. Yalın düşünce ilkeleriyle Graban, hastanelerde hata yapılan işlemlerle israf olarak kabul edilen hastaların bekleme sürelerini ve aşırı iş yükünü minimum seviyeye düşürmeyi, bakımın kalitesini ve personel memnuniyetini artırma fırsatını tanımlamıştır.

“Değer, bir hastada meydana gelen herhangi bir hastalığın teşhisi ve tedavisi için yapılan faaliyetlerin tamamıdır.”¹ Bu faaliyetler, değer katan faaliyetler ve değer katmayan faaliyetler olarak ifade edilebilmektedir. Yalın yönetimi bize hangi faaliyetlerin değer katan ya da değer katmayan olduğunu belirlerken kullanılacak bazı özel kurallar sunar. Graban’a göre değer katan olarak değerlendirilecek bir faaliyetin karşılaması gereken üç kural aşağıdaki gibi sıralanmıştır :

“ -Müşterinin faaliyet için para ödemeye istekli olması gerekir.

-Faaliyetin ürünü ya da hizmeti bir şekilde dönüştürmesi gerekir.

-Faaliyetin ilk seferinde doğru yapılması gerekir.”²

¹N. Osmanbeyoğlu, “Yalın Hastane, Sağlık Hizmetindeki İsrafı Ortadan Kaldırabilir Mi?”, Sağlık Dergisi, Ocak 2014. S.263, s.85

² Graban,72

Yalın yönetimde, ‘değer’ bu üç kuralı karşılayabiliyorsa tanımlanabilmektedir. Yalın yaklaşıma ait olan bir diğer kavram olarak belirtilen israf ise, Graban tarafından hastanede hastaya yapılan ve herhangi bir değer sağlamayan hareket veya çaba olarak tanımlanmaktadır. Bir başka tanıma göre ise, hastane işletmelerinde, yapılan işlere ve hasta bakımına engel olabilen sorunlar ve sıkıntıların süreklilik arz etmesi durumunda bu sorunlar israf olarak ifade edilmektedir.

“Ürüne değer katmayan her şeyin israf olarak ifade edildiği yalın üretim sisteminde amaç, işletmelerde oluşan israfı en az seviyeye düşürerek yok etmeye çalışmaktır.”¹ İsrafı en az seviyeye düşürebilmek için ürün veya hizmetin müşteri tarafından talep edildiği aşamadan başlayarak tekrar müşteriye ulaşıncaya kadar oluşabilecek hataları yok etmek ortadan kaldırmak gerekir. Yalın düşünce yaklaşımı işletmede bulunan tüm birimlerdeki uygulamaları doğrudan etkilemektedir.

“Yalın düşünce felsefesinde israfın önlenmesi için önemli olan bir kavram olarak belirlenen değer kavramı müşteri açısından bakıldığında; müşterinin satın alacağı ürün veya hizmet için ödeyeceği bedel olarak tanımlanmaktadır. Değer kavramı ile ortaya çıkan yalın düşüncede ikinci aşama ise değer akışının tamamlanması işlemidir. Değer akışının tamamlanması işleminden önce değer akışı, ürün dağıtım sisteminde yer alan ürünlere sürekli bir akış olarak ifade edilen değer katma süreci şeklinde tanımlanmaktadır.”²

“Günümüzde yaşanan teknolojik gelişmeler sonucunda hastanelerde verilen sağlık hizmetleri, doktorların tek başına hastalarını değerlendirdiği ve tedavi uyguladığı bir sistem olmaktan çıkmıştır. Yaşanan bu süreç sonucu günümüzde hastaneler çok sayıda görevlinin ve ekipmanın yer aldığı karmaşık bir sistem haline gelmiştir. Ortalama yaşam süresinin uzaması ve birtakım kronik hastalıkların tedavi edilebilmesi hem hastane personeli hem de hastane faaliyetlerinin gerçekleştirilmesi için kullanılan ekipman maliyetlerinin artmasına sebep olmuştur. Bu maliyetlerin en az seviyeye düşürülebilmesi amacıyla da hastane işletmelerinde

¹ F.Özçelik, “Yalın Üretim Ortamına Uygun Maliyet Sistemi Seçimi”, Celal Bayar Üniversitesi (CBÜ), İİBF, Yönetim ve Ekonomi Dergisi, Manisa, 2013 C.20, S.1, s.48

² A.Deran-B.Beller, “Hastanelerde Yalın Yönetimin Bir Aracı Olarak Değer Akış Maliyetleme Ve Kamu Hastanesinde Bir Uygulama”, Selçuk Üniversitesi (SÜ), SBE Dergisi S.32, 2014, s.164

yalın üretim sisteminin benimsenmesi gerekliliği ortaya çıkmıştır. Bu gereklilik doğrultusunda, bazı hastanelerde yalın üretim sistemi benimsenerek analiz çalışmaları yapılmıştır. Yapılan farklı çalışmalardan da elde edilen verilere göre, hastane işletmelerinde farklı değer akışları belirlenmiş ve her bir değer akışına ait maliyetler hesaplanmıştır.”¹ Hastaneler, her türlü sağlık hizmetinin ekonomik ve kesintisiz olarak üretildiği, eğitim, araştırma, ve toplum sağlığı hizmetlerinin yürütüldüğü, çeşitli girdileri işleyip yararlı çıktılar hale dönüştüren kendine göre özelliklere sahip pahalı hizmet işletmeleridir. Hem hizmet üretilip topluma yarar sağlamak hem de düşük maliyetle yüksek kalite hizmet sunma çabası içinde olan işletmelerdir.

Değer ve israf tanımları yapıldıktan sonra bir ürün veya hizmetin müşteriye ulaştırılabilmesi için yapılacak her türlü işlem ve eylem ‘Değer Katan Aktivite’ olarak belirlenir ve değer akışı oluşturulur. Değer akışının kesintisiz, standart ve en iyi uygulamalar örnek alınarak oluşturulması gerekmektedir. Değer akışı Toyota Üretim Sistemi olarak da adlandırılan yalın üretim sisteminde belirtilen önemli ilkeler üzerine kurulmuştur:

- “ - Tam zamanında üretim ve israfın azaltılması,
- Takım çalışması,
- Standartlaştırılmış iş,
- Kaizen,
- Kalite kontrol.”²

Değer Akışları, tam zamanında üretim mantığıyla, yani bir sonraki işlemde gereken parça, ekipman ya da bilginin, ihtiyaç duyulduğu an ve miktarda hazır olması sağlanarak planlanır. Sürekli iyileştirme Toplam Kalite Yönetimi ve yalın felsefesinin en önemli unsurlarındandır. Sağlık işletmelerinde yalın düşünce zorlukların çözümünde, yalın araçları kullanmak için personeli güçlendirir ve işlerini zenginleştirmek için bir fırsat sunar. Bunun yanı sıra, sağlık işletmelerinin maliyetlerini azaltarak ve kapasitelerini geliştirerek iyileştirmeleri kolaylaştırır. Ayrıca yalınlık, bekleme zamanlarını ve iş süreçlerini kısaltır, hasta akışını iyileştirir, hasta güvenliğini ve kalitesini yükseltir ve bir hastanın tedavisi yoluyla israfları azaltarak veya ortadan kaldırarak hasta memnuniyetini artırır .

¹ Osmanbeyoğlu- s.85

²Yalın Üretim Sistemi,.....; <http://www.bursa-smmmo.org.tr/yazarlar/makaleler/126FKO.pdf>
(14.12.2015)

Yapılan çalışmalarda sağlık hizmetlerinde yalın ilkelerin uygulanmasının, bekleme sürelerini, tekrarlanan beklemeleri, hataları ve gereksiz işlemleri ortadan kaldırdığını ifade edilmektedir.

Yalın prensipleri, 2000’li yıllardan bu yana Amerika’daki hastanelerde yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır. 2002 yılında Virginia Mason Hastanesi tüm sağlık sistemini yalın hastane felsefesine göre değiştirmiş, bu yeni yapılanma sistemine ‘Virginia Mason Üretim Sistemi’ adını vermiştir. İngiltere’de Ulusal Sağlık Sisteminde yalın uygulamalar devam etmektedir.¹

Ülkemizde de yalın uygulamalara rastlanmaktadır. Bir Eğitim Araştırma Hastanesi’nde sağlık bakım hizmetleri incelenerek ‘Hasta İsrâf Tanılama Aracı Modülü’ geliştirilmiş, israfa neden olan yatan hasta süreçleri ve israf tipleri belirlenerek yok edilmesi sağlanmıştır. Modül hasta güvenliğini riske eden hatalar (sağlık bakımıyla ilişkili enfeksiyon, klinik bakımda gecikme, süreç komplikasyonu, gereksiz hastaneye yatırma, gereksiz personel hareketi, süreç akışlarında gecikme, advers ilaç vakaları) ortadan kaldırılarak, kalite ve verimlilik etkinliği artırılmış, insan kaynakları da bu çabaya ortak edilmiştir.²

Bir İlçe Devlet Hastanesinde israfı kaldırmak, hasta-çalışan güvenliğini üste seviyeye çıkarmak üzere, işgücü, malzeme ve yönetim konuları gözden geçirilerek yapılan uygulamada mükerrer kayıtların önüne geçilmiş ve gereksiz personel istihdamı sağlanmış, personel işgücünden tasarruf sağlanmıştır.³ Bir başka çalışmada, bir kamu hastanesinden alınan bilgiler dahilinde röntgen birimleri ve biyokimya birimleri değer akışını yaratan birimler olarak dikkate alınmış ve bu değer akış birimleri ile ilgili örnek uygulama yapılmıştır. Değer akış maliyetlemesinin benimsenmesi ile değer akışlarına, değer katan faaliyetler ve değer katmayan faaliyetler belirlenerek israfa neden olabilen faaliyetlerin en az seviyeye getirilebilmesi için işletme yöneticilerine finansal tablolar aracılığıyla bilgi verilerek,

¹N. Osmanbeyoğlu-s.85

² İ.Şimşir ve diğer., “Sağlık Hizmetlerinde İsrâf Yönetimi”, 4.Uluslararası Sağlıkta Performans Kalite Kongresi Sözel Bildiri Kitabı, Ankara,2013,ss.21-37

³ Ö.Selma ve diğer., “ Kalite Yolunda Adım Adım Yalınlaşma: Bir Devlet Hastanesi Örneği” , 5.Sağlıkta Performans Kalite Kongresi Poster Bildiri Kitabı, Ankara,2014,s.273

daha çok çalışmayı gerektiren israfların neden ortaya çıktığına dair bilgilere ulaşılması gerekliliği ortaya çıkmıştır. ¹

Görülüyor ki, sağlık hizmetlerinde yalın uygulamalar israfı (müşteri v/hasta için değer katmayan adımlar, kesinti, bekleme,hata) önlemede ve sağlık bakım organizasyonlarını geliştirmede etkili bir yol olarak karşımıza çıkmaktadır. Literetürdeki gün geçtikçe artan sayıdaki uygulamalar ve raporlar bu görüşü destekler niteliktedir. Yalını, sağlık bakım hizmetlerine daha uygulanabilir kılmada kritik faktör çalışanı güçlendirme,mesleki deneyimini geliştirme, gereksiz personel hareketini azaltma ve hasta- çalışan memnuniyeti ile azalan maliyet yalın teorisinin özünde yer alan aşamalı ve sürekli gelişme olarak görülmektedir.

3.3.Yalın Hastane Modelinde Çalışan Memnuniyeti Artırılması

Hastaneler işletme olmanın gereklerini yerine getirerek, kendilerine sunulan imkanları etkili ve verimli bir şekilde kullanarak modern yönetim ve işletme anlayışı içinde yenilenmelidirler. Son yıllardaki zorlu rekabet koşullarında varlık sürdürebilmek ve sürekli büyüme için işletmeler sahip oldukları entellektüel sermayeyi anlamak, ölçmek ve yönetmek zorundadırlar. Yalın çalışmalarının sağlık bakım hizmetlerindeki elde edilen başarı ve çıktılar ışığında, özel klinikler ve huzurevleri gibi sosyal politika üretilebilecek toplumsal bakım alanlarında uygulanabilirliği önerileri getirilmektedir. Yalın girişimler, büyük ölçekli yatırımlardan ziyade sağlık kuruluşlarına mevcut kaynakları etkin kullanarak, yatırım gerektirmeden iyileşme sağlayabilecek alternatif bir yöntem sunmaktadırlar.

Graban'ın yalın hastane yaklaşımında çalışan bakış açısı şöyle açıklanmaktadır: “Bir yalın hastane, çalışanları azaltılması gereken bir maliyet olarak görmez, hastalar ve hastane açısından gerçek değer kaynağı olduklarını kabul eder. Çalışanlarına tüm faaliyetlerinin değer katmadığını anlamasına yardım eder. Bir yalın hastane, her çalışanı kendisinin ve ekibinin işini iyileştirme çabalarına tümüyle dahil ederek, çalışanların hastalara mükemmel bakım sunma arzularını destekler. Bunun yanı sıra, çalışanlara yüksek kaliteyle yapılabilecek

¹ B.Beller-A. Deran- A.G.Hatipoğlu “Çevre Maliyetlerinin Hesaplanması ve Muhasebeleştirilmesi ”. Çağ Üniversitesi(ÇAĞ ÜNİ.) Sosyal Bilimler Dergisi,(SBD) Mersin,2012,C. 9,ss.162-173

işten daha fazlasını yüklediği gibi, insanları kalite, güvenlik ya da verimliliğin bir yolu olarak daha çok çalışmaya ya da daha dikkatli olmaya da zorlamaz.”¹

Sağlık hizmetlerinde yalın girişimler, çalışanları olduğu kadar çalışma ortamlarını da etkileyebilmektedir. Çalışanların israfa karşı dikkatlerini ve problemleri çözmek için üretken tutumlarını artırması beklenirken, moral ve motivasyonlarını artırıp ve streslerini azaltabilecek uygun çalışma ortamlarının sağlanması ve şartların iyileştirilmesi sağlık hizmetleri sunumundaki çalışanların performans rolünü olumlu olarak etkileyecektir. Bu nedenle yönetici ve çalışanlar yalın sağlık hizmetlerini uygulayarak, ÇYK ve verimliliği artırıcı bir etki oluşturmaktadır.²

Graban yalın bir ortamdaki bir çalışanın birçok beklentinin yanında sahip olması gereken aşağıdaki beklentileri sıralamıştır:

“ - Amirler tarafından dinlenmek, fikirlerinin sorulması, sistemin gelişmesi için iyileştirmeler yapma özgürlüğüne sahip olmak ve saygı görmek

- Bir sistemde çalışma disiplini kazanmak ama aynı zamanda kaizen için gerekli yaratıcılığı korumak.

- Yüksek kaliteyle yapılabilecek işten daha fazlasıyla görevlendirilmemek ama aynı zamanda etrafta hiçbirşey yapmadan dolaşmamak.

- Her zaman teknik, liderlik ve sorun çözme becerileri öğrenmeye ve geliştirmeye çabalayarak, kişisel ve mesleki açıdan gelişmeye zorlanmak.

- Yüksek performanslı bir kuruma katkıda bulunmaktan, görevinin ve işinin hastaları, meslektaşlarını ve hastanenin kazancını ve toplumu nasıl etkilediğini anlamaktan gurur duymak.”³ Yalın hastanede çalışmak deneyimi ile bir çalışan uygulamalara katılım sayesinde morali yükselecek, çalıştığı işyerinden uzaklaşıp başka tercihler yapmaya yönelmeyecektir.

Yalının temel unsurlarından kabul edilen israfı önlemekle beraber insanlara saygı duymak da önemli bir faktördür. Yalın kültürü, saygı kültürü ve sorumluluk duygusu geliştirirken çalışanları ve herkesi iyi olmaya zorlamaktadır. Kendini sağlık sektöründe iyileşmeye adanmış sağlık çalışanlarının sistematik üstünlük ve doğal motivasyonla insanlara yardım etme duygusu gelişmiştir. Yalının hedefi kalite

¹ Graban, s.297

² Yıldız-Yalman, s.13

³ Graban,295

iyileştirmedir. Her zaman çözülmesi gereken bir problem, giderilmesi gereken bir israf ve ulaşılması gereken bir hedef olacaktır. Yarım yüzyıldır yalın yöntemleri geliştiren ve uygulayan Toyota'da bile giderilmesi gereken israflar ve ulaşılması gereken hedefler vardır. Fakat rakiplerine önemli ölçüde fark atmaktadır ve iyileşmeye devam etmektedir. Yalın yöntemleri tercih eden hastane örnekleri de göstermektedir ki, sürekli kalite iyileştirme yöntemlerine önemli katkılar önemli bir kavramdır. Personel yetersizlikleri ile aşırı iş yükü zaman zaman çalışan memnuniyetine zarar verebilecek durumlara sebep olsa da, 'Yalın Hastane' yaklaşımı ve yönetimi, hizmet sunum kalitesini artıracaktır.



SONUÇ

Sağlık çalışanlarının ÇYKine ilişkin sorunların giderilmesi ve iş-yaşam dengelerinin sağlanması, sunulan hizmetin kalitesi ve verimliliği açısından önemlidir. Temel ihtiyaçları giderilmeyen bireyin, sosyal ihtiyaçlarını tatmin etmeye çalışmak onu motive etmez. İhtiyaçlar hiyerarşisi kuramıyla, insanların tüm hayatları boyunca davranışlarında da bu ihtiyaçlarını tatmin etme ve YKni yükseltme arzusuyla çalıştıkları saptanmıştır. Bu yaklaşımın, yönetici perspektifinden anlamı önemlidir. Eğer yönetici personelin hangi ihtiyacını tatmin etmek istediği konusunda duyarlı olabilirse, o ihtiyacı tatmin edebileceği ortamı oluşturarak onların belirli yönde davranmalarını sağlayabilecek, kurumun amaçlarına yönelik olumlu şekilde verim alacaktır.

ÇYK, özetle çalışanın işiyle ilgili olumlu değer yargısına sahip olmasıdır denilebilir. Bu da işin birey tarafından olumlu yönde değerlendirilmesi ve fonksiyonel olabilmesiyle açıklanabilir. Genelde çalışanın yönetime katılımı ÇYK olarak tanımlanmaktadır. Bu tanım ÇYK temelini oluşturmaktadır. Fakat bütününü ifade etmez. Katılım, ÇYKnin öncelikli ve gerekli unsurlarından birisidir. Kurumların ve işletmelerin vazgeçilmez unsurlarından insanın istekli ve etkin çalışması, motivasyonunun yüksek olması ve ÇYKni olumsuz etkileyen faktörlerin iyileştirilmesiyle mümkün olabilmektedir. Motivasyonu yüksek çalışanlar, hizmetin kalite seviyesinin üst düzeye çıkmasına ve kurumun başarılı olmasına imkan sağlayabilecektir.

Çalışanlar, hastalar ve kalite arasındaki bağlantıları vurgulayan araştırmalar, süreç hataları ve aşırı iş yükü altında kalan, yorgun ve stresli çalışanların hastalara zarar verebilecek hatalar yapma ihtimallerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir. Yöneticiler, ÇYK oluşturan bütün bu unsurları, geleneksel yönetim tarzından uzaklaşarak, çalışanların memnuniyeti ve ÇYKni sürekli iyileştiren ortak hedefe doğru birlikte çalışmaya yöneltmeli yalın yönetim kültürüyle organizasyonel öncelikleri sağlama sorumluluğunu da taşımalıdır.

Çalışmada varılan sonuca göre, emek ve stres yoğun çalışma ortamlarında sunulan sağlık hizmetleri doğrudan insan sağlığını etkilediğinden, sağlık çalışanlarının ÇYK ve etkileyen faktörler önemli rol oynamaktadır. ÇYK konusu

irdelenirken, iş tatmini, motivasyon, verimlilik, yönetime katılma, kariyer, eğitim, çalışma koşulları, ücret, iş-aile yaşamı dengesi ve güvence unsurları çalışan ve yönetici perspektifinden ayrı ayrı ele alınarak anlatılmıştır. Bireyler mesleklerini icra ederken koyduğu hedefler doğrultusunda iş deneyimi kazanır, bir yandan gerekli eğitimleri alıp, mesleki anlamda gelişimini sağlayabileceği çalışma yolculuğuna devam ederler. İşinde tatmin olan çalışan, mesleki dinamikleri sağlayan şartlar sağlanabiliyorsa motive ve verimli olacaktır. Kariyer gelişimi, para ve statü de artış yaratarak çalışanı, buna bağlı olarak çalıştığı kurum ya da işletmeyi değişime hazırlamada etkili bir yol olacağı düşünülmektedir. İş-aile yaşam dengesi, her çalışanın olduğu gibi, sağlık çalışanlarının YK için de önem arz etmektedir. Yönetim kararlarında görüşü alınan çalışan kendini değerli hissedecek, aşırı politik ve hiyerarşik kararlardan uzak çalışma koşulları, dengeli ve organizasyonel temellere dayalı görev yeri planlamaları çalışanda tükenmişlikten uzak moral ve motivasyon sağlayacaktır.

Pek çok sektör için çeşitli avantajlar sağladığı yalın düşünce ve yalın üretim uygulamalarının hastanelerin verimliliği ile ÇYK ve çalışan memnuniyetini artırmak için son derece uygun sistemler olduğu yapılan çalışmalar ve iyi örnekler sonucu ortaya konmuştur. Hedef, karmaşıklıktan uzak, doğru bilgiler sunan, israf nedenlerini ortaya çıkarabilen, kaliteli hizmet sunmada yol gösterici olan sistemleri tespit edip uygulamaya koymaktır. Tüm sistemlerde olduğu gibi, yalın sistemlerde de sistemin iyi anlaşılması, bu konularda iyi bir eğitim verilmesi ve çalışanın katılımını sağlanarak, ihtiyaçlarına duyarlı iyi bir takım çalışması gerekliliği görülmektedir.

KAYNAKÇA

- Aba, G., İş Yaşam Kalitesi ve Motivasyon İlişkisi: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama, AKD, SBE, YDT, Antalya,2009
- Akı, E., “6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ve Çalışma Yaşamına Etkileri” DEU Hukuk Fakültesi Dergisi C.15, Özel S.2013,s.3-24 İzmir,2014
.....; <http://webb.deu.edu.tr/hukuk/dergiler/dergimiz-15-ozel/1-ishukuku/1-erolaki.pdf>
- Adal,T.- Atay,Z.- Uyargil, İ.- Sadullah,C.- Acar,Ö.- Özçelik,C.- Dünder, O.G., İnsan Kaynakları Yönetimi, No:476, Eskisehir, 1996
- Aksan, D.A.,Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Çalışan Hemşirelere Yönelik İş Kazası Kayıt Sisteminin Geliştirilmesi ve İzlenmesi, DEÜ,SABE,YDT, İzmir,2005
- Aktaş,R. - Karğın, M., “Yalın Muhasebe: Yalın Üretim Ortamında Yeni Bir Yönetim Muhasebesi Yaklaşımı”, Muhasebe ve Öğretim Üyeleri Bilim ve Dayanışma Vakfı Dergisi, S.3,2011
- Alpar , M.B., İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği ve Çalışma Ortamı Hakkında 155 Sayılı ILO Sözleşmesi İle Çalışma Hayatı Mevzuatı , Kamu- İş; C: 7, S:2/2003.; <http://www.kamu-is.org.tr/pdf/7246.pdf>, (22.12.2014)
- Alpar, A.- Esenler, B.- Nalçacı, E.- Belek, İ.- Hamzaoglu, O.- Özkan, Ö., Sol Meclis Sağlık Komisyonu ”Sosyalist Türkiye’de Sağlık” Sosyalizm ve Sağlık Sempozyumu,Ankara,2002
- Apaydın, K.,Hemşirelik Hizmetlerinde Yönetimsel ve Organizasyonel Sorunlar ve Çözüm Önerileri, MÜ,SABE, YYLT, İstanbul, 2007
- Atasoy,A. – Aksoy,S.-Arslan,H., “Sağlık Çalışanlarında İşe Bağlı Kas-İskelet Sistemi Problemlerinin Analizi”, 4.Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Poster Bildiriler,Optimum Kalite-Maksimum Güvenlik-Minimum Risk, Ankara,2013

Avcı, K.- Pala, K., “Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinde Çalışan Araştırma Görevlisi ve Uzman Doktorların Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi”
UÜ,Tıp Fakültesi Dergisi, C.30 S.2 Bursa , 2004

Avrupa Toplumsal Anlaşması (Avrupa Sosyal Şartı)

.....;<http://www.tbmm.gov.tr/komisyon/kefe/docs/sosyalsart.pdf>
(22.12.2014)

Aydın, S., Sağlıkta Performans: Ne İçin, Nereye Kadar?
.....;https://kalite.saglik.gov.tr/content/files/uluslaratrasaciilimler_2011/ups-em/4.pdf (03.01.2015)

Bayhan, S., Ankara Üniversitesi Cebeci Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Ve Tıp Fakültesi Hemşirelerinin Mesleki Riskler Konusunda Bilgi Düzeyi, AÜ,SABE, YYLT, Ankara, 2005

Bayraktaroğlu,S., İnsan Kaynakları Yönetimi. Sakarya, 2006

Baysal, A.C., Çalışma Yaşamında İnsan. İÜİF., İstanbul, 1993

Beller, B.A.Deran- Hatipoğlu,A.G., “Çevre Maliyetlerinin Hesaplanması ve Muhasebeleştirilmesi”, ÇAĞ ÜNİ.SBD, Mersin, 2012

Büker, N - Aslan, E - Altuğ, F. - Cavlak, U., “Hekimlerde Kas – İskelet Sistemi Problemlerinin Analizi”, DPÜ, FBED ,S.10.2006

Çeven S.- Özer K., “Büro Ergonomisinin Çalışma Psikolojisi ve İş Verimine Etkisi”,SDÜ, SBED,2013

CDC.Recommendedvaccinesforhealthcareworkers.
.....;<http://www.cdc.gov/vaccines/adults/rec-vac/hcw.html#recs>
(15.04.2014)

Devebakan, N., Özel Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği, DEÜ,SBE,YDT
İzmir, 2007

Dokuzoğuz,B., “Hastane Enfeksiyonları Kitabı” 2013 (Ed. M.Doğanay,-S.Ünal-Y.Ç.Şardan),Ankara,2013

Eren,E., Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi,İstanbul,2004

Eser,E.,“Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi ” Cerrahi Bakım ve Yaşam Kalitesi Sempozyum Kitabı, Manisa,2012

Ertong,G., “Çalışan Güvenliğinde Sistem Kurma ve İzlenebilirlik Sağlama” 3.Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Konuşma Metinleri Kitabı, 2012

Fidan, H.S. ve diğ.“Sağlıkta Performans Uygulamasının Çalışanların Moral ve Motivasyon Seviyesine Etkileri”, 4.Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi,Poster Bildiriler,Ankara,2013

Giil, F. “The Meaning of Work: Lessons from Sociology, Psychology and Political Theory”, Journal of Socio-Economics, Sydney,1999

Graban,M.,Yalın Hastane, (Çev.P.Şengözer), İstanbul ,2011

Güler,Ç. İnsan, Ekonomi ve Sağlık,Sağlık ve Toplum 1990

Güvenli, F. G. Yeni Teknolojilerin Çalışma Yaşamı Kalitesi Üzerindeki Etkileri, DEÜ,SBE,YYLT,İzmir,2006

Harpaz, H. - Xuanning, F. Work Centrality in Germany, Israel, Japan and the United State;http://ccr.sagepub.com/content/31/3/171.short (10.03.2014)

Işık, R. “Çalışma Yaşamının Kalitesinin Geliştirilmesi:Hükümet, İşçi, İşveren ve Özellikle ILO'nun Yaklaşımları " Verimlilik ve Çalışma Hayatının Kalitesinin Geliştirilmesi Sempozyumu Bildiri, İstanbul, 1990

ILO, Verimlilik Yönetimi, Ankara, 2001

Işıl, B. Ergonomi,İzmit,1991

İyilikçi,Y., Özel ve Kamu Sağlık Kurumu Yöneticilerinin Motivasyonunu Etkileyen Faktörler Denizli Örneği, BEU,SBE, YYLT, İstanbul, 2012

İncir,G., Motivasyon Kavramlarına Toplu Bakış, Ankara, 1993

- Keser, A., “Çalışma-Birey İlişkisi ve Çalışmanın Bireyin Yaşamında Yeri”, İş, Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi, C.6, S.2, 2004
- Kaya,N., Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Çalışma Yaşamı Kalitesi ve Etkileyen Etmenlerin Değerlendirilmesi, ZKÜ, SABE,YYLT, Zonguldak,2011
- Kılıç,R - Keklik, B., “Sağlık Çalışanlarında İş Yaşam Kalitesi ve Motivasyona Etkisi Üzerine Bir Araştırma”, AKÜ, İİBFD, C.14,S.11, 2012
- Kılınç,B., TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni “Türkiye için Sağlık İnsan gücü Planlaması ve İstihdam Politikaları”
.....;http://www.scopemed.org/?jft=1&ft=khb_006_06-501 (17.10.2014)
- Koltarla, S., Taksim Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Sağlık Personelinin Yaşam Kalitesinin Araştırılması, YTUT, İstanbul, 2008
- Kondo, Y., İşletmede Bütünsel Kalite, (Çev. A. B.Dicleli), İstanbul,1999
- Köknel, Ö., Zorlanan İnsan, İstanbul, 1998
- Küçük, B., “Yöneticinin Verimli Çalışma Stratejileri”, Verimlilik Dergisi, 1995
- OHSAS 18001 İş Sağlığı ve İş Güvenliği Yönetim Sistemi
.....;http://www.kamu-is.org.tr/pdf/835.pdf (23.12.2014)
- Öztürk, E., “Sosyal Güvenlik Kurumlarında Tek Çatı Çalışmaları,” Sayıştay Dergisi, S.56, Ankara, 2005
- Luthans F., Organizational Behavior, McGraw Hill, New York, 1994
- Marcel, JP - Dupuis, G., Quality of Work Life: Theoretical and Methodological Problem and Presentation of a New Model and Measuring Instrument, Social Indicators Research,2006
- Memiş,M., “Performans Sistemine Sendikal Bakış”, 3.Uluslararası Performans ve Kalite Kongresi,Konuşma Metinleri Kitabı, Ankara,2012
- Meyers, F.E. ve J. R. Stewart, Motion and Time Study for Lean Manufacturing. Prentice Hall, New Jersey, 2002

- Mollahaliloğlu,S.-M.Kosdak-Taşkaya,S.,“Sağlık Personeli Memnuniyet Araştırması” , (Ed. R. Akdağ), Ankara, 2010
- Musaoglu, Z., Trakya Üniversitesi Öğretim Elemanlarının Sağlıkla İlişkili Yaşam Kalitesi, TÜ, YTUT, Edirne, 2008
- Okur, A., Yalın Üretim: 2000’li Yıllara Doğru Türkiye Sanayi İçin Yapılanma Modeli, İstanbul, 1997
- Osmanbeyoğlu, N., “Yalın Hastane, Sağlık Hizmetindeki İsrafi Ortadan Kaldırabilir Mi?”, Sağlık Dergisi, İstanbul, 2014
- Özçelik, F., “Yalın Üretim Ortamına Uygun Maliyet Sistemi Seçimi”, CBÜ, İBFD, C.20, Manisa, 2013
- Özçelik, S.B., “Neden Çalışıyoruz?” Hürriyet İK, 15.11.2015
- Özgener, Ş., Öğrenen Organizasyon Anlayışının Gerçek Yönetim Uygulamalarına Yansıtılması, İstanbul, 1997
- Özkan, Ö., Emiroğlu N., “Hastane Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşçi Sağlığı Ve İş Güvenliği Hizmetleri.” CÜ Dergisi, 2006
- Özsoy, O., Geleceğin Meslekleri, İstanbul, 2002
- Pişkinsüt, S., Sağlık Hizmetlerinde Verimlilik, Toplum ve Hekim Dergisi, 1994
- Sabuncuoğlu, Z. - Tüz, M., Örgütsel Psikoloji, Bursa, 2001
- Selma, Ö. ve diğ., “Kalite Yolunda Adım Adım Yalınlaşma: Bir Devlet Hastanesi Örneği”, 5. Sağlıkta Performans Kalite Kongresi Poster Bildiri Kitabı, Ankara, 2014
- Selma, K., Aile Hekimliği Türkiye Modelinde Performans Yönetimi İçinde, Sağlık Sektöründe Performans Yönetimi Türkiye Örneği, Ankara, 2007
- Sonay, F., Örgütsel Bağlılık Ve Sağlık Çalışanları, BEÜ, SBE, YYLT, İstanbul, 2013
- Şantaş, F.- Özer Ö.-Çıraklı, Ü. “Türk Kalkınma Planlarında Sağlık İnsan Gücü Planlaması” ÇKÜ, İBFD C.2, S.2, 2012

Şimşir,İ.ve diğ., “Sağlık Hizmetlerinde İsrar Yönetimi”, 4.Uluslararası Sağlıkta Performans Kalite Kongresi Sözel Bildiri Kitabı,Ankara,2013

Tan, M. -H.Polat-Z.A.Şahin, “Hemşirelerin Çalışma Ortamlarına İlişkin Algılarının Değerlendirilmesi” Sağlıkta Performans Kalite Dergisi S.4 2012

Tınaz,P.,Çalışma Yaşamında Örnek Olaylar,İstanbul,2005

T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, “Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü”,Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesine Yönelik Ottawa Sözleşmesi. DSÖ, Cenevre, 1986, Ankara,2011

T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Sağlık İnsan Gücü Durum Raporu (2008), Ankara,2014

T.C.Milli Eğitim Bakanlığı,Sağlık Kurumları ve Personel Yönetimi,Ankara,2011

T.C.Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 15.08.2003, Genelge, 2003/97 R.G. ,19.12.2004, S.25665

Tınar, M.Y, Çalışma Psikolojisi, İzmir, 1996

Türk Dil Kurumu.

.....;http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&kelime=profesyonel (10.12.2014)

T.C. Anayasası, 7.11.1982, No: 2709.

T.C. 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu Kabul Tarihi :14.7.1965. R.G.23.7.1965,S.12056.

.....http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.657.pdf (14.12.2014)

T.C.1593 Sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu 27.5.2004,S.5179
.....http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.3.1593.pdf (14.12.2014)

T.C. 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu R.G.16.06.2006 S. 26200 http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5510.pdf

T.C. 4857 Sayılı İş Kanunu,22.05.2003, Kanun No: 4857
.....;http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2003/06/20030610.htm

T.C.İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirme Yönetmeliği RG.
29.12.2012/28512

T.C.SB Strateji Geliştirme Başkanlığı, Bağlı Sağlık Kurum Ve Kuruluşlarında
Kaliteyi Geliştirme ve Performans Değerlendirme Yönergesi,23.03.2007,S.
2542

T.C.SB.Strateji Geliştirme Başkanlığı, Bağlı Sağlık Kurum Ve Kuruluşlarında
Kaliteyi Geliştirme ve Performans Değerlendirme Yönergesi,Kurum Alt yapı
ve Süreç Değerlendirme Rehberi, 01.03.2011 S. 9489

T.C. SB. Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta Ve Çalışan Güvenliğinin
Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ R.G. 29
.04.2009 S. 27214

T.C.SB „Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü , Kalite ve Akreditasyon Daire
Başkanlığı “Sağlıkta Kalite Standartları Kitabı Versiyon-5” Ankara,2015

T.C.SBSağlıkta Kalitenin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair
Yönetmelik R.G.Tarih 27.06.2015 S.29399

T.C.SB.Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu ,Tıbbi Hizmetler Başkan
Yardımcılığı,Sağlık Bakım ve Hasta Hizmetleri Daire Başkanlığı,Ar-Ge
Birimi,Ankara,2014

TBMM Meclis Araştırma Komisyonu Raporu, “Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan
Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi
Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Raporu”. S. 454,2013

Uğur,E.- Abaan,S., “Hemşirelerin İş Yaşamı Kalitesi ve Etkileyen Faktörlere İlişkin
Görüşleri” 3. Uluslararası Hemşirelikte Yönetim Kongresi Sözlü Bildiri,
Kuşadası,2006

Vargı, S., İş Sağlığı ve Güvenliği, Toraks Derneği kursu, Mayıs 2003.
.....;http://www.toraks.org.tr/userfiles/file/is_sagligi_ve_guvenligisinin_var
gi.pdf (22.12.2014)

WatsonJ.T., “Sociology, work and industry ”London and NewYork
Routledge, NewYork,2003

Yalın Üretim Sistemi,
.....;http://www.bursa-smmmo.org.tr/yazarlar/makaleler/126FKO.pdf
(14.12.2015)

Yaraloğlu, K., “Performans Değerlendirmede Analitik Hiyerarşi Proses”,DEÜ,
İİBFD,C.16, S.1,İzmir,2001

Yıldız, S.-F.Yalman, “Sağlık İşletmelerinde Yalın Uygulamalar Üzerine Genel Bir
Literatür Taraması”, Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma
Dergisi, 2015

Yüksel, İ., “Çalışma Yaşamı Kalitesi’nin Tipik ve Atipik İstihdam Açısından
İncelenmesi”, Kırıkkale Üniversitesi,(KÜ),İİBF, DÜ Dergisi, C.5, S.1, 2004

ÖZGEÇMİŞ

14.02.1973 Aydın doğumluyum. İlk ve ortaöğretimimi Burdur’da, lise eğitimimi Bilecik’te ve lisans eğitimimi Eskişehir Anadolu Üniversitesi Kamu Yönetimi Bölümü’nde tamamladım. 2011’de İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlıkta Kalite Geliştirme ve Akreditasyon BD Yüksek Lisans Programı özel öğrenci olarak bitirdim. 2012-2013 Eğitim-Öğretim yılında, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi bölümünde yüksek lisans eğitimine başladım.

Sağlık Bakanlığı’nda 02.10.1991 tarihinde hemşire kadrosunda göreve başladım. Sırasıyla 02.08.1995 tarihinde İzmir Alsancak Nevvar Salih İşgören Devlet Hastanesi, Bornova Acil Yardım Travmatoloji Hastanesi Başhemşire Yardımcılığı, 06.01.2003 İzmir Bornova Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi Başhemşireliği, 01.08.2011 Denizli İl Sağlık Müdürlüğü AB Proje Kurum Koordinatörlüğü görevlerini yürüttüm. 02.11.2012 Denizli İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği, Tıbbi Hizmetler Başkanlığı, Müşterek Sağlık Hizmetleri Birimi’nde Uzman kadrosunda başladım. Halen bu kurumda Uzman olarak görevime devam ediyorum.

Gülten UYGUN