



T.C.

Dicle Üniversitesi

Sosyal Bilimler Enstitüsü

Kamu Yönetimi Ana Bilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ AÇISINDAN KAMU HASTANELERİNDE RİSK YÖNETİMİ

Samet UĞUR
11919005

Danışman
Doç. Dr. Hüseyin ŞEYHANLIOĞLU

Diyarbakır-2019

T.C.
Dicle Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Kamu Yönetimi Ana Bilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

**İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ AÇISINDAN KAMU
HASTANELERİNDE RİSK YÖNETİMİ**

Samet UĞUR
11919005

Danışman
Doç. Dr. Hüseyin ŞEYHANLIOĞLU

Diyarbakır-2019

TAAHHÜTNAME

SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Dicle Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğine göre hazırlamış olduğum “İş Sağlığı ve Güvenliği Açısından Kamu Hastanelerinde Risk Yönetimi” adlı tezin tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve tez yazım kılavuzuna uygun olarak hazırladığımı taahhüt eder, tezimin kağıt ve elektronik kopyalarının Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım. Lisansüstü Eğitim-Öğretim yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca gereğinin yapılmasını arz ederim.

.../.../2019

Samet UĞUR

T.C.

DİCLE ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

DİYARBAKIR

Samet UĞUR tarafından yapılan “İş Sağlığı ve Güvenliği Açısından Kamu Hastanelerinde Risk Yönetimi” konulu bu çalışma, jürimiz tarafından Kamu Yönetimi Anabilim Dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyesinin

Unvanı

Adı Soyadı

Başkan: Doç. Dr.

Hüseyin ŞEYHANLIOĞLU

Üye : Doç Dr.

Murat PIÇAK

Üye : Dr.

Zelal Başak YARIŞ

Tez Savunma Sınavı Tarihi: .../06/2019

Yukarıdaki bilgilerin doğruluğunu onaylarım.

.../06/2019

Prof. Dr. Nazım HASIRCI

ENSTİTÜ MÜDÜRÜ

ÖN SÖZ

Bu tez çalışmasında iş sağlığı ve güvenliğinin gelişim aşamaları, kamu hastanelerinin organizasyon yapısı ile Türkiye’deki kamu hastanelerinde risk yönetimi ve risklere karşı alınması gereken önlemler incelenmek istenmiştir.

Öncelikle yüksek lisans eğitimim boyunca ilminden faydalandığım, tez çalışmamda isteklerimi göz önünde bulundurup bana yardımcı olan tez danışmanım Doç. Dr. Hüseyin ŞEYHANLIOĞLU’na ve bütün eğitim hayatım boyunca benden desteklerini esirgemeyen ve her zaman yanımda olan sevgili annem Bedia UĞUR ile babam Hadi UĞUR’a, kardeşlerim Nurcan UĞUR, Mehmet Şah UĞUR ve Faysal UĞUR’a, yeğenlerim Muhammed Hadi UĞUR, Ahmet Sadi UĞUR ve Musab Ali UĞUR’a teşekkürlerimi bir borç bilirim.

Samet UĞUR

Diyarbakır 2019

ÖZET

İş sağlığı ve güvenliği; çalışanların içerden ve dışardan etkilerle meydana gelebilecek her türlü tehlikelere karşı korunmasını amaç edinen bir sistemdir. İnsanların yaşama ve vücut bütünlüğünü koruma ilkesinin temeli olan iş sağlığı ve güvenliği anlayışı, hem gelişmiş ülkeler hem de gelişmekte olan ülkeler açısından büyük önem taşımaktadır.

Dünya genelindeki gidişata bakıldığında tüm kurumlar için değişim ve gelişim kaçınılmaz olmakta, bunun neticesinde firmaların karşı karşıya kalacağı belirsizlik ve riskler artmaktadır. İşletmelerin başarısı büyük ölçüde işyerindeki riskleri belirleme, önleme, azaltma ve yönetme kapasitelerine bağlıdır. Bu nedenle işletmelerde risk yönetimi bu gerekler için etkin bir yapı sunmaktadır.

Tüm işletmelerde olduğu gibi sağlık hizmeti veren kurumlarda da risk yönetimi oldukça önemsenmeli ve buna karşı tedbirler alınmalıdır. Yaşam ile ölüm arasında ince bir çizginin söz konusu olduğu bu tür sağlık kurumlarında gerek çalışanlar gerek hastalar açısından risk yönetimi konusu üzerinde ısrarla durulması gerekmektedir.

İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun yürürlüğe girmesiyle çok önemli hale gelen risk yönetimi konusu, firmalar ve özelde sağlık kurumları için kaçınılmaz bir hale gelmiştir.

Bu çalışmada kamu hastaneleri organizasyon yapısı üzerinde durularak, geniş bir konu olan risk yönetimi hakkında bilgiler verilmiş ve bazı risk çeşitleri tanımlanmıştır.

Anahtar Sözcükler

İş Sağlığı ve Güvenliği, Risk, Tehlike, Risk Yönetimi, Kamu Hastaneleri

ABSTRACT

Occupational health and Safety; It is a system that aims to protect the employees against all kinds of dangers that may occur from inside and outside. Occupational health and safety understanding, which is the basis of the principle of protecting people's life and body integrity, is of great importance for both developed countries and developing countries.

Looking at the global course, change and development are inevitable for all institutions, resulting in uncertainties and risks that firms face. The success of businesses depends to a large extent on their capacity to identify, prevent, mitigate and manage risks in the workplace. Therefore, risk management in enterprises provides an effective structure for these requirements.

As is the case in all enterprises, risk management should be taken into consideration and measures should be taken against health services. In such health institutions where there is a thin line between life and death, it is necessary to insist on the issue of risk management in terms of both employees and patients.

The issue of risk management, which became very important with the entry into force of the Occupational Health and Safety Law, has become inevitable for companies and private health institutions.

In this study, information about risk management has been given and some risk types have been defined.

Keywords

Occupational Health and Safety, Risk, Danger, Risk Management, Public Hospitals

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

ÖN SÖZ.....	i
ÖZET.....	i
İÇİNDEKİLER	iii
KISALTMALAR	vii
TABLO LİSTESİ.....	viii
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ

1. İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ.....	5
1.1. Kavram Olarak İş Sağlığı ve İş Güvenliği Nedir?	6
1.2. İş Sağlığı ve Güvenliğini Yönetmek.....	10
1.3. Esas İlkeler Bakımından İş Sağlığı ve Güvenliği	12
1.4. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Gelişim Süreci	14
1.4.1. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Dünya'daki Gelişimi	16
1.4.2. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Türkiye'deki Gelişimi	17
1.4.2.1. Tanzimat Fermanı (1839) Öncesi Yıllar.....	19
1.4.2.2. Tanzimat Sonrası Yıllar(1839-1923).....	20
1.4.2.3. Cumhuriyet Sonrası Dönem	21
1.5. Yeni İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununun Amacı.....	23
1.5.1. Çalışanların Korunması	23
1.5.2. İşyeri Güvenliğini Oluşturmak	24
1.5.3. Güvenli Üretimin Sağlanması	25
1.6. Neden İş Sağlığı ve Güvenliği?.....	25
1.6.1. Çalışan Açısından Ehemmiyeti	26
1.6.2. İşveren Açısından Ehemmiyeti	27

İKİNCİ BÖLÜM

BİR İŞLETME OLARAK KAMU HASTANELERİNİN YAPISI

2. KAMU HASTANELERİNİN ORGANİZASYON YAPISI.....	28
2.1. Hastane Kavramı	28
2.2. Sağlık İşletmelerinde Amaç	30
2.3. Hastanelerin Sınıflandırılması	31
2.3.1. Hizmet Üretimine Göre Sınıflandırma	32
2.3.1.1. Genel Hastaneler	32
2.3.1.2. Özel Dal Hastaneleri	32
2.3.1.3. Eğitim ve Araştırma Hastaneleri (EAH)	33
2.3.2. Mülkiyetine Göre Sınıflandırma	33
2.3.2.1. Devlet Hastaneleri	33
2.3.2.2. Özel Hastaneler	34
2.3.3. Yatak Kapasitelerine Göre Sınıflandırma	34
2.3.4. Yatış Süresine Göre Sınıflandırma	35
2.4. Hastanenin Görevleri(Fonksiyonları)	36
2.4.1. Tıbbi Fonksiyonlar	36
2.4.2. Yönetim Fonksiyonu	37
2.4.3. Mali (Ekonomik) Fonksiyonlar	37
2.4.4. Teknik Fonksiyonlar	38
2.4.5. Eğitim ve Araştırma Fonksiyonları	39
2.4.6. Sosyal Fonksiyonlar	40
2.5. Türkiye'de Kamu Hastanelerinin Organizasyon Yapısı	40
2.5.1. Başhekimlik	41
2.5.2. Komisyonlar	42
2.5.2.1. Hastane Konseyi	42
2.5.2.2 Temizlik Komitesi	43
2.5.2.3 Satın Alma Komisyonu	44
2.5.2.4 Muayene ve Tesellüm Komisyonu	44
2.5.2.5 Sayım Komisyonu	45
2.6. Hastane Organizasyonlarının Özellikleri	45
2.6.1. Hastanelerde Matriks Yapı	46
2.6.2. Hastanelerde Karmaşık Yapı	47
2.6.3. Hastane Kuruluş Yeri ve Mimari Özellikleri	48

2.6.4. Hastanelerde Sağlık Hizmeti Üretimi.....	49
2.7. Sağlık Hizmetleri Talebinden Kaynaklı Yönetim Sorunları	50
2.7.1. Talebin Yapısı	50
2.7.2. Hasta Sevk Zinciri	51
2.8. Organizasyon Yapısından Kaynaklı Yönetim Sorunları	52
2.8.1. İş Bölümü ve Uzmanlaşmadan Kaynaklı Sorunlar	52
2.8.2. Sorumluluk ve Yetki Arasındaki Uyumsuzluk	53
2.8.3. Görev Tanımlarındaki Belirsizlikler.....	53
2.8.4. Yönetime Katılmanın Olmaması.....	54
2.8.5. Matriks Yapıdan Kaynaklanan Sorunlar	55
2.8.6. Örgütsel Çatışma	56
2.9. Hastanelerde Denetim Sorunu	57
2.10. Hastanelerde Finansman Sorunu	58
2.10.1. Türkiye'de Sağlık Harcamaları	58
2.10.2. Sağlık Hizmetleri Finansman Yöntemleri	59
2.11. Hastanelerde Karşılaşılan Diğer Sorunlar	60
2.11.1. Bina Sorunları.....	60
2.11.2. Tıbbi Araç-Gereç Sorunları.....	60
2.11.3. Dış Çevreden Kaynaklanan Sorunlar	60

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİNDE RİSK VE RİSK YÖNETİMİ

3. RİSK YÖNETİMİ.....	62
3.1. Sağlık Hizmetlerinde Risk Kavramı	62
3.2. Sağlık Hizmetlerinde Tehlike ve Riskler	64
3.2.1. Sağlık Kurumlarındaki Fiziksel Tehlikeler ve Riskler	66
3.2.2. Sağlık Kurumlarındaki Kimyasal Tehlikeler ve Riskler	67
3.2.3. Sağlık Kurumlarındaki Biyolojik Tehlikeler ve Riskler	69
3.2.4. Sağlık Kurumlarındaki Ergonomik Tehlikeler ve Riskler.....	71
3.2.5. Sağlık Kurumlarındaki Psikososyal Tehlikeler ve Riskler.....	72
3.3. Sağlık Hizmetlerinde Risk Yönetimi	74
3.4. Sağlık Hizmetlerinde Risk Yönetiminin Amacı ve Önemi	75
3.5. Sağlık Hizmetlerinde Risk Yönetim Modeli	77
3.5.1. Sağlık Hizmetlerinde Risklerin Tanımlanması	78
3.5.2. Sağlık Hizmetlerinde Risk Analizi.....	81

3.5.3. Sağlık Hizmetlerinde Riskleri Karşılama Yöntemleri.....	83
3.5.4. Sağlık Hizmetlerinde Görev ve Sorumluların Belirlenmesi.....	84
3.5.4.1. Risk Yöneticisi	85
3.5.4.2. Risk Direktörü	86
3.5.4.3. Risk Yetkilisi.....	87
3.5.4.4. Risk Sorumluları.....	87
3.5.5. Risk Yönetiminin Uygulanması ve Yönetilmesi.....	88
SONUÇ.....	90
KAYNAKÇA	94



KISALTMALAR

<i>EAH</i>	Eğitim ve Araştırma Hastanesi
<i>ILO</i>	Uluslararası alışma Örgütü
<i>İSG</i>	İş Sağlığı ve Güvenliği
<i>İİİG</i>	İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği
<i>KBB</i>	Kulak-Burun-Boğaz
<i>KDD</i>	Kişisel Koruyucu Donanım
<i>Mad.</i>	Madde
<i>M.Ö.</i>	Milattan Önce
<i>SGK</i>	Sosyal Güvenlik Kurumu
<i>s.</i>	Sayfa No
<i>S.</i>	Sayı
<i>WHO</i>	Dünya Sağlık Örgütü
<i>yy.</i>	Yüzyıl

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Risk Yönetiminin Temel Esasları.....	77
Tablo 2: Hastanelerde Risk Kategorileri	81
Tablo 3: Görev ve Sorumluluklar	85



GİRİŞ

Hem dünyada hem de ülkemizde çalışma hayatıyla ilgili olarak büyük bir değişim ve dönüşüm yaşanmaktadır. Bu değişim ve dönüşüm sonucunda gerek özel sektör işyerlerinde gerek kamuya ait işyerlerinde çalışan kişilerin çalışma hayatları içinde karşılaşılabilecekleri riskler de artmıştır. Bu durum günümüz dünyasında büyük bir sorun olarak görülmekte ise de eski zamanlarda pek önemseneni bir konu değildi. İşletmelerin çoğu sadece kar elde etmek amacıyla hareket eden kurumlar haline gelmişlerdir. Tek amacı daha çok para kazanmak olan işletmeler iş sağlığı ve güvenliği konusuna eğilmedikleri gibi bu anlamda yapılan çalışmalara da genel olarak kayıtsız kalmışlardır.

Çalışma dünyasının hareketlenmeye başladığı 20. yüzyılda daha önce karşılaşılmayan birçok yeni risk ve tehlike faktörü ortaya çıkmıştır. Risk ve tehlikelerin artması ile beraber çalışanların iş kazalarına maruz kalma ihtimali veya yaptıkları işin niteliğine bağlı olarak mesleki bazı hastalıklara yakalanma ihtimali artış göstermektedir. Meydana gelen her iş kazası sadece vücut bütünlüğünün bozulmasına değil bazen ölümle sonuçlanan daha acı reçetelere de sebep olmaktadır. Böylece iş kazaları hem maddi hem de manevi bir takım sonuçlar doğurarak toplum yapısını etkilemektedir.

Çalışma ortamındaki risk faktörleri oldukça çeşitlilik göstermektedir. Bazen işyeri ortamı tek başına risk unsuru olabilirken, bazen bireyin karakteristik özellikleri risk faktörü olarak karşımıza çıkmaktadır. Birçok farklı risk faktörü olduğu bilinse de temel amaç bu risklerin asgari seviyeye çekilmesidir. Riskler tamamen yok edilemese de yapılacak çok basit birkaç çalışma ile azaltılabilir. İşyerindeki veya çalışma ortamındaki risk seviyesi asgari düzeye indirilen işçilerin çalışma motivasyonları olumlu anlamda artacaktır. İşyerindeki çalışma koşullarından memnun olan işçilerin daha çok çalışacakları ve işyerine aidiyet duygusuyla bağlı

olacakları bilinen bir gerçektir. Bu anlamda işyerlerinde risk yönetiminin son derece önemsenen bir konu olduğunu söyleyebiliriz.

Her meslek açısından iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili olarak farklı anlamlar çıkarmak mümkündür. Bir meslek için risk faktörü olarak görülebilen bir şey bir başka meslek için risk doğurmayabilir. Bu da risk yönetimi konusunda çalışmalar yapılırken, yapılan işin niteliğine göre tedbirler alınmasını zorunlu kılmaktadır. Örneğin devamlı yüksekte çalışan işçiler için yapılan risk yönetimi ve risk değerlendirmesi ile sürekli büroda çalışan işçiler için yapılacak risk yönetimi ve risk değerlendirmesi farklı önlem ve tedbirleri ihtiva etmelidir. Yine benzer şekilde sağlık sektöründe çalışan işçiler için hastane yönetimi tarafından ele alınması gereken risk türleri diğer sektörlerden farklı olacaktır. Ancak şunu bilmekte yarar vardır ki, sağlık hizmetleri ağır ve tehlikeli işler arasında sayılmış olup, sağlık çalışanları diğer mesleklerle göre daha riskli işler yapmaktadırlar.

Birey sağlığının yanında toplum sağlığı da üzerinde ısrarla durulması gereken bir konudur. Bu anlamda hem birey sağlığını hem de toplum sağlığını konu edinen sağlık işletmeleri toplumsal hayat içinde önemli bir yere sahiptirler. Bu bağlamda hastane çalışanlarının karşı karşıya oldukları riskler tanımlanarak bu risklerin analizi yapılmalıdır. Yapılan analizler sonucunda riskli birimler ve bölümler tespit edilerek buna uygun tedbirlerin alınması sağlanmalıdır. Bu tedbirleri ve önlemleri alacak olan birim ise başta hastane yönetimi olmak üzere tüm çalışanlardır. Sağlıklı bir denetim sistemin oluşturulması, kişilerin her an denetlendikleri düşüncesinde olmalarına ve işlerini yaparken daha dikkatli davranmaları gerektiğini bilmelerine neden olmaktadır.

İnsanoğlunun birçok ihtiyacı olmaktadır. Bu ihtiyaçlardan bazıları vazgeçilebilir ihtiyaçlar iken bazıları vazgeçilemez ihtiyaçlardan oluşmaktadır. Bu bağlamda sağlık da bir ihtiyaçtır ve insanoğlunun sağlık ihtiyacından vazgeçmesi mümkün değildir. Sağlık ihtiyacının karşılanacağı yerler ise hastanelerdir. Tek başına bu özelliği bile hastaneleri çok önemli kılmaktadır. Bu itibarla sağlık işletmesini herhangi bir işletme gibi düşünmek mümkün değildir. Çünkü sağlık işletmesini önemli kılan bir diğer sebep de, bu işletmelerin doğrudan doğruya insan hayatıyla ilgili işletmeler olduğu gerçeğidir. İnsanın doğumuyla başlayan yaşam sürecine şöyle

bir baktığımızda aslında hastanelerin insan hayatındaki yeri daha bir belirgin şekilde karşımıza çıkmaktadır. Birçok durumda hem doğum olayı hem de ölüm olayı hastane ortamında olmaktadır. Bu açıdan sağlık kurumlarında hataya yer olmamalıdır. Burada yapılacak küçük hatalar bile bazen telafisi mümkün olmayan sonuçlar doğurabilmektedir. Bu nedenle hastane işletmelerini diğer işletmelerle aynı şekilde düşünmek gibi bir yanılgı içine girilmemelidir.

Hastane dışındaki özel ya da kamu işletmelerine bakıldığında elde edilen başarının ölçütü maddi değerle ifade edilirken hastanelerde daha çok manevi tatmin ön plana çıkmaktadır. Bir insanın hayatını kurtarmanın manevi hazzı kelimelerle tarif edilemez bir duygudur.

Her işletmede olduğu gibi sağlık işletmelerinde de teknoloji kullanımı mühim bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır. Ancak hastanelerin bu anlamda diğer işletmelere göre daha karmaşık bir yapıda olduğunu söyleyebiliriz. Sağlık hizmetleri sunumunda teknolojiden had safhada yararlanılması gerektiğinden, teknolojik cihaz ve aletlerin bu işi bilen uzman kişiler tarafından kullanılmasına dikkat edilmelidir. Teknolojik alet ve makinelerin, işinin ehli olmayan kişiler tarafından kullanılması bu makinelerin bozulmasına neden olmaktadır. Bozulan makineler tamir edilinceye kadar ya da yerine yenisi alınıncaya kadar sağlık hizmetlerinin aksamasına neden olacaktır. Aksayan sağlık hizmetleri de insan ve toplum sağlığını olumsuz manada etkileyecektir.

Her işletmenin bir hedefi olmalıdır ve işletmeler bu hedefe ulaşmak için çaba göstermelidir. Aynı şey sağlık kurumları için de geçerlidir. Hedeflere ulaşırken birçok risk ile karşı karşıya kalınsa da bu riskler hedefe ulaşma noktasında engel olarak görülmemeli, risklerle mücadele yöntemleri geliştirilerek riskler kaynağında yok edilmelidir. Risklerin yok edilmesinin birinci rolü de iyi bir risk yönetimi sisteminin kurulmasıdır. Risk yönetimi kapsamında herkesin yetki ve sorumlukları açık bir şekilde tanımlanmalı, risk oluşmadan önce veya risk ortaya çıktıktan sonra herkes ne yapacağını iyi bilmelidir.

Yukarıda bahsedilen gerekçeler doğrultusunda, bu çalışmamızda hastanelerin idari ve mali yapısı ile iş sağlığı ve güvenliği açısından hastanelerde risk yönetimi

konuları ele alınarak böylece, sağlık kurumlarındaki risk ve tehlikeler ile bu tehlikelerden korunma yolları nelerdir gibi sorular yanıtlanmış olacaktır.



BİRİNCİ BÖLÜM

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ

İş sağlığı ve güvenliği kavramı giderek hayatımızda daha çok yer tutmaya başlayan, hemen hemen her ortamda ve her platformda karşımıza çıkan bir kavram haline gelmiştir. Bu kavrama verilen önem ülkelerin gelişmişlik seviyeleri ile doğru orantılı olup ekonomisi güçlü olan ülkelerde bu konuda daha fazla çalışma yapıldığına şahit olunmaktadır.

Risk yönetimi kavramına geçmeden önce, risk yönetiminin de temeli olan iş sağlığı ve güvenliği(İSG) kavramı üzerinde durmak yararlı olacaktır. Bu bağlamda çalışmamızın bu bölümünde kavramsal tanımlamalar yapılarak, esas ilke ve prensipler ışığında İSG'nin hem dünyadaki hem de ülkemizdeki gelişim süreci açıklanacaktır.

1. İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ

Dünyada yeni bir idari modelin oluşturulması, sanayileşme sürecinin hız kazanmasıyla beraber olmuştur. Sanayileşen dünya insan hayatında birçok kazanıma sebep olmuşken, bir takım olumsuz yansımalarının da olduğu görülmektedir. Sanayileşme süreci ile birlikte iş sağlığı ve güvenliği kavramı daha sık kullanılmaya başlanmıştır. Bu minvalde yeni bir yapılanma söz konusu olup, işletmelerdeki hiyerarşik yapılanma yerini yatay yapılanmaya bırakmıştır. Yatay yapılanmanın dikey örgütlenmeden daha özgürlükçü bir yapı olduğunu düşündüğümüzde yatay yapılanmanın olduğu işletmelerde işçiler daha çok söz sahibi olmaktadır. Yönetimde daha çok söz sahibi olan işçiler, iş sağlığı ve güvenliği tedbirlerinin alınması noktasında işveren üzerinde daha çok baskı unsuru olacaktır. Dünya üzerindeki ve ülkemizdeki yönetsel gelişmeler, işletmelerin güvenlik yönetimi anlayışında da

önemli değişikliklere yol açarak iş sağlığı ve güvenliği kavramının başka anlamlar kazanmasına neden olmuştur.¹

Bugüne kadar iş sağlığı ve güvenliği kavramının birçok tanımı yapılmıştır. Bu tanımları keskin bir şekilde birbirinden ayırmak mümkün değildir. Her bilim dalı bu kavramı kendi yöntem ve yaklaşımı açısından değerlendirmiştir. Bu bağlamda yapılan bütün tanımlar birlikte değerlendirildiğinde, iş sağlığı ve güvenliğinin çok kapsamlı ve çok disiplinli bir konu olduğunu söylemek mümkündür. Bu kavram hem fen bilimleri hem de sosyal bilimler ile çok sıkı ilişki içinde olup, iş sağlığı ve güvenliğini bu bilimlerden ayırmak mümkün değildir.²

1.1. Kavram Olarak İş Sağlığı ve İş Güvenliği Nedir?

Sağlık ve güvenlik birbirinden ayrı kavramlar gibi görünse de aslında birbirleriyle yakın ilişki içinde olan iki kelimedir. Sağlıklı bir birey olmanın ya da sağlıklı bir toplum içinde yaşamının yolu güvenlik ihtiyacının karşılanmış olmasından geçmektedir. Güvenlik ihtiyacı karşılanan bireylerin, bu ihtiyacı cevap bulamamış kişilere göre daha sağlıklı oldukları bir gerçektir.

Sağlık kelimesinin birçok tanımı yapılabilmektedir. Sağlık kısaca vücudun esenlik içinde bulunması hali olarak tanımlanmaktadır. Ancak günümüzde sağlık sadece vücudun esenlik içinde olması değil aynı zamanda ruhun da esenlik ve mutluluk içinde olmasını ifade eden daha geniş bir kavram haline gelmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından sağlık “sadece hastalık ve engelliliğin yokluğu değil, aynı zamanda tam barış ve refahın fiziksel, zihinsel ve sosyal yönleri” şeklinde tanımlanmaktadır. Bu bağlamda iş sağlığı ve güvenliği, işin yürütülmesiyle ilgili olarak ortaya çıkan risklerden, insan sağlığına olumsuz yansıtacak durumlardan korunmak ve bu tanımlı dikkate alarak iş ortamında iyileştirmeler yapmak için yürütülen her türlü faaliyet olarak tanımlanmaktadır.³

¹ Hande Gülşen, “İş Sağlığı ve Güvenliği Konseptinin Dünyadaki Gelişmeler Işığında Değerlendirilmesi”, **TİSK İşveren Dergisi**, S.7, 2004, s.29.

² Günnur Demir, “İş Sağlığı ve Güvenliği Sağlanmasında İşyeri İSG Kurullarının Etkinliği”, Uludağ Üniversitesi, SBE, Yüksel Lisans Tezi, Bursa, 2006, s.5.

³ Esra Akay, “Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliği, Avrupa Birliği Ülkeleri İle Karşılaştırılması ve Bir Hizmet Modeli Önerisi”, Zonguldak Karaelmas Üniversitesi, SBE, YLT, Zonguldak, 2006, s.4.

Öyle ki iş sağlığı ve güvenliği kavramı herkes açısından çok önemli hale gelmiştir. Bunun farkında olan gelişmiş ülkeler kayıp kontrol analizleri yaparak bu kavrama ne kadar önem verdiklerini ortaya koymaktadırlar. Yapılan her analiz sonucunda meydana gelecek kayıplar ya da zararların en aza indirgenmesi amaçlanmaktadır. İş sağlığı ve güvenliği kavramı ile bağlantılı olan İş Güvenliği Mühendisliği işletmeler açısından önemli bir hale gelmiş ve bunun neticesinde pozitif anlamda neticeler elde edilmeye başlanmıştır.⁴

Sanayileşmenin ülke ekonomisine kattığı katma değer yanında gerekli tedbirlerin alınmadığı bir sanayileşme süreci olumsuz sonuçlar doğurmaktadır. Sanayileşme ile birlikte makineleşme de artmakta, insanların yerini makine ve robotlar almaktadır. Aşırı makineleşme, üretici konumunda olan işçilerle ilgili bazı problemlerin ortaya çıkmasına neden olmuştur. Her ne kadar bu tür sorunlar başlarda çok önemsenmese de zaman ilerledikçe içinden çıkılmaz bir hal almıştır. Bu nedenle yaşanacak her soruna her probleme anında müdahale etme ihtiyacı doğmuştur. Problem gidermede kullanılacak yollardan biri de, işyeri ortamı içinde herkesin uymak zorunda olduğu bazı yasalar ve kurallar konularak herkesin bu kurallara uymasını sağlamaktır. İşyerinde uygulanacak kuralların yeterli olup olmadığı ayrıca bir sorundur. İşyerindeki güvenlik ihtiyacı üzerine birçok farklı çalışma yapılmış ve bu konudaki çalışmalar neticesinde “İş Sağlığı ve Güvenliği” kavramı ortaya çıkmıştır. Bu kavramın ortaya çıkmasıyla beraber konuyla ilgili birçok bilimsel çalışma yapılmaya başlanmıştır.⁵

İş kazaları mutlak değildir. Birkaç küçük tedbir alınarak dahi iş kazaları oranında azalma sağlanabilmektedir. Yapılan birkaç çalışma da göstermiştir ki, iş kazalarının % 50’si küçük birkaç tedbir alınarak önlenilebilecektir. Biraz daha kapsamlı tedbirlerin alınmasıyla geri kalan iş kazalarının % 48’inin önleneceği ortaya çıkmıştır. Bu değerlendirmeler ışığında iş kazalarının sadece % 2 oranında önlenemez olduğunu söylemek mümkündür. Yapılacak iş, zararı önleme mantığı ile hareket etmektir. Zararı doğuran olayı ortadan kaldırmak en akılcı yoldur. Zarar ortaya çıkmadan evvel müdahale teknikleri kullanılarak sonuç alınmalıdır. Bunun

⁴ Adnan İyibozkurt, “İş Sağlığı ve Güvenliğinin Önemi”, 2009, <http://blog.milliyet.com.tr/10.05.2019>

⁵ Necdet Akyüz, “**İş Güvenliği**”, İstanbul, Apraz Yayınevi, 1980, s.2.

için de tüm ekip uyumlu bir şekilde çalışmalıdır ve bir ekip çalışması olmalıdır. Bu uygulamalara işyerinde “risk değerlendirme çalışmaları” denir.⁶

Her iş kazasının ya da meslek hastalığının elbette bir bedeli olacaktır. Bu bedel bazen sadece maddi bir kayıp olurken bazen bir veya birden fazla kişinin ölümüyle sonuçlanan ağır bedeller olmaktadır. Her işletme sahibi öncelikle şunu düşünmelidir: Alacağı tedbirlerin maliyeti, meydana gelecek kaza karşısında katlanacağı maliyetten ne kadar düşük olacaktır? Yapılan bütün çalışmalar ortaya koymuştur ki, iş güvenliği tedbirlerinin maliyeti, bu tedbirler alınmadığı için olabilecek bir kaza sonrası doğacak maliyetin kat ve kat üstündedir. Eğer bir işletmede kaza olayları sık sık yaşıyorsa burada iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin yeterince alınmadığı anlaşılmaktadır. İş kazaları ya da yapılan işin niteliğine uygun olarak yakalanan mesleki hastalıklar bireyi, toplumu, işletmeyi ve dahi devleti etkilemektedir. Kamu kaynakları başka bir ihtiyaç için harcanacakken kazadan oluşan giderlerin karşılanmasında kullanılmaktadır. Bu bağlamda devletin kaynaklarının verimli değerlendirilmesi, iş sağlığı ve güvenliği ilkelerine dayanmaktadır.⁷

İş sağlığı ve güvenliği açısından işverenleri bağlayan bir takım yasal yükümlülükler bulunmaktadır. İşverenlerin bu yasal zorunluluklar doğrultusunda hareket etmesi gerekmektedir. Bahsedilen yasal yükümlükler sadece kanunlar değil, yönetmelik, genelge, yönerge ve işyeri emirleri olmaktadır. İşverenlerin bu yönetmelik ve talimatlara aykırı hareket etmesi durumunda işverenler bir takım yaptırımlar ile karşı karşıya kalabilmektedir. Bu yaptırımlar idari cezalar olabileceği gibi adli cezalar da olabilmektedir. İşyerinde meydana gelen ölümlü bir iş kazası olayı sonucunda, kaza olayının meydana gelmesinde kasıt, kusur ve iş sağlığı ve güvenliği tedbirlerine aykırı hareketi bulunduğu tespit edilen işveren hapis cezası ile tecyiz edilebilmektedir.

İş sağlığı ve güvenliğini işyeri ve işyeri çevresiyle sınırlı tutmak doğru bir anlayış değildir. Bu kavram işyeri sınırlarını aşan bir anlam içermektedir. Yani işveren sadece işyeriyle ilgili alacağı tedbirlerle kesin bir koruma

⁶ İyibozkurt, “İş Sağlığı ve Güvenliğinin Önemi”, 2009, <http://blog.milliyet.com.tr/10.05.2019>

⁷ Akay, “Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliği...”, s.6.

sağlayamamaktadır. Bilinmelidir ki işyeri haricinden de çok fazla tehlike gelebilmektedir. Bu bağlamda alınacak güvenlik önlemleri planlandığında hem işyerinden hem de işyeri dışından doğabilecek riskler düşünülüp buna göre tedbirler alınmalıdır.⁸

Az gelişmiş ülkelerin genelde çağı takip edememe gibi bir sorunları vardır. Çağı takip edemeyen bu tür ülkelerde demokrasi bilinci de son derece zayıftır. Demokrasi bilinci zayıf olan az gelişmiş ülkelerde çalışanların hak ve hukukundan bahsetmek de oldukça güçtür. Söz konusu ülkelerde yeterli teftiş sistemi de olmadığından bütün amaç kar elde etme üzerine yoğunlaşmıştır. Bu manada bu tür ülkelerde iş sağlığı ve güvenliğine dair alınacak tedbirler neredeyse hiç uygulanmamaktadır.⁹

Çalışanlara verilecek eğitimler Eğitim Yönetmeliğinde belirtilmiştir. Bu yönetmeliğe göre uzman eğiticiler tarafından belgelendirilerek eğitimler gerçekleştirilecektir. İşyerinde bir eğitim planlaması yapılarak tüm işçilerin belirtilen eğitimleri almaları yasal bir mecburiyettir.¹⁰

İş sağlığı kavramı; doğrudan iş sağlığı ve güvenliği kavramıyla ilişkili olup, bu kavramı iş güvenliğinden ayrı düşünmek mümkün değildir. Bir ülkede iş sağlığına verilen ehemmiyet, doğrudan o ülkenin gelişmişlik seviyesi ve halkın eğitim düzeyi ile ilgilidir. Ancak az gelişmiş ülkelerde görülen bu sorunlar, gelişmiş büyük ülkelerde büyük ölçüde aşılmıştır.

Bir iş yapılırken mutlaka bir takım riskler ve tehditler içermektedir. Bu tehlike ve risklerden olabildiğince uzak durmak, bunun için de çalışmalar yapmak gerekmektedir. İşte iş güvenliği yapılacak iş nedeniyle oluşabilecek her türlü sorunu ortadan kaldırarak meydana gelecek olası zararları en aza indirip iş ortamının daha iyi hale gelmesini sağlamak için yapılan sistematik çalışmalardır denilebilir.¹¹

⁸ Zeyyat Sabuncuoğlu, “İnsan Kaynakları Yönetimi”, Ezgi Kitabevi Yayınları, Bursa, 2000, s.262.

⁹ Türkiye Mimarlar ve Mühendisler Odası Birliği Makine Mühendisleri Odası Adana Şubesi, “Haberler”, 2.İş Sağlığı Ve Güvenliği Kongresi Sonuç Bildirgesi, Mühendis ve Makine Dergisi, S.520, Adana, 2-3 Mayıs 2003, s.14.

¹⁰ Adnan İyibozkurt, <http://www.isguv.com>

¹¹ Nüvit Gerek, “İş Sağlığı ve İş Güvenliği”, Eskişehir, Anadolu Üniversitesi, 2000, s.12.

İş güvenliğinin yasal yönü, çalışma sırasında işçilerin karşılaştığı tehlikelerin bertaraf edilmesi veya azaltılması hususunda, esasen kamu hukuku temelinde getirilen yükümlülükler ile ilgili olarak, hukukun tüm kurallarının yapılması olarak tanımlanmaktadır.¹²

Osmanlı Devleti yıllarında bir iş kanunumuz bulunmamaktaydı. Hatta Cumhuriyetin kurulmasıyla ve akabinde de bir İş kanunu çalışması yapılmamıştır. Bu nedenle Cumhuriyetin ilk yıllarında çalışma hayatıyla ilgili düzenlemeler Umumi Hıfzısıhha Yasası ve Belediyeler Yasası ile getirilmiştir. Söz konusu yasa iş sağlığı ve güvenliğine dair bir takım küçük düzenlemeler getirmiş ve işyerlerini iş sağlığı ve güvenliği açısından inceleme görevini belediyelere vermiştir.¹³

Bu kanunun 15. maddesinin 38. ve 76. fıkralarına göre, genel olarak belediyeler, fabrikaların elektrik aksamının, makine düzenlerinin, kazanların, ocakların ve bacaların teknik incelemelerini yapmaktan, çevre toplumunun sağlık, huzur ve mülkü üzerindeki zararlı etkilerini denetlemekten, zararlarını önlemekten ve işyerleri ile çalışma kamplarının sağlık denetimlerini yürütmekten sorumlu tutulmaktadırlar.¹⁴

İş güvenliği kavramı ısrarla üzerinde durulması gereken bir konu olup sadece işyerindeki tehlikelere karşı değil işyeri dışından gelebilecek tehlikelere karşı da işçilerin sağlığını korumayı amaç edinmektedir.

1.2. İş Sağlığı ve Güvenliğini Yönetmek

Son yıllarda, işletmeler için kalite, çevre ve insan kaynaklarını yönetmenin yanı sıra, iş sağlığı ve güvenliğini yönetmek de önemli bir sorundur. Sağlık ve güvenlik sorununu iyi yöneten kuruluşlar, pazarda rekabet avantajı sağlarken, iş kazalarının ve hastalıkların maliyetlerini en aza indirerek karlılıklarını arttırmaktadırlar. Pozitif güvenlik kültürüne sahip şirketler iş sağlığı ve güvenliği

¹² Tankut Centel, “Çocuklar İle Gençlerin İş Güvenliği”, İstanbul Üniversitesi Yayınları, Yayın No.3041, İstanbul, 1992, s.58.

¹³ Umumi Hıfzısıhha Kanunu, 1930, www.mevzuat.gov.tr/21.05.2019

¹⁴ İyibozkurt, “İş Sağlığı ve Güvenliğinin Önemi”, 2009, <http://blog.milliyet.com.tr/10.05.2019>

hususuna önemli yatırımlar yapıp çalışanlarının motivasyonunu arttırarak işgücü verimliliğini arttırmayı amaçlamaktadırlar.¹⁵

Türkiye'de hükümet(devlet) genel olarak iş hayatını denetleme yetkisine sahiptir. Bu, İş Hukukunun 91. maddesinin bir gereğidir. Söz konusu maddede, “Devlet, çalışma hayatına ilişkin mevzuatın uygulanmasını izleyecek, denetleyecek ve teftiş edecektir.” denmektedir. Aynı maddede, bu ödevin gerekli sayıda ve nitelikte, denetim ve teftiş yetkisini haiz Çalışma Bakanlığı’nın yetkili memurları tarafından yapılacağı belirtilmektedir. Çalışma hayatının denetiminden Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı bünyesinde kurulan Teftiş Kurulu Başkanlığı sorumludur.¹⁶ Burada görevli iş müfettişleri ve iş müfettiş yardımcıları bazen ihbar üzerine bazen de rutin denetimlerle çalışma hayatında gördükleri eksiklikler ile ilgili olarak raporlar düzenlemekte ve sonucunda işverenlere, işyeri sahiplerine ciddi miktarlarda cezalar yazmaktadırlar. Bazen de yapılan denetimler neticesinde görülen eksikliklerin giderilmesi için işverenlere belli bir süre verilmekte, verilen süre içinde eksikliklerini gideremeyen işverenler idari para cezaları ile karşı karşıya kalmaktadırlar.

Burada büyük bir sağlık ve güvenlik sorunu karşımıza çıkmaktadır. Ancak bu sorunların iyi bir risk yönetimi ile çözülmesi mümkünse de ülkemizde bu konuda yeterli dikkat ve özenin gösterilmediği dikkatlerden kaçmamaktadır. Sürekli olarak deprem riski ile karşı karşıya kalan ülkemizde bu konuda her zaman tartışmalar ve çalışmalar yapılsa da bu çalışmaların yeterli düzeyde olduğunu söylemek mümkün değildir. Yine benzer şekilde trafikte emniyet kemeri kullanma oranı çok düşüktür. Araçlarda bulunan emniyet kemerinin takılmadığına dair sinyal sistemi dahi sürücüler tarafından devre dışı bırakılmaktadır. Bütün bu hususlar, insanların güvenlik ihtiyacı olsa bile bunu talep etmemeleri nedeniyle, tedbirlerin alınmasında sorunlar yaşanmasına neden olmaktadır. Yani bir tedbirin alınması mutlaka o tedbire

¹⁵ Serdar Şardan, “İş Sağlığı ve Güvenliğini Yönetmek”, **İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi**, S.35, 2007, s.10.

¹⁶ Cengiz Türk, “İş Hayatının Denetimi Kimler Tarafından Yapılır”, 2015, <http://www.muhasabedr.com/10.05.2019>.

duyulacak ihtiyaca bağlıdır.¹⁷ İnsanımızın ve toplumun bilinç seviyesinin artırılmasıyla bu tür riskler karşısında daha dikkatli olunması sağlanabilmektedir.

Gerek ILO gerek WHO'ya göre mesleki sağlığın üç temel odak noktası bulunmaktadır.¹⁸

- 1- İşçi sağlığı ve iş gücünün muhafaza edilmesi,
- 2- İş ortamının güvenli ve sağlıklı bir hale getirilmesi,
- 3- Sağlık ya da güvenliği desteklemek için iş, organizasyon ve çalışma kültürünü geliştirmek, operasyonun verimliliğini artırıp olumlu bir sosyal çevre ve sorunsuz çalışmanın sağlanması,

İş güvenliği sadece işçilerin inisiyatifine bırakılacak bir konu değildir. Çalışma ortamını kendisine uyduran işçi, daha kolay çalışabileceği ortamlar yaratmak için işyerinde alınan iş güvenliği tedbirlerine uymayabilmektedir. Bu nedenle iyi bir iş sağlığı ve güvenliği yönetimi risk ve tehlikeler karşısında tedbir almakla yetinmeyip bu risk ve tehlikelere uyulup uyulmadığını da denetlemektedir.

1.3. Esas İlkeler Bakımından İş Sağlığı ve Güvenliği

İş kazaları ve mesleki hastalıklar iş güvenliği konusunda karşımıza çıkan iki temel olgudur. Meslek hastalıklarının iş kazalarına göre sayıca çok az olduğunu düşündüğümüzde iş sağlığı ve güvenliğinin temel konusunu iş kazaları oluşturmaktadır. Ancak özellikle ülkemiz gibi gelişmekte olan ya da az gelişmiş ülkelerde hem iş kazası vakalarının hem de meslek hastalığı vakalarının çoğunlukla resmi kayıtlara geçmediği bilinmektedir. Bu husus, gerçek rakamların çok daha ötesinde iş kazası olayının yaşandığını ortaya koymaktadır. Ülkemiz iş kazası oranlarında Avrupa ülkeleri arasında birinci sırada yer almaktadır.¹⁹

¹⁷ Şardan, "İş Sağlığı ve Güvenliğini Yönetmek" s.10.

¹⁸ Burçin Coşkun, "Türkiye'de İşçi ve İşverenlerin İş Sağlığı ve Güvenliği Açısından Görev ve Sorumlulukları", Beykent Üniversitesi, SBE, İstanbul, 2007, s.4.

¹⁹ İşçi Sağlığı ve İş Güvenliğinin Genel İlkeleri, ÇSGB İş Müfettiş Yardımcılarının Eğitimi, 03.05.2002, www.gurhan.fisek.net/19.05.2019

İşçi sağığı her türlü riske karşı güvence altına alınmalıdır. İşçi sağığıının yanında toplum sağığıına da dönük çalışmalar yapılmalıdır. İşçi ve toplum sağığıına esas olacak birçok ilke ve prensip sayılabilir. Bunlardan birkaçı şu şekildedir:²⁰

- 1- Temel görev koruyucu hizmettir,
- 2- İş ve sağığı birbirinden ayrılamaz,
- 3- Her şeyden önce insanlar üzerinde durulmalı, üretim ikinci planda olmalıdır,
- 4- İş sağığı işçi sağığıını kapsar,
- 5- Meslek hastalıkları ve iş kazası dışındaki birçok konu da iş sağığı ve güvenliğı konuları arasına girmektedir,
- 6- Mesleki hastalıklar ve iş kazaları önenebilir,
- 7- İş kazası ve meslek hastalığıının olması, önlemlerin eksik olduğunun göstergesidir,
- 8- İş sağığı ve güvenliğı alanında, sadece işçinin sağığıını korumak değil, aynı zamanda onu geliştirmek de amaçlanmaktadır,
- 9- Çalışma ve çalışma dışı dönemler (işsizlik, grev, vb.) birbirinden ayrılmaz değildir,
- 10- İşçi sağığı doğrudan doğruya aile ve toplum sağığıını etkilemektedir,
- 11- İş sağığı ve güvenliğı birbiriyle bağlantılı faktörlerdir,
- 12- İş Sağığı ve Güvenliğı Yönetmeliğı'nin temelinde sağığı personeli olarak işyeri hekimi vardır,
- 13- İş hukuku kanunu birbirinden ayrılamaz parçalardan oluşur,
- 14- İş sağığı ve güvenliğı finansal boyutu ile herkesi alakadar eden bir sistemdir,
- 15- Tek bir işyerinde bireysel çabalar ve "mükemmel yaratma" hayali ile istenen sonuç elde edilmez,

²⁰ Sedat Gökpınar, "İşçi Sağığı ve İş Güvenliğıinin Temel İlkeleri", **İş Sağığı ve Güvenliğı Dergisi**, S.19, 2004, s.20.

- 16- Bilim ve teknolojideki hızlı gelişmeler iş sağlığı alanında bilginin sürekli yenilenmesini sağlar ve bu nedenle sürekli eğitim gerektirir,
- 17- İş sağlığı ve güvenliği alanında araştırma, istatistik ve tarama çalışmaları olmalı,
- 18- İşveren çalışan sağlığına dair her türlü dikkati göstermek ve gerekli tedbirleri almakla yükümlüdür,²¹

Bu temel prensipler birçok işletmenin uymak zorunda olduğu kurallar silsilesidir. Bu kurallar çerçevesinde hareket eden işverenlerin iş sağlığı ve güvenliği konusunda daha bilinçli oldukları ve bu anlamda geleceğe daha ümitle baktıkları bir gerçektir. Yukarıda sayılan belli başlı prensiplerin işyerlerinde uygulanmaması halinde, o işyerinde iş kazaları ve mesleki hastalıkların meydana gelme ihtimali artacak bu da işyerindeki iş barışını, huzuru ve refahı doğrudan veya dolaylı olarak etkileyecektir.

1.4. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Gelişim Süreci

İş ya da çalışma insanlık tarihi kadar eskidir. İlk insanla birlikte, insanoğlu bir çalışma faaliyeti içine girmiştir. Eğer bir çalışma varsa bu durumda bu çalışmanın risklerine karşı korunma ihtiyacı da olacaktır. Bu da korunma ve güvenlik ihtiyacının çok eski tarihlere kadar gittiğini göstermektedir. İlk iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarına milattan önce rastlamaktayız. Bu dönemde Hipokrat yapmış olduğu çalışmalar ile kurşun maddesinin zararlı etkilerini ortaya koymaya çalışmıştır. Bu çalışma ilk iş sağlığı çalışması sayılmaktadır.²²

İş güvenliğinin babası olarak bilinen Bernardino Ramazzini'nin iş sağlığı yönündeki çalışmaları, yaşadığı çağın çok ilerisinde çözüm önerileri getirmiştir. İşçi sağlığını ve iş güvenliğini korumak için alınan önlemler yazılı belgelere

²¹ Rüstem Keleş “İş Sağlığı ve İş Güvenliği Kavramı Ve Kavramla ilgili Yeni Perspektifler”, **İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi**, S.22, 2004, s.16.

²² Emrah Çaylak, “Çocuklarda Kurşun Zehirlenmesi, Oksidatif Stres ve Tiyoil Bileşiklerin Antioksidan Etkisi”, **Çocuk Dergisi**, S.23, 2010, s.14.

dayanmasına rağmen, bu konuda yapılan çalışmaların toplum hayatında Sanayi Devrimi sürecinde önem kazandığı bilinmektedir.²³

İlk insanla beraber üretimin de başladığını söylemek yanlış olmayacaktır. Ancak üretim teknik ve yöntemleri ilk günkü gibi kalmamış, değişen koşullara bağlı olarak sürekli bir değişim göstermiştir. Üretim yöntemlerinde meydana gelen değişimler beraberinde çalışma hayatında da önemli değişikliklere neden olmuştur. Bu durum bir takım sorunlar ortaya çıkarmış, bu sorunların çözümü de iş sağlığı ve güvenliği kavramıyla anlam kazanmıştır. Belirtilen tüm gerekçeler doğrultusunda, iş sağlığı ve güvenliği kavramının tarihi çok eski dönemlere kadar götürülebilmektedir.²⁴

Her ne kadar iş sağlığı ve güvenliği çok eski dönemlere kadar gidiyor olsa da profesyonel anlamda iş sağlığı ve güvenliği kavramının, sanayi devriminin çalışma hayatında yol açtığı gelişimler ile bir anlam kazandığını söylemek yanlış olmayacaktır. Bu bakımdan bu dönemde alınan iş sağlığı ve güvenliği önlemleri İSG açısından başlangıç olarak kabul edilmektedir.²⁵

İşçi haklarının sıkça dile getirilmeye başlandığı 18. ve 19. yüzyıllarda işçilerin sağlığını korumak için önemli düzenlemeler yapılmış, bu düzenlemeler günümüz iş sağlığı ve güvenliği tedbirlerinin ilk basamağını oluşturmuştur. İşçilerin uzun çalışma saatleri ve ağır çalışma koşullarında çalıştırılmaları işçilerin bir araya gelerek birlikler kurmalarına neden olmuştur. Bu birlikteliğin yarattığı güçle, işverenler ve siyasi kanat üzerinde etkili olan çalışanlar yapılan yasal düzenlemeler ile daha güvenli koşullarda çalışmaya başlamışlardır. Çalışma saatleri azalan işçiler kendilerine ve ailelerine daha fazla zaman ayırmaya başlamış bu da sosyal bir varlık olan insanın mutluluğunu beraberinde getirmiştir. Mutlu olan bir işçinin işyerine olan bağlılığının artmasıyla birlikte işteki verimliliği de artacaktır. Kendilerini korumasız hisseden işçiler iş sağlığı ve güvenliği ile birlikte güvenceye kavuşmuşlardır.

²³ Ayhan Gençler, “İş Sağlığı ve Güvenliği Alanında Mevzuatımızda Bulunan Düzenlemelerden Doğan Yükümlülükler” **İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi**, S.35, 2007, s.14.

²⁴ Akay, “Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliği...”, s.6.

²⁵ Gençler, “İş Sağlığı ve Güvenliği Alanında...”, s.14.

1.4.1. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Dünya'daki Gelişimi

İş sağlığı ve güvenliği çeşitli aşamalardan oluşan bir süreçtir. Yine benzer şekilde bu kavramın günümüzdeki anlamına kavuşması hemen olmamış birçok farklı dönemlerden geçerek modern dünyadaki anlamına kavuşmuştur. İş sağlığı ve güvenliğini sadece bir alandan ibaret gören anlayış doğru değildir. Gerek üretimde yaşanan değişiklikler gerekse toplumsal yapıdaki değişiklikler iş sağlığı ve güvenliğinin önemli hale gelmesini sağlamıştır.

İnsanoğlu; doğada, bulunduğu ortamda hep bir mücadele içindedir. Bu mücadele kişiyi bazı riskli ve tehlikeli durumlar ile karşı karşıya getirebilmektedir. Söz konusu tehlikeli durumlar işçiler ve çalışanlar açısından iş sağlığı ve güvenliği sorunlarının gün yüzüne çıkmasına sebep olmuştur. Üretim araçları ve üretim yöntemlerindeki değişiklikler ve dönüşümler sonucunda, çalışanların sağlık ve güvenlik sorunları da artmış ve giderek daha önemli hale gelmiştir. Çalışma hayatında görülen her gelişme, İSG'ye katkıda bulunmuş bu alanda da çok önemli gelişmelerin oluşmasına neden olmuştur.²⁶

İş sağlığı ve güvenliği alanındaki önemli bilim adamlarında biri olan Georgius Agricola(1494-1555) kaleme almış olduğu “De Re Metallica” adlı kitabında toz konusunda bir takım tedbirlerin alınması gerektiğine vurgu yapmıştır. Agricola yapmış olduğu çalışmalar neticesinde maden ocaklarında teknik bir takım olanaklardan yararlanılarak havalandırma yöntemlerinin uygulanmasını önermiştir. Ayrıca iş kazaları konusunda bir takım tavsiyelerde bulunan Agricola, mineraloji(maden bilimi) alanında önemli çalışmalara imza atmıştır.²⁷

İlk olarak 1919 yılında kurulan Uluslararası Çalışma Örgütü(ILO), 1946 yılında BM(Birleşmiş Milletler)'nin bir organizasyonu haline gelmiştir. Uluslararası Çalışma Örgütü'nün 1944 yılında Philadelphia'da düzenlediği konferansta, tüm çalışma alanlarında işçilerin yaşam ve sağlıklarının korunması, örgütün temel hedef ve amaçları arasında sayılmıştır.²⁸

²⁶ Gürbüz Yılmaz, “İşçi Sağlığı ve İş Güvenliğinin Tarihi Gelişimi”, 2007, <http://www.isguvenligi.net/>

²⁷ Mustafa, Taşyürek, İş Hijyeni ve Kimyasal Etkenler, s.6, www.isguvenligi.net/21.05.2019

²⁸ Z. Gönül Balkır, “İş Sağlığı ve Güvenliği Hakkının Korunması: İşverenin İş Sağlığı ve Güvenliği Organizasyonu”, *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 2012, s.66.

İngiltere’de başlayan Sanayi Devrimi süreci neredeyse bütün üretim faktörleri üzerinde değişikliğe neden olmuştur. Öncesinde daha çok küçük esnaf örgütlenmelerine dayanan üretim anlayışı, atölyelerde yapılmaktaydı. Gelişen sanayi teknolojisi ile birlikte üretim atölye tarzı yerlerden çıkarak bu alanda fabrikalar kurulmaya başlanmıştır. Fabrikaların kurulmasıyla birlikte üretimde büyük artışlar olduğu gözlenmiştir. Her gelişme kendi içinde bağlantılı olduğu diğer konuları da etkilemiştir. Üretici konumunda bulunan işçi sınıfı giderek büyümüş ve bu sınıfın çalışma koşulları, yaptıkları işlerin meydana getirdiği riskler ve meydana gelen kazalar sonucunda birtakım sağlık ve güvenlik sorunları ortaya çıkmıştır.²⁹ Böylece iş sağlığı ve güvenliğinin ilk kez ortaya çıkması bu döneme kadar gitmektedir. Bu dönemden önce sanayi daha çok tarım sektöründe yoğunlaşmıştır. İş sağlığı ve güvenliği kavramının önem kazanmaya başlaması Sanayi Devrimi süreci ile birlikte olmuştur.³⁰

Teknolojinin gelişmesi, iş çeşitliğinin artması, malzeme kullanımının artması gibi hususlar işçilerin zaman içinde daha fazla risklerle karşı karşıya kalmasına neden olmaktadır. Bu bağlamda tarihsel süreç içinde risklerin artması ile birlikte iş sağlığı ve güvenliğine dair önlemlerin arttırılmasında da ciddi çalışmalar yapıldığı gözlenmektedir. Dünya geneline bakıldığında iş sağlığı ve güvenliği çalışmalarının gelişmiş ülkelerde çok yoğun bir şekilde yapıldığı görülmeye rağmen, az gelişmiş ülkelerde bu konuya yeterince önem verilmediği anlaşılmaktadır.

1.4.2. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Türkiye’deki Gelişimi

Her ülkenin iş sağlığı ve gelişim süreci içinde bulunduğu şartlara göre farklılık arz etmektedir. O ülkenin içinde bulunduğu ekonomik yapı, yönetim yapısı, politikalar, yayımlanan mevzuatlar vb. iş sağlığı ve güvenliğinin her ülkede farklılaşmasına neden olmaktadır. Ülkemize baktığımızda iş sağlığı ve güvenliği kavramı dünyada geçirmiş olduğu süreçten farklı bir süreç geçirmektedir. Osmanlı Devleti’nde sanayi işletmelerinin çoğunun yabancı ülke ve şahısların elinde olması nedeniyle büyük işçi grupları daha çok bu yerlerde yoğunlaşmaktadır. Bu da Osmanlı

²⁹ Özal Çiçek, Mehmet Öçal, “Dünya’da ve Türkiye’de İş Sağlığı ve İş Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi” **HAK-İŞ Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi**, S.11, 2016, s.115.

³⁰ Akay, “Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliği...”, s.7.

toplumunun daha çok tarıma dayalı sektörlerde çalıştığını göstermektedir. İş sağlığı ve güvenliği açısından Türkiye'nin tarihi gelişimini üç bölüm halinde incelemek uygun olabilir.³¹

1- Tanzimat Öncesi Dönem

2- Tanzimat Sonrası Dönem

3- Cumhuriyet Dönemi

1865 yılında üretimi arttırmak temel amacıyla yürürlüğe konulan Dilaverpaşa Nizamnamesi, bu anlamda ülkemiz açısından bir ilktir. Çalışma koşullarına ilişkin bir takım düzenlemeler getirmiş olup, kömür madenlerinde hekim bulundurma zorunluluğunu hükme bağlamıştır. Ancak bu düzenleme dönemin padişahı tarafından onaylanmadığı için uygulama alanı bulamasa da iş sağlığı ve güvenliği alanında ilk yazılı belge olması nedeniyle önemlidir.³²

Bir ülkenin yazılı yasal kaynakları Anayasa, yasalar, tüzükler, yönetmelikler, genelgeler ve uluslararası sözleşmelerdir. Uluslararası Çalışma Örgütü(ILO)'nün de birçok sözleşmeye imza attığı ve tavsiye kararları aldığı görülmektedir. ILO'nun yapmış olduğu sözleşmeleri kabul eden ülke, bu kabul beyanı ile bağlıdır. Ülkeler tıpkı uluslararası anlaşmalar gibi bu anlaşma ve tavsiye kararlarına uymak yükümlüğündedir. İç hukuk kuralları ile bu sözleşmelerin aykırı olması düşünülemez. Ancak yine de bir aykırılık olması halinde uluslararası sözleşmelerin üstünlüğü ilkesine göre hareket edilmesi zorunludur. Uluslararası Çalışma Örgütü'nün sözleşmelerini kabul eden ülke sözleşme yükümlülüklerini de kabul etmiş olacaktır. Bu sözleşmelere aykırı davranan ülkeler hakkında bir takım yaptırımlar uygulanabilmektedir.³³

151 sayılı “Ereğli Havzai Fahmiyesi Maden Ameliyesinin Hukukuna Müteallik Kanun” iş sağlığı ve güvenliği alanında çıkarılan ilk yasa metni olma özelliği taşımaktadır. Bu yasa çalışma koşullarına ilişkin önemli düzenlemeleri yürürlüğe koymuştur. Kömür madenlerinde 18 yaşın altında küçük çocukların

³¹ Akay, “Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliği...”, s.10.

³² Coşkun, “Türkiye’de İşçi ve İşverenlerin İş Sağlığı ve Güvenliği...”, s.8.

³³ Gençler, “İş Sağlığı ve Güvenliği Alanında...”, s.15.

çalıştırılmaması, 8 saatten fazla çalıştırma yapılmaması ve işçilerin sağlık sorunları gibi mühim konular bu kanunda ele alınan konulardan bazılarıdır. Burada dikkati çeken bir husus iş sağlığı ve güvenliği alanında yapılan çalışmaların çoğunun madencilik sektörüne yönelik olmasıdır. Bunun en temel sebebi de çalışan işçilerin büyük bir çoğunluğunun bu sektörde çalışması ve bu sektörün ağır ve tehlikeli olması nedeniyle düzenlemeye daha çok ihtiyaç duyulmasıdır.³⁴

Dünya’da olduğu gibi ülkemizde de iş sağlığı ve güvenliğinin kat ettiği aşamaları el sanatlarından, tarım sektöründen sanayi sektörüne olan değişim ve dönüşüm belirlemiştir. Çalışma hayatında sanayinin önem kazanmasıyla birlikte iş kazaları ve yapılan işle ilgili mesleki hastalıklar önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaya başlamıştır. Söz konusu insan hayatı olduğu için de bu konularda düzenleme yapılması zorunluluğu doğmuştur. Ülkemizdeki iş sağlığı ve güvenliği alanındaki gelişmeler dünyadaki benzer ülkelerin gerisinde olsa da özellikle son yıllarda yapılan düzenlemeler ile bu konularda ciddi mesafeler alınmıştır.

1.4.2.1. Tanzimat Fermanı (1839) Öncesi Yıllar

Tanzimat öncesi dönemde sanayinin geliştiğini söylemek mümkün değildir. Bu dönemde daha çok küçük atölyeler ve el tezgahları şeklinde bir üretimden söz etmek mümkündür. Geleneksel toplum yapısı, hayatın her alanında etkili olduğu gibi çalışma hayatında da etkili olmuştur. Esnaflık faaliyetleri ahilik teşkilatı, zaviyeler ve lonca örgütlenmesi şeklinde olmaktadır. İşyerlerindeki çalışma koşullarının belirlenmesinde bu tür esnaf örgütlenmeleri etkili olmuştur. Ancak tanzimat öncesi dönemde ekonomik gelişmenin yok denecek kadar az olması, toplumun ve devletin çalışma hayatındaki gelişmelere karşı kapalı tutumu ve sürekli içinde bulunulan savaş ortamı çalışma hayatını geride bırakmıştır.³⁵ Daha çok usta-çırak ilişkisi şeklinde görülen yapının günümüzün işçi-işveren ilişkisi ile aynı olduğu söylenemez. Kurulan esnaf örgütlenmelerinin de daha çok dini esaslara dayalı olduğu, buradaki kural ve kaidelerin dini esaslara göre belirlendiği bilinmektedir.³⁶

³⁴ Coşkun, “Türkiye’de İşçi ve İşverenlerin İş Sağlığı ve Güvenliği...”, s.8.

³⁵ Akay, “Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliği...”, s.11.

³⁶ Çiçek, Öçal, “Dünya’da ve Türkiye’de...”, s.123.

Osmanlı Devleti'nde 19. yüzyılın ilk yarısında iş sağlığı ve güvenliği konusunda çalışma yapıldığını söylemek mümkün değildir. Yukarıda da bahsedildiği üzere bu dönemde sanayi gelişmediğinden ve daha çok el tezgahları şeklinde bir üretim söz konusu olduğundan çalışma hayatında önemli değişiklikler olmamıştır. Yine Tanzimat Fermanının ilanından önceki yıllarda genel olarak tarım sektörünün ağırlıklı olduğu ülkemizde iş sağlığı ve güvenliği konusu hiç düşünülmemiştir, eski usul ve yöntemlerle çalışmaların olduğu gözlenmiştir.

1.4.2.2. Tanzimat Sonrası Yıllar(1839-1923)

Dilaver Paşa Nizamnamesinin uygulama alanı bulmaması üzerine 1869 yılında iş güvenliği konusunu yakından ilgilendiren Maadin Nizamnamesi hazırlanarak yürürlüğe konmuştur. Maadin Nizamnamesi ile,

- 1- Ocaklarda zorunlu çalışma yükümlülüğü kaldırılmış,
- 2- Ocak sahiplerinin iş kazalarına karşı alması gereken önlemler belirlenmiş,
- 3- Maden ocaklarında doktor ve ilaç bulundurulması zorunluluğu getirilmiş,
- 4- İş kazasına maruz kalan işçiye işyeri sahibi tarafından tazminat ödeme zorunluluğu getirilmiş,
- 5- Kaza olayının meydana gelmesinde işyeri sahibinin kusuru varsa ek tazminat ödenmesi hükmü konulmuştur.³⁷

Bu dönemdeki en önemli sanayi işletmeleri maden işletmeleridir. Maden işletmeleri içinde de en yaygın olanı kömür madenleridir. Tanzimat Fermanı ile beraber gerek toplum hayatında gerekse çalışma hayatındaki bir takım değişimlere öncülük edecek düzenlemeler yapılmıştır. Küçük esnafılık faaliyetini aşan fabrika tarzı üretim yerlerine bu dönemde rastlanılmaktadır. Çalışma hayatındaki bu gelişmeler yasal bir takım düzenlemeler yapılmasını zorunlu kılmıştır. İlk önce bu yasal yükümlüklerin uygulanmasında bazı sorunlarla karşılaşılrsa da zaman içinde çıkarılacak yeni yasal düzenlemelerin temeli olma açısından önemlidir. Gerek yukarıda bahsedilen Maadin Nizamnamesi gerek Madeni Hümayun Nazırı Dilaver

³⁷ Yüksel, Kaştan, "Osmanlı İmparatorluğu'nda Kömür Ocaklarının İşletilmesi", **Osmanlı Medeniyeti Araştırmalar Dergisi**, S.2, 2016, s.12.

Paşa'nın konuyla ilgili hazırladığı düzenleme uygulama alanı bulamamış olsa da Tanzimat Fermanı sonrası dönemde hazırlanan düzenlemeler olarak önemli görülmektedir.³⁸

Sanayi Devrimi'nden sonra birçok ülkede çalışma hayatına dair önemli gelişmeler olmuş ve bu gelişmeler ışığında özellikle Batı toplumunda iş kanunları hazırlanarak yürürlüğe konmuştur. Batı'daki bu gelişmelere Osmanlı Devleti ilk önceleri kayıtsız kalmış olsa da zamanla bütün dünyaya yayılan hak, hukuk ve adalet anlayışı sonunda ülkemiz sınırları içinde de bir anlam kazanmaya başlamıştır. Bu bağlamda ülkemizde çalışanların hakları ve çalışma koşulları ile ilgili olarak ilk yasal düzenlemelerin bu dönemde yapılan çalışmalar neticesinde hazırlanan yasa metinleri ile yürürlüğe girdiği görülmektedir.

1.4.2.3. Cumhuriyet Sonrası Dönem

Zorlu geçen uzun savaş döneminden sonra Cumhuriyetin ilan edilmesiyle birlikte sanayi alanında yeni hamleler yapılmıştır. Ancak yine de bu dönemde sanayi daha çok küçük işletmeler şeklinde örgütlenmiştir. Çalışan hakları ile ilgili olarak Cumhuriyete geçişle birlikte yapılan ilk düzenleme Hafta Tatili yasasıdır. Bu yasa ile işçilerin haftanın belli bir gününde izinli olması zorunluğu getirilmiştir. Yine 1926 yılında yürürlüğe konulan Borçlar Kanunu işverenlerin iş kazaları karşısında sorumluluğunu düzenleyen önemli hükümler ihtiva etmektedir. 1936 yılına gelindiğinde ülkemizde henüz bir İş Kanunu olmadığı görülmektedir. Ancak önemli bir ihtiyaç ve sorun haline gelen işçi haklarının bir kanunla düzenlemesi gerektiği sıkça tartışılmış ve en sonunda 1936 yılında ülkemizin ilk iş kanunu olma özelliğini taşıyan 3008 sayılı kanun yürürlüğe girmiştir.³⁹

Bu kanunun yetersiz kalması üzerine, 1967 yılında 931 sayılı İş Kanunu, yürürlüğe konulmuş, Anayasa Mahkemesinin kararı üzerine hiçbir değişiklik yapılmadan 1475 sayılı İş Kanunu 1971 yılında meclisten geçerek yasalaşmıştır. Ancak çalışma hayatı anlayışındaki önemli gelişmeler, 1475 sayılı kanunun da güncellenmesi zorunluluğunu doğurmuştur. Bunun üzerine en son yürürlüğe konulan

³⁸ Akay, "Türkiye'de İş Sağlığı ve Güvenliği...", s.11.

³⁹ Selman Doğan, "İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi" 2015, www.memleketimbolu.com/21.05.2019

ve halen yürürlüğü devam eden 4857 sayılı İş Kanunu 2003 yılında çalışma hayatına girmiştir.⁴⁰ Bahsi edilen tüm iş kanunları çalışma hayatı ile birlikte iş sağlığı ve güvenliğine dair önemli konuları da hüküm altına almışlardır.

İkinci Meşrutiyet sonrası Osmanlı siyasi yaşamındaki bir diğer dönem ise, egemenliğin kaynağı ve kullanımı ve anayasal düzende yarattığı değişimler için önemli olan Kurtuluş Savaşı dönemidir. Mondros Ateşkesinden sonra yoğun bir siyasi örgütlenme ortaya çıkmıştır. Parti programlarında işçilerin sorunlarına atıfta bulunan ve çalışma koşullarının iyileştirilmesine ilişkin somut politika önerileri içeren bu siyasi partilerin bazılarının varlığı, dönem içerisinde işçi sorununa verilen önemi anlamak için gereklidir.⁴¹

Cumhuriyetin ilanı ile birlikte demokrasi kültürünün oluşması uzun bir süreç almıştır. Bilindiği üzere Türk siyasal hayatında 1946 yılına gelinceye kadar tek partili bir yapı mevcuttur. Demokrasi kültürünün yeterli düzeyde olmadığı Türkiye Cumhuriyeti'nin ilk iki Anayasasında sosyal haklar geri planda tutulmuştur.⁴² Cumhuriyetten sonra kurulan hükümetler tarafından birkaç kez iş kanunu çıkarılması için çalışmalar yapılmış ancak bunu sorun olarak gören hükümetler sayısı son derece az olmuştur. Ülkenin zor bir süreçten çıktığı düşünüldüğünde işçi-işveren ilişkilerini düzenleyen kanunlar konusunda çalışma yapılmadığı, bu sorunun tali sorun olarak görüldüğü anlaşılmaktadır.⁴³

Son yıllarda yapılan önemli düzenlemeler ile birlikte 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu yürürlüğe konmuş bu kanun ile işçi ve işveren açısından önemli yükümlülükler çalışma hayatına getirilmiştir. Daha önce yayınlanan birçok kanunda iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili olarak önemli hükümler bulunmasına rağmen, 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, sadece iş güvenliği maddelerini içeren ilk ve tek kanundur.⁴⁴

⁴⁰ Selman Doğan, “İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi” 2015, www.memleketimbolu.com/21.05.2019

⁴¹ Mesut Gülmez, “Türkiye’de Çalışma İlişkileri 1936 Öncesi”, Todaie Yayınları, 1991, Ankara, s.443.

⁴² Cahit Talas, “Toplumsal Politika”, İmge Kitabevi, Ankara, 1993, s.223.

⁴³ Gülmez, “Türkiye’de Çalışma İlişkileri 1936 Öncesi”, s.190.

⁴⁴ Adem Korkmaz, Hüseyin Avsallı, “Çalışma Hayatında Yeni Bir Dönem:6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası”, SDÜ Fen Edebiyat Fakültesi, **Sosyal Bilimler Dergisi**, S.26, 2012, s.155.

1.5. Yeni İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununun Amacı

Kanun, çalışanların mesleklerini icra ederken sağlık ve güvenlik endişelerinden uzak bir çalışma ortamında iş görmelerini amaçlar. Bunun yanında alınacak tedbirlerle birlikte daha sağlıklı ve mutlu bir toplumun oluşması sağlanacaktır.⁴⁵

İşyerleri, birçok negatif durumla karşılaşılması muhtemel yerlerdir. Bu negatif durumlardan korunmak için alınması gereken önlemler söz konusu olmaktadır. Bu önlemleri alıp, uygulanıp uygulanmadığını denetlemek işverenin sorumluluğundadır. İşverenin işyerindeki tüm fiziki koşulları göz önünde bulundurup, yerine göre aydınlatma, havalandırma, ısınma, gürültü gibi risk ve tehlikeler karşısında önlem alması gerekmektedir.⁴⁶

İş sağlığı ve güvenliği kanununun en temel amacı çalışma ortamı içinde işçilerin korunması amacıdır. Yine işçilerin korunması ilkesinden hareketle, iş ortamının güvenli hale getirilmesinden sonra daha güvenli ortamlarda üretim yapılması sağlanacaktır.

1.5.1. Çalışanların Korunması

İşyerlerindeki olumsuz durum ve şartlardan etkilenme ihtimali en fazla olan grup çalışan kesimdir. Bu da çalışan kesimin tüm riskli durumlar ve tehlikeler karşısında korunması gerektiğini göstermektedir. Bu bağlamda iş ve sağlığı güvenliği kanununun en temel amacı çalışanların her türlü tehlike karşısında korunmasıdır. İnsanların vücut bütünlüğünü koruma ve yaşam gibi hakları elinden alınamaz. Aynı şekilde bir işletmede çalışan işçilerin de işverenlerinden vücut bütünlüklerine zarar verecek veya ölümlerine neden olacak durumlar karşısında tedbir ve önlem alınmasını isteme hakları vardır. Böylece işverenlerin de, çalışanlarını iş kazaları ve meslek hastalıkları riskine karşı korumak, beden ve ruh bütünlüğünü sağlamak gibi görevleri vardır.⁴⁷

⁴⁵ Alper Uzun, “İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ve Amacı”, 2012, www.erdem-erdem.com/24.05.2019

⁴⁶ Coşkun, “Türkiye’de İşçi ve İşverenlerin İş Sağlığı ve Güvenliği...”, s.4.

⁴⁷ AVIVA Sigorta, **İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Rehberi**, s.3.

Ülkemizde yürürlükte bulunan İş Kanunu temelde işçilerin korunması ilkesine dayandığından, iş sağlığı ve güvenliği kavramının en temel amacının da işçilerin risk ve tehlikelere karşı korunması olduğu söylenebilecektir.

1.5.2. İşyeri Güvenliğini Oluşturmak

İş güvenliği insani boyutunun yanında yasal boyutuyla da işverenleri bir takım yükümlükler altına sokmaktadır. İş güvenliğini sağlamanın önemli yollarından biri de işyerindeki çalışma ortamını daha güvenli hale getirmekten geçmektedir. Bu bağlamda işletme güvenliğini, işyerinin çalışma şartlarına uygun şekilde düzenlenmesi ve gerekli güvenlik önlemlerinin alınması olarak ifade etmek mümkündür. İşçilerin görevlerini yaptıkları çalışma ortamında alınacak tedbirlerle, işletmeyi tehlikeye sokabilecek yangın, patlama, makine arızaları gibi riskler ortadan kaldırılarak işletme güvenliği sağlanır.⁴⁸

Yapılan çalışmalar iş kazalarının meydana gelme sıklığının çok fazla olduğunu göstermektedir. Uluslararası Çalışma Örgütü'nün (ILO) yaptığı incelemeler sonucunda dünyada her üç dakikada bir işçi, iş kazası veya meslek hastalığından dolayı yaşamını yitirmektedir. Dünyada her yıl ortalama yüz on milyon işçi iş kazası geçirmekte ve meslek hastalığına yakalanmakta, iki yüz bine yakın işçi de hayatını kaybetmektedir.⁴⁹

İşyerinde alınacak önlemler sayesinde makine arızaları nedeniyle ortaya çıkabilecek iş kazaları veya güvensiz ve sağlıksız çalışma ortamı ve bunların deaktivasyonu, patlama olayları, yangın gibi tehlikeli olabilecek haller ortadan kaldırılarak işyeri güvenli bir ortama kavuşmuş olacaktır.⁵⁰

İşyerinin güvenli bir ortama kavuşmasıyla birlikte kendini daha güvende hisseden işçilerin üretime olan katkıları artacak, bu anlamda verimliliği artan işçilerin işletmeye pozitif katkısı olacaktır.

⁴⁸ Güler Tozkoparan, Jale Taşoğlu, "İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları ile İlgili İşgörenlerin Tutumlarını Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma", Uludağ Üniversitesi, **İİBF Dergisi**, S.1, 2011, s.191.

⁴⁹ Zeynep Arıkoğlu, "İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Tanımı ve Amacı", Ankara, 1992, s.56.

⁵⁰ AVIVA Sigorta, **İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Rehberi**, s.3.

1.5.3. Güvenli Üretimin Sağlanması

İşletmelerin en temel amacının maksimum düzeyde kar elde etmek olduğu bilinmektedir. Hiçbir işletme zarar etmek amacıyla kurulmaz. Karlılığın artması için bazı işverenler iş sağlığı ve güvenliği tedbirlerini bir maliyet olarak gördüklerinden bu tedbirlere karşı mesafeli yaklaşmaktadırlar. Ancak uzun vadede düşünüldüğünde işyerinde alınacak tedbirlerle birlikte işyeri daha güvenli bir ortama gelecektir. Daha güvenli ortamda çalışan işçilerin de verimliliği artacaktır. Yani güvenli üretimin yapıldığı işletmelerde verimlilik artışı meydana gelecektir. Kendini güvende hisseden işçi, daha çok ve daha verimli çalışarak işletmenin daha çok kazanmasına sebep olacaktır. Bu bağlamda üretim artışının yolunun daha sağlıklı ve daha güvenli bir çalışma ortamından geçtiğini söylemek mümkündür.⁵¹

Çalışanların sadece tehlikelere karşı korunması değil, aynı zamanda üretim güvenliği ve verimliliğini de üzerinde durulması gereken konulardan biridir. İş kazalarının ve meslek hastalıklarının önlendiği ve iyi çalışma koşullarının sağlandığı işyerlerinde, verimlilik de artmaktadır. Bu konuya önem vermeyen işletmelerde işgücü kayıpları yanında, üretim, malzeme ve zaman kayıpları ile karşılaşmaktadır. Üretim yavaşlamaları ve hatta duraklamalar meydana gelir.⁵²

Güvenli bir üretimin yolu işçilerin kendilerini daha rahat ve daha huzurlu hissettikleri iş ortamından geçmektedir. Bu bağlamda işverenler işçilere maksimum düzeyde konforlu işyeri ortamı yaratarak üretimde artış ve verimlilik sağlayıp ülke ekonomisine katma değer katacaklardır.

1.6. Neden İş Sağlığı ve Güvenliği?

Gelişmekte olan tüm ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de iş kazalarının meydana gelme sıklığı oldukça fazladır. Bu bağlamda Türkiye iş kazalarına bağlı olarak meydana gelen ölüm istatistiklerinde Dünya ve Avrupa Birliği ortalamasının çok üzerindedir. Dönem dönem meydana gelen büyük facialar sonrası bu konuya ilgi artsa da aradan belli bir zaman geçtikten sonra facialar ve facialara sebep olan unsurlar unutulmaktadır. Yakın geçmişte yaşadığımız Soma ve Ermenek maden

⁵¹ AVIVA Sigorta, **İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Rehberi**, s.3.

⁵² Arıkoğlu, “İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Tanımı ve Amacı”, s.55.

facialarından önemli dersler çıkarmamız gerektiği halde maalesef bu konuda büyük mesafeler kat edilememiştir. 2016 yılı SGK verilerine göre Türkiye’de her gün ortalama 4 işçi iş kazası sonucu hayatını kaybetmektedir. Türkiye ölümlü iş kazası oranlarında dünya üçüncüsüdür. Bu oranda Avrupa ülkeleri içinde geride bıraktığımız hiçbir ülke bulunmamaktadır.⁵³

İş sağlığı ve güvenliği konusu sadece işçileri ilgilendirmedeği gibi, işverenleri de ilgilendiren önemli bir konudur. Yine benzer şekilde devlet de bu döngünün bir parçası olmak zorundadır. Devlet koyacağı yükümlülükler ile hem işverenler hem de çalışanlar açısından bağlayıcı kurallar getirmektedir. İş kazaları neticesinde oluşacak maddi kayıplar ülke ekonomisine de ciddi zararlar yaşatabileceğinden devletler bu konuda gerekli tedbirleri alarak uygulanıp uygulanmadığını denetlemekle yükümlüdür.

1.6.1. Çalışan Açısından Ehemmiyeti

İşçinin ve ailesinin karşılaşılabileceği en büyük tehlike kazaların ölümle son bulmasıdır. Bu sebeple, iş güvenliği önlemleri, işçi ve ailesini kazalardan kaynaklanabilecek ekonomik sorunlara karşı korur.⁵⁴

Ücretle çalışıp başkaca bir gelir kaynağı olmayan işçiler ve bunların bakmakla yükümlü oldukları aileleri herhangi bir kaza sonrası ekonomik sıkıntıya girecek ve belki de işçiler eski sağlıklarına kavuşamamanın moral bozukluğu ile yaşamaya mahkum olacaklardır. Başlı başına bu iki husus bile İSG’nin işçiler açısından ne kadar önemli olduğunu ortaya koymaktadır.

İş sağlığı ve güvenliğine ilişkin tedbirlerin azami ölçüde alınmasıyla birlikte iş kazalarına veya meslek hastalıklarına karşı daha korumalı hale gelen işçiler, hem kendileri hem de aileleri açısından geleceğe daha bir umutla bakabilmektedir. Geleceğe umutla bakan işçinin de iş aidiyeti artacak bu da toplumun ve sosyal yaşamın her alanına sirayet edecektir.

⁵³ Özal Çiçek, Mehmet Öçal, “Dünya’da ve Türkiye’de İş Sağlığı ve İş Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi” **HAK-İŞ Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi**, 2017, S.16, s.628.

⁵⁴ Ayşe Akkök, “İş Kazalarının Maliyeti ve İş Güvenliği”, Ankara, MPM Yayınları, Yayın No: 204, 1977, s.23.

1.6.2. İşveren Açısından Ehemmiyeti

İş sağlığı ve güvenliği kavramını sadece çalışanla ilgili bir kavram olarak düşünüp işverenle ilişkilendirmemek yanlış bir bakış açısı olacaktır. İşyerinde meydana gelecek her olumsuz durum işvereni doğrudan etkileyecektir. Bu etkilenme bazen üretimin azalması, bazen makinelerin arızalanması hatta bazen işyerinin kapanması olabilmektedir. Maddi kayıpla sonuçlanmamış olsa da her iş kazası önemlidir ve bir daha meydana gelmemesi için işverenlerin üzerinde durmaları gerekmektedir.

İş güvenliğine yönelik çabalar aynı zamanda maliyetlerin düşmesini ve ürün düzeyinde artışı da beraberinde getirecektir. Başka bir deyişle iş kazalarının önlenmesi ikincil ya da yan bir etki olarak işyerinde verimlilik ve üretim artışına yol açmaktadır.⁵⁵

Çalışanlarının kazaya maruz kalmaması için gerekli tedbirleri alan işveren, kaza olayı neticesinde doğabilecek maddi zararlardan kurtulabileceği gibi, işçisinin ölümüyle sonuçlanabilecek manevi çöküntüden de kurtulmuş olacaktır.

Bu bölümde iş sağlığı ve güvenliği kavramının ne olduğunu tanımladıktan sonra, iş sağlığı ve güvenliğinin esas prensipleri ile önemini açıkladık. Bu bağlamda iş sağlığı ve güvenliğinin hem dünyadaki hem Türkiye'deki tarihi süreç içindeki gelişimi açıklanarak tezin birinci bölümü tamamlanmıştır.

⁵⁵ Cezmi Aksoy, “İş Kazaları: Tanımı, Önemi, Nedenleri”, Ankara, MPM Yayınları, 1982, s.20.

İKİNCİ BÖLÜM

BİR İŞLETME OLARAK KAMU HASTANELERİNİN YAPISI

Bu bölümde hastane kavramı ele alınmış olup, hastanelerin sınıflandırılması, organizasyon yapısı ve kamu hastanelerinin idari yapısı ele alınmıştır.

2. KAMU HASTANELERİNİN ORGANİZASYON YAPISI

2.1. Hastane Kavramı

Sağlık sistemi çok karmaşık bir yapıya sahip olup, hastaneler bu sistemin bir alt sistemi olarak karşımıza çıkmaktadır. Hastaneler sağlık faaliyetlerini konu edinen ve her türlü sağlık hizmetinin yapıldığı bir işyeri türüdür. Sağlık kurumları her ne kadar bir hizmet kuruluşu olsa da, birçok bakımdan diğer işyerlerinden ayrılırlar.

Hastanelerin temel amacı, herhangi bir vaka karşısında erken tanı, hızlı ve etkili tedavi sağlayarak, hastalık durumunda hastayı eski konumuna getirmektir. Bu hedefe ulaşmak için, hasta ve toplum memnuniyetinin verimli ve etkili bir şekilde kullanılmasını sağlamak gereklidir. Yazılı kayıtlara göre ilk olarak tıp ilmi Sümerlerde başlamıştır. Yine Mısır, Hint ve antik Yunan uygarlıklarında da bazı tıbbi kayıtlara rastlanılmıştır.⁵⁶

Çok eski dönemlerde din adamları bu görevlerinin yanında aynı zamanda doktorluk görevini de yaparak hasta ve yaralı bakımını da üstlenmişlerdir.⁵⁷ Bu dönemlerde hasta ve yoksunlar için inşa edilen yapılar, ibadet yerleri içine inşa

⁵⁶ Şemsi Özdilek, Nejat Akgün, “Hastane Yönetim ve Organizasyonu”, Ankara Yarı Açık Cezaevi Matbaası, Ankara, 1970, s.5.

⁵⁷ Ayşegül Erdemir, “Geçmişten Bugüne Hekim Nasıl Algılandı”, 2010, www.medimagazain.com/21.05.2019

edilmiştir. Hastane diyemeyeceğimiz kadar ilkel olan bu sığınaklar, hastanelerin temelini oluşturmaktadır.

Hastaneler, yapı gereği hizmet sunucularıyla sağlık hizmeti tüketicilerinin (hastalarla) sürekli temas içinde olduğu bir sağlık birimidir.⁵⁸ Köken itibariyle Farsça bir kelime olan “hastahane”nin, Türkçeleşmiş ve sadeleşmiş hali olan “hastane” kelimesi; “hasta bakım evi” anlamındadır. Türklerde hastane için kullanılan bu kelime ile Latince misafirperverlik anlamında kullanılan “hospital” kelimesinin arasında büyük fark yoktur.⁵⁹

Farklı yazarlar tarafından belirtilen hastane kavramının bazı tanımları aşağıda verilmiştir;

Hastaneler, birçok sağlık hizmetinin ucuza üretildiği, kar amacı gütmeyen, sağlık hizmeti alanında çevresel etkilerin yaşandığı, çeşitli girdileri faydalı çıktılara dönüştüren karmaşık, pahalı ve ayırt edici bir hizmet kuruluşu olarak tanımlanabilir.⁶⁰

Hastane, en düşük maliyetle yeterli kalitede hizmet vermeye çalışan ve bu hizmetleri, hastaların iyileşmesinde ve ağrılarının dindirilmesinde kullanarak ekonomik ve sosyal yaşamda yerini almasını sağlayan kurumdur.⁶¹

Hastaneler sadece sağlık hizmeti veren kurumlar olmaktan çıkmış, bir araştırma ve eğitim kurumu olmuşlardır. Yine hastaneler, birçok profesyonel gruptan insanların bir arada iş yaptıkları bir organizasyon ve sağlığa dair hedeflerin gerçekleştirilmesinde icraat gösteren kurumlar halini almışlardır.⁶²

Bu minvalde hastaneler insan ve toplum sağlığı üzerinde önemli etkileri olan kurumlar olup, hastalık çeşitliğinin artmasıyla birlikte bu kurumlar her geçen gün

⁵⁸ Sevil Aslan, Ramazan Erdem, “Hastanelerin Tarihsel Gelişimi”, **Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, 2017, S.2, s.8.

⁵⁹ Haluk Songur, Tuba Saygın, “Şifahaneden Hastaneye:Sağlık Kuruluşlarının Değişimine Genel Bir Bakış”, **Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, 2014, S.9, s.200.

⁶⁰ Sağlık Bakanlığı, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, www.saglik.gov.tr/10.05.2019

⁶¹ Bilal Ak, Çetin Akar, “Hastane Kavramı”, **Sağlık Yönetimi Dergisi**, Afşaroğlu Matbaası, S.3-4, Ankara, 1987, s.90.

⁶² Hatice Karaca, **Hacettepe Üniversitesi Sağlık İdaresi Yüksek Okulu Yıllığı** 84, Ankara, 1984, s.16.

daha da önemli hale gelmeye başlamışlardır. Modern anlamda tabir edebileceğimiz hastaneler 19. ve 20. yüzyıl ile birlikte gelişme göstermiş, her türlü tanı, teşhis ve tedavinin yapılabilirdiği yerler haline gelmişlerdir.

2.2. Sağlık İşletmelerinde Amaç

Hastanelerin temel amacı erken, hızlı ve etkili bir şekilde tanı koymak ve hastayı kısa sürede tekrar eski konumuna getirmektir. Bu hedefe ulaşmak için, hasta ve toplum memnuniyetinin verimli ve etkili bir şekilde kullanılmasını sağlamak gereklidir.

Kuruluş amaçları değişmiş olsa da Dünyada olduğu gibi Türkiye’de de değişim geçiren hastaneler ilk kuruluş amaçları olan hastalara çare olmaya ve sağlığı geliştirmeye devam etmektedir.⁶³

İyi bir yönetim, hedefleri belirlemekle veya en azından bunları açıkça tanımlamakla başlar. Bu noktada, hastanenin hedeflerinin yöneticiler tarafından iyi belirlenmesi zorunludur. Hastane hedefleri, yönetim sürecinde her seviyede dikkate alınması gereken konulardır.

İlk olarak, küçük ve basit bir birim olarak ortaya çıkan, insanların hastalıklarını ve yaralarını iyileştirmek için sağlık hizmeti veren hastanelerde en önemli gaye hastaları ve yaralıları tedavi etmektir.

Günümüzde modern hastanenin amacı, insan sağlığının korunmasına yardımcı olmak, tanı, tedavi ve bakım hizmetleri ile birlikte insanların sağlıklı, huzurlu yaşamlarına katkıda bulunmaktır.⁶⁴

Hastane işletmeleri birer hizmet organizasyonları olup çeşitli amaçları bulunmaktadır. Bu amaçların en temeli sağlık hizmeti sunmaktır. Sağlık hizmeti sunmak dışındaki amaçlarını şu şekilde sıralayabiliriz:

⁶³ Aslan, Erdem, “Hastanelerin Tarihsel Gelişimi” s.18.

⁶⁴ William H. Newman, “Sevk ve İdare”, Çev: Kenan Sürgit, TODAİE, Yayın No:115, Ankara, 1970, s.20.

- 1- Tıbbi gözlem, tetkik, teşhis, dahili ve cerrahi tedavi rehabilitasyon ve doğum hizmetleri gibi tedavi hizmetlerini üretmek ve ihtiyaç sahiplerine sunmak,
- 2- Koruyucu sağlık hizmetlerine ilişkin araştırma, tarama ve bağışıklama gibi sağlık hizmetlerini üretmek ve ihtiyaç sahiplerine ulaştırmak,
- 3- Çevre sağlığı ile ilgili araştırma ve çevre sağlığı şartlarının iyileştirilmesi için hizmet faaliyetlerini yerine getirmek,
- 4- Verimlilik ve etkililik ilkelerine göre ürettiği tüm sağlık hizmetlerini, ihtiyaç sahiplerine kaliteli ve düşük maliyetli bir biçimde sunmak,
- 5- Sağlık hizmetleri ile ilgili araştırma ve eğitim faaliyetlerini yürütmek, buna her türlü imkan ve ortamı sağlamak.⁶⁵

Bir başka amaçlar listesi şöyle verilebilir;

- 1- Hasta ve yaralıların tedavi ve bakımını sağlamak,
- 2- Halk sağlığını korumak,
- 3- Hekim, hemşire ve diğer personeli eğitmek, yetiştirmek,
- 4- Tıbbi alanda araştırma ve geliştirme yapmak.⁶⁶

Görüldüğü üzere hastanelerin birçok amacı bulunmaktadır. Ancak bütün bu amaçlar içinde en önemlisi elbette insanoğlunun sağlığını korumak veya bozulan sağlığın tıbbi ve bilimsel yöntemlerle geri getirilmesini sağlamaktır. Söz konusu olan insan hayatı olduğu için bu amaçlara ulaşmada sivil toplum kuruluşları, hastane yöneticileri, çalışanlar ve yasa koyucunun üzerine düşen görevlerini yerine getirmesi gerekmektedir.

2.3. Hastanelerin Sınıflandırılması

Temel amacı insan ve toplum sağlığının iyileştirilmesi olsa da, yapı ve kuruluş amacıyla birbirinden farklı çok sayıda hastane türü mevcuttur. Hastaneleri

⁶⁵ Süleyman Yükcü, İbrahim Yüksel, “Hastane İşletmelerinde Kısıtlar Teorisi Yaklaşımı ve Örnek Bir Uygulama”, **Dokuz Eylül Üniversitesi, İİBF Dergisi**, S.3. 2015, s.565.

⁶⁶ Mahmut Özdemir, “Türkiye’de Eğitim ve Araştırma Hastanelerinin Organizasyon ve Yönetim Sorunları”, Basılmamış Araştırma, Ankara, 1989, s.44.

değişik şekillerde sınıflandırmak mümkündür. Bunlar içerisinde en çok kullanılan sınıflandırma ise şöyledir:

2.3.1. Hizmet Üretimine Göre Sınıflandırma

Hizmet üretimine göre hastaneler genel hastaneler, özel dal hastaneleri ve eğitim ve araştırma hastaneleri olmak üzere üç başlıkta incelenmektedir.

2.3.1.1. Genel Hastaneler

Cinsiyet ve yaş ayrımından bağımsız olarak, hastaların mevcut uzmanlık dallarına göre hastaneye alındığı ve ayakta muayene ve tedavilerinin yapılmaya çalışıldığı yerlerdir.⁶⁷ Her türlü acil duruma da cevap veren bu hastaneler, sağlanan sağlık hizmetinin genel olması sebebiyle en çok görülen hastanelerdir.

Ülkemizde en çok görülen tedavi kurumları olan devlet hastaneleri, genel hastaneler grubuna örnek olarak verilmektedir. Devlet hastaneleri her kesimden hasta ve yaralıların müracaat edebildiği hastaneler olup, kişilerin sosyal güvencesi olup olmadığına bakmaksızın tedavilerini sağlayan kurumlar olarak karşımıza çıkmaktadır.

2.3.1.2. Özel Dal Hastaneleri

Bunlar, sağlık hizmetlerinin üretiminde yalnızca belirli bir grubun talebini karşılamak için çalışan hastanelerdir. Başka bir ifadeyle, belli bir cins ve yaş grubunda bulunan hastalar ve muayen bir hastalığı olan kişilerin yatarak tedavi edildikleri, muayene edildikleri, teşhis ve tedavi edildikleri kurumlardır.⁶⁸

Bu tür sağlık kuruluşlarında sadece belli bir bölüm üzerine odaklanıldığından uzmanlaşma esastır ve kapsamlı olmadığı için de herkesin, her konuda müracaat edebileceği kurumlar değildir. Ülkemizde de örneklerine rastlanan bu dal hastanelerine Dahiliye Dal Merkezleri, KBB Dal Merkezleri, Kardiyoloji Dal Merkezleri gibi örnekler verilebilir.

⁶⁷ Türkiye Kalkınma Bankası A.Ş., Yataklı Tedavi Kurumları, Ankara, 2005, www.kalkinma.com.tr/10.05.2019

⁶⁸ Sağlık Bakanlığı, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, www.saglik.gov.tr/10.05.2019

2.3.1.3. Eğitim ve Araştırma Hastaneleri (EAH)

Genel olarak üniversite hastaneleri olarak görülen bu hastanelerde, hastaların yatakta veya ayakta teşhis ve tedavi edilmesi, özellikle uzmanların eğitilmesi ve Tıp Fakültesi öğrencilerinin yetiştirilmesi amacıyla pratiğe dayalı çalışmalar yapılmaktadır.⁶⁹

Yatan Hasta Tedavi Kurumlarının İşletilmesine İlişkin Yönetmelik eğitim hastanelerini şu şekilde tanımlamıştır; "Eğitim, öğretim ve araştırma, uzman ve ileri dal uzmanlarını yetiştiren genel, özel branş yataklı ve rehabilitasyon merkezli tedavi kurumlarıdır".⁷⁰ Eğitim ve araştırma hastaneleri, görüldüğü gibi, herhangi bir hastane olabileceği gibi, bir üniversite hastanesi veya başka bir kurum hastanesi de olabilir.

2.3.2. Mülkiyetine Göre Sınıflandırma

Mülkiyetin kime ait olduğuna dair sınıflandırmada, hastaneler devlet hastaneleri ve özel hastaneler olmak üzere iki kısımda incelenmektedir.

2.3.2.1. Devlet Hastaneleri

Yaş ve cinsiyet farkı gözetmeksizin, her türlü acil vakaları bünyelerindeki klinik veya servisler aracılığıyla çözmeye çalışan, hastaların yatırılarak veya ayakta müşahade, müdahale, muayene, teşhis ve tedavilerini yapan yataklı tedavi kurumlarını ifade eder.⁷¹

Bu tür hastaneler doğrudan devlete bağlıdır. Devlet kontrolünde ve devletin mülkiyeti altında olan hastanelerdir. Sağlık Bakanlığına ve Milli Savunma Bakanlığına bağlı hastaneler devlet hastanelerine en iyi örneklerdir.

Devlet hastaneleri özel hastanelere göre sağlık hizmetini daha ucuza mal ettiğinden toplum tarafından daha çok tercih edilmektedir. Bu da devlet hastanelerinde bir yığılmaya neden olmakta ve sağlık hizmetinin çok daha geç alınmasına neden olmaktadır. Sağlık hizmetinin geç alınması ölümcül bazı sonuçlara

⁶⁹ Özdemir, "Türkiye'de Eğitim ve Araştırma...", s.22.

⁷⁰ Sağlık Bakanlığı, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, www.mevzuat.gov.tr/10.05.2019

⁷¹ Sağlık Bakanlığı, Taşra Teşkilatı Yatak ve Kadro Standartları Yönetmeliği, <http://www.ttb.org.tr/10.05.2019>

yol açabileceğinden, devlet hastanelerindeki sağlık faaliyetlerinin daha hızlı ve daha kaliteli olması için mutlaka bazı çalışmalar yapılmalıdır.

2.3.2.2. Özel Hastaneler

Özel hastaneler, asgari ölçüde belirlenen bir takım standartlara sahip olmak şartıyla, 24 saatlik zaman diliminde sürekli ve muntazam olarak, bazen bir bazen birden çok uzmanlık dalında yaralı ve hastalara ayaktan veya yatırarak tedavi hizmeti sağlayan sağlık kuruluşlarıdır.⁷²

Özel şahıs, şirket, demek veya vakıf gibi sivil toplum kuruluşlarının sahibi olduğu, yönetimin ve denetimin tamamen bu kişilerin ellerinde olduğu sağlık kurumlarıdır. Bu hastanelerde önde gelen amaç kâr elde etmek olarak görülmektedir. Çeşitli etnik gruplara ya da yabancılara ait olan hastaneler de bu kategoride sayılmaktadır.

Özel hastaneler sundukların hizmetin kalitesine göre hizmet sundukları kişilerden belli bir ücret talep etmektedirler. Talep edilen bu ücretler devlet tarafından getirilen birtakım düzenlemeler ile sınırlandırılmıştır. Hastanelerin temel amacı kar elde etmek değil, sağlık hizmetini en iyi şekilde sunmak olmalıdır. Bu bağlamda devletin koymuş olduğu bu sınırlamalar sağlık hizmetinden yararlanacak olan kişilerin lehine bir durumdur. Ancak ülkemizde bazı özel hastanelerin devletin koyduğu sınırlara uymayarak, hasta ve yaralılarından daha fazla ücret talep ettikleri de bilinen bir gerçektir. Bu durumun önüne geçilmesi ve sağlık hizmetlerinin daha uygun fiyatla hastalara sunulması devletin en temel görevlerinden biri olduğundan bu konudaki denetim eksikliğinin bir an önce giderilmesi gerekmektedir.

2.3.3. Yatak Kapasitelerine Göre Sınıflandırma

Bir başka sınıflandırma şekli de hastanelerin yatak kapasitelerine göre sınıflandırılmasıdır. Buna hastanelerin büyüklüklerine göre sınıflandırılması da diyebiliriz.⁷³;

⁷² Sağlık Bakanlığı, Özel Hastaneler Yönetmeliği, <http://www.mevzuat.gov.tr/10.05.2019>

⁷³ Asım Mutlu, “Sağlık Binaları ve Hastaneler”, Devlet Güzel Sanatlar Akademisi Yayınları No:36. 1973, s.38.

- 1- 0-50 yatak kapasiteli hastaneler küçük hastane,
- 2- 50-150 yatak kapasiteli hastaneler orta büyüklükteki hastane,
- 3- 150-500 yatak kapasiteli hastaneler büyük hastane,
- 4- 500 ve üzeri yatak kapasiteli hastaneler ise çok büyük hastanelerdir.

Yatak kapasitesine göre yapılan sınıflandırmada sadece yatak sayıları değil hastanelerin personel, uzman kadro, teknik donanım ve finans desteği de göz önüne alınmaktadır. Ülkemizde özellikle son yıllarda çok büyük kapasiteli hastaneler inşa edilmektedir. Bunun en güzel örneğini şehir hastaneleri oluşturmaktadır. Şehir hastanelerinde hasta ve yaralıların her tülü sağlık ihtiyacı karşılanmakta, hastaların bir başka hastaneye sevki veya nakline çoğunlukla gerek duyulmamaktadır. Bu da herkesin ihtiyaç duyduğu anda sağlık hizmetlerini en kısa zamanda alması anlamına geldiğinden önemlidir.

2.3.4. Yatış Süresine Göre Sınıflandırma

Hastaneler, hastanede kalış süresine göre sınıflandırılmış olup, kısa veya uzun süreli hastaneler diye ikiye ayrılır. Eğer sağlık kuruluşunda hastaların en az yarısı 30 günden daha az kalıyorsa bu tür hastaneler kısa süreli hastanelerdir. Kısa süreli hastanelere örnek olarak devlet hastaneleri verilebilir. Ancak bir sağlık kuruluşunda hasta ve yaralıların en az yarısı 30 günden fazla kalıyorsa bu sağlık kuruluşları ise uzun süreli hastanelerdir.⁷⁴

Hastaların yatış sürelerini etkileyen birçok faktör bulunmamaktadır. Maruz kalınan kaza ve yakalanan hastalığın uzun süreli tedaviyi gerektirmesi durumunda hastalar daha uzun sürelerle hastanede tutulmaktadır. Bazen de teşhis veya tanı koymadaki güçlükler de hastanın yatış süresini uzatabilmektedir. Tanı konuluncaya kadar hastanın gözlem altında tutulması gerektiğinden bir hasta bazen aylarca hastanede kalabilmektedir.

⁷⁴ Hikmet Seçim, “Hastane Yönetim ve Organizasyonu Türkiye’de Hastanelerin Organizasyonu İçin Bir Model Önerisi”, A.Ö.F. Yayın No:53, Eskişehir, 1985, s.6.

2.4. Hastanenin Görevleri(Fonksiyonları)

Sağlık kurumlarının tek bir görevi olduğunu söylemek mümkün değildir. Birçok farklı görevi aynı anda yerine getirmeye çalışan sağlık kurumlarının en temel görevi insan sağlığı olsa da bu amaca ulaşmada diğer görevlerin de yerine getirilmesi zorunluluğu bulunmaktadır. Hastanelerin amaçlarına ulaşabilmesi için yapılması gereken görevler;⁷⁵

- 1- Tıbbi fonksiyonlar,
- 2- Yönetim fonksiyonu,
- 3- Mali fonksiyonlar,
- 4- Teknik fonksiyonlar,
- 5- Eğitim ve araştırma fonksiyonları,
- 6- Sosyal hizmetler fonksiyonu

olarak altı başlıkta incelenebilir. Yine bunların yanında son zamanlarda önem kazanan bir başka fonksiyon da otelcilik fonksiyonudur. Hastaneler sunmuş oldukları otelcilik hizmeti ile müşterileri olan hastalar açısından daha cazip hale gelmektedirler.

2.4.1.Tıbbi Fonksiyonlar

Hastanelerin en temel fonksiyonu ve var oluş amacı tedavi hizmetlerini yerine getirmektir.⁷⁶ Tedavi ise, hasta bakımı ve yaralanma dahil birçok farklı tıbbi hizmeti içine alan fonksiyondur. Bir sağlık kuruluşunun varoluş nedeni ve ana işlevi tıbbi hizmetlerin oluşturulmasıdır.

Tıbbi hizmetlerin dışında kalan ve sağlık kuruluşlarında yerine getirilen diğer bütün hizmetler ise, yardımcı hizmetler olarak kabul edilmektedir. Ancak bir sağlık kuruluşunda yapılan tüm görevler, ister ana görevler olsun ister yardımcı görevler olsun hepsi birbirine bağlı ve ayrıştırılması mümkün olmayan parçalar bütünüdür.

⁷⁵ Dudu Canpolat, “Hastane Yönetimi”, Mustafa Kemal Üniversitesi, Hatay Sağlık Yüksek Okulu, www.mku.edu.tr/10.05.2019

⁷⁶ Mustafa Küçükilhan, Mustafa Lamba, “Üniversite Hastanelerinde Örgütsel Yapıdan Kaynaklanan Sorunlar”, **Afyon Kocatepe Üniversitesi, İİBF Dergisi**, S.11, 2017, s.113.

Tıbbi fonksiyonların en iyi şekilde yerine getirilmesinde yardımcı hizmetlerin de eksiksiz bir şekilde yerine getirilmesinin rolü ve payı büyüktür.

2.4.2. Yönetim Fonksiyonu

Hızla değişen ve büyüyen, tedavi ve bakım fonksiyonlarının yanı sıra sağlık personelinin eğitimi ve tıbbi araştırma işlevlerini de yüklenen ve büyük miktarda bütçelere sahip olan hastanelerin profesyonelce yönetilmesi artık bir zorunluluk haline gelmiştir.⁷⁷ Bu bakımdan sağlık hizmetlerinin etkili bir şekilde uygulanması için hastane hedeflerine ulaşmada hastane yönetimi son derece önemli bir görev görmektedir. Bir sağlık kuruluşunun idari fonksiyonları hastane hizmetlerinin uyumlu, aktif ve randımanlı bir biçimde yürütülmesini sağlar.

Aynı zamanda yönetim fonksiyonu, bir hastanenin temel görevi olan sağlık(tıbbi) fonksiyonun da yerine getirilmesinde hedefler ortaya koyarak bu hedeflere ulaşmak için gerekli çalışmaları yapan fonksiyondur. Yine bu çalışmaya da konu olan risk yönetimine ilişkin karar verici durumda olan kişilerin tamamı yönetim fonksiyonu içinde kendilerine yer bulmaktadırlar.

2.4.3. Mali (Ekonomik) Fonksiyonlar

Bir sağlık kurumu için performans değerlendirmeye odaklanıldığında mali performansın ön plana çıktığı görülmektedir. Bir sağlık işletmesinin mali performans boyutu finansal durum ve sürdürülebilirlik hakkında bilgiler sunmaktadır.⁷⁸

Tüm sağlık hizmetlerinin belli bir maliyet karşılığında yerine getirildiği bilinmektedir. Bu bağlamda sağlık kurumları söz konusu maliyetleri giderecek gelir elde etmek zorundadırlar. Bilindiği üzere hastaneler, hastaneye sarf malzeme alımından, personel maaşlarına kadar birçok kalemden harcamalarda bulunurlar. Bu nedenle hastanenin gelir ve giderlere ilişkin çalışmaları finansal faaliyetler kapsamında değerlendirilmektedir. Yine bazı hastanelerde mevcut olan döner

⁷⁷ Müge Bulakbaşı, “Hastane Yönetimi ve Organizasyonu”, Necmettin Erbakan Üniversitesi, 2015, www.neu.edu.tr/23.05.2019

⁷⁸ Keziban Avcı, Songül Çınaroğlu, “Sağlık Bakanlığı Hastanelerinin Örgütsel ve Finansal Performans Göstergeleri Bakımından Kümelenmesi”, **Hacettepe Üniversitesi, İİBF Dergisi**, S.2, 2015, s.4.

sermaye uygulaması hastanenin mali fonksiyonu içinde yer almaktadır. Son olarak hastaneye yapılan bağış ve/veya yardımlar da bu gruba dahildir.

Netice itibariyle hastanenin tıbbi görevlerini sağlıklı bir şekilde yerine getirebilmesi için mali kaynaklarının bulunması zorunlu olduğu gibi bu kaynakların etkin bir şekilde kullanılması da sağlanmalıdır. Etkin bir şekilde kullanılmayan mali kaynaklar sağlık kurumunun zarar etmesine neden olacağı gibi, sağlık hizmetlerinin zamanında yerine getirilmesinde de sorunlara yol açacaktır.

2.4.4. Teknik Fonksiyonlar

Tıbbi teknolojiadaki hızlı gelişmelere paralel olarak hastanelerde yüzlerce tıbbi cihaz kullanılmakta bunların kesintisiz bir şekilde çalışır vaziyette tutulması ve hastanedeki her türlü teknik cihaz ve donanımın bakım ve onarımlarının yapılması için teknik işlev büyük önem arz etmektedir.⁷⁹

Binaların, malzemelerin, araçların ve ekipmanların tedarik edilmesi, bunların periyodik bakımı hastanenin teknik görevleri arasında sayılmaktadır. Teknolojinin hızla gelişmesi üzerine birçok yeni teknik donanım üretildiğinden hastane kuruluşlarında teknik hizmetler kıymete binmeye başlamıştır. Bu bağlamda sağlık hizmetlerinin aksamadan yerine getirilmesi için hastane ortamında her türlü teknik araç ve ekipmanın hazır olması gerekir.

Bir hastanenin teknik fonksiyonu o kadar önemlidir ki bazen bu konuda yaşanabilecek aksaklıklar, doktorlar tarafından yapılması gereken teşhis ve tedavinin gecikmesine neden olacaktır. Röntgen cihazında veya MR cihazında oluşan arızalar hastalara teşhis konulmasını güçleştirecek, bu da telafisi mümkün olmayan zararlara sebebiyet verebilecektir. Bu nedenle hastanelerde teknik ekibin görevleri açıkça belirtilmeli ve meydana gelecek bir arızaya anında müdahale edebilecek teknik ekip hastanede her daim hazır olmalıdır.

⁷⁹ Müge Bulakbaşı, “Hastane Yönetimi ve Organizasyonu”, Necmettin Erbakan Üniversitesi, 2015, www.neu.edu.tr/23.05.2019

2.4.5. Eğitim ve Araştırma Fonksiyonları

Hastaneler, birer eğitim kurumlarıdır. Bazı hastaneler, sadece tedavi ve bakım hizmetleri üretirken bazıları da bununla birlikte her türlü sağlık personelinin eğitim ve yetiştirilmesi görevlerini yürütmektedir.⁸⁰

Araştırma fonksiyonu ile hastanelerde hekimlerin yaptığı tıbbi araştırmalar yanında diğer sağlık profesyonellerince de çeşitli bilimsel araştırmalar gerçekleştirilmektedir. Özellikle eğitim ve araştırma hastanelerinde bu fonksiyon önemlidir.⁸¹

Sağlık kurumlarındaki eğitim ve araştırma faaliyetleri, hekimlerin, hemşirelerin ve diğer sağlık personelinin profesyonel bir bakış açısıyla eğitilip yetiştirilmesini ifade eder. Hastaneler, tıp öğrencileri ve hemşirelerin akademik eğitim, öğretim ve araştırmalara ek olarak bilgilerini uygulayabilecekleri ve deneyim kazanabilecekleri profesyonel kuruluşlardır. Tıpkı ekonomik işletmelerin nitelikli personele, üniversite eğitiminden sonra işletmelerdeki mesleki deneyimlerini kazandırıp geliştirebildiği gibi sağlık personeli de hastanelerde mesleki becerilerini geliştirmektedir.⁸²

Bu fonksiyonu ile hastaneler sadece sağlık hizmeti veren kurumlar olmaktan çıkmış aynı zamanda bir eğitim kurumu halini almışlardır. Doktor adaylarının yetişmesi sürecinde ve uzmanlık sürecinde verilen eğitimler ve yapılacak araştırmalar sayesinde hasta bakım hizmetlerinde çok önemli mesafeler alınacaktır.

⁸⁰ Müge Bulakbaşı, “Hastane Yönetimi ve Organizasyonu”, Necmettin Erbakan Üniversitesi, 2015, www.neu.edu.tr/23.05.2019

⁸¹ Müge Bulakbaşı, “Hastane Yönetimi ve Organizasyonu”, Necmettin Erbakan Üniversitesi, 2015, www.neu.edu.tr/23.05.2019

⁸² Özdemir, “Türkiye’de Eğitim ve Araştırma...”, s.18-19.

2.4.6. Sosyal Fonksiyonlar

Hastaneler aynı zamanda birer sosyal organizasyon olup, gerek çalışanlarla ve gerekse içinde bulunduğu toplumla ilişkilerin kurulması ve geliştirilmesi gerekmektedir.⁸³

Hasta sosyal bir varlık olduğundan, sadece hastanın biyolojik yapısı değil aynı zamanda aile, sosyal çevre ve çalışma şartları gibi hususların da dikkate alınması gerekmektedir. Günümüz dünyasında, hastalığın biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerinin yanı sıra, hasta hastaneye geldikten sonra sadece fiziksel bütünlüğüyle değil içinden geldiği ailesi ve sosyal çevresi açısından da incelenmektedir.

Özellikle şehirlerde yaşayan insanların günlük yaşamlarında birçok stres faktörü ile karşı karşıya kaldıkları bilinen bir gerçektir. Şehrin bu stresli ve rahatsız edici ortamında bulunan insanlar, bu durumdan psikolojik olarak etkilenmekte ve sonucunda hastanelere başvurumaktadırlar. Bu durumda olan hastaların hızlıca tedavilerinin sağlanması için hastalık teşhisinin bir an önce yapılması gerekmektedir. Bunun için de tanıyı koyacak olan sağlık personelinin, hastaların sosyal şartlarını bilmesi gerekir.

2.5. Türkiye'de Kamu Hastanelerinin Organizasyon Yapısı

Kamu hastanesi organizasyon yapısına bakıldığında kısaca üçlü bir sitemin olduğu söylenebilir. Bu yapılanmada, Sağlık Bakanlığı merkez teşkilatı olarak geçerken, İl Sağlık Müdürlüğü taşra teşkilatı, hastaneler ise yerel yönetim birimi olarak geçmektedir.⁸⁴ Sağlık kurumundaki hizmetlerin yerine getirilmesi, icrası ve teftişi ile ilgili yetki ve sorumluluklar farklı birimler arasında dağılmıştır. Bakanlık, hastaneler için bütçelerin hazırlanması, personel atanması, önemli kazanımlar ve değişiklikler yapılmasına karar verme yetkisine sahiptir. İl Sağlık Müdürlüğü daha alt düzeyde personel alınması ve kurumlar arasında koordinasyonu sağlamaya yetkilidir.

⁸³ Müge Bulakbaşı, “Hastane Yönetimi ve Organizasyonu”, Necmettin Erbakan Üniversitesi, 2015, www.neu.edu.tr/23.05.2019

⁸⁴ Sağlık Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşların Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun, 2011, www.mevzuat.gov.tr/21.05.2019

Hastanelerdeki en yüksek idari organ olan Başhekimlik, tedavi hizmetlerini ve diğer ilgili hizmetleri yönetmelik hükümlerine uygun olarak yerine getirmekten sorumlu ve yetkili kılınmıştır.

2.5.1. Başhekimlik

Kamu hastanelerinin organizasyonunda, en üstte başhekim bulunmaktadır.⁸⁵ Hastanelerde birbirinden farklı onlarca görev olup, bu görevler farklı farklı kişiler tarafından yerine getirilmektedir. Bu bağlamda başhekimin, hastanedeki tüm faaliyetlerin yönetiminden sorumlu olduğunu söylenebilir.

Başhekim hastane yönetimindeki bir takım yetkilerini daha alt düzey yöneticilere devredebilmektedir. Bir takım idari işlerle birlikte mali işler hastane müdürüne devredilirken, hemşirelik hizmetlerinin de başhemşire tarafından takip edilmektedir. Öte yandan, başhekimin görevlerinin yerine getirilmesinde ona yardımcı olmak için bir veya birden fazla başhekim yardımcısı atanabilir.⁸⁶

Başhekimin görev ve yetkilerini şu şekilde özetleyebiliriz:⁸⁷

- 1- Kurumun tıbbi, idari ve eğitim hizmetlerinin personel tarafından mümkün olan en iyi şekilde yönetilmesini sağlar. Hastanede yapılan tüm bu hizmetleri gizler ve haftada en az bir kez kontrol eder.
- 2- Sağlık kurumunun verimli çalışması, işlerin hızı ve rahatlığı, kaliteyi düşürmeden ekonomik yöntemler ile hizmeti en üst seviyeye çıkarmak için gerekli önlemleri alır.
- 3- Tüm personelin görev ve hizmetlerinden doğrudan sorumludur.
- 4- Personelin işe varış ve işten ayrılış saatlerini düzenler, çalışanların imza föylerini imzalamalarını ve kontrolünü sağlar.
- 5- Nöbet programını düzenler ve yönetmeliğe aykırı davranışlar hakkında gerekli disiplin çalışmalarını yapar.

⁸⁵ Özgür Uğurluoğlu, “Üniversite Hastanelerinde Uygulanan Organizasyon Yapılarının Değerlendirilmesi”, **Hacettepe Üniversitesi, İİBF, İşletme Bilimi Dergisi**, S.1, 2015, s.59.

⁸⁶ Mehmet Yılmaz, “**Hastanelerde Yönetim ve Organizasyon Sorunları**”, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, Kırıkkale, 1996, s.26.

⁸⁷ Sağlık Bakanlığı, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, www.saglik.gov.tr/10.05.2019

- 6- Personelin nezaket kurallarına uymasını sağlar. Personelin, hasta ve yakınlarının yanında onların psikolojisine uygun olarak davranmaları için çalışır.
- 7- Depolar, eczaneler, ayniyat gibi birimlerdeki faaliyetlerin görevliler tarafından yürütülmesini sağlar.
- 8- Hastalara verilmek üzere yazılan ilaçlar, yiyecek ve içeceklerin tıbbi yönden en iyi şekilde hazırlanmasından sorumludur.
- 9- Hastanedeki tüm tesisat, ekipman ve malzemeleri sık sık kontrol eder.
- 10- Yönetmelik hükümlerine uygun düşmek koşuluyla hizmetlerde hız, kolaylık ve tasarruf sağlar ve yöntemler geliştirir.
- 11- Personelin pozisyonlarını ve yıllık iznini düzenler.

Yukarıda da açıklandığı üzere başhekimlik makamının hastane içinde ve hastane dışında yerine getirmesi gereken birçok farklı görev bulunmaktadır. Başhekime bu kadar fazla görev ve sorumluluk yüklenmesi bu görevi yapan kişinin sağlık hizmetlerini yönetmede bazı sorunlar ile karşılaşmasına neden olmaktadır. Bu nedenle başhekimin daha çok sağlık hizmetleriyle ilgili olması gerekirken idari anlamdaki görev ve sorumluklar diğer yöneticiler tarafından yerine getirilmelidir.

2.5.2. Komisyonlar

Hastanedeki her bir görevi yerine getirmek için farklı görev ve amaçlar çerçevesinde kurulmuş komisyonlar bulunmaktadır. Genel olarak bir sağlık kurumunda görülen komisyonlar aşağıda açıklanmıştır.

2.5.2.1. Hastane Konseyi

Yatarak tedavi kurumlarında, tüm hizmetlerin, laboratuvar şef veya uzmanlarının, hastane müdürünün ve başhemşirenin katılımıyla Başhekim başkanlığında bir konsey kurulmuştur. Konsey, üye tam sayısının bir fazlasıyla yılda en az dört kez toplanır. Buna ek olarak, başhekim gerekmesi halinde konseyi toplantıya çağırma hakkına sahiptir. Konsey toplantılarında kurumla ilgili bilimsel ve

yönetimsel konular tartışılmakta ve alınan kararlar karar defterine kaydedilmektedir. Bu kararın uygulanması ve takibi tabipliğe aittir.⁸⁸

Hastane konseyine neredeyse hastanede çalışan herkesin katılabilecek durumda olması nedeniyle konsey toplantıları bazı durumlarda çok kalabalık olabilmektedir. Bu da konsey toplantılarından istenilen verimin alınamamasına ve çoğunlukla toplantıların bir neticeye varmadan sonuçlanmasına neden olmaktadır. Konsey toplantılarında ağırlık olarak hekimlerin bulunduğunu söylemek yanlış olmayacaktır. Hekimlerin sayıca fazla olmaları konseye katılan diğer üyelerin(başhemşire, hastane müdürü vs.) görüşlerini dile getirmede sorunlara yol açmakta bu kişilerin fikir ve düşünceleri hayata geçirilememektedir.

2.5.2.2 Temizlik Komitesi

Hastanelerde temizlik konusunda gerekli önlemleri almak ve yöntemleri sağlamak için ilgili bir uzman başkanlığında başhemşire, hastane müdürü, baştabibin lüzum göreceği diğer personelin katılımıyla bir "Temizlik Komitesi" kurulur. Birimlerin temizlik personeli, ait oldukları birimlerde bir grafik düzenleyerek, bu grafiğin denetimde görülebilmesi için askıya alınır. Toplantılar ve kararlar özel bir kitapta kaydedilir, imzalanır ve kararın bir örneği uygulanır. Bu komitenin sekreterliğini hastane müdürü yapar. Toplantılar ve kararlar özel bir deftere kaydedilir ve hastane başhekimisi tarafından imzalanır.⁸⁹

Hastaneler sağlık hizmeti sunan kurumlar oldukları için buralarda temizlik konusuna daha fazla önem verilmelidir. Hastane ortamında bulunacak çöpler ve mikroplar, herhangi bir hastalığın seyrini olumsuz etkileyeceğinden hastane bünyesinde oluşturulan temizlik konseyi kendi görev alanıyla ilgili konularda çok hassas davranmalıdır. Sağlık kurumlarındaki temizlik bazen hastanenin kendi personeli tarafından yapılırken bazen de hizmet alımı yoluyla gerçekleştirilmektedir. Özellikle son yıllarda tercih edilen yöntem hizmet ihalesi yoluyla temizlik personelinin dışardan alınmasıydı. Ancak 2018 yılında yapılan düzenleme ile sürekli

⁸⁸ Sağlık Bakanlığı, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, www.saglik.gov.tr/10.05.2019

⁸⁹ Sağlık Bakanlığı, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, www.saglik.gov.tr/10.05.2019

işçi kadrosuna geçiş ile birlikte temizlik konusu da dahil olmak üzere bu tür faaliyetler hastanelerin kendi personelleri tarafından yerine getirilmeye başlanmıştır.

2.5.2.3 Satın Alma Komisyonu

Kamu İhale Kanunu ve Döner Sermaye Kanunu uyarınca ihaleler için bir ihale komisyonu kurulur. Bu komisyonda, başhekim veya onun görevlendireceği bir başkanın sorumluluğunda ihale yapılacak konuyla ilgili en az iki uzman bulunmalıdır. İhale komisyonunda yedek üyeler de görevlendirilebileceği gibi, ihale konusu işin uzmanı personelin de olması koşuluyla en az beş kişiden oluşması gerekmektedir.⁹⁰

Satın alma komisyonu, adından da anlaşılacağı üzere hastane birimlerindeki tüm malzeme, araç ve gereç ihtiyacı durumunda bazen ihale usulüyle bazen de doğrudan temin usulüyle hastanenin ihtiyaçlarını gidermeye çalışır. Yine benzer şekilde satın alma komisyonu malzeme veya tıbbi cihaz tedariki esnasında en uygun fiyata en kaliteli ürün ve malzemeyi almak için piyasa araştırması yapmalıdır.

2.5.2.4 Muayene ve Tesellüm Komisyonu

Kuruma alınan veya satın alma veya sevkiyat yoluyla gelen bir ürünün muayenesi ve teslimi, ilgili yönetmelik/talimat ilkelerine göre bu komisyon tarafından yapılır. Muayene ve Tesellüm Komisyonu, hastane müdürünün başkanlığında (bunun olmaması durumunda baştabibin atayacağı kişi), alınan malların niteliğine ve yapılan işe göre bu konuda yetkili kişi (cihaz, alet ve tıbbi malzeme, tıbbi uzmanlık uzmanı, gıda maddeleri, diyetisyen veya ahçı) ve baştabibinin atadığı kişiden kurulur.⁹¹

Muayene ve teslim komisyonu, muayene ile birlikte tartım veya sayım yaparak malları depoya almaktan veya depoya yerleştirmekten sorumludur. Malların muayene ve teslim edilmesinden sonra komisyon tarafından muayene ve tesellüm belgesi düzenlenerek imzalanır. Hastane envanterine giren herhangi bir ürünün

⁹⁰ Kamu İhale Kanunu, Madde.6, www.mevzuat.gov.tr/10.05.2019

⁹¹ Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, Sağlık Bakanlığı, www.saglik.gov.tr/10.05.2019

kusurlu olup olmadığı da yine bu komisyon tarafından incelenir, kusurlu bir ürünün tespiti halinde ürünün iade işlemleri yapılır.

2.5.2.5 Sayım Komisyonu

Kurumlar, Ayniyat Talimatnamesi hükümlerine göre sayım yapmaktadır. Bunun için her mali yılbaşında baştabibin tayin edeceği ve içlerinde ayniyat saymanının, yoksa mutemedin bulunacağı üç kişilik bir komisyon kurulur. Bu komisyon, kurumda mevcut olan her türlü malzemenin ve sarf malzemelerin sayılmasını sağlar. Bu sayımda, malzemeler arasındaki fazlalık ve eksiklikler saptanır. Kusurlar, çürüme, kırılma ve dökülmeler birlikte belirtilir ve eksiklikler bildirilir. Kullanılmayan malzeme, ilaç ve sarf malzemelerine ilişkin olarak silme işlemi yapılır.⁹²

Yapılacak sayım neticesinde hastanenin ihtiyaçları belirlenmekte ve bu ihtiyaçlar doğrultusunda hastane yönetimine bilgi verilmektedir. Hastane yönetimi sayım komisyonu tarafından tespit edilen eksikliklerin giderilmesi için gerekli çalışmaları yapmaktadır.

2.6. Hastane Organizasyonlarının Özellikleri

Hastaneler karmaşık yapıda organizasyonlardır. Hastanenin karmaşık yapıda olmasının çeşitli nedenleri bulunmaktadır. Bunlardan biri, hastane dışında hastaneyi etkileyen etkenlerin yani hastane çevresinin çok karmaşık oluşudur. Mesleki örgütler, kamu kuruluşları ve sigorta şirketleri hastanelerin dış çevresini oluşturmaktadır. Bu çevre hastaneler üzerinde önemli etkilere sahiptir. Hastane çevresinin karmaşık oluşunun diğer bir sebebi de fazla sayıda farklı hastalıklardan şikayetçi olan hastaların hastaneye gelişlerindeki düzensizliktir. Hastanedeki aşırı işbölümü ve uzmanlaşma yapısal karmaşıklığa yol açan nedenlerden bir diğeridir.⁹³

Hastanelerin öncelikli amacı, müşterileri olan hasta ve yaralılara fayda sağlamaktır. Bu bağlamda hastaları aynı zamanda hastanelerin müşterisi olarak tanımlamak mümkündür. Başka bir anlatımla, her sağlık kurumu hasta ve yaralıların

⁹² Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, Sağlık Bakanlığı, www.saglik.gov.tr/10.05.2019

⁹³ Emine Ocak, “Hastane Organizasyonları ve Hastane Yönetimi”, 2012, www.saglikyöneticisi.blogspot.com/23.04.2019

tedavi amacına göre var olmaya devam etmektedir. Bu bakımdan gerek hastaneler olsun gerek diğer işletmeler olsun, hayatta kalmaları, insanların sağladıkları fayda ile doğru orantılıdır. Hastalarını tedavi edemeyen bir sağlık kurumunun, üyelerinin çıkarını savunamayan bir sivil toplum kuruluşunun, sahibine para kazandıramayan bir fabrikanın mevcudiyetini sürdürmesi mümkün değildir. Bununla birlikte, hastanelerin halk sağlığı düzeyini yükseltmeye katkıda bulunan koruyucu sağlık hizmetlerinin (koruyucu sağlık tıbbı) işlevi göz önünde bulundurularak kamu yararı gösteren kurumlar arasında olduğu iddia edilebilir. Fakat hizmet organizasyonları arasında görülen hastanelerin temel kuruluş amacı hastalara tedavi hizmeti vermektir.

Bir hizmet işletmesi olan sağlık kurumlarının en mühim özelliği, yaralı ve hastalara sunulan tedavi çeşitlerinin niteliğini ortaya koyamamalarıdır. Bu özellik, hastaneleri diğer hizmet işletmelerinden ayırmaktadır. Her türlü istismara açık olan hasta, onun için neyin gerekli olduğunu bilememektedir. Hastanın çıkarlarını korumak, hastanenin görevidir. Hastane personelinin hastanın sağlığına öncelik vermesi gerekmektedir. Yaralı veya hastanın tedaviyi kontrol etme imkânı bulunmadığından, hastaya tıbbi hizmetlerin sağlanması konusu gözetlenmeli ve denetlenmelidir.⁹⁴

2.6.1. Hastanelerde Matriks Yapı

Sağlık kurumlarının karmaşık ve hareketli bir çevrede olması, bilimsel gelişmeler ışığında yoğun işbölümü ve uzmanlaşmanın meydana gelmesi hastanelerin matriks örgüt yapısına göre idare edilmesine sebep olmaktadır. Sağlık kurumlarında doktor ve hemşire veya diğer meslekler arasında meydana gelen çatışmaların bir kısmı, hastanenin matriks yapısından dolayı oluşmaktadır. Örneğin, hastane yöneticilerinden ve doktorlardan alınan emir ve talimatların farklı olduğu durumlarda hemşirelerin ikilem yaşadıkları gözlenmektedir.

Matriks organizasyonda fonksiyonel yönetici ile proje yöneticisi olmak üzere iki farklı yöneticiden bahsetmek mümkündür. Fonksiyonel yönetici, bölümün idaresini yapan kişidir. Bir mal veya hizmetin üretilmesi konusundaki faaliyetleri

⁹⁴ Hikmet Seçim, “Organizasyon Açısından Hastanelerin Özellikleri”, <http://www.merih.net/m1/hastmod2.htm>

planlayan ve bu durumun sorumluluğunu üstlenmiş kişi ise proje yöneticisidir. Hastanede çalışan hemşire hiyerarşik bakımdan başhemşireye karşı fonksiyonel sorumludur ancak bir yaralının tedavisiyle ilgili olarak doktora karşı proje yöneticisi olarak sorumludur. Bahsi geçen bu iki yönetici ayrı bölümlerde uzmanlaşmış olan kişilerdir. Ancak bu durum otorite çatışması ve yetkin alan sınırlarının aşılmasına neden olmaktadır. Bu yüzden matriks yapının iyi ve verimli çalışabilmesi için görev ve mesuliyet alanlarının açık bir şekilde ortaya konulması gerekir.⁹⁵

2.6.2. Hastanelerde Karmaşık Yapı

Hastaneler karmaşık yapılar olup aynı büyüklükteki başka firmaların yanında belki de en karmaşık yapıda olanıdır. Sağlık işletmelerinin karmaşık yapıda bulunmalarının birkaç nedeni vardır. Bu faktörlerden biri, hastane dışındaki birçok faktörün karmaşık olmasıdır. Bu, özellikle ABD ve Avrupa ülkelerinde geçerlidir. Çünkü meslek kuruluşları, kamu kuruluşları ve sigorta şirketleri bu ülkelerdeki hastaneler üzerinde önemli etkiye sahiptir. Ayrıca, gönüllü ve rahibelerin faaliyetleri bu ülkelerdeki hastanelerde önemli bir yer almaktadır.⁹⁶

Hastane ortamının karmaşıklığının bir başka nedeni de, birçok farklı hastalıktan şikayet eden hastaların varlığıdır. Bir sağlık işletmesine olan talebin hangi zamanda ne kadar olacağı tahmin edilebilir değildir. Sağlık işletmesine başvuruda bulunan hastanın talebi aciliyet arz edebildiğinden bu talebin reddedilmesi mümkün olmamaktadır. Bu nedenle hastanenin hem donanım hem de personel açısından her zaman hazırlıklı olması gerekmektedir. Bundan bahisle, tam kapasite ile çalışmayan birimlerin kapatılması gerekmekte olup, aksi halde bu durum hastanede fazlaca personel istihdamına sebep olacaktır. Hastanenin karmaşıklığının nedenlerinden biri de teknoloji kullanımındaki karmaşıklıktır. Teknolojinin hızlı bir şekilde gelişmesinin bir sonucu olarak, sağlık hizmetlerinde kullanılan cihazlar fazlalaşmış, ayrıca bu cihazlar sadece uzmanların kullanabileceği bir nitelik kazanmıştır. Bu

⁹⁵ Hastane İşletme Matrisi, Sağlık Yönetimi Dergisi, 2016
<https://journalhealthmanagemant.blogspot.com/10.05.2019>

⁹⁶ I. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu, 1994, s.282

nedenle, bu teknolojik gelişme, hastanenin aşırı uzmanlaşmasının bir başka nedenidir.⁹⁷

Hastaneler son derece karmaşık yapılar olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu bağlamda hastane yöneticilerinin bu karmaşıklığı ortadan kaldıracak tedbirler alması mecburiyeti doğmuştur. Bu zorunluluk hastane yöneticilerini daha özenli davranmaya itmekte olup, karmaşık yapısı en aza indirgenmiş bir hastanenin hem çalışan personel açısından hem de hasta ve yaralılar açısından daha çok cazibe kazanacağı bir gerçektir.

2.6.3. Hastane Kuruluş Yeri ve Mimari Özellikleri

Bir sağlık kurumu, kuruluş aşamasında karar verici olan idarecilerin, yerleşim planlamasını analitik yöntemleri dikkate alarak gerçekleştirmeleri, en başta ortaya koydukları amaçlara çok daha hızlı ulaşmalarını sağlamaktadır. Bu durumda özellikle de sağlık tesisinin yer seçimi probleminde karar verici kişiler, yatırım maliyetlerinin düşürülmesi ve toplumsal beklentilerin arttırılması başta olmak üzere çok sayıda kriteri göz önüne alıp, birçok alternatifi değerlendirmek durumundadırlar.⁹⁸

Hastane binası için seçilen arsalarda şu özellikler aranmalıdır:

- 1- Toz, toprak ve dumana maruz kalmamalıdır.(Büyük sanayi kuruluşlarının yanında bulunan hastaneler bunların dumanlarından olumsuz şekilde etkilenecektir.)
- 2- Bataklık ve sisli yerler olmamalı.
- 3- Depreme ve toprak kaymasına karşı dayanıklı sağlam zemin aranmalı.
- 4- Bol güneşli ve havadar yerler tercih edilmeli.
- 5- İç karartan yerler yerine, güzel manzaralı yerler aranmalı.
- 6- Kanalizasyon tertibatı ve su kaynakları açısından müsait olmalı.

⁹⁷ Bedi Şehsuvaroğlu, Ayşegül E. Demirhan, Gönül C. Güreşsever, “**Türk Tıp Tarihi**”, Taş Kitapçılık Yayıncılık, Bursa, 1984, s.127.

⁹⁸ Özlem Aydın, “Bulanık AHP ile Ankara için Hastane Yer Seçimi”, **Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, İzmir 2009; 24(2) : 87-104

- 7- Şehir merkezine ve ana yollara bağlantısı iyi olmalı.
- 8- İllerdeki büyümler de dikkate alınarak, yeterli büyüklükte olmalı.

Hastane kuruluş yeri için bir takım kıstasların da göz önünde bulundurulması gerekir. Bunları ise şu şekilde özetlemek mümkündür. Üretilcek sağlık hizmetinin, önceden yapılan talep tahminlerine uygun olarak ihtiyaç duyulan yerlerde gerçekleştirilmesi gerekir. Hastane hizmetleri belli bir bölgeyle sınırlı olduğu için talep iyi tespit edilmelidir.

2.6.4. Hastanelerde Sağlık Hizmeti Üretimi

Tüm insanlığı kapsayan sağlık sisteminin öncelikli hedefi sağlığı geliştirmektir. Bu itibarla sağlık hizmetlerinin sosyal bir anlam taşıdığı söylenebilir. Sağlık, bir mal üretimi değil bir hizmet üretimi olup, diğer hizmet sektörlerine göre farklılıklar ortaya koymaktadır. Örnek olarak aşılama, dönemsel kontroller (periyodik kontroller gibi) ve sağlık hizmetleri bir yana; çürük bir dişin sağaltımı, akut apandisit'in opere edilmesi gibi sağlık hizmeti ihtiyaçları, sağlık dışı diğer hizmet ihtiyaçları ile bir tutulamaz.⁹⁹

Hastanelerde üretim yönetimi, sağlık hizmetlerinin çağdaş tıbbın gerektirdiği ilke ve yöntemlerde istenilen kalitede, istenilen fiyat, zaman ve miktarda üretilmesi amacıyla yapılan işlemleri içermektedir. Diğer bir deyişle üretim yönetimi, miktar, kalite, zaman, maliyet parametrelerini optimize etmeye çalışır.

Hizmet işletmeleri; konaklama, finansal piyasa, eğlence vb. alanlarda hizmet üretmek ve satmak amacıyla faaliyet gösteren işletmelerdir.¹⁰⁰ Hizmet ise herhangi bir insanın ihtiyacını gidermek için belirli bir fiyatla satılan ve fiziki bir malın sahipliğini gerektirmeyen faaliyettir. Hizmetin özellikleri şunlardır.¹⁰¹

- 1- Hizmet soyuttur, fiziki boyutları yoktur.
- 2- Hizmet üreticisinden ayırt edilemez. Birbirinden farklı pazarlarda aynı anda pazarlanamaz, depolanamaz ve stoklama sorunları yoktur.

⁹⁹ Ahmet Saltık, “Sağlık Ekonomisinde Yeni Kavramlar, Toplum ve Hekim”, 1995, Temmuz-Ağustos, 10(8).

¹⁰⁰ Erdoğan Demir, “Hizmet İşletmelerinin Acizliği,” 2015, <https://www.orducu.com/17.05.2019>

¹⁰¹ Muhasebe Dersleri, “Hizmet”, 2009, www.muhasebedersleri.com/21.05.2019

3- Hizmetler standartlaştırılmaz. Hizmetin kalitesi önceden ve kesin olarak ölçülemez.

Diğer işletmelere kıyasla hastanelerde önde gelen amaç etkinliktir. İyi bir hasta bakım hizmeti esas alınır. Sağlık hizmetinin bir kamu hizmeti olmasının yanında, hastanelerin özelliklerinden kaynaklanan bir takım nedenler, hastaneleri diğer işletmelerden ayrı olarak düşünmeye sevk etmektedir. Fakat ister mülkiyet itibariyle özel hastaneler olsun, isterse kamu hastanelerinde olsun hastaneleri modern işletmecilik anlayışının haricinde ele almak büyük bir yanılgıdır.

2.7. Sağlık Hizmetleri Talebinden Kaynaklı Yönetim Sorunları

2.7.1. Talebin Yapısı

Talep denildiğinde, “belirli bir malın piyasasında, belirli bir zamanda, öteki faktörler değişmemek kaydıyla, çeşitli fiyatlardan tüketicilerin söz konusu maldan satın almak istedikleri miktar” kastedilmektedir.¹⁰²

Sağlık hizmetlerinde talep; hastaların bizzat kendileri tarafından doğrudan veya ilgili hekimleri tarafından dolaylı bir şekilde istenecek olan hizmetlerin miktarından oluşmaktadır.

Her hizmetin bir bedeli vardır. Bu bağlamda sağlık kuruluşundan alınan sağlık hizmetinin de bir bedelinin olacağı açıktır. Ancak bu bedel çoğunlukla bilinemediği gibi, bir tedavinin maliyetinin ne olduğunun hasta tarafından hesaplanması da mümkün değildir. Hasta kendisine yapılan tedavinin ne olduğunu, hangi ilaçların ne dozda kullanıldığını bilemez. Bu nedenle hasta yapılan tedaviyi olduğu gibi kabul etmek ya da bu tedaviyi reddetmek gibi davranışlar sergileyebilir.

Sağlık hizmeti, çoğunlukla aciliyet arz eder. Sağlık hizmetinin ihmali ya da zamanında sağlanmaması kişinin ölümüne dahi sebep olmaktadır. Bu nedenle sağlık hizmeti arzının her an yapılabilecek şekilde hazır olması gerekmektedir.

¹⁰² Zeynel Dinler, “İktisada Giriş”, Ekin Kitabevi, Bursa, 1998, s. 44.

2.7.2. Hasta Sevk Zinciri

Kısaca sevk, hastanın daha iyi şartlarda tedavisinin yapılacağı bir başka sağlık işletmesine nakli işlemidir. Hasta bir hastaneden bir başka hastaneye sevk edilirken sevki yapılan hastanın daha kaliteli ve sağlık durumunun gerektirdiği nitelikte sağlık hizmeti alması amaçlanmaktadır.

Sağlık Bakanlığının yayımlamış olduğu yönerge ile sağlık hizmeti sunucuları birinci basamak tedavi kuruluşları, ikinci basamak tedavi kuruluşları ve üçüncü basamak tedavi kuruluşları olarak üçe ayrılmış olup, bu bölümüm basamaklar arasındaki hasta sevk zincirini ifade eder. Bir sağlık sorunu olan kişilerin öncelikle başvurmaları gereken birim birinci basamak sağlık kurumlarıdır. Birinci basamak sağlık kurumuna müracaat eden kişiler, burada görevli sağlıkçı personelin de uygun bulması koşuluyla ikinci basamak tedavi kurumlarına ya da üçüncü basamak sağlık kuruluşlarına sevk edilir. Sağlık hizmet sunucularının bu şekilde kademelendirilmesindeki temel amaç ise kişilere çok daha hızlı hizmet verilmesidir. Bu durumda hasta ve yaralılar en yakınlarında bulunan sağlık kuruluşundan(sağlık ocağı, aile sağlığı merkezi vs.) rahatlıkla yararlanabilecek, böylelikle hastanelerdeki hasta yükü azalmış olacaktır. Sonuç itibarıyla gerçekten ikinci veya üçüncü basamak sağlık kurumlarında verilen sağlık hizmetlerine ihtiyacı olan kişilere daha nitelikli hizmet verilecek ve bu da hizmet maliyetlerinin düşmesine neden olacaktır.¹⁰³

Ülkemizde tedavi hizmetlerinde basamak sisteminin sağlıklı bir şekilde uygulandığını söylemek mümkün değildir. Birinci basamak sağlık kurumlarında uzman hekim bulunmamakta, buralarda uzmanlık eğitimi almamış pratisyen aile hekimleri tarafından sağlık hizmeti sunulmaktadır. İkinci veya üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında ise daha çok uzman hekimler görev yapmaktadır. Bu gerçeğin farkında olan insanlar da tercihlerini uzman hekimden yana kullandıkları için birinci basamak sağlık kurumuna müracaat etmeden doğrudan ikinci veya üçüncü sağlık kurumlarına müracaat etmektedirler. Bütün bu hususlar söz konusu sistemin ülkemizde tam olarak yerine oturmadığını göstermektedir. Burada yapılması gereken en temel şey, acil durumlar dışında ikinci veya üçüncü basamak sağlık kuruluşlarına

¹⁰³ Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Sağlık Bakanlığı Yönergesi Madde 5

müracaat eden kişilerden birinci basamak sağlık kurumuna göre daha fazla katılım payı almaktan geçmektedir. Katılım ücretinin yüksek olması insanlar açısından vazgeçme sebebi olabilmektedir. Bu sistem günümüzde uygulanıyor olsa da katılım ücretlerinin düşük olması nedeniyle insanlar ikinci veya üçüncü basamak sağlık kuruluşlarını tercih etmektedirler.

Çok basit rahatsızlıklar için bile birinci basamak sağlık kurumu yerine insanların ikinci basamak sağlık kurumu olan hastanelere gittikleri görülmektedir. Bu durumda daha çok kişiye hizmet sunmak zorunda kalındığı için bu hastanelerdeki sağlık hizmetinin kalitesi düşmektedir.

Ülkemizde eğitim ve araştırma hastanelerinde ve üniversite hastanelerinde tedavi görmek için insanlar uzunca bir süre beklemektedir. Özellikle yatarak tedavi görecektir hastalara yeterli yatak olmadığı için bazen aylar sonrasına randevu verilmektedir. Maalesef günümüzde dahi birçok hastanemiz modern anlamda yönetilen kurumlardan uzak bir anlayışla yönetilmektedir.¹⁰⁴

2.8. Organizasyon Yapısından Kaynaklı Yönetim Sorunları

2.8.1. İş Bölümü ve Uzmanlaşmadan Kaynaklı Sorunlar

Büyük işletmelerdeki önemli sorunlardan biri de görev dağılımının nasıl yapılacağıdır. Küçük işletmelerde zaten az çalışan olduğu için kimin ne iş yapacağı genel olarak bellidir. Ancak büyük işletmelerde bu, ciddi bir sorun olmakta ve işbölümü sayesinde bu sorunlar aşağıya çekilmektedir. İşbölümü ile beraber işletmelerdeki verimlilik de artacaktır.¹⁰⁵

Herkesin her işi yapması mümkün olmadığından iş bölümü kişilerin o işte uzmanlaşmasını sağlayacaktır.¹⁰⁶ Aynı şekilde hastaneler iş bölümü ve uzmanlaşmanın yüksek olduğu yerlerdir. Her birimin farklı bir görevi olsa da bu görevler yerine getirilirken karşılıklı iletişim içinde olunmalıdır. Bir hasta için teşhis ve tedavi yapıldığında birden fazla birimi ilgilendiren hususlar olabilir. Bu nedenle

¹⁰⁴ Savaş Yıldırım, “Sağlık Hizmetlerinde Harcama ve Maliyet Analizi”, DPT Yayın No:2350, 1994, s.36.

¹⁰⁵ Atilla Baransel, “Çağdaş Yönetim Düşüncesinin Evrimi. Klasik ve Neoklasik Yönetim ve Örgüt Teorileri”, Cilt 1, İstanbul Üniv., İşletme Fakültesi, Yayın No:150, İstanbul, 1993, s.136.

¹⁰⁶ Baransel, “Çağdaş Yönetim Düşüncesinin Evrimi...”, s.137.

her birimin görevini eksiksiz bir şekilde yerine getirmesi gerekmektedir. Aksi takdirde birimin görevini aksatması diğer birimin de görevinde aksamaya yol açacağından çatışma kaçınılmaz olacaktır.¹⁰⁷

2.8.2. Sorumluluk ve Yetki Arasındaki Uyumsuzluk

Personele sorumluluk verip onu yapması için gereken yetkiyi vermemek son derece yaygın görülen bir yönetim şeklidir.¹⁰⁸ Sorumluluk ve yetki dengesi birçok işletmede olduğu gibi sağlık kurumları içinde mühim bir konudur. Hastanede görevli personele pek çok sorumluluk yüklendiği halde yetki verilmemesi bu durumun en bariz örneğidir. Hemşirenin üstü konumundaki başhemşire, herhangi bir birimde görevli olacak sorumlu hemşireyi dahi kendi inisiyatifıyla seçmemektedir. Durum o kadar vahimdir ki başhemşire hazırladığı nöbet çizelgesini kendi başına uygulayamamakta mutlaka başhekimin onayından geçirmek zorundadır.

Görev, yetki ve sorumluluk paralel olmalıdır. Bunların arasında uyumsuzluk olması şirket içinde personel arasında çatışmalara neden olabileceği gibi, takım çalışmasının önünde bir engel olarak çıkabilecektir.¹⁰⁹ Yetki ve sorumluluk arasında bir denge kurulamaması tüm işletmelerde olduğu gibi sağlık işletmelerinde de olumsuz bir durumdur.

2.8.3. Görev Tanımlarındaki Belirsizlikler

Tıpkı hastane fonksiyonlarının çeşitliliği gibi hastanelerin görev tanımlarının da yapılması gerekmektedir. Sağlık kurumlarında birçok görev yerine getirilirken bunlardan bir kaç öne çıkmaktadır. Zaten Sağlık Bakanlığınca yürürlüğe konulan Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği de hastanelerdeki görev tanımlarını dört başlıkta sıralamıştır:¹¹⁰

1- Tıbbi Hizmetler,

2- Yönetim Hizmetleri,

¹⁰⁷ Cemalettin İpek, “Örgütsel Çatışma ve Çatışma Yönetiminde Uygulanabilecek Örgüt Geliştirme Aracıları”, **Yönetimde Çağdaş Yaklaşımlar, Uygulamalar ve Sorunlar**, Anı Yayıncılık, Ankara, 2000, s.219-242.

¹⁰⁸ Fikret Güzeller, “Sorumluluk Var, Yetki Yok”, www.fikretguzeller.com/23.05.2019

¹⁰⁹ Fikret Güzeller, “Sorumluluk Var, Yetki Yok”, www.fikretguzeller.com/23.05.2019

¹¹⁰ Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, www.mevzuat.gov.tr/21.05.2019

3- Teknik Hizmetler,

4- Diğer Hizmetler

Başhekim bir sağlık kurumunun en tepe yöneticisidir. Ancak gerek mevzuatsal açıdan gerek idari açıdan başhekim için birçok görev tanımı yapılmıştır. Bu kadar çok görevi bir arada yapmak zorunda kalan başhekimin bütün görevleri aynı anda verimli bir şekilde yapması oldukça zordur.

Uygulamada başhekimden sonra gelen ve daha çok idari olarak görev tanımı yapılan hastane müdürünün bazı durumlarda başhekim ile aynı görevleri yaptığı görülmektedir. Hastanede görevli tüm personelin devam durumlarının izlenmesi öncelikle başhekimin göreviyken, bazı personelin devam durumu ise hastane müdürü tarafından izlenebilmektedir. Bu aynı personelin devamsızlık durumlarının iki yetkili birim tarafından aynı anda izlendiğine işaret etmektedir. Görüldüğü üzere burada yetki çatışması başlamaktadır.

Buradan çıkaracağımız sonuç tüm personelin görev tanımlarının mutlaka yapılması gerekmekte olup, herkesin görev tanımında belirtilen işleri yapması gerekmektedir. Görev tanımı yapılmayan kişiler açısından bir başıboşluk söz konusu olacak ve kimsenin ne iş yaptığı tam olarak hiçbir zaman bilinmeyecektir. Bu da hastane personelin doğru zamanda ve doğru yerde çalışmaması gibi bir takım sorunlara yol açarak, sağlık hizmeti sunumundaki etkinliği olumsuz anlamda etkileyecektir.

2.8.4. Yönetime Katılmanın Olmaması

Bir kişinin veya birkaç kişinin işletmedeki tüm görev ve sorumlulukları tek başına yerine getirmesi mümkün değildir. Bir işletme amaçlarına ulaşmaya çalışırken birimler arasında koordinasyonu sağlamalıdır. Böylece herkesin birlikte çalışması sağlanarak herkesin yönetim kademesinde söz sahibi olacağı bir anlayış oluşturulmalıdır. İşçinin, işletme seviyesinde yönetime katılması ve toplantılarda alt kademelerin, içinde bulundukları durumları, duygu ve düşüncelerini dile getirmesi

yöneticiyi aydınlatır. Yöneticinin görüşlerinin de işçiler tarafından daha iyi anlaşılması olanağı sağlanmış olur.¹¹¹

Hastanelerde kurulan ve önceki bölümlerde bahsedilen hastane konseyi, hastanede çalışan herkesin konsey toplantılarına katılıp fikir, düşünce ve taleplerini dile getirebildikleri bir oluşumdur. Üç ayda bir olmak üzere toplanan hastane konseyi, sağlık kurumunun tıbbi ve idari anlamdaki sorunları ile ilgili öneri getirecek ve buna bağlı olarak karar alabilecek bir konseydir.¹¹² Bu bağlamda Hastane Konseyi herkesin yönetimde söz sahibi olmasını amaçlasa da ülkemizde bu birimin işlevini tam olarak yerine getirdiği söylenemez. Üye sayısının fazla olması ve toplantı yapma sıklığının konseyin amaçlarına ulaşmasında sıkıntılar yaşamasına neden olmaktadır.

Gerek özel işletmelerde gerekse sağlık kurumlarında yönetimin sadece belli bazı kişilere bırakılmaması, işletmede görev yapan herkesin yönetim konusunda söz sahibi olmaları gerekmektedir. Bu da o işletmedeki demokrasi bilincinin gelişmesine yardımcı olacak ve personelin işletmeye olan aidiyet bağının daha da güçlenmesine neden olacaktır.

2.8.5. Matriks Yapıdan Kaynaklanan Sorunlar

Hastaneler matriks örgüt yapısında olan kuruluşlardır. Bu nedenle sağlık kurumlarının yönetimi çoğunlukla karmaşık bir yapı göstermektedir. Sağlık hizmeti verilen kurumun kamu hastanesi olması ya da özel bir hastane olması bunların yönetim sorunlarına farklı bakmalarına neden olmaktadır. Bu nedenle mülkiyet şekilleri ne olursa olsun uzman profesyonellerin çalıştığı, sağlık ve insan yaşamı gibi talep elastikiyeti olmayan hizmetlerin sunulduğu hastanelerde, ciddi yönetim problemleri yaşanmaktadır.¹¹³

Her hastanede birbirinden farklı olmak üzere birçok görev ve pozisyon vardır. Görev ve pozisyonların fazlalığı organizasyon yapısının karmaşıklığını göstermektedir. Bu nedenle, hastane yönetiminin belli yetki ve görevleri faaliyet

¹¹¹ Nezihe Timur, “İşletme Seviyesinde İşçinin Yönetime Katılması”, İstanbul Üniversitesi, İşletme Fakültesi, **Personel Kürsüsü**, s.410.

¹¹² Sağlık Bakanlığı, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, Madde 20. s.8-9

¹¹³ Kutlu Merih, “Hastane Otomasyonu Uygulamaları ve Sağlık Bakanlığı Genelgesi”, **Modern Hastane Yönetimi Dergisi**, S.2, 1998, s.11

birimleri arasında nasıl dağıttığı önem taşımaktadır. Hastanelerde matriks yöneticilerin (fonksiyon ve proje yöneticiler) görev, yetki ve sorumlulukları açık bir biçimde tanımlanmışsa etkin bir matriks yapıdan bahsetmek mümkündür.¹¹⁴

İnsanın olduğu her yerde mutlaka kişiler arasında sorunlar olacaktır. Bu nedenle işletmelerin kişiler arası ilişkiler üzerinde durmaları işletme verimliği açısından önemlidir. Belki de kişiler arasındaki ilişkilerin en yoğun şekilde yaşandığı kurumlardan biri de sağlık işletmeleridir. Bu bakımdan hastane yönetiminin kişiler arasındaki ilişkilerin geliştirilmesi için çalışmalar yapması gerekmektedir. Ancak kişiler arası diyalogların gelişimi için ayrılan zaman yüzünden hastaneler asıl amaçlarına yeterli zaman ayıramamaktadır. Daha çok işleri ile ilgilenmek zorunda kalan hastaneler toplumdan kopma noktasına gelmektedir.

Bazı durumlarda yöneticilerin verdikleri emirler birbirine aykırı olmaktadır. Birbirine aykırı olan bu iki emirle karşılaşan personel ne yapacağını çoğunlukla bilememektedir. Bu durum kendi emrinin uygulanmasını isteyen yöneticiler arasında çatışmaya sebep olmaktadır.

2.8.6. Örgütsel Çatışma

Sağlık kurumlarında birbirinden farklı iş ve görevleri olan çalışanlar bulunmaktadır. Bu bağlamda bir sağlık kurumunun hedeflerine ulaşabilmesi için birbirinden tamamen veya kısmen farklı olan bu kişiler arasında meydana gelebilecek çatışmayı iyi yönetmesi gerekmektedir.

Sağlık örgütlerindeki çatışma nedenlerini şu başlıklar altında toplayabiliriz:¹¹⁵

- 1- Görev tanımlarındaki yetersizlik,
- 2- Statü farklılığı,
- 3- Kararlara katılım eksikliği,
- 4- Ekip kavramının benimsenmemesi,

¹¹⁴ M. Kıvanç Mardenoğlu., 2001, “Hemşirelikte Matriks Yapılanma”, **Modern Hastane Yönetimi Dergisi**, S.1, 2001, s.24-26

¹¹⁵ Münire Temel, “Sağlık Örgütlerinde Çatışma:Nedenleri, Yönetimi, ve Çözüm Önerileri, İstanbul Üniversitesi, **Sağlık Hizmetleri MYO Dergisi**, S.2, 2017, s.3.

- 5- İletişim eksikliği,
- 6- Liyakata önem verilmemesi,
- 7- Amaç, çıkar ve değer farklılığı,
- 8- Bireysel farklılıklar,

Çatışma yönetimi sadece yöneticiler açısından değil tüm örgüt çalışanları açısından hayati bir önem arz etmektedir. Bu bağlamda etkin bir çatışma yönetiminden söz edebilmek için hem yöneticilerin ve hem de örgüt çalışanlarının mevcut çatışmayı benzer şekilde algılamaları ve çözüm yöntemleri konusunda ortak hareket etmeleri gerekmektedir.¹¹⁶

Sağlık kurumları çok karmaşık yapılara olduğundan örgütsel manada çatışmaların en fazla görülüşü yerlerden biridir. Örgütsel çatışmanın bu kadar yoğun yaşandığı hastane işletmelerinde yönetici konumundaki kişilere büyük görevler düşmektedir.

2.9. Hastanelerde Denetim Sorunu

Uygulamada yoklama, kontrol, inceleme, teftiş ve murakabe, tahkik, muayene, araştırma, gözleme, sına ve gözetleme gibi denetleme hizmetlerine ilişkin deyim ve kavramlar rastgele kullanılmaktadır. Terminolojideki dağınıklık bu terimlerin çoğu kez eşanlamlı olarak kullanılmasına neden olmaktadır. Bu kavram kargaşası aynı zamanda bu hizmetleri yürüten denetim elemanlarının görev ve yetkilerinin belirlenmesinde de sorunlar oluşturmaktadır.¹¹⁷

Birçok kamu kurumunda olduğu gibi sağlık hizmeti sunan hastanelerde de denetim sorunu önemli bir konudur. Yasal mevzuatlarda denetim konusu detaylı bir şekilde anlatılmasına rağmen uygulamada sıkıntılar yaşandığı bilinmektedir. Ülkemizdeki bürokratik yapı kamu denetim sistemin üzerinde olumsuz etkiler oluşturmaktadır. Bu bürokratik yapı hastane yönetimi üzerinde de etkili olmakta ve

¹¹⁶ Ali Şahin, Filiz Tufan Emni, Ömer Ünsal, “Çatışma Yönetimi Yöntemleri ve Hastane Örgütlerinde Bir Uygulama”, Selçuk Üniversitesi, s.567.

¹¹⁷ Hasan Güner, “Türkiye’de Kamu Yönetimi ve Kamu Yönetiminin Denetimi”, **Kamu İç Denetçileri Derneği Dergisi**, 2014, s.68.

hastane yönetiminin sağlıklı bir denetim mekanizması oluşturmaya engel olmaktadır.

Denetim konularının geniş tutulması da sorunlardan bir diğeridir. Başhekimin ya da hastane müdürünün kendisine bağlı tüm birimlerdeki hizmetleri sürekli denetlemesi mümkün olmadığı gibi, bu tür bir denetimin amacına ulaşması mümkün değildir. İnsan hayatının söz konusu olduğu hastane işletmelerinde sağlıklı bir denetim sistemi kurmak gerekmektedir. Her an denetlendiğini bilen personel buna göre hareket edecek ve azami ölçüde dikkat göstererek daha az hata ile hizmet sunumunu gerçekleştirecektir.

2.10. Hastanelerde Finansman Sorunu

Hastanelerdeki finansman yani kaynak sorunu sunulan sağlık hizmetinin kalitesini ve niteliğini belirleyen önemli sorunlardan biri olarak karşımıza çıkmaktadır.

2.10.1. Türkiye'de Sağlık Harcamaları

Türkiye’de sağlık hizmetlerinin sunumu ve finansmanı çeşitli kamu kuruluşlarıyla özel kuruluşlar tarafından sağlanmaktadır. Bu kuruluşlar Sağlık Bakanlığı, Sosyal Güvenlik Kurumu (Sosyal Sigortalar Kurumu, T.C. Emekli Sandığı, Bağ-Kur) Üniversiteler, Milli Savunma Bakanlığı, Belediyeler, Kamu İktisadi Teşebbüsleri ve diğer bakanlıklar ile özel kişi ve kuruluşlardır.¹¹⁸

Ülkemizdeki sağlık harcamaları önemli boyutlara ulaştığından bunu önleyecek tedbirler almak başta yasa koyucu olmak üzere tüm toplumun görevi olmalıdır.

Sağlık hizmetleri yerine getirilirken parasal harcamalar yapıldığından, bütçeden Sağlık Bakanlığı’na ayrılan pay, sağlık hizmetlerinin finansmanının değerlendirilmesinde kullanılabilecek en önemli göstergelerden biridir. Toplam sağlık harcamasının GSYH’ye oranı, 2017 yılında % 4,5 olarak gerçekleşmişken genel devlet sağlık harcamasının GSYH’ye oranı ise, % 3,5 olarak ortaya

¹¹⁸ İlhan Oral, “Dünya’da ve Türkiye’de Sosyal Sigortalar Kapsamında Sağlık Sigortası Uygulamaları,” Yayınlanmamış Doktora Tezi, Anadolu Üniversitesi, SBE, Eskişehir, 2001, s.73.

çıkmiştir.¹¹⁹ Sosyal güvenlik alanında ve sağlık alanında yapılan reformlar ile birlikte ülkemizde de son yıllarda önemli gelişmeler olmuş ve bütçe içinde sağlık harcamalarına ayrılan payda artış olmuştur.

2.10.2. Sağlık Hizmetleri Finansman Yöntemleri

Son yıllarda tüm ülkelerdeki sağlık giderleri artmaktadır. Bu giderlerdeki artışta kişi başı gelirin artması, sağlık bilincinin artması, şehir nüfusunun artması, yeni hastalıkların ve hasta sayısının artması gibi nedenler etkilidir. Bu gider artışları sağlık sistemlerinde finansal sürdürülebilirliği sıkıntıya sokmuştur ve sağlık giderlerinin bütçe içindeki yeri giderek artmaktadır.¹²⁰ Sağlık hizmetlerinin kaliteli, yeterli, ulaşılabilir ve sürdürülebilir olarak sunulmasının da bazı maliyetleri bulunmaktadır. Devlet, bu maliyetleri finanse edecek sistemleri oluşturmakta ve takibini yapmaktadır.¹²¹

Sağlık hizmetleri finansmanı, farklı yollarla toplanan fonların farklı şekillerde kullanımı ile sağlanır. Bu yöntemlerin sınıflandırılmasında bir yaklaşım birliği olmakla birlikte, sağlık hizmetleri finansman yöntemleri aşağıda sıralanan yöntemleri içerir.

- 1- Vergi gelirleri
- 2- Sosyal sağlık sigortası
- 3- Özel sağlık sigortası
- 4- Tıbbi tasarruf hesabı
- 5- Cepten harcamalar,
- 6- Bağışlar¹²²

¹¹⁹ Türkiye İstatistik Kurumu, Sağlık Harcamaları İstatistikleri 2017, **Haber Bülteni**, S.27621, 2018, s.2.

¹²⁰ Ali Güvercin, Halil İbrahim Mil, Bülent Tarım, “Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı ve Sosyal Güvenlik Kurumu”, **Bartın Üniversitesi, İİBF Dergisi**, S.13, 2016, s.85

¹²¹ Güvercin, “Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı...”, s.82

¹²² Ece Uğurluoğlu, Hacer Özgen, “Sağlık Hizmetleri Finansmanı ve Hakkaniyet”, **Hacettepe Üniversitesi, Sağlık İdaresi Dergisi**, S.2, 2008, s.137-138.

2.11. Hastanelerde Karşılaşılan Diğer Sorunlar

2.11.1. Bina Sorunları

Hastanelerin bir kısmı, özellikle kentlerdeki hastaneler, hizmete uygun olmayan binalarda yerleşmişlerdir. Hastaneler için yer belirlenirken belirlenen yerlerin tozlu ortamlardan ve gürültülü yerlerden uzak olmasına dikkat edilmelidir. Yine aynı şekilde bataklık ortamlardan, sisin yoğun olduğu yerlerden uzak durulmalıdır. Yer tespiti konusunda zemin etüdü yapılarak depreme dayanıklı zeminler tercih edilmelidir. Sağlık kurumlarına kolayca ulaşım sağlanması için hastane binaları merkeze ve ana yollara yakın olmalıdır.¹²³

Hastane binalarının ihtiyaca cevap verecek büyüklükte olması gerektiğinden bina yapım aşamasında o bölgenin nüfus yapısı dikkate alınarak binaların uygun büyüklükte olmasına dikkat edilmelidir.

2.11.2. Tıbbi Araç-Gereç Sorunları

Hızla gelişen tıp teknolojisi son derece pahalı olup bu teknolojilerin yurt dışından ithali konusunda bir başıboşluk vardır. Bunun sonucunda verimsiz çalıştırılan ve atıl kapasite oluşturan tıbbi cihaz parkımız oluşmuştur. Hızla gelişen biyoteknoloji ve genetik alanındaki altyapı ve çalışmalar çok yetersiz kalmaktadır. Öte yandan, bazı illerimizde kullanılan tıbbi araçların sayıları ihtiyacın çok üzerindedir. Bu durum, ülkemizde bir araç-gereç planlamasının olmadığını ve bu cihazların dağılımlarının dengesizliğini göstermektedir.

2.11.3. Dış Çevreden Kaynaklanan Sorunlar

Ülkemizdeki en önemli sorunlardan biri de bürokratik yaklaşımlardır. Bu bağlamda hastaneler de ülkedeki bürokratik yapıdan etkilenmektedir. Başhekimden hastanede görev yapan bekçiye kadar neredeyse bütün hastane personeli, liyakat esasına dayanmayan yöntemlerle belirlenmektedir. Birçok kurumda olduğu gibi

¹²³ Asım Mutlu, “Sağlık Binaları ve Hastaneler”, Devlet Güzel Sanatlar Akademisi Yayınları No:36, 1973, s.35.

sağlık hizmeti veren kurumlarda da kendi adamını koruma ve referansa başvurma sık sık görülmektedir.¹²⁴

Sorunlar her zaman için hastanenin içinden gelmek zorunda değildir. Hastanenin dış çevresi diyebileceğimiz kişi veya kurumlar da sorun kaynağı olabilmektedir. Hastane ile rekabet halinde olan diğer sağlık işletmeleri, hastanede çalışan personelin aileleri, ülkenin içinde bulunduğu ekonomik ve mali koşullar, hastaneye ürün ve malzeme tedarik eden işletmeler ile bazı sivil toplum örgütleri hastanenin dış çevresi olarak kabul edilmektedir. Bu kişi veya kurumların ayrı ayrı olmak üzere hastaneden bir takım beklentileri olmaktadır. Hastanede çalışanlar daha iyi çalışma şartları ve yüksek ücret isterken, hastaların aileleri kendi hastalarına daha iyi bakım ve ucuzluk isterler. Tedarikçi firmalar ise hastanelerin malzeme ve ürün ihtiyacının kendilerinden karşılanmasını isterler. Bunların hepsi bir sorun olarak hastane yöneticilerinin karşısına çıkmaktadır.

Kamu hastanelerinde risk yönetimi konusuna geçmeden önceki bu bölümde hastane kavramı ele alındıktan sonra, hastanelerin sınıflandırılması, kamu hastanelerinin organizasyon yapısı ve kamu hastanelerinin personel, fiziki mekan, finansal vb. sorunlarını anlattık.

¹²⁴ Orhan Pazarcık, Gültekin Çoygun, “**Kamu Bürokrasisinde Organizasyon Sorunları, Verimlilik ve Etkinlik**”, M.P.M. Yayın No:322, Ankara, 1985, s.39

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİNDE RİSK VE RİSK YÖNETİMİ

Tezimizin esas bölümünü oluşturan bu bölümde iş sağlığı ve güvenliği açısından kamu hastanelerinde karşılaşılan risk faktörleri, bu risklere karşı alınması gereken tedbirler ile hastane risk yönetiminde görev alan kişiler açıklanacaktır.

3. RİSK YÖNETİMİ

3.1. Sağlık Hizmetlerinde Risk Kavramı

“Risk”, meydana getirdiğimiz çalışmalar esnasında gelecekte meydana gelebilecek olan ve amaçlarımızın gerçekleştirilmesini engelleyebilecek tehditler/olumsuzluklar veya amaçlara ulaşmayı kolaylaştırabilecek fırsatlar olarak tanımlanmaktadır.¹²⁵

Daha önceki bölümde sağlık hizmetlerini sunmakla görevli olan sağlık işletmelerinin karmaşık yapısından söz edilmiş olup bu karmaşık yapı daha da artmaktadır. Gerek hastane içinden gerekse hastane dışından gelebilecek birçok tehlike ile beraber işçi sağlığı ve güvenliği konusu daha da önem kazanmaya başlamıştır. Sağlık teknolojisinde meydana gelen hızlı değişim ve dönüşüm, sunulan sağlık hizmetlerinin çok çeşitli olması, sağlıksız ortamlar, hastalığa neden olacak faktörlerin artması gibi hususlar hastane yönetimi tarafından dikkatle incelenmesi gereken konulardır. Bir sağlık hizmetinin birçok amacı bulunsa da en temel amacı hasta veya yaralıyı tedavi etmektir. Ancak tedavi hizmetlerinin karşılanması esnasında bir takım riskler ortaya çıkabilmektedir. Bu risklerin ortaya çıkması sonucu hem hastalar hem de çalışanlar zarar görebilmektedir. “Bilindiği gibi sağlık

¹²⁵ Emrullah İncesu, Zafer Yüzüak, Mustafa Güneş, “Sağlık Hizmetleri Yönetiminde Kurumsal Risk Yönetimi: Türkiye’de Hastaneler İçin Kurumsal Risk Yönetim Modeli Önerisi”, Konya, 2011, s. 3

sektörü matriks örgüt yapısına sahip kurumları, geniş faaliyet alanı ve teknoloji yoğun yapısı ile karmaşık bir sektördür.”¹²⁶

Kısa süre içinde birden fazla kişiye teşhis, tanı ve tedavi hizmeti vermek zorunda kalınması sağlık hizmeti personelinin kendilerini baskı altında hissetmelerine neden olmaktadır. Bu durum hastanelerdeki karmaşık yapı ile birleştiğinde içinden çıkılmaz bir hal almaktadır. Kendini baskı altında hisseden personel karar verme aşamasında ister istemez yanlış ve hataya düşebilmektedir. Hataya düşme ihtimali artan personelin sağlık hizmetinin sunulmasında oluşabilecek risklere karşı göstermesi gereken azami dikkat de böylece azalmış olacaktır.

Son zamanlarda hastaneler sadece insan sağlığı açısından risklerle değil, bunun dışında birçok farklı riskle karşı karşıya kalmıştır. Bu risklerden en önemlileri ekonomik riskler olabileceği gibi ortamdan kaynaklı riskler de olabilmektedir. Sağlık kurumları açısından her risk maddi zararlara yol açabilme potansiyeli olan durumlar ortaya çıkarabilir. Bu riskler maddi zararların ötesinde hem çalışan personel açısından hem de hastalar açısından ölümle sonuçlanabilecek vakalara da dönüşebilir. Bu bağlamda risklerden en az miktarda etkilenmek için gerek hastane yönetimi tarafından gerekse hastane personeli tarafından azami ölçüde tedbirler alınarak herkesin bu tedbirlere uygun davranması sağlanmalıdır. “İnsan hayatının önem kazandığı buna karşın hasta ve hastalık sayısının hızla arttığı günümüzde, sağlık hizmetlerince sunulan her yeni madde, makine, sistem ve ortaya çıkan her yeni tedavi yöntemi aynı zamanda hasta güvenliği, çalışan sağlığı, çalışma ortamı güvenliği, çevre sağlığı ve güvenliği için tehditler oluşturabilmektedir.”¹²⁷

Bu bağlamda güvenli bir sağlık hizmeti sunmak, sağlık hizmetlerinin en önemli kriterlerinden biridir. Bunu sağlamak için de hastanede görev yapan herkesin alınan önlemlere uyması ve geliştirilen teknikler doğrultusunda hareket etmesi gerekmektedir. Bir rahatsızlığı dolayısıyla hastaneye gelen hasta, tedavi olmak için birçok süreçten geçmektedir. Öncelikle sağlık hizmeti bir an önce sağlanması

¹²⁶ Kadir Aksay, Fatih Orhan, Mehmet Nurullah Kurutkan, “Sağlık Hizmetlerinde Bir Risk Yönetimi Tekniği Olarak FMEA: Laboratuvar Sürecine Yönelik Bir Uygulama”, **Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi**, C.2, S.4, Ankara, 2011, s.317

¹²⁷ Ramazan Usta, “Sağlık Hizmetlerinde Risk Yönetimi”, **Hasta Güvenliği Dergisi**, S.1, Ankara, 2009, s.54.

gereken bir hizmet olduğu için bu sürecin kısa tutulması gerekmektedir. Ancak tedavi süreçleri kısaltılırken hastanın tedavisinde eksik bir yan bırakılmamalıdır. Bilindiği üzere sağlık hizmetlerinde söz konusu olan insan hayatıdır. Bir cerrahın hastayı operasyona almasına kadar geçen sürede hasta birbirini takip eden bir süreçler dizisinden geçmektedir. Tedavi süreçlerinin basitleştirilmesi, karmaşıklıktan uzak bir hale getirilmesi amaçlanmalıdır.

Hastanede çalışan kişiler bakımından zaman çok önemli bir kavram olup, kararlar çabucak verilmelidir. Bu bağlamda deneme yanılma yöntemine müsamaha yoktur. Hastane ortamında yerine getirilen prosedürler genelde tehlikeli prosedürlerdir. Bunlar hastanın anatomisinde ve fizyolojisinde değişimlere yol açtığından hastanın tepkisi kimi zaman beklenenden çok daha aşırı olabilmektedir. “Sağlık hizmetlerinde riski, hastalara güven verebilecek, potansiyel tehlikeleri önceden tespit edip kısa zamanda giderilmesini sağlayacak, tıbbi cihaz ve teknolojilerinin güvenli kullanımını sağlayabilecek, kişisel koruyucuların kullanımını ve çalışma ortam ve koşullarının düzeltilmesini sağlayacak, risk ve fırsatların sistematik ve verimli biçimde yönetilmesine ve risklerin bertaraf edilmesine öncülük edebilecek sistem olarak tanımlamak mümkündür.”¹²⁸

Sağlık hizmetlerinde, plan yapılmadan çalışılması birçok olumsuz durumla karşı karşıya kalınmasına neden olmaktadır. Mutlaka hastanede, bir kaza raporlama sistemi oluşturulması gerekmektedir. Kimin nerede, nasıl ve ne zaman zarar gördüğü şeklindeki bilgiler bilgisayarda bir veri tabanı oluşturarak değerlendirilmelidir.

3.2. Sağlık Hizmetlerinde Tehlike ve Riskler

Sağlık işletmelerinde, çalışan ve hasta sağlığının önemi gün geçtikçe artmaktadır. Sağlık idaresinin sağlık çalışanları ve hastalar için birçok riski vardır. Birçok kaynakta sağlık personelinin maruz kalacağı mesleki risk faktörleri sıralanmış olup, bu risk faktörlerinin genelde aynı şekilde sayıldığı görülmektedir.¹²⁹ Birçok işletmede çalışanları etkileyen risk faktörlerinin sağlık çalışanlarını etkileyen risk faktörleri ile benzer nitelikte olduğu görülmüştür. Özellikle risklerin çalışma

¹²⁸ Usta, “Sağlık Hizmetlerinde Risk Yönetimi”, s.55.

¹²⁹ Sibel Kıran, “Sağlık Çalışanlarında Mesleki Etkenlerle Karşılaşma Düzeyleri ve Hastalık-Yakınma İlişkisinin Değerlendirilmesi”, YYLT, 9 Eylül Üniversitesi SBE, İzmir, 2003, s.78.

ortamından kaynaklı olduğunu söylemekte bir sakınca bulunmamaktadır. Bu bağlamda hastane personelinin sağlık ve güvenliğini etkileyen tehlike ve riskleri şu şekilde sayabiliriz. Riskler biyolojik, fiziksel, ergonomik, kimyasal ve psikososyal riskler olarak sınıflandırılmıştır. Sağlık hizmetlerinde 29 tip fiziksel, 25 tip kimyasal, 24 tip biyolojik, 6 tip ergonomik ve 10 tip psikososyal tehlike ve risk faktörü bulunmaktadır.¹³⁰

Bu tehlikelerin ve risklerin önlenmesi için her sağlık personeli çalıştığı ortamın koşullarını çok iyi bilmelidir. Çalıştığı ortamı daha iyi bilen personel buna göre davranacak, olası risk ve tehlikeleri önceden bilecek ve risklerle karşılaşma ihtimalini minimize etmiş olacaktır. Bu bağlamda çalışanların dönem dönem sağlık kurumlarının yöneticileri tarafından organize edilen eğitimlerden geçirilerek çalışma ortamlarına dair bilgilendirilmeleri gerekmektedir. Sağlık çalışanları risk yönetimini birincil sorun olarak görüp ona göre davranmalıdırlar.

Sağlık çalışanları için mesleki faktörler, çalışma hayatlarında birçok yönüyle ele alınması gerekir. Her türlü fiziksel, ergonomik, kimyasal, psikolojik tehlikeler ve riskleri çalışma ortamı adı altında, iş ilişkileri, takım çalışması, psikolojik faktörleri ise organizasyon başlığı altında incelemek gerekmektedir. Netice itibarıyla gerek çalışma ortamından kaynaklı riskler gerekse organizasyondan kaynaklı riskler birçok yönüyle incelenerek risklerle kaynağında mücadele edilmesi gerekmektedir.

Sağlık hizmetleri işyeri tehlike sınıfları listesinde ise çok tehlikeli sınıfta yer alır. Sağlık çalışanları çalışma koşulları ve ortamından kaynaklanan bir takım tehlike ve risklere maruz kalırlar;

- 1- Fiziksel tehlike ve riskler
- 2- Kimyasal tehlike ve riskler,
- 3- Biyolojik tehlike ve riskler,
- 4- Ergonomik tehlike ve riskler,

¹³⁰ Ayşe Meydanlıoğlu, “Sağlık Çalışanlarının Sağlığı ve Güvenliği”, **Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi**, S.2, 2013, s.192-199.

5- Psikososyal tehlike ve riskler.¹³¹

3.2.1. Sağlık Kurumlarındaki Fiziksel Tehlikeler ve Riskler

Aydınlatma, gürültü, havalandırma, termal konfor ve radyasyon gibi unsurlar sağlık hizmetlerinde çalışanlar için fiziksel tehlikeler olarak sayılabilir.¹³² Fiziksel risk ve tehlikelere maruz kalmanın sonucu olarak kas ve iskelet sistemi sorunları, yanıklar, bel yaralanmaları, işitme kaybı, dolaşım bozukluğu, görmede azalma, sinirlilik hali durumlar ortaya çıkabilir.

Hastanelerde gürültü nadir karşılaşılan bir sorun olmasına rağmen¹³³, ülkemizde yoğunlukla şehir merkezlerinde bulunan hastanelerde, trafikte bulunan araçların sesi ile hastaneye gelen insanların çıkarmış olduğu sesler gürültü kaynağı olarak sayılmaktadır. Gürültü, ortamda bulunan kişileri hem fiziksel hem ruhsal anlamda etkilemektedir. Gürültünün sağlık üzerinde çok olumsuz etkileri bulunmaktadır. Gürültülü ile kaynağında mücadele etmek en doğru yönetmedir. Yani gürültüye sebep olan kaynak neyse ona göre tedbirler alınması gerekmektedir. Örneğin daha az ses çıkaran makinelerin kullanılması, sestten izole edilmiş odalarda sağlık hizmetinin sunulması, gürültünün yoğun olduğu alanların gerekmedikçe kullanılmaması gibi basit ama etkili önlemler almak mümkündür.

Netice itibariyle gürültü, sağlık çalışanlarını hem bedensel hem de ruhsal yönden etkileyen çok önemli bir risk faktörü olarak karşımıza çıkmaktadır. Hastanelerdeki gürültülü ortamlar, dikkat dağınıklığına sebebiyet vererek hem iş kazalarının oluşmasına hem de uzun süre içinde işitme kaybı gibi bazı meslek hastalıklarına yol açabilmektedir. Bu tarz olaylara sebebiyet vermemek için hastane yönetimi tarafından gürültüyü kaynağında yok edecek veya en aza indirecek tedbirler alınmalıdır.

Hastanelerde görülen en önemli fiziksel risklerden biri de radyasyondur. Radyasyona maruz kalınan ortamlarda çalışan kişiler için bu ortamlarda bulunan X ışını gibi ultraviyole ışınlar önemli fiziksel hasarlara neden olabilmektedir. Bu tür

¹³¹ Handan Akarsu, Münevver Güzel, “Sağlık Sektöründe Tehlike ve Riskler”, ÇASGEM, **Kurumsal Kapasitenin Güçlendirilmesi Projesi**, 2016, s.1.

¹³² Akarsu, “Sağlık Sektöründe Tehlike ve Riskler”, s.3.

¹³³ Akarsu, “Sağlık Sektöründe Tehlike ve Riskler”, s.3.

yerlerde çalışanları radyasyonun olumsuz etkilerinden korumak için bir takım önlemler alınmalıdır. Radyasyondan etkilenmede maruziyet süresi, dozu, sıklığı önemlidir. Radyasyonun zararlarından korunmada en önemli hususlar maruziyet süresinin kısaltılması, radyasyon kaynağının uzaklığının artırılması, kaynağın koruyucu ile kaplanması ve gereksiz maruziyetlerden kaçınmaktır.¹³⁴

Fiziksel faktörler içerisinde değerlendirilebilecek diğer riskler de termal konfor, havalandırma ve aydınlatmadır. Çalışma ortamında sıcaklığın kişinin termal konforu için gerekli olandan yüksek veya alçak olması istenmeyen durumlara yol açar. Yine benzer şekilde hastaların ve çalışanların sağlıklarının korunması için hastanelerde bulunan havalandırma sistemlerinin, enfeksiyonları önleyecek şekilde yapılması gerekir. Son olarak hastanelerin yönetim ve hizmet birimlerinde uygun olmayan aydınlatma çalışanlar için risk oluşturduğundan yeterli aydınlatma sisteminin kurulması zorunludur.¹³⁵

Fiziksel risk ve tehlikeler daha çok gözle görülebilen risk ve tehlikelerdir. Bu bağlamda tehlikenin nereden geleceği veya nasıl geleceği önceden tahmin edilebildiğinden sağlık kurumu çalışanlarının bir takım eğitimlerden geçmesi yoluyla bu risklerin etkileri en aza indirgenebilmektedir.

3.2.2. Sağlık Kurumlarındaki Kimyasal Tehlikeler ve Riskler

Kimyasal madde ve malzemelerin bazı tedavilerdeki faydalı özelliklerinin yanında doğru kullanılmadığı zamanlarda insan sağlığı ve çevre üzerinde zararlı etkileri de olabilmektedir. Kimyasal tehlike ve risklerin sayıca oldukça fazla olduğunu söylemek mümkündür. Bu nedenle de bu risk ve tehlikelerin sürekli olarak izlenmesi güçtür. Hastane ortamları kimyasal ürünler bulunduran ortamlar olduğu için buralarda çalışanlar, çalıştıkları tüm ortamlarda kimyasal risk ve tehlikelerle karşılaşmaktadır. “Sağlık çalışanlarının hastanede sıkça karşılaştığı kimyasal tehlikeler ve riskler arasında; kimyasal dezenfektanlar, antiseptikler, sterilizasyon işlemi sırasında kullanılan sıvılar, etilen oksit birçok boya ve çözücü, etil alkol ve

¹³⁴ Akarsu, “Sağlık Sektöründe Tehlike ve Riskler”, s.8.

¹³⁵ Akarsu, “Sağlık Sektöründe Tehlike ve Riskler”, s.4-5-6.

türevleri, formaldehit, iyot bileşikleri, lateks ürünleri, anestetik gazlar, kemoterapötik ajanlar, iyot bileşikleri, sitostatik ilaçlar ve çözeltiler bulunur.”¹³⁶

Kimyasal ürünler bazen tek başına bazen de birlikte kullanıldıklarında kişilere zarar verebilmektedir. Bir kimyasalın cilde teması ile maruziyet başlar. Sadece sağlık kurumlarında değil, diğer kurumlarda da kimyasal tehlikelerin etkisi, bu maddenin yoğunluğuna, etkilenme yoluna, etkilenme süresine ve kimyasal maddenin yapısına bağlıdır. Bu anlamda hastane personelinin kimyasal risk ve tehlikelerle çalışması bu personelin çok önemli sağlık sorunları ile karşı karşıya kalmasına neden olur.

Sağlık çalışanları tanı ve tedavi işlemleri sırasında, laboratuvarlarda, temizlik, çamaşır, boya, bakım, onarım gibi iş ve işlemlerde kimyasal etkenlere maruz kalırlar. Gerekli önlemler alınmadığında hastanelerde kullanılan kimyasallar sağlık çalışanları için risk unsurudur.¹³⁷

Sağlık bakımı sırasında kullanılan kimyasallar sağlık çalışanları tarafından deri, sindirim, solunum, iğne batması gibi çeşitli yollarla vücuda alınabilir. Sağlık çalışanlarını akut veya kronik olarak etkileyen bu kimyasallara karşı önlem olarak el temizliğinin sağlanması, koruyucu önlük, eldiven, maske ve gözlük kullanımının yanı sıra, çalışma ortamının havalandırılması ve aynı zamanda risk oluşturan kimyasalların uygun ve steril ortamda muhafaza edilmesi gerekir.¹³⁸

Genelde tüm işletmeler, özelde sağlık işletmeleri kimyasal ürünler ile çalışırken azami dikkat göstermeli ve hangi kimyasal ürünün kullanılması gerektiği konusunda seçici davranmalıdır. Daha az maliyetli diye kullanılan kimyasal maddeler insan sağlığını riske etmektedir. Kimyasalların kullanımından sonra bu kimyasallar gelişigüzel atılmamalı, atıkların çevreye zarar vermemesi için atık arıtma tesisleri kurulmalıdır.¹³⁹

¹³⁶ Nimet Karataş, “Sağlık Alanında Çalışanların Sağlık ve Güvenliklerinin Korunması”, İzmir, 1991, s.331.

¹³⁷ Akarsu, “Sağlık Sektöründe Tehlike ve Riskler”, s.11.

¹³⁸ Mehtap Solmaz, Tuğba Solmaz, “Hastanelerde İş Sağlığı ve Güvenliği”, Gümüşhane Üniversitesi, **Sağlık Bilimleri Dergisi**, 2017, s.150

¹³⁹ Ali Arpasatan, Ortak İş Sağlığı ve Güvenlik Birimleri ve Çalışma Yaşamında Özel Risk Gruplarının Önemi, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, **İSG Dergisi**, 2004, s.22

Kimyasal risklerle mücadelede yapılması gereken ilk şey, riske sebep olan koşulların belirlenmesidir. Yine sağlık birimlerinde kullanılan kimyasalların listelerinin hazırlanması ve buna göre yerleştirilmesi gerekmektedir. Bir kimyasal hazırlanırken yapılacak işlemlere uygun ortam yaratılmalı ve bu işlem sırasında yetkisiz kimselerin içeriye alınmasına izin verilmemelidir. Kimyasal atıkların uygun şekilde toplanması ve bertaraf edilmesi, kişisel koruyucuların kullanımı, çalışanların sağlığının korunmasında önemli bir rol oynamaktadır.

Kimyasal riskler konusunda hastane çalışanlarına gerekli eğitimlerin verilmesinin yanında bu kişilerin söz konusu risklerden korunmalarını sağlayacak ve riskin tehlikesini asgari seviyeye indirecek kişisel koruyucu donanımların(KDD) da verilmesi ve kullanılması sağlanmalıdır.

3.2.3. Sağlık Kurumlarındaki Biyolojik Tehlikeler ve Riskler

Sağlık çalışanlarının günlük çalışmaları sırasında en çok karşılaştıkları ortam faktörü biyolojik etkenlerdir. Birçok ülkede güvenli olmayan çalışma koşulları, işle ilişkili enfeksiyonlara (HIV, tüberküloz vb.) ve mesleksi yaralanmalara neden olmaktadır.¹⁴⁰

Hastane personelinin sağlığına olumsuz etkisi bakımından en çok araştırılan alan ve hastane ortamındaki etkiler arasında sağlık personeli açısından özel önem taşıyan grup, biyolojik tehlike ve risklerdir. Biyolojik riskler birçok bulaşıcı hastalığın nedeni olarak gösterilir. Biyolojik riskler birçok yoldan bulaşmakta olup en yaygın solunum yoluyla bulaşmasıdır. Yine temas yoluyla bulaşan biyolojik riskler bulunmaktadır. Hastane ortamlarında idrar, kan ve vücut sıvıları ile temas edilmesi biyolojik risklerin başlıca kaynağı olmaktadır.

Biyolojik tehlikeler tüm sağlık bakım alanlarında vardır ve hastaların kan veya kanla kontamine vücut sıvılarıyla teması sonucu HIV (Human Immunodeficiency Virus), Hepatit B Virüsü (HBV), Hepatit C Virüsü (HCV) gibi

¹⁴⁰ Solmaz, “Hastanelerde İş Sağlığı ve Güvenliği”, s.148

önemli patojenlere, tüberküloz, bağırsak enfeksiyonları ve brucella, salmonella gibi diğer enfeksiyonlara sağlık çalışanlarında sıklıkla rastlanmaktadır.¹⁴¹

Sağlık işkolunda çalışanlar, hasta kişilerden ya da vücut sıvılarından veya salgılarından bulaşan bakteriler, virüsler, mantarlar ya da parazitler gibi biyolojik tehlike oluşturan etmenlerden etkilenebilirler. Bu etmenler hemen her birimde çalışanlar için tehlikelidir ve gerekli önlemler alınmadığında deride iltihaba ve alerjik reaksiyonlara, solunum sistemi hastalıklarına ve diğer bulaşıcı hastalıklara yol açabilir. Enfeksiyon hastalıkları cilt ve mukoza, temas, ağız, hava ve kan yoluyla bulaşabilir.¹⁴²

Biyolojik risk ve etmenler 4 grupta toplanmış olup, Grup 1, Grup 2, Grup 3 ve Grup 4 şeklinde bir ayrıma gidilmiştir. Bu ayrımlar, kişinin hastalığına sebep olmayacak biyolojik etmenlerden kişide ve toplumda ağır sonuçlar doğurabilecek olan etmenlere doğru sınıflandırılmaktadır.¹⁴³ Bu bağlamda gerek diğer işletmelerde gerek hastane işletmelerinde biyolojik risk ve tehlikelerin hangi grupta olduğu belirlenerek alınacak önlemlerin buna göre belirlenmesi gerekmektedir. Her grubun kendine göre risk düzeyi olduğu için her grup için farklı çalışmaların yapılarak tedbirlerin alınması daha doğru olmaktadır.

Hastane ortamları sürekli olarak mikroorganizmalar ve parazitler üreten ortamlardır. Bu nedenle hastane personelinin bu tür biyolojik risklere karşı tedbirli hareket etmesi gerekmektedir. Sağlık kurumu çalışanları, hastaların vücut sıvılarından veya kanlarından dolayı biyolojik tehlikeler ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Sadece bu bile hastane personelinin biyolojik enfeksiyona yakalanma riskinin ne kadar fazla olduğunu gösterir. Bu nedenle de hastanenin tüm yönetim kadrosu iş sağlığı ve güvenliği konusunda daima işbirliği içinde olmalıdır. Diğer tüm risklerde olduğu gibi biyolojik risk ve tehlikelerin azaltılmasında da personele verilen eğitimlerin büyük bir rolü vardır. Bu eğitimlerin düzenlenmesi ve katılımın sağlanması da hastane yönetiminin sorumluluğundadır. Yine düzenli kontroller ile

¹⁴¹ Meydanlıoğlu, “Sağlık Çalışanlarının Sağlığı ve Güvenliği”, s.193

¹⁴² Akarsu, “Sağlık Sektöründe Tehlike ve Riskler”, s.18.

¹⁴³ Sağlık Bakanlığı, Biyolojik Etkenlere Maruziyet Risklerinin Önlenmesi Hakkında Yönetmelik, 2005, www.mevzuat.gov.tr/17.05.2019

Çalışanların periyodik muayeneleri yapılmalı, olumsuz bir durumla karşılaşılması halinde bir an önce tedaviye başlanarak gerekli tedbirler alınmalıdır.

Biyolojik riskler sağlık kurumu çalışanları açısından telafisi güç kayıplara yol açabildiği gibi personelin meslek hastalığına yakalanarak ömrünün geri kalan dönemini bu hastalıkla geçirmesine neden olabilir. Bu nedenle biyolojik risk ve tehlikelerden korunmak için kişisel koyucu donanımların kullanımına zen gösterilmeli, bu konuda hassasiyet göstermeyen çalışanlar gerekirse yazılı olarak uyarılmalıdır.

3.2.4. Sağlık Kurumlarındaki Ergonomik Tehlikeler ve Riskler

Ergonomi günümüzde en çok üzerinde durulması gereken kavramlardan biridir. Yunanca “ergon = iş, çalışma”, “nomos = yasa” anlamına gelen sözcüklerin birleştirilmesiyle Ergonomi sözcüğü elde edilmiştir. Ergonomi; insanın fiziksel ve psikolojik özelliklerini inceleyerek insanın makine ve evre ile olan uyumunu doğal ve teknik olarak araştırma ve geliştirme çalışmaları topluluğudur.¹⁴⁴

Ergonomi, hem çalışanın hem de işyerinin kalitesini arttıran, işçi sağlığını korumak için işyeri ortamını insan hayatına uydurmayı hedefleyen tüm faaliyetlerdir. Ergonomi, işletmelerde çalışan işçileri olumsuz manada etkileyen çalışma şartlarının asgari düzeyde düzeltilmesi konusu ile alakadar olduğundan geniş bir alanı ilgilendirmektedir.¹⁴⁵

Teknolojinin gelişmesiyle beraber birçok alanda olduğu gibi sağlık alanında yeni makine ve aletler kullanılmaya başlanılmıştır. İleri teknoloji ürünü olan bu makine ve aletlerin bunu kullanacak olan insanın vücut özelliklerine göre yapılması bu makinelerin kullanımındaki verimi artıracaktır. Gelişen teknoloji ile birlikte birbirinden farklı sorunlar ortaya çıkmış olsa da ergonomi bilimi, bu sorunları en aza indirmek veya ortadan kaldırmak için gerekli tüm yöntemleri içermektedir. Bir işyeri ortamında sayılabilecek onlarca ergonomik risk faktörü bulunmaktadır. Ergonomik ilkelere uyulmadan yapılan çalışmalar sağlık personelinin yaralanmasına, zarar görmesine neden olmaktadır. Uzun süreli ayakta durma, yanlış çalışma pozisyonları,

¹⁴⁴ <https://www.gelisenbeyin.net/ergonomi-nedir.html/15.05.2019>

¹⁴⁵ Haluk Orhun, Ergonomi, www.populermedikal.com/ergonomi1.asp

hastaların taşınması, yatak oluşturma, hemşireler ve hastane personeli için en önemli ergonomik riskler ve tehlikelerdir. Muhtemel sağlık problemleri arasında sırt ve bel ağrıları, kas ve iskelet sistemi bozuklukları, uzun hareket sorunları ve eklem sorunları sayılabilir.

Gerek sağlık işletmeleri gerek diğer işletmeler için başlangıçta fazla önemsenmeyen ergonomi konusu son yıllarda bütün işletmeler tarafından üzerinde dikkatle durulan bir konu haline gelmiştir. Kişinin çalışma biçimini belirleyen ergonomi işçi ve iş süreçleri üzerinden önemli etkilere sahiptir. Ergonomik ortamlarda çalışan bireylerin verimliliği artmakta bu da hem personele hem hastane yönetimine olumlu manada yansımalar göstermektedir.

3.2.5. Sağlık Kurumlarındaki Psikososyal Tehlikeler ve Riskler

Sağlık sektöründeki aşırı çalışma, ağır ve neredeyse ölümcül derecede tedaviye gereksinim duyan kişilere hizmet etme, hizmetin ifası sırasında uzun sürelerle çalışmak zorunda kalma, nöbet sistemi gibi faktörler işyerinde stres ve gerginliğe sebep olmaktadır. Bunun dışında hem hastaya hem de hasta yakınlarına manevi anlamda destek olma zorunluluğu da hastane personeli açısından psikolojik bir takım sorunlara yol açmaktadır.¹⁴⁶

Sağlık çalışanlarının çalışmalarında yapacakları hataların sonuçları ağır olabildiğinden dikkat ve konstantrasyon gerektirir. Stres yaşayan çalışanlarda dikkat dağınıklığı, konstantrasyon azlığı ve işle ilgili hatalarda artış, kişilerarası ilişkilerde bozulma, iş veriminde düşme, çalışma hızında azalma, hastalanma sıklıklarında artış görülür. Gerekli önlemler alınmadığında çalışanlarda tükenmişlik sendromu söz konusu olmaktadır.¹⁴⁷

Şiddet konusu birçok gelişmiş ülkede önemli bir sorun haline gelmişken özellikle sağlık personelinin uğradığı şiddet küresel bir sorun olarak algılanmaktadır. Özellikle ülkemizde de sağlık personeline dönük şiddetin son yıllarda hızla arttığı görülmektedir. Yakınlarını kaybetme ya da yaşadıkları acının bir an önce dindirilmesi kaygısı ile kişiler stresli ve gergin olabilmekte, şikayetlerine anında

¹⁴⁶ Solmaz, “Hastanelerde İş Sağlığı ve Güvenliği”, s.152

¹⁴⁷ Akarsu, “Sağlık Sektöründe Tehlike ve Riskler”, s.30.

çözüm üretilmesini isteyen bu kişiler şiddete başvurabilmektedir. Ülkemizdeki sağlık personeline yönelik şiddetin varlığı, sağlık çalışanlarını son derece olumsuz etkilemekte, adeta çalışamaz duruma getirmektedir. Sağlık çalışanlarının korunması ülkenin sağlık hizmetinin ve toplumun sağlığının da güvenceye alınması anlamına gelmektedir.¹⁴⁸

Şiddeti önlemek için sağlık çalışanlarının halkın gözündeki itibarını yükselten bir tutum izlenmeli, sağlık çalışanını değersizleştirecek uygulamalardan kaçınılmalıdır. Sağlık çalışanlarına yönelik bir şiddet olayı meydana geldiğinde kamudaki tüm yöneticiler aynı sert tepkiyi göstermelidir. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet davranışında bulunan kişi, sadece adli işlemlerle değil aynı zamanda bazı idari hak mahrumiyetlerine de maruz kalmalıdır.¹⁴⁹

İş hayatını negatif yönde etkileyen ve yoğun bir şekilde yaşanan konulardan biri de psikolojik yıldırma (mobbing).¹⁵⁰ Daha sade anlatımıyla mobbing, “bir veya birden fazla şahsın başka bir şahsa uyguladığı, ahlaka ve toplumsal değerlere aykırı yöntemlerle sürekli olarak yaptıkları psikolojik bir baskıdır”¹⁵¹ diyebiliriz.

Hastaneler, yaygın olarak stres altında olan kişilere hizmet verilen yerler olduğu gibi buralarda çalışan personelin de sürekli stres ile karşı karşıya kaldıkları görülmektedir. Bu nedenle sağlık kurumlarında, diğer iş ortamlarından daha fazla iş stresinin yaşandığı değerlendirildiğinden personelin iş stresinden uzaklaşması için hastane yönetimi tarafından bir takım önlemler alınmalıdır. İş stresinden uzaklaşan personelin hem hastalara yaklaşımında pozitif manada önemli değişiklikler olacak hem de verimi artarak ticari bir işletme olan hastane kurumlarının karlılığını arttıracaktır.

¹⁴⁸ Fatih Yavuz, Erdinç Özcan, “Türkiye’de Sağlık Çalışanları Şiddet Tehdidi Altında”, **The Journal of Turkish Family Physician**, S.3, 2017 s.-66

¹⁴⁹ Yavuz, Özcan, “Türkiye’de Sağlık Çalışanları...”, s-66.

¹⁵⁰ Havva Tel, Mevlüde Karadağ, Hatice Tel, Şule Aydın, “Sağlık Çalışanlarının Çalışma Ortamındaki Stres Yaşantıları ile Başetme Durumlarının Belirlenmesi”, **Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi**, 2003, S.2: s.13- 23.

¹⁵¹ <http://iskanunu.com/haberler/15.05.2019>

3.3. Sağlık Hizmetlerinde Risk Yönetimi

Sağlık kurumlarında risk yönetimi özellikle son yıllarda önemini giderek arttırmış, sağlık kurumu yöneticileri tarafından bu konu üzerinde sıklıkla durulmaya başlanmıştır. İş sağlığı ve güvenliği(İSG) kapsamında sağlık kuruluşlarında risk planları yapılmaya başlansa da risk yönetiminin tüm süreçleri kapsayacak şekilde ele alındığını söylemek mümkün değildir. Gerek diğer işletmeler gerekse sağlık işletmeleri için risk yönetimi yeni bir kavram olmasa da bütüncül bir sistemle ele alınmaması risk yönetimi faaliyetlerinin aksamasına neden olmaktadır.

Öncelikle riskin ne olduğunun tanımını yapan risk yönetimi, söz konusu riskleri ele alıp değerlendirmeyi, bu riskler karşısında yapılması gereken organizasyonları, riskler konusunda görevli kişilerin sorumluluklarını belirlemeyi, belirlenen sorumlulukların uygulanmasını sağlamayı ve uygulama sonucu elde edilen neticeleri ele almayı kapsamaktadır.¹⁵²

Günümüzün hızlı değişim ortamının yarattığı karmaşa, kurumlar açısından pek çok sorunu beraberinde getirmektedir. Kurumlar, yüksek düzeyde rekabetçi özelliklerini koruyabilmek için farklı sonuçları olan inisiyatifler alma durumunda kalmaktadırlar. Bu sonuçların ortaya çıkma olasılıkları da kuruluş faaliyetlerindeki riskleri belirlemektedir.

Risk toplumsal ve ekonomik hayatın kaçınılmaz bir parçası olmaktadır. Günümüzde toplumsal hayatın gelişmesi insanları yeni risklerle karşı karşıya bırakmaktadır. Riskli durumlarla karşılaşan insanoğlu, hem kendisini hem de çalışma ortamını etkileyebilecek riskleri, öncesinde tahmin ederek söz konusu riskleri azaltmayı sağlayacak yol-yöntem bulma arayışına girmektedirler. Nasıl ki risklerin tahmin edilmesi oldukça zordur bu risklerin yönetilmeleri de bir o kadar güç olmaktadır.

Risk yönetimi, hedeflerimize etki yapan riskleri ortaya çıkarmak ve onlarla baş edebilmek için atılan tüm mantıklı adımları kapsayan dinamik bir süreç olarak tanımlanmaktadır. Kurumsal kaynaklar ve süreçler düzene sokulup riskin olduğu yerlerde çözümler aranmaktadır. Sağlık işletmeciliğinde risk yönetimi ise hasta

¹⁵² Sayıştay Başkanlığı, **Risk Yönetimi Rehberi**, 2006, s.6

bakım kalitesini iyileştirmeye çalışan ve hasta ve çalışan güvenliğini olabildiğince üst düzeyde tutmayı amaçlayan, bu amaca engel olabilecek olumsuz unsurları birer risk olarak belirleyip analiz eden ve gerekli önlemleri alan süreçlerdir. “Sağlık sektöründeki değişimler, sağlık hizmetleri sunanları riskleri tanımada aktif hareket etmeyi ve gerekli tedbirleri almayı çok önemli hale getirmiştir. Bu değişimler ve kanun ve yönetmeliklerle yükseltelen gereklilikler, sağlık hizmeti sunanlar için karmaşık ve umulmadık riskler ortaya koymaktadır. Günümüzde yöneticilerin ve sağlık çalışanlarının mesleki sorumlulukları şimdiye kadar olandan daha fazladır ve mali, kanuni ve operasyonel boyutları vardır. Çağdaş tıp bu çerçevede değerlendirilmelidir.”¹⁵³

Sağlık işletmelerinde risk yönetimi oldukça önemli bir kavram olup, adeta bir hastanenin olmazsa olmazıdır. Risk yönetimini iyi yapan ve personelini bu konuda iyi yetiştiren sağlık kurumlarının risk ve tehlikelere karşı kendilerini daha güvende hissetmeleri beklenmelidir. Risk yönetimi konusunu ciddiye almayan firmaların ve özelde sağlık işletmelerinin birçok sorunla karşı karşıya kaldıkları görülmektedir. Bu manada risk her zaman olacaktır ancak bu risklerin doğmasını engelleyecek olan ya da risklerin etkisini en aza indirgeyecek olan şey ise iyi bir risk yönetimin mevcudiyetidir.

3.4. Sağlık Hizmetlerinde Risk Yönetiminin Amacı ve Önemi

İnsanların yaşama hakkı, bütün uluslar tarafından doğal bir hak olarak kabul edilmektedir. Bu bağlamda risk yönetiminin birçok amacı olduğu söylenebilmektedir. Ancak biz burada sağlık kurumlarında verilen risk yönetimi hizmetinin amaçları üzerinde durmaya çalışacağız. Bu bağlamda sağlık kurumlarında risk yönetiminin amaçları aşağıda belirtilmiştir.¹⁵⁴

- 1- Sağlık kurumu paydaşlarını(çalışanlar, hastalar, ziyaretçiler, yönetim kadrosu) fiziksel ve psikolojik açıdan pozitif manada etkilemek,

¹⁵³ Kadir Aksay, “**Hastanelerde Risk Yönetimi ve Bağlantılı Fonksiyonlar: İstanbul Memorial Hastaneleri Örneği**”, Anadolu Üniversitesi, SBE, YYLT, Eskişehir, 2003, s.16

¹⁵⁴ Nesrin Özcan, “Sağlık Kurumlarında Risk Yönetimi”, **Journal Of Health Services and Education** S.2(1), s.3.

- 2- İş kazalarını veya her türlü diğer kazaları önlemek için gerekli tedbirlerin alınmasını sağlamak, alınan tedbirlere bağlı olarak hastane zararını ve parasal harcamalarını en aza indirmek,
- 3- Önemli negatif sonuçlar doğurabilecek kazaların oluşmasına izin vermeyerek çalışan veya hastalara yapılacak tazminat ödemelerini düşürmek,
- 4- Kurumun varlığını devam ettirmesini tehdit eden finansal riskleri belirleyip önlem almak
- 5- Yasal düzenlemelere uyumu hızlı bir şekilde sağlamak
- 6- Mevcut riskleri ve fırsatları kurumun fayda sağlayacağı sonuçlara yöneltmek,

Hastaneler en büyük hedef grupları olup, sundukları hizmetlerin hayati olması nedeniyle hizmet verdikleri bölgenin negatif veya pozitif bütün yönleriyle her kişiyle etkin bir şekilde iletişim kurma yükümlülüğüne sahip olan günümüzün tek ve eşsiz işletmeleridir.

Hastaneler sağlık kuruluşlarıdır ve ölümle sonuçlanabilecek risklerle, komplikasyonlar ve hastanın acı çekmesine neden olabilecek riskler dışında çalışanları, çevreyi, finansal yapıyı ve en sonunda kurumsal itibarı zedeleyebilecek risklerle karşı karşıyadırlar.¹⁵⁵

Yukarıdaki açıklamalar ışığında sağlık sektörü açısından olumlu gelişmelerin yanı sıra, olumsuz gelişmelerin önlenmesi için tüm işletmelerde olduğu gibi sağlık işletmelerinde de varlığını geçerli kılmak amacıyla önleyici faaliyetler yapılmaktadır. Bu nedenle, sağlık işletmelerinde riskleri yönetmeye odaklanmak önemlidir. Sağlık işletmeleri hasta emniyetini sağlamak için bir takım metotlar kullanmasına rağmen bu risklerin ortaya çıkmasını önlemek için önlemler almadan önce tıbbi ve tıbbi olmayan sektörlerde oluşabilecek potansiyel riskleri belirleyecektir. Sağlık işletmelerinde risk yönetimi büyük öneme sahiptir. Hastane risk yönetimi hasta ve çalışanı tehdit eden elemanların etkilerini en aza indirerek, daha hızlı karar

¹⁵⁵ Tuncer Asunakutlu, <http://www.canaktan.org/politika/kamuda-kalite/asunapdf/10.05.2019>

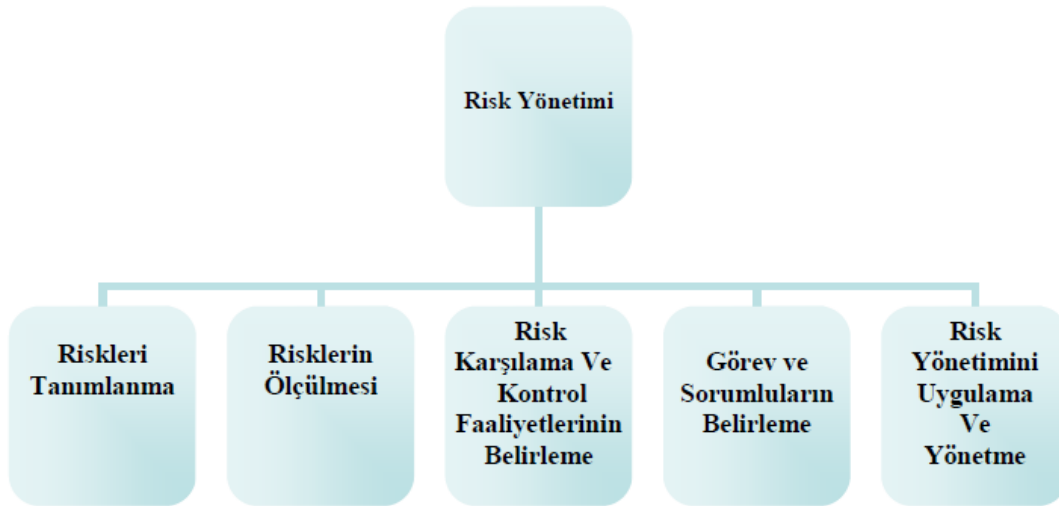
verilmesinde yardımcı olmaktadır. Aynı şekilde risk yönetimi alacağı tedbirler sayesinde hastanedeki malzeme israfını önler, gelişime katkıda bulunur, istenmeyen durumların sebeplerinin belirlenmesinde büyük önem teşkil eder.

3.5. Sağlık Hizmetlerinde Risk Yönetim Modeli

Diğer yönetim disiplinlerinde olduğu gibi risk yönetimi de, yönetim fonksiyonları olan planlama, örgütleme, yöneltme ve kontrolü gerektirmektedir. Risk yönetiminde bu fonksiyonlar istenmeyen olayları daha etkin önlemek ve söylentilerin negatif etkilerini minimum seviyelere indirmek amacı ile kaynaklara ve olaylara tatbik edilmektedir. Sağlık işletmelerinde risk yönetiminde stratejik karar almak için çok sayıda görev ve aktivite yerine getirilmesi gerekmektedir.

Sağlık hizmetlerinde risk yönetimi programında beş adım bulunmaktadır. Aşağıdaki şekilde görünen bu adımlar risk yönetimi için en temel karar alma modeli olarak bilinmektedir.

Tablo 1: Risk Yönetiminin Temel Esasları¹⁵⁶



¹⁵⁶ Sibel Güleç, Habil Gökmen, “Bir İşletme Olarak Hastanelerde Risk Yönetimi ve Hasta Güvenliği”, Antalya, 2009, s. 170

“Son zamanlarda, sağlık sekt6r6 ve diğer sekt6rlerde risk y6neticilerin 6rg6t yapısına tamamıyla entegre olacak, sistem dizaynına odaklı yeni bir risk y6netimi programını geliştirmek ve y6r6rl6đe koymak için çalışmalar s6rd6r6lmektedir.”¹⁵⁷ İlk 6nce, sağlık işletmelerindeki risklerin tanımlanması ve daha sonra gerektiğinde referans olarak kullanılabilir dok6manların oluşturulması gerekmektedir. Bu dok6manlar, hasta ve personel emniyetini tehdit eden riskleri, bu risklerin nasıl ve nereye bildirileceği, bildirim sonunda nasıl bir iş akışının izleneceği, risk y6netiminde riskin takip edilmesi ve sonuçlandırılmasını içeren dok6manların hepsini içermektedir. Bu dok6manların b6t6n çalışanların katılımıyla hazırlanarak yayınlanması gerekmektedir.

3.5.1. Sağlık Hizmetlerinde Risklerin Tanımlanması

Risk y6netiminin en m6him aşamalarından biri de risklerin tanımlanmasıdır ve sağlık hizmetlerindeki risk y6netimi aşaması diğer işletme aşamalarından farklı olmaktadır. 6ncelikle sağlık işletmesinin risk haritası oluşturulmalıdır. Risklerin tanımlanması ve belirlenmesinde sağlık işletmesinin çalışma politikası, konumu ve hizmet çeşitliliğine uygun olarak muhtemel risklerin belirlenmesi gerekmektedir. “Organizasyon için potansiyel olarak hastaları, ziyaretçileri ve çalışanları etkileyebilecek riskleri tanımlamak risk y6netiminde karar verme s6recinin birinci adımıdır.”¹⁵⁸

Risk tanımlaması, hasta bakım hizmetlerini ve hastaneye ve potansiyel kayıp teşkil eden diğer unsurlara dair g6ncel ve geçmiş verilerin toplanmasını içeren faaliyetlerin t6m6d6r. Bu riskler tıbbi hata, kurum içi anlaşmazlıklar, kontrat iptali, sakatlanma, kuruma atılan iftira, zimmete geçirme, çevreye verilen zarar, sahtekarlık ve taciz, borç, tehlikeli madde sızıntısı ve tazminatlar gibi çok çeşitli konularla ilgili olabilmektedir.

Risk tanımlaması yapılabilmesi için risk alanları ve riskli durumların iyi tespit edilmesi gerekmektedir. Bir sağlık işletmesinde sağlık hizmeti sunarken karşılaşılacak riskler ve risk alanları şu şekilde sıralanmaktadır;

¹⁵⁷ Aksay, s. 21

¹⁵⁸ Aksay, s. 22

- 1- Teknolojiden kaynaklanan sorunlar,
- 2- Tıbbi cihaz tehlikeleri,
- 3- Yoğun bakım ünitesine hasta kabulü,
- 4- Anesteziye ait riskler,
- 5- Hasta kayıtlarında doğruluk,
- 6- Hasta kabulü ve taburcu edilmesi,
- 7- Tıbbi cihaz bakım ve kalibrasyonu,
- 8- Eğitim eksikliği ve tıbbi cihaz kullanıcı hataları,
- 9- Yüksek risk taşıyan cihazlar ve cihaz kazalarının rapor edilmesi,
- 10- Tıbbi cihaz ödünç alıp/verme, ikinci el cihazlar,
- 11- Tek kullanımlık malzemelerin tekrar kullanılması,
- 12- Evde bakım, hastanın kendine ait cihazları,
- 13- Acil tıp hizmetleri,
- 14- Medikal gaz tertibatı, atık gazların boşaltılması,
- 15- Topraklama,
- 16- Hastane enfeksiyonlarının sürveyansı ve kontrolü,
- 17- Gürültü oranı
- 18- Metalik implantlarda korozyon,
- 19- Yaşlılarda ameliyat,
- 20- Radyasyonun insan sağlığına etkileri,
- 21- Radyolojide kontrast ajanlarının kullanımı,
- 22- Hastanelerde emniyet ve güvenlik,
- 23- Tıbbi personel,
- 24- Neonatal ve pediatrik bakım üniteleri,
- 25- Eczane, ilaçlar ve I.V. kateterleri,

- 26- Kan nakli,
- 27- Elektrik enerjisi kesintileri,
- 28- Çevre problemleri, civa zehirlenmesi, asbestos zararları ve tehlikeli atıklar,
- 29- Ameliyathane ve cerrahi hizmetler,
- 30- Anjio, hemodiyaliz, IVP, Eforlu EKG gibi girişimler,
- 31- Organ transplantasyonu,
- 32- Meslek hastalıkları ve iş kazaları,¹⁵⁹

Sağlık işletmesinin karşılaşılabileceği tüm riskler bir tablo haline getirilebilmektedir. Bu sayede kurum, risklerinin toplamını görerek genel bir değerlendirme yapabilmektedir. Risk belirlenmesi için bir risk belirleme ekibi kurulmalı ve bu ekibin hastane süreçlerini iyi tanıyan kişilerden oluşması gerekmektedir. Bu ekip önceden riskleri belirlenecek birime giderek o birimi iyi tanıyan kişi veya kişilerden olası risklerin neler olduğunu belirtmelerini istemelidir. Riskler, risk ekibi başkanlığında her birimin o birimi iyi tanıyan kişi ya da kişilerce değerlendirilerek tespit edilmektedir. Bu risklerin doğruluğu, olma sıklığı gibi derecelendirmeler yapılarak, risk analiz planına kayıtları yapılmaktadır. Hazırlanan risk analiz planı, risk yetkili ve sorumlularına gönderilerek ve onların da görüş ve değerlendirmeleri doğrultusunda gözden geçirilerek son şekli verilerek ve başkanlığın onayına sunulmaktadır.

¹⁵⁹ Aksay, s. 23-24

Tablo 2: Hastanelerde Risk Kategorileri¹⁶⁰

HASTANELERDE RİSK ALTINDA BULUNAN UNSURLAR	
İnsanlar	Hastalar, sağlık personeli veya çalışanları, ziyaretçiler ve kamu
Fiziki ve mali varlıklar	Mülkiyet, sermaye ve her türlü mali varlıklar
Hukuki konular	Yapılan hatalar sonucu açılan hukuki davalar
Kurum ile ilgili konular	Kurumsal itibar

Risk tanımlamasının asla bir defaya mahsus bir analiz olmadığına farkına varılması gerekmektedir. Beklenmedik tıbbi hatalar, teşhis ve tedavi süreci ile ilgili hasta şikayetleri veya zarara neden olacak devamlı risk tanımlamasının, mutlaka sürekliliği olan bir süreç olması sağlanmalıdır.

Risklerin tanımı yapılmadan bu risklerinde neler olduğu ortaya konmadan tedbir alınması mümkün olmadığından yapılması gereken ilk şey riskin tanımının doğru bir şekilde yapılmasıdır. Akabinde ise yapılan risk tanımına uygun olarak güvenlik önlemleri alınmalıdır.

3.5.2. Sağlık Hizmetlerinde Risk Analizi

Risk analizi, işletmelerin işlevleri sırasında ortaya çıkabilecek risklerin önceden dikkatli bir biçimde ve ayrıntıları ile tanımlanıp değerlendirilmesi ve bu riskleri minimize edecek veya tam olarak ortadan kaldıracak önlemlerin alınması olarak tanımlanabilir.¹⁶¹

Risk analizi, risk yönetiminin karar verme sürecinin ikinci adımıdır. Bu bağlamda risk analizi, tanımı yapılmış bir riskin oluşturacağı zararlarının

¹⁶⁰ Güleç, Gökmen, “Bir İşletme Olarak Hastanelerde...”, Antalya, 2009, s. 172

¹⁶¹ Risk Analizi Nedir, 2018, <https://www.taksimosg.net/risk-analizi-nedir/14.05.2019>

büyükliğini belirlemeye yönelik tüm faaliyetler olarak tanımlanmaktadır. Tanımlanmış risklerin analizi hızlı değişim gösteren sağlık hizmetlerinde son derece önemli bir konudur.

Risk Analiz Planı, kurumun temel riskleri, bu risklerin ihtimal ve etki düzeyleri (önemlilik düzeyleri), risk yetkilileri ve sorumluları, risklerin kabul edilebilir sınırlara çekilebilmesi için yürütülecek kontrol faaliyetleri ve bu faaliyetler sonucunda mevcut durum hakkındaki değerlendirmelerin yer aldığı bir belgedir.¹⁶²

Sağlık işletmelerinde anestezi, kadın doğum, cerrahi ve psikiyatri gibi servisler genelde yüksek riskli bölgeler olarak düşünülmektedir. Fakat her sağlık işletmesi için bu alanlarda meydana gelebilecek istenmeyen olayların şiddeti ve yapılabilirliği frekansı belirlenmesi gerekmektedir. Çünkü her sağlık işletmesi fiziki şartları ve faaliyet alanına göre farklı risklerle karşılaşmaktadır. Potansiyel kayıp etkisinin, sayı ve olasılığının tahmin edilmesi, risk yöneticisine risklerin önlenmesi, azaltılması ve finanse edilmesi için yardımcı olmaktadır. Bu açıdan risk analizi, sürecin en önemli adımlarından biri olmaktadır. Risk yöneticisinin hastalar ve işletme için en büyük zararlara yol açacak alanlara öncelik vermesi gerekmektedir. Sıklığı ne kadar az olursa olsun şiddetli ve dramatik kayıplara yol açabilecek alanlar analiz edilerek prosedürler geliştirilerek gerekli eğitimlere zaman ayrılması gerekmektedir. Yöneticiler yüksek riskli bu alanlara yönelik risk analizi verilerinden yola çıkarak önleyici faaliyetler ile ilgili sistemlerini kurmaktadır.

Risk Analiz Planı başhekim tarafından onaylanmaktadır. Bu belge, belli zaman aralıklarında sürekli güncellenir ve güncellenmiş hali de yine başhekim tarafından onaylanmaktadır. Bu yönleriyle Risk Analiz Planı, risk yönetimi açısından kurumun en temel belgesi olarak tanımlanmaktadır. Risk Analiz Planının güncellenmesi, dönem içinde kontrol faaliyetlerinin yürütülmesine ve sonuçlarına ilişkin bilgileri içermektedir. Kontrol faaliyetlerinin yürütülmesinde ne denli başarılı olunduğu, başarısızlıklar varsa bunların nedenleri, kontrol faaliyetinin uygulanması sonucunda varsa riskin durumundaki değişim, yeni riskler ile görüş ve öneriler, Risk Analiz Planı değerlendirme safhasında yapılmaktadır.

¹⁶² Emrullah İncesu, “Kurumsal Risk Yönetiminde, Seydişehir Devlet Hastanesi Risk Yönetim Modeli Uygulaması”, Konya, 2011, s.9.

3.5.3. Sağlık Hizmetlerinde Riskleri Karşılama Yöntemleri

Risk yönetimi karar verme aşamasında üçüncü adımı tespit edilmiş riskleri karşılama yöntemlerinin ve kontrol faaliyetlerinin tespit edilerek değerlendirilmesidir. Alternatif teknikler ve düzenleyici faaliyetler, risk davranışı stratejilerinden yararlanılarak geliştirilmektedir.

Risklerin yönetiminde, risk özelliklerine ve sağlık işletmelerinin stratejik hedeflerine göre bazı yaklaşımlar takip edilmektedir. Bunlar:

“- Riskle Mücadele Etme; risk yönetimi için en yaygın yöntemdir. Bu yöntemde, her risk için belirlenen ve risk kaydına dahil edilen kontrol faaliyetlerini uygulayarak riskleri kabul edilebilir seviyelerde tutmak amaçlanmaktadır.

- Faaliyetten Vazgeçme; risklerin ilişkili olduğu faaliyet alanlarından vazgeçerek bazı risklerin olumsuz etkilerinden korunmaktadır.

- Paylaşma; bazı riskler tamamen veya kısmen diğer kurum veya kuruluşlara aktarılabilir. Hastane tesislerinin sigortalanması veya özel şirketler aracılığıyla güvenlik sistemlerinin sağlanması.

- Kabullenme(Göze Alma); eğer riskin etkisi uygun fiyatta ise, bu risk için kontrol faaliyeti yapılamaz. Risk uygun fiyat seviyesinin üzerindeyse, risk için yapılabilecekler çok sınırlıdır veya kontrol faaliyetlerinin maliyeti faydadan daha yüksektir. Bu gibi durumlarda, hiçbir işlem yapılmaz ve olduğu gibi risk kabul edilir.

- Fırsatları Değerlendirme; bu seçenek bir alternatif değildir, ancak indirim, transfer veya kabul seçenekleriyle birlikte uygulanabilir. Riski tamamen ortadan kaldırmak mümkün olmasa da, olumsuz etkileri azaltmak için bazı fırsatları değerlendirebiliriz.”¹⁶³

Risklerle mücadele onlar için belirlenen kontrol faaliyetlerinin uygulanmasından kaynaklanmaktadır. Risklerle mücadele etmek için uygulanabilecek bazı kontrol tipleri ve bazı risk alma yöntemlerinden bahsedilmektedir.

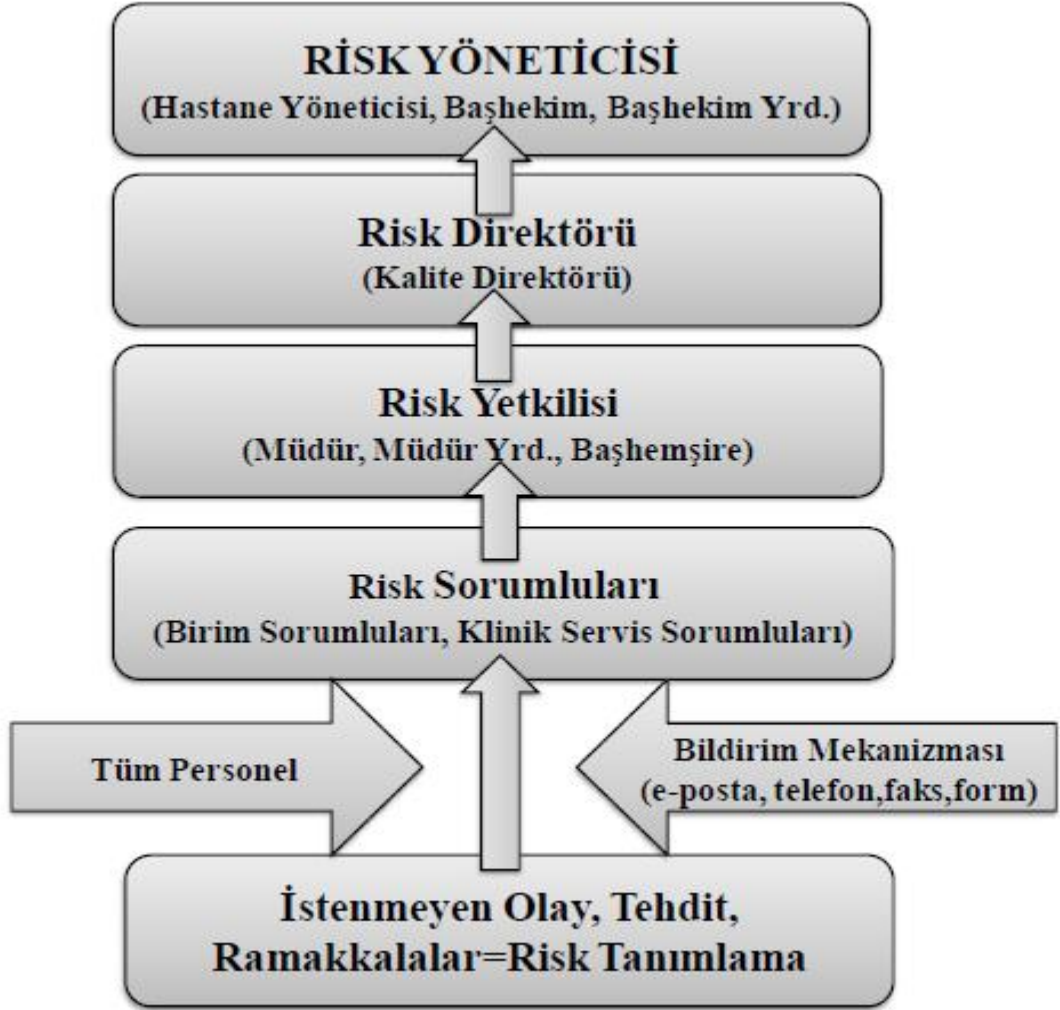
¹⁶³ İncesu, s. 10

3.5.4. Sağlık Hizmetlerinde Görev ve Sorumluların Belirlenmesi

Risk yönetimi, sağlık kurumlarının mevcut organizasyon yapısı içinde gerçekleşmektedir. Risk yönetimi için ayrı bir kurumsal yapılanma gerekmemektedir. Sağlık hizmetinin mevcut yapısında yönetici konumunda bulunan, özellikle belli kilit görevlerdeki kişiler, kendi birimleri için risk yönetimi ile de görevli hale gelmektedirler. Sağlık kurumunun büyüklüğü ve iştigal alanının niteliğine göre risk yönetimi bakımından çok farklı şekillerde örgütsel yapılar da söz konusu olabilmektedir. Sağlık kurumlarının her biriminde sürdürülen risk yönetimi sürecinin her aşamasında üst yönetim, sistemin işleyişini her an gözlemler ve gerektiğinde derhal soruna müdahale etmektedir. “Genel nitelikler itibariyle, kurumsal risk yönetiminde hastane için basitçe ifade edilebilecek, pratik bir yönetim hiyerarşisine dayanan ve hastane hizmetlerinde görev alan tüm çalışanları da içine alacak şekilde yapılandıran ‘görev ve sorumluluklar’ aşağıdaki şekilde şematize edilmiştir.”¹⁶⁴

¹⁶⁴ Emrullah İncesu, Zafer Yüzüak, Mustafa Güneş, “Sağlık Hizmetleri Yönetiminde Kurumsal Risk Yönetimi: Türkiye’de Hastaneler İçin Kurumsal Risk Yönetim Modeli Önerisi”, Konya, 2011, s. 5

Tablo 3: Görev ve Sorumluluklar¹⁶⁵



3.5.4.1. Risk Yöneticisi

Risk yöneticisi, hastane yönetimi tarafından görevlendirilmektedir. Risk yöneticisi, hastane yönetimini temsil eder. Risk yöneticisi risk yönetim yapısını şekillendiren ve uygulamayı izleyen mevkidir. Risk yöneticisi, hastane üst yönetimi adına, risk direktörünü, risk yetkililerini ve risk sorumlularını belirler ve risk yönetiminin genel işleyişine yön vermektedir. Hastanede üst yönetim uygulama döneminde risk yönetiminin içinde yer almaz fakat bütün süreci sürekli olarak takip etmektedir.

¹⁶⁵ İncesu, Yüzüak, Güneş, “Sağlık Hizmetleri Yönetiminde...”, Konya, 2011, s. 5

Risk yöneticisinin kişisel özelliklerine bakıldığında, ikna yeteneğine sahip, mesleki becerilerini kullanabilen, personel ile etkin bir şekilde çalışabilecek, farklı kaynaklardan gelen bilgileri değerlendirebilecek ve kişiler arası iletişimi iyi bir şekilde kuran kabiliyetli bir insan olmalıdır. Risk yöneticisi, hastane çalışanlarını risk yönetimi uygulamaları hakkında haberdar eder, eğitir ve iletişimi sağlar. Ayrıca üst yönetim, risk yönetimi komitesi, risk yönetimi ile bağlantılı komiteler ve departmanlar arasında koordinatör ve program uygulayıcısıdır.

Risk yöneticisi, risk yönetimi komitenin gündem ve toplantılarını hazırlar. Komitede görüşmek üzere günlük sorun ve problemlerin raporlarını, hasta şikayetlerini, sözlü ve yazılı iletişim sonucu elde edilen verileri ve komitelerden elde edilen risklerle ilgili verileri inceler, değerlendirir ve olası risklere yönelik çözümler geliştirir ve tıbbi kayıtlarla ilgili sapmaları da inceler.

3.5.4.2. Risk Direktörü

Risk yöneticisi, risk yönetiminden sorumlu olan en üst kişidir. Risk direktörü ise, başkanlık sonrası en üst düzey yöneticidir. Hastanedeki risk yöneticisi, Başkanlık tarafından atanan kurumun kalite direktörüdür. Risk direktörü aşağıdaki görevleri yerine getirmelidir.

- 1- Risk yetkililerini,
- 2- Risklerin durumu,
- 3- Risklerin önceliklerindeki değişimleri,
- 4- Yeni riskleri,
- 5- Kontrol faaliyetleri,

konularındaki değerlendirmelerini inceler ve atılması gereken adımları belirler.¹⁶⁶

Risk kaydının 6 ayda bir güncellenmesi için gerekli koordinasyonu sağlamaktadır. Gerekli gördüğünde başkan bilgilendirilmelidir.

¹⁶⁶ İncesu, s. 12

3.5.4.3. Risk Yetkilisi

Risk yetkilisi, sağlık kurumlarında, birbirine yakın belli ana bölümleri yürüten birimlerin kendisine bağlı olduğu üst düzey yöneticilerdir. Sağlık kurumlarının yapısına göre, hastane müdürü, müdür yardımcısı, başhemşire veya yardımcısı düzeyindeki yöneticilerden olması uygundur. Risk yetkilisi aşığıdaki görevleri yerine getirmelidir:

- 1- Risk sorumlularının koordine edilmesi,
- 2- Değerlendirmelerinin incelenmesi,
- 3- Mücadele yöntemlerinin izlenmesi,
- 4- Raporlarının incelenerek müzakere edilmesi,
- 5- Sonuçların risk yöneticisine rapor edilmesi, işlerini yapar.
- 6- Yeni riskler hakkındaki önerilerini değerlendirir.¹⁶⁷

Risk sorumlularının görevlendirilmesini, yürütülmesi, değerlendirmelerinin incelenmesini, mücadele yöntemlerinin izlenmesini, raporlarının incelenerek müzakere edilmesini sağlar ve sonuçları risk yöneticisine rapor edilmelidir. Risk sorumlularının yeni riskler hakkındaki önerilerini değerlendirilmelidir. Risk sonuç kayıtlarının 6 ayda bir güncellenmesi faaliyetlerini yürütmektedir. Risk sorumlularının hazırladığı yıllık raporları Strateji Geliştirme Daire Başkanlığına göndermektedir.

3.5.4.4. Risk Sorumluları

Risk sorumlusu, yetki verilen belirli alanındaki risklerin yönetilmesinden sorumlu kişidir. Risk sorumlusu, belirli bir faaliyet alanındaki risklerin yönetilmesinden sorumlu kişidir. Sağlık kurumları süreç ve birim sorumluları risk sorumlusu olarak görev üstlenmektedir. Başhekim tarafından atanan risk sorumlusu aşığıda belirtilen görevleri yerine getirmelidir.

¹⁶⁷ İncesu, s. 12

- 1- Risklerin durumunu sürekli olarak değerlendirir (ihtimal ve etkileri açısından),
- 2- Riskleri azaltmak için risk yetkilisi ile birlikte gerekli kontrol faaliyetlerine karar verir ve bunları uygular,
- 3- Kontrol faaliyetlerinin sonuçlarını izler,
- 4- Personelle iletişim kurarak yeni riskleri belirler,
- 5- 3 ayda bir risk yetkilisine, risklerin durumunu rapor eder,
- 6- Önemli kontrol aksaklıklarını risk yetkilisine iletir,
- 7- Risklerin nasıl yönetildiği hususunda yıllık rapor hazırlar,
- 8- Personelin faaliyetlerini risk yönetimi açısından izler ve değerlendirir.”¹⁶⁸

3.5.5. Risk Yönetiminin Uygulanması ve Yönetilmesi

Görev ve sorumluluklar bölümünde, risk yönetimi yapısında, hangi memurların görevleri yerine getireceği ve hangi yöntemlerin izleneceği yer almaktadır. Sürecin işleyişi aşağıdaki gibidir:

Her birimdeki risk sorumlusu, risk analiz planında kendi birimi ile ilgili riskler için belirlenen kontrol faaliyetlerini gerçekleştirmekte ve bu faaliyetlerin sonuçlarını belirlenen dönemlerde risk analizi planının değerlendirme bölümünde açıklamaktadır. Bu değerlendirmeler; kontrol faaliyetlerinin ne ölçüde gerçekleştirildiği, risklerin devam edip etmediği, yeni risklerin ortaya çıkıp çıkmadığı, risklerin önemliliğinde bir değişiklik olup olmadığı, kontrol faaliyetlerinin yeterliliği, yeni kontrol faaliyetlerine duyulan ihtiyaç, iç ve dış değişiklikler koşullar ve son bilgiler içerir. Risk analiz planının risk yöneticisinin koordinasyonunda güncellenmesini sağlamak için her altı ayda bir risk yetkilileri ve risk yetkilileri tarafından raporlar düzenlenmektedir. Risk analizi planının güncellenmiş hali, risk yöneticisi tarafından başkanın onayına sunulur.

¹⁶⁸ Onur Derici, Zekeriya Tüysüz, Aydın Sarı, “Kurumsal Risk Yönetimi ve Sayıştay Uygulaması”, Ankara, 2007, s.166.

Çalışmamızın bu son bölümünde iş sağlığı ve güvenliği açısından kamu hastanelerinde karşılaşılan risk faktörleri üzerinden durulmuş, söz konusu risklere karşı alınması gereken tedbirler ile hastane risk yönetiminde görev alan kişilerin kim ya da kimler olduğu açıklanmıştır.



SONUÇ

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu tehlike ve riskler karşısında tedbirler alınması ve bertaraf edilmesi adına yasal şartları açıklamaktadır. Amaç, personellerin kendilerine uygun bir işte, güvenli, huzurlu ve verimli çalışmasını sağlamaktır.

İşletmeler meydana gelebilecek riskleri minimum seviyeye indirerek optimum güven aralığında faaliyetlerini icra etmek istemektedirler. Bunun için risk yönetimine özgü teknikleri kullanmaları ve uygulamaları durumunda oluşabilecek riskleri minimize edebilmektedirler. Yeni bir olay karşısında doğru seçimleri yapmanın ve bu olayın olumsuz etkilerini en aza indirmenin ve olumlu etkilerini en üst düzeye çıkarmanın en iyi yolu, olayı önceden tahmin etmek ve aleyhine yapılacak eylemleri tahmin etmektir. Bu konuyla ilgilenen risk yönetimi kavramı, kurallara dayalı ve süreç odaklı bir yaklaşım yerine sonuç odaklı bir yaklaşıma dönüşerek yeni kamu yönetimi yaklaşımının hedeflediği başarılı yönetim yolunda yöneticilere önemli bir araç olarak hizmet etmektedir. Risk yönetiminin en önemli konusu riskleri en gerçekçi ve en doğru bir şekilde belirleyerek, tespit edilen bu hususları en iyi şekilde uygulamaktır. Tabii ki, bu özellikle risklerin eksiksiz ve doğru bir şekilde tanımlanmasını, sorumluların tanımlanmasını, işlemin çalışma mekanizmalarının kurulmasını, işlemin izlenmesini ve gözden geçirilmesini gerektirir. Sağlık işletmelerinde risk yönetimi kavramının, işçi ve hasta emniyeti ile ehemmiyet kazandığını söyleyebiliriz. Yapılan araştırmalar göstermiştir ki hem hastane ortamında hem de günlük yaşantımızda risk kavramıyla çok fazla karşılaşmaktayız. Bunun sebebi ise dünyada meydana gelen gelişmeler ışığında birçok fırsatın insanın karşısına çıkması ve çıkan her fırsatın daha çok tehdit içermesidir.

Risk yönetimi programı, hasta güvenliğinin sağlanması için gerekli alternatiflerin oluşturulmasını istemektedir. Bunun için risk yönetimi programını uygulayan herhangi bir sağlık işletmesinde hasta güvenliğinin sağlanmasına yönelik

prosedürler yer almakta ve yazılı olan bu kriterlere uygun hareket edilmektedir. Böylece istenmeyen olayların alt seviyelerde kalması sağlanmış olmaktadır. Bir sağlık işletmesinde hastanın her yönden güvence altına alınması kaliteyi de beraberinde getirmektedir. Sağlık işletmelerinde risk yönetimi programı ile sağlık personeli de kendini güvence altına almaktadır. Özellikle eğitim çalışmaları ile daha bilinçli sağlık hizmet sunumu ve hasta bakımı yapılabilmektedir. Risk yönetimi kapsamında çalışanlara daha güvenli iş ortamları yaratılmaktadır. Sağlık çalışanının sağlık hizmeti sunarken karşılaştacağı her türlü riskin kontrol edildiğini biliyor olması motivasyonunu da pozitif yönde etkilemektedir. Sağlık işletmeleri emek yoğun işletmelerdir. Bu nedenle sağlık hizmet işletmelerinde hizmetlerin aksamaması ve hizmet kalitesinin düşmesi risk faktörü olarak görülmelidirler. Hastaneler sadece bu risk faktörlerini etkili bir risk yönetimi yaklaşımı ile analiz edebilir ve gerekli önlemleri alarak bunları azaltabilir.

Risk yönetimi, koşulların ilk önce araştırılmasını ve gerekirse gelecekte benzer durumların önlenmesini, düzeltici ve önleyici faaliyetler yaratılmasını sağlar. Risk yönetimi, sadece hastane sistemindeki yanlışları önleyerek çalışma ortamının güvenliğini sağlayan bir kavram değildir. Risk yönetimi, sağlık hizmeti sunanları ve işletmeleri hatalardan ders alarak koruyan proaktif bir yaklaşımdır da aynı zamanda. Sağlık işletmelerinde güvenliği ve kaliteyi sağlamanın bir adımıdır. Daha önce yapılan hatalardan ve yanlışlardan ders çıkarılması risk yönetiminin olmazsa olmazıdır. Diğer bir durum, hastanelerde hasta güvenliği kültürü oluşturulması gerekliliğidir. Ayrıca, risk yönetimi sadece hastane üst yönetiminin değil, üst yönetim başta olmak üzere sağlık kurumunda görev yapan herkesin her daim gündeminde kalması gerek bir konudur.

Hastane hizmetleri diğer meslek gruplarından farklı tutulmalıdır. Çünkü her açıdan tehlike ve riskleri bir arada bulundurmaktadır. Çalışanlar uykusuzluk, kesici-delici aletlerle yaralanma, kas ve bel ağrıları, lateks alerjisi, mobbing, radyasyon gibi geniş bir alanda bu gibi tehlikelerle karşı karşıyadırlar. Sağlık çalışanlarının verimli bir hizmet sunabilmesi için hastane ortamının güvenli olması gerekmektedir.

Teknik donanım, hijyen ve idari her açıdan hastanenin eksiksiz olması sağlanmalıdır. Güvenli bir hastane ortamı için;

- 1- Hastanede genel olarak riskleri ve tehlikeleri belirleyecek profesyonel risk analizi çalışmaları yapılmalıdır.
- 2- Hastanede bulunan her firmanın personel sayısı 50 ve üzeri olduğu durumda iş sağlığı ve güvenliği kurulu oluşturulmalıdır.
- 3- Her firmanın iş güvenliği uzmanı ve iş yeri hekimi olmak zorundadır.
- 4- Çalışan personeller için yıllık eğitim planları hazırlanmalı ve periyodik olarak eğitimler verilmelidir.
- 5- Acil durum eylem planları, iş sağlığı ve güvenliği planları, çalışan güvenliği talimatları oluşturulmalıdır.
- 6- Çalışanlar için uygun aşılamar yapılmalı, periyodik muayeneler gerçekleştirilmelidir.
- 7- Riskli bölümlerde işin niteliğine göre personellere kişisel koruyucu ekipman bulundurulmalıdır.
- 8- Çalışılan alanlarla ilgili personellere özel detaylı eğitimler verilmelidir.

Etkin bir risk yönetimi için liderlik ve çalışanların eğitimi çok önemli faktörlerdir. Risk yönetimi teknikleri kullanılarak hem hasta güvenliği, hem de kaynakların etkili bir şekilde kullanımı sağlanmaktadır. Böylece güvenli ve kaliteli hizmet sunumunun yanı sıra aynı zamanda bir işletme olan hastanede oluşabilecek her türlü zararı en alt seviyeye indirmek için tüm önlemler alınmış ve oluşabilecek zararların etkisi de olabildiğince azaltılmış olmaktadır. Riskleri belirlemek ve olası riskleri en aza indirmek ve güvenli bir ortamda sağlık hizmeti sunmak için sağlık kurumlarının önce etkili bir risk yönetimi ve bu yönetimi destekleyecek raporlama sisteminin kurulması gerekmektedir. Sağlık işletmelerinde risk yönetimi ve kalite odaklı yaklaşımlar uygulanmalı ve son dönemde risk yöneticisi personeli oluşturulmalıdır. Gelişmiş ülke örnekleri göz önüne alındığında, sağlık işletmelerinde bir risk yöneticisinin yer aldığı görülmektedir. Bu manada risk yöneticisi sağlık kurumunun karşı karşıya kalabileceği her türlü riske karşı kurumları koruma altına alacak bir pozisyonda çalıştıklarından, bu kişiler daha güvenli bir hizmet sağlamada etkilidir.

Genel olarak güvenli olmayan çalışma ortamının ve insan davranışlarının tehlike ve riskleri ortaya çıkardığı görülmektedir. Hastanelerde personel sayısı ve hasta sirkülasyonunun fazla olmasından kaynaklı iş sağlığı ve güvenliği birçok farklı yönüyle dikkate alınması gereken bir kavramdır. Bu sebeple hastanelerde iş sağlığı ve güvenliği yönetim sistemleri oluşturulmalı, çalışanlar oluşabilecek tehlike ve risklere karşı bilinçlendirilmelidir. Güvenli ve sağlıklı bir ortam riskleri minimize etmeli, hizmette kaliteyi arttırmalıdır.



KAYNAKÇA

AK, Bilal, Çetin AKAR, “Hastane Kavramı”, **Sağlık Yönetimi Dergisi**, Sayı 3-4, Ankara. 1987.

AKARSU, Handan, Münevver GÜZEL, “Sağlık Sektöründe Tehlike ve Riskler”, ÇASGEM, **Kurumsal Kapasitenin Güçlendirilmesi Projesi**, 2016

AKAY, Esra, "Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliği, Avrupa Birliği Ülkeleri İle Karşılaştırılması ve Bir Hizmet Modeli Önerisi", Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İktisat Ana Bilim Dalı, Zonguldak, 2006.

AKKÖK, Ayşe, “İş Kazalarının Maliyeti ve İş Güvenliği”, Ankara, MPM Yayınları, Yayın No: 204, 1977.

AKSAY, Kadir, “Hastanelerde Risk Yönetimi ve Bağlantılı Fonksiyonlar: İstanbul Memorial Hastaneleri Örneği”, Anadolu Üniversitesi, SBE, YYLT, Eskişehir, 2003

AKSAY, Kadir, Fatih ORHAN, Mehmet Nurullah KURUTKAN, “Sağlık Hizmetlerinde Bir Risk Yönetimi Tekniği Olarak FMEA: Laboratuvar Sürecine Yönelik Bir Uygulama”, **Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi**, C. 2, S. 4, Ankara, 2011.

AKSOY, Cezmi, “İş Kazaları: Tanımı, Önemi, Nedenleri”, Ankara, MPM Yayınları, 1982.

AKYÜZ, Necdet, “İş Güvenliği”, Apraz Yayınevi, İstanbul, 1980.

ARIKOĞLU, Zeynep, “İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Tanımı ve Amacı”, Ankara, 1992.

ARPASATAN, Ali, “Ortak İş Sağlığı ve Güvenlik Birimleri ve Çalışma Yaşamında Özel Risk Gruplarının Önemi”, **Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, İSG Dergisi**, 2004.

ASLAN, Sevil, Ramazan ERDEM, “Hastanelerin Tarihsel Gelişimi”, Süleyman Demirel Üniversitesi, **Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, 2017, S.2

ASUNAKUTLU, Tuncer, <http://www.canaktan.org/politika/kamudakalite/asunapdf/10.05.2019>

AVCI, Keziban, Songül ÇINAROĞLU, “Sağlık Bakanlığı Hastanelerinin Örgütsel ve Finansal Performans Göstergeleri Bakımından Kümelenmesi”, **Hacettepe Üniversitesi, İİBF Dergisi**, S.2, 2015

AVIVA Sigorta, **İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Rehberi**, 2010.

AYDIN, Özlem, “Bulanık AHP ile Ankara için Hastane Yer Seçimi” **Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, İzmir 2009; S.24(2), s.87-104

BALKIR, Z. Gönül, “İş Sağlığı ve Güvenliği Hakkının Korunması: İşverenin İş Sağlığı ve Güvenliği Organizasyonu”, **Sosyal Güvenlik Dergisi**, 2012

BARANSEL, Atilla, “Çağdaş Yönetim Düşüncesinin Evrimi. Klasik ve Neoklasik Yönetim ve Örgüt Teorileri”, İstanbul Üniversitesi, İşletme Fakültesi, İşletme İktisadi Ens. Yayın No:150. İstanbul, 1993

BULAKBAŞI, Müge, “Hastane Yönetimi ve Organizasyonu”, Necmettin Erbakan Üniversitesi, 2015, www.neu.edu.tr/23.05.2019

CANPOLAT, Dudu, “Hastane Yönetimi”, Mustafa Kemal Üniversitesi, Hatay Sağlık Yüksek Okulu, www.mku.edu.tr/10.05.2019

CENTEL, Tankut, “Çocuklar İle Gençlerin İş Güvenliği”, İstanbul, İstanbul Üniversitesi Yayınları, Yayın No.3041, 1992.

COŞKUN, Burçin, “Türkiye’de İşçi ve İşverenlerin İş Sağlığı ve Güvenliği Açısından Görev ve Sorumlulukları”, Beykent Üniversitesi, SBE, İstanbul, 2007.

ÇAYLAK, Emrah, “Çocuklarda Kurşun Zehirlenmesi, Oksidatif Stres ve Tirol Bileşiklerin Antioksidan Ekisi”, **Çocuk Dergisi**, S.23, 2010

ÇİÇEK, Özal, Mehmet ÖÇAL, “Dünya’da ve Türkiye’de İş Sağlığı ve İş Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi” **HAK-İŞ Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi**, S.11, 2016

ÇİÇEK, Özal, Mehmet ÖÇAL, “Dünya’da ve Türkiye’de İş Sağlığı ve İş Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi” **HAK-İŞ Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi**, S.16, 2017

DEMİR, Erdoğan, Hizmet İşletmelerinin Acizliği, 2015, <https://www.orducu.com/17.05.2019>

DEMİR, Günnur, “İş Sağlığı ve Güvenliği Sağlanmasında İşyeri İSG Kurullarının Etkinliği”, Uludağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Bursa, 2006.

DERİCİ, Onur, Zekeriya TÜYSÜZ, Aydın SARI, “Kurumsal Risk Yönetimi ve Sayıştay Uygulaması”, Ankara, 2007

DİNLER, Zeynel, “İktisada Giriş”, Ekin Kitabevi, Bursa, 1998.

DOĞAN, Selman, “İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi” 2015, www.memleketimbolu.com/21.05.2019

ERDEMİR, Ayşegül, “Geçmişten Bugüne Hekim Nasıl Algılandı”, 2010, www.medimagazain.com/21.05.2019

GENÇLER, Ayhan, “İş Sağlığı ve Güvenliği Alanında Mevzuatımızda Bulunan Düzenlemelerden Doğan Yükümlülükler” **İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi**, Sayı: 35, Yıl: 7 Temmuz-Ağustos-Eylül, 2007, s.14.

GEREK, Nüvit, “İş Sağlığı ve İş Güvenliği”, Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Yayınları, Eskişehir, 2000.

GÖKPINAR, Sedat, “İşçi Sağlığı ve İş Güvenliğinin Temel İlkeleri”, **İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi**, Sayı:19 Mayıs-Haziran 2004.

GÜLEÇ, Sibel, Habil GÖKMEN, “Bir İşletme Olarak Hastanelerde Risk Yönetimi ve Hasta Güvenliği”, Antalya, 2009

GÜLMEZ, Mesut, “Türkiye’de Çalışma İlişkileri 1936 Öncesi”, Todaie Yayınları, Ankara, 1991.

GÜLŞEN, Hande, “İş Sağlığı ve Güvenliği Konseptinin Dünyadaki Gelişmeler Işığında Değerlendirilmesi”, **TİSK İşveren Dergisi**, Cilt:42, S:7, Nisan 2004

GÜNER, Hasan, “Türkiye’de Kamu Yönetimi ve Kamu Yönetiminin Denetimi”, **Kamu İç Denetçileri Derneği Dergisi**, 2014, s.3

GÜZELLER, Fikret, “Sorumluluk Var, Yetki Yok”, www.fikretguzeller.com/23.05.2019

GÜVERCİN, Ali, Halil İbrahim MİL, Bülent TARIM, “Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı ve Sosyal Güvenlik Kurumu”, **Bartın Üniversitesi, İİBF Dergisi**, S.13, 2016

Hastane İşletme Matrisi, Sağlık Yönetimi Dergisi, 2016 <https://journalhealthmanagemant.blogspot.com/10.05.2019>

<https://www.gelisenbeyin.net/ergonomi-nedir.html/15.05.2019>

<http://iskanunu.com/haberler/15.05.2019>

I. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu, 1994, s.282

İNCESU, Emrullah, “Kurumsal Risk Yönetiminde, Seydişehir Devlet Hastanesi Risk Yönetim Modeli Uygulaması”, Konya, 2011

İNCESU, Emrullah, Zafer YÜZÜAK, Mustafa GÜNEŞ, “Sağlık Hizmetleri Yönetiminde Kurumsal Risk Yönetimi: Türkiye’de Hastaneler İçin Kurumsal Risk Yönetim Modeli Önerisi”, Konya, 2011

İPEK, Cemalettin, “Örgütsel Çatışma ve Çatışma Yönetiminde Uygulanabilecek Örgüt Geliştirme Aracıları”, Yönetimde Çağdaş Yaklaşımlar, Uygulamalar ve Sorunlar, Ankara, 2000

İşçi Sağlığı ve İş Güvenliğinin Genel İlkeleri, ÇSGB İş Müfettiş Yardımcılarının Eğitimi, 03.05.2022/www.gurhan.fisek.net/19.05.2019

İYİBOZKURT, Adnan, “İş Sağlığı ve Güvenliğinin Önemi”, 2009, <http://blog.milliyet.com.tr/10.05.2019>

Kamu İhale Kanunu, Madde.6, www.mevzuat.gov.tr/10.05.2019

KARACA, Hatice, Hacettepe Üniversitesi, **Sağlık İdaresi Yüksek Okulu Yıllığı 84**, Ankara, 1984.

KARATAŞ, Nimet, “Sağlık Alanında Çalışanların Sağlık ve Güvenliklerinin Korunması”, İzmir, 1991.

KAŞTAN, Yüksel “Osmanlı İmparatorluğu’nda Kömür Ocaklarının İşletilmesi”, **Osmanlı Medeniyeti Araştırmalar Dergisi**, S.2, 2016

KELEŞ, Rüstem, “İş Sağlığı ve İş Güvenliği Kavramı ve Kavramla ilgili Yeni Perspektifler”, **İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi**, S:22, Yıl:4, Kasım-Aralık, 2004.

KIRAN, Sibel, “Sağlık Çalışanlarında Mesleki Etkenlerle Karşılaşma Düzeyleri ve Hastalık- Yakınma İlişkisinin Değerlendirilmesi”, YYLT, 9 Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 2003.

KORKMAZ, Adem, Hüseyin AVSALLI, “Çalışma Hayatında Yeni Bir Dönem:6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası”, **SDÜ Fen Edebiyat Fakültesi, Sosyal Bilimler Dergisi**, S.26, 2012

KÜÇÜKİLHAN, Mustafa, Mustafa LAMBA, “Üniversite Hastanelerinde Örgütsel Yapıdan Kaynaklanan Sorunlar”, **Ayfon Kocatepe Üniversitesi, İİBF Dergisi**, S.11, 2017

MARDENOĞLU, M. Kıvanç, 2001, Hemşirelikte Matriks Yapılanma, **Modern Hastane Yönetimi Dergisi**, S.1, 2001

MERİH, Kutlu, Hastane Otomasyonu Uygulamaları ve Sağlık Bakanlığı Genelgesi, **Modern Hastane Yönetimi Dergisi**, S.2, 1998

MEYDANLIOĞLU, Ayşe, “Sağlık Çalışanlarının Sağlığı ve Güvenliği”, **Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi**, 2013

Muhasebe Dersleri, “Hizmet”, 2009, www.muhasabedersleri.com/21.05.2019

MUTLU, Asım, **“Sağlık Binaları ve Hastaneler”**, Devlet Güzel Sanatlar Akademisi Yayınları, No:36, 1973.

NEWMAN, William H., **“Sevk ve İdare”**, Çev:Kenan SÜRGİT, TODAİE, Yayın No:115,Ankara, 1970.

OCAK, Emine, “Hastane Organizasyonları ve Hastane Yönetimi”, 2012, www.saglikyöneticisi.blogspot.com/23.04.2019

ORAL, İlhan, **“Dünya’da ve Türkiye’de Sosyal Sigortalar Kapsamında Sağlık Sigortası Uygulamaları,”** Yayınlanmamış Doktora Tezi, Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir, 2001

ORHUN, Haluk, Ergonomi, www.populermedikal.com/ergonomi1

ÖZCAN, Nesrin, “Sağlık Kurumlarında Risk Yönetimi”, **Journal Of Health Services and Education**, S.2(1), s.3.

ÖZDEMİR, Mahmut, **“Türkiye’de Eğitim ve Araştırma Hastanelerinin Organizasyon ve Yönetim Sorunları”**, Basılmamış Araştırma, Ankara, 1989.

ÖZDİLEK, Şemsi, Nejat AKGÜN, **“Hastane Yönetim ve Organizasyonu”**, Ankara Yarı Açık Cezaevi Matbaası, Ankara, 1970.

PAZARCIK, Orhan, Gültekin ÇOYGUN, **“Kamu Bürokrasisinde Organizasyon Sorunları. Verimlilik ve Etkinlik”**, M.P.M. Yayın No:322, Ankara, 1985

Risk Analizi Nedir, 2018, <https://www.taksimosgib.net/risk-analizi-nedir/14.05.2019>

Risk Yönetimi Rehberi, Sayıştay Başkanlığı, 2006

SABUNCUOĞLU, Zeyyat, **“İnsan Kaynakları Yönetimi”**, Ezgi Kitabevi Yayınları, Bursa, 2000. s.17

Sağlık Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşların Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun, 2011, www.mevzuat.gov.tr/21.05.2019

Sağlık Bakanlığı, Biyolojik Etkenlere Maruziyet Risklerinin Önlenmesi Hakkında Yönetmelik, 2005, www.mevzuat.gov.tr/17.05.2019

Sağlık Bakanlığı, Özel Hastaneler Yönetmeliği, <http://www.mevzuat.gov.tr/10.05.2019>

Sağlık Bakanlığı, Taşra Teşkilatı Yatak ve Kadro Standartları Yönetmeliği, <http://www.ttb.org.tr/10.05.2019>

Sağlık Bakanlığı, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, www.mevzuat.gov.tr/10.05.2019

Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Sağlık Bakanlığı Yönergesi Madde 5

SALTIK, Ahmet, **Sağlık Ekonomisinde Yeni Kavramlar, Toplum ve Hekim**, 1995, Temmuz-Ağustos, 10(8).

SEÇİM, Hikmet, **“Hastane Yönetim ve Organizasyonu Türkiye’de Hastanelerin Organizasyonu İçin Bir Model Önerisi”**, A.Ö.F. Yayın No:53, Eskişehir, 1985.

SEÇİM, Hikmet, “Organizasyon Açısından Hastanelerin Özellikleri”, <http://www.merih.net/m1/hastmod2.htm>

SOLMAZ, Mehtap, Tuğba SOLMAZ, “Hastanelerde İş Sağlığı ve Güvenliği”, **Gümüşhane Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Dergisi**, 2017

SONGUR, Haluk, Tuba SAYGIN, “Şifahaneden Hastaneye:Sağlık Kuruluşlarının Değişimine Genel Bir Bakış”, **Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, 2014, S.9

ŞAHİN, Ali, Filiz Tufan EMİNİ, Ömer ÜNSAL, **“Çatışma Yönetimi Yöntemleri ve Hastane Örgütlerinde Bir Uygulama”**, Selçuk Üniversitesi, 2001

ŞARDAN, Serdar, “İş Sağlığı ve Güvenliğini Yönetmek”, **İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi**, S: 35, Yıl: 7 Temmuz-Ağustos-Eylül, 2007.

ŞEHSUVAROĞLU, Bedi, Ayşegül E. DEMİRHAN, Gönül C. GÜREŞSEVER, **“Türk Tıp Tarihi”**, Taş Kitapçılık Yayıncılık, Bursa, 1984.

TALAS, Cahit, **“Toplumsal Politika”**, İmge Kitabevi, Ankara, 1993.

TAŞYÜREK, Mustafa, İş Hijyeni ve Kimyasal Etkenler, www.isguvenligi.net/21.05.2019

TEL, Havva, Mevlüde KARADAĞ, Hatice TEL, Şule AYDIN, “Sağlık Çalışanlarının Çalışma Ortamındaki Stres Yaşantıları ile Başetme Durumlarının Belirlenmesi”, **Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi**, 2003,

TEMEL, Münire, “Sağlık Örgütlerinde Çatışma:Nedenleri, Yönetimi, ve Çözüm Önerileri, İstanbul Üniversitesi, **Sağlık Hizmetleri MYO Dergisi**, S.2, 2017

TİMUR, Nezihe, “İşletme Seviyesinde İşçinin Yönetime Katılması”, İstanbul Üniversitesi, İşletme Fakültesi, Personel Kürsüsü, 2001

TMMOB Makine Mühendisleri Odası Adana Şubesi, “Haberler”, 2.İş Sağlığı Ve Güvenliği Kongresi Sonuç Bildirgesi, **Mühendis ve Makine Dergisi**, S.520, Adana, 2-3 Mayıs 2003.

TOZKOPARAN, Güler, Jale TAŞOĞLU, “İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları ile İlgili İşgörenlerin Tutumlarını Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma”, **Uludağ Üniversitesi, İİBF Dergisi**, S.1, 2011

TÜRK, Cengiz, “İş Hayatının Denetimi Kimler Tarafından Yapılır”, 2015
<http://www.muhassebedr.com/10.05.2019>.

Türkiye İstatistik Kurumu, Sağlık Harcamaları İstatistikleri 2017, Haber Bülteni, S.27621, 2018

Türkiye Kalkınma Bankası A.Ş., Yataklı Tedavi Kurumları, Ankara, 2005,
www.kalkinma.com.tr/10.05.2019

UĞURLUOĞLU, Ece, Hacer ÖZGEN, “Sağlık Hizmetleri Finansmanı ve Hakkaniyet”, **Hacettepe Üniversitesi, Sağlık İdaresi Dergisi**, S.2, 2008,

UĞURLUOĞLU, Özgür, “Üniversite Hastanelerinde Uygulanan Organizasyon Yapılarının Değerlendirilmesi”, Hacettepe Üniversitesi, İİBF, **İşletme Bilimi Dergisi**, S.1, 2015

Umumi Hıfzısıhha Kanunu, 1930, www.mevzuat.gov.tr/21.05.2019

USTA, Ramazan, “Sağlık Hizmetlerinde Risk Yönetimi”, **Hasta Güvenliği Dergisi**, S.1, Ankara, 2009.

UZUN, Alper, “İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ve Amacı”, 2012, www.erdem-erdem.com/24.05.2019

YAVUZ, Yavuz, Erdiç ÖZCAN, “Türkiye’de Sağlık Çalışanları Şiddet Tehdidi Altında”, **The Fournal of Turkish Family Physician**, S.3, 2017

YILDIRIM, Savaş, **Sağlık Hizmetlerinde Harcama ve Maliyet Analizi**, DPT Yayın No:2350, 1994

YILMAZ, Gürbüz, “İşçi Sağlığı ve İş Güvenliğinin Tarihi Gelişimi”, 2007,
<http://www.isguvenligi.net/>

YILMAZ, Mehmet, “**Hastanelerde Yönetim ve Organizasyon Sorunları**”, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, Kırıkkale, 1996.

YÜKÇÜ, Süleyman, İbrahim YÜKSEL, “**Hastane İşletmelerinde Kısıtlar Teorisi Yaklaşımı ve Örnek Bir Uygulama**”, Dokuz Eylül Üniversitesi, İİBF Dergisi, S.3. 2015