

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

**KAMU HASTANELERİNDE ÇALIŞAN PERSONELİN
TERFİLERİNDE EĞİTİMİN ROLÜ VE
MOTİVASYONLARINA KATKISI: İZMİR BOZYAKA
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ÖRNEĞİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:

İlknur ÇETİN

İstanbul, 2015

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

**KAMU HASTANELERİNDE ÇALIŞAN PERSONELİN
TERFİLERİNDE EĞİTİMİN ROLÜ VE
MOTİVASYONLARINA KATKISI: İZMİR BOZYAKA
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ÖRNEĞİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:

İlknur ÇETİN

Öğrenci No:

1207460821

Danışman:

Doç. Dr. Kamil USLU

İstanbul, 2015

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “**Kamu Hastanelerinde Çalışan Personelin Terfilerinde Eğitimin Rolü ve Motivasyonlarına Katkısı: İzmir Bozyaka Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Örneği**” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım.../.../2015

İlknur ÇETİN

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

17/04/2015

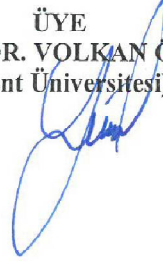
Enstitümüz *İşletme Yönetimi* Anabilim dalı *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* Programı yüksek lisans öğrencilerinden 1207460821 numaralı *İlknur ÇETİN*'in "*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*Kamu Hastanelerinde Çalışan Personelin Terfilerinde Eğitimin Rolü ve Motivasyonlarına Katkısı: İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 14.04.2015 tarih ve 2015/15 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (60.) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında oyçokluğu/oybirliği ile ~~Kabul~~Red veya ~~Düzeltilme~~ kararı verilmiştir.

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

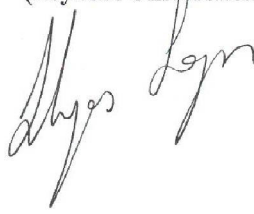
DANIŞMAN
DOÇ.DR. KAMİL USLU
(Marmara Üniversitesi)



ÜYE
YRD.DOÇ.DR. VOLKAN ÖNGEL
(Beykent Üniversitesi)



ÜYE
DOÇ. DR. İLYAS SÖZEN
(Beykent Üniversitesi)



Adı ve Soyadı : İlknur ÇETİN
Danışmanı : Doç. Dr. Kamil USLU
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans, 2014
Alanı : Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi
Anahtar Kelimeler :Kamu Hastaneleri, Kamu Hastaneleri Personelleri, Eğitim, Terfi, Motivasyon.

ÖZ

KAMU HASTANELERİNDE ÇALIŞAN PERSONELİN TERFİLERİNDE EĞİTİMİN ROLÜ VE MOTİVASYONLARINA KATKISI: İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ÖRNEĞİ

Hem sağlık sektörünün özelliği gereği, kamu hastanelerinde çalışan personeller için yüksek ve sürekli eğitim gerekmekte hem de terfi için eğitim gereklilik ve ön koşul olarak kabul edilmektedir. Bu çalışmada, kamu hastanelerinde çalışan personelin terfilerinde, eğitimin rolü ve motivasyonlarına nasıl katkı sağlayabileceğinin araştırılması amaçlanmıştır.

“Kamu Hastanelerinde Çalışan Personelin Terfilerinde Eğitimin Rolü ve Motivasyonlarına Katkısı” başlıklı bu araştırma çalışmasının evrenini İzmir ilindeki kamu hastaneleri, örneklemi ise yine İzmir ilinde yer alan Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve bu hastanede çalışanlarından rastgele örneklem seçimi yöntemi ile belirlenen 329 sağlık çalışanı oluşturmuştur.

Araştırma verilerinden elde edilen bulgular doğrultusunda, başta araştırma evreni İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi olmak üzere, Türkiye’deki kamu hastanelerinde çalışanların eğitimi terfi için asli bir faktör ve zorunluluk olarak kabul ettikleri, buna karşın çalıştıkları kurumda terfi için objektif kriterler yerine siyasi düşünce, tanıdık-akraba-arkadaş ilişkileri, yönetimle uyum ve iyi ilişkiler, vb. gibi nepotik (siyasi yakınlık) ve subjektif kriterlerin etkili olduğu düşüncesine sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır.

Name and Surname: İlknur ÇETİN

Supervisor :Assoc.Proff.Kamil USLU

Degree and Date : Master, 2014

Major :Hospital and Healthcare Institutions of Management

Key Words :Public Hospitals, Public Hospital Personnel, Education, Preferment, Motivation

ABSTRACT

THE ROLE OF EDUCATION ON THE PROMOTIONS OF PEOPLE WORKING IN STATE HOSPITALS AND CONTRIBUTION OF PROMOTION ON MOTIVATION: A RESEARCH BOZYAKA TRAINING AND RESEARCH HOSPITAL IN IZMİR

Due to the property of medical sector, high level and continuous education is needed for the people working in state hospitals and education is accepted both as a requirement and a precondition for the promotion. In the present study, we aimed to investigate the role of education on promotions and motivations of people working in state hospitals.

The universe of the present study entitled ‘The Role of Education on the Promotions of People Working in State Hospitals and Contribution of Promotion on Motivation’ is composed of state hospitals in Izmir. The sample included 329 health workers who were selected from workers in Bozyaka Research and Training Hospital in Izmir with random sample selection method.

According to findings obtained from research data, primarily research universe Izmir Bozyaka Training and Research Hospital to be, an essential factor to promote the training of employees in public hospitals in Turkey, and they accepted the necessity, political considerations rather than objective criteria for promotion in the organization while they work, familiar-relative-friend relationships, harmony and good relations with management, nepotik (political affinity) and subjective criteria are reached to be the conclusion that they have thought of to be effective.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

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

BİRİNCİ BÖLÜM

KAMU HASTANELERİNİN KURULUŞ BİÇİMİ, ÖZELLİKLERİ VE SINIFLANDIRMALARI

1.1. KAMU HASTANELERİNİN TANIMI, KURULUŞU VE ÖZELLİKLERİ	5
1.1.1. Hastane ve Kamu Hastanesi Tanımı.....	5
1.1.2. Kamu Hastanelerinin Kuruluşu	7
1.1.3. Kamu Hastanelerinin Özellikleri	9
1.2. KAMU HASTANELERİN SINIFLANDIRILMASI.....	11
1.2.1. Hizmet Türüne Göre Sınıflandırma	12
1.2.2. Mülkiyet Yapılarına Göre Sınıflandırma	15
1.2.3. Hasta Yatış Sürelerine Göre Sınıflandırma	17
1.2.4. Yatak Sayısına (Büyüklüğüne) Göre Sınıflandırma	18
1.2.5. Hizmet Basamaklarına Göre Sınıflandırma	18
1.3. KAMU HASTANELERİNİN KURULMASINDA ÇEVRE VE YER SEÇİMİ	18

1.4. KAMU HASTANELERİ PERSONELİ VE PERSONEL SINIFLANDIRMASI..	21
---	----

İKİNCİ BÖLÜM

KAMU HASTANELERİNDE ÇALIŞAN PERSONELLERİN EĞİTİMİ, TERFİSİ VE MOTİVASYONLARI

2.1. KAMU HASTANELERİNDE ÇALIŞAN PERSONELİN EĞİTİMİ.....	27
2.1.1. Kamu Hastane Personelinin Branşlarına Göre Eğitim Düzeyleri ve Süreçleri	27
2.1.1.1.Tıp ve Diş Doktorları ile Eczacıların Eğitimi ve Eğitim Süreçleri.....	29
2.1.1.2.Hemşireler ve Ebe Hemşirelerin Eğitimi ve Eğitim Süreçleri	36
2.1.1.3.Tekniker, Teknisyen ve Diğer Sağlık Personellerinin Eğitimi ve Eğitim Süreçleri.....	39
2.1.2.Kamu Hastane Personeline Yönelik Eğitim Uygulamaları	41
2.2. KAMU HASTANELERİNDE ÇALIŞAN PERSONELİN TERFİ SİSTEMİ ...	45
2.2.1. Terfi Tanımı, Terfiye İlişkin Kavramlar ve Özellikleri	45
2.2.2. Kamu Hastane Personellerinin Terfileri ve Terfi Süreçlerini Etkileyen Faktörler.....	48
2.3. KAMU HASTANELERİNDE ÇALIŞAN PERSONELİN MOTİVASYONLARI	53
2.3.1. Motivasyonu Etkileyen Faktörler veya Motivasyon Araçları.....	57
2.3.1.1.Hastanede Çalışan Personelin Maddi Motivasyon Faktörleri	58

2.3.1.2.Hastanede Çalışan Personelin Sosyo-Psikolojik Nitelikteki Motivasyon Faktörleri	60
2.3.1.3.Hastane Yönetiminin Motivasyon Faktörleri	63
2.3.2. Kamu Hastane Personellerinin Motivasyonlarında Terfinin Katkısı.....	66

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

KAMU HASTANELERİNDE ÇALIŞAN PERSONELİN TERFİLERİNDE EĞİTİMİN ROLÜ VE MOTİVASYONLARINA KATKISI: İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ÖRNEĞİ

3.1. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ.....	69
3.1.1. Araştırma Evreni.....	69
3.1.2. Araştırmanın Örneklemi.....	69
3.1.3. Araştırma Verilerinin Elde Edilmesi, Verilerin Geçerlilik ve Güvenilirliği	70
3.1.4. Araştırma Verilerinin Analizinde Kullanılacak İstatistik Testlerinin Belirlenmesi.....	72
3.2. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN ANALİZİ VE ULAŞILAN BULGULAR	73
3.2.1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Ulaşılan Bulgular ve Bulguların Değerlendirilmesi.....	73
3.2.2. Araştırma Ölçeğinde Yer Alan Soru Önermelerine İlişkin Tanımlayıcı İstatistiksel Bulgular ve Bulguların Değerlendirilmesi.....	81
3.2.3. Araştırma Hipotezlerinin Sınanması ve Ulaşılan Bulguların Değerlendirilmesi.....	89
SONUÇ	98
KAYNAKÇA.....	104
Ek -1: ARAŞTIRMA ANKET FORMU.....	112

TABLÖLAR LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 1: Türkiye'deki Hastanelerin Bağlı Oldukları Kurumlara Göre Dağılımı	7
Tablo 2: Verdikleri Hizmet Türlerine Göre Türkiye'deki Hastaneler ve Yatak Sayılarının Dağılımı.....	13
Tablo 3: Kamu Hastaneleri Yer Seçim Kriterleri.....	19
Tablo 4: Kamu Hastaneleri Personelinin Sınıflandırılması	24
Tablo 5: Yıllar İtibari İle Kamu Hastaneleri (Sağlık Bakanlığı) Personel İstihdamındaki Değişim	25
Tablo 6: Türkiye'deki Sağlık Personelinin Eğitim Süre ve Süreçleri ile Eğitim Kurumlarının Genel Durumu	28
Tablo 7: Tıpta Uzmanlık Ana Dallar ve Eğitim Süreleri.....	31
Tablo 8: Dış Doktorluğunda Uzmanlık Ana Dallar ve Eğitim Süreleri	34
Tablo 9: Öğrenim Durumuna Göre Kamu Personellerinin İşe Girişi , Terfi Edebilecekleri Derece ve Kademeler	49
Tablo 10: Ölçeğin Güvenilirlik Analizi Sonuçları	71
Tablo 11: Araştırma Verilerinin Normallik Dağılım Test Sonuçları	72
Tablo 12: Araştırmaya Katılanların, Yaş Demografik Özelliğine Göre Dağılımları	74
Tablo 13: Araştırmaya Katılanların, Cinsiyet Demografik Özelliğine Göre Dağılımları.....	75
Tablo 14: Araştırmaya Katılanların, Medeni Durum Demografik Özelliğine Göre Dağılımları.....	75

Tablo 15: Araştırmaya Katılanların, Sahip Oldukları Çocuk Sayısı Demografik Özelliğine Göre Dağılımları.....	76
Tablo 16: Araştırmaya Katılanların, Eğitim Düzeyi Demografik Özelliğine Göre Dağılımları.....	77
Tablo 17: Araştırmaya Katılanların, Meslek Demografik Özelliğine Göre Dağılımları.....	78
Tablo 18: Araştırmaya Katılanların, Meslekteki Hizmet Yılı Demografik Özelliğine Göre Dağılımları.....	79
Tablo 19: Araştırmaya Katılanların, Oturdıkları Konut Durumu Demografik Özelliğine Göre Dağılımları.....	80
Tablo 20: Araştırmaya Katılanların, Oturdıkları Konut Durumu Demografik Özelliğine Göre Dağılımları.....	81
Tablo 21: Eğitimin Terfi ve Terfinin Çalışanların Motivasyonları Üzerindeki Etkilerine İlişkin Katılımcı Görüşlerinin Dağılımı.....	87
Tablo 22: H_0 Hipotezinin Tek Örneklem Kolmogorov-Smirnov Testi İle Sınanması	90
Tablo 23: H_0 Hipotezine İlişkin Bulgunun Katılımcıların Demografik Özellik Bağımsız Değişkenlerine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığı	92
Tablo 24: H_1 Hipotezinin Tek Örneklem Kolmogorov-Smirnov Testi İle Sınanması	93
Tablo 25: H_1 Hipotezine İlişkin Bulgunun Katılımcıların Demografik Özellik Bağımsız Değişkenlerine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığı	96

KISALTMALAR

AB	: Avrupa Birliği
a.g.e.	: Adı Geçen Eser
a.g.m.	: Adı Geçen Makale
C	: Cilt
ev.	: Çeviren
DUS	: Diş Doktorluğunda Uzmanlık Sınavı
DMK	: Devlet Memurları Kanunu
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
Ed.	: Editör
GATA	: Gülhane Askeri Tıp Akademisi
İBEAH	: İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi
LYS	: Lisans Yerleştirme Sınavı
m.	: Madde
ÖSYM	: Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Merkezi
s	: Sayfa
S	: Sayı
SAGEM	: Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü
SBE	:Sosyal Bilimler Enstitüsü
SDP	: Sağlıkta Dönüşüm Programı
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu

SPSS	: Statistical PackageForSocialSciences- Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paketi
ss	: Sayfa Sayısı
SSK	: Sosyal Sigortalar Kurumu
TUS	: Tıpta Uzmanlık Sınavı
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
USES	: Uzaktan Sağlık Eğitimi Sistemi
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü
YÖK	: Yükseköğretim Kurulu

GİRİŞ

Sanayi Devrimi'nin ardından hızla gelişen ve giderek büyüyen günümüz çalışma hayatında, çalışanların temel amacı kariyer ilerlemesi sağlayarak yükselmek olduğu gibi aynı zamanda elde edilen terfinin ekonomik kazanımları ile hayat standartlarını yükseltmektir. Bu bağlamda pek çok çalışan, kariyer planlaması yapmakta ve kariyer planlarını destekleyebilmek, süreci hızlandırabilmek için kişisel gelişim başta olmak üzere çeşitli yöntemler uygulamaktadır. Günümüzde kişisel gelişimin sağlanmasında kullanılan en etkili yöntemlerin başında eğitim faaliyetleri gelmektedir. Eğitim faaliyetleri; belirli bir konunun veya farklı yeteneklerin kazanılması amaçlı olabileceği gibi mesleki konularda uzmanlık amaçlı eğitim seviyesinin yükseltilmesi (yüksek lisans, doktora vb.) şeklinde de olabilmektedir.

Günümüzde sağlık hizmetleri kamu kurumları ve özel kurumlarca verilen bir hizmet olup kamunun sağlık hizmetlerindeki payı özel sektöre göre daha fazladır. Kuşkusuz sağlık hizmetlerinde kamunun payının fazla olmasının temelinde devletin sosyal sorumluluğu ve bu amaçla oluşturulmuş Sosyal Güvenlik Kurumlarının etkinliği yer almaktadır. Kamuda çalışanların kariyer yükselmeleri diğer bir ifade ile terfileri belirli kural ve koşullara göre gerçekleştirilmektedir. Terfi çalışanların kariyer olanaklarının ilerlemesini sağladığı gibi aynı zamanda çalışanı motive eden faktörler arasında yer almaktadır. Çalışanların motivasyonu bağlılık, memnuniyet ve sadakat gibi örgütsel değerlerin oluşmasına dolayısı ile örgüt amaçlarının gerçekleştirilmesi, hizmet kalitesinin arttırılmasına aynı zamanda çalışanın bireysel doyum ve tatminine katkı sağlamaktadır.

Çalışmanın amacı ve önemi, sağlık sektörü çalışanlarının terfilerinde etkili olan faktörlerin ve faktörler içinde yer alan eğitimin rolünün nasıl belirlendiğini araştırmaktır. Çalışmada, kamu hastanelerinde çalışan personelin terfilerinde, eğitimin rolü ve motivasyonlarına nasıl katkı sağlayabileceğinin anket uygulamasıyla yön verilmiştir. Kamu hastanelerinde çalışan personelin terfilerinde eğitimin rolü ve motivasyonu ile ilgili ampirik bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışma bu yönden önem arz etmektedir.

Çalışmanın Kapsamı: İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesinde (İBEAH) çalışanların 1.030'u kadrolu, 656'sı ise sözleşmeli hizmet alımı kapsamında olmak üzere toplam 1.686 sağlık çalışanının, terfilerinde eğitim faktörünün rolü ve eğitimin çalışanların motivasyonu üzerindeki etkilerinin belirlenmesine yönelik olarak gerçekleştirmekte olup bulguları ve sonuçları sağlık çalışanlarının tamamını kapsamamakta sadece adı geçen İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi çalışanlarını kapsamaktadır. Çalışmanın varsayımları tüm ampirik çalışmalarda olduğu gibi bu araştırma çalışmasında da;

- Eğitimin, kamu hastanelerinde çalışan personelin terfilerini ve motivasyonlarını etkilediğini
- Araştırmaya katılanların, araştırma verilerinin elde edileceği anket formunda yer alan sorulara doğru, samimi ve içten cevap verdikleri,
- Araştırma evreni içerisinde belirlenen örneklem grubunun, araştırma evreninde yer alan sağlık çalışanlarını tümünü temsil ettikleri, varsayılmaktadır.

Çalışmanın kapsamı sadece İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan kadrolu 329 kişiyle sınırlıdır. Bu sınırlılıklar;

- Uygulama çalışması ile elde edilen verilerin doğruluğu ve geçerliliği, gerçekleştirilen veri toplama yönteminin özellikleri ile sınırlıdır.
- Araştırmanın verileri, araştırmanın yapıldığı süre ile sınırlıdır.
- Çalışmada yer alan tüm bilgi ve görüşler, çalışmada yararlanılan bilimsel kaynaklar ile araştırmacının bilimsel kaynaklara dayalı görüşleri ile sınırlıdır.

Çalışmanın Probleminin Tanımlanması: Sağlık hizmetlerinin sunulmasında oldukça büyük bir paya ve öneme sahip olan hastanelerde, çalışanların terfilerinde çeşitli faktörlerin etkili olduğu ve özellikle kamu hastanelerinde terfilerin belirli kurallar ve süreçlere göre gerçekleştirildiği bilinmektedir; ancak Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde kamuda kariyer ve terfi olanaklarının liyakat, objektif

ölçütlerden ziyade nepotizmin daha etkili olduğu bir gerçektir. Buna karşın kamunun bazı kurum ve kuruluşlarında, belirli kademelere kadar terfi etmede liyakat, kıdem ve eğitim gibi faktörler etkilidir. Sağlık çalışanlarının terfilerinde eğitimin rolü ve terfinin çalışanların motivasyonu üzerindeki etkilerinin belirlenmesi, çalışmanın temel problemini oluşturmaktadır. Bu bağlamda, “İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi çalışanlarının terfilerini, eğitim ne düzeyde etkilemektedir ve terfi alan çalışanların motivasyonları ne yönde değişmektedir?” sorusu, araştırmanın problem cümlesi olarak cevaplandırılmaya çalışılacaktır.

Yukarıda belirtilen amaç, önem ve sınırlamaya göre çalışma üç ana bölümden oluşmaktadır. Çalışmanın birinci bölümünde kamu hastanelerin kuruluş biçimi özellikleri sınıflandırmaları incelenmiştir. Bununla beraber kamu hastanelerinde çalışan personelin sınıflandırılması yapılmıştır.

Çalışmanın ikinci bölümünde ise kamu hastanelerinde çalışan personelin eğitimi, terfisi ve motivasyonları incelenmiştir. Teorik olarak hastanelerde çalışanlarının eğitim seviyelerini gösteren eğitim kurumları ile hastanelerde çalışan personelin terfi ve terfi sistemine yer verilerek motivasyona etkileri incelenmiştir.

Çalışmanın üçüncü ve son bölümünde ise kamu hastanelerinde çalışan personel terfilerinde eğitimin rolü ve motivasyonu ile ilgili İBEAH’ de çalışanlara yönelik anket uygulaması yapılmıştır. Anket uygulaması çoktan seçmeli 5’li Likert usulüne göre yapılmıştır. Anketin evreni, örnekleme belirlenerek 28 anket sorusu ile sosyal ve ekonomik özellikli sorular yönlendirilmiştir. Elde edilen veriler SSPS 20.0 de test ederek değerlendirilmiştir. Anketin hipotezleri;

- H_0 = Sağlık çalışanların terfileri ile eğitim faktörü arasında anlamlı bir ilişki yoktur.
- H_1 = Sağlık çalışanlarının terfileri ile motivasyonları arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

olarak belirlenmiştir

Çalışmanın evreni İzmir ili, örnekleme Karabağlar ilçesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi olarak belirlenmiştir. Belirlenen hastanede 329 kişi araştırmaya gelişigüzel seçilerek anket uygulanmıştır. Anket formları elden, bizzat

yaptırılmış. Anket sonuçları SPSS 20.0 paket yardımcı programıyla istatistiksel analizi yapılarak değerlendirilmiştir.

Çalışmanın Araştırma Yöntemi: “Kamu Hastanelerinde Çalışan Personelin Terfilerinde Eğitimin Rolü ve Motivasyonlarına Katkısı: İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği” başlıklı araştırma çalışmasının, konuya ilişkin teorik kısımlarında literatür tarama yöntemi tercih edilmiştir. Konuya ilişkin yayınlanmış kitaplar, makaleler, tezler, araştırma raporları ile güvenilir internet kaynaklarından elde edilen bilgi ve veriler birbirleri ile ilişkilendirilerek değerlendirilmiştir. Ayrıca çalışmada konu ile ilgili anket uygulanmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

KAMU HASTANELERİNİN KURULUŞ BİÇİMİ, ÖZELLİKLERİ VE SINIFLANDIRMALARI

1.1. KAMU HASTANELERİNİN TANIMI, KURULUŞU VE ÖZELLİKLERİ

Kamu hastanelerinde çalışan personelin terfilerinde eğitimin rolü ve motivasyonlarında katkısı başlıklı çalışmanın birinci bölümünde, kamu hastanelerinin tanımı, kuruluşu, özellikleri ve sınıflandırmaları kavramlara ilişkin tanımlar ve kamu hastanelerinin genel yapısı literatürden yararlanılarak açıklanmıştır.

1.1.1. Hastane ve Kamu Hastanesi Tanımı

İnsan sağlığının tedavisinde oldukça önemli bir yere sahip olan hastaneleri kısa ve basit olarak sağlığa ilişkin her türlü tanı, tedavi ve bakım hizmetlerinin yapıldığı komplike tesisler olarak tanımlamak mümkündür. Hastane kavramı Latince olup misafirperverlik ve misafir kabul etme anlamlarına gelen “hastel, host, hospica” köklerinden türetilmiştir. Hastane kavramına ilişkin literatürde farklı tanımlara rastlamak mümkündür. Bu tanımlardan biri de yataklı tedavi kurumları işletme yönetmeliğinde yer alan tanımdır. Yönetmeliğin 4. maddesinde hastaneler yataklı tedavi kurumları olarak görülmekte ve “hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayaktan veya yatarak müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan kurumlar” olarak tanımlanmaktadır.¹

Hastane kavramının bir diğer tanımı ise Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından yapılan tanımdır. WHO hastaneyi, “müşahede, teşhis, tedavi ve

¹ T.C. Sağlık Bakanlığı, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği (Son Değişiklerle Beraber-10.09.1982 tarihli 8/5319 No.lu Bakanlar Kurulu Kararı), 13.01.1983 tarih ve 17927 Mükerrer Sayılı Resmi Gazetede Yayımlanmıştır madde (m).4, <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-10615/yatakli-tedavi-kurumlari-isletme-yonetmeli-son-degisi-.html>, (04.10.2014).

rehabilitasyon olarak gruplandırılabilcek sağlık hizmetleri veren, hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri, yataklı kuruluşlar” olarak tanımlamaktadır.²

Her iki tanımdan da anlaşılacağı üzere hastaneler, hasta ve yaralıların tedavi edildiği yataklı kuruluşlardır. Ancak modern toplumlarda ve günümüz sağlık hizmeti anlayışında, gerek eğitim ve araştırma işlevleri gerekse toplumsal sağlık faaliyetlerine aktif olarak katılma gibi hastanelerde yürütölen hizmet ve faaliyetler dikkate alındığında, her iki tanım da yetersiz ve eksik kaldığını söylemek mümkündür.

Günümüzde hastanelerin tedavi işlevinin yanı sıra, eğitim ve araştırma çalışmaları, toplum sağlığı için yürütölen bilinçlendirme çalışmaları, koruyucu tıp hizmetleri gibi faaliyetleri ve işlevleri de bulunmaktadır. Bu sebeplerden hastane kavramını tanımlarken bir bütün ve sistem içerisinde ele almak, ona göre tanımlama yapmak gerekmektedir. Buna göre hastane, “değişken ve dinamik bir çevrede, çevreden aldıkları girdileri çeşitli dönüştürme süreçlerinden geçirerek, oluşarı çıktıları yine aynı çevreye veren ve geribildirim mekanizmasına sahip, organize ve teknolojik sistemler” olarak tanımlanabilir. Kavramın tanımında geçen dönüştürme süreçleri, çıktılara ulaşabilmek için hastanedeki çeşitli hizmet birimlerinin kendi alanlarıyla ilgili olarak gerçekleştirdikleri planlama, örgütleme, yürütme ve denetleme faaliyetlerini ifade etmektedir. Yine tanımda geçen girdiler; hastalar, insan gücü, malzeme ve ekipman ile her türlü fiziki ve mali kaynaklar iken, çıktılar ise; hasta ve yaralıların tedavisi, personelin hizmet-içi eğitimi, öğrencilerin klinik eğitimleri, araştırma-geliştirme faaliyetleri ile toplumun sağlık seviyesinin yükseltilmesine katkıda bulunmak şeklinde sayılabilir.³

Yukarıdaki tanımlardan hareketle kamu hastanesini, mülkiyeti veya yönetimi kamuya ait olan her türlü sağlık hizmetinin ayakta veya yatarak verildiği sağlık kuruluşları olarak tanımlamak mümkündür. Hastanelerin kamu veya özel olarak adlandırılmasında, sahiplik veya bir diğer ifade ile mülkiyet ve yönetim şekli belirleyici unsur olarak ortaya çıkmaktadır.

² Rosemary McMahon- Elizabeth Barton- Maurice Piot, WHO-On Being in Charge: A Guide To Managment In Primary Health Care, Genova, 1992, s.13, http://whqlibdoc.who.int/publications/9241544260_introduction.pdf, (04.10.2014).

³ Hikmet Seçim, Hastane Yönetimi ve Organizasyonu, Yayın No:797, Eskişehir, 2000, s.39.

Sağlıklı yaşamak ve hastalık durumunda tedavi olabilmek, insanın en temel ihtiyacı ve doğal hakkıdır. Dolayısı ile sağlık hizmetlerinin sunulduğu hastaneler, insan sağlığının korunması ve hastalıkların tedavisi açısından oldukça büyük öneme sahiptir.

Aşağıda yer alan tablo 1’de Türkiye’deki hastanelerin, bağlı oldukları kurumlara göre sayısal dağılımı ve yıllara göre hastane sayılarındaki artış yer almaktadır.

Tablo 1: Türkiye'deki Hastanelerin Bağlı Oldukları Kurumlara Göre Dağılımı

Yıllar	Sağlık Bakanlığı	Üniversite	Özel	Diğer	Toplam
2002	774	50	271	61	1.156
2009	834	59	450	46	1.389
2010	843	62	489	45	1.439
2011	840	65	503	45	1.453
2012	832	65	541	45	1.483
2013	854	69	550	44	1.517

Kaynak: TÜİK, Sağlık İstatistikleri, http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1095(17.02.2015).

Yukarıdaki tablo 1’de de görüleceği üzere, Türkiye’de faaliyet gösteren hastanelerin önemli bir bölümü Sağlık Bakanlığı bünyesindeki kamu hastaneleridir. Toplam hastane sayısı içerisinde Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastanelerin oranı 2002 yılında %66,95 düzeyinde iken yıllar itibariyle azalarak 2013 yılında %56,30’ a gerilemiştir. Kuşkusuz kamu hastanelerinin payının düşmesinde, özel sektörün önündeki yasal engellerin ve bürokrasinin kaldırılarak hastane açılmasının teşvik edilmesi etkili olmuştur.

1.1.2. Kamu Hastanelerinin Kuruluşu

Türkiye’de gerek kamu sektörüne ve gerekse özel sektöre ait hastanelerin kuruluşu, Sağlık Bakanlığının iznine ve onayına bağlıdır. Bu bağlamda kamu hastanelerinin açılmasında öncelikli olarak Bakanlığın, kurulacak hastaneye ilişkin

yatırımı kararını almış, hastanenin yatırım için gereken finansmanın bütçeye ve yatırım programına dahil etmiş olması gerekmektedir.⁴

Türkiye’de kamu hastanelerinin kurulması ve işletilmesi anılan 663 sayılı kanun hükmündeki kararname ile Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu tarafından gerçekleştirilmektedir. Kamu Hastaneleri Kurumu; “ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerini vermek üzere hastanelerin, ağız ve diş sağlığı merkezlerinin ve benzeri sağlık kuruluşlarının açılması, işletilmesi, faaliyetlerinin izlenmesi, değerlendirilmesi, denetlenmesi, gerektiğinde bunların birleştirilmesi, ayrılması ve kapatılması ile bu kuruluşlarda her türlü koruyucu, teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin verilmesini sağlamakla görevli bir kurumdur”.⁵

Türkiye’de sağlık hizmetlerinin verilmesinde önemli bir yere sahip olan kamu hastanelerinin açılması, 2011 yılından itibaren Sağlık Bakanlığı bünyesinde oluşturulmuş Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu’nun yetki ve sorumluluğundadır.

Sağlık Bakanlığı, toplumun ihtiyacı olan hastanelerin açılmasında çeşitli faktörleri dikkate almakta ve değerlendirmektedir. Sağlıkta Dönüşüm Programı sonrasında, kamunun hastanelerin açılmasındaki genel politikası, genel hastaneler ve belirli konularda hizmet veren dal hastanelerine ağırlık verilmesi şeklinde değiştirilmiştir. Büyükşehirlerde bölge hastaneleri adıyla daha kapsamlı ve genel sağlık hizmeti sunan hastanelerin kurulmasına ağırlık verilmiştir. Böylece daha küçük ölçekli genel hastaneler yerine, büyük ölçekli ve ileri teknoloji ile donatılmış hastanelerin kurulması, dağınık hastanelerin bir kompleks çatısı altında toplanması amaçlanmıştır. Ayrıca kamuda genel sağlık hizmetlerinin sunulduğu hastaneler dışında, daha çok belirli bir uzmanlık alanına yönelik dal hastaneleri de ihtiyaca göre ve Bakanlığın programı dahilinde kurulmakta ve sayıları giderek artmaktadır. Diş Hastaneleri, Kadın Doğum ve Çocuk Hastaneleri vb. gibi hastaneler, uzmanlık gerektiren hastanelere örnek olarak verilebilir. Ayrıca kamu hastaneleri arasında yer

⁴ 663 Sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, 2 Kasım 2011 tarih ve 28103 mükerrer sayılı Resmî Gazetede yayımlanmıştır, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111102M1-3.htm>, (14.02.2015).

⁵ Özgür Uğurluoğlu (Ed), Sağlık Kurumları Mevzuatı, Eskişehir, 2013 s.43.

alan Eğitim ve Araştırma Hastaneleri, üniversite hastaneleri de şehrin veya bölgenin ihtiyaçlarına göre kurulmaktadır.⁶

Sağlık Bakanlığı tarafından, Türkiye’de ilk etapta 15 bölge ve/veya şehir hastanesi yapılması planlanmıştır. Şehir hastaneleri olarak planlanan hastaneler içerisinde yer alması düşünülenler arasında;⁷

- Genel hastanelerin yanı sıra kadın doğum ve çocuk hastalıkları,
- Kalp damar hastalıkları,
- Fizik tedavi ve rehabilitasyon, onkoloji, ruh sağlığı, yüksek güvenlikli adli psikiyatri gibi dal hastaneleri bulunacağı ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi, kongre merkezleri, yüksek teknoloji ve Ar-Ge merkezleri ile sosyal aktivitelerin yapılacağı birçok merkez de yer alacağı belirtilmiştir.

1.1.3. Kamu Hastanelerinin Özellikleri

Gerek sunulan hizmetin özelliği gerekse önemi açısından, sağlık hizmetlerinin sunumu ve Türkiye’de sağlık hizmetlerinin en büyük sunucusu konumundaki kamu hastaneleri farklı ve pek çok sağlık hizmeti görevini yerine getiren kompleks kuruluşlardır.

Hizmet işletmeleri arasında yer alan kamu hastaneleri, üstlendikleri sorumluluk ve yerine getirdikleri özellikler ile sahip oldukları organizasyon ve yönetim yapısı ile farklı özellikler göstermektedir. Kamu hastanelerini özel sektör hastanelerinden ayıran en temel özelliğin, sundukları sağlık hizmetini bir kamu görevi olarak yerine getirmeleri, diğer bir ifade ile hizmet sunumunun sonucunda kar elde etme amacı gütmemeleri⁸ olduğunu söylemek mümkündür. Ayrıca kamu hastanelerinin özelliklerini aşağıdaki gibi sıralamak mümkündür:⁹

⁶ Necati Kocakoç, Sağlıkta Dönüşüm Programının, Sağlık Hizmetleri Kalitesine Ve Çalışanların Performansları Üzerine Etkileri, Atılım Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2014, ss.34-37.

⁷ Füsün Uyanık, Sağlık Alanında Kamu-Özel Ortaklığının Mekan Seçimi: Bursa Örneği, 2011, s.52, <http://www.bto.org.tr/download.php?i=224&hash=13fe9d84310e77f13a6d184dbf1232f3>, (18.02.2015).

⁸ Şahin Kavuncubaşı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, 2. Baskı, Ankara, 2010, ss.7-9.

⁹ Burcu Şahin, Hastane Yönetim Süreçleri ve Sağlık Yönetim Bilgi Sistemleri, Kadir Has Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2010, ss.27-29.

- Kamu hizmeti odaklı olup, kar amacı gütmeyen kuruluşlardır. Kamu hastanelerinin temel amacı, sosyal güvenlik kapsamında vatandaşlara sağlık hizmeti sunmak olduğundan, öncelikli amaçları arasında kar etmek bulunmamaktadır. Buna karşın, hizmet sunumu ve yönetsel anlamda temel işletmecilik ilkelerine bağlı faaliyet göstermektedirler.
- Kamu hastanelerinin sundukları hizmet, özellikli ve pahalı hizmetler sınıfında yer almaktadır.
- Başta doktor ve hemşire olmak üzere çeşitli ve farklı meslek gruplarından, pek çok insanın bir arada bulunduğu ve görev aldığı komplike yapıya sahip kuruluşlardır. Bu bağlamda yönetim açısından da özellikli, yönetilmesi zor ve uzmanlık gerektiren kuruluşlardır.
- Gelen hastaların tedavisinin aciliyeti ve talep edilen hizmetin reddedilemez oluşu nedeniyle, aralıksız ve kesintisiz hizmet sunan kuruluşlardır. Kamu hastaneleri yılın 365 günü ve günün 24 saati kesintisiz hizmet veren kuruluşlardır.
- Kamu hastanelerinde istihdam edilen personelin önemli bir bölümü bayanlardan oluşmaktadır. Bu durumun temelinde, hemşirelik, tıbbi sekreterlik ve benzeri mesleklerin yoğun olarak bayanlar tarafından tercih edilen meslekler olması ve pek çok bayanın kamuda çalışmayı tercih etmesi yatmaktadır.¹⁰
- Sunulan hizmetin özelliği ve gereği kamu hastaneleri, karmaşık ve sürekli olarak kendini yenilemek zorunda olan teknolojiye sahip kuruluşlardır. Bu durum kamu hastanelerinin daha karmaşık bir yapıya bürünmelerine neden olmakta ve hizmet sektöründeki diğer işletmeler gibi pek çok alt sistemden oluşan ve kendisini etkileyen sistemler ile çift yönlü ilişkide olan yapılardır.

¹⁰ Hikmet Seçim, a.g.e., s.27.

- Kamu hastaneleri, sundukları hizmetin gereği hatasız hizmet sunması gereken kuruluşlardır. Üretim ve hizmet sektörlerinde, mal ve hizmet üretimi veya sunumunda meydana gelebilecek hatanın sonucu, zaman ve para kaybı iken, kamu hastanelerinde hizmet sunumundaki hatanın sonuçları insanların sakat kalması ve hatta ölümü şeklinde görülebilmektedir. Dolayısı ile yapılacak hatanın geri dönüşü veya telafisi mümkün olmayacağından, sıfır hata ile çalışması gereken hizmet kuruluşlarıdır.
- Kamu hastaneleri; yapısı, organizasyonu, işleyişi ve yönetilmesi yasalar ve yönetmelikler ile düzenlenmiş kuruluşlardır.
- Kamu hastaneleri, sosyal güvenlik kapsamında hizmet veren kuruluşlar olmaları ve kar amacı gütmemeleri nedeniyle rekabete açık kuruluşlardan değildir. Rekabetin olmamasına bağlı olarak kamu hastanelerindeki hizmet kalitesi, verimlilik ve dolayısı ile hasta memnuniyeti düzeyi düşüktür.
- Kamu hastaneleri, ileri teknoloji ve yüksek yatırım maliyetine sahip kuruluşlar olmalarına karşın, sağlık hizmetlerinin özellikleri ve gereği nedeniyle emek yoğun kuruluşlardır.

1.2. KAMU HASTANELERİN SINIFLANDIRILMASI

Sağlık hizmetlerinin sunulduğu hastanelerin, çeşitli ölçütlere göre sınıflandırılması mümkündür. Hastanelerin sınıflandırılmasında esas alınan ölçütler, çağın sosyal, teknolojik ve bilimsel gelişmelerine bağlı olarak değişmekte ve buna bağlı olarak sınıflandırmada yeni ölçütler ortaya çıkmaktadır. Literatür incelendiğinde hastanelerin genel olarak; verdikleri hizmetin türüne, mülkiyet yapılarına, hasta yatış sürelerine, fiziki ve/veya yatak sayısı büyüklüklerine ve hizmet basamaklarına göre sınıflandırıldığı, ayrıca sınıflandırmanın da kendi içinde çeşitlendirildiği görülmektedir.¹¹

¹¹ Şahin Kavuncubaşı, Adnan Kısa, Sağlık Kurumları Yönetimi, 1. Baskı, Eskişehir, 2007, s.67.

1.2.1. Hizmet Türüne Göre Sınıflandırma

Hastanelerin verdikleri hizmetin türüne göre yapılan sınıflandırmada, eğitim ve araştırma, genel ve özel dal hastaneleri olmak üzere üç gruba ayrılmaktadır.

Eğitim ve Araştırma Hastaneleri; kavramın adından da anlaşılacağı üzere, temel amacı eğitim-araştırma yapmak, uzman ve ileri dal uzmanları yetiştirme faaliyetlerini de yürüten hastanelerdir. Eğitim ve araştırma hastaneleri, her türlü sağlık ve tedavi hizmetlerinin ayakta veya yatarak verildiği, tam teşekküllü hastaneler olup aynı zamanda teşhis ve tedavi sürecinde doktorların uzmanlık eğitimleri de verilmektedir.¹²

Genel Hizmet Veren Hastaneler; kuruluşu belirli koşullara ve ölçütlere bağlı, 7/24 kesintisiz ayakta ve yatarak muayene, teşhis ve tedavi sağlık hizmetlerini veren özel hastanelerdir. 27.03.2002 tarih ve 24708 sayılı Resmi Gazete’ de yayımlanan Özel Hastaneler Yönetmeliğinin 15.02.2008 tarih 26788 sayılı Resmi Gazete’ de değiştirilen 6. maddesinde, bir hastanenin genel hastane olarak kabul edilebilmesi ve faaliyetine izin verilebilmesi için:¹³

- Yönetmelikte belirtilen asgari koşullarda bina, hizmet ve personel standartlarına sahip olması,
- Minimum üç cerrahi dalı bulunmak koşulu ile altı klinik uzmanlık dalında kadrolu uzman doktor çalıştırması,
- Gözlem ve yoğun bakım ünitelerindeki yataklar hariç, en az yirmi beş hasta yatağının olması,
- Sağlık hizmeti sunduğu uzmanlık dallarının gerektirdiği klinik, yoğun bakım üniteleri ile radyoloji, biyokimya veya mikrobiyoloji laboratuvarlarının da hastane bünyesinde olması,
- Acil servis ünitesinin bulunması gibi koşul ve ölçütleri taşımaları gerektiği ifade edilmektedir.

¹² Hikmet Seçim, a.g.e., s.4.

¹³ Özel Hastaneler Yönetmeliği, 15. 02. 2008 tarih ve 26788 Sayılı Resmi Gazete, Madde. 6, <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-8160/ozel-hastaneler-yonetmeli.html>, (07.10.2014).

Ayrıca genel hastaneler, sahip oldukları hasta yatak sayıları ve dal uzmanlık sayılarına göre A, B ve C Grubu genel hastane olmak üzere üç gruba ayrılmaktadır.¹⁴

Özel Dal Hastaneleri; “belirli bir yaş ve cins grubu hastalar ile belirli bir hastalığa tutulanlara veya bir organ ve organ grubu hastalarına yönelik hizmet veren özel hastanelerdir”. Dal hastaneleri, genel hastanelerin taşınması gereken koşul ve ölçütleri taşımakla beraber aynı zamanda aşağıda belirtilen:¹⁵

- Hastanenin ana faaliyeti ile ilgili uzmanlık dalında kadrolu en az dört uzman doktor çalıştırma,
- Hastanenin ana faaliyeti ile ilgili varsa diğer uzmanlık dallarında kadrolu en az bir uzman doktor çalıştırma koşullarına da sahip olmaları gerekmektedir.

Aşağıda yer alan tablo 2’de verdikleri hizmet türlerine göre Türkiye’deki hastanelerin sayısal dağılımı görülmektedir.

¹⁴ Özel Hastaneler Yönetmeliği, 15.02.2008 tarih ve 26788 Sayılı Resmi Gazete, m.6.

¹⁵ Özel Hastaneler Yönetmeliği, 15.02.2008/26788, m.7.

Tablo 2: Verdikleri Hizmet Türlerine Göre Türkiye’deki Hastaneler ve Yatak Sayılarının Dağılımı

Hizmet Türüne Göre Hastaneler	Hastane Sayısı	Yatak Sayısı
Genel Hastaneler	1.377	179.447
Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi	38	6.985
Göz Hastalıkları Hastanesi	26	588
Göğüs Hastalıkları Hastanesi	15	4.068
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi	16	2.078
Psikiyatri Hastanesi	12	4.392
Diş Hastanesi	9	101
Kalp Damar Cerrahisi Hastanesi	6	860
Çocuk Hastalıkları Hastanesi	5	1.743
Kemik Hastalıkları Hastanesi	3	535
Meslek Hastalıkları Hastanesi	2	156
Onkoloji Hastanesi	2	830
Cerrahi Hastanesi	1	70
Zührevi Hastalıklar Hastanesi	1	31
Lepa Hastanesi	1	50
Ortopedi ve Travmatoloji Hastanesi	1	29
Lösemili Çocuklar Hastanesi	1	14
Spastik Çocuklar Hastanesi ve Rehabilitasyon Merkezi	1	54
Toplam	1.517	202.031

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2013, s.72, <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/saglik%20istatistik%20yilligi%202013.pdf>, (17.02.2015).

Yukarıdaki tablo 2’de de görüleceği üzere, Türkiye’deki 1.517 hastanenin 1.377 tanesi genel hastanedir. Sağlık Bakanlığı’nın istatistiksel verileri içerisinde hastanelerin eğitim ve araştırma hastanesi ayrımı yer almamaktadır. Ancak, anılan hastanelerin (genel ve özel dal hastaneleri) bir kısmı aynı zamanda eğitim ve araştırma hastanesidir. Örneğin, araştırma evreni olarak belirlenen İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, kategori olarak genel hastane grubunda yer almakla birlikte, genel hastanelerin sunduğu sağlık hizmetlerinin yanı sıra eğitim ve araştırma hizmetlerini de yürütmektedir.

1.2.2. Mülkiyet Yapılarına Göre Sınıflandırma

Hastanelerin sınıflandırılmasında kullanılan ölçütlerden biri de hastane mülkiyet yapısıdır. Bu sınıflandırmada hastanenin hangi kurum veya kuruluşa ait olduğu ve bu kuruluşların nitelikleri dikkate alınmaktadır. Bu bağlamda hastanelerin mülkiyeti kamuya ait olabileceği gibi özel kurum veya kuruluşlar ile vakıf, dernek vb. kurumlara da ait olabilir. Hastane mülkiyeti aynı zamanda hastanenin yönetimi ve kontrolü yetkisini de belirleyen faktördür.¹⁶

Bilindiği üzere Türkiye’de sağlık hizmetlerinin sunumunda en önemli aktör kamu olup, kamu adına hizmet sunucusu ise Sağlık Bakanlığı’dır. 2006 yılına kadar kamu hastaneleri Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK), BAĞ-KUR ve Emekli Sandığı mülkiyetinde ayrı ayrı hizmet vermektedir. Ancak 20.05.2006 tarih, 26173 sayılı Resmi Gazete’ de yayımlanarak yürürlüğe giren 5502 sayılı Kanunla Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) kurulmuş¹⁷, SSK, BAĞ-KUR ve Emekli Sandığı bu kurumun çatısı altında birleştirilmiştir. Dolayısı ile anılan tarihe kadar farklı kamu kuruluşlarının mülkiyetindeki hastaneler, tek bir kurum çatısı altında birleştirilmiştir.

Türkiye’de mülkiyet yapılarına göre hastaneler kamu hastaneleri, özel kurum ve kuruluş hastaneleri, üniversite hastaneleri, özel-vakıf ve dernek hastaneleri olarak ayrılmaktadır.

Kamu Hastaneleri; bilindiği üzere Türkiye’de sağlık hizmetlerinin önemli bir bölümü kamu hastaneleri tarafından verilmektedir. Tablo 1’deki verilerden de

¹⁶ Hikmet Seçim, a.g.e. s.4.

¹⁷ <http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/tr/kurumsal/tarihce>, (14.10.2014).

hatırlanacağı üzere, 2013 yılı verilerine göre Türkiye’deki hastaneler içerisinde kamu hastanelerinin payı %56,3 düzeyindedir. Tüm kamu hastanelerinin işletilmesi ve yönetilmesi Sağlık Bakanlığı’na aittir. Bu nedenle tüm kamu hastanelerinde görev yapan her kademedeki sağlık çalışanları, devlet memuru statüsünde olup yönetim kademelerindeki hastane müdürü, başhemşire, başhekim yardımcıları ve başhekim Sağlık Bakanlığı tarafından atanmaktadır.¹⁸

Üniversite Hastaneleri; kuruluşu 2547 sayılı Yüksek Öğretim Kanununa bağlı olan üniversite hastaneleri, araştırma merkezi kimliğinde kurulmakta ve ilgili kanuna göre örgütlenmektedir. Üniversite hastaneleri, diğer tüm hastanelerde olduğu gibi muayene, teşhis ve tedavi amacıyla gelen hastalara ayakta veya yatarak tedavi hizmeti veren kuruluşlardır. Ayrıca üniversite hastaneleri, sağlık ve tıp alanlarında eğitim, öğretim, araştırma ve uygulama yapmak, bunların yanı sıra her düzeyde sağlık personeli ile tıp uzmanlarının yetiştirilmesi faaliyetlerini yürütmektedir.¹⁹

Türkiye’de, üniversiteler özerk kurumlar olmakla birlikte tüm kamu, özel ve vakıf hastaneleri gibi üniversite hastanelerinde de hizmet bedelleri, Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenmektedir. Buna karşın her üniversite kendi yönetim kurulu tarafından alınacak kararlar, öğretim üyeleri tarafından yapılacak muayeneler ile yapılacak her türlü tetkik ve tedavi için ek ücret talep etme hakkına sahiptir.²⁰

Özel, Vakıf ve Dernek Hastaneleri; kamu ve üniversite hastaneleri dışında kalan ve kuruluş koşulları, 2002 tarihli Özel Hastaneler Yönetmeliği tarafından belirlenen hastanelerdir. Özellikle 2002 sonrasında Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde, kuruluşu devlet tarafından da desteklenen özel hastaneler her türlü muayene, teşhis ve tedavi hizmetini ayakta veya yatarak hastalara sunmaktadır. Türkiye’de 2002 yılında 271 özel hastane bulunmakta iken, devletin teşviki sonucunda bu sayı 2013 yılında 550 hastaneye ulaşmıştır (Tablo.1). 2002 yılında özel hastanelerin toplam hastaneler içindeki payı %23,44 iken bu oran 2013 yılında

¹⁸T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye’de Sağlığa Bakış, 2007, s.115, http://ekutuphane.Sagem.gov.tr/kitaplar/turkiyede_sagliga_bakis_2007.pdf, (14.10.2014).

¹⁹ Şahin Kavuncubaşı, Adnan Kısa, a.g.e., s.135.

²⁰ Salih Mollahaliloğlu, Ünal Hülür ve Mustafa Kosdak, Türkiye’de Sağlık İnsan Kaynaklarının Mevcut Durumu, Sağlıkta İnsan Kaynakları ve Politika Oluşturma Çalıştayı, Yayın No:718, Ankara, 2007, s.129.

%36,25'e çıkmıştır. Keza aynı dönemde kamu hastanelerin payı da %66,95'ten %56,30'a gerilemiştir (Tablo.1).

Kuşkusuz özel hastanelerin artışında, devletin tüm sosyal güvenlik kurumu kapsamındaki çalışan ve emeklilerin, özel hastanelerden sağlık hizmeti alabilmesi önündeki yasal engeli kaldırması yatmaktadır. Özel hastanelerin SGK kapsamındaki kişilere serbestleştirilmesinin temelinde, kamu hastaneleri üzerindeki ağır iş yükünü azaltabilmek ve sağlık hizmetlerini ulaşılabilir kılmaktır. Ancak, 2012 yılı sonrasında özel hastanelere getirilen hasta katılım payı uygulaması ve her geçen gün katılım paylarının arttırılması, SGK' li hastaların özel hastanelerde tedavi olanaklarını olumsuz yönde etkilemiştir.

Vakıf ve dernekler bünyesinde yer alan hastaneler, Özel Hastaneler Yönetmeliği hükümlerine tabi, Sağlık Bakanlığı'nın denetimindeki hastanelerdir. Ancak, vakıf ve derneklere ait hastaneler, gerek sayı ve gerekse hasta yatak kapasiteleri açısından, kamu ve özel hastanelere göre daha az etkinliğe sahip hastanelerdir. Çeşitli etnik azınlıkların sahip olduğu hastaneler de bu gruba girmektedir.²¹

1.2.3. Hasta Yatış Sürelerine Göre Sınıflandırma

Hastanelerin sınıflandırılmasında kullanılan bir diğer ölçüt ise yatarak tedavi gören hastaların hastanede ortalama yatış süresidir. Bu sınıflandırma da kendi içinde akut ve kronik bakım hastaneleri olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Türkiye'deki kamu hastanelerinin de içinde yer aldığı ve yatan hastaların en az %50'si ve daha fazlasının, 30 günden daha kısa süreli yatarak tedavi oldukları hastaneler 'akut bakım hastaneleri' olarak adlandırılmaktadır. Buna karşın yatarak tedavi süresi 30 günden daha fazla süreyi gerektiren, ruh ve sinir hastalıkları gibi hastaneler ise 'kronik bakım hastaneleri' olarak adlandırılmaktadır.²²

Hasta yatış sürelerine göre hastane sınıflandırmasına ilişkin bilgiler değerlendirildiğinde, Türkiye'deki kamu hastanelerinin önemli bir bölümünün akut bakım hastaneleri statüsündeki hastaneler olduğu söylenebilir. Buna karşın daha çok

²¹ Hikmet Seçim, a.g.e., s.4-5.

²² Şahin Kavuncubaşı, Adnan Kısa, a.g.e., s.69.

ihtisas hastanesi olarak da adlandırılabilir kronik bakım hastaneleri, daha sınırlı sayıda ve belli başlı şehirlerde hizmet vermektedir. Örneğin Türkiye’de, kronik bakım hastaneleri grubunda yer alan ruh ve sinir hastalıkları hastanesinden 12 tane, kemik hastalıkları hastanesinden ise sadece 3 tane bulunmaktadır (Tablo.2).

1.2.4. Yatak Sayısına (Büyükliğüne) Göre Sınıflandırma

Hastanelerin sınıflandırılmasında kullanılan bir diğer ölçüt de, hastanenin yatak sayısı, fiziki büyüklüğü, çalışan personel sayısı veya günlük hasta sayısı gibi büyüklük ölçütleridir. Alan yazın incelendiğinde, hastanelerin büyüklük ölçütüne göre sınıflandırılmasında en yaygın kullanılan ölçüt, sahip olduğu yatak sayısı ölçütüdür. Hastanelerin yatak sayısının artması, doğal olarak hastanede sunulan sağlık hizmet türlerinin artması ile orantılı olduğundan, yatak sayısı artan hastanelerin personel ve hasta sayısı da artacaktır.²³

1.2.5. Hizmet Basamaklarına Göre Sınıflandırma

Hastanelerin sınıflandırılmasında kullanılan bir diğer ölçüt ise sunulan sağlık hizmetinin derecesine göreler. Sağlık hizmetinin sunumu veya yapılan tedavinin şekli, önemi, kapsamı ve boyutuna göre basamaklandırıldığı hastane sınıflandırması, hizmet basamaklarına göre yapılmaktadır. Buna göre Türkiye’de, basamaklarına göre hastaneler; basit ve kısa süreli hastalıkların tedavilerinin yapılabildiği birinci basamak, tedavisi birinci basamak hastanelerinde mümkün olmayan hastalıkların tedavi edildiği ikinci basamak ve daha komplike hastalıkların tedavi edildiği, yoğun teknoloji ve ekipman ihtiva eden, eğitim-araştırma ve üniversite hastanelerinin yer aldığı üçüncü basamak hastaneler olarak sınıflandırılmaktadır.²⁴

1.3. KAMU HASTANELERİNİN KURULMASINDA ÇEVRE VE YER SEÇİMİ

Kamu hastanelerinin kurulmasında çevre ve hastanenin kurulacağı yerin doğru seçilmesi, hastanenin verimli ve optimal düzeyde hizmet verebilmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Özellikle geçmişte planlama gereği duyulmadan yapılan ve hizmete giren kamu hastanelerinin, istenilen hedeflere ulaşamadıkları ve kamuya

²³ Hikmet Seçim, a.g.e., s.4.

²⁴ Şahin Kavuncubaşı, Adnan Kısa,a.g.e.,s.70.

sağlık hizmeti verilmesinde istenilen etkinliğe ulaşamadıkları gözlenmiştir. Gerek teknolojik ve gerekse bilimsel anlamda yaşanan gelişmelere bağlı olarak, kamu hastanelerinin çevre ve yer seçiminde bilimsel ve analitik yöntemler kullanılmaya başlanmıştır.²⁵

Çalışmanın 1.1.2 başlığı altında da ifade edildiği üzere, Türkiye’de kamu hastanelerinin açılmasından ve işletilmesinden Sağlık Bakanlığı bünyesinde yer alan Kamu Hastaneleri Kurumu yetkili ve sorumludur.

Gerek kamu ve gerekse özel sektör hastanelerinde, çevre ve yer seçimi oldukça önemli bir faktördür. Kamu hastanelerinin kurulmasında yer seçimi için gerekli kriterleri aşağıdaki tablo 3’te olduğu gibi sınıflandırmak mümkündür.

Tablo 3: Kamu Hastaneleri Yer Seçim Kriterleri

ÇEVRESEL FAKTÖRLER	BİNA ÖZELLİKLERİ	YATIRIM MALİYETLERİ	BİNA KONUMU	DEMOGRAFİK YAPI
Şehir Planlamasına Uygunluk	Fark Edilebilirlik	Kira Bedeli	Merkezilik	Nüfus Yoğunluğu
Gürültü Kaynaklarına Yakınlık	Altyapı Yeterliliği	Bina Düzenlemesi Maliyeti	Ulaşılabilirlik	Gelir Düzeyi
Trafik Yoğunluğu	Alan Yeterliliği	Çevre Düzenlemesi Maliyeti	Yerleşim	Hedef Kitle Yoğunluğu
Ulaşım Tipi	Park Alanı		Personel Ulaşımı	Büyüme ve Gelişme Hızı
	Mimari Yapı		Ana Merkeze Yakınlık	

Kaynak: Füsün Uyanık, Sağlık Alanında Kamu-Özel Ortaklığının Mekan Seçimi: Bursa Örneği, 2011, s.3, <http://www.bto.org.tr/download.php?i=224&hash=13fe9d84310e77f13a6d184dbf1232f3>, (18.02.2015).

Yukarıdaki tablo 3 incelendiğinde, kamu hastanelerinin kurulmasında öncelikli faktör çevresel faktörlerdir. Çevresel faktörler hastane kurulacak yerin seçiminde etkili olduğu kadar, aynı zamanda hastaların tedavisinde de etkili olduğu kabul edilmektedir. Diğer bir ifade ile çevresel faktörler dikkate alınmadan hastane

²⁵ Özlem Aydın, “Bulanık AHP ile Ankara için Hastane Yer Seçimi”, Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, C.24, S.2, 2009, s.88.

yerinin seçilmesi ve hastane kurulması, hastaların çevresel koşullara bağlı iyileşme süre ve süreçleri üzerinde olumsuz etkiye neden olmaktadır.²⁶

Çevre ve yer seçimi kriterlerine uygun yapılmayan kamu hastanelerinde karşılaşılan en önemli ve ilk sorun, hastaneye ulaşımında ortaya çıkmaktadır. Hastanelerin verdikleri hizmetin önemi ve hassasiyeti dikkate alındığında, hastaların hastaneye en kısa sürede ulaşabilmeleri kadar, hastanede çalışan personelin de ulaşımı son derece önemlidir. Özellikle kamu hastanelerinin 365 gün kesintisiz hizmet verdikleri dikkate alındığında, ulaşımın kolay ve hızlı olmasının önemi daha iyi anlaşılacaktır. Ayrıca hastane bir kez kurulduktan sonra, süreç içerisinde yeri ve konumunun değiştirilmesi mümkün olmayacağından, kuruluş aşamasında doğru yerin seçilmesi gerekmektedir. Çevre ve yer seçim kriterlerine uygun belirlenecek hastane yeri, hastanenin görülebilir olmaması, yoğun trafikten ve gürültüden etkilenmesi gibi olumsuzlukların en başından ortadan kalkmasına ve hastanenin etkin, kaliteli ve sürekli hizmet vermesini sağlayacaktır.²⁷ Aksi durumda ise kurulacak hastane atıl ve eksik kapasite ile çalışacak ve kamunun zarar etmesine neden olacaktır. Nitekim geçmiş yıllarda doğru yer seçimi ve planlama gereği duyulmadan hizmete girmiş olan hastanelerin, istenilen hedeflere ulaşamadıkları sıklıkla gözlenmiştir.

Kamu hastanelerinin çevre ve kuruluş yerinin seçiminde kullanılan kriterler, tıpkı bir fabrikanın kuruluşunda da dikkate alınan kriterlerle benzerlik göstermekte ve önem taşımaktadır. Kuruluş yerinin doğru seçilmesi fabrikalar açısından maliyet ve kazanç gibi sonuçlar üzerinde etkili iken, kamu hastanelerinin kuruluş yerinin doğru seçilmesi, hastaların sağlığa kavuşma oranlarının artması ve ölüm oranlarının düşmesinde etkili olmaktadır. Kamu hastanelerinin kuruluş yeri seçiminde, hastane yeri olarak belirlenecek bölgenin veya konumun yoğun trafikten etkilenmemesi gerekmektedir. Türkiye'deki büyük şehirlerin trafik yoğunluğu dikkate alındığında, hastaneye ulaşmak için trafikte geçecek zamanın fazla olması, beraberinde çeşitli sorunları ve riskleri de getirmektedir. Bu nedenle hastane yeri seçiminde, kuruluş

²⁶ Özlem Aydın, Selahattin Öznehir ve Ezgi Akçalı, "Ankara İçin Optimal Hastane Yeri Seçiminin Analitik Hiyerarşi Süreci İle Modellenmesi", Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, C.14, S.2, 2009, s. 70.

²⁷ Özlem Aydın, Selahattin Öznehir ve Ezgi Akçalı, a.g.m., ss.70-71.

yeri olarak belirlenecek bölgenin trafik durumu ve yoğun saatleri dikkate alınarak, alternatif yollar belirlenmesi ve ulaşımın sağlanması gerekmektedir. Ayrıca hastanenin kuruluş yeri seçiminde çevresel faktörler dikkate alınması gereken bir diğer önemli kriterdir. Kamu hastanelerinin kuruluş yerlerinin mümkün olduğunca gürültü ve kirlilikten uzak olması gerekmektedir.²⁸

1.4. KAMU HASTANELERİ PERSONELİ VE PERSONEL SINIFLANDIRMASI

Kamu hastane personeli kavramı tanımlamadan önce, kamu personeli kavramının tanımlanması gerekmektedir. Türkiye’de, kamu personeli tanımı 14.07.1965 tarihli 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu (DMK) içerisinde geçmekte ve yine ilgili kanunda kamu personeli kavramı ayrıntılı olarak açıklanmaktadır.

657 sayılı Kanunun 4. maddesinde, “Kamu hizmetleri; memurlar, sözleşmeli personel, geçici personel ve işçiler eliyle gördürülür.” ifadesi yer almaktadır. Dolayısı ile kamu personeli dendiğinde, kamuda hizmet veren memur, sözleşmeli personel ve işçiler ifade edilmektedir. Yine 657 sayılı kanunun 4. maddesi A bendinde, devlet memuru “Mevcut kuruluş biçimine bakılmaksızın, devlet ve diğer kamu tüzel kişiliklerince genel idare esaslarına göre yürütülen asli ve sürekli kamu hizmetlerini ifa ile görevlendirilenler, bu kanunun uygulanmasında memur sayılır. Yukarıdaki tanımlananlar dışındaki kurumlarda genel politika tespiti, araştırma, planlama, programlama, yönetim ve denetim gibi işlerde görevli ve yetkili olanlar da memur sayılır.” ifadeleri ile tanımlanmıştır.²⁹

657 sayılı kanundan yola çıkarak kamu hastane personeli, kamu hastanelerinde memur, sözleşmeli personel, geçici personel ve işçi kadrolarında çalışan ve sağlık hizmetini sunan veya sunulmasına yardımcı olan kişiler olarak tanımlamamız mümkündür. Ancak, kavramı bu kadar basit ifade etmek yeterli olmayacaktır. Kavram her ne kadar kamu hastane personeli olarak ifade edilse de literatürde kavrama ilişkin farklı ifadelerin bulunduğu da görülmektedir. Genel olarak sağlık hizmet sunucusu olarak adlandırılan kavram, 5510 sayılı Sosyal

²⁸ Yusuf Çelik (Ed.), Sağlık Kurumları Yönetimi-II, Eskişehir, 2013, ss.3-4.

²⁹ T.C. Devlet Memurları Kanunu, 14.07.1965 Tarih 657 Sayılı Kanun, 23.07.1965 Tarih 12056 Sayılı Resmi Gazete, m.4, <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.657.pdf>, (14.10.2014).

Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu’nun 3. maddesinin 25. bendinde “sağlık hizmetini üreten, yerine getiren ve sunan; gerçek kişiler ile hukuk tüzel kişileri ve tüzel kişiliği olmayan şubelerini” şeklinde tanımlanmaktadır.³⁰

Hem 657 sayılı hem de 5510 sayılı kanunlardan elde edilen bilgiler doğrultusunda kamu hastane personelini, kamu hastanelerinde sağlık hizmeti üreten, sunan ve yerine getiren her kademe, pozisyon ve statüdeki kamu çalışanları veya dışarıdan hizmet alımı yoluyla kamuda istihdam edilen personel olarak tanımlamak mümkündür.

Kamu hastanelerinin personel yapıları incelendiğinde, Sağlık Bakanlığı tarafından hastanelerde çalışan personelin, idari hizmetler, sağlık hizmetleri-yardımcı sağlık hizmetleri, teknik hizmetler ve yardımcı hizmetler olmak üzere dört gruba ayrıldığı görülmektedir. Sağlık Bakanlığı’nın kamu hastanelerinde çalışan personele ilişkin yapmış olduğu sınıflandırılma, aşağıdaki tablo 4’deki gibidir.³¹

Tablo 4: Kamu Hastaneleri Personelinin Sınıflandırılması

İdari Hizmetler			
1	Hastane Müdürü	10	Şef
2	Hastane Müdür Yardımcısı	11	Ayniyat Saymanı
3	Hukuk Müşaviri-Avukat	12	Memur
4	Halkla İlişkiler	13	Güvenlik Görevlisi
5	Mali Hizmetler	14	Veznedar
6	A.P.K. Uzmanı	15	Bilgisayar İşletmeni
7	Eğitim Uzmanı	16	Veri Hazırlama ve Kontrol İşletmeni
8	Sivil Savunma Uzmanı	17	Sekreter
9	Güvenlik Şefi	18	Şoför
Sağlık Hizmetleri ve Yardımcı Sağlık Hizmetleri Sınıfı			
1	Başhekim	14	Sağlık Fizikçisi

³⁰ Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, 31.05.2006 Tarih 5510 Sayılı Kanun, m.3, 16.06.2006 Tarih ve 26200 Sayılı Resmi Gazete, <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5510.pdf>, (17.10.2014).

³¹ Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Bülteni, 2014, s.3, <http://www.tkhk.gov.tr/Dosyalar/cea9cbeab31e4dcb9c3e08be5e5c5b1f.pdf>, (18.10.2014).

2	Başhekim Yardımcısı	15	Çocuk Gelişimcisi
3	Uzman Doktor	16	Başhemşire
4	Doktor	17	Hemşire
5	Uzman Diş Doktoru	18	Ebe
6	Diş Doktoru	19	Sağlık Memuru
7	Biyolog	20	Sağlık Teknikeri
8	Psikolog	21	Laborant
9	Fizyoterapist	22	Antropolog
10	Eczacı	23	Diş Protez Teknisyeni
11	Diyetisyen	24	Sosyal Çalışmacı
12	Tıbbi Teknolog	25	Sağlık Teknisyeni
13	Tıbbi Sekreter		
Teknik Hizmetler Sınıfı			
1	Teknisyen	4	Programcı
2	Sosyolog	5	Çözümleyici
3	Kimyager		
Yardımcı Hizmetler Sınıfı			
1	Hizmetli	4	Bekçi
2	Aşçı	5	Teknisyen Yardımcısı
3	Kaloriferci		

Kaynak: Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Bülteni, 2014, ss.3-4, http://www.tkhk.gov.tr/Dosyalar/cea9cbea_b31e4dcb9c3e08be5e5c5b1f.pdf, (18.10.2014).

Kamu personelinin özellik, nitelik ve çalışma esaslarının düzenlendiği 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu kapsamında çalışan kamu hastaneleri personellerinin yapısı, çalışma koşulları ve istihdam türleri, 2000’li yılların başından itibaren önemli değişikliklere uğramıştır. Özellikle 58. Hükümet’in Acil Eylem Planı adı altında sağlık sektöründe yaptığı bir dizi değişim ve yenilikle birlikte, kamu hastanelerinin personel istihdam şeklinde de değişiklikler olmuştur. 2003 yılında sağlık sektörüne yönelik yapılan ve Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) olarak adlandırılan yapısal reform öncesi, kamu hastanelerinde çalışan her kademedeki

sağlık personeli, 657 sayılı kanuna tabi memur ve işçi statüsünde iken, SDP sonrasında farklı sözleşmeli statü yaratılmış ve kamu hastanelerinde taşeron istihdamı yaygın hale getirilmiştir.³² Diğer bir ifade ile devlet memuru statüsünde çalışan kamu hastane personelinin önemli bir kısmı, dışarıdan hizmet alımı yoluyla istihdam edilmeye başlanmıştır. Örneğin geçmişte temizlik, hastabakıcılık, aşçılık, sekreteryaya, vb. yardımcı sağlık personeli istihdamı, devlet memuru statüsünde istihdam edilmeyip sözleşmeli taşeron firmalar üzerinden hizmet alım sözleşmesi ile gerçekleştirilmiştir.

Ancak SDP, dışarıdan sadece yardımcı sağlık personeli istihdamının önünü açmamış, kamu hastanelerinin istihdam koşullarını köklü değişime uğratmıştır. Nitekim dönemin Sağlık Bakanı Recep Akdağ SDP’ nin, “bilgi ve beceri ile donanmış, yüksek motivasyonla çalışan kamu sağlık personeli” yaratmayı hedeflediğini ifade etmiştir.³³ Sağlık Bakanı’nın ifade ettiği gibi SDP, kamu hastanelerinin personel istihdamını ve dolayısı ile personel yapısını önemli ölçüde değiştirebilmenin yolunu açmıştır. SDP ile sözleşmeli istihdam, taşeronluk ve hemşire-doktor gibi yabancı personelin de istihdam edilmesini olanaklı kılmıştır. Bilgiler doğrultusunda kamu hastanelerinin personel yapısının SDP ile 657 sayılı kanuna tabi devlet memuru ağırlıklı yapısının bozulduğu, kamu hastanelerinde çalışan personelin önemli bir kısmının sözleşmeli veya taşeron istihdama dönüştüğünü söylemek mümkündür. Dolayısıyla uzun dönemde kamu hastanelerinin kadrolu kamu personeli yapısı, sözleşmeli ve/veya taşeron istihdama doğru evrilmeye çalışılmaktadır. Kuşkusuz bu durumun sağlık hizmet kalitesinin artırılması ve kamunun istihdam maliyetlerinin düşürülmesi amacıyla yapıldığı düşünülse de uzun dönemde ciddi sorunları da beraberinde getirmesi kaçınılmazdır.

SDP ile oluşturulan kamu hastaneleri personel istihdam yapısı incelendiğinde, 657 sayılı kanuna tabi memur, dört farklı türde sözleşmeli personel, taşeron personel, yabancı personel ve vekil ebe-hemşire şeklinde oluşturulduğu görülmektedir. Bu denli çoklu ve farklı statüdeki istihdam yapısının, aynı ortamda ve koşullarda birlikte çalışanlar arasındaki dayanışmayı ortadan kaldırdığı ve çalışma ortamının huzur ve

³² Çağla Ünlütürk Ulutaş, Türkiye’de Sağlık Emek Sürecinin Dönüşümü, Ankara, 2011, s.197.

³³ Recep Akdağ, Nereden Nereye: Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı, Yayın No:713, Ankara, 2007, s.17.

barışını bozduğu, İnsan Kaynakları uzmanları tarafından ifade edilmektedir. Sertlek³⁴, kamu hastanelerinde çalışan personelin, aynı işi farklı statü ve ücret karşılığı yapmalarının, çalışanlar arasındaki dayanışma ve birliği parçaladığını ve çalışanlar arasında yeni bir hiyerarşik yapılanmayı oluşturduğunu ifade etmektedir. Böylece devlet memuru olarak çalışan ve yasal hak ve güvenceye sahip hastane personelinin, aynı işi yapan fakat devlet memuru statüsüne sahip olmayan meslektaşları üzerinde hiyerarşik bir üstünlük kurduğunu savunmaktadır.

SDP ile kamu hastaneleri personel yapısındaki değişimin boyutlarının ve dolayısı ile kamu hastaneleri personel istihdamın daha iyi anlaşılabilmesi için aşağıdaki tablo 5’de yer alan veriler iyi analiz edilmelidir.

Tablo 5: Yıllar İtibari İle Kamu Hastaneleri (Sağlık Bakanlığı) Personel İstihdamındaki Değişim

İstihdam Türü	1994	2002	2011	2012	2014
Kadrolu	228.000	245.000	358.000	381.000	530.000
Hizmet Alımı	7.000	11.000	120.000	126.000	
Toplam	235.000	256.000	478.000	507.000	530.000

Kaynak: Recep Akdağ, T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI 2013 Mali Yılı Bütçesi’nin T.B.M.M. Plan ve Bütçe Komisyonu’na Sunumu, Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın 10. Yılı, 2012, s.42, <http://saglik.gov.tr/SaglikTurizmi/dosya/1-78664/h/butce2013.pdf>, (17.10.2014); Mehmet Müezzinoğlu, 2014, T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI 2015 Yılı Bütçe Sunumu, 20 Kasım 2014, s.103, <http://www.sb.gov.tr/TR/dosya/1-94368/h/butcesunumu.pdf>, (01.03.2015).

Yukarıdaki tablo 5 incelendiğinde, 2002 yılından sonra Sağlık Bakanlığı kamu hastanelerinin personel istihdam yapısının önemli ölçüde değiştiği görülmektedir. Her ne kadar devlet memuru statüsündeki kadrolu personel sayısında bir artış görünse de, 2006 yılında SSK, BAĞ-KUR, Kızılay ve diğer kamu kurumlarına ait hastane ve sağlık kuruluşlarının Sağlık Bakanlığı’na devredilmesi sonucu, bu hastanelerin bünyesinde yer alan 60 bin sağlık personeli ile 632 sayılı Kanun Hükmündeki Kararname, 4924 sayılı kanun ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanunun 4/B maddesi kapsamında istihdam edilen sözleşmeli personelin kadroya geçirilmiş olmaları dikkate alınmalıdır. Tüm bu kadro aktarımlarına rağmen 2002-2012 yılları arasında kadrolu personel sayısındaki artış %55 düzeyinde iken, aynı

³⁴ Tufan Sertlek, “Sağlık Hizmetleri ve Taşeronlaştırma”, Toplum ve Hekim Dergisi, C.23, S.4, 2008, s.310.

dönemde hizmet alımı (sözleşmeli-taşeron) yoluyla istihdamdaki artış yaklaşık 10,45 kat düzeyinde gerçekleşmiştir. Kısaca, kamu hastanelerindeki sağlık hizmetlerinin sunumunda taşeron personel uygulaması, sadece yardımcı-destek hizmetler sınıfları ile sınırlı kalmamış, sağlık hizmetleri sunumunda asli konumdaki hemşire, doktor vb. personeli de kapsayacak şekilde genişletilerek büyümüştür.³⁵

³⁵ İpek Özkal Sayan, Aziz Küçük, “Türkiye’de Kamu Personeli İstihdamında Dönüşüm: Sağlık Bakanlığı Örneği”, Ankara Üniversitesi SBF Dergisi, C. 67, No. 1, 2012, ss.176-177.

İKİNCİ BÖLÜM

KAMU HASTANELERİNDE ÇALIŞAN PERSONELLERİN EĞİTİMİ, TERFİSİ VE MOTİVASYONLARI

2.1. KAMU HASTANELERİNDE ÇALIŞAN PERSONELİN EĞİTİMİ

Çalışmanın bu başlığı altında kamu hastanelerinde çalışan personelin eğitimi ve eğitim süreçleri alt başlıklar halinde ele alınmış ve literatür yardımı ile açıklanmıştır.

2.1.1. Kamu Hastane Personelinin Branşlarına Göre Eğitim Düzeyleri ve Süreçleri

Eğitim, bir toplumun veya insanlığın gelişmesi açısından vazgeçilmez bir süreç ve dolayısı ile gelişmenin ana koşullarından biridir. Bu bağlamda insanoğlunun tarihi kadar eski olan eğitim olgusunun günümüze kadar değişmeyen tek özelliği ise insanın eğitime olan ihtiyacıdır.³⁶

Eğitim; bireyin kişisel gelişimi açısından önemli olduğu kadar, meslek edinimi ve kariyer planlaması açısından da oldukça büyük öneme sahiptir. Her mesleğin kendine özgü bir eğitim programı ve süreci bulunmaktadır. Özellikle mesleklerde ise eğitim süreci daha uzun ve eğitim programları daha yoğundur. Bu bağlamda kamu hastanelerinde çalışanların, mesleki açıdan özellikli meslek grubu mensubu oldukları söylenebilir.

Kamu hastanelerinde çalışanların önemli bir bölümü, mesleki bilgi ve yeterliliğe ulaşabilmesi için, uzun ve zorlu bir eğitim sürecinden geçmek zorundadır. Başta doktorlar olmak üzere, hemşire, tıbbi teknisyen, laborant ve diğer meslek grubundaki hastane personellerinin eğitim düzeyleri ve süreçlerini alt başlıklar halinde ele alarak incelemek mümkündür.

³⁶ Ramazan Abacı, Yaşamın Kalitelendirilmesi, İstanbul, 2000, s.15.

Türkiye’deki sağlık sektörü ve kamu hastane personellerinin yetiştirilmesine yönelik eğitim süre ve süreçlerine ve bu eğitimleri veren kurumlara ilişkin, 2014 yılı itibari ile genel durum aşağıdaki tablo 6’da gösterildiği gibidir.

Tablo 6: Türkiye'deki Sağlık Personelinin Eğitim Süre ve Süreçleri ile Eğitim Kurumlarının Genel Durumu

Sıra	Eğitim Kurumu	Verilen Eğitim Düzeyi	Mevcut Durum		
			Faal Okul Sayısı	Faal Olmayan Okul Sayısı	Toplam Okul Sayısı
1	Tıp Fakülteleri (GATA, Vakıf Tıp Fak. Dahil)	Tıp Doktorluğu/Yüksek Lisans, Doktora	78	8	86
2	Tıp Fakülteleri (GATA Dahil), Adli Tıp Kurumu, İstanbul Kardiyoloji Enstitüsü, İstanbul Çocuk Sağlığı Enstitüsü	Tıpta Uzmanlık	60	-	60
3	Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri	Tıpta Uzmanlık	59	12	71
4	Diş Hekimliği Fakülteleri	Diş Hekimliği/ Yüksek Lisans/Doktora	33	21	54
5	Eczacılık Fakülteleri	Eczacılık/Yüksek Lisans	17	14	31
6	Sağlık Bilimleri Fakülteleri	Lisans/Yüksek Lisans/Doktora	31	12	43
7	Hemşirelik Fakülteleri	Lisans	3	2	5
8	Dört Yıllık Yüksekokullar				
	8.1.Sağlık Yüksek Okulları	Lisans	62	30	92
	8.2. Hemşirelik Yüksekokulları (GATA Dahil)	Lisans	7	4	11
	8.3. Sağlık İdaresi Yüksekokulları	Lisans	-	2	2
	8.4. Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulları	Lisans	6	3	9
	8.5. Sağlık Bilimleri Yüksekokulu	Lisans	12	-	12
	8.6. Sağlık İdaresi ve İşletmesi Yüksekokulu	Lisans	-	1	1
	8.7. Sağlık Teknolojisi Yüksekokulu	Lisans	-	2	2

	8.8. Sağlık Hizmetleri Yüksekokulu	Lisans	-	2	2
9	İki Yıllık Meslek Yüksekokulları				
	9.1. Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu	Ön Lisans	87	75	162
	9.2. Sağlık Bilimleri Meslek Yüksekokulu	Ön Lisans	1	-	1
10	Sağlık Meslek Liseleri	Lise	425	-	425

Kaynak: Mustafa Solak (ed.), Türkiye’de Sağlık Eğitimi ve Sağlık İnsangücü Durum Raporu: Kurumların Öğrenci ve Akademik Personel, Fiziki Mekân ve Kapasite, Cihaz ve Donanım Durumu, YÖK Yayınları, Yayın No: 2014/1, 2014, Eskişehir, s.11.

2.1.1.1. Tıp ve Diş Doktorları ile Eczacıların Eğitimi ve Eğitim Süreçleri

İnsan sağlığının korunması, hastalıkların tedavisi ve dolayısı ile insan hayatının devam etmesi açısından ‘Tıp Bilimi’ ve ‘Tıp Doktorları’ vazgeçilmez öneme sahiptirler. Tıp biliminin her geçen gün gelişim gösterdiği, bir diğer ifade ile dinamik bir yapıya sahip olduğu dikkate alındığında, tıp eğitiminin de bu değişime ayak uydurması gerekmektedir. Dünyada ve Türkiye’de tıp eğitiminde farklı eğitim modelleri tercih edilmekte ve uygulanmaktadır.

Oldukça uzun ve zorlu bir süreç olan tıp eğitimi, temel tıp eğitimi (mezuniyet öncesi), uzmanlık eğitimi (mezuniyet sonrası) ve sürekli tıp eğitimi dönemi olmak üzere üç dönemde ele almak mümkündür. Tıp eğitiminin birinci dönemi olarak kabul edilen temel tıp eğitimi, ülkelere göre farklı sürelerde gerçekleşmektedir. Türkiye’de temel tıp eğitimi 6 yıl olup, bu sürenin son 1 yılı intörlük olarak adlandırılan, uygulamalı eğitim dönemidir. Türkiye’de intörlük dönemi, temel tıp eğitimi içerisinde yer alan bir eğitim sürecidir. Buna karşın bazı ülkelerde intörlük dönemi, temel tıp eğitimi sürecine ek 1 veya 1,5 yıl olarak uygulanmaktadır.³⁷ 6 yıllık temel tıp eğitimi bitirerek tıp fakültesinden mezun olanlar, pratisyen hekim olarak kabul edilmektedir.

Türkiye’deki mezuniyet öncesi 6 yıllık tıp eğitiminin ilk 3 yılı teorik ağırlıklı derslerin yer aldığı eğitim sürecinden oluşmaktadır. Sonraki 2 yıllık eğitim sürecinde

³⁷ Senem Turan Özdemir, “Tıp Eğitimi ve Standartlar”, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, C.31, S.2, 2005, s.134.

teorik ve pratik uygulamalar, eğitimin genel profilini oluşturmaktadır. Bu dönemde, öğrencinin teorik olarak öğrendiklerini pratiğe dökme ve uygulamalı eğitim gerçekleştirilmektedir. Tıp fakültelerinde 6. sınıfta tamamen uygulamaya yönelik bir eğitim gerçekleştirilmektedir. Son sınıf öğrencileri stajyer doktor olarak (intörn) eğitimlerini araştırma ve uygulama hastanelerinde gerçekleştirmektedir.³⁸

Türkiye’de eğitim veren devlet veya özel üniversitelerinin tıp fakültelerinden mezun olan her öğrenci, pratisyen tıp doktoru unvanı ile zorunlu kamu hizmetini gerçekleştirmek zorundadır. 5371 sayılı Kanun ile Sağlık Hizmetleri Temel Kanununa eklenen hükümler uyarınca, 05.07.2005 tarihinden sonra mezun olan, uzmanlığını tamamlayan ya da yan dal uzmanlığını tamamlayan doktorların, Sağlık Bakanlığı tarafından atandıkları yere göre değişen 300 ila 600 gün süreyle görev yapması, zorunlu kamu hizmeti olarak adlandırılmaktadır.³⁹

Tıp doktorlarının mesleki anlamda uzmanlaşması olarak kabul edilen eğitim süreci, uzmanlık eğitimi veya mezuniyet sonrası eğitim olarak adlandırılan dönemdir. Mezun olan bir tıp doktorunun, yaygın olarak kullanılan adı ile ‘Tıpta Uzmanlık’ olarak anılan bu eğitim sürecine katılabilmesi için, Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Merkezi (ÖSYM) tarafından yılda iki kez gerçekleştirilen ‘Tıpta Uzmanlık Sınavı’ na (TUS) girmesi ve bu sınavda başarılı olması gerekmektedir. “Uzmanlık eğitimi öğrencisi olabilmek için TUS’a girenler mesleki bilgi sınavında aldıkları puanlara ve tercihlere göre ÖSYM tarafından sıralanır ve uzmanlık eğitimi alanlarına yerleştirilir”. TUS’ u kazanan bir adayın, eğitim göreceği uzmanlık alanına yerleştirilebilmesi için, yabancı dil bilmesi şartı bulunmaktadır. Bu nedenle her uzman aday öğrencinin yine ÖSYM tarafından gerçekleştirilen “Yabancı Dil Bilgisi Seviye Tespit Sınavına girmiş ve bu sınavdan en az yüz üzerinden elli puan almış veya ÖSYM tarafından bu puana denk kabul edilen uluslararası geçerliliği bulunan bir belgeye sahip olması gerekmektedir”.⁴⁰

³⁸ Recep Tunç, Erdal Kurtoğlu, Aygöl Çağlayan, Gürcan Kısakol ve Ahmet Kaya, “Türkiye’deki Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitiminde Bazı Temel Tıp Kavramlarının Öğrenilmesi: Çok Merkezli, Kesitsel Bir Çalışma”, Ege Tıp Dergisi, S.41, 2003, s.130.

³⁹ <http://www.tus.com/643/mecburi-hizmet>, (20.10.2014).

⁴⁰ T.C. Resmi Gazete, “Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği”, 26 Nisan 2014, Sayı:28983, m.12, <http://www.tuk.saglik.gov.tr/tuey-2014.pdf>, (20.10.2014).

ÖSYM tarafından uzmanlık tercihine yerleştirilen tıp doktorları, uzmanlaşmak istedikleri tıp bilim dalına göre farklı sürelerde eğitime tabidirler. Aşağıda yer alan tablo 7’de uzmanlık ana dallarına göre eğitim süreleri yer almaktadır;

Tablo 7: Tıpta Uzmanlık Ana Dalları ve Eğitim Süreleri

Ana Dallar	Eğitim Süreleri	
1- Acil Tıp	4 yıl	İç Hastalıkları uzmanları için 2 yıl Genel Cerrahi uzmanları için 2 yıl
2- Adli Tıp	4 yıl	Patoloji uzmanları için 2 yıl
3- Ağız, Yüz ve Çene Cerrahisi	5 yıl	Kulak-Burun-Boğaz Hastalıkları uzmanları için 2 yıl Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi uzmanları için 2 yıl
4- Aile Hekimliği	3 yıl	
5- Anatomi	3 yıl	
6- Anesteziyoloji ve Reanimasyon	4 yıl	
7- Askeri Sağlık Hizmetleri *	3 yıl	
8- Beyin ve Sinir Cerrahisi	5 yıl	
9- Çocuk Cerrahisi	5 yıl	
10- Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	4 yıl	
11- Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	4 yıl	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları uzmanları için 2 yıl
12- Deri ve Zührevi Hastalıkları	4 yıl	
13- Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji	5 yıl	Tıbbi Mikrobiyoloji uzmanı tabipler için 3 yıl
14- Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	4 yıl	
15- Fizyoloji	3 yıl	
16- Genel Cerrahi	5 yıl	
17- Göğüs Cerrahisi	5 yıl	Kalp ve Damar Cerrahisi uzmanları için 2 yıl Genel Cerrahi uzmanları için 3 yıl
18- Göğüs Hastalıkları	4 yıl	İç Hastalıkları uzmanları için 2 yıl
19- Göz Hastalıkları	4 yıl	
20- Halk Sağlığı	4 yıl	
21- Hava ve Uzay Hekimliği	3 yıl	
22- Histoloji ve Embriyoloji	3 yıl	
23- İç Hastalıkları	4 yıl	
24- Kadın Hastalıkları ve Doğum	4 yıl	
25- Kalp ve Damar Cerrahisi	5 yıl	Göğüs Cerrahisi uzmanları için 3 yıl Genel Cerrahi uzmanları için 3 yıl
26- Kardiyoloji	4 yıl	İç Hastalıkları uzmanları için 2 yıl
27- Kulak Burun Boğaz Hastalıkları	4 yıl	

28- Nöroloji	4 yıl	
29- Nükleer Tıp	4 yıl	
30- Ortopedi ve Travmatoloji	5 yıl	
31- Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi	5 yıl	Genel Cerrahi uzmanları için 3 yıl
32- Radyasyon Onkolojisi	4 yıl	
33- Radyoloji	4 yıl	
34- Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	4 yıl	
35- Spor Hekimliği	4 yıl	Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon uzmanları için 2 yıl Ortopedi ve Travmatoloji uzmanları için 2 yıl
36- Sualtı Hekimliği ve Hiperbarik Tıp	3 yıl	
37- Tıbbi Biyokimya	4 yıl	
38- Tıbbi Ekoloji ve Hidroklimatoloji	3 yıl	
39- Tıbbi Farmakoloji	4 yıl	
40- Tıbbi Genetik	4 yıl	
41- Tıbbi Mikrobiyoloji	4 yıl	Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji uzmanları için 2 yıl
42- Tıbbi Patoloji	4 yıl	
43- Üroloji	5 yıl	

* Askeri Sağlık Hizmetleri alanındaki ana dal uzmanlığı eğitimi Gülhane Askeri Tıp Akademisinde yapılır ve Türk Silahlı Kuvvetleri’nde geçerli olur.

Kaynak: Türk Tabipler Birliği, “6225 Sayılı Yasa (Uzmanlıklar) İle İlgili Anayasa Mahkemesi Kararı”, 05 Şubat 2014, Ek Madde 14 (Ek-1), <http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=comcontent&view=article&id=995:6225-sayili-yasa-uzmanliklar-le-lgl-anayasa-mahkemes-karari&Itemid=41>, (27.10.2014).

Yukarıdaki tablo 7’den de anlaşılacağı üzere, tıp ana bilim dallarında genel olarak uzmanlık eğitimleri ortalama 4 yıl düzeyindedir. Ancak cerrahi bilim dallarında bu süre 5 yıla çıkarken, aile hekimliği gibi dallarda 3 yıla düşmektedir. Bu bilgiler doğrultusunda, bir kişinin uzman doktor statüsüne gelebilmek için, tıp fakültesi ve uzmanlık eğitimleri dahil ortalama 10 yıl eğitim alması gerektiği söylenebilir. Ancak tıp biliminin sürekli geliştiği ve yeni hastalıkların ortaya çıkması ve yeni tedavi yöntemlerinin bulunması nedeniyle bir tıp doktorunun meslek yaşamı boyunca öğrenmek ve kendini geliştirmek zorunda olduğu bir gerçektir. Bu bağlamda uzmanlık sonrası başlayan ve meslek hayatı boyunca devam eden dönem, ‘sürekli tıp eğitimi’ dönemi olarak adlandırılabilir.

Türkiye’de diş doktoru yetiştiren eğitim kurumları, üniversitelerin diş doktorluğu fakülteleridir. Diş doktorluğu, “baş, yüz, ağız, çeneler ve dişlerin normal

yapısını; görevlerini, hastalıklarını inceleyen ve bu hastalıkların koruyucu, iyileştirici tedavilerini kendine uğraş edinen bir tıp alanıdır".⁴¹ Diş doktorlarının eğitim süreçleri de tıp doktorları gibi mezuniyet öncesi, mezuniyet sonrası ve sürekli eğitim olmak üzere üç dönemdir. Diş doktorluğu fakültelerinin öğrenim süresi beş yıldır. Beş yıllık sürede diş doktoru adayları hem temel tıp-diş doktorluğu hem de klinik diş doktorluğu eğitimleri alarak, teorik ve pratik anlamda yetiştirilmektedir. Diş doktorlarının eğitim süreçlerinin ilk üç yılında temel fen bilimleri dersleri ile doktorluk nosyonuna sahip olmaları için teorik ve uygulamalı temel tıp dersleri verilmektedir. Eğitimin son iki yılı ise daha çok mesleki konulara yönelik teorik ve uygulamalı derslerden oluşmaktadır. Beş yıllık diş doktorluğu eğitimini başarı ile tamamlayan kişilere diş doktoru diploması verilmekte ve diş doktoru denmektedir.⁴²

Diş doktorları da tıp doktorları gibi, mezuniyet sonrası mesleki alanda uzmanlık için Diş Doktorluğunda Uzmanlık Sınavına (DUS) girmek zorundadır. DUS' a giriş koşulları ve süreçler, TUS ile aynı koşulları içermekte olup DUS da TUS gibi ÖSYM tarafından gerçekleştirilmekte ve adayların aldıkları puan ve tercihlerine göre ÖSYM tarafından uzmanlık alanına yerleştirilmektedir. DUS' u kazanan adayların da tercihlerine yerleştirilebilmeleri için yabancı dil sınavlarından asgari puanı almış olmaları veya ÖSYM tarafından puana denk gelen ve uluslararası geçerliliği olan yeterlilik belgesine sahip olmaları gerekmektedir.⁴³

ÖSYM tarafından uzmanlık tercihiyle yerleştirilen diş doktorları, uzmanlaşmak istedikleri bilim dalına göre farklı sürelerde eğitime tabidirler. Aşağıda yer alan tablo 8'de uzmanlık ana dallarına göre eğitim süreleri yer almaktadır;

⁴¹ Türk Diş Hekimleri Birliği, Diş Hekimliği Mesleği Tanıtım Rehberi, 2009, s.3, http://www.tdb.org.tr / tdb/reklam/MESLEK_TANITIM_REHBERI.pdf, (28.10.2014).

⁴² Türk Diş Hekimleri Birliği, s.8.

⁴³ 26 Nisan 2014 tarih ve 28983 Sayılı T.C. Resmi Gazete, m.12.

Tablo 8: Diş Doktorluğunda Uzmanlık Ana Dalları ve Eğitim Süreleri

Ana Dallar	Eğitim Süreleri
1- Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi	4 yıl
2- Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi	3 yıl
3- Çocuk Diş Hekimliği	3 yıl
4- Endodonti	3 yıl
5- Ortodonti	4 yıl
6- Periodontoloji	3 yıl
7- Protetik Diş Tedavisi	3 yıl
8- Restoratif Diş Tedavisi	3 yıl

Kaynak: www.ttb.org.tr, 05.02.2014 tarih 6225 Sayılı Yasaya İlişkin Anayasa Mahkemesi Kararı, Ek. Madde 14, (27.10.2014).

Yukarıdaki tablo 8’den de anlaşılacağı üzere, diş cerrahisi ve ortodonti ana dallarında uzmanlık eğitim süresi 4 yıl olup diğer diş doktorluğu uzmanlık ana dallarında eğitim süresi 3 yıldır. Tıp doktorluğunda olduğu gibi, diş doktorluğu alanlarında ve tedavi yöntemlerinde de sürekli bir değişim ve gelişim süreci bulunmaktadır. Bu nedenle diş doktorlarında da uzmanlık sonrası başlayan ve meslek hayatı boyunca devam eden dönem, ‘sürekli eğitim’ dönemi olarak adlandırılabilir.

2013 yılı içinde yeni kurulan tıp fakülteleri ile birlikte Türkiye’de toplam 86 adet tıp fakültesi bulunmaktadır. 2012-2013 eğitim öğretim yılında tıp fakültelerinin öğrenci kontenjanlarının toplamı 9.423 kişi olarak belirlenmiştir. Yine 2012-2013 eğitim öğretim yılı içerisinde tıp fakültelerinde öğrenim gören öğrenci sayısı ise 51.445 kişiye ulaşmıştır. Türkiye’deki 86 tıp fakültesinin 73’ünde tıp eğitimi verilmekte olup 60’ında ise tıpta uzmanlık eğitimi verilmektedir. Tıpta uzmanlık eğitimi sadece üniversitelerin tıp fakültelerinde verilmeyip aynı zamanda Sağlık Bakanlığı’na bağlı 59 eğitim ve araştırma hastanesinde de verilmektedir. Her yıl tıp fakültelerinden yaklaşık 9.000 pratisyen doktor mezun olmaktadır. 2013 yılı itibari ile mezun olan pratisyen doktorlardan 3.096 tanesi üniversitelerde, 2.411 tanesi de

eğitim ve araştırma hastanelerinde olmak üzere toplam 5.667'si toplam kontenjan dahilinde uzmanlık eğitimi görmeye hak kazanmıştır. Bir başka ifade ile her yıl mezun olan pratisyen doktorlardan yaklaşık %63'ü TUS' u kazanarak uzman doktor olma hakkı kazanmaktadır. 2014 yılı Şubat ayı itibari ile aktif olarak çalışan 36.096 pratisyen, 72.405 uzman, 20.882'si ise uzmanlık eğitimi gören olmak üzere toplam 129.383 doktor bulunmaktadır. Bu doktorlardan 74.562'si Sağlık Bakanlığı bünyesindeki, 28.283'ü üniversiteler bünyesindeki hastanelerde, 26.538'i ise özel hastane veya kendi muayenahanelerinde çalışmaktadır.⁴⁴ Bu bilgiler doğrultusunda pratisyen ve uzman doktorların önemli bir bölümünün (yaklaşık %75'i) kamu hastanelerinde çalıştığı söylenebilir.

2012-2013 eğitim öğretim yılında Türkiye'deki diş doktorluğu fakültelerinin toplam sayısı 54 iken, bunların 33 tanesinde eğitim verilmektedir. Bu fakültelerin toplam öğrenci sayısı ise 11.133 kişidir. 2013 yılsonu itibari ile Türkiye'de aktif olarak çalışan diş doktoru sayısı 21.160 kişidir. Diş doktorlarının 7.238'i Sağlık Bakanlığı bünyesindeki, 810'u ise üniversite hastanelerinde çalışmakta iken, 13.112'si özel hastane veya kliniklerde çalışmaktadır.⁴⁵ Bu bilgiler doğrultusunda diş doktorlarının ancak 1/3'ünün kamu hastanelerinde istihdam edildiği, önemli bir bölümünün ise serbest olarak veya özel sektörde çalıştıkları söylenebilir.

Sağlık sektörü ve kamu hastaneleri personelleri arasında yer alan bir diğer sağlık hizmet grubu ise eczacılardır. Eczacılık fakülteleri lise eğitiminin tamamlanmasının ardından ÖSYM tarafından gerçekleştirilen Lisans Yerleştirme Sınavı (LYS) ile öğrenci almaktadırlar. Eczacılık fakültelerinin eğitim süresi 5 yıldır. 2005-2006 eğitim öğretim yılına kadar 4 yıl olan eczacılık fakültelerindeki eğitim süresi, YÖK Genel Kurul kararı ile bu tarihten sonra 5 yıla çıkartılmıştır. Bazı üniversitelerde ise hazırlık sınıfı ile bu süre 6 yıla kadar çıkmaktadır.⁴⁶

Türkiye'de 2012-2013 eğitim-öğretim yılında, 17 üniversitenin eczacılık fakültesinde aktif olarak eğitim verilmektedir. Bu fakültelerde toplam 7.693 öğrenci eğitim görmektedir. Türkiye'de 2014 yılı itibari ile aktif olarak çalışan eczacı sayısı

⁴⁴ Mustafa Solak, a.g.e., s. xviii.

⁴⁵ Mustafa Solak, a.g.e., s. xviii.

⁴⁶ Eczacılık Fakülteleri 5 yıl oldu, 13 Ağustos 2005, <http://www.memurlar.net/haber/26898/>, (27.10.2014).

26.617 olup, 1.751 eczacı Sağlık Bakanlığı, 286'sı üniversiteler bünyesinde ve 24.580'i de özel sektörde veya serbest olarak çalışmaktadır.⁴⁷

2.1.1.2. Hemşireler ve Ebe Hemşirelerin Eğitimi ve Eğitim Süreçleri

Hemşirelik mesleğinin Türkiye'de başlangıcı XX. yüzyılın başlarında, 1911 yılında Besim Paşa'nın (Prof. Dr. Besim Ömer Akalın) Kızılhaç Washington kongresine katılması ve hemşireliğin bir meslek olduğunu görmesiyle ortaya çıkmıştır. Besim Paşa yurda döndüğünde Hilal-i Ahmer (Kızılay) Cemiyeti yetkililerine, hemşireliğin bir meslek olduğu ve sağlık sektöründe hemşirelere ne derecede gereksinim olduğunu ifade etmiştir. Besim Paşa'nın önerisi ile Kızılay tarafından 1912 yılında Kadırga Hastanesi'nde açılan 6 ay süreli hasta bakıcılık kursu ile hemşirelik mesleği Türkiye'de başlamıştır.⁴⁸

Türkiye'de hemşirelik eğitimi lisans ve ön lisans düzeyinde verilmektedir. Hemşirelik eğitimi veren yükseköğretim kurumlarında, lisans düzeyinde eğitim süresi 4 yıl iken, ön lisans düzeyinde hemşirelik eğitimi 2 yıldır.⁴⁹

Halen Türkiye'de yükseköğretim düzeyinde hemşirelik eğitimi veren okullar; başta 31 adet sağlık bilimleri fakülteleri olmak üzere, üniversiteler bünyesinde yer alan 3 hemşirelik fakültesi, 7 hemşirelik yüksekokulu (GATA dahil), 62 sağlık yüksekokulu ve 12 sağlık bilimleri yüksekokullarının hemşirelik bölümleri bulunmaktadır. Bu bağlamda 2012-2013 eğitim-öğretim sezonunda Türkiye'de, lisans ve ön lisans düzeyinde hemşirelik eğitimi veren toplamda 113 yükseköğretim kurumu bulunmaktadır. Bu kurumlarda, 2012-2013 eğitim-öğretim döneminde yeni kayıt olan 11.066 öğrenci dahil olmak üzere, 38.112 öğrenci hemşirelik eğitimi görmektedir. 2012-2013 eğitim-öğretim döneminde 6.281 kişi bu okullardan eğitimlerini tamamlayarak, hemşire olarak mezun olmuşlardır.⁵⁰

Türkiye'de yükseköğretim kurumları dışında ortaöğretim düzeyinde (sağlık meslek liseleri), hemşirelik eğitimi veren eğitim kurumları yer almaktadır.

⁴⁷ Mustafa Solak, a.g.e., xviii.

⁴⁸ Selva Erhan Şentürk, Hemşirelik Tarihi, İstanbul, 2011, ss.93-94.

⁴⁹ Şule Ergöl, "Türkiye'de Yükseköğretimde Hemşirelik Eğitimi", Yükseköğretim ve Bilim Dergisi, C.1, S. 3, 2011, s.153.

⁵⁰ Mustafa Solak, a.g.e., s.84.

Ortaöğretim düzeyindeki bu liselerde, eğitim süresi 4 yıl olup 4 yıllık eğitimi başarı ile tamamlayanlar ebe hemşire olarak mezun olabilmekteydiler.⁵¹

1992 yılında gerçekleştirilen 1. Ulusal Sağlık Kongresinde, hemşirelik ve ebelik eğitimlerinin yükseköğretim düzeyinde, üniversitelerce verilmesi yönünde bir karar alınmıştır. Bu karara istinaden, “Yüksek Sağlık Şurası 185/1 sayılı kararı (Mayıs 1995), Bakanlar Kurulu kararı (Kasım 1996) ve YÖK ile Sağlık Bakanlığı arasında yapılan protokolle (Kasım 1996), ulusal ve uluslararası kararlar temel alınarak, Sağlık Bakanlığı'na bağlı Sağlık Meslek Liseleri, lisans eğitimine dönüştürülmek üzere üniversitelere devredilmiştir”. Alınan bu karar ve Bakanlar Kurulu kararı sonrasında, sağlık meslek liselerinin hemşirelik, ebelik ve sağlık memurluğu bölümlerine öğrenci alımı durdurulmuştur.⁵²

Ancak, ülkenin ebe ve hemşire ihtiyacının karşılanması yönünde üniversiteler yetersiz kalınca, 2007 yılından itibaren yeniden sağlık meslek liselerinin açılması ve alınacak öğrencilerin hemşire olabilmelerine (ebe hemşire) olanak tanınması amacıyla, TBMM’de yasal bir düzenleme yapılmıştır. Bu yasaya göre sağlık meslek liselerinin 5 yıl süreyle yeniden açılarak hemşire açığının kapatılmasına yönelik öğrenci almalarına ve mezun olan öğrencilere hemşire olma olanağı getirilmiştir. 5 yıllık sürenin bitiminde halen hemşire açığının olması halinde ise, ikinci bir 5 yıllık sürenin işletilmesi kararlaştırılmıştır. Sağlık Bakanlığı tarafından alınan bir karar ile 2014-2015 eğitim öğretim döneminden itibaren (eski kayıt yaptıran öğrenciler hariç) bu liselere kayıt yaptıracak öğrencilere, hemşire olma hakkı tanınmayacaktır. 2014 yılından itibaren bu liselere kayıt yaptıran öğrencilerin hemşire olmak istemeleri halinde lisans düzeyinde eğitim almaları zorunluluğu getirilmesi planlanmaktadır.⁵³

2012-2013 eğitim-öğretim döneminde lisans düzeyinde hemşirelik eğitimi veren kurumlara 11.066 öğrenci kayıt yaptırmış iken, aynı dönemde sağlık meslek liselerinin hemşirelik bölümlerine kayıt yaptıran öğrenci sayısı 22.028 kişidir. Yine

⁵¹ http://www.erenkoy.k12.tr/v3/meslekler/egitim_kurumlari/saglik_meslek_liseleri.htm, (28.10.2014).

⁵² Şule Ergöl, a.g.m., s.153.

⁵³ Sağlık meslek lisesi mezunları artık hemşire olamayacak, 21 Kasım 2013, <http://www.hurriyet.com.tr/egitim/25170924.asp>, (28.10.2014).

aynı dönemde lisans düzeyinde mezun hemşire sayısı 6.281 iken, sağlık meslek liselerinden hemşire olarak mezun olanların sayısı 8.584 kişidir.⁵⁴

2013 yılı Aralık ayı itibari ile Türkiye’de aktif olarak çalışan hemşire sayısı toplam 149.012 (ebe hemşireler hariç) kişidir. Bu rakamın %70,3’ü olan 104.704 hemşire Sağlık Bakanlığı bünyesinde, %14,5’i olan 21.573 hemşire ise üniversiteler bünyesinde çalışmaktadır. Diğer bir ifade ile Türkiye’deki aktif hemşire sayısının %84,8’i olan 126.277 hemşire kamuda çalışmaktadır. Özel sektör hastaneleri ve/veya sağlık kurumlarında çalışan hemşire sayısı ise yaklaşık %15,2’lik bir oran ile 22.735 kişidir.⁵⁵

Türkiye’de lisans düzeyinde eğitimini tamamlamış hemşireler için yüksek lisans ve doktora düzeyinde eğitim yapabilmelerine olanak bulunmaktadır. Özellikle son yıllarda mesleki kariyerlerini geliştirebilmek veya daha kolay terfi edebilmek amacıyla yüksek lisans düzeyinde eğitim yapmaktadırlar. Hemşirelere yüksek lisans eğitim olanağı 1968 yılında, doktora olanağı ise 1972 yılında tanınmıştır. Yüksek lisans programları tezli ve tezsiz yüksek lisans olmak üzere iki farklı şekilde yapılabilmektedir. Uygulamada “tezli yüksek lisans programını tamamlama süresi dört yarıyıldır. Hemşirelikte yüksek lisans programlarının çoğunluğu tezli yüksek lisans programlarıdır.” Tezli yüksek lisans programlarını tamamlayarak mezun olan hemşireler için “doktora programı, toplam yirmi bir krediden az olmamak koşuluyla en az yedi adet ders, yeterlik sınavı, tez önerisi ve tez çalışmasından oluşur. Lisans derecesi ile kabul edilmiş öğrenciler için de en az 42 kredilik on dört adet ders, yeterlik sınavı, tez önerisi ve tez çalışmasından oluşur.”⁵⁶

2012-2013 eğitim-öğretim döneminde yeni kayıt ebe öğrenciler ile birlikte toplam eğitim gören ebe öğrenci sayısı 8.328 kişi iken, aynı dönemde mezun olarak çalışma hayatına başlayan (ağırlıklı olarak kamuda) ebe sayısı 1.842 kişidir. 2013 Aralık ayı itibari ile Türkiye’de aktif olarak çalışan ebe hemşire sayısı ise 52.351 kişi olup, bunların %91’i olan 47.639 ebe Sağlık Bakanlığı bünyesinde, %1,5’i olan 776

⁵⁴ Mustafa Solak, a.g.e., ss.84-86.

⁵⁵ Mustafa Solak, a.g.e., s.88.

⁵⁶ Şule Ergöl, a.g.m., s.154.

ebe üniversite hastaneleri bünyesinde ve yaklaşık %7,5'i olan 3.936 ebe ise özel sektörde çalışmaktadır.⁵⁷

Türkiye'deki hemşire sayıları, AB ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Avrupa Bölgesi ülkeleri ile kıyaslandığında oldukça yetersiz olduğu görülmektedir. Örneğin AB üyesi ülkelerde 100.000 kişiye düşen hemşire sayısı 836 iken, bu rakam DSÖ Avrupa ülkelerinde 766 hemşiredir. Buna karşın Türkiye'de 100.000 kişiye düşen hemşire sayısı ise sadece 197 kişidir.⁵⁸ Her ne kadar Sağlık Bakanlığı, Türkiye'de hemşire açığını kapatmak amacıyla yeniden açılan sağlık meslek liselerine 2014-2015 eğitim-öğretim yılı itibari ile alınacak öğrencilerin hemşire olamayacakları yönünde yasal düzenleme yapmaya çalışarak (lisans düzeyinde eğitilmiş), hemşirelik mesleğini daha nitelikli hale getirmeye çalışsa da, Türkiye'deki hemşire sayısının AB ve DSÖ Avrupa ülkeleri ile aynı düzeye gelebilmesi için, mevcut yükseköğretim kurumu sayısının yetersiz olduğu muhakkaktır. Bu bağlamda hemşire yetiştirmeye yönelik yükseköğretim kurumlarının sayısı arttırılmadan, sağlık meslek liseleri öğrencilerinin hemşirelik haklarının ortadan kaldırılmasının, kamu hastanelerinin hemşire ihtiyaçlarına ilişkin daha ciddi sorunlar doğuracağını söylemek mümkündür.

2.1.1.3. Tekniker, Teknisyen ve Diğer Sağlık Personellerinin Eğitimi ve Eğitim Süreçleri

Türkiye'de tekniker, teknisyen ve diğer sağlık personellerinin eğitimleri lise ve yükseköğretim düzeyinde verilmektedir. Lise düzeyinde eğitim veren sağlık meslek liselerinde eğitim süresi dört yıl olup, bu liselerde, çevre sağlık teknisyenliği, laboratuvar, radyoloji, ortopedi, anestezi, diş protez, tıbbi sekreterlik ve acil tıp teknisyenliği alanlarında eğitim verilmekte ve bu alanlara sağlık personeli yetiştirilmektedir. 2012-2013 eğitim-öğretim yılında sağlık meslek liselerinden yukarıda anılan branşlarda eğitim gören 7.175 öğrenci mezun olmuştur.⁵⁹ Sağlık meslek liselerinde eğitim süresi 4 yıl olup bu liselerden mezun olanlar teknisyen olarak adlandırılmaktadırlar.

⁵⁷ Mustafa Solak, a.g.e., s.95.

⁵⁸ Mustafa Solak, a.g.e., s.88.

⁵⁹ Mustafa Solak, a.g.e., s.97.

Yine sağlık alanı programlarında lisans düzeyinde eğitim veren fakülte veya yüksekokulların; sosyal hizmetler, çocuk gelişimi, fiziksel tıp ve rehabilitasyon, sağlık idaresi, sağlık kurumları işletmeciliği, beslenme ve diyetetik, sağlık yöneticiliği, biyoloji ve psikoloji alanlarında sağlık personeli yetiştirmektedir. 2012-2013 eğitim-öğretim yılında lisans düzeyinde eğitim veren kurumlardan, yukarıda belirtilen branşlarda 8.120 öğrenci mezun olmuştur. Bu sayının içinde en fazla pay 5.200 kişi ile biyoloji ve 1.323 kişi ile de psikoloji branşlarına aittir.⁶⁰

Sağlık alanı programlarının ön lisans düzeyinde eğitim veren kurumlarda; sağlık memurluğu, sosyal hizmetler, çevre sağlığı, tıbbi laboratuvar, tıbbi görüntüleme hizmetleri, anestezi, paramedik, diş protez, ağız ve diş sağlığı, ameliyathane hizmetleri, çocuk gelişimi, ortopedik protez ve ortez, radyoterapi, fizyoterapi, optisyenlik, elektronörfizyoloji, işçi sağlığı ve iş güvenliği, odyometri, iş ve uğraşısı terapisi, sağlık idaresi, sağlık kurumları işletmeciliği, tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik, biyomedikal cihaz teknikerliği, diyaliz teknikerliği, otopsi yardımcılığı, acil durum ve afet yönetimi ve eczane teknikerliği eğitimleri verilmektedir. Ön lisans düzeyindeki sağlık personeli eğitimleri 2 yıl süreli olup, mezun olanlar tekniker olarak adlandırılmaktadır. 2012-2013 eğitim-öğretim döneminde, üniversitelerin ön lisans programlarından 23.093 öğrenci mezun olmuştur.⁶¹

2013 yılı Aralık ayı itibari ile Türkiye’de, 16.402 sağlık teknikeri, 88.317 sağlık teknisyeni, 25.892 diğer sağlık personeli olmak üzere toplam 130.611 kişi aktif olarak çalışmaktadır. 130.611 aktif teknisyen, tekniker ve diğer sağlık personelinin çalıştıkları kurum veya sektöre göre dağılımları incelendiğinde,⁶²

- Sağlık Bakanlığı bünyesinde 9.470 tekniker, 67.554 teknisyen ve 16.459 diğer sağlık personeli,
- Üniversiteler bünyesinde 3.203 tekniker, 4.855 teknisyen ve 2.808 diğer sağlık personeli,

⁶⁰ Mustafa Solak, a.g.e., s.99.

⁶¹ Mustafa Solak, a.g.e., s.100.

⁶² Mustafa Solak, a.g.e., ss.101-102.

- Özel sektör kurum veya kuruluşları bünyesinde 3.729 tekniker, 15.908 teknisyen ve 6.625 diğer sağlık personeli çalışmaktadır.

Teknisyen, tekniker ve diğer sağlık personellerinin kamudaki durumu değerlendirildiğinde, aktif olarak çalışan teknisyen, tekniker ve diğer sağlık memurlarının %71,5'i olan 93.483 kişi Sağlık Bakanlığı bünyesinde, %8'i olan 10.486 kişi ise üniversiteler bünyesinde çalışmaktadır. Sadece 2012-2013 eğitim-öğretim döneminde sağlık meslek liseleri ile lisans ve ön lisans düzeyinde eğitim veren üniversite ve yüksekokullardan mezun olan tekniker, teknisyen ve diğer sağlık personeli adayı sayısının 38.388⁶³ kişi olduğu dikkate alındığında, Türkiye'de ciddi anlamda teknisyen, tekniker ve diğer sağlık personeli fazlalığı olduğu söylenebilir. Hastane sayılarının yetersizliği nedeni ile her yıl mezun olan çeşitli branşlardaki sağlık personelinin oldukça az bir kısmının, kamu hastanelerinde istihdam edildiğini söylemek mümkündür.

2.1.2. Kamu Hastane Personeline Yönelik Eğitim Uygulamaları

Kamu hastaneleri çalışanlarının mesleki gelişimleri için, bireysel ve kurumsal anlamda katıldıkları çeşitli eğitim program ve uygulama bulunmaktadır. Bu bağlamda kamu hastane personeline yönelik uygulanan eğitimleri kurum (hizmet) içi ve kurum (hizmet) dışı olmak üzere iki ayrı grupta incelemek mümkündür.⁶⁴

Kurumu içi eğitim veya bir diğer ifade ile hizmet içi eğitim, modern insan kaynaklarının gereği olarak, günümüzde pek çok kurum, kuruluş veya işletme tarafından yaygın olarak kullanılan ve çalışanlara yönelik gerçekleştirilen eğitim türüdür. Kurum/hizmet içi eğitim, teknolojik ve bilimsel gelişmelere bağlı ve süreklilik kazanan değişime uyum sağlayabilecek, gerektiğinde işgücünü yapısal değişiminde hizmet verebilecek, yeni bir insan kaynağı strateji ve politikası oluşturulması amacıyla yürütülen eğitimlerdir.⁶⁵ Bu bağlamda kurum içi ve/veya

⁶³ "Sağlık meslek liseleri ile üniversite ve yüksekokulların lisans ve ön lisans düzeyinde tekniker, teknisyen ve diğer sağlık personeli mezun sayıları önceki eğitim-öğretim dönemlerinde de 2012-2013 eğitim-öğretim dönemi mezunları düzeyinde olduğu görülmüştür". **Kaynak:** Mustafa Solak, Türkiye'de Sağlık Eğitimi ve Sağlık İnsan gücü Durum Raporu, 2014, ss.97-100.

⁶⁴ Metin Atak, İlhan Atik, "Örgütlerde Sürekli Eğitimin Önemi ve Öğrenen Örgüt Oluşturma Sürecine Etkisi: Hava Kuvvetleri Komutanlığı Sürekli Eğitim Modeli Örneği", Havacılık ve Uzay Teknolojileri Dergisi, Ocak, C.3, S.1, 2007, s.63.

⁶⁵ Mehmet Yılmazöz, "Kamu Kesiminde Geleneksel Personel Yönetiminden İnsan Kaynakları Yönetimine Geçiş" Türk İdare Dergisi, S.460, Eylül 2008, s.126.

hizmet içi eğitimler, çalışanların görev veya yaptıkları “hizmette yatkinlığını ve becerisini artırmayı sağlamayı, verimlilik seviyelerini yükseltmeyi, gelecekte üstlenecek oldukları görev ve sorumluluklarını daha iyi yerine getirebilmeleri için onların bilgi, deneyim ve becerilerini artırmayı amaçlayan eğitim etkinliklerinin tümü” olarak kabul edilmektedir.⁶⁶

Nitekim 657 sayılı Devlet Memurları Kanunun 214. maddesinde, her kamu kurumunda daha etkin hizmet verilebilmesi için hizmet içi eğitimlerin verilmesi zorunlu kılınmış ve yine aynı kanunun 215. maddesinde, bu amaçla her kamu kuruluşu bünyesinde hizmet içi eğitim birimlerinin kurulması zorunlu kılınmıştır.⁶⁷

Kamu hastane personellerinin hizmet içi eğitimleri Sağlık Bakanlığının, Eğitim Kurulu, Genel Müdürlük ve İl Sağlık Müdürlükleri (02 Kasım 2011 tarihinden sonra Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği İl Müdürlükleri) tarafından yürütülmektedir. Kamu hastanelerinin hizmet içi eğitimleri, Genel Müdürlük tarafından diğer birimlerle gerçekleştirilen koordinasyon sonucunda yıllık olarak planlanır. Yıllık planın Eğitim Kurulu’nda görüşülmesinin ardından, Sağlık Bakanı tarafından onaylanarak tüm sağlık teşkilatı birimlerine duyurulmaktadır.⁶⁸ Sağlık Bakanlığı tarafından merkezi olarak planlanan hizmet içi eğitimler Genel Müdürlük tarafından, il bünyesindeki hizmet içi eğitimler ise ilin Kamu Hastaneleri Birliği tarafından hazırlanır. Merkezi hizmet içi planları Sağlık Bakanı, il hizmet içi planları ise Vali tarafından onaylanarak yürürlüğe girmektedir.⁶⁹

Sağlık Bakanlığı veya İl Kamu Hastaneleri Birliği tarafından hazırlanan hizmet içi eğitim programları aşağıdaki gibidir;⁷⁰

- Adaylık Eğitimi,
- Değişikliklere İntibak Eğitimi,

⁶⁶ Doğan Canman, Çağdaş Personel Yönetimi. Ankara, 1995, s. 95.

⁶⁷ 14.07.19675 Tarih ve 657 Sayılı T.C. Devlet Memurları Kanunu, 23.07.1965 tarih ve 12056 sayılı Resmi Gazete, m.214-215.

⁶⁸ T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı Hizmet İçi Eğitim Yönetmeliği, 11.12.2009 tarih ve B.10.0.SEG.0.72.00.03-010.03/15296 sayılı Bakanlık Onaylı, m.7 ve m.19/1, <http://www.shgm.saglik.gov.tr/belge/1-16076/yonetmelik.html>, (08.11.2014).

⁶⁹ 11.12.2009 Tarih ve 15296 Sayılı Sağlık Bakanlığı Hizmet İçi Eğitim Yönetmeliği, m.19/2.

⁷⁰ 11.12.2009 Tarih ve 15296 Sayılı Sağlık Bakanlığı Hizmet İçi Eğitim Yönetmeliği, m.20/1.

- Bilgi Tazeleme Eğitimi,
- Üst Görev Kadrolarına Hazırlama Eğitimi,
- Eğiticilerin Eğitimi, “olmak üzere; kurs, seminer, konferans, panel, sempozyum, forum, tartışma, sergi, staj, araştırma, inceleme gibi yöntem ve tekniklerden bir veya birkaçı birlikte uygulanmak suretiyle düzenlenir”.

Hazırlanan eğitim hizmet içi eğitim programları kamu hastanelerinin eğitim birimleri tarafından yürütülmektedir. Bu bağlamda kamu hastanelerinin eğitim birimlerinin görev ve sorumluluklarını aşağıdaki gibi sıralamak mümkündür:⁷¹

- Sağlık Bakanlığı ve Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumunun organize edeceği, eğitim sertifika programlarını yürütmek.
- Hastane personellerinin mesleki konularına ilişkin sempozyum, kongre ve konferanslar düzenlemek.
- Düzenlenecek eğitimlerin daha etkin ve başarılı olabilmesi amacıyla, eğitim konularına ilişkin farklı kurumlarla işbirliği yapmak.
- Uzman doktorların ve diğer sağlık personellerinin hizmet içi eğitim başvuru işlemlerini gerçekleştirmek ve koordinasyonunu yapmak.
- Varsa bağlı sağlık tesislerindeki staj ve beceri eğitimlerinin koordinasyonunun sağlanması, vb. gibi eğitime yönelik faaliyet ve organizasyonları gerçekleştirmektir.

2003 yılında 59. AK Parti Hükümeti’nin uygulamaya koyduğu Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında, kamu hastaneleri bünyesinde ve İl Sağlık Müdürlüklerinin kontrolünde gerçekleştirilen, kamu hastaneleri eğitim birimleri ve hizmet içi eğitim programları, “2 Kasım 2011 tarihli ve 28103 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname (KHK)” ile Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğinin illerdeki birimlerine devredilmiştir. KHK’de her ilde

⁷¹ Eğitim Birimi Görevleri, <http://www.trabzonkhhb.gov.tr/detay.php?id=56&cid=41>, (08.11.2014).

Kamu Hastaneleri Birliğinin yapılanmasının 1 yıllık süre içinde tamamlanması ve faaliyete geçirilmesi hükme bağlanmıştır.⁷²

Günümüzde kamu hastaneleri personellerinin hizmet içi eğitim uygulamaları, bağlı bulundukları Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterlikleri tarafından işyerinde, birlik bünyesinde, elektronik ortamlarda veya farklı şekillerde yürütölmektedir.⁷³ Yine kamu hastaneleri hizmet içi eğitimlerinde, akademik kuruluşlardan yardım ve destek alınarak, hastane personellerinin mesleki konularda geliştirilmeleri veya yeniliklere uyum sağlamaları amaçlanmaktadır.⁷⁴

Kamu hastane personellerinin mesleki alanlarda yapacağı eğitim, konferans, panel, sempozyum gibi faaliyetlerin yurt dışında olması halinde ise, Sağlık Bakanlığının izni ve “14/7/1965 tarihli ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu’nun ilgili hükümleri ile 1/2/1974 tarih ve 14786 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan ‘Yetiştirilmek Amacıyla Yurt Dışına Gönderilecek Devlet Memurları Hakkında Yönetmelik’ hükümleri çerçevesinde” yapılmaktadır.⁷⁵

Özellikle Sağlıkta Dönüşüm Programı sonrasında, kamu hastaneleri personelinin eğitimi konusunda daha kapsamlı çalışmaların yapıldığı görölmektedir. Bu bağlamda Sağlık Bakanlığı tarafından uzaktan eğitim ve hizmet içi eğitim kapsamında yürütölen, kamu hastaneleri ve sağlık personelleri eğitimlerini kısaca aşağıdaki gibi sıralamak mümkündür:⁷⁶

- Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü (SAGEM) tarafından, internet üzerinden faaliyet gösteren ve USES olarak adlandırılan Uzaktan Sağlık Eğitimi Sistemi ile “Bakanlığa bağlı tüm kurumlarda verimliliği ve hizmet kalitesini artırmak amacıyla, başta yöneticiler, yönetici adayları ve uzmanlar olmak üzere ilgili tüm sağlık personeline eğitim” verilmesi.

⁷² Kemal Memişoğlu, 663 KHK ve yeni doğmuş bebek koşar mı?, 26 Ağustos 2014, <http://www.sdplatform.com/Dergi/731/663-KHK-ve-yeni-dogmus-bebek-kosar-mi.aspx>, (08.11.2014).

⁷³ İzmir İli Güney Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Uzaktan Eğitim Sistemi, <http://www.igkh.gov.tr/ContentViewer.php?id=59>, <http://88.255.151.91/moodle/>, (08.11.2014).

⁷⁴ <http://www.igkh.gov.tr/ContentViewer.php?id=59&view=27>, (08.11.2014).

⁷⁵ Sağlık Bakanlığı Hizmet İçi Eğitim Yönetmeliği, m.18.

⁷⁶ Recep Akdağ, Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu (2003-2011), Ankara, 2012, ss.259-261.

- Üniversiteler ile Bakanlık arasında yapılan protokol ile Sağlık Yönetimi ve İşletmeciliği Uzaktan Eğitim Sertifika Programı eğitimleri düzenlenerek, yönetici veya yönetici adayı düzeyindeki kamu hastane ve sağlık personellerinin eğitimi.
- Birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev alacak aile hekimleri ve aile sağlığı hizmetlerinde görev alacak diğer sağlık personeline, USES üzerinden uyum eğitimlerinin verilmesi.

Kamu hastane personellerinin hizmet içi eğitim kapsamı dışında katıldıkları tüm eğitimler, kurum dışı veya hizmet dışı eğitimler olarak adlandırılmaktadır. Tıp ve sağlık alanında ortaya çıkan her türlü yenilik, değişim veya gelişmenin ilgili kişilere tanıtılması amacıyla düzenlenen kongre, sempozyum, panel, seminer, vb. eğitim programları hizmet dışı eğitimler olarak adlandırılmaktadır. Bu eğitimler üniversiteler, ulusal veya uluslararası sağlık kuruluşları, sivil toplum kuruluşları, sağlık sektörüne ürün veya hizmet üreten, sunan veya sağlayan işletmeler, vb. kurum, kuruluş veya örgütler tarafından verilebilmektedir. Sağlık sektörünün her alanında çalışan sağlık personellerine yönelik olarak düzenlenen hizmet dışı eğitimler, bazı durumlarda sadece belirli sağlık personellerine (doktorlar, hemşireler, vb.) veya uzmanlara (kardiyolog, plastik cerrahi, vb.) özel olarak verilebilmektedir.

2.2. KAMU HASTANELERİNDE ÇALIŞAN PERSONELİN TERFİ SİSTEMİ

Çalışmanın bu başlığı altında, terfi kavramı ve kavrama ilişkin terimler, kamu hastane personellerinin terfi koşul ve süreçleri ile terfilerinde etkili faktörler literatür, yasa, yönetmelik ve mevzuat hükümlerinden yararlanılarak açıklanmıştır.

2.2.1. Terfi Tanımı, Terfiye İlişkin Kavramlar ve Özellikleri

Terfi kavramı, kamu kurum veya kuruluşlarında çalışan memurların kariyerleri ile ilgili bir kavram olup en basit ifade ile kamu personellerinin kariyer ilerlemesi olarak tanımlanabilir. Kavram tamamen kariyer ilerlemesini ifade etmekte ve genel olarak kamu çalışanlarının kariyer ilerlemelerinde kullanılmaktadır.

Terfi, kökeni Arapça bir kelime olup, Türk Dil Kurumu tarafından , “derece, makam bakımından yükselme”, “yükselme” gibi iki farklı şekilde tanımlamaktadır.⁷⁷ Kavrama ilişkin bir başka tanım ise Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu tarafından yapılan, “bir memurun bulunduğu derece ve kademedan daha üst bir derece ve kademeye yükseltilmesi veya ilgilinin, bulunduğu unvandan hiyerarşi olarak daha üst bir unvanlı kadroya atanması” tanımıdır.⁷⁸

Her iki kavramdan da anlaşılacağı üzere terfi, devlet memurunun bulunduğu konum veya makamda yükselmesidir. Dolayısı ile bir devlet memurunun bulunduğu kadrodan daha üst dereceli veya hiyerarşi olarak daha üst bir kadroya yükselmesi, o memurun terfi ettiği anlamına gelmektedir.

Terfi bir çalışan için hem performansının takdir edilmesinin karşılığı hem de başarısının bir sonucudur. Genel olarak çalışanlar, mesleklerinde veya çalıştıkları işyerlerinde başarılı olmak ve bir üst görev pozisyonuna terfi etmek isterler. Terfi, çalışan açısından manevi bir kazanım olduğu gibi, maddi kazanımlar sağlayan ve bireyin sosyal statüsü ve toplumdaki yerini de olumlu etkileyebilecek bir sonuçtur.⁷⁹

Terfi sonuçları itibari ile bireyi çalışmaya ve yüksek performans göstermeye yönelten önemli bir faktördür. Terfi koşullarına sahip her çalışanın, çalıştığı işyerinde terfi olanaklarının kısıtlı olduğu veya bulunmadığı ve dolayısı ile maddi-manevi kazanımlar elde edemeyeceği yönünde bir hisse kapılması, performans ve çaba göstermenin gereksiz olduğuna inanmasına yol açacak ve dolayısı ile bireyin işine karşı olumsuz bir tutum takınmasına neden olabilecektir.⁸⁰

⁷⁷ TDK, Terfi Nedir, Büyük Türkçe Sözlük, http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.545beb188f1994.49356396, (18.10.2014).

⁷⁸ Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Bülteni, s.1.

⁷⁹ Himmet Karadal, Yönetici Yaşam Biçimleri İle Yöneticinin Etkinliği ve İş Tatmini Arasındaki İlişki: Bazı Sektörlerde Bir Araştırma, Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Adana, 1999, s.83.

⁸⁰ Öznur Bozkurt, İlhan Bozkurt, “İş Tatminini Etkileyen İşletme İçi Faktörlerin Eğitim Sektörü Açısından Değerlendirilmesine Yönelik Bir Alan Araştırması”, Doğu Üniversitesi Dergisi, C.9, S.1, 2008, s.6.

Kamu personeli ve kamu hastanesi personellerinin terfi koşul ve süreçleri 657 Sayılı Devlet Memurları Kanununda düzenlenmiştir. Terfi ilişkin bazı temel kavram ve terimleri aşağıdaki şekilde kısaca açıklamak mümkündür.⁸¹

- **Terfi etmek;** bir kamu hastane personelinin mevcut kadrosundan daha üst dereceli veya hiyerarşi olarak daha üst bir kadroya yükselmesi terfi etmesi olarak ifade edilmektedir.
- **İntibak;** kamu personelinin “öğrenim durumu, hizmet yılı ve geçmişteki hizmetleri esas alınarak 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu çerçevesinde müktesebinin ilerleyebileceğı derece ve kademesinin tespit edilmesidir.”
- **Derece ve derece ilerlemesi;** kamu personelinin eğitim durumu ve hizmet süresi baz alınarak 657 sayılı DMK çerçevesinde bulunan kazanımı derece olarak ifade edilmektedir. Bu bağlamda, üst dereceden boş bir kadronun olmasına bağı olarak, bir kamu personelinin bulunduğu derecede asgari 3 yıl ve bu derecenin 3. kademesinde de 1 yıl bulunarak, kadronun tahsis edildiğı görev için öngörülen nitelikleri elde etmesi, derece ilerlemesi olarak ifade edilmektedir.
- **Kademe ve kademe ilerlemesi;** bir kamu personelinin her yıl bulunduğu derecedeki durumudur. Personelin bulunduğu derecede kademe cezası almaması halinde her yıl bulunduğu derecede ilerlemesi, kademe ilerlemesi olarak adlandırılır. Örneğın, 7. derece 1. kademedeki bir personelin herhangi bir kademe ilerleme cezası yoksa bulunduğu derece ve son kademesinde 1 yıl bekledikten sonra bir üst kademeye ilerlemesi otomatikman gerçekleşmektedir. Aynı derecede 3 yıl bekleyen personel bir üst dereceye yükselmektedir.
- **Kazanılmış hak aylığı derece ve kademesi;** bir kamu personelinin, devlet memurluğı statüsünde geçen veya hizmet yerine sayılan sürelerin her bir yılına bir kademe ve her üç yılına bir derece hesabı ile bulunacak derece

⁸¹ T.C. Sağlık Bakanlığı, Terfi İşlemleri Uygulama Kılavuzu, s.1, <http://www.yhgm.saglik.gov.tr/dosya/1-89016/h/terfi-islemleri-uygulama-kilavuzu.pdf>, (17.11.2014).

ve kademesi, kamu personelinin ‘kazanılmış hak aylığı derece ve kademesi’ olarak kabul edilmektedir.

- **İşgal edilen kadro veya kadro derecesi;** kamu personelinin atandığı ve/veya bulunduğu kadro derecesi denmektedir.
- **Ödemeye esas derece ve kademesi;** kamu personelinin kazanılmış hak aylığı derece ve kademesidir.
- **Emekli esas aylığı derece ve kademesi;** kamu personeli olarak çalışan bir kişinin varsa “özel sektörde geçen SSK’lı ve BAĞ-KUR hizmetlerinin Emekli Sandığı hizmetleri ile birleştirilmesi sonucu bulunan kazanımı olup, emekli keseneğine ait esas derece ve kademesidir.”
- **Emsal;** “görevde iken üst öğrenimi bitiren memurun emsali, aynı üst öğrenimi tahsile ara vermeden başlayan ve normal süresi içinde bitirdikten sonra memuriyete giren kişidir”.

2.2.2. Kamu Hastane Personellerinin Terfileri ve Terfi Süreçlerini Etkileyen Faktörler

Kamunun diğer kurumlarında olduğu gibi kamu hastanelerinde de her kademedeki personelin, işe başlatılması ve terfileri 657 Sayılı DMK’ ninde belirlenmiş ve hüküm altına alınmıştır. 1965 tarihinde yürürlüğe giren 657 Sayılı DMK’ ye göre kamu personellerinin işe giriş dereceleri, hizmet sınıfları bazında belirlenmekte iken, ilgili kanunda değişiklik getiren 1897 sayılı kanunla, bazı istisnai durumlar hariç, kamu personeli olarak göreve başlayacak kişilerin işe başlangıç dereceleri, personelin öğrenim durumu esas alınarak belirlenmiştir.⁸²

“657 sayılı Devlet Memurları Kanunun 1897 sayılı Kanunla değişik 36. maddesinin Ortak Hükümler bölümü (A) bendinde öğrenim durumları itibariyle memuriyete giriş derece ve kademeleri ile tahsil itibariyle yükselebileceği en son derece ve kademeler” aşağıdaki tablo 9’da gösterilmiştir.⁸³

⁸² Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, s.2.

⁸³ T.C. Sağlık Bakanlığı, <http://www.yhgm.saglik.gov.tr>, s.5-6.

Tablo 9: Öğrenim Durumuna Göre Kamu Personellerinin İşe Giriş ve Terfii Edebilecekleri Derece ve Kademeler

ÖĞRENİM DURUMU	İŞE GİRİŞ DERECE		TERFİ EDEBİLECEĞİ AZAMI DERECE VE KADEME	
	DERECE	KADEME	DERECE	KADEME
İLKOKUL	15	1	7	9
ORTAOKUL	14	12	5	9
Ortaokul ve Dengi Mesleki Okullar	14	3	5	9
Ortaokul Üstü 1 Yıl Mesleki ve Teknik Öğrenimi Bitirenler	13	2	4	9
Ortaokul Üstü 2 Yıl Mesleki ve Teknik Öğrenimi Bitirenler	13	2	4	9
LİSE	13	3	3	8
Lise Dengi Mesleki veya Teknik Öğrenimi Bitirenler	12	2	3	8
Lise veya Dengi Okullar Üstü 1 Yıllık Mesleki veya Teknik Öğrenimi Bitirenler	11	1	2	6
Lise veya Dengi Okullar Üstü 2 Yıl veya Ortaokul Üstü En Az 5 Yıllık Mesleki veya Teknik Öğrenimi Bitirenler	10	1	2	6
Lise veya Dengi Okullar Üstü 3 Yıl Mesleki veya Teknik Öğrenimi Bitirenler	10	2	2	6
2 Yıl Süreli Yükseköğrenimi Bitirenler	10	2	1	4
3 Yıl Süreli Yükseköğrenimi Bitirenler	10	3	1	4
4 Yıl Süreli Yükseköğrenimi Bitirenler	9	1	1	4
5 Yıl Süreli Yükseköğrenimi Bitirenler	9	2	1	4
6 Yıl Süreli Yükseköğrenimi Bitirenler	9	3	1	4

Kaynak:(Kamu Hastaneleri Kurumu, s.2) ve (T.C. Sağlık Bakanlığı, <http://www.yhgm.saglik.gov.tr>, s.6).

Tablo 9'dan da görüleceği üzere, kamu personellerinin işe başlangıç derece ve kademeleri ile çalışma süreçlerindeki terfilerini (derece-kademe) belirleyen faktör, kişinin öğrenim düzeyidir. Gerek kamu kurumlarında ve gerekse kamu

hastanelerinde işe başlangıçta, yükseköğrenim önemli bir avantaj sağlamak ve çalışanın en üst derece ve kademeye kadar yükselebilmesine olanak sağlamaktadır.

Bilindiği üzere, herhangi bir derece veya kademe ilerleme cezası olmaması halinde kamu personelinin terfi için, her derecede 3 yıl ve her kademedede 1 yıl süreyle çalışması gerekmektedir. Ancak yine personelin öğrenim düzeyini arttırması (yüksek lisans, doktora, vb.) durumunda, personele çeşitli kademe ve derece ilerlemesi bağlamında terfi olanağı sağlanmıştır. 657 Sayılı DMK' nin 1897 sayılı Kanunla değişik 36. maddesi A ve C bentlerinde, kamu personeli ve kamu hastane personellerinin öğrenim durumlarına göre işe başlangıç derece ve kademeleri ile yine öğrenim düzeylerini arttırmaları halinde alacakları kademe veya derece ilerlemesi terfileri açıklanmıştır.⁸⁴

- Kamu hastanelerine avukat olarak işe başlayan personel işe 9. derece 1. kademededen (9/1) işe başlayacaktır. Ancak avukatlık stajını işe başlamadan önce yaptığını belgeleyenler 9/3'ten işe başlayacak olup, işe başladıktan sonra stajını tamamlayan avukat kamu personelinin terfi sağlanarak 9/2'ye ilerletilirler.
- “Dört yıl süreli yükseköğrenimi bitirenlerden yüksek mühendis, mühendis, yüksek mimar, mimar sıfatını almış olanlar ile bunlardan öğretmenlik hizmetinde çalışanlar, öğrenimlerine göre tespit edilen giriş derece ve kademelerine bir derece eklenir.” Bu bağlamda anılan öğrenim düzeyindeki kamu hastane personelleri hangi sınıftan atanırlarsa atansınlar, göreve 8/1'den atanırlar. Şayet anılan meslek gruplarındaki personellerin, diplomalarında beş yıl ve daha fazla süreli öğrenim gördükleri (hazırlık sınıfı hariç) açık olarak belirtilmiş ise 8/2'den göreve başlatılırlar. Görevde iken bu durumu tespit edilen personellerin giriş derece ve kademelerine bir derece eklenir.
- “Teknik hizmetler sınıfında görev almak şartıyla, üniversitelerin muhtelif (kimyager, fizikçi, matematikçi, istatistikçi, sosyolog, vb.) ana bilim dallarından mezun olanlar öğrenimlerine göre tespit edilen giriş derece ve

⁸⁴ <http://www.yhgm.saglik.gov.tr/>, ss.6-7.

kademelerine bir derece ilave edilir.” Ancak teknik sınıfta görev yapan teknisyenin iki yıllık meslek yüksekokulunu bitirmesi halinde, unvanında herhangi bir değişiklik yapılmaksızın bir derece ilerleme terfi sağlanır.

- “Dört yıl ve daha fazla süreli yükseköğrenim görenlerden tabip, diş tabibi, veteriner hekim, eczacı ile benzeri sağlık bilimleri lisansiyerleri (Hayvan sağlığı dahil) biyolog unvanına sahip akademik personel, giriş derece ve kademelerine bir derece eklenmek suretiyle bulunacak derece ve kademelerden hizmete alınır.” Bu bağlamda anılan öğrenim düzeyindeki personel göreve 8/1’den başlatılır. Hemşire, Sosyal Hizmet Uzmanı, Sağlık İdaresi Yüksek Okulu Mezunları, Ev Ekonomisi Yüksekokulu Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Bölümü, Biyolog, Psikolog unvanlarına sahip kamu hastane personelleri de 8/1’den göreve başlatılmaktadır.
- Kamu hastane personellerinin memuriyetleri öncesinde veya sürecinde, lisans düzeyindeki eğitimlerine ilave yüksek lisans düzeyinde eğitim yapmaları halinde bir kademe ilerlemesi, doktora yapanlara veya tıpta uzmanlıklarını tamamlayanlara bir derece ilerlemesi terfi ettirilirler. Yüksek lisansını yapmış bir kademe ilerleme sağlamış personelin, lisans dalında olmak koşulu ile doktorasını da tamamlaması halinde iki kademe ilerlemesi terfi ettirilir.
- 5 yıllık diş hekimliği veya veterinerlik fakültesi mezunu kamu hastane personellerinin, diplomalarında yüksek lisans mezunu yazması halinde, işe başlangıçta derece ve kademesi bu duruma göre değerlendirildiğinden, başka bir konuda yüksek lisans yapmaları halinde yüksek lisansları geçerli kabul edilmez ve bir kademe ilerleme verilmez. Şayet anılan personel lisans eğitimi aldığı dalda doktora yaparsa iki kademe ilerlemesi terfi sağlanır.
- Kamu hastane personelinin doktora üstü akademik doçentlik unvanı alması halinde terfi sağlanır. Doçent unvanını üniversitede görevli iken alanlara bir derece, diğer memuriyetlerde iken kazananlara iki kademe ilerlemesi terfi sağlanır.

Kamu hastaneleri personellerinin derece ve kademe ilerlemesi bakımından terfileri, diğer devlet memurları ile aynı koşul ve süreçlerde gerçekleşmektedir. Buna karşın hastane yöneticiliği, başhekimlik, başhekim yardımcılığı, servis şefi, ve benzeri unvanlardaki terfilerde ise Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği hükümleri uygulanmaktadır. Bu bağlamda kamu hastanelerinde derece ve kıdem dışındaki terfiler ilgili yönetmelikle belirlenmekle birlikte, yetki ve inisiyatif Sağlık Bakanlığı'ndadır. Kamu hastanelerinde çalışan sağlık personelinin terfileri, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinin 110. maddesinde;

Sağlık Bakanlığı bünyesindeki Eğitim ve Araştırma hastanelerinin; “servis ve laboratuvar şefleri veya şef yardımcıları ile tıp alanında doçent veya profesör tabipler arasından, Sağlık Bakanlığı'nca atanacak baştabipler tarafından yönetileceği, diğer hastanelerin ise; uzman tabipler veya tıp alanında doktora yapmış tabipler ya da iktisat, işletme, kamu yönetimi, hukuk, maliye, sağlık yönetimi, muhasebe alanlarında lisans, yüksek lisans veya doktora eğitimi almış tabipler arasından, Sağlık Bakanlığınca atanacak baştabipler tarafından yönetileceği” hüküm altına alınmıştır.⁸⁵ Kamu hastanelerinin diğer alt unvanlardaki personellerinin terfileri ise, hastane başhekimisi ve/veya hastane müdürünün yetki ve inisiyatifinde gerçekleştirilmektedir.

Kamu hastanelerindeki personellerin terfilerinde eğitim, performans, vb. objektif kriterlerin dikkate alınmadığı, daha çok mevcut siyasi yapıya yakın (nepotizm), yönetimle iyi ilişkileri olan ve yönetime yakın kişilerin terfi ettirildiği oldukça yaygın bir düşünce ve inanıştır. Bu çalışmanın araştırma verilerinden ulaşılan bulgularda, kamu hastanelerinde çalışan personellerin, terfilerde siyasal yakınlık, adam kayırmacılık ve liyakatsiz ve/veya daha düşük kıdeme sahip kişilerin terfi ettirildiği yönünde güçlü bir inanca sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmanın bulgularında, örneklem grubundaki kamu hastane personellerinin eğitim, liyakat ve performansın terfi için esas kriterler olması gerekirken, terfilerde subjektif kriterlerin dikkate alındığı ve çalıştıkları kamu hastanesindeki terfi

⁸⁵ T.C. Sağlık Bakanlığı, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, 10.09.1982 tarih ve 8/5319 nolu Bakanlar Kurulu Kararı, 13.1.1983 tarih ve 17927 Mükerrer Sayılı Resmi Gazete, <http://www.sb.gov.tr/TR/belge/1-10615/yatakli-tedavi-kurumlari-isletme-yonetmeliği-son-degisi-.html>, (24.11.2014).

sisteminin açık, anlaşılır ve belirgin olmadığı yönünde düşünceye sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır.

Dolayısı ile kamu hastanelerindeki personellerin derece ve kademe ilerlemesi terfileri açık, anlaşılır ve uygulanabilir iken, mesleki unvan bazlı terfilerin yönetmelikçe belirlenmiş olmasına rağmen, nepotik ve subjektif kriterlere göre gerçekleştiğini söylemek mümkündür.

2.3. KAMU HASTANELERİNDE ÇALIŞAN PERSONELİN MOTİVASYONLARI

Motivasyon; “herhangi bir kurum, kuruluş veya örgüt ile bireylerin ihtiyaçlarının tatminle sonuçlanacağı bir çalışma ortamı yaratan, bireyi harekete geçirmek için etkileme ve istek uyandırma süreci” olarak tanımlanmaktadır.⁸⁶ Literatürde motivasyon kavramının sosyolojik, yönetsel ve psikolojik açıdan farklı şekillerde tanımlarının yapıldığı görülmektedir. Psikolojik bir kavram olarak motivasyon, “bireylerin işlerinde ve çalışma sürecinde en iyi performansı vermelerini sağlayan güç”⁸⁷ olarak tanımlanırken, yönetsel anlamda motivasyon, “bir işletme veya örgütün üyelerini, örgütün amaçlarının gerçekleşmesi sürecinde çeşitli şekillerde güdüleyerek teşvik etmesi”⁸⁸ olarak tanımlanmaktadır.

Tanımlardan da anlaşılacağı üzere, motivasyonun en belirgin özelliği bireyi harekete geçirmesi ve hızlandırıcı etki yaratmasıdır. Bir başka ifade ile motivasyon bireyi olumlu yönde güdüleyerek, yüksek performans göstermesi yönünde etkilemektedir.

Dolayısı ile motivasyonun, bireyin bir ihtiyacı gidermek veya karşılamak amacıyla yürüttüğü tüm çaba ve faaliyetleri başlatan bir kuvvet olduğunu söylemek mümkündür.⁸⁹ Dolayısı ile bu kuvvet bireyi ve/veya çalışanı, ihtiyacı karşılamaya yönelik pozitif olarak yönlendirecek, diğer bir ifade ile motive edecek bir kuvvettir. Örneğin; yeterli bilgi, eğitim ve kıdeme sahip bir uzman doktorun servis şefi olmak

⁸⁶ M. Şerif Şimşek, Yönetim ve Organizasyon, Konya, 2002, s.193.

⁸⁷ Robert Bruce Bowin, Human Resource Management, New Jersey, 2001, s.302.

⁸⁸ M. Şerif Şimşek, a.g.e.,s.193.

⁸⁹ Seyhan Korkmaz, Hastanelerde Doktor, Hemşire ve Ebelerin Motivasyonunu Etkileyen Faktörler: Bir Uygulama, Çağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Mersin, 2008, s.16.

için yürüttüğü tüm çaba ve harcadığı emek, doktorun kariyer ihtiyacını gidermek içindir. Bir cerrahın başarılı operasyonlar gerçekleştirmesi sonucu sağlayacağı iş motivasyonu, iş tatminine ve yaptığı işten mutlu olmasını sağlayacaktır. Bu nedenle motivasyon ile ilişkili olan pek çok faktörden veya başka bir ifade ile motivasyonu etkileyen faktörlerin varlığından söz etmek mümkündür.

Çalışanın motivasyonunun en önemli kazanımı, amaca veya ihtiyaca ulaşmak için gösterdiği çabalardır. Diğer bir ifade ile bu süreçte ortaya çıkan her türlü emek ve efor, aynı zamanda çalışanın performansı olarak da ifade edilmektedir. Dolayısı ile kamu hastanelerinde performans artışı sağlamak için, çalışanların motive edilmeleri yararlı sonuçlar ortaya koyacaktır. Alan yazın incelendiğinde motivasyon ile performans arasında oldukça güçlü bir ilişkinin olduğunu savunan bilimsel verilerin olduğu görülmektedir. Bu verilere göre motive edilmeyen personelin, yüksek performans gösteremeyeceği ifade edilmektedir.⁹⁰ Dolayısı ile kamu hastanelerinde çalışan personelin motive edilmemesi durumunda, yüksek performans göstermeleri beklenemeyeceği gibi, eksik motivasyon yüzünden performans ve hizmet kalitesinin düşmesi kaçınılmaz bir sonuç olarak gerçekleşecektir. Sağlık sektörünün önemi ve insan hayatı dikkate alındığında, kamu hastane çalışanlarının performans ve dolayısı ile hizmet kalitesinin düşmesinin, olumsuz hayati sonuçları olabilecektir.

Bir birey veya çalışanın motive edilmesini gerekli kılan temel faktör, bireyin veya çalışanın ihtiyaçlarıdır. Dolayısı ile motivasyon sürecinin başlaması için, öncelikle bireyin herhangi bir olgu, nesne veya etkene karşı ihtiyaç duyması gerekmektedir. İhtiyacın ortaya çıkması, bireyi veya çalışanı bu ihtiyacı karşılamaya yönelten itici bir güç ile bütünleşerek, uyarıcı etki yaratır. Gerek içsel ve gerekse dışsal uyarıcılar ile harekete geçerek belirli eylemde bulunma süreci, ‘motivasyon süreci’ olarak ifade edilmektedir.⁹¹

⁹⁰ Mümin Ertürk, İşletme Biliminin Temel İlkeleri, İstanbul, 2001, s.147.

⁹¹ Hüseyin Nail Pekel, İşletmelerde Motivasyon ve Verimlilik İlişkisi: Devlet Hava Meydanları İşletmesi Antalya Havalimanının Çalışanları Arasında Bir Örnek Olay Araştırması, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Isparta, 2001, s. 7.

Motivasyon süreci dendiğinde, dört aşaması bulunan bir süreçten bahsedilmektedir. Bir diğer ifade ile motivasyon sürecinin dört temel aşaması bulunmaktadır:⁹²

- Motivasyon sürecini başlatan ilk aşama, ‘ihtiyaç’ tır. Belirli bir şeye karşı duyulan ihtiyacın ortaya çıkması ile motivasyon başlamaktadır.
- Ortaya çıkan bu ihtiyacın giderilmesi için, herhangi bir gücün oluşması ise motivasyonun ikinci aşamasıdır. Bu aşama aynı zamanda ‘uyarılma’ olarak adlandırılan aşamadır.
- İhtiyacın ortaya çıkması ve bu ihtiyacın giderilmesi amacıyla uyarılma gerçekleştiğinde, yapılan eylemler ve faaliyetler motivasyon sürecinin üçüncü aşamasıdır. Bu aşamaya ‘davranış’ da denmektedir. Üçüncü aşamaya davranış denmesinin nedeni, ihtiyacın karşılanmasına yönelik uyarılma sonucu oluşan eyleme geçme hareketidir.
- Dördüncü ve son motivasyon süreci aşaması ise, ‘doyum’ dur. Doyum aşaması, ihtiyacın giderilmesi veya gerçekleştirilmesi aşamasıdır. Motivasyonun sonucunun ortaya çıktığı bu aşama, aynı zamanda tatmin olarak da ifade edilmektedir. Bir başka ifade ile çalışan veya birey, gösterdiği çaba ve faaliyet sonucunda ihtiyacını ne ölçüde karşılar veya giderir ise o ölçüde doyuma ulaşacaktır.

Tüm bu bilgiler ışığında motivasyon süreci, bireyin ihtiyaçlarını fark etmesi ve bu ihtiyaçların kişide yarattığı gerilim ile başlayan bir süreçtir. Birey ihtiyaçların yarattığı bu baskı ve gerilim nedeniyle, ihtiyaçları karşılayacak çözüm yollarını araştırma yoluna gidecektir. Çeşitli yöntem, faaliyet veya şekillerde ihtiyaç giderildiğinde, bireyin doyum analizi ve değerlendirmeleri sonucunda, ihtiyacın karşılanmasının yeterli görülmesi motivasyon sürecini sonlandıracak ve yeni bir ihtiyaç ortaya çıktığında yeni bir motivasyon süreci başlayacaktır. Dolayısı ile

⁹² Zeynep Sözer, Örgüt Kültürünün İş Gören Motivasyonu İle İlişkisi ve Bir Uygulama, Yıldız Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul,2006, s. 57

motivasyon süreci, “insan davranışlarının belirlendiği, etkilendiği ve açıklandığı bir yönetim süreci” olarak ifade edilebilir.⁹³

Motivasyon, modern yönetim anlayışında çalışanların performanslarının artırılması, dolayısı ile bir kurum, kuruluş veya işletmenin başarısı için uygulanması gereken bir faktördür. Bir başka ifade ile motivasyon, insan faktörünün bulunduğu her alanda, performans ve başarı için gereken temel faktördür. Modern yönetim anlayışında insan faktörü, bir işletmenin sahip olduğu en önemli kaynakları arasında yer almaktadır. Dolayısı ile işletme, kurum veya kuruluşların verimli çalışması, hedef ve amaçlarına ulaşabilmesi, sahip olduğu insan kaynağını en etkili şekilde yönetebilmesinde ve performansını arttırmasına bağlıdır. Tüm insan kaynağının etkin kullanılabilmesi ise çalışanları motive edecek uygun araç veya faktörlerin bulunarak, uygulanması ile mümkündür.⁹⁴ Bu bağlamda motivasyon, çalışanların performans ve iş verimliliklerinin arttırılarak bir işletmenin amaçlarına ve dolayısı ile hedeflerine ulaşmasında, yönetsel anlamda öneme sahip bir faktör olarak ifade edilebilir. Motive edilmiş her çalışan, işletmenin amaç ve hedeflerini gerçekleştirmek için çaba gösteren bir birey olacaktır. Ayrıca, çalışanın motivasyonu ihtiyaçlarının karşılanması anlamına geleceğinden, iş tatmini ve kişisel tatminde gerçekleşmiş olacaktır.⁹⁵

Her çalışan açısından vazgeçilmez bir öneme sahip motivasyonun özelliklerini şu şekilde sıralamak mümkündür:⁹⁶

- Motivasyon, bireyin ihtiyaçları, istekleri ve dürtülerden kaynaklanarak, kişide davranış sergileme isteği yaratmaktadır.
- Motivasyonu ortaya çıkartan ihtiyaç ve istekler, toplumsal değer ve yargılar ile bireyin kişisel ve psikolojik yapısından etkilenecek şekilde şekillenmektedir.

⁹³ Tuğba Altok, Çalışanların Motivasyonunu Etkileyen Faktörlere İlişkin Hizmet ve İmalat İşletmelerinde Karşılaştırmalı Bir Araştırma, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Isparta, 2009, s.21.

⁹⁴ Mehmet Soykenar, Sağlık İşletmelerinde Personelin Motivasyonunu Etkileyen Faktörler: Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesinde Örnek Bir Uygulama, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2008, s.2.

⁹⁵ Tuğba Altok, a.g.e., s.22.

⁹⁶ Tuğba Altok, a.g.e., ss.18-19.

- Motivasyon bir ihtiyacın karşılanmasına yöneliktir. Bir başka ifade ile belirli bir amaç ve ödül için motive olunmaktır. Çalışan için motivasyon, iş yerinde yükselme, takdir, ödül, ikramiye, vb. gibi somut hedef veya amaçların gerçekleşmesine yöneliktir.
- Amaç veya hedef bireyin davranışlarını kontrol etmekten ziyade, bireyi etkileyerek ihtiyacın giderilmesi yönünde uyarıcı etki yaratmaktadır.
- Motivasyon sürecinin sonucunda tatmin edilmiş bir ihtiyaç, artık bireyi motive edici özelliğini yitirmiştir. Dolayısı ile her tatmin edilmiş ihtiyaç yeni bir ihtiyaca yerini bırakır.
- Her koşul ve durumda motivasyon kişisel bir araçtır. Aynı amaç için dahi olsa, bir kişide etkili olan motivasyon aracı başka bir kişide motive edici özelliğe sahip olmayabilir.
- Motivasyonun en temel amacı, çalışan veya bireyi motive ederek performans ve verimliliği arttırmaktır.

Bazı durumlarda çalışan veya bireyi herhangi bir uyarıcı olmadan da motive eden unsurlar olabilir. Bireylerin davranış ve tutumlarını etkileyen veya değişmesine etki eden subjektif değerler bulunmaktadır. Örneğin korku veya sevgi, insan davranışlarını etkileyen hatta bazı durumlarda değiştiren subjektif değerlerdir. Bireyin korku nedeniyle motive olduğunda göstereceği davranışlar bir zorunluluk gereği iken, sevgiye bağlı davranışlar ise tam tersi olarak bireyin isteği ile gerçekleşmektedir. Dolayısı ile motivasyonun özelliği kişiye, isteğe ve ihtiyaca göre değişkenlik göstermekte ve her bireyde aynı etkiyi yaratmamaktadır denilebilir.⁹⁷

2.3.1. Motivasyonu Etkileyen Faktörler veya Motivasyon Araçları

Küreselleşen ve gelişen dünyada, çalışma hayatı giderek zorlaşmakta ve her kurum için rekabetin zor koşulları etkisini göstermektedir. Bu nedenle her kurum veya işletme, sahip olduğu insan kaynaklarını kurumun amaç ve hedefleri

⁹⁷ Burcu Başak Koç, Gıda Sanayi İşletmelerinde Motivasyon Araçlarının İş Gören ve İşletme Verimliliğine Olan Etkileri, Trakya Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Edirne, 2005, ss.32-33.

doğrultusunda motive ederek, çalışanlardan azami performans ve verimliliği elde etmeyi amaçlamaktadır. Ancak geniş bir insan kaynağını aynı amaç ve hedefe kanaliz ederek motive edebilmek oldukça güç ve zordur. Bunun temel nedenlerinden biri de her bireyin ve/veya çalışanın farklı kişilik yapıları ve ait oldukları sosyal çevre nedeniyle sahip oldukları farklı değer yargılarıdır. Birbirinden farklı kişilik ve değer yargılarına sahip birey veya çalışanları, aynı amaç ve hedefe kanaliz etmek ve kendilerinden azami performans ve verimliliği elde etmek için, çeşitli araç veya yöntemlerden yararlanmak gerekmektedir. Çalışanları amaç ve hedeflere yönelten ve bu doğrultuda azami performans ve verimlilik göstermeye yarayan bu araçlar, ‘motivasyonu etkileyen faktörler veya motive edici araçlar’ olarak ifade edilebilir.⁹⁸

Alan yazın incelendiğinde, çalışanların motivasyonlarını etkileyen faktörlerin veya diğer ifade ile çalışanları motive etmede kullanılan araçların üç grupta toplandığı görülmektedir. Bunlar; maddi nitelikteki motive edici ‘ekonomik’ araçlar, bireyin kişilik özellikleri ve değer yargılarına göre motive edici ‘sosyo-psikolojik’ araçlar ve işveren veya örgütün faaliyet ve aktiviteleri ile motive edici ‘örgütsel ve yönetsel’ araçlar olarak adlandırılmaktadır.⁹⁹Bu çalışmada, kamu hastanelerinde çalışan personelin motivasyon faktörleri veya motivasyon araçları, maddi nitelikli, sosyo-psikolojik ve örgüte yönelik motivasyon araçları olarak üç alt başlıkta ele alınmıştır.

2.3.1.1. Hastanede Çalışan Personelin Maddi Motivasyon Faktörleri

Çalışanların motivasyonlarını arttırmada kullanılan maddi nitelikli araçlar, tanımdan da anlaşılacağı üzere para veya değeri para ile ölçülebilen motivasyon araçlarıdır. Maaş, prim veya primli maaş, çalışanlara kar dağıtılması, ikramiye ve benzeri maddi ödüller, vb. maddi nitelikli motivasyon araçları olarak ifade edilebilir. Alan yazın incelendiğinde, çalışanların motivasyonunda kullanılan araçlar içerisinde maddi niteliğe sahip motivasyon araçlarının az gelişmiş veya gelişmekte olan ülkelerde, gelişmiş ülkelere oranla daha etkili olduğu savunulmaktadır. Bu düşüncayı ise, az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde niteliksiz çalışan sayısının daha fazla

⁹⁸ Meral Aşıkoğlu, İnsan Kaynaklarını Verimliliğe Yönlendirme Aracı Olarak Motivasyon, İstanbul, 1996, s.43.

⁹⁹ Meral Aşıkoğlu, a.g.e., ss.45-78.

olduğu ve dolayısı ile çalışanların tek geçim kaynakları olan işlerini kaybetmekten korktukları için işverenin kendilerinden bekleneni vermeye çalışacakları savı ile savunmaktadırlar.¹⁰⁰ Bilindiği üzere motivasyonu etkileyen faktörler kişiye, ihtiyaca ve isteğe göre değişkenlik göstermektedir. Dolayısı ile geçinmek ve hayatını devam ettirmek için çalışmak zorunda olan bir bireyin önceliği, işini korumak ve dolayısı ile düzenli gelir elde etmektir. Bu bağlamda çalışanı motive eden en önemli faktör veya motivasyon aracı, yaptığı işten dolayı alacağı aylık ücret olacaktır.

Bu çalışmada maaş ve döner sermaye ödemesi (primli maaş) maddi nitelikteki motivasyon araçları ele alınarak açıklanmıştır. Çalışmada incelenen maddi nitelikteki motivasyon araçlarını kısaca aşağıdaki gibi açıklamak mümkündür.

- **Maaş veya ücret;** çalışanların motivasyonlarında en etkili araçların başında maaş veya diğer bir ifade ile ücret gelmektedir. Maaş her çalışan bireyin, temel yaşamsal ihtiyaçlarını karşılamakta kullanacağı bir araç olmakla birlikte aynı zamanda bireyin toplumsal statüsünü de belirlemeye yarayan bir faktördür.¹⁰¹ Ayrıca çalışanın ücret düzeyinin yüksekliği, performans ve başarısının bir göstergesi olarak da kabul edilmektedir. Dolayısı ile bir kurum veya işletmede çalışanın yüksek ücret elde etmesine olanak tanınması veya diğer bir ifade ile yüksek ücret kazanma olanaklarının bulunması, çalışanları motive edici önemli bir araç olarak görülmektedir.¹⁰² Dolayısı ile yüksek ücret veya yüksek ücret alabileceği yönündeki beklenti, çalışanları motive eden faktörlerin en başında gelen motivasyon aracıdır.¹⁰³ Kamu hastane personelinin maaşları, çalışan personelin performans ve benzeri kişisel özelliklerine göre belirlenmediğinden, çalışanları motive edici bir faktör olarak değerlendirmek mümkün değildir.

- **Primli maaş/ücret (döner sermaye ödemesi);** çalışanların gösterdikleri fazla performans için verilen veya daha fazla verimli çalışmaya özendirmek amacıyla, aylık standart maaşı dışında verilen ek ücrettir.¹⁰⁴ Çalışanları motive edici

¹⁰⁰ Müjdat Ertürk, Otel işletmelerinde Çalışanların Verimliliğini Arttırmaya Yönelik Teşvik Araçları ve Bunların Bölümler Arası Farklılıkları, Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2007, s.73.

¹⁰¹ Hüseyin Nail Pekel, a.g.e., s.27.

¹⁰² Ömer Peker, Nihat Aytürk, Etkili Yönetim Becerileri, Ankara, 2000, s.296.

¹⁰³ Hüseyin Nail Pekel, a.g.e., s.29.

¹⁰⁴ Melek Vergiliel Tüz, Zeyyat Sabuncuğlu, Örgütsel Psikoloji, Bursa, 2008, s.121.

maddi nitelikli bir araç olmakla birlikte prim veya primli ücretin, doğru uygulanmaması halinde motivasyon üzerinde olumsuz etkileri olduğu ifade edilmektedir. Bu konuda negatif düşünceye sahip araştırmacılar prim veya primli ücretin, bireysel performansa dayalı bir sistem olduğu ve ekip çalışmasını azalttığı, zamanla yüksek performans sergilemenin çalışanda yorgunluğa neden olduğu, düşük performans gösterme endişesi ve korkusu yarattığı ve dolayısı ile kaliteyi düşüreceği, iş kazalarını arttıracaklarını savunmaktadır.¹⁰⁵ Buna karşın bazı araştırmacılar ise; belirtilen olumsuzlukların kontrol altına alınarak azaltılması halinde, prim sisteminin çalışanları motive etmede etkili bir maddi nitelikli araç olduğunu savunmaktadır.¹⁰⁶ Bu bağlamda kamu hastanelerinde, Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında performansa dayalı primli maaş uygulaması getirilmiş olup, belirli bir periyotta gösterilen performansa bağlı olarak çalışanlara Döner Sermayeden pay verilmeye başlanmıştır. Ancak, bu uygulamanın tüm kamu hastane çalışanlarına uygulanmaması (tıbbi sekreter, hasta bakıcı, vb.) ve ödenen döner sermaye tutarlarındaki eşitsizlik, uygulamayı motive edici maddi nitelikteki bir faktör olmaktan uzaklaştırmıştır denilebilir.¹⁰⁷

2.3.1.2. Hastanede Çalışan Personelin Sosyo-Psikolojik Nitelikteki Motivasyon Faktörleri

Çalışanların motivasyonunda etkili olan faktörler veya bir diğer ifade ile çalışanları motive etmede kullanılan motivasyon araçlarından bir diğeri de sosyo-psikolojik araçlardır. Yönetim ve insan kaynakları alanında araştırma yapan pek çok araştırmacı, uzun yıllar boyunca çalışanları motive eden faktörler veya araçların maddi nitelikteki faktörler veya araçlar olduğunu savunmuştur. Ancak modern yönetim anlayışının gelişmesi ile birlikte, çalışanların motivasyonunda sosyo-psikolojik faktör veya araçların da etkili olduğu ortaya konulmuştur.¹⁰⁸

Kuşkusuz çalışanların motivasyonunda, maddi nitelikli motivasyon faktörleri veya araçları oldukça büyük bir önem taşıyalar da, her zaman, her yerde ve her çalışanda istenen etkiyi yani motivasyonu sağlayamazlar. Maddi nitelikteki

¹⁰⁵ Selahattin Yıldırım, Motivasyon ve Çalışma Yaşamında Motivasyonun Önemi, Sütçü İmam Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Kahramanmaraş, 2007, s.24.

¹⁰⁶ Hüseyin Nail Pekel, a.g.e., ss.29-30.

¹⁰⁷ Necati Kocakoç, a.g.e., ss.157-159.

¹⁰⁸ Meral Aşıkoğlu, a.g.e.,ss.51-52.

motivasyon faktörleri veya araçlarının, gelişmekte olan ülkelerde, ileri teknoloji istemeyen işlerde ve niteliksiz çalışanlarda etkili olduğu daha önce ifade edilmişti. Gelişmiş ülkelerde, nitelikli çalışanlarda ve ileri teknolojiye sahip iş ve işletmelerde ise, çalışanların motivasyonlarının sağlanmasında, sosyo-psikolojik faktörlerin etkisi maddi nitelikteki motivasyon faktörlerine göre daha belirleyici olabilmektedir.¹⁰⁹

Alan yazın incelendiğinde, çalışanların motive etmede etkili olan veya kullanılan motivasyon faktörleri veya araçlarının; “bağımsız çalışma olanakları, değer ve statü, özel yaşama saygı, taktir etme ve işletmenin başarısından sorumlu tutma, sosyal katılım, çevreye uyum, öneri sistemi, psikolojik güvence ve ceza” gibi faktörler/ araçlar olduğu görülmüştür.¹¹⁰ Bu çalışmada, sosyo-psikolojik motivasyon faktörleri veya araçlarından bağımsız çalışma olanakları, değer ve statü ile psikolojik güvence ele alınarak incelenmiştir.

• **Bağımsız çalışma olanakları;** çalışanların motivasyonunda etkili olan sosyo-psikolojik faktörlerin başında, bağımsız çalışma olanağı gelmektedir. Baskı ve sürekli kontrolün olduğu, çalışanın kendisinin ve davranışlarının sürekli izlendiği ve denetlendiği algısına kapıldığı bir çalışma ortamında, başarı ve dolayısı ile performans artışı beklemek zordur. Birey veya çalışanların, hareket ve davranışları ile çalışma sürecinin özgürlük ortamında gelişimi, kendisini grubun bir üyesi, “bir şeyler yapma gücünde ve grup içinde değeri olan bir birey” olarak algılamasını sağlayacaktır.¹¹¹ Dolayısı ile çalıştığı ortamda kendisini bağımsız hisseden bir çalışan veya bireyin motivasyonu artacaktır. Kendini özgür hisseden bir birey veya çalışanın hem yeteneklerini sergileme olanağı ortaya çıkacak hem de güçlü motivasyon ile performansı ve verimliliği artacaktır.¹¹²

Kamu hastane personelleri açısından, bağımsız çalışma olanağını kısıtlı ya da yok denecek kadar azdır. Dolayısı ile bağımsız çalışma olanağı psikolojik motivasyon faktörünün, kamu hastane personeli için olmadığını söylemek mümkündür.

¹⁰⁹ Hüseyin Nail Pekel, a.g.e., ss.35-36.

¹¹⁰ Selahattin Yıldırım, a.g.e., s.25.

¹¹¹ Hüseyin Nail Pekel, a.g.e., s.32.

¹¹² Melek Vergiliel Tüz, Zeyyat Sabuncuoğlu, a.g.e., s.116.

- **Değer ve statü;** çalışanların kişiliklerine, yaptıkları işe, sundukları görüş ve düşüncelere değer verilmesi, çalışanın kendisine değer verildiğine olan inancını güçlendirecek ve dolayısı ile kendisine değer verilen çalışanın motivasyonu artacaktır. Kendisine ve yaptığı işe değer verilen çalışana aynı zamanda sosyal bir statü tanınmasıdır. Yine çalışılan iş yerinin toplumsal bir statüye sahip olması, bir diğer ifade ile toplum ve kamuoyu tarafından bilinen ve saygınlığa sahip bir kuruluştaki çalışmak, birey veya çalışan için de bir statü sağlamaktadır.¹¹³

Kamu hastanelerinde çalışan personel açısından, kamu ve hastane personeli olmak bir değer ve statü göstergesi olarak nitelendirilmekte ve sosyo-psikolojik motivasyon faktörü olarak kabul edilmektedir.¹¹⁴

- **Psikolojik güvence;** çalışan kendisini iki açıdan güvencede hissetmek ister. Bunlardan birisi işini kaybetmeyeceği yönündeki iş güvencesi, diğeri ise gerek yöneticileri ve gerekse işverenin kendisine karşı olumsuz bir tavır, davranış sergilemeyeceği yönünde düşünceye sahip olmasıdır. Birinci güvence fiziki anlamda ve maddi nitelikte bir güvence olarak ifade edilebilir. İkinci güvence ise tamamen duygusal niteliğe sahip bir güvence olup, çalışanın psikolojisi üzerinde etkiye sahiptir. Kendisini psikolojik anlamda güvende hisseden birey veya çalışanın, motivasyonu artacak ve dolayısı ile işe karşı bağlılığı ve verimliliği artacaktır.¹¹⁵

Çalışma ortamının koşulları ve çalışanlar arasındaki ilişkiler, diğer bir ifade ile çalışma ortamının sosyal koşulları, çalışanların psikolojileri ve dolayısı ile motivasyonları üzerinde etkili olmaktadır. Bu nedenle bir kurum veya işletmenin yöneticilerinin, çalışanların kendilerini psikolojik açıdan güvende hissetmeleri için, çalışanlar arasındaki ilişkileri ve çalışma ortamını olumsuz etkileyecek koşulları ortadan kaldırmaları gerekmektedir. Böylece her çalışan huzurlu ve uyumlu bir ortamda çalışma olanağına kavuşarak, kendini psikolojik açıdan güvende hissedecektir.¹¹⁶

¹¹³ Burcu Başak Koç, a.g.e., s.46.

¹¹⁴ Necati Kocakoç, a.g.e., s.164.

¹¹⁵ Tuğba Altok, a.g.e., s.99.

¹¹⁶ Göksel Ataman, İşletme Yönetimi, İstanbul, 2002, s.110

Kamu hastanelerinde çalışan personelin, devlet memuru olmaları ve devlet memurluğundan çıkarılmanın ancak belirli hallerde olması ve çıkarılma koşullarının kanun ile belirtilmesi, çalışanlar açısından işini kaybetmeyeceği yönünde psikolojik bir güvence sağlamaktadır. Ancak, yönetim anlayışının modern ve çağdaş yöneticilik kuralları çerçevesinde olmaması, hastane personeli açısından olumsuz bir psikolojik motivasyon faktörüdür.¹¹⁷

2.3.1.3. Hastane Yönetiminin Motivasyon Faktörleri

Motivasyon faktörlerinden bir diğeri de örgütsel ve yönetsel motivasyon araçlarıdır. Örgütsel ve yönetsel motivasyon faktörleri veya araçları, çoğu zaman işletme veya kuruma artı bir ekonomik yük getirmeyen, bazen çok küçük kaynak aktarımı ile çeşitli faktörlerin zamanında ve yerinde kullanılması ile çalışanların motivasyonlarını arttıran faktörlerdir.¹¹⁸

Alan yazın incelendiğinde, çalışanların motivasyonlarının arttırılmasında kullanılan örgütsel ve yönetsel motivasyon faktörlerinin; “hedef belirleme, yetki ve sorumluluk devri, kararlara katılma, yükselme olanakları, eğitim olanakları, rekabet ortamı yaratma, yönetimde esneklik, fiziksel çalışma koşullarının iyileştirilmesi, öncü ve örnek olmak, olumlu yönetim yaklaşımı, iletişim kanallarının açıklığı gibi çeşitli uygulama ve araçlar olarak ifade edildiği görülmektedir”.¹¹⁹

Bu çalışmada hastane yönetiminin motivasyon faktörlerinden, yetki ve sorumluluk devri ile eğitim ve yükselme olanakları (terfi) ele alınmıştır.

- **Yetki ve sorumluluk devri;** çalışanların motivasyonlarını arttırmada yaygın olarak kullanılan örgütsel ve yönetsel araçların başında, her kademedeki çalışana yetki ve sorumluluk devrederek, çalışanın başarıda pay sahibi ve kurumun önemli bir parçası olduğu yönünde güçlü bir hisse sahip olması sağlanacaktır. Bir diğer ifade ile çalışan, kendisine yetki veya sorumluluk verilen ast düzeyindeki

¹¹⁷ Necati Kocakoç, a.g.e., s.159.

¹¹⁸ Tuğba Altok, a.g.e., s.101.

¹¹⁹ Selahattin Yıldırım, a.g.e., s.29.

alışan, daha özverili ve çok çalışma yönünde motive olarak, başarmak ve bu başarıda pay sahibi olmak istemektedir.¹²⁰

Çalışanlara herhangi bir konuda yetki verildiğinde, bu yetkilendirme bir güç artışı olarak algılanmakta ve dolayısı ile çalışanın motivasyonunu arttırmaktadır. Araştırmalardan ulaşılan sonuçlara göre, çalışanların görevlerini yerine getirirken uygulama ve yöntemleri kendileri belirlediklerinde, yaratıcılıklarını kullanmakta ve daha etkin çalışabilmektedirler. Yetki devri, çalışanların kendilerini ispatlamaya yönelik duygu ve potansiyellerini ortaya çıkarmaya yarayan en önemli araçlardan biridir. Yetki devri, işletme veya kurumun daha çok motive edilmiş ve yaratıcı çalışanlara sahip olması içinde etkili bir örgütsel araç olarak kullanılabilir.¹²¹

Her ne kadar yetki devri çalışanların motivasyonu için kullanılan örgütsel bir araç olsa da, planlı bir yönetim faaliyetidir. Etkin bir yetki devri için, devredilecek yetki ile sorumluluğun birbirine denk olmalıdır. Bir diğer ifade ile sorumluluğu az olan bir çalışana yüksek bir yetki verilmemelidir. Ayrıca yetki devredilen kişinin, hesap vereceği veya emir alacağı bir üstünün bulunması gerekmektedir. Emir-komuta olarak da adlandırılabilir yetkilendirilen ve yetkilendiren açıklığı, yetki karmaşasının da önüne geçecektir. Yetki devri, yetkiyi devreden kişinin sorumluluğunu ortadan kaldırmayacağı için, yetkilendirilenden kaynaklı her türlü sorun veya başarısızlık, yetkilendiren kişinin sorumluluğunda kalacaktır. Bir başka ifade ile yetki devredilmekle birlikte sorumluluk ancak paylaşılabilmektedir. Dolayısı ile yetki devri ve sorumluluk, planlı bir yönetsel araç olarak kullanıldığında güçlü bir motivasyon aracıdır.¹²²

Kamu hastane yönetimlerinin, çalışanları motive etmede yetki ve sorumluluk devri motivasyon faktörünü kullanmadıkları, alan yazında yer alan çeşitli çalışmaların bulgularından anlaşılmaktadır. Kamu hastanelerinde yetki ve sorumluluk devri, hastane yönetiminden ziyade Kamu Hastaneleri Birlikleri ve

¹²⁰ mer Peker , Nihat Aytürk, a.g.e.,ss.302-303.

¹²¹ Hüseyin Nail Pekel, a.g.e., ss.41-42.

¹²² Tuğba Altok, a.g.e., s.103.

Bakanlık yetkisinde değerlendirilmekte ve pek çok kamu hastanesi yöneticisi yasal ve siyasal nedenlerden çalışanlara yetki ve sorumluluk devri yapmamaktadır.¹²³

• **Eğitim ve yükselme olanakları (terfi);** bilindiği üzere eğitim hayat boyu devam eden bir olgu ve süreçtir. Çalışma hayatında eğitim ise, çalışanın işe başladığı günden itibaren başlayan ve herhangi bir nedenle işten ayrılana kadar geçen sürede bilgi, beceri ve davranışlarında değişiklik yapmaya yönelik gerçekleştirilen her türlü etkinliklerdir. Modern yönetim anlayışında eğitim, işletme veya kurumların insan kaynağına yaptığı bir yatırım olarak kabul edilmektedir. Eğitime yönelik her türlü harcama, işletme veya kurum açısından bir kayıp olarak değerlendirilmeyip, çalışanların gelecekteki verimliliklerini arttırmaya yönelik bir yatırım olarak görülmektedir.¹²⁴

Çalışanlara yönelik eğitim faaliyetleri, işletme veya kurumun verimliliğine olumlu katkı sağlarken aynı zamanda, çalışanın geleceğe yönelik kariyer planlarının da gerçekleşmesine olumlu katkı sağlayacaktır. Bir başka ifade ile çalışanın verimliliğinin artırılmasına yönelik eğitim faaliyetleri, aynı zamanda başarısı ve performansı doğrultusunda yükselmesi ve terfi etmesini de kolaylaştıracaktır.¹²⁵ Dolayısı ile eğitimin, çalışanların motivasyonlarını arttırmada kullanılan örgütsel bir motivasyon aracı olduğu söylenebilir.

Bu bağlamda her çalışanın, çalıştığı işyerinde yükselmek veya terfi etmek istediğini söylememiz mümkündür. Her çalışan bulunduğu mesleki konumdan daha üst bir konuma yükselmek ve bu yükselmenin karşılığını da maddi ve manevi olarak almak ister. Bu nedenle çalışanlar, bulundukları işletme veya kurumda sahip oldukları eğitim, bilgi, deneyim ve tecrübeleri doğrultusunda ilerleme (terfi) olanaklarının açık, anlaşılır ve ulaşılır olmasını istemektedir.¹²⁶ Bir işletme veya kurumda terfi olanaklarının açık, anlaşılır ve ulaşılır olması çalışanlarda, terfi yönünde yapacakları her türlü çaba ve performansın boşa gitmeyeceği algısını güçlendirecek ve çalışanı motive edecektir.

¹²³ Necati Kocakoç, a.g.e., s.163.

¹²⁴ Tuğba Altok, a.g.e., s.105.

¹²⁵ Meral Aşıkoğlu, a.g.e., s.64.

¹²⁶ Hüseyin Nail Pekel, a.g.e., s.45.

Çalışma hayatındaki her çalışan, bulunduğu işte tecrübe kazandıkça pozisyonundaki yetkilerini ve buna bağlı olarak sorumluluklarını yetersiz bulacaktır. Çalışanların yükselme veya terfi olanaklarının kısıtlı veya kapalı olması, geleceğe ilişkin beklentilerin ortadan kalkmasına ve dolayısı ile çalışma isteklerinin azalmasına yol açacaktır. Bu nedenle yükselme veya terfi tam anlamıyla motivasyonel bir araç olarak değerlendirilmektedir. Terfi, çalışanın gösterdiği performans ve başarının bir karşılığı veya ödülü olarak değerlendirildiğinden ve terfinin hem ekonomik hem de statü olarak kazanımları olduğundan, güçlü bir örgütsel motivasyon faktörü veya aracı olarak kabul edilmektedir.¹²⁷

Kamu hastanelerinde çalışan personelin terfisi, yasalar ve yönetmelikler tarafından belirlendiği, yatay terfi olarak adlandırılabilir derece ve kıdem ilerlemesinin eğitim ve çalışma süresi gibi faktörlere bağlı olduğu bilinmektedir. Dikey terfi olarak adlandırılabilir, kamu hastane personelinin görev ve yetkilerindeki artış ise, belirli koşullara bağlı olmakla birlikte kamuda yaygın olarak siyasi faktörlere bağlı olarak gerçekleştirilmesi nedeniyle, kamu hastanelerinde çalışan personelin motivasyonunda terfi bir motivasyon faktörü olarak kullanılamamaktadır.¹²⁸

Ancak her motivasyon faktöründe olduğu gibi terfi de, çalışanlar açısından farklı düzeyde motive edici bir faktördür. Bir diğer ifade ile terfi her çalışanda farklı bir ihtiyacı karşılamaya yönelik bir motivasyon aracı olarak görülmektedir. Terfi kimi çalışan için, ekonomik bir kazanç iken, kimisi için sosyal bir statü, kimi için prestij, kimi için ise kişisel veya psikolojik bir gelişim olarak değerlendirilmektedir. Buna karşı her ne şekilde olursa olsun terfi, çalışanlar için güçlü bir motivasyon aracı olarak kabul edilmektedir.¹²⁹

2.3.2.Kamu Hastane Personellerinin Motivasyonlarında Terfinin Katkısı

Hastaneler, üstlendikleri görev ve sorumluluk itibari ile özellikli ve öncelikli hizmet grubunda yer alan ve ileri teknoloji ile hizmet sunan, emek yoğun işletmelerdir. Türkiye’de sağlık hizmeti sunan hastaneler başta olmak üzere pek çok

¹²⁷ Selahattin Yıldırım,a.g.e.,s.31.

¹²⁸ Necati Kocakoç, a.g.e., s.158.

¹²⁹ Hüseyin Nail Pekel,a.g.e.,s.45.

sağlık kuruluşu, kamuya ait kuruluşlarıdır. Hastanelerde sunulan hizmetin insan sağlığının korunması veya hayatının devamlılığının sağlanması olması nedeniyle, hastanelerin temel amacı daha fazla insana daha iyi sağlık hizmeti sunabilmektir. Dolayısı ile hastanelerin bu amaca ulaşması veya diğer bir ifade ile başarısı, sahip olduğu personele bağlıdır.¹³⁰ Bu bağlamda kamu hastaneleri ve kamu hastanelerinde çalışan personellerin önemi tartışılmaz bir gerçek olarak ortaya çıkmaktadır.

Kamu hastanelerinin yoğun iş yükü ve personel yetersizliği ve özel sektördeki meslektaşlarına oranla daha düşük maddi imkanlara sahip oldukları gibi temel sorunları dikkate alındığında, çalışan sağlık personellerinin motivasyonları ayrı bir önem kazanmaktadır. Yoğun iş yükü ve eksiklikler nedeniyle yeterince motivasyonu sağlanamayan her kamu hastane personeli, eksik ve yetersiz sağlık hizmeti ve dolayısı ile düşük kaliteli hizmet sunumunun bir aracı olarak ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle kamu hastane personellerinin motivasyonu, kaliteli sağlık hizmetinin sunulması yönünde olumlu bir adımdır.¹³¹

Alan yazın incelendiğinde, kamu hastane personellerinin motivasyonları üzerinde etkili faktörlerin daha çok maddi nitelikteki faktörler olduğu görülmüştür.^{132,133,134,135} Buna karşın, bazı araştırmalarda ise terfinin kamu hastane çalışanlarını motive edici bir etkisinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır.¹³⁶

Literatürden edinilen bilgiler doğrultusunda, kamu hastane personelleri açısından terfi motive edici bir faktör olmakla birlikte, kamunun terfi koşullarının açık, anlaşılır ve ulaşılır olmadığı yönünde güçlü bir algının var olduğunu söylemek mümkündür. Ayrıca, kamu hastane personellerinin terfilerinin iki farklı şekilde gerçekleştiği, çalışma süresi ve eğitime bağlı kademe ve derece olarak rutin bir terfinin her çalışana tabi oldukları 657 Sayılı DMK hükümleri ve ilgili yönetmelikler

¹³⁰ Mustafa Özer, Bilal Bakır, “Sağlık Personelinin Motivasyonu İlgili Etmenlerin Belirlenmesi” Gülhane Tıp Dergisi, C.45, S.2, 2003, s.118.

¹³¹ Ayşe Kırıcı, Sağlık Çalışanlarının Motivasyonunu Etkileyen Faktörler Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Örneği, Atılım Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 2013, s.48-51.

¹³² Ayşe Kırıcı, a.g.e., ss.83-85.

¹³³ Recep Kılıç, Belma Keklik, “Sağlık Çalışanlarında İş Yaşam Kalitesi ve Motivasyona Etkisi Üzerine Bir Araştırma”, Afyon Kocatepe Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, C.14, S.2, Afyon, 2012, s.153;

¹³⁴ Mehmet Soykenar, a.g.e., ss.74-106.

¹³⁵ Necati Kocakoç, a.g.e., ss.152-171.

¹³⁶ Seyhan Korkmaz, a.g.e., ss.68-69.

erevesinde yapıldığı, buna karşın mesleki unvan ve kariyer bağlamındaki terfilerde ise, çeşitli subjektif faktörlerin etkili olduğu görölmüşür. Bu bağlamda kamu hastane personelleri, terfi öncelikli ve yüksek motive edici bir faktör olarak değeriendirilmemektedir denilebilir. Kamu hastane personellerinin, kademe ve derece ilerlemesi olarak gerçekleşen terfileri, personelin gelir düzeyini ciddi anlamda etkilemediğinden dolayı, terfi bir motivasyon aracı olarak da değeriendirilmemektedir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

KAMU HASTANELERİNDE ÇALIŞAN PERSONELİN TERFİLERİNDE EĞİTİMİN ROLÜ VE MOTİVASYONLARINA KATKISI: İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ÖRNEĞİ

Araştırmada, İzmir ili Karabağlar ilçesi Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan, toplam 329 kişiye sosyal içerikli ve 5’li Likert usulünde çoktan seçmeli sorular sorulmuştur. Elde edilen verilerin değerlendirmeleri, hipotezler ve değerlendirmeleri aşağıda gösterilmiştir.

3.1. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Çalışmanın bu başlığı altında, araştırma evreni ile örneklem grubunun belirlenmesi, araştırma verilerinin elde edilmesinde kullanılan yöntem ve metotlar, araştırma ölçeğinin güvenilirliğinin test edilmesi ile verilerin analizinde kullanılacak istatistik testler açıklanmıştır.

3.1.1. Araştırma Evreni

Kamu Hastanelerinde Çalışan Personelin Terfilerinde Eğitimin Rolü ve Motivasyonlarına Katkısı” başlıklı bu araştırma çalışmasının evrenini İzmir ilindeki kamu hastaneleri oluşturmaktadır.

3.1.2. Araştırmanın Örneklemi

Kamu Hastanelerinde Çalışan Personelin Terfilerinde Eğitimin Rolü ve Motivasyonlarına Katkısı” başlıklı bu araştırma çalışmasının örneklemi, İzmir ili, Karabağlar ilçesi, Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan personel oluşturmaktadır. Örneklem grubuna çoktan seçmeli ve beşli Likert ölçekli sorulardan oluşan anket uygulanmıştır. Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 1.030’u kadrolu, 656’sı ise sözleşmeli hizmet alımı kapsamında toplam 1.686 kişi çalışmaktadır. Araştırma örneklem grubu, hastanede çalışan 1686 kişi arasından rastgele örneklem seçimi yöntemi ile belirlenmiş ve ankete 329 kişi katılmıştır.

Örneklem büyüklüğünün hesaplanabilmesi için çeşitli formüller bulunmaktadır. Bu çalışmada hedef örneklem kütesinin tam sayısı bilindiğinden;¹³⁷

$$n = \frac{N \cdot t^2 pq}{d^2 (N - 1)} + t^2 pq$$

formülü kullanılarak, örneklem büyüklüğü hesaplanmıştır. Hesaplama sonrasında araştırmadan %95 güven aralığında %5 hata payında bulgular elde edilebilmesi için asgari örneklem büyüklüğünün n=320 olması gerektiği bulunmuştur. Formülde:¹³⁸

N:Hedef kitledeki birey sayısı

n:Örnekleme alınacak birey sayısı

p:İncelenen olayın görülüş sıklığı (gerçekleşme olasılığı)

q: İncelenen olayın görülmeyiş sıklığı (gerçekleşmeme olasılığı)

t: Belirli bir anlamlılık düzeyinde, t tablosuna göre bulunan teorik değer

d: Olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen örnekleme hatasıdır.

Anket uygulama çalışması gerçekleştirilmiş ve 347 katılımcının anket formlarını cevaplandıkları görülmüştür. Hatalı ve eksik doldurulan 18 form değerlendirme kapsamına alınmayarak çıkarılmış, geriye kalan 329 anket formunun araştırmada kullanılacak niteliklere sahip olduğu görülmüştür. Bu bağlamda mevcut anket formlarının tamamının araştırmada kullanılmasına karar verilmiş ve n=329 olarak kabul edilmiştir.

3.1.3. Araştırma Verilerinin Elde Edilmesi, Verilerin Geçerlilik ve Güvenilirliği

Araştırma verilerinin elde edilebilmesi için araştırma örneklem grubuna yönelik bir anket uygulaması gerçekleştirilmiş olup, uygulamada gönüllülük esası dikkate alınmış ve araştırmaya katılmaya gönüllü çalışanlara anket yapılmıştır.

Anket formlarının oluşturulmasında literatür taraması yapılmış ve benzer nitelikteki ampirik çalışmalar ile alan yazındaki eserler değerlendirilmiş ve yeni sorular oluşturulmuştur. Oluşturulan anket formu uzman görüşüne sunulmuş,

¹³⁷ Kazım Özdamar, Modern Bilimsel Araştırma Yöntemleri, Kaan Kitabevi, Eskişehir, 2003, ss.116-118

¹³⁸ Ahmet Hamdi İslamoğlu, Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri, 1. Baskı, İzmit, 2009, s.168.

uzmanın değerlendirmesi ve katkıları sonucunda, uygulama anket formu son halini almıştır. Uygulama anket formu iki ana bölümden oluşmaktadır, anketin birinci bölümünde katılımcıların demografik özelliklerini belirlemeye yönelik 9 çoktan seçmeli soru yer almaktadır. Anketin ikinci bölümünde ise ‘eğitim faktörünün çalışanların terfileri üzerindeki rolünü değerlendirmeye’ yönelik 28 kapalı uçlu ve 5’li Likert Ölçeği ile hazırlanmış soru önermesi yer almaktadır.

Anket formunun uygulanabilmesi için ‘Eğitim Faktörünün Çalışanların Terfileri Üzerindeki Rolünü Değerlendirme’ ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliğinin belirlenebilmesi amacıyla, araştırma evreninde bir ön test çalışması yapılmıştır. Güvenilirliği belirlemede kullanılan test Cronbach’s Alpha Testidir. Test sonucunda ulaşılan Cronbach’s Alfa Katsayı (α) 0 ile 1 arasında bir değer olarak bulunmaktadır. Bulunan α değeri 1’e yaklaştıkça ölçeğin güvenilirliğinin yüksek olduğu, 0’a yaklaştıkça düşük olduğu söylenir. Ölçek ile çalışabilmek için α değerinin 0,50 ve üstü bir değer olması beklenir.¹³⁹Örneklem grubunu temsil eden 40 kişı ile yapılan ön test uygulaması sonucunda $\alpha=0,781$ olarak yüksek güvenilirlikte bulunmuş ve anket uygulamasının ölçek ile yapılmasının güvenilir sonuçlar vereceği belirlenmiş ve anketin uygulanmasına devam edilmesine karar verilmiştir.

Uygulama çalışmasının tamamlanmasından sonra ölçeğin güvenilirliğinin belirlenmesi için son test yapılmış ve Cronbach’s Alpha Katsayısı $\alpha=0,788$ bulunmuştur. Aşağıdaki tablo 10’da ölçeğin son test güvenilirlik katsayısı yer almaktadır.

Tablo 10: Ölçeğin Güvenilirlik Analizi Sonuçları

Cronbach's Alpha	N (Ölçekteki Soru Sayısı)
,788	28

¹³⁹Ahmet Hamdi İslamoğlu, a.g.e., ss.129-130.

3.1.4. Araştırma Verilerinin Analizinde Kullanılacak İstatistik

Testlerinin Belirlenmesi

Araştırma verilerinin analizinde kullanılacak istatistik testlerinin (parametrik veya nonparametrik testler) belirlenmesinde, araştırma sonucunda elde edilen verilerin dağılımı önem taşımaktadır. Verilerin normal dağılım göstermesi halinde parametrik testler (T-Testi, ANOVA, vb. testler), normal dağılım göstermiyorsa nonparametrik testler (Mann –Whitney U, Kolmogorov-Smirnov Z, Wilcoxon, Kruskal-Wallis, vb. testler) uygulanır. Verilerin normallik testi için “grup büyüklüğünün 50’den küçük olması durumunda Shapiro-Wilk, büyük olması durumunda ise Kolmogorov-Smirnov testi uygulanmaktadır. Yapılan analizde hesaplanan p değerinin $\alpha=.05$ ’den büyük çıkması bu anlamlılık düzeyi puanlarının normal dağılımdan anlamlı (aşırı) sapma göstermediği” yani, dağılımın normal olduğuna karar verilir.¹⁴⁰

Araştırma verilerinin normal dağılım gösterip göstermediğine yönelik Kolmogorov-Smirnov Z testi yapılmış ve α değerlerinin 0,05’ten küçük olduğu görülmüştür. Aşağıdaki tablo 11’de, verilerin normal dağılım gösterip göstermediğine ilişkin yapılan Kolmogorov-Smirnov Z testi sonuçları yer almaktadır.

Tablo 11: Araştırma Verilerinin Normallik Dağılım Test Sonuçları

	Kolmogorov-Smirnov Z Testi						
	İstatistik	df	Sig.		İstatistik	df	Sig.
S.1	.357	36	.000	S.15	.265	36	.000
S.2	.515	36	.000	S.16	.270	36	.000
S.3	.457	36	.000	S.17	.270	36	.000
S.4	.247	36	.000	S.18	.288	36	.000
S.5	.375	36	.000	S.19	.290	36	.000
S.6	.274	36	.000	S.20	.353	36	.000
S.7	.296	36	.000	S.21	.286	36	.000
S.8	.296	36	.000	S.22	.328	36	.000
S.9	.269	36	.000	S.23	.338	36	.000
S.10	.344	36	.000	S.24	.317	36	.000
S.11	.420	36	.000	S.25	.368	36	.000
S.12	.381	36	.000	S.26	.399	36	.000
S.13	.498	36	.000	S.27	.299	36	.000
S.14	.300	36	.000	S.28	.390	36	.000

¹⁴⁰Şener Büyüköztürk, Ebru Kılıç Çakmak, Özcan Erkan Akgün, Şirin Karadeniz, Funda Demirel, Bilimsel Araştırma Yöntemleri, Ankara, 2008, s.42.

Tablo 11’de yer alan α (sig.) değerlerinin 0,05’ten küçük olması nedeniyle verilerin analizinde nonparametrik testlerin kullanılması gerektiği belirlenmiştir. Bu çalışmada verilerin analizinde; demografik özelliklerin dağılım için frekans analizleri ve eğitim ve terfi arasındaki ilişki ile terfinin çalışan motivasyonu üzerine etkisini belirlemeye yönelik tanımlayıcı istatistiksel analizler yapılmıştır. Ayrıca;

- H_0 = Sağlık çalışanların terfileri ile eğitim faktörü arasında anlamlı bir ilişki yoktur.
- H_1 = Sağlık çalışanlarının terfileri ile motivasyonları arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

Araştırma hipotezlerinin test edilmesinde Kolmogorov-Smirnov Z hipotezlere ilişkin ulaşılan bulguların, katılımcıların demografik özelliklerine göre farklılaşıp farklılaşmadığının belirlenmesine yönelik Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis testlerinden yararlanılmıştır.

3.2. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN ANALİZİ VE ULAŞILAN BULGULAR

Araştırma verilerinin analizi sonucunda ulaşılan; katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin bulgular ve araştırmanın hipotezlerinin test edilmesi sonucunda ulaşılan bulgular değerlendirilerek yorumlanmıştır.

3.2.1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Ulaşılan Bulgular ve Bulguların Değerlendirilmesi

Katılımcıların (araştırmanın örneklem grubu) demografik özellikleri Ek.1 Bölüm 1’de verilmiştir. Buna göre katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, sahip oldukları çocuk sayısı, eğitim durumu, meslek, meslekteki toplam hizmet yılı, oturdukları evin kime ait olduğu ve aylık gelir düzeyi gibi demografik özellikleri verilerinden ulaşılan bulgular, çalışmanın bu başlığı altında tablolar yardımı ile gösterilmiş ve ulaşılan bulgular değerlendirilmiştir.

Aşağıda yer alan tablo 12’de görüleceği gibi, araştırmaya katılan Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi çalışanlarının; %9,4’ü 18-25 yaş grubunda, %56,8’i

26-35 yaş grubunda, %29,5'i 36-45 yaş grubunda iken, %4'ü 46-55 yaş grubundadır. Katılımcılardan sadece %0,3'ü 56 yaş ve üstüdür. Araştırmaya katılanların yaş demografik özellik bulguları değerlendirildiğinde, Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan sağlık personelinin, yaş demografik özellikleri bakımından genç nüfus grubunda olduklarını söylemek mümkündür. Nitekim katılımcıların %66,2'si, diğer bir ifade ile yaklaşık 2/3'ü 18-35 yaş arası kişilerden oluşmaktadır. Dolayısı ile hastane çalışanlarının, ağırlıklı olarak gençlerden oluştuğu söylenebilir.

Tablo 12: Araştırmaya Katılanların, Yaş Demografik Özelliğine Göre Dağılımları

Yaş	Frekans	Yüzde (%)
18-25 Yaş Arası	31	9,4
26-35 Yaş Arası	187	56,8
36-45 Yaş Arası	97	29,5
46-55 Yaş Arası	13	4,0
56 Yaş ve Üstü	1	0,3
Toplam	329	100

Aşağıda yer alan tablo 13'de görüleceği üzere, araştırmaya katılan Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi çalışanlarının; %60,2'si kadınlardan, %39,8'i ise erkeklerden oluşmaktadır. Araştırma örneklem grubunun cinsiyet demografik özelliklerine ilişkin bulgular değerlendirildiğinde, kadın çalışanların erkek çalışanlara oranla çok daha fazla oldukları görülmektedir. Bu durumun temelinde, hastane çalışanları içerisinde hemşirelerin sayısal olarak daha fazla olmalarının yattığı söylenebilir. Nitekim katılımcıların meslek demografik özellik (Tablo. 17) tablosundaki dağılımda da görüleceği üzere, araştırmaya katılanların yaklaşık %45'i hemşirelerden oluşmaktadır. Dolayısı ile hemşirelik mesleğinin kadınlar tarafından yaygın olarak tercih edilmesi nedeniyle, kamu hastane personellerinin cinsiyet dağılımında kadınların sayısal ve oransal olarak fazla çıkmasında etkindir denilebilir. Günümüzde erkeklerin de hemşirelik mesleğini seçtikleri görülse de,

hemşirelik halen kadın egemen bir meslek olarak kabul edilmekte ve kadınlar tarafından yaygın olarak tercih edilmektedir.

Tablo 13: Araştırmaya Katılanların,Cinsiyet Demografik Özelliğine Göre Dağılımları

Cinsiyet	Frekans	Yüzde (%)
Kadın	198	60,2
Erkek	131	39,8
Toplam	329	100

Aşağıda yer alan tablo 14’de görüleceği gibi, araştırmaya katılan Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi çalışanlarının; %41’i bekar, %59’u ise evlilerden oluşmaktadır. Katılımcıların yaklaşık %91’inin 26 yaş ve üstü kişilerden oluştuğu dikkate alındığında, evlilerin oransal olarak daha fazla olması, Türkiye koşullarında doğal olarak kabul edilebilecek bir bulgu olduğu söylenebilir.

Tablo 14: Araştırmaya Katılanların,Medeni Durum Demografik Özelliğine Göre Dağılımları

Medeni Durum	Frekans	Yüzde (%)
Bekar	135	41,0
Evli	194	59,0
Toplam	329	100

Aşağıda yer alan tablo 15’de görüleceği gibi, araştırmaya katılan Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi çalışanlarının; %48’i çocuk sahibi değildir. Katılımcıların %24,9’u 1 çocuk, %21,3’ü ise 2 çocuk sahibidir. 3 çocuğa sahip olan katılımcıların oranı %1,5 iken, 4 çocuk sahibi katılımcıların oranı sadece %0,3 ve 5 çocuk sahibi katılımcıların oranı ise %0,6’dır. Katılımcılardan 11 kişi (%3,4) bu soruyu boş bırakarak cevaplandırmamıştır. Katılımcıların sahip oldukları çocuk

sayısı demografik özelliklerine ilişkin ulaşılan bulgular değerlendirildiğinde; hiç çocuk sahibi olmayan katılımcı oranının yüksek çıkması, bekar katılımcı oranının %41 olması ile açıklanabilir. Ayrıca evli ve çocuk sahibi katılımcıların ise, 1 veya 2 çocuk sahibi olma yönünde bir eğilime sahip oldukları söylenebilir. Bu durumu, katılımcıların hem çalışan hem de eğitilmiş olmaları ile açıklamak mümkündür. Nitekim eğitilmiş ve çalışan bireylerin çok çocuk sahip olmak yerine, daha iyi gelecek sağlayabilmek amacı ile daha az çocuk sahip olmak istemektedirler. Ayrıca çalışanların ekonomik koşullarının yetersizliği de, daha az çocuk sahibi olmaları üzerinde zorlayıcı ve belirleyici bir faktör olduğu da söylenebilir.

Tablo 15: Araştırmaya Katılanların, Sahip Oldukları Çocuk Sayısı Demografik Özelliğine Göre Dağılımları

Çocuk Sayısı	Frekans	Yüzde (%)
Çocuğu Yok	158	48,0
1 Çocuklu	82	24,9
2 Çocuklu	70	21,3
3 Çocuklu	5	1,5
4 Çocuklu	1	0,3
5 ve Üstü Çocuklu	2	0,6
Cevapsız	11	3,4
Toplam	329	100

Aşağıda yer alan tablo 16’da görüleceği gibi, araştırmaya katılan Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi çalışanlarının; %55,7’si ön lisans ve lisans, %13,7’si yüksek lisans ve %10,6’sı ise doktora düzeyinde eğitime sahip oldukları bulgusuna ulaşılmıştır. Katılımcıların %18,2’si lise düzeyinde eğitime sahip iken, ilköğretim düzeyinde eğitime sahip olanların oranı ise sadece %1,8’dir. Katılımcıların eğitim düzeyi demografik özellik bulguları değerlendirildiğinde, %80’inin ön lisans ve daha

üstü eğitim düzeyinde oldukları görülmektedir. Gerek sağlık sektörünün özellikli ve yüksek eğitilmiş kişileri istihdam etmesi zorunluluğu ve gerekse son yıllarda hem kariyer hem de terfi için çalışanların eğitim düzeylerini yükseltme yönünde istekli olmaları, kamu hastanelerinde çalışan personellerin eğitim düzeylerini arttırmıştır. Ayrıca Bozyaka Hastanesi'nin bir eğitim ve araştırma hastanesi olması, doktorların uzmanlık eğitimlerini bu hastanede yapabilmeleri, hem yüksek lisans hem de doktora eğitim düzeyindeki birey sayısını arttırmaktadır. Yine son yıllarda hemşirelerin mesleki kariyer hedefleri doğrultusunda yüksek lisans programlarına gösterdikleri ilgi, kamu hastanelerindeki personellerin eğitim düzeylerini giderek arttırmaktadır.

Tablo 16: Araştırmaya Katılanların, Eğitim Düzeyi Demografik Özelliğine Göre Dağılımları

Eğitim Düzeyi	Frekans	Yüzde (%)
İlköğretim	6	1,8
Lise	60	18,2
Ön Lisans-Lisans	183	55,7
Yüksek Lisans	45	13,7
Doktora	35	10,6
Toplam	329	100

Aşağıda yer alan tablo 17'de görüleceği gibi, araştırmaya katılan Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi çalışanlarının; %20,4'ü doktor, %44,4'ü ise hemşirelerden oluşmaktadır. Katılımcıların %8,5'i tıbbi sekreter, %8,8'i teknisyen, %6,1'i memurlardan oluşmaktadır. Katılımcıların %7,1'i ise diyetisyen, biyolog, fizyoterapist, psikolog, sosyal hizmetler uzmanı, kimyager gibi diğer sağlık hizmetleri grubundaki kişilerden oluşmaktadır. Katılımcılardan 1 kişi (%0,3) sağlık idarecisi iken eczacı olanların oranı ise %0,9'dur. Araştırmaya katılanlar arasında hiç diş doktorunun olmadığı görülmektedir. Araştırmanın gerçekleştirildiği İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesinde diş polikliniği bulunmamaktadır. Bu nedenle araştırma örneklem grubu içinde diş doktoru katılımcı yoktur. Katılımcıların meslek demografik özelliklerine ilişkin bulgular değerlendirildiğinde, mevcut

tablonun genel bir hastane personel durumunu yansıttığı söylenebilir. Özellikle kamu hastanelerinde idareci ve eczacı gibi mesleklere mensup personel sayısının, ihtiyaç ve kadro nedeniyle fazla olmaması bu araştırmanın da bulgularına yansımıştır. Türkiye’de kamu hastanelerinde doktor ve hemşire sayıları, diğer sağlık personellerine oranla daha düşük düzeydedir. Ancak bu çalışmada ortaya çıkan pozitif tamamen tesadüfi olduğunu söylemek mümkündür. Kamu hastanelerinin personel yapılarının teknisyen, tıbbi sekreter, hastabakıcı/hizmetli, memur ve diğer sağlık personeli ağırlık olduğu, bu meslek gruplarını hemşirelerin izlediği ve doktorların ise daha azınlık olarak yapılandığını söylemek mümkündür. Nitekim kamu hastanelerindeki doktor ve hemşire yetersizliğini, hasta başına düşen doktor ve hemşire sayısının AB ve gelişmiş ülkeler ortalamasının altında olduğu istatistik bilgileri ile de doğrulamak mümkündür.¹⁴¹

Tablo 17: Araştırmaya Katılanların, Meslek Demografik Özelliğine Göre Dağılımları

Meslek	Frekans	Yüzde (%)
Sağlık İdarecisi	1	0,3
Doktor	67	20,4
Diş Doktoru	0	0,0
Eczacı	3	0,9
Hemşire	146	44,4
Teknisyen	29	8,8
Tıbbi Sekreter	28	8,5
Hastabakıcı/Hizmetli	12	3,6
Memur	20	6,1
Diğer Sağlık Personeli	23	7,0
Toplam	329	100

¹⁴¹ Türkiye’de Sağlık Eğitimi ve Sağlık İnsangücü Durum Raporu, s.88.

Aşağıda yer alan tablo 18’de görüleceği gibi araştırmaya katılan Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi çalışanlarının; %55,1’i 1-10 yıl arasında mesleki hizmet süresine sahip oldukları görülmektedir. 11-15 yıl arasında hizmet süresine sahip olan katılımcıların oranı ise %24,9’dur. Katılımcıların %16,1’i 16-24 yıl arasında hizmet süresine sahipken, 25 yıl ve üzerinde hizmet süresi olanların oranı sadece %2,7’dir. Katılımcılardan 4 kişi (%1,2) bu soruya cevap vermemiştir. Katılımcıların meslekteki hizmet sürelerine ilişkin bulgular değerlendirildiğinde, %75’inin 5 yıldan daha fazla hizmet süresine sahip olduğu ve hastane personelinin mesleki anlamda deneyimli kişilerden oluştuğunu söylemek mümkündür. Bulgular arasında dikkat çekici bir nokta ise, 25 yıl ve üzerinde hizmete sahip olan katılımcı oranının oldukça düşük olmasıdır. Türkiye’deki kamu hastaneleri ve kamu personellerinin emeklilik hizmet yılı, kadınlarda 20 erkeklerde ise 25 yıldır. Dolayısı ile emeklilik hizmet süresini dolduran kadın ve erkek kamu hastane personellerinin, emekli olma yönünde tercih kullandıkları söylenebilir. Bu durumu, kamu hastanelerindeki yoğun çalışma koşulları ve ücretlerin yetersizliği ile açıklamak mümkündür. Hizmet süresini dolduran sağlık çalışanları emekli olarak ya bağımsız ya da özel sektörde çalışmakta, hem emekli aylığı hem de aylık ücret olarak ekonomik anlamda standartlarını yükseltmeye çalışmaktadır.

Tablo 18: Araştırmaya Katılanların, Meslekteki Hizmet Yılı Demografik Özelliğine Göre Dağılımları

Meslekteki Hizmet Yılı	Frekans	Yüzde (%)
1-5 Yıl	91	27,7
6-10 Yıl	90	27,4
11-15 Yıl	82	24,9
16-24 Yıl	53	16,1
25 Yıl ve Üzeri	9	2,7
Cevapsız	4	1,2
Toplam	329	100

Aşağıda yer alan tablo 19’da görüleceği gibi, araştırmaya katılan Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi çalışanlarının; %50,8’i kirada otururken, %33,7’sinin oturdukları evin mülkiyeti kendilerine aittir. Katılımcıların %11,6’sı aileleri ile birlikte otururken, lojmanda oturanların oranı sadece %2,7’dir. Katılımcılardan 9 kişi (%2,7) bu soruya cevap vermemiştir. Bulgular değerlendirildiğinde, katılımcıların önemli bir kısmının kendisine ait bir evde oturmadığı söylenebilir. Kamu hastane personel ücretlerinin belirli (doktor, diş doktoru, vb.) meslek grupları dışında düşük olması, hanede tek çalışanın olması ve Türkiye’deki konut fiyatları ortalamasının yüksek olması gibi nedenlere bağlı olarak, pek çok çalışanın ev sahibi olabilmelerini zorlaştırmaktadır. Nitekim araştırma katılanların %59’unun evli bireyler olmasına rağmen, ekonomik yetersizlikler nedeniyle kendi evinde oturanların oranının, neredeyse yaklaşık yarısı kadar olması ev sahibi olmanın zor olduğu düşüncemizi destekler nitelikte bir bulgudur. Ayrıca %41 düzeyindeki bekar katılımcıların bir kısmı da ekonomik veya diğer nedenlerden ötürü ailesi ile oturmayı tercih etmekte veya oturmak zorunda kalmaktadır denilebilir.

Tablo 19: Araştırmaya Katılanların, Oturdukları Konut Durumu Demografik Özelliğine Göre Dağılımları

Oturulan Konutun Durumu	Frekans	Yüzde (%)
Kira	167	50,8
Lojman	4	1,2
Kendi Evim	111	33,7
Ailemle Birlikte Oturuyorum	38	11,6
Cevapsız	9	2,7
Toplam	329	100

Aşağıda yer alan tablo 20’de görüleceği gibi, araştırmaya katılan Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi çalışanlarının; %40,7’si 2.500 TL’nin altında aylık gelir elde etmekte iken, %29,5’i 2.500-3.000 TL arasında aylık gelir elde etmektedir. 3.000 TL üzerinde aylık gelir elde edenlerin oranı ise sadece %29,8’dir. Katılımcıların %65,7’sinin doktor, eczacı ve hemşire olduğu dikkate

alındığında(%20,4’ü doktor) aylık geliri 3.000 TL üzerinde olanların oranı oldukça düşük düzeydedir. AB ve gelişmiş ülkelerde (OECD) doktor, hemşire, eczacı, vb. kamu hastane personellerinin aylık ücretleri, Türkiye’deki meslektaşlarının birkaç kat fazlası düzeydedir. Türkiye’de bir pratisyen hekim, “satın alma gücü paritesine göre eşitlendiğinde 3586 dolar maaş alırken OECD ülkeleri ortalamasının 9300 dolar olduğu belirlendi. Buna göre bir pratisyen hekimin OECD ülkelerindeki meslektaşlarından ortalama 2,6 kat daha düşük maaş aldığı ortaya çıktı. Buna göre Türkiye’deki doktor maaşının, OECD ülkeleri ortalamasının %159,3 gerisinde olduğu” ifade edilmektedir.¹⁴²

Tablo 20: Araştırmaya Katılanların, Oturdukları Konut Durumu Demografik Özelliğine Göre Dağılımları

Aylık Gelir Düzeyi	Frekans	Yüzde (%)
850-1.000 TL Arası	21	6,4
1.000-2.500 TL Arası	113	34,3
2.500-3.000 TL Arası	97	29,5
3.000-4.500 TL Arası	15	4,6
4.500 TL ve Üstü	83	25,2
Toplam	329	100

3.2.2. Araştırma Ölçeğinde Yer Alan Soru Önermelerine İlişkin Tanımlayıcı İstatistiksel Bulgular ve Bulguların Değerlendirilmesi

Araştırmaya katılanların Ek.1’de yer alan anket formunun 2. bölümünde yer alan sorulara verdikleri cevapların analiz edilmesi ile ulaşılan bulguların değerlendirilmesi sonucunda;

Araştırmaya katılanların, çalıştıkları kurumda terfi koşullarının açık, belirgin ve anlaşılır olmadığı yönünde güçlü bir algıya sahip oldukları görülmüştür. Katılımcıların “Çalıştığımız kurumda terfi koşulları açık ve anlaşılır olarak

¹⁴²Memur Maaşlarında 20 Yıl Gerideyiz., 04 Haziran 2014, <http://www.saglikcilar.org/memur-maaslarinda-20-yil-gerideyiz/>, (04.11.2014).

belirlendiğine” önermesine verdikleri cevapların ortalamasının 2,24 olması, bu görüşü destekleyen nitelikte istatistiki bir bulgudur (Soru 1).

Araştırmaya katılanların önemli bir kısmının (Ortalama=3,73) “Terfi sürecindeki etkili faktörlerin, kişisel başarı ve performans olması gerektiği” önermesine katıldıkları görülmektedir. Dolayısı ile İBEAH çalışanlarının, terfi sürecinde bireyin performansı ve başarısının ölçüt olarak kabul edilmesi gerektiği yönünde güçlü bir düşünceye sahip olduklarını söylemek mümkündür (Soru 2).

Araştırmaya katılanların önemli bir kısmı ortak bir ifade ile (Ortalama=3,82) “Çalıştığınız kurumda terfi olanakları sınırlıdır” önermesine katılmaktadırlar. Dolayısı ile İBEAH çalışanlarının, görev yaptıkları hastanede terfi olanaklarını sınırlı olduğuna inandıklarını söylemek mümkündür (Soru 3).

Araştırmaya katılanların çalıştıkları kurumda terfide; liyakat, kıdem, performans gibi objektif kriterlere önem verilmediği yönünde güçlü bir algıya sahip oldukları görülmüştür. Katılımcıların “Çalıştığınız kurumda terfi edebilmek için liyakat, kıdem ve performans gibi ölçütlere önem verilmektedir” önermesine verdikleri cevapların ortalamasının 2,36 olması, bu görüşü destekleyen nitelikte istatistiki bir bulgudur (Soru 4).

Ancak İBEAH çalışanlarının, “Çalıştığınız kurumda terfi ölçütleri, subjektif ölçütlerdir” önermesine 3,22 ortalama ile katılmaları, katılımcıların görev yaptıkları kurumda eğitim, başarı, performans ve benzeri objektif kriterlerin terfi sürecinde yeterince dikkate alınmadığı yönünde güçlü bir algıya sahip oldukları söylenebilir (Soru 5).

Araştırmaya katılanların (Ortalama=3,07) “Çalıştığınız kurumda eğitim düzeyi yüksek olanların daha hızlı terfi edebileceğine” inandıkları görülmektedir. Ancak bu düşünceye katılanların cevap ortalamalarının pozitif algı sınırı olarak kabul edilebilecek 3 ortalama değerine çok yakın olması, eğitim düzeyi yükseldikçe çalışanların terfi olanaklarının artacağı ve terfi süreçlerinin hızlanacağına inanılmasına rağmen, terfide eğitimin tek başına yeterli bir faktör olarak algılanmadığı yönünde bir algının varlığını göstermektedir. Diğer bir ifade ile yüksek

eğitlimlilerin hızlı terfi edebilecekleri ancak, siyasi ve hastane yönetimi ile ilişkileri güçlü olanların da hızlı terfi edebilecekleri yönünde güçlü bir algının varlığından söz etmek mümkündür (Soru 6).

Araştırmaya katılanların terfide, kişisel gelişimin hızlandırıcı bir faktör olmadığı yönünde bir algıya sahip oldukları görülmüştür. Katılımcıların “Çalıştığınız kurumda kişisel gelişimi yüksek olanların daha hızlı terfi edeceğine” önermesine verdikleri cevapların ortalamasının 2,75 olması, bu görüşü destekleyen nitelikte istatistiki bir bulgudur (Soru 7).

Araştırmaya katılanlar “Çalıştığınız kurumda mesleki bilgi ve becerisi yüksek olanların daha hızlı terfi edeceği” yönünde zayıf bir algıya ve inanca sahip oldukları söylenebilir. Nitekim katılımcıların önermeye verdikleri cevapların ortalamasının 2,96 olarak çıkması, bu düşüncüyü destekleyen nitelikte istatistiki bir bulgudur (Soru 8).

Araştırmaya katılanların önemli bir kısmının (Ortalama=3,38) “Çalıştığınız kurumda eğitimin terfi etmemde etkili faktör olduğuna” önermesine katıldıkları görülmektedir. Dolayısı ile İBEAH çalışanlarının, her ne kadar görev yaptıkları kurumda terfi etmede siyasi düşünce ve faktörlerin etkili olduğu yönünde güçlü bir algı olsa da, ‘eğitimin’ de terfi etmede oldukça etkili bir faktör olduğu yönünde güçlü bir inanca sahip olduklarını söylemek mümkündür (Soru 9).

Araştırmaya katılanların önemli bir kısmının (Ortalama=3,42) “Çalıştığınız kurumda eğitimin performansınızı etkilediği” önermesine katıldıkları görülmektedir. Dolayısı ile İBEAH çalışanlarının, eğitimi kişisel performanslarını arttıran bir faktör olarak gördükleri, bunun temelinde de eğitim düzeyi artan bireyin terfi (kıdem, kademe, derece, vb.) ederek ekonomik olarak kazanımlarının artacağı beklentisinin, bireysel performans üzerinde pozitif katkı sağlayacağı düşüncesi yatmaktadır denilebilir (Soru 10).

Katılımcıların büyük bir kısmı ortak bir ifade ile (Ortalama=3,86) “Çalıştığınız kurumda kamu hastanelerinde terfi için objektif değil nepotik (siyasal yakınlık) ölçütlerin uygulandığına” inandıkları görülmektedir. Dolayısı ile İBEAH

Çalışanları açısından ‘siyasal yakınlık’ terfi için en etkin faktör olarak değerlendirilmektedir demek mümkündür (Soru 11).

İBEAH alışanlarının, görev yaptıkları kurumda terfi sürecinde subjektif ölçütlerin terfi kriterleri olarak değerlendirildiği düşüncesini destekleyen bir başka bulgu ise, katılımcıların 3,11 ortalama ile “alıştığınız kurumda terfide, eğitime önem verilmediği” önermesine katılmalarıdır. Dolayısı ile İBEAH alışanlarının görev yaptıkları kurumda terfi kriterlerinin objektif olmadığı, terfide eğitimin öncelikli kriter olarak değerlendirilmediği ve daha düşük eğitim düzeyine sahip kişilerin de (liyakat dikkate alınmadan) terfi ettirildiğine inandıklarını söylemek mümkündür (Soru 12).

Araştırmaya katılanların, eğitimli bayların daha hızlı terfi etmediğine, bayların terfisinde eğitimin hızlandırıcı ve etkili bir faktör olarak değerlendirilmediği yönünde algıya sahip oldukları görülmüştür. Katılımcıların “alıştığınız kurumda eğitimli bayların daha hızlı terfi ettiğine önermesine verdikleri cevapların ortalamasının 2,42 olması, eğitimli erkeklerin terfide öncelikli olarak görülmediği ancak eğitimli kadınlara oranla daha şanslı olarak görüldükleri söylenebilir (Soru 13).

Araştırmaya katılanların, eğitimli bayanların daha hızlı terfi etmediğine, bayanların terfisinde eğitimin hızlandırıcı ve etkili bir faktör olarak değerlendirilmediği yönünde güçlü bir algıya sahip oldukları görülmüştür. Katılımcıların “alıştığınız kurumda eğitimli bayanların daha hızlı terfi ettiğine” önermesine verdikleri cevapların ortalamasının 1,99 gibi düşük bir ortalama olması, bu görüşü destekleyen nitelikte istatistiki bir bulgudur (Soru 14). Araştırmaya katılanlarda cinsiyet faktörüne göre, eğitimli baylar ile bayanların terfisinde, bayların daha avantajlı bir konuma sahip olunduğu yönünde kısmi bir algının var olduğu söylenebilir.

Araştırmaya katılanların, “alıştığınız kurumda eğitimli bay ve bayanların terfisinde herhangi bir fark olmadığı yönündeki” önermeye verdikleri cevapların ortalaması 2,99 ile terfide aynı eğitim düzeyindeki kadın ve erkekler arasında farklılık olduğuna inandıkları söylenebilir. Bir başka ifade ile kadın ve erkeklerin

aynı eğitim düzeyinde olsalar bile terfilerinde eşit davranılmadığı, ayrımcılık yapıldığına inandıklarını söylemek mümkündür (Soru 15).

Araştırmaya katılanlar eğitilmişler ile hizmet süresi fazla olanların terfileri arasında bir fark olduğuna inanmaktadırlar (Ortalama=3,12). Dolayısı ile İBEAH çalışanları tarafından, eğitimin terfide hizmet süresinden daha etkili bir faktör olarak görüldüğünü söylemek mümkündür (Soru 16).

Eğitimin terfide etkili bir faktör olduğu yönündeki çalışan algısını destekleyen bir başka bulgu da, katılımcıların 3,22 ortalama ile “Çalıştığınız kurumda ileri düzeyde eğitimin terfide önemli bir faktör olduğu” önermesine katılmalarıdır. Dolayısı ile İBEAH çalışanlarının yüksek lisans ve doktora gibi ileri düzey eğitimleri, terfi etmede etkili faktörler olarak değerlendirdikleri söylenebilir (Soru 17).

Araştırmaya katılanların önemli bir kısmının (Ortalama=3,74) “Çalıştığınız kurumda terfi için yönetimle olan ilişkiler eğitim faktöründen daha önemli olduğu” önermesine katıldıkları görülmektedir. Dolayısı ile İBEAH çalışanlarının, terfi için eğitimden çok yönetim ile iyi ilişkilerin etkili olduğu düşüncesine sahip olduklarını söylemek mümkündür (Soru 18).

Araştırmaya katılanların terfide performans faktörünün daha önemli olmadığı yönünde bir algıya sahip oldukları görülmüştür. Katılımcıların “Çalıştığınız kurumda terfi için performans faktörünün daha önemli olduğuna” önermesine verdikleri cevapların ortalamasının 2,91 olması, bu görüşü destekleyen nitelikte istatistiki bir bulgudur (Soru 19).

Araştırmaya katılanların önemli bir kısmının (Ortalama=3,72) “Çalıştığınız kurumda çalışanların terfilerinde siyasi düşüncenin daha etkin olduğu” önermesine katıldıkları görülmektedir. Dolayısı ile İBEAH çalışanlarının görev yaptıkları hastanede, terfilerde bireylerin siyasi düşüncelerin etkili olduğu yönünde güçlü bir algıya sahip olduklarını söylemek mümkündür (Soru 20).

Araştırmaya katılanların terfide kıdem faktörünün çok etkili olmadığı yönünde bir algıya sahip oldukları görülmüştür. Katılımcıların “Çalıştığınız kurumda

terfi için kıdem faktörü daha önemlidir” önermesine verdikleri cevapların ortalamasının 2,85 olması, bu görüşü destekleyen nitelikte istatistiki bir bulgudur (Soru 21).

Araştırmaya katılanların formel eğitimin motivasyonu arttırdığı yönünde pozitif bir algıya sahip oldukları görülmüştür (Ortalama=3,23). Formel eğitim, “planlı ve programlı bir eğitim sürecidir. Eğitimin sonunda kazanılacak hedefler önceden bellidir ve plan programda yazılıdır”.¹⁴³ Dolayısı ile kurum bünyesinde ve/veya dışında, çalışanların terfisine olanak sağlamaya yönelik yürütülen eğitim programları, çalışanları motive etmektedir denilebilir (Soru 22).

Araştırmaya katılanlar, mesleki eğitimin çalışanlarda motivasyonu arttırdığı ve dolayısı ile terfide etkili bir faktör olduğu yönünde pozitif bir algıya sahip oldukları söylenebilir (Ortalama=3,02). Ancak, mesleğe yönelik bir eğitimin terfide tek başına kolaylaştırıcı bir faktör olmadığı, terfide etkili olan iç (yönetim anlayışı, kıdem, eğitim düzeyi, vb.) ve dış (siyasal ilişkiler, kamu politikaları, vb.) faktörlerin öncelikli etkiye sahip olduğunu söylemek mümkündür (Soru 23).

Araştırmaya katılanlar, motivasyon artışının eğitimle bütünleşmesi gerektiğini aksi taktirde motivasyon artışının performans artışı olarak işe yansımayacağı yönünde pozitif bir algıya sahip oldukları görülmüştür (Ortalama=3,23). Dolayısı ile eğitimin çalışanları bilinçlendirerek, motivasyonu ve bundan dolayı performansı arttırdığını söylemek mümkündür (Soru 24).

Araştırmaya katılanların, motivasyonları arttığında, çalışma koşulları zorlaşsa bile yorgunluk hissetmedikleri yönünde ortak bir düşünceye sahip oldukları görülmüştür (Ortalama=3,50, Soru 25).

Araştırmaya katılanların önemli bir kısmının (Ortalama=3,84) “Hemşire ve doktorların birlikte motivasyonlarının artmasının iş verimini olumlu etkileyebileceği” önermesine katıldıkları görülmüştür. Dolayısı ile İBEAH bünyesindeki doktorlar ve hemşirelerin motivasyonları arttığında, hastanedeki iş verimliliği ve bunun sonucunda hizmet kalitesinin de artacağını söylemek mümkündür (Soru 26).

¹⁴³http://www.egiticininegitimi.gen.tr/formal_egitim.php, (04.11.2014).

Ancak, hemşirelerin motivasyonlarının artmasının doktorlara göre daha zor olduğu yönünde İBEAH bünyesinde çalışanların güçlü bir algıya sahip oldukları görülmüştür (Ortalama=3,51, Soru 27).

Çalışma hayatında bireylerin motivasyonunun yüksek tutulmasının hem performansının artmasına hem de iş yükü ve yoğunluğuna bağlı şikayetlerin azalmasına katkı sağladığı, bilimsel olarak da kanıtlanmıştır. Ancak giderek iş yükünün artmasının, çalışanların motivasyonlarını olumsuz olarak etkilediği de muhakkaktır.^{144,145} Bu bağlamda araştırmaya katılanlar, iş yüklerinin artmasının motivasyonlarını olumsuz olarak etkileyeceği yönünde bir görüş sunmaktadırlar (Ortalama=2,60). Bir başka ifade ile motivasyonun artması durumunda çalışma koşullarına bağlı şikayetler azalmakla birlikte, motivasyonu destekleyici (terfi, maaş artışı, ikramiye, prim, izin, vb.) faktörler uygulamaya konulmadığında, iş yükü artışı çalışanlarda motivasyon azaltıcı bir sonuç doğuracaktır denilebilir¹⁴⁶ (Soru 28).

Tablo 21: Eğitimin Terfi ve Terfiinin Çalışanların Motivasyonları Üzerindeki Etkilerine İlişkin Katılımcı Görüşlerinin Dağılımı

ÖNERMELER	1*		2		3		4		5		Ortalama**	Standart Sapma
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Eğitimin Terfi Üzerindeki Etkileri ve Terfi Etkileyen Faktörlere İlişkin Düşünceler												
S.1-Çalıştığınız kurumda terfi koşulları açık ve anlaşılır olarak belirlendiğine,	82	24,9	94	28,6	84	25,5	66	20,1	3	0,9	2,24	1,2126
S.2-Çalıştığınız kurumda terfi sürecindeki etkili faktörlerin, kişisel başarı ve performans olması gerekmektedir.	26	7,9	24	7,3	44	13,4	185	56,2	50	15,2	3,73	1,1254
S.3- Çalıştığınız kurumda terfi olanakları sınırlıdır.	7	2,1	26	7,9	89	27,1	175	53,2	32	9,7	3,82	0,8962
S.4- Çalıştığınız kurumda terfi edebilmek için liyakat, kıdem ve performans gibi ölçütlere önem verilmektedir.	77	23,4	82	24,9	91	27,7	72	21,9	7	2,1	2,36	1,2917
S.5- Çalıştığınız kurumda terfi ölçütleri, sübjektif ölçütlerdir.	27	8,2	51	15,5	120	36,5	110	33,4	21	6,4	3,22	1,2830

¹⁴⁴ Tamer Koçel, İşletme Yöneticiliği, İstanbul,2001,s.514.

¹⁴⁵ Dursun Bingöl, Personel Yönetimi, İstanbul, 1996, s.232.

¹⁴⁶ Bilal Ak, Hastane Yöneticiliği, Ankara, 1990, ss.59-62.

S.6- Çalıştığınız kurumda eğitim düzeyi yüksek olanların daha hızlı terfi edebileceğine,	54	16,4	68	20,7	34	10,3	148	45,0	25	7,6	3,07	1,3431
S.7- Çalıştığınız kurumda kişisel gelişimi yüksek olanların daha hızlı terfi edeceğine,	66	20,1	71	21,6	72	21,9	101	30,7	19	5,8	2,75	1,3920
S.8- Çalıştığınız kurumda mesleki bilgi ve becerisi yüksek olanların daha hızlı terfi edeceğine,	60	18,2	60	18,2	69	21	110	33,4	30	9,1	2,96	1,42996
S.9- Çalıştığınız kurumda eğitimin terfi etmemde etkili faktör olduğuna,	35	10,6	51	15,5	43	13,1	169	51,4	31	9,4	3,38	1,2449
S.10- Çalıştığınız kurumda eğitimin performansınızı etkilediğine,	29	8,8	49	14,9	69	21,0	146	44,4	36	10,9	3,42	1,2545
S.11-Çalıştığınız kurumda kamu hastanelerinde terfi için objektif değil nepotik ölçütlerin uygulandığına,	16	4,9	33	10,0	84	25,5	115	35,0	81	24,6	3,86	1,2020
S.12- Çalıştığınız kurumda terfide, eğitim düzeyi faktörüne önem verilmediğine,	26	7,9	92	28,0	69	21,0	110	33,4	32	9,7	3,11	1,2893
S.13- Çalıştığınız kurumda eğitilmiş bayların daha hızlı terfi ettiğine	44	13,4	123	37,4	95	28,9	58	17,6	9	2,7	2,42	1,1629
S.14- Çalıştığınız kurumda eğitilmiş bayanların daha hızlı terfi ettiğine,	54	16,4	139	42,2	111	33,7	23	7,0	2	0,6	1,99	0,8693
S.15-Çalıştığınız kurumda eğitilmiş bay ve bayanların terfilerinde herhangi bir fark olmadığına,	40	12,2	71	21,6	85	25,8	117	35,6	16	4,9	2,99	1,3020
S.16- Çalıştığınız kurumda eğitilmişler ile hizmet süresi çok olanların terfileri arasında fark olduğuna,	41	12,5	53	16,1	79	24,0	145	44,1	11	3,3	3,12	1,2704
S.17- Çalıştığınız kurumda ileri düzeyde eğitimin terfide önemli bir faktör olduğuna	42	12,8	52	15,8	61	18,5	152	46,2	22	6,7	3,22	1,2932
S.18- Çalıştığınız kurumda terfi için yönetimle olan ilişkiler eğitim faktöründen daha önemli olduğuna	10	3,0	58	17,6	78	23,7	102	31,0	81	24,6	3,74	1,2428
S.19-Çalıştığınız kurumda terfi için performans faktörünün daha önemli olduğuna	43	13,1	68	20,7	112	34,0	76	23,1	30	9,1	2,91	1,4183
S.20- Çalıştığınız kurumda çalışanların terfilerinde siyasi düşüncenin daha etkin olduğuna,	14	4,3	45	13,7	81	24,6	124	37,7	65	19,8	3,72	1,1953

S.21- Çalıştığınız kurumda terfi için kıdem faktörü daha önemlidir.	38	11,6	74	22,5	115	35,0	84	25,5	18	5,5	2,85	1,3318
Eğitimin Çalışanların Motivasyonları Üzerindeki Etkileri ve Motivasyon Performans Arasındaki İlişki												
S.22-Çalıştığınız kurumda formel eğitimin terfi edilmesinde motivasyonu arttırdığına,	28	8,5	63	19,1	82	24,9	134	40,7	22	6,7	3,23	1,2476
S.23-Çalıştığınız kurumda mesleki eğitimin motivasyonumu artırıp terfi etmemi kolaylaştırdığına,	41	12,5	62	18,8	90	27,4	123	37,4	13	4,0	3,02	1,2978
S.24- Çalıştığınız kurumda motivasyonun artmasının eğitimle bütünleşmediğinde iş performansına olumsuz yansıdığına,	32	9,7	61	18,5	72	21,9	144	43,8	20	6,1	3,23	1,2476
S.25- Çalıştığınız kurumda sağlık hizmetlerinde motivasyon arttığında yorgunluğumu hissetmediğime,	20	6,1	55	16,7	56	17,0	164	49,8	34	10,3	3,50	1,1603
S.26- Çalıştığınız kurumda hemşire ve doktorların birlikte motivasyonlarının artmasının iş verimini olumlu etkileyebileceğine,	12	3,6	30	9,1	49	14,9	186	56,5	52	15,8	3,84	0,9893
S.27- Çalıştığınız kurumda hemşirelerin motivasyonlarının artmasının doktorlara göre daha zor olduğuna,	25	7,6	37	11,2	78	23,7	161	48,9	28	8,5	3,51	1,1707
S.28- Çalıştığınız kurumda iş yükünün fazla olmasının motivasyonumu etkilemediğine	78	23,7	91	27,7	49	14,9	85	25,8	26	7,9	2,60	1,4024

*Çoğunlukla Katılmıyorum (1), Katılmıyorum (2), Kararsızım (3), Katılıyorum (4), Çoğunlukla Katılıyorum (5).

** Katılımcıların sorulara verdikleri cevapların ortalama değeri olup, kararsızım cevabı değerlendirme dışı tutulduğundan verilen cevapların ortalaması maksimum 4 olabilecektir. Ortalamanın 2'nin altında çıkması önermeye ilişkin düşüncelerin olumsuz olduğu, 3'ün üzerinde çıkması ise düşüncelerin olumlu olduğu anlamına gelmektedir. Ortalama 4'e yaklaştıkça önermeye ilişkin katılımcı düşüncelerinin pozitiflik düzeyi artmaktadır.

3.2.3. Araştırma Hipotezlerinin Sınanması ve Ulaşılan Bulguların Değerlendirilmesi

“Kamu Hastanelerinde Çalışan Personelin Terfilerinde Eğitimin Rolü ve Motivasyonlarına Katkısı: İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği” başlıklı bu araştırma çalışmasında, araştırma hipotezleri test edilerek doğrulukları sınanmış ve hipotezlere ilişkin ulaşılan bulguların, katılımcıların demografik özellik

bağımsız değişkenlerine göre farklılaşıp farklılaşmadığı analiz edilmiştir. Araştırmanın hipotezleri;

- H_0 = Sağlık çalışanların terfileri ile eğitim faktörü arasında anlamlı bir ilişki yoktur.
- H_1 = Sağlık çalışanlarının terfileri ile motivasyonları arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır,

şeklinde kurulmuştur.

Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi çalışanlarının terfilerinde eğitimin rolü ve etkinliğinin belirlenmesine yönelik yapılan, tek örneklem Kolmogorov-Smirnov Z testi sonucunda (Tablo 22)Sig. (p) değeri 0,000 bulunmuştur. $p=0,000<0,05$ olduğundan, iki değişken arasında anlamlı düzeyde bir ilişki olduğundan söz edilecek ve dolayısı ile **H_0 = Sağlık çalışanların terfileri ile eğitim faktörü arasında anlamlı bir ilişki yoktur** hipotezi reddedilecektir. Bir başka ifade ile eğitim ile terfi arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu söylenecektir.

Tablo 22: H_0 Hipotezinin Tek Örneklem Kolmogorov-Smirnov Testi İle Sınanması

H_0 = Sağlık çalışanların terfileri ile eğitim faktörü arasında anlamlı bir ilişki yoktur	N=329		
	Normal Parametreler	Ortalama	3,3846
		Standart Sapma	1,24491
	En Aşırı Farklılıklar	Mutlak	,389
		Pozitif	,202
		Negatif	-,389
	Kolmogorov-Smirnov Z		6,575
	Asymp. Sig. (p)		,000

H_0 hipotezine ilişkin ulaşılan sonucun, katılımcıların demografik özellik bağımsız değişkenlerine göre farklılaşıp farklılaşmadığı Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis H testleri ile sınanmış, farklılaşmanın bulunduğu durumlarda farklılaşan demografik özellikleri belirlemek için Tukey testi uygulanmıştır.

Testler sonucunda, reddedilen “ H_0 = Sağlık çalışanların terfileri ile eğitim faktörü arasında anlamlı bir ilişki yoktur” hipotezine ilişkin bulgunun (çalışanların

terfileri ile eğitim faktörü arasında anlamlı düzeyde ilişki vardır), katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, sahip oldukları çocuk sayısı, meslek, meslekteki hizmet süresi, oturdukları evin kime ait olduğu ve aylık gelir düzeyi gibi demografik özellik bağımsız değişkenlerine göre farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Katılımcıların eğitim düzeyi demografik özellik bağımsız değişkeni ile sağlık çalışanlarının terfilerinde eğitim faktörü arasında anlamlı bir ilişki olduğuna ilişkin farklılaşma görülmüştür. Tukey testi sonucunda, lisans-yüksekokul düzeyinde eğitime sahip katılımcılar ile yüksek lisans düzeyinde eğitime sahip olanlar arasında, *lisans düzeyinde eğitime sahip katılımcılar lehine anlamlı bir farklılaşma* olduğu görülmüştür. Ayrıca yüksek lisans düzeyinde eğitime sahip olanlar ile doktora düzeyinde eğitime sahip olanlar arasında, *doktora düzeyinde eğitime sahip katılımcılar lehine anlamlı bir farklılaşma* olduğu görülmüştür. Bir başka ifade ile katılımcıların, eğitim düzeyleri lisans ve yüksekokul düzeyine çıktığında, eğitimin terfi için önemli bir faktör olduğu yönündeki algıları gelişmektedir. Bu algı yüksek lisans düzeyinde ve doktora düzeyinde daha da artmaktadır denilebilir. Kuşkusuz, kamu personellerinde terfi için eğitimin rolünün olduğu muhakkaktır. Kamu personeli olan bir kişinin eğitim düzeyine göre kıdem terfinin yapıldığı dikkate alındığında, kamuda ve kamu hastanelerinde çalışan personellerin terfi edebilmek için eğitim düzeylerini artırma yönünde güçlü bir algıya sahip olması olağandır. Özellikle son dönemlerde kamu hastanelerinde çalışan lise ve ön lisans düzeyindeki personelin önce lisans eğitimlerini tamamlamaya çalıştıkları, ardından da yüksek lisans ve doktora eğitimleri ile terfi olanaklarını geliştirdiklerini söylemek mümkündür.

Alan yazın incelendiğinde, kamu hastanelerinde çalışanların terfilerinde eğitimin rolüne ilişkin akademik düzeyde bir çalışma veya araştırmaya rastlanılamamıştır. Dolayısı ile bu araştırmanın bulguları ile karşılaştırılabilecek başkaca bir veri bulunamamıştır. Terfi eğitim ilişkisi, daha çok çalışanların hizmet içi eğitimleri ile ilişkilendirilmiş ancak eğitimin terfi için önemine ilişkin araştırma yapılmadığı görülmüştür. Dolayısı ile bu araştırma çalışmasında ulaşılan bulguların ve ulaşılan sonuçların, alan yazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Tablo 23: H₀ Hipotezine İlişkin Bulgunun Katılımcıların Demografik Özellik Bağımsız Değişkenlerine Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığı

DEĞİŞKENLER		Frekans	Ortalama	Z	X ²	Anlamlılık Düzeyi (p)
YAŞ	18-25 Yaş Arası	31	141,88	-	1,123	0,891
	26-35 Yaş Arası	187	140,13			
	36-45 Yaş Arası	97	149,60			
	46-55 Yaş Arası	13	147,09			
	56 Yaş ve Üstü	1	171,00			
CİNSİYET	Kadın	198	143,57	-0,21	-	0,984
	Erkek	131	143,39			
MEDENİ DURUM	Bekar	135	134,15	-1,744	-	0,081
	Evli	194	149,61			
SAHİP OLDUĞU ÇOCUK SAYISI	Çocuk Yok	158	133,95	-	2,578	0,765
	1 Çocuk	82	144,41			
	2 Çocuk	70	144,59			
	3 Çocuk	5	165,00			
	4 Çocuk	1	165,00			
	5 ve Üstü Çocuk	2	111,25			
EĞİTİM DÜZEYİ	İlköğretim	6	171,00	-	10,808	0,029
	Lise	60	135,92			
	Lisans/Yüksekokul	183	148,82			
	Yüksek Lisans	45	114,27			
	Doktora	35	163,31			
MESLEĞİNİZ	Sağlık İdarecisi	1	167,00	-	6,917	0,438
	Doktor	67	153,15			
	Diş Hekimi	0	0,00			
	Eczacı	3	171,00			
	Hemşire	146	140,42			
	Teknisyen	29	146,33			
	Tıbbi Sekreter	28	139,05			
	Hastabakıcı/Hizmetli	12	181,00			
	Memur	20	135,67			
	Diğer Sağlık Personel	23	118,11			

MESLEKTEKİ HİZMET YILINIZ	1-5 Yıl Arası	91	151,39	-	4,923	0,295
	6-10 Yıl Arası	90	129,80			
	11-15 Yıl Arası	82	147,14			
	16-24 Yıl Arası	53	144,69			
	25 Yıl ve Üzeri	9	119,00			
İKAMET ETTİĞİNİZ KONUT KİME AİT	Kira	167	134,13	-	6,183	0,103
	Lojman	4	217,25			
	Kendi Evim	111	151,50			
	Ailemle Oturuyorum	38	132,21			
AYLIK GELİR DÜZEYİ	850-1.000 TL Arası	21	151,59	-	3,100	0,541
	1000-2500 TL Arası	113	134,21			
	2500-3000 TL Arası	97	145,56			
	3000-4500 TL Arası	15	164,92			
	4500 TL ve Üstü	83	147,80			

Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi çalışanlarının motivasyonları ile terfileri arasındaki ilişkinin belirlenmesine yönelik yapılan, tek örneklem Kolmogorov-Smirnov Z testi sonucunda Sig. (p) değeri 0,414 bulunmuştur. $p=0,414>0,05$ olduğundan, " $H_1=$ Sağlık çalışanlarının terfileri ile motivasyonları arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır" hipotezi kabul edilmiştir. Bir başka ifade ile terfi etmenin, İBEAH çalışanlarının motivasyonlarını arttıran bir faktör olduğu söylenebilir.

Tablo 24: H_1 Hipotezinin Tek Örneklem Kolmogorov-Smirnov Testi İle

Sınanması

$H_1=$ Sağlık çalışanlarının terfileri ile motivasyonları arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.	N=329		
	Normal Parametreler	Ortalama	3,2389
		Std. Sapma	1,24761
	En Aşırı Farklılıklar	Mutlak	,361
		Pozitif	,208
		Negatif	-,361
	Kolmogorov-Smirnov Z		5,668
	Asymp. Sig. (2-tailed)		,0414

H₁ hipotezine ilişkin ulaşılan sonucun, katılımcıların demografik özellik bağımsız değişkenlerine göre farklılaşıp farklılaşmadığı Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis H testleri ile sınanmış, farklılaşmanın bulunduğu durumlarda farklılaşan demografik özellikleri belirlemek için Tukey testi uygulanmıştır.

Testler sonucunda, reddedilen “H₁= Sağlık alışanlarının terfileri ile motivasyonları arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır” hipotezine ilişkin pozitif bulgunun, katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, sahip oldukları ocuk sayısı, meslek, meslekteki hizmet süresi, oturdukları evin kime ait olduğu ve aylık gelir düzeyi gibi demografik özellik bağımsız değişkenlerine göre farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Katılımcıların eğitim düzeyi demografik özellik bağımsız değişkeni ile sağlık çalışanlarının terfileri ile motivasyonları arasında anlamlı bir ilişki olduğuna ilişkin farklılaşma görölmüştür. Tukey testi sonucunda, lise, lisans-yüksekokul ve yüksek lisans düzeyinde eğitime sahip katılımcılar ile doktora düzeyinde eğitime sahip olanlar arasında, doktora düzeyinde eğitime sahip katılımcılar lehine anlamlı bir farklılaşma olduğu görölmüştür. Bir başka ifade ile doktora eğitim düzeyindeki katılımcıların, terfinin kendilerini motive ettiğine yönelik algılarının diğer eğitim düzeyindeki katılımcılara göre daha fazla olduğu söylenebilir. İlköğretim düzeyinde eğitime sahip katılımcıların terfi-motivasyon arasında pozitif bir ilişki olduğuna yönelik düşünceleri, diğer hiçbir eğitim düzeyindeki katılımcılar ile farklılaşmamaktadır. Bu durumu, ilköğretim düzeyindeki katılımcıların terfi yönünde bir beklenti içinde olmadıkları dolayısı ile terfi sonucunda motivasyonlarının artacağına ilişkin bir algılarının olmadığı ile açıklamak mümkündür.

Alan yazın incelendiğinde, kamu hastanelerinde çalışanların terfilerinin motivasyonlarını nasıl etkilediğine ilişkin ampirik çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak çeşitli sektörler başta olmak üzere, hizmet sektörü çalışanlarının terfilerinin motivasyonları üzerindeki etkilerinin belirlendiği, ampirik çalışmalar görölmüştür. Buna karşın alan yazında sağlık çalışanlarının motivasyonları üzerinde etkili olan faktörlerin belirlendiği ampirik çalışmalar bulunmaktadır.

Bu çalışmanın bulguları ile alan yazındaki benzer çalışmalarının bulguları karşılaştırıldığında;

Soykenar'ın¹⁴⁷“Sağlık İşletmelerinde Personelin Motivasyonunu Etkileyen Faktörler: Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi” çalışanlarına yönelik gerçekleştirdiği araştırmasında, hastane çalışanlarının motivasyonlarında terfinin, ekonomik motive edici faktörler arasında olduğu sonucuna ulaşmıştır. Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi çalışanlarının terfiyi, ekonomik bir motivasyon aracı olarak gördükleri ve bu algının katılımcıların tüm demografik özelliklerine göre farklılaşmadığı sonucuna ulaşmıştır.

Korkmaz'ın¹⁴⁸, “Hastanelerde Doktor, Hemşire ve Ebelerin Motivasyonunu Etkileyen Faktörler” başlıklı araştırmasında, örneklem grubunu oluşturan çalışanların “%94,1’lik kısmının yükselme olanaklarının mesleki motivasyon için önemli” olduğunu düşündükleri sonucuna ulaşılmıştır.

Altok'un¹⁴⁹ imalat ve hizmet sektörleri çalışanlarına yönelik gerçekleştirdiği araştırmasında, “çalışanların başarılarının karşılığında terfi ve yükselme olanağının tanınmasının motivasyon arttırdığı” sonucuna ulaştığı görülmüştür. Gerek imalat ve gerekse hizmet sektörü çalışanlarının, terfinin motivasyonlarını arttırdığı yönündeki görüşlerinde farklılaşma bulunmamaktadır.

Kılıç ve Keklik'in¹⁵⁰, “Sağlık Çalışanlarında İş Yaşam Kalitesi ve Motivasyona Etkisi Üzerine Bir Araştırma” başlıklı çalışmalarında, terfinin sağlık çalışanlarını motive eden faktörlerden biri olduğu ancak, önem sırası bakımından üst sıralarda yer alan bir faktör olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Nitekim Kılıç ve Keklik' in araştırmalarından ulaştıkları bu bulgu ile bu araştırma çalışmasının bulguları aynı niteliktedir. İBEAH çalışanları da terfinin kendileri için motive edici bir faktör olduğu ancak, motivasyon için tek başına yeterli ve önemli bir faktör olmadığı görülmüştür.

¹⁴⁷ Mehmet Soykenar, a.g.e., ss.74-106.

¹⁴⁸ Seyhan Korkmaz, a.g.e., ss.68-69.

¹⁴⁹ Tuğba Altok, a.g.e., ss.150-151.

¹⁵⁰Recep Kılıç, Belma Keklik, a.g.e., s.153.

Tablo 25: H₁ Hipotezine İlişkin Bulgunun Katılımcıların Demografik Özellik Bağımsız Değişkenlerine Göre Farklaşıp Farklaşmadığı

Değişkenler		Frekans	Ortalama	Z	X ²	Anlamlılık Düzeyi (p)
YAŞ	18-25 Yaş Arası	31	130,22	-	2,517	0,642
	26-35 Yaş Arası	187	124,42			
	36-45 Yaş Arası	97	119,55			
	46-55 Yaş Arası	13	143,08			
	56 Yaş ve Üstü	1	60,00			
CİNSİYET	Kadın	198	123,46	-0,159	-	0,873
	Erkek	131	124,80			
MEDENİ DURUM	Evli	135	123,81	-0,37	-	0,970
	Bekar	194	124,12			
SAHİP OLDUĞU ÇOCUK SAYISI	Çocuk Yok	158	126,33	-	6,068	0,300
	1 Çocuk	82	120,91			
	2 Çocuk	70	108,83			
	3 Çocuk	5	154,00			
	4 Çocuk	1	154,00			
	5 ve Üstü Çocuk	2	58,00			
EĞİTİM DÜZEYİ	İlköğretim	6	174,10	-	14,274	0,006
	Lise	60	114,17			
	Lisans/Yüksekokul	183	121,67			
	Yüksek Lisans	45	112,57			
	Doktora	35	165,41			
MESLEĞİNİZ	Sağlık İdarecisi	1	70,00	-	18,391	0,169
	Doktor	67	150,11			
	Diş Hekimi	0	0,00			
	Eczacı	3	158,50			
	Hemşire	146	121,78			
	Teknisyen	29	105,77			
	Tıbbi Sekreter	28	117,42			
	Hastabakıcı/Hizmetli	12	156,45			
	Memur	20	95,21			
	Diğer Sağlık	23	102,91			
MESLEKTEKİ	1-5 Yıl Arası	91	134,10	-	7,161	0,128

HİZMET YILINIZ	6-10 Yıl Arası	90	124,99			
	11-15 Yıl Arası	82	109,68			
	16-24 Yıl Arası	53	130,23			
	25 Yıl ve Üzeri	9	91,63			
İKAMET ETTİĞİNİZ KONUT KİME AİT	Kira	167	127,82	-	3,012	0,390
	Lojman	4	59,50			
	Kendi Evim	111	118,59			
	Ailemle Oturuyorum	38	111,13			
AYLIK GELİR DÜZEYİ	850-1.000 TL Arası	21	134,40	-	5,252	0,262
	1000-2500 TL Arası	113	112,57			
	2500-3000 TL Arası	97	124,49			
	3000-4500 TL Arası	15	124,85			
	4500 TL ve Üstü	83	136,42			

SONUÇ

Eğitim bir bireyin kişisel gelişimini sağlayabilmesi ve toplumsal statüsünü arttırabilmesi için gerekli bir süreç ve faktördür. Eğitim, bireye toplumsal statünün yanı sıra meslek kazandırması açısından da önemli bir faktördür. Çalışma hayatı içindeki her birey, bulunduğu iş yerinde kariyer yapabilmek bir diğer ifade ile terfi edebilmek ister. Terfi çalışana, hem maddi hem de manevi kazanımlar sağlamaktadır. Ancak çalışanların terfilerinde etkili olan çeşitli faktörler bulunmaktadır. Modern yönetim anlayışında terfiyi etkileyen pek çok faktör bulunmakla birlikte, eğitim çalışanın terfisinde ön koşul niteliğindeki bir faktör olarak nitelendirilmektedir.

“Kamu Hastanelerinde Çalışan Personelin Terfilerinde Eğitimin Rolü ve Motivasyonlarına Katkısı: İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği” bağlamında kamu hastanelerinde çalışanların terfilerinde eğitimin rolünün ve çalışanların motivasyonlarına katkısının belirlendiği bu araştırma çalışmasında, verilerin analizi sonucunda ulaşılan bulgulara göre; eğitimin İBEAH çalışanlarının terfilerinde etkili ancak yeterli bir faktör olmadığı, buna karşın terfinin ise çalışanları motive edici bir sonuç doğurduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kamu hastaneleri bağlamında İBEAH çalışanları, terfi için eğitimin gerekli olduğuna inanmakta ancak, terfide siyasi düşünce ve yönetime yakınlığın daha etkili olduğu, dolayısı ile hastane çalışanlarının terfisinde objektif değil subjektif kriterlerin uygulandığına inandıkları sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmanın bulgularına göre ulaşılan sonuçları kısaca aşağıdaki şekilde ifade etmek mümkündür.

İBEAH çalışanlarının; ‘siyasal yakınlık’ terfi için en etkin faktör olarak görüldüğü dolayısı ile terfilerde bireylerin siyasi düşüncelerinin etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca İBEAH çalışanlarının, görev yaptıkları hastanede terfi olanaklarını sınırlı olduğuna inandıkları, terfi için eğitimden çok yönetim ile iyi ilişkilerin etkili olduğu, yönünde güçlü bir inanca sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Ancak, İBEAH çalışanlarının, her ne kadar görev yaptıkları kurumda terfi etmede siyasi düşünce ve faktörlerin etkili olduğu yönünde güçlü bir algılarının var olduğu görülse de ‘eğitimin’ de terfi etmede oldukça etkili bir faktör olduğu

yönünde güçlü bir inanca sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Ulaşılan bu sonucu destekleyen bir başka bulgu ise, katılımcıların “İleri düzeyde eğitimin terfide önemli bir faktör olduğu” önermesine yüksek ortalama ile katılmalarıdır. Dolayısı ile İBEAH çalışanlarının yüksek lisans ve doktora gibi ileri düzey eğitimleri, terfi etmede etkili faktörler olarak değerlendirdikleri sonucuna ulaşılmıştır.

İBEAH çalışanlarının terfi sürecinde bireyin performansı ve başarısının ölçüt olarak kabul edilmesi gerektiği yönünde düşünceye sahip oldukları, ancak çalıştıkları kurumda performansın terfi için bir kriter olarak değerlendirilmediği sonucuna ulaşılmıştır. Ancak İBEAH çalışanlarının, çalıştıkları kurumda terfi ölçütlerinin subjektif ölçütler olduğu, eğitim, başarı, performans ve benzeri objektif kriterlerin terfi sürecinde yeterince dikkate alınmadığı yönünde güçlü bir algıya sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Bu bulguyu destekleyen başka bulgular ile İBEAH çalışanlarının görev yaptıkları kurumda terfi kriterlerinin objektif olmadığı, terfide eğitimin öncelikli kriter olarak değerlendirilmediği ve daha düşük eğitim düzeyine sahip kişilerin de (liyakat dikkate alınmadan) terfi ettirildiğine inandıkları yönünde güçlü bir düşünceye sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır.

İBEAH çalışanlarının, yüksek eğitilmiş kişilerin daha hızlı terfi edebilecekleri ancak, siyasi düşüncesi mevcut koşullar ile uyumlu ve hastane yönetimi ile ilişkileri güçlü olanların da hızlı terfi edebilecekleri yönünde güçlü bir algıya sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca araştırmaya katılanların, aynı eğitim düzeyindeki kadın ve erkek sağlık çalışanlarının terfide eşit şansa sahip olmadıkları, cinsiyet ayrımcılığının var olduğuna yönelik bir algıya sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Yine çalışanların, terfide mesleki bilgi ve tecrübenin etkili bir kriter olarak değerlendirilmediği, mesleki bilgi ve tecrübesi yüksek olanların daha hızlı terfi etmediğine inandıkları sonucuna ulaşılmıştır.

Bilindiği üzere çalışanların terfisinde eğitim kadar önemli bir diğer faktör de meslekteki veya kurumdaki hizmet süresidir. Kıdem olarak da tabir edilen hizmet süresi, pek çok durumda terfi için önemli ve öncelikli bir kriter olarak kabul edilmektedir. Buna karşın araştırmaya katılan İBEAH çalışanlarının, çalıştıkları kurumda kıdemin terfi için etkili bir faktör olmadığı yönünde güçlü bir algıya sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Yine araştırmaya katılan İBEAH çalışanları arasında,

bireyin kişisel gelişiminin de terfide hızlandırıcı etkiye sahip bir faktör olmadığı yönünde güçlü bir algının var olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Tüm bulgular doğrultusunda İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi çalışanlarının çalıştıkları kurumda terfide eğitim, kıdem, liyakat, performans gibi objektif faktörlere önem verilmediği, ayrıca çalıştıkları kurumda terfi koşullarının açık, belirgin ve anlaşılır olmadığı yönünde güçlü bir algıya sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır.

Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi çalışanlarının terfilerinde eğitimin rolü ve etkinliğinin belirlenmesine yönelik yapılan, tek örneklem Kolmogorov-Smirnov Z testi sonucunda, H_0 = Sağlık çalışanların terfileri ile eğitim faktörü arasında anlamlı bir ilişki yoktur hipotezi reddedilmiştir. Dolayısı ile İBEAH çalışanlarının eğitim ile terfi arasında güçlü ve anlamlı bir ilişki olduğuna inandıkları ancak, çalıştıkları kurumda terfi için eğitimin etkili bir faktör olarak değerlendirilmediği yönünde bir inanca sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır.

Katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, sahip oldukları çocuk sayısı, meslek, meslekteki hizmet süresi, oturdukları evin kime ait olduğu ve aylık gelir düzeyi gibi demografik özellik bağımsız değişkenlerine göre farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Buna karşın İBEAH çalışanlarının terfi ile eğitim arasında bir ilişki olduğu yönündeki düşüncelerinin, katılımcıların eğitim düzeyi demografik özellik bağımsız değişkeninde farklılaştığı görülmüştür. Tukey testi sonucunda, lisans-yüksekokul düzeyinde eğitime sahip katılımcılar ile yüksek lisans düzeyinde eğitime sahip olanlar arasında, lisans düzeyinde eğitime sahip katılımcılar lehine anlamlı bir farklılaşma olduğu görülmüştür. Ayrıca yüksek lisans düzeyinde eğitime sahip olanlar ile doktora düzeyinde eğitime sahip olanlar arasında, doktora düzeyinde eğitime sahip katılımcılar lehine anlamlı bir farklılaşma olduğu görülmüştür. Bir başka ifade ile katılımcıların, eğitim düzeyleri lisans ve yüksekokul düzeyine çıktığında, eğitimin terfi için önemli bir faktör olduğu yönündeki algıları geliştiği sonucuna ulaşılmıştır.

Eğitimin çalışanların motivasyonları üzerindeki etkileri ve motivasyon ile performans arasındaki ilişkinin belirlenmesine yönelik verilerin analizi sonucunda ulaşılan bulgulara göre;

Çalışanların motivasyonlarının arttığında, bu motivasyon artışının performansa ve dolayısı ile iş verimine pozitif katkı sağlayacağı yönünde güçlü bir algı ve inancın var olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmaya katılan İBEAH çalışanlarının, hemşire ve doktorların birlikte motivasyonlarının artmasının iş verimini olumlu etkileyebileceği yönünde bir algıya sahip oldukları, buna karşın hemşirelerin motivasyonlarının artmasının doktorlara göre daha zor olduğu görüşünde oldukları sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmaya katılanların, motivasyonları arttığında, çalışma koşulları zorlaşsa bile yorgunluk hissetmedikleri yönünde ortak bir düşünceye sahip oldukları, buna karşın iş yüklerinin artmasının motivasyonlarını olumsuz olarak etkileyeceği görüşünde oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Dolayısı ile motivasyonun artması durumunda çalışma koşullarına bağlı şikayetler azalmakla birlikte, motivasyonu destekleyici (terfi, maaş artışı, ikramiye, prim, izin, vb.) faktörler uygulamaya konulmadığında, iş yükü artışı çalışanlarda motivasyon azaltıcı bir etki yaratacağı sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmaya katılanların formel eğitimin motivasyonu arttırdığı yönünde pozitif bir algıya sahip oldukları, dolayısı ile kurum bünyesinde ve/veya dışında, çalışanların terfisine olanak sağlamaya yönelik yürütülen eğitim programlarının, çalışanları motive edeceği sonucuna ulaşılmıştır. Motivasyon artışının eğitimle bütünleşmesi gerektiği, aksi taktirde motivasyon artışının performans artışı olarak işe yansımayacağı yönünde İBEAH çalışanlarında pozitif bir algının olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Eğitim ve terfinin çalışanların motivasyonları üzerindeki etkilerine ilişkin bulgular değerlendirildiğinde, mesleki eğitimin çalışanlarda motivasyonu arttırdığı ve dolayısı ile terfide etkili bir faktör olduğu yönünde İBEAH çalışanlarının pozitif bir algıya sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır.

Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi çalışanlarının motivasyonları ile terfileri arasındaki ilişkinin belirlenmesine yönelik yapılan, tek örneklem Kolmogorov-Smirnov Z testi sonucunda, “ H_1 = Sağlık çalışanlarının terfileri ile motivasyonları arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır” hipotezi kabul edilmiştir. Bir başka ifade ile terfi etmenin, İBEAH çalışanlarının motivasyonlarını arttıran bir faktör olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Hipoteze ilişkin elde edilen pozitif bulgunun, katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, sahip oldukları çocuk sayısı, meslek, meslekteki hizmet süresi, oturdukları evin kime ait olduğu ve aylık gelir düzeyi gibi demografik özellik bağımsız değişkenlerine göre farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Katılımcıların eğitim düzeyi demografik özellik bağımsız değişkeni ile sağlık çalışanlarının terfileri ile motivasyonları arasında anlamlı bir ilişki olduğuna ilişkin farklılaşma görülmüştür. Tukey testi sonucunda, lise, lisans-yüksekokul ve yüksek lisans düzeyinde eğitime sahip katılımcılar ile doktora düzeyinde eğitime sahip olanlar arasında, doktora düzeyinde eğitime sahip katılımcılar lehine anlamlı bir farklılaşma olduğu görülmüştür. Bir başka ifade ile doktora eğitim düzeyindeki katılımcıların, terfinin kendilerini motive ettiğine yönelik algılarının diğer eğitim düzeyindeki katılımcılara göre daha fazla olduğu söylenebilir. İlköğretim düzeyinde eğitime sahip katılımcıların terfi-motivasyon arasında pozitif bir ilişki olduğuna yönelik düşünceleri, diğer hiçbir eğitim düzeyindeki katılımcılar ile farklılaşmadığı görülmüştür.

Araştırma verilerinden elde edilen bulgular doğrultusunda, başta araştırma evreni İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi olmak üzere, Türkiye’deki kamu hastanelerinde çalışanların eğitimi terfi için asli bir faktör ve zorunluluk olarak kabul ettikleri, buna karşın çalıştıkları kurumda ve dolayısı ile kamuda terfi için objektif kriterler yerine, siyasi düşünce, tanıdık-akraba-arkadaş ilişkileri, yönetimle uyum ve iyi ilişkiler, vb. gibi nepotik (siyasi yakınlık) ve subjektif kriterlerin etkili olduğu düşüncesine sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırma verilerinin analizinden ulaşılan sonuçlara göre; İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi çalışanlarına şu öneriler sunulmuştur;

- Her ne koşulda olursa olsun eğitimin, yaşam boyu gerekli ve devam eden bir süreç olduğu unutulmamalı ve terfi için olmasa da kişisel gelişim ve mesleğin gereklerini daha iyi yapabilmek için vazgeçilmez bir faktör olduğu göz önüne alınarak sürdürülmelidir.
- Eğitim çalışanların kariyer gelişimleri ve terfileri için asgari ve zorunlu kriter olarak kabul edilmeli ve kamuda da çalışanların terfileri için başta eğitim olmak üzere, performans, başarı gibi objektif kriterler uygulanmalıdır. Bu bağlamda kamu personel politikalarının ve terfi koşullarının, çağın gerekleri ve modern yönetim ve insan kaynakları anlayışına göre yeniden düzenlemesi gerekmektedir.
- Açık, belirgin ve anlaşılır terfi koşullarının ve süreçlerinin, çalışanların motivasyonlarını yükselteceği ve dolayısı ile performans artışı ile birlikte iş verimliliği ile hizmet kalitesini de arttıracacağı dikkate alınmalıdır. Bu nedenle kamu kuruluşlarında da terfi koşulları ve süreçlerinin, her çalışan için açık, anlaşılır ve belirgin olması gerekmektedir.

KAYNAKÇA

- Abacı, R., Yaşamın Kalitelendirilmesi, İstanbul, 2000.
- Ak, B., Hastane Yöneticiliği, Ankara, 1990.
- Akdağ, R., Nereden Nereye: Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı, Yayın No:713, Ankara, 2007.
- Akdağ, R., Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu (2003-2011), Ankara, 2012, [http://saglik.gov.tr/SaglikTurizmi/dosya/1-78664/h/butce 2013.pdf](http://saglik.gov.tr/SaglikTurizmi/dosya/1-78664/h/butce%202013.pdf), (17.10.2014)
- Altok, T., Çalışanların Motivasyonunu Etkileyen Faktörlere İlişkin Hizmet ve İmalat İşletmelerinde Karşılaştırmalı Bir Araştırma, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta, 2009.
- Aşıkoğlu, M., İnsan Kaynaklarını Verimliliğe Yönlendirme Aracı Olarak Motivasyon, İstanbul,1996.
- Atak, M., Atik, İ., “Örgütlerde Sürekli Eğitimin Önemi ve Öğrenen Örgüt Oluşturma Sürecine Etkisi: Hava Kuvvetleri Komutanlığı Sürekli Eğitim Modeli Örneği”, Havacılık ve Uzay Teknolojileri Dergisi, Cilt.3, Sayı.1, Ocak 2007, ss.63-70.
- Ataman, G., İşletme Yönetimi, İstanbul, 2002.
- Aydın, Ö., “Bulanık AHP ile Ankara için Hastane Yer Seçimi”, Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Cilt.24, Sayı.2, 2009, ss.87-104.
- Aydın, Ö.,Öznehir, S., Akçalı, E., “Ankara İçin Optimal Hastane Yeri Seçiminin Analitik Hiyerarşi Süreci İle Modellenmesi”, Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, C.14, S.2, 2009, ss.69-86.
- Bingöl, D., Personel Yönetimi, İstanbul, 1996.

- Bowin, B. R., Human Resource Management, New Jersey, 2001.
- Bozkurt, Ö., Bozkurt, İ., “İş Tatminini Etkileyen İşletme İçi Faktörlerin Eğitim Sektörü Açısından Değerlendirilmesine Yönelik Bir Alan Araştırması”, Doğu Üniversitesi Dergisi, Cilt.9, Sayı.1, 2008, ss.1-18.
- Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E. K., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş., Demirel, F., Bilimsel Araştırma Yöntemleri, Ankara, 2008.
- Canman, D., Çağdaş Personel Yönetimi. Ankara, 1995.
- Çelik, Y. (Ed.), Sağlık Kurumları Yönetimi-II, Eskişehir, 2013.
- Demirel, Ö., Öğretim Sanatı, Ankara, 2004.
- Ergöl, Ş., “Türkiye’de Yükseköğretimde Hemşirelik Eğitimi”, Yükseköğretim ve Bilim Dergisi, Cilt.1, Sayı.3, 2011, ss.152-155.
- Ertürk, M., İşletme Biliminin Temel İlkeleri, İstanbul, 2001.
- Ertürk, M., Otel işletmelerinde Çalışanların Verimliliğini Arttırmaya Yönelik Teşvik Araçları ve Bunların Bölümler Arası Farklılıkları, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara, 2007.
- İslamoğlu, A. H., Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri, 1. Baskı, İzmit, 2009.
- İzmir İli Güney Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Uzaktan Eğitim Sistemi,<http://www.igkh.gov.tr/ContentViewer.php?id=59>,
<http://88.255.151.91/moodle/>, (08.11.2014)
- Karasar, N., Bilimsel Araştırma Yöntemi, 12. Baskı, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 2003.
- Karadal, H., Yönetici Yaşam Biçimleri İle Yöneticinin Etkinliği ve İş Tatmini Arasındaki İlişki: Bazı Sektörlerde Bir Araştırma, Yayımlanmamış Doktora Tezi, Çukurova Üniversitesi, Adana, 1999.
- Kavuncubaşı, Ş., Kısa, A., Sağlık Kurumları Yönetimi, 1. Baskı, Eskişehir, 2007.

- Kavuncubaşı, Ş., Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, 2. Baskı, Ankara, 2010.
- Kılıç, R., Keklik, B., “Sağlık Çalışanlarında İş Yaşam Kalitesi ve Motivasyona Etkisi Üzerine Bir Araştırma”, Afyon Kocatepe Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Cilt.14, Sayı.2, Afyon, 2012, ss.147-160.
- Kırcı, A., Sağlık Çalışanlarının Motivasyonunu Etkileyen Faktörler Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Örneği, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2013.
- Kocakoç, N., Sağlıkta Dönüşüm Programının, Sağlık Hizmetleri Kalitesine Ve Çalışanların Performansları Üzerine Etkileri, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2014
- Koç, B. B., Gıda Sanayi İşletmelerinde Motivasyon Araçlarının İş Gören ve İşletme Verimliliğine Olan Etkileri, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi, Edirne, 2005.
- Koçel, T., İşletme Yöneticiliği, İstanbul, 2001.
- Korkmaz, S., Hastanelerde Doktor, Hemşire ve Ebelerin Motivasyonunu Etkileyen Faktörler: Bir Uygulama, YYLT, Çağ Üniversitesi, 2008.
- Mc. Mahon, R., Barton, E., Piot, M., WHO-On Being in Charge: A Guide To Managment In Primary Health Care, Genova, 1992, http://whqlibdoc.who.int/publications/9241544260_introduction.pdf, (04.10.2014)
- Memişoğlu, K., 663 KHK ve yeni doğmuş bebek koşar mı?, 26 Ağustos 2014, <http://www.sdplatform.com/Dergi/731/663-KHK-ve-yeni-dogmus-bebek-kosar-mi.aspx>, (08.11.2014)
- Mollahaliloğlu, S., Hülür, Ü., Kosdak, M., Türkiye’de Sağlık İnsan Kaynaklarının Mevcut Durumu, Sağlıkta İnsan Kaynakları ve Politika Oluşturma Çalıştayı, Yayın No:718, Ankara, 2007.

- Müezzinoğlu, M., 2014, T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI 2015 Yılı Bütçe Sunumu, 20 Kasım 2014, s.103, <http://www.sb.gov.tr/TR/dosya/1-94368/h/butcesunumu.pdf>, (01.03.2015).
- Özdamar, K., Modern Bilimsel Araştırma Yöntemleri, Kaan Kitabevi, Eskişehir, 2003.
- Özdemir, S. T., “Tıp Eğitimi ve Standartlar”, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, Cilt. 31, Sayı.2, 2005, ss.133-137.
- Özel Hastaneler Yönetmeliği, 2008, Madde. 6, <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-8160/ozel-hastaneler-yonetmeligi.html>, (07.10.2014)
- Özer, M., Bakır, B., “Sağlık Personelinin Motivasyonu İlgili Etmenlerin Belirlenmesi” Gülhane Tıp Dergisi, Cilt.45, Sayı.2, 2003, ss.117-122.
- Pekel, H. N., İşletmelerde Motivasyon ve Verimlilik İlişkisi: Devlet Hava Meydanları İşletmesi Antalya Havalimanının Çalışanları Arasında Bir Örnek Olay Araştırması, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta 2001.
- Peker, Ö., Aytürk, N., Etkili Yönetim Becerileri, Ankara, 2000.
- Sayan, İ. Ö., Küçük, A., “Türkiye’de Kamu Personeli İstihdamında Dönüşüm: Sağlık Bakanlığı Örneği”, Ankara Üniversitesi SBF Dergisi, Cilt 67, No. 1, 2012, ss.171-203.
- Seçim, H., Hastane Yönetimi ve Organizasyonu, Yayın No:797, Eskişehir, 2000.
- Sertlek, T., “Sağlık Hizmetleri ve Taşeronlaştırma”, Toplum ve Hekim Dergisi, Cilt.23, Sayı.4, 2008, ss.309-315.
- Solak, M., Türkiye’de Sağlık Eğitimi ve Sağlık İnsangücü Durum Raporu: Kurumların Öğrenci ve Akademik Personel, Fiziki Mekân ve Kapasite, Cihaz ve Donanım Durumu, YÖK Yayınları, Yayın No: 2014/1, 2014, Eskişehir.

Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, 31.05.2006 Tarih 5510 Sayılı Kanun, 16.06.2006 Tarih ve 26200 Sayılı Resmi Gazete, <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5510.pdf>, (17.10.2014)

Soykenar, M., Sağlık İşletmelerinde Personelin Motivasyonunu Etkileyen Faktörler: Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesinde Örnek Bir Uygulama, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir, 2008.

Sözer, Z., Örgüt Kültürünün İş Gören Motivasyonu İle İlişkisi ve Bir Uygulama, Yıldız Teknik Üniversitesi, YYLT, 2006.

Şentürk, S. E., Hemşirelik Tarihi, İstanbul, 2011.

Şahin, B., Hastane Yönetim Süreçleri ve Sağlık Yönetim Bilgi Sistemleri, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Kadir Has Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2010.

Şimşek, M. Ş., Yönetim ve Organizasyon, Konya, 2002.

T.C. Devlet Memurları Kanunu, 14.07.1965 Tarih 657 Sayılı Kanun, 23.07.1965 Tarih 12056 Sayılı Resmi Gazete, <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.657.pdf>, (14.10.2014)

T.C. Resmi Gazete, “Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği”, 26 Nisan 2014, Sayı:28983, <http://www.tuk.saglik.gov.tr/tuey-2014.pdf>, (20.10.2014)

T.C. Sağlık Bakanlığı, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, 10.09.1982 tarih ve 8/5319 nolu Bakanlar Kurulu Kararı, 13.1.1983 tarih ve 17927 Mükerrer Sayılı Resmi Gazete, <http://www.sb.gov.tr/TR/belge/1-10615/yatakli-tedavi-kurumlari-isletme-yonetmeliği-son-değisi-.html>, (24.11.2014)

- T.C. Sağlık Bakanlığı, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği (Son Değişiklerle Beraber), <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-10615/yatakli-tedavi-kurumlari-isletme-yonetmeligi-son-degisi-.html>, (04.10.2014)
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye’de Sağlığa Bakış, 2007, http://ekutuphane.sagem.gov.tr/kitaplar/turkiyede_sagliga_bakis_2007.pdf, (14.10.2014)
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı Hizmet İçi Eğitim Yönetmeliği, 11/12/2009 tarih ve B.10.0.SEG.0.72.00.03-010.03/15296 sayılı Bakanlık Onaylı, <http://www.shgm.saglik.gov.tr/belge/1-16076/yonetmelik.html>, (08.11.2014)
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2013, <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/saglik%20istatistik%20yilligi%202013.pdf>, (17.02.2015)
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Terfi İşlemleri Uygulama Kılavuzu, <http://www.yhgm.saglik.gov.tr/dosya/1-89016/h/terfi-islemleri-uygulama-kilavuzu.pdf>, (17.11.2014)
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye’de Sağlık Eğitimi ve Sağlık İnsangücü Durum Raporu, 2014, <http://www.sb.gov.tr/TR/belge/1-32644/turkiyede-saglik-egitimi-ve-saglik-insangucu-durum-rapo-.html>, (14.12.2014)
- TDK, Terfi Nedir, Büyük Türkçe Sözlük, <http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=comgts&arama=gts&guid=TDK.GTS.545beb188f1994.49356396> (18.10.2014)
- Tunç, R., Kurtoğlu, E., Çağlayan, A., Kısakol, G., Kaya, A., “Türkiye'deki Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitiminde Bazı Temel Tıp Kavramlarının Öğrenilmesi: Çok Merkezli, Kesitsel Bir Çalışma”, Ege Tıp Dergisi, Sayı. 41, 2003, ss.129-132.
- TÜİK, Sağlık İstatistikleri, http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1095 (17.02.2015).

Türk Diş Hekimleri Birliği, Diş Hekimliği Mesleği Tanıtım Rehberi, 2009, http://www.tdb.org.tr/tdb/reklam/MESLEK_TANITIM_REHBERI.pdf, (28.10.2014)

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Bülteni, <http://www.tkhk.gov.tr/Dosyalar/cea9cbeab31e4dcb9c3e08be5e5c5b1f.pdf>, (18.10.2014)

Türk Tabipler Birliği, “6225 Sayılı Yasa (Uzmanlıklar) İle İlgili Anayasa Mahkemesi Kararı”, 05 Şubat 2014, <http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=comcontent&view=article&id=995:6225-sayili-yasa-uzmanliklar-le-lgl-anayasa-mahkem-es-karari&Itemid=41>, (27.10.2014)

Tüz, M. V., Sabuncuğlu, Z., Örgütsel Psikoloji, Bursa, 2008.

Uğurluoğlu, Ö., (Ed), Sağlık Kurumları Mevzuatı, Eskişehir, 2013.

Ulutaş, Ç. Ü., Türkiye’de Sağlık Emek Sürecinin Dönüşümü, Ankara, 2011.

Uyanık, F., Sağlık Alanında Kamu-Özel Ortaklığının Mekan Seçimi: Bursa Örneği, 2011, s.52, <http://www.bto.org.tr/download.php?i=224&hash=13fe9d84310e77f13a6d184dbf1232f3>, (18.02.2015).

Yıldırım, S., Motivasyon ve Çalışma Yaşamında Motivasyonun Önemi, YYLT, Sütçü İmam Üniversitesi, 2007.

Yılmazöz, M., “Kamu Kesiminde Geleneksel Personel Yönetiminden İnsan Kaynakları Yönetimine Geçiş”, Türk İdare Dergisi, Sayı.460, Eylül 2008, ss.121–133.

663 Sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, 2 Kasım 2011 tarih ve 28103 mükerrer sayılı Remi Gazetede yayımlanmıştır, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111102M1-3.htm>, (14.02.2015).

Eczacılık Fakülteleri 5 yıl oldu, 13 Ağustos 2005,
<http://www.memurlar.net/haber/26898/>, (27.10.2014)

Eğitim Birimi Görevleri, <http://www.trabzonkhhb.gov.tr/detay.php?id=56&cid=41>,
(08.11.2014)

Memur Maaşlarında 20 Yıl Gerideyiz., 04 Haziran 2014, <http://www.saglikcilar.org/memur-maaslarinda-20-yil-gerideyiz/>, (04.11.2014).

Sağlık meslek lisesi mezunları artık hemşire olamayacak, 21 Kasım 2013,
<http://www.hurriyet.com.tr/egitim/25170924.asp>, (28.10.2014).

T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu, <http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/tr/kurumsal/tarihce>,
(14.10.2014).

TUSDATA (TUS Hazırlık Merkezleri), Mecburi Hizmet İle İlgili En Sık Sorulan Sorular<http://www.tus.com/643/mecburi-hizmet>, (20.10.2014).

Sağlık Meslek Liseleri,
http://www.erenkoy.k12.tr/v3/meslekler/egitim_kurumlari/saglik_meslek_liseleri.htm, (28.10.2014).

İzmir İli Güney Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği,
<http://www.igkh.gov.tr/ContentViewer.php?id=59&view=27>, (08.11.2014).

Yeni Ümit Eğitim Kurumları, Formal Eğitim,
http://www.egiticininegitimi.gen.tr/formal_egitim.php, (04.11.2014).

Ek -1: ARAŞTIRMA ANKET FORMU

KAMU HASTANELERİNDE ÇALIŞAN PERSONELİN TERFİLERİNDE EĞİTİMİN ROLÜ VE MOTİVASYONLARINA KATKISI: İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ÖRNEĞİ

Sayın Katılımcı,

“Kamu Hastanelerinde Çalışan Personelin Terfilerinde Eğitimin Rolü ve Motivasyonlarına Katkısı”nın belirlenmeye çalışılacağı yüksek lisans tez çalışması, bu anket formuna vereceğiniz bilgilerin değerlendirilmesi doğrultusunda gerçekleştirilecektir. Bu anketin amacına ulaşabilmesi ve gerçekçi sonuçlar verebilmesi sizlerin anketi doğru ve eksiksiz doldurmanıza bağlıdır. Bu nedenle anket formunu özenle doldurmanızı rica ederim. Ankete ad, soyadı gibi kişisel bilgilerinizin yazılmasına gerek yoktur. Cevaplarınız gizli tutulacaktır. Katılımınız için teşekkür ederim.

İlknur ÇETİN

1. BÖLÜM: Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Sorular (Aşağıdaki size ait soruları gereği gibi doldurunuz)

1.1. Yaşınız

a)18-25 b)26-35 c)36-45 d)46-55 e) 56+

1.2. Cinsiyetiniz

a) Kadın b)Erkek

1.3. Medeni durumunuz

a)Bekar b) Evli

1.4. Sahip olduğunuz çocuk sayısı

a) Çocuk Yok b) 1 Çocuk c) 2 Çocuk d) 3 Çocuk
e) 4 Çocuk f) 5 ve Üstü

1.5. Eğitim durumunuz

a) İlköğretim b) Lise c) Lisans - Yüksekokul d) Yüksek Lisans
e) Doktora

1.6. Mesleğiniz

- a) Sağlık idarecisi b) Doktor c) Diş Hekimi d) Eczacı
e) Hemşire f) Teknisyen g) Tıbbi Sekreter
h) Hastabakıcı/Hizmetli i) Memur
j) Diğer sağlık personeli (Diyetisyen, Biyolog, Fizyoterapist, Psikolog, Sosyal Hizmet Uzmanı,.....)

1.7. Meslekteki Hizmet Yılınız

- a) 1-5 yıl b) 6-10 yıl c) 11-15 yıl d) 16-24 yıl e) 25 yıl ve üzeri

1.8. Oturduğunuz Konut Kime Ait

- a) Kira b) Lojman c) Kendi evim d) Ailemle birlikte oturuyorum

1.9. Aylık Gelir Düzeyiniz

- a) 850-1.000 TL arası b) 1.000-2.500 TL arası c) 2.500-3.000 TL arası
d) 3.000- 4.500 TL arası e) 4.500 TL ve üstü

2. BÖLÜM: Eğitim Faktörünün Çalışanların Terfileri Üzerindeki Rolünün Değerlendirilmesi.

Anketin bundan sonraki bölümünde yer alacak soruların, derecelendirme sistemine göre cevaplandırılması gerekmektedir. Lütfen sorulan sorulara, 1 ile 5 arasında sunulan derecelendirme notu düzeyini dikkate alarak cevap veriniz.

		Çoğunlukla Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Çoğunlukla Katılıyorum
1.	Çalıştığımız kurumda terfi koşulları açık ve anlaşılır olarak belirlendiğine,					
2.	Çalıştığımız kurumda terfi sürecindeki etkili faktörlerin, kişisel başarı ve performans olması gerekmektedir.					
3.	Çalıştığımız kurumda terfi olanakları sınırlıdır.					
4.	Çalıştığımız kurumda terfi edebilmek için liyakat, kıdem ve performans gibi ölçütlere önem verilmektedir.					
5.	Çalıştığımız kurumda terfi ölçütleri, subjektif ölçütlerdir.					
6.	Çalıştığımız kurumda eğitim düzeyi yüksek olanların daha hızlı terfi edebileceğine,					
7.	Çalıştığımız kurumda kişisel gelişimi yüksek olanların daha hızlı terfi edeceğine,					

		Çoğunlukla Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Çoğunlukla Katılıyorum
8.	Çalıştığımız kurumda mesleki bilgi ve becerisi yüksek olanların daha hızlı terfi edeceğine,					
9.	Çalıştığımız eğitimin terfi etmemde etkili faktör olduğuna,					
10.	Çalıştığımız kurumda eğitimin performansınızı etkilediğine,					
11.	Kamu hastanelerinde terfi için objektif değil neopatik (siyasal yakınlık) kriterlerin uygulandığına,					
12.	Çalıştığımız kurumda terfide, eğitime önem verilmediği,					
13.	Çalıştığımız kurumda eğitimli bayların daha hızlı terfi ettiğine					
14.	Çalıştığımız kurumda eğitimli bayanların daha hızlı terfi ettiğine,					
15.	Çalıştığımız kurumda eğitimli bay ve bayanların terfilerinde herhangi bir fark olmadığına,					
16.	Çalıştığımız kurumda eğitimliler ile hizmet süresi çok olanların terfileri arasında fark olduğuna,					
17.	Çalıştığımız kurumda ileri düzeyde eğitimin terfide önemli bir faktör olduğuna					
18.	Çalıştığımız kurumda terfi için yönetimle olan ilişkiler eğitim faktöründen daha önemli olduğuna					
19.	Çalıştığımız kurumda terfi için performans faktörünün daha önemli olduğuna					
20.	Çalıştığımız kurumda çalışanların terfilerinde siyasi düşüncenin daha etkin olduğuna,					
21.	Çalıştığımız kurumda terfi için kıdem faktörü daha önemlidir.					
22.	Çalıştığımız kurumda formal eğitimin terfi edilmesinde motivasyonu arttırdığına,					
23.	Çalıştığımız kurumda mesleki eğitimin motivasyonumu artırıp terfi etmemi kolaylaştırdığına,					
24.	Çalıştığımız kurumda motivasyonun artmasının eğitimle bütünleşmediğinde iş performansına olumsuz yansıdığına,					
25.	Çalıştığımız kurumda sağlık hizmetlerinde motivasyon arttığında yorgunluğumu hissetmediğime,					
26.	Çalıştığımız kurumda hemşire ve doktorların birlikte motivasyonlarının artmasının iş verimini olumlu etkileyebileceğine,					
27.	Çalıştığımız kurumda hemşirelerin motivasyonlarının artmasının doktorlara göre daha zor olduğuna,					
28.	Çalıştığımız kurumda iş yükünün fazla olmasının motivasyonumu etkilemediğine					

Ankete katkılarınız ve gösterdiğiniz ilgi için teşekkür ederim.

ÖZGEÇMİŞ

18 Mart 1980’de Antalya ilinde doğdum. Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu bölümünden 2003 yılında mezun oldum. 2003 yılında Marmara Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde, 2005 yılında Akdeniz Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde, 2006 yılında İstanbul Zeynep Kamil Eğitim ve Araştırma Hastanesine atandım. 2014 yılından beri İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesinde hemşire olarak çalışmaktayım.

İlknur ÇETİN