

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

HASTANE LABORATUVARLARI
(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan:

Tahir HAYTA

İstanbul, 2015

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

HASTANE LABORATUVARLARI
(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan:

Tahir HAYTA

Öğrenci No:

110746219

Danışman:

Dr. Mehmet SARITAŞ

İstanbul, 2015

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Hastane Laboratuvarları” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yaralandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım...../...../.....

Tahir HAYTA

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

16/03/2015

Enstitümüz **İşletme Yönetimi** Anabilim dalı **Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi** Programı yüksek lisans öğrencilerinden **110746219** numaralı **Tahir HAYTA'nın** "**Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim Yönetmeliği**"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "**Hastane Laboratuvarları**" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 10.03.2015 tarih ve 2015/10 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (53) 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
DR.MEHMET SARITAŞ



ÜYE
DOÇ. DR. FETULLAH AKIN



ÜYE
PROF. DR. MEHMET FİKRET GEZGİN

Adı Soyadı :Tahir HAYTA
Danışmanı :Dr. Mehmet SARITAŞ
Türü ve Tarihi :Yüksek Lisans, 2014
Alanı :İşletme
Anahtar Kelimeler :Tıbbi Laboratuvar, Hastane Laboratuvarları, Laboratuvar Sorunları

HASTANE LABORATUVARLARI

Öz

Bu araştırmada Hastane Laboratuvarları konu olarak seçilmiştir. Araştırmanın amacı, hastanelerdeki laboratuvarların yapısını, işleyişini analiz etmek, sorunlarını belirleyip çözüm yollarını ortaya koymaktır. Araştırmada tarihçi/kaynak tarama yöntemi kullanılmıştır.

Araştırmanın birinci bölümünde laboratuvarların temel özellikleri, ikinci bölümünde laboratuvar-hastane ilişkileri, üçüncü bölümde laboratuvarların sorunları ve çözüm yolları değerlendirilmiştir. Değerlendirmelerde elde edilenler, araştırmanın sonuç kısmında yer almaktadır. Bu araştırmada elde edilen en önemli bulgu, hastanelerde başarılı tedavi için laboratuvarların vazgeçilmez olmasıdır.

Name and Surname :Tahir HAYTA
Supervisor :Dr. Mehmet SARITAŞ
Degree and Date :Master's, 2015
Major :Operating
Key Words :Medical Laboratories, Hospital Laboratories, Laboratory Problems

HOSPITAL LABORATORIES

Abstract

Hospital laboratories were chosen as the subject in this research. Aim of the research, is to analyse structure, function of laboratories at hospital, determine problems and find solutions. Historians/literature review method was used in this research.

At the first part of the research fundamental features of laboratories, at the second part of the research connection between hospital and laboratories, at the third part of the research problems and solutions of laboratories were evaluated. The things obtained in evaluation are involved in consequence part. The most important finding obtained in this research is that laboratories are indispensable for successful treatment at hospitals.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No:

ÖZ.....	i
ABSTRACT.....	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	viii
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

LABORATUVARLARIN TEMEL ÖZELLİKLERİ

1. LABORATUVARLARIN TANIMI ve ÇEŞİTLERİ.....	3
1.1. Laboratuvarların Tanımı.....	3
1.2. Laboratuvarların Çeşitleri.....	4
1.2.1. Hastane Laboratuvarları.....	4
1.2.1.1. Biyokimya Laboratuvarı.....	5
1.2.1.2. Mikrobiyoloji Laboratuvarı.....	7
1.2.1.3. Hematoloji Laboratuvarı.....	9
1.2.1.4. Patoloji Laboratuvarı.....	10
1.2.1.5. Parazitoloji Laboratuvarı.....	11
1.2.1.6. Kan Transfüzyon Merkezi (Kan Bankası).....	12
1.2.1.7. Kan Alma ve Diğer Bölümler.....	13

1.2.2. Diğer Tıbbi Laboratuvarlar.....	15
1.2.2.1. İl Halk Sağlığı Laboratuvarı.....	15
1.2.2.2. Bölge Tüberküloz Laboratuvarı.....	17
2. HASTANE LABORATUVARLARI.....	18
2.1. Hastane Laboratuvarlarının Nitelikleri.....	18
2.1.1. Laboratuvarların Maliyeti Yüksekler.....	19
2.1.2. Laboratuvar Hizmetleri Ertelenemez ve Kesintisizdir.....	19
2.1.3. Laboratuvar Hizmetlerinin Çıktısı Paraya Dönüştürülemez.....	20
2.1.4. Laboratuvarlar Yüksek Riskli Çalışma Alanlarıdır.....	21
2.1.5. Laboratuvarlar Yüksek Teknoloji Kullanan Birimlerdir.....	22
2.1.6. Laboratuvarlardan Beklenti Devamlı Artmaktadır.....	22
2.2. Hastane Laboratuvarlarının İşlevleri.....	23
2.3. Hastane Laboratuvarlarının Önemi.....	24
2.4. Hastane Laboratuvarlarının Gelişimi.....	27

İKİNCİ BÖLÜM

LABORATUVAR-HASTANE İLİŞKİLERİ

1. HASTANELER.....	30
1.1. Hastanelerin Çeşitleri.....	30
1.2. Hastanelerin Nitelikleri.....	31
1.3. Hastanelerin İşlevleri.....	34

1.4. Hastanelerin Tarihsel Gelişimi.....	35
2. HASTANELERİN SUNDUĞU SAĞLIK HİZMETLERİNDE LABORATUVARLARIN YERİ.....	37
3. HASTANELERİN SUNDUĞU SAĞLIK HİZMETLERİNDE LABORATUVARLARIN İŞLEVLERİ.....	38
4. LABORATUVARLARIN HASTANEDE SUNDUĞU HİZMETLER.....	39

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

HASTANE LABORATUVARLARININ SORUNLARI ve ÇÖZÜM YOLLARI

1. KURUMSAL SORUNLAR ve ÇÖZÜM YOLLARI.....	41
1.1. Ücret Adaleti.....	41
1.2. Güvenlik ve Mobbing	46
1.3. Bürokrasi ve Hantallık.....	49
1.4. İstihdam.....	54
1.5. Mevzuat.....	62
1.6. Yönetim.....	70
1.7. Hizmet İçi Eğitim.....	75
1.8. Kurumsal Anlayışlar.....	79
1.9. Koordinasyon.....	84
1.10. Nesnel Bakış Açısı.....	88
1.11. Kariyer Olanakları.....	91

2. MESLEK SORUNLARI ve ÇÖZÜM YOLLARI.....	95
2.1. Temas Riski ve Laboratuvar Kazaları.....	96
2.2. Tahlil İstemi.....	102
2.3. Monotonluk ve İş Tatmini.....	109
2.4. İş ve Meslek İlişkisi.....	113
2.5. Cihaz ve Sarf Malzemelerin Kalitesi.....	117
2.6. Yetki ve Görev Devri.....	120
2.7. Nöbet ve Çalışma Süreleri.....	124
2.8. Gürültü, Elektromanyetik Alan, Ergonomi ve Diğer Fiziksel Durumlar.....	127
3. BİREYSEL SORUNLAR ve ÇÖZÜM YOLLARI.....	130
3.1. Devlet Memuru Anlayışı ve Görev Bilinci.....	131
3.2. Kendini Geliştirme ve Yenileme.....	135
3.3. Çatışma.....	140
3.4. Yabancı Dil Seviyesi.....	144
4. GRUPSAL SORUNLAR ve ÇÖZÜM YOLLARI.....	147
4.1. Gruplaşma.....	148
4.2. Birimler Arası İlişkiler.....	153
4.3. Ekip Çalışması	157
4.4. Özelleştirme	160
5. TEKNOLOJİK SORUNLAR ve ÇÖZÜM YOLLARI.....	164
5.1. Teknoloji Kullanımı.....	165

5.2. Hızlı Teknolojik Değişim.....	167
5.3. Arızalara Müdahale	171
6. DİĞER SORUNLAR ve ÇÖZÜM YOLLARI.....	175
SONUÇ.....	180
KAYNAKÇA.....	190

KISALTMALAR LİSTESİ

C.	:Cilt
Çev.	:Çevirmen
Çev. Ed.	:Çeviri Editörü, Çeviri Editörleri
Diğ.	:Diğerleri
Dk.	:Dakika
Ed.	:Editör, Editörler
GÜ.	:Gazi Üniversitesi
Haz.	:Hazırlayan, Hazırlayanlar
ISO	:International Organization for Standardization (Uluslararası Standartlar Teşkilatı)
KPDS	:Kamu Personeli Dil Sınavı
KPSS	:Kamu Personeli Seçme Sınavı
OECD	:Organization for Economic Cooperation and Development (Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü)
s.	:Sayfa
S.	:Sayı
SABE	:Sağlık Bilimleri Enstitüsü
SSK	:Sosyal Sigortalar Kurumu
TODAİE	:Türkiye ve Orta Doğu Amme İdaresi Enstitüsü

TÜİK	:Türkiye İstatistik Kurumu
UV.	:Ultraviyole
vb.	:Ve Benzeri
WHO	:World Health Organisation (Dünya Sağlık Örgütü)
YYLT	:Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi

GİRİŞ

- **Çalışma Konusunun Seçimi:** Sağlık, bireyin fiziksel, duygusal, zihinsel ve toplumsal açıdan çevresiyle uyum içinde işlev görebilme yeteneğidir veya bireyin tam bir iyilik halidir. Tam bir iyilik halinin sağlanabilmesi için çeşitli sağlık kurumları teşekkül etmiştir. Hastaneler de bu sağlık kurumlarının başında gelmektedir. Günümüzde sağlıklı olmak ve sağlıklı kalabilmek için hastaneler çok önemli bir konumdadır.

Hastanelerin bu konularının gereklerini yerine getirebilmeleri için laboratuvarlar vazgeçilmez durumdadır. Konu olarak laboratuvarların seçilmiş olmasının en önemli sebebi, gündelik iş hayatı içinde bu birimlerde birçok sorunun yaşanır hale gelmiş olmasıdır. Önceki yıllarda basit tahlillerin yapıldığı laboratuvarlar, günümüzde bünyesinde birçok personel bulundurarak çok kompleks bir yapı arz etmektedir. Bu nedenle hastane laboratuvarları çalışma konusu olarak seçilmiştir.

Birçok personel istihdamının yapıldığı ve çok önemli görevlerin yerine getirildiği laboratuvarlarda sadece mesleki değil, diğer birçok yönden sorunlar yaşanabilmektedir. İster laboratuvar çalışanı, ister hizmet alan, ister yönetici olsun, bu grupların hepsi birçok sorun ile karşılaşabilmektedir ve bunun sonucunda hizmet sunumunda aksamalar meydana gelmektedir. Tüm taraflar açısından rahatsızlık veren bu sorunlar; kurumsal, mesleki, bireysel, grupsal ve teknolojik sorunlar olabilmektedir. Halk sağlığı laboratuvarı ve tüberküloz laboratuvarı gibi birimlerin de sorunları, hastane laboratuvarları ile büyük oranda benzeştiğinden ötürü bu birimler ile ilgili de çok kısa değerlendirmeler yapılmıştır.

- **Çalışmanın Amacı:** Bu araştırmanın amacı, hastanelerdeki laboratuvarların, yapısını, işleyişini analiz etmek, sorunlarını belirleyip çözüm yolları ortaya koymaktır.

Hastane laboratuvarlarında gündelik olarak yaşanan birçok sorun mevcuttur. Bu sorunlara yeterince çözüm üretilemediğinden ilgili sorunların devam ettiği gözlenmektedir. Yaşanılan sorunların ve çözüm önerilerinin irdelenmesi amacıyla bu

çalışma yapılmıştır. Laboratuvarlarda fiziksel, biyolojik, kimyasal, ergonomik ve teknolojik olarak, iş ortamından kaynaklanan sorunlar olduğu gibi, bireysel, grupsal ve kurumsal sorunlarla da karşılaşılabilir. Bu çalışmanın hedefi; laboratuvar çalışanlarının, çalışma ortamı içinde karşılaştığı sorunlar ve bunlarla başa çıkma yollarını tespit etmek dolayısıyla laboratuvarların, bu sorunların bir çıktısı olan hata ve problemlerden arındırılarak daha kaliteli hizmet sunmasına katkı sağlayabilmektir. Ayrıca hataların en aza indirgenmesi ve laboratuvarların daha keyifli çalışılan ortamlar haline gelmesi sürecinde, tüm taraflar (yönetim, çalışan, hasta) açısından ve doğal kaynakların korunması gibi yönlerden faydalı olacağı düşünülmüştür.

Literatürde sağlık sektörüne ilişkin birçok çalışma mevcuttur. Laboratuvarlar ile ilgili çalışmalarda da genellikle mesleki sorunlar ele alınmıştır. Dolayısıyla laboratuvarlarda yaşanan tüm sorunların belirlenmesi ve bunlara çözüm önerilerinin sunulması açısından çalışma önemli görülmüştür. Sağlık sektöründe zaman zaman sistemsel ve yönetsel değişiklikler yaşanabilmekte ve tıbbi laboratuvarlar bu değişikliklerden etkilenebilmektedir. Yaşanan değişiklikler esnasında bu gibi çalışmalara başvurulması birçok yönden fayda sağlayabilecektir.

- **Çalışmanın planı:** Öncelikle genel olarak tıbbi laboratuvarlar, hastaneler ve bu ikisi arasında ki ilişkiden bahsedilmiştir. Daha sonra kurumsal, mesleki, bireysel, grupsal, teknolojik ve diğer sorunlar başlıklar halinde işlenmiştir. Bu sorunlar genellikle güncel yaşanan sorunlar olduğundan, daha çok gözlem sonucu elde edilen veriler kullanılmıştır ve bu veriler nesnel değerlendirmelerden geçirilerek sonuca ulaşılmaya çalışılmıştır.

- **Çalışmada Kullanılan Metot ve Teknikler:** Bu çalışmada tarihçi/kaynak tarama yöntemi kullanılmıştır. Konuyla ilgili kaynaklar piyasadan satın alınarak ve kütüphanelerden temin edilerek incelenmiştir. Elektronik ortam kaynaklarından da yararlanılmıştır. Ayrıca mesleki tecrübelerden de fazlasıyla istifade edilmiştir.

- **Çalışmada Karşılaşılan Zorluklar ve Sınırlamalar:** Çalışma yapılırken herhangi bir zorluk ile karşılaşılmamıştır. Bu sebeple çalışmada herhangi bir sınırlamaya gidilmemiştir.

BİRİNCİ BÖLÜM

LABORATUVARLARIN TEMEL ÖZELLİKLERİ

Hastanelerde görüntüleme vb. gibi laboratuvarlar mevcut olsa da, hastane laboratuvarları denilince öncelikle tıbbi laboratuvarlar anlaşılmaktadır. Tıbbi laboratuvarlar, laboratuvarların içinde yer aldığı hastaneler ve bu ikisi arasındaki ilişkiler ayrıca bu laboratuvarlarda yaşanan sorunlar ve bu sorunlara çözüm yolları sunulması önemlidir.

1. LABORATUVARLARIN TANIMI ve ÇEŞİTLERİ

Laboratuvarlar, genel olarak üretim yapan ve hizmet sunan birçok işletmede bulunmakla beraber, hastanelerdeki görevi hizmete yönelik olan birimlerdir. Günümüzde laboratuvarların icra ettiği göreve göre birçok çeşidi bulunmaktadır. Bunlar; biyokimya, mikrobiyoloji, hematoloji, patoloji, parazitoloji, kan bankası, immünoloji, sitogenetik ve toksikoloji gibi laboratuvarlardır. Ayrıca hastane laboratuvarlarından farklı çalışan ancak bazı bölümleri tıbbi laboratuvar olarak hizmet sunan halk sağlığı laboratuvarları ve tüberküloz laboratuvarları mevcuttur.

1.1 Laboratuvarların Tanımı

Hastanelere bağlı laboratuvarlar, farklı meslek gruplarından personelin çalıştığı ve hastaların sağaltımında çok önemli görevler yerine getiren birimlerdir. Günümüzde hekimler, genellikle laboratuvar testleri olmadan teşhis koyup, tedavi düzenlememektedir. Burada açıklanması gereken bir husus; bu çalışmada kullanılan “laboratuvar” kelimesinden kastın “tıbbi laboratuvar” olduğunun bilinmesidir. Yoksa günümüzde otomobil sektöründen, kumaş fabrikalarına kadar her sektörde laboratuvarlardan faydalanılmaktadır.

Laboratuvar denilince ilk akla gelen hastane laboratuvarları olsa da birçok işletmenin laboratuvarı vardır. Laboratuvarlar belli bir amaca yönelik incelemelerin

yapıldığı birimlerdir. “Laboratory: Deney, test vb. bilimsel tıbbi inceleme ve araştırmaların yapıldığı yer; laboratuvar.”¹ Laboratuvarlar için bu gibi tanımlamalar yapılmaktadır ve bu tanımlar tıbbi laboratuvarları da kapsamaktadır. Hastanelerde konuşlandırılmış olan laboratuvarlar ise tıbbi laboratuvarlar yani klinik laboratuvarlardır. “Sağlık hizmeti veren kuruluşlarda, vücut sıvılarının, hücrelerin ve dokuların doğruluk, kesinlik ve hızla incelenip çözümlenmesine ayrılmış bir bölümdür.”² Yani hastalıkların tanı ve tedavisi veya hastalıklardan korunma amacıyla hasta veya yaralıdan alınan numunelerin incelendiği birimlerdir.

1.2. Laboratuvarların Çeşitleri

Tıbbi laboratuvarlar sağlık sektörünün tümünde hizmet sunmaktadır ve en fazla hastaneler bünyesinde bulunmaktadır. Buralarda biyokimya, mikrobiyoloji, patoloji ve kan bankası gibi birimlere ayrılmıştır. Ayrıca normal büyüklükte bir ilde “il halk sağlığı laboratuvarı” ve “bölge tüberküloz laboratuvarı” olarak da hizmet veren birimler mevcuttur. Bunların dışında çok daha özel ve/veya bölgesel olarak hizmet veren laboratuvarlar da bulunabilmektedir.

1.2.1. Hastane Laboratuvarları

Tıbbi laboratuvarlar, hastanelerde, polikliniklerde veya sağlık sektörünün diğer birimlerinde konuşlandırılmışlardır. Buralarda hasta ve yaralılar için gerekli tetkikler yapılmaktadırlar. Bu tahlillerin her biri önemli uzmanlık alanlarının ürünleridirler. Dolayısıyla bu ayrı disiplinler için ayrı birimler oluşturulmuştur. Geçmişte daha basit sınıflandırmalarla, mikrobiyoloji, entomoloji vb. hizmetler gibi o günün gereklerine göre yapılan sınıflandırma artık günümüzde çok daha kapsamlı ve alt bölümlere ayrılmış olarak yapılmaktadır. “Genel olarak tüm işlevleri yerine getiren bir laboratuvar da dört kısım bulunur. Bunlar; klinik kimya, hematoloji,

¹ U. Kocatürk, “Laboratory”, Açıklamalı Tıp Terimleri Sözlüğü, İstanbul, 2005, s. 459

² A. Akbay-Y. Öztas-G. Bozdayı, Klinik Laboratuvar da Temel Kavramlar, Ankara, 2000, s. 1

mikrobiyoloji ve kan bankasıdır.”³ Bu sınıflandırma genel bir sınıflandırmadır ve sadece bu laboratuvarlara sahip olan hastaneler genellikle yatak sayısı az olan hastanelerdir.

Ancak birçok il hastanesinde bulunan laboratuvarlar daha fazla ayrılmış ve uzmanlaşmış durumdadır. “Hastanelerde, büyüklüklerine ve genel hastane olup olmamalarına göre bakteriyoloji, biyokimya, patolojik anatomi, hormon, nükleer tıp, hematoloji ve radyoloji gibi çeşitli laboratuvarlar bulunmaktadır.”⁴ Görüldüğü gibi tıbbi laboratuvarlar büyüklüklerine göre birçok alt birime çeşitlenebilmektedir. Hastanelerde var olan tüm laboratuvarlar önemli olmakla beraber, tıbbi laboratuvarların sorunları önemlidir ve çözüme kavuşturulmalıdır.

1.2.1.1. Biyokimya Laboratuvarı

Biyokimya, moleküler düzeyde incelemelerin yapıldığı bir bilim dalı olduğu için konusu itibariyle çok karmaşık ve önemlidir. “Biyokimyanın kelime manası “canlı kimyası” demektir. Fizyolojik kimya da denir.”⁵ Hastanelerin en çok başvurulan laboratuvarı olan biyokimya laboratuvarında kapsamlı ve ayrıntılı tahliller yapılmaktadır. Hastanelere başvuran bireylerin vücutlarında rahatsızlıkları sebebiyle biyokimyasal değişiklikler meydana geldiğinden, biyokimya, klinik bir boyut kazanmaktadır. Bu sebeple biyokimyanın hastalıklarla ilgilenen kısmına “klinik biyokimya” denmektedir. “ Klinik biyokimya laboratuvarlarında, biyolojik materyallerde, hastalıkların tanısı, ayırıcı tanısı, bir hastalığın şiddetinin belirlenmesi, bir hastalığın sağaltımının izlenmesi, bulgu vermeyen bir hastalığın ortaya çıkarılması amacıyla laboratuvar analizleri yapılır.”⁶ Bu laboratuvarlarda tahlil materyali olarak da genellikle “kan” örneği kullanılmaktadır.

³ Akbay-Öztaş-Bozdayı, s. 1

⁴ H. Seçim, “Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde Yardımcı Tıp Hizmetlerinin Organizasyonu”, Hastane Yönetim ve Organizasyonu (Ed. F. Seçim), Eskişehir, 1994, s. 71

⁵ İ. Mehmetoğlu, “Biyokimyanın Tanımı ve Konusu”, Klinik Biyokimya Laboratuvarı El Kitabı (Ed. İ. Mehmetoğlu), İstanbul, 2007, s. 1

⁶ İ. Kaya, “Biyokimya'nın Tanımı”, Laboratuvarın Sesi, S. 2, Ankara, 2007, s. 4

Kamu veya özel olarak hizmet sunan hastanelerin biyokimya laboratuvarlarında tahliller, ilgili bölümün uzmanı gözetiminde laborant, laboratuvar teknisyeni, biyolog, kimyager, kimya teknisyeni ve diğer sağlık personeli tarafından yapılmaktadır. Sonrasında uzman tarafından onaylanan sonuçlar hekimlere sunulmaktadır.

Bu laboratuvarda yapılan analizler için bazı malzemeler kullanılmaktadır. Bu malzemeler sadece biyokimya laboratuvarıyla sınırlı değildir ve tüm laboratuvarlarda kullanılabilir. Bunlardan bazıları şöyledir: Beher hunisi, pipet, piset, balon joje, erlenmayer, mezür, çeşitli tüpler, otoklav, petri kapları, etüv, benmari ve spor. İşleyiş de genellikle şu şekildedir: Klinisyen hastayı görür, fizik muayenesini yapar ve genellikle tahlil istemi yapar, sonrasında da hastadan alınan materyaller laboratuvara gönderilir. Laboratuvara gelen numune örnekleri gerekli ön işlemler var ise bunlar yapıldıktan sonra cihazda veya el becerilerine dayalı olarak çalışılır. Bu çalışmalar sonunda tahlil sonuçlarında herhangi bir anormallik olup-olmadığı ilgili uzman tarafından değerlendirilir ve sonuçlar onaylanır. Otomasyon sisteminden tahlil sonuçlarını gören klinisyen de hastanın fizik muayenesine ilaveten tahlil sonuçlarıyla birlikte hastayı tekrar değerlendirerek gerekli tedaviyi yapar ya da yaptırır. Laboratuvarda da ortam ve cihazların ön hazırlığını yapan çalışanlar, son işlemleri de yaparak bir sonraki tahlil için gerekli hazırlıkları yapar.

Bazı büyük hastanelerde klinik biyokimya laboratuvarlarının dışında endokrinoloji, moleküler biyokimya, ilaç izleme ve radyasyon fiziği gibi biyokimyanın daha ayrıntılı alt birimleri de bulunabilmektedir. Hormonlar endokrinolojinin konusu içindedir. Hormonların bozuklukları veya durumunun tespiti hormon cihazlarında yapılmaktadır. Hormon laboratuvarları, bazı hastanelerde ayrı bir birim iken bazı hastanelerde hormon ve biyokimya cihazlarının birleşik olmasından dolayı biyokimya laboratuvarı ile birlikte hizmet vermektedir. Bu laboratuvarlardaki numune kabulü, çalışılması, onayı vb. gibi işlemler biyokimya laboratuvarından çok farklı değildir.

1.2.1.2. Mikrobiyoloji Laboratuvarı

Hastanelerin biyokimya laboratuvarına yakın sayıda hasta başvurusu alabilen bir diğer bölümü de mikrobiyoloji laboratuvarıdır. Bu laboratuvarlarda genellikle gözle görülmeyen hastalık yapıcı mikroorganizmaların tespiti ve bunlara karşı uygun ilaçların belirlenmesi gibi işlemler yapılmaktadır. “Mikroorganizmaların doğada her yerde bulunması ve hastalık meydana getirebilme özelliklerinden dolayı mikrobiyoloji bilimi incelediği bölüme göre çeşitli isimler alır. Bunlar; klinik, gıda, veteriner, endüstriyel mikrobiyoloji gibidir.”⁷ Mikrobiyoloji kelime manası itibariyle, mikro-biyo-loji; küçük-canlı-bilim kelimelerinin birleşiminden meydana gelmektedir. Yani mikro düzeydeki canlıları inceleyen bilim dalıdır. “Mikrobiyoloji, yaşamın temelini aydınlatan bir bilimdir.”⁸ Bu itibarla, burada icra edilen görevlerin çok önemli bir görevler olduğu görülmektedir. Bu laboratuvarında yapılan çok hassas ve dikkat isteyen tetkikler sonucunda hastalar sağlığına kavuşabilmektedir.

Hastanelerin büyüklüklerine göre laboratuvarların teşekkülü değişebilmektedir. Örneğin az yatak sayısına sahip hastanelerde diğer bölümlerin (bakteriyoloji, viroloji, parazitoloji, mikoloji) hepsi mikrobiyoloji laboratuvarları içinde konuşlandırılmıştır. Hastanelerin kapasiteleri arttıkça bu laboratuvarların özelleşerek ayrı birimler olarak hizmet vermeye başladıkları görülmektedir. Genelde, yatak sayısı fazla olan hastanelerde viroloji ve mikoloji ayrı bir birim olarak hizmet vermekte veya parazitoloji ayrı, diğer birimler mikrobiyoloji içinde hizmet verebilmektedir. Bu itibarla, viroloji ve mikoloji laboratuvarları genellikle mikrobiyoloji laboratuvarı içinde, parazitoloji laboratuvarı da ayrı bir birim olarak değerlendirilmektedir.

Virüsler zorunlu hücre içi parazitidirler. “Lwoff’un 1957’de virüsler için önerdiği tanımlama dikkate alınır; virüsler zorunlu hücre içi paraziti olan, replikasyon yolu ile çoğalan, tek tip nükleik asit içeren, enerji üretebilecek veya makromolekül sentez edebilecek organelleri olmayan, antibiyotiklere dirençli,

⁷,<http://www.mikrobiyoloji.org/TR/Genel/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFFAAAF6AA849816B2EF66511C433C64FDDA>, (05/05/2014)

⁸ H. Bilgehan, Temel Mikrobiyoloji ve Bağışıklık Bilimi, İzmir, 1999, s. v

interferona duyarlı en küçük enfeksiyon etkenidirler.”⁹ Dolayısıyla bu mikroorganizmaların tespiti çok önemlidir. Ancak birçok hastanede viroloji laboratuvarı diye ayrı bir birim mevcut olmadığından virüslerin tespitine yönelik tahliller mikrobiyoloji laboratuvarı bünyesinde yapılmaktadır.

Viroloji laboratuvarı gibi mikoloji laboratuvarı da çoğu zaman mikrobiyoloji laboratuvarı bünyesinde. “Mikoloji, (Yunanca μύκης, "fungus", mantar), mantarlar alemini, onların genetik, biyokimyasal ve taksonomi özelliklerini ve kullanım alanlarını inceleyen bilim dalına denir.”¹⁰ Mikolojik tahliller numune alımı ve inceleme yönünden genellikle mikrobiyolojik tahliller gibi yapılır. Yani el becerilerine dayalı yöntemler çoğunluktadır. Mikroskopik incelemelerin sonuçları kısa sürede, kültür sonuçları ise yirmi gün sonra verilmektedir. İnsanlarda hastalığa sebep olan mantarların, teknisyenlerce hazırlanan preparatlarının ilgili uzmanlarca incelenerek varlığının tespit edilmesi ve sonuçlarının hekime bildirilmesi ile hastaların sağaltımı gerçekleştirilmektedir.

Mikrobiyoloji laboratuvarlarında genellikle, kan, balgam, idrar, gaita, sperm ve çeşitli vücut sürüntüleri inceleme materyali olarak kullanılmaktadır. Örnekler genellikle biyokimya laboratuvarında olduğu gibi laboratuvara ulaştırılmaktadır. Bekletilemeyecek tahliller en kısa sürede, mutlaka belli bir süre bekletilmesi gereken örnekler de uygun sıcaklıklarda bekletilerek değerlendirilmektedir. Tahlil istem, materyallerin sevki, onay vb. konularda biyokimya laboratuvarına benzeyen mikrobiyoloji laboratuvarının diğer laboratuvarlardan en temel farkı, burada birçok işlemin el becerilerine dayalı olarak yapılıyor olmasıdır.

Biyokimya laboratuvarında kullanılan araç ve gereçler tüm laboratuvarlar için geçerli olan araç ve gereçlerdir. Ancak burada genellikle otomatik cihazlar ile çalışıldığından, el becerilerine dayalı olarak kullanılan malzemeler genellikle mikrobiyoloji laboratuvarında kullanılmaktadır. Bunların dışında, laboratuvarda hazırlanan ya da firmalardan temin edilen ve besiyeri diye adlandırılan mikroorganizma üretme ortamları, bu laboratuvarların başlıca sarf malzemesidir.

⁹ Ş. Ustaçelebi-A.D. Us, Genel Viroloji, Ankara, 2008, s. 6

¹⁰,http://biyologlar.com/index.php?option=com_kunena&func=view&catid=181&id=4690&Itemid=0, (03/07/2013)

Antibiyogram diskleri de en çok kullanılan sarf malzemelerdendir. Bu laboratuvarında, mikrobiyoloji ve klinik mikrobiyoloji uzmanları, laboratuvar teknisyenleri- teknikerleri ve biyologlar istihdam edilmektedir.

1.2.1.3. Hematoloji Laboratuvarı

Hematoloji laboratuvarı hastanelerde en çok başvuru alan laboratuvarlardan biridir. “Kanbilim (ülkemizde genelde kullanılan adı ile “hematoloji”) kanın ve kemik iliği gibi kan hücrelerini üreten organların yapısını, işlevlerini ve hastalıklarını inceleyen bir bilim dalıdır.”¹¹ Hematoloji anabilim dalında yapılan rutin işlemler, hematoloji laboratuvarları ile farklıdır. Bu laboratuvarlar üniversite hastanelerinde hematoloji anabilim dalı birimine bağlı olarak hizmet vermektedir. Ancak devlet hastanelerinde “hematoloji laboratuvarı” olarak hizmet veren birimler genellikle kan sayım (hemogram) cihazları vasıtasıyla hizmet vermektedir.

Özel uzmanlık isteyen kan hastalıklarında ve sık karşılaşılan bazı hastalıklarda kan hücrelerinin sayıları önemli duruma gelmektedir. “Birçok kan hastalıkları kan hücrelerinde sayısal ya da morfolojik değişikliklere neden olurlar. Kanın şekilli elemanlarının mm^3 ’teki sayılarını saptayarak, bunlardaki, değişikliklerle kan hastalıklarının tanısına yardım sağlanır.”¹² Sadece kan hastalıklarında değil örneğin, üst solunum yolu enfeksiyonunda bazı kan değerleri değişmekte ve bu değerler hekimin teşhisine yardımcı olmaktadır. Bunların dışında kanın pıhtılaşması ile ilgili tetkiklerin yapıldığı koagülasyon cihazları ve kanın şekilli elemanlarının çökme hızının belirlendiği sedimantasyon cihazları da bu laboratuvar bünyesinde bulunmaktadır.

Bu laboratuvarlarda işleyiş genellikle diğer laboratuvarlarda olduğu gibidir. Kan örnekleri alınır, laboratuvara ulaştırılır, kan sayımı, kanın çökme hızı ve pıhtılaşma zamanı gibi tetkikler ilgili cihazlarda yapılır ve onaylanır. Periferik yayma gibi diğer el becerilerine dayalı tahlillerde ise preparat hazırlanır ve tahlil istemini yapan uzman tarafından incelenir.

¹¹,<http://www.kanbilim.com>, (12/11/2013)

¹² A. Özer, Pratik Hematoloji, İzmir, 1984, s. 467

Bu laboratuvarlarda, eski ve yeni yöntemler çok farklıdır. Önceleri “thoma lamı” denilen lamlarda yapılan kan hücrelerinin sayımı ve bazı özelliklerinin belirlenmesi, günümüzde tüm parametreleriyle birlikte çok süratli bir şekilde hemogram cihazlarında yapılabilmektedir. Bu laboratuvarlarda kullanılan cihazlar; hemogram (CBC), sedimantasyon, koagülasyon cihazları ve santrifüjlerdir.

1.2.1.4. Patoloji Laboratuvarı

Patoloji laboratuvarları geçmişte sadece büyük hastanelerde bulunur iken, günümüzde orta büyüklükte tüm hastanelerde hizmet vermektedir. “Patoloji: Eski yunanca "pathos" (hastalık) ve "logos" (bilgi) sözcüklerinin bir araya gelmesi ile oluşturulmuş "hastalıklar bilimi" anlamında bir isimdir.”¹³ Yaptığı iş açısından bakıldığında daha çok hastaneleri ilgilendiren tanımlar da mevcuttur. “Hastalıkların sebeplerini, gelişimlerini, doku ve organlarda meydana gelen yapısal ve görevsel değişiklikleri, makroskobik ve mikroskobik olarak inceleyen tıp dalı.”¹⁴ Patolojinin birçok alt disiplini olmasına rağmen kamu hastanelerinde genellikle hücre patolojisi alanında laboratuvarlar oluşturulmuştur ve bu yönde hizmet vermeye devam etmektedir. Patoloji laboratuvarlarında, başta tümörler olmak üzere birçok hastalığın tanısı konmakta ve bu tanıya göre hastalıkların tedavisi planlanmaktadır.

Bu laboratuvarlarda patoloji alanında uzmanlık eğitimi almış hekimler ve laborantlar istihdam edilmektedir. Ayrıca eğitim hayatında bu yönde hiçbir eğitim almamış çalışanlar bile (biyolog gibi) buralarda çalıştırılabilmektedir. İşleyiş ise diğer laboratuvarlardan biraz farklıdır. Şöyle ki: Hastalardan alınan örnekler taşıma kurallarına uygun olarak laboratuvara ulaştırılır, uzun süreli özel işlemlerden geçirilerek (fiksasyon, dehidratasyon, saydamlaştırma, parafinizasyon, gömme, kesit hazırlama ve boyama) mikroskobik incelemeye tabi tutulur. Bu inceleme patoloji uzmanları tarafından yapılmaktadır. Burada basitçe değinilen prosedür ise zor öğrenilen ve titizlik isteyen bir takip gerektirmektedir. O yüzden burada çalışan teknisyen ve teknikerler, bu işi ancak uzun zamanda kavrayabilmekte ve bu birimde

¹³ N. Erdoğan, “Patoloji Nedir?”, <http://www.doktorsitesi.com/makale/patoloji-nedir-/6227>, (15/12/2013)

¹⁴ Kocatürk, “Pathology”, s. 631

genellikle uzun süre çalışmaktadırlar. Kullanılan malzemeler diğer laboratuvarlardan oldukça farklıdır. Mikrotom, doku takip cihazı, doku bloklama cihazı, santrifüj, boyama cihazı, frozen ve kapama cihazı kullanılan cihazlardan bazılarıdır.

1.2.1.5. Parazitoloji Laboratuvarı

“Parazit” kelime anlamıyla, “asalak” yani bir canlının üzerinden geçinen başka bir canlıyı ifade etmek için kullanılır. Başkasının üzerinden yaşamını sürdüren canlının yaşamına da paraziter yaşam denir. “Parazit ve paraziter yaşamı inceleyen ilim dalına parazitoloji adı verilir.”¹⁵ Parazitlerin tespiti ve tedavisi çok önemlidir. Bulaşma ihtimali sebebiyle, hasta ve hasta olma ihtimali olanların, parazitlerden kurtulması ve korunması gerekmektedir. “E. histolytica, kistlerinin sindirim yolundan alınması ile bulaşan, ağır klinik belirti vermeyen şekillerden, amipli dizanteriye kadar ağır barsak belirtilerine, bazen de barsak dışında çeşitli organ ve dokularda apselere sebep olan bir enfeksiyondur.”¹⁶ Bu paraziter hastalık tedavi edilmez ise nadiren ölüm ile sonuçlanabilen durumlar yaşanabilmektedir. Adı geçen enfeksiyon etkeni ve diğer birçok etken parazitolojinin konusu içindedir. Bu hastalıkların tespiti için hastanelerde parazitoloji laboratuvarları teşekkül etmiştir. Ancak bu birim tüm hastanelerde her zaman ayrı bir birim olarak hizmet vermeyebilmekte, mikrobiyoloji laboratuvarı bünyesinde hizmet verebilmektedir. İnsan sağlığını olumsuz olarak etkilediğinden ötürü, hastanelerde klinik parazitoloji laboratuvarının ayrı bir birim olarak kurulması elzem bir yaklaşımdır.

Bu laboratuvarlarda çalışan personelin yetişmesi zaman alan bir süreçtir. Çalışmalarda tecrübe çok önemlidir. Paraziter yaşam genellikle insanların sindirim sisteminde meydana geldiğinden, numune örneği olarak çoğu zaman gaita (dışkı-feçes) kullanılmaktadır. Bu özelliğinden dolayı bazı çalışanlar bu laboratuvarlarda çalışma konusunda isteksiz davranabilmektedir ve bu büyük bir sorundur. Bu birimde diğer laboratuvarlarda adı geçen laboratuvar çalışanları görevlendirilir. Kullanılan malzemeler ekseri mikrobiyoloji laboratuvarı ile paralellik gösterir.

¹⁵ K. Somyürek, Klinik Parazitoloji, Ankara, 2010, s. 26

¹⁶ S. Vural-E.T. Çetin-U. Tuzlacı-Diğ., Klinik Teşhiste Laboratuvar, İstanbul, 1986, s. 231

1.2.1.6. Kan Transfüzyon Merkezi (Kan Bankası)

Hastanelerdeki kan bankaları önceleri diğer laboratuvarların bir alt birimi olarak hizmet vermekte iken zamanımızda ayrı bir birim olarak özelleşmiştir. “Transfüzyon merkezi, yönetsel açıdan hizmet verdiği yataklı tedavi kurumuna bağlı olarak çalışan, mevzuatta belirlenmiş acil durumlar dışında kan bağışi kabul yetkisi bulunmayan, hizmet alanında yer aldığı bölge kan merkezi tarafından tedarik edilen kan ve kan bileşenlerinin transfüzyonuna yönelik hizmetleri (immünohematolojik incelemeler vb) üreten kan hizmet birimleridir.”¹⁷ Kan bankası, hastanelerde yapılan ameliyat gibi cerrahi girişimlerde ve acil gelen hasta ve yaralılarda kullanılmak üzere kan ve kan ürünlerini teslim alır, hazırlar ve saklar ve ihtiyaç durumunda kullanıma sunar. Bu ürünler; tam kan ve eritrosit süspansiyonları, taze donmuş plazmalar, aferez trombosit veya trombosit süspansiyonlarıdır.

Kan bankasında, kan istemi, kanın hazırlanması, bazen imhası gibi bir işleyiş mevcuttur. Burada kısaca değinilen bu işlemlerin hepsi ayrı bir çalışma ve hassasiyet gerektirir. “Doğru kullanılırsa transfüzyon hayat kurtarıcı olabilir. Uygun olmayan kullanım hayatı tehlikeye sokabilir.”¹⁸ Burada yapılan işlemler o kadar hassas işlemlerdir ki, yapılacak en ufak bir hata, şifa bekleyen hastanın kaybına sebep olabilmektedir. O yüzden kan bankasında herhangi bir personel çalıştırılmaz. Kan bankasında çalıştırılacak personel (laborant, laboratuvar teknisyeni, biyolog vb.) öncelikle bir hizmet içi eğitime tabi tutulur. Bunun sonucunda eğitimi başarıyla tamamlayıp sertifika almaya hak kazanan personel kan bankasında görevlendirilebilmektedir. İlgili personel, bu laboratuvarda çalışmaya başladığı ilk zamanlar gece nöbetlerinde yalnız çalıştırılmamaktadır.

Bu laboratuvarlarda hastaların ihtiyacı olan kan ve kan ürünlerinin, kan grubu tayinleri yapılır, bunların uygun sıcaklık ve ortamlarda saklanması sağlanır, ihtiyaç durumunda da çapraz karşılaştırma (cross—match) yapılarak hastaya verilir. Ancak hastaya verilecek kan öncelikle bazı işlemlerden geçirilir. Bunlar; filtrasyon,

¹⁷ M. Bayık-R. Uluhan-H. Altunay, Diğ., “Kan Hizmet Birimlerinde Yapılanma ve Donanım”, Ulusal Kan Merkezleri ve Transfüzyon Tıbbi Temel Kurs Kitabı (Ed. Y. Heper-R. Uluhan-M. Bayık), İstanbul, 2013, s. 187

¹⁸ Dünya Sağlık Örgütü, “Transfüzyonda Klinik Kararlar”, M.R. Altıparmak (Çev.), Kanın Klinik Kullanımı El Kitabı, M.C. Ar-H. Bilgen-T. Utku (Çev. Ed.), İstanbul, 2005, s. 79

ışınlama, yıkama, küçük volümlere ayırma, havuzlama, viral inaktivasyon, bakteriyel inaktivasyon gibidir. Laboratuvar sorumlusu olarak genellikle enfeksiyon hastalıkları veya mikrobiyoloji uzmanları görev yapmaktadır. Kullanılan malzemeler ise kısaca şu şekilde sıralanabilir: Derin dondurucu, kan alma koltuğu, kan saklama dolabı, kan taşıma kutusu, katlanabilir kan alma yatağı, plazma saklama dolabı, süper derin dondurucu, tüp sıyırıcı.

1.2.1.7. Kan Alma ve Diğer Bölümler

Kan alma bölümü ayrı bir laboratuvar değildir. Ancak hastanelerde bu iş için mutlaka ayrı bir bölüm açılmıştır. Büyük hastanelerde yetişkin ve çocuk kan alma gibi ayırmaya gidilebilmektedir. Kan, hastalıkların tanısı amacıyla laboratuvarlar da en çok kullanılan vücut çıktısıdır. Damarlardan alınan kan örneği tetkik edilmek üzere laboratuvarlara gönderilir. Analiz edilen kan örneği tanıya yardımcı bir materyal olarak işlev görür. Kan alma için ayrı bir birim oluşturulmasının sebebi, alım işi için özel bir işlem gerekmesi ve diğer materyallere göre çok fazla sayıda materyal alınmasıdır. Laboratuvar çalışmalarında idrar, gaita, vücut sürüntüleri veya sıvıları, biopsi materyalleri gibi birçok numunenin toplamından çok daha fazla sayıda kan örneği kullanılmaktadır. Kan alma işi, diğer laboratuvar işlemleri gibi titizlik isteyen bir özellik taşır ve oldukça yorucudur.

Kan alma işlemi basit gibi görünen ancak önemli bir işlemdir. Burada yapılacak küçük hatalar sonucu hastalarda bazı komplikasyonlar gözlenebilmektedir. Bu hatalar sonucu tahlil sonuçları etkilenir ise hastaların tedavisinde hekim yanlış yönlendirilmiş olabilmektedir. Hastaların damarlarının hızlı ve sorunsuz bir şekilde bulunabilmesi, uzmanlık isteyen önemli bir işlemdir.

Burada işleyiş diğer bölümlerden farklıdır. Hekimler hastayı değerlendirmekte ve bu değerlendirme sonucunda herhangi bir hastalık veya sendromdan şüphelenirse, tanıya yardımcı olmak üzere tahlil istemi yapmaktadır. Bu istem çok çeşitli olabileceği gibi genellikle numune olarak kan örneği verilmektedir. İstemi yapılan hasta, barkot basımı gibi diğer işlemlerden sonra kan alma birimine

gelmektedir. Hasta yoğunluğundan ötürü genellikle hastayı dinlendirme gibi bir işlem yapılmadan kan alınmaktadır. Kan örneği ilgili laboratuvarlara gönderilmekte ve zamanı gelince sonuçlandırılmaktadır. Hasta tahlil sonucunu alarak tekrar hekime başvurmaktadır.

Ancak bu konuda tüm sağlık kurumları tekdüze bir uygulama içinde değildir. Hastanın ilk başvurusu, barkot basımı, numune alım sistemi, sonuçları kendi isteğiyle yazdırması veya hekimin sonuçları otomasyon sisteminden görmesi vb. gibi işlemler her hastane veya sağlık kurumunda farklılık arz edebilmektedir. Bunlar; hastanenin fiziki yapısı, personel durumu, çalışanların ve yöneticilerin inisiyatifi ile ilgili konulardır. Kullanılan malzemeler çok çeşitlilik arz etmemektedir. Hekimin isteğine göre birkaç çeşit kan tüpü, vakuteynır (vacutainer), turnike, alkol ve pamuk bunlardan bazılarıdır. Bunun yanında kolçaklı hasta koltukları da rutin olarak kullanılmaktadır.

Kan alım işi, günümüzde en az acı verecek ve en hızlı olacak şekilde yapılabilmektedir. Genellikle yoğun çalışılan bu birim personel tarafından pek tercih edilmemektedir. Tercih sebebi olmamasının bir diğer sebebi de, bebeklerden kan almanın zor olmasıdır. Şöyle ki: Yetişkinlerde genellikle kan damarları belirgindir ve kan alımı kolaydır. Bebeklerde ise damarlar palpasyon (elle muayene) ile hissedilemediğinden ve inspeksiyon (gözle muayene) net görülemediğinden, bu durum personel için bir zorluk sebebidir.

Kan alma biriminin dışında birçok devlet hastanesinde mevcut olmayan, ancak büyük merkezlerde hizmet veren bazı laboratuvarlar da mevcuttur. İmmünoloji laboratuvarları da bunlardan biridir. İmmünoloji kısaca “bağışıklık bilimidir”. Bir başka birim toksikoloji laboratuvarlarıdır. Toksikoloji zehirleri her yönüyle inceleyen bilim dalıdır. “Kimyasal maddelerin (zehirlerin) kaynakları fiziksel, kimyasal ve biyolojik özellikleri, canlı organizmada uğradığı değişimler ve etki mekanizmaları, toksik dozları, zehirlenmelerin tedavileri, zehirlerin izolasyonu, nitel ve nicel analizleri, güvenli kullanımları için risk analizleri ve standardizasyonlarının yapılması bugünkü modern toksikolojinin uğraş alanıdır.”¹⁹ Ayrıca klinik sitogenetik

¹⁹ N. Vural, Toksikoloji Laboratuvar Kitabı, Ankara, 2000, s. 1

laboratuvarları da mevcuttur. “Kromozom anomalileri ile malformasyon ve patolojik gösteriler arasındaki ilişkileri inceleyen sitogenetik dalı.”²⁰ Burada sadece tanımları verilen bilim dallarına ait laboratuvarlar, büyük hastanelerde veya belli bir amaca yönelik olarak kurulmuş birimlerde bulunabilmektedir.

1.2.2. Diğer Tıbbi Laboratuvarlar

Hastane laboratuvarları ile büyük oranda aynı işi yapan ve başka kurumlara bağlı olarak hizmet veren tıbbi laboratuvarlara da değinmek konunun iyi anlaşılması açısından faydalı olacaktır. Halk sağlığı laboratuvarları ve bölge tüberküloz laboratuvarları, rutin hastane laboratuvarlarından farklılıklar arz etse de, bunların tümü veya bazı bölümleri tıbbi laboratuvar olarak hizmet sunmaktadır. Dolayısıyla bu laboratuvarlarda yaşanabilen aksaklıklar hastane laboratuvarlarında yaşanan aksaklıklara benzemektedir ve bunlara da çözüm önerileri sunulmalıdır.

1.2.2.1. İl Halk Sağlığı Laboratuvarı

Ülkemizde halk sağlığı laboratuvarlarının kuruluşları çok eskilere dayanmaktadır. Geçmişte yaptığı işler ve günümüzdeki sorumlulukları farklı olan bu laboratuvarlar önemini halen korumaktadır. Yaygın görüldüğü yıllarda sıtma, frengi vb. gibi hastalıklar için laboratuvarlar oluşturulmuştur. Sosyoekonomik seviyesi artan toplumlarda, görülme sıklığı azalan eklem bacaklıların tespiti gibi işlemler bu laboratuvarların bünyesinde olmakta idi. Ayrıca başka görevleri de yerine getiren bu laboratuvarların günümüzde icra ettiği görev, genellikle aile hekimlerine başvuran hastalara hizmet verme yönündedir. Diğer bazı yükümlülükler, Tarım Bakanlığı'na ait laboratuvarlara devredilmiştir. Son yapılandırma ile de il bazında, halk sağlığı müdürlüklerine bağlı olarak hizmet sunulmaktadır. “Halk Sağlığı Laboratuvarı: koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında fiziki, biyolojik ve sosyal çevreden kaynaklanan ve insan sağlığını olumsuz yönde etkileyen etmenlerin, fiziksel, kimyasal, biyokimyasal, bakteriyolojik, mikolojik, virolojik, hematolojik, serolojik

²⁰ Kocatürk, “Clinicalcytogenetics”, s. 211

ve parazitolojik vb. yönden tanı, inceleme ve analizlerini yaparak, alınması gereken tedbirler açısından koruyucu sağlık hizmetlerini yönlendirici verileri ortaya koyan, gıda maddeleri ve suların halk sağlığı kontrollerini yapan, kendi bölgesindeki İlçe Halk Sağlığı Laboratuvarlarının ekipman yetersizliğinden dolayı yapamadığı analizleri yapan, danışmanlık ve eğitim hizmeti veren birimlerdir.”²¹ Halen çoğunluğu halk sağlığı laboratuvarları vasıtasıyla gerçekleştirilen bu görevlerin dışındaki görevler de son derece önemlidir.

Takriben üç yıl öncesine kadar büyüklüklerine ve yaptığı işlere göre; bölge, il, ilçe gibi olan sınıflandırma şu gün itibariyle değişmiş durumdadır “L1 tipi laboratuvarlar bazı özellikli analizler bakımından gerektiğinde diğer İllere de hizmet vermek üzere kurulur. L2 tipi laboratuvarlar İl merkezlerinde L3 tipi laboratuvarlar ise İlçe'lerde kurulur.”²² Önceki sınıflandırmadan sistem olarak çok farkı olmayan bu sınıflandırmanın en önemli avantajı, kesin talimatlardan ziyade lüzum görülmesi halinde laboratuvar açılması şeklindedir yani devletin oraya kaynak ayırmasıdır.

Halk sağlığı laboratuvarlarının birçok görevi mevcuttur. Ancak kurulduğu merkezin büyüklüğüne, bölgesel farklılıklarına göre bu görevler farklılık göstermektedir. Bu çalışmayı ilgilendiren bölümü “tıbbi laboratuvar” olarak hizmet veren birimleridir. Tıpkı bir hastane laboratuvarı gibi iş yapan, çalışanlarının nöbet tutmaması dışında çok bir farkı olmayan bölümleri mevcuttur. Biyokimya laboratuvarı, hormon laboratuvarı, mikrobiyoloji laboratuvarı, hematoloji laboratuvarı gibi birimlerin çalışma usulleri, küçük farklar dışında hastane laboratuvarları ile aynıdır. Eski ismi “sağlık ocağı”, yeni ismi ile “aile sağlığı merkezi” olan sağlık kuruluşlarında günün belli saatlerine kadar aile hekimleri tarafından alınan numuneler, taşınmalı sistem ile halk sağlığı laboratuvarına gelmektedir. Burada çalışılan tahlillerin sonuçları elektronik ortam vasıtasıyla aile hekimi tarafından görülmekte ve değerlendirilmektedir. Yeni kurulan bu sistem, hastaneye gidecek kadar önemli hastalığı olmayan veya rutin tedavisi olan hastalar için çok büyük kolaylıklar sağlamıştır. Ancak yine bu sistem bazı sıkıntılara sebep olabilmektedir. Taşınması mümkün olmayan, zor olan, direk hastadan alınması

²¹ U. Güllülü-A. Erciş-S. Ünal-Diğ., “Sağlık Hizmetleri”, Sağlık Hizmetlerinde Müşteri Memnuniyeti (Ed. S. Ünal), Ankara, 2008, s. 43

²²,http://www.thsk.gov.tr/tr/dosya/yonerge_10042012.pdf, (17/12/2013)

gereken bazı numunelerin alınamaması veya zamanın sonuçlar üzerine olumsuz etkisi olan bazı tahlillerde yanlış sonuç verilmesi gibi sorunlar meydana gelebilmektedir.

1.2.2.2. Bölge Tüberküloz Laboratuvarı

Eski çalışma sisteminde verem savaş dispanserlerine bağlı olan ancak yeni mevzuat ile halk sağlığı müdürlüklerine bağlanan bölge tüberküloz laboratuvarlarında “tüberküloz” yani “verem hastalığı” etkeni olan *M. tuberculosis*'in tespitine yönelik mikrobiyolojik çalışmalar yapılmaktadır. Yani rutin bir hastane laboratuvarı gibi çalışmamakta ancak bu laboratuvarlara benzerlikler içermektedir. Verem hastalığının etkeni *M. tuberculosis*'tir ve zorunlu aerobik bir bakteridir. “İnsana bulaşma damlacık enfeksiyonu ile solunum yoluyla olur. İlk olarak akciğerlere, orta-alt loblara yerleşir.”²³ Bu mikroorganizmanın tespitinin yapıldığı laboratuvarların il bazında teşekkül etmiş olanları “bölge tüberküloz laboratuvarı” olarak adlandırılmaktadır. Bu çalışmaya dâhil edilmesinin en önemli sebeplerinden biri de budur. Yani personelin icra ettiği görev nedeniyle hastalık kapma riskiyle karşı karşıya olması ve diğer bazı sorunları yaşamasıdır.

Bu laboratuvarların asli görevi, Sağlık Bakanlığı, Verem Savaş Daire Başkanlığı tarafından yürütülen, tüberküloz kontrol programının uygulanmasına yardımcı olmaktır. “Programın esası tüberkülozun sebep olduğu ekonomik, sosyal ve epidemiyolojik zararları yok etmek veya azaltmaktır.”²⁴ Bu programın uygulanması için mikroorganizmanın tespiti ve takibi gerekmekte ve bu görevin laboratuvar ayağı bölge tüberküloz laboratuvarı tarafından yerine getirilmektedir.

Buradaki genel işleyiş şöyledir: Verem hastası olan, hasta olduğundan şüphelenilen, hastalık geçirmiş olan, hasta hayvanlarla temas eden, rutin kontrollerde şüpheli olan ve tüm bunların riskli aile bireylerinden istenebilen numune örnekleri, verem savaş dispanseri ve diğer sağlık kurumlarından alınarak uygun taşıma kuralları

²³ G. Günaydın-İ. Şahin, *Özet Mikrobiyoloji*, İstanbul, 2004, s. 67

²⁴ İ. Ceyhan-M.B. Saygan-A. Saniç-Diğ., “Mikroskopik İnceleme”, *Tüberkülozda Bakteriyolojik Tanı* (Ed. İ. Ceyhan), Ankara, 2007, s. 3

ile laboratuvara ulaştırılır. Gerekli ön işlemlerden geçirilen numuneler mikroskobik inceleme için hazırlanır ve incelenir. Ayrıca altın standart olarak kabul edilen kültür yöntemi ile mikroorganizmanın tespitine çalışılır. Bu yöntemin bekleme süresi kırkiki gündür. Mikroskopide tam olarak konulamayabilen hastalık tanısı, kültür yöntemiyle konulmaya çalışılır ve eğer hastalık var ise ilaç duyarlılık testleri yapılır. Hastalık tespitleri hemen ilgililere bildirilir ve takip eden hekim gelen sonuca göre tedaviyi sürdürür veya keser. Sonuç itibariyle, damlacık enfeksiyonu yoluyla bulaşıcılığı yüksek bir mikroorganizma olan tüberküloz etkeninin tespitinde laboratuvar çalışanları birçok zorlukla karşılaşmakta ve önlenbilir bazı riskleri kabul etmek zorunda kalabilmektedir.

2. HASTANE LABORATUVARLARI

Hastane laboratuvarları, kendine has birçok niteliğe sahiptir ve doğru sonuç vermek, hastaların sağaltımı, eğitim, araştırma vb. gibi işlevleri yerine getirmektedirler. Bu itibarla geçmiş yıllarla kıyaslanmayacak Şekilde nemleri artmıştır. Artık laboratuvar tetkikleri olmadan teşhis konulup, tedavi düzenlenmemektedir. Laboratuvarların gelişimi de hastanelerin gelişimi ile paralellik arz etmektedir. Bu gelişim son yıllarda fazlasıyla artmış durumdadır.

2.1. Hastane Laboratuvarların Nitelikleri

Hastanelerdeki tıbbi laboratuvarlar, genellikle rutin işlerin çok olduğu, dolayısıyla görece iş tatmini duygusunun alt seviyelerde olduğu, çeşitli vücut ıktıları ile çalışılan hastane bölümleridir. Laboratuvarların nitelikleri genel olarak sağlık hizmetlerinin ve hastanelerin nitelikleri ile paralellik arz etmektedir. Bunlar; maliyetinin yüksek olması, hizmetlerinin kesintisiz olması, yüksek teknolojinin kullanılması ve çalışmalarının çok riskli olması gibidir.

2.1.1. Laboratuvarların Maliyeti Yüksektir

Tıbbi laboratuvarlar genellikle son teknoloji ile çalışılan ve sarf malzeme giderleri fazla olan bölümler olduğundan, maliyeti yüksek bir hastane birimidir. Bu durumun böyle olmasında bir kaç neden sıralanabilmektedir. Teknolojik ve tıbbi gelişmelere bağlı olarak tahlil istemlerinde bir artış yaşanmaktadır. Ayrıca laboratuvarlardan istenen tahlillerin bazılarının lüzumsuz olması, gereksiz istem artışına neden olmaktadır. Mevcut duruma diğer başka sebeplerinde eklenmesi ile beraber laboratuvarların maliyeti artmaktadır.²⁵

Tıbbi laboratuvarlarda kullanılan birçok demirbaş ve sarf malzeme ithal edilmektedir. Teknoloji ve teknolojiye bağlı ihtiyaçların birçoğunun ithalat yoluyla karşılanması, maliyetler açısından ciddi bir sorun olmaktadır. “Sağlık hizmetlerindeki güncel yaklaşımlar hasta güvenliğini artırma, klinik süreçlerdeki kesintileri azaltma ve tetkik sayılarını azaltarak maliyetleri düşürme yönündedir.”²⁶ Buradan da anlaşıldığı üzere maliyetlerin yüksekliğinden ötürü, bu yönde azaltma girişimleri devam etmektedir.

2.1.2. Laboratuvar Hizmetleri Ertelenemez ve Kesintisizdir

Tıbbi laboratuvarlar, hastane sağlık hizmetlerinin bir parçası olarak hizmet vermektedir. Poliklinikler, idare vb. birimler, kesintili olarak hizmet verebilmekte iken, acil servis, hasta servisleri, röntgen, laboratuvar gibi birimlerde gündüz çalışanları ve gece nöbetçileri ile hizmetler kesintisiz bir şekilde yürütülmektedir. Laboratuvar hizmetlerinde devamlılık çok önemlidir. “Özellikle akut ve kişiye acı veren ya da sağlığını tehlikeye düşüren hizmetlerin ertelenmesi mümkün değildir. Ayrıca tedavide erken tanının önemi dikkate alındığı zaman hizmetlerin ertelenmesi daha büyük ekonomik kayıplara neden olabilir.”²⁷ Bu kayıplar her zaman çok büyük hasarlar vermeyebilmekte ancak bazı durumlarda çok ağır sağlık yitimlerine sebep

²⁵ B.L. Croal, “İstek Yönetimi: Laboratuvar İş Yükünün Kontrolü” (Çev. T.N. Atik), Kanıta Dayalı Laboratuvar Tıbbı (Ed. C.P. Price-R.H. Christenson), Ankara, 2010, s. 399

²⁶ J. Kay, “Kanıta Dayalı Laboratuvar Uygulamalarında Bilişim Teknolojileri” (Çev. O. Dicle), Kanıta Dayalı Laboratuvar Tıbbı (Ed. C.P. Price-R.H. Christenson), Ankara, 2010, s. 425

²⁷ D. Tengilimoğlu-O. Işık-M. Akbolat, Sağlık İşletmeleri Yönetimi, Ankara, 2009, s. 41

olabilmektedir. Dolayısıyla birçok sağlık hizmeti gibi laboratuvar hizmetlerini de ertelemek mümkün değildir.

Laboratuvarların sunduğu hizmetlerin alıcıları hasta ve yaralıdır. Hasta ve yaralılara en uygun tedavinin uygulanabilmesi için tüm birimler gibi laboratuvarların da gerekli zamanda gerekli çalışmaları yapmaları gerekmektedir. Sonuç zamanı geciken bir test, hastaya uygun tedavi düzenlenmesinde aksamalara yol açacağından, hastalar bu durumdan yarar görmeyeceklerdir.²⁸ Dolayısıyla laboratuvarların sunduğu hizmetlerin doğruluğu yanında zamanında olması da önemlidir. Örneğin, “troponin” tetkiki hastanın kalp krizi geçirdiği-geçirmediği hakkında bilgi veren bir tetkiktir. Numune alındıktan sonra hemen çalışılmalı ve sonuçları hekime bildirilmelidir. “Kan gazı” tahlili kan alımından itibaren en fazla yirmi dakika içerisinde yapılmalıdır. Yoksa sonuç doğru çıkmayacaktır. Bu gibi nedenlerle laboratuvar hizmetlerinin bir kesintiye uğraması veya ertelenmesi mümkün değildir.

2.1.3. Laboratuvar Hizmetlerinin Çıktısı Paraya Dönüştürülemez

Birçok sektörde çıktılar ekonomik değişim aracı olan paraya çevrilebilmektedir. Ancak sağlık hizmetlerinde böyle bir durum söz konusu değildir. “Sağlık hizmeti sürecinde çıktı, maksimum kâra çevrilemeyen nitelikte bir sonuçtur; kişi iyileşir, sakat kalır ya da hiç istenmeyen bir sonuç olarak yaşamını yitirebilir. Bu nedenle sağlık hizmeti çıktısı aslında paraya çevrilemez, pazarlığı da yapılamaz.”²⁹ Sağlık hizmetlerinin bir parçası olan laboratuvar hizmetleri de ilgili sebeplerle paraya çevrilemez.

Sunulan sağlık hizmetleri sayesinde örneğin, bebek ölüm oranında bir düşüş olması veya genel olarak toplumun sağlık düzeyinin yükselmesi hatta bir kişinin gözünün biraz daha iyi görmesinin bedeli hesaplanamaz. Dolayısıyla sağlık hizmetlerinin çıktıları diğer sektörlerde olduğu gibi direk olarak paraya

²⁸ C.P. Price-R.H. Christenson, “Önsöz” (Çev. O. Dicle), Kanıta Dayalı Laboratuvar Tıbbı (Ed. C.P. Price-R.H. Christenson), Ankara, 2010, s. xiii

²⁹ Tengilimoğlu-Işık-Akbolat, s. 43

dönüştürülemez.³⁰ Örneğin, şiddetli karın ağrısından kıvranan bir insan için laboratuvar hizmeti, dünyanın tüm ekonomisine bedel konumdadır. Ancak zamanımızda özel laboratuvar hizmetlerinin yaygınlaşması, bu hizmetleri sosyal amaçlı olmaktan çıkarabilmekte ve kârlılık mekanizmasının içine dahil edebilmektedir.

2.1.4. Laboratuvarlar Yüksek Riskli Çalışma Alanlarıdır

Laboratuvarlar, çalışma materyalleri insan çıktıları olan yüksek riskli çalışma alanlarıdır. Kan, balgam, gaita, idrar, çeşitli vücut sürüntüleri, akıntıları ve insan vücudunun farklı yerlerinden alınan materyaller laboratuvarların çalışma malzemeleridir. Bu materyallerin çoğunluğu ya hasta olan ya da hastalık riski taşıyan kişilerin çıktılarıdır. Dolayısıyla enfeksiyon açısından büyük riskler taşımaktadırlar. Çok önemli olan bu biyolojik risklerden başka, kimyasal, fiziksel, ergonomik ve psikososyal riskler de mevcuttur. Yine bunların dışında laboratuvar kazaları da önemli bir risk faktörüdür. “Korunmasız radyasyon kaynakları, kişisel güvenlik yetersizliği, bilinçsiz hasta kaldırma ve taşıma gibi uygunsuzluğu artıran ortamlar sağlık sektöründe iş kazası riskini artırmaktadır.”³¹ Sağlık sektörünün genel sorunları mevcuttur ve özellikle kişisel güvenlik önlemleri laboratuvarlar için çok önemlidir.

Laboratuvarda kullanılan asit, alkol vb. gibi kimyasal maddeler personel açısından önemli bir risk kaynağıdır. Bu maddeler ile temas sonucu vücutta istenmeyen etkiler gözlenebilmektedir. “Bu maddelerle çalışan kişiler gerekli korunma önlemleri almazlar ise tehlikeli yanıklar ve zehirlenmeler meydana gelebilir.”³² Ayrıca karanlık veya fazla ışık, yüksek veya düşük ısı ve gürültü gibi fiziksel risk faktörleri, laboratuvar çalışanlarını olumsuz yönde etkileyen etmenlerdir.

³⁰ C.C. Aktan-A.K. Işık, “Sağlık Hizmetlerinin Sunumu ve Alternatif Yöntemler”, [http://www.canaktan.org/ekonomi/saglik-degisim-caginda/pdf-aktan/sunum-alternatif.pdf,\(07/07/2014\)](http://www.canaktan.org/ekonomi/saglik-degisim-caginda/pdf-aktan/sunum-alternatif.pdf,(07/07/2014))

³¹ C. Emiroğlu, “Sağlık Sektöründe Mesleki Riskler ve Hukuksal Düzenlemeler”, Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, S. 43, Ankara, 2012, s. 16

³² M. Şimşek Sakçak, Hastane Laboratuvar Çalışanlarını Etkileyen Mesleki Risk Faktörleri ve Bunlara Karşı Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Yapılan Bir Araştırma, Gazi Üniversitesi (GÜ), Sağlık Bilimleri Enstitüsü (SABE), Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi (YYLT), Ankara, 1995, s. 11

2.1.5. Laboratuvarlar Yüksek Teknoloji Kullanılan Birimlerdir

Bu konu hastanenin tüm birimlerini ilgilendiren bir konudur. Ancak laboratuvarlar ve diğer bazı hastane birimleri yüksek teknoloji kullanımında ön plandadır. Önceki yıllarda çok önemli olmayan bu durum günümüzde vazgeçilmez olmuştur. “İnsan yaşamı için en önemli konuların başında gelen sağlıkla ilgilenen birimlerin teknolojik gelişmelerden uzak kalması düşünülemez.”³³ Dolayısıyla tıbbi laboratuvarlar da bu gelişmelerden payına düşeni fazlasıyla almaktadır.

Zamanımızda teknolojinin değişim hızını takip etmek çok zorlaşmıştır. Değişim o kadar hızlı olmaktadır ki çalışanlar bu duruma yetişememektedirler. Bu durum da laboratuvar tahlillerinin sayısının artması gibi bir sonucu doğurmaktadır.³⁴ Şu an itibariyle hayati bir öneme sahip birçok tetkik yüksek teknolojik cihazlar vasıtasıyla yapılmaktadır. Tıbbi cihaz teknolojileri başta olmak üzere tüm teknolojiler, laboratuvarlarda yoğun bir şekilde kullanılmaktadır. Geçmişte onlarca laboratuvar çalışanının yaptığı bir işi günümüzde bir otoanalizör daha hızlı, daha kapsamlı ve daha güvenilir bir şekilde yapabilmektedir. Ancak bu durum laboratuvar çalışanları açısından “vasıfsızlaşma” gibi bir riski de beraberinde getirmektedir.

2.1.6. Laboratuvarlardan Beklenti Devamlı Artmaktadır

Teknolojik ve diğer gelişmelerin yaşandığı tüm sektörlerde olduğu gibi sağlık sektöründen ve laboratuvarlardan personel ve vatandaş beklentisi gün geçtikçe artmaktadır. Geçmiş yıllarda çok önemli durumda olan bazı yöntem ve uygulamalar çok çabuk eskiyebilmektedir. “Kan sayımları için hemositometre kullanılır, içinde sayım pipetleri ve sayma lamı bulunur.”³⁵ Bu tanım seksenli-doksanlı yıllarda kullanılan yöntemlere işaret etmektedir. Günümüzde bu iş için çok daha fazla parametrelili ve kesin sonuca ulaştıran, son teknoloji hemogram cihazları vardır. Hatta

³³ Y. Odacıoğlu, “Muayene, Ölçme ve Deney Teçhizatının Kontrolü”, Bülten, S. Yaz-Sonbahar, Eskişehir, 2001, s. 1

³⁴ D. Aslan (Çev. Ed.), “Önsöz”, Kanıta Dayalı Laboratuvar Tıbbı (Ed. C.P. Price-R.H. Christenson), Ankara, 2010, s. ix

³⁵ Özer, s. 467

laborant yetiştiren okullarda sayma lamı eskisi kadar üzerinde durulan bir konu bile değildir.

Yine bu konuda, vatandaşlar kadar hekimlerin de beklentileri yükselmektedir. Hastalar, en basit bir rahatsızlıkta bile kendilerinin bazı tahlilleri yaptırması gerektiğini düşünmektedir. Hekimler de bu beklentileri karşılayacak tahlil istemlerini yapabilmektedirler. Aksi takdirde hastayı memnun edemeyeceğini düşünebilmektedirler.³⁶ Sonuç itibarıyla, önceki yıllarda adı bile duyulmamış birçok tetkik ve yöntemi bugün sıradan vatandaş dahi bilebilmektedir ve bu hizmeti gittiği sağlık kurumundan ve laboratuvarından hızlı bir şekilde beklemekte ve isteyebilmektedir.

2.2. Hastane Laboratuvarlarının İşlevleri

Tıbbi laboratuvarlar hastanelerde ve diğer sağlık kurumlarında rutin olarak birçok işlev görmektedir. Rutin olduğundan çoğu zaman öneminin farkına varılamayan bu çalışmalar aslında çok önemli bir konumdadır. Zaman zaman hekimler haricindeki diğer ünvan sahipleri ve bunların yaptığı işlerin önemsiz olduğuna dair bir algı gözlenebilmektedir. Hekimlerin önemi bilinerek ve azaltmadan denilebilir ki; günümüzde laboratuvarlar olmasa hastanelerin işleyişi tıkanacaktır. Dolayısıyla laboratuvarlar vazgeçilemezdir ve çok önemli işlevler görmektedir.

Laboratuvarlar, hekimlerin hastalar adına alacağı kararlarda çok önemli bir pozisyonundadır. “Kanıta dayalı laboratuvar tıbbi laboratuvar testlerinin araştırma alanıyla hasta bakımı arasındaki köprüdür.”³⁷ Bu köprü pozisyonu sonucu hastalar “sağlıklarına geri kavuşmak” gibi büyük bir menfaat sağlamaktadırlar. Laboratuvarların en önemli işlevi doğru sonuç vermesidir. “Bir klinik laboratuvarın en temel işlevi, “doğru” test sonuçları üretmesidir.”³⁸ Bu durum, gerekli tetkiklerin doğru bir şekilde yapılması ve hastaların iyileşmesine katkı sunulması şeklinde olmaktadır.

³⁶ Croal, s. 400

³⁷ Aslan, s. x

³⁸ G. Haklar-Ö. Tekeli, “Klinik Laboratuvarlarda Kalite Kontrol Ne? Nasıl? Ne Zaman? Neden?”, Klinik Laboratuvarlarda Kalite (Ed. K. Emerk), İstanbul, 2007, s. 35

Sağlıklı insanların hastalanmaması için gerekli çalışmalar yapmak ve hastalık öncesi tedbirlerin alınmasına yardımcı olmak diğer bir işlevidir. Zamanımızda laboratuvarların önemi daha da artmıştır hatta geçmişe nazaran test sayısındaki artış şaşırtıcı boyuttadır. Dolayısıyla laboratuvarların en önemli işlevi olan doğru sonuç vermesinin yanında ve hızlı sonuç vermesi de önemli bir işlevidir. Sonuç itibariyle, çeşitli araştırmalar ve eğitimler yaparak, koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin sunumunda, son teknolojik cihazlar ve kendini yetiştirmiş çalışanlar ile en doğru sonucu verecek tahlilleri yapmak, tıbbi laboratuvarların en önemli işlevidir.

2.3. Hastane Laboratuvarlarının Önemi

Günümüzde insanlar hastanelere sık sık başvurmakta ve laboratuvar testlerine ihtiyaç duymaktadırlar. Bunu sağlıklarının devamı ya da sağlıklarını geri kazanmak için yapmaktadırlar. Sağlık için birçok tanım yapılabilmektedir. “Sadece hastaliksız ve illetsizlik değil, insanlığın fiziki, ruhi ve sosyal tam iyiliğidir.”³⁹ Bu tam bir iyilik halinin yakalanabilmesi için devletler, sağlık hizmetleri sektörünün ana taşıyıcısı olagelmıştır. İlgili hizmetler sayesinde insanların sağlığı için sağlık personeli özveriyle çalışmakta ve sonucunda hastalar iyileşmekte ya da hastalanmadan hastalık önlemleri alınabilmektedir. Bu yapılanlar sırasında tanısal testler devreye girmektedir. “Tanısal testler, özellikle, hastalığa erken tanı konmasının ve daha kesin belirlenmesinin hedeflenen terapiyi kolaylaştırabildiği ve uygun hasta yönetimine karar verdirebildiği için modern tıpta giderek daha fazla önem kazanmaktadır.”⁴⁰ Sağlıklı bireylerin sağlığının devamı veya hastaların hastalıklarının sağaltımı sürecinde tıbbi laboratuvarların asli görevi, çeşitli vücut çıktıları ile vücuttaki bozukluk veya hastalığın tespiti ve bu durum hakkında klinisyenlere bilgi vermektir. Sadece bu belirtilenler bile laboratuvarların nasıl vazgeçilmez birimler olduğunun altını çizmektedir.

³⁹ S. Payzın, “Dünya Sağlık Teşkilatı Nedir? Nasıl Çalışır? Ne Yapar?”, Türk İjiyen ve Tecrübi Biyoloji Dergisi, C. 9, S. 2, Ankara, 1949, s. 5

⁴⁰ M.A. Scott-J.P. Raftery, “Kanıt Dayalı Laboratuvar Tıbbı: Sağlık Ekonomisi, Geri Ödeme ve Değer Teklifi” (Çev. T. Ada-T. Çetinkaya), Kanıt Dayalı Laboratuvar Tıbbı (Ed. C.P. Price-R.H. Christenson), Ankara, 2010, s. 322

Laboratuvarlar geçmiş yıllara göre zamanımızda çok gelişmiştir. Artık laboratuvarsız teşhis, operasyon, tedavi gibi işlemler yapmak neredeyse imkânsızdır. Tıbbın günümüzdeki kadar çok gelişmediği yıllarda bile laboratuvarlar önemli idi. “Klinik teşhiste laboratuvarın rolü gittikçe artmakta her gün birçok muayene metotları ortaya çıkmaktadır. Bu sayede teşhise daha emin ve çabuk varmak imkân dâhiline girmektedir. Ayrıca tedaviyi takip ve prognozu tayin etmek bakımından da laboratuvar büyük yardımcı olmaktadır.”⁴¹ Burada çok önemli bir laboratuvar işlevinden de bahsedilmiştir. Örneğin, bazı tahlillerinin sonucu iyi olmayan bir hastanın tedavisine başlayan hekim, hastanın durumunun iyiye ya da kötüye gittiği konusunda yine laboratuvar tahlillerine ihtiyaç duymaktadır. Dolayısıyla, laboratuvarların sadece tanı koymakta işlevi olmadığı, hastaların tüm tedavi süreçlerinde hatta tedavi sonrası takiplerinde önemli görevler icra ettiği ortadadır.

Tıbbi laboratuvarların bahsi geçen önemine binaen hizmetlerini olması gerektiği gibi sunmaları gerekmektedir. Bunun için de teknoloji yakından takip edilmeli ve gündelik uygulamalarda teknolojiye fazlasıyla yer verilmelidir. Örneğin, biyokimya laboratuvarları teknoloji kullanımında önde gelen birimlerdendir. Hastanelerin bu birimi sayesinde bir günde birçok insan şifa bulabilmektedir. Gelecekte de bu önemin giderek artacağı düşünülmektedir. “Önümüzdeki zamanlar ise klinisyen ile laboratuvar hekiminin hasta tanısı, bakımı ve tedavisindeki ortak kararların geçerli olduğu günlere tanıklık edecek gibi gözükmektedir.”⁴² Görüldüğü üzere hekimlerin ve laboratuvar çalışanlarının yakın ilişki içinde olacağı öngörülmektedir. Bunun da laboratuvarların önemini zamanla daha da artıracığı düşünülmektedir.

Konuya çalışan gözüyle bakıldığında ise “modern teknoloji” ve “erken tanı” gibi kavramlar öne çıkmaktadır. Tıbbi laboratuvarlar, teknolojik donanımıyla erken teşhiste önemli bir yere sahiptir ve halk sağlığı ve hastane laboratuvarları olarak birçok seviyede hizmet vermektedirler. Bu nedenle tüm seviyedeki sağlık kurum ve kuruluşları için önemi zamanla artmaktadır. “Laboratuvarlar, koruyucu, önleyici ve destekleyici teknik yardım olgusu içinde, toplum ya da birey olarak her iki hedefi de

⁴¹ S. Osmanoğlu, Teşhiste Laboratuvar, İstanbul, 1964, s. 1

⁴² E. Ulukaya (Çev. Ed.), “Önsöz”, Klinisyenler İçin Laboratuvar Tıbbı Rehberi, İstanbul, 2004

aynı oranda kucaklayarak, beklenen yaşam süresinin arttırılması gibi, yaşamla doğrudan ilişkili, toplumsal modeli etkileyebilmektedir.”⁴³ Hastaların gözünde basit tahliller gibi görülebilen bazı testlerin uzun vadede insan yaşamı için ne kadar önemli olduğu buradan anlaşılmaktadır. Örneğin, sedimantasyon testinin sonuçlarının yüksek olması, sağlık personeline genellikle basit bir enfeksiyon varlığını düşündürebilmektedir. Ancak kesinlikle öyle değildir, aksine yükselmesi birçok önemli ve acil hastalık hakkında klinisyene bilgi vermektedir. Bu tetkikin sonucunun düşük çıkması da her şeyin normal olduğunu göstermemektedir. Laboratuvar çalışanı çoğu zaman sedimantasyon testi için kan örneğini cihaza sürdüğünde, ne kadar önemli bir iş yaptığının farkına varamamaktadır. O’nun için günlük yapılan sıradan işlerden bir tanesidir. Ancak bu tahlil, hekime çok önemli fikir verebilmekte ve hasta için hayati önemde olabilmektedir.

Burada sağlık personeli olmayan veya bazı sağlık personelinin bile tahmin edemeyeceği bir bilgi daha verilebilir. “Demans” yani “bunama” genellikle yaşlıları tutan bir hastalıktır. Bu durum, beyindeki hasardan kaynaklanan, akli konulardaki eksiklikler veya düşünce bozukluklarıdır. Sağlık personeli olmayan biri bu duruma, yaşlılık veya başka sebeplerle geri dönüşü olmayan ve artık yaşamaktan başka çaresi olmayan bir hastalık durumu olarak bakabilecektir. Ancak günümüzde bu hastalık için birçok tahlil yapılarak hekimin uygulayacağı tedaviye yön verilebilmektedir. “Tam kan sayımı, elektrolit, metabolik araştırma (karaciğer fonksiyon testleri, kan üre azotu, serum kreatinin), tiroid fonksiyon testleri, serumda B₁₂ vitamin ve folat seviyeleri, sifiliz için araştırma testleri (VDRL veya RPR), idrar analizi, elektrokardiyogram, göğüs grafisi. Bazı klinisyenler ek olarak serum elektroforez önermişlerdir.”⁴⁴ Hastalık-tetkik ilişkisinde alakasız veya az alakalı olabileceği düşünülebilen demans gibi bir durumda dahi, hastalardan çok çeşitlikte testler istenebilmektedir.

Laboratuvar testlerinin sayısının artması da laboratuvarların öneminin arttığını göstermektedir. Ancak sadece sayı artışı laboratuvarların önemini anlatmak için yeterli değildir. Tıbbi laboratuvarların önemi, yaptıkları işin niceliği ve ondan

⁴³ M. Keskin, Sağlık Alanında Laboratuvarın Yeri, Önemi ve Fonksiyonel Tasarımı, İzmir, 1994, s. 1

⁴⁴ A. Songar-N. Kocabaşoğlu-İ. Balcıoğlu-Diğ., Psikiyatride Laboratuvar Tetkikleri, İstanbul, 1995, s. 115

daha önemlisi niteliği ile doğru orantılıdır. Yoksa “yanlış” ya da “tam doğru olmayan” sonuç vermek laboratuvarlara olan güveni sarsacaktır. Hatta sağlık bekleyenlerin durumunda daha da kötüye gidişe sebep olabileceği için olumsuz manada önemli duruma dahi gelebilecektir. Bu sebeplerle tıbbi laboratuvar çalışanları ve onları idare edenler, güncel bilimin ışığında ellerinden gelenin en iyisini yapmaya çalışmalıdırlar. Bu, insanımız ve ülkemiz adına olması gereken bir durumdur.

2.4. Hastane Laboratuvarlarının Gelişimi

Bu konuya, miladi ilk bin yılda yaşamış olan ve birçok çalışmasının yanında sülfirik asiti de keşfederek büyük bir buluşa imza atan Zekeriya Razi'den başlamak uygun olabilirdi veya Türk-İslam medeniyetinin diğer büyük bilim adamlarından da başlanabilirdi. 16. yüzyılda ilk olarak kullanılan ve bugünkü manasıyla 17. yüzyılda kullanılmaya başlanan mikroskobu icat eden Anton Van Leeuwenhoek ve Robert Hooke'tan devam etmek de yanlış olmazdı. Dolayısıyla yüzyılı aşkın bir geçmişinin olduğu kabul edilen laboratuvar hizmetlerinin temeli, esasen bin yıl kadar önceye belki daha eskilere dayanmaktadır. Ancak günümüz tıp dünyası ve laboratuvar hizmetleri o kadar gelişmiş ve eski uygulamalardan o kadar farklılaşmıştır ki, eski denilebilecek yöntemler neredeyse hiç kullanılmamaktadır.

Tüm dünyada ve ülkemizde hastane laboratuvarlarının gelişimi, hastanelerin gelişimi ile paralellik arz etmektedir. Bu gelişim, bilimin ilerlemesi ve teknolojik ilerlemeler ile sağlanmaktadır. Laboratuvar ve hastanelerin gelişimi de sağlık hizmetlerinin gelişimi içinde değerlendirilmektedir. Ülkemizdeki sağlık hizmetlerinin gelişimi Kurtuluş Savaşı sonrasına denk gelmektedir. Bu dönemde neredeyse hiç bir düzenli sağlık hizmeti verilememekte idi. Hastaneler ve laboratuvarlar adına yapılanlar genellikle bu zamandan sonra başlamıştır. Yani ülkemizdeki modern sağlık tesislerinin oluşturulması için ilk adımlar o zaman atılmıştır. Dolayısıyla ilk modern laboratuvarlarının temelleri de o zamanlar atılmıştır. Zamanımızda ise ülkemizde ki sağlık teknolojileri ve sağlık personeli o kadar gelişmiş ve yetişmiştir ki, Avrupa'dan hasta kabul edilmeye bile başlanmıştır.

Bu konu başlığı hakkında fazlaca ayrıntılı bilgiye ulaşmak pek mümkün değildir. Türkiye'deki sağlık sektörünün ve hastanelerin gelişimi gibi konularda daha fazla bilgi edinilebilmekte iken, bunların nispeten küçük bir bölümü olan laboratuvarlar hakkında çok kaynak bulunamamaktadır. Sağlık sektöründe ve hastanelerde teknolojik gelişme ve personel yeterliliği arttıkça laboratuvarlarda da bir ilerleme yaşanmıştır. Örneğin, tıbbi bir operasyon için gerekli olan bir cihazın geliştirilmesi-icat edilmesi ne zamana denk geldiyse, bu operasyonun yapılması için gerekli olan bazı testlerin yapılabilmesi ve o operasyonu yapabilecek yeterlilikte personel yetişmesi de aynı dönemlere denk gelmiştir. Zaten diğer bilim dallarında olduğu gibi, sağlık sektöründe de ihtiyaçlar doğrultusunda yeni cihaz ve malzeme geliştirilmesi mümkün olmaktadır.

Zamanımızda bu laboratuvarlar arasında daha çok ayrılmaya gidilmiştir. Ancak laboratuvarların gelişimi geçmiş yıllarla birlikte değerlendirilmelidir. "Gelişmiş memleketlerde 20'ci asrın başından bu yana sağlık laboratuvar hizmetleri düzensiz bir şekilde olmakla beraber hızla gelişmiştir."⁴⁵ Öncelikle patoloji laboratuvarları ilk olarak gelişmiş, sonraki zamanlarda da diğer laboratuvarlar gelişmiştir. Bu gelişmeye paralel olarak da zamanla laboratuvarlar arasında ayrışmalar olmuştur. "Bunlardan biri hastane laboratuvar hizmetleri, ikincisi halk sağlığı laboratuvar hizmetleri. Muhtelif ülkelerde bu iki laboratuvar hizmeti değişik oranda başarılı olarak yürütülmüştür."⁴⁶ Buradan da anlaşılacağı üzere laboratuvarlar, adı geçen zamanlardan itibaren genellikle ikiye ayrılarak hizmet vermişlerdir: Tedavi edici sağlık hizmetleri adına hastane laboratuvarları ve koruyucu sağlık hizmetleri adına halk sağlığı laboratuvarları ayrıca tüberküloz laboratuvarları. Bunların gelişimi de genellikle eşit ölçüde olagelmıştır.

Bahsi geçen gelişmeler özellikle teknoloji ile birlikte çok daha ilerlemiştir. "Teknolojide ki gelişmelere bağlı olarak, insan sağlığı ile doğrudan bu alanda, kısa sürede büyük ilerlemeler sağlandı."⁴⁷ Sağlık sektöründe özellikle laboratuvarlar, son zamanlarda teknolojinin ilerlemesi ile çok gelişmiş birimlerdir. Geçmiş yıllarda hiç

⁴⁵ T.C. Sağlık Bakanlığı, Milli Sağlık Laboratuvar Hizmetlerinin Planlanması, Organizasyonu ve İdaresi, A. Arı (Çev.), Ankara, 1969, s. 11

⁴⁶ T.C. Sağlık Bakanlığı, s. 11

⁴⁷ Ç. Duran, "Laboratuvar ve Sağlık", Laboratuvarın Sesi, S. 1, Ankara, 2007, s. 27

yapılmayan ya da el becerilerine dayalı olarak yapılan birçok laboratuvar tahlili günümüzde yüksek teknoloji ürünü cihazlarla yapılmaktadır ve bunlar hastaların iyileşme sürecinde çok önemli bir yere sahiptir. Ayrıca şu an için en son teknoloji ile yapılan birçok yöntemin zamanla eskiyeceği ve yerini başka yöntemlere bırakacağı düşünülmektedir.

İKİNCİ BÖLÜM

LABORATUVAR-HASTANE İLİŞKİLERİ

Hastaneler ve bunların önemli bir birimi olan tıbbi laboratuvarların ilişkileri kurumsal işleyiş açısından önemlidir. Hastanelerin geçmişteki ve günümüzdeki çeşitleri, nitelikleri, işlevleri ve gelişimleri genellikle laboratuvarların bu yönleri ile paralellik arz etmektedir. Hastanelerin önemli birimi olan laboratuvarların, hastanelerdeki yeri, işlevleri ve sunduğu hizmetlerin değerlendirilmesi konuyu daha anlaşılır kılacaktır. Bu, tıbbi laboratuvarlarda yaşanan sorunlar ve bunların çözümü adına irdelenmesi gereken bir konudur.

1. HASTANELER

Zamanımızda hastaneler insanların zaman zaman gitmek zorunda kaldığı mekânlar haline gelmiştir. Hastanelerin gelişimi ile birlikte geleneksel tedavi yöntemleri de unutulmaya başlamıştır. Artık hastanelerde modern tedavi yöntemleri kullanılmaktadır. “Barışta ve savaşta, hasta ve yaralıların, hastalığından şüphe edilenlerin ve sağlık durumları kontrol edilmek istenenlerin, ayaktan veya yatarak müşahede, muayene, teşhis, tedavi, ameliyat ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum hizmetleri verilen ve tüm bu amaçlar için gerekli sıhhi ve fenni koşulları taşıyan yataklı tedavi kurumlarıdır.”⁴⁸ Çalışma konusu hastane laboratuvarları olduğundan, hastaneler ve hastaneler ile laboratuvarlar arasındaki ilişkiden bahsedilmesi konunun daha iyi değerlendirilmesi açısından önemlidir.

1.1. Hastanelerin Çeşitleri

Geçmişte çok yaygın olmayan hastaneler artık zamanımızda ihtiyaçlara binaen çoğalmış ve çeşitlenmiştir. Öyle ki, sırf bir dal üzerine hatta o dalın daha alt bölümleri olarak hizmet veren hastaneler teşekkül etmiştir. Hastaneler birçok duruma

⁴⁸ A. Turan, Hastane Kuruyorum, İstanbul, 1999, s. 48

göre ayrıştırılabilmektedir. Uzmanlık alanına, devletin farklı kurumlarına ait olmalarına, büyüklüklerine, eğitim durumuna, cinsiyet ve yaş grubuna ve resmi, vakıf veya özel olup-olmamasına göre sınıflandırılabilir.⁴⁹ Bu sınıflandırmaların dışında başka ölçülere göre de sınıflandırmalar yapılabilmektedir. Örneğin, hastaların hastanede kalış sürelerine göre kısa süreli ve uzun süreli hastaneler olarak, akredite olma durumlarına göre akredite olan veya olmayan gibi.

Ülkemizde yaygın olmayan ancak gelişmiş ülkelerde uzun yıllardan beridir hizmet gören vakıf hastaneleri de bir başka gruptur ve bu hastanelerin sayısının zamanla artacağı düşünülmektedir. Zaten geçmişte de bu yönde teşekkül etmiş yapılar mevcuttur. Osmanlı döneminde hastaneler “darüşşifa” ismiyle bir vakıf gibi çalışmaktaydı. Şimdi bu sistem çeşitli sivil toplum kuruluşları vasıtasıyla tekrar canlandırılmaya çalışılmaktadır. Geçmiş yıllarda büyük bir misyon üstlenmiş ve işlevsel olarak kullanılmış Sağlık Bakanlığı’na ait olmayan başka hastanelerde mevcuttur; Devlet Demiryolları, Postane vb. gibi hastaneler bunlardan bazılarıdır. Ancak geçmişte büyük bir ihtiyaca cevap vermiş olan bu hastanelerin birçoğu günümüzde kapatılmıştır.

Ancak hastaneleri sınıflandırmada kullanılan ayraçlar her zaman net değildir. Bazen bir hastane diğer bir sınıflandırmada da kendine yer bulabilmektedir. “Örneğin eğitim hastanelerinin bir kısmı, çok sayıda uzmanlık alanında hizmet vermesi bakımından genel hastane özelliği gösterirken, diğer yönden de hem kısa hem de uzun süre tedaviyi gerektiren hastaları kabul etmesinden dolayı hem akut hem de kronik bakım hastaneleri kategorilerinde yer almaktadır.”⁵⁰ Bu nedenle hastanelerin sınıflandırılması, duruma göre değişkenlik gösterebilen nitelikte ayrıca birbirinden keskin çizgilerle ayrılmış değildir.

1.2. Hastanelerin Nitelikleri

Hastaneler bir hizmet organizasyonudur. Bilindiği üzere bütün işletmeler ya mal üretimi ya da hizmet üretimi veya her ikisini birden yapmaktadır. Hastanelerin

⁴⁹ C. Sözen, Sağlık Yönetimi, Ankara, 2003, s. 102

⁵⁰ Ş. Kavuncubaşı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara, 2000, s.80

yaptığı işler sonucunda, hastalar en iyi hizmeti almaya çalışmaktadır. Buradaki en önemli husus hastaların yarar sağlamasıdır. Hastanelerin uygulamalarından hem hastaların, hem de artık “iç müşteri” adıyla anılan kendi çalışanlarının memnun olmaları gerekmektedir.

Hastaneler karmaşık yapıli sistemlerdir. Herhangi bir işletmede personel yükümlülükleri, görev tanımları, ast-üst ilişkileri, iş akış şemaları vb. konuların hemen hepsi genellikle belirlenmiş durumdadır. Hastanelerde de olması gereken şekilde belirlenmiştir. Ancak hastanelerde yapı çok karmaşıktır. Örneğin bir hemşire, iş paylaşımı konusunda arkadaşlarına, izin konusunda sağlık bakım hizmetleri müdürüne, dolap ihtiyacı konusunda idari ve mali işler müdürüne, yaptığı hizmetler konusunda birlikte çalıştığı hekime, tüm bunlar ve bunların dışında kalan diğer konular için hastane yöneticisi ve yardımcılara bağılıdır. Hatta bir bulaş konusunda da enfeksiyon hemşiresiyle koordineli çalışmak zorundadır. Hastanelerin hastalara hizmet sunan bir kurum oluşu sistemi daha da karmaşıklarıtmaktadır. “Hastaneye gelen hastaların tedavi talebinin acillik özelliği göstermesi ve reddedilemez nitelikte oluşu, donanım ve personel açısından hastanenin her zaman kullanımına hazır tutulmasını gerektirmektedir.”⁵¹ Bu konu hastane personelinin tümünü ilgilendirdiği gibi laboratuvar personelini de fazlasıyla ilgilendirmektedir. Personel, bazen icap nöbeti tutmak zorunda kalabilmekte, bazen gece yarısı evden çağrılabilmekte hatta bir hekim bazen paspas bile yapabilmektedir.

Hastaneler açık dinamik sistemlerdir. İşletmelerde devam eden sistemlerin bozulması veya bozulma eğilimi göstermesi “entropi” olarak adlandırılır. Entropinin yaşanmaması için ise sistemlerin “açık sistem” olması gerekmektedir. Hastaneler çevreden aldıkları ve çevreye verdikleri ile açık bir sistemden oluşmaktadır. Hastanelerin kapalı bir sistem olması zaten düşünülemez, mümkün değildir. Çevresinden aldığı girdileri, işlemlerden geçirerek çıktı haline getirmesi de dinamik bir sistem olduğuna işaret etmektedir. Hastaneler karmaşık yapıli ve aynı zamanda faaliyet açısından matriks yapıli işletmelerdir. Hastaneler birçok farklı konu dikkate alınarak gruplandırılmakta ve böylece organize olmaktadır. “Gruplandırmada fonksiyon ve mal (hizmet) esasli birlikte alındığında ortaya çıkan yapıya matriks yapı

⁵¹ B. Ak, Hastane Yöneticiliği, Ankara, 1990, s. 90

denmektedir. Diğer deyişle matriks organizasyon, faaliyetlerin fonksiyon esasına gruplandırıldığı bir organizasyonun üstüne proje organizasyonunun monte edilmesiyle ortaya çıkan yapıdır.”⁵² Örneğin, mikrobiyoloji laboratuvarından sorumlu bir mikrobiyoloji uzmanı vardır. O laboratuvarın faaliyetleri o uzmandan sorulur. Ancak laboratuvar ve diğer fonksiyonel birimlerin hepsi, daha yukarıda hastane yöneticisine bağlıdır. Bu durum matriks yapı olarak adlandırılmaktadır.

Hastane personelinin çoğunluğu bayanlardan oluşmaktadır. Diğer tüm devlet ve özel sektör işletmeleri ile kıyaslandığında hastanelerde bayan personel fazlalığı hemen göze çarpmaktadır. Özellikle ebe ve hemşire ünvanlı personelin hemen hepsi bayandır. Hastane servislerindeki ebe ve hemşire sayısı da dikkate alındığında bayan personel sayısı kendini belli etmektedir. Bunun bazı sebepleri vardır. “Hemşire, ebe vb. gruplarda çalışanların bayanlardan seçilmesi ve bayanların hastalara karşı daha ilgili, vicdanlı ve insancıl olmalarıdır.”⁵³ Bayan personel istihdamının çok oluşunun avantajları yanında dezavantajları da vardır. Laboratuvarlarda da bayan personel sayısı azımsanmayacak derecededir.

Hastaneler kesintisiz hizmet veren organizasyonlardır. Diğer kamu kurum ve kuruluşlarında pek görülmeyen nöbet sistemi, hastanelerin olmazsa olmazıdır. Zira hastalar mesai bitiminde evine gitmemekte, hastanede kalmaktadır. Dolayısıyla bazı çalışanlar vardiya ve nöbet sistemi ile çalışmaktadır. Bu durum, hastane personelinin diğer sektör çalışanlarından ayırmakta, tamamen farklı bir çalışma sistemi ile istihdam edilmelerine yol açmaktadır. Hastaneler emeğin yoğun olduğu işletmelerdir. Her işin başı ve sonu “insan faktörüne” bağlıdır. “Sağlık sektörü uzay sektörünü takiben teknolojik gelişmenin en fazla gerçekleştiği sektör olmasına rağmen sağlık hizmetlerinin üretilmesi ve sunulması büyük oranda bireysel olarak gerçekleştiği için emek ağırlığını ve değerini korumaktadır.”⁵⁴ Hastaneler her ne kadar teknolojiyi yoğun kullanan kurumlar olsa da burada insan faktörünün önemi kendini göstermektedir.

⁵² Tengilimoğlu-Işık-Akbolat, s. 133

⁵³ Ak, s. 93

⁵⁴ M. Ateş, Sağlık İşletmeciliği, İstanbul, 2011, s. 4

Bunların dışında; verdiği hizmetlerin ertelenememesi, uzmanlaşmanın fazla oluşu, hizmet alan ve verenlerin birbirine bağımlılığı ve sonucun (çıktının) tam olarak ölçülememesi de hastanelerin nitelikleri arasında sayılabilmektedir. Mal üreten bir işletmede ne kadar malın, ne kadar işçi ile, ne kadar sürede, ne kadar masrafla üretildiği bilinebilmektedir. Ancak hastanelerde bu gibi analizleri yapmak ve net bir sonuca ulaşmak her zaman mümkün olamamaktadır. Örneğin “müşteri memnuniyeti” diye bir kavram vardır ve bunun ölçümü çok zordur ve sonuçları değişkendir.

1.3. Hastanelerin İşlevleri

Hastaneler verdiği hizmetler açısından içinde bulunduğu toplumu etkileyen çok önemli işlevlere sahiptir. Bunlar; tedavi hizmetleri, koruyucu hizmetler, rehabilitasyon hizmetleri ve eğitim-araştırma faaliyetleri olarak sıralanabilmektedir. Hastanelerin en temel işlevi, buralarda hasta ve yaralıların tedavilerinin sağlamasıdır. Bu en temel işlev aynı zamanda en eski işlevdir. Yetkinliği olan insanların hastanelerde bir araya gelmesi ve çalışmalarıyla hasta ve yaralılara hizmet vermeye başlaması süreci çok eski zamanlarda başlamıştır ve günümüzde de çok hızlı bir şekilde ilerleyerek devam etmektedir.

Hasta ve yaralıların tedavilerinin yapılması hastanelerin asli görevlerindedir ve bu hizmetlerinin yanında koruyucu sağlık hizmeti sunmak gibi işlevleri de vardır. “Hastaneler ayrıca alkol, sigara, uyuşturucu gibi sağlığa zararlı alışkanlıklara karşı mücadelede etkin rol oynamaktadırlar. (örn. Sigara bırakma, dengeli beslenme, gebe ve bebek bakımı seansları) ve bu yolla toplum sağlığının geliştirilmesine katkıde bulunmaktadır.”⁵⁵ Bu hizmetler, tedavi edici hizmetlerle birlikte yürütülen koruyucu sağlık hizmetleri olarak adlandırılmaktadır. Hastanelerin bir başka işlevi de rehabilitasyon hizmetlerini sunmasıdır. Yani yaptığı çalışmalar ile hasta ve yaralıların kendi kendine yeter duruma gelmesine yardımcı olmak gibi işlevler de hastanelerin işlevleri arasındadır.

⁵⁵ Kavuncubaşı, s. 76

Hastanelerin işlevleri arasında “eğitim” konusu da özel bir yer işgal etmektedir. Hastanelerde hasta ve yakınlarının, öğrencilerin, annelerin ya da anne adaylarının, hastane personelinin ve bazı zamanlarda düzenlenen seminerler ve konferanslar ile tüm toplumun eğitimine katkıda bulunmaktadır. Hatta hastanelerin internet sitelerinde sağlıkla ilgili makalelerin yayınlanması da bu eğitim işlevi içinde değerlendirilmektedir. Ayrıca öğrenci ve personel eğitimi gibi hayati öneme sahip konular, sağlık sisteminin asli unsuru olan hastanelerde gerçekleşmektedir.

Hastanelerin işlevleri arasında son olarak “araştırma” işlevi sayılabilmektedir. Örneğin, önceki zamanlarda tüberküloz (verem) hastalığından hayatını kaybedenler var iken, insanoğlu şu an kanser ile uğraşmaktadır. Zamanla kanserin de tedavisinin bulunacağı düşünülmektedir ve şu an itibariyle bilinmeyen başka hastalıkların ileride insanoğlunun sağlığını tehdit etmesi muhtemeldir. Nasıl ki tüberkülozun, kanserin tedavisi ile ilgili çalışmalar hastanelerde yoğun bir şekilde yapılmış ve yapılmaktadır, bundan sonra ortaya çıkabilecek tüm hastalıkların araştırması da buralarda yapılabilecektir. “Hastanelerde ameliyathaneler ve laboratuvarlar ampirik çalışmaların en yoğun olduğu bölgelerdir. Buralarda elde edilen bilgi ve bulguların tekrar deneyden geçirilerek, teşhis ve tedavi usullerinin geliştirilmesine büyük katkıları olur.”⁵⁶ Yani hastalıkların merkezi diye nitelendirilebilen hastaneler, yine bu hastalıkların tedavileri için araştırmaların yapıldığı yerlerdir. Burada laboratuvarların önemi bir kez daha anlaşılmaktadır. Hastaneler belirtilenler dışında da bazı işlevlere sahiptir. Örneğin, hastanelerin sosyal sorumlulukları gereği “sosyal işlevleri” vardır. Hastaların geçici ikametini sağladığından “otelcilik işlevi” mevcuttur.

1.4. Hastanelerin Tarihsel Gelişimi

Hastaneler tarihte farklı isimler ile anılmış, ancak genel manada aynı hizmetleri vermiş kurumlardır. Geçmişinin iki bin yıl kadar geriye gittiği düşünülen hastaneler ilk olarak din temelli kurulmuşlardır ve böyle devam etmişlerdir. “İlk hayır hastanesi Londra’da 1719’da kurulmuş ve 1913 Ulusal Sağlık Sigortası Yasası’yla kapatılmıştır. Son olarak, modern bürokratik hastanenin temel genişleme

⁵⁶ Ak, s. 77

dönemi 1913-1948 yılları arasında Britanya’da Ulusal Sağlık Yasası’nın uygulamaya geçtiği zamana denk gelir.”⁵⁷ Günümüzde bu ve benzer konular genellikle Avrupa temelinde işlenmektedir. Ancak geçmişte Türk-İslam dünyasında da birçok müessese teşekkül etmiştir. Selçuklular ve Osmanlılar tarafından birçok yerleşim yerinde açılan “darüşşifalar” kendi zamanlarında önemli görevler icra etmişlerdir. “14. yüzyılda Zülkadiroğullarının Kayseri’de yaptırdıkları cüzam hastanesi ile Saruhanoğullarının Manisa’da yaptırdıkları körler hastanesi, Anadolu’daki ilk özel dal hastaneleridir.”⁵⁸ Görüldüğü üzere o zaman yaşanan bu uzmanlaşmalar bugünün insanını şaşırtacak derecededir. Özellikle Selçuklular ve Osmanlılar dönemlerinde Türk kültürünün ayrılmaz bir parçası olan vakıflar vasıtasıyla ile hizmet veren bu kurumlar, günümüzde modern vakıflar olarak hizmet verebilmektedirler.

Cumhuriyetin ilk yıllarında, yeni kurulmuş bir devlette ilk çalışmalar bir hayli zor olmuştur. O günün zorluklarına rağmen gayretli çalışmalar ile bazı uygulamalar hayata geçirilebilmiştir. Sayısal olarak çok az sayıda doktor, sıhhat memuru, ebe, hastabakıcı hemşire ve eczacı ile çalışmalar yapılmakta idi. Sonrasında birçok çalışma ile devam eden sağlık hizmetleri esas olarak Almanya’dan gelen akademisyenler ile hız kazanmıştır. Almanya’dan kaçan Musevi profesörler ülkemize geldi ve kendilerine çeşitli görevler verildi. Bunun sayesinde araştırma faaliyetleri gelişerek devam etti. Çalışma konusu “hastane” olmadığından kısaca verilmeye çalışılan bilgiler arasında şuna da değinmek gerekmektedir: “Tedavi edici hizmetler konusunu yerel yönetimlere bırakmış, bunlara örnek olması amacıyla Ankara, İstanbul, Sivas, Erzurum ve Diyarbakır’da birer adet “Numune Hastanesi” açılmasını sağlamıştır.”⁵⁹ Anlaşılabacağı üzere Refik Saydam döneminde ve sonraki dönemlerde ayrımcılık yapılmadan her bölgeye hizmet verilmeye çalışılmıştır. Sonraki dönemlerde de gelişmeler devam ederek günümüze ulaşılmıştır.

Ülkemizde hastanelerin ilk kuruluş aşamaları ve sonraki gelişimleri zorluklar içinde gerçekleşmiştir. Yokluk yılları olarak nitelendirilebilen Osmanlı Devleti’nin son, Türkiye Cumhuriyeti’nin ilk yıllarında büyük fedakârlıklar yapılmıştır. Örneğin

⁵⁷ B.S. Turner, Tıbbi Güç ve Toplumsal Bilgi (Çev. Ü. Tatlıcan), Bursa, 2011, s. 186

⁵⁸ H. Seçim, Hastane Yönetim ve Organizasyonu, Eskişehir, 1985, s. 142

⁵⁹ H. Sur, “Sağlık Hizmetlerinin Geçmişi ve Gelişimi”, Sağlık Hizmetleri El Kitabı (Ed. O. Hayran-H. Sur), İstanbul, 1998, s. 224

Denizli’de Müftü Ahmet Hulusi Efendi önderliğinde kurulan dernek vasıtasıyla ilk çalışmalar başlamıştır. “Derneğe ilk yardım olarak, yılın kurban derileri toplanarak satıldı ve böylece elde edilen 30 Osmanlı altın lirası yapılacak hastanenin maddi çekirdeği oldu. Peşinden hayır ve yardımsever Denizli halkının katkıları da yağmaya başladı.”⁶⁰ Yeni kurulan cumhuriyetin ilk yıllarında, Denizli’de olduğu gibi diğer bölgelerde de çeşitli sıkıntılar yaşanmıştır ve bugün dış ülkelerden hasta kabul edilir seviyeye gelinmiştir.

2. HASTANELERİN SUNDUĞU SAĞLIK HİZMETLERİNDE LABORATUVARLARIN YERİ

Modern zamanların vazgeçilmezi durumuna gelmiş hastanelerin vazgeçilmezi de laboratuvarlardır. Artık laboratuvar tahlilleri olmadan hastanelerde neredeyse hiçbir işlem yapılmamaktadır. Laboratuvarlar, hastanelerin iç sistemlerinde ana bileşen olarak kabul görmektedir. “Laboratuvar ünitesi, ileri teknolojik donanımı ile erken ve doğru tanı konulmasında etkin bir role sahiptir.”⁶¹ Laboratuvarların bu özelliğinden dolayı, hastaneye başvuran hastaların birçoğunun ilk şikâyetleri dinlendikten sonra hemen kendisinden tahlil (kan, idrar vb.) istemi yapılmaktadır. Kolay teşhis konulmuş hastalar hariç, hemen her hastadan tahlil istenebilmektedir. Bu durum aslında sağlık sektörünün ne kadar geliştiğinin ve geçmişe oranla ucuzladığının ancak aynı zamanda ne kadar lüzumsuz tahlil istemi yapıldığının göstergesi kabul edilebilmektedir.

Geçmiş yıllar ile kıyaslandığında tahlil sayısındaki artış hemen göze çarpmaktadır. Bunda en büyük etken hekimlerin hasta değerlendirmesinde başvurduğu yaklaşımların değişmesidir. Önceleri klasik yöntem olan muayene ile sonuca gidilir iken, zamanımızda laboratuvar ve diğer birimlerin ön çalışmaları hekimi yönlendirmektedir.⁶²

⁶⁰ T. Toker, “Denizli Sağlık Tarihi Sağlık Hizmetleri Sağlık Kurum ve Kuruluşları”, Denizli Devlet Hastanesi Yardım Derneği Yayını, S. 1, Denizli, 1986, s. 32

⁶¹ Duran, s. 27

⁶² H. Tüfekçi, “Tıbbi Laboratuvar Programı Tarihçesine Baktığımızda”, Laboratuvarın Sesi, S. 1, Ankara, 2007, s. 9

Tıbbi laboratuvarlar geçmişe nazaran çok gelişmiş ve ayrılmıştır. Örneğin, bir bakteriyoloji laboratuvarı hemen hemen tüm hastanelerde aktif olarak hizmet sunar duruma gelmiştir. Bu hale gelmesinde en büyük etkenlerden birisi de uzman hekim sayısında yaşanan artıştır. Herhangi bir hastanede örneğin, on yıl kadar önce sadece bir tane mikrobiyoloji uzmanı var iken, bugün bu sayı dörde, beşe kadar çıkabilmektedir. Bu da hastane içinde laboratuvarların ne kadar önemli hale geldiğinin göstergesi olarak değerlendirilebilmektedir. Laboratuvar sayısındaki artış ile de laboratuvarların yeri daha iyi anlaşılmaktadır. Önceleri çoğu el becerilerine dayalı ve az sayıda yapılan birçok tahlil, günümüzde tam otomatik cihazlarla ve çok daha fazla sayıda yapılmaktadır. Bu durum, hastane içindeki laboratuvarların çeşitlenmesine ve tahlil sayılarının artmasına vesile olmaktadır.

3. HASTANELERİN SUNDUĞU SAĞLIK HİZMETLERİNDE LABORATUVARLARIN İŞLEVLERİ

Laboratuvarların en önemli işlevi, doğru iş yaparak hekime doğru sonucu ulaştırmak, bunun sonucunda da hastaların şifa bulma süreçlerinde görevini tam manasıyla yerine getirmiş olmaktır. Günümüzün teşhis ve tedavi süreçlerinde laboratuvarın önemi geçmişe nazaran büyük oranda artmıştır. Bunda en büyük sebep hastaların tüm tedavi süreçlerinde laboratuvar testlerine ihtiyaç duyulmasıdır. “Kanıt dayalı laboratuvar tıbbı, laboratuvar testlerinin araştırma alanıyla hasta bakımı arasındaki köprüdür.”⁶³ Bu köprü sayesinde hastaların tedavisi sağlanabilmektedir.

Hastanelerdeki işleyiş; hastanın hastaneye başvurması, hekimin hastayı değerlendirmesi, gerekirse tahlil istemesi, sonucunu değerlendirmesi ve hastaya gerekli tedaviyi vermesi şeklinde özetlenebilir. Bu süreçte laboratuvarlar, hekimin hastaya vereceği tedaviye yön verme açısından çok önemlidir. “Bir klinik laboratuvarın en temel işlevi, “doğru” test sonuçları üretmesidir.”⁶⁴ Mikrobiyoloji, biyokimya, patoloji vb. tüm laboratuvarların sonuçları, en kısa sürede hekime

⁶³ Aslan, s. x

⁶⁴ Haklar-Tekeli, s. 35

bildirilmekte ve hekim hastaya en uygun tedaviyi vermektedir. Burada yapılacak küçük bir hata, hastanın tedavi sürecinde aksamalara veya hastanın hayatını kaybetmesine neden olabilmektedir. Dolayısıyla laboratuvar çalışanları, laboratuvarların en önemli işlevi olarak görülen “doğru sonuç verme” işlevini yerine getirirken çok dikkatli olmalıdırlar.

Bunun dışında “eğitim” konusu da laboratuvarların işlevleri arasında değerlendirilebilmektedir. Şöyle ki: İleride laboratuvarlarda görev yapma ihtimali olan meslek lisesi, önlisans, lisans öğrencileri, tıpta uzmanlık eğitimi alanlar vb. gibi tüm öğrenciler laboratuvarlarda staj yapmaktadırlar. Yani ilgili kişilerin öğrenme aşaması yine ileride çalışacakları laboratuvarlarda gerçekleşmektedir. Laboratuvarların bir de araştırma işlevi vardır. Bu araştırma konusu, devlet hastanelerinin laboratuvarlarında kısmen, üniversite hastanelerine ise daha fazla olmaktadır. Ayrıca hastanelerin laboratuvarlarından alınan istatistiki veriler bazı çalışmalarda kullanılabilir. Bu verilerin kullanımı araştırma-geliştirme işlevi olarak değerlendirilebilmektedir.

4. LABORATUVARLARIN HASTANEDE SUNDUĞU HİZMETLER

Hastane laboratuvarlarının hiç biri önem açısından diğerlerinden farklı değildir. Biyokimya, mikrobiyoloji, patoloji, kan bankası vb. hepsi kendi alanında hastaların ihtiyacı ve hekimlerin istemi doğrultusunda hizmet sunmaktadırlar. “Etik olarak laboratuvar sağlıkla ilgili sonuçlara pozitif etki oluşturacak testleri yapmalıdır. Etik olarak sağlık hizmeti sağlayıcıları bakım için ödeme yapan organizasyon için olduğu kadar hastaya da en yüksek yararı sağlamalıdır.”⁶⁵ Burada daha çok etik açıdan olması gerekenden bahsedilmiştir. Yani asıl hizmet, hastaneye şifa amaçlı başvuran hasta veya yaralıya en uygun yöntemlerle tetkik yaparak en iyi sonuca ulaşmasını sağlamaktır.

İnsanlık tarihinde takriben son elli yıldır yaşanan değişimin, binlerce yıl boyunca yaşanan değişimden fazla olduğu düşünülmektedir. Bu değişim sağlık

⁶⁵ Price-Christenson, s. xiii

sektöründe ve bunun alt bölümü olan laboratuvarlarda fazlasıyla kendini göstermektedir. “Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Laboratuvarlarında Yapılan Tetkik ve Analizler Sayısal Olarak Değerlendirildiğinde; 1997 yılında toplam 109 milyon olan tetkik ve analiz sayısı 1998’de 180 milyon ve 1999’da 160 milyon rakamına ulaşmıştır.”⁶⁶ Bu rakamlar günümüzde geçmişle kıyaslanmayacak kadar artmıştır. Gün geçtikçe, laboratuvarların sunduğu hizmetlerin önemi artmaktadır. Önemi ile birlikte sunduğu hizmet açısından da kalite ve sayı artışının daha da fazlaşacağı öngörülmektedir. Laboratuvarların sunduğu hizmetlere ilişkin bilgilere bu çalışmanın birçok yerinde rastlanılabilecektir. Kısacası, laboratuvarlar hasta ve yaralılarla ilgili tüm tetkikleri yapmakta ve bunları klinisyenlerin bilgisine sunmaktadırlar.

⁶⁶ A. Akbay, Laboratuvar Yönetimi, Ankara, 2003, s. 2

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

HASTANE LABORATUVARLARININ SORUNLARI ve ÇÖZÜM YOLLARI

Kamu kurum ve kuruluşlarında yaşanan birçok sorun mevcuttur. Bu sorunlar; tıbbi laboratuvarları da kapsamak üzere birçok kamu kurum ve kuruluşunu ilgilendiren kurumsal sorunlar, laboratuvarlara özel meslek sorunları, devlet memurluğunu ve kişisel anlayışları ilgilendiren bireysel ve grupsal sorunlar ayrıca tıbbi laboratuvarları fazlasıyla ilgilendiren teknolojik sorunlardır. İyi işleyen bir sistemin kurulabilmesi açısından bu sorunların tespiti ve bunların çözümüne yönelik öneriler ve çalışmalar önemlidir. Dolayısıyla bu sebeplerden kaynaklanan sorunların acilen çözüme kavuşturulması gerekmektedir.

1. KURUMSAL SORUNLAR ve ÇÖZÜM YOLLARI

Sağlık sektörü, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde önemiyet açısından ilk sıralarda yer almaktadır. Bu sektörde yeni teknik ve yöntemler, uygulamalar, icatlar vb. hızlı bir şekilde uygulamaya konulabilmektedir. Tüm bu yenilikler, çeşitli sorunları da beraberinde getirebilmektedir. Bu sorunlar sağlık sisteminde önemli bir yer işgal etmektedir ve bunların kurumsal olanlarına ve laboratuvarları ilgilendirenlerine ayrıca bunların nasıl çözülebileceğine dair önerilerin değerlendirilmesi hastaneler açısından önemlidir. Bunlar; ücret adaletsizlikleri, güvenlik sorunları, bürokrasi, istihdam sorunları, mevzuattan kaynaklanan sorunlar, yönetim sorunları, hizmet içi eğitimlerin yetersizliği ve niteliksizliği, yanlış kurumsal anlayışlar ve bakış açıları, koordinasyon eksiklikleri ve kariyer olanaklarının yetersizliği gibi konulardır.

1.1. Ücret Adaleti

Modern zamanların kamu ve özel ayrımı olmaksızın tüm kurumlarını ilgilendiren ücret sorunu, çalışanlar için belki de en önemli sorundur. Ancak

öncelikle şunu belirtmek yerinde olacaktır: Ne kadar çok ücret verilse bile bunu yeterli bulmayan çalışanlar olabilecektir. Dolayısıyla bu konu objektif bir değerlendirmeye tabi tutulmalıdır. Çeşitli ünvan sahipleri, diğer kurumlarla kıyaslanmalı ve bu yöndeki aksaklıklar çözülmeye çalışılmalıdır.

Konuyla ilgili sorunlar aşağıda belirtilmektedir:

Çalışanların hak ettiği ücretlerin yeterli bir şekilde ödenmemesi, iş yapma şevklerinin kırılmasına dolayısıyla çalışanlar ve hastalar açısından negatif sonuçlara sebep olabilmektedir. Sağlık sektörü içindeki diğer gruplar gibi laboratuvar çalışanları da bu negatif sonuçlarla en çok karşılaşan gruplardan sayılabilmektedir. “Diğer alanlarda çalışan profesyonellerle karşılaştırıldığında, sağlık bakım profesyonelleri almış oldukları eğitim ve taşıdıkları sorumluluğa göre, düşük ücretler almaktadırlar. Bazı çevrelerde hemşirelere, hâlâ çevre sağlığı görevlilerinin ve market kasiyerlerinin aldığından daha az para ödenmektedir.”⁶⁷ Görüldüğü gibi, sağlık çalışanlarına hak ettiği ücretlerin ödenmediği düşünülmektedir. Örneğin, bir polis memuru, eşit eğitim seviyesine sahip sağlık çalışanlarından daha fazla maaş ve ek ödeme alabilmektedir veya lisans eğitimi almış bir öğretmen, yine lisans eğitimini tamamlamış bir sağlık çalışanından daha az çalışma saatleriyle ve daha az risk ile daha fazla bir gelir elde edebilmektedir. Bu durum da sağlık çalışanlarında motivasyon eksikliğine ve huzursuzluğa sebep olabilmektedir.

Ücret adaletsizliğinde başka bir husus, sağlık çalışanlarının kendi arasındaki adaletsizlik algısıdır. Sağlık Bakanlığı hastanelerinde uygulanan kurumsal ve kişisel performansa dayalı döner sermaye sistemi kurumların gelirlerinin paylaşımında adaletsizliklere, dolayısıyla çalışanlar arasında çatışmalara neden olabilmektedir. Ünvan sahipleri arası döner sermaye haksızlıkları yaşanmakta, bu durumdan personel muzdarip olmaktadır. Örneğin, “biyolog” ünvanı ile çalışan bir personelin döner sermaye çarpanı; sağlık müdürlüğü bünyesinde 0.75, devlet hastanesinde ise 0.40’tır. Yapılan iş aynı, eğitim durumu aynı, ancak ücretler farklıdır. Burada bahsedilen devlete bağlı iki sağlık kurumu arasındaki farktır. Devletin diğer kurumları

⁶⁷ S. Oktay, “Personelin Geliştirilmesi”, Sağlık Kurumları Yönetimi (Ed. Z. Bildirici), Eskişehir, 1993, s. 164

arasındaki gelir ve çalışma farklarına bakıldığında, durumun vahameti kendini daha fazla göstermektedir.

Bir başka çatışma, hekim ve hekim dışı personel arasında yaşanmaktadır. Hekimler diğer personelin gözünde, çoğu zaman hak ettiğinden fazlasını almaktadır. Bu konu tartışılabilir bir nitelik arz etmektedir. Üniversiteyi daha zor kazanması, eğitiminin zorluğu veya mesleki riskleri görmezden gelinecek bir konu değildir. Ancak aradaki farkın çok açık olması, hekim dışı laboratuvar çalışanlarında bir mutsuzluk kaynağı olabilmektedir. “2002 yılında uzman hekimler için katkı payı üst sınırı 2009 rakamlarıyla 861 TL diğer sağlık hizmetleri sınıfı personel için ise yine 2009 rakamlarıyla 265 TL idi. Yeni uygulama ile birlikte bu matrahlar farklı meslek ve çalışma biçimleri dikkate alınarak yüzde 150 ile 800 arasında değişmektedir. 2009 yılında uzman hekimler için katkı payı ortalaması 4.541 TL diğer sağlık hizmetleri sınıfı personel için ortalama 643 TL olmuştur.”⁶⁸ Yani hekim ve hekim dışı personel arasındaki üç kat fark, yedi yılda yaklaşık yedi-sekiz kata çıkmıştır. Ancak o dönemlerde hekimlerin muayenehanelerden de kazanç sağladığı düşünüldüğünde konunun yine de tartışılabilir nitelik arz ettiği görülmektedir.

Zamanın getirdiği problemlerden olan ücret sorunu bir başka yönüyle de değerlendirilebilmektedir. Sağlık kurumları yapısı gereği en alt ve en üst düzey çalışanların bir arada bulunduğu kurumlardır. Aynı çalışma ortamını paylaşan çalışanlar, zaman zaman kendilerini diğer çalışanlarla kıyaslayabilmektedir. Bu konu çalışanların hisleriyle alakalıdır. Personel arasında tam bir adalet sağlanmış olsa bile bu sorun yaşanabilecektir. “Küresel tüketimin etkisi arttıkça, sınırlar genişledikçe “sahip olma” güdüsünden kaynaklanan yeni çatışmalar, çelişmeler, sorunlar ortaya çıkmıştır.”⁶⁹ Ayrıca enflasyon gibi ülke ekonomisi ile bağlantılı sorunlar sebebiyle gelir ve giderleri arasındaki dengeyi koruyamayan bireylerin psikolojisi kötü etkilenmektedir. Bunun üzerine en yakın iş arkadaşlarının, iyi durumdaki bireysel ekonomilerini gözleme imkânı eklenince, durum daha da kötüleşebilmektedir. Laboratuvarda çalışanlar açısından bakıldığında, durum bu kadar kötü sayılmayabilir. Ancak farklı gelir düzeyine sahip kişilerin bir arada çalışması ve

⁶⁸ R. Akdağ, “Sağlıkta Yeni Dönem”, Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı, Ankara, 2010, s. 83

⁶⁹ Ö. Köknel, 2000’li Yılları Algılamak, İstanbul, 2005, s. 142

bunun getirdiği, alt gelire sahip çalışanların st gelir grubundakiler gibi davranmaya ve yaşamaya çalışması, hem laboratuvar içinde, hem ailede, hem de toplumsal olarak sorunların yaşanmasına neden olabilmektedir. Örneğin, şirket personelinin yardımcı sağlık personeli gibi işe arabayla gelip-gitme isteği veya yardımcı sağlık personelinin, hekim sınıfı personel gibi pahalı otomobile binme isteğinin doğurduğu; banka kredileri, haset, çekişme ve başka sorunlar oluşturması gibi.

Ayrıca günümüz insanının artık eskisi kadar kanaatkr olmadığı düşünülmektedir. İnsanlar kendi bulunduğu pozisyonla yetinmeyip, gerçekleşmesi zor olsa bile daha iyi şartlara sahip olmayı ve daha müreffeh bir hayat sürmeyi hayal etmektedir. Ancak bunun çoğu zaman hayalden öteye geçme şansı bulunmamaktadır. Bu yüzden tam bir genelleme yapmadan şöyle denilebilir: Kendinden alttakilere bakmayıp, hep daha iyi hayatlara bakıp, hep daha iyiyi-güzeli-rahatı hayal eden insanların mutsuz olma ihtimalleri yüksektir. Laboratuvar hizmetleri de temizlik şirketi personeli ve uzman hekimin bir arada çalıştığı birimler olduğundan bu durum birçok zaman yaşanabilmektedir.

Konuyla ilgili zm yolları aşağıda belirtilmektedir:

cret adaletsizliği sorunu ve algısının zm için öncelikle yapılması gereken, kurumlar arası adaletsizliklerin giderilmesidir. Yöneticiler söylemlerinde “eşit işe eşit ücret” uygulamasından bahsetmektedir. Ancak bilindiği kadarıyla böyle bir çalışma yapılmamıştır. Her ne kadar işçilerin, bağlı olduğu müdüründen fazla maaş alması gibi sorunlar zlmşe de, aynı ünvana sahip çalışanlar her kurumda farklı özlük haklarına ve gelirlere sahip olabilmektedirler. Bu durum karar vericiler açısından değerlendirilip zme kavuşturulmalıdır. Bunun dışında, laboratuvar çalışanlarını da çok yakından ilgilendiren, küresel bir sorun halini almış ekonomik sıkıntılıarın da siyasiler tarafından üzülmesi gerekmektedir. cretlendirmenin daha iyi olması adına yapabilecek çalışmalar da mevcuttur. Ancak tüm sağlık alışanlarında olduğu gibi laboratuvar çalışanları açısından da değerlendirildiğinde, cretlendirme de tam bir adalet sağlanması zor gözükmektedir. “Bu açıdan bakıldığında sağlık hizmetlerinde kalite ve performansın ödüllendirilmesinin mutlak

adaleti sağlamaya yetmeyeceği görülmektedir.”⁷⁰ Bu düşünce birçok çalışan tarafından kabul görebilmektedir ancak mutlak adalet beklentisi olmaması, bu sistemden vazgeçilmesi için yeterli değildir. Örneğin, hastaları çok rahat bir şekilde devlet hastanesine yönlendiren bazı sağlık ocağı hekimleri, sağlık ocaklarında döner sermaye verilmeye başlanmasıyla kapıda hasta beklemeye başlayabilmişti. Görüldüğü gibi maddi ödüllendirmenin performansa yansması bu kadar etkili olabilmektedir.

Maddi ödüllendirmeler performansa yansıdığı için, personel arasında hakkaniyetli bir döner sermaye dağılımı olması, ücret konusunda sıkıntı yaşayan çalışanların motivasyonunu olumlu yönde etkileyecektir. Bunun için; ücretler yeterli olmalıdır, eşit işe eşit ücret ödenmelidir ve ücretle sorumluluk birbirine denk olmalıdır. Bahsedilen öneriler, genel itibarıyla belli bir ücret karşılığı çalışan tüm bireyleri ilgilendirmektedir. Bu hususların düzeltilmesi, çalışanların iş performanslarını da artıracaktır.

Sağlık personelinin gelirlerinde çok önemli bir yeri olan döner sermaye sistemi ayrıca değerlendirilmelidir. Yapılacak çalışmalar ile laboratuvar çalışanlarının, maaş ve diğer gelirlerin toplamı, diğer kamu çalışanlarının gelirleri ile eşitlenmeye çalışılmalıdır. Ancak performans kriterleri belirlenirken, hali hazırda uygulandığı üzere sadece yapılan işin niceliğine bakılmamalı diğer başka unsurlarda göz önünde bulundurulmalıdır. “Çalışanların iş performansları; örneğin, meslek uygulamalarıyla ilgili yazılı veya sözlü olarak üstleri tarafından değerlendirilerek, yönetime bildirilmelidir. Bu performans kriterleri arasında sayılabilecek bazıları; teknik yeterlilik, kişilerarası ilişkiler, güvenilirlik, organizasyon yeteneği olabilir.”⁷¹ Bu ve buna benzer kriterlerin uygulanması personelin motivasyonunu artıracak ve ücret sorununun çözümü için fayda sağlayacaktır. Ayrıca, döner sermaye ve diğer gelirlerin emekliliğe yansıtılması gibi çalışmalar hızlandırılarak laboratuvar çalışanlarının uzun vadeli ücret sıkıntıları giderilmelidir.

Ancak bunların tümünün yapılması hatta personele hak ettiği kadar daha fazla bir ücret ödenmesi durumunda bile tam bir memnuniyet sağlamak mümkün değildir.

⁷⁰ S. Aydın-M. Demir (Haz.), Sağlıkta Performans Yönetimi, Ankara, 2006, s.37

⁷¹ Akbay, s. 54

Nitekim yapılan araştırmalarda gelirler konusunda genel bir memnuniyetsizlik göze çarpmaktadır ve görece, kamu personeli özel sektör çalışanlarından daha az iş yapmakla ve daha fazla bir gelire sahip olabilmektedir. Bu sebeple yapılacak düzenlemelerde tüm emek sahiplerinin durumları göz önünde bulundurulmalıdır.

1.2. Güvenlik ve Mobbing

Sağlık sektörünün diğer birimlerinde olduğu gibi laboratuvarlarda da zaman zaman güvenlik sorunları yaşanabilmektedir. Bu sorun eskiden çok yaşanmasa da zamanımızda çok daha önemli bir duruma gelmiştir. Laboratuvar çalışanlarına karşı dışarıdan veya içeriden gelebilen darp, sataşma veya sözlü taciz gibi konular bunların başında gelmektedir.

Konuyla ilgili sorunlar aşağıda belirtilmektedir:

Zaman zaman cinayete kurban giden, darp edilen veya sözlü saldırıya maruz kalan bir sağlıkçı haberi gündeme gelebilmektedir. Birçok sağlık çalışanı bilmektedir ki, medyaya yansıyan haberler, gerçek yaşananların çok az bir kısmını teşkil etmektedir. Herhangi bir sağlık kuruluşunda hemen her gün bir kaç olay yaşanmaktadır. Ancak bunların birçoğı büyümeden çözülmekte veya üstü örtülmektedir. Böyle olmasının en büyük sebebi ise personelin mahkeme gibi zorluklarla uğraşmak istememesidir.

Fiziksel veya sözlü taciz artık gündelik olaylar haline gelmiştir. Bunların dışında darp olayları da yaşanmakta ve genelde sağlık, özelde laboratuvar çalışanları bu durumdan etkilenmektedir. Sağlık personeli olmayan vatandaşların belki de birçoğı için sıradan bir haberden öteye gitmeyen bu olumsuzluklar zaman zaman medyaya da yansımaktadır. “Gaziantep'te kalp damar cerrahisi uzmanı Dr. Ersin Arslan, 17 yaşındaki hasta yakını tarafından bıçaklanarak öldürüldü”⁷² Ölüm gibi bir sonuç her zaman ortaya çıkmasa da bu durum nadiren karşılaşılabilen ciddi sorunlardandır. Bundan daha basit olaylarda da şikâyetçi olunsa bile sonucunda bir şey çıkmaz düşüncesi ile olayları bir şekilde kapatma yoluna gidilmektedir.

⁷².....,http://www.radikal.com.tr/turkiye/gaziantepde_doktor_cinayeti-1085294, (07/07/2013)

Laboratuvarlarda yapılan işler genellikle tıbbi cihazlar vasıtasıyla yapıldığından, rutin işleyişte birçok aksama yaşanabilmektedir. Bu yüzden, işi aksayan veya işinin aksadığını düşünen hasta veya yakını tepkisini dile getirmektedir. Bu tepkiler bazen normal seviyeden çıkıp olumsuz durumların yaşanmasına sebep olabilmektedir.

Laboratuvarlarda darp ve cinayet gibi seyrek karşılaşılan durumlara nazaran, daha sık görülen ve “psikolojik taciz” denilen zorluklar yaşanabilmektedir. Psikolojik taciz mobbing demektir. “İngilizce kanun dışı şiddet uygulayan düzensiz kalabalık veya “çete” anlamına gelmektedir.”⁷³ En çok psikolojik şiddete maruz kalanlar, sağlık çalışanlarıdır. Hasta ile birebir ilişki içinde olma, iş yoğunluğu, bayan personel çokluğu gibi nedenler bunlara sebep olmaktadır. Laboratuvar çalışanlarının zaman zaman karşılaştığı bir diğer sorun da mobbingin amirlerinden veya arkadaşlarından gelmesidir. Bilinçli olarak takınılan bu tutumun birçok sebebi olabilmektedir ve bu sebeplerle çalışanlar psikolojik olarak yıpranabilmekte ve bilmeden kendilerine zarar verebilmektedirler.

Konuyla ilgili çözüm yolları aşağıda belirtilmektedir:

Sağlık sektöründe yaşanabilen ilgili olaylar sağlık çalışanlarını yıpratmaktadır. Hemen her gün yaşanan bu sorunların sayısı gün geçtikçe artmaktadır ve laboratuvar çalışanları da bundan fazlasıyla etkilenmektedir. Bu sorunların çözümü adına Sağlık Bakanlığı bazı çalışmalar yapmaya başlamıştır. “Sağlık çalışanına yönelik herhangi bir şiddet olayı gerçekleştiğinde kurum yöneticileri tarafından derhal “113” numaralı telefonla Beyaz Kod Birimine bildirim yapılması gerekmektedir.”⁷⁴ Bu uygulamada personel adına büyük kolaylıklar mevcuttur. Örneğin, personele “avukat yardımı yapılması” veya “personel istese de istemese de konunun adli mercilere bildirilmesi” gibi uygulamalar, personel açısından önemlidir.

Yine beyaz kod uygulaması ile paralel olarak çeşitli planlamalar da yapılmıştır. Çalışanların haklarını ve güvenliğini esas alan birimlerin oluşturulması

⁷³ P. Tınaz-F. Bayram-H. Ergin, İşyerinde Psikolojik Taciz (Mobbing), İstanbul, 2008, s. 1

⁷⁴,<http://www.beyazkod.saglik.gov.tr/alo113.aspx>, (12/12/2013)

planlanmış ve bunlar hayata geçirilmeye başlanmıştır. Son yıllarda Sağlık Bakanlığı'nın düzenlemeleri sayesinde hastalar hakkını aramayı öğrenmiştir. Hastalar şu an istediği doktoru tercih edebilmekte, randevusunu internetten alabilmekte, istemediği uygulamayı reddedebilmekte ve hatta çok kolay bir şekilde personeli şikâyet edebilmektedir. Bu amaçla devlet hastanelerinde hasta hakları birimleri kurulmuştur. Bakanlığın bu gibi uygulamaları yerinde olmuştur ve gün geçtikçe bu gibi uygulamalar daha da geliştirilmektedir. "Sağlık hizmetine ulaşım ve hizmetten faydalanma, hastalığı hakkında bilgilendirilme ve bakıma katılım, sağlık kuruluşunu/sağlık personelinin seçme/değiştirme, mahremiyet, rıza ve izin, sağlık hizmetini reddetme/durdurma güvenlik, rahatlık, inançlara saygı, ziyaret ve refakatçi bulundurma, şikâyet ve dava açma gibi hakların her geçen gün popülaritesini, hastalar ve yakınları tarafından bilinirliğini artırdığını görüyoruz."⁷⁵ Ancak ilgili haklarını kullanan hastalar her zaman hakkaniyetli olamamaktadırlar. Bu yüzden çalışan güvenliği ve hakları adına bir birimin kurulması önemli ve personel adına kıymetli bir gelişmedir. İlgili birimlerin daha aktif çalışmaları ve personeli bu konuda bilinçlendirmeleri olumlu bir gelişme olacaktır.

Bu konuda medyaya da önemli görevler düşmektedir. Medyada zaman zaman vatandaşlarda olumsuz algıların oluşmasına sebep olan doğruluğu tartışılır sağlıkçı haberleri gündeme gelebilmektedir. Bu tür haberler sonucunda laboratuvar personeline karşı olumsuz vatandaş tepkileri olabilmektedir. Örneğin, "kan alımı esnasında yanlış yere batırılan iğne sonucu hastanın kolunun kangren olması ve sonrasında kesilmesi" haberini takip eden günlerde hastaların şüpheleri, tepkileri, huzursuzluk çıkarmaları, personel ile tartışmaları hatta hakaret etmeleri gibi olumsuzluklar fazlalaşmaktadır. Dolayısıyla medya bu konuda daha duyarlı olmalı, sorunun çözümüne yönelik yardımcı bir dil kullanmalıdır.

Laboratuvar çalışanlarına karşı yöneticiler ve kendi arkadaşları tarafından uygulanan mobbinge karşı personelin bireysel olarak yapabilecekleri de önemlidir. "Bu durumda önemli olan, dışlanmaya maruz kalan kişinin bu olayı mümkün olduğunca erken fark etmesi ve bu durumu meslektaşlarına açıklayıp hemen

⁷⁵ M. Tokatlıoğlu, "Sağlıkta Kalite Yönetimi ve Akreditasyon", Uluslararası Sağlık ve Hastane Yönetimi Kongresi (Ed. H. Gökçekuş-T. Arasıl), Lefkoşa, 2007, s. 111

kendisini savunmaya almasıdır.”⁷⁶ Buradan, mobbinge maruz kalan personelin bu durumu göğüslemesi gerektiği sonucu çıkmaktadır. Bunun yanında yöneticiler de personele karşı mobbing uygulamamalı ve uygulanmaması konusunda da gerekli önlemleri almalıdırlar.

1.3. Bürokrasi ve Hantallık

Hastaneler ve hastanelerin önemli bir birimi olan laboratuvarların icra ettiği fonksiyonlar genellikle acil niteliktedir. Acil olmayan hizmetler bile uzun süre ertelenemeyecek veya görmezden gelinemeyecek şekildedir. Kıyaslandığında, diğer devlet kurumlarının işlerinin bir miktar ötelenebileceği düşünülebilir. Örneğin, herhangi bir bölgeden geçecek olan bir yol projesinin (olağanüstü bir durum yok ise) iki gün önce veya sonra onaylanması insanların yaşamında çok bir şey değiştirmeyecektir. Fakat hastaneye başvuran acil bir vakanın işlemlerinin uzaması o kişinin hayatını kaybetmesine sebep olabilecektir. Dolayısıyla hastane ve laboratuvarların sorunlarının çözümü hızlı olmalıdır. Ancak bu her zaman istenildiği gibi olmamakta, sorunlar hızlı bir şekilde çözülememekte dolayısıyla hastaların işlemleri uzayabilmektedir.

Konuyla ilgili sorunlar aşağıda belirtilmektedir:

Laboratuvarların sorunlarının hızlı bir şekilde çözülememesinin birçok sebebi olmakla birlikte en büyük sebeplerinden birisi, kullanılan malzemelerin çoğunun ithal olmasıdır. Genellikle dış ülkelerden ithalat yoluyla gelen cihaz ve sarf malzemelerin kullanıldığı tıbbi laboratuvarların ekipman, cihaz ve sarf malzemesinde dışa bağımlılığı devam etmektedir. Örneğin, eliza, biyokimya vb. cihazların neredeyse tüm ihtiyaçları dış ülkelerden karşılanmaktadır. Gelen malzemelerin herhangi birisinde sorun çıkması durumunda, bir arıza anında veya ani bir ihtiyaç meydana geldiğinde, işlerde aksamalar yaşanabilmektedir. Farklı sebeplerle kullanılan sarf malzemelerde kullanım artışı meydana gelmesi durumunda, firmadan istem yapılmakta, firma dış ülkeye sipariş vermektedir. Bu gibi ihtiyaç, arıza veya

⁷⁶ Tengilimoğlu-Işık-Akbolat, s. 383

başka bir durum esnasında sorun aniden çözülememekte, ya beklenmek zorunda kalınmakta ya da başka çıkış yolları aranmaktadır.

Bir başka sorun da, hastane içi işleyiş açısından iletişim eksikliği ve iletişimin hantallığıdır. Bu konuda yaşanan sıkıntılardan biri arızalardır. Burada mesele arızanın olması değil, arıza esnasında bu konuya yaklaşım ve hızlı çözüm olup-olmamasıdır. Halen devlet hastanelerinde işleyen sistem olması gerektiği gibi değildir. Olması gereken; herhangi bir arıza durumunda ilgili birime gerek sözlü, gerek telefon, gerekse elektronik ortam vasıtasıyla ulaşılması, teknik birimin buna hemen cevap verip mümkünse sorunu gidermesi şeklindedir. Ancak sistem genellikle bu şekilde işlememekte ve sorun istenilen sürede çözülememektedir.

Hastane dışı, yani firmalar ile olan ilişkilerde buna benzer sorunlar yaşanabilmektedir. Laboratuvarlar teknolojik cihazlar ile hizmet sunduğundan ötürü doğal olarak arızalar meydana gelmekte ve çözüm yoluna gidilmektedir. Ancak bu konuda yaşanan uzman eksikliği sorunu, firmalar açısından da sıkıntılıdır. Örneğin firma, sıradan yaşanan bir sorun için hazırda elemanı varsa o elemanı laboratuvara göndermekte, elemanın o sorunu tam olarak halledememesi durumunda diğer bir elemanı yönlendirmektedir. Sorun çözülene kadar bu böyle devam edip gitmektedir. Firmaların genellikle il içindeki ve çevre illerdeki kurumlarda da cihazları olduğundan, firma çalışanlarının kuruma ulaşmaları bazen gecikebilmektedir. Doğal olarak bu sırada hastaların tahlilleri zamanında çıkmayabilmekte ve sonuç bekleyen hasta ve/veya hekim ile laboratuvar çalışanları sıkıntı yaşayabilmektedir.

Bu konuda personelin tıbbi cihaz ve bilişim sistemleri adına yeterliliği de sorgulanmalıdır. Şu an itibarıyla hastanelerin tüm bölümlerinde birçok iş, bilgisayar veya diğer teknolojik cihazlar ile yapılmaktadır. Burada da çalışanların bilişim yeterlilikleri önemli olmaktadır. “Bilişim altyapısı açısından en az donanım kadar hatta pek çok zaman ondan daha önemlisi personelin bilişim yetkinlikleridir. Zira personelin bilişim yetkinlikleri düşük olduğunda bilişim yatırımlarından arzu edilen neticelerin elde edilmesi mümkün olmamaktadır.”⁷⁷ Bunun sonucunda da gereksiz birçok sorun yaşanabilmektedir. Örneğin, arıza bildirimini yapacak personel, bildirimini

⁷⁷ M. Tarım-H. Zaim, Kamu Hastaneleri ve Özel Hastaneler Arasında Hizmet Kalitesi ve Maliyetlerinin Karşılaştırılması, İstanbul, 2011, s. 42

yanlış b6l6mlere yapabilmekte veya klavyenin kısa yollarını bilmemekte dolayısıyla yapılacak işin s6resi uzamaktadır. Hatta giriş yerinden çıkmış herhangi bir kablo y6z6nden saatlerce teknik servis beklenebilmektedir. Bu gibi çok basit ve zamanımızda insanların evlerinde bile lazım olan k66k uygulamaların bilinmemesi, l6zumsuz yere işlerin uzamasına, personelin arada kalmasına, hastaların teşhis ve tedavilerinin gecikmesine sebep olabilmektedir.

Hantallıktan kaynaklanan laboratuvar sorunları da mevcuttur ve laboratuvarlarda işleyişin hızlı olmaması b6y6k bir sorundur. Bunların dışında işin bir de israf boyutu mevcuttur. Zira bu sebeple t6kenen veya d6zeni bozulan malzemeler y6z6nden işler aksayabilmekte ve sonrasında 6z6m6 uzun zaman alabilmektedir. B6rokrasi adına birçok olumsuz d6ř6nce 6retilenmektedir. “Karakoldan tapuya, vergi dairesinden n6fus idaresine kadar her kamu biriminde uğranılan haksızlıkların, iş gecikmelerinin, zorlukların, sıkıntılarının, beklzemelerin, kısaca verimsizliğin adı “b6rokrasi” olmuştur.”⁷⁸ Bu durumun aslı b6yle olmasa da yani asıl sorun b6rokratik sistemde değil, uygulayıcılarda olsa da, vatandaşta b6yle bir algı mevcuttur. Bunların başında da çalışanlardan ve sistemden kaynaklanan devlet işlerindeki aksaklık gelmektedir.

Aslında t6m sorunların y6netim ve organizasyon yapısının sağlıklı olmamasından kaynaklandığı da d6ř6n6lmektedir. Bunun sonucunda sorunlar b6y6mekte ve genellikle 6z6m6n kaçınılmaz olduğu aşamada halledilebilmektedir. Bu durum laboratuvarlar için de b6yledir. En ufak kararlar dahi 6st birimler tarafından alınabilmekte ve y6netim her şeyi kontrol altında tutmak isteyebilmektedir. Ancak planlama, denetim vb. gibi uygulamalar çok iyi yapılamadığından 6t6r6, y6netimin aldığı kararlar ve yaptığı uygulamalar çok sağlıklı olmayabilmektedir.

Tıbbi laboratuvarları ilgilendiren başka bir konu da, 6niversitelerin “biyomedikal cihaz teknolojisi” gibi b6l6mlerinden mezun olanların atamalarının gerektiği kadar yapılmamasıdır. Halen birçok devlet hastanesinde bu b6l6m mezunu kamu çalışanı istihdamı yoktur. “Sağlık personeli yetiştiren eğitim kurumları ile

⁷⁸ A.H. Aydın, Y6netim Bilimi, Ankara, 2008, s. 200

istihdam noktasındaki karar organları arasındaki irtibatın ve etkileşimin zayıflığı (Hükümet, öğrenci alımına ve müfredata direk müdahil olamayacağından, planlamada ve politikada tavsiyeleri alabilmeli ve destek sağlayabilmelidir.)”⁷⁹ Dolayısıyla bu gibi nedenlerle herhangi bir alanda çalışan eksikliği sorunu ile karşılaşmaktadır. İlgili bölüm her yıl mezun vermekte ancak birçok tıbbi cihaza sahip sağlık kurumlarında bu bölüm mezunları yeteri kadar istihdam edilmemektedir. Bu sebeple ilgili sorunları diğer teknik çalışanlar çözmeye çalışmaktadır. Özellikle teknolojiyi yoğun kullanan bölümler olan laboratuvarlar için bu tür istihdamlar daha da önemlidir ve istihdam yetersizliğinden ilgili sorunlar hızlıca çözülememektedir.

Hastane içindeki birçok iş, ekip işidir. Yani bir ameliyat, muayene, sedye taşıma vb. hemen hepsi birlikte çalışılarak yapılan işlerdir. Dolayısıyla hastanelerde kolektivizm oranı yüksektir. “Hastane çalışanlarında kolektivist eğilimlerin bireycilikten yüksek çıkması, çalışanların gruba bağlı olmayı önemsediklerini göstermektedir.”⁸⁰ Ancak kolektivist eğilimler her zaman istenildiği kadar yüksek olmayabilmektedir. Diğer meslek gruplarına göre kolektivist yaklaşımlar mutlaka ön planda olacaktır, zaten aksi de mümkün değildir. Ancak performansa dayalı döner sermaye uygulamaları ile de görülmüştür ki, bireycilik de azımsanmayacak seviyededir ve ancak mecburi sebepler ile ortak çalışmalar yapılmaktadır. Kolektivist yaklaşım gerektirmeyen işler, eğer kişiye zimmetli değilse genellikle sahiplenilmemektedir. Bunun sonucunda da iş ile ilgili sorunlar çıkabilmekte ve iş ortada kalabilmektedir. Bu sebepten ötürü de gündelik sıkıntılar hızlıca çözülememektedir.

Konuyla ilgili çözüm yolları aşağıda belirtilmektedir:

Bu konuda öncelikle en önemli sorun olan “bürokrasinin hantallığı” sorunu çözülmelidir. Devlet işleri zamanımızda geçmişe oranla çok hızlanmış olsa da, yine de yavaş ilerleyebilmektedir. Çözüm adına yapılabilecekler de, yapacakların “insan” olması sebebiyle sınırlı kalacaktır. Ancak şu an tamamen çözülemese de bu sorun

⁷⁹ M. Solak-M.İ.S. Kapıcıoğlu-Ö. Duman-Diğ. (Haz.), Türkiye’de Sağlık Eğitimi ve Sağlık İnsangücü Durum Raporu, Ankara, 2010, s. 6

⁸⁰ R. Erdem-B. Göktaş-E. Dikmetaş, “Hastane Çalışanlarının Kolektivist ve Bireycilik Eğilimlerinin İncelenmesi”, Uluslararası Sağlık ve Hastane Yönetimi Kongresi (Ed. H. Gökçekuş-T. Arasil), Lefkoşa, 2007, s. 521

zamanla mutlaka çözülecektir ve bugün kullanılan bürokratik malzemeler çok yakın zamanlarda dönüşecektir. Dolayısıyla tüm yöneticiler, işlerin hızlandırılması adına hiçbir sorunu ötelememeli, başkasına bırakmamalı, daha üstlerinden bir talimat beklemeden ve personeli bıktırmadan çözmelidirler. Yoksa üst makamlardan düzeltme beklemeyle, ötelemeyle veya görmezden gelmeyle hiç bir sorun hızlıca çözülemeyecektir. Örneğin, bazen hastanelerde poliklinik ihtiyacı nedeniyle personel tuvaletleri kapatılabilmektedir. Bu sebeple personel, parazit teşhisi için gaita örneği veren, enfeksiyon geçirdiği için idrar örneği veren hastalarla aynı tuvaleti kullanabilmektedir. Vatandaşın sağlığını emanet ettiği sağlık çalışanları, her gün bulaş riski ile karşı karşıya kalabilmektedir. Bu sorunun çözümü adına düşünülen uygulamalar ise istenilen hızda hayata geçirilememektedir. Bu ve benzer konularda, yöneticilerin doğru kararlar almasının yanında, genişletme çalışması vb. gibi çalışmalardaki bürokrasi azaltılmalıdır. Bürokrasinin hantallığına çare olarak yapılabilecekler ertelenmemeli, bilimsel önerilerden yararlanılarak çözümler uygulamaya konulmalıdır.

Bu konuda, aşırı merkeziyetçilikten kurtulmak da önemlidir. Çok basit verilebilecek kararlarda bile üst birimlerden onay beklenmesinden vazgeçilmeli, her kademedeki yönetici kendi çapında inisiyatif kullanabilmelidir. Yine yöneticiler planlama ve kadrolama gibi işlemleri tam ve zamanında yapmalıdırlar. Ancak bu konu zımnen yine merkeze bağlanmaktadır. Zira bu liyakatli olan/olmayan yöneticileri atama yetkisi Sağlık Bakanlığı'na aittir.

Devlet memurluğuna kabul edilene kadar her türlü uğraşı veren memur adayını, göreve başladıktan sonra kendini yetiştirmek adına çok çaba sarf etmeyebilmektedir. Çalışanların örneğin bilgisayar ile ilgili konularda yetersiz oldukları düşünülmektedir. “Bilişim altyapısı açısından en az donanım kadar hatta pek çok zaman ondan daha önemlisi personelin bilişim yetkinlikleridir. Zira personelin bilişim yetkinlikleri düşük olduğunda bilişim yatırımlarından arzu edilen neticelerin elde edilmesi mümkün olmamaktadır. Bu bakımdan hastanelerde bilişim teknolojisinden en yüksek verimin alınması için hastane personelinin bilişim teknolojisini etkili biçimde kullanabilmesi gerekmektedir.”⁸¹ Memurların genellikle

⁸¹ Tarım-Zaim, s. 42

bu gibi konularda kendisini geliştirmeyi önemsemedikleri düşünülmektedir. Özel sektöre kıyasla bilişim sistemlerine hâkim olmayan memurların bu durumunu değiştirmesi, karşılığında herhangi bir ek kazanç elde etmese de ve bu konuda adaletsizliklerin olduğunu düşünse de işini en iyi şekilde yapabilecek kadar kendini geliştirmesi gerekmektedir. Yöneticiler de özel sektör gibi personel seçme hakkına sahip olmasa da elindeki personeli yetkinliklerine göre en iyi şekilde değerlendirmelidir. Bu düzenlemelerden sonra sorunların daha hızlı çözüldüğü, işleyişin daha düzgün gittiği görülebilecektir. Özellikle tıbbi laboratuvarlar açısından işleyişin hızlı olması, sorunların çabuk çözülmesi, arızalara anında müdahale edilmesi gibi sonuçlar çok önemlidir.

Tıbbi laboratuvarları ilgilendiren sorunların çözümü adına çok önemli olan bir diğer konu da, şartnamelerin hazırlanması ile ilgilidir. Kararları en üst makamlarca alınacak ve uygulaması uzun zaman alacak olan, tıbbi cihaz ve sarf malzemelerin yerleştirilmesi gibi öneriler çözüm adına önemlidir. Bunların sonucunda bahsi geçen sorunlar daha hızlı çözülebilecektir.

1.4. İstihdam

İstihdam konusunda yaşanan sorunlar tıbbi laboratuvarların işleyişini bozabilmektedir. Şu an itibarıyla, Sağlık Bakanlığı tarafından personel dağılım cetvelleri hazırlanmakta, bunlar ihtiyaçlar doğrultusunda belirli periyotlarla güncellenmektedir. Fakat bu güncellenen sayılara her zaman riayet edilmediği ve istenilen düzeyde adaletin sağlanamadığı düşünülmektedir.

Konuyla ilgili sorunlar aşağıda belirtilmektedir:

Bahsedilen dağılımdaki dengesizliğin meydana getirdiği sorunlardan biri iş yığılmasıdır. Bunun sonucunda hizmet sunumunda yetersizlik, dolayısıyla kalite eksikliği yaşanmaktadır. Mevcut durum laboratuvarların asli unsuru olan teknik personel açısından önemli bir sorundur. Örneğin, bir birim iş yükünü bir hastanede yirmi personel, yine bir birim iş yükünü diğer hastanede otuz personel kaldırabilmektedir. Bazı ilçe hastanelerinde akşama kadar çok az sayıda hastaya

tahlil yapılması başka bir örnektir. Bazı personel sıkıntıları geçici görevlerle, çözülmeye çalışılmaktadır. Bu çözümler de kalıcı olamamakta, günü kurtarmaktan ileri gidememektedir.

Personel sıkıntısı yaşamayan kurumlarda ise nöbet ücreti vermek istemeyen yönetim sebebiyle sıkıntı yaşanabilmektedir. Bu sebeple personele nöbet izni verilmekte ve gün içinde daha az personel ile işler yürütülmeye çalışılabilmektedir. Bunun sonucunda kalite eksikliği yaşanabilmekte ve personel gereksiz yere yorulabilmektedir.

Sağlık sektöründe istihdamın yetersizliğinin yanında personel fazlalığı olan kurumlar da mevcuttur. Günün gereklerine göre yapılanmaya gidilen kurumlarda veya basiretsiz yöneticilerin elinde kalan kurumlarda atıl durumda birçok personel istihdam edilebilmektedir. Bu durum ya yöneticilerin sorunları yadsımasından ya da çeşitli çalışma değişikliklerinden sonra güncellenmeyen personel pozisyonlarından kaynaklanabilmektedir. Bazen bir kurumun icra ettiği bazı görevler bir zaman sonra başka bir bakanlığın ilgili birimine devredilebilmektedir. Ancak bu işleri yapan personel eski kurumunda çalışmaya devam edebilmektedir. Bu aşamadan sonra yapacakları iş o kadar azalabilmekte ki, belki günde kişi başı on dakikalık bir emek ile iş bitebilir hale gelebilmektedir. Bu değişiklikler sebebiyle çalışanlar, en verimli çağlarında atıl bir duruma getirilebilmektedirler. Muhtemelen ilgili çalışanlar ilk zamanlar kendilerini boşlukta hissetmekte, zamanla bu atalet durumunu kabullenip çok da sorun etmemektedirler. Hatta zamanla değişen idareciler göreve geldiklerinde bu personelin daha verimli çalışmaları adına kurum içi değişiklikler yapmaya çalıştıklarında bir dirençle karşılaşabilmektedirler. Dolayısıyla günlük on dakika çalışma ile devletten maaş ve diğer ek gelirleri almaya devam ederek, kendi tasarrufları olmamakla birlikte devleti zarara uğratmaya devam edebilmektedirler.

İstihdamla ilgili bir başka sorun da mezun-atama sıkıntısıdır. Üniversitelerin mezun ettikleri bireyler ile devlete atanan personel arasında her zaman iyi bir denge tutturulamamaktadır. “Eğitim-öğretim programları hazırlanırken ülkenin gerçekleri, sektörün ihtiyaçları çoğu zaman göz önünde tutulmamakta, ilgili sektör ile

üniversitenin etkili bir işbirliği kurulamamaktadır.”⁸² Olması gereken, bakanlıklar ile üniversitelerin işbirliği içinde olmalarıdır. Ancak kurumlar ve üniversiteler arasındaki koordinasyonsuzluktan kaynaklanan sorunlar devam etmektedir. Bunun sonucunda daha az eğitilmiş ve/veya görece daha kolay bölümlerden mezun olmuş bireyler, çok daha zor bölümlerden mezun olanlardan daha önce ve kolay bir şekilde atanabilmektedirler. Bu sorunun da, üniversitede herhangi bir bölüm açmaya yetkili üniversite yöneticilerinin geleceği çok iyi okuyamamasından ve dengesiz alım yapan bürokratlardan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Konuyla alakalı esas sorun, genellikle yönetim faaliyetlerinin olması gerektiği gibi gerçekleştirilememesi nedeniyle yaşanmaktadır. Sorunların, profesyonel yönetici eksikliğinden yani hekim sınıfı yönetici tercihlerinden ya da kayırmacı anlayışlarla yönetici olmuş kişilerden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Kaynak kıtlığı, tüm ülkeler açısından önemli bir sorundur. Kayırmacı yönetim ise tam demokrasi ile yönetilemeyen ülkelerde daha büyük bir sorun olarak yaşanabilmektedir. Ancak olması gereken işin niteliğine göre personel alımı yapmaktır. “Kurumlara personel almadan önce yapılacak işin özelliği ve gerekleri belirlenir. İş analizi sonrası bu işte çalışacak personelin niteliği ortaya konulur ve özellikleri belirtilen işe uygun ve nitelikli personel alınır.”⁸³ Ancak bu durum her zaman istenildiği gibi olmamaktadır. Sıradan laboratuvar çalışanlarının çok şahit olmadığı, ancak devamlı gündemdeki konulardan olan, siyaset kurumunun ve sendikaların personel istihdamı konusunda kurumların üzerinde bir güce sahip olduğu, bu işlemleri yönlendirdiği gibi bir algı personel ve diğer vatandaşlarda mevcuttur. Asli görevi çalışanların haklarını korumak olan sendikal örgütlerin bu gibi fonksiyonlarının yanında kendi ideolojileri doğrultusunda uygunsuz baskı unsuru haline geldiği düşünülmektedir. Siyasetin de, sendikaların da, kurumların personel politikası üzerinde etkisi olduğu inancı sağlam bir şekilde dimağlara yerleşmiş durumdadır. Bu durum devletin bazı yöneticileri tarafından da kabul edilmiş bir durumdur. “Türkiye de örgütlülük deyince ideolojik unsurlar haddinden çok fazla devreye giriyor. Yedi tane memur konfederasyonunun bulunmasının

⁸² O. Hayran, Sağlık Yönetimi Yazıları, Ankara, 2010, s. 119

⁸³ İ. Yaşar, Sağlık Hizmetlerinde Yönetim, Ankara, 2004, s. 134

ideolojik bölünmeden başka bir izahını kimse bana yapamaz.”⁸⁴ Yani sendikaların, tüm çalışanların değil, sadece kendi üyelerinin haklarını, bu hakları da duruma göre savunan bir pozisyona geldiği düşünülmektedir. “Yine siyasi hayattaki kutuplaşmalar ve ideolojik karşıtlıklar düzeyinde, meslek kuruluşlarının kendilerine önemli roller biçtikleri görülmektedir. Meslek kuruluşları, odalar vb. ülkedeki siyasi ve ideolojik karşıtlıklarda, kendilerini muhalif veya belirli siyasi elitlerin projelerine aracı olan ajanlar şeklinde konumlandırmışlardır.”⁸⁵ Bu anlayışın istihdam konusunda sıkıntı oluşturduğu düşünülmektedir. Mevcut durum böyle olsa da, olmasa da, böyle olduğuna dair algının mevcudiyeti bile büyük bir sorundur.

İnsan gücündeki plansızlıklar nedeniyle yaşanan mevcut sıkıntılar, vatandaşın hizmet alımında sorunlara neden olabilmektedir. “Gerçekçi olmayan veya yetersiz planlamaların yapılması, sistemin üretkenliğini azaltmakta, işleyişini ciddi olarak bozmakta, maliyeti artırmakta, kaynakların dengesiz dağılımına neden olmaktadır. Tüm bunların sonucunda toplumun ihtiyaç duyduğu yerde, zamanda ve hak ettiği nitelikte sağlık hizmeti alması güçleşmektedir.”⁸⁶ Kısacası, iyi düşünülerek yapılmamış planlar ve atamalar sonucunda vatandaşlar, başka hastane, başka hekim, başka tedavi ararken gereksiz zaman ve maddi kayıplar yaşayabilmektedir.

İhtiyaç olmayan kurumlara ve birimlere yapılan atamalar tüm yönleriyle israf olarak değerlendirilebilmektedir ve bu çözülmesi gereken ciddi bir sorundur. Bunun en büyük nedenlerinden birisi, çalışanların sosyo-ekonomik düzeyi düşük bölgelerde çalışmak istememesidir. Bu anlayışa sahip çalışanlar, gerek etik olmayan taleplerle, gerekse istifa ederek bu bölgelerde istihdam sorununa yol açabilmektedirler. Asıl sorun ise o birimde ihtiyaç olan uzmanın yokluğunda ortaya çıkmaktadır. Yani, ancak bir uzman tarafından yapılması gereken görevlerin diğer personel tarafından yapılması sonucu bazı aksamalar yaşanabilmektedir.

Bu konuda en önemli sorunlardan birisi de, küçük birimlerde personel dağılımlarının belli standartlarının olmamasıdır. Bu tıbbi laboratuvarları da yakından ilgilendirmektedir. Örneğin, bir hastanenin mikrobiyoloji, biyokimya ve diğer

⁸⁴ R. Özbilgiç, Kamu Görevlilerinin Sendikal ve Demokratik Hakları Çalıştay, Ankara, 2010, s. 399

⁸⁵ A. Arabacı, “Türkiye’de Sağlık Hizmetleri Personelinin Sivil Toplum Örgütlenmesi”, Sağlık İşletmeleri Yönetim Rehberi (Ed. A. Coşkun-A. Akın), Ankara, 2009, s. 379

⁸⁶ Solak-Kapıcıoğlu-Duman-Diğ., s. 4

laboratuvarlarında personelin oransal olarak nasıl görevlendirileceği önemli bir sorundur. Tıbbi laboratuvarlar içindeki her birim uzmanı-yöneticisi daha fazla personel ile çalışmak isteyebilmekte, diğer personel de zaman zaman daha çok iş arkadaşı ile çalışıp daha az yorulma hesapları yapabilmektedir. Bunun tam tersi yani az iş arkadaşı ile çalışıp, kendisine nöbet izni verilememesi sonucu nöbet ücreti almak isteyen çalışanlar da mevcuttur.

Konuyla ilgili çözüm yolları aşağıda belirtilmektedir:

İstihdam konusunda çözülmesi gereken ilk sorun, çalışanların bazı bölgelerde görev yapmak istememesidir. Bu sorunun çözümü adına uzun zamanlardan beri birçok uygulama hayata geçirilmiştir. Mecburi hizmet uygulaması bu sorunun çözümü için halen geçerlidir ve bu uygulama devam ettirilmelidir. Ancak sadece bu öneri sorunu tam olarak çözmeye yetmeyecektir. Dolayısıyla bunun yanında personel adına daha başka cezp edici hamlelerin hayata geçirilmesi mevcut sorunun çözümünde kolaylıklar sağlayabilecektir.

Küçük ilçe hastanelerinde gece nöbetlerinin tam olarak tutulabilmesi için, bir birimde en az dört-beş çalışan gerekmektedir. Ancak bazen buralarda beş kişilik bir iş yükü olmamaktadır. Dolayısıyla buralardaki personel, merkezi hastanelere göre çok rahat şartlarda çalışmaktadır. Farklı meslek gruplarına sertifikasyon programları ile başka görevler de yaptırılabilmesi aradaki farkın giderilmesi adına faydalı olabilecektir. Örneğin, küçük bir ilçe hastanesinin gece nöbetlerinde, bir sağlık memuru ya da hemşire, görece basit tahliller olarak görülebilen hemogram veya rutin biyokimya tahlillerini yapabilmelidir. Böylelikle gece nöbetlerindeki bir kaç tetkik için personel istihdam edilmemiş olacaktır veya halen aile sağlığı merkezlerine hizmet verilen taşınmalı sistem daha fazla geliştirilebilmelidir. Bu konuda son öneri rotasyon uygulaması olabilir. Yani herhangi bir il içinde merkez, ilçe ayrımı olmaksızın tüm personel rotasyona tabi tutulabilmelidir. Böylece tüm personel belli periyotlarla kendilerince zor veya kolay denilebilecek tüm çalışma ortamlarını görmüş olacaktır. Bu son öneri, zaten başka meslek gruplarında, farklı gerekçelerle ve iller arası olarak uygulanmaktadır.

Genellikle şikâyet edilen personel yetersizliği durumlarının dışında, atıl durumdaki personel fazlalığı da istihdam konusunun başka bir sıkıntısıdır. Bu sorunun çözümü için yöneticilerin, çalışanlardan her kim olursa olsun ünvanının gerektirdiği gibi çalışması için gerekli ortamı sağlamaları ve böyle durumlarda tamamen tarafsız olmaları gerekmektedir. Kısacası, çalışanın ünvanı ne olursa olsun, çalışana, görevi ya da ünvanına en yakın işler yaptırılmalıdır. Yöneticiler bu sorumlulukların da kendi görevleri içinde olduğunu unutmamalıdır.

Personel istihdamı konusunda yaşanan bir diğer sorun da kaynak kıtlığından kaynaklanmakta idi. Bu istihdam konusunda önemli bir sorundur. “Laboratuvarlarda çalışanların maaşları, çoğu durumda laboratuvar gider bütçesinin % 50-%70’ine denk gelir. Bu nedenle, ekonomik, sosyal, bilimsel, teknolojik ve politik ortamın etkileyebildiği laboratuvar ortamında; üretkenlik, etkinlik ve ekonomiklik hedef alınarak personel ihtiyacı rasyonel kriterlere göre belirlenmelidir.”⁸⁷ Yani yöneticiler, personelden daha iyi hizmet bekliyorlar ise personel sayısını olması gerektiği seviyede tutmaya çalışmalı, az personel ile çok iş üretme kaygısında olmamalıdır. Bu anlayış genel manada tüm çalışanları, özel olarak da laboratuvar çalışanlarını yakından ilgilendirmektedir. Personelin yeterli sayıda olması, çalışanların preanalitik, analitik, postanalitik süreçlere daha çok zaman ayrılması ve böylece en iyi sonuca ulaşılması adına olumlu bir adım olacaktır. Bunun için de iyi bir istihdam politikası belirlemek ilk aşama olmalıdır. Aksi durumda çeşitli sorunlar baş gösterecektir. “Eğer bir toplumda, tüm doğumları yaptırmaya yetecek sayı ve dağılımda hekim ya da ebe yok ise bunları birileri yaptırmak zorunda kalacaktır.”⁸⁸ Ya da çalışanların işlere yetişememesi sonucu uygunsuz tahlil sonuçları verilmek zorunda kalınacaktır. Zira bu durum sıklıkla yaşanabilmektedir. Tasarruf tedbirleri sonucu nöbet ücreti vermek istemeyen yönetim, personele zorunlu nöbet izni verebilmekte dolayısıyla daha az sayıda personel ile işler yürütülmeye çalışılmaktadır. Bunun sonucunda da işlerin kalitesi düşebilmektedir. Bu gibi olumsuzlukların yaşanmaması için yönetim lüzumsuz kısıtlamalardan kaçınmalıdır.

⁸⁷ Akbay, 48

⁸⁸ O. Hayran, “Sağlık Hizmetleri”, Hastane Yöneticiliği (Ed. O. Hayran-H. Sur), İstanbul, 1997, s. 15

İstihdam konusunda gerçekçi ve ihtiyaca uygun planlar yapılmalı ve hayata geçirilmelidir. Bunun için birçok yöntem olmakla birlikte, tıbbi laboratuvarlar açısından en çok dikkate alınması gereken “gereksinim yöntemi” olabilir. Bu yöntemde toplumun epidemiyolojik durumuna göre atamalar yapılmaktadır. Örneğin, bir Batı Anadolu ili ve bir Güney Doğu Anadolu ili halk sağlığı laboratuvarlarının paraziter hastalık tespit sıklıkları farklıdır. Dolayısıyla bölgesel sağlık ihtiyaçları göz önünde tutularak kadro standartları belirlenmelidir. Bunun için bazı analizler yapılmalı ve bu doğrultuda raporlar hazırlanmalıdır. Örneğin, “iş yükü analizi” bu analiz yöntemlerinden biridir. “İş analizi, iş tanımı ve iş şartnamesi yanında, insan gücü ihtiyacının sayısal olarak belirlenmesi için iş yükü analizlerinin yapılması gerekir.”⁸⁹ Yukarıda verilen örneğe benzemekle beraber burada anlatılmak istenen biraz daha farklıdır. Yani aynı bölgenin kurumları arasındaki farklılıklar giderilmelidir. Örneğin, orta büyüklükteki bir İç Anadolu ili ile aynı büyüklükteki bir İç Anadolu ili halk sağlığı laboratuvarında mikrobiyoloji uzmanı istihdamı birbirine denk olmalıdır. Burada bürokrasi dışı güçlerin atamalara müdahalesinin olamaması gerektiği de ortaya çıkmaktadır.

Bir başka husus da, merkezde veya taşrada kadro standartlarını önermede ve belirlemede söz sahibi olanların, insan kaynakları açısından gelecekte nasıl bir ihtiyaç ile karşılaşacaklarını öngörmeleridir. Kurumların gelecekte gereksinim duyacağı çalışanların önceden tespit edilmesi gerekir. Yani insan kaynakları planlamaları iyi yapılmalıdır. Karar vericilerin gelecek öngörülerini yüksek olmalıdır ve bu doğrultuda personel ihtiyaçları belirlenmelidir. Aslında mevzuatta ilgili planlamalar mevcuttur yani Tıbbi Laboratuvarlar Yönetmeliği’nde bu konu ele alınmıştır. “C) Tıbbi laboratuvarlar, tıbbi laboratuvar sınıfına ve uzmanlık dalına uygun tıbbi laboratuvar uzmanı bulundurur.”⁹⁰ Ancak burada, mevzuat değil uygulayıcı kaynaklı personel yönetimi yanlışlıkları olduğu görülmektedir. Dolayısıyla insan kaynakları planlamaları iyi yapılmalı ve yereldeki uygulayıcılar, hiç bir tesir altında kalmadan ve hakkaniyete uygun olarak bunu uygulamalıdır.

⁸⁹ İ. Mucuk, Modern İşletmecilik, İstanbul, 2011, s. 322

⁹⁰<http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/10/20131009.htm&main=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/10/20131009.htm>, (15/12/2013)

Belli periyotlarla yapılacak güncellenmeler ile istihdamda yaşanan sorunlarda azalmalar gözlenebilecektir. Aksi halde ülkemizde yaşanan diğer sorunlar gibi, yıllar önce alınmış kararların uygulanmaya çalışılması, ilgili sorunların yaşanmaya devam etmesine yol açacaktır.

Üniversitelerin bazı bölümlerinden mezun olanların büyük bir kısmı ya işsiz kalmakta ya da mezuniyeti ile ilgisi olmayan başka meslekler icra etmektedirler. Örneğin, bir laborant KPSS'den düşük puan alarak memur olabilmekte, ancak daha zor ve uzun bir eğitim alan bir biyolog için yüksek puanlar gerekmekte idi. Şu an durum bir miktar dengelenmiş gözükmemekte ancak bu sorun diğer başka ünvan sahipleri için geçerliliğini korumaktadır. Bu gibi sorunların çözümü adına, kurumların üniversitelerle işbirliği yapmaları gibi öneriler dikkate alınmalıdır.

Kamuda var olan ya da var olduğu düşünülen “kayırmacılıkla” ilgili sendikalara görev düşmektedir. Sendikaların ilgili sektör çalışanlarının haklarını savunmaları gerekmektedir. Bir meslek örgütü olarak sendikalar bazı ilkeleri göz önünde bulundurmalıdırlar. “Üyelerinin siyasi, dil, din, mezhep, ırk, cinsiyet ayırımına uğratılmasına, bilgi ve kariyerlerine uygun olmayan görevlerde çalıştırılmalarına, eşitlik ilkelerine aykırı uygulamalara karşı yasal ve demokratik gelenekler çerçevesinde mücadele etmeyi, toplumsal ve ahlaki bir görev saymalıdır.”⁹¹ Sendikaların asli işlevi bu olmalıdır. Yani çalışanların çalışma şartlarının iyileştirilmesi, özlük haklarının gasp edilmemesi, yeterli personel istihdamı gibi çalışmalar yapmaları lazımdır. Laboratuvarlarda daha eşitlikçi bir çalışma ortamı için sendikaların, çalışanların hakları ile ilgili çalışmaları teşvik edilmelidir. Sendikaların da bu yönde olumlu çalışmalara ağırlık vermelerinin ve haklarındaki iddialarla ilgili olumsuzluklara kapılarını kapatmalarının uygun olacağı düşünülmektedir.

Görevde yükselme vb. uygulamalarda layık olmayı ve eğitim seviyesini gösteren “liyakat” sisteminin iyi işletilmesi gerekmektedir. Belli bir kademeye getirilen veya bir yerden başka bir yere, belli bir ölçüye göre nakli yapılan çalışanlar arasında eşit davranıldığına herkes inanabilmelidir. Kısacası, personel nakillerine ve

⁹¹ İ. Karababa-M. Atmaca-A.A. Varol-Diğ., Etik, Ahlak ve Meslek İlkeleri, Ankara, 2004

yönetici atamalarına hiçbir güç müdahale etmemelidir. Her toplum kendisi nasıl ise öyle yönetildiğinden, siyasi baskı yaptığı iddia edilen şahıslar ve bu baskıyı isteyen ya da buna göz yuman şahıslar aynı toplumun içinden çıkmaktadır. Siyasetçilerin ve yöneticilerin olumsuz davranışlarda bulunmaması için çalışanlara düşen görevler de vardır. “Rousseau’ya göre tek bir kişi bile devlet işleri için “bana ne” derse, devletin yıkılması kaçınılmaz olur. Demek ki siyasal yapının sağlam bir şekilde ayakta durmasını sağlayan harç, yurttaşlık bilincidir.”⁹² Yani siyasal ve sendikal baskının varlığının kabulü ve bunun devamının gelmesi veya gelmemesi, genel olarak vatandaşların, özel olarak da laboratuvar çalışanlarının elindedir. Örneğin, farklı ideolojik düşünceden olan bir çalışana yapılacak haksızlık karşısında, başka ideolojik düşünceye sahip çalışanların sesini yükseltmesi, bu sorunun zamanla azalmasına ve sonunda yok olmasına fayda sağlayabilecektir.

İstihdam konusunda toplumda ve özellikle çalışanlarda kayırmacılık gibi bir algı mevcut olduğundan, haksızlık içeren uygulamalar kesinlikle son bulmalı, son bulduğu anlatılmalı ve denetimler sıklaştırılarak alt tabaka yönetimlerin aynı yanlışlara düşmesinin önüne geçilmelidir. Bu şekilde uzun bir süre çalışılması, tüm taraflarda olumlu bir inanç oluşmasına katkı sağlayabilecektir. Böylece, adaletli bir yönetim olduğuna inanan personelin çalışma ortamı daha yaşanabilir bir hale gelebilecektir.

1.5. Mevzuat

Sağlık çok geniş bir sektör olduğundan bu konu ile ilgili hazırlanan mevzuat da çok geniştir. Yine sağlık, devamlı değişen bir sektör olduğundan zaman zaman mevzuattaki güncellemeler geç kalabilmektedir. Bu sebeple bu konu tıbbi laboratuvarlar açısından önemlidir ve yaşanan sorunlar hakkında çözüm önerileri sunulmalıdır.

⁹² M.A. Ağaoğulları, “Siyasal Dengeden Halkın Egemenliğine”, Siyasal Düşünceler Tarihi (Ed. M.A. Ağaoğulları), Ankara, 2013, s. 200

Konuyla ilgili sorunlar aşağıda belirtilmektedir:

Tıbbi laboratuvarları yakından ilgilendiren ve bu konunun dâhilinde olan sorunlardan birisi görev tanımlarıdır. Örneğin, biyolog ünvanı ile çalışan personelin ne iş yapacağı net değildir. Biyologlar bazı kurumlarda laborantlar ve laboratuvar teknisyenleri ile farklı görevler icra etmektedirler. Bazılarında ise bahsedilen diğer ünvan sahipleri ile hiç bir fark olmaksızın çalışmaktadırlar veya bir kimyager hastane eczanesinde çalışabilmektedir. Kısacası, belli bir ünvan ile herhangi bir kurumda çalışan personel, diğer kuruma gittiğinde başka uygulamalarla karşılaşabilmektedir. Bu sebeple yaşanan gündelik sıkıntılar, ilgili ünvan sahipleri için büyük bir sorun olmaktadır. Bu ve diğer ünvanlar ile hizmet sunan personelin görev tanımlarında muğlâk ifadelerin olması, idarenin bu personeli istediği gibi çalıştırması yolunu açmaktadır. “Sağlık kurum ve kuruluşlarında hematoloji, endokrinoloji, immünoloji, mikrobiyoloji, biyokimya, bakteriyoloji, parazitoloji, genetik, moleküler biyoloji, anatomi, patoloji, histoloji, sitoloji, embriyoloji, morfoloji, toksikoloji, metabolizma, biyoistatistik, tıbbi biyoloji, kan ve kan ürünleri, biyolojik ürünler, infertilite laboratuvarları gibi alanlarda görev alır.”⁹³ Bu alanlarda ve mevzuatta belirtilen diğer alanlarda görev yapar denilen “biyolog” ünvanlı personelin ne iş yapacağı açıklanmamıştır. Hâlbuki bir laborant için durum böyle değildir ve ne iş yapacağı mevzuatta ayrıntılı bir şekilde belirtilmiştir. Bu muğlâklık sonucunda da ilgili personel kurumdan kuruma farklılık arz eden görevlendirmelerle karşı karşıya kalmaktadır.

Burada meslek örgütleri konusu gündeme gelebilmektedir. Bazı ünvanlar ile ilgili meslek örgütlerinin medyada sesi yeteri kadar duyulmamakta, ilgili örgütler ses getirici açıklamalar yapamamaktadırlar. Bunun bir sebebi de, bazı mesleklerin çok yaygın olmamasıdır. Yani çoğunlukların sesinin daha çok olduğu yerde azınlıkların sesinin duyulmaması gerçeğidir. Doğal olarak bu durum demokratik de değildir.

Sorunlu durumların yalnızca mesleklerle alakalı değil, mevzuatın bazı yönlerinde mevcut olduğu iddia edilmektedir. “Yürürlükteki mevzuat ise, hiç tartışmasız olarak söyleyebiliriz, eskimiştir. Günün ihtiyaçlarına cevap vermekten

⁹³.....,http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/05/20140522-14-1.pdf, (19/07/2014)

uzak yasal düzenlemeler hâlâ yürürlüktedir. Kanunlar dağınık ve düzensiz bir yapı arz etmekte, bazı yeni sağlık meslekleri (sözgelişi fizyoterapistlik gibi) ilgili kanun tanımlamamakta ve bunların çalışma şekillerine ilişkin tartışmalar tüm hızıyla sürmektedir.”⁹⁴ Bunun sonucunda biriken sorunlar çözülememekte, sadece ötelenmektedir. Eksiklikler sebebiyle planlama hataları yapılabilmekte yine bunların sonunda daha başka sorunlar yaşanabilmektedir. Örnekteki muğlâk ifadeler vb. sebebiyle nasıl ve kim tarafından yapılacağı belli olmayan her iş sorun çıkarabilmektedir. Laboratuvarlar için de geçerli olan bu durum, personelin kendi arasında ve idare ile personel arasında sorunlara yol açmakta ve hastaların iyi hizmet alamaması gibi olumsuz sonuçlara sebep olabilmektedir.

Mevzuatla ilgili bir başka husus da aynı işi yapan personelin pozisyonlarının farklı olmasıdır. Örneğin, aynı hastanenin laboratuvarlarında sözleşmeli olan ve olmayan personel birlikte istihdam edilebilmektedir. Bu durum, aynı işyerinde, aynı birimde çalışan personel arasında farklılıklara neden olmaktadır. Burada en önemli husus, sözleşmelilerin ücretlerinin diğer personelden fazla olmasıdır. Bunun yanında diğer personel için bir hak olan “nakil” gibi isteklerin sözleşmeli personel için uzun yıllar gerçekleşmemesidir. Dolayısıyla beraber çalışan personel arasında bu ve diğer başka farklılıklardan ötürü sorunlar yaşanmakta, bu sorunlar zamanla idare için de ciddiye arz edebilmektedir.

Hekim sınıfı personelin mevzuatta devamlı surette farklı haklara sahip olduğu algısı mevcuttur. Örneğin, teknisyenlerin hekimler tarafından denetleneceği hükmü mevcuttur. Devlet kadrosunda mutlaka bir denetim sistemi olmalıdır ve zaten vardır. Asıl sorun bunun nasıl işlediğidir. Yani teknisyeni denetleme görevi olan hekimi kimin denetlediği tam belli değildir. Belli olan durumlarda ise bu denetim olması gerektiği gibi yapılmamaktadır. Şöyle ki; örneğin, hekim dışı personelden bir çalışan işe geç geldiğinde sözlü ya da yazılı uyarı almakta, hekim sınıfında ise bu olay çoğu zaman görmezden gelinmektedir. Sadece bu değil sair uygulamaların, eşitliğe aykırı olduğu düşünülmektedir. Bu örnekte hem mevzuat hem de uygulama hataları gösterilmiştir. Örneğin, hekim mesaisi dâhilinde olmasına rağmen öğle arası

⁹⁴ H. Sur, “Hastane Yönetimi Açısından Sağlık Mevzuatımız”, Hastane Yöneticiliği (Ed. O. Hayran-H. Sur), İstanbul, 1997, s. 392

hastaneden dışarı çıkabilmekte, diğer personel ise çalışmaya devam etmektedir. Hatta Sağlık Bakanlığı'nın birçok ilanında bile hekimler ve diğerleri gibi ayrımlara gidilmektedir.

Sağlık sektöründe günümüz gerçekleri ile uyuşmayan, mevzuatta olmayan ancak pratikte gerçekleşen, uygulamalara rastlanılabilmektedir. Örneğin, aletle müdahale etme hakkı olmayan ebelerin çantasında alet bulundurulması, sağlık memurlarının yetkisi dışında acilde dikiş atması, hizmetlinin pansuman yapması, laborantın uzman onayı yapması bu çarpıklıklara örnek olabilir ve bu örnekler çoğaltılabilir. Ancak laboratuvarları da kapsamak üzere genel kanı; mevzuatta çarpıklıkların olduğu, çarpıklık olmayan konularda da uygulama hatalarının yapıldığı yönündedir.

Bazı mevzuat hükümleri ve bunların uygulamasında sorunlar yaşanabilmektedir. Halk sağlığı laboratuvarlarının çalışmaları ile ilgili mevzuatta günümüz ihtiyaçlarını karşılamadığı düşünülen maddeler vardır. “Esnaf taraması” diye bilinen “portör taraması” mevzuatta halen geçerlidir. Yani, belli işletmelerde çalışan bazı personelin, belli aralıklarla, bazı tetkikleri yaptırması, bunların uygun çıkması durumunda işine devam edebilmesi, uygun çıkmaması durumunda ise tedavi olmasını gerektiren zorunluluklar. Batı Anadolu’da Güney Doğu Anadolu’dan daha az paraziter hastalık görülmektedir. Dolayısıyla mevzuatın bu hükümlerinin bölgesel farklılıklar göstermeksizin aynı olması sorgulanabilmektedir. Bu sebeple zaman zaman ilgili tahliller tam olması gerektiği gibi yapılamayabilmektedir.

Teorikte mevcut olup da pratikte olmayan bir diğer husus ise fiziksel imkânlar ile ilgilidir. “c) Tıbbi laboratuvar ofis alanları; hasta kabul, bekleme yeri, sekreteryaya, tuvaletler, uzman odası ve personel dinlenme bölümleri gibi bölümleri içerir. Bu alanlar kurum içinde ortak kullanılabilirler. Ancak bu bölümler tıbbi laboratuvar teknik alanının içinde yer alamaz.”⁹⁵ Tıbbi Laboratuvarlar Yönetmeliği’nde böyle olmasına rağmen, istisnai durumlar hariç olmak üzere birçok hastanenin veya devlete bağlı diğer laboratuvarların bahsedilen şekilde bir yapısının

⁹⁵.....,http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=977:tibb-laboratuvarlar-yoenetmel-2013&catid=2:ymelik&Itemid=33, (05/05/2013)

olmadığı bilinmektedir. Bazı laboratuvarlarda, hasta kabul, ofis, uzman odası, personel dinlenme, tahlil çalışma ve depo gibi bölümler bir arada olabilmektedir.

Devlet memurlarının, konumlarına “garantili bir iş” gözüyle baktığı düşünülmektedir ve buna neden olan uygulamalar çok eskidir. Osmanlı Devleti’nin ilk anayasası “Kanun-i Esasi’nin” 39. Maddesi bu yöndedir. “Bilcümle memurin nizamem tayin olunacak şerait üzere ehil ve müstehak oldukları memuriyetlere intihab olunacaktır bu vechile intihab olunan memurlar kanunen mucib-i azil hareketi tahakkuk etmedikçe veya kendisi istifa eylemedikçe veya devletçe bir sebebi zaruri görülmedikçe azl veya tebdil olunamaz ve hüsni hareket ve istikamet ashabından olanlar ve devletçe bir sebep-i zaruriyeye mebni infisal edenler nizam-ı mahsusunda tayin olunacağı vechile terakkiyata ve tekaüd ve mazuliyet maaşlarına nail olacaklardır.”⁹⁶ Burada özetle, memurun zaruri haller dışında işinden edilemeyeceği vurgulanmaktadır ve bu durum günümüzde de geçerliliğini korumaktadır. Mevcut durumun bazı faydalarının olduğu düşünülse de buradan kaynaklanan aksaklıklar da görmezden gelinmemelidir. Çok bariz bir suç işlemeyen devlet memuru ceza alsa bile memurluk hayatına devam edebilmektedir. İlgili çalışan, devamlı sorun çıkaran bir personel olsa bile işinden uzaklaştırılamamaktadır.

Devlet memuru olabilme şartları da tıbbi laboratuvarların işleyişini kısmen ilgilendirmektedir. KPSS’yi kazanan her (eğer mülakat yapılan bir sınav değil ise) aday, devlet memuru olabilmektedir. Yani adayın yapacağı iş ile ilgili alaka, yetenek, heves vb. durumları hiç bir sorgulamaya tabi tutulmamaktadır. Tıbbi laboratuvarlarda çalışacak personelin işe alımlarında da, kullanılan ölçülerin yeterli olmadığı düşünülmektedir. Örneğin, balgam tetkikinden tiksinen ve o birimde çalışmak istemeyen bir laborant meslek hayatı boyunca bu konuda sorun çıkarma eğiliminde olabilmektedir veya hastadan kan numunesi alma işinde çok yetenekli ve/veya hevesli olmayan çalışanlar, hasta kuyruklarının uzamasına sebep olabilmektedirler.

Konuyla ilgili çözüm yolları aşağıda belirtilmektedir:

Mevzuatla ilgili sorunların çözümü için öncelikle ünvan sahiplerinin görevlerine bakmak gerekmektedir. Bu konuda yaşanan sorunlar için; kamuda

⁹⁶ M.A. Terzi (Haz.), Türk Devlet Geleneğinde Bürokrasi ve Memur, Ankara, 2012, s. 267

herhangi bir ünvan ile hizmet sunan personelin, ne iş yapacağı ya da yapmayacağını açıkça yazılması gerektiği önerilebilmektedir. Bu konu tıbbi laboratuvarları da çok yakından ilgilendirmektedir. “Her aşamada ve farklı bölgelerdeki eleman gruplarının yetki görev ve sorumlulukları test/çalışma prosedürlerinde açık ve net olarak tanımlanmalıdır.”⁹⁷ Laboratuvarlarda görev yapan ünvan sahipleri arasında “hangi işi kimin yapacağı” konusunda sorunların önüne geçmek için tüm ünvan sahiplerinin görev, yetki ve sorumlulukları, mevzuatta muğlâklık kalmayacak şekilde düzenlenmelidir. Biyolog, kimyager, kimya teknisyeni vb. meslek grupları bunlardan bazılarıdır. Ancak görev tanımlarının net bir şekilde yapılması sorunu çözülsün bile esas iş burada uygulayıcılara düşmektedir. Yani laboratuvarlarda karar vermeye yetkili uzmanlar ve idari kadro, ilgili talimatları dikkate alarak tüm çalışanları ünvanlarının gerektirdiği gibi görevlendirmeli, görevi olmayan işlerde çalıştırmamalıdır.

Yine bu konu ile ilgili olarak, aynı statüdeki ancak farklı kamu kurumlarında veya aynı kurum içinde farklı birimlerdeki aynı ünvanlı personel arasında farklı uygulamalardan vazgeçilmelidir. Örneğin, aynı il içindeki farklı devlet hastanelerinde görev yapan aynı ünvanlı personel benzer görevler yapmalıdırlar. “Laboratuvar yöneticileri; işleri yapmakla yaptırmak kavramlarını birbirinden iyi ayırmalıdır. Laboratuvar uzmanının teknik yeteneklerine ek olarak; laboratuvar yöneticisi satın alma, faturalama, rutin yazışmalar, eğitim, maliyet muhasebesi, personel, bütçe ve koordinasyon gibi kavramlardan da sorumludur. Bu nedenle görevleri paylaşmayı iyi bilmeli, bazı görevleri bizzat üstlenmeli, personel uyumsuzluklarını nasıl gidereceğini iyi bilmelidir.”⁹⁸ Görev paylaşırma ve uyumsuzlukları giderme önemli kavramlardır ve laboratuvar sorumluları de bu gibi vasıflara sahip olmalıdırlar veya bu gibi vasıflara sahip çalışanlar laboratuvar sorumlusu olarak görevlendirilmelidirler.

Ünvan sahipleri ile ilgili sorunlar adına meslek örgütlerine de görev düşmektedir. Öncelikle örgütün ne olduğuna ya da ne olması gerektiğine bakılmalıdır. Örgüt, mesleğin icrasında karşılaşılan sorunların çözülmesi için her

⁹⁷ D. Aslan-P. Tuncel-T. İnal, “Hasta Yanı-Analiz Cihazları (Poçet Cihazları) İçin Ek Kriterler”, İyi Klinik Laboratuvar Uygulamaları Kılavuzu (Ed. D. Aslan), Ankara, 2001, s. 47

⁹⁸ Akbay, s. 12

alanda tüm taraflarla mücadele etmeli ve meslek sahiplerinin haklarını sonuna kadar savunmalıdır.⁹⁹ Yani, herhangi bir ünvan adına kurulan bir örgütün asli görevi hakkaniyet çerçevesinde üyelerinin hakları konusunda çalışmalar yapmaktır. Ayrıca mesleğin geleceğiyle ilgili konularla, diğer meslek gruplarıyla çatışmalarla ve eğitim aşamasındaki sorunlarla ilgilenmelidir. Meslek örgütleri, bahsedilen faydaları sağlamak adına faaliyetler düzenlemeli, bunları herhangi bir kişisel veya grupsal çıkar gözetmeden yapmalıdırlar.

Atama ve kadro sorunları için de yapılabilecekler sınırlıdır. Ülkemizin belli bölgeleri için bazı teşvikler verilebilmeli ancak bu, bariz bir kazanç farklılığına sebep olmamalıdır. Ayrıca çalışma ve atama prosedürlerinde denklik olmalıdır. Çeşitli sebeplerle personelin çalışmak istemediği bölgelere zorunlu görev ile atamalar yapılabilmeli, tercih edilmeyen bölgelerde çalışılan sürelerin eşit olması önemsenmelidir. Tüm sağlık sektörünü ilgilendiren bu çözümler tıbbi laboratuvarlar açısından da önemlidir.

Sağlıkla ilgili şahıs ve oluşumların birçoğunun kanaati, mevzuatın günün gereklerine uygun bir şekilde güncellenmesi gerektiğidir. Ancak bu çok çabuk yapıp hayata geçirilememektedir. “Sağlık mevzuatı güncelleştirilmelidir. Geniş kapsamlı bir çalışma ile uzun süre ihtiyaca cevap verecek şekilde mevzuat yeniden düzenlenmeli; hizmet sunucuları zor durumda bırakacak ani değişiklikler yapılmamalıdır.”¹⁰⁰ Örneğin portör taraması ile ilgili yönetmeliklerde kesinlikle düzenlemeye gidilmelidir. Yani günümüz ihtiyaçlarına cevap vermeyen, gereksiz maddeler yönetmeliklerden çıkarılmalı ve gerekli eklemeler yapılarak mevzuat güncellenmelidir. Hatta bölgesel farklılıklar göz önünde bulundurularak uygulama talimatları verilebilmelidir. Örneğin, Batı Anadolu’nun herhangi bir ilinde ihtiyaç olmadığı düşünülen parazit taraması uygulaması, Güney Doğu Anadolu’nun herhangi bir ilinde devam edebilmelidir. Bu ve benzeri uygulamalar adına öneriler zaten yapılmaktadır. “Öncelikle Sağlık Mevzuatımız ‘a’dan z’ye yeniden ele alınmalı, dil sadeleştirilmeli ve ihtiyaç duyulan yeni alanlardaki düzenlemeler ve

⁹⁹ Karababa-Atmaca-Varol-Diğ.

¹⁰⁰ M. Yerebakan (Haz.), Özel Hastaneler Araştırması, Mevcut Durum, Sorunlar ve Çözüm Önerileri, İstanbul, 2000, s. 134

uygun görülecek değişiklikler zaman kaybedilmeden yapılmalıdır.¹⁰¹ Ancak burada uygulanabilir düzenlemeler yapılmasına dikkat etmek gerekmektedir. Örneğin, ideal bir laboratuvar için olması gerekenler yazılırken ülkenin ekonomik durumu ve değinilen konuların uygulanabilirliği dikkate alınmalıdır. Bu yapılırken de kesinlikle sahadan personelin görüşlerine başvurulmalıdır.

Devlet memurlarının işe alımı ile ilgili sorunlar giderilmelidir. Sınav ile alım uygulaması mutlaka devam etmelidir ve sınavlar hakkaniyetle yapılmalıdır. Ancak sadece genel kültür ve genel yetenek sınavında başarılı olan, örneğin bir laborant adayının, iyi bir laboratuvar çalışanı olup-olamayacağı bilinmemektedir veya şu an itibarıyla sorunlu olarak bilinen laboratuvar bazı çalışanları bu şekilde göreve gelmiş olabilmektedir. Bu sebeple işe alım kriterlerine yeni eklemeler yapılabilir. Böylece tıbbi laboratuvarlarda yaşanan sorunların çözümü kolaylaşabilecektir. İşe alımlarda dikkat edilmesi gereken bir husus da, teorik başarının yanında pratik başarının da aranmasıdır. Ayrıca işe uygun insanlar seçilmelidir.

Devlet memurluğunda Osmanlı'dan zamanımıza kadar gelen bir garantili iş durumu mevcuttur. Yani memur, büyük suçlar işlemediği sürece işini kaybetmemektedir. Hatta işini iyi yapmayan memur zımnen ödüllendirilebilmektedir. Bunun tam tersi olarak da, ortak işler, işini iyi yapanın üzerine kalabilmektedir. Uzun yıllar işini iyi yapan ve böyle sonuçlarla karşılaşan memurlarda da ideallerinden vazgeçme gibi durumlar gözlenebilmektedir. Bu sebeple sağlık mevzuatında gerekli düzenlemeler yapılmalı ve bu düzenlemelerde uygulanabilir iyi bir ödül-ceza sisteminin kurulmasına özen gösterilmelidir.

Teorik olarak yapılabileceklerin dışında uygulamalar da önemlidir. Uygulamalarda kesinlikle adaletli olunmalı, hiçbir ünvan sahibi ünvanı dolayısıyla bir ayrıcalık hakkına sahip olmamalıdır. Örneğin, olması gerektiği gibi, hekim dışı personele yasak olan öğle arası dışarı çıkma durumu hekimlere de tam manasıyla uygulanmalıdır. Zaten Müslüman-Türk kültürü de bunu telkin etmektedir. "Türk devlet düzeninin temelinde adalet yatar. Adaletin esasını da kanunlar oluşturmaktadır. Bu kanunlar Türk inancına ve Türk töresine dayanmaktadır.

¹⁰¹ Sur, 1997, s. 393

Kanunlar hükümdar da dâhil olmak üzere hiç kimseye imtiyaz tanımaz.”¹⁰² Şu an itibariyle olması gerekenden bir miktar uzaklaşmış gibi görünebilen ilgili sorunların çözümünü için tam bir adalet tesis edilmeye çalışılmalıdır.

1.6. Yönetim

İşletmelerin başarılı olması o işletmenin iyi bir yönetim kadrosuna sahip olması ile ilgilidir. Yani bir işletme, yeterli ve yetkin personele, yeterli cihazlara vb. sahip olsa bile iyi yönetilemiyor ise bu işletmeden büyük başarılar beklenmemelidir. “Çiçek hastalığının eradike edilmesinin Dünya Sağlık Örgütü tarafından resmen ilan edildiği günlerde, eradikasyonda başrolü oynayan bir uzman, zamanla slogan haline dönüşen şu sözü söylemişti: çiçek hastalığı eradike edildi, sıra kötü yönetimde!”¹⁰³ Ancak iyi yöneticilerin göreve gelmesi de yeterli değildir. Bunların yönetimde kalma süreleri çok kısa olmamalı, her duruma göre değişiklikler yaşanmamalıdır. “Artık iyi yönetilemeyen hiçbir kurum, örgüt ve işletmenin verimli olmasına, başarılı olmasına imkân yoktur.”¹⁰⁴ Dolayısıyla sağlık sektörünü ve laboratuvarları yakından ilgilendiren bu konu adına yaşanan sorunlar acilen çözüme kavuşturulmalıdır.

Konuyla ilgili sorunlar aşağıda belirtilmektedir:

Yönetimsel sorunların en temel sebebi, sağlık sektöründe profesyonel yöneticilerin az olmasıdır. Bu sebeple genellikle hekimlerden yöneticilik yapmaları istenmektedir. Uzun yıllar böyle yönetilen hastanelerde ve tıbbi laboratuvarları bünyesinde bulunduran sağlık müdürlüklerinde yönetim bu şekildeydi. Daha sonra kamu hastane birliklerinin kurulması ile yöneticilik eğitimi almış kişilerin yönetici olarak atanacağı ve sorunların çözüleceği düşünülmekte idi. Ancak bu yeni sistemde de genellikle hekimler yönetici olmuştur ve görece bu sebepten kaynaklanan yönetimsel sorunlar devam etmektedir. Bundan ötürü hesabı çıkarılamayacak seviyede bir kaynak israfı olduğu düşünülmektedir. Burada esas sorun yöneticilerin tam manasıyla yöneticilik yapamamalarıdır. Hekim sınıfı yöneticiler adına bir örnek

¹⁰² Terzi, s. 5

¹⁰³ Hayran, 2010, s. 119

¹⁰⁴ Yerebakan, s. 126

vermek konuyu anlatmak adına yerinde olacaktır. Yıllarca standart tıp eğitimi almış, bunun üzerine örneğin, yıllarca beyin cerrahi alanında uzmanlık için çalışmış bir hekim sonraki hayatında tamamen beyin ve sinir ameliyatları ile uğraşmıştır. Bu personel yönetici olduğunda, kendisinden eğitimi ile alakası olmayan işleri yapması beklenmektedir. Yani asli işi ameliyat yapmak olan bir hekimden tamamen sosyolojik ilişkilerle dolu olan yöneticilik gibi bir mesleği yapması beklenmektedir. Bunun sonucunda doğal olarak çok başarılı olamayabilmektedirler.

Ülkemizdeki bürokratik yapının da yöneticilerin liyakatsiz olmasına etki ettiği düşünülmektedir. Bu yapı dolayısıyla ehil olmayan kişiler göreve gelebilmekte ve burada yükselebilmektedir. “Bürokraside orijinalliğe ve yeniliğe kapalı bir işleyiş düzeni egemendir. Ehliyetsiz yöneticilerin, bürokratik örgütün üst basamaklarına kısa zamanda yükselmesi olağan ve yaygın hadiselerdir.”¹⁰⁵ Bu uygulama ve atamaların sonucunda aksak işleyen, sorunların zamanında çözülmediği ve adaletsiz uygulamaların yapıldığı bir devlet yönetimi ile karşı karşıya kalındığı düşünülmektedir. Buradaki en temel sorunun kayırmacılık ve ayrımcılık olduğu düşünülmektedir. Yani belli güç odaklarına yakın isimlerin liyakatsiz olduğu halde yönetici olması, bazı kimselerin ise yöneticilik yeteneğine sahip olduğu halde göreve gelememesi durumu yaşanabilmektedir. “Ayrımcılık toplumsal yaşamımızın birçok alanında olduğu gibi çalışma yaşamında da karşımıza çıkmaktadır.”¹⁰⁶ Yönetime veya başka güç odaklarına göre yapıldığı düşünülen yönetici atamaları ciddi bir sorun olarak görülmektedir. Ancak daha vahim olan ise mevcut durumun toplum tarafından olağan karşılanabilmesi ve kabul görebilmesidir.

İlk atama ile başlayan bu yönetici sorunları devamında da başka sorunlara yol açabilmektedir. Zamansız ve hızlı yönetici değişimleri, tüm devam eden süreçler açısından bir risk oluşturmaktadır. Eski yönetimin aldığı bazı kararları yeni yönetim uygulamamakta, yeni uygulamalar başlatmakta ve bunların sonucunda büyük bir kaynak israfı ayrıca personel sorunları yaşanmaktadır. Bu sıkıntı tıbbi laboratuvarları da doğrudan ilgilendirmektedir. Yani, herhangi bir uygulama, işleyiş veya yöntem (bilimsel tıbbi uygulamalar hariç) yeni gelen yönetici tarafından

¹⁰⁵ B. Eryılmaz, Kamu Yönetimi, İstanbul, 2007, s. 227

¹⁰⁶ N. Suğur, “Türkiye’de Çalışma Yaşamı ve Sorunları”, Türkiye’nin Toplumsal Yapısı (Ed. Z. Sungur), Eskişehir, 2013, s. 219

değiştirilebilmektedir. Değişiklik beklentisi sebebiyle de personel psikolojik olarak yıpranabilmektedir.

Burada en önemli hususlardan biri de çalışanların hatta toplumun büyük bir kesiminin yöneticiler hakkındaki olumsuz düşünceleridir. Yönetime gelen idarecilerin tümünün kayırmacılıkla geldiği, başarılı çalışanlara karşı ayrımcılık yapıldığı düşüncesi mevcuttur. Bu düşünce yıllar içinde oluşmuş ve kısmen haklı bir düşünce olsa da tam doğru değildir. Zira gerçekten hakıyla yönetime gelebilen çalışanlar da mevcuttur ve bu çalışanlar, ilgili olumsuz düşüncelerden çok büyük rahatsızlık duyabilmektedirler. Hakkaniyetli bir idarecinin olmayacağı, gelenlerin dalkavuklukla geldiği, kendi menfaatini düşündüğü vb. düşünceler değişmediği sürece bu sorunun da çözülmesi zor gibi görülmektedir. Bu ve buna benzer düşüncelere sahip çalışanlar ve toplum da aslında haklı olabilmektedir. Zira bu zamana kadar gelen birçok yönetici bu şekilde gelmiş olmalı ki insanlar böyle düşünmektedir. Dolayısıyla başa gelen yöneticilerin ilk görevi bu algıyı değiştirmektir. Yani, kanunları evrensel kurallara göre düzenlemek, bunları uygulamak ve bunları uygulayacak idari kadroları özenle oluşturmak gerekmektedir. Bu uygulamalar uzun yıllar özenle yapılmalıdır. Toplumdaki hâkim kanaat ancak böyle değişebilecektir. Yoksa her gelene göre kuralların ve uygulamaların değiştiği düşüncesi devam edip gidecektir.

Bu konuyla alakalı birçok örnek mevcuttur. Elektrik teknisyeni hastane müdürü, çevre sağlık teknisyeni halk sağlığı laboratuvarı müdürü olabilmekte ve laboratuvar müdürleri altı ay gibi kısa sürede göreve getirilip, görevden alınabilmektedir. Bu sebeple işini gerçekten de hakkaniyetli bir şekilde yapmaya çalışıp, sonrasında lüzumsuz gerekçelerle görevden alınan bazı personelde de kırgınlıklar gözlenebilmekte ve zamanla kendilerine teklif edilen diğer görevleri kabul etmeme eğiliminde olabilmektedirler. Zamansız, sık ve liyakatsiz yönetici atamaları ve değişiklikleri, sunulan hizmetlerde kalite, adalet ve süreklilik gibi konularda sorunlara yol açabilmektedir. İdari uygulamalardaki değişiklikler nedeniyle de tıbbi laboratuvar çalışanları, işleyiş açısından gereksiz sıkıntılarla uğraşmak zorunda kalabilmektedir.

Konuyla ilgili çözüm yolları aşağıda belirtilmektedir:

Hastaneler ve tıbbi laboratuvarlara sahip diğer kurumların yönetim anlayışı, direk ya da dolaylı olarak tıbbi laboratuvarları da ilgilendirmektedir. Dolayısıyla yukarıda bahsi geçen eleştirel yaklaşımlar ciddiyetle ele alınmalı ve çözümü yoluna gidilmelidir. Bu konuda öncelikle yönetici atamalarına bakmak gerekmektedir. Herhangi bir idari göreve gelecek bir çalışanın, o işi yapıp-yapamayacağı iyi değerlendirilmelidir. “Liyakat, göreve girişte ve hizmet içindeki ilerlemelerde, bilgi, görgü ve diplomayı esas alan bir ilkedir. Başka bir deyişle liyakat, etkin, verimli ve rasyonel bir insan kaynakları rejiminin kurulmasına olanak sağlayan kural ve uygulamaların bütünüdür.”¹⁰⁷ Ancak ülkemizde mevcut durumun bu şekilde işlemediği düşünülmektedir. Dolayısıyla tüm idari görevlere tam manasıyla liyakat odaklı atamalar yapılmalıdır.

Liyakat uygulamaları sonucu kurumlarda işleyiş adına belli başlı bazı iyileşmeler yaşanacaktır. Örneğin, çalışanlar adaletli yükselmeler için motive olacak, alt yöneticiler kalifiye olacağından üst yönetimin işleri kolaylaşacak, en önemlisi de kurum olması gerektiği gibi işlemeye başlayabilecektir. Kurumsal olarak tüm bu faydaların sağlanabilmesi için, diğer birçok sebeple birlikte liyakatli atamaların yapılması gerekmektedir. Ayrımcılık ve kayırmacılık gibi sebeplerle uygunsuz atamalar yapılmamalıdır. Önceki yıllarda yönetici adayları bazı sınavlara tabi tutularak ya da direk Sağlık Bakanlığından kadro alarak yönetici olmaktaydılar. Sonrasında da bu pozisyonu bir devamlılık arz etmekte, zamanla değişen politik durumlara göre görevden alma-alamama sıkıntıları yaşamaktaydılar. Mevcut durumda ise atanan yöneticilerin tümü sözleşmeli durumdadır ve belli kriterleri yerine getirmediğinde ya da başka sebeplere görevden alınabilmektedir. Dolayısıyla bu durum garantili yöneticilik denilebilecek eski duruma göre daha iyi gibi görünmektedir. Yani yönetici devamlı surette çok çalışmak ve kurum adına hep daha iyi işler yapmak zorundadır. Yoksa bulunduğu pozisyonu kaybetme riski ile karşı karşıyadır. Dolayısıyla sözleşmeli yönetici uygulamaları devam ettirilmelidir. Ancak bu konuda yöneticilerin çok sık değiştirilmemesine dikkat edilmelidir.

¹⁰⁷ Eryılmaz, s. 271

Yönetim anlayışı bakımından iyi yönde uygulamalarda bir geriye gidiş olmasının zor olduğu düşünülmektedir. Genel itibariyle atamalar konusunda zamanla daha adilane uygulamalar olacağı düşünülmektedir. Önemli ayrıntı ise bu iyiye gidişin hızlı mı, yoksa yavaş mı, olacaktır. Olumsuz durumlarla karşılaşmamak için de tedbirlerin hızlı bir şekilde alınması gerekmektedir. Tıbbi laboratuvarları da yakından ilgilendiren bu sorunun çözümü için eğitime daha çok önem verilmelidir. Bunun sonucunda da hem sağlık eğitimi hem yönetim bilimleri adına uzman yöneticiler, yönetsel sıkıntıların çözümünde daha yararlı işler yapabileceklerdir.

Sağlık yönetimi çok önemli bir alandır. Dolayısıyla gelişmiş ülkelerde olduğu gibi, sağlık yönetimi eğitimi lisans ve lisansüstü eğitime dayalı olarak yürütülmelidir. Örneğin, elektrik teknisyeni hastane müdürü olmamalıdır. Ancak uygulamada hâlâ istenilen seviyenin yakalanamadığı düşünülmektedir. Bu nedenle mevzuatta yeni düzenlemeler yapılarak aranılan özelliklere sahip yöneticilerin eğitimi ve atamalarının yapılması önemli bir adım olacaktır. Böylelikle hastanelerin ve dolaylı olarak tıbbi laboratuvarların yönetsel olarak daha profesyonel kişilere emanet edilmesi gerçekleşecektir. Bunun sonucunda da aslında küçük olup büyüeyebilen sorunlar, basit uygulamalarla halledilebilecektir.

Aslında yönetici istihdamı konusunda yardım alınabilecek köklü kurumlarımız da mevcuttur. “1974 yılından itibaren yüksek lisans, doktora ve kısa süreli uzmanlık eğitimlerinin yanı sıra lisans okulunu da (Sevk ve İdare Yüksek Okulu) açan enstitü (1984 yılında lisans okulu kapanmıştır), ülke içi ve ülke dışındaki eğitim faaliyetleriyle Türk kamu yönetimine birçok devlet adamı kazandırmış ve kazandırmaya devam etmektedir.”¹⁰⁸ Böyle önemli işlere imza atan TODAİE gibi köklü kurumların yelpazesini genişleterek daha fazla yönetici yetiştirmesi ve bu yöneticilerin istihdamının sağlanması çözüm adına kolaylık sağlayacaktır. Böylelikle küçük bir hastanenin bir müdür yardımcısının bile yönetim eğitimi almış olması sağlanabilecektir. Bunun sonucunda, tıbbi laboratuvarları da kapsamak üzere, tüm yönetim kadrosunun bu konuda eğitilmiş kişilerden oluşması

¹⁰⁸ E. Tural, “Cumhuriyet Döneminde (1923-1960) Yönetim Yapısı”, Türk İdare Tarihi (Ed. E. Tural), Eskişehir, 2012, s. 197

sağlanabilecek ve idari sıkıntılar azalabilecektir. Bu eğitim faaliyetlerinin başlatılması kararları da mevcut yöneticiler tarafından alınmalıdır.

Ancak sadece diploma sahibi olmak, iyi bir yönetici olmak için yeterli değildir. Yöneticilerin, insanları tanıma gücü yüksek, iletişim kurabilme yeteneği gelişmiş, adil, muhakeme yeteneği yüksek vb. gibi özellikleri taşımaları gerekmektedir. Baştan beri bahsedilen “liyakat” kavramı burada ön plana çıkmaktadır. Yani yönetici atamalarını yapacak olan sorumlular, adayları çok iyi analiz ederek, bahsi geçen özelliklere bakmalıdırlar. Kesinlikle ayrımcılık ve kayırmacılık gibi yanlış düşüncelerle atama yapmamalıdırlar. Böylelikle ülkemizin en büyük sorunlarından birini çözmüş olacak ve liyakatsiz kişilerin göreve gelmesinin önüne geçmiş olabileceklerdir.

Sözleşmeli yönetici atamaları bir keyfiyete bağlı olmamalı yani yukarıda değinildiği üzere çok iyi analiz edilerek yapılmalıdır. Ayrıca yöneticilerin sık değişmesi durumunun önüne geçilmelidir. Aksi durumda yeni yönetim, eski yönetimin uygulamalarını değiştirerek bazı karışıklıklara meydan verebilmektedir. Tıbbi laboratuvarların da bu gereksiz ve keyfi değişikliklerden olumsuz etkileneceği bu birimlerde gereksiz işgücü ve zaman kayıplarının yaşanacağı bir gerçektir. Ayrıca her an görevden alınma endişesi taşımayan yönetici, uygulamalarda daha cesur adımlar atabilecektir. Zamanımızda iyi yönetilemeyen işletmelerin yaşama şansı yoktur. Ancak devletin bir kurumu olarak hastaneler ve laboratuvarlar özel bir işletme gibi kapatılamayacağından ötürü, kötü yönetim sebebiyle buralarda ekonomiye, hastaya veya çalışanlara zarar verilerek hizmet sunulmaya devam edilecektir.

1.7. Hizmet İçi Eğitim

Eğitim, günümüzde tüm sektörler için vazgeçilmezdir ve devamlı güncellenmesi gerekmektedir. Günümüzde, uygulamalar ve yöntemler çok hızlı bir şekilde değişebilmektedir. Dolayısıyla personel bu değişikliklere ayak uydurabilmek için güncel bilgiler ışığında eğitime tabi tutulmalıdır.

Konuyla ilgili sorunlar aşağıda belirtilmektedir:

Sağlık sektörünün tümünde olduğu gibi tıbbi laboratuvarların uygulamalarında da her an değişiklikler olabilmekte bu değişiklikler hemen uygulamaya geçememektedir. Burada, personelin eğitim durumu ve eğitim ihtiyacının nasıl karşılandığı önemlidir. “Günümüzde sağlık hizmetleri ekip çalışması şeklinde yürütölmekte, hizmetin kalitesi için doktorların başarısının yanı sıra yardımcı sağlık personelinin eğitim, tecrübe ve yetenekleri de önem taşımaktadır.”¹⁰⁹ Mesai saatinin büyük bir bölümünü hastalarla birlikte geçiren sağlık çalışanlarının eğitimi zor bir süreçtir. Sağlık personelinin hizmet içi eğitiminde karşılaşılan ilk sorun eğitim olanak ve zamanının yeterli olmamasıdır.

Hizmet içi eğitim, mesleğini icra eden çalışanların işe başladığı zamandan başlamak üzere tüm iş hayatı boyunca, mesleği ile ilgili olarak kendini geliştirmesidir. Bu eğitimlerin sonucunda birçok faydalar sağlanmaktadır ve işletme açısından zamanla oluşabilecek riskler bertaraf edilmektedir. Düzenli ve ihtiyaca cevap verecek şekilde yapılacak hizmet içi eğitimler ile bu risklerin önüne geçebilmektedir. Personelin alacağı hizmet içi eğitimler sayesinde, bilgi ve beceriler güncellenir, kararların etkinliği sağlanır, iletişime elverişli bir ortam sağlanır, çatışmaların giderilmesinde yardımcı olunur. Görüldüğü üzere hizmet içi eğitimin kurum açısından sağladığı faydalar azımsanmayacak seviyededir. Dolayısıyla bunlar göz önünde tutularak hizmet içi eğitimin aksatılmaması gereken bir konu olduğu hatırdan çıkarılmamalıdır.

Ancak, olması gereken ile olan arasındaki bariz fark burada da kendini göstermektedir. Tıbbi laboratuvarlarla ilgili yapılan çalışmalarda personelin eksiklikleri görölebilmektedir. “Çalışanlar karşılaşılabilecekleri risklerle ilgili yeterli eğitim almamışlardır. Eğitim alanların oranı % 28.16’dır.”¹¹⁰ Görüldüğü üzere laboratuvarlar açısından çok önemli bir konuda bile hizmet içi eğitimler yeterli ve zamanında verilememektedir. Bunun böyle olmasının en büyük sebebinin de,

¹⁰⁹ S. Kurtulmuş, “Yardımcı Sağlık Personeli”, Sağlık Ekonomisi ve Hastane Yönetimi (Ed. İ. Demirci), Ankara, 1998, s. 204

¹¹⁰ Şimşek Sakçak, s. 104

yaşanan sorunların aslında verilmeyen hizmet içi eğitimlerden kaynaklandığının tespit edilememesi veya görmezden gelinmesi olduğu düşünülmektedir.

Aslında bu eksiklik laboratuvar çalışanlarının görevleri açısından asli unsurlardandır. Laboratuvar teknisyeni/teknikerlerinin ve diğer ünvan sahiplerinin mesleklerinin icrası adına yapması gerekenlerin başında, kendilerini geliştirmeleri gelmektedir. Ancak bu durum istenilen seviyeye çıkarılamamaktadır. Günümüzde yapılan hizmet içi eğitimler nicelik olarak yeterli olsa bile, çoğunluğunun nitelik olarak sorunlu olduğu düşünülmektedir.

Sonuç itibariyle, ihtiyaca tam manasıyla cevap verebilecek hizmet içi eğitimler düzenlenememektedir. Sayı olarak yeterli eğitim verilse bile, eğitilenlerin eğitimi alma adına açık olma durumları, eğiticilerin eğitim verebilecek kapasite ve isteğe sahiplik durumları önemlidir. Bu gibi sebeplerden ötürü verilen eğitimlerin kalitesinin düşüklüğü dolayısıyla bir formaliteye dönüşme durumlarının yaşandığı düşünülmektedir.

Konuyla ilgili çözüm yolları aşağıda belirtilmektedir:

Hizmet içi eğitim ile ilgili sorunların çözümü de dâhil olmak üzere, her ne iş olursa olsun kaliteli yapılmalı, uygulamalarda yaygın olduğu üzere göstermelik iş yapılmamalıdır. Zira şu an ülkemizde yaşanan tüm sorunların özünde bunun yattığı, yani yapıyormuş gibi görünmek üzere yapıldığı veya desinler diye iş yapıldığı düşünülmektedir.

Zamanımızda herhangi bir uygulama, iş, yöntem vb. her ne olursa olsun anında eskimeye namzet bir pozisyondadır. Dolayısıyla hizmet içi eğitim bu eskimeye karşı bir tedbir, bir savunma gibi fonksiyon icra etmektedir. Yeniliklerin daha az yaşandığı zamanlarda bile önemli olan hizmet içi eğitimin kıymeti şu an daha fazladır. Yaşanan bu hızlı değişim sebebiyle personelin kendini yenilemesi, yeni teknik ve yöntemlerle çalışması ve yeni ortaya çıkan risklere karşı kendisini koruması gerekmektedir. Bu sebeple de hizmet içi eğitim kesinlikle önemsenmeli aksatılmadan ve nitelikli bir şekilde uygulamaya devam edilmelidir. Hatta ara ara yapılan bir hizmet içi eğitim değil, sürekli bir eğitimden bahsedilmektedir.

•“Çalışanlar için sürekli eğitim programı bulunmalıdır. Tüm kayıtlar saklı tutulmalıdır.

• Sorumluluk derecelerine göre, çalışanların mezuniyet sonrası eğitimlerine, sempozyum ve kongrelere katılımı desteklenmelidir.

• Yeterli sayıda ve nitelikte el kitapları ve bilimsel kaynak bulundurulmalıdır.

• Kurum içinde laboratuvar dışında yapılan testlerde görev yapan personelin eğitimi için laboratuvarda hazırlanmış ve laboratuvar tarafından yürütülen bir program bulunmalıdır.”¹¹¹

Hizmet içi eğitimler zamanında ve olması gerektiği gibi yapılmalı bunun yanında sürekli bir eğitim planı doğrultusunda personelin güncel bilgileri alması ve bunları hayata geçirmesi sağlanmalıdır. Tıbbi laboratuvarlar için bilgileri ve uygulamaları güncelleme ve yeni bilgi ve yöntemler öğrenme süreci zaten kesintisiz yaşanmaktadır. Her ihale döneminde, her yeni alım döneminde personel yeni cihaz ve uygulamaları öğrenmek durumundadır. Bunun için en iyi yöntem “iş başında eğitim” yöntemidir. Bu yöntemde eğitilen kişi, çalışacağı cihazlarda eğitime tabi tutulduğundan, tıbbi laboratuvarlarda uygulanabilir bir yöntemdir ve genellikle de böyle olmaktadır. Zira tıbbi laboratuvarlarda yapılan işler, ister otomatize ister el becerilerine dayalı olsun, görsel olarak öğrenilebilecek işlerdir. Yani işin başında, görerek hatta deneyerek öğrenilen işlerdir. Yoksa sadece kitabi olarak verilecek teorik bilgilerin bir fayda sağlamayacağı bilinmektedir.

Ayrıca kuruma yeni gelen veya kurum içinde görev yeri değişen personel için oryantasyon eğitimleri yapılmalıdır. “Oryantasyon eğitimi: Kuruma yeni gelen personelin, kurumun amaç ve politikasını, yapısını, kendi görev, yetki ve sorumluluklarını tanımasını için yapılan eğitimidir.”¹¹² Ancak burada hizmet içi eğitime katılacak olanların eğitim seviyesi, hangi konulara ihtiyaç duydukları ve eğitime açık olup-olmadıkları ve eğitim verecek olanların davranışları çok önemlidir. “Grupta deneyimli olanlar ve kendine güvenenler, gruptaki diğer katılımcıların

¹¹¹ Aslan-Tuncel-İnal, s. 22

¹¹² İ. Aydın, “Sağlık Çalışanlarının Hizmet İçi Eğitiminde Çağdaş Yaklaşımlar”, Uluslararası Sağlık ve Hastane Yönetimi Kongresi (Ed. H. Gökçekuş-T. Arasıl), Lefkoşa, 2007, s. 388

eğitimine yardımcı olabilir. Ancak grupta bir kişinin baskın hale geçip, diğer katılımcıların kendini yeteneksiz hissetmemesine dikkat edilmelidir.”¹¹³ Zaten fiiliyatta da genellikle böyle olmaktadır. şöyle ki; resmi ya da gayri resmi yapılan eğitimlerde, genellikle işi bilen personelin çalışmayı diğerlerine uygulamalı olarak anlatması yoluyla bir eğitim gerçekleştirilmektedir. Ancak bu durumlarda diğerlerinin kendini kötü hissetmemesi için azami gayret gösterilmelidir. Ancak bu eğitimlerin sadece laboratuvar çalışmaları ile sınırlı olmadığı da bilinmelidir. Yani bahsi geçen eğitim konuları içinde kişilerarası ilişkiler, hasta hakları, kalite standartları gibi konular da mevcuttur. Bu konuda en önemli husus, eğitimlerin bir formaliteyi yerine getiriyor havasında olmamasıdır. Yani eğitici ve eğitilenler bu konuların hasta ve personel için çok önemli olduğunun bilincinde olmalı ve bunları hayata geçirmek için gayret sarf etmelidirler.

1.8. Kurumsal Anlayışlar

Bu konudaki sorunlara, özellikle SSK hastanelerinden devlet hastanelerine dönüşen kurumlarda rastlanabilmektedir. Bu ve diğer başka kurumlarda, doğruluğu tartışılır kurumsal gelenekler, anlayışlar ve uygulamalar eski personel tarafından kabul görmekte ve uygulanabilmektedir. Ancak bu yanlış anlayış ve uygulamalar kuruma yeni gelen kamu çalışanları tarafından hemen fark edilmekte ve kabullenilememektedir.

Konuyla ilgili sorunlar aşağıda belirtilmektedir:

Ülkemizde devlet kurumlarını ilgilendiren sorunların başında “değişikliklere direnç” anlayışının geldiği düşünülmektedir. SSK hastanelerinin devri sonucu yaşanan sıkıntılar konunun özünü teşkil etse de, bazı toplumlarda, değişiklik ve yeniliklere karşı direnç gösterme eğilimleri fazlaca grlebilmektedir. Sosyal, ekonomik, dini veya diğer konularda herhangi bir yenilik gerekse ve bu kaçınılmaz olsa bile toplumsal olarak bunlara karşı biraz fazla temkinli yaklaşılmakta ve direnç gösterilebilmektedir. Bu durum sağlıkla ilgili devlet kurumlarında da kendini

¹¹³ J. Doust-S. Sanders, “Kanıtı Dayalı Laboratuvar Tıbbının öğretilmesi” (ev. Z.G. Dikmen), Kanıtı Dayalı Laboratuvar Tıbbı (Ed. C.P. Price-R.H. Christenson), Ankara, 2010, s. 451

göstermektedir. “Cumhuriyet döneminde, ekonomik alanda önemli atılımlar yapılmış ve sanayileşme yolunda çeşitli sektörlerde rekabetçi kabul edilebilecek bir yapıya kavuşulmuş olmasına rağmen, sağlık sektöründe ekonomik alanda sağlanan başarıya paralel bir gelişme sağlanamamıştır.”¹¹⁴ Sağlık sektöründeki bahsi geçen olumsuz durumun tek sorumlusunun eski anlayış sahipleri ve bunların uygulamaları olduğu düşünülmemelidir. Ancak en üst yönetimden, en alt çalışanlara kadar var olduğu düşünülen yeniliklere kapalı olma durumu, bunun en büyük sebeplerindendir.

Bilindiği gibi 2005 yılında tüm resmi kurum sağlık tesisleri Sağlık Bakanlığı’na devredilmişti. Devir işleminden sonra SSK çalışanları sadece sigortalı işçilere değil toplumun tüm kesimlerine hizmet sunmaya başladı. Bu konuda öncelikle eski SSK hastanelerinin hasta profiline bakmak gerekmektedir. Adı üstünde bu hastanelere başvuranlar sigortalı işçilerdi. Yani, toplumun diğer kesimlerine nazaran görece daha eğitimsiz, daha az hakkını arayan bir kesimdi. Dolayısıyla eski SSK personelinin de örneğin, hastalara istediği gibi sesini yükseltebildiği, hastaların haklarını aramasını istemediği ve buna fırsat vermediği, mesaiye çok riayet etmediği daha genel olarak istediği gibi rahat çalıştığı düşünülmektedir. Geçmiş yıllarda tetkik süreçlerinin tümünde bir gevşeklik durumu, idari ilişkilerde bir başıboşluk, hastalara tavırlarda bir nezaketsizlik gibi durumlar mevcut olduğu iddia edilmektedir. İspatı çok da kolay olmayan bu durum, nesnel bakabilen gözler tarafından değerlendirildiğinde çok rahat bir şekilde görülebilmektedir. Sağlık Bakanlığı’nın “hasta hakları birimi” gibi bölümleri açması sayesinde bu konuda büyük ilerlemeler sağlanmış ancak istenilen seviyeye gelinememiştir.

Hastanelerin devri eşit sağlık hizmeti adına gerekli bir uygulama idi. Yaklaşık son on yıldır sağlık sektöründe yaşanan köklü değişimler sağlıkta dönüşüm programı sayesinde olmaktadır. Bu program çerçevesinde birçok önemli adım atılmıştır. Bu konuda çok önemli bir aşama olan hastanelerin devri şu an itibariyle bitmiştir ve dönüşüm adına en gerekli olan da budur. Ancak her ne kadar yönetim, uygulama vb. konularda geçiş sağlansa da kurumsal ve kişisel anlayışları değiştirmenin çok zaman

¹¹⁴ Ö. Genç, Yataklı Tedavi Kurumları Sektör Araştırması, Ankara, 2005, s. 1

alacağı düşünülmektedir. Bu durum farklı kurumlarda çalışmış personel tarafından daha iyi gözlenebilmektedir.

Aslında tüm bunların altında yatan önemli sebeplerden biri de, insanın özünde değişim ve dönüşümlere karşı koyma eğilimi olmasıdır. “Yenilik ve değişikliklere insan doğal olarak karşı koyma eğilimindedir. Çünkü her yeni usul, yöntem ve teknoloji eski usul, yöntem ve alışkanlıklara karşı olarak geliştirilmiştir. Bu nedenle kişiler daha önce alışmış oldukları iş düzeninden, adet ve alışkanlıklarından vazgeçmeyi istemezler.”¹¹⁵ Dolayısıyla her değişim ve dönüşüm ne kadar doğru olursa olsun bir miktar dirençle karşılaşacaktır. Önemli olan bu değişim ve dönüşümün kaçınılmaz olduğu kabul edilerek çok sorun çıkarmamaktadır.

Hastalara karşı takınılan yanlış tavırların yanında, personel arasında yaşanan sorunlar da mevcuttur. Bu kurumlarda önceleri, yazılı olmayan bir kıdem müessesesinin işletilmekte olduğu düşünülmektedir. Halen eski personel bu durumun devamını isteyebilmekte ve gündelik uygulamalarda bunun mantıklı olduğunu savunmakta ve işleyişin bu şekilde düzenlenmesini talep edebilmektedir. Örneğin, kuruma yeni gelen personele hemen bayram nöbeti yazılması, geçici görevlerde yeni gelenlere öncelik verilmesi vb. sorunlar yaşanabilmektedir. Eski personelden bazıları, yıllar öncesinin nöbet istatistiklerine bakarak, kimin bayramın birinci günü nöbet tutması gerektiğini bile ayarlamaya çalışabilmektedir.

Mevcut durumun böyle olmasının bir sebebinin de 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu olduğu düşünülmektedir. 1965 yılında çıkarılan bu kanunun personel yönetiminde ve başka hususlarda ihtiyaçlara tam olarak cevap veremediği düşünülmektedir. Ayrıca bireysel tutumlardan kaynaklanan sorunların da hem hastalar adına hem de personel arasında sıkıntılara yol açtığı gözlenebilmektedir. Ancak bu olumsuz anlayış ve tutumların günden güne azaldığı gerçeği de görmezden gelinmemelidir.

¹¹⁵ E. Eren, Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi, İstanbul, 2010, s. 233

Konuyla ilgili çözüm yolları aşağıda belirtilmektedir:

İlgili sorunların çözümü için mevcut duruma kısmen sebep olduğu düşünülen 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu ile ilgili düzenlemelerin yapılması gerektiğine inanılmaktadır. Bu kanunda yapılacak değişiklikler ile olumsuz görülen bu anlayışların azalması sağlanabilecektir.

Bu sorunun çözümü için belki de en etkili çözüm, bir defaya mahsus olmak üzere yıllardır bu kurumlarda çalışan personelin atamalarının yapılmasıdır. Şöyle ki; yıllardır aynı kurum ve aynı birimde çalışan personel birimini evi gibi görmekte, dolayısıyla orada söz hakkının çok olduğunu düşünebilmektedir. Bu sorunun çözümü için personelin rızası gözetilmeden, sadece tercih yapmasına izin verilerek ancak aile yaşantılarına çok da zarar vermeyecek şekilde il içi tayinleri yapılabilir. Zaten gelecek zamanlarda bu tür uygulamaların standart hale gelebileceği düşünülmektedir. Bunun çok keskin ve yanlış bir uygulama olabileceği düşünülebilir ancak polis ve askerlerin mevcut tayin işlemlerinin zaten bu şekilde yapıldığı unutulmamalıdır.

Bu personele SSK devrinin bittiği, hasta profilinin değiştiği (işçi kesimine de kötü davranılmayacağı gerçeği ile beraber), hastaya hasta gibi davranması gerektiği, amirine itaat, mesaiye riayet vb. konuların artık geri dönüşü olmayacak şekilde değiştiği anlatılmalıdır. Yeni mevcut durum zoraki de olsa kabullendirilmelidir. Zaten yıllar öncesinin uygulamaları ile bir kurumun yönetilemeyeceği aşikârdır. Bu sebeple bu gibi eğitim programları düzenlenebilir.

Tıp alanındaki uygulama ve teknikler o kadar hızlı değişmektedir ki, çalışanların buna uyum sağlaması zorlaşmaktadır. Normal sağlık çalışanlarının bile uyum sorunu yaşadığı bu durumlar karşısında, statükocu olduğu düşünülen eski personelin davranışlarını değiştirmesi daha da zor olabilmektedir. Ancak bu şekilde gitmeyeceğinden, yukarıda verilen çözüm yolları uygulanarak bu konuda ilerleme sağlanmalıdır. “Son yıllarda hızla artan sağlık harcamaları ile birlikte var olan sağlık sistemlerinden vatandaşların birçoğunun memnun kalmaması devletleri yeni arayışlara itmektedir. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler sağlık sistemlerinde köklü

ve hızlı değişimler gerçekleştirmektedirler.”¹¹⁶ Bu değişim ve dönüşümler kaçınılmaz olduğundan, zaten zamanla mecburen yaşanacaktır. Burada önemli olan bu değişim ve dönüşümlerin beklenenden hızlı olmasıdır. Yani eski personel zamanla zaten bayram nöbetini yenilerin tutması veya geçici göreve gençlerin gitmesi gibi anlamsız önerilerde bulunamayacaktır. Bulunsa bile bu öneriler veya baskılar dikkate alınmayacaktır.

Zamanımızda devlet anlayışlarının değişmesi, personelin de kendini değiştirmesini gerekli kılmaktadır. “Çağımız devletinin bu dönüşümüne paralel olarak, bu örgütü işletecek kamu personelinin rolü de değişmiştir. Kamu personelinin halka karşı sorumluluğu, seçilmişlere karşı duyarlılığı, nitelikleri, performansı ve hizmetlere ilişkin yaklaşımı gibi konular ön plana çıkmıştır.”¹¹⁷ Dolayısıyla devletlerin bile anlayışının değiştiği bu zamanda bireysel veya kurumsal anlayışların değişiminin kaçınılmaz olduğu kabul edilmelidir. Gelecekte kesin yaşanacağı düşünölen bu değişimin, önemli olan tarafı, gönüllölük esasına dayalı olarak ve daha hızlı olmasıdır.

Bu değişim ve dönüşüm, sadece tıbbi laboratuvarlarda çalışan personelden veya bu birimleri yöneten yöneticilerden beklenen bir değişim ve dönüşüm hareketi değildir. Toplumun birçok kesiminde devlet kurumlarından hatta özel sektörden beklentiler artmıştır. Bu beklentilere cevap veremeyen özel sektör işletmeleri kapanma riski ile karşı karşıya kalabilmektedir. Yine böyle hareket eden devlet kurumlarından memnuniyetsizlik üst düzeyde olmaktadır. Hastayı aşağılama, sesini yükseltme, işini önemsememe vb. davranışlar anında karşılığını bulmaktadır. Kendisine haksızlık yapıldığı kanaatini taşıyan hasta hemen ilgili yerlere şikâyet etmekte ve hakkını aramaktadır. Zaten bu gibi sorunlar görece daha genç ve yine görece güngörmüş personel için önemli değildir. Çünkü bu grup personelden çok fazla şikâyet gelmemektedir. Dolayısıyla eski personelin kendine çeki düzen vermesi kaçınılmazdır.

¹¹⁶ A. Civan, “Sağlık Sektöründe Devletin Rolü”, Sağlık İşletmeleri Yönetim Rehberi (Ed. A. Coşkun-A. Akın), Ankara, 2009, s. 300

¹¹⁷ Eryılmaz, s. 271

Günümüzde işgücü transferleri artmıştır. Hatta bu durum uluslararası düzeylerde bile olabilmektedir ve bazı ülkelerin çalışanlarının azımsanmayacak bir kısmı, ülkelere dışarıdan gelen insanlardan oluşmaktadır. “Benzer yapıları ülkemizde de görebilmekteyiz. Bugün bazı işletmeler yapıları gereği Çin’den bile işgücü getirip istihdam edebilmektedir.”¹¹⁸ Dolayısıyla hiçbir çalışan, kendisinin yerinin doldurulamaz olduğunu düşünmemeli, işini hakkıyla yapmalıdır. Aslında bu durum evrensel değerler açısından da gereklidir. Yani günün gereklerine göre tahlil yapmak, hastayı bekletmemek, yöneticiler açısından personel arasında adaletli olmak vb. konular evrensel olarak da kabul görmüştür ve ileri demokrasilerde uygulamalar bu yöndedir. Nitekim “tıbbi etik” kavramı da bu yönde telkin vermektedir. “Tıbbi uygulamalar sırasında hastanın özerkliğine saygı, sır saklama, gerçeği söyleme, zarar vermeme gibi bir dizi ahlaki ilke gerekmektedir.”¹¹⁹ Bu ilke gereği, personelin hastalara karşı ve kendi arasındaki davranışlarında dikkatli olması gerekmektedir. Eski alışkanlıkların bırakılması, bunların devam etmeyeceğinin kabul edilmesi ve bu konuda evrensel uygulamaların hayata geçirilmesi sorunun çözümü için önemli adımlar olabilecektir.

1.9. Koordinasyon

Hastane laboratuvarları ve diğer laboratuvarlar hem merkezi birimlerine hem de uzakta bulunan başka birimlere hizmet sunmaktadır. Hizmet verilen birimler; hastanelerde servisler veya semt poliklinikleri, halk sağlığı laboratuvarlarında aile sağlığı merkezleri ve bölge tüberküloz laboratuvarlarında da çevreden numune gönderen tüm birimlerdir.

Konuyla ilgili sorunlar aşağıda belirtilmektedir:

Bu konu ile ilgili yaşanan genel sorunlar şöyle sıralanabilir: Tahlillerin ne zaman alındığı, ne zaman nakledildiği, sonucun ne zaman çıkacağı gibi soruların belirsizliği ve nakil esnasında doğabilecek sıkıntılarla ilgili iletişimsizlik gibi

¹¹⁸ E. Özkalp, “Örgütsel Davranışa Giriş ve Yöntem”, Örgütsel Davranış (Ed. A.Ç. Kirel-O. Ağlargoöz), Ankara, 2013, s. 13

¹¹⁹ Hayran, 2010, s. 182

sorunlar. Bu sorun daha çok taşınmalı sistem ile tahlil çalışan halk sağlığı laboratuvarlarını ve semt polikliniklerinden numune kabul eden laboratuvarları ilgilendirmektedir. Hastane içi birimleri ilgilendirse de çok büyük bir sorun olarak görülmeyebilmektedir.

Birimler arası yeterli koordinasyonun olmaması sonucunda zaman zaman sorunlar çıkmakta ve personel arasında çatışmalar yaşanmaktadır. “Organizasyon içindeki çatışmalar yöneticilerin zamanlarının % 20’sini işgal eder ve çözümlenmemiş çatışmalar, anti sosyal davranışlara, misilleme yapılmasına ya da şiddete neden olabilir.”¹²⁰ Bu gibi koordinasyonsuzluklar sonucu ortaya çıkabilecek anlaşmazlıklar daha üst makamlara intikal ederek, kurum adına zaman ve işgücü kaybı olarak geri dönebilmektedir. Ayrıca personel arasında kişisel bir takım sorunların çıkmasına, dolayısıyla kızgınlık, küskünlük gibi olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir. Halk sağlığı laboratuvarına gelen numunelerin tesliminin yapılması, tahlil aşaması ve onay süreçleri esnasında bu gibi sorunlar yaşanabilmektedir. Çalışanlar bu sorunların çözümü için bir miktar uğraşmakta, genellikle bir sonuç alınmadığını düşündüğünden sonrasında çok bir çaba sarf etmeyebilmektedirler.

Halk sağlığı laboratuvarları çevredeki aile sağlığı merkezlerine hizmet sunduğundan, iletişimsizlikten kaynaklanan sorunlar burada daha fazla yaşanabilmektedir. Yine bu ve buna benzer sorunların yaşanması bazen bürokratik yapıdan kaynaklanmaktadır. “Bürokraside memur, makinenin dışısı gibidir; örgütün bir parçasına uyan ve bu amaçla kullanılan standart ve gayrişahsî bir varlıktır. Bu sebeple memur, bürokratik sistemin işleyişine müdahale ederek bireysel olarak düzeltme yapma imkânından büyük ölçüde mahrumdur.”¹²¹ Bu gibi sorunlarda tüm suç bürokrasiye yüklenmemelidir. Ancak bazen bir telefon ile çözülebilecek birçok basit sorun, formlar doldurularak, yazışmalar yaparak, cevaplar beklenerek çok fazla büyümekte ve gereksiz zaman ve maddi kayıplara yol açabilmektedir. Dolayısıyla burada koordinasyon ve kişilerarası iletişimin önemi daha iyi anlaşılmaktadır.

Hastane içinde, tıbbi laboratuvarları yakından ilgilendiren koordinasyonsuzluklar da mevcuttur. Örneğin, hemşire numuneyi pnömotik denilen

¹²⁰ S. Kaypakoğlu, Kişilerarası İletişim, Cinsiyet Farklılıkları, Güç ve Çatışma, İstanbul, 2010, s. 177

¹²¹ Eryılmaz, s. 226

sistem ile nakletmekte ve sonucunu otomasyon sisteminden beklemektedir. Ancak uzun zaman geçmesine rağmen sonucu göremeyince laboratuvara telefon edip hesap sorabilmektedir. Laboratuvar çalışanı da kanın kendisine ulaşmadığını belirterek karşı çıkış yapmaktadır. Durum münakaşaya dönüşmekte ve sorun daha da büyüebilmektedir. Ancak gerçekleşen ise; pnömotik sistemindeki arızadan kaynaklanan, numunenin laboratuvara ulaşmaması durumudur. Yaşanan aksaklıklar devamlı bu şekilde büyür gibi bir iddiada bulunulmamalıdır ancak verilen örnek zaman zaman yaşanabilen bir örnektir. Bu ve buna benzer şekilde yaşanan sorunlar genellikle iletişimsizlikten kaynaklanmaktadır.

Konuyla ilgili çözüm yolları aşağıda belirtilmektedir:

Bu sorunun çözümü için öncelikle tüm paydaşlar arasında iyi bir koordinasyon kurulması gerekmektedir. Yani hasta-personel, personel-personel ve personel-yönetici olmak üzere tüm bu taraflar arasında koordinasyon sistemi oluşturulmalıdır. “Koordinasyon fonksiyonunun yerine getirilmesinde haberleşmenin önemi büyüktür. Çünkü haberleşme koordinasyonu kolaylaştırır. Ayrıca haberleşme organizasyonun işlemlerini sağlayan bir sistemdir. Çeşitli örgüt kademeleri arasında haberlerin yeterince iletilmemesi sonucunda koordinasyonun bozulması kaçınılmazdır.”¹²² Dolayısıyla laboratuvarlar özeline gelmeden önce her işletme için gerekli olan bir koordinasyonun gerekliliği vurgulanmalıdır.

Bundan sonraki aşama ise laboratuvarların bu sorunu nasıl çözeceğine dair önerilerin belirtilmesidir. Bunun için; kalite standartları yerine oturtulmalı ve eksiksiz uygulanmalıdır. Yani numune alım zamanından, kabul zamanına, maksimum çalışma sürelerine ve onay zamanlarına riayet edilmelidir. Burada yaşanacak sıkıntılar da, olması gerektiği gibi sisteme ve belgelere işlenmelidir. Böylelikle personel arasında zamanla bir itimat oluşacak ve numune teslimi, kabulü, işlerin yoğunluğu vb. konularda sorunların önüne geçilmiş olunabilecektir. Ayrıca iyi bir iletişim mekanizması sonucu bir güven ortamı tesis edilmiş olabilecektir. Burada çalışanlar kadar yöneticilere de görev düşmektedir. “Her laboratuvar yöneticisinin planlama, organizasyon, personel atama, personel yönetimi ve

¹²² İ. Efil, Yönetim ve Organizasyon, İstanbul, 2006, s. 185

denetleme işlerini başarıyla yürütebilmesi için; kişilerarası ve kurumsal iletişimi başarıyla yürütebilmesi gerekir.”¹²³ Kişilerarası iletişime dayalı olarak tesis edilecek ve devamlılık arz eden bir koordinasyon sistemi, bahsi geçen sorunların çözümüne büyük katkı sunacaktır. Böylelikle sorunlar büyümeden çözülebilecek ve gereksiz sürtüşmelerin ve aksaklıkların önüne geçilebilecektir. Özellikle halk sağlığı laboratuvarları çalışanları ile çevrede görev yapan personel arasındaki iletişimin sağlıklı olması, işleyiş adına birçok sorunu daha başlamadan bitirecektir. Dolayısıyla burada çalışanlara ve yöneticilere büyük görev düşmektedir.

Özelden genele bir çıkarsama yapılacak olursa, iletişim halinde olma ve koordineli çalışmanın sağlık sektörü için çok önemli olduğu anlaşılacaktır. “Sağlığa yaklaşımdaki köklü dönüşüm sürecine bağlı olarak sağlık çalışanları, hastalar ve toplum arasındaki ilişki biçimi hızla değişmekte ve bireylerin kendi sağlıkları ile ilgili sorumlulukları giderek önem kazanmaktadır.”¹²⁴ Aslında tıbbi laboratuvar çalışanları hastalarla çok fazla ilişki içinde değildir. Kan alım ve diğer bazı zamanlar haricinde hastalarla bir diyalog kurulmamaktadır. Zaman zaman yaşanan bu diyalog esnasında hastalarla, laboratuvar personeli ve personel kendi arasında koordineli olmalıdır. Zaten iletişim halinde olma durumu, laboratuvarın asli unsurları olan laboratuvar teknisyen ve teknikerlerinin görevleri arasındadır. “Diğer birim çalışanları ile iletişim kurmak ve işbirliği yapmak. (Ülkemizde yaşanan en büyük sıkıntı iletişim eksikliğidir. Laboratuvara materyal hatalı geldiğinde mutlak bir sorumlu aranır. Materyalin analize uygun alınması ve laboratuvara uygun saatte ve biçimde gönderilmesi için birimler arası mutlaka iletişime geçilmesi alışkanlığı sağlanmalıdır.)”¹²⁵ Görüldüğü gibi bahsi geçen sorunun çözümü için iletişim şarttır. Yoksa çalışanların, sadece bir takım işleri yapması, ekip çalışması yapılan sağlık sektörü için yeterli değildir. Dolayısıyla koordinasyon konusunun önemi bilinmeli, çalışanlara anlatılmalı ve yöneticiler bu konuda gerekli tedbirleri almalıdırlar.

Bu konu ile ilgili olarak birçok öneri bulunmakla beraber bunlar içinde en sık dile getirilenlerinden birisi iletişim konusudur. “Laboratuvar çalışanı için dürüstlük ve açıklık önde gelir. İyi iletişim, çalışma arkadaşlarıyla iyi etkileşimin ilk

¹²³ Akbay, s. 17

¹²⁴ Z. Özkan, 66 Soruda Sağlıkta İletişimin Gücü, İstanbul, 2011, s. 5

¹²⁵ Tüfekçi, s. 7

şartıdır.”¹²⁶ Laboratuvar çalışanları arasında dürüstlük ve açıklık sonucu gelişen bir güven ortamı tesis edilmelidir. İyi bir koordinasyon için görevlerin ve fiziki imkânların eşit bir şekilde dağıtılması gerekmektedir. Bunun sonucunda da koordineli çalışan birimler oluşması sağlanacak ve dolayısıyla buradan kaynaklanan sorunlar da azalabilecektir. Yoksa iletişim ve koordinasyon, hizmet verilen birimlerle telefonla konuşmaktan ibaret değildir. Ancak hastane laboratuvarlarını da kapsayan bu sorunun tamamen çözümünün zor olduğu düşünülmektedir. Alınacak tedbirlerle bu sorunun bir miktar önüne geçilebilecektir.

1.10. Nesnel Bakış Açısı

Bazı kurumlarda, yöneticilerin bazı birimlere karşı olumsuz bakış açısına sahip olduğu gözlenebilmektedir. Böyle bir bakış açısının varlığı laboratuvar çalışanları haricinde kalan diğer sağlık personeli tarafından tam anlamıyla bilinmeyebilmektedir. Ancak böyle bir sorunun varlığı, laboratuvar çalışanları tarafından gözlenebilmektedir.

Konuyla ilgili sorunlar aşağıda belirtilmektedir:

Bu konuda öncelikle ülkemizdeki yönetici profiline bakmak gerekmektedir. Bilinen bir gerçek olmak üzere üst yönetim kadroları genellikle hekim sınıfı, daha alt düzey yöneticiler ise hemşire, sağlık memuru ve diğer ünvan sahibi memurlardan oluşmaktadır. Örneğin, bir hekimin, hemşirenin yaptığı iş ile ilgili, bir sağlık memurunun, hekimin yaptığı iş ile ilgili veya bir memurun da sağlık memurunun yaptığı iş ile ilgili bir gözlemi ve iyi veya kötü bir fikri vardır. Ancak adı geçen tüm meslek grupları ve diğer meslek gruplarının çoğunluğunun laboratuvarların çalışma sistemleri ve işleyişleri adına derin bir bilgisi yoktur. Genellikle uzaktan gözleme dayalı oluşmuş fikirleri vardır. Bu fikirler yöneticilerde çoğu zaman olumsuz olmakta ve bunun sonucunda belli tutumların geliştiği gözlenebilmektedir.

İlgili tutumlar sonucu bireyler bazı nesne, kişi, grup ya da birimlere karşı olumsuz tavırlar sergileyebilmekte ve bu tavırlarda bir devamlılık söz konusu

¹²⁶ Akbay-Öztaş-Bozdayı, s. 9

olabilmektedir.¹²⁷ Yöneticilerin, laboratuvarların yaptıkları işler adına yeterli fikirlerinin olmadığı üzerinde durulmaktadır. Örneğin, bir serviste çalışacak hemşirenin sayısı belirlenirken hekim sınıfı yöneticinin bir fikri olabilmektedir. Kendisi de hemşire ile birebir çalıştığından onun nasıl çalıştığı, yorulup-yorulmadığı, ertesi gün izin kullanıp-kullanmayacağı hakkında bir fikir yürütebilmektedir. Ancak yöneticilerin çoğunun tıbbi laboratuvarların işleyişini çok bilmediği, yapılan işlerin zorluğu hakkında bir fikri olmadığı dolayısıyla uzaktan gözleme veya kendisine verilen doğruluğu tartışılır bilgilere dayalı düşüncelerinin olduğu düşünülmektedir. Bu gibi sebeplerden ötürü yöneticilerin, tıbbi laboratuvarlar hakkında, genellikle olumsuz görüşlere sahip oldukları düşünülmektedir. Bunun sonucunda da çatışma çıkmakta, sonrasında da iyi niyet kaybıyla işler daha da zorlaşabilmektedir. “Dikey çatışma ise farklı kademelerdeki örgütsel birimlerin arasındaki çatışmayı anlatmaktadır ve bu tür bir çatışma amaçlar, denetim mekanizmaları ve kaynakların bulunabilirliği gibi konular üzerindeki anlaşmazlıkları içerir.”¹²⁸ Bu çatışmadan kaynaklanan bazı sorunlar yaşanabilmektedir. Bu ve benzeri çatışmalara sebep olan olumsuz düşünceler ise şöyle sıralanabilmektedir: Laboratuvar çalışanlarının, direkt hasta ile muhatap olmamasından ötürü rahat çalıştıkları, genellikle arka planda kaldıklarından serbest çalıştıkları, yöneticiler tarafından işlerine çok müdahale edilemediğinden daha özgür çalıştıkları ve işlerinin çok kolay olduğu gibi. Bu düşünceler ve benzerleri çoğaltılabilmektedir. Kısacası, laboratuvar çıkışlı olmayan bir yönetici, laboratuvarların nasıl çalıştığı, ne kadar iş yaptığı, nasıl izin kullandığı, izin kullanmasının gerekli olup-olmadığı vb. konularda çok bilgi sahibi olamamaktadır. Dolayısıyla ya kulaktan dolma bilgilerle ya da kendisine verilen bilgilerle yönetimsel kararlar alabilmektedirler.

Yöneticiler, aldığı bu kararlar sonrasında, aslında yapmaması gereken bazı hatalara düşebilmektedir. Tarafsızlık, anlayış eksikliği, net karar verememe, etkilenme gibi. Tüm bu sayılanlar konunun başlığı ile direkt ya da dolaylı olarak ilgilidir. Yani bir yönetici, hakkında çok iyi bilgi sahibi olmadığı bir husus hakkında karar verirken sıralanan hataları yapabilmektedir. Bu kararları alırken de, çalışanlara, işleyişe veya

¹²⁷ Özkalp, s. 69

¹²⁸ D. Varoğlu, “Örgütlerde Çatışma”, Örgütsel Davranış (Ed. A.Ç. Kirel-O. Ağlargoöz), Ankara, 2013, s. 123

olaylara olumsuz bakış açısı ile bakması etkili olabilmektedir. Bu sorun, daha büyük sorunlara yol açmaması açısından dikkatli bir şekilde ele alınmalı, çözüm önerileri uygulamaya konmalıdır.

Konuyla ilgili çözüm yolları aşağıda belirtilmektedir:

Bu konunun çözümünde ilk olarak, yönetim kadrosunda, laboratuvar çalışanlarından bir çalışanın istihdamı önerilebilir. Çünkü üst yönetimin, ne olursa olsun laboratuvarların çalışması hakkında net bir bilgiye sahip olması zordur. Bu önerinin gerçekleşmemesi durumunda ise laboratuvar sorumlularının liyakatli bir şekilde belirlenmesi yoluna gidilmelidir. Zira üst yönetim genellikle bu kademedeki çalışanların söyleyeceklerine göre karar vereceğinden, sözüne, adaletine ve çalışmasına güvenilir ara yöneticilerin tercih edilmesi gerekmektedir.

Tüm sistemler için hayati öneme haiz “adalet” kavramı burada da kendine yer bulmaktadır. Adaletin olmadığı sistem, işleyiş, yöntem her ne olursa olsun sonlanmaya mahkûmdur. Adaletle fazlasıyla önem veren bir anlayışa sahip Osmanlı devleti bu sebeple yüzyıllarca yaşayabilmiştir. “Devlet anlayışının bütün bu kaynaklarında devletin nasıl olması gerektiğine dair ortak bir prensibi olan “adalet” kavramı, Osmanlı devlet anlayışının da temeli olmuştur.”¹²⁹ Haksızlığın olduğu yerde insanlar bir müddet sükûnetini koruyabilecek ancak adaletsizliğin devamı durumunda ilgili sistem çökecektir. Dolayısıyla en alttan en üste kadar tüm yöneticilerin, her konuda adaletli olmaları gerekmektedir. Bu adaletli uygulamaları yapacak, dolayısıyla laboratuvarlara objektif olarak bakacak yöneticilerin yetiştirilmesi de ayrı bir çalışma gerektirmektedir. Bunun için kurumların başına ya profesyonel yöneticiler atanmalıdır ya da yöneticilik yapacak hekimlere ayrıca yönetim eğitimi verilmelidir. Ancak bu eğitim olması gerektiği gibi yapılmalıdır. Bu sebeple mevzuatta yeni düzenlemeler yapılmalı ve bu işi iyi yapabilecek, eğitimli sağlık yöneticilerinin yetiştirilmesi sağlanmalıdır. Kısacası, tıbbi laboratuvarlara olumsuz bakış açısını da ilgilendiren yönetim sorunlarının çözümü için uzmanlık alanı yönetim olan yöneticiler göreve getirilmelidir.

¹²⁹ Ş. Kılıç, “Osmanlı Kuruluş Dönemi’nde Yönetim Yapısı”, Türk İdare Tarihi (Ed. E. Tural), Eskişehir, 2012, s. 54

Mevcut yöneticilerin veya olması gerektiği bildirilen yönetici adaylarının üzerine düşen görevler vardır. Bahsi geçen olumsuz bakış açısının değişmesi için uygulanabilecek birkaç öneri sıralanabilir. Bunun için yöneticilerin sahaya inmesi ve gözlem yapması ilk aşama olabilmektedir. Hali hazırda birçok yönetici, laboratuvar personeli ile yılda bir kez bile bir araya gelmemektedir. Ayrıca hem yöneticilerin hem de çalışanların empati yaparak bir iletişim kurması gerekmektedir. Burada asıl görev ise yöneticiye düşmektedir. Zira yöneticinin takınacağı tutum ve davranışlar ilişkilerin seyrini etkileyecektir. Sadece empati yapmak da yeterli olmayacaktır. Devamlı surette çalışanlarla bir ilişki içinde olup onların çalışmalarını gözlemlemeli ve iyi düşünceler beslediğini hissettirmelidir. Yoksa çalışanların motivasyonu azalacak ve verim düşecektir. “Bireylerin davranışlarını izleyerek motive olup olmadıkları rahatlıkla anlaşılabilir. İşte burada yöneticiye düşen görev çalışanların davranışlarını amaçların gerçekleşmesi doğrultusunda yönlendirmektir. Bunun baş şartı da çalışanların ihtiyaçlarının tanınması yönünde gayret sarf etmektir.”¹³⁰ Bu, yöneticiye düşen en büyük görevlerden birisidir. Yöneticilerin çalışanları dinlemesi, çözüm üretmese bile çaba göstermesi motivasyon için bir miktar yeterli olabilecektir. Ancak bu konuda göstermelik hareketlerden kesinlikle kaçınılmalıdır. Zira bu durum, uzun vadede inandırıcılığın kaybına neden olacağından ötürü daha olumsuz durumlara sebep olabilecektir. Ancak devlet kurumlarının birçoğunun sorunu olduğu gibi tıbbi laboratuvarların da sorunlarından birisi olan bu motivasyon ve iletişim sorunu sebebiyle olumsuz bakış açılarını değiştirmek zor gözükmemektedir. Dolayısıyla yöneticilerin bahsi geçen öneriler doğrultusunda azimli adımlar atması işleyiş adına olumlu sonuçlar doğuracaktır.

1.11. Kariyer Olanakları

Devlete bağlı hizmet sektörlerinde çalışan personelin, kariyerinin yüksek olmasından ziyade işini iyi yapması önemlidir. Konuya bu tespit ile başlanması daha çok ayakları yere basan sonuçlar verebilecektir. Ancak şöyle de bir gerçek vardır ki;

¹³⁰ Efil, s. 150

kamu çalışanı olarak bir göreve başlayan memurlar genellikle aynı görev ile emekli olmaktadır.

Konuyla ilgili sorunlar aşağıda belirtilmektedir:

Kariyer kısaca “yükselme” olarak tarif edilmektedir. “Kariyer; kişilerin çalıştıkları iş alanlarında işin gereği, bilgi, beceri, tecrübe davranışları ve yükselme şartlarına göre aşamaları kat etmek sureti ile bu iş dallarının en yüksek derecelerine kadar yükselmelerini ifade eder.”¹³¹ Ancak laboratuvarlarda bu durum istenildiği gibi olmamaktadır. Örneğin, bir laboratuvar teknisyeni işini ne kadar iyi yaparsa yapsın, yükselebileceği pek bir alan yoktur. Dolayısıyla laboratuvarların en önemli unsuru olan laboratuvar teknisyeni-teknikeri yükselemediği için bu konuda bazı sorunlar baş gösterebilmektedir. Veri hazırlama memurları, hekimler ya da diğer bazı ünvan sahipleri için yükselme olanakları mevcuttur. Örneğin, bir hizmetli veri hazırlama memuru, bir pratisyen hekim uzman hekim olabilmektedir. Ancak laboratuvar teknisyeni ya da teknikeri için yükselme olanakları kısıtlıdır.

Mevcut durumda lise mezunu laboratuvar teknisyenleri önlisans “tıbbi laboratuvar” bölümü okuyabilmekte veya önlisans mezunu teknikerler “biyoloji” bölümüne devam edebilmektedir. Ondan sonra yine de yükselmiş olmamaktadırlar. Ünvan değişikliği sınavına girmeleri ve başarılı olmaları gerekmektedir. Ancak ne okurlarsa okusunlar, ne kazanırlarsa kazansınlar yapacakları iş genellikle aynıdır. Dolayısıyla burada bir sorun vardır ve çözülmelidir. Kariyer olarak ünvanlar değişse bile yapılacak iş, amirin iki dudağı arasındadır. Dolayısıyla teorik olarak varlığı kabul edilen bir kariyer sisteminin pratikte karşılığı bulunmamaktadır.

Bir biyolog yüksek lisans hatta doktora yapabilmektedir. Ancak bunların devlet memurluğunda ciddi bir karşılığı yoktur. Bu gibi durumlar sonucunda da çalışanlarda bir isteksizlik hali gözlenebilmektedir. “Terfi, insanı çalışmaya sevk etmede en önemli etmen olan ihtirası tatmin eden bir araçtır. Eğer, işe alınan bir kimse işyerine girer girmez, önünde ilerleme olanağının bulunmadığına ve ücretinin artmayacağı duygusuna kapılırsa her türlü çabanın gereksiz olduğuna inanarak işe

¹³¹ Yaşar, s. 131

karşı olumsuz bir tutum takınabilir.”¹³² Devlet memurluğunda da bu durum yaşanmaktadır. Yani işe yeni giren memur, ne kadar çalışırsa çalışsın, ne kadar gayret sarf ederse etsin, ne takdir edilme konusunda ne de ücretlerde bir farklılık olmayacağını bildiğinden ve bu durumu gözlemlediğinden, ilk yıllarından itibaren bir atalet havasına girebilmektedir. Bu durum da, yıllar içinde devlet memurlarında bireysel bir sorun olarak ortaya çıkabilmektedir. Kısacası, zeki ve yetenekli olup da devlet memurluğuna adım atan çalışanlar, bu zekâ ve yeteneklerini kullanamamakta ve genellikle ilk yıllarındaki ünvanları ile emekli olmaktadır.

Kariyer ile direk alakalı olmamakla birlikte, bazı kriterlerde başarılı olan ve teşvik amaçlı personele verilen ek döner sermaye uygulamalarında da tam bir adalet gözlenmemektedir. Zaman zaman bazı idarecilerin daha üst yöneticilere götürdüğü, iyi çalışan bazı personele teşvik amaçlı fazla döner sermaye verilmesi teklifi kabul görmeyebilmektedir. Çalışkan personel ise kendi inançları doğrultusunda gayretli çalışmalarına devam edebilmektedir. Ancak zamanla bu personelde de bir atalet gözlenmesi durumunda, bunun tek sorumlusu kendileri olmayacaklardır.

Özetle, laboratuvarlarda memuriyete başlamış bir çalışan, ne yaparsa yapsın genellikle o işi yapmaya devam etmektedir. Kariyer yaparak yeni görevler yapması çok karşılaşılan bir durum değildir. Ayrıca personel, gayretli çalışmalarının sonucunda hakkaniyetli ödüllendirmelerin yapılacağı inancını taşımamaktadır.

Konuyla ilgili çözüm yolları aşağıda belirtilmektedir:

Tıbbi laboratuvarlarda çalışan bazı meslek gruplarında yükselme olanağının olmaması büyük sorundur ve bu sıkıntı gerekli tedbirler alınarak acilen çözülmelidir. Bunun için çalışanların kendini geliştirmeleri adına özendirme çalışmaları yapılmalıdır. “Mesleki gelişme için, somut ya da soyut ödüller düşünülmelidir. “Sürekli eğitim”de aktif olarak rol alma, her profesyonel elemanın performans değerlendirmesine, bu becerisi yansımalıdır.”¹³³ Bunun sonucunda personeldeki kendini geliştirme duygusu ön plana çıkacaktır ve bireysel ve kurumsal olarak daha fazla başarı sağlanabilecektir. Böylece bireysel ve kurumsal olarak karşılıklı bir

¹³² Eren, s. 248

¹³³ Oktay, s. 157

fayda sağlanabilecektir. Ancak şu an için laboratuvarlarda böyle bir teşvik programının olmaması değinilen faydaların oluşmasını engellemektedir. Dolayısıyla yukarıda bahsi geçen örnekten yola çıkarak denilebilir ki; işini iyi yapan personel bir şekilde ödüllendirilmelidir ki (döner sermaye teşviki gibi), işini iyi yapmaya devam etsin ve zamanla bu personelde de bir atalet gözlenmesin.

Personelin bir şekilde iyi çalışmasını sağlamak için bu gibi yöntemler, kariyer olanaklarının olması kadar önemlidir. Kariyer olanaklarının varlığı çalışanlarda kendini geliştirme adına seçenekleri değerlendirmeye yardımcı olmaktadır. “Kariyer planlamanın en önemli amaçlarından biri, bireylerin bilgi birikimini artırmak ve geleceklerini kontrol etme yeteneklerini geliştirmektir. Böylece birey, karşısına çıkan fırsatları ve alternatifleri değerlendirmeyi ve etkili karar vermeyi öğrenir; zira bu planlama, bireye kişisel ihtiyaçlarını ve bunları kariyer yaşamı plan çerçevesinde nasıl karşılayacağını göstermektedir.”¹³⁴ Bu olması gereken bir durumdur. Ancak şu an sadece kariyer olanaklarının olup-olmaması önemli iken, bu konuda kariyer planlarının yapılabilmesi için ortam oluşturulması bir ütopya gibidir. Ancak uzun vadede bu tür çalışmaların yapılması, devlet memurluğunu bu yönden de cazip hale getirecektir. Böylelikle laboratuvar çalışanları açısından da ilerleme olanakları sağlanmış olabilecektir.

Böyle bir sistemin oluşturulması hem çalışanlar hem de kurumlar açısından çeşitli faydalar sağlayabilecektir. Kamu çalışanları göreve başladığı günkü ünvanları ile emekli olmak durumunda değildirler. Örneğin bir laborant, başarılı olması durumunda “baş laborant” veya “uzman laborant” veya başka bir isimlendirme ile adlandırılabilir. Yine bu yükselmeler sadece isimlendirmede değil, maaş, görev gibi diğer alanlarda da olmalıdır. Aynı şekilde bir biyolog farklı isim, görev ve diğer başka değişikliklerle iş hayatına devam edebilmelidir. Bu bahsi geçen değişiklikler de siyasetler ve bürokratların alacağı kararlar doğrultusunda hayata geçirilebilecektir.

Yöneticiler zaman zaman, devletin, çalışanların kariyerine ihtiyacı olmadığı, kariyer yapacak personelin işi bırakması gerektiği ve böylece akademisyen olabileceği gibi yaklaşımlar gösterebilmektedir. Hem devlet memurluğunu hem de

¹³⁴ Mucuk, s. 338

okul hayatını bir arada yürütmek isteyen personel, zaman zaman bu gibi yaklaşımlarla karşılaşabilmektedir. Bu gibi yaklaşımların yanlışığı kabul edilmeli ve aynı anda hem çalışıp hem okumak isteyen personele çeşitli kolaylıklar sağlanmalıdır.

Alt düzey memurluklarda çok karşılaşılsa da, kariyer yapabileceğine inanan devlet memurları zorunlu olarak devlet görevinden istifa edip özel sektörde çalışmaya başlayabilmektedir. Böyle durumlar sonucu devlet hizmetlerinin aksamaması için devlet memurluğunda, özel olarak da tıbbi laboratuvar çalışanlarında kariyer imkânlarının daha cazip olması gerekmektedir. “Yetenekli kişilere örgütte kariyer yapma fırsatı tanınırsa, onları örgütte sürekli tutabilmek ve etkinliklerini artırmak mümkün olur.”¹³⁵ Yetenekli çalışanların kurumda kalması için bu sistem oluşturulmalıdır. Aslında bu sistem benzeri uygulamalar Osmanlı tarihinde de mevcuttur. “Görevlerinde başarı sağlayan memurlar bir üst dereceye terfi ediyorlardı. Terfi ile birlikte gelirleri de artmaktaydı.”¹³⁶ Böylece memurların çalışma azminin artacağını tahmin etmek çok zor olmayacaktır. Kısacası kariyer, liyakat ve iyi kurulmuş ödül-ceza sistemlerinin oluşturulması, çalışanların yükselmesi ve motivasyonu açısından çalışanlar adına ayrıca işlerin daha kaliteli, hızlı ve sorunsuz yapılması açısından, devlet kurumları adına, en nihayetinde hizmet bekleyen hasta adına olumlu bir gelişme olacaktır. Dolayısıyla fazla zaman geçirmeden böyle bir sistemin oluşturulması gerekmektedir.

2. MESLEK SORUNLARI ve ÇÖZÜM YOLLARI

Hastaneler ve diğer sağlık kurumlarının tıbbi laboratuvarlarını direk olarak ilgilendiren sorunlar “meslek sorunlarıdır”. Ayrı başlıklar altında işlenen “kurumsal”, “bireysel” ve “grupsal” sorunlar, laboratuvarları da ilgilendirmekle beraber, diğer başka kurum ve kuruluşları ve bunların farklı birimlerini de ilgilendirebilmektedir. Ancak tıbbi laboratuvarlarda çalışan personelin kendilerine has sorunları, meslek sorunlarıdır. Tıbbi laboratuvarlarda birçok meslek ünvanına sahip personel

¹³⁵ Tengilimoğlu-Işık-Akbolat, s. 247

¹³⁶ Terzi, s. 196

çalışmaktadır. Bunların özel sorunları olmakla birlikte, tüm laboratuvar çalışanlarını ilgilendiren genel sorunlar da mevcuttur. Bunlar örneğin, bir mikrobiyoloji uzmanının veya bir laborantın özel meslek sorunları değil, her iki ünvan sahibini de rahatsız eden örneğin bir “kimyasal madde ile temas riski” sorunudur.

2.1. Temas Riski ve Laboratuvar Kazaları

Tıbbi laboratuvar çalışanları, diğer tüm sağlık çalışanları gibi sağlık dağıtmakla görevli olduğu esnada kendi sağlıklarından olabilmektedirler. Tüm sağlık çalışanlarının kendi meslek gruplarına göre özel riskleri vardır. Örneğin, acil tıp teknisyenlerini ilgilendiren en büyük risklerden birisi ambulans kazalarıdır. Ya da hemşireleri ilgilendiren risklerden birisi hastalardan enfeksiyon kapma olabilmektedir. Laboratuvar çalışanları için ise en büyük risk sağlığa zararlı maddeler ile uzun süre temas ve/veya laboratuvar kazalarıdır. Ancak tüm sağlık çalışanlarının ortak riskleri arasında belki de en önemlisi “iğne batmaları” olabilmektedir. Genel olarak sağlık çalışanlarının maruz kaldığı iş kazaları şöyledir: Kesici-delici alet yaralanmaları, elektrik ile ilgili tehlikeler, yanıcı kimyasallar ile temas ve ergonomi ile ilgili sorunlardan kaynaklanan kazalar. Tüm bu sayılanlar aynı zamanda laboratuvar çalışanlarını da ilgilendirmektedir.

Konuyla ilgili sorunlar aşağıda belirtilmektedir:

Hali hazırda birçok hastanede kan alma işlemi laboratuvar çalışanları tarafından yerine getirilmektedir. Kan alma biriminde çalışan personelin en önemli sorunu iğne batmalarıdır ve bu büyük bir sorundur. “Kanla temasın en sık karşılaşılan yolu hastadan kan aldıktan sonra kirli iğnenin kan alan kişiye batmasıdır. Bu çoğunlukla iğnenin kapağını tekrar kapatmaya çalışırken olur.”¹³⁷ Aslında bu risk genellikle önlenabilir nitelik arz etmektedir. Ancak geçmiş yılların alışkanlıkları, hasta yoğunluğu, hasta ile iyi diyalog kuramama ve bireysel olarak sağlığını önemsememe gibi nedenlerle bu ve benzeri kazalar sıklıkla yaşanmakta ve çalışanlar kendi sağlıklarını tehlikeye atabilmektedirler.

¹³⁷ Akbay-Öztaş-Bozdayı, s. 5

Bir diğerk husus, kaza anında veya kaza dışı başka yollarla, sağlığa zararlı maddeler ile kısa veya uzun süreli temasa maruz kalmaktır. Örneğin, yapılacak tahliller için iki veya daha fazla kimyasal maddenin karışması gerekebilmektedir. Ancak bunlarda karışmada öncelik ve miktar açısından bir sıralama ve ölçü vardır. “Bazı maddeler reaksiyon esnasında zehirli gazlar çıkarır. Asit ve baz gibi bazı maddeler tahriş edici ve yakıcıdır.”¹³⁸ Mevcut riskler bununla sınırlı kalmayıp, çamaşır suyu, deri bütünlüğünü bozucu diğerk kimyasallar, solunum yolunu tahriş eden maddeler ile temas edilebilmektedir. Aslında tüm bu risklerin bertaraf edilmesi için kurallar ve yöntemler bellidir. Ancak türlü sebeplerle bu kurallara her zaman uymak mümkün olamamaktadır. Genel olarak tüm laboratuvarlarda sık karşılaşılan kazalar mevcuttur.

- “Dökülmeler-saçılmalar
- İğne ve diğerk kesici-delici alet yaralanmaları
- Bel incinmesi
- Patlamalar
- Yangınlar
- Ekzotermik (ısı veren) reaksiyonlar
- Toksik kimyasal buharları.”¹³⁹

Genel laboratuvar kazaları bu şekildedir ve bu kazalar her zaman yaşanmasa bile meydana geldiğindeki etkisi sebebiyle büyük önem arz etmektedir. Bu rutin sayılabilecek risklerin dışında bazı özel laboratuvarlarda kullanılan maddeler ile temas riski çok daha büyük olumsuzluklara sebep olabilmektedir. “Hidrofluorik asit: Son derece tehlikelidir. Vücudun neresine değerse değsin şiddetli yanıklar yapar ve çabuk iyileşmez. Buharının solunumu da tehlikeli olup, fazlası ölüme neden

¹³⁸ Ö.A. Kalafatçılar, Laboratuvar Tekniği ve Laboratuvar Cihazları, Manisa, 2002, s. 5

¹³⁹ F. Gümüşlü-E. Akbaş-A. Taylan Özkan-Diğ. (Haz.), Laboratuvarında Güvenli Çalışma Teknikleri, Ankara, 2007, s. 15

olabilir.”¹⁴⁰ Bu madde sıradan laboratuvarlarda çok kullanılsa da kompleks laboratuvarlarda kullanılabilir. Ancak sadece bu madde değil diğer tüm kimyasallar ile yoğun temas ölüme neden olabilmektedir. Ölüm gibi bir sonuç gerçekleşmese bile, uzun zaman, çok yoğun olmayan temas sonucu başka sağlık sorunları ortaya çıkabilmektedir. Bu sağlık sorunlarının birçok zaman ilgili maddelerle temas sonucu olduğu bile bilinmemektedir. Örneğin, uzun yıllar patoloji laboratuvarında “ksilen” adlı kimyasal maddeye maruz kalan bir çalışanın ellerinde egzama olduğunu farz edilsin. Yılda beş-altı defa artan bir egzama ile karşı karşıya kaldığı kabul edilsin. Burada ksilenin etkisinin ne kadar olduğu önemlidir. Yani o çalışanın, ksilen ile uzun yıllar teması olmasaydı, belki yılda iki-üç kez artan bir egzama ile uğraşmak zorunda kalacaktı. Belki de hiç egzama olmayacaktı. Bunu net olarak bilmek biraz zordur. Yapılan bir araştırma sonucuna göre, Amerika’da yaşayıp doğum yapan kadınlardan alınan göbek kordonu örneklerinde, kırk yıl önce yasaklanmış olan DDT (Diklorodifeniltrikloroetan) isimli zehire rastlanmıştır. Yani bu madde kırk yıldır insanların vücudundan atılamamıştır. Sağlığa zararı açık ve net olarak bilinenler dışında kalan kimyasal maddelerin bile zamanla sağlığa zararlı olduğu ortaya çıkabilmektedir. Dolayısıyla günümüzde laboratuvarlarda kullanılan hiç bir maddenin çok masum olduğu iddia edilememektedir.

Mikrobiyoloji laboratuvarlarında çalışan personel başta olmak üzere tüm sağlık çalışanlarının maruz kaldığı bazı risklere de dikkat edilmelidir. Bu laboratuvarlarda mikroorganizmalar direk hastadan çalışana ya da numunelerden çalışanlara bulaşabilmektedir. Laboratuvara gelen örneklerin nakli, hazırlanması ve çalışılması sırasında bulaşmalar olabilmektedir ve bu mikrobiyolojik riskler mübalağasız çalışanların hayatını karartabilecek niteliktedir. Örneğin, hepatit B virüsünün teşhisi ile ilgili çalışmalar mikrobiyoloji laboratuvarında yapılmaktadır. Bu virüs gelişmemiş ülkelerde daha çok anneden bebeğe geçerek yayılmaktadır. Gelişmiş ülkelerde ise bulaşma yolları değişiklik arz eder. “HBV enfeksiyonu özellikle belirli risk gruplarında görülür. Bu risk gruplarına örnek olarak sağlık personelinin, damar içi uyuşturucu kullananları, yoğun cinsel aktivite içindeki hayat

¹⁴⁰ C. Karagözlü-N. Akbulut, Laboratuvar Tekniği, İzmir, 2008, s. 6

kadınları ve eşcinselleri sayabiliriz.”¹⁴¹ B tipi viral hepatit hastalığının görülme sıklığı yetişkinlerde daha fazladır. Dolayısıyla laboratuvar kurallarına çok uymayan, uysa bile bazen kaçınılmaz olarak bulaşmaya maruz kalabilen sağlık personeli büyük risk altındadır.

Bu örnek ve diğer tüm bulaş yollarından en önemlilerinden biri de zamanımızda tüm hayatın içine girmiş olan bilgisayar kaynaklı bulaşmalardır. Bu durum özellikle işlerin yoğun olması ve personelin aldırılmazlığı sebebiyle karşılaşılan bir durumdur. Kirli eldiven veya kirli el ile bilgisayar klavyesi ve faresine dokunulması, sonrasında temiz el ile yine buralara dokunulması sonucu bulaşmalar olabilmektedir. Aslında bu sorun da çok basit uygulamalarla önlenbilir niteliktedir. Ancak bu, farkında olarak ya da olmayarak yapılan ve en sık karşılaşılan hatalardandır. Ayrıca kontamine materyalin depolanması ve nakli esnasında bulaşmalar meydana gelebilmektedir.

Konuyla ilgili çözüm yolları aşağıda belirtilmektedir:

Bu sorunun çözümü için öncelikle tüm laboratuvar personelinin güvenli çalışma talimatlarına uygun çalışmaları-çalıştırılmaları gerekmektedir. “Laboratuvarda çalışırken düzenli hareketler içerisinde bulunulmalı ve laboratuvar kurallarına titizlikle uyulmalıdır. Tehlikeli malzemeler ile çalışılabileceğinden dolayı, çalışırken kişilerin sağlıklarını ve güvenlilerini ön planda tutmaları gerekmektedir.”¹⁴² 112 acil servis çalışanlarının ilk kuralı burada da geçerlidir. Yani ilk kural kendi can güvenliğini sağlamaktır. Yoksa insanların sağlığına kavuşması için görev yapan personelin kendi sağlığından olması kabul edilebilir bir durum değildir. Bunun için genellikle aksatılan genel kuralların titizlikle uygulanması gerekmektedir. Bu kurallar el yıkama, önlük-eldiven giyme ve maske takma gibi çok basit ancak önemli kurallardır.

1. “Laboratuvar çalışmalarında temizlik, düzen ve tertibe fazlasıyla önem verilmeli ve bunu alışkanlık haline getirmelidir.

¹⁴¹ F. Yarkın, “Viral Hepatitler (HAV, HBV, HDV)”, Moleküler, Klinik ve Tanısal Viroloji (Ed. Ş. Ustaçelebi-H. Abacıoğlu-S. Badur), Ankara, 2004, s. 185

¹⁴² A. Küçük, Laboratuvar Teknikleri, Sakarya, 2009, s. 1

2. Laboratuvarda kesinlikle önlüksüz çalışılmamalıdır.
3. Deney yapılan masa ve araçlar her zaman temiz olmalıdır.”¹⁴³

Tüm laboratuvarlar için basit görülebilen, bu sebeple genellikle ihmal edilen ancak çok önemli ve hayat kurtarıcı olan bunlar ve bunlara benzeyen diğer bazı tedbirlerin alınması gerekmektedir. Yine bahsi geçen laboratuvar kazaları ile ilgili önlemlerin alınması gerekmektedir. Ancak bu konuda önlem almakla beraber, en az bunun kadar önemli olan, herhangi bir kaza anında nasıl davranılması gerektiği adına gerekli hizmet içi eğitimlerin eksiksiz ve olması gerektiği gibi yapılması lazımdır. “Sık yaralanmaya neden olan aletler, daha zararsız olanlarla değiştirilmelidir. Önlem almak için gerekli malzemeler her zaman mevcut ve kolayca ulaşılabilir olmalıdır. Kesici-delici aletler kullanıldıktan sonra ortalıkta bırakılmamalı ve uygun şekilde uzaklaştırılmalıdır.”¹⁴⁴ Çalışanlar bu ve buna benzer kurallara dikkat etmeli ve yönetim bu yönde denetimler yapmalıdır.

Aslında kazalar için tüberküloz laboratuvarlarında kullanılan ve “güvenlik paketi” olarak adlandırılan paketler hazırlanabilmelidir. Bu paketlerin içinde herhangi bir kaza anında kullanılacak malzemeler hazır bulundurulur. Dolayısıyla bir dökülme-saçılma-kırılma durumunda malzeme aramaya gerek kalmadan acilen bu paket alınıp kullanılabilir. Kazaların sebep olduğu riskler için aslında tedbirlerin alındığına değinilmişti. Yani bu gibi durumlar için tedbirler mevcuttur. “Dökülen bakteriyel kültürlerin temizlenmesi: elinizle hiçbir şeyi temizlemeyiniz. İlk olarak, dökülen kültürün üzerine dezenfektan sıkınız. Yaklaşık 20 dakika bekledikten sonra varsa, kırık cam parçalarını bir kürekle toplayıp otoklav ediniz. Steril olan parçaları kırık cam konteynırına atınız.”¹⁴⁵ Bu ve buna benzer uygulamaların yapılması hastalıkların, laboratuvar kaynaklı bulaşıcılık oranını önemli oranda azaltacaktır.

Bir başka sorun da iğne kapaklarının kapatılmaya çalışılması idi. Bu yüzden önerilen şekilde yani iğnelerin kapaklarının kapatılmadan kesici-delici atık kabına

¹⁴³ M. Yöntem, Pratik Biyokimya, Ankara, 2006, s. 1

¹⁴⁴ M. Gücük-S. Karabey-N. Yolsal-Diğ., “İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniği Çalışanlarında Kesici-Delici Alet Yaralanmaları”, Hastane İnfeksiyonları Dergisi, C. 6, S. 2, Ankara, 2002, s. 80

¹⁴⁵ Z. Demirbağ-İ. Demir, Genel Mikrobiyoloji Laboratuvarı, Trabzon, 2011, s. 2

atılması bu sorunu baştan bitirecektir. Yani burada esas mesele bu tür riskler karşısında bir çaresizlik durumunun varlığı değil, bu risklerin varlığının kabulü ve riskler karşısında olması gerektiği gibi davranılması-davranılmaması durumudur. Yoksa zamanımız uygulamalarında bu risklerin varlığı kaçınılmazdır. Yani ne yapılırsa yapılsın, örneğin, uykusuz bir laborantın elindeki enfekte cam malzemeyi düşürmesinin önüne geçilemeyecektir. Ancak tüm tedbirler uygulanarak bu riskler azaltılabilecektir.

Kimyasal malzemeler ile karşılaşılan sorunlar ve kazalar için yazılı talimatlar gibi başka tedbirler de alınmalıdır. Laboratuvarlarda karşılaşılan kazalar esnasında neler yapılması gerektiği yazılmalı ve herkesin görebileceği bir yere asılmalıdır. Bu ve buna benzer basit uygulamalar birçok kazayı daha olmadan önleyebilecek, kaza esnasında da en az risk ile sorunu çözmeye yardımcı olabilecektir.

Laboratuvarda çalışırken belirtilen risklerin bertarafı için yapılması gereken birçok uygulama mevcuttur. Ancak belki de en önemlisi ve bir o kadar basiti hatta en çok ihmal edileni “el yıkama” konusudur. “Çalışma bittikten sonra mutlaka eller su ve sabun ile yıkanmalıdır. Şayet ellere ya da çalışma alanlarına kontamine materyal bulaşmış ise mutlaka dezenfektanlarla gerekli temizlikler yapılmalıdır.”¹⁴⁶ El yıkama basit ve en etkili korunma yöntemidir. Dolayısıyla her işlemden önce ve sonra buna dikkat edilmelidir. Bu ve benzeri uygulamalar adına önemli olan, bunların tam manasıyla yapılması ve bunlar adına gerekli denetimlerin aksatılmamasıdır. Yoksa yapıyormuş gibi yapmak çözüm adına yeterli olmamaktadır.

Bahsi geçen tüm risklerin bir sebebi de kontamine materyalden bulaşabilecek enfeksiyonlardır. Dolayısıyla bu materyalin depolaması ve nakli esnasında yaşanabilecek bulaşmalar üzerinde dikkatlice durulmalıdır. “Ülkemizde sağlık kuruluşlarında enfeksiyonun önlenmesine ilişkin görevleri daha çok hekim dışı sağlık çalışanları ve yardımcı çalışanlar üstlenmektedir. Bu çalışanların enfeksiyonu önlemenin amacı ve uygulanacak tüm işlemler konusunda eğitilmesi gerekmektedir. Ayrıca bu işlemlerin, sorumlu kişiler tarafından sürekli olarak denetimi de son derece önemlidir. Benzer şekilde sağlık kuruluşlarından kaynaklanan tıbbi atıkların halk

¹⁴⁶ Ceyhan-Saygan-Saniç-Diğ., s. 17

sağlığına ve çevreye zarar vermeden ayrı olarak toplanması, geçici depolanması, taşınması ve nihai bertarafların sağlanmasına yönelik idari, teknik ve hukuki hükümler içeren Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği titizlikle uygulanmalıdır.”¹⁴⁷ Bu konu son zamanlarda önemi daha iyi anlaşılmış ve daha iyi bir şekilde üzerine düşülen bir konudur. Yani geçmiş yıllarda yapılan birçok yanlıştan dönülmüştür. Bu iyi bir gelişmedir. Ancak hâlâ eksiklikleri olabilen bu konu idari kadro tarafından dikkatle takip edilmelidir.

Rutin karşılaşılan ve önemli bir sorun olan “kirli el ile bilgisayar aparatlarına dokunma” sorunu da çalışanlar tarafından önemsenmelidir. Sadece bilgisayar ve aparatları değil, diğer tüm cihaz ve aletlerin kullanımında temizliğe dikkat edilmeli, kirli el veya eldiven ile dokunulmamalıdır. Tüm bu belirtilen hususların uygulanabilmesi için yöneticilere ve uzmanlara görevler düşmektedir. “Tüm çalışanların güvenli çalışma prosedürlerini bilmeleri ve uymalarını temin etmek; güvenli olmayan teknik ve /veya hareketleri hemen yerinde düzeltmek.”¹⁴⁸ Bu ve buna benzer yapılması gerekenler, yöneticilerin üzerinde dikkatle durmaları gereken hususlardır. Zira çok basit uygulamalar ile önüne geçilebilecek birçok hastalık, lüzumsuz yere yayılmakta ve hiç ummadıkları bir anda çalışanların hayatlarını karartabilmektedir.

2.2. Tahlil İstemi

Laboratuvarların riskleri sorunundan sonra en önemli sorunlardan biri de hekimlerin türlü sebepler ile lüzumsuz tahlil istemlerinde bulunmalarıdır. Laboratuvarlarda işleyiş kısaca şöyledir; hasta hekime gelir, hekim şikâyetler ve belirtiler doğrultusunda tahlil istemi yapar ve bu tahlil sonuçlarına göre hastaya tedavi verir. Ancak hekimlerin hastalara tedavi düzenlerken bu sonuçların tümünü değerlendirmedeği düşünülmektedir.

¹⁴⁷ H. Aksık, “Sağlık Çalışanlarının Sağlığı”, Bizim Hastane Dergisi, S. 2, Denizli, 2007, s. 21

¹⁴⁸ Gümüştü-Akbaş-Taylan Özkan-Diğ., s. 3

Konuyla ilgili sorunlar aşağıda belirtilmektedir:

Bu sorunla ilgili, örneğin, bir “hemogram” tahlilinde yaklaşık yirmi iki parametre çalışılmaktadır. Bazen lökosit, eritrosit, hemoglobin, hematokrit ve platelet parametreleri haricinde kalan diğer parametreler önemsenmeyebilmektedir. Hastada şayet kan hastalıkları veya diğer bazı hastalıklarda ihtiyaç duyulabilecek bir sonuç gerekli değil ise hastaya tedavi düzenlenirken genellikle bu parametrelere bakılmamaktadır. Bu tahlilin hematoloji laboratuvarında en çok başvuru olan tahlil olduğu düşünülürse, oldukça fazla miktarda gereksiz tahlil yapıldığı görülmektedir. Hemogram cihazının her parametre için ayrı solüsyonlar kullandığı, yine fazladan elektrik, zaman harcadığı ayrıca lüzumsuz kimyasal atık ürettiği düşünüldüğünde ne kadar gereksiz kayıpların yaşandığı görülmektedir.

Bir başka husus, laboratuvarlara işletmeye gelir getiren birimler gözüyle bakılmasıdır. “Şunu söyleyebiliriz; laboratuvar iyi işletildiği zaman bire-beş veren bir kuruluştur.”¹⁴⁹ Zaman zaman kurum para kazansın diye bu istemlerin yapıldığı düşünülmektedir. Tahlil yapıp gelir elde edecek olan devletin bir kurumu, bunların karşılığında ödeme yapacak olan devletin bir başka kurumudur. Lüzumsuz tahlil sonucu, genellikle dış ülkeden getirilen sarf malzemelerde gereksiz kayıplar yaşanabilmektedir ve milli servet adına üzücü bir durum ortaya çıkmaktadır. “Türkiye’de sağlık sistemi finansmanı karma bir yapıya sahiptir. Bu karma yapı sistemin etkin işleyişini güçleştiren önemli etkenlerden biridir. Bu karmaşık yapı içinde sağlık için yapılan harcamalar temek olarak kamu sektörü ve özel sektör kaynakları tarafından karşılanmaktadır. kamu sektörü sağlık harcamaları içinde merkezi devlet ve yerel yönetim ile sosyal güvenlik fonları tarafından yapılan harcamalar yer almaktadır.”¹⁵⁰ Görüldüğü üzere kamu-özel ayrımı yapılmaksızın yapılan tüm harcamalar lüzumsuz ise milli servete zarar vermektedir. Bu yüzden özellikle kamu çalışanları bu konu üzerinde dikkatlice durmalıdır.

Mevcut anlayışın sebepleri arasında birçok etken gösterilebilmektedir. Son yıllarda hasta hakları, doktor seçme vb. uygulamalar nedeniyle hastalar çok iyi bir

¹⁴⁹ Turan, s. 27

¹⁵⁰ Özbay, H., Öncül, H.G., Gökçimen, M., Diğ., “Sağlık Sektörü Finansmanı”, Türkiye’de Sağlığa Bakış (Ed. S. Mollahaliloğlu-Ü. Hülür-N. Yardım-H. Özbay-A.K. Çaylan-N. Ünüvar-S. Aydın), Ankara, 2007, s.

hizmet almaktadırlar. Yine vatandaşın sağlık hizmetlerinden faydalanması adına genel sağlık sigortası hayata geçirilmiştir. Bu durum aile sağlığı merkezlerinde çalışan hekimleri de ilgilendirmektedir. Belli bir miktar tahlil istemine kadar kendisine hesap sorulmayan hekim örneğin, hemogram tahlilinin doğaya siyanür gibi zehirli kimyasalları saldığını bilmeyen vatandaşı memnun etmek için lüzumsuz tahlil istemi yapabilmektedir. Ancak durum her zaman böyle olmamakta, bazen hastalarda da fazla tahlil yaptırınca daha sağlıklı olacağına dair var olan inanç, hekimi istem yapmaya zorlamaktadır. Kendi menfaatleri için hastayı memnun etmek isteyen veya hastayla uğraşmak istemeyen hekim de, gereksiz istemlerde bulunabilmektedir. Durumun bu hale gelmesindeki en büyük etkenlerden biri kuşkusuz, teknolojinin hızlı bir şekilde gelişmesi ve bunun günlük tıbbi uygulamalarda kendine yer edinmesidir. “Daha önce hekimler; hastalıkları fiziksel muayene ve anamnez ile teşhis ve tedavi yoluna giderlerken; artık günümüzde teşhis ve tedaviye destek ve yardımcı olarak ilk sırada laboratuvar analizlerine başvurumaktadırlar.”¹⁵¹ Teknolojinin birçok getirisinin olduğu gibi götürüsünün de olabileceği buradan anlaşılmaktadır. Yani bu imkânlar bazen yerinde kullanılmamakta, gereksiz istemler sonucu zaman, maliyet ve iş gücü kayıpları yaşanabilmektedir.

Test istemlerindeki artışın tek nedeni hastayı memnun etme veya başından savma düşünceleri ile açıklanamamalıdır. Ekonomik teşvikler, protokoller, test panelleri, istem yapmanın kolaylığı ayrıca meslekteki yanlış uygulamalar sonucu hastalara zarar verdiği düşünülen personele karşı açılan malpraktis davaları sonucu test istem sayıları artabilmektedir. Yine bunların dışında, hekimlerin lüzumsuz istem ile laboratuvarların iş yükünü ne kadar artırdığını gözlemleyememesi ve mevcut durumdan rahatsızlık duymaması sayılabilmektedir. Bu konudaki bir başka risk de, lüzumsuz isteklerin toplam tahlil sayılarını artırması sonucu bir azaltma faaliyeti yapılması gerekliliğidir. Bu sebeple gerekli istemlerde kısıtlamaya gidilebilmekte ve hastaların sağlığı tehlikeye sokulabilmektedir. Sonuçta bu alımlar özel sektörden ihale ile yapılmaktadır ve öngörülen süreden önce bitme ihtimali olan testlerde bir kısıtlamaya gidilebilmektedir.

¹⁵¹ Tüfekçi, s. 9

İsraf boyutuyla incelenen bu konunun başka önemli tarafları da mevcuttur ve gereksiz istem yapılan sağlıklı kişilere zarar verilebilmektedir. Hekimlerin test istem farklılıklarının, herhangi bir geçerli dayanağı olmadığı bunun alışkanlıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir. “Böyle uygunsuz istemler, değerli kaynakların doğrudan boşa gitmesi kadar, kaçınılmaz bir şekilde arka arkaya test istemlerinin yapılmasına, ek araştırmalara ve hatta hastaneye yatışlara neden olabilmektedir. Bu ek maliyet getirmesi kadar, yanlış pozitif testler sonucunda gereksiz yere araştırılan sağlıklı kişilere, psikolojik ve klinik hasar verme potansiyelini de içinde barındırmaktadır.”¹⁵² Görüldüğü üzere gereksiz yere sağlıklı kişilerin hastalanmasına bile sebebiyet verilebilmektedir. Tahlil istemlerinin artmasına neden olan bir başka etmen de testlerin tek tek değil, panel şeklinde istenebiliyor olmasıdır. Lüzumsuz istem yapılmasında en önemli etkenlerden biri budur. Bu durum zamanla her hastadan rutin bazı tahlillerin istenmesi alışkanlığına sebep olmaktadır ve zamanla bu durum kanıksanarak “mesleki körlük” denilebilecek aşamaya gelebilmektedir. Yani hekimler böyle bir sorunun varlığını bile görmemeye başlayabilmektedirler.

Lüzumsuz tahlil istemleri sonucunda, şu an sonuçları görülen veya zamanla daha net anlaşılacak olan bazı çevresel sorunlar meydana gelebilmektedir. “Fenol, arsenik, krom, kadmiyum, siyanür, civa, alüminyum gibi zehirli atıkların yanında diğer kimyasal maddeler de alıcı ortamları kirletmekte ve bu kaynaklardan yararlanan ya da yakınlarında yaşayan canlılar üzerinde zararlı etkiler oluşturmaktadır.”¹⁵³ Sağlık sektörü kaynaklı zehirli atıkların uygun bertaraf edilmesi zorunlu olsa da bertaraf işleminin olması gerektiği gibi yapılmama ihtimali vardır. Yapılsa bile dolaylı olarak çevreye zarar verme ihtimali yüksektir. Kendine tahlil yaptırmak isteyen hasta veya lüzumsuz istem yapan tüm hekimlerin, hemogram atıklarının içindeki siyanürün çevreye vereceği zararı hesap ettiğini düşünmek fazla iyimserlik olacaktır. Bazı laboratuvar çalışanları, hangi hekimin idrar tahlilini, hangi hekimin sedimantasyon testini fazla isteyeceğini bile tahmin edebilmektedir. Yani aynı belirtilere sahip hastalara farklı tahliller istenebilmektedir. Bunun sebebi de hekimlerin hastaları değerlendirmede farklı yaklaşımlara sahip olmalarıdır. Hatta acil

¹⁵² Croal, s. 403

¹⁵³ A.S. Koparal, “Çevre Sorunlarının Nedenleri”, Çevre Sorunları ve Politikaları (Ed. Ü. Bakır Ögütveren), Eskişehir, 2012, s. 28

servisin çok kalabalık olduğu zamanlarda tahlil istemi yapıp ortamın sakinleştirilmeye çalışıldığı iddia edilmektedir. Sonuç olarak, hekimlerde de zamanla bilinçli ya da bilinçsiz mesleki davranışlar gelişebilmekte ve bu durum tüm taraflar açısından bir müddet sonra kabullenilebilmektedir.

Konuyla ilgili çözüm yolları aşağıda belirtilmektedir:

Bu sorunun çözümü için başvurulacak ilk yöntem bilinçli çalışanların oluşturulmaya çalışılmasıdır. Yani hangi sebeple olursa olsun hekimler lüzumsuz tahlil istemi yapmamalıdır. Aslında mevcut durumun yanlışlığı genellikle bilinmektedir. Dolayısıyla bu konu zaman zaman hizmet içi eğitimlerle gündemde tutulmalıdır. İster acil servisin yoğunluğunu almak için hastaları oyalama taktiği, ister mesleki tercihleri, ister konuyu önemsiz görme, bu her ne sebeple yapılsa yapılsın terk edilmelidir.

Hekimler bu konuda zaman zaman bazı hatalara düşebilmektedirler. Örneğin, en bariz hatalardan olan döner sermaye gelirlerini artırmak için yapılan istemin mutlaka önüne geçilmelidir. “Hastane giderleri içinde önemli paya sahip ve pahalı teknoloji ürünü olan tıbbi cihazların daha ucuza sağlanabilecek rutin tetkikler yerine ya da sadece gelir sağlamak amacıyla gereksiz yere kullanılması engellenmelidir.”¹⁵⁴ Böyle bir anlayışın yerleştirilmesi ve etkin denetimi durumunda tetkik istem sayılarının düştüğü görülebilecektir.

En uç hastalık durumlarında bile lüzumsuz tahlil istemlerine rastlanılmaktadır. Rutin istemlerde yaşanan bu sorun, seyrek karşılaşılan hastalık veya sendromlarda da yaşanabilmektedir. “Birçok hastalıkta olduğu gibi sklerodermada da tanı aşamasında laboratuvar testlerine başvuruyoruz. Ancak unutulmamalıdır ki, her zaman ayrıntılı bir öykü, sistem sorgulaması ve fizik muayenenin verdiği bilgiler ve şüpheler ışığında laboratuvar testlerini istemeli ve sonuçlarını yorumlamalıyız. Tıbbın genel felsefesinin belki de en çok işletilmesi gereken hastalıklar grubu romatolojik hastalıklardır. Bu felsefeye göre, şüphe ve beklentilerimize cevap verecek laboratuvar testlerini istemeliyiz. Bir başka deyişle,

¹⁵⁴ H. Büyükkayıkçı, "Sağlık Kurumlarında Tıbbi Cihaz ve Donanım Yatırımlarının Değerlendirilmesi", III Ulusal Sağlık ve Hastane Yönetimi Sempozyumu (Ed. N. Sarp), Ankara, 2000, s. 90

sonuçlarını yorumlayamayacağımız testleri istemekten kaçınmalıyız.”¹⁵⁵ Buradan hareketle hemogram tahlili değerlendirilebilir. Yani hemogram tetkikinin günlük istemlerinde birçok hekimin, yirmi iki parametrenin tümünü değerlendirmedeği durumu. Bu sebeple hekimlerin lüzumsuz istem yapmaları bir takım bilimsel uygulamalarla engellenmeli, bunun yanında hemogram gibi bazı testlerde rutin ve diğerleri gibi özel bölümlere gidilebilmelidir. Yani hekim örneğin, enfeksiyondan şüpheleniyorsa kanda sadece “lökosit” düzeyi veya pıhtılaşma ile ilgili bir sorun varsa sadece “platelet” düzeyi istemi yapabilmelidir. Böylelikle gereksiz istem yapılmamış olacak ve bahsi geçen menfaatler sağlanmış olabilecektir. Ancak öncelikle bunu yapabilecek cihazların geliştirilmesi gerekmektedir. Özetle, hekimlerin eğitimi sonucu sağlanacak menfaatlerin ortaya çıkabilmesi için; gerekli hastaya, doğru zamanda, uygun test sistemi kurulmalı ve bu işleyiş oturtulmalıdır.

Test istemlerinde azaltma girişimlerinde bulunmak, laboratuvar sorumlularının ve diğer yöneticilerin üzerine düşmesi gereken konulardandır. Halen bazı tahliller için uygulanan laboratuvar kotaları daha da yaygınlaştırılabilir. “Laboratuvar kotası: Bu kota belirli testlerin, hastaların her biri için sadece belirli zamanlarda ya da sıklıklarda istenebilmesi için koyulan kuralları kapsar.”¹⁵⁶ Laboratuvar testlerinin istemlerinin belli zaman ve belli sıklıklardan daha önce yapılamaması uygulamaları yaygınlaştırılabilir. Bunun için de hekimlerin ulaşabileceği ve hastanın geçmiş tüm sağlık bilgilerini içeren bir otomasyon sistemi kurulmalıdır. Bu sistem, ilgili sorunun çözümünün yanında sağlıkla ilgili diğer başka faydaları da beraberinde getirecektir.

Şu an için birleşik çalışılan hemogram tahlilinin parçalanabileceği önerisinin yanında, genellikle klinisyenlerin istekleri doğrultusunda oluşturulan test panellerinin sayılarında ve içeriklerinde azaltma yoluna gidilebilmelidir. Ayrıca hekim, kendisine sorulduğunda bazı testleri niye istediğini, üst makamlara açıklayabilmelidir. Bunun için yapılan incelemeler, test panelinin doğru kullanımı adına, hem eğitim hem de denetim aracı olarak kullanılabilir. Tüm bu süreçlerde tam bir ekip çalışması yapılmalıdır. Ancak burada tartışmalı bir konu vardır. “Hasta izleminde hangi

¹⁵⁵ S. Öktem, “Skleroderma Laboratuvar Özellikleri”, Türkiye Klinikleri, C. 2, S. 3, Ankara, 2009, s. 46

¹⁵⁶ Croal, s. 412

testlerin doğru ve etkili olarak kullanılacağıının belirlenmesinde kimin görevli olduğu tartışılabilir. Hastalar hakkındaki klinik kararların verilmesinde temel sorumluluk klinisyenlere düşse de, verecekleri kararlar laboratuvarcılarının önerilerine dayanmalıdır.¹⁵⁷ Yani laboratuvar çalışanları da test istem aşamalarında kendi üzerlerine düşen görevleri yerine getirmelidirler. Hatta hem klinisyenler, hem laboratuvar çalışanları hem de bu konuda otorite sayılabilecek akademisyenler, hangi testlerin, hangi hastalık durumunda kullanılabileceği konusunda ortak çalışmalar yapmalıdırlar.

Lüzumsuz tahlil isteminin önüne geçmek için uygulanabilecek bir diğer ilke “iyi laboratuvar uygulamaları ilkeleridir”. Bu ilkelerde uluslararası bir sistemden bahsedilse de ulusal uygulamalar da faydalı olabilecektir. “Eğer bir ülke diğer ülkelerde geliştirilmiş verilere rahatlıkla güvenebilirlerse, mükerrer denemeler önlenilmekte ve böylece zaman ve kaynaktan tasarruf edilebilmektedir.”¹⁵⁸ Şu an karşılaşılan “vatandaşın her sağlık kurumunda aynı tetkikleri yaptırması” sorunu bu gibi uygulamalarla çözülebilecektir. Bunun için her kurumun kontrol sistemleri oluşturması, bunların denetlenmesi ve bunların sonucunda kurumların birbirinin tetkiklerinin doğruluğuna inanması, en sonunda da sonuçların tüm sağlık çalışanlarının erişebileceği bir sisteme aktarılması, gereksiz istemleri azaltacaktır. Zaten bu yönde çalışmalar olduğu da zaman zaman basına yansımaktadır.

Ayrıca yeni yönetim anlayışı yöneticileri, dolayısıyla kurumları tasarruf etmeye zorlamaktadır. Yani hem sağlık yönünden, hem ekolojik kaygıların varlığı, bunların yanında bir de ekonomik problemler lüzumsuz istemin önüne geçilmesi gerektiğini göstermektedir. “Günümüzde birçok toplumda hastanelerin ekonomik olmayan yönetim biçimlerini terk ederek, varlıklarını sürdürebilmek için ekonomik ilkeler içerisinde yönetilmeleri zorunluluğunu ortaya koymuştur.”¹⁵⁹ Hastane yönetimi adına yeni oluşturulan sistemde, yöneticilerin hastaneleri zarar ettirmeme gibi sorumlulukları olduğundan, olumsuz durumlarda görevden alınabilmektedirler. Ayrıca hekimler arasındaki tetkik istem farklılıkları hizmet içi eğitimlerle

¹⁵⁷ Doust-Sanders, s. 448

¹⁵⁸ İyi Laboratuvar Uygulamaları OECD İlkeleri Serisi, Ankara, 2006, s. 8

¹⁵⁹ O. Alpugan, “Hastane Yönetimi ve Ekonomik İlkeler”, Hastane İşletmeciliği (Ed. H. Seçim) Eskişehir, 1995, s. 164

giderilmeye çalışılmalıdır. Tüm bu öneriler her yönden (işgücü, zaman, maliyet, hastaların sağaltımı, ekolojik) kazanç sağlanmasına yardımcı olacağından zaman geçirmeden uygulanmalıdır.

2.3. Monotonluk ve İş Tatmini

Monotonluk, modern zamanlarda iş hayatının en büyük sorunlarından birisidir. Sağlık sektörü de bu sorundan payına düşeni almaktadır. Bu sorunun varlığı, diğer sağlık çalışanlarına kıyasla, laboratuvar çalışanlarını daha fazla etkilemektedir. Dolayısıyla, yaşanan birçok sorunun çözümünün ötelenmesi gibi yanlışlıklara düşülmeden bu sorunun üzerinde ciddiyetle durulmalıdır.

Konuyla ilgili sorunlar aşağıda belirtilmektedir:

Laboratuvarlarda çalışan personel, gün içinde çoğu zaman aynı işi yapmaktadır. Yöneticiler ya ortak çalışma ya rotasyon ya da başka bir sistem ile çalışma talimatı verebilmektedir. Bunun sonucunda, teknik eleman örneğin, bir ay, üç ay ya da daha uzun bir süre durmaksızın aynı işi yapabilmektedir. Örneğin, kan alma biriminde çalışan bir laborant uzun bir süre tüm mesaisi boyunca kan alabilmektedir veya gaita mikroskobisinde görevli personel uzun bir süre gaita tahlili yapmaktadır. Bu ve buna benzer uygulamalar zamanla çalışanlarda bir monotonluğa sebep olmakta, uzun zaman içinde bir bıkkınlık meydana getirmekte ve bunun sonucunda çalışanların iş tatmini azalabilmektedir.

Monotonluk kısaca “sıradanlık” diye nitelendirilmektedir. “Bir işin aynı tempoda ve sürekli tekrarlanarak yapılmasının verdiği yorgunluk ve bıkkınlık durumlarına monotonluk adı verilmektedir. Bu niteliği ile monotonluk işgörenler için bir şikâyet ve tatminsizlik kaynağıdır.”¹⁶⁰ Tüm gün aynı işte, aynı hızda çalışan personel bir müddet sonra ferahlama ve rahatlama ihtiyacı hissetmektedir. Örneğin, kan alma biriminde çalışan personel, takriben öğleye kadar aralıksız hep aynı işi yapmaktadır. Bu birimin öğleden sonra yoğunluk açısından çok rahat olması bile,

¹⁶⁰ Eren, s. 253

sabahtan yaşanan monoton iş yükü sebebiyle burayı cazip hale getirememektedir. Dolayısıyla personel genellikle ilgili birimde çalışmak istememektedir. Laboratuvarların diğer bölümlerinde de benzer şekilde çalışıldığından, personel görece mutsuz çalışmaktadır.

Bu olumsuz durum, diğer sağlık çalışanlarına kıyasla laboratuvar çalışanlarında daha çok yaşanabilmektedir. Örneğin, bir “112 acil servis” çalışanı nöbet sistemi ile çalışmakta, her gün aynı işi yapmamakta, ara vermektedir. Nöbetlerinde de her vaka, ayrı bir yaklaşım, farklı ortam veya farklı risk vb. içermektedir. Ancak örneğin, eliza cihazında çalışan bir laborant tüm zamanını santrifüje kan koymakla, buradan çıkarıp cihaza sürmekle ve oradan alıp buzdolabına kaldırmakla geçirmektedir. Dolayısıyla bahsedilen mutsuzluk burada açık ve net bir şekilde ortaya çıkmaktadır. İş tatmini yüksek olan çalışanlar daha keyifli bir şekilde işe gelmektedir. Laboratuvar çalışanlarında monotonluk ve diğer başka sebeplerle iş tatmini eksikliği gözlenebilmektedir. Bunun birçok sebebi olmakla birlikte, en büyük sebebi, çalışanların yaptığı işin niteliği ile ilgilidir. Yine diğer sağlık çalışanları ile kıyaslandığında, örneğin, bir paramedik veya hemşire uzun zaman aynı işi yapsa bile bazen kalbi duran bir hastanın geri döndürülmesi, o çalışan için çok uzun bir zaman dostlarına anlatacağı bir vaka olabilmektedir. Ancak bir biyokimya uzmanı için böyle bir durumun yaşanması imkânsızdır. O, her gün tahlil onayı gibi rutin işlerini yapmaktadır.

Hastalar ile çok yakın ilişki içinde olmamak, laboratuvar çalışanları açısından olumlu bir durum olarak değerlendirilebilmektedir. Ancak uzun vadede, sadece kendi iş arkadaşları ve cihazlarla aynı ortamı paylaşmak çalışanlarda bir memnuniyetsizlik kaynağı olabilmektedir. Çalışanlar ise bu memnuniyetsizlik durumunun çoğu zaman ilgili sebeplerden kaynaklandığının farkına varamamaktadırlar.

Tüm sağlık camiasında olduğu gibi laboratuvar çalışanlarında da bayan çalışanların fazla olmasının, yaşanan bu durumun artmasına sebep olduğu düşünülmektedir. Yapılan araştırmalarda, yaş, meslek grubu, iş yükü ve medeni durumun iş doyumu ve tükenmişlik üzerine etkilerinin olduğu görülebilmektedir. “Cinsiyet değişkeni ise kadınların erkeklere göre daha fazla tükendiklerini ve iş

doyumlarının daha az olduğunu göstermektedir.”¹⁶¹ Bayan personelin tüm psikolojik sıkıntılardan daha fazla etkilendiği açıktır. Tüm personeli kapsayan başka bir sorun da zaman sorunudur. Yani personelin, ilk işe başladığı yıllardaki heyecanını koruyamadığı ve yıllar içinde yaptığı iş için olumsuz düşünceler beslemeye başladığı düşünülmektedir. Çalışanlar zamanla günlük ücretini kazanmanın dışında başka hiçbir şey ile ilgilenmemeye başlayabilmektedirler. Aslında olmaması gereken bu durum, maalesef birçok kurumda ortaya çıkabilmektedir. Mevcut sıkıntı sadece laboratuvarları, sağlık kurumlarını, diğer kurumları, ülkemizi değil tüm dünyayı ilgilendirmektedir. Yani insanların birer makine gibi çalışmaları, tek tip giyinmeleri, eğlenmeleri vb. gibi durumlar, artık küresel olarak gözlenmektedir. Aslında konuyla genel olarak alakalı olan bu sorun, tüm insanlığın dolayısıyla laboratuvar çalışanlarının da ciddi bir sorunudur. Yani “işe git, eve gel, yemek ye, televizyon izle ve yat”. Ertesi gün tekrar aynı sıralama. Bunların üzerine, laboratuvarlarda yapılan işlerin niteliği gereği de fazlasıyla bir monotonluk eklenince, bu birimlerde iş tatmini eksik, kendini tükenmiş hisseden bireylere daha fazla rastlanılabilmektedir.

Konuyla ilgili çözüm yolları aşağıda belirtilmektedir:

Monotonluk ve iş tatminsizliği adına kesin çözüm önerileri sunabilmek çok mümkün görülmemektedir. Zira diğer sağlık çalışanlarına göre laboratuvar çalışanlarında fazlaca görülen bu durum artık küresel bir sorundur. Dolayısıyla yapılan işin niteliği gereği bu olumsuzluğu bitirecek değil kısmen azaltacak çözüm önerileri sunulabilmektedir. Bu sorunun çözümü için genel olarak iş değişikliği, çalışma saatlerinin kısaltılması vb. gibi genel birçok öneri bulunmaktadır. Ancak bunlar, hali hazırda laboratuvarlar için çok işlevsel olamayabilecek önerilerdir. Laboratuvarlar için yapılabilecek basit bir kaç husustan birisi müzik dinletisidir. Her an aynı işi yapmakla mükellef olan ve gürültülü cihazlarla aynı ortamı paylaşan laboratuvar çalışanları müzik dinleyerek rahatlayabileceklerdir. Bu basit bir önlemdir ancak olumlu etkisi olacaktır. Laboratuvarlar için yapılabilecek en önemli çalışma “iş tamamlama duygusu yaratmadır”. Yani bir hemşirenin yaşayabildiği hissi bir laboranta da yaşatmaktır. “Seri üretimde çalışan işçiler bu tamamlama duygusundan

¹⁶¹ Z.O. Kocabıyık-E. Çakıcı, “Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik ve İş Doyumu”, Uluslararası Sağlık ve Hastane Yönetimi Kongresi (Ed. H. Gökçekeş-T. Arasıl), Lefkoşa, 2007, s.744

yoksundurlar ve amaçlarına erişmek için ne kadar gelişme gösterdiklerini bile bilmezler: Her bir işçi, tüm işin sadece küçük bir parçasını yaptığından mamul bittikten sonra “bu benim eserimdir” diyemez.”¹⁶² Bu örnek laboratuvarlara uyarlanırsa; örneğin hastalar acile gelir, süreç hekim, hemşire, hizmetli vb. ile başlar, uzman hekim ile devam eder. Ancak başka bir katta, hastayı görmeyen, sadece kendisine ulaştırılan numuneleri çalışan bir laborant, bu süreçlerin hiçbirini takip edememekte, dolayısıyla “bu hastayı iyileştiren biziz” duygusunu yaşayamamaktadır. Bu durumun önüne geçilmesi için yöneticiler; hastalar ile laboratuvar çalışanlarını buluşturabilmeli, teşekkür mektuplarını laboratuvar çalışanlarına ulaştırabilmeli, yaptığı işin önemini çalışanlara anlatabilmeli ya da hastaların olumlu gidişatları hakkında laboratuvar çalışanlarına bilgi verebilmelidirler. Böylece laboratuvar çalışanları da, hastaların iyileşme süreçlerindeki katkılarını gözlemleyebilecek ve motivasyonları artabilecektir.

Yine modern motivasyon araçlarının kullanılması laboratuvar çalışanlarındaki iş tatmini ve monotonluk sorununa çözüm olabilecektir. Ancak bu genellikle manevi tatmindir. Yöneticilerin, personel ile iyi ilişkiler kurması, yaptıkları işin önemini hissettirmesi gibi uygulamalar, laboratuvar çalışanlarında yaşanan monotonluk ve iş tatminsizliği sorununun çözümü için önemlidir.

Kurumlarda özellikle başarılı personel ödüllendirilmelidir. Personelin motive olması için maddi-manevi ödüllendirme yapılması, çalışma azmini ve iş tatminini artıracak ve çalışanların kendine güvenini dolayısıyla kuruma bağlılığını geliştirecektir.¹⁶³ Ancak bu ödüllendirmelerin özellikle diğer çalışanların gözü önünde yapılmasına dikkat edilmelidir. Böylece diğer çalışanlarda da olumlu gelişmeler gözlenebilecektir.

Çok genel bir yaklaşım olarak; çalışanların zamanla ideallerinin kaybolması hatta genel insanlık sorunu olan üretici-tüketici insan modelinin yanlışlığı en üst kurum ve kişilerce vurgulanmalı, insanların robot olarak görülmesi son bulmalıdır. Ayrıca çalışanlar da “işe git, çalış, eve gel, yemek ye, televizyon izle ve yat” sisteminden kendini kurtarmaya çalışmalıdırlar.

¹⁶² Eren, s. 263

¹⁶³ Aydın, 2008, s. 224

Tüm bu öneriler ve diğer başka çalışmalar sonucunda iş tatmini yüksek çalışanlara sahip olabilecek işletmeler, olumsuz durumlarda veya kriz zamanlarında çalışanlarını yanında bulacaktır. Zira tatmin olmuş çalışanlar, önemli zamanlarda işletmelerine sahip çıkmaya daha yatkındırlar. Bu durum, yaşanan deprem vb. felaketlerde muhtemelen görülmektedir. Bunun şu an için ispatı mümkün olmasa da, felaketlerde bölgeye ilk ulaşan gönüllü çalışanlar, muhtemelen iş tatmini yüksek çalışanlar olmaktadır. İşini sevmeyen ve iş tatmini düşük çalışanlar ise bir zorunluluk olmadıkça muhtemelen o bölgeye gitme eğiliminde olmamaktadırlar. Dolayısıyla monotonluktan sıyrılmış ve iş tatmini yüksek çalışanlar, işletme için büyük bir avantajdır. İstenilen bu durumun oluşturulması zor olduğundan, burada yöneticilere çok iş düşmektedir. Yukarıda bahsi geçen basit uygulamalar ile çalışanların iş tatminleri yükseltilebilecektir. Ancak ne yapılırsa yapılsın, laboratuvarların işinin niteliği gereği, laboratuvar çalışanlarının, çene ayırma vidası ile zorla çenesini açtığı bir gencin nefes almasını sağlayıp, ölümden dönmesi adına büyük emek sarf eden, sonrasında da olumlu sonucu gördüğünde en büyük mutluluğu yaşayan bir sağlık memurunun yaşadığı tatmin duygusunu yaşama ihtimali çok zayıftır.

2.4. İş ve Meslek İlişkisi

Bu sorun, en çok laboratuvarların asli unsuru olarak görülmeyebilen ünvan sahiplerini ilgilendirmektedir. Laboratuvarlarda laborant, uzman hekim, biyolog vb. gibi birçok ünvan sahibi görev yapmaktadır. Bu ünvan sahipleri arasında zaman zaman görevler ile ilgili sorunlar yaşanabilmektedir. Bu sorunlar genellikle sayısal çoğunluğu olan ve olmayan ünvan sahipleri arasında yaşanabilmektedir.

Konuyla ilgili sorunlar aşağıda belirtilmektedir:

Tıbbi laboratuvar çalışanlarından bazılarının sayıları diğer çalışanlara göre çok azdır ve görev tanımları net değildir. Örneğin, biyolog, kimyager, kimya teknisyeni vb. ünvan sahipleri, laboratuvarlarda istihdam edilmekle birlikte genellikle diğer çalışanlar gibi görevlendirilmektedirler. Bu durum ünvan sahipleri arası bir çatışmaya dönüşebilmektedir. Bunun en büyük sebeplerinden birisi görev

tanımları ile ilgilidir. “Laboratuvar çalışanlarının görev ve yetki tanımları ülkeden ülkeye, laboratuvardan laboratuvara değişebilir”¹⁶⁴ Görev bakımından aynı olması gereken hastaneler arası veya halk sağlığı laboratuvarının kendi aralarındaki görevlendirme farklılıkları sorunlara yol açmaktadır. Hastane ile halk sağlığı laboratuvarları farklı kurumlar olduğundan, buralardaki farklılıklar görmezden gelinemez. Ancak bir devlet hastanesi ile diğer devlet hastanesinin uygulamalarının farklı olması bir sorundur. Kısacası görevleri kimin yapacağı net değildir. Tüm çalışanlar kurumdaki kuruma değişmekle beraber, her işi yapmak zorunda kalabilmekte, ünvanlar arası bir fark kalmamaktadır.

Aslında mesele tam da bir azınlık ve çoğunluk meselesidir. Örneğin, Sağlık Bakanlığı’na bağlı birimlerde çalışan ünvan sahiplerinden, laboratuvar teknisyenlerinin sayısı on binler, biyologların ise yüzler ile ifade edilmektedir. Sağlık teknisyeni ve sağlık teknikeri gibi ünvan sahiplerinin de laboratuvarlarda çalıştığı düşünüldüğünde biyologlara göre ne kadar fazla oldukları görülecektir. Asıl sorun burada başlamaktadır. Zira çoğunluk sahibi ilgili ünvan sahipleri zaman zaman diğer ünvan sahiplerine karşı olumsuz bir bakış açısı geliştirebilmektedir. “Günümüzde laboratuvarın önemi daha da artmışken belli bir standart ve kaliteyi oluşturup devamını sağlamak kaçınılmaz hal almıştır. Önemi bu kadar büyük olan bu yerlerde sağlıkla alakası olmayan (kimya teknisyeni, kimya teknikeri, kimyager, deniz, su ürünleri mezunları, biyologlar, ilkökul mezunları, meslekle alakası olmayan alaylı diye bilinen) kişilerin çalışması, özel sektör yöneticileri tarafından sadece ucuz işgücü diye tercih edilmektedir.”¹⁶⁵ Burada muhtemelen bir laborant olan bu sözlerin sahibinin kendinden daha fazla eğitim almış ünvan sahiplerini de içine alarak yaptığı bu eleştiri hatta küçük görme (ucuz iş gücü) durumu, konuyu özetlemektedir. Bu tıbbi laboratuvarların sadece kendilerine ait olduğu düşüncesinin vermiş olduğu adeta “meslek şovenizmi” denilebilecek bir durumdur. Kısacası, istihdamda yeni mesleklerin kabul görmesi sıkıntılı bir süreçtir ve zaman içinde bu konuda birçok sorun yaşanabilmektedir.

¹⁶⁴ Akbay-Öztaş-Bozdayı, s. 3

¹⁶⁵ Tüfekçi, s. 9

Laborant ve biyolog arasında fark olmadığı, hepsinin aynı işi yapması gerektiği vb. düşünceler beraberinde birçok sorunu getirmektedir. Her kurumda ünvan sahiplerine farklı iş yaptırma, keyfi olarak görevlendirme gibi. Örneğin, hastane yöneticisi, bir kimyageri laboratuvarında veya eczanede görevlendirebilmektedir. Başka bir kurumda başka şekilde görevlendirmeler yapılabilmektedir. Bu sorunların asıl kaynağı da görev tanımlarının net bir şekilde belli olmamasıdır. Ayrıca mevcut yaşanan sorunların yukarıda verilen çalışan sayıları ile yakından ilişkisi vardır. Yani yönetici iki biyologun hakkını vererek onlarca laborantı karşısına almak istemeyebilmektedir. Dolayısıyla, sorunlar görmezden gelinerek ve azınlık denilebilecek ünvan sahipleri tarafından bazı tavizler verilerek işleyiş sürdürülmektedir.

Önceleri halk sağlığı laboratuvarlarında ünvanının gerektirdiği gibi çalışmış ancak şu an genellikle atıl pozisyonlarda bulunan kimyager vb. sınıflara ait personelin daha verimli olmaları adına yapılan çalışmalarda da bir direnç durumu ile karşılaşılabilir. İlgili ünvan sahipleri aktif çalışmayı kabul etmek istemeyebilmektedirler. Bunun en büyük nedenlerinden biri de, görev tanımlarındaki muğlâk ifadelerdir.

Konuyla ilgili çözüm yolları aşağıda belirtilmektedir:

İş ve meslek ilişkisi sorunu genellikle azınlık ve çoğunluk kaynaklı bir sorun olduğundan üzerine düşülmemekte ve çözümsüz olarak devam edebilmektedir. Ancak şu an için büyük bir sıkıntı oluşturmazsa da mevcut durumun zaman zaman yöneticilerin başını ağrıttığı, böyle gitmeyeceği ve mutlaka bir yerde patlak verebileceği kabul edilmelidir.

Burada yapılacak ilk iş, mevzuattaki eksikliklerin giderilmesi ve muğlâk yönlerin düzeltilmesidir. “Yapılacak işin sınırlarının ve sorumluluklarının belirsiz olduğu zamanlarda da çatışmalar ortaya çıkabilir. Görevin getireceği sorumluluklar iyi tanımladığı ve önceden tahmin edilebileceği durumlarda kişiler nasıl davranmaları gerektiğini bilirler.”¹⁶⁶ Dolayısıyla ilk aşama olan düzenlemelerin yapılması, muhtemel çatışmaları önlemede önemli bir aşamadır. Daha yeni

¹⁶⁶ Eren, s. 492

sayılabilecek bir zamanda yayınlanan “tıbbi laboratuvarlar yönetmeliği” yine bu sorunu görmezden gelmiştir ve hatta derinleştirmiştir. “Ç) Tıbbi laboratuvarlarda, tıbbi laboratuvar teknikeri/teknisyeni bulundurulur.”¹⁶⁷ Böyle denilerek aslında tıbbi laboratuvarlarda çalışan diğer ünvan sahipleri görmezden gelinmiştir. Dolayısıyla mevzuattan kaynaklanan bu sorunların acilen çözüme kavuşturulması gerekmektedir. Mevzuattaki eksiklikler nedeniyle sorunlar çıkmasının yanında, görev tanımlarını yapmak da ayrıca bir sorumluluktur ve birim sorumluları tarafından yapılması gerekmektedir.

• “İş farklılıklarına göre iş tanımları yapılmalıdır. Tüm çalışanların durumu iş tanımlarına uymalıdır. Yönetim şemasıyla uyumlu olmalıdır.

• Tüm çalışanların iş tanımlarının güncelleştirilmiş kayıtları bulunmalıdır.

• Çalışanların yetki ve sorumlulukları iş tanımlarında belirtilmiş olmalıdır.”¹⁶⁸

Yani laboratuvar sorumluları elini taşın altına koymalı ve bu konuyu görmezden gelmemelidir. Her ne kadar yönetmeliklerde muğlâklık devam etse de kurum içi hazırlanacak talimatnameler ile bu sorun çözülebilecektir. Ayrıca burada tanımlandığı farz edilen sorumluluklar otomasyon sistemlerinde de yerini almalıdır. İlgili sistemlerde yapılabilecek bazı uygulamalar mevcuttur. “Rol ve yetki tanımlaması ile sistemde etkin kontrol: sistem üzerinde kullanıcı profillerinin tanımlanarak, çalıştıkları pozisyon ve yetkilerine göre sistemde ulaşabilecekleri bilgilerin belirlenmesi/kısıtlanması.”¹⁶⁹ Yani görev, yetki ve sorumluluklar kısaca belirlenmeli ve bu doğrultuda otomasyon sistemlerinde buna yönelik tanımlamalar yapılmalıdır. Sonrasında da çalışanlar arasında hakkaniyetli olma gayretiyle, ünvan sahipleri arasındaki sayıların farklılığına bakmaksızın adaletli uygulamalar yapılmalıdır.

¹⁶⁷,<http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/10/20131009.htm&main=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/10/20131009.htm>, (03/03/2014)

¹⁶⁸ Aslan-Tuncel-İnal, s. 21

¹⁶⁹ C. Coşkun, “Laboratuvarın “IT” Sisteminden Beklentileri”, Uluslararası Sağlık ve Hastane Yönetimi Kongresi (Ed. H. Gökçekuş-T. Arasıl), Lefkoşa, 2007, s. 1323

Yine bu doğrultuda, farklı kurumlardaki, farklı anlayışlardan kaynaklanan çalışma farklılıkları, kurumlar arası diyalog ile en aza indirilmelidir. Kamu hastane birliklerinin ihdas edilmesiyle bu uygulama günümüzde daha kolay bir şekilde yapılabilecektir. Zaten bu doğrultuda, il yöneticilerinden laboratuvar yöneticilerine kadar düşen bir başka görev de çalışanlarını memnun etmektir. “Laboratuvarda yürütülen tüm çalışmalar; ürün ve hizmet kalitesine önem vererek dış müşterileri memnun etmeli, aynı zamanda da iç müşterilerin iş ilişkilerinde aynı şekilde mutluluğu yakalamalarını hedeflemelidirler.”¹⁷⁰ Yöneticilerin ilgili sorunları görmezden gelmemeleri, çalışanların memnuniyetine dolayısıyla verimliliğine olumlu yönde etki edecektir. Ayrıca daha çok meslek dışı konularda boy gösteren meslek örgütleri, sendikalar vb. sivil toplum kuruluşlarının meslek sorunlarına eğilmeleri, bu sorunların çözümüne yardımcı olabilecektir.

2.5. Cihaz ve Sarf Malzemelerin Kalitesi

Bu sorun, kamu-özel ayrımı yapılmaksızın tüm işletmelerde yaşanan büyük bir sorundur. İhale ile alım yapmak zorunda olan devlet kurumları ve kaliteden çok sirkülasyona önem veren özel sektör işletmeleri bundan etkilenmektedir. Devlet kurumlarında yaşanan, kalitesiz malzemelerin mecburi kullanımı, çeşitli sıkıntılara yol açabilmektedir.

Konuyla ilgili sorunlar aşağıda belirtilmektedir:

Sağlık hizmetleri, ertelenemez olduğundan, yüksek dikkat ve maliyet ile hazırlanan malzeme ve cihazlarla sunulduğundan ve bunlar genellikle ithal olduğundan maliyeti yüksektir. Ancak maliyet ne kadar yüksek olursa olsun hizmet ötelenemeyeceği için alınmak zorundadır. “Endüstrileşmiş ülkelerin çoğunda sağlık hizmetleri sektörü milli gelir kaynaklarının önemli bir bölümünü tüketir.”¹⁷¹ Dolayısıyla devletler haklı olarak bu harcamalar konusunda tasarruf yoluna gitmektedir. Yoksa ülke kaynaklarının büyük bir bölümü buralara aktarılacak zorunda kalınacaktır. Bu alanda Keynesyen yaklaşımına dikkat edilmelidir. “Toplam

¹⁷⁰ Akbay, s. 40

¹⁷¹ Büyükkayıkçı, s. 83

talebin temel unsurlarından birisi mal ve hizmet alımına yönelik kamu harcamalarıdır. Bu harcamalar ve bu harcamaların finansmanını sağlayan vergilerdeki değişiklikler milli gelir düzeyini doğrudan etkiler.”¹⁷² Milli gelir düzeyi dolayısıyla ekonomi ile ilgili tasarruflar, devletlerin kendi devamlılıkları adına dikkate aldıkları konulardır. Bu yüzden dikkatli bir maliye politikası oluşturulmaya çalışılmakta ve harcamalar denetlenmektedir.

Tıbbi laboratuvarlar, tasarruf eksenli yapılan uygulamalardan fazlasıyla etkilenmektedir. Şöyle ki: Örneğin, gebelik testi yaptıran bir bayan ya hamiledir ya da değildir. İkisinin ortası olması mümkün değildir. Ancak hali hazırda kullanılan kaset testlerde bazen böyle sonuçlar görülebilmektedir. Yapılan denemelerde bayan bazen “hamile” bazen “değil” çıkabilmektedir. Bu durumun sebeplerinden biri Kamu İhale Kanunu’dur. İlgili kanunun “ihalenin karara bağlanması ve onaylanması” kısmında bu durum görülmektedir. “Madde 40- 37 ve 38 inci maddelere göre yapılan değerlendirme sonucunda ihale, ekonomik açıdan en avantajlı teklifi veren isteklinin üzerinde bırakılır.”¹⁷³ Tüm dünyada olduğu gibi ülkemize de fazlasıyla nüfuz etmiş olan ucuz ve kalitesiz mallar ile ihaleye giren firmalar ihaleleri kazanabilmekte ve sonucunda laboratuvar personeli, bu kalitesiz malzeme ve cihazlarla çalışmak zorunda kalabilmektedir. Bunun sonucunda, yanlış sonuç veren sarf malzeme ve sarf malzeme temininde güçlük çekilen ve daha çok arıza yapan cihazlar kullanılmak zorunda kalınmaktadır. Yine bunların sonucunda, hastalara yanlış sonuçlar verilebilmekte, hastalar gereksiz sıkıntılara girmekte, sonuçlar geç çıkabilmekte, personel bu durumda arada kalmakta ve arızalar nedeniyle gereksiz yorulmaktadır.

Ancak ne yapılırsa yapılsın bu konu tartışmaya açık ve grift bir konudur. “Sağlık hizmeti bütçesinin daha sınırlı olduğu durumlarda, sağlık ekonomisi açısından düşünme ve verimlilik hedefi çok daha açık ve net hale gelir. Bütçede hiçbir kısıtlama olmaması halinde; çok küçük olsa dahi bir sağlık kazancı yaratan, yeni ve mevcut tüm önleyici ve iyileştirici tedavilerin kapsamlı olarak kullanılması daha muhtemeldir. Ancak her bütçe belirli bir noktada sınırlıdır, artsa dahi artışın belirli sınırları vardır. Bu nedenle, mevcut bütçe içinde mümkün olanla, olmayanın

¹⁷² A. Pınar, “Maliye Politikasının Makroekonomik Temelleri”, Maliye Politikası-I (Ed. B. Ataç), Eskişehir, 2012, s. 31

¹⁷³,<http://www.ihale.gov.tr/Mevzuat.aspx>, (05/07/2012)

dengeğini ayarlamak sağlık politikasının üstesinden gelmesi gereken bir zorluktur.”¹⁷⁴ Yani her ne çalışma yapılırsa yapılsın fayda-maliyet değerlendirmesi son bulmayacaktır. Her uygulamanın karşısında diğer bir uygulama her zaman var olacaktır. Dolayısıyla bu sorunun tekrar etmemek üzere çözümlü çok mümkün görünmemektedir, yalnız düzeltici bazı tedbirlerin alınabileceği düşünölmektedir.

Konuyla ilgili çözümlü yolları aşağıda belirtilmektedir:

Bu sorunun çözümlünde en önemli husus, fayda-maliyet konusunda iyi bir dengeğnin tutturulmasıdır. İlgili olumsuz sonuçlarla karşılaşmamak için yapılacak çalışmalar sonucu optimum gider ile en iyi hizmet verilmiş olmalıdır. Yani, eldeki kaynaklarla en iyi hizmeti sunmak esas amaç olmalıdır. Buradaki maliyet-etkililik meselesi, bahsi geçen sorunun çözümlü için gerekli olan ilk aşamadır. Bu sistemin iyi bir şekilde uygulanması hem sarf malzeme hem de cihaz ihalelerinde iyi bir sonuç elde edilmesine dolayısıyla yukarıda bahsi geçen sorunların çözümlüne katkı sunacaktır. Bunun için yöneticilere büyük görevler düşmektedir. Şartname hazırlayacak personeli tayin ettikleri için sorumluluk onlardadır. “Sağlık politikacıları ya da yöneticileri kendilerine verilen bütçe doğrultusunda hizmet ettiği kesimin sağlığını en yüksek seviyeye yükseltmelidir ve bu doğrultuda uygulama seçmelidir.”¹⁷⁵ Yöneticilerin asli görevi bu olmalıdır. Ancak burada yine karmaşık sorunların varlığı da görmezden gelinememelidir. Örneğin, herhangi bir bölgedeki, herhangi bir hastalık için ne kadar bütçe ayrılması gerektiği tartışılabilir niteliktedir. Bu sebeple sağlık sektöründe ve buna bağlı tıbbi laboratuvar harcamalarında, ekonomik kaynaklı eksiklikler olacağı ihtimali göz önünde bulundurarak dengeli harcamalar yapılmalıdır.

Bu konuda geçmişe nazaran iyi gelişmeler olduğu da iddia edilmektedir. “Hastane tıbbi malzeme ve hizmet alımları hastane çalışanlarınca daha titizlikle denetlenir ve kontrollü ihale aşamaları ile daha ucuza alımlar yapılır olmuştur.”¹⁷⁶ Ancak mevcut durumda yine de yanlış sonuçlar verilebilmektedir. Dolayısıyla hali hazırda kısmen ticari bir işlemlüye dönüşmüş gibi görünen sağlık kurumlarında

¹⁷⁴ L. Annemans, Ekonomist Olmayanlar İçin Sağlık Ekonomisi (Çev. Ç. Değer), İstanbul, 2008, s. x

¹⁷⁵ Y. Çelik, Sağlık Ekonomisi, Ankara, 2011, s. 274

¹⁷⁶ Aydın-Demir, s. 9

sadece kâr odaklı yaklaşımlardan kaçınılmalıdır. “Sağlık hizmeti söz konusu olduğunda, “sosyal sorumluluk,” “kamu sorumluluğu,” “sosyal fayda” gibi değer ve ilkeleri en azından belli ölçüde dikkate almaları ve gözetmeleri söz konusudur.”¹⁷⁷ Burada sadece kâr göz önünde tutularak yapılacak uygulamaların yanlışlığı açık ve net bir biçimde görülmektedir. Daha kaliteli cihaz ve malzemeler ile çalışabilmenin bir yolu da bunların kullanımında israftan kaçınılmasıdır. Zaten “milli servet” hassasiyetiyle laboratuvar tetkiklerinin lüzumsuz kullanılmaması gerekmektedir. Bunun sonucunda gereksiz maliyetlerden kaçınılmış olunabilecek ve elde bu kalan bütçe ile başka harcamalar yapılarak, sağlık düzeyinin yükseltilmesine yardımcı olunabilecektir. Yani israf edilmediği için gerekli harcamalarda da kısıtlamaya gitmek zorunda kalınmayacaktır.

2.6. Yetki ve Görev Devri

Hastanelerde uzman konumundaki personel, zaman zaman olağan bir şekilde yetki ve görevlerini daha alt çalışanlara devredebilmektedir. Ancak bu devir işlemleri her zaman usulüne ve önemine uygun olarak yapılmamaktadır. Yani uzmanlar, kendi yapması gereken bazı görevleri denetimsizlik vb. sebeplerle alt çalışanlara devredebilmektedir. Dolayısıyla zaman zaman bu konuda aksaklıklar yaşanabilmektedir.

Konuyla ilgili sorunlar aşağıda belirtilmektedir:

Bu konuda yaşanan sorunlar aslında çoğu zaman mevzuatta yeri olmayan ancak fiiliyatta karşılaşılabilen sıkıntılardır. Yani mevzuat uygunsuz yetki devrine müsaade etmemektedir. Ancak uygulamada böyle bir sorun ile karşılaşılabilmektedir. “Yetki devri sorunlarla ilgili yeni çözümler oluşturulması, hızlı karar alma ve örgütte uyumlu bir ortamın yaratılması için gerekli bir faaliyettir.”¹⁷⁸ Dolayısıyla yapılması gereken ve hali hazırda zaten sıkça başvuru

¹⁷⁷ U. Saran, “Türk Sağlık Sisteminde Değişim, Yeniden Yapılanma Gereği ve Sağlıkta Dönüşüm Programı”, Sağlık Ekonomisi ve Sağlık Yönetimi (Ed. C.C. Aktan-U. Saran), İstanbul, 2007, s. 652

¹⁷⁸ Efil, s. 305

bir yöntemdir. Ancak yetki ve aynı zamanda görev devrinin resmi veya gayri resmi olarak laboratuvarlarda karşılaşılan uygulamaları yanlışlıklar içermektedir.

Örneğin, sadece bir uzmanın görev yaptığı bir laboratuvarında, o uzmanın izinli olduğu zamanlarda genellikle yerine bakacak bir başka uzman görevlendirilmemektedir. Diğer zamanlarda nasıl işliyor ise laboratuvar aynı şekilde işlemektedir ve tahlil onaylarını bir başka teknik eleman yapmaktadır. Bu geçici bir durum olduğundan çok önemli görülmemektedir. Ancak daha vahimi, aynı anda hem uzman hem de laborant çalışıyor iken uzmanın yapacağı birçok işi laborantın yapması durumudur. Tetkik onayları, nöbet yazımları, malzeme takipleri hatta bazı tetkikleri uzman yerine bir laborantın veya biyoloğun yapması uygunsuz yetki ve görev devri olarak değerlendirilmektedir. Mevcut durumun böyle olmasının sebeplerinin başında ise devlet memuru anlayışı ve görev bilincinden yoksun olma zihniyetinin geldiği düşünülmektedir. Sorunun ortaya çıkmasındaki ilk düşünce, bu uygulamanın zor olsa da gerekli olduğunun düşünülmesidir. “Kendi deneyimlerime dayanarak yetkinin yanlış kişilere verilmesinin ortaya çıkardığı kötü sonuçları da biliyorum. Ancak yetkiyi devretmek zor bir iş olsa da yöneticiler, endişe, gerilim ve yorgunluktan kaçınmak istiyorlarsa bunu yapmak zorundalar.”¹⁷⁹ Bu devir işlemi laboratuvar sorumluları ve uzmanları tarafından sıkça kullanılan bir yöntemdir ve bunda ilgili anlayışların etkili olduğu düşünülmektedir. Laboratuvarlarda bu soruna sık karşılaşılmamasının en büyük nedeni, yapılan işlerin bir arada ve ortak yapılabilen olmasıdır. Örneğin, hiçbir zaman bir hemşire hasta muayene etmemektedir. Ama laborant, biyolog veya uzman, hepsi de tahlil onayı yapabilmektedir. Zaten nöbetlerde de uzman olmadığından laborant ve biyologlar onay yapmaktadırlar.

Mevcut durumun böyle olmasının sebeplerinden bir diğeri de, görece, hakkaniyetli çalışmaya çok gönüllü olmayan bazı devlet memurlarının yeterince denetlenmemesidir. Bunun sebebinin klasik yönetici anlayışı olduğu düşünülmektedir. Patlak veren bir durum yok ise sorun da yoktur ve işleyiş aynı şekilde devam edebilir anlayışı yanlış uygulamaların devamını getirmektedir.

¹⁷⁹ D. Carnegie, *İşten ve Yaşamdan Zevk Almanın Yolları* (Çev. G. Şensoy), İstanbul, 2005, s. 17

Bir başka husus da, uzmanın görevlerini yapan ve yetkilerini kullanan çalışanların, ilk amirinin ilgili uzmanlar olmasıdır. Durum böyle olduğundan ve çalışanlar, izin vb. tüm iş ve işlemlerinde uzmanlardan onay almak zorunda olduklarından ve bu olumsuzluğa ses çıkarmayabilmektedirler. Yani uzmana işi düşeceğini bildiklerinden istemeseler de onun görevlerini yapabilmektedirler. Yine bir başka sebep de, ses çıkarması durumunda “günah keçisi” ilan edileceği korkusu olabilmektedir.

Aslında bu sorun bir kısmı ile tüm sağlık sistemini de ilgilendirmektedir. Örneğin, sağlık memurlarının dikiş atması, hizmetlinin pansuman yapması veya laborantın onay yapması gibi sorunlar. Bu sorunun laboratuvarlarda en çok karşılaşılanları özetle; tetkik onaylarını, nöbet yazımlarını, malzeme takiplerini ve bazı tetkikleri uzman yerine bir laborantın veya biyologun yapmasıdır ve bu çözülmesi gereken büyük bir sorundur.

Konuyla ilgili çözüm yolları aşağıda belirtilmektedir:

Bahsi geçen sorunun çözümü için ilk başvurulacak yöntem, denetim mekanizmasının sıkı bir şekilde hayata geçirilmesidir. Aksi takdirde tüm işletmelerde olduğu gibi, denetimsizlik bir başıboşluğa sebep olabilmektedir. Burada sağlık kurumlarının yöneticilerine çok iş düşmektedir. “Yönetim fonksiyonlarının sonuncusu olan ‘denetleme’, yönetimin amaçları doğrultusunda planlanan ve yapılması istenen faaliyetlerin yapılıp yapılmadığını, yapılmış ise ne kadar doğru, etkin ve verimli yapıldığını, yapılmamış ise neden yapılmadığını görmek ve öğrenmek olarak tanımlanabilir.”¹⁸⁰ Bu sebeple denetim işlevi, işletmelerin yönetimi açısından olmazsa olmaz bir fonksiyondur. Bu konuda merkez teşkilatı ne kanun çıkarırsa çıkarsın, taşradaki uygulayıcılara büyük iş düşmektedir.

Denetim konusunda tüm hastane yöneticilerinin sorumlulukları yanında laboratuvar yöneticilerine de iş düşmektedir. “Laboratuvar yöneticilerinin görevi; kaliteli laboratuvar hizmetlerinin sunumunu planlamak, düzenlemek, yönetmek ve denetlemektir.”¹⁸¹ Yönetici, denetleyeceği çalışanların kendi iş arkadaşları olduğu

¹⁸⁰ Aydın, 2008, s. 70

¹⁸¹ Akbay, s. 5

olgusundan sıyrılıp hakkaniyetli bir denetim mekanizması oluşturmalıdır. Oluşturulacak bu denetim mekanizmasının kurumun işleyişine büyük katkılar sağlayacağı gözden kaçırılmamalıdır. Denetim sonucunda, olması gereken ve olan arasında önemli miktarda fark görülmesi durumunda bazı tedbirlerin hayata geçirilmesi gerekecektir. Alınacak tedbirler sonucunda da laboratuvarların işleyişinde olumlu yönde bir gelişme olacağı, bunun, çalışanların asli görevi olan “hastaların şifası” adına olumlu katkı sağlayacağı ve çalışanların küçük sorunlarla uğraşmak yerine kendini daha çok asli işine verdiği görülebilecektir. Ayrıca laboratuvarların daha mutlu çalışan bireylere sahip birimler olarak çalışmaya devam etmesi gibi pozitif yönde gelişmeler de olabilecektir.

Bunlardan başka, laboratuvar içinde görev tanımları iyi yapılmalı, bu konu muallâkta bırakılmamalıdır. Muallâkta kalmış olan görev, yetki ve sorumlulukların kimde olacağı sorunu ve çözümü burada da kendine yer bulmaktadır. Bu sorunun çözümünde “iş ve meslek ilişkisi” başlığı altında maddelendirilen öneriler burada da geçerlidir.

Bir konuda yetki ve görev devri kaçınılmaz ise özetle bazı hususlara dikkat edilmelidir. “Görevin tümü devredilmelidir, doğru kişi seçilmelidir, sorumluluk ve yetki birlikte delege edilmelidir, yetki iş talimatları aracılığıyla devredilmelidir, geri besleme sağlanmalıdır, yetki devri performans değerlendirme ve ödüllendirme ile desteklenmelidir.”¹⁸² Kısacası yetki ve görev devri olması gerektiği gibi yapılmalıdır.

Burada en büyük görev yöneticilere düşmektedir. Örneğin, tek uzmanın görev yaptığı birimlerde, ilgili uzmanın izin alması durumunda yerine geçici görev ile uzman görevlendirilmelidir. Bu konuda, alt çalışanların sorun çıkarmaması sorunun olmadığını göstermemektedir dolayısıyla üst yönetim, tahlil onayı vb. gibi süreçleri dikkatle takip etmelidir. Laboratuvar yöneticisi de kendi arkadaşları ile ilgili karar vermesi durumunda, bu kararları hakkaniyetle ele almalı ve iş tanımlarına uygun çalışmalar yürütülmesi için çabalamalıdır.

¹⁸² Efil, s. 310

Ayrıca uygunsuz bir biçimde, tetkik onayı yapan, nöbet yazan, izinleri ayarlayan, malzeme takiplerini yapan hatta bazı tetkikleri uzman yerine onaylayan laborant, biyolog ve diğer çalışanların bu işleri yapmamaları, bu konuda daha cesur olmaları ve dalkavukluk yapmamaları gerekmektedir. Aksi takdirde bu ve benzer konularda işini iyi yapmayan uzmanlar, bunu denetlemeyen yöneticiler ve buna ses çıkarmayan çalışanlar bu sorunun devamında sorumlu olmaya devam edeceklerdir.

2.7. Nöbet ve Çalışma Süreleri

Birçok mesleği ilgilendiren uzun çalışma süreleri ve nöbet sistemi, sağlık camiasının başlıca yakındığı ancak vazgeçilmez nitelikte bir durumdur. Üretim yapan, alan, satan vb. sektörlerde çalışanlar nöbet tutmadan çalışabilmektedir. Ancak polislik, askerlik ve sağlıkla ilgili bazı meslekler için nöbet kaçınılmazdır. Dolayısıyla nöbet ve diğer çalışma saatlerinin iyi düzenlenmesi gerekmektedir.

Konuyla ilgili sorunlar aşağıda belirtilmektedir:

Tüm sağlık sistemini ilgilendiren bu sorun tıbbi laboratuvarlar açısından da önemlidir. Personel sıkıntısı yaşanabilen, örneğin, acil serviste nöbet sonrası çalışma mecburiyeti olabilmektedir. Aynı şekilde laboratuvarlarda da bunlar yaşanabilmektedir. Laboratuvarlar açısından nöbet sisteminin varlığı bir sorun değil bir gerekliliktir. Biyokimya, kan bankası gibi laboratuvarlarda gece nöbetleri tutulmak zorundadır. Kan bankasının hizmetleri aralıksız devam etmelidir. “Çalışma saatleri: Kesintisiz transfüzyon hizmeti verebilecek şekilde düzenlenir.”¹⁸³ Burada en büyük sorun nöbet tutulmak istenmemesidir. Yani ilk memuriyet hayatına tüm zorluklara katlanma hedefi ile başlayan kamu çalışanı, zamanla birçok şeyden şikâyet ettiği gibi nöbetlerden de şikâyet edebilmektedir. Çünkü işi haricinde kalan diğer sorumlulukları bunun önüne geçmektedir. Bu durum özellikle bayan personelde daha çok yaşanmaktadır. “Bir iş çevresi stres kaynaklarından biri de işyerlerinde vardiyalı çalışmanın insanlar üzerinde yarattığı olumsuz etkilerdir. Bazı insanlar özellikle

¹⁸³ A. Aksoy-D. Albayrak-H. Altunay-Diğ. (Haz.), Ulusal Kan ve Kan Ürünleri Rehberi, İstanbul, 2011, s. 86

akşam ve gece çalışmalarına dayanıklı değildirler.”¹⁸⁴ Bu konuda bireysel özellikler kadar nöbet tutmanın getirdiği kaçınılmaz zorluklar da göz önünde bulundurulmalıdır. Bunlar; alışkanlıkların değişmesi, ulaşım, ertesi günün sorumlulukları vb. olarak sıralanabilmektedir.

Çalışanlar bu ve benzeri zorluklara katlanmakta isteksiz davranabilmektedir. Bu isteksizliğin altında yatan en büyük sebep de, nöbet ücretlerinin cazip olmamasıdır. Yani personel, evdeki çocuğundan ayrı geçireceği ve daha fazla yorulacağı zamanların karşılığının, mevcut verilen ücretler olmadığını düşünmektedir. Şu an güncel bir konu olan “memurlara ek ücret yerine izin verilmesi” uygulaması da bu isteksizliği artırabilmektedir. Özellikle nöbet tutup, ücretini almak isteyen erkek personel, nöbet izinlerinde evde ne yapacağını bilememektedir.

Diğer bir sorun da, bazı zamanlarda nöbet öncesi ve özellikle nöbet sonrası çalışılmak zorunda kalınmasıdır. Bunun en büyük sebebi özellikle izin ayları olan yaz aylarında izinli personel sayısında yaşanan artıştır. Bundan ötürü çalışanlara, nöbet sonrası ve/veya öncesi izin verilememekte ve kendisinden yorgun ve uykusuz çalışmaya devam etmesi istenebilmektedir.

Konuyla ilgili çözüm yolları aşağıda belirtilmektedir:

Bu sorunun çözümü adına en önemli husus, nöbet ücretlerinin cezp edici hale getirilmesidir. Nöbet ücretleri geçmiş yıllara göre iyi durumdadır ve bazı personel nöbetler için gönüllü bile olabilmektedir. Ancak ücretlerin personel tarafından tam anlamıyla yeterli görülmemesi bu sorunu devam ettirmektedir. “Maddi kazanç, genellikle ekstra aylık veya parasal ödül, manevi tatmin aracı olarak da genellikle takdirname ve yükselme anlaşılır.”¹⁸⁵ Genel olarak kabul gördüğü üzere, ücretlerde yapılacak iyileştirmeler, personel motivasyonunu artıracak ve bu durum performanslara yansıtacaktır.

Bu sorunun çözümü için hastane ve laboratuvar yöneticilerinin yapabilecekleri önemlidir. Laboratuvar yöneticilerinin asli görevlerinden biri de,

¹⁸⁴ Eren, s. 298

¹⁸⁵ Aydın, 2008, s. 220

görev düzenlemelerini iyi yapmaktır. Bu görev, personel çalışma saatlerini düzenlemeyi de kapsamaktadır. Laboratuvar yöneticisinin bu düzenlemeleri önemseyerek yapması, bu konuda büyük bir iyileşme sağlayabilecektir. Örneğin, önemli ve acil durumlar dışında verilecek yıllık izinlerin yıl içindeki dağılımı iyi ayarlamalıdır. Bunun sonucunda belli zamanlarda oluşan izin yığılmaları önlenilecek ve personel, nöbet öncesi ve sonrası çalışmak zorunda kalmayacaktır. Yine, görev dağılımlarında esnek ve adaletli olunması ve böyle olduğuna personelin inanması gerekmektedir. Bir başka husus da; laboratuvar yöneticisinin işinde ehil olması, personel ile amir-memur ilişkisini korumasıdır. Profesyonel yöneticilerin seçilmesi ve hakkaniyetli uygulamalar sonucunda, yapılacak düzenlemelere itiraz gelmemesi de ayrıca önemlidir.

Personelin rızası ve yöneticilerin inisiyatifinde vardiya (nöbet usulü) çalışma ayarlanması başka bir çözüm yolu olabilecektir. Yani nöbet tutmaya gönüllü personel, (bu kişilerin genellikle erkek personel olması muhtemeldir) o ay içinde çalışması gereken saat kadar veya belki biraz fazla olarak nöbet usulü çalışabilmelidir. Bu durumda diğer personel de sadece gündüz mesaisine devam edecektir. Böyle bir uygulama bu sorunu büyük oranda azaltabilecektir. Ancak personelin bu sisteme gönüllü olması için cezp edici düzenlemeler yapılması gerekmektedir.

Ayrıca personel sayısının yeterli olması için gerekenler yapılmalıdır. Yani kadro standartları gereği, olması gereken personel sayısı kadar bir çalışanın istihdamının sağlanması durumunda bahsi geçen vardiya sistemi veya başka yöntemler daha kolay uygulanabilecektir veya izin dönemlerinde nöbet öncesi ve sonrası çalışma gibi bir uygulamaya gidilmesi mecburiyeti ortadan kalkacaktır. “Gerçekçi olmayan veya yetersiz planlamaların yapılması, sistemin üretkenliğini azaltmakta, işleyişini ciddi olarak bozmakta, maliyeti artırmakta, kaynakların dengesiz dağılımına neden olmaktadır. Tüm bunların sonucunda toplumun ihtiyaç duyduğu yerde, zamanda ve hak ettiği nitelikte sağlık hizmeti alması güçleşmektedir. Bu gerekçeler göz önüne alındığında, gerçekçi, uygulanabilir, kısa, orta ve uzun vadeli sağlık insangücü planlarının yapılması bir zorunluluk haline gelmektedir.”¹⁸⁶

¹⁸⁶ Solak-Kapıcıoğlu-Duman-Diğ., s. 4

Bunun sonucunda iyi bir personel ayarlaması yapılabilecek ve bahsi geçen sorunlar daha kolay çözülebilecektir.

Nöbet uygulaması, sağlık sektörü için olmazsa olmazdır ve personelin bunu sorun etmemeyi öğrenmesi gerekmektedir. Yani esas düzelme, çalışanların zihniyetinde olmalıdır. Yöneticilere düşen bazı basit görevlerin yerine getirilmesi de, uzun çalışma süreleri ve nöbet uygulaması adına gelen şikâyetleri bir miktar önleyebilecektir.

2.8. Gürültü, Elektromanyetik Alan, Ergonomi ve Diğer Fiziksel Durumlar

Bu sorunlar sadece tıbbi laboratuvarları ilgilendiren sorunlar değildir. Tüm sağlık sektörünü hatta tüm çalışma hayatını az veya çok ilgilendirmektedir. Ancak laboratuvarların icra ettiği görev nedeniyle, personel daha fazla fiziksel sorun ile karşılaşabilmektedir. Dolayısıyla bu konunun tüm taraflar bakımından bilindiği kabul edilse de ayrıca değerlendirilmesi önemlidir.

Konuyla ilgili sorunlar aşağıda belirtilmektedir:

Laboratuvarların fiziksel sorunlarının başında “gürültü” gelmektedir. Bunun sebebi; laboratuvar çalışmalarının büyük bir kısmının cihazlarla yapılması ve bu cihazların birçoğunun gürültülü olmasıdır. “Gürültü; işitme kaybı, kalp atışının hızlanması, irkilme gibi fizyolojik etkilerin yanı sıra, dinleme ve anlama bozukluğu, iş gücünün ve verimin düşmesi gibi olumsuzluklara da neden olmaktadır.”¹⁸⁷ Burada adı geçen tüm olumsuzlukların, tüm laboratuvar çalışanlarında görüldüğü iddia edilmemelidir. Ancak uzun süreli maruziyet sonucunda böyle bir risk mevcuttur. Ayrıca birçok çalışan, çok yoğun bir şekilde yorgunluk hissi yaşamaktadır. Yoğun çalışılmadığı zamanlarda bile, personel akşam eve gittiğinde fazlasıyla dinlenme ihtiyacı hissedebilmektedir. Bunun sebebi de cihazlarla personelin genellikle aynı ortamda bulunmalarıdır.

¹⁸⁷ Ü. Tezcan Ün, “Doğal Kaynaklar ve Çevre Kirliliği”, Çevre Sorunları ve Politikaları (Ed. Ü. Bakır Ögütveren), Eskişehir, 2012, s. 55

Tıbbi laboratuvarlar açısından çok önemli olan bir diğerk husus manyetik alanların çokluğudur. Bunun birçok sebebi olmakla birlikte en büyük sebep elektriksel yoğunluktur. Hastanelerde özellikle laboratuvarlarda birçok cihaz elektrikle çalışmaktadır. Hastane içinde de laboratuvarlar en fazla elektrikli cihaz kullanan birimlerdendir ve bu cihazların birçoğı 7 gün 24 saat durmadan çalışmaktadır. Bu elektriksel yoğunluk etkili bir manyetik alan oluşmasına sebep olmaktadır. Bunun sonucunda da az veya çok bazı riskler ortaya çıkmaktadır. Son zamanlarda yapılan elektromanyetik alan çalışmalarında, bu etkinin kanser dâhil olmak üzere insan vücuduna birçok zarar verdiği belirlenmiştir. Akşama kadar gürültü ve elektromanyetik alana maruz kalan çalışanlar çok yorgun ve tükenmiş bir biçimde evine gitmektedir.

Çalışanları ilgilendiren bir diğerk önemli sorun da, ergonomi ile ilgilidir. Ergonomi; insanın çevresinin, günlük kullanımında bireylerin fiziksel özelliklerine uygun düzenlenmesidir. Laboratuvarlarda ergonomik sorunlar çok önemlidir. Masa, sandalye, tezgâh vb. birçok araç ve gereç ergonomik olmadığından ve/veya yerleştirilmediğinden personelde gereksiz bir yorgunluğa ve uzun zaman kullanım sonucu kalıcı rahatsızlıklara sebep olabilmektedir. Örneğın, uzun süre mikroskop kullanımı sonucu bel ve sırt ağrıları, göz kızarmaları ve mental yorgunluk yaşanabilmektedir. Ancak birçok laboratuvarıda halen mikroskop masası yoktur ve normal masalar mikroskopi için kullanılmaktadır.

Çoğı hastane laboratuvarını çok ilgilendirmeyebilen ancak genellikle halk sağlığı ve tüberküloz laboratuvarlarını yakından ilgilendiren bir diğerk sorun da kullanılan binaların laboratuvar olarak kullanılmaya elverişli olmamasıdır. Yetkililer, hastane laboratuvarlarına göre küçük olan bu laboratuvarlar için genellikle imkânlar dâhilinde elindeki binaları kullandırmaya çalışmaktadır. Bunun sonucunda da genellikle büro planlı yapılan binalar laboratuvara dönüştürülmeye çalışılmaktadır. Bu da birçok fiziki sorunu beraberinde getirmektedir.

Ancak benzer sorunlar sadece imkânsızlıklar sebebiyle değil çalışanların yaptıkları işe gerekli özeni göstermemesinden de kaynaklanabilmektedir. Bu bazı çalışmalarda gösterilmiştir. “Ultraviyole ışınları (UV): Kişinin doğrudan dolaylı maruz kalması kornea, konjonktiva ya da deride enflamasyon ve yanıklara yol

açabilmektedir. UV lambalarında kabinlerin dezenfeksiyonu için kullanılmaktaydı. UV dezenfeksiyon için 20 dk yeterli iken, risk değerlendirmesi sırasındaki görüşmelerde UV'nin mesai bitiminde açılıp sabaha kadar sürdürüldüğü öğrenilmiştir¹⁸⁸ Yani bu tür olumsuzluklar yönetim hatalarına da bağlanmamalıdır. Personelin standartlara uygun çalışmaması sonucu da bunlar yaşanabilmektedir.

Bunların dışında son olarak birkaç sorunun daha varlığı değerlendirilmelidir. Bunlar; iyi bir havalandırma ve aydınlatma sisteminin yetersizliği, cihazlar için gerekli olan klimalı ortamın çalışanlar üzerindeki olumsuz etkileri, bazı laboratuvarlarda uygunsuz UV lambalarının varlığı, uygunsuz depolama yöntemleri ve elektrik kablolarının çokluğu ve düzensizliğinin oluşturduğu riskler olarak sıralanabilir. Bu kablolar gereğinden fazla bir yüklemeye yapıldığında zaman zaman kablo yanmaları meydana gelebilmektedir.

Konuyla ilgili çözüm yolları aşağıda belirtilmektedir:

Bu konuda öncelikle bahsi geçen olumsuzlukları yok etmenin imkânının olmadığı kabul edilmelidir. Yani personel zamanının birçoğunu cihaz yanında geçirmek zorundadır ve cihaz gürültüsü ise bunun için yapılacaklar sınırlıdır. Yapılabilecekler içinde laboratuvarlarda en uygulanabilir olan, aktif çalışılmadığı zamanlarda cihazlar ile personeli ayıracak izolasyon yöntemleri ve tavan ve duvarlara uygulanacak izolasyon yöntemleri olabilir.¹⁸⁹ Ancak gürültü ve yukarıda sayılan, klimalı ortam, elektrik kablolarının çokluğu vb. için yapılacak pek bir şey yoktur. Bunların düzenli yerleşimi önemsenmelidir. Hastane idaresine düşen ancak izolasyon yöntemleridir. Kesin çözüm ise teknolojinin daha fazla gelişmesi sonucu sessiz cihazların üretilmesi olacaktır.

Elektromanyetik alan sorununun çözümü de bu şekildedir. Yani mevcut durumda izolasyon yöntemleri haricinde yapılabilecek pek bir şey yoktur. Elektrik kablolarından kaynaklanan sorunlar bir miktar çözülebilir niteliktedir. “Elektriksel alt yapı ve donanımının uygun ve yeni gelişmelere imkân verecek özellikte olması

¹⁸⁸ M. Türk, “Bir Üniversite Hastanesi Mikrobiyoloji Laboratuvarında Risk Değerlendirmesi”, Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, S. 43, Ankara, 2012, s. 30

¹⁸⁹ Eren, s. 289

gerekmektedir.”¹⁹⁰ Yani binanın ilk yapım aşamasında veya sonraki tadilatlarında elektrik düzeninin iyi yapılması gerekmektedir. Ayrıca elektrik devrelerine çok bağlantı yaparak, gereğinden fazla yüklenilmemelidir. Böylece uzatma ve aşırı yüklemekten kaynaklanan kablo yanması vb. gibi risklerin önüne geçilmiş olunacaktır. Mevcut durumda yöneticilerin yapabilecekleri, kabloların çokluğu, dağınıklığı ve fazla yüklenilmesi ile ilgili sorunları çözmekten ibarettir.

Hastane yöneticilerinin ve laboratuvar sorumlularının iyileştirme adına yapabilecekleri en önemli uygulamalar, ergonomik olanlardır. Laboratuvar mimarisi ergonomik düzenlenmelidir. Laboratuvarın iç mimarisi gibi kullanılan alet ve teçhizatların ergonomik olması da önemlidir. Örneğin, bir günde birçok mikroskopi bakışının yapıldığı mikrobiyoloji laboratuvarına mikroskop masası alınabilmelidir. Ayrıca burada önemli olan, kullanışlı malzemelerin varlığı kadar bunların ergonomik yerleştirilmesidir.

Özellikle halk sağlığı ve tüberküloz laboratuvarlarını ilgilendiren büro tarzı yapılmış binaların laboratuvar olarak kullanılması sorunu ciddiye alınmalı, laboratuvarlar için özel binalar inşa edilebilmelidir. İlgili bütün sorunlar için üst ve alt yöneticilerin yapabileceklerinin yanında, çalışanlara da bazı görevler düşmektedir. Örneğin, UV lambasının lüzumu kadar yakılması ve aksi durumda zararlı olabileceğinin bilinmesi gibi.

3. BİREYSEL SORUNLAR ve ÇÖZÜM YOLLARI

Bireysel anlayışlara bağlı sorunlar birçok işletmeyi, özellikle devlet kurumlarını ilgilendirmektedir. Yani bu sorunlar, tıbbi laboratuvarları da kapsamakla birlikte, tüm iş hayatının sorunlarıdır. Bunlar, devlet memuru anlayışından kaynaklanan sorunlar, yine bu anlayış etkisiyle görevini iyi yapmama durumu, kişisel husumetler, değişikliklere direnme ve yabancı dil bilmeme gibi sorunlardır. Bunların dışında kalan birçok sorun daha değerlendirilebilir. Ancak laboratuvarları ilgilendiren en önemli hususların bunlar olduğu düşünülmektedir.

¹⁹⁰ Ç. Güler, “Hastane, Tıbbi Atık ve Personel Sağlığının Korunması”, Uluslararası Sağlık ve Hastane Yönetimi Kongresi (Ed. H. Gökçekuş-T. Arasıl), Lefkoşa, 2007, s. 1258

3.1. Devlet Memuru Anlayışı ve Görev Bilinci

Bu konu önemli olduğu kadar, laboratuvarların diğer sorunları ve sağlık mevzuatı ile yakından alakalıdır. Mevzuat kısmında yazılı talimatlardan kaynaklanan sorunlar mevcut iken, burada kişisel anlayışlardan kaynaklanan sorunlar ön plandadır. Bazı toplumlarda çok uzun yıllar sonucu oluşmuş, yaygın yanlış kanaat ve uygulama örnekleri görülebilmektedir.

Konuyla ilgili sorunlar aşağıda belirtilmektedir:

İnsani bir durum olan “sorunu karşısındakine yükleme eğilimi” devlet kurumlarında fazlasıyla gözlenebilmektedir. Örneğin, laborant polisi, polis öğretmeni, öğretmen hâkimi, hâkim de bir başkasını, işini iyi yapmadığı için eleştirebilmektedir. İnsanlar genellikle kendine bakmadan diğerleri hakkında olumsuz yorumlar yapabilmektedir. Yani kendisi hastaların numuneleri için gerekli özeni göstermeyen bir laborant, çocuğunun öğretmenin iyi bir eğitim vermediğinden yakınabilmektedir veya tahlili geciktiği için söylenen bir polis, bir vaka anında olay yerine geç ulaşabilmektedir. Tüm bunların kaynağı, toplumsal bir sorun olan “işini iyi yapmama” durumudur. Çalışanların bu anlayışı ve bu anlayış kaynaklı görevini önemsememe sorununun teorik yönleri de mevcut idi. Yani mevzuattan kaynaklanan bazı sebeplerle memurlar zamanla ideallerinden vazgeçebilmekte, eski memurların olumsuz davranışlarını örnek alabilmekte ve bunların sonucunda olumsuz bir yaptırım ile karşılaşmayınca da bu durum kronik bir hal alabilmekte idi.

Ancak toplumsal olarak konuya bakılacak olursa, durumun hiç iç açıcı olmadığı görülecektir. Aslında bu gibi sorunların altında toplumsal hafıza yatmaktadır. Hamasi konuşmalar çoğu zaman sadece edebi bir söylem olmaktan öteye geçememektedir. Herkeste olmasa da birçok çalışanda işlerin yapılması gerektiği ancak yapacak olanın kendisi olmadığı hatta ilgili işi yapmaya gerek olmadığı anlayışının hâkim olduğu düşünülmektedir. Hastane enfeksiyonları ile ilgili bir çalışmanın sonuçları ilginçtir. “Hastane enfeksiyon kontrol komitesi, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi için mutlak kurulması gereken bir komite midir? sorusu ile “hastane enfeksiyon kontrol komitesi çalışmalarını desteklemeli miyiz?

sorusuna, tüm katılımcılar “evet” cevabını verdi. Enteresan bir şekilde bunu hepimiz öneriyoruz, benimsiyoruz, istiyoruz ama sıra yardım etmeye geldiğinde sonuçların düşündüğümüz gibi olmadığını görüyoruz.”¹⁹¹ Yani, uygulamaların doğruluğu kabul edilse bile uygulama esnasında çalışanlar kendini geri çekebilmektedirler.

Örneğin, servis dinlenme odasında tüm hemşireler oturur iken bir telefon gelir ve başhemşire ve yardımcılarının servisleri gezdiği söylenir. Tüm çalışanlar yerinden kalkar ve bir işin başına geçer. Göreve başladığı ilk zamanlarda bu gibi davranışlar göstermeyen çalışanlar ise bunun ahlaki olmadığını düşünerek dinlenmeye devam eder ve başhemşire yardımcılarının o an ve daha sonra uygunsuz tavırlarına maruz kalabilir. Bu, işini iyi yapmama, görüntüye oynama veya olduğun gibi görünmeme meselesine iyi bir örnektir ve bu örnekte toplumsal yapı ve inanç çatışması yaşandığı görülmektedir. İnanç ve toplumsal olgular arasında yaşanan çatışmalar çalışanlarda psikolojik bazı sorunlara yol açabilmektedir. “Çoğunlukla yaşadığımız stresler, dışarıda olup bitenlere verdiğimiz anlamlar sonucunda ortaya çıkar.”¹⁹² Yani kişinin, inançları ve/veya modern etik değerler doğrultusunda hareket etmesi sonucunda karşılaştığı olumsuz durumlar kendi şahsında sorun yaşamasına, sonrasında benzer olaylarda vereceği tepkileri değiştirmesine sebep olabilmektedir. Bu gibi olaylara maruz kalan çalışanlar, daha sonra buna benzer bir olay yaşadıklarında ise süreç örnekte olduğu gibi gelişmemekte, fırça yememek için kendisiyle çelişmek pahasına da olsa eleştirilen yanlış tutumları sergileyebilmektedirler.

Çalışanları bu şekilde davranmaya zorlayan bir başka etmen de toplumsal alışkanlıklar ve kabullerdir. Güncel bir konu olan “Soma maden faciası” tartışılırken televizyon programlarında verilen örnekler çok önemlidir. Örneğin, askeriyede denetimden günler öncesinden gerekli tedbirlerin alınması, yemek masalarına peçete konulması, eve misafir geleceği zaman dağınıklığın düzeltilmesi, madene gelen denetçilerin geleceğinin önceden bilinmesi veya başhemşirelerin servis denetiminden önce diğer hemşirelerin bundan haberinin olması. Tüm bunların altında yatan sebebin, kültürümüzde var olan bu yanlış anlayış ve uygulamalar olduğu

¹⁹¹ S. Akdeniz-S. Aydınтуğ-J. Aytaç-Diğ., “Cerrahi Birimler ile İnfeksiyon Kontrol Ekibi İletişimi: Beklentiler, Sorunlar”, Hastane İnfeksiyonları Dergisi, C. 5, S. 4, Ankara, 2001, s. 327

¹⁹² Ü. Dökmen, Küçük Şeyler 3–Yaşama Yerleşmek, İstanbul, 2010, s. 33

düşünülmektedir. Dolayısıyla doğru olanı yapmak isteyen personel de emekliliğine kadar bu ve benzer yanlışlarla mücadele etmek ve doğal olarak yıpranmak zorunda kalabilmektedir. Bazen de düzene ayak uydurmak zorunda kalabilmektedir. Yani genel olarak, toplumsal ahlaki bir çözüme yaşandığı, bu durumdan laboratuvar çalışanlarının da etkilendiği ve bu etki ile birçok sorun yaşandığı düşünülmektedir. Bu sorunlar gerek çalışanlar arasında, gerek çalışanlar ve yöneticiler arasında, gerekse çalışan ve hasta arasında olabilmektedir. Önemine binaen üzerinde çok uzun değerlendirmeler yapılabilecek nitelikte olan bu konunun, laboratuvarların tüm sorunları içinde görece en önemli sorun olduğu düşünülmektedir.

Konuyla ilgili çözüm yolları aşağıda belirtilmektedir:

Bu sorun, çözümü en zor olan sorundur. Yani klasik devlet memuru anlayışının değiştirilmeye çalışılması. Bu anlayışın değiştirilmesi için, çocukların daha ilkokuldayken başlayan bir çalışmayla eğitilmesi lazımdır. İnsanların değer yargıları ailesinden, yakınlarından, öğretmeninden hatta tüm çevresinden etkilenecek şekilde olduğundan, çocukların aile içindeki ilk yıllarında verilecek eğitimle çalışkan, dürüst, hakka riayet eden bir kişilik taşıması için çalışılmalıdır. İşten kaçma, hile ile iş bitirme, amirini kandırma vb. gibi düşünce ve uygulamaların yanlışlığı toplumun tüm kademelerince vurgulanmalıdır. Ayrıca bu gibi yanlışları, etik ve dini değerler uğruna yapmayan veya yapamayan çalışanlar ise aşağılanmamalı, aksine ödüllendirilmelidir.

Tüm bu yanlış anlayış ve uygulamalar sonucunda, hasta ve hasta yakınları ile çalışanlar arasında bir güven zedelenmesi yaşanabilmektedir. “Ahlaki temelleri ve kuralları olmayan bir mesleğin saygınlığını, özerkliğini hatta varlığını koruyabilmesi mümkün olmamaktadır.”¹⁹³ Gerekliliğinden ötürü, varlığını koruyamama derecesine gidecek kadar büyük bir risk yaşamayacak olan tıbbi meslekler için saygınlığını kaybetme riski daha yüksektir. Yani hekimlik devam edecektir ancak yanlış tutum ve davranışlar hekimlik gibi kutsal bir mesleğe zarar verebilecektir. Bu durum laboratuvar çalışanları için de geçerlidir. İşini iyi yapmayan, önemsemeyen çalışanların bulunduğu bir laboratuvara, hastaların ve yöneticilerin bakışı olumsuz

¹⁹³ Hayran, 2010, s. 175

olacak ve bunun sonucunda çalışanlar negatif yaklaşımlara maruz kalabileceklerdir. Bu nedenle var olduğu düşünülen bu yanlış zihniyet ve davranışlardan acilen vazgeçilmesi gerekmektedir.

Olumsuz zihniyetten kurtulmak için birçok yapılması gereken çalışma ve yöntem mevcuttur. Bunlardan bireysel olarak en önemli olanı, kişinin kendisi ile ilgili düşüncelerinde değişikliğe gitmesidir. Yani çalışanlar öncelikle ben demekten vazgeçmeli, karşısındakini de önemsemelidir. Böylelikle ilgili tutum ve davranışlardan uzaklaşma eğilimi görülecektir. Çözümü çok zor olan bu sorun için etik davranışlar içinde olunması gerekmektedir. Çalışanlar arası ilişkilerin iyi olması için ve genel etik kurallar gereği, işlerin zamanında ve tam olarak yapılması gerekmektedir. Böyle bir anlayışın, dolayısıyla çalışma ahlakının ve sisteminin geliştirilmesi vatandaş, yönetici hatta toplum olarak olumlu karşılanacaktır. Ayrıca zamanla toplumdaki olumsuz memur algısı değişecek ve vatandaşın çalışanlara karşı tavırları iyi yönde gelişebilecektir.

Bu konuda karşılaşılan en büyük sorunlardan biri de kayırmacılıktır. Çalışanlar arasında devamlı surette, herhangi bir personelin önemli bir şahsiyetin yakını olduğu gibi konuşmalar cereyan etmektedir. Her zaman ispatlanması mümkün olmasa bile bu kadar iddianın bir kısmının mutlaka doğru olduğu düşünülmektedir. Ancak ne Türk kültüründe ne de İslam kültüründe bu ve bunun gibi uygulamaların yeri yoktur, hatta şiddetle yasaklanmıştır. “Türk hükümdarının evladı, halktan herhangi bir kişi ile Türklerle yan yana yaşamak durumunda olan herhangi bir yabancı, törenin karşısında eşit haklara sahipti.”¹⁹⁴ Aslında bu durum topluma yabancı değildir ve uygulanabilir niteliktedir.

Çalışanlar, inançları, düşünceleri veya ideolojileri adına kendini her ne ile nitelendirirse nitelendirsin yani kişi hangi inanç, düşünce veya evrensel uygulamalara bakarsa baksın bu olumsuz düşünce ve tutumların yanlışlığını görecektir. Zira hiçbir kadim din, inanç, ideoloji veya doktrin ilgili olumsuz anlayışları emretmemektedir. İster muhafazakâr, ister milliyetçi, ister Atatürkçü olsun tüm çalışanlar işini iyi yapmalıdırlar. Yoksa fikren herhangi bir tarafın

¹⁹⁴ Terzi, s. 8

düşüncesine bağnazca bağlanması, işini yapmaya gelince de olumsuz memur zihniyeti ile çalışmaya devam etmesi kabul edilebilir bir durum değildir. Dolayısıyla, kendi dini ve milli değerlerini veya evrensel modern düşünceleri benimsemiş insanlar yetiştirmek için çaba göstermek, uzun vadeli müreffeh toplum ve işini iyi yapan çalışanlara sahip olma adına lüzumlu bir harekettir. Bunun sonucunda genelde devlet memurları, özelde ise laboratuvar çalışanlarının kaliteli iş yapan insanlar durumuna gelmesi, olumlu bir gelişme olacaktır. Ancak sözel öğretilerin yanında, bahsi geçen yasal düzenlemelerin de yapılması gerekmektedir.

Tıbbi laboratuvarlara özel bir çalışmada bu hususlara değinilmeye gerek duyulmasının sebebi; bu sorun gibi diğer birçok sorunun kaynağının kişilerin ahlaki, dini ve etik anlayışlarının olduğunun düşünülmesidir. Yoksa zamanın gerektirdiği modern mevzuat çalışmaları her zaman vardır. Önemli olan bu mevzuat hükümlerinin olması gerektiği uygulanmasıdır.

Çalışanların iyi alışkanlıklar geliştirmesi için kendi düşünce ve davranışlarında revizyona gitmesinin veya kendi kültürü ve inançlarını tekrar tanımasının yanında, laboratuvar sorumluları ve diğer yöneticilere de bazı görevler düşmektedir. Yani çalışanlara iyi alışkanlıklar kazandırılması için yapılması gerekenler vardır. Bunlar özetle; çalışanlardan istenen davranışların nedenlerinin açıklanması, kuralların uygulanabilir olması ve adaletli uygulanmasıdır.

Bu sorun, çok önemli olsa da sadece çalışanların vicdanlarına bırakılarak çözülebilecek nitelikte değildir. Çok önemli olan anlayış ve tutum değişikliklerinin yanı sıra iyi işleyen bir ödül-ceza sistemi kurulmalıdır. Ancak bu sistemi kuracak ve işletecek olanların da yanlış düşüncelere sahip olmayan, görevinin bilincinde olan kişilerden seçilmesi çok önemlidir.

3.2. Kendini Geliştirme ve Yenileme

Çalışanlarda bulunan bazı kişisel anlayışlar ve insanın özünde bulunan bazı özellikler nedeniyle çalışanlar, zaman zaman değişime direnebilmekte ve kendini yenileyememektedir. Kendini yenileme adına gayret sarf edenlerin de gayretleri

bazen yeterli olamamaktadır. Bu sebeple kurumlarda bazı sorunlar yaşanabilmektedir.

Konuyla ilgili sorunlar aşağıda belirtilmektedir:

Özel sektörde kendini yenileyemeyen çalışanlar işini kaybetme, işletmeler ise zamanla yok olma riski taşımaktadırlar. Ancak devlet kurumlarında bazen sorunlar baş gösterse bile devamlılık esastır. “Eğer, dinamizm, esneklik ve uyabilme yeteneği yoksa o zaman büyük bir tehlike ve durgunluğun doğmasına neden olunabilir.”¹⁹⁵ Devlet kurumlarında işin durgunlaşması sonucunda işletmenin geleceğinin tehlikeye girmesi gibi bir durum çok karşılaşılan bir durum değildir. Örneğin, bir devlet hastanesinin işletme olarak devamlılığı, çalışanların değişime direnci sebebiyle tehlikeye girmeyecektir. Ancak bu direnç ve kendini yenileyememe sebebiyle işlerde aksama, yavaş işleme, yönetim-çalışan, çalışan-hasta ve çalışanların kendi arasında sorunlar çıkması muhtemeldir.

Bu durumun, hizmet içi eğitim ve meslek sorunları ile ilgili olmasının yanında, personelin var olan bilgi, beceri ve uygulamalarını değiştirmek için bir çaba içinde olmaması hatta bu değişikliklere direnmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu sadece kendi mesleği ile yani aldığı eğitim ile sınırlı değildir. Yani kamu çalışanlarının eğitim hayatında kazandıkları ile çalışma hayatında yaşadıkları çok farklıdır. Çalışanlar işe başladıklarında genellikle eğitim hayatında gördükleri ile çok farklı uygulama ve yöntemlerle karşılaşmaktadırlar. Dolayısıyla günün gereklerine uymak için mutlaka yenilikleri öğrenmek ve uygulamak zorundadırlar. Örneğin, hali hazırda en alttan, en üste kadar laboratuvar çalışanlarının birçoğunun eğitim hayatında, laboratuvarlarda şu an çok aktif olarak kullanılan bilişim altyapısı yok idi. Ancak günümüz laboratuvar hizmetlerinin sunumunda bilişim alt yapısı o kadar önemli hale gelmiştir ki, teknolojiden bağımsız neredeyse hiçbir tahlil çalışılmamaktadır. El becerilerine dayalı yapılan tahlillerin bile, en azından sonuçları otomasyon sistemine işlenmektedir. Dolayısıyla personelin, bilgisayar ve diğer teknolojik cihazları kullanmayı bilmeme gibi bir lüksü yoktur. Yani personel yıllar önce adını bile duymadığı bilgisayarı kullanmayı bilmek

¹⁹⁵ Eren, s. 230

zorundadır. Ancak bu durum her zaman istenilen seviyede olmamakta ve personel bu değişimlere ayak uydurmakta zorlanabilmektedir. Bu sorunu ya manipölasyon yaparak ya da kısmen kabul etmekle birlikte sorunu görmezden gelerek meseleyi sürüncemede bırakabilmektedir. Yani değişime direndiği ve kendini yenilemediği için ortaya çıkan yetersizliğini bir şekilde örtmeye çalışarak mevcut durumun devamını bekleyebilmektedir. Bu durum sonucunda, ilgililer arasında yaşanan sorunlar devam etmekte ve çoğu zaman çözülememektedir.

Burada, devlet memuru olmaktan kaynaklandığı düşünölen olumsuz düşöncelerden başka bir husus daha vardır. İnsan, güdöleri gereği, değişime karşı bir direnç geliştirme eğilimindedir. “Değişim her zaman sorunsuz gerçekleşmez, sürekli tepki doğurma ya da dirençle karşılaşma özelliği vardır.”¹⁹⁶ Çalışanlar sonucun olumlu olacağını tahmin etse bile değişim istemeyebilmektedirler. Bu insani bir durumdur ve sadece laboratuvar çalışanlarını ilgilendirmemektedir.

Bu sorunun çıkmasında çalışanların ilgili tutumlarının yanında, zamanımızda değişim ve dönüşömlerin hızının ve miktarının çok artmış olduğunu da kabul etmek gerekmektedir. Dolayısıyla sağlık çalışanları teknolojik ilerlemeler karşısında bazen zorluklar yaşayabilmektedirler. Değişime direnç gösteren ve kendini yenilemeyen personel dışında, etik değerlere sahip ve özverili çalışan personel bile istemeden de olsa zaman zaman çağın gereklerine uygun şekilde kendini yenileyememektedir. Burada da yöneticilerin hizmet içi eğitimleri zamanında organize etme görevi devreye girmektedir.

Özetle, kamu çalışanlarında gerek insani, gerek kişisel veya gerekse istemeden de olsa değişime ayak uyduramama durumu fazlaca görölebilmektedir. Ancak tüm bunların içinde önemli olan, bilinçli olarak bir direnç gösterme ve kendini yenilememe durumudur.

Konuyla ilgili çözümler aşağıda belirtilmektedir:

Bu sorun ve diğer birçok sorunun çözümleri için öncelikle, personel çeşitli yöntemlerle teşvik edilmeli ve gerektiğinde cezai yaptırımlar hakkaniyetli bir şekilde

¹⁹⁶ Aydın, 2008, s. 155

uygulanabilmelidir. Örneğin, herhangi bir çalışmanın yapılması konusunda personele döner sermayeden teşvik verilebilmeli ya da yeni yöntemleri uygulamayan personele cezai yaptırımlar uygulanabilmelidir. Yani çalışan herhangi bir sebep ile yeniliklere karşı direnme eğilimi gösteriyorsa cezasını da çekmelidir. Aksi takdirde hali hazırda çok zaman olduğu gibi işini iyi yapmayan personel zımnen ödüllendirilmeye devam edilecektir.

Değişim ve dönüşüm çok hızlı bir şekilde yaşanmaya devam etmektedir. Olaya daha geniş açıdan bakılacak olursa, önceleri bir çiftçi on yıllar sonra dedesinin yöntemleri ile tarım yapabilmekte ve bunun sonucunda hiç bir sorun ile karşılaşmamakta idi. Yani on yıllar hatta yüzyıllar boyunca çalışma hayatında hiç bir değişim olmayabilmekte ya da çok az değişimler yaşanabilmekte ve eski yöntemler geçerliliğini koruyabilmekte idi. Ancak tarım örneği ile paralel olarak, günümüzde tüm sektörler, dolayısıyla tıbbi laboratuvarlar geçmişle kıyaslanmayacak kadar hızlı bir değişime maruz kalmaktadır. “Kamu hizmetlerinin niteliği çeşitlendikçe ve karmaşıklığı arttıkça, kamu kurumlarının işletilmesinde uzmanlığa ve nitelikli personele duyulan ihtiyaç gelişmiştir.”¹⁹⁷ Özel sektörde, nitelik yönünden kendini yenilemeyen ve geliştirmeyen çalışanlar barınamamaktadırlar. Kamuda da zamanla teşvik ve cezai uygulamalardaki olabilecek değişiklikler sonucu niteliksiz personelin barınamaz hale geleceği düşünülmektedir. Çalışanlar, işte bu öngörü doğrultusunda kendine çeki düzen vermeli ve günün gerektirdiği bilgi ve donanıma sahip olmak için kendileri ile ilgili ciddi kararlar almalıdırlar.

Laboratuvar çalışanları, laboratuvar ve diğer sağlık alanlarında yaşanan gelişmeleri yakından takip etmelidirler. Özellikle teknolojik gelişmeler, başta laboratuvar çalışanları olmak üzere tüm sağlık personelinin yakından takip etmesi gereken hususlardır. “Teknolojinin olağanüstü ilerlemesi, laboratuvar testlerinin sayısının hızla artmasına neden olduğu gibi bilginin de çok hızlı çoğalıp, yayılmasını sağlamaktadır. Bu kadar bilgi arasından en iyisini seçip, birey boyutunda hastalık ya da bozukluk kararını vermek ve hızla tedaviyi uygulamak başta klinisyenler olmak üzere sağlık çalışanlarının bu gelişmelere ayak uyduracak özellikte bilgi ve beceri

¹⁹⁷ Eryılmaz, s. 270

kazanmalarını gerektirmektedir.”¹⁹⁸ Laboratuvar çalışanlarının sadece teknolojik değil diğer tüm yönlerden kendilerini geliştirmeleri gerekmektedir. Başka başlıklar altında değinilen kişisel çözüm yolları burada da geçerlidir. Yani ülkemizdeki genel devlet memuru anlayışı ve görev bilinci yoksunluğu sorunlarının çözümü adına sunulan dini, milli ve evrensel öneriler, bu sorunun çözümü için de geçerlidir.

Bunların dışında başka yol ve yöntemler de kullanılarak, çalışanlardaki bu sorunlar çözülebilecektir. Bunlar çok çeşitli olmamakla birlikte önemli uygulamalardır. Öncelikle kurum içinde yapılacak değişikliklerden personelin haberi olması gerekmektedir. Yani personel uygulamalarda sürpriz ile karşılaşmamalıdır. Ancak mevcut durum genellikle böyle olmamaktadır. Örneğin, personel sıradan bir gün işe gittiğinde kendinin ve/veya başka çalışanların görev yerlerinin değiştiğini görebilmektedir. Bu durum sonucunda personelde, yönetime karşı büyük bir tepki oluşabilmektedir. Personel bunu zorla kabul etse bile verilen tepkinin büyüklüğüne göre memnuniyetsizlik çok uzun süre devam edebilmektedir. Aslında yönetim, kendi kararını uygulasa bile değişikliklerden personeli bilgilendirmiş olsa daha olumlu bir sonuç ile karşılaşabilecektir. Ancak tüm bu bilimsel yöntemlerin doğruluğu kabul edilmekle beraber genellikle uygulamalar personelin bilgisi dışında cereyan etmektedir.

Başka bir husus da personelin bizzat değişiklik kararlarında etkisinin olmasıdır. Yani yapılacak değişikliğin nasıl olması gerektiğine dair personelin görüşleri alınmalıdır. “Değişiklikten etkilenen personelin değişikliğin bizzat geliştirilmesine, yaratılmasına veyahut da bunlar mümkün olmazsa, uygulamaya konma safhasına katılarak bu konuda söz sahibi olmasına çalışmak lazımdır. Katkısı olması, değişikliği benimseme ve başarıya ulaştırmada personele gayret verecektir. Böylece, personel kendisinin işletme için gereğine inanacak, yeni usulleri de başarıyla yürütebilecek veya ona kolayca adapte olabilecek özellik ve niteliklere sahip olduğuna kanaat getirecektir.”¹⁹⁹ Tüm bunların sonunda, yönetimin laboratuvarlar da yapacağı değişikliklerin daha rahat kabul görmesi gibi olumlu gelişmeler olabilecektir.

¹⁹⁸ Aslan, s. ix

¹⁹⁹ Eren, s. 235

Ancak burada yönetimin yapacaklarının yanında, çalışanlardaki zihniyet değişimi çok daha önemlidir. Zaten hiçbir uygulama gönüllülük esasına dayalı olan uygulamalar kadar başarılı olamamaktadır. Örneğin, “sağlıkta dönüşüm programının” başarılı olması için bu gönüllülük önemli görülmüştür. “Eğer bir ülkede sağlık sistemlerinin iyileştirilmesi hedefleniyorsa önce o ülkede siyasi otoritenin desteğinin sağlanması gerekir. İşin mali ve toplumsal boyutları hesaba katılmalıdır. Yerine göre birçok menfaat odağının da reforma karşı önünüzde duracağını bilmesi gerekir. Böyle zamanlarda yanınızda duran, sizi destekleyen, sizi cesaretlendiren bir başbakanın, bir devlet başkanının, bir kabine yönetiminin, bir meclisin olması elzemdir. Aksi takdirde başarılı olunamaz. Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı, bu gerçekten hareketle kurgulanmıştır. İşin en az bunun kadar önemli bir yönü de sağlık çalışanlarının bu dönüşümün ruhuna ve gerekliliğine inanarak, insan sevgisiyle çalışmalarıdır.”²⁰⁰ Çok önemli birçok etken olsa bile çalışanların gönüllü olmaması uygulamaları sekteye uğratacaktır. Dolayısıyla çalışanlar, hem bu anlayış ile hem de geçmiş yıllar ile iyi bir kıyaslama yaparak nelerin değiştiğine bakmalı, bunların ışığında sağlam bir öngöründe bulunmalı ve bu yönde kendini geliştirmeye çalışmalıdırlar. Ayrıca değişme direnç göstermenin yanlışlığını ve kendini yenilemenin gerekliliğini, dini, milli ve evrensel değerler açısından bir görev olduğunu kabul etmeli ve yine bu doğrultuda kendine çeki düzen vermelidirler.

3.3. Çatışma

Çatışma, iş hayatında tüm çalışanları kısmen ilgilendiren bir sorundur ve devlet ve özel sektör ayrımı olmaksızın her alanda görülebilmektedir. Uzun yıllar aynı kurum veya birimde çalışan ve ortak iş yapan personel arasında çatışmalar daha fazla yaşanabilmektedir. Çatışma dışında kalan diğer sorunlar da şöyledir; çalıştığı yeri sahiplenme, yeni gelenlere karşı olumsuz tavır, değişikliklere direnç vb. Aynı yerde uzun yıllar çalışılmadığından, polis ve asker gibi kamu çalışanları arasında ise

²⁰⁰ Akdağ, s. 21

daha az karşılaşılabilen bu durum, ilgili sebeplerle tıbbi laboratuvarlarda işleyiş sıkıntılarına sebep olabilmektedir.

Konuyla ilgili sorunlar aşağıda belirtilmektedir:

İlgili sebeplerden kaynaklanan olumsuz durumlar genellikle kendini “çatışma” olarak göstermektedir. Çatışmaların birçok sebebi vardır. İdeallerde birlik olmaması, yanlış anlama-anlaşılma veya intikam duygusu gibi. Ancak kamu kurum ve kuruluşlarında en fazla karşılaşılan çatışma “çıkar çatışması” adı altında kendini gösteren gayriahlâkî durumdur. “Birey, grup veya örgütlerin üstlenmeleri gereken faaliyetlere uymayan etkinliklerde bulunmaları durumuna çıkar çatışması denmektedir.”²⁰¹ Bu çatışma türü çeşitli sebeplerle kendini göstermektedir. Ancak en sık karşılaşılan sebebinin; kişilerin daha az iş ile daha çok gelir elde etme kaygılarının olduğu düşünülmektedir. Bunun sonucunda da doğal olarak çatışmalar çıkabilmekte ve çözülemeyen çatışmalar uzun yıllar sonra bile sorunlara sebep olabilmektedir.

Devlet memurluğunda önemli olan bir diğer çatışma sebebi de, kişilerin elde ettiği kazanımları bırakmak veya kaybetmek istememesidir. Personel, herhangi bir birimin sorumlusu olabilmekte ya da resmi olmasa da bazı görevler kendisinden beklenir hale gelmiş olabilmektedir. Örneğin, bazı işleri sadece bazı çalışanların yapabileceği gibi anlayışlarla karşılaşılabilmektedir. Böyle durumlarda, ilgili birime yeni gelen başka bir çalışan ne kadar iyi niyetli olursa olsun, kendini bir çatışmanın içinde bulabilmektedir. Bunun sebebi de; gayriahlâkî olarak, eski çalışanın elde ettiği karizmatik ve/veya sevdiği pozisyonunu kaybedeceği endişesi olabilmektedir. Eski personel, diğer birey veya grup üzerinde hâkimiyet kurmak isteyebilmektedir. “Bir grup diğer bir grup üzerinde tartışmalı bir hâkimiyet kurmaya çalıştığında güç ve statü farklılığı oluşur.”²⁰² Sadece gruplar arasında değil bireyler arasında veya birey ile bir grup arasında yaşanabilen bu durum, ortada hiçbir sebep yok iken bile meydana gelebilmektedir. Bu gibi çatışmalar çözülemez ise uzun yıllar sürececek başka olumsuzluklara kapı aralayabilmektedir.

²⁰¹ Varoğlu, s. 122

²⁰² Eren, s. 493

Çatışma konusu birçok alt başlığa sahip ve çok uzun bir şekilde değerlendirilebilecek bir konudur. Zira laboratuvarlar birçok çalışanın bir arada çalıştığı, bazı işlerin de ortak yapıldığı birimlerdir. Dolayısıyla burada çatışmaların yaşanması ve bunların uzun zaman sürmesi çok karşılaşılabilen durumlardır.

Konuyla ilgili çözüm yolları aşağıda belirtilmektedir:

Bu sorunun ve diğer sorunların çözümünde en önemli husus bireysel anlayışlardır. Yani asli görevi “çalışmak” olan personelin olması gerektiği gibi görev yapmamasıdır. Zira çalışmaması gibi bir durum çok zaman olamayacağından, daha az çalışma isteği bu soruna sebep olabilmektedir. İlgili sorunların uzun vadeli çözümü için yani gelecek adına daha az sorun yaşamak için birinci aşama, ilk aile ve okul terbiyesinin iyi verilmesi olabilecektir. Böylece bu ve benzer kişisel çıkar kaynaklı çatışmaların ileriki zamanlarda yaşanmasının önüne geçilmiş olunabilecektir. Ancak mevcut sorunlar için geçmişe gidilemeyeceğine göre şu anki sorunlar için çözümler üretilmelidir.

Çalışanların etik değerleri kazanmasını sağlamaya çalışmak önemlidir. Yani işe gitmenin sadece para kazanmak olmadığı, aldığı parayı hak etmesi gerektiği ve bunun en önemli yolunun işini iyi yapmak olduğu, çeşitli yöntemlerle çalışanlara anlatılmalıdır. Ancak bunu anlatacak olanların da buna inanan ve uygulayan kişiler olması lazımdır. Zira kimse anlatılana bakmayacaktır, bakacakları icraatlardır. Ancak burada dikkat edilmesi gereken husus, küçük toplumsal kabuller yerine evrensel kabullerin geçerliliğini sağlamaktır. Ahlaki ilkeler, çalışanlara göre değil, doğru ve genel kabul gören düşüncelere göre şekillenmelidir. Bunun için de çeşitli eğitim organizasyonları düzenlenerek bireysel, toplumsal ve grupsal yanlış anlayışlardan vazgeçilmelidir.

Yine laboratuvar yöneticilerinin husumetler konusunda çözüm yollarını iyi bilmeleri ve adaletli uygulamalara imza atmaları gerekmektedir. Bunun için sorun çözüm aşamaları uygulanmalıdır. “Sorunun tanımlanması, sorun hakkındaki gerçeklerin toplanması, alternatif çözümler üretilmesi, alternatif çözümlerin değerlendirilmesi, çözümlerin seçilmesi, çözümlerin uygulanması ve sonuçlarının

değerlendirilmesi.”²⁰³ Aslında laboratuvar yöneticilerinin sadece husumetler için değil laboratuvarda çıkabilecek tüm sorunlar için bu çözüm aşamalarını uygulaması gerekmektedir. Bunun için laboratuvarların, uzmanlık eğitiminin yanı sıra yönetim adına da eğitimi, bilgisi ve tecrübesi olan çalışanlara emanet edilmesi gerekmektedir.

Uzun yıllara dayanan husumetler ve bunlardan kaynaklanan veya başka sebeplerle ortaya çıkan çatışmaların çözümünde uygulanabilecek birçok yol ve yöntem mevcuttur. Bunların içinde laboratuvarlar için en önemlilerinden biri, görev tanımlarının iyi yapılması ve bunun hakkaniyetli bir şekilde denetlenmesidir. Böylece taraflar, hem görevleri hem de yetkileri açısından bilgilendirilmiş olacak ve denetimler sonucu görevini iyi yapmak zorunda kalacaklardır. Böylece kamu kurumlarının en büyük sorunlarından olan görev dağılımı ve paylaşımı ile ilgili sorunlar azalabilecektir. Dolayısıyla bu konu adına çıkabilecek sorunlar daha çıkmadan önlenmiş olabilecektir.

Bu sorununun çözümünde laboratuvar yöneticilerinin klasik yöntemler yerine modern çözüm yollarını kullanılması gerekmektedir. Çatışmanın sebebini bulma, taraflarla görüşme, uygun çatışma çözüm yollarını uygulama ve çatışmanın devam etmemesi için gerekli tedbirleri alma gibi yöntemlerin kullanılmasıyla ilgili sorunlar çözülebilecektir. Çatışmanın giderilmesi için bazı yöntemler kullanılabilir. “Çözümleme tekniğini uygulama oldukça önemlidir. Bu nedenle psikolog, danışman veya insan kaynakları uzmanı gibi işin ehli bir kişi tarafından yapılması istenebilir.”²⁰⁴ Böylece çözüm adına daha fazla başarı sağlanabilecektir. Ayrıca sorun yaşamış personel arasında iyi bir etkileşim sağlanmaya çalışılmalıdır. Sosyal etkinlikler veya başka yöntemlerle çalışanlar arasında muhabbet ortamı oluşturulmaya çalışılmalıdır. Mümkün olmaması durumunda ilgililerin birimlerini ayırmak gerekebilecektir. Zira çatışma yaşamış tarafların ileride de çatışma yaşama ihtimalleri yüksektir.

Bu konuda son olarak, il bazında kurum ve birim yöneticilerini aşabilecek bir öneri sunulabilir. Aynen polis ve asker atamalarında olduğu gibi, diğer devlet

²⁰³ Akbay, s. 10

²⁰⁴ Varoğlu, s. 138

memurlarının da belli sürelerle, yer değiştirmesi mecburi olabilir. Bu uygulama illaki iller arası değil il içi atamalarla da yapılabilmelidir. Ancak bu uygulamanın birçok sorunu da beraberinde getireceği bilinmelidir. Ayrıca alışanların ilk işe girişlerinde böyle bir n kabul yapmış olma durumları yoktur. Dolayısıyla böyle bir zorlama personel açısından çeşitli sıkıntılara neden olabilecektir. Ancak şu an için uygulanabilirliği konusunda sorun çıkabilecek olan bu öneri, ilgili sorunların çözümünde kesin olarak sonuç verecek ve ileride uygulanabilecek bir uygulama önerisidir.

3.4. Yabancı Dil Seviyesi

Yabancı dil, özellikle de İngilizce bilmek zamanımızda kaçınılmaz bir hal almıştır. Eğitim kurumları da bu doğrultuda eğitimler vermektedir. Bunun en büyük sebebi artık tek dil bilen personelin kalifiye sayılmamasıdır. Bu sebeple yabancı dil bilmenin gerekliliği kendini daha fazla hissettirmektedir.

Konuyla ilgili sorunlar aşağıda belirtilmektedir:

Zamanımızda birçok işletmede yabancı dil, özellikle İngilizce bilen personel tercih edilmektedir. Kamu kurumlarında bu durum özel sektöre oranla çok yaşanmasa da dil bilgisi yine de önemlidir. “Belli bir süre sonunda iyi pozisyonlara gelen çoğu kişinin sırf yabancı dil bilmediklerinden dolayı terfi alamadıklarını sıklıca duyuyoruz.”²⁰⁵ Dolayısıyla sadece terfi gibi alanlarda değil, diğer birçok soruna sebep olduğu için personelin yabancı dil bilmemesi önemli bir durumdur.

Özellikle sağlık kurumlarında yabancı dil bilinmesi artık bir ihtiyaç halini almıştır. Diğer kamu kurumlarında çok özel bir görevi olmayan bir memurun herhangi bir dil bilme ihtiyacı hissettiği durum çok nadir olabilmektedir. Ancak hastanede çalışan personel içinde hizmetlisinden yöneticisine kadar tüm çalışanlar yabancı dil ile karşılaşmaktadır. Temizlik şirketi personelinin bile, bazı p poşetleri

²⁰⁵ M. Erdr, “Yabancı Dil Bilmenin nemi ve öğrenilmesi Gereken Diller”,<http://www.academix.com.tr/uzman-gorusleri/yabanci-dil-bilmenin-onemi-ve-ogrenilmesi-gereken-diller.aspx>, (27/08/2014)

veya bazı uyarı levhalarının üzerinde yazan ibareleri bilmesi, kendi sağlığı açısından önemlidir. Örneğin “tbbi atık” yani “medical waste” gibi. Hatta kapıdaki bir güvenlik “laboratory” kelimesini anlarsa gelen postayı uygun yönlendirebilecektir. st sınıf olan “hekim sınıfı” ile ilgili bir örnek vermeye gerek kalmadan konunun gerekliliği anlaşılmaktadır. Ancak şu an itibariyle dil bilme seviyesinin istenilen düzeye olmadığı düşünülmektedir. Bunun sebeplerinden biri de çalışanın bu konuda ilerlemesinin kendisine bir faydasının dokunmayacağı inancıdır. “Yardıma sunan mesleklerin alt düzeylerinde bulunan kişilerin, kariyer basamaklarında ykselebilmemesi cesareti çoğu zaman eğitimin n koşulları yüzünden kırıdır.”²⁰⁶ Yabancı dil eğitiminin imknsızlığı ve eğitim sonucunda iyi bir menfaat sağlayamayacağını düşünen personel bu konuda ilerlemeye çalışmamaktadır. Dolayısıyla bu konu ile ilgili zaman zaman sorunlar yaşanmaya devam edebilmektedir.

Tüm sağlık çalışanları için bir gereklilik olan ve genellikle “İngilizce” olmak üzere dil bilme zorunluluğu laboratuvar alışanlarında kendini daha fazla hissettirmektedir. Zira laboratuvar malzeme ve cihazlarının hemen hepsindeki çalışma talimatları, uyarılar, kullanım kılavuzları, yöntemler vb. tüm yazılı bilgiler genellikle İngilizce’dir. Bunların bazılarında Türkçe açıklamalar da vardır. Ancak yeterli değildir. Örneğin, biyokimya cihazlarının Türkçe kullanma kılavuzu hazır olsa bile cihazlar, günlük kullanım ile ilgili tüm uyarı ve bilgilendirmelerini İngilizce olarak vermektedir. Bu durum eliza, hemogram, kan gazı vb. tüm cihazlar için geçerlidir. El becerilerine dayalı olarak yapılan çok basit bazı testlerin bile kutusundan Türkçe talimat ıkıyabilmektedir. Bu olumsuz durum da, personelin bir miktar İngilizce bilmesi ve eski yöntemleri bilmesi ile zlmemeye çalışılmaktadır.

Dolayısıyla personelin en azından laboratuvardaki cihaz ve sarf malzemeler ile ilgili olanları anlayabilecek kadar yabancı dil bilmesi gerekliliktir. Ancak mevcut durumun yeterli olmadığı düşünülmektedir. Bilakis birçok çalışanın yabancı dil ile alakası çok sınırlı olabilmektedir. Mevcut durumun böyle olması da, herhangi bir sorun anında işleyiş açısından olumsuzluklar meydana getirebilmektedir.

²⁰⁶ Oktay, s. 165

Konuyla ilgili çözüm yolları aşağıda belirtilmektedir:

Bu sorunun çözümü için öncelikle tüm tarafların böyle bir sorunun varlığını kabul etmeleri gerekmektedir. Zira sağlık sektörünün farklı birimlerinde, farklı düşüncelere sahip çalışanlarla karşılaşılabilir. Laboratuvar çalışanlarında, işlerin bir şekilde yürüyeceği algısı hâkim gibi görünmektedir. Dolayısıyla öncelikle yabancı dil (İngilizce) bilmemenin veya az bilmenin, laboratuvarın işleyişinde sorunlara yol açtığı kabul edilmeli ve çalışanlar bireysel olarak bu konuda kendini geliştirmeye çalışmalıdırlar. Ancak, klasik devlet memuru algısından çıkılarak böyle bir şey başarılabilir. Dolayısıyla kişisel anlayışların önemi burada bir kez daha anlaşılmaktadır.

Zamanımızda yabancı dil bilmek başta olmak üzere, birçok yenilik sağlık çalışanları için daha fazla önem arz etmeye başlamıştır. Bu sebeple sağlık çalışanları bilgi ve becerilerini artırmaya çalışmalıdırlar. Yabancı dil bilmekten diğer tüm gelişmelere, laboratuvar çalışanları da dâhil olmak üzere tüm sağlık çalışanlarının ayak uydurması gerekmektedir. Aslında ister istemez ayak uydurulmaya da başlamıştır. Zamanında hiç İngilizce bilmeyen, örneğin, ellili yaşlarda bir laborant şu an itibarıyla kendi kullandığı cihazı ile ilgili birçok İngilizce kelimeyi anlayabilmektedir. Ancak bu, istenilen seviyeye çıkamayabilmektedir.

Aslında bir motivasyon aracı olarak kullanılan maddi gereçler burada da fazlasıyla önem arz etmektedir. Ücret ve maaşların, çalışanlar üzerindeki bir etkisi de “güdüleyici” olmalarıdır. Burada sağlık yönetiminde uygulanan döner sermaye sisteminin çalışanlar üzerindeki etkisi önemlidir. “Çalışanlara bir uyarım sağlamak amacıyla “güdüleyici sebep.”²⁰⁷ Başta dil bilirliliğinin seviyesi olmak üzere, bilgi ve beceri sahibi personelin özellikle maddi güdüleme metotları ile motive edilmesi gerekmektedir. Böylelikle dil bilmenin avantajını gören ve yaşayan personel bu konuda kendini geliştirmeye çalışabilecektir. Ancak hangi seviye dil bilgisine ne kadar ücret verileceği iyi düşünülüp öyle karara bağlanmalıdır. Yoksa bir biyolog veya laboranttan, kamudaki bir İngilizce öğretmenin zor puan aldığı KPDS’den iyi

²⁰⁷ Tengilimoğlu-Işık-Akbolat, s. 263

bir puan almasını ve küçümsemeden söylemek gerekir ki, yirmi-otuz lira için bunu yapmasını beklemek gerçeklikten uzak bir yaklaşımdır.

Burada, McClelland'ın başarılı bireylerin özelliklerine sahip kişilerin başarılarının ortaya çıkarılması adına değindikleri önemlidir. "Başarılı olduğu takdirde bunu değerleyecek ve kendisine yansıtacak bir takım kontrol mekanizmasına da sahip olmak isteyecektir. Bu mekanizmanın araçları maddi ödüller olduğu kadar, sözlü övgüler ve yazılı takdirler de olabilir."²⁰⁸ Görüldüğü gibi bu ödüller sadece ücretlerle ilgili olmamalı, övgü, takdirname vb. gibi yöntemler de kullanılmalıdır. Ancak kamu çalışanlarında en iyi motivasyon aracının genellikle maddi ödüllendirmeler olduğu gerçeğini de gözden kaçırmamak gerekmektedir.

4. GRUPSAL SORUNLAR ve ÇÖZÜM YOLLARI

Tıbbi laboratuvarlarda yaşanan grupsal sorunlar ile bireysel sorunlar genellikle paraleldir. Yani "insan" faktörünün olduğu yerde bireysel sorunlar ve bunlarla bağlantılı olabilen grupsal sorunlar yaşanabilmektedir. Bunlar, bazen türlü sebeplerle büyüyerek daha büyük sorunlara yol açabilmektedir. Laboratuvarlarda ekip hizmeti sunulduğu için böyle sorunlar sıkça yaşanabilmektedir. Buralarda örneğin, kan alımından, kabulüne, santrifüj edilmesinden, cihaza verilmesine, cihazdan alınıp, sonuç onaylamasına hatta tıbbi atık olarak atılmasına kadar bir silsile ile çalışılmaktadır. Bu örnek, hiç sorunsuz ve kısaltılarak verilmiştir. Sorun çıkması durumunda ve başka aşamalar ile de süreç uzayabilmektedir. Tüm işlerde bir devamlılık söz konusu olduğu için personel birbirine bağlı çalışmaktadır. Böylece ekip hizmeti denilen durum ve bu durumdan kaynaklanan sorunlar meydana gelebilmektedir.

Ayrıca laboratuvarlar işleyiş gereği bazen çok aktif bazen de pasif çalışabilmektedir. Dolayısıyla aktif zamanlarda iş yüzünden, pasif zamanlarda dedikodu vb. olumsuzluklardan sorunlar çıkabilmekte, bunlar da zamanla gruplaşmalara neden olabilmektedir. Bir başka sebep de, çalışanların kişisel görüşleri

²⁰⁸ Eren, s. 527

ile birbiriyle çatışmasıdır. Bunun en büyük sebebi, genellikle birlikte çalışıyor olmaktadır. Kendi içinde bu tür grupsal sorunlar yaşayabilen personel “özelleştirilme endişesi” ile de hep birlikte bir grup olmakta ve bunu büyük bir sorun olarak görebilmektedir.

4.1. Gruplaşma

İşletmelerde gruplaşmalar çok çeşitli sebeplere bağlı olarak gelişebilmektedir; İdeolojik, siyasi, birimler arası, eski-yeni, kadın-erkek, işini önemseyen-önemsemeyen personel vb. arasında. Laboratuvarlarda da bunlar ve bunlara benzer birçok lüzumsuz gruplaşma örneği görülebilmektedir. Bu gruplaşmaların olumlu etkisi yok denecek kadar az olmakla birlikte olumsuz etkisi çok fazladır ve işleyişe kötü yönde etki edebilmektedir.

Konuyla ilgili sorunlar aşağıda belirtilmektedir:

Gruplaşmadan kaynaklanan sorunlar için öncelikle gruplaşmanın ne olduğuna bakılmalıdır. Günümüzde çok çeşitli grup tanımları yapılmaktadır. “Böylece yaşama nitelikleri bakımından bir canlıdan, daha doğrusu bir insandan farkı olmayan grubu, birbirleriyle etkileşimde bulunan, psikolojik olarak birbirinin varlığından haberdar olan ve kendisini bir grup olarak algılayan küçük veya büyük insan toplulukları olarak tanımlayabiliriz.”²⁰⁹ Yani bir topluluğun grup olabilmesi için üyelerinin etkileşimde olması, birbirinin varlığını bilmesi ve kendini bir grup olarak tanıması gerekmektedir. Bu doğal bir süreçtir. Maslow’un ihtiyaçlar hiyerarşisine göre de, yani insan doğası gereği bir aidiyet hissi taşımaktadır. Belli bir takım ihtiyaçlarını karşıladıktan sonra kendini bir grubun, akımın, ideolojinin içinde görmek isteyebilmektedir. Ancak bu gibi gruplaşmaların zararlı yönleri olabilmektedir. Böylelikle, aslında yarar getirmesi beklenen bir oluşumun ne kadar zararlı olabileceği görülmektedir.

²⁰⁹ Eren, s. 113

Sorunlara yol açan ve en sık karşılaşılan gruplaşma örneği ideolojik ve siyasi düşünceler nedeniyle olmaktadır. Aslında kişilerin siyasi ve ideolojik düşüncelerinin olması yararlı hatta gereklidir. Kişilerin, kendi geleceğini en iyi kimlerin inşa edeceğine veya dünyevi ve uhrevi hayatta kendisine hangi düşünce ve inançların faydalı olacağına inanması ve bu doğrultuda düşünce geliştirmesi normaldir. Sorun olan kısım ise bu düşünce ve inançların devletin koyduğu kuralların önüne geçmesidir. Bu konu laboratuvar ortamında farklı şekillerde tezahür edebilmektedir. Yani çalışanlar, diğer çalışanlarla birlikteliklerini veya onlara karşı övgü veya yergilerini iş ile ilgili konularla değil, mezkûr anlayışlarla yapabilmektedir. Sonuç itibarıyla de, örneğin, işini iyi yapmayan bir çalışan aynı düşünceye sahip arkadaşları veya yöneticiler tarafından korunabilmektedir. Başka inanışlar için de geçerli olan bu durum zamanla personel arasında uzaklaşmaya ve sonunda gruplaşmaya sebep olabilmektedir. En nihayetinde çalışanlar, doğruya yanlış, yanlışla doğru denebilecek seviyeye gelebilmektedir. Bu yanlış gidişat sonunda laboratuvarın işleyişi bozulmaktadır. İyi bir ödül-ceza sistemi kurulamadığı için de, çalışanların psikolojik olarak yıprandıkları ve iş yapma şevklerinin kırıldığı gözlenebilmektedir.

Kıdemli çalışan olma durumu burada da kendini göstermektedir. Bazen herhangi bir uygulamanın doğru-yanlış olduğuna bakılmaksızın eski ve baskın personelin istediği olabilmektedir. Dolayısıyla bu durum yeni personelde olumsuz düşüncelerin şekillenmesine sebep olmaktadır. Ayrıca zamanla iplerin daha da kopması durumunda, geri dönüşü çok zor olan gruplaşmalar meydana gelebilmektedir. Burada sorun eski kurumsal ve bireysel anlayışların devam ettirilmek istenmesi olabilmektedir. Örneğin, bir bayram nöbeti yazımında, doğru olan yeni öneri değil, yanlış olan eski uygulama, gruplaşma ve çoğunluk sebebiyle tercih edilebilmektedir.

Bir başka gruplaşma örneği olarak kadın-erkek personel gruplaşması gösterilebilir. Bazı birimlerde erkek çalışanlar, bazen bazı odalara girmek dahi istememektedir. Buna sebep de daha önceden yaşadığı üzere, kendisinin o gruptan olmadığı düşüncesiyle bayan personel tarafından önemsenmeyeceği ve dışlanacağı endişesidir. Bayan personelde herhangi bir art niyet olup olmadığı bilinmemekle birlikte, olmasa bile ister istemez böyle bir gruplaşma meydana gelebilmektedir.

Mevcut durum erkek personeli ciddi biçimde rahatsız etmektedir. Zaman zaman bunun tam tersi olarak bayan personel kendini dışlanmış hissedebilmektedir.

Bu konuda başka bir husus da, kişilik özellikleri nedeniyle yaşanan gruplaşmalardır. Bazı kişilik tipleri baskın ve etkin özelliklere sahip, bazı tipler ise bilakis pasif ve edilgen olabilmektedir. Karşılıklı gelişen ilişkilerde, mevcut durumdan iki taraf da rahatsız olmayabilmekte hatta bu durumdan memnuniyet duyabilmektedir. Zira özellikle rahatsız olması beklenen edilgen tipler, iş ile ilgili yaşanan sıkıntılarda bir grup içinde kalarak kendi menfaatlerini korumak isteyebilmektedirler. Bu sebeple silik davranışlar sergilemekten rahatsızlık duymayabilmektedirler.

İlgili gruplaşmaların birçok olumsuz sonucu olmaktadır. Kendi grubundan olmayan bir çalışana karşı diğer personel tarafından mobbing uygulanabilmektedir. “Yalnız bırakma ya da cezalandırma konusunda gruplar çeşitli yollara başvururlar. Örneğin, konuşmama, azarlama, alay etme, iş araç ve gereçlerini saklama, çalıştığı makine ve cihazlara gizli sabotajlar yaparak iş verimliliğini düşürme en sık başvurulan cezalandırma yöntemleridir.”²¹⁰ Tüm bu faaliyetler sonunda ilgili çalışan üstlerinin gözünde sorunlu hatta işini iyi yapmayan personel damgası yiyebilmektedir. Laboratuvarlarda her zaman bu kadar ileri seviyede bir dışlama faaliyeti olmasa da, zaman zaman gözden düşürme amacıyla bu tür olaylar yaşanabilmektedir. Daha önemlisi, birçok çalışanın, açığa çıkmayan birçok faaliyetin yapıldığına inanmasıdır. Yani açığa çıkan yıldırma faaliyetleri bilinebilmekte fakat kimsenin bilmediği birçok olay ile de kötü zanda bulunulabilmektedir.

Birçok olumsuz taraflarının yanında görece tek olumlu görülebilecek yönü olan gruplaşma örneği, işini önemseyen ve iyi yapan personelin bir arada bulunmak istemesidir. Şöyle ki; sağlık camiasında özellikle laboratuvarlarda ekip çalışması yapılmaktadır. Dolayısıyla çalışanlardan birisinin işini yanlış ve/veya eksik yapması tüm işleyişi aksatabilmektedir. Bu sebeple işini önemseyen ve iyi yapan personel, kendi gibi bir personel ile çalışmak istemektedir ki, kendisinin yokluğunda işler yürüsün ve kendisine bir laf, söz gelmesin. İşte bu istek doğrultusunda yapılan bazı

²¹⁰ Eren, s. 116

personel uygulamaları gruplaşmaya sebep olabilmektedir. Bu gruplaşmanın olumsuz ve en önemli tarafı da; birçok personelin işini önemsemeyen kişiler ile çalışmak istememesidir. Hatta kişilik yapısı itibariyle hiç sevmediği, zaman zaman ters düştüğü kişilerle bile çalışmak isteyen ve bunun için sevmediği çalışana karşı iyi davranmaya özen gösteren çalışanlara bile rastlanılabilmektedir. Böyle gruplaşmalar sebebi ile bazı birimlerde tercih edilen, bazılarında ise pek tercih edilmeyen personel yığılmaları yaşanabilmektedir. Dolayısıyla bir birimin işleri iyi yürümekte iken diğer birimle ilgili devamlı sorun çıkabilmektedir.

Konuyla ilgili çözüm yolları aşağıda belirtilmektedir:

Personelin, bireysel olarak çalışkan, adaletli ve iyi bir çalışan olması, bu gibi sorunların çözümü için çok önemlidir. Yani çalışanlar, herhangi bir gruplaşma içinde buldukları pozisyon itibariyle nasıl bir çizgide olduğunu tartmalıdırlar. Kendi pozisyonunun doğruluğunu, adaletli olup-olmadığını sorgulamalıdırlar. Kendisinin doğru yolda olduğuna inansa bile kendisi ile aynı yönde düşünen arkadaşları ve kendisi hata yapmış olabilecektir. Tüm bu sorunların çözümünde başrol oynayacak olan hususlar burada da önemli bir şekilde çözüm adına iş görecektir. Örneğin, çalışanların siyasi ve ideolojik görüşleri ne olursa olsun tahlilleri iyi yapma ve zamanında yetiştirme gibi sorumlulukları vardır. Ayrıca ne kendine yakın gördüğü çalışanların yanlışlarını savunma ne de kendine uzak gördüğü çalışanların doğrularını eleştirme gibi olumsuz bir tutum geliştirmemelidirler. Yani tüm çalışanlar insani ve vicdani olan “haklıya hakkını teslim etme” görevini iyi yapmalıdırlar. Böylelikle çalışanlar, uygunsuz gruplaşmalar sebebiyle zamanla kartopu gibi büyüyen sorunların muhasebesini iyi yapabilecek ve bunları sonlandırabileceklerdir. Hatta her zaman doğrunun yanında olduklarında, bireysel olarak gereksiz gruplaşmalardan da kurtulmuş olabileceklerdir.

Eski kurum, yeni kurum ve eski personel, yeni personel anlayışı ve buna bağlı gelişen gruplaşmalar da, küreselleşmiş olan dünyada zaten son bulmalıdır. Artık çalışanlar eski kurumsal ve bireysel gelenekleri bırakmalı ve kendini güncellemelidirler. Buradan hareketle, eski arkadaşlarını ve eski yöntemleri savunma gibi takıntıları bırakmalı ve bu anlayışların sebep olduğu gruplaşmalardan vazgeçmelidirler. Tam tersi olarak, çok karşılaşılmasa da yeni personel de,

öncekilerin bilgi ve uygulamalarını küçük görme gibi olumsuz tutumlar sergilememelidir. Kadınlar ve erkekler arasında yaşanan gruplaşmalara da son verilmedi. Zira bunların işleyiş adına olumsuz etkileri olmaktadır. Ancak bu konuda, kadınların ve erkeklerin kendi arasında daha fazla muhabbet olabileceği gerçeği de kabul edilmelidir.

Burada bahsi geçen gruplaşmalardan ve gruplaşma isteklerinden sadece biri olumlu karşılanabilmektedir. Bu işini iyi yapan personelin kendisi gibilerle bir grup olarak çalışma isteğidir. Burada personel haklı olarak kendisinden kaynaklanmayan aksamaların yükümlüsü olmak istememektedir. Ancak bu gruplaşmalara müsaade edilmesi durumunda da birimler arası kalite farkı artmaktadır. Bunun kesin çözümü ise yine yöneticilere düşmektedir. Yönetici, çalışanlar arasında adaletli olmalı ve ödül-ceza sistemini iyi işletmelidir. Devlet memurluğunda bir klasik olan, çalışmayan veya sorunlu olan personele dokunmayarak hatta ona iş vermeyerek zımnen ödüllendirme yoluna gidilmemelidir. Böyle, yönetilen kurumların çalışanlarında zamanla “örgütsel adalet” duygusu gelişecektir. “Bireyler çalıştıkları örgüt, amirleri, çalışma arkadaşları ve görevleri ile ilgili gözlemlerde bulunurlar. Bu gözlemler sonucunda işleri, örgütleri ve amirleri ile ilgili algılar geliştirirler ve bunlar da çalışanların davranışlarını ve başarımını etkiler.”²¹¹ Çalışanlar, tüm bu gözlemler sonucu, kurumda örgütsel adaletin varlığına kanaat getirebilecek, daha verimli ve uyumlu çalışabileceklerdir. Dolayısıyla hem birim hem de hastane yöneticilerinin, olması gerektiği gibi bir yönetim sergilemesi durumunda, çalışanlar arasında daha az sorun yaşanabilecektir. Ayrıca yöneticiler, zararsız hatta çalışanlar arasında sosyalleşmeye fayda sağlayan gruplaşmaları desteklemeli ancak olumsuz durumlar meydana getiren gruplaşmaları da her ne pahasına olursa olsun kesinlikle dağıtmalıdır.

Çalışanlar, işleyiş adına nasıl davranması gerektiğinin dışında kendilerinin de uğradığı zararları düşünmelidirler. “Bireyler kendileri için çıkar sağlamayan ve hatta kişisel ödün vermesini gerektiren kararlardan dahi memnun gözükürler. Böylece

²¹¹ P. Acar, “Örgütsel Öğrenme, Vatandaşlık ve Adalet”, Örgütsel Davranış (Ed. A.Ç. Kirel-O. Ağlargoöz), Ankara, 2013, s. 201

grup ilke ve standartlarına bilinçsiz olarak uyma eğilimleri ortaya çıkmaya başlar.”²¹² Bu yanlış bir tutumdur. Kısacası, çalışanlar içinde buldukları grupları, doğru olan bir uygulama adına veya kendi çıkarlarına ters düştüğü için terk edebilmelidirler. Böylelikle gereksiz gruplaşmalardan kaynaklanan birçok sorunun önüne geçilmiş olunabilecektir. Ayrıca çalışanlar istemedikleri uygulama ve düşünceleri mecburen savunmak ve uygulamak zorunda kalmayacaklardır.

4.2. Birimler Arası İlişkiler

Tıbbi laboratuvarlar mikrobiyoloji, biyokimya, patoloji, kan bankası vb. gibi birçok alt birim içermektedir. Bu birimlerde ilgili uzmanlar ve diğer personel çalışmaktadır. Her ne kadar ayrı birimler olsa da yapılan işler genellikle birbiriyle bağlantılıdır. Gün içinde laboratuvarlar arasında birçok sorun yaşanabilmektedir. İlgili sorunlar laboratuvarların fiziki yapısı sebebiyle büyüyebilmektedir.

Konuyla ilgili sorunlar aşağıda belirtilmektedir:

Laboratuvarlarda birlikte ve birbirine bağlantılı işler yapılması sebebiyle her an işleyişle ilgili bir sıkıntının çıkması muhtemeldir. Karşılıklı olarak nöbet sayılarının azlığı veya çokluğu, nöbetlerin zorluğu, mesaideki işlerin çokluğu ya da zorluğu, yıllık izinler, nöbet izinleri vb. gibi birçok konuda birimler arası kıyaslamalar yapılabilmekte ve bunlarla ilgili sorunlar çıkabilmektedir. Örneğin bir laborant, diğer birimlerde olduğu gibi nöbet sonrası izin isteyebilmekte veya başka bir laborant tam tersi, izin yerine nöbet ücretini isteyebilmektedir. Yıllık izinlerin parçalı veya uzun süreli kullanılabilmesi gibi konularda karşı çıkmalar olabilmektedir. Hatta işlerin kolaylığı, nöbetlerin çokluğu, birimlerin daha gürültülü, daha riskli veya daha pis olması gibi konularda bile kıyaslamalar yapılabilmektedir.

Mevcut durumun böyle olmasının birkaç sebebi vardır. Örneğin, uzmanlar hariç, diğer laboratuvar çalışanlarının her birimde istihdam edilebiliyor olması gibi. Bir hemşire kendisini başka bir hemşirenin iş yükü ile kıyaslayabilmekte, ancak aynı mekânlarda çalıştıklarından bahsi geçen durum çok yaşanmamaktadır. Ya da bir

²¹² Eren, s. 119

mikrobiyoloji uzmanı, kendini bir biyokimya veya patoloji uzmanı ile kıyaslama ihtiyacı hissetmemektedir. Zira hepsinin yapacağı iş farklıdır ve birbirine ikame edilememektedir. Ancak bir laborant, hem mikrobiyoloji, hem patoloji, hem de biyokimya laboratuvarında görevlendirilebilmektedir. Buna bir de mekânların ve işlerin iç içe geçmişliği eklendiğinde, ilgili sorunlar fazlasıyla yaşanabilmektedir.

Bu duruma dedikodu gibi bir etkeni de mutlaka eklemek gerekmektedir. Çok normal işleyen bir sistem olsa bile dedikodunun olduğu yerde bu tür olaylar büyüyeabilmektedir. “İletişimde kişilerarası iletişimin ötesinde bir de grup iletişimi vardır ki; bu dedikodular, laflaşmalar, küme iletişimleri şeklinde olabilir.”²¹³ Aslında laboratuvar gibi birimlerin en büyük sorunu belki de budur. Yani dedikodu kaynaklı sorunlar. Laboratuvarların fiziki yapısı gereği bu gibi sorunlar daha fazla yaşanmaktadır. “Birbirine çok yakın çalışmak durumunda olan kişiler arasında da çatışma çıkabilir. Kişisel mahremiyetin veya kişisel alanın pek olmadığı kalabalık bir ortamda çalışmak stresli bir karşılıklı bağımlılık ortamı yaratmaktadır. Böyle bir ortamda çalışan herkes devamlı birbirinin gözü önündedir, yapılan konuşmalar hemen herkes tarafından rahatlıkla duyulabilmektedir.”²¹⁴ Yani yapılan işlerin, izinlerin, işleyişin ve birçok başka olgunun sebep olduğu anlaşmazlıklar, sonrasında bunların açıkça söylenmemesi ve dedikodu yapılması, üstüne bir de laboratuvarların bahsi geçen fiziki yapısı nedeniyle birimler arasında çekişmeler yaşanabilmektedir.

Çalışanlar çıkarları doğrultusunda hareket edebildikleri için de çekişmeler yaşanabilmektedir. Hatta ayrı meslek, ideoloji ve kültürden olsalar bile çıkarları için aynı şekilde davranabilmektedirler. Örneğin, çalıştığı birimi öven, diğerini kötüleyen bir çalışan daha sonra görev yeri değiştirildiğinde tam tersi olarak eski birimini suçlamaya başlayabilmektedir. Bir başka örnek; kendi evine yakın işyerine zamanında gidip evi uzak olduğu için geç kalanları eleştiren bir laborant, evini değiştirdiğinde işyerine geç kalabilmekte ve bunun doğal olduğunu savunabilmektedir. Özetle, bazı çalışanlar her ne olursa olsun kendi tarafına yontacak propagandaları iyi yapabilmektedir ve bunların sonucunda genellikle daha az çalışmak ya da kendi özel hayatına uygun olmak üzere bir miktar menfaat elde

²¹³ Akbay, s. 19

²¹⁴ Varoğlu, s. 127

edebilmektedirler. Zira üst yönetimin, herhangi bir laboratuvar biriminin işleyişini, en ince ayrıntısına kadar bilmesi çok zordur. Dolayısıyla o birimler hakkında karar verirken kendine yakın çalışanların görüş ve önerilerini de dikkate almaktadırlar. Burada işini iyi yapanın değil, reklamını iyi yapanın sözünün geçtiği görülebilmektedir. Sonuç olarak, bu adaletsizlikler ve çalışanların kendi menfaatine uygun kararlar aldırma isteği, birimler arasında çekişmelere neden olabilmektedir.

Çözüm adına çok bir şey yapılamayacak diğer bir sorun da, bazı kişilik tipleridir. Bu tip çalışanlar, genellikle kendi menfaatine uygun olmakla birlikte, menfaatine uygun olmadığı durumlarda bile devamlı karışıklık isteyebilmektedirler. Bunların çabaları ile laboratuvarlarda ilgili sorunların yaşanması kaçınılmaz bir hal alabilmektedir. Ayrıca bu personelin sayısal çoğunluğuna da gerek yoktur. Zira bir-iki kişi tüm laboratuvarları karıştırmaya yetebilmektedir.

Konuyla ilgili çözüm yolları aşağıda belirtilmektedir:

Bu sorunun çözümünde kullanılacak en etkili ancak uzun süre isteyen yöntem, tüm teknik personele çeşitli eğitim programlarıyla uzmanlık verilmesi olabilecektir. Yani bir biyokimya uzmanı sadece biyokimya laboratuvarında veya bir patolog sadece patoloji laboratuvarında çalışıyor ise buralarda çalışacak teknik personel ve lisansiyerler de sadece bir birimde çalışmalıdırlar. Örneğin, şu anda bir laborant bir gün biyokimya laboratuvarında ertesi gün mikrobiyoloji laboratuvarında görevlendirilebilmektedir. Bu personelin de uzman olması, örneğin “biyokimya laboratuvar teknikeri” gibi bir uzmanlığının olması sorunu büyük oranda çözebilecektir. Böyle bir uzmanlık verilmesi durumunda, personel birbirinin işine bakmayacaktır. Bunun bir kaç çeşit yolu vardır. Üniversiteler ile işbirliğine gidilerek, lise mezunları için önlisans, önlisans mezunları için lisans tamamlama programları açılabilir. Zaten bu yönde çalışmaların olduğu basına yansımaktadır. Bunların dışında sertifikasyon programları düzenlenmelidir. Lisansiyerler için ise çok önemli olmak üzere net bir görev tanımı yapılmalıdır. “İş farklılıklarına göre iş tanımları yapılmalıdır. Tüm çalışanların durumları iş tanımlarına uymalıdır.”²¹⁵ Bu çalışmalardan sonra da hiç bir personelin diğer birimlerde çalışmasına müsaade

²¹⁵ Aslan-Tuncel-İnal, s. 21

edilmemelidir. Böylece yukarıda değinilen çekişmelerin önüne geçilmiş olunabilecektir.

Yöneticilerin, yöneticilik adına bilgi ve becerilerini geliştirmeleri çözüm adına olumlu katkı yapabilecektir. Yani liyakat sahibi, sağlık eğitimi yanında yöneticilik eğitimi de almış yöneticilerin, personel arasındaki bu sorunları çözme yolunda atacağı adımlar faydalı olabilecektir. Yöneticinin laboratuvar içindeki iletişimi iyi gözlemlemesi gerekmektedir. “Laboratuvar içindeki iletişim dinamiklerini çözmek de; İletişim hatalarından korunmak için laboratuvar yöneticisinin bir silahı olacaktır.”²¹⁶ Böylece birimler arası çekişmeye sebep teşkil eden aslı olan veya olmayan dedikoduların önüne geçilebilecektir. Yönetici, dedikodu halini almayacak şekilde tüm personeli dinlemeli, konuşulanları diğer personel ile paylaşmamalı ve sorunları gerçekten çözmeye çalışmalı ayrıca personeli gerçekten dinlemelidir. Ancak burada dikkat etmesi gereken en önemli hususlardan biri de, özellikle her şeyden sorun çıkarıcı ve önemli, önemsiz her şeyi kendisine ulaştırıcı personeli fazla dikkate almaması gerektiğidir. Zira yöneticilerin, bu tip çalışanların kendisine, görüş ve önerilerine fazlaca değer vermesi, diğer personelde olumsuz düşüncelerin gelişmesine neden olabilmektedir.

Bu öneriler gerçekleşinceye kadar rotasyon uygulaması yapılabilir. Laboratuvarlar arasında sıra ile çalışılması durumunda hiç bir çalışan diğerinin görevi ile ilgili olumsuz görüş belirtmemeye başlayacaktır. Zira eleştireceği birim veya görevde bir zaman sonra kendisi çalışmak zorundadır. Bu uygulamaların da zamanla faydası görülebilecektir.

Özetle, laboratuvar personeli hakkaniyetli bir anlayış içinde olmalıdır. Yani izin, çalışma yöntemleri, yapılan işlerin kıyaslanması vb. her ne konu olursa olsun, çalışanlar kendisini düşünmeyi bırakmalı, bahsi geçen konulara hakkaniyet çerçevesinde bakmalı, sorun çıkarmamaya çalışmalı, kısacası empati yapmayı becerebilmelidir. Zira empati öğüdü, farklı isimlerle de olsa bütün kadim kültür ve inançların önerisidir. Böylece gerekli-gereksiz dedikodular önlenilecek ve bahsi geçen çekişmeler yerini iyi bir çalışma ortamına bırakabilecektir. Nihayetinde de

²¹⁶ Akbay, s. 19

herkesin arzu ettiği sonuç alınabilecek, yani çok çalışsa bile kafası yorgun olmayan personel evine daha mutlu gidebilecektir.

4.3. Ekip alışması

Sağlık sektörü niteliği itibariyle ekip çalışması gerektiren bir alandır. Kıyaslama yapılırsa, bir ğretmen sınıfına girmekte ve dersini vermektir veya bir maliye memuru gerekli evrakları incelemekle işini bitirebilmektedir. Ancak bir hastanın ameliyat olabilmesi için mübalağasız belki de otuz kişinin silsile şeklinde çalışması gerekmektedir. İlk başvuruyu alan sekreter, muayene eden hekim, kan alan hemşire, tahlil yapan laborantlar, filmi ni çeken röntgen teknisyeni ve birçok kişiden oluşan ameliyat ekibi. Bu sırada yaşanabilecek herhangi bir aksilik, hasta açısından çok olumsuz sonuçlar doğurabilecektir. Dolayısıyla hastanın sağaltımı sürecinde işleyiş sorunsuz ise hastalar şifa bulabilmektedir. Aksi bir durumda şifa bekleyen hastanın ya tedavi süreci uzayacak ya da tedavisi mümkün olmayabilecektir.

Konuyla ilgili sorunlar aşağıda belirtilmektedir:

Bahsi geçen bu süreçte laboratuvarlar çok önemli bir basamak olarak işlev görmektedir. Laboratuvar alışanları gerek diğer birimlerle gerek kendi içinde ekip çalışması yapmak durumundadır. Bu mevcut durum sebebiyle bazı sorunlar meydana gelebilmektedir. Bunlar iki şekilde ayrıma tabi tutulabilmektedir. Birincisi diğer birimlerle ortak çalışma, ikincisi de kendi içinde ekip olma zorunluluğudur.

Diğer birimlerle yaşanan sorunlar, yukarıda verilen ameliyat örneğinde olduğu gibi birimler arası iletişimsizlik ve vurdumduymazlıktan kaynaklanabilmektedir. Örneğin, hemşirelere çok defalar söylenmesine rağmen, hangi numuneyi hangi laboratuvara göndereceğini, nasıl göndereceğini, barkodu nereye yapıştıracağını halen tam manasıyla bilmemektedirler. Biyokimya numunesini mikrobiyolojiye, boğaz srntsn hematolojiye gönderebilmektedirler veya uygun nakil yöntemleri kullanmayabilmektedirler. Sorunlar laboratuvardan kaynaklı da olabilmektedir. Örneğin, pnömotik tüplerinin zamanında geri gönderilmemesi, uygunsuz numuneler için diğer birimlerle iletişime geçmekte

yaşanan gecikmeler gibi. Hastane enfeksiyonları ile ilgili çalışmalar için destek taleplerine verilen cevaplar ilgi çekicidir. “Hastane enfeksiyon kontrol komitesi, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi için mutlak kurulması gereken bir komite midir? sorusu ile “hastane enfeksiyon kontrol komitesi çalışmalarını desteklemeli miyiz? sorusuna, tüm katılımcılar “evet” cevabını verdi. Enteresan bir şekilde bunu hepimiz öneriyoruz, benimsiyoruz, istiyoruz ama sıra yardım etmeye geldiğinde sonuçların düşündüğümüz gibi olmadığını görüyoruz.”²¹⁷ Yani rutin işleyişe sahip, hastane enfeksiyonları konusunda bile iyi bir ekip çalışması yapmak zor olabilmektedir. Aslında doğru olan uygulamalara teorik olarak itiraz etmek zamanımızda çok karşılaşılan bir durum değildir. Ancak pratikte uygulamalar zorlaşabilmektedir.

Laboratuvar çalışanlarının kendi içinde ekip olma zorunluluğu mevcuttur. Tüm laboratuvarların kan örneklerinin aynı anda alınması, bunların laboratuvarlara dağılımı, yetersiz numunelerin laboratuvarlar arası nakilleri sorun olabilmektedir. Yani herhangi bir sorun sebebiyle kanı az alınabilen hastanın numunesini bir laboratuvar kullandıktan sonra aynı numuneden diğer laboratuvarda tetkikini yapmak istemekte ve kanı kimin alıp-vereceği bile sorun olabilmektedir. Ortak kan alma, ortak çalışma alanı, ortak hasta yönlendirme vb. tüm bu ve buna benzer hususlar, kişisel meselelerin de araya girmesiyle bir soruna dönüşebilmekte ve çözülemese daha da büyüebilmektedir.

Ayrıca laboratuvar personelinin ifa ettiği görevler sıkça değişebilmekte, her değişim sonunda çalışanlar bir miktar zorluk yaşayabilmekte ve bu gibi durumlar ekip çalışmasının zorlaştırabilmektedir.²¹⁸ Sonuç itibariyle, hem diğer birimler ile hem de kendi arasında bir uyum içinde olması gereken laboratuvarlarda bu ahenk çoğunlukla bireysel ve yönetsel sorunlar sebebiyle bozulabilmekte ve bunun sonucunda işleyişte aksamalar ve daha da derinleşen çatışmalar yaşanabilmektedir.

²¹⁷ Akdeniz-Aydıntuğ-Aytaç-Diğ., s.327

²¹⁸ Efil, s. 424

Konuyla ilgili çözüm yolları aşağıda belirtilmektedir:

Bu sorunun çözümü için öncelikle şu kabul edilmelidir ki; insanın olduğu yerde sorunlar hep var olacaktır. Bir de bunun üzerine ekip olarak çalışma mecburiyeti eklenince sorunlar daha sık ve ağır yaşanabilmektedir. Dolayısıyla hangi çözüm önerisi sunulursa sunulsun ilgili sorunlar bir miktar yaşanmaya devam edecek, bu sorunlar çözülsün bile başka sorunlar boy gösterebilecektir.

İlgili sorunun çözümü için yapılabilecek en önemli çalışma, personele bir takım gibi çalışma özelliklerinin kazandırılmasıdır. Yani çalışanlar kendine verilen işleri yaparken bunu yapmanın tüm sorumluluğunu üstlenmeli, başarıya inanmalı ve bunu bir ekip ruhu içinde yapmaya çalışmalıdırlar. Bunun için yöneticiler, çalışanlardan müteşekkil takımlar oluşturmalıdırlar. Bu takımların ve ekiplerin ortak değerler etrafında toplanması sağlanmalıdır. Yoksa şu an genellikle uygulandığı üzere birkaç personeli bir birime toplayıp, çalışmalarını beklemekle, bir ekip oluşturulmuş olmayacaktır. Laboratuvar yöneticileri iyi bir planlama, düzenleme, yönetim ve denetim gibi işlevleri aksatmamalıdırlar. “Bunların sonucunda, yeterli performans, düzgün ve zamanında raporlar, mutlu bir ekip çalışması ortaya çıkmalıdır.”²¹⁹ Aksi durumda yani laboratuvar yöneticilerinin ilgili yükümlülüklerden kaçınması halinde, bahsi geçen ekip çalışmasının ortaya çıkışı zorlaşabilecektir. Ayrıca bu ekibin ihtiyaçlarının zamanında karşılanması motivasyonları olumlu yönde etkileyecektir. Ancak takım oluştururken takım içinde çıkabilecek çatışmalara dikkat etmek gerekmektedir. Yoksa takım, ya sağlıklı bir şekilde kurulamayacak ya da uzun süre yaşayamayabilecektir.

Burada yine kişisel anlayışların yol açtığı sorunlar kendini göstermektedir. Bu da zihniyet sorunudur. Şöyle ki; tüm çalışanlar ekip veya bireysel olarak, iyi çalışmaya yani yaptığı işin hakkını vermeye çalışmış olsalar, bahsedilen bütün sorunlar büyük oranda çözülmüş olabilecektir. Ayrıca sağlık personelinin, dolayısıyla laboratuvar çalışanlarının icra ettiği görev “sağlık” olduğundan, çalışmalara bilhassa önem verilmelidir.

²¹⁹ Akbay, s. 7

Hastanelerdeki birçok uygulama ekip çalışması ile mümkün olmaktadır. “Başarının ancak ekip çalışması ile gerçekleştiği zamanımızda, bir hastanede etkili enfeksiyon kontrol programının uygulanabilmesi için, kaliteli hizmet veren bir klinik mikrobiyoloji laboratuvarının enfeksiyon kontrolünde aktif olarak yer alması kaçınılmazdır.”²²⁰ Yani hastanelerde sıradan olsa bile tüm işlemlerde ekip çalışmasının önemine vurgu yapılmaktadır. Hastanelerin ve laboratuvarların önemsiz hiçbir uygulaması olmamakla birlikte, günlük icra ettiği görevler ve diğer çalışmalar içinde belki de ikinci planda kalabilecek olan “enfeksiyon kontrol” programının uygulanabilmesi için bile bir ekip çalışmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

Yine laboratuvarlar içinde oluşturulan ekipler kadar hastane içindeki ayrı birimlerin bir uyum içinde çalışması da önemlidir. Yukarıda verilen “ameliyat” örneğinde olduğu gibi tüm birimler bir ahenk içinde çalışmaya gayret göstermeli, genelde olduğu üzere, sorunu diğerlerinin üzerine atmaktan vazgeçmeli ve yöneticiler bu konu da gerekli tedbirleri almalıdırlar. Dolayısıyla şu rahatlıkla önerilebilir: Laboratuvar çalışmalarında ve hastane içindeki birimler arasında, ekip çalışması önemli bir yer teşkil ettiğinden, yöneticiler ekip ruhu oluşturmada büyük bir rol üstlenerek bu konuda çalışmalar yapmalı, çalışanlar da ekip çalışmasına yatkın bir pozisyonda bulunmalıdırlar. Böylece bahsi geçen sorunların büyük oranda önüne geçilmiş olunabilecektir.

4.4. Özelleştirme

Sağlık çalışanlarında, sağlık kurumlarının veya bazı birimlerinin özelleştirilmesi endişesi mevcuttur. Böyle bir endişe geçmiş yıllarda hiç yok denecek seviyedeydi. Sonrasında devletin üretim yaptığı bazı işletmelerde özelleştirme yoluna gidilmesi sonucu böyle bir korku sağlık çalışanlarını da tedirgin etmeye başlamıştı. Ancak mevcut yöneticilerin devamlılığı ve hastaneler ve laboratuvarlar konusunda, özelleştirme adına önemli bir çalışma yapmamış olmaları, çalışanlardaki bu tedirginliğin bir miktar azalmasına sebep olmuştur.

²²⁰ Ö. Arıkan Akan, “Hastane İnfeksiyonlarının Kontrolünde Klinik Mikrobiyoloji Laboratuvarlarının Rolü”, Hastane İnfeksiyonları Dergisi, C. 6, S. 3, Ankara, 2002, s. 134

Konuyla ilgili sorunlar aşağıda belirtilmektedir:

Özelleştirmelerin olup-olmayacağı, olursa kimlerin bundan etkileneceği gibi düşünceler çalışanlarda bir tedirginlik meydana getirebilmektedir. Sağlık çalışanlarındaki bu endişe yersiz değildir. Zira özelleştirmeler sonucu ortaya çıkan birçok olumsuz durum çalışanları tedirgin etmektedir. “Güvencesiz istihdam koşulları, istihdam edilme durumu içinde birçok olumsuz sonucu ortaya çıkarırken, sözü edilen olumsuz durumların bir sonraki aşaması işsiz kalmaktır.”²²¹ Bu endişe nedeniyle çalışanlar kendini büyük bir baskı altında hissedebilmektedirler. Hastanelerde bu kaygıyı yaşayan çalışanlar özellikle laboratuvar, röntgen ve ameliyathane gibi birimlerin çalışanlarıdır. Bunun sebebi de, bu birimlerin taşeronlaşmaya uygun birimler olmasıdır. Örneğin, hastanenin bir servisini toptan özel bir firmaya vermek işleyiş açısından uygun olmayabilecek iken, bir laboratuvarın belli kısımları iş gücü maliyetlerini düşürmek amacıyla firmalara verilebilmektedir. Bu duruma bir de son zamanlarda sağlık sektöründe uygulanmaya başlanan ilkeler ile il ve hastane yöneticilerinin hastaneleri ekonomik olarak zarar ettirmemeleri gibi sorumlulukları eklenince endişe daha fazla artabilmektedir. Zira yöneticiler ilgili sebeplerle tasarruf tedbirleri almak durumunda kalabilmektedirler.

Laboratuvarların nitelik olarak özelleştirmeye uygun olmasının en büyük sebebi, bu birimlerin yoğun teknoloji kullanması ve bu teknolojinin günden güne artması nedeniyle çalışanlara duyulan ihtiyacın azalmasıdır. Böylelikle çalışanlarda “vasıfsızlaşma” riski ortaya çıkmaktadır. “Vasıfsızlaşma, geleneksel beceriler ve uzmanlığın yerini yeni teknolojiler, özellikle bilgisayarların kullanılması aldığına yaşanabilir.”²²² Bu yüzden laboratuvarların özellikle otomatik cihazlarla çalışılan bölümlerinde çalışan personelde vasıfsızlaşma sonucu işsiz kalma endişesi yoğun olabilmektedir. Özelleştirme ve vasıfsızlaşma ile ilgili olarak bazı meslekler risk altındadır. “Teknolojik gelişmeler yeni iş ve meslek alanlarının ortaya çıkmasına neden olurken bunun sonucunda bazı iş ve mesleklerin ortadan kalkmalarına neden olmaktadır.”²²³ Yapılan işin niteliği gereği böyle bir risk mevcuttur. Bazı

²²¹ G. Savul, “Güvencesiz İstihdam ve İstihdam Gerilimi Modeli”, Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, S. 33, Ankara, 2009, s. 8

²²² Turner, s. 166

²²³ Eren, s. 302

hastanelerin, bazı birimlerinin özelleştirildiği iddiaları da, devamlı surette personelin gündemindeki konulardandır.

Çalışanların bu korku ile çalışmasında ki bir diğer etken de, ülkemizdeki işsizlik sorunudur. TÜİK'in verilerine göre Türkiye'deki işsizlik oranları eğitilmiş insanlarda bile azımsanmayacak bir sayıdadır. Ülkemizde üniversite mezunlarının bile iş bulmakta zorlanması gerçeği, çalışanların eğitilmiş olsalar bile işsiz kalabileceğini göstermektedir. Dolayısıyla çalışanlar herhangi bir neden ile işten çıkarılma durumunda başına ne geleceğini tahmin edebilmektedir. Yıllarca kamuda çalışmış bir memur, özel sektör çalışanları ile kıyaslandığında işgücü açısından pek tercih sebebi olmayabilecektir. Bunun birçok sebebi vardır. Ancak konu çok derinleştirilmeden denilebilir ki; bir kamu çalışanı özel sektörde tercih edilmeyebileceğini düşündüğünden, bu endişeyi daha fazla yaşayabilmektedir. Bu endişelerin ne kadar yerinde olup, olmadığı tartışılabilir nitelik arz etmektedir ancak ne olursa olsun böyle bir endişenin varlığı kabul edilmeli ve buna yönelik tedbirler alınmalıdır.

Konuyla ilgili çözüm yolları aşağıda belirtilmektedir:

Bu sorunun çözümü için yapılabilecek çalışmalar sınırlıdır. Zira modern yönetim uygulamalarını benimsemiş olan karar vericilerin kararları bu yönde oluyor veya olacak ise yapılacak pek bir şey kalmamaktadır. Yani hastanelerin veya hastanelerdeki bazı birimlerin özelleştirilmesi zamanla tüm dünyada kabul gören ve uygulanan bir yöntem olur ise bunun önünde durulamayacaktır. Ancak yapılacak çalışmalar bu süreci bir miktar uzatabilecektir.

Çözüm için sorunun iki tarafının da yani çalışanlar ve yöneticilerin yapması gerekenler vardır. Burada en büyük sorumluluk çalışanlara düşmektedir. Endişenin kaynağına bakmak bu sorumluluğu açıklamaya yetmektedir. Devletin bazı kurumlarının veya kurumların içindeki bazı birimlerin özelleştirilme nedenleri önemlidir. Bunun sebebi genellikle çalışanların olması gerektiği gibi çalışmamasıdır. Dolayısıyla işveren konumundaki devlet, daha az ücretle daha iyi hizmet sunmak veya daha fazla üretim yapmak için özelleştirme yoluna gitmektedir. Bu işe de niteliği itibarıyla özelleşebilecek kurum veya birimlerden başlamaktadır.

Laboratuvarlar da bu tip birimler olduğundan risk grubunda olabilmektedirler. Böyle bir sonuç ile karşılaşma ihtimali nedeniyle stres yaşamamak ve böyle bir sonuç ile karşılaşmamak için çalışanların aynen özel sektör işletmelerinde olduğu gibi kendilerinden bekleneni vermeleri gerekmektedir. Böylelikle devleti yönetenler özelleştirme gibi bir ihtiyacı hissetmeyebileceklerdir. Dolayısıyla çalışanlar aynı şekilde işine gidip gelebileceklerdir. Ayrıca çalışanlar şunu da aklından çıkarmamalıdır: Özellikle üretim yapan devlet işletmelerinden özelleştirme sonrası çok daha fazla verim alınabiliyorsa, devleti yönetenlerin bunu gördüğünü ve göreceğini bilmelidirler ve bu konunun çözümü için neler yapabileceklerini düşünmelidirler. Aksi halde zamanla hizmet sektöründe de devlet işletmeleri özelleşmeye başlayabilecektir. Kısacası, çalışanlar bu öngörülerini sağlamca kurgulamalı ve gelecek adına kendine çeki düzen vermelidirler. Kendi menfaatleri için bu böyle olmalıdır.

Bu konu adına çalışanlara büyük görevler düşmesinin yanı sıra devleti yönetenlerin, özellikle özelleştirme işlemine imza atacakların bazı hususları görmeleri gerekmektedir. Özelleştirme sonucunda bazı olumsuz durumlar yaşanabilmektedir. “İş güvencesinden yoksun olma, düşük ücretli çalışma, sendikasız çalışma, iş yoğunluğu, stres, düzensiz çalışma, zorunlu mesaiye kalma, daha uzun süre çalışma, geçici çalışma, kıdem tazminatından yararlanamama ve benzeri sorunlar bunların başında gelmektedir.”²²⁴ Bu olumsuz tablo ile karşılaşmamak için maksimum üretim ve maksimum tüketim anlayışına sahip kapitalist hareketlerden kaçınılmalıdır. Yani devleti yönetenler hep daha fazla verim üzerine yoğunlaşmamalıdır. Sağlık sektörü ile kısmi alakalı olsa da “Soma maden faciası” özelleştirmeler konusunu tartışmaya açmıştır. Dolayısıyla bu konuda geri dönüşü olmayan hatalar öngörülebilmeli ve bunların ışığında bir orta yol tutturulmalı ve o yönde adımlar atılmalıdır. Yoksa özelleştirmeler sonucunda, sistemin, zenginlerin daha da zenginleştiği, fakirlerin daha da fakirleştiği bir yöne doğru gitme ihtimali vardır. Zaten ülkemizde mevcut durumun böyle olduğu iddia edilmektedir. Dolayısıyla devleti yönetenler bilinen bir gerçek olan verimsizlik problemini başka yol ve yöntemlerle çözmelidirler. “Güvencesiz istihdam tarzının kural halini aldığı

²²⁴ Suğur, s. 219

günümüzde, çalışma yaşamına ilişkin sorunların işyeri temelinde çözülmeye çalışılması çözüme ulaşma noktasında etkisiz bir stratejidir.”²²⁵ Burada ödül-ceza sistemi ve denetimlerin standartlara uygun yapılmasının gerekliliği bir kez daha ortaya çıkmaktadır. İyi kurulup, işletilecek bir ödül-ceza sistemi çalışanlardaki verimsizliği büyük oranda azaltabilecektir. Bunun sonucunda da yöneticiler tarafından, özelleştirme gibi bir çıkış yolu aranmaktan vazgeçilebilecektir.

5. TEKNOLOJİK SORUNLAR ve ÇÖZÜM YOLLARI

Tıbbi laboratuvarlar hastanelerin en yoğun teknoloji kullanan birimlerindedir. Aslında sadece laboratuvarlar değil hastaneler hatta tüm sağlık sektörü günümüzde teknoloji ile iç içe hizmet sunmaktadır. Ancak özellikle tıbbi laboratuvarlar, ameliyathane, görüntüleme alanları gibi birimler daha fazla teknoloji kullanmaktadırlar. Bu yoğun kullanım sonucu zaman zaman sorunlar çıkabilmektedir. Bu sorunlar devamlı teknoloji ile birlikte çalışma, bu sebeple daha sık ve çözülmesi daha zor arızalarla karşılaşma ve teknolojinin hemen eskimesi gibi sorunlardır.

Teknoloji ile devamlı iç içe olmak sağlık sorunlarına sebep olabilmektedir. Bu sağlık sorunları fiziksel veya psikolojik olabilmektedir. Bu konuda bir başka sorun da zor öğrenilen teknolojinin hemen eskimesidir. Özellikle belli bir yaş üstü çalışanlar tarafından zor öğrenilen teknolojik ürün veya yöntemler, yenilerinin çıkmasıyla geçerliliğini yitirebilmektedir. Eski laboratuvar cihaz ve aletleri genellikle el becerilerine dayalı olduğundan az arızalanmaktaydı, arıza durumunda ise hızlı müdahale edilebilmekte idi. Ancak günümüzde teknolojik cihazlarda arızalar daha fazla yaşanmakta ve bunlara herkes tarafından müdahale edilememesi nedeniyle sorunlar çabuk çözülememektedir.

²²⁵ Savul, s. 11

5.1. Teknoloji Kullanımı

Teknolojiyi yoğun bir şekilde kullanmanın insan sağlığı üzerine büyük olumsuzlukları vardır ve bu olumsuzluklar basit olarak geçiştirilemeyecek kadar önemlidir. Zira laboratuvar personeli, mübalağasız kendi çocuklarından daha fazla, teknolojik cihazlarla vakit geçirmektedir. Dolayısıyla bu mevcut durum ciddiylet üzerinde durulması gereken bir konudur.

Konuyla ilgili sorunlar aşağıda belirtilmektedir:

Hastaneler ve buralarda hizmet sunan laboratuvarlar teknolojiden yoğun bir şekilde faydalanmaktadır. Bu durum geçmiş ile kıyaslanmayacak seviyededir. “Son yıllarda bilgisayar ağırlıklı olarak yoğun tıbbi teknoloji, teşhisten tedavi aşaması sonuna kadar kullanılmaktadır. Kaliteli sağlık hizmetinde teknoloji önemli bir etken olmaktadır.”²²⁶ Şu an itibariyle mikrobiyoloji, biyokimya, patoloji vb. laboratuvarların birçok uygulaması teknoloji ile iç içedir. Hatta hiç laboratuvar görmeyen bir kişi, laboratuvara girdiğinde şaşkınlığını gizleyememektedir. Bu yoğunluktan kaynaklı bazı sorunlar da çalışanları rahatsız edebilmektedir. Bu rahatsızlıkların en yoğun yaşananı sağlık üzerinedir. Teknolojik cihazlar çevrelerine elektromanyetik dalgalar yaymaktadırlar. Bu elektromanyetik dalgalar çalışanlarda sağlık açısından birçok soruna yol açabilmektedir.

Tıp teknolojisinde yaşanan gelişmelere bakıldığında, hekimlerin geçmiş zamanlara oranla daha fazla laboratuvar testlerine başvurduğu gözlenmektedir. Bu durum da tıbbi laboratuvarlarda daha fazla teknoloji kullanımına kapı aralayabilmektedir.²²⁷ Başka bir husus da, genel olarak teknolojinin insana mutluluk vermemesidir. Örneğin, bir orman mühendisi veya bir şoför, işi gereği teknolojiye gömülmeyebilmektedir. Diğer sağlık çalışanları, örneğin, acilde çalışan bir hemşire genellikle hastalarla ilgilenmektedir. Yani fitrat olarak daha “doğal olan” ile içli dışlıdır. Ancak laboratuvarların büyük bölümü elektrikli cihazlarla çalıştığından personel monotonluğa itilmekte ve bu durum bir mutsuzluk ve tatminsizlik kaynağı olarak ortaya çıkabilmektedir.

²²⁶ Odacıoğlu, s. 1

²²⁷ Tüfekçi, s. 9

Bu konudaki bir diğerk olumsuzluk da, teknolojinin çalışanların sosyalleşmesinin önüne geçmesidir. Akşama kadar sorumluluğunda olan teknolojik cihaz ile çalışan personel, başka personel ile iletişim kurma ihtiyacı hissetmeyebilmektedir. Bu durum zamanla kişilik yapılarını etkileyerek çalışanların özel hayatında da başka sorunlara neden olabilmektedir.

Konuyla ilgili çözüm yolları aşağıda belirtilmektedir:

Sadece tıbbi laboratuvarları veya hastaneleri ilgilendirmeyen bu sorunun çözümü çok kolay değıldir. Zira teknoloji, hali hazırda terki mümkün olmayacak kadar önemli bir pozisyondadır. Ancak teknolojinin zararlarından korunmak için bazı tedbirler alınabilmektedir. Bu tedbirler genellikle alınmakta ancak yeterli seviyede olmayabilmektedir.

Bu sorun için yapılabilecek en önemli icraat, genel olarak cihazlar ve personel arasında fiziksel bir ayırım yapmaktır. Yani cihazlar mümkün olduğı kadar izole ortamlarda çalışmalıdır. Ancak birçok laboratuvarında bu hususa dikkat edilmemektedir. Çalışanlar ve cihazlar genellikle akşama kadar aynı fiziki ortamı paylaşmaktadırlar. Bu durum da yukarıda bahsi geçen sorunlara neden olabilmektedir. Bu alışmalar için öncelikle böyle bir sorunun varlığı tüm taraflarca kabul edilmelidir ve bu konuda çeşitli uygulamalar yapılmalıdır. “Hastane ortamı özel termal çevre olarak ele alınmalıdır. Özellikle insan vücudunun olumsuz fizyolojik koşullarda en uygun sıcaklığı sürdürmesini sağılayacak termal düzenlemeler yapılmalıdır.”²²⁸ Bu konuda, modern laboratuvarlar incelenmeli ve mevcut laboratuvarların fiziki özelliklerine göre düzenlemeler yapılmalıdır. Örneğın, alışanların cihazlardan ayrı bir dinlenme odası olması gibi. Yani bir laborant aktif çalışmadığı zamanlarda dinlenme odasına geçip, fiziki ortamın verdiğı rahatsızlıktan bir miktar kurtulabilmelidir.

Yine teknolojik cihazların fazla gürültülü çalışması ve bu durumun çalışanlar üzerinde olumsuz etkilerinin olması sorununun kısmi çözümü için zeminlerin esnek olması ve duvarların gürültüyü emecek nitelikte inşa edilmesi gerekmektedir.²²⁹ Bir

²²⁸ Güler, s. 1258

²²⁹ Eren, s. 289

başka husus da mümkün olduğunca el becerilerine dayalı yapılabilecek çalışmaların bu şekilde yapılmasıdır. Yani lüzum olmayan işlerde teknoloji kullanımından vazgeçilmelidir. Örneğin, devamlı kullanılan bir evrak için her seferinde bilgisayar çıktısı alınması yerine, evrakın bir defa hazırlanıp daha sonra fotokopi ile çoğaltılması gibi. Bu aynı zamanda ekonomik de olacaktır.

Yine yönetimin alacağı bir karar olmak üzere, personel mümkün olduğunca birimler arasında rotasyona tabi tutulabilmelidir. Bu şekilde uygun olan veya olmayan fiziki ortamların paylaşımı eşit bir şekilde yapılmış olabilecektir. Yani bir çalışan uzun süre aynı elektromanyetik alana maruz kalmayacak veya uzun süre istemediği bir işte çalışmayabilecektir. Bu uygulama dolaylı olarak adaletin tesisini de beraberinde getirebilecektir. Yöneticilerin yapabileceği bir başka husus da, her ne kadar bilindiği düşünülse de çalışanlara yönelik teknolojinin zararlarını anlatan hizmet içi eğitimler tertip etmektir. Böylelikle ilgili konular açısından çalışanlarda bir farkındalık oluşturulabilecektir.

Son olarak, çalışanlar ilgili olumsuzlukların farkında olmalıdırlar. Teknolojinin, antisosyal kişilik oluşturması ve monotonluğa sebep olması gibi olumsuz yönlerini bilmeli ve kendisini bu olumsuzluklardan korumaya çalışmalıdırlar. Bunlar, ihtiyaç olmadığında bilgisayar kullanmamak veya işi bitince elektromanyetik alanı terk etmek gibi basit uygulamalar olabilmektedir. Zaten her kim ne yaparsa yapsın, çalışanlar kendileri istemedikçe düzelmeler sınırlı kalacaktır.

5.2. Hızlı Teknolojik Değişim

Geçmişte hemen hemen birçok tahlil el becerilerine dayalı yöntemlerle yapılmakta idi. Yani sağlık dâhil tüm sektörlerde önceleri daha çok el emeği ile çalışılmakta idi. Ancak zamanımızda sağlık sektörü ve bu sektörün önemli bir birimi olan laboratuvarlar, teknolojik cihazlar ve uygulanan yöntemler açısından çok önemli değişikliklere uğramışlardır.

Konuyla ilgili sorunlar aşağıda belirtilmektedir:

Laboratuvarlarda kullanılan cihazlarda yaşanan hızlı teknolojik değişim, birçok sorunu da beraberinde getirmektedir. Geçmişte kullanılan bazı yöntemler vardır ki, o yöntemleri kullanarak çalışmış olanlar bile geçmişe hayretle bakmaktadır. “Pipetin doldurulması: Pipet baş ve orta parmak arasında tutulur. Pipetin ucu kabın cidarı ile tabanı arasındaki açı içinde duracak şekilde sıvı içine daldırılır ve sıvıdan dışarı çıkmamasına dikkat edilir, aksi halde havada beraber emileceğinden sıvı ağıza gelir. Pipetin diğer ucundan ağızla düzgün, hafif bir emme yapılarak volüm çizgisinin biraz üzerine kadar pipet doldurulur.”²³⁰ O an için bir prosedür olarak uygulanan bu yöntemlerin uygulaması şu an kesinlikle yasaktır. Yani “uygulanabilir ancak pratik değildir” gibi bir yaklaşım dahi yoktur. Örneğin, kan hücreleri sayımı şu an hemogram cihazlarında yapılmaktadır. Ancak şu an eski yöntem olan thoma lamında sayma da yapılabilmektedir. Yani thoma lamı, bu iş için pratikliğini yitirmiş ancak lüzum halinde veya başka sebeplerle hala kullanılabilir bir nitelik arz etmektedir. Ancak pipetle emme yönteminin şu an uygulaması yasaktır. Buradan da şu sonuç çıkmaktadır: Bilinen ve uygulanan bazı yöntemler, en iyisi veya en doğrusu olmayabilmekte ve zamanla değişebilmektedir. Bu örneklerdeki bir başka husus da, thoma lamında kan hücresi sayma işinin değiştiğidir. Yani bugün itibariyle devamlı bu yöntem kullanılacak olsa laboratuvarlar tıkanabilecek ve işlemez hale gelebilecektir.

Teknolojideki gelişmeler ile birlikte hastalardaki beklentiler de yüksek seviyelere çıkmıştır. “Sağlık kurumları sosyo-teknik kurumlardır ve tıp teknolojisi çok hızlı bir şekilde gelişmektedir. İletişim ve bilgi çağında hastalar kullanılan teknolojiyi takip ve talep etmektedir.”²³¹ Yani teknoloji ile birlikte uygulamalar ve çalışma hızları değişmekte ve bu değişiklikler, hastalar tarafından hemen talep edilebilmektedir. Bunun sonucunda da örneğin, tahlili geciken bir hasta çalışanlardan çok rahat bir şekilde hesap sorabilmektedir.

Bu değişimin en önemli yönü ise çalışanların buna ayak uydurmakta zorlanmasıdır. Günümüzde teknolojinin değişim hızına yetişmek zorlaşmıştır.

²³⁰ A.H. İmren, Klinik Tanıda Laboratuvar, İstanbul, 1977, s. 644

²³¹ Tarım-Zaim, s. 35

“Teknoloji öylesine çabuk değişiyor ki ürünler sanki piyasaya çıkmadan eskiyorlar.”²³² Alıştığı eski yöntemleri kullanan çalışanlar, yeni yöntemleri benimsemede zaman zaman zorlanabilmektedirler. Çalışanlar hızlı teknolojik değişime ayak uydurmakta zorlansalar da, nihayetinde doğal olarak yeni uygulamaları kabul etmek zorunda kalmaktadırlar.

Laboratuvarlarda devamlı surette yaşanan bir sıkıntı da şöyledir: Kurumlara ihale sonucu kurulan cihazlar zamanla değişmekte ve çalışanlar yeni gelen bu cihazlara uyum sağlamakta zorlanabilmektedirler. Cihaz kullanıldıkça bu sorun yavaş yavaş ortadan kalkmaya başlamaktadır. Cihazların değişmesi ve kullanımının tam öğrenilmesi arasında geçen sürede personel zorlanabilmekte, tahliller geç çıkabilmekte ve bunlara bağlı gelişen başka olumsuzluklar yaşanabilmektedir. “Çalışan bireylerin üzerinde strese neden olan diğer bir etmen de teknolojik değişme ve belirsizliklerdir.”²³³ Bu değişiklik ve belirsizlikler bir stres ve endişe kaynağı olabilmektedir. Çalışanlar ilgili cihazların kullanımını ve basit arızalarını tam öğreninceye kadar bu endişe devam edebilmektedir. Personel zamanla cihaz hakkında iyi bir kullanım bilgisine sahip olduğunda, ilgili sıkıntılar azalmakta ve buradan kaynaklanan psikolojik baskı neredeyse yok olmaktadır. Ancak ihaleyi alan firmanın birkaç yıl içinde değişmesi durumunda, ilgili cihazın kullanımı ve arızaları hakkında uzman sayılabilecek kadar cihazı öğrenmiş olan personelin bu uzmanlığı hiçbir işe yaramamaktadır. Yeni gelen cihaz ile tekrar öğrenme ve uzmanlaşma süreçleri yaşanmaktadır. Bu süreçteki sıkıntılar da tekerrür edebilmektedir. Bu sıkıntıların en önemlisi, teknik servise ulaşmakta ve teknik servisin kuruma gelmesinde sorunlar yaşanan gece saatlerinde cihazların arıza yapması ve buna çözüm üretilmemesidir.

Personel açısından varsayılan bu uzmanlaşma, ihalelere giren firmalar için de geçerlidir. Yani firmalardaki her teknik eleman, kendilerine ait tüm cihazların her türlü bilgisine vakıf olamamaktadır. Dolayısıyla cihaz değişimleri firma elemanlarını da zorlayabilmektedir. Teknik elemanlar zamanla daha iyi hizmet verecek seviyeye

²³² L. Stringer, Yeşil İşyeri (Çev. P. Şiraz), İstanbul, 2009, s. 100

²³³ Eren, s. 301

gelebilmektedir. Yani firma çalışanlarının da bu süreçte yeterli olmaması, ilgili sıkıntıların yaşanmasını körükleyebilmektedir.

Konuyla ilgili çözüm yolları aşağıda belirtilmektedir:

Bu sorunun çözümü için yapılabilecekler çok sınırlıdır ancak bazı uygulamalar ile buradan kaynaklanan sorunlar azaltılabilecek niteliktedir. Yani ne yapılırsa yapılsın günümüzde teknolojinin ilerlemesinin önüne geçilemeyecek ve yeni çıkan bir teknoloji, ilgili gerekçelerle reddedilemeyecektir. Bu sorunun çözümü için öncelikle çalışanların, olumsuz devlet memuru anlayışından vazgeçmesi gerekmektedir. Böylelikle çalışanlar teknolojik ve mesleki bilgi başta olmak üzere her yönden daha nitelikli bir duruma gelebileceklerdir. Bunun sonucunda, teknolojinin devamlı yenilenmesi sebebiyle karşılaşılan sorunlar daha az etkili olabilecektir.

Çalışanlarda var olduğu düşünülen olumsuz zihniyetin mutlaka değişimi gerekmektedir. Yani çalışanlar, artık özel durumlar haricinde thoma lamının kullanılmayacağını, teknolojiden geri dönüş olmadığını, hastaların artık çok kolay hesap sorduğunu, aslında öğrenmediği ve yapmak zorunda kaldığı her uygulamanın kendisinde strese sebep olduğunu bilmeli ve bunu kabullenmelidir. Zira teknolojinin bazı özellikleri çalışanları buna zorlamaktadır. “Teknolojinin olağanüstü hızla ilerlemesi, laboratuvar testlerinin sayısının hızla artmasına neden olduğu gibi bilginin de çok hızlı çoğalıp, yayılmasını sağlamaktadır.”²³⁴ Bu gerekçelerle çalışanlar, teknolojik ilerlemeyi kabul etmeli ve çok hızlı bir şekilde yayılan bilgiden kendine düşeni almaya çalışmalıdırlar.

Kariyer olanakları, eğitim ve bireysel özelliklerle ilgili olarak, çalışanlar kendini geliştirmeli ve geliştirmeye teşvik edilmelidir. “Cihazı çalıştıracak kişilerin (laboratuvar teknisyeni ve teknikeri) de belirli bir meslek standartlarında nitelikli ve profesyonel olması gerektiği asla unutulmamalıdır.”²³⁵ Kısacası, işini düzgün yapma meselesi burada da kendini göstermektedir. Aslında tüm devlet kurumlarının genel

²³⁴ Aslan, s. ix

²³⁵ Tüfekçi, s. 9

sorunu olan bu sorunun kökten çözülmesi gerekmektedir. Ancak ne yapılırsa yapılsın bu konuda çok yol alınamamaktadır.

Bu konu ile ilgili yöneticilere de büyük görevler düşmektedir. Çalışanların daha nitelikli bir hale gelmesi için hizmet içi eğitime daha fazla önem verilmelidir. Ayrıca zorlayıcı tedbirler de almak gerekebilecektir. Yani sağlam kurulup, işletilecek bir ödül-ceza sistemi ile çalışanlar, yeniliklere direnmeyi ve önemsememeyi bırakacak bilakis öğrenmek için fazlaca çaba gösterebilecektir. Örneğin, bu konuda yapılacak çalışmalardan birisi, teknolojiyi iyi kullanan veya İngilizceyi iyi bilen personele döner sermayeden adaletli bir fazlalık verilmesi olabilecektir.

Alınacak tedbirlerden biri de, laboratuvar ihalelerine giren firmalarla ilgilidir. Firmalar, cihazların ilk kurulum ve sonrasındaki teknik servis hizmeti açısından dikkatli bir şekilde değerlendirilmelidir. Yani, ihalelerdeki ön koşulları gerektiği gibi düzenleyerek, bu konuda yetkinlikleri olan firmaların ihaleye girişine izin verilmeli ve sonrasında sıkı bir denetim ile ilgili şartları yerine getirmeleri sağlanmalı, aksi durumda kendilerine gerekli yaptırımlar uygulanmalıdır.

5.3. Arızalara Müdahale

Laboratuvar cihazları gerek kalitesizliğinden, gerek firmaların zamanında bakım yapmamasından, gerekse çalışanların kullanımını iyi bilmemesinden çok sık arıza yapabilmektedir. Bu durum gün içinde ve nöbetlerde işleyiş açısından büyük zorluklara sebep olabilmektedir. Laboratuvarların sorunları içinde çok önemli bir yere sahip olan bu aksaklıklar, çalışanlar üzerinde önemli bir stres kaynağı olabilmektedir. Bu aksaklıklar, sonuçların tam ve zamanında çıkmaması adına hekimler ve hastaları da yakından ilgilendirmektedir.

Konuyla ilgili sorunlar aşağıda belirtilmektedir:

Bu sorun ile karşılaşılmasının en büyük sebebi kullanım hatalarıdır. Çalışanların, genellikle işini önemsememesinden kaynaklanan, cihazların nasıl kullanıldığını tam bilmemesi veya unutması sebebiyle cihaz arızaları meydana

gelebilmektedir. Ayrıca çalışanlardan kaynaklanmayan arızalar da aksamalara sebep olabilmektedir. “Bilindiği gibi arızalar tıp teknolojisinde en sık karşılaşılan sorunların başında yer alır ve zamanımızın çoğunu alan sorunlardır.”²³⁶ Bu arızalar sonucunda hekim, hasta ve laboratuvar çalışanlarını ilgilendiren olumsuz durumlar yaşanabilmektedir.

Diğer bir sebepse, ihale sistemidir. Firmalar daha fazla kazanmak ya da zarar etmemek için daha ucuz cihazlarla ihalelere girebilmekte ve bu cihazların kalitesizliğinden dolayı daha fazla arıza çıkabilmektedir. Yine, firmalarla ve bu firmaları denetlemesi gereken laboratuvar sorumluları ve diğer yöneticilerle ilgili sorunlar da mevcuttur. Firmaların maddi çıkarlar sebebiyle rutin cihaz bakımlarını aksatmaları, ancak arıza durumlarında cihazlara müdahale etmeleri ve aynı il içinde teknik servis bulundurmamaları, arıza oranlarını yükseltebilmekte ve müdahale zamanlarını uzatabilmektedir.

Bu sorunu ortaya çıkaran en önemli hususlardan biri de, cihazların genellikle yerli üretim olmamasıdır. “Bilimsel ve teknolojik Ar-Ge faaliyetleri için ayrılan kaynaklar olsun; bu alanda çalışan araştırmacı sayısı olsun, gelişmiş ülkeler bir yana, diğer birçok ülke ile karşılaştırıldığında da oldukça düşük bir düzeyde kalmaktadır.”²³⁷ Bunun sonucunda ihtiyaç duyulan malzemeler ithalat yoluyla karşılanmaya çalışılmakta ve cihazlar için gerekli olabilecek teknik bakım malzemeleri yurtdışından beklenmekte ve bu süre bazen çok uzun sürebilmektedir. Yani herhangi bir cihaz arıza yaptığında teknik servis arızaya müdahale etmekte, sorunu elindeki yedek parçalarla çözmeye çalışmakta, bunların yetersiz kalması durumunda ise yurtdışından istek yapmaktadır. Bazı sarf malzemelerde bile ortaya çıkabilen bu aksaklıklar sonucunda, gereksiz zaman, işgücü ve maddi kayıplar yaşanabilmektedir. Bu kayıplar, milli servet açısından sadece devlet kurumlarını değil ihaleyi kazanıp hizmet sunan firmaları da yakından ilgilendirmektedir. Örneğin, bir otomatik cihazın beş-on liraya mal edilebilecek bir lambası bozulduğunda yurt dışından döviz üzerinden getirtilmekte ve buna maliyetinin onlarca-yüzlerce katı para ödenebilmektedir.

²³⁶ Tüfekçi, s. 7

²³⁷ Mucuk, s. 371

Bir başka husus da hastane teknik servislerini ilgilendirmektedir. Bilgisayarlar ve diğer aksaklıklara her zaman hızlı bir şekilde müdahale edilemeyebilmektedir. Arıza durumunda işleyiş kısaca şu şekildedir: Otomasyon sisteminden arıza girişi yapılmakta ve teknik elemanlar sorunun aciliyetine göre müdahale etmektedir. Ancak teknik servis zaman zaman gelmemekte ya da geç gelebilmektedir. Bu sebeple kendilerine telefon ile ulaşılmaya çalışılmaktadır. Laboratuvarlardaki hemen hemen tüm cihazlar da bilgisayar destekli çalıştığından tahliller çalışılmamakta veya geç çalışılabilmektedir. Böyle bir durumda da çalışanlar, hastalara karşı cevap vermekte zorlanmakta ve kendileri şikâyet edilebilmektedirler. Bilgisayar ile ilgili olmayan diğer arıza durumlarında da süreç genellikle bu şekilde ilerlemektedir. Kısacası, bu gibi sorunlar ile çok karşılaşıldığından ve bunlar, çalışanlar, yönetim, işleyiş ve hasta açısından sıkıntılara neden olduğundan, bunun önemli bir sorun olduğu kabul edilmeli ve çözümü için çalışmalar yapılmalıdır.

Konuyla ilgili çözüm yolları aşağıda belirtilmektedir:

İlgili sorunların çözümü için öneriler sunmak önemlidir ancak esas olarak çözümden önce, sorunun çıkması engellenmelidir. Dolayısıyla yanlış bireysel anlayışların değiştirilmesi, bu sorunun çözümünde de kendini göstermektedir. Bunun için alınabilecek en önemli tedbir, çalışanların işini önemsemesi ve üstlerinin bunu iyi denetlemesidir. Böylelikle kullanım hataları en aza indirilecek ve müdahaleye gerek kalmayabilecektir.

Bu sorun için öncelikle ihale sistemi gözden geçirilmelidir. Kalitesiz ve ucuz cihaz ve sarf malzemelerin kullanılması kesinlikle önlenmelidir. Böylelikle daha az sorun çıkaran cihazlarla çalışılabilecek ve daha az aksamalar yaşanabilecektir. Yine ihale sürecinde hazırlanan şartnameler burada önemli durumdadır. Şartnamelere bazı maddeler eklenerek aksaklıklar bir miktar önenebilecektir. Ayrıca cihaz bakımlarının rutin yapılması ve bunun çok iyi denetlenmesi gerekmektedir.

Yine önemli hususlardan biri de, aynı il içinde teknik servis bulundurma zorunluluğu şartnamelere eklenebilmelidir. Zira başka bir ilden gelecek teknik servis ile arızaların giderilmeye çalışılması, taşıma su ile değirmen döndürmeye

çalışmaktan ibarettir. Dolayısıyla aynı il içinde teknik servis bulundurma zorunluluğu bu sorunu büyük oranda azaltabilecektir. Ancak şartnamede ne yazarsa yazsın iyi bir denetim olmadan bu sistemi oturtmak çok mümkün gözükmemektedir. Ayrıca hastanelerin kendi içinde bazı birimleri oluşturması bu konuda fayda sağlayabilecektir. “Hastanelerin biyomedikal mühendislik hizmeti veren birimlerini kurmaları veya benzer kuruluşlardan yararlanmaları gerekmektedir.”²³⁸ Böylelikle arızalara müdahale zamanları büyük oranda kısalmaya ve bahsi geçen aksaklıkların azaldığı görülebilecektir.

Uygulama yönünden hali hazırda zor olmasına rağmen öneri olarak değerlendirilmesi gereken bir husus da, cihaz ve sarf malzemelerin yerlileştirilmesine önem verilmesidir. Aslında bu sorun sadece tıbbi laboratuvarların kullandığı cihazlar için değil tüm sağlık sektörünün hatta ülkemizdeki birçok sektörün sorunudur. “Bir ton beton üretmek 1 sent ise eritroprotein üretmek iki milyon dolara satılabilir.”²³⁹ Beton üretmek yerine eritroprotein üretmek veya kayısı satmak yerine tablet bilgisayar geliştirmek ve bunları ihraç etmek, bu gibi sorunları kökten çözebilecektir. İhraç edilemese bile en azından ihtiyaç olan kadarını geliştirmek ve üretmek önemlidir. Ancak birçok sektörde olduğu gibi sağlık sektöründe de bir cihazın ithalatının, o cihazı geliştirip üretmekten çok kolay ve zahmetsiz olması işletmeleri ithalata yönlendirmektedir. Ancak şu da görülmelidir ki, şu an itibariyle büyük devlet denilebilecek tüm devletlerin hatta bazı az gelişmiş ülkelerin bile kendi teknoloji sektörleri vardır. Tıbbi cihaz, otomobil, telefon vb. gibi farklı sektörlerde kendilerini geliştirmişlerdir. Dolayısıyla devlet, çeşitli kolaylıklar sağlayarak veya teşvikler vererek Ar-Ge çalışmalarını desteklemelidir. Takriben son on yıldır devlet kurumlarının bazı teknolojik ürünleri geliştirip ihraç etmeye başlaması gibi uygulamalar, sağlık sektörünün ihtiyaçları da göz önünde bulundurularak daha fazla geliştirilmeye çalışılmalıdır.

Son olarak bilgisayar ve diğer cihaz arızalarına müdahale edecek birimlerin çalışmalarına değinilmelidir. Çalışanlar, ilgili birimlere her zaman ulaşılabilir, birim çalışanları kendilerince küçük olan sorunları bile önemsemeli ayrıca yöneticiler

²³⁸ Büyükkayıkçı, s. 82

²³⁹ Ö. Erel, “Sağlıkta Yenilikçilik Hareketi”, Hastane Forumu, S. 24, Ankara, 2011, s. 17

bu birimin çalışmalarını olması gerektiği gibi denetlemelidirler. Ancak burada yine çalışanların üzerine düşen sorumluluğu da hatırlatmak gerekmektedir. Örneğin, yerinden çıkmış olan bir internet bağlantı kablosu yüzünden tahliller gecikmemelidir. Yani laboratuvar çalışanları bilgi-işlem merkezinden gelecek yardımı beklemeden, bu gibi basit sorunları çözebilecek seviyede bilgi ve beceriye sahip olmalıdırlar.

6. DİĞER SORUNLAR ve ÇÖZÜM YOLLARI

Kalite sistemleri ile hastanelerin icra ettiği görevler belli bir standarda ulaşmıştır. Laboratuvarların akreditasyonu ve kalite sistemleri konusunda yaşanan sorunlar çözüme kavuşturulmalıdır. Herhangi bir sektörde firmalar için kalite önemli olabilmektedir. Ancak sağlık sektöründe kalite sistemlerinin önemi çok fazladır. Bu sektörde yaşanabilecek sorunlar sonucu geri dönüşü mümkün olmayan sıkıntılar meydana gelebilecektir. Yani iyi işlemeyen bir sistem, diğer kurumlarda sadece zaman ve maddi kayıplara neden olabileceken, hastanelerdeki herhangi bir aksaklık, farkına varılamasa da can kayıplarına neden olabilmektedir. Bu gibi kayıpların yaşanmaması için uzun zamandır hastanelerde bazı kalite sistemleri uygulanmakta idi. Bunlar ISO 9001, ISO 27001, ISO 18001 gibi kalite sistemleridir. Ancak günümüzde SHKS (Sağlık Hizmet Kalite Standartları) adında Sağlık Bakanlığı'nın uygulamasını zorunlu tuttuğu bir sistem mevcuttur. Ayrıca 2013'te yayınlanan Tıbbi Laboratuvarlar Yönetmeliği'ndeki bazı maddeler, hastane laboratuvarlarında bazı uygulamaları yapmayı zorunlu kılmaktadır. Mevcut durum budur ve olması gereken de budur. Ayrıca ISO 15189 standardı ile bu standartlar desteklenmektedir. "Uzun bir hazırlık sürecinden sonra 2003 yılında uygulamaya geçen ISO 15189 standardının amacı; "tıbbi laboratuvarlarda güvenliğin, hastaların ve tedaviden doğrudan sorumlu olan klinik personelin ihtiyaç duyduğu doğruluk ve kalitenin sağlanmasıdır."²⁴⁰ Kalite standartlarının daha etkin bir şekilde işletilmesi tüm taraflar açısından faydalar sağlayabilecektir.

²⁴⁰ İ. Ünsal, "Laboratuvar Kalite Yönetimi ve ISO 15189", Klinik Laboratuvarlarda Kalite (Ed. K. Emerk), İstanbul, 2007, s. 57

Burada sorun ise bu standartların yerine getirilmesinde yapılan denetimin yetersizliği ve/veya özensizliği olabilmektedir. Zaman zaman denetim yapılacağı önceden bilinebilmektedir. Ayrıca denetlenmesi gereken hususların olması gerektiği gibi incelenmediği düşünülmektedir. Bu sorunun çözümü de, defaatle belirtildiği üzere yapılanların kâğıt üzerinde kalmaması, olması gerektiği gibi yapılmasında yatmaktadır. Laboratuvarların olması gerektiği gibi çalıştığını belgelendirme işlemleri de yapılabilirdir. Bunun için akreditasyon çalışmaları yapılmaktadır. Akreditasyon sistemlerinin amacı, laboratuvarların sunduğu sonuçların daha doğru olmasıdır. Zaten hastane laboratuvarlarının fonksiyonlarının en önemlisi doğru sonuç vermesidir. Akreditasyon adına yapılacak çalışmalar, laboratuvarların daha doğru sonuç vermesini sağlayacak ve bunun sonucunda da güvenilirliğini artıracaktır.

Laboratuvarlar adına güncel sorunlardan birisi de, zaman zaman hatalı sonuç verilebilmesidir. “Bir ülkede verilen sağlık hizmetlerinin kalitesi çok değişkendir. Her doktor veya sağlık çalışanının hatasız bir sağlık hizmeti üretebileceğine inanmak saflık olur.”²⁴¹ Yani tıbbi laboratuvar çalışanları da dâhil olmak üzere sağlık sektöründe bireysel hatalar yapılabilmektedir ve bunu sıfırlamak imkânsızdır. Ancak buradaki sorun, çok basit uygulamalar ile önlenilecek hataların fazlaca yaşanabilmesidir. Örneğin, teknisyenin yazdığı sonucu onaylayan uzmanın, yanlış yazılma ihtimalini de göz önünde tutarak, daha dikkatli onay yapması gibi. Bu sorunun çözümü için, çalışmalar esnasında karşılaşılan sorunlar tespit edilmeli ve buna bağlı çözüm önerileri uygulanmaya başlanmalıdır. Burada en önemli husus yine, çalışanların hatalı sonuç vermeme adına işini iyi yapmaya çalışmasıdır. Örneğin, hiç önemsenmese bile, erken yatıp ertesi gün daha dinç olarak işe gelmek bile önemli olabilmektedir. Böylece bazı ayrıntıları gözden kaçırmak zorlaşabilecektir.

Bir başka husus da, tahlili yapılacak numunelerin nakil ile laboratuvarlara ulaştırılmasıdır. Hali hazırda bazı halk sağlığı laboratuvarları ve hastanelerin semt polikliniklerinde taşınmalı sistem ile hizmet sunulmaktadır. Bu sistem, aile sağlığı merkezlerine ve semt polikliniklerine gelen hastalar adına büyük kolaylıklar sağlayabilmektedir. Zira devamlı aynı ilacı kullanan hastalar örnek alınır; hastalar,

²⁴¹ K. Emerk, “Kalite Nedir?”, Klinik Laboratuvarlarda Kalite (Ed. K. Emerk), İstanbul, 2007, s. 4

mahallesindeki aile hekimine gitmekte, numunesini vermekte, öğleden sonra sonucunu ve ilacını alabilmektedir. Ancak bu sisteminde bazı aksaklıklar yaşanabilmektedir. Bunlardan biri şöyledir: Aile sağlığı merkezlerinde ve semt polikliniklerinde alınan kan örnekleri santrifüj edilmeden bekletilebilmekte dolayısıyla tahlil sonuçları bundan etkilenebilmektedir. “Glukoz seviyeleri, kan alındıktan sonra bekletilirse glikoliz nedeniyle ortalama saatte % 5-7 oranında düşer.”²⁴² Mevcut durumda bu sebeple hastaların glukoz seviyeleri düşük çıkabilmektedir. Bu sorunun çözümü için kan örneğinin alındığı yerde santrifüj edilmesi ve uygun şartlarda naklinin sağlanması gerekmektedir. Ayrıca taşınmalı sistemden kaynaklanan diğer sorunlar da tespit edilmeli ve çözüm önerileri geliştirilmeye çalışılmalıdır.

Sağlık bakanlığındaki çalışan sayılarına bakıldığında hekimlerden daha fazla sayıya sahip olan ünvan sahipleri vardır ve görece en az onlar kadar önemli görevler icra etmektedirler. “Günümüzde sağlık hizmetleri ekip çalışması şeklinde yürütülmekte, hizmetin kalitesi için doktorların başarısının yanı sıra yardımcı sağlık personelinin eğitim, tecrübe ve yetenekleri de önem taşımaktadır. Bunun için günümüzde yardımcı sağlık personeli en az hekim kadar önemlidir.”²⁴³ Hatta zaman zaman basına yansıyan haberlere göre, bazı hastanelerde hemşire açığı nedeniyle bazı klinikler bile kapanabilmektedir. Hal böyle iken “meslek şovenizmi” olarak nitelendirilebilen düşünce ve uygulamaların önüne geçilememektedir. Örneğin, mevzuatta yapılacak her değişiklik öncelikle hekimler açısından değerlendirilebilmekte, uygulamalarda öncelik tanınabilmekte ve sorunlarına daha fazla önem verilebilmektedir. Hatta Sağlık Bakanlığı’nın duyurularındaki tasniflerde bile “hekim”, “uzman hekim” ve “hekim dışı personel” gibi ayrımlar yapılmaktadır. Kısacası, hekimler ve diğerleri denilmektedir. Bu sorunun çözümü için öncelikle mevcut durumun sorunlu olduğu kabul edilmeli ve sağlık sektöründe herhangi bir meslek grubunun yokluğunun, işleyişi bozacağı göz önünde bulundurulmalıdır. Hekim dışı personelin de davranışlarıyla, ilgili kayırmacılığı körüklediği düşünüldüğünden, bu personel, hekimlere karşı dalkavukluk gibi davranışlar sergilememelidir.

²⁴²,http://www.tavsiyeediyorum.com/makale_8847.htm, (20/03/2014)

²⁴³ Kurtulmuş, s. 204

Laboratuvarlar ve uzmanlar arasında yaşanan anlayış farklılıkları da mevcuttur. “Bazı laboratuvarlar yalnızca normal şekilli spermleri değerlendirirken, diğerleri spermin tipi, yerleşimi ve anormalliklerin boyutunun daha önemli olduğunu düşünür.”²⁴⁴ Laboratuvarlar arasındaki görüş farklılıklarının yanı sıra aynı birimde çalışan uzmanlar arasında bile uygulama çatışmaları yaşanabilmektedir. Aslında farklı ekollerden aldıkları eğitim sebebiyle saygı duyulması gereken bu durum diğer çalışanlar için sorun olabilmektedir. Örneğin bir çalışmada, bir uzmanın isteği ile herhangi bir yöntem kullanan laborant, ertesi gün diğer uzmanın talimatıyla yöntemi değiştirmek zorunda kalabilmektedir. Bu sorun için, teknisyenlerin her zaman aynı uzman ile birlikte çalışması önerilebilmektedir. Ancak bu önerinin de çok işlevsel olmayacağı öngörülebilir. Yine de laboratuvarlar arasındaki ve aynı laboratuvardaki uzmanlar arasındaki uygulamalarda bir denklik olması adına daha ayrıntılı çalışmalar yapılabilir.

Aslında her birimde çalışabilir olan bazı laborant ve biyologların, bazı numune örnekleri ile çalışmak istememesi bir başka sorundur. Laboratuvarlarda kullanılan örnekler çok çeşitlidir: kan, balgam, gaita, vajinal sürüntü, doku örnekleri, tırnak vb. Bazı personel kendince “tikindirici” bu materyallerle çalışmak istemeyebilmektedir. Örneğin, balgam materyali, tercih edilmeyen bu materyallerdendir. “Sabah çıkarılan ilk balgam tercih edilir. Çocuklarda mide yıkantı suyu alınır. Özellikle anaerop bakterilerin izolasyonu için trakeal aspirasyonla balgam alınması gerekir.”²⁴⁵ Bu tür laboratuvar işlemleri bazı personelde isteksizliğe neden olabilmektedir. Bu sebeple personel çeşitli bahaneler öne sürerek o laboratuvarlardan kaçınabilmektedir. Bu sorunun çözümü için iki yol vardır ki, bunlardan biri çalışanları, diğeri yöneticileri ilgilendirmektedir. Çalışanlar eğer bu mesleği seçtiler ise bu tahlilleri yapmak zorunda olduğunu kabul etmeli ve özenle işini yapmaya devam etmelidirler. Yöneticiler de, birimlerde çalışma işini bir rotasyona tabi tutmalıdırlar. Kısacası kolay-zor, temiz-pis vb. her ne şekilde tasnif edilirse edilsin, tüm laboratuvarlarda bütün çalışanlar sırayla çalışabilmelidirler. Böylece bu gibi sorunların önüne geçilebilecektir. Ayrıca bu uygulamayla, en

²⁴⁴ WHO (World Health Organisation-Dünya Sağlık Örgütü), Laboratuvar El Kitabı (Çev. G. Kazancı), İstanbul, 2011, s. 2

²⁴⁵ Vural-Çetin-Tuzlacı-Diğ., s. 139

önemli sorun olarak değerlendirilen adaletsizlik algısının değişmesi de sağlanabilecektir.

SONUÇ

Bu çalışmada hastane laboratuvarları incelenmiştir. Araştırmada hastane laboratuvarlarının temel özellikleri, laboratuvar-hastane ilişkileri, hastane laboratuvarlarının sorunları ve çözüm yolları değerlendirilmiştir. Araştırmada elde edilen en önemli bulgu, hastanelerde başarılı tedavi için laboratuvarların vazgeçilmez olmasıdır.

Hastane laboratuvarlarında birçok sorun yaşanmaktadır ve bu sorunlar için yeterli çözümler üretilmemektedir. Bu sorunların tespiti ve çözüm önerilerinin değerlendirilmesinin, çalışanlar ve laboratuvarlarla herhangi bir şekilde ilişki içinde bulunan diğer taraflar açısından faydalı olacağı düşünülmüştür. Bu çalışmanın, özellikle laboratuvarların iç işleyişini çok yakından takip edemeyen hastane yöneticilerine büyük kolaylık sağlayacağı öngörülmüştür.

Öncelikle “kurumsal sorunlar” başlığı altında “ücret” konusu ele alınmaktadır. Genel olarak sağlık çalışanlarının gelirleri düşük olabilmekte, aynı ünvana sahip sağlık çalışanları arasında ve farklı ünvan sahipleri arasında bariz farklar olabilmektedir. Ayrıca tıbbi laboratuvarlarda, çalışma ortamı ve tüketim kültürü anlayışı sebebiyle, gelirlerinden şikâyet etme durumu gözlenebilmektedir. Bu sorunun çözümü olarak da; eşit işe eşit ücret ilkesinin uygulanması ve adaletli bir döner sermaye sisteminin kurulması gerekmektedir. Ayrıca teknik yeterliliği ve/veya organizasyon yeteneği yüksek personele döner sermayeden fazla ödeme yapılması adaletli olabilecektir. Tüm bunların yapılması durumunda bile ücretlerde tam bir memnuniyet yaşanmasının zor olduğu düşünülmektedir.

Hastanelerin güncel ve önemli bir sorunu da güvenliktir. Sağlık personeli, mobbing (psikolojik taciz), darp hatta ölüm gibi durumlarla karşılaşabilmektedir. Mevcut durumun böyle olmasındaki bazı sebepler; medyadaki kötü örnek teşkil eden sağlık haberleri, bayan personelin fazla olması gibi etkenlerdir. Çalışanların da bu gibi durumlarda bazı sebeplerle konuyu kapatma eğiliminde olduğu görülmektedir. Ayrıca çalışanların üstlerinden mobbing gördüğü de düşünülmektedir. Bu sorunun çözümü için; 113 beyaz kod uygulaması gündemde tutulmalı, çalışan hakları birimi daha aktif çalışmalı ve mobbinge karşı bireysel önlemler alınmalıdır. Ayrıca

medyada kendine sıkça yer bulan olumsuz sağlık haberlerine kısıtlama getirilmesi önemlidir.

Laboratuvarlarda, bürokrasi, çalışanlar ve başka sebeplerden kaynaklanan hantal bir işleyiş olduğu görülebilmektedir. Bunun sebepleri; kullanılan malzemelerin çoğunluğunun ithal olması, iletişim eksikliği ve personelin yetkinliklerini tam kullanmamasıdır. Bürokratik yapıdan kaynaklanan işleyiş yavaşlıkları olduğu da görülmektedir. Ayrıca kolektivizm oranının yeterli olmamasından ötürü işleyişte hantallıkların yaşandığı düşünülmektedir. Çözüm için, yönetim kademesi gereklilikleri ötelememeli ve inisiyatif kullanabilmelidir. Hastanelerde cihaz arızalarına hızlı müdahale edebilecek kadroların istihdam edilmesi de gerekmektedir. Uzun vadeli çözüm önerisi olarak, kullanılan malzemelerin yerlileştirilmesi gerektiği düşünülmektedir. Ayrıca personelin yetkinliklerini tam manasıyla kullanması gerektiği vurgulanmaktadır.

İstihdamın dengesizliği önemli bir sorundur. Bu sorunun mevzuattan ziyade kayırmacılık anlayışından kaynaklandığı düşünülmektedir. Siyasetin ve sivil toplum örgütlerinin, istihdam üzerinde etkilerinin olduğu, planlama hatalarının yapıldığı, personelin tercih edilmeyen bölge veya kurumlarda çalışmak istemediği düşünülmektedir. Ayrıca üniversitelerin verdiği mezunlar ve bunların atamaları arasında bir dengesizlik görülmektedir. Çözüm için öncelikle, uzun vadeli planlamalar yapılmalı, mecburi hizmet uygulamaları yapılabilmeli, atıl pozisyon oluşturulmamalı ve yöneticiler istihdam konusunda cesur kararlar alabilmelidirler. Ayrıca üniversitelerle işbirliğine gidilerek mezun-atama dengesinin sağlanması gerektiği vurgulanmaktadır. Bazı güç odaklarının, istihdam üzerinde etkilerinin olmaması ve olmadığına da çalışanların inanması gerektiği üzerinde durulmaktadır.

Mevzuattan kaynaklanan sorunlar mevcuttur ve görev tanımlarının net olmaması bunlardan biridir. Aynı ünvan sahiplerinin, farklı kurumlarda, farklı özlük haklarına sahip olmaları, hekim sınıfı çalışanların ön planda tutulmaları sorun olarak görülebilmektedir. Ayrıca portör taraması gibi bazı uygulamaların günümüzde geçerliliğini yitirdiği düşünülebilmektedir. Devlet Memurları Kanunu'ndaki, işe alım kriterleri, işten çıkarılmanın zorluğu, muğlâk ifadeler ve cezai işlemlerde keyfiyete yol açabilecek ifadelerin varlığı bir sorun olarak görülmektedir. Bu sorunların

çözümü için, görev tanımlarının net yapılması, meslek örgütlerinin üyelerinin haklarını tam anlamıyla savunmaları gerektiği vurgulanmaktadır. Mevzuatta, tümünden veya ihtiyaca binaen değişiklikler yapılmasının gerekliliği üzerinde durulmaktadır. İşe alım kriterlerinde işe uygun insan seçme uygulamaları da önemlidir. Ayrıca mevzuat hükümlerinin adaletli bir şekilde uygulanmasının sağlayacağı faydalar önemli görülmektedir.

İyi yönetilmeyen kurumların kendinden bekleneni veremediği açıktır. Yönetim kadrosunun hekim sınıfı çalışanlardan oluşturulmasının ve profesyonel yöneticilerin istihdamının az olmasının bu konudaki en büyük sorun olduğu vurgulanmaktadır. Bürokratik yapı sebebiyle, daha az eğitilmiş çalışanların görevlerinde daha çabuk yükselebildikleri başka bir sorun olarak görülmektedir. Bunun da kayırmacılık veya ayrımcılıktan kaynaklandığı düşünülmektedir. Böylece toplumda zamanla oluşmuş olumsuz bir yönetici algısının varlığı üzerinde durulmaktadır. Ayrıca zamansız ve hızlı yönetici değişimleri yaşandığı belirtilmektedir. Çözüm adına ilk olarak, liyakat sisteminin oturtulması gerekmektedir. Hekim dışı yönetici ya da yönetim eğitimi almış hekimler tercih edilebilmelidir. Sözleşmeli yönetici uygulamasının yerinde olduğu, ancak hızlı yönetici değişikliklerinden vazgeçilmesi gerektiği belirtilmektedir. Ayrıca kayırmacılık ve ayrımcılık gibi olumsuz tercihlerden vazgeçilmesi önemlidir.

Hizmet içi eğitimin yetersizliği ve zamansızlığı vurgulanmaktadır. Bu konuda en önemli sorun, yapılan eğitimin bir formalite havasında gerçekleşebilmesidir. Çözüm için, güncel bilgilerin ışığında sürekli bir eğitimin gerekliliği önerilmektedir. Tıbbi laboratuvarlar için en uygulanabilir yöntemin “iş başında eğitim” yöntemi olduğu görülmektedir. Kurum veya bölüm değişikliklerinde oryantasyon eğitiminden faydalanılması gerektiği vurgulanmıştır. Bu konuda en önemli husus ise eğitimlerin niceliği kadar ve niteliğine de önem verilmesi gerektiğidir.

Geçmişte kalan anlayış ve uygulamaların kurumsal olarak değişmesi gerekliliği üzerinde durulmaktadır. Değişikliklere direnç durumunun, eski SSK hastanelerinde daha fazla görüldüğü belirtilmektedir. Bu sebeple personel arasında ve hastalara karşı takınılan tavırlarda, diğer kurumlara nazaran daha olumsuz bir tablo olduğu düşünülmektedir. Bu durumun mevzuattan da kaynaklanabildiği

üzerinde durulmaktadır. İlgili sorunun çözümü için gerekli mevzuat değişikliklerinin yapılması ve personelin hizmet içi eğitimine bu yönde devam edilmesi gerekmektedir. Çalışılan birimin aşırı sahiplenmesinin önüne geçilmesi için personelin il içi tayinlerinin yapılabilmesi, kesin çözüm olarak görülmektedir.

Koordinasyonsuzluktan kaynaklanan sorunların, çatışmalara ve gereksiz zaman ve işgücü kayıplarına neden olduğu görülmektedir. Bu sorun en çok periferik hizmet sunan halk sağlığı laboratuvarlarını ilgilendirmektedir. Çözüm için, iyi bir iletişim sistemi kurulmalı, kalite standartlarına riayet edilmeli ve yöneticiler görevlerini olması gerektiği gibi yapmalıdırlar.

Yöneticilerin, tıbbi laboratuvarların işleyişi adına tam manasıyla fikir sahibi olamadıkları ve çeşitli sebeplerle olumsuz kanaat taşıdıkları düşünülmektedir. Bu durumun da, kararların alınmasında hatalara neden olduğu ve personelde motivasyon eksikliğine neden olduğu saptanmıştır. Çözüm adına, birçok başlıkta değinilen yönetim eğitimi almış yönetici istihdamı ve yönetim kadrosunda laboratuvar çalışanı istihdamının önemine vurgu yapılmaktadır. Ayrıca laboratuvar sorumlularının seçiminde liyakate önem verilmesi gerektiği belirtilmektedir.

Kariyer olanaklarının kısıtlılığı da bir başka sorundur. Tıbbi laboratuvar çalışanlarının genellikle göreve başladıkları ilk ünvanları ile emekli oldukları, zekâ ve yeteneklerini yeterince kullanamadıkları vurgulanmaktadır. Çözüm için iyi bir kariyer sistemi kurulmalı ve böylece personelin motivasyonu artırılabilir. Bir laboranta örneğin, “baş laborant” veya ”uzman laborant” gibi ünvanların verilebilmesi ve döner sermayeden teşvik verilmesi gibi uygulamaların yapılabileceği üzerinde durulmaktadır.

Zararlı ve riskli maddelerle çalışma zorunluluğu ve laboratuvar kazaları, laboratuvar çalışanları için önemlidir. Bu konuda, kimyasal maddelerle uzun süreli temas, enfeksiyon riskleri, iğne batmaları, kesici-delici alet yaralanmaları önemli risklerdir. Ayrıca ergonomik sorunlar, güvenli çalışma kurallarına dikkat etmemekten kaynaklanan riskler de belirtilmektedir. Şu an için riskli görülmeyen bazı maddelerin bile zamanla zararlarının tespit edilebileceği üzerinde durulmaktadır. Çözüm olarak, eldiven, önlük kullanma ve el yıkama gibi güvenli çalışma

tekniklerine uyulması ve daha dikkatli çalışılması vurgulanmaktadır. Ayrıca güvenlik paketlerinin hazırlanması, ilgili konular adına yazılı talimatların hazırlanması ve farkında olmadan yapılan, kirli el ile temiz aparatlara dokunma gibi yanlışlardan dönülmesi gerektiği belirtilmektedir.

Lüzumsuz tahlil istemi, laboratuvarlarda önemli bir sorun olabilmektedir. İstemi yapan hekimlerin, her zaman, tüm tahlil sonuçlarını değerlendirmeyebildiği, kurumun veya kendisinin gelirlerini artırmaya çalışabildiği ve hastasını memnun etmek için fazladan tahlil istemi yapabildiği düşünülmektedir. Ayrıca, test panellerinin varlığı, istem yapmanın kolaylığı ve diğer başka sebeplerle lüzumsuz tahlil isteminin yapıldığı ve bunun ekolojik, milli servet ve diğer başka bir çok yönden olumsuzluklara sebep olduğu görülmektedir. Çözüm için öncelikle bilinçli çalışanların oluşturulması, panel şeklinde değil tek tek istem yapılabilmesi ve istem kısıtlamasına gidilebilmesi gibi teknik öneriler üzerinde durulmaktadır. Ayrıca hastaların geçmiş tahlil sonuçlarının, diğer hekimler tarafından görülebileceği bir otomasyon sisteminin kurulması, lüzumsuz istemin önüne geçebilecektir.

Diğer sağlık çalışanlarına kıyasla laboratuvar çalışanlarında iş tatmininin düşük düzeyde kaldığı belirtilmektedir. Monotonluk ve iş tatmini eksikliğinin, rutin işlerin çokluğundan, bayan personel fazlalığından ve modern zamanların getirdiği diğer problemlerden kaynaklandığı vurgulanmaktadır. Çözüm olarak, iş değişikliği, iş saatlerinde kısaltma ve müzik dinletilerinin yapılabilmesi, bunların yanı sıra sağlığına kavuşan hastalar ile çalışanları buluşturma ve personeli diğer çalışanların gözü önünde ödüllendirme gibi çalışmaların yapılması önemlidir. Ancak tüm bunların yapılması durumunda bile, tıbbi laboratuvar çalışanlarının iş tatmininin, örneğin, hastanın canının kurtarılmasına yardım eden diğer bir sağlık çalışanı kadar yüksek olması beklenmemelidir.

Çeşitli ünvan sahiplerinin farklı kurumlarda, farklı görevlerde bulunmaları önemli bir sorundur. Ayrıca sayısal olarak fazla olan ünvan sahiplerinin diğer ünvan sahiplerine karşı olumsuz bakış açısına sahip oldukları düşünülmektedir. Bu sorunun çözümü için ilk başvurulacak yolun, görev tanımlarında bir netlik sağlanması ve böylece kurumlar arası uygulamalardaki farkların ortadan kalkması olduğu

belirtilmektedir. Ayrıca bu konuda meslek kuruluşlarının aktif rol alması gerektiği üzerinde durulmaktadır.

Tıbbi laboratuvarların işleyişinde aksamalara yol açan sorunlardan biri de kalitesiz cihaz ve malzemeler ile çalışılmak zorunda kalınmasıdır. Kamu İhale Kanunu'nun uygulanması sebebiyle daha ucuz olanın tercih edildiği, bu sebeple de hastalara yanlış, eksik veya geç sonuçlar verilebildiği gözlenmektedir. Çözümü adına ancak kısıtlı uygulamalar yapılabilecek bu sorun için fayda-maliyet analizinin iyi yapılmasının gerekliliği ve ihale hazırlama ve malzeme kullanımında çalışanların "milli servet" açısından daha dikkatli olması gerektiği vurgulanmaktadır.

Sağlık kurumlarında yaşanan personel eksiklikleri, bireysel anlayış yanlışlıkları ve görevlerin birçok ünvan sahibi tarafından yapılabiliyor olması sebebiyle uygunsuz görev ve yetki devri yapıldığı görülmektedir. Bundaki en büyük sebebin ise denetim eksikliği olduğu saptanmıştır. Çözüm adına, görev tanımlarının net olması, görev ve yetki devrinin olması gerektiği gibi yapılması ve uygun bir denetim sisteminin kurulması gerekmektedir.

Nöbet ve uzun çalışma süreleri, laboratuvar çalışanlarında yıpratıcı etki yapabilmektedir. Bayan personelin nöbet bıkkınlığını daha çok yaşadığı üzerinde durulmaktadır. Nöbet ücretlerinin cazip olamaması da bir sorundur. Ayrıca izin dönemlerinde çalışanlara yeterli nöbet izni verilememesinin personeli zorladığı düşünülmektedir. Bu konuda çözüm için ilk olarak, nöbet ücretlerinin cazip hale getirilmesi gerektiği belirtilmektedir. İzin dağılımlarının iyi ayarlanması, isteğe bağlı olarak vardiya sisteminin kurulabilmesi ve yeterli personel istihdamının sağlanması gibi uygulamaların bu sorunun çözümü için önemli olduğu düşünülmektedir.

Tıbbi laboratuvarlarda yaşanan fiziksel sorunların başında gürültü gelmektedir. Çalışanların, laboratuvar cihazları ile aynı ortamı paylaşmak zorunda kalması sebebiyle gürültü ve elektromanyetik alana maruziyet gibi sorunlar yaşanabilmektedir. Ayrıca yetersiz havalandırma, aydınlatma ve diğer başka fiziksel imkânsızlıklar da mevcuttur. Bu sorunun çözümü için en etkili uygulamanın izolasyon yöntemleri olduğu belirtilmektedir. Dinlenme odalarının ayrılması ve iyi bir laboratuvar mimarisinin sağlanmasıyla sorunların azalacağı belirtilmektedir.

Ayrıca havalandırma ve aydınlatma gibi diğer fiziksel problemlerin çözülmesi gerektiği vurgulanmaktadır.

Tüm kamu çalışanlarını kısmen ilgilendirmek üzere, “devlet memuru anlayışı ve görev bilinci eksikliği” önemli görülmektedir. Kamu çalışanlarının görevlerini tam anlamıyla yerine getirmediği belirtilmektedir. Bunun da, toplumdaki yanlış eğitim, genel ahlaki çözülme ve denetim yetersizliklerinden kaynaklandığı vurgulanmaktadır. Çözüm adına yapılabilecek ilk iş; çocukluktan başlayan bir eğitim ile devamlı kendini kayıran anlayışlardan vazgeçilmesi gerektiğidir. Zira hiçbir kadim din, inanç veya doktrin bu tür olumsuzlukları emretmediği bilinmektedir. Yöneticilere düşen görevler ise kayırmacılığı ortadan kaldırmak ve iyi bir ödül-ceza sistemi kurmaktır.

Kamu çalışanlarında değişimlere direnç gösterme eğiliminin fazla olduğu kendini yenileme çabalarının az olduğu düşünülmektedir. Bunun “devlet memuru algısı” gibi olumsuz sebeplerden kaynaklandığı belirtilmektedir. Ayrıca insanların güdeleri gereği değişikliklere bir miktar direnç gösterebildikleri bilinmektedir. Çözüm için ise maddi-manevi ödüllendirmeler ve yerinde cezaların verilebilmesi, kurum içinde yapılacak değişikliklerden personelin haberinin olması ve mümkünse rızasının alınması üzerinde durulmaktadır. Ayrıca çalışanların kendilerini zamana uydurmaları gerektiği üzerinde durulmaktadır.

Uzun yıllar aynı kurum veya birimde çalışan personel arasında çatışma ve husumetler ortaya çıkabilmektedir. Bu çatışmaların genellikle çıkar çatışması olduğu üzerinde durulmaktadır. Kuruma yeni gelenlere karşı olumsuz tavır takınma ve işini veya birimini aşırı sahiplenme gibi olumsuzlukların da bu sebeple çıkabildiği görülmektedir. Bu sorunun çözümü için yanlış bireysel anlayışların değiştirilmesi, eğitim organizasyonlarının düzenlenmesi, hakkaniyetli denetimlerin yapılması gibi uygulamalar önerilmektedir. Mevcut yöneticilerin sorun çözüm aşamalarını uygulamaları gerektiği belirtilmektedir. Ayrıca çatışma yaşayan personelin birimlerinin ayrılmasının ve uzun yıllar aynı birimde çalışan personelin il içi tayinlerinin yapılmasının çözüm adına faydalı olacağı önerilmektedir.

Tıbbi laboratuvar çalışanları, kullandığı cihaz ve diğer ekipmanlar sebebiyle yabancı dil (İngilizce) ile fazlasıyla karşılaşmaktadır. Çalışanların yeterli dil bilgisine sahip olmaması sebebiyle zaman zaman bu konuda sorunlar yaşanabilmektedir. Çözüm için, öncelikle böyle bir sorunun varlığı kabul edilmeli, çalışanlar bu konuda gayret göstermeli ve çeşitli ödüllendirmelerle teşvik edilebilmelidirler.

Laboratuvar çalışanları arasında gruplaşmalar yaşanabilmektedir. Bunlar; ideolojik, siyasi, eski-yeni personel, bayan-erkek vb. gibi olabilmektedir. Ayrıca etkili çalışanların, kendi etrafında pasif kişilikli çalışanlarla oluşturdukları gruplaşma örnekleri de görülmektedir. Bunların sonucunda, dışlama-dışlanma, grup kararlarını zoraki uygulamak zorunda kalma ve bilinen haksızlıkları bile istemeden onaylama gibi olumsuzluklar yaşandığı düşünülmektedir. Çözüm adına çalışanların hakkaniyetli olması, eski alışkanlıkları terk etmesi, özellikle ödün vermesini gerektiren gruplaşmalardan kaçınması gerektiği vurgulanmaktadır. Ayrıca yöneticiler de bu konuda üzerine düşen görevleri yerine getirmelidirler.

Tıbbi laboratuvarlarda devamlı surette birimler arası kıyaslamalar yapılabilmektedir. Nöbet sayıları, nöbetlerin zorluğu, iş yoğunluğu, yıllık izin ve nöbet izinlerinin kullanımı vb. konularda birimler arası sorunlar çıktığı görülmektedir. Bunun da sebeplerinin, teknik personelin tüm laboratuvarlarda görevlendirilebiliyor olması ve laboratuvarların aynı ortamı paylaşmaları olduğu düşünülmektedir. Çözüm adına, teknik personel için eğitim olanaklarının sağlanması ile laboratuvarlara özel uzmanlıkların kazanılması üzerinde durulmaktadır. Ayrıca laboratuvarlar arasında rotasyon uygulamaları da yapılabilmelidir.

Tıbbi laboratuvarlar çalışanları, hastane içindeki birimlerle ve kendi içinde ekip olarak çalışılmak zorundadır. Bireysel anlayışlar ve yönetim hataları sebebiyle ekip çalışmasında olması gereken ahengin çoğu zaman sağlanamadığı belirtilmektedir. Çözüm için çalışanların bu konuda daha fazla gayret göstermeleri, yöneticilerin çalışanları motive etmeleri, takımlar oluşturmaları ve diğer bazı önlemleri almaları gerektiği belirtilmektedir.

Kamu sektöründeki özelleştirmeler nedeniyle birçok kamu personeli endişe taşımaktadır. Hastanelerde laboratuvar, röntgen ve ameliyathane gibi birimler

teknolojiyi yoğun bir şekilde kullanmaktadır. Bu sebeple “vasıfsızlaşma” riskinin çok olduğu bu birimlerin özelleştirmelerden daha çok etkileneceği üzerinde durulmaktadır. Gerçekleşeceği düşünülen özelleştirme sonucunda, laboratuvar çalışanları, özel sektörde tercih edilmeyeceğini düşünebilmektedir. Çözüm olarak, çalışanların kendinden bekleneni vermesi sonucu böyle bir riskin ortadan kalkacağı vurgulanmaktadır. Ayrıca özelleştirmelerin kesin çözüm olmadığı, bunun yerine iyi işletilecek bir ödül-ceza sisteminin kurulması gerektiği düşünülmektedir.

Laboratuvarlarda devamlı teknoloji ile iç içe olmanın verdiği çeşitli rahatsızlıklar mevcuttur. Bunlar; elektromanyetik alana maruz kalma vb. gibi fiziksel sıkıntılar ve teknolojinin genel olarak insana mutluluk vermemesi ve sosyalleşmelerin önüne geçmesi gibi sorunlardır. Çözüm için çalışanlarla cihazlar arasında fiziksel ayrımlar yapılabilmesi, mümkün olduğunca el becerilerine dayalı yöntemler tercih edilmeli ve birimler arası rotasyon uygulamaları yapılabilmelidir. Ayrıca çalışanların bu konuda bireysel önlemler almaları gerektiği belirtilmektedir. Ancak bu konu adına kesin çözüm önerilerinin olmadığı, sadece önleyici tedbirlerin alınabileceği vurgulanmaktadır

Tıbbi teknolojik cihazlarda yaşanan hızlı değişim nedeniyle çalışanlar, yeni cihazlara uyum sağlamakta zorlanabilmektedirler. Değişimin sadece teknolojik yönden değil, ihale sürelerinin bitimiyle de yaşandığı görülmektedir. Bu değişikliklerden çalışanlar kadar hizmet sunan özel sektör firmalarının da etkilendiği görülmektedir. Ayrıca hızlı teknolojik değişim sebebiyle hastaların laboratuvarlardan beklentilerinin arttığı da belirtilmektedir. Çözüm için, çalışanların ilgili değişikliklere kendilerini hazırlamalarının gerekliliği ve hizmet içi eğitime daha fazla zaman ayrılması gerektiği vurgulanmaktadır. Ayrıca ihale süreçlerinde firmalar için daha sıkı şartların öne sürülmesi gerektiği düşünülmektedir.

Tıbbi cihaz, bilgisayar ve diğer teknik arızalar, tıbbi laboratuvarların işleyişinde ciddi sıkıntılara sebep olmaktadır. Çalışanların, cihazların kullanımını çok iyi bilmemesi veya unutması, cihazların kalitesinin düşük olması, özel sektör firmalarının cihaz bakımlarını zamanında yapmaması ve cihazların tamamına yakınının yerli olmaması gibi sebeplerle arızalar, zamanında giderilememektedir. Çözüm olarak, çalışanların işini daha fazla önemsemesi, kalitesiz cihaz ve malzeme

kullanımının engellenmesi, cihaz bakımlarının zamanında yapılması ve bunun denetlenmesi gerekmektedir. Özel sektör firmalarına aynı il içinde teknik eleman bulundurma zorunluluğunun getirilmesi üzerinde de durulmaktadır. Ayrıca çalışanlar, teknik yardım almadan çözülebilecek nitelikteki sorunları kendileri çözebilmelidirler. Uzun vadede cihazların yerleştirilmeye çalışılması gibi önerilerin hayata geçirilmesi de ilgili sorunun yaşanırılığını azaltabilecektir.

Tıbbi laboratuvarların bahsi geçen sorunları kadar önemli görülmeyen ancak mutlaka değerlendirilmesi de gereken bazı sorunları da “diğer sorunlar” başlığı altında işlenmiştir. Burada değerlendirilen konular kısaca şunlardır: Bazı meslekler adına yapılan ayrımcılık ve çözümü için adaletli uygulamaların yapılması, hatalı sonuç verme durumunun çözümü için yapılan işin daha fazla önemsenmesi, laboratuvarlar için olmazsa olmaz kalite sistemleri ve akreditasyon çalışmalarının devam ettirilmesi, taşınmalı sistemden kaynaklanan tahlil hatalarının çözümü için gerekli teknik tedbirlerin alınması, görece pis işlerde çalışılmak istenmemesi sorunu için adaletli bir rotasyon sisteminin kurulması, ayrıca laboratuvarlar ve uzmanlar arası anlayış ve uygulama farklılıklarının giderilmeye çalışılmasıdır. Bu gibi çalışmaların da fazla zaman geçirmeden uygulamaya konulması gerekmektedir.

Burada bahsi geçen tüm bu sorunlar ve çözüm önerileri, tıbbi laboratuvarlar için kısa ve uzun vadede çok önemli meselelerdir. Dolayısıyla çalışanlar ve yöneticiler, bu ve diğer başka çalışmalarda değerlendirilen ilgili sorunları ve çözüm önerilerini dikkate alarak hareket etmelidirler. Çalışanlar, hem ülkemiz hem de kendi menfaatleri adına, yöneticiler de hem ülkemiz hem de kendi sorumlulukları gereği bu sorunların çözümü adına daha fazla gayret göstermelidirler.

KAYNAKÇA

- Acar, P., “Örgütsel Öğrenme, Vatandaşlık ve Adalet”, Örgütsel Davranış (Ed. A.Ç. Kirel-O. Ağlargöz), Ankara, 2013
- Ağaoğulları, M.A., “Siyasal Dengeden Halkın Egemenliğine”, Siyasi Düşünceler Tarihi (Ed. M.A. Ağaoğulları), Ankara, 2013
- Ak, B., Hastane Yöneticiliği, Ankara, 1990
- Akbay, A., Laboratuvar Yönetimi, Ankara, 2003
- Akbay, A., Öztaş, Y., Bozdayı, G., Klinik Laboratuvarda Temel Kavramlar, Ankara, 2000
- Akdağ, R., “Sağlıkta Yeni Dönem”, Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı, Ankara, 2010
- Akdeniz, S., Aydınтуğ, S., Aytaç, J., Çakar, N., Dinç, E., Günaydın, M., Işık, H., İçöz, G., Kılıçturgay, S., Özçelik, F.T., “Cerrahi Birimler ile İnfeksiyon Kontrol Ekibi İletişimi: Beklentiler, Sorunlar”, Hastane İnfeksiyonları Dergisi, C. 5, S. 4, Ankara, 2001
- Aksık, H., “Sağlık Çalışanlarının Sağlığı”, Bizim Hastane Dergisi, S. 2, Denizli, 2007
- Aksoy, A., Albayrak, D., Altunay, H., (Haz.), Ulusal Kan ve Kan Ürünleri Rehberi, İstanbul, 2011
- Alpugan, O., “Hastane Yönetimi ve Ekonomik İlkeler”, Hastane İşletmeciliği (Ed. H. Seçim) Eskişehir, 1995
- Annemans, L., Ekonomist Olmayanlar İçin Sağlık Ekonomisi, (Çev. Ç. Değer), İstanbul, 2008

- Arabacı, A., “Türkiye’de Sağlık Hizmetleri Personelinin Sivil Toplum Örgütlenmesi”, Sağlık İşletmeleri Yönetim Rehberi (Ed. A. Coşkun-A. Akın), Ankara, 2009
- Arıkan Akan, Ö., “Hastane İnfeksiyonlarının Kontrolünde Klinik Mikrobiyoloji Laboratuvarlarının Rolü”, Hastane İnfeksiyonları Dergisi, C. 6, S. 3, Ankara, 2002
- Aslan, D., (Çev. Ed.), “Önsöz”, Kanıta Dayalı Laboratuvar Tıbbı (Ed. C.P. Price-R.H. Christenson), Ankara, 2010
- Aslan, D., Tuncel, P., İnal, T., “Hasta Yanı-Analiz Cihazları (Poct Cihazları) İçin Ek Kriterler”, İyi Klinik Laboratuvar Uygulamaları Kılavuzu (Ed. D. Aslan), Ankara, 2001
- Ateş, M., Sağlık İşletmeciliği, İstanbul, 2011
- Aydın, A.H. Yönetim Bilimi, Ankara, 2008
- Aydın, İ., “Sağlık Çalışanlarının Hizmet İçi Eğitiminde Çağdaş Yaklaşımlar”, Uluslararası Sağlık ve Hastane Yönetimi Kongresi (Ed. H. Gökçekuş-T. Arasıl), Lefkoşa, 2007
- Aydın, S., Demir, M., (Haz.), Sağlıkta Performans Yönetimi, Ankara, 2006
- Bayık, M., Uluhan, R., Altunay, H., “Kan Hizmet Birimlerinde Yapılanma ve Donanım”, Ulusal Kan Merkezleri ve Transfüzyon Tıbbı Temel Kurs Kitabı (Ed. Y. Heper-R. Uluhan-M. Bayık), İstanbul, 2013
- Bilgehan, H., Temel Mikrobiyoloji ve Bağışıklık Bilimi, İzmir, 1999
- Büyükkayıkçı, H., "Sağlık Kurumlarında Tıbbi Cihaz ve Donanım Yatırımlarının Değerlendirilmesi", III Ulusal Sağlık ve Hastane Yönetimi Sempozyumu (Ed. N. Sarp), Ankara, 2000
- Carnegie, D., İşten ve Yaşamdan Zevk Almanın Yolları (Çev. G. Şensoy), İstanbul, 2005

- Ceyhan, İ., Saygan, M.B., Saniç, A., Tarhan, G., “Mikroskopik İnceleme”, Tüberkülozda Bakteriyolojik Tanı (Ed. İ. Ceyhan), Ankara, 2007
- Civan, A., “Sağlık Sektöründe Devletin Rolü”, Sağlık İşletmeleri Yönetim Rehberi (Ed. A. Coşkun-A. Akın), Ankara, 2009
- Coşkun, C., “Laboratuvarın “IT” Sisteminden Beklentileri”, Uluslararası Sağlık ve Hastane Yönetimi Kongresi (Ed. H. Gökçekuş-T. Arasıl), Lefkoşa, 2007
- Croal, B.L., “İstek Yönetimi: Laboratuvar İş Yükünün Kontrolü” (Çev. T.N. Atik), Kanıta Dayalı Laboratuvar Tıbbı (Ed. C.P. Price-R.H. Christenson), Ankara, 2010
- Çelik, Y., Sağlık Ekonomisi, Ankara, 2011
- Demirbağ, Z., Demir, İ., Genel Mikrobiyoloji Laboratuvarı, Trabzon, 2011
- Doust, J., Sanders, S., “Kanıta Dayalı Laboratuvar Tıbbının Öğretilmesi” (Çev. Z.G. Dikmen), Kanıta Dayalı Laboratuvar Tıbbı (Ed. C.P. Price-R.H. Christenson), Ankara, 2010
- Dökmen, Ü., Küçük Şeyler 3–Yaşama Yerleşmek, İstanbul, 2010
- Duran, Ç., “Laboratuvar ve Sağlık”, Laboratuvarın Sesi, S. 1, Ankara, 2007
- Dünya Sağlık Örgütü, “Transfüzyonda Klinik Kararlar”, M.R. Altıparmak (Çev.), Kanın Klinik Kullanımı El Kitabı, M.C. Ar-H. Bilgen-T. Utku (Çev. Ed.), İstanbul, 2005
- Efil, İ., Yönetim ve Organizasyon, İstanbul, 2006
- Emerk, K., “Kalite Nedir?”, Klinik Laboratuvarlarda Kalite (Ed. K. Emerk), İstanbul, 2007
- Emiroğlu, C., “Sağlık Sektöründe Mesleki Riskler ve Hukuksal Düzenlemeler”, Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, S. 43, Ankara, 2012

- Erdem, R., Göktaş, B., Dikmetaş, E., “Hastane Çalışanlarının Kolektivist ve Bireycilik Eğilimlerinin İncelenmesi”, Uluslararası Sağlık ve Hastane Yönetimi Kongresi (Ed. H. Gökçekuş-T. Arasıl), Lefkoşa, 2007
- Erel, Ö., “Sağlıkta Yenilikçilik Hareketi”, Hastane Forumu, S. 24, Ankara, 2011
- Eren, E., Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi, İstanbul, 2010
- Eryılmaz, B., Kamu Yönetimi, İstanbul, 2007
- Genç, Ö., Yataklı Tedavi Kurumları Sektör Araştırması, Ankara, 2005
- Gücük, M., Karabey, S., Yolsal, N., Irmak Özden, Y., “İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniği Çalışanlarında Kesici-Delici Alet Yaralanmaları”, Hastane İnfeksiyonları Dergisi, C. 6, S. 2, Ankara, 2002
- Güler, Ç., “Hastane, Tıbbi Atık ve Personel Sağlığının Korunması”, Uluslararası Sağlık ve Hastane Yönetimi Kongresi (Ed. H. Gökçekuş-T. Arasıl), Lefkoşa, 2007
- Güllülü, U., Erciş, A., Ünal, S., Yapraklı, Ş., “Sağlık Hizmetleri”, Sağlık Hizmetlerinde Müşteri Memnuniyeti (Ed. S. Ünal), Ankara, 2008
- Gümüşlü, F., Akbaş, E., Taylan Özkan, A., Ceyhan, İ., (Haz.), Laboratuvarlarda Güvenli Çalışma Teknikleri, Ankara, 2007
- Günaydın, G., Şahin, İ., Özet Mikrobiyoloji, İstanbul, 2004
- Haklar, G., Tekeli, Ö., “Klinik Laboratuvarlarda Kalite Kontrol Ne? Nasıl? Ne Zaman? Neden?”, Klinik Laboratuvarlarda Kalite (Ed. K. Emerk), İstanbul, 2007
- Hayran, O., “Sağlık Hizmetleri”, Hastane Yöneticiliği (Ed. O. Hayran-H. Sur), İstanbul, 1997
- Hayran, O., Sağlık Yönetimi Yazıları, Ankara, 2010
- İmren, A.H., Klinik Tanıda Laboratuvar, İstanbul, 1977

- İyi Laboratuvar Uygulamaları OECD İlkeleri Serisi, Ankara, 2006
- Kalafatçılar, Ö.A., Laboratuvar Tekniği ve Laboratuvar Cihazları, Manisa, 2002
- Karababa, İ., Atmaca, M., Varol, A.A., Çankaya, S., Tekkeli, C., Özdemir, M., Can, S., Ertem, İ., Karşıdağ, S.T., İpek, N., Hamza, A., Mumcu, B., Etik, Ahlak ve Meslek İlkeleri, Ankara, 2004
- Karagözlü, C., Akbulut, N., Laboratuvar Tekniği, İzmir, 2008
- Kavuncubaşı, Ş., Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara, 2000
- Kay, J., “Kanıt Dayalı Laboratuvar Uygulamalarında Bilişim Teknolojileri”, (Çev. O. Dicle), Kanıt Dayalı Laboratuvar Tıbbı (Ed. C.P. Price-R.H. Christenson), Ankara, 2010
- Kaya, İ., “Biyokimya’nın Tanımı”, Laboratuvarın Sesi, S. 2, Ankara, 2007
- Kaypakoğlu, S., Kişilerarası İletişim, Cinsiyet Farklılıkları, Güç ve Çatışma, İstanbul, 2010
- Keskin, M., Sağlık Alanında Laboratuvarın Yeri, Önemi ve Fonksiyonel Tasarımı, İzmir, 1994
- Kılıç, Ş., “Osmanlı Kuruluş Dönemi’nde Yönetim Yapısı”, Türk İdare Tarihi (Ed. E. Tural), Eskişehir, 2012
- Kocabıyık, Z.O., Çakıcı, E., “Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik ve İş Doyumu”, Uluslararası Sağlık ve Hastane Yönetimi Kongresi (Ed. H. Gökçekuş-T. Arasil), Lefkoşa, 2007
- Kocatürk, U., Açıklamalı Tıp Terimleri Sözlüğü, İstanbul, 2005
- Koparal, A.S., “Çevre Sorunlarının Nedenleri”, Çevre Sorunları ve Politikaları (Ed. Ü. Bakır Ögütveren), Eskişehir, 2012
- Köknel, Ö., 2000’li Yılları Algılamak, İstanbul, 2005

- Kurtulmuş, S., “Yardımcı Sağlık Personeli”, Sağlık Ekonomisi ve Hastane Yönetimi (Ed. İ. Demirci), Ankara, 1998
- Küçük, A., Laboratuvar Teknikleri, Sakarya, 2009
- Mehmetoğlu, İ., “Biyokimyanın Tanımı ve Konusu”, Klinik Biyokimya Laboratuvarı El Kitabı (Ed. İ. Mehmetoğlu), İstanbul, 2007
- Mucuk, İ., Modern İşletmecilik, İstanbul, 2011
- Odacıoğlu, Y., “Muayene, Ölçme ve Deney Teçhizatının Kontrolü”, Bülten, S. Yaz-Sonbahar, Eskişehir, 2001
- Oktay, S., “Personelin Geliştirilmesi”, Sağlık Kurumları Yönetimi (Ed. Z. Bildirici), Eskişehir, 1993
- Osmanoğlu, S., Teşhiste Laboratuvar, İstanbul, 1964
- Öktem, S., “Skleroderma Laboratuvar Özellikleri”, Türkiye Klinikleri, C. 2, S. 3, Ankara, 2009
- Özbay, H., Öncül, H.G., Gökçimen, M., Oğuz Arı, H., Mollahaliloğlu, S., “Sağlık Sektörü Finansmanı”, Türkiye’de Sağlığa Bakış (Ed. S. Mollahaliloğlu-Ü. Hülür-N. Yardım-H. Özbay-A.K. Çaylan-N. Ünüvar-S. Aydın), Ankara, 2007
- Özbiçilç, R., Kamu Görevlilerinin Sendikal ve Demokratik Hakları Çalıştayı, Ankara, 2010
- Özer, A., Pratik Hematoloji, İzmir, 1984
- Özkalp, E., “Örgütsel Davranışa Giriş ve Yöntem”, Örgütsel Davranış (Ed. A.Ç. Kırel-O. Ağlargoç), Ankara, 2013
- Özkan, Z., 66 Soruda Sağlıkta İletişimin Gücü, İstanbul, 2011
- Payzın, S., “Dünya Sağlık Teşkilatı Nedir? Nasıl Çalışır? Ne Yapar?”, Türk İjiyen ve Tecrübi Biyoloji Dergisi, C. 9, S. 2, Ankara, 1949

- Pınar, A., “Maliye Politikasının Makroekonomik Temelleri”, Maliye Politikası-I (Ed. B. Ataç), Eskişehir, 2012
- Price, C.P., Christenson, R.H., “Önsöz”, (Çev. O. Dicle), Kanıta Dayalı Laboratuvar Tıbbı (Ed. C.P. Price-R.H. Christenson), Ankara, 2010
- Saran, U., “Türk Sağlık Sisteminde Değişim, Yeniden Yapılanma Gereği ve Sağlıkta Dönüşüm Programı”, Sağlık Ekonomisi ve Sağlık Yönetimi (Ed. C.C. Aktan-U. Saran), İstanbul, 2007
- Savul, G., “Güvencesiz İstihdam ve İstihdam Gerilimi Modeli”, Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, S. 33, Ankara, 2009
- Scott, M.A., Raftery, J.P., “Kanıta Dayalı Laboratuvar Tıbbı: Sağlık Ekonomisi, Geri Ödeme ve Değer Teklifi” (Çev. T. Ada-T. Çetinkaya), Kanıta Dayalı Laboratuvar Tıbbı (Ed. C.P. Price- R.H. Christenson), Ankara, 2010
- Seçim, H., “Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde Yardımcı Tıp Hizmetlerinin Organizasyonu”, Hastane Yönetim ve Organizasyonu (Ed. F. Seçim), Eskişehir, 1994
- Seçim, H., Hastane Yönetim ve Organizasyonu, Eskişehir, 1985
- Solak, M., Kapıcıoğlu, M.İ.S., Duman, Ö., Bayraktar, N., Dilsiz, A., Güngör, H., Kerküklü, M., Binler, A., Zırh, H. (Haz.), Türkiye’de Sağlık Eğitimi ve Sağlık İnsangücü Durum Raporu, Ankara, 2010
- Somyürek, K., Klinik Parazitoloji, Ankara, 2010
- Songar, A., Kocabaşoğlu, N., Balcıoğlu, İ., Karaca, E., Somay, G., Psikiyatride Laboratuvar Tetkikleri, İstanbul, 1995
- Sözen, C., Sağlık Yönetimi, Ankara, 2003
- Stringer, L., Yeşil İşyeri, (Çev. P. Şiraz), İstanbul, 2009

- Suğur, N., “Türkiye’de Çalışma Yaşamı ve Sorunları”, Türkiye’nin Toplumsal Yapısı (Ed. Z. Sungur), Eskişehir, 2013
- Sur, H., “Hastane Yönetimi Açısından Sağlık Mevzuatımız”, Hastane Yöneticiliği (Ed. O. Hayran-H. Sur), İstanbul, 1997
- Sur, H., “Sağlık Hizmetlerinin Geçmişi ve Gelişimi”, Sağlık Hizmetleri El Kitabı (Ed. O. Hayran-H. Sur), İstanbul, 1998
- Şimşek Sakçak, M., Hastane Laboratuvar Çalışanlarını Etkileyen Mesleki Risk Faktörleri ve Bunlara Karşı Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Yapılan Bir Araştırma, GÜ, SABE, YYLT, Ankara, 1995
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Milli Sağlık Laboratuvar Hizmetlerinin Planlanması, Organizasyonu ve İdaresi, A. Arı (Çev.), Ankara, 1969
- Tarım, M., Zaim, H., Kamu Hastaneleri ve Özel Hastaneler Arasında Hizmet Kalitesi ve Maliyetlerinin Karşılaştırılması, İstanbul, 2011
- Tengilimoğlu, D., Işık, O., Akbolat, M., Sağlık İşletmeleri Yönetimi, Ankara, 2009
- Terzi, M.A., (Haz.), Türk Devlet Geleneğinde Bürokrasi ve Memur, Ankara, 2012
- Tezcan Ün, Ü., “Doğal Kaynaklar ve Çevre Kirliliği”, Çevre Sorunları ve Politikaları (Ed. Ü. Bakır Öğütveren), Eskişehir, 2012
- Tınaz, P., Bayram, F., Ergin, H., İşyerinde Psikolojik Taciz (Mobbing), İstanbul, 2008
- Tokatlıoğlu, M., “Sağlıkta Kalite Yönetimi ve Akreditasyon”, Uluslararası Sağlık ve Hastane Yönetimi Kongresi (Ed. H. Gökçekuş-T. Arasıl), Lefkoşa, 2007
- Toker, T., “Denizli Sağlık Tarihi Sağlık Hizmetleri Sağlık Kurum ve Kuruluşları”, Denizli Devlet Hastanesi Yardım Derneği Yayını, S. 1, Denizli, 1986
- Tural, E., “Cumhuriyet Döneminde (1923-1960) Yönetim Yapısı”, Türk İdare Tarihi (Ed. E. Tural), Eskişehir, 2012

- Turan, A., Hastane Kuruyorum, İstanbul, 1999
- Turner, B.S., Tıbbi Güç ve Toplumsal Bilgi, (Çev. Ü. Tatlıcan), Bursa, 2011
- Tüfekçi, H., “Tıbbi Laboratuvar Programı Tarihçesine Baktığımızda”, Laboratuvarın Sesi, S. 1, Ankara, 2007
- Türk, M., “Bir Üniversite Hastanesi Mikrobiyoloji Laboratuvarında Risk Değerlendirmesi”, Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, S. 43, Ankara, 2012
- Ulukaya, E., (Çev. Ed.), “Önsöz”, Klinisyenler İçin Laboratuvar Tıbbı Rehberi, İstanbul, 2004
- Ustaçelebi, Ş., Us, A.D., Genel Viroloji, Ankara, 2008
- Ünsal, İ., “Laboratuvar Kalite Yönetimi ve ISO 15189”, Klinik Laboratuvarlarda Kalite (Ed. K. Emerk), İstanbul, 2007
- Varoğlu, D., “Örgütlerde Çatışma”, Örgütsel Davranış (Ed. A.Ç. Kırrel-O. Ağlargoğ), Ankara, 2013
- Vural, N., Toksikoloji Laboratuvar Kitabı, Ankara, 2000
- Vural, S., Çetin, E.T., Tuzlacı, U., Tağ, T., Klinik Teşhiste Laboratuvar, İstanbul, 1986,
- WHO (World Health Organisation-Dünya Sağlık Örgütü), Laboratuvar El Kitabı (Çev. G. Kazancı), İstanbul, 2011
- Yarkin, F., “Viral Hepatitler (HAV, HBV, HDV)”, Moleküler, Klinik ve Tanısal Viroloji (Ed. Ş. Ustaçelebi-H. Abacıoğlu-S. Badur), Ankara, 2004
- Yaşar, İ., Sağlık Hizmetlerinde Yönetim, Ankara, 2004
- Yerebakan, M., (Haz.), Özel Hastaneler Araştırması, Mevcut Durum, Sorunlar ve Çözüm Önerileri, İstanbul, 2000
- Yöntem, M., Pratik Biyokimya, Ankara, 2006

- Aktan, C.C., Işık, A.K., Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Ve Alternatif Yöntemler,
<http://www.canaktan.org/ekonomi/saglik-degisim-caginda/pdf-aktan/sunum-alternatif.pdf>, (07/07/2014)
- Erdoğan, N., Patoloji Nedir?, <http://www.doktorsitesi.com/makale/patoloji-nedir/6227>, (15/12/2014)
- Erdör, M., Yabancı Dil Bilmenin Önemi ve Öğrenilmesi Gereken Diller,
<http://www.academix.com.tr/uzman-gorusleri/yabanci-dil-bilmenin-onemi-ve-ogrenilmesi-gereken-diller-.aspx>, (27/08/2014)
-http://biyologlar.com/index.php?option=com_kunena&func=view&catid=181&id=4690&Itemid=0, (03/07/2013)
-<http://kanbilim.com>, (12/11/2013)
-<http://www.beyazkod.saglik.gov.tr/alo113.aspx>, (12/12/2013)
-<http://www.ihale.gov.tr/Mevzuat.aspx>, (05/07/2012)
-<http://www.mikrobiyoloji.org/TR/Genel/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFFAAF6AA849816B2EF66511C433C64FDDA>, (05/05/2014)
-http://www.radikal.com.tr/turkiye/gaziantepde_doktor_cinayeti-1085294,
(07/07/2013)
-<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/05/20140522-14-1.pdf>, (19/07/2014)
-<http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/10/20131009.htm&main=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/10/20131009.htm>, (15/12/2013), (03/03/2014)
-http://www.tavsiyedyorum.com/makale_8847.htm, (20/03/2014)
-http://www.thsk.gov.tr/tr/dosya/yonerge_10042012.pdf, (17/12/2013)

.....,http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=977:tibb-laboratuvarlar-yoenetmel-2013&catid=2:yelik&Itemid=33,
(05/05/2013)

ÖZGEÇMİŞ

28 Şubat 1980 Denizli doğumluyum. İlkokulu Denizli/Çal/Akkent kasabasında, ortaokulu Denizli merkezde, Acıpayam Sağlık Meslek Lisesi'nde de sağlık memurluğu bölümünü bitirdim. 2001 yılında Devlet Memurluğu Sınavı ile Ardahan ilinde sağlık memuru olarak göreve başladım. Memuriyete 2003 yılından itibaren Kocaeli'de devam ettim ve Kocaeli Üniversitesi-Tıbbi Laboratuvar Bölümünü 2005 yılında tamamladım. 2005 yılından itibaren Kütahya'da çalışma ve okul hayatım birlikte devam etti. 2008 yılında Dumlupınar Üniversitesi-Biyoloji Bölümünü bitirdim. 2010 yılında Ünvan Değişikliği Sınavı ile Biyolog olarak çalışmaya hak kazandım. 2011 yılından itibaren Denizli'de çalışmaya ve aynı yıl yüksek lisans eğitimime başladım. Halen Denizli Servergazi Devlet Hastanesi'nde çalışmaktayım.

İlgi alanlarım; açık oturum izlemek, kitap okumak, doğa yürüyüşleri yapmak ve tarımsal faaliyetlerde bulunmaktır.

Evli ve iki çocuk babasıyım.