

**T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI
HASTANE İŞLETMECİLİĞİ BİLİM DALI**

**ÖZEL SAĞLIK KURULUŞLARINDA İŞGÜCÜ HAREKETLİLİĞİ
VE İŞGÜCÜ DEVİR ORANINI
ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Hazırlayan
Mete Türker AKBULUT**

**Tez Danışmanı
Prof.Dr. Cem KILIÇ**

Ankara-2008

**T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI
HASTANE İŞLETMECİLİĞİ BİLİM DALI**

**ÖZEL SAĞLIK KURULUŞLARINDA İŞGÜCÜ HAREKETLİLİĞİ
VE İŞGÜCÜ DEVİR ORANINI
ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Hazırlayan
Mete Türker AKBULUT**

**Tez Danışmanı
Prof.Dr. Cem KILIÇ**

Ankara-2008

ONAY

Mete Türker AKBULUT tarafından hazırlanan “Özel Sağlık Kuruluşlarında İşgücü Hareketliliği ve İşgücü Devir Hızını Etkileyen Faktörler” başlıklı bu çalışma, 27.05.2008 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda oybirliği ile başarılı bulunarak jürimiz tarafından İşletme Anabilim / Hastane İşletmeciliği Bilim dalında Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Prof.Dr. Dilaver TENGİLİMOĞLU (Başkan)

Prof.Dr. Cem KILIÇ

Prof.Dr. Tengiz ÜÇÖK

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	i
KISALTMALAR CETVELİ	iv
TABLolar; ŞEKİLLER VE GRAFİKLER CETVELİ	v
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK SEKTÖRÜNÜN GENEL ÖZELLİKLERİ

1.1. HİZMET ve HİZMET SEKTÖRÜNÜN GENEL ÖZELLİKLERİ	2
1.1.1. Hizmetin Özellikleri	3
1.1.2. Endüstri ve Hizmet İşletmeleri Arasındaki Farklar	4
1.2. SAĞLIK SEKTÖRÜ ve SAĞLIK HİZMETLERİNİN ÖZELLİKLERİ	5
1.2.1. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri	5
1.2.2. Hastaneler ve Hastanelerin Genel Özellikleri	6
1.2.3. Hastanelerin Sınıflandırılması	7
1.2.3.1. İşlevlerine Göre Sınıflandırma	7
1.2.3.2. Mülki Yapılarına ve Sermaye Sahipliğine Göre Hastaneler	8
1.3. SAĞLIK KURULUŞLARI MESLEK STANDARTLARI	10
1.3.1. Özel Sektör Hastanelerinde Çalışan Meslek Grupları	11
1.3.1.1. Sağlık Personeli	12
1.3.1.1.1. Tıp Doktoru	12
1.3.1.1.2. Hemşire	13
1.3.1.1.3. Yardımcı Sağlık Personeli	14
1.3.1.2. İdari Personel	16
1.3.1.3. Destek Hizmetleri Personeli ve Diğer Personel	18

İKİNCİ BÖLÜM

ÖZEL SEKTÖR HASTANELERİNDE İŞGÜCÜ DEVRİ

2.1. İŞGÜCÜ DEVRİNİN TANIMI ve KAPSAMI	22
2.2. İŞGÜCÜ DEVRİNİN ÖNEMİ	24
2.2.1. İşgücü Devrinin İşletme Açısından Önemi.....	24
2.2.2. İşgücü Devrinin İşgücü Açısından Önemi.....	25
2.2.3. İşgücü Devrinin Makro Açısından Önemi	26
2.3. İŞGÜCÜ DEVRİNİN YARAR VE SAKINCALARI.....	28
2.4. İŞGÜCÜ DEVRİNİN SAĞLIK KURULUŞLARI İÇİN ÖNEMİ.....	31
2.5. İŞGÜCÜ DEVRİNİN HESAPLANMASI	32
2.5.1. İşten Ayrılmalar Formülü	32
2.5.2. İşe Girişler Formülü	33
2.5.3. Net İşgücü Devri Formülü	34
2.6. İŞGÜCÜ DEVRİNİN NEDENLERİ	34
2.6.1. İş İle İlgili Faktörler.....	34
2.6.1.1. Ücret	35
2.6.1.1.1. Ücretin İşgücü İçin Önemi.....	38
2.6.1.1.2. Ücret Ve İşgücü Devir Oranı Arasındaki İlişki	39
2.6.1.2. Terfi İmkanları ve Kariyer	40
2.6.1.3. Çalışma Ortamı ve İşyeri Güvenliği.....	42
2.6.1.4. Yönetim ve Liderlik Sistemi	43
2.6.1.5. İş Doyumu	45
2.6.1.6. Çalışma Kuralları ve Sağlık İşletmelerinin Durumu	45
2.6.1.7. Hizmet İçi Eğitim	47
2.6.1.8. Diğer İş Fırsatları.....	48
2.6.2. Çalışanların Yapısı İle İlgili Faktörler	48
2.6.2.1. Yaş Faktörü.....	49
2.6.2.2. Eğitim Seviyesi.....	49
2.6.2.3. Kıdem Faktörü.....	50
2.6.2.4. Cinsiyet	50
2.6.2.5. Medeni Durum.....	51
2.7. GÖNÜLLÜ OLMAYAN İŞGÜCÜ DEVRİNİN NEDENLERİ.....	51

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
ÖZEL SAĞLIK KURULUŞLARINDA İŞGÜCÜ DEVİR ORANI VE
ETKİLEYEN FAKTÖRLER, ANKARA İLİ ÖZEL SEKTÖR
HASTANELERİNDE YAPILAN ARAŞTIRMA

3.1. TÜRKİYE' DEKİ ÖZEL SAĞLIK KURULUŞLARININ GENEL DURUMU	52
3.2. ARAŞTIRMANIN KONUSU	53
3.3. ÇALIŞMANIN EVRENİ.....	54
3.4. VERİ TOPLAMA YÖNTEMLERİ	54
3.5. ARAŞTIRMA ÇALIŞMASININ YAPILDIĞI HASTANELER HAKKINDA TANITICI BİLGİLER.....	57
3.6. ÇALIŞMANIN ZAMANLAMASI	58
3.7. ANALİZ METODU	58
3.8. ÖZEL SEKTÖR HASTANELERİNDEKİ İŞGÜCÜ HAREKETLİLİĞİ, İŞGÜCÜ DEVİR ORANLARI VE İŞTEN AYRILMA BİÇİMLERİ	59
3.8.1. A Hastanesi İşgücü Devir Oranları ve İşgücünün Hastaneden Ayrılma Biçimleri.....	61
3.8.2. B Hastanesi İşgücü Devir Oranları ve İşten Ayrılış Nedenleri..	70
3.8.3. C Hastanesi İşgücü Devir Oranları ve İşten Ayrılış Nedenleri..	79
3.8.4. D Hastanesi İşgücü Devir Oranları ve İşten Ayrılış Nedenleri..	88
3.8.5. Araştırmanın Yapıldığı Tüm Hastanelerde Toplam İşgücü Devir Oranları ve İşten Ayrılış Nedenleri.....	
3.8.6. Araştırmanın Yapıldığı Hastanelerde, 2005 Ve 2006 Yılları İçin İşgücü Devir Oranları Ve İşten Ayrılış Biçimlerinin Karşılaştırılması.....	108
3.9. ÖZEL SAĞLIK KURULUŞLARINDA İŞGÜCÜ DEVİR ORANI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER, DİĞER BULGULAR	110
SONUÇ ve ÖNERİLER	156
KAYNAKÇA	160
EKLER.....	162
ÖZET	168
ABSTRACT	170

KISALTMALAR CETVELİ

WHO	: World Health Organization, Dünya Sağlık Örgütü
SSK	: Sosyal Sigortalar Kurumu
TÜSSİDE	: Tübitak, Türkiye Sanayi Sevk ve İdare Enstitüsü
SABEM	: Sağlık Bakanlığı, Sağlık Bilgi Erişim Merkezi
AD	: Anabilim Dalı
CHB	: Çalışılan Hastaneye Bağlılık
CHC	: Çalışılan Hastanenin Cazibesi
İİS	: İşle İlgili Stres
RCRB	: Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği
İD	: İş Doyumu
PIKN	: Personelin İşte Kalma Nedenleri, Çevresel Faktör Etkileri
İB	: İşe Bağlılık
HCD	: Hastanede Çalışmaya Devam Etme ya da Etmeme İsteği

TABLOLAR LİSTESİ

TABLO NO	TABLO ADI	SAYFA NO
Tablo 1.	Araştırmanın Yapıldığı Özel Sektör Hastanelerindeki İşgücü ve Yatak Sayıları	57
Tablo 2.	A Hastanesi, Meslek Gruplarına Göre İşgücü Sayıları	61
Tablo 3.	A Hastanesi, Dönemler İtibariyle Meslek Gruplarına Göre İşten Ayrılanlar	61
Tablo 4.	Hastanesi, 2005 Yılı İşten Ayrılış Biçimleri	64
Tablo 5.	A Hastanesi, 2006 Yılı İşten Ayrılış Biçimleri	68
Tablo 6.	B Hastanesi, Meslek Gruplarına Göre İşgücü Sayıları	70
Tablo 7.	B Hastanesi, Dönemler İtibariyle Meslek Gruplarına Göre İşten Ayrılanlar	71
Tablo 8.	B Hastanesi, 2006 Yılı İşten Ayrılış Biçimleri	74
Tablo 9.	B Hastanesi, 2006 Yılı İşten Ayrılış Biçimleri	77
Tablo 10.	C Hastanesi, Meslek Gruplarına Göre İşgücü Sayıları	79
Tablo 11.	C Hastanesi, Dönemler İtibariyle Meslek Gruplarına Göre İşten Ayrılanlar	80
Tablo 12.	C Hastanesi, 2005 Yılı İşten Ayrılış Biçimleri	83
Tablo 13.	C Hastanesi, 2006 Yılı İşten Ayrılış Biçimleri	86
Tablo 14.	D Hastanesi, Meslek Gruplarına Göre İşgücü Sayıları	88
Tablo 15.	D Hastanesi, Dönemler İtibariyle Meslek Gruplarına Göre İşten Ayrılanlar	89
Tablo 16.	D Hastanesi, 2005 Yılı İşten Ayrılış Biçimleri	92
Tablo 17.	D Hastanesi, 2006 Yılı İşten Ayrılış Biçimleri	95
Tablo 18.	Araştırmanın Yapıldığı Tüm Hastanelerde Meslek Gruplarına Göre Toplam İşgücü Sayıları	97
Tablo 19:	Araştırmanın Yapıldığı Tüm Hastanelerde Meslek Gruplarına Göre İşten Ayrılmalar	97
Tablo 20.	Meslek Gruplarına Göre, 2005 Yılı Toplam İşgücü Devir Oranları	100
Tablo 21.	Araştırmanın Yapıldığı Tüm Hastanelerde, Meslek Gruplarına Göre 2005 Yılı İşten Ayrılma Biçimleri	101

TABLO NO	TABLO ADI	SAYFA NO
Tablo 22.	İşten Ayrılma Biçimleri, 2005.....	102
Tablo 23.	Meslek Gruplarına Göre, 2006 Yılı Toplam İşgücü Devir Oranları	105
Tablo 24.	Araştırmanın Yapıldığı Tüm Hastanelerde, Meslek Gruplarına Göre 2006 Yılı İşten Ayrılma Biçimleri.....	106
Tablo 25.	İşten Ayrılma Biçimleri, 2006.....	107
Tablo 26.	2005-2006 Yılları Meslek Gruplarına Göre İşgücü Devir Oranları	108
Tablo 27.	2005-2006 Yıllarında Meslek Gruplarına Göre İşten Ayrılış Biçimleri	109
Tablo 28.	Ankete Katılanların Meslek Dağılımı	113
Tablo 29.	Çalışılan Hastaneye Bağlılığa İlişkin Verilen İfadeler Katılım Yüzdesi	116
Tablo 30.	Çalışılan Hastanenin Cazibesi Soru 4, Meslek Gruplarına Göre Yanıtlar.....	119
Tablo 31.	Çalışılan Hastaneye Bağlılık, Soru 13, Meslek Gruplarına Göre Yanıtlar.....	122
Tablo 32.	Çalışılan Hastanenin Cazibesine İlişkin Verilen İfadeler Katılım Yüzdesi	124
Tablo 33.	Çalışılan Hastanenin Cazibesi Soru 8, Meslek Gruplarına Göre Yanıtlar.....	128
Tablo 34.	Çalışılan Hastanenin Cazibesi Soru 19, Meslek Gruplarına Göre Yanıtlar.....	131
Tablo 35.	İşle İlgili Strese İlişkin İfadeler Katılma Yüzdesi	132
Tablo 36.	İşle İlgili Stres Soru 2, Meslek Gruplarına Göre Yanıtlar	134
Tablo 37.	İşle İlgili Stres Soru 8, Meslek Gruplarına Göre Yanıtlar	137
Tablo 38.	Rol Çatışması ve Rol Belirsizliğine İlişkin Verilen İfadeler Katılım Yüzdesi	138
Tablo 39.	İş Doyumuna İlişkin Verilen İfadeler Katılım Yüzdesi	143
Tablo 40.	Personelin İşte Kalma Nedenleri ve Çevresel Faktörlerin Etkilerine İlişkin Verilen İfadeler Katılım Yüzdesi	148

TABLO NO	TABLO ADI	SAYFA NO
Tablo 41.	İşe Bağlılığa İlişkin Verilen İfadelere Katılım Yüzdesi	150
Tablo 42.	Hastanede Çalışmaya Devam Etme Ya Da Etmeme İsteğine İlişkin Verilen İfadelere Katılım Yüzdesi.....	152
Tablo 43.	Bu hastaneden şu anki durumunuz ve duygularınıza göre, önümüzdeki altı ay içinde ayrılmanız söz konusu mudur? sorusuna verilen yanıtlar	153
Tablo 44.	“Bu hastanede ne kadar süre daha çalışmaya devam edebileceğinizi düşünüyorsunuz?” sorusuna verilen yanıtlar	155

ŞEKİL VE GRAFİK LİSTESİ

ŞEKİL NO	ŞEKİL ADI	SAYFA NO
Şekil 1.	İşlevlerine Göre Hastane Sınıflandırması	7
Şekil 2.	Mülki Yapılarına Göre Hastane Çeşitleri	9

GRAFİK NO	GRAFİK ADI	SAYFA NO
Grafik 1.	Türkiye'deki Hastanelerin 2006 Yılı İtibariyle Kurumlara Göre Dağılımı.....	10
Grafik 2.	Türkiye'deki Görevli Uzman Hekimlerin Kurumlara Göre Dağılımı	12
Grafik 3.	Araştırmanın Yapıldığı Tüm Hastanelerde İşten Ayrılma Biçimleri 2005	102
Grafik 4.	Araştırmanın Yapıldığı Tüm Hastanelerde İşten Ayrılma Biçimleri 2006	107
Grafik 5.	Ankete Katılan İşgücünün Eğitim Durumuna Göre Dağılımı	111
Grafik 6.	Ankete Katılan Toplam Personelin Cinsiyet Dağılımı.....	112
Grafik 7.	Ankete Katılanların Meslekleri.....	112
Grafik 8.	Ankete Katılan Personelin Hastanelere Göre Dağılımı	114
Grafik 9.	Hastanede Çalışmaya Devam Etme İsteğine Verilen Yanıtlarının (%) Olarak Gösterimi	154

GİRİŞ

İşletmeler, belirli amaçları gerçekleştirmek için eylemlerini birleştirmiş insanlardan oluşur. Temel amacı insan sağlığına hizmet etmek olan sağlık işletmelerinde, amaca ulaşmak için kullanılan en önemli araç, yetişmiş, tecrübeli, yaptığı işin diğer insanların sağlığı ve hayatı ile doğrudan ilişkili olduğunun farkında olan işgücüdür. Sağlık hizmeti olarak en kapsamlı faaliyetlerin gerçekleştirildiği hastaneler, emek yoğun işletmelerdir. Bu nedenle, teknoloji ne kadar ilerlemiş olursa olsun, işgücü, hastanelerin en önemli girdi kaynaklarından birisidir.

Çalışmanın temel amacı; özel sektör hastanelerinde çalışan işgücüne ait işgücü devir oranlarının, işgücü devrine neden olan faktörlerin belirlenmesidir. Özel sağlık sektörü kuruluşlarındaki işgücü hareketlerini incelemek, işgücü devir oranları hakkında bilgi vermek, işten ayrılma nedenlerini araştırmak ve özel sağlık sektöründe çalışan işgücünün işleri ve çalıştıkları kurumla ilgili tutum ve davranışlarını belirlemek amacını taşımaktadır. Çalışmanın aynı zamanda sektör yöneticilerine yol gösterici olması beklenmektedir. Literatür araştırmasında, özel sektör sağlık kuruluşlarında çalışan tüm meslek gruplarını kapsayan, daha önce yapılmış bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu özelliği ile de ileride yapılacak daha kapsamlı çalışmalar için de kaynak niteliğinde olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada, özel hastanelerde işgücü devri kavramı, sağlık işletmelerinde işgücü devrinin önemi ve özel sağlık sektöründeki mevcut durum incelenmeye çalışılmıştır. Çalışma üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde hizmet ve sağlık sektörüne ait genel bilgiler ve sağlık kurumlarında çalışan işgücüne ait meslek standartları hakkında bilgiler verilmiştir. İkinci bölümde işgücü devri kavramı, hesaplanma yöntemleri, yarar ve sakıncaları ve işgücü devrini etkileyen faktörler açıklanmıştır. Üçüncü bölüm ise gerçek verilere dayalı bir araştırmanın yapıldığı bölümdür.

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK SEKTÖRÜNÜN GENEL ÖZELLİKLERİ

Bugün yaygın olarak kullanılan sağlık tanımı, Dünya Sağlık Örgütü kuruluş yasasında yer alan tanımdır. Buna göre, "Sağlık, sadece hastalık ve sakatlık halinin olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik halidir "¹.

Bu tanımda iyilik kavramını açıklama güçlüğüne yanısıra, tamın nasıl ölçüleceği, cevabı zor olan bir sorudur. Öte yandan sağlığın hal olarak görülmesi, kişinin görev sorumluluğunu azaltarak statik bir duruma indirgemektedir. Bunlara rağmen tanımda yer alan sosyal iyilik kavramı önemli bir gelişme olarak görülmelidir. Sağlık hizmetleri, koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici hizmetlerin tümüdür.

1.1. HİZMET ve HİZMET SEKTÖRÜNÜN GENEL ÖZELLİKLERİ

Hizmet, "Bir kişi veya kuruluşun bir diğer kişi veya kuruluşa sunduğu elle tutulmaz bir faaliyet veya yarar" olarak tanımlanmaktadır². Genel anlamıyla, insanların gereksinimlerini gidererek yarar ve/veya doyum sağlayan, soyut faaliyetler bütünü olarak da tanımlanabilir. Hizmet İşletmeleri ise, doğrudan doğruya hizmet üretimi ve satışı ile uğraşan işletmelerdir³.

Amerikan Pazarlama Birliği, hizmeti 10 kategoride sınıflandırmaktadır. Bunlar:

¹ http://www.sabem.saglik.gov.tr/Akademik_Metinler/goto.aspx?id=1883; 01.09.2007

² Mehmet KARAFKIOĞLU; "Sağlık Hizmetleri Pazarlaması", İşletme Fakültesi Yayın No.271, İstanbul, 1988, s.100.

³ İsmet MUCUK; "Modern İşletmecilik", Der Yayınları, 5.Basım İstanbul, 1993, s.44.

- Sağlık Hizmetleri,
- Finansal Hizmetler,
- Profesyonel Hizmetler (avukatlık, muhasebecilik, mimarlık gibi.),
- Konaklama, seyahat ve turizm hizmetleri,
- Spor, sanat ve eğlendirme hizmetleri,
- Kamusal, yarı kamusal, kar amacı gütmeyen hizmetler,
- Fiziksel dağıtım ve kiralama hizmetleri
- Telekomünikasyon hizmetleri
- Kişisel ve bakım onarım hizmetleri,
- Ulaştırma hizmetleri olarak sınıflandırılmaktadır.

1.1.1. Hizmetin Özellikleri

- Elle tutulamazlar; Hizmetin bizzat kendileri değil, onları temsil eden nesneler ele tutulabilir.
- Hizmetler stoklanamaz, saklanamaz ve geri kazanımı mümkün değildir. Bir kez arz edildikten sonra tüketilmiş demektir.
- Fiyatlandırma zor ve karmaşıktır; Fiyat hizmetin değerlendirilmesinde bir kalite ölçütü olarak ele alınmaktadır. Bunun yanında hizmetlerin kendine özgü yapısı da fiyat belirlemeyi zorlaştırmaktadır. Ayrıca bazı

hizmetlerin fiyatları devletçe ya da yerel kamu kurumlarınca denetlenir. Bazı hizmetlere ise arz-talep-maliyet kavramlarını uygulamak güçtür⁴.

- Standartlaştırma ve kalite kontrolünde zorluklar vardır; Hizmetlerin birbirinden farklı oluşu ya da aynı hizmetin iki ayrı sunumunun aynı olmaması hizmetin standartlaştırılmasını güçleştirmektedir.

- Dayanıksızlık söz konusudur. Hizmetin dayanıksız oluşu onun stoklanmaması, iade edilememesi ve yeniden satılamamasıdır.

- Hizmet sunumunda insan faktörü daha da önem kazanır. Çünkü hizmet, insan davranışları ile yönlendirilen bir dizi faaliyetten oluşur. Kaliteyi geliştirmek ve müşteri beklentilerini tatmin etmek için çalışanları motive etmek, çalışanların tecrübe ve yeterliliklerini geliştirmek büyük önem taşır⁵.

1.1.2. Endüstri ve Hizmet İşletmeleri Arasındaki Farklar

Hizmet işletmeleri ile üretim işletmeleri arasında pek çok yönden farklılıklar mevcuttur. Bu farklılıklardan bir kısmı şu şekilde özetlenebilir⁶:

- İmalat süreçlerinden çoğunlukla somut çıktılar elde edilirken, hizmet sektörünün çıktıları çoğunlukla soyuttur.

- İmalattan elde edilen mamulleri stoklamak hizmete göre oldukça kolaydır.

- İmalat süreçlerine müşterilerin katılımı seyrek iken hizmet süreçlerinde bu durum çok yaygındır.

⁴ İlhan CEMALCILAR, “Pazarlama, Kavramlar - Kararlar”; Beta Basım Dağıtım A.Ş., İstanbul, 1986, s.458.

⁵ <http://www.maliye.gov.tr/kalite/menu/elkitabi/amac.htm>,; 01.06.2007

⁶ <http://www.turkmania.com/showthread.php?t=17347>; 15.05.2007

- Hizmet süreçlerinde müşteriler ile yakın ilişkiler kurulması sonucu gelenekselleşme meydana gelirken imalat sektöründe gelenekselleşme olmamaktadır.
- İmalat işletmelerinde aynı ürünün tekrar satılması mümkün iken hizmet işletmelerinde bu durum imkansızdır.

1.2. SAĞLIK SEKTÖRÜ ve SAĞLIK HİZMETLERİNİN ÖZELLİKLERİ

Sağlık sistemi, sağlık tanımı kapsamındaki gereksinimleri içeren oldukça karmaşık ve birbiri ile etkileşim halindeki öğeler bütünüdür. Sağlık, sadece hastalık ve sakatlık halinin olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik halidir ⁷. Sağlık hizmetleri, koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici hizmetlerin tümüdür. Sağlık hizmetleri yönetimi, bireylere, toplumlara ya da kurumlara, sağlık ve tıbbi bakım ile iyi bir ortamda yaşamalarını sağlamak için yapılacak işleri ve kullanılacak kaynakları ihtiyaçlar ve talepler doğrultusunda planlamak, yönlendirmek, denetlemek ve koordine etmektir.

1.2.1. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Sağlık hizmetleri, sektörün kendine has özelliklerinden ve sağlık konusunun hassasiyetinden kaynaklanan özelliklere sahiptir⁸. Normal bir müşteri ve satıcı firma ilişkileri bu sektörü açıklamaya yetmemekte, satın alınan hizmetin konusu insan sağlığı olduğundan dolayı, alışverişi belirleyen faktörler değişiklik göstermektedir. Sektörün kendine has özelliklerini sıralarsak :

- Sağlık sektöründe çıktının tanımlanması ve ölçümü zordur.

⁷ http://www.sabem.saglik.gov.tr/Akademik_Metinler/goto.aspx?id=1883; 01.09.2007

⁸ http://www.bilgiyonetimi.org/cm/pages/mkl_gos.php?nt=204; 10.05.2007

- Çok sayıda meslek grubu birlikte hizmet verir.
- Yapılan işler karmaşık ve değişkendir.
- Yapılan faaliyetlerin çoğu acil ve ertelenemeyecek niteliktedir.
- Uzmanlaşma düzeyi yüksektir.
- Sağlık sektörünün aşırı uzmanlaşmaya dayalı bir sektör olması nedeniyle, özellikle doktor ve hastalar arasında bilgi asimetrisi mevcuttur.
- Farklı uzmanlık grupları arasında “karşılıklı bütünleyici bağımlılık” yüksek düzeydedir.
- Çatışmaya yol açan ikili otorite yapısı vardır.
- İnsan kaynakları yönetimi, kurumsal hedeflerden çok mesleki hedefleri öncelik kabul eden profesyonellerden oluşur.
- Yapılan işlemler ve uygulamaların, insan sağlığı ile direkt ilişkili olduğundan, yanlışlık ve belirsizliklere karşı toleransı çok azdır.

1.2.2. Hastaneler ve Hastanelerin Genel Özellikleri

Günümüzde hastanelerin birçok tanımı yapılmıştır. Bu tanımlardan yola çıkarak özetle hastaneler; kendilerine başvuran bireylerin sağlık durumunun korunduğu, yükseltildiği ve tedavilerinin yapıldığı kurumlar olarak tanımlanabilir. Hastaların başvurdukları kurum olarak Dünya Sağlık Örgütü (WHO) hastaneleri; hastaları ve hastalıkları kontrol altında tutan, tanı ve tedavi işlemlerinin yanı sıra rehabilitasyon hizmetleri de veren sağlık kuruluşları olarak tanımlamaktadır⁹. Hekimliğin gelişimine baktığımızda, başlangıçta hastanelerin olmadığı ve hekimlerin hastalarını küçük

⁹ Nermin ÖZGÜLBAŞ, “Hastanelerde Teknik ve Finansal Performans İlişkisi”; Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 2001, s. 6.

merkezlerde kabul ederek; hastalarını hastalarının evinde takip ettiklerini görürüz. Daha sonra hekimler birleşerek hastaneleri kurmuşlar ve hasta bakımlarını burada sürdürmeye başlamışlardır¹⁰.

1.2.3. Hastanelerin Sınıflandırılması

Hastaneler, çok çeşitli hizmetler veren işletmelerdir. Sağlık hizmetleri amaçlarına, sağlık sorunlarına, sağlık hizmeti arz eden servislere göre değişik kriterlere bağlı olarak sınıflandırılmaktadır. En yalın ve genel kabul görmüş sınıflandırma, işlevlerine göre sınıflandırmadır.

1.2.3.1. İşlevlerine Göre Sınıflandırma:

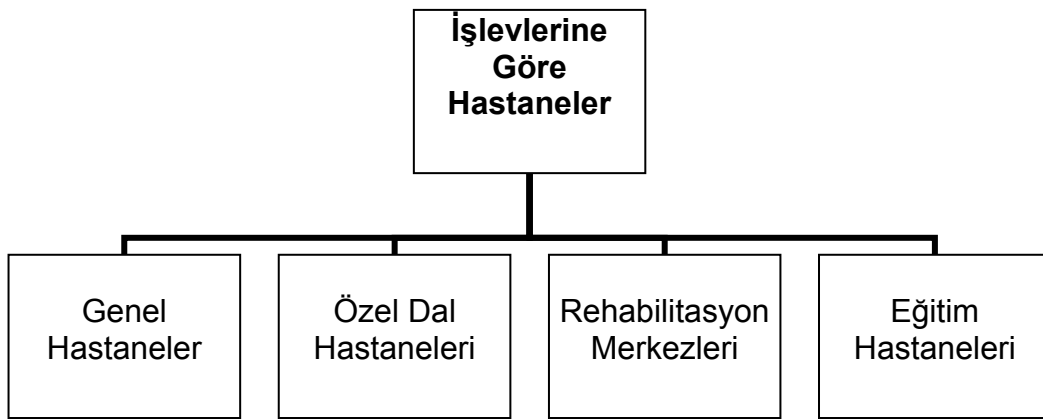
Ülkemizde Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastaneler hizmetlerini, 13.01.1983 tarih ve 17927 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğine göre yürütmektedirler. Bu yönetmeliğe göre; yataklı tedavi kurumları en az 50 yataklıdır ve işlevlerine göre dört gruba ayrılır.

- **Genel Hastaneler:** her türlü acil vaka ile yaş ve cins farkı gözetmeksizin, bünyesinde mevcut uzmanlık dalları ile ilgili hastaların kabul edildiği ve ayaktan hasta muayene ve tedavilerinin yapıldığı yataklı kurumlardır.
- **Özel Dal Hastaneleri:** belirli bir yaş ve cins grubu hastalar ile belirli bir hastalığa tutulanların yahut bir organ veya organ grubu hastalarının müşahade, muayene, teşhis ve tedavi edildikleri yataklı kurumlardır.
- **Rehabilitasyon Merkezleri ile Servisleri:** organ, sinir, adale ve kemik sistemi hastalıkları ile kaza ve yaralanmalar veya cerrahi tedaviler

¹⁰ Nafiz BOZDEMİR, Esra SAATÇİ; "Aile Hekimliği Ders Notları", Çukurova Üniversitesi, 2006

sonucu meydana gelen arıza ve sakatlıkların tıbbi rehabilitasyonu uygulayan yataklı kurum veya servislerdir.

- **Eğitim Hastaneleri:** Öğretim, eğitim ve araştırma yapılan uzman ve ileri dal uzmanları yetiştirilen genel, özel dal yataklı tedavi kurumları ile rehabilitasyon merkezleridir.

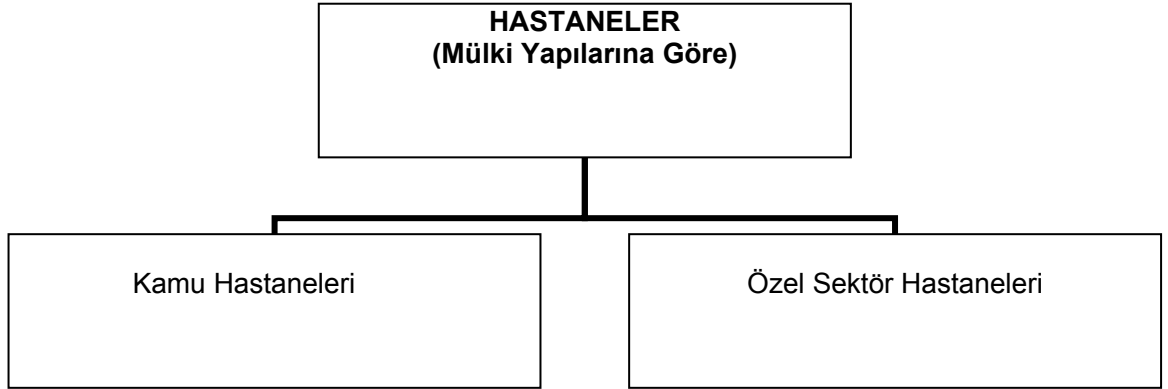


Şekil 1. İşlevlerine Göre Hastane Sınıflandırması

1.2.3.2. Mülki Yapılarına ve Sermaye Sahipliğine Göre Hastaneler:

Hastaneler mülkiyet ve sermaye sahipliğine göre Özel Sektör ve Kamu Sektörü hastaneleri olarak sınıflandırılmaktadır. Kamu Hastanesi tanımı, Devlete, il özel idarelerine, belediyelere, üniversitelere ve diğer kamu tüzel kişilerine ait hastaneleri ifade ederken, Özel Hastaneler; gerçek kişiler ve özel hukuk tüzel kişilerine ait hastaneleri kapsamaktadır. Özel Hastane Tanımı; Yönetmelik kapsamına giren gerçek kişiler ile özel hukuk tüzel kişilerine ait olup, ayakta ve yatarak muayene, tahlil, tetkik, tıbbi müdahale, ameliyat, tıbbi bakım ve diğer tedavi hizmetleri verilen ve en az on yatak kapasitesi olan tedavi kuruluşlarını ifade etmektedir¹¹.

¹¹ Özel Hastaneler Yönetmeliği, Resmi Gazete; Tarihi: 27.3.2002; Sayı:24708

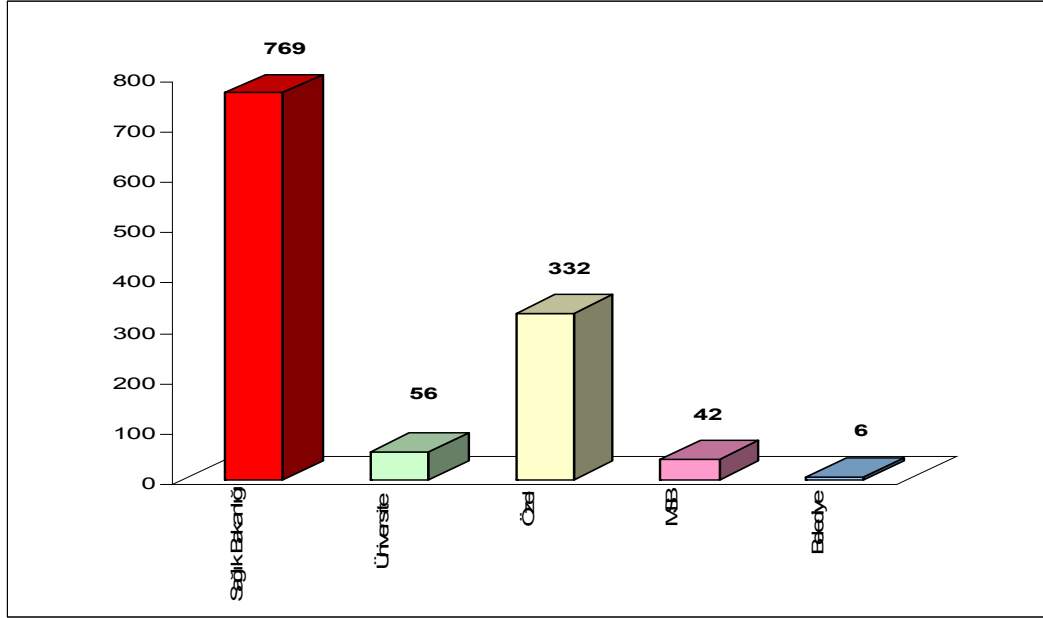


Şekil 2. Mülki Yapılarına Göre Hastane Çeşitleri

Özel Hastaneler tanımlaması içerisine, gerçek kişiler ve özel hukuk tüzel kişilerine ait hastanelerin yanısıra, vakıflara ve derneklere ait hastaneler ve azınlık hastaneleri de girmektedir. Özel Üniversitelere ait hastaneler de Özel Hastane kavramı içerisinde ele alınmaktadır.

Aşağıdaki grafikte, 2006 yılı için Türkiye’deki hastanelerin kurumlara göre dağılımı görülmektedir. Buna göre Türkiye genelinde, kamuya ait 873 hastane bulunurken, özel sektör hastanelerinin sayısı 332 olarak belirtilmiştir.

Grafik 1: Türkiye'deki Hastanelerin 2006 Yılı İtibariyle Kurumlara Göre Dağılımı



Kaynak: <http://www.saglik.gov.tr>, 10.10,2007

1.3. SAĞLIK KURULUŞLARI MESLEK STANDARTLARI

Sağlık kuruluşlarının en önemli özelliği birçok meslek grubundan çalışanın bir arada, hizmet üretim sürecine doğrudan etkisi olmasıdır. Sağlık sektöründe doktor, sekreter, teknisyen, berber, beraber çalışır ve hepsi hastalara en iyi hizmeti sunma çabasıdadır. Böyle karmaşık yapıda olan bir kurumunda insan kaynakları yönetiminin rolü çok önemlidir. Sektörün talep ettiği, görev, yetki ve sorumluluk dökümanları ile tanımladığı personel niteliklerinin tanımlanmasında, iş yaşamınca geliştirilen ve benimsenen meslek standartları büyük önem taşımaktadır. Bu standartlara uygun insan yetiştirilmesi ve istihdamı ise ancak meslek standartları hazırlandıktan sonra gerçekleştirilebilecektir. Ülkemizde meslek standartları ve belgelendirmeye ilişkin en geniş kapsamlı girişim, “İstihdam ve Eğitim Projesi” kapsamında, Devlet, işçi ve işveren kesimini temsil eden kuruluşların oluşturduğu Meslek

Standardları Komisyonu (MSK) tarafından yürütülmektedir. Bu komisyonda: Milli Eğitim Bakanlığı (MEB), Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (ÇSGB), Türkiye İş Kurumu (İŞKUR), Devlet Planlama Teşkilatı (DPT), Türkiye Esnaf ve Sanatkarları Konfederasyonu (TESK), Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği (TOBB), Türkiye İşveren Sendikaları Konfederasyonu (TİSK), Türkiye İşçi Sendikaları Konfederasyonu (TÜRK-İŞ) ile gözlemci üye olarak Mesleki Eğitim ve Küçük Sanayi Destekleme Vakfı (MEKSA) temsilcileri bulunmaktadır. Teknik çalışmalar MSK'nun kararları doğrultusunda, uygulama birimi olan Araştırma ve Teknik Hizmetler Birimi (ATHB) tarafından, Almanya'da faaliyet gösteren Federal Mesleki Eğitim Kurumu (BIBB)'nin teknik yardımları ile yürütülmektedir¹².

1.3.1. Özel Sektör Hastanelerinde Çalışan Meslek Grupları:

İster kamuya, ister özel sektöre ait olsun, sağlık sektörünün en karmaşık ve büyük organizasyonları olan hastanelerde, pek çok meslek grubu çalışmaktadır. Hastanelerde çalışan işgücü, verilen sağlık hizmetiyle doğrudan ilişkisi olan sağlık personeli, idari personel, destek hizmetleri ve diğer personel olarak üç temel sınıfa ayrılarak incelenebilir. Sağlık personeli; doktor, hemşire ve yardımcı sağlık personelinin oluşmaktadır. İdari personel ise, hastanenin tüm yönetsel işleriyle ilgili, verilen sağlık hizmetine dolaylı olarak katkıda bulunan personeli kapsamaktadır. Destek Hizmetleri, idari personelin yönetiminde, hastanenin temizlik, güvenlik, yemek gibi hizmetlerini yerine getiren personeli ifade etmektedir.

1.3.1.1. Sağlık Personeli

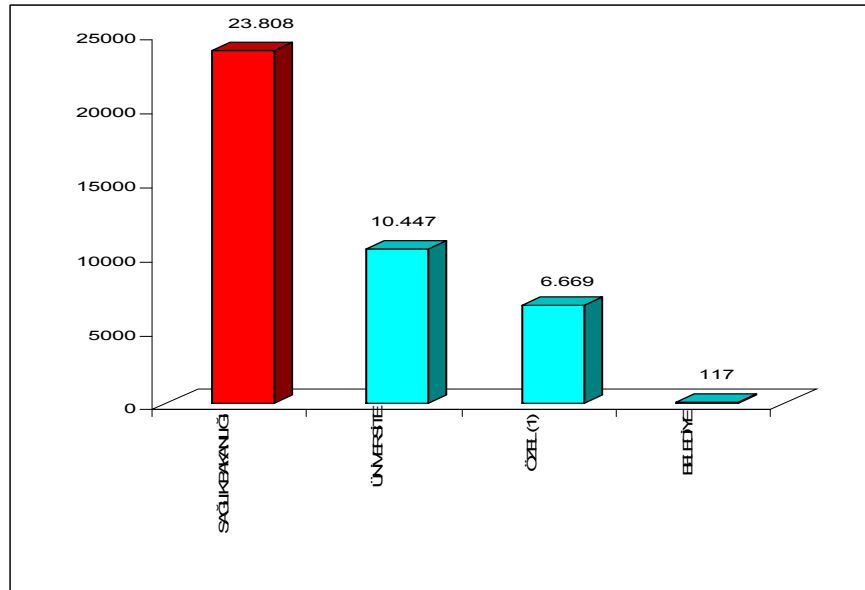
Verilen sağlık hizmetiyle doğrudan veya dolaylı olarak ilgili işgücünü ifade etmektedir.

¹² <http://www.iskur.gov.tr/mydocu/standart/099.html>; 10.07.2007

1.3.1.1.1. Tıp Doktoru

Hastalara teşhis koyma yetkisi olan, insan yapısı üzerinde uzmanlaşmış, üniversitelerin tıp fakültelerinden mezun olmuş kişilerdir. Türkiye'de doktorlar 6 yıllık üniversite eğitimi görürler ve mezun olduklarında pratisyen hekim olurlar, reçete yazma ve hastanelerde çalışma iznine sahip olurlar. Belirli bir alanda uzmanlaşmak isteyenler, yılda iki defa yapılan (Nisan ve Eylül aylarında) Tıpta Uzmanlık Sınavı'na (TUS) girerler. Bu sınavı başaran (sınava girenlerin yaklaşık %5-10'u) hekimler branşlarına göre 4 ila 6 yıl arasında ihtisas eğitimi görerek uzman hekim olurlar. Ayrıca Tıp Fakültesi dışında Diş Hekimliği Fakültesi mezunları da "Diş Doktoru", "Diş Hekimi" veya "Diş Tabibi" olarak adlandırılmaktadır, diş hekimlerinin uzmanlık alanı, mesleki sıfatları ile bütünleşmiş durumdadır¹³.

Grafik 2: Türkiye' deki Görevli Uzman Hekimlerin Kurumlara Göre Dağılımı



Kaynak: <http://saglik.gov.tr>, 01.06.2007

¹³ <http://tr.wikipedia.org/wiki/Doktor>; 10.06.2007

1.3.1.1.2. Hemşire

2 Mart 1954 tarihli 8647 sayılı Resmi Gazete'ye göre; hemşireliğin tanımı şöyledir: Türkiye'de üniversitelerin hemşirelik ile ilgili lisans eğitimi veren fakülte ve yüksek okullarından mezun olan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edilenler ile öğrenimlerini yurt dışında hemşirelik ile ilgili, Devlet tarafından tanınan bir okulda tamamlayarak denklikleri onaylanan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edilenlere Hemşire unvanı verilir. Bu kanunun yürürlüğe girmesinden evvel usulüne göre hemşirelik sınıfına alınmış olanlar sanatlarını yapmaya ve hemşire unvanını kullanmaya devam ederler¹⁴.

Hemşireler; tabip tarafından acil haller dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygulamak, her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirlemek ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını planlamak, uygulamak, denetlemek ve değerlendirmekle görevli ve yetkili sağlık personelidir. Ayrıca aile hekimliği uygulamasına ilişkin kanun hükümleri ile bu Kanuna¹⁵ dayanılarak yürürlüğe konulan mevzuattaki görevleri de yaparlar.

1.3.1.1.3. Yardımcı Sağlık Personeli

Tıp doktoru ve hemşire dışında kalan, sağlık bakımıyla dolaylı olarak ilgili sağlık personelidir. Esas görevleri, sağlık hizmetlerinin devamını sağlamak amacıyla sürece destek olmak, hizmetlerin kendileriyle ilgili teknik kısımlarını yerine getirmek, sağlık hizmetleriyle direkt ilişkili olan tıp doktoru ve hemşirenin görevlerini eksiksiz yapmaları için yardımcı olmaktır. Tıp teknisyenleri bu grup içinde önemli bir yer tutar.

¹⁴ <http://tr.wikipedia.org/wiki/Hem%C5%9Fire>; 10.06.2007

¹⁵ “HEMŞİRELİK KANUNU”; Kanun Numarası: 6283, Resmi GazeteTarih: 2.3.1954; Sayı: 8647

Hastane Eczacısı: Eczacıların hastanelerde görev alması ve bu süreçte yaptıkları işlere Hastane eczacılığı denir. Hastane eczacısının görevleri kısaca; Hastaneye ilaç, serum vb maddeleri tedarik etmek ve bunları güvenli bir biçimde ihtiyacı olan hastalara sunmaktır. Bu işlemler sırasında hastane eczacısı mutlak envanter yönetimi ve işletme kurallarına göre hareket etmelidir. Bir hastane eczanesi de uluslararası anlamda standartları sağlamak için iyi eczane uygulamaları (good pharmacy practise) kurallarına bağlı olarak çalışmalıdır¹⁶.

Anestezi Teknisyeni: Her türlü ameliyatta hastanın uyutulması (anestezi) ile ilgili tıbbi yöntemleri hekimin talimatına göre uygulayan ve hekime yardımcı olan kişidir. Anestezide kullanılacak araç-gereci hazırlar, hastanın ameliyathaneye alınmasını sağlar, hastayı ameliyata hazırlar. Mesleğin eğitimi; Sağlık Bakanlığı'na bağlı Sağlık Meslek Liselerinde Anestezi ve Anestezi Teknisyenliği bölümlerinde verilmektedir¹⁷.

Acil Tıp Teknisyeni: Kaza, yangın gibi felaketler sonucunda yaralananlarla, kalp krizi, felç, solunum yetersizliği gibi nedenlerle birdenbire hastalanan insanlara iyileştirici yönde ilk müdahaleyi yapan kişidir. Acil Tıp Teknisyenliği mesleğinin eğitimi, Sağlık Bakanlığına bağlı Sağlık Meslek Liselerinin "Acil Tıp Teknisyenliği" bölümünde verilmektedir. Eğitimin süresi dört yıldır¹⁸.

Hemodiyaliz Operatörü (Teknisyeni): Kendi başına ve belirli bir süre içerisinde, hastayı ve hemodiyaliz makinesini hazırlama, hasta kayıtları tutma ve hemodiyaliz işlemlerini yapma bilgi ve becerisine sahip nitelikli kişidir. Hemodiyaliz operatörleri yaygın olarak hemşirelik eğitimi almış kişiler arasından seçilen adaylara hizmet içi eğitim ve işbaşı eğitim verilmek suretiyle yetiştirilmektedir.

¹⁶ http://tr.wikipedia.org/wiki/Hastane_eczaciligi; 15.07.2007

¹⁷ <http://www.anestezist.com/showthread.php?t=215>; 15.07.2007

¹⁸ <http://www.iskur.gov.tr/mydocu/meslek/meslek1.html>; 10.07.2007

Kimya Laboratuvarı Görevlisi, kendi başına ve belirli bir süre içerisinde, hammadde, yarı bitmiş ve bitmiş ürünlerden numune alma, numunelerin kimyasal analizlerini yapma, analiz sonuçlarını kaydetme ve laboratuvar ekipmanının bakım ve kontrolünü yapma bilgi ve becerisine sahip nitelikli kişidir.

Hasta Hizmetlisi, hasta ve muayene odalarını düzenleme, hasta bakımı ve ihtiyaçlarının karşılanmasına yardımcı olma ve hasta ve ekipmanların nakil işlemlerini yapma bilgi ve becerisine sahip kişidir. Mesleğin yürütülebilmesi için iletişim yeteneği, bilgisayar kullanımı, mesleki terim ve insan psikolojisi bilgileri giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Meslekte edilen bilgi ve becerilerin kısa bir eğitimden sonra ofis sekreterliği, halkla ilişkiler ve tıbbi mümessillik gibi mesleklerde de kullanılabileceği düşünülmektedir¹⁹.

Sterilizasyon Personeli, Hastanedeki, özellikle cerrahi girişimlerde kullanılacak tüm malzeme ve yerlerin dezenfektasyonunu sağlamaktadır.

1.3.1.2. İdari Personel

Sağlık kuruluşlarında tıbbi hizmetin verilmesi esnasında idari hizmetlere de ihtiyaç duyulmaktadır. İdari hizmetleri, alanında eğitim görmüş yetkin personeller vermelidir.

Hastane Yöneticisi: Hastane yöneticisi, hastanedeki çalışmaların düzenlenmesinden ve yürütülmesinden, bölümlere gerekli personel, araç ve gerecin sağlanmasından, bütçenin hazırlanmasından ve hasta bakım hizmet ücretlerinin saptanmasından sorumlu kişidir. Hastane yöneticisinin görevleri kısaca aşağıdaki gibidir:

- Kurumun en verimli şekilde çalışmasını sağlamak üzere her türlü ihtiyaçları zamanında saptar ve sağlanması için gerekli önlemleri alır,

¹⁹ <http://www.iskur.gov.tr/mydocu/standart/229.html>; 10.07.2007

- Malların satın alınması, depolanması, ambar ve depodan çıkışlarını yakından izler ve gereği gibi yapılmasını sağlar,

- Günlük yiyecek tabelalarını kontrol eder, buna göre ambardan çıkacak veya dışardan gelecek gıda maddelerinin zamanında mutfağa teslimini sağlar,

- Tıbbi cihazların, eşyaların ve binanın onarımı gibi işlerin ilgililerce zamanında yapılmasını sağlar,

- İdari birimlerin görevlerini düzenli ve verimli bir şekilde yapmalarını sağlar, genel idare hizmetlerinde çalışan kendisine bağlı personelin mevcut kanun tüzük ve yönetmelikler uyarınca görev, yetki ve sorumluluklarını belirler,

- Kurumda gerekli güvenlik önlemlerini alır. Sivil Savunma Uzmanı yoksa sivil savunma, deprem, yangın ve su baskınları gibi olağanüstü haller için genel olarak devlet kuruluşları idare amirlerine yüklenmiş görevleri yürütür,

- Kurumun, periyodik istatistik, poliklinik ve laboratuvar çalışma cetvellerini vaktinde, doğru ve eksiksiz olarak düzenleterek ilgili yerlere gönderir,

- Bulaşıcı hastalık teşhisi konulan olayları ve bunlardan ölenleri kurumun bulunduğu yerin sağlık amirine günü gününe ve ayrıntılı şekilde haber verir,

- Hastanenin halen ve gelecekteki yatak gereksinmesinin saptanması için gerekli çalışmaları yapar.

Satınalma Görevlisi: Hastanenin her türlü tıbbi sarf malzemesi, tıbbi ekipman ve cihazının alımının planlanması, bütçelenmesi, finansmanı, zamanında tedariki , acil durumlarda alımlar için bir planlama oluşturulması gibi konular öncelikli olmak şartıyla, hastanenin genel işleyiş süreci içerisinde

alımı planlanan her türlü malzeme ve hizmetin alımını satınalma personeli gerçekleştirmektedir.

Muhasebe ve Finansman Görevlisi: Hastaneyle ilgili tüm muhasebe ve finansman işlemleri (hasta faturaları, resmi ve özel alacaklar, borçlar, personel ödemeleri vb.) muhasebe ve finans personeli tarafından yürütülür.

Halkla İlişkiler Ve Pazarlama Personeli: Hastanenin dış çevresiyle, sigorta şirketleri ve geri ödeme kuruluşları ile olan Halkla İlişkiler ve Pazarlama faaliyetlerini yürütürler. Kurumdan hizmet alan hasta-hasta yakınları, tüm paydaşlarla ve kurumun stratejik ortakları ile iş birliğini sağlarlar.

Tıbbi Sekreter: Tıbbi Sekreter, kendi başına ve belirli bir süre içerisinde, hastaların muayeneye hazırlık, kabul ve dosya işlemlerini yapma ile tıbbi, idari ve istatistiki dokümanları hazırlama bilgi ve becerisine sahip nitelikli kişidir.

Hasta Danışmanı: Hasta Danışmanı, hastanelerde hastaların kabul işlemlerini yapma, muayene sonrası tetkik ve yatış işlemlerini yürütme, hasta ve yakınlarını bilgilendirme ve rehberlik etme bilgi ve becerisine sahip nitelikli kişidir. Hasta danışmanlığı mesleği yeni mesleklerden birisi olduğu için toplum tarafından çok fazla tanınmamaktadır. Özel hastanelerin yaygınlaşmaya başlamasıyla ortaya çıkan mesleğin örgün bir eğitim programı bulunmamakta, bu alanda çalışan elemanlar işbaşında eğitim yöntemiyle yetiştirilmektedirler. Hasta danışmanı olarak çalışacak bireylerin en az lise mezunu olması önerilmektedir. Fiziksel görünüş, iletişim yeteneği, vücut dilini kullanma, dinleme, güzel konuşma ve insan psikolojisinden anlama vb. özellikleri eleman seçiminde öne çıkan özellikler arasındadır. Bunların yanısıra danışmanın bilgisayar ve yabancı dil bilmesi de tercih nedenleridir.

1.3.1.3. Destek Hizmetleri Personeli ve Diğer Personel

Destek Hizmetleri, idari personelin yönetiminde, sağlık bakım hizmetlerinin devamının sağlanması amacıyla, hastanenin temizlik, güvenlik, yemek gibi hizmetlerini yerine getiren yardımcı personeli ifade etmektedir. Tanımları yapılan sağlık ve idari görevlilere ek olarak aşağıda diğer personel hakkında kısa bilgiler de verilmiştir.

Güvenlik Personeli: Hastanenin, hasta ve yakınlarının, hastanede çalışan personelin güvenliğini sağlamaktan sorumlu ve görevli olan kişidir.

Çamaşırhane Personeli, renk ve kumaş özelliğine göre ayırdığı çamaşırları yıkama, kurutma ve ütüleme işlemlerini yerine getirme bilgi ve becerisine sahip kişidir.

Dağıtıcı (Posta ve Diğer Dağıtım Hizmetleri) içerisinde, sorumlu olduğu dağıtım sahasında, kayıtlı-kayıtsız her türlü gönderinin dağıtım işlemlerini yapma bilgi ve becerisine sahip nitelikli kişidir.

Hastane Bilgi Sistemleri Personeli, enformasyon mühendisliği, entegre bilgisayar destekli hastane yazılımı geliştirme ve modelleme, hastane iş süreçlerinin bilgisayar ortamına aktarılması, bilgisayar destekli yazılım geliştirme ve modelleme konularıyla ilgilenen personeldir.

Teknik Destek Personeli, Her türlü teknik arıza, bakım onarım ve tamirat işinden sorumlu kişidir.

Ulaştırma Personeli, Ambulans veya personel servislerinden sorumlu olan kişidir.

Yemekhane Personeli, hasta ve hasta yakınları ile hastane personelinin yemeklerinin hazırlanması ve dağıtımıyla ilgili personeldir. Diyetisyenler, aşçılar, dağıtım personeli ve temizlik personeli bu grupta yer alır.

İKİNCİ BÖLÜM

ÖZEL SEKTÖR HASTANELERİNDE İŞGÜCÜ DEVRİ

Günümüzde işletmeler, ciddi rekabet baskıları ile karşı karşıyadır. Küreselleşme ve uluslar arası ticaretten kaynaklanan rekabet riskleri işletmeleri daha etkin ve verimli olmaya zorlamaktadır. Bu nedenle işletmeler bir rekabet avantajı olarak teknolojik yenilik kapasitesini, sermaye yetkinliğini ve yeni piyasa olanakları yanında çalışanların entelektüel birikimlerinden de yararlanmaya yönelmektedir²⁰. Bu durum, özellikle son dönemde uygulanan sağlık politikalarıyla birlikte çok hızlı biçimde büyüyen özel sağlık sektöründe, rekabetin olumsuzluklarından en az seviyede etkilenmek için, teknolojik donanımının yeterliliği yanında, sağlık kuruluşunda çalışan işgücünün bilgi, donanım, tecrübe ve motivasyonun da önemini arttırmıştır. Özel sağlık sektöründe geleceğin başarılı sağlık kuruluşları, teknolojik donanımın ve altyapının yeterliliğini sağlamanın yanında, çalışanlarını motive eden, bu sayede kuruma bağlılığını sağlayanlar olacaktır.

İşletmelerde bir işe ya da birime yerleştirilen personel, tüm iş yaşamı süresince nadiren aynı iş ve birimde çalışır. Örgütsel zorunluluklar ve bireysel istek ve gereksinimler sonucu bir işten diğerine geçerler ya da geçmek zorunda kalırlar. Bu geçişler, hiyerarşide üst basamaklara ya da alt basamaklara olabileceği gibi aynı düzey içinde de gerçekleşebilir. Personelin örgüt içindeki tüm yer ve iş değişiklikleri personel hareketliliği kapsamına girer. Personel hareketliliği nedeniyle personel yöneticileri mevcut personel kaynaklarını örgüte en fazla katkı yapacak şekilde geliştirmeleri gerekmektedir. İnsan Kaynakları Yönetiminde performans kriterlerinden biri de personel değişim oranının çıkarılması ve personel hareketliliğinin yakın

²⁰ Tekin AKGEYİK; “Stratejik Üretim Yönetimi”, Sistem Yayıncılık, İstanbul, 1998, s.74.

takibe alınmasıdır. Personelin sürekli çalışıp çalışmadığı, sık sık işten ayrılma ve yeni eleman alma durumlarının olup olmadığı konusunda personel devir hızı kavramı fikir vermektedir.

İşgücü devri, çok yönlü araştırma yapılması gereken bir konudur. Ferdi seviyede, kişinin geliri ve onun üzerinde yarattığı sonuçlar bakımından araştırmalara konu olabileceği gibi, işletmeler bakımından ortaya çıkardığı sonuçlar ve genel ekonomi bakımından çıkarttığı sonuçlar açısından da araştırmalara konu edilebilir²¹. İşgücü devri, bir örgütte tüm personelin işe girişi ve işten ayrılış tarihleri arasındaki toplam çalışma sürelerini kıyaslayan bir gösterge niteliğindedir. Bazı kuruluşlar işgücü devrini düşürerek, daha kararlı bir insan gücü sağlamaya çalışırken, diğerleri terfi tıkanmalarını azaltmak ya da insan gücü hacmini düşürmek için kontrol edilebilir işgücü devrini artırma yoluna giderler. İşgücü devri, işten ayrılmalar açısından planlayanın kontrolü dışındadır; ayrılmalar, örgütün kararından çok, bireysel kararlardan kaynaklanmaktadır.

İşletmelerde çeşitli nedenlerle içe veya dışa doğru hareketler meydana gelmektedir. İşletmeden dışa doğru hareketler ya gönüllü ayrılmalar ya da işten atılma ve emeklilik biçiminde ortaya çıkmaktadır. Hangi nedenle olursa olsun işletme, çeşitli yatırımlarda bulunduğu işgücünü kaybetmektedir. Uzmanlaşma düzeyinin üst seviyelerde olması gereken sağlık işletmelerinde bu durum çok daha büyük problemlere yol açmaktadır. Sağlık işletmeleri, bilgi bakımından tam, kurum dışı ve kurum içi eğitilmiş, tecrübeli ve çalıştıkları kuruma tam anlamıyla adapte olmuş işgücüyle çalışmak zorunda olduğundan, işgücü devri sağlık işletmelerinde daha da önem kazanmaktadır.

²¹ Eyüp BEDİR; “Çalışma İlişkilerinde İşçi Devrinin Teorik Yapısı ve Ankara Bölgesi Özel Sektör Madeni Eşya Sanayiinde Analizi” , Yayınlanmamış Doçentlik Tezi, Gazi Üniversitesi, İİBF, Ankara 1995

2.1. İŞGÜCÜ DEVRİNİN TANIMI ve KAPSAMI

İşgücü devri çok geniş kapsamlı, iş tatminsizliği, düşük motivasyon, işgücünün mesleki ünvanı, teknolojik etkenler, ücretlendirme, denetim gibi konuları içine alan durumdur. Bu nedenle tüm yönlerini içine alan bir tanım yapmak zordur. Bununla birlikte işgücü devri konusunda değişik tanımlamalar vardır.

İşletmelerdeki işçi giriş ve çıkış hareketlerini ifade eden “Labor Turnover” kavramının, Türkçe’ de karşılığını bulma konusunda, diğer bazı kavramlarda olduğu gibi güçlük çekilmektedir. Türkiye’ de son yıllarda “Labor Turnover” kavramı “İşçi Devri” olarak kabul edilmekte ise de, hala bu konuda farklı kavramların kullanıldığı bilinmektedir. Kavram konusundaki belirsizlik yanında, işçi devrinin mahiyeti, önemi ve hesaplanması konularında da benzeri sıkıntıların yaşandığı gözlenmektedir²².

İşgücü devri, bir işletmeye giren ve çıkan işgücü hareketleridir. Diğer tanım ise işgücü devri; bir işletmenin personel kadrosuna, belirli bir dönemde işçilerin giriş ve çıkış hareketleri olarak ifade edilmiştir. Bir kısım araştırmacılara göre ise işgücü devri, bir sosyal sisteme bireysel giriş çıkışların seviyesi olarak tanımlanmaktadır²³. Bu, geniş kapsamlı bir tanımlamadır çünkü işten ayrılan ya da çıkartılan yanında işe girenler tanıma dahil edilmemiştir. İşten ayrılanların veya çıkartılanların işgücü sayısına oranlanması, işgücü devri olarak kabul edilirken, işe girenlerin toplam işgücü sayısına oranlanması da işgücü devri olarak değerlendirilmektedir. Bu tanımlamaya göre gönüllü ve gönülsüz ayrılmalar ve gönüllü ve gönülsüz girişler olarak dört tip işgücü devrinden söz edilebilir. Ancak genel olarak işgücü devri konusu incelenirken işe girmelerden çok, gönüllü ve gönülsüz işten ayrılmalar esas alınmaktadır²⁴.

²² Eyüp BEDİR; a.g.e., s.7.

²³ Allen BLUEDORN; “A Taxonomy of Turnover”, Academy of Management Review, No:3, 1978

²⁴ James PRICE; “A Causal Model of Turnover for Nurses”, Academy of Management Journal, C.22,1981

Örgüt içinde bir işe ya da birime yerleştirilen personel, tüm iş yaşamı süresince nadiren aynı iş ve birimde çalışır. Örgütsel zorunluluklar ve bireysel istek ve gereksinimler sonucu bir işten diğerine geçerler ya da geçmek zorunda kalırlar. Bu geçişler, hiyerarşide üst basamaklara ya da alt basamaklara olabileceği gibi aynı düzey içinde de gerçekleşebilir. Personelin örgüt içindeki tüm yer ve iş değişiklikleri personel hareketliliği kapsamına girer. Personel hareketliliği nedeniyle personel yöneticileri mevcut personel kaynaklarını örgüte en fazla katkı yapacak şekilde geliştirmeleri gerekmektedir. İnsan Kaynakları Yönetiminde performans kriterlerinden biri de personel değişim oranının çıkarılması ve personel hareketliliğinin yakın takibe alınmasıdır. Personelin sürekli çalışıp çalışmadığı, sık sık işten ayrılma ve yeni eleman alma durumlarının olup olmadığı konusunda personel devir hızı kavramı fikir vermektedir.

İşgücü devri, bir örgütün başarı derecesinin de göstergesi sayılabilir. Etkin çalışma ve çalıştırma açısından olduğu kadar, personel birimi ve hizmetlerinin doyurucu bir düzeyde olup olmadığı personel devri ile anlaşılabilir. Personel devir oranını yüksek olduğu örgütlerde, iyi bir değerlendirme, seçme ve yerleştirme sisteminin olmadığı ortaya çıkabileceği gibi, tatminkar bir ücretleme ve terfi sisteminin bulunmadığı sonucu da çıkabilecektir. Ayrıca, çalışma koşullarının yetersiz oluşu, yöneticilerin çalışanlara karşı tutum ve davranışları da personel devrini etkileyen genel örgüt koşulları arasında sayılabilir²⁵.

²⁵ Gülsün ERİĞÜÇ; “Hastanelerde Personelin İşle İlgili Tutumları, Personel Devri Ankara İli Örneği”. Sağlık Kurumlar Yönetim Programı, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 1994, s.24.

2.2. İŞGÜCÜ DEVRİNİN ÖNEMİ

İşgücü devri yalnızca işletme yönetimiyle ilgili bir kavram değil, aksine çok yönlü etkileri olan bir kavramdır. İşgücü devrinin arzu edilen seviyelerde olması veya bu seviyenin üzerinde gerçekleşmesi halinde, genel olarak ülke ekonomisi, işverenler ve işgücü açısından birtakım olumlu ya da olumsuz sonuçlar ortaya çıkabilecektir. Ekonomik ve sosyal yapı değişimlerine bağlı olarak işgücü devrinin ortaya çıkması kaçınılmaz bir durumdur. Burada önemli olan, devir oranlarını arzu edilen seviyelere çekebilmek ve işgücü devrinin yaratabileceği olumsuz sonuçları minimum düzeylere indirmektir.

İşgücü devri, işgücünün kendisi, işverenler ve ekonominin genel yapısıyla ilgili olduğundan, konuya üç açıdan da yaklaşmak gerekmektedir.

2.2.1. İşgücü Devrinin İşletme ve İşveren Açısından Önemi

İşletme için düşük seviyede ve kaçınılmaz işgücü devri ile çıkan işgörenlerin yerine giren yeni işgörenler, iş yerine artı maliyet yerine bazı durumlarda kazanç getirebilir. Yüksek maliyetli işgücü yerine aynı işi daha düşük maliyetle yapan işgörenler gelebilecektir. Ancak yüksek düzeydeki işgücü devri işletmeye mutlaka artı maliyet getirecektir. İşletmenin katlanmak zorunda kalacağı en büyük maliyet işe yeni giren işgörenin işe alınmasıyla üstlenilecektir. Zira yeni işgörenlerin işe alınması için ilan, mülakat, seçim ve işe adaptasyon eğitimi yapılması gerekecektir²⁶.

İş piyasalarının iyi organize edilemediği, iş ve işçi bulma hizmetlerinin etkin bir şekilde düzenlenemediği ekonomilerde, işverenler çalıştırmak istediği insanları deneme-yanılma metoduyla bulmak zorunda kalıyorsa, enyüksek verimle çalışacak ya da işverenlerin taleplerine göre, en uygun işgücü bulunana kadar işgücü devri kaçınılmaz olacaktır. Bu durum

²⁶ Yurtten CANRUH, “İşgücü Devri Ve Özel Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin İşgücü Devrini Etkileyen Faktörlerin Araştırılması” İstanbul Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 1998, s.5.

işverenler tarafından arzu edilmez, edilmesi de mümkün değildir. Çünkü işverenler her defasında tesadüfı yollarla işe aldığı insanlarla çalıştığı süre boyunca, düşük verimle bir çalışma yapılmış olmasına rağmen, en azından kanuni asgari ücret seviyesinden bir ücret ödemek zorunda kalacaklardır²⁷.

Bununla birlikte, işgücüne yapılan ödemelerin maliyetinin yanında, işletmenin uğrayacağı verim kayıpları da önemlidir. Aranılan niteliklere sahip olmayan işgücünün yüksek verimle çalışamayacağı açıktır. Ayrıca düşük verim, işletmenin geleceğe yönelik plan yapamamsının da sebebi olacaktır.

İşverenler, bu olumsuz maliyet yükünden kurtulmak için, mevcut çalışanlardan verimsiz olanları işten çıkarma yolunu seçeceklerdir. İşten çıkarmaların işverenlere yükleyeceği maliyetlerin başında, çalışanlara çalıştıkları süreler için, kıdem tazminatı, ihbar tazminatı gibi kanuni hakların ödenmesi gelmektedir. Ayrıca işten çıkartılanların yerine yeni elemanlar bulunması, işe hazırlanması ve üretim sürecine başlatılması için uğranılan zaman kayıpları ve bu süre içerisindeki üretim kayıpları bir başka maliyet nedeni olacaktır²⁸.

Sonuçta yüksek işgücü devri işletmenin maliyetlerini yükselteceğinden işverenler işgücü devrini belli bir düzeyde tutmak zorundadırlar.

2.2.2. İşgücü Devrinin İşgücü Açısından Önemi

İsteğe bağlı ayrılımların dışındaki işten uzaklaştırmalar işgücü için çoğunlukla ekonomik, sosyal ve psikolojik açıdan ezici, yıpratıcı olacaktır.

Kendilerine uygun işleri bulamayan işgücü, çalıştıkları işletmelerde düşük verimle çalışacak, gösterdikleri bu düşük verim karşısında da düşük ücretler almak zorunda kalacaklardır. Bu durum bu insanları iş aramaya sevk edecektir. Bu kişiler, kendilerine en uygun işi buluncaya kadar iş değiştirmeye

²⁷ Eyüp BEDİR, a.g.e., s.21.

²⁸ Eyüp BEDİR, a.g.e., s.22.

devam edeceklerdir. İş değiştirme sırasında, boşta kaldığı sürelerde bir gelir kaybı ile karşılaşmak kaçınılmaz olacaktır. İş piyasasının iyi çalışmaması durumunda, boşta kalınan sürelerin uzaması söz konusu olacağı için gelir kaybının baskısı daha da hissedilecektir²⁹.

İşgücü devri, işgücünü, özellikle iş sıkıntısı çekilen ve işsizliğin yaygın olduğu ekonomilerde, ücret alamama, sosyal güvencelerden yararlanamama gibi nedenlerden dolayı oldukça büyük bir gelir kaybına uğratacaktır. Ayrıca kişinin herhangi bir işte çalışmaması, iş bir statü göstergesi olduğundan, prestij kaybı yaşamasına sebep olacaktır. Bu durum kişinin kendisine olan güvenini yitirmesine de sebep olacaktır. Son olarak da kişi, işsiz kalma durumu uzun süre devam ettiği taktirde, çalışmayla ilgili vasıflarını, bilgilerini, yeteneklerini kaybetmeye başlayacak, iş disiplininin uzaklaşacaktır.

2.2.3. İşgücü Devrinin Makro Açıdan Önemi

Bir ekonomide, işgücü devrinin çok düşük veya çok yüksek oranlarda görülmesi arzu edilmediği gibi, her ikisinin de varlığı ekonomik gidişatın iyi olmadığına habercileridir.

İşgücü devri oranlarının sıfır veya sıfıra yakın seviyelerde gerçekleşmesi, o ülke ekonomisinin veya işletmenin durgunluk içerisine girmesi demektir. Ekonomideki genişleme döneminde yeni iş alanları açılacaktır. Bu alanlara yeni insanlar alınırken, aynı zamanda doğan cazip iş veya ücret imkanları karşısında hali hazırda çalışan insanlardan bir kısmı, mevcut işlerini terk ederek bu işlere doğru yönleneceklerdir³⁰.

İşgücünün kesimler, bölgeler ve işler arasında hareket olanakları yüksek ise, bir kesimdeki iş bulamama durumunun uzun sürmesi beklenemez. Zira, işsiz kalan kitleler ücretlerin düşürülebileceği, böylece

²⁹ Nusret EKİN, “İşçi Devrinin Nazari Esasları”, İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Mecmuası, İstanbul, 1958, C.19, s.28.

³⁰ Eyüp BEDİR, a.g.e., s.28.

daha fazla istihdamın mümkün olduğu kesimlere, bölgelere, işlere kayacaklar; oradaki ücretlerin daha da düşürülmesi bahasına iş bulacaklardır. Ancak işgücünün hareket imkanlarının uygulamada bir hayli sınırlı kaldığı görülmektedir. Çeşitli kesim ve bölgelerdeki iş fırsatları hakkında yeterli bilgi edinilememesi, böyle bir bilgiye sahip olunsay bile belli nitelikleri gerektiren (eğitim, bilgi, yaş, tecrübe vb.) işlerde, bu nitelikleri kısa sürelerde elde etmenin güçlüğü hatta imkansızlığı, belli bölgelerden ayrılmanın yaratacağı kişisel ve ailevi sorunlar, bu hareketsizliğe yol açan başlıca nedenlerdir. Bu hareketsizlik nedeniyle bazen ekonominin belli kesimlerinde bir işsizlik sorunu olmaz hatta işgücü darlığından bahsedilirken, diğer kesimlerde önemli ölçüde işsizlikle karşılaşılabilir³¹.

Tam istihdama ulaşmış ekonomilerde işgücü devrinin yüksek oluşu, işgücünün kıt, işgücüne olan talebin fazla olmasındandır. Bu durumda insan gücü, işini, işyerini ve dolayısıyla yaşam koşullarını değiştirme olanağı bulunduğu gibi, işyeri açısından da istenen beşeri kaynağa ulaşma olasılığını arttırmaktadır³².

Gelişmekte olan ekonomiler açısından ise, işgücü hareketliliği daha fazla önem taşır. Sanayileşme sürecinde, yeni tesislerin kurulabilmesi, aranan kalite ve yeterlikte işgücünün temin edilebilmesi için işgücü hareketlerinin kısıtlı olmaması gerekmektedir. Ayrıca personel hareketliliği emek piyasasında rekabeti arttıracak ve dolaylı olarak produktiviteyi yükseltecektir.

Kabul edilebilir seviyedeki işgücü devri, ekonomik gelişmenin habercisi olarak kabul edilebilir. Tersinden bir yorum yaparak, ekonomi ya da firma düzeyinde işgücü devri hiç görülüyorsa da çok düşük ise, ekonominin veya firmanın durumunun kötüye gittiğini söyleyebiliriz. Böyle bir durum, ülkelerin ya da firmaların varoluş nedenlerine aykırıdır. Kaldı ki bir ülkede işgücü

³¹ Özhan ULUATAM, "Makro İktisat", Savaş Yayınları, Ankara, 1995, s.315.

³² Yurten CANRUH; a.g.e.,s.4.

devrini sıfıra indirmek fiilen imkansızdır³³. Bir iktisadi durgunluk söz konusu olmasa bile askerlik, hastalık, ölüm ve emeklilik gibi nedenlerden işgücü devri görülebilir.

2.3. İŞGÜCÜ DEVRİNİN YARAR VE SAKINCALARI

İşgücü devrinin, işletme, işgücü ve makro açıdan ekonominin genel durumuyla ilişkili önemini inceledikten sonra, kısaca yarar ve sakıncalarını özetleyelim.

İşgücü hareketliliğinden yana olanlar, değişim olmadığında işletmelerde durgunluğun baş göstereceği veya düşük değişim düzeyinden ötürü yığılmalar olacağı üzerinde durmuşlardır. Bu görüşün ışığında işçi değişimi hiç de kötü bir olay değildir. Değişim yoluyla işletmeye gelebilecek “taze kan”, işletmenin toplum yapısında canlılık yaratabilir ve yenilikler daha duyarlı bir ortamı oluşturabilir³⁴.

İşçi devrini savunanlar, değişimin bireye dönük yararlarının varlığından söz etmekte ve bu yararları şöyle sıralamaktadırlar:

- İşçinin daha iyi çalışma koşullarına kavuşması sağlanır,
- Daha yüksek ücret düzeyine erişilebilir,
- Yeteneklere ve niteliğe uygun işler bulma sonucu işten alınan doyumun yükselmesi ve daha sağlıklı ruhsal yapıya kavuşması sağlanır.

İşçi devri sorununa ulusal açıdan bakılacak olursa, bir miktar işçi devri olması zorunludur, hatta yararlıdır. Aksi halde işçi devrinin oldukça gayri elastiki olduğu veya işgücü mobilitesinin söz konusu olmadığı bir emek

³³ Nusret M. EKİN; a.g.e., s.63.

³⁴ İsmail HİRA, "İşgücü Devrini Ve Eğilimini Etkileyen Sosyo-Ekonomik Faktörler". Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. 1998, s.21.

piyasası oluşur. Özellikle ülkenin bazı yörelerinde ve iş kollarında bu durumun belirgin hale gelmesi yararlı değil, aksine sakıncalıdır.

İşçi devir oranının makul bir seviyede olması yararlıdır. Bu bakımdan maliyeti de olda işçi devrini tamamen ortadan kaldırmak ya da düşük bir düzeyde tutmaya çaba harcamak da yanlış bir yoldur. İşçi devir oranının aşırı düşük olması, işçiler açısından da sakıncalıdır. Çünkü emek arzının esnekliği ve hareket kabiliyeti (mobilitesi) de azalır ya da kaybolur. Bu takdirde emeğin ücreti düşük düzeyde oluşur, kişilerin yükselme olanakları sınırlanır.

İşçi devrinin yukarıda anlatıldığı şekilde görünen yararlarının yanı sıra bir takım olumsuz yönleri de vardır. Genel olarak bu negatif yönleri şu şekilde göstermemiz mümkündür: Yüksek düzeyde işçi devri, işçilerin işe alışma devreleri sebebiyle verimi düşürür, makinaların yıpranma payını artırır, bakımı zayıflatır, ham madde ve malzeme israfını çoğaltır ve neticede işyerinde prodüktivitenin düşmesine sebep olur. Ayrıca işçi devri sebebiyle, ilan, işe alma, kayıt işi ve mesleki eğitim seviyesi ile masraflar artar ve iş kazaları çoğalır³⁵.

Personel devrinin oluşması ile örgüt açısından genellikle aşağıdaki maliyetler devreye girer.

- Yeni personelin işe alınması için harcanan zaman ve imkanları, görüşme ve incelemeleri içeren işe alma masrafları,
- Denetçi ve yöneticilerin, personel bölümünün ve eğitimcinin zamanını içeren eğitim masrafları,
- Maliyet açısından, yeni personelin ücretinin ürettiği hizmetten fazla olması,
- Yeni personelin kaza yapma oranının çoğu zaman yüksek olması,

³⁵ İsmail HİRA; a.g.e., s.23-24.

- Personel ayrıldıktan sonra, yeni personel gelinceye kadar geçen zamandaki üretim kaybı,
- Yeni personelin işe alınması ve eğitim süreci boyunca üretim ekipmanının tam kapasiteyle kullanılamaması,
- Yeni personel işine bağlanıncaya kadar zaman kaybı olması,
- Fazla mesai ücretinin, aşırı ayrılmalardan kaynaklanabilmesi ve dağıtım tarihlerinde anlaşmalara uymakla güçlüğe neden olabilmesi³⁶.
- İşletme tarafından işten çıkarılan personele ödenecek kıdem tazminatı.

İşçi devrinin sadece işletmeye bir maliyet yüklediği söylenemez. İşten ayrılan işgören açısından da ortaya çeşitli sorunlar çıkar. Bu sorunları özet olarak şöyle sıralayabiliriz:

- İşgören işinden kendi isteği ile ayrılması halinde kıdem tazminatından yararlanamayacaktır.
- Ayrılan işgücü iş pazarında yeni iş aramak zorunda kalacak, bu durumda ortaya ekonomik ve sosyal sorunlar çıkacaktır. Gerçi gelişmiş ülkelerde işsizlik sigortası verilerek bu sorun bir ölçüde giderilmekle birlikte Türkiye gibi bir çok ülkede henüz bu uygulama yoktur.
- İşletmeden ayrılmakla eski iş yerinde olası bazı yükselme şansı çöğnenmiş olacaktır.

İşten ayrılmanın bir önemli yönü de psikolojiktir. İşinden ve alıştığı bir çevreden kopan işgücü kendisini boşlukta hissedecek ve bunun yarattığı moral düşüklüğü ve huzursuzluk kaçınılmaz olacaktır³⁷.

³⁶ Gülsün ERİĞÜÇ; a.g.e., s.22-23.

³⁷ İsmail HİRA, a.g.e., s.26

2.4. İŞGÜCÜ DEVRİNİN SAĞLIK KURULUŞLARI İÇİN ÖNEMİ

Personel devri çoğunlukla sağlık kurumları için önemli bir problemdir. Ve gerek personel gerekse örgüt için masraflı olabilir, çünkü hasta bakımının kalitesi ve sürekliliğini tehlikeye atabilir. Nedenleri karmaşık, fakat birbiri ile ilgili olabilir. İş doyumsuzluğu ve çalışma koşulları ile ilgili faktörler en önemli nedenler arasında gösterilebilir. İş doyumsuzluğu hastane örgütüne ilişkin iş ortamındaki baskılar, personelin mesleki uygulamalarının tanımlanması ve kontroldeki yetersizlikler, mesleki ilerleme için fırsat yokluğu, kararlara katılma, yönetsel destek yoksunluğu ve yetersiz ücretler personel devrine katkıda bulunan temel faktörler olarak görülmektedir. Sağlık kurumlarında hastaların ihtiyaç duyduğu hizmetin yoğunluğu, tıp teknolojisi ve tedavi yöntemlerindeki bilimsel ilerlemeler sonucunda, personelin çalışma ortamının daha stresli hale geldiği ileri sürülebilir. Çalışma ortamındaki baskıların karşılığını alamaması, sağlık personelinin bir kurumdan diğerine ya da mesleğini başka alanlarına kaydırabilmektedir³⁸.

Hastanelerde hasta bakım kalitesini, fiziksel aletler ve ekipmanla birlikte hastanenin her düzeyindeki personel belirlemektedir. Personel için yapılan harcamalar, tüm hastane giderlerinin üçte ikisini oluşturmaktadır. Hastaneler için bu kadar önemli olan personelin örgütte tutulması, çalışmalarının sağlanması, yönetimin başta gelen görevlerinden biridir. Başarılı yönetimi başarısız yönetimden ayıran ölçütlerden birisi de yetişmiş, nitelikli, dinamik personeli örgüte almak ve başarılı bir personel politikası uygulayarak bu personelin örgütte kalmasını sağlamaktır³⁹. Sağlık yöneticileri, personel devri kararını etkileyen kişisel, örgütsel ve çevresel faktörlerle uğraşarak, en yararlı şekilde örgütlerini hazırlamak için etkili stratejik planlar geliştirmelidirler.

³⁸ Gülsün ERİGÜÇ, “Ankara Metropolitan Alanda sağlık Bakanlığı Hastanelerinde Personel Devir Oranları ve Personelin İşinden Ayrılma Nedenleri”. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi Cilt: 4, Sayı:1, Sonbahar, 1998, ss.1-26. s.5.

³⁹ Ahmet AKGÜN, Sıdika KAYA, “Hacettepe Üniversitesi Uygulama Hastanesinde Personel Devri”. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi. Cilt:1, Sayı: 1, Kış, 1992, ss. 1-14 s.1.

2.5. İŞGÜCÜ DEVRİNİN HESAPLANMASI

Kapsamlı ve detaylı bir kavram olan işgücü devrini hesaplamak için çeşitli yöntemler geliştirilmiştir. Bunların çeşitliliği, işgücü devrinin ne olduğu konusunda değişik görüşler olmasından ileri gelmektedir. İşten çıkma ya da çıkartmaların ortaya çıkarttığı ekonomik ve sosyal maliyetlerin yüksekliğinden dolayı, işgücü devri daha çok ayrılanlar bakımından yapılmaktadır. Burada önemli olan, belirli bir dönemde kaç tane giriş çıkış olayı olduğudur.

Bir ülkede ya da iş kolunda işgücü devrinin büyüklüğünü hesaplayabilmek için, ayrılma ve girişlerin bir arada hesaplamalara dahil edilmesi gerekir. İşgücü devri oranı hesaplanmasında genel kabul görmüş yöntemler aşağıda açıklanmıştır.

2.5.1. İşten Ayrılmalar Formülü

Kullanımı en yaygın olan bu yöntemde belirli bir zaman içinde, işletmeden ayrılan işgücü sayısının, aynı dönem içerisinde işletmedeki ortalama işgücü sayısına oranlanmasıyla işgücü devir oranı hesaplanır.

Yönteme göre, belirli dönemde işten ayrılan işgücü sayısı, aynı dönemdeki ortalama işgücü sayısına bölünmekte ve yüz ile çarpılmaktadır. Ayrılan işgücü, kendi isteğiyle ayrılan ya da işveren tarafından işten çıkartılan işgücünü ifade etmektedir.

$$\text{İşgücü Devir Oranı} = \frac{\text{Çıkan İşgücü Sayısı}}{\text{Ortalama İşgücü Sayısı}} \times 100$$

şeklinde hesaplanmaktadır.

Ortalama İşgücü sayısı da, dönem başı ve dönem sonu işgücü sayısının ikiye bölünmesiyle şu şekilde hesaplanmaktadır:

$$\text{Ortalama İşgücü Sayısı} = (\text{D. B. İşgücü Sayısı} + \text{D.S. İşgücü Sayısı})/2$$

2.5.2. İşe Girişler Formülü

Bu yöntemde, İşten Ayrılmalar Formülü' ndeki ayrılmalar yerine, işe giriş sayıları esas alınmaktadır.

Giren İşgücü Sayısı

$$\text{İşgücü Devir Oranı} = \frac{\text{Giren İşgücü Sayısı}}{\text{Ortalama İşgücü Sayısı}} \times 100$$

Ortalama İşgücü Sayısı

şeklinde hesaplanmaktadır. Ortalama İşgücü Sayısının hesaplanma yöntemi aynıdır.

2.5.3. Net İşgücü Devri Formülü

Bu yöntem, belirli bir dönemde giren ve çıkan işgücü toplamının, o dönemdeki ortalama işçi sayısına bölünmesi esasına dayandırılmaktadır⁴⁰.

Giren İşgücü Sayısı + Çıkan İşgücü Sayısı

$$\text{İşgücü Devir Oranı} = \frac{\text{Giren İşgücü Sayısı} + \text{Çıkan İşgücü Sayısı}}{\text{Ortalama İşgücü Sayısı}} \times 100$$

Ortalama İşgücü Sayısı

⁴⁰ Eyüp BEDİR, a.g.e., s.32.

İşletmelerin, işkollarının ve ülke ekonomisinin çalışma hayatına ilişkin problemlerinin tespit edilerek, sağlıklı insan gücü politikalarının üretilebilmesi için, net işgücü devri esnasında hesaplamaların yapılması gereklidir.

2.6. İŞGÜCÜ DEVRİNİN NEDENLERİ

İşgücü devri, çok fazla nedenden kaynaklanabilir. Bunları, iş ile ilgili faktörler ve çalışanların yapısı ile ilgili faktörler olarak iki ana grupta inceleyebiliriz.

2.6.1. İş İle İlgili Faktörler

İşgücünün çalışmakta olduğu sektör ve kurum ve yapmış olduğu işin yapısı ve niteliklerinden kaynaklanan nedenlerdir. Bu nedenleri inceleyelim;

2.6.1.1. Ücret

Ücret bir kimseye bir iş karşılığında işveren veya üçüncü kişiler tarafından sağlanan ve para ile ödenen tutardır. Ücret ödeme borcu, işçinin hizmet borcu karşısında yer alan ve işverenin hizmet akdinden doğan başlıca borcudur. Ücret ödeme borcunun kaynağını esas itibariyle hizmet akdi oluşturmaktadır. 4857 sayılı İş Kanunu'nun 32.maddesine göre, ücret, kural olarak, Türk parası ile işyerinde veya özel olarak açılan bir banka hesabına ödenir. Ücret yabancı para olarak kararlaştırılmış ise ödeme günündeki rayice göre Türk parası ile ödenebilir. Bunun yanında emre muharrer senetle (bono ile), kuponla veya yurtda geçerli parayı temsil ettiği iddia olunan bir senetle veya diğer herhangi bir şekilde ücret ödemesi yapılamaz. Ücret en

geç ayda bir ödenir. İş sözleşmeleri veya toplu iş sözleşmeleri ile ödeme süresi bir haftaya kadar indirilebilir⁴¹.

Ücret çok yönlü bir kavramdır: ekonomik ve toplumsal yaşamın hemen hemen bütün yönlerini etkilemektedir. Ücret; çalışan insanların yaşam düzeyini belirleyen, endüstrinin gelişmesine etki eden ve ulusal gelirin çeşitli kesimler arasındaki dağılışı biçimini gösteren bir ölçüttür⁴².

Günümüzde, iş değerlemesi kavramı, ücret sistemlerinin temeli olarak nitelendirebileceğimiz bir süreçtir. Esas olarak, işlerin organizasyon içinde birbiriyle kıyaslanarak sıralanmasına dayanır. Bu sıralama kuruluşun hangi işe daha fazla ücret ödemek istediğine yönelik bilgi vermektedir. İş değerlemesi yapılırken dikkat edilmesi gereken nokta değerlendirilen pozisyonda çalışan kişinin performansına göre değil, pozisyonun kapsadığı görev/sorumluluklara ve organizasyon içindeki varoluş sebebine dayanarak iş değerlemesinin yapılmasıdır. İş değerlemesi ve iş değerlemesinin sonuçlarına dayanılarak oluşturulan ücret yapısı, pozisyonları olmaları gerektiği yani ideal / ortalama performans seviyesine göre değerlendirir. İdeal yapı oluşturulduktan sonra bireyler bu ideal yapıya ne kadar uyduklarına, o pozisyonun gereklerini ne derece yerine getirdiklerine bağlı olarak ücret skalasındaki yerlerini alırlar. Örneğin bir sağlık kuruluşunda, tıp doktoru pozisyonunda görev yapan bir personelden beklenen görev ve sorumluluklar ile aynı sağlık kuruluşunda hasta danışmanı olarak çalışmakta olan personelden beklenen sorumluluk ve yükümlülüklerin derecesi aynı olmamaktadır. Hatta aynı sağlık kuruluşlarında unvan olarak aynı statüde bulunan personel arasında bile iş değerlemesi yönünden farklılıklar olmaktadır, bir pratisyen hekim ile günde iki adet açık kalp ameliyatı gerçekleştiren kalp cerrahı arasında beklenen görev ve sorumluluk ve iş değerlemesi açısından büyük farklılıklar ortaya çıkmaktadır.

⁴¹ http://www.motivasyoncu.com/article_view.php?aid=1537, 11.06.2007

⁴² Halil CAN, Ahmet AKGÜN, Şahin KAVUNCUBAŞI, “Kamu ve Özel Kesimde İnsan Kaynakları Yönetimi”, Siyasal Kitabevi, 2001, s.240.

Bir örgütteki işlerin, görelî ya da önemini belirleyen sistematik yaklaşım iş değeriendirme olarak adlandırılır. İş değeriendirme, örgüt için işin içeriğı ve değeri temelinde işlerin benzerliklerini ve farklılıklarını karşılaştıran bir süreç vasıtasıyla; her işin görelî değeri, o işin önemini oluşturan faktörlerin belirlenmesi ve bu faktörler ile her işin gereklerinin karşılaştırılması ile oluşturulur⁴³.

İş değeriendirme, örgüt içindeki işlerin görelî değerini belirlemek için işlerin sistematik olarak analiz edilmesi süreci olduğundan, bu analizler, bir iş hiyerarşisi ve ödeme oranlarının temelidir. Sonuç, işlerin hiyerarşideki statülerine uygun olarak oluşturulabilecek bir ödeme sistemine hizmet edebilir. İş değeriendirme; bir pozisyonda çalışan kişiyi değil, bu pozisyonun örgüt için değerini incelediğinden, çalışanların işlerini nasıl yaptıklarını belirleyen başka bir süreç olan başarı (performans) değeriendirme ile karıştırılmamalıdır.

İş değeriendirmenin amaçlarına ulaşabilmesi için bazı ilkelere uyulması gerekmektedir. İş değeriendirme, işin temel gerekleri ve içeriğı ile ilgili olduğundan, bu işleri yapanların özel durumları iş değeriendirmenin konusu değildir. İş değeriendirmede amaç, işlerin aralarındaki benzerlik ve farklılıkları bulup, birbirlerine göre ağırlıklarının belirlenerek aralarında karşılaştırmalar yapılması ve görelî değerler bulunmasıdır.

İnsanların çalışmak istemelerinin önemli bir nedeni emekleri karşılığında alacakları ücret ve diğer ödemelerdir. Ücret, bireylerin hem kendilerinin hem de ailelerinin ihtiyaçlarını karşılamakta bir aracıdır. Ücret bireylerin fiziksel ihtiyaçlarını karşılamada yardımcı olduğu gibi aynı zamanda onların tanınma, statü kazanma gibi sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarının karşılanmasında da yararlı olmaktadır⁴⁴.

⁴³ David CHERRINGTON, "The Management of Human Resources", Allyn and Bacon 3.rd Edition, Boston, 1983, s.79.

⁴⁴ Öznur YÜKSEL, "İnsan Kaynakları Yönetimi", Gazi Kitabevi, Ankara, 1997 s.212.

Ücret ve maaş, işletmede üretimi ve üretimin verimliliğini arttıran önemli bir araç olduğu gibi, personeli işletmeye en fazla bağlayan bir ekonomik özendirme (teşvik) aracıdır. Personelin işletmeye girişinin ve orada sürekli olarak çalışmasının nedeni de bir bakıma kendisine yapılan ödemedir⁴⁵. Maaş ve benzeri finansal faydaların işgücünü motive etmede önemli bir yeri vardır. İşletmeler, ücret seviyelerini dikkate alarak, ödeme sistemlerini geliştirerek, genel bütçeyi değerlendirerek ve sigorta primlerini hesaba katarak bir ücret anlayışı geliştirmelidirler⁴⁶.

Ücret, insanın örgütte çalışması karşılığında aldığı en temel ödüdür. Ücretin birey için anlamı yalnızca aldığı parada değildir, birey ücrete paradan başka anlamlar yüklediğinden, ücret kendisi için çok önemli olmaktadır. Bu açıdan bakıldığında ücret işgörene birtakım mesajlar göndermektedir. Bu mesajlar yalnızca maddi refahı değil, aynı zamanda işe yaptığı katkılar dolayısıyla işyerinde ne düzeyde tanındığı, işveren tarafından davranışlarının nasıl değerlendirildiği, bireysel başarı karşısında örgütün tutumu gibi konuları içermektedir.

2.6.1.1.1. Ücretin İşgücü İçin Önemi

Ücretin anlamı ve önemi bireyden bireye farklılık gösterebilir. Bir birey için ücret satın alma gücü anlamına gelirken bir başkası tarafından güdülere tatmin aracı olarak görülebilir. Ayrıca bireyin ücret hakkındaki düşünceleri zamanla da değişebilir. İşe yeni başlayan bir genç için ücret satın alma gücü anlamında iken zamanla işinde tecrübe kazandıkça örgüt içindeki yerini belirleme açısından geribildirim teşkil eder⁴⁷.

⁴⁵ İsmet MUCUK, “Modern İşletmecilik”, Der Yayınları 1993, 5.Baskı İstanbul., s.285.

⁴⁶ Ian MAITLAND, “Motivating People, Institute of Personnel and Development, USA, 1997 s.36.

⁴⁷ Öznur YÜKSEL; a.g.e., s.213.

Ücret birey açısından şu dört temel konuda önem kazanır⁴⁸;

1. Güdüleri tatmin: Ücret, bireyin güvensizlikten kaçınma, kendisinin yeteneklerine inanma, kendi kendini kanıtlama gibi güdülerini tatmin etmesini ve amaçlarına ulaşmasını sağlar.
2. Geri Bildirim: Ücret bireye işindeki ilerlemesi, örgüte yaptığı katkıların değerlendirilmesi, diğer çalışanlar arasındaki başarısı, hiyerarşik yapıdaki yeri gibi konularda geri bildirim sağlar.
3. Kontrol: Ücret bireyin kendi amaçları için başkalarını (amirini, iş arkadaşlarını) etkileme derecesini gösterir. Örneğin, bireyin alacağı toplam ücret miktarının saptanmasında, ödeme paketinin içinde yer alacak ödemelerin seçiminde, ödeme sistemlerinin dayandığı ilkelerin belirlenmesinde ortaya koyabildiği gücünü ve etkileme derecesini kontrol etmesine yardımcı olur.
4. Harcama: Ücret bireyin satın alabileceği mal ve hizmetleri temsil ettiği için anlamlıdır. Sonuçta ücret bireysel refah olarak algılanmaktadır.

2.6.1.1.2. Ücret Ve İşgücü Devir Oranı Arasındaki İlişki

İşgücü için onlara ödenen ücret düzeyi önemlidir. Bu çok düşük ise büyük olasılıkla minimum kapasite ile çalışırlar ve ilk fırsatta işten ayrılmayı düşünürler. Eğer uygun bir ücret ise tatmin olup sizin onları değişik ödeme sistemleri ile ya da iyi bir lider olma, ekip olarak çalışma ve benzeri yollarla motive etmenizi beklerler⁴⁹.

Güdüleme kuramlarından içerik modellerine göre, uygun koşullar altında, para bireyin başarısını etkileyebilmektedir. Maslow' un ihtiyaçlar

⁴⁸ David GOSS, "Principles of Human Resource Management" Routledge, London, UK, 1994 s.83-84.

⁴⁹ Ian MAITLAND; a.g.e., s.41.

hiyerarşisi kuramı, ücret açısından ele alındığında, ücretin fizyolojik, güvenlik, tanınma gibi birçok ihtiyaca cevap verdiği görülebilir. Ücretin en az karşılayabildiği ihtiyaçlar, sosyal ihtiyaçlar ve kendi kendini geliştirme ihtiyacıdır.

Ücretin, işgöreni tatmin etme ve güdüleme yönünden iyi bir araç olduğunu savunan görüşler yanında karşıt görüşte olanlar da vardır. Ancak burda önemli olan ücretin tatmin ve güdülemeyi sağlayıp sağlayamadığı konusunda evet veya hayır şeklinde kesin bir cevap ortaya koymaktan çok, mümkün olduğunca adil ve objektif bir ücret sistemi ortaya koyabilmektir⁵⁰.

Maaş ödemelerinin yanı sıra bireylere finansal bazı faydalarda sağlanmalıdır. Bunlar direkt olarak bireyleri motive etmeyebilir ancak diğer bazı yollarla motive edilmeye hazır olmalarını sağlar. Örneğin bir sağlık işletmesinde personelinin, sağlık hizmetlerini kendi kurumundan ücretsiz veya düşük bir ücret karşılığı alması, mali yardımlar, ücretli izinler, hastalık yardımları, sağlık sigortası sistemleri ve emeklilik sistemi gibi⁵¹.

İşletmelerde verimlilik ve doyumu sağlayıcı iyi bir personel programının temel hedeflerinden birisi, çalışanlara işin gereklerine uygun ücretlerin ödenmesi ve benzer işleri görenler arasında adil ücret dağılımının sağlanmasıdır. Adil ve uygun bir ücretlendirme, işgücünün işletmeye olan bağlılığını arttıracak ve başka iş arayışlarının önüne geçecek bir etken olacaktır.

2.6.1.2. Terfi İmkanları ve Kariyer

Terfi, tam anlamıyla motive edici ve kuruma bağlılığı arttırıcı bir unsur olarak bilinir. Terfide amaçlanan yeni bilgi ve yeteneklerin kazanılması yoluyla daha iyi ve daha üst görevlere tırmanmaktır. Bireyin, göstereceği

⁵⁰ Öznur YÜKSEL; a.g.e., s.222.

⁵¹ Ian MAITLAND, a.g.e., s.48-50.

yüksek performans sonucunda, kurumda yükselme yollarının açık olduğunu bilmesi verimli çalışması için motive edici bir güç olacaktır. Yükselmenin gerçekleşme nedeni kişinin takdir edilme, saygı görme ve kendini gerçekleştirme ihtiyacının bir sonucudur. Terfi, çalışanın gösterdiği yüksek performansa karşı kurumun kendisine verdiği bir ödül olarak görülür ve aynı zamanda başka başarılar için bireyin kendisine güveninin artmasını sağlar. Bu nedenlerden dolayı kurumlar, çalışmayı teşvik edici yükselme sistemleri geliştirmelidir.

Bir işletmede kariyer imkanları ve terfiler tanınmanın yapısal göstergesidir. İşgücü, terfiyi göstermiş olduğu performans ve başarılarına karşılık bir ödül olarak görmektedir. Bu bakımdan terfi işgücü için önemlidir. Başarılı bir terfi sisteminin önemli bir yönü işgörenin bunu eşitlik ilkelerine uygun olarak yaptığına inanmasıdır. İşgücüne terfi edebilecekleri işlere girme fırsatının tanınması, buna ulaşmak için gelişme olanağı verilmesi, kariyer planlaması yapılması, işgücünün aynı işletmede daha uzun sürede kalmasını etkileyecektir.

Kariyer, bir kişinin iş yaşamında sahip olmak ve ulaşmak isteyeceği uzmanlık ve iş başarısıdır. İnsan kaynakları yönetiminin personeli yalnızca işe alırken bilgi ve yeteneğe göre seçim yapması yeterli olmayıp, ayrıca bu yetenekli kişileri örgütte tutabilmesi gerekir. Bu nedenle kişiye uygun çalışma yükselme olanakları sağlanmalıdır. O halde kariyer kavramı bir taraftan bireyin kendisini ilgilendirirken, diğer taraftan da kimlerin yükseleceği, kimlerin yönetsel mevkilerde yer alabileceği gibi konulara cevap vermesi açısından da örgütün ilgi ve görev alanı içinde yer alır.

Çalışanların terfi ettirilmesinde başlıca esaslar kıdem ve yeterliliklerdir. Günümüzde baskın olan görüş terfinin yeterlilik esasına göre yapılması, ancak nitelikleri birbirine yakın personel arasında kıdemi olana öncelik verilmesi gerektiğidir.. Özellikle sağlık kurumlarında çalışan işgücünün, bilgi, deneyim ve beceri bakımından eksiksiz olması gerekliliği, sağlık

kurumlarındaki terfinin yeterlilik esasına göre yapılmasını zorunluluk haline getirmektedir.

Diğer işletmelerde olduğu gibi sağlık işletmelerinde de çalışanlar, belirli bir süre çalıştıktan sonra terfi etmek isterler. İşgücü, işleri iyice öğrenip uzmanlık kazandıktan sonra yaptıkları işi basit bulmaya ve bulundukları mevki ve sorumluluklarını yetersiz görmeye başlayacaktır. Bu nedenle daha yüksek yetki ve sorumluluklarla çalışmayı isteyeceklerdir. İlerleme ve terfi yollarının kapalı olması, işgücünün çalışma isteğini azaltıcı bir faktördür. Terfi ve kariyer yollarının açık olması ise işgücünü motive edici ve kuruma bağlayıcı bir etki yapacaktır.

Herhangi bir şekilde iş sahibi olan kişi, eğer işinin kendi vasıflarına uygun olmadığını düşünüyor ise, onda ayrılma eğilimi sürekli olacaktır. Eğer işyerleri bu insanların meslek kademeleri arasında terfi ettirme imkanına sahip iseler, işten ayrılma oranının düşeceğini söyleyebiliriz. Terfi imkanlarının sınırlı olması halinde ise, çalışanların o işyerlerini terkederek başka yerlere gitmesi sözkonusu olacaktır. Pek çok araştırmada terfi imkanları ile işçi devri arasında negatif bir ilişki olduğuna işaret edilmiştir. Yani işyerlerinde terfi imkanlarının fazlalığı işçi devrini düşürürken, tersi durumda işi devri yükselecektir. Nitekim, büyük firmalarda terfi imkanlarının fazlalığı, gönüllü işten ayrılma oranlarının, küçük firmalara oranla daha düşük seviyelerde gerçekleşmesine neden olmuştur⁵².

2.6.1.3. Çalışma Ortamı ve İşyeri Güvenliği

Çalışma ortamının çalışanların motivasyonunda önemli rol oynadığı düşünülmür. Çalışanların liderlik, ekip çalışması gibi yollarla motive edilmesi için, işyeri ortamı tatmin edici olmalıdır. Uygun olmayan bir çalışma ortamı, bireyin zihninin bununla meşgul olmasına, dolayısıyla işine yönelememesine

⁵² Eyüp BEDİR, a.g.e., s. 37

sebebe olur. Mümkün olduğunca güvenli, düzenli, sağlıklı bir çalışma ortamı yaratılmaya çalışılmalıdır. Aynı zamanda kurumlar, sağlık ve güvenlikle ilgili yasal düzenlemeleri de bilmeli ve konuyla ilgili sorumluluklarını da yerine getirmelidir.

Kurum, kanunen personelin yaralanma veya hastalıklara maruz kalmadan çalışabileceği bir çalışma ortamı sağlamakla yükümlüdür. Çalışılan ortamın sağlık ve güvenlik açısından yeterli olmasının yanında, personel için huzurlu ve rahat çalışabilecekleri fiziksel bir ortam oluşturulmasının da önemi vardır. Dağınık, karmaşık, aşırı gürültülü, yetersiz aydınlatılan bir iş ortamının çalışan bireylerin, dikkatlerini işlerine veremeyecekleri ve verimlerin düşeceği açıktır. Uygun bir çalışma ortamı yaratılmalıdır⁵³.

Hastanelerde alışan işgücü, enfeksiyon, bulaşıcı hastalık, yaralanma ve benzeri olumsuzluklara diğer iş kollarına göre daha açıktır. Hastane yönetimi bu tip olumsuzlukları en düşük seviyeye çekmek için gerekli düzenlemeleri yaparak çalışanlara güvenli bir çalışma ortamı sunmalıdır.

2.6.1.4. Yönetim ve Liderlik Sistemi

Sağlık kuruluşları karmaşık yapıda organizasyonlardır. Hatta benzer büyüklükteki diğer organizasyonlardan en karmaşık olanıdır. Bu karmaşıklıkta iyi bir örgütlenmeyi ve yönetimi gerektirmektedir. Sağlık kuruluşlarının karmaşık yapıda olmasının çeşitli nedenleri bulunmaktadır. Bunlardan biri, çok sayıda farklı hastalıklardan şikayetçi olan hastaların sağlık kuruluşlarına gelişlerindeki düzensizliktir. Bu yüzden, herhangi bir an için sağlık kuruluşuna olan talep doğru olarak tahmin edilememektedir. Bu da iyi bir örgütlemeyi ve çalışanlar için motivasyon ve kuruma bağlılığın sağlanması gerekliliğini beraberinde gerektirmektedir.

⁵³ Ian MAITLAND,a.g.e., s.51-54.

İşletme yöneticileri yetişmiş işgücünü ücret ve benzeri araçlarla işletmede tutmaya ve işgücü devir hızını düşük tutmaya çalışırlar. İşgücü, koşullar çok olumsuz olmadıkça kendisinin ve ailesinin geçim kaynağını kaybetmemek için yönetimin kendisinden beklediği performansı göstermeye çalışır. Bu sayede işletme yönetimi yeni işgücünün işe alınması, işletmeyi tanınması, işine adapte olması, eğitimi, personel işlemlerinin yapılması ve tazminat ödemeleri gibi yükümlülüklerden tasarruf edecektir. Sağlık kurumlarıda bu tasarrufun boyutu çok daha büyük olacaktır.

Otorite yapısı, organizasyonun yönetim ve liderlik biçimi önemlidir. Organizasyon ne kadar zorlayıcı olursa o kadar az seçicidir. Yapısı gereği zorlayıcı organizasyonlar üye olmak istemeyen bireyleri bile kabul eder. Organizasyonlar uyan bireyleri seçebilmek için seçici olmaya ve mülakatlar, testler ve deneme süreleri gibi yüksek oranda seçici yapılanmış süreçler kullanmaya eğilimlidirler. Yüksek oranda standartlaşmış organizasyonlar seçicilikte değişiklik gösterirler; bazıları üye olmak isteyen herkesi kabul ederken bazıları kabulden önce sağlanması gereken detaylı koşullar ve giriş sonrası denemeler içerir⁵⁴.

İşin verimli ve etkili bir şekilde yapılabilmesi için, yöneticiler , çalışanları yönleltmek ve bireyin kurumsal taleplere uyum göstermesine yardım etmek durumundadırlar.Çalışanların, kurumsal çerçeveye “uymaları” gerekir.Yönleltme / uyumlaştırma faaliyetleri ile yöneticinin kontrol (denetim) faaliyetleri arasında yakın bir ilişki vardır; Kuruma uyan ve kendisine tayin edilen işe değer veren bir çalışan,muhtemelen daha kolay bir şekilde yönetilebilecektir.Dolayısıyla denetim faaliyeti,yani disiplin uygulanmasının gereği azalacaktır.

İyi bir liderin, “takımını motive koordine eden, böylelikle onların bireysel ve grup yeteneklerini, bilgi ve deneyimlerini etkili bir şekilde kullanan ve amaçlarını gerçekleştiren” kişi olduğu söylenebilir. Lider ve çalışma

⁵⁴ Joan Gratto LIEBLER, Ruth Ellen LEVINE, Hyman Leo DERVITZ, “Management Principles for Health Professionals” ; Rockville, Md. : Aspen Systems Corp., USA, 1984, s.124-125.

arkadaşları, başarmak için neyi amaçladığını tam olarak bilmeden insanları koordine ve motive etmeye başlayamaz. Bu nedenle⁵⁵;

- Amaçlar kesin olarak belirlenmeli
- Amaçların duruma uygunluğu kontrol edilmeli
- Çalışan tüm personel kendi görev, sorumluluk ve amaçlarıyla ilgili tam olarak bilgilendirilmelidir.

Yöneticilerin, bireylerin davranışlarını kontrole yönlendirebilecekleri kurumsal kaynaklar sınırlıdır. O halde bireysel karar ve davranışın şekillendirilmesi için yöneticinin kullanımına hangi denetim yolları açıktır? Birincil, ana denetim yolu, ödül ve ceza sistemi midir, yoksa toplum içindeki bireyin, kendisine verilen rolü (görevi) en az güçlkle kabul için şekillenebilecek daha yaygın ve köklü yollar var mıdır⁵⁶?

2.6.1.5. İş Doyumu

İnsanın yaşamına anlam katan doyum alanlarından en önemlilerinden biri yaptığı iş olarak görülmektedir. Yapılan işten doyum sağlayamama, işgücü devri hızının yüksek olmasına ve verimlilikte düşüşler yaşanmasına sebep olmaktadır. İş doyumunu uzun yıllardan beri yöneticilerin ilgi alanı olmuştur ve olmaya devam etmektedir. Bunun nedenleri arasında, iş doyumunu düşük işgücünün, çalışmalarında, diğer işgücü arasında, işinden ayrılmalarda ve örgüt ikliminde olumsuz etkiler yaratabilmesi sayılabilir. İş doyumunu basit anlatımıyla personelin işinden ne kadar hoşnut olduğudur. İş doyumunu, kişi ve iş arasındaki uygunluğu yansıtır ve önemli bir konudur.

İşletmedeki işgücünün iş doyumunu ile ilgilenilmesinin iki nedeni üzerinde durulabilir. İş doyumunu kendisi bir sonuç olarak düşüülebilir, çünkü

⁵⁵ Ian MAITLAND; a.g.e., s.13.

⁵⁶ Joan Gratto LIEBLER, Ruth Ellen LEVINE, Hyman Leo DERVIT; a.g.e., s.154.

düşük seviyelerdeki iş doyumu; işgücünün yaşamdan elde ettiği düşük düzeylerdeki doyum , ruhsal denge ve iyilik hali, hatta fiziksel sağlık ile ilgilidir. İkincisi, iş doyumu, iş gücünün verimini ve faaliyetlerini etkilemektedir. İşgücü, doyuma ulaşmadığı iş ortamlarında çalışmaya isteksiz olabilir. Bunun sonucunda da, devamsızlıklar, işe bağlılığın azalması, düşük verimli çalışma gibi sonuçlar kendini gösterebilir.

2.6.1.6 Çalışma Kuralları ve Sağlık İşletmelerinin Durumu

Kabul edilen ve yasaklanan davranışlar hakkında daima üstü kapalı bir anlayış olmakla birlikte, çalışma kurallarının bazı yönleri açıkça ortaya konulur. Bir kurumda çalışma kurallarının açıkça ortaya konulması, bireyin ne yapıp ne yapmaması gerektiğine ait çok özel tanımlamalardan, daha genel olarak hangi davranışın tercih edildiği veya hangi davranışa izin verildiği fakat istenilmediği gibi tanımlamalardır⁵⁷.

Kontrol (denetim) süreci içinde “kural konulması” genel olarak bir yönetim hakkı ve yetkisi olarak kabul edilir. Hatta sendikalaşmanın olduğu ortamlarda bile “işçi”, açıkça serbest bir kişi değildir. Toplu sözleşme anlaşmaları, çoğunlukla “iş kuralları” ile ilgili maddeler içerir.

Çalışma kuralları, bireyin ücretli çalışma saatleri sırasındaki davranışının önüne geçerek, işe geliş ve ayrılış zamanları, mola ve yemek süresi ve bazen iş dışı davranışları da içine alır. İş kuralları, yöneltme süreciyle ilişkilidir çünkü dengeli bir kurumsal çevreye katkıda bulunurlar. Bunlar bir kurumda çeşitli işlevlere hizmet ederler;

- Bireylerin davranışının hedefe yönelik olmasını sağlayacak genel bir düzen ve disiplin yaratmak

⁵⁷ Joan Gratto LIEBLER, Ruth Ellen LEVINE, Hyman Leo DERVITZ; a.g.e., s.159.

- Davranışın sınırlanması ve yönlendirilmesiyle kurumda birliğin sağlanması
- Diğer personelin davranışlarının düzenli ve öngörülebilir olması konusunda personele teminat vermek
- Yöneticilerin rutin olmayan problemlerle ilgilenebilmeleri için, davranışı rutin hale getirmek
- Müşterilere zarar, rahatsızlık ve tedirginlik verilmesinin önlenmesi
- Kurumu bütünüyle ilgilendiren yasal çerçeve ile uyumun sağlanmasına yardımcı olmak.

Kurum, hem çalışanlarının hem de müşterilerinin sağlık, temizlik ve emniyetlerinin sağlanması ve korunması için açıkça sorumludur. Ek olarak, müşterileri rahatsız etme veya uzaklaştırma potansiyeli olan davranışları önlemeyi amaçlar. Sağlık hizmet kurumları, hastalar ve yakınlarıyla stresli bir ortamda ilgilendikleri için bu konuda özel yükümlülükler taşımaktadırlar⁵⁸.

Kurumda davranış kurallarının kaynakları çeşitlidir. Kurum, kendisinden daha geniş olan toplumun bazı değerlerini kabul veya reddettiğini ortaya koyabilir. Kendi felsefi duruşunu ve politikasını beyan edebilir. Kuruma giren personelin, kurumun felsefesini (politikasını), en azından çalışma saatleri içerisinde kabul etmesi beklenir.

Bireyler, yüksek düzeyde kuralcı kurumlara girmeyi, kendileri de benzer bir görüşü benimsedikleri için tercih ederler. Kurumu destekleyen sponsor bir kuruluşun değerleri, bu desteği alan sağlık kurumunun çalışma kurallarında yansıma bulur. Bir kurumda kabul edilebilir bir davranış bir başka kurumda kabul edilmeyebilir. Başka bir kurumun üyesi olan bir mesleki kuruluşun üyeleri, kuruluşun değerlerini ve açıkça belirtilen ahlaki kurallarını, kurumun değerleri arasına getirir.

⁵⁸ Joan Gratto LIEBLER, Ruth Ellen LEVINE, Hyman Leo DERVITZ; a.g.e., s.160.

Ruhsatlı (lisanslı) bazı sağlık bakımı hizmeti uygulayıcılarının bazı faaliyetlerini yasaklayıcı yasalar ve düzenleyici talimatlar (yönetmelikler), çalışma kurallarının diğer kaynaklarındandır. Kuralların düzenlenmesinin açık etkisi, göreceli olarak öngörülebilir dengeli davranış ile, bir kurumun üyesi olarak gösterilen tutum ve kurum dışı davranışın ayrılmasıdır.

2.6.1.7. Hizmet İçi Eğitim

İşgücü devrini belirleyen önemli unsurlardan bir tanesi de, işletmelerde çalışanların yaptıkları işlerle ilgili olarak, onların performanslarını geliştirici yönde verilen eğitimin seviyesidir. Özellikle kalifiye elemanlar bakımından, onların performanslarını geliştirici yönde eğitimlerin verilip verilmemesi, bu elemanların işi bırakıp bırakmama kararı üzerinde etkili olmaktadır⁵⁹.

Eğitim, insanların başarılı bir şekilde geliştirilmesinde önemli bir rol oynar. Çalışanların çoğu eğitilmeyi sever. Eğitimi iş yerinin rutini içinde bir mola vermek, yeni birşeyler öğrenmek için fırsat yakalamak ve iyi yaptıkları işler için bir çeşit ödül almak gibi değerlendirirler. Eğitim ayrıca çalışanlara işlerinin uzmanı olmaları için gereken beceri, bilgi ve tecrübeyi kazandırır. Değişiklik ve gelişmeleri yakalamalarını ve zamanı gelince transfer ya da terfi etmeleri için hazır ve yeterli olduklarından emin olmalarını sağlar. Yöneticiler, işgücünü eğitmek için⁶⁰:

- İhtiyaçları belirlemeli
- Bir yöntem seçmeli
- Bir program yapmalı
- Programı değerlendirmelidirler.

⁵⁹Eyüp BEDİR; a.g.e., s.43.

⁶⁰ Ian MAITLAND, a.g.e., s.33.

2.6.1.8. Diğer İş Fırsatları

Cazip iş imkanları ile işgücü devri oranları arasında pozitif bir ilişki vardır. İş imkanları arttıkça işgücü devri oranları yükselecek, tersi durumlarda ise işgücü devri düşecektir⁶¹.

İşgücü devrini yakından etkileyen bir unsur olarak daha iyi iş fırsatları imkanı, ekonominin durumuyla yakından alakalıdır. Genişleme dönemlerinde cazip iş fırsatları artarken, gerileme ya da durgunluk dönemlerinde bu imkan daralacak ve gönüllü işgücü devri oranları düşecektir.

2.6.2. Çalışanların Yapısı İle İlgili Faktörler

İşgücünün, yaş, medeni durum, eğitim seviyesi, çalışma süreleri gibi faktörler, işgücü devri açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle bu faktörleri kısaca inceleyelim:

2.6.2.1. Yaş Faktörü

Yapılan araştırmalar yaş ile işten ayrılma düşüncesinin zıt yönlü olduğunu yaş ilerledikçe kişilerin işten ayrılma eğilimlerinin azaldığını göstermiştir. Bu yüzden genç işgörenler arasında işgücü devri daha yüksektir. Genç yaşlarda işlerden beklentilerin gerçekleşmemesi kişiyi hemen beklentilerini gerçekleştirecek işleri aramaya yöneltirken, ileri yaşlarda beklentilerinin gerçekleşmemesi halinde işten ayrılma düşüncesinin tasarımdan ileri gidememesi söz konusudur.

Gençlerde, gönüllü işten ayrılma oranlarının yüksek olması normaldir. Çünkü genç insanların bütün işler hakkında önceden detaylı ve iyi bir bilgi sahibi olamayışı, onları kendilerine teklif edilen işleri kabul etmek

⁶¹ Eyüp BEDİR, a.g.e., s.43.

mecburiyetinde bırakmaktadır. Ancak genç işgücü, işi ve işyerini tanıdıktan sonra yeni arayışlara girecektirler⁶². Bununla beraber genç işgücünün, kendilerini geliştirme arzularının yüksek oluşu, yer ve bölge değiştirme konusunda daha cesur oluşları, yeni arayışlar içerisinde olmaları duygusu ile birleşince, mevcut işlerini kolayca terk edebilmektedirler.

2.6.2.2. Eğitim Seviyesi

Eğitimli işgücünde kendini geliştirme arzusu, daha düşük eğitime sahip işgücüne oranla daha yüksek seviyededir. Çalışanların kendilerini yenilemesi ya da geliştirmesi, çoğunlukla yer ve bölge değiştirmeyi beraberinde getirir. Bu anlamda eğitimli işgücünde yer ve bölge değiştirme arzusunun daha yüksek olduğunu söylemek mümkündür. Bunun yanında eğitimli işgücü, diğerlerine oranla daha yüksek ücret veya cazip şartlarda iş bulma şansına sahiptir. Bu noktada eğitim seviyesi ile gönüllü olarak işten ayrılma arasında pozitif bir ilişkinin olduğu söylenebilir.

2.6.2.3. Kıdem Faktörü

İşgücünün aynı işletmede uzun süre çalışmış olması, işletmeye bağlılık duymasını sağlayacak önemli bir unsurdur. Geçmişte yapılan araştırmalara bakıldığında işten ayrılmaların istihdamı izleyen ilk beş ay içinde oldukça yüksek olduğu görülmektedir. Bu durum işgücü seçimi konusundaki yetersizlikten olduğu kadar, işgücünün işe uyum sağlayamaması ile de ilgilidir. A.B.D.'de yapılan bir araştırmada işten ayrılanların %30'nun 1 yıldan daha az, diğer %30'unun 1 - 4 yıl, geriye kalanın ise 4 yıl ve daha fazla, aynı işletmede çalıştıkları tespit edilmiştir⁶³.

⁶² Robert HALL, "The Importance of Lifetime Jobs in the v.s Economy", American Economic Review, No.72, USA, 1982, s.716 - 724.

⁶³ Yurten CANRUH; a.g.e., s.28.

Yapılan araştırmaların tamamında belirtildiği gibi, çalışanların işyerindeki kıdemi ile işgücü devri arasında negatif bir ilişki vardır. Çalışma hayatının ilk yıllarında, gönüllü işten ayrılma oranları oldukça yüksektir. Aynı işverene bağlı olarak çalışılan süreler uzadıkça, ücretin ve/veya diğer faktörlerin etkisi ile gönüllü işten ayrılma oranlarında düşme olacaktır⁶⁴.

2.6.2.4. Cinsiyet

Cinsiyetin işgücü devri üzerindeki etkilerini incelerken şüphesiz medeni hali ve yaşı da dikkate almak gerekmektedir. Zira erkek ve kadın işgörenlerin işten çıkma eğilimlerinde medeni hale ve ocuk sahibi olmalarına göre farklılıklar görülmektedir.

İşgücü devir oranlarının yüksek ya da düşük gerçekleşmesi, çalışanların cinsiyet yapısı ile yakından ilgilidir. Yapılan araştırmaların tamamında, üzrinde fikirbirliği ile sağlanan konuların başında kadınlarda işgücü devir oranlarının yüksek olması gelmektedir. Bu durum farklı nedenlere bağlanmaktadır. Bunlardan birincisi, kadınların ailede geçimi sağlamada ikinci derece öneme sahip olmalarıdır. Ailenin geçimi esas olarak babanın görevleri arasında yer almaktadır. Aile içi hizmetlerin yerine getirilmesinden kadınların sorumlu tutulması ve diğer ev işleri, kadınlarda işgücü devrini yükseltici neden olarak düşünölmektedir.

2.6.2.5. Medeni Durum

Çalışanların evli ya da bekar oluşlarının işgücü devri ile ilişkisi fazlaca araştırmalara konu edilmemiştir. Bununla birlikte evli işgücünün yer veya bölge değiştirmesinden dolayı katlanacakları ekonomik ve sosyal maliyetler yüksek olacağından, işgücü devri oranlarının düşük olacağını söyleyebiliriz.

⁶⁴ Eyüp BEDİR; a.g.e., s.52-53.

Ancak, ülkelerin milli mevzuatları ile çalışan bayanların evlenmeleri halinde, işlerini bırakmalarının kolaylaştırılması, işgücü devir oranlarını yükseltebilir⁶⁵.

2.7. GÖNÜLLÜ OLMAYAN İŞGÜCÜ DEVRİNİN NEDENLERİ

Gönüllü olmayan işgücü devrini değişik nedenlere bağlı olarak açıklanabilir. Bu nedenlerin başında konjonktürel gelişmeler yer almaktadır. Ayrıca teknolojik gelişmeler, çalışanların kusuru, işyeri kurallarına uymama, işe devamsızlık, kıdem tazminatı yükü, toplu iş sözleşmelerinin etkileri de gönüllü olmayan işçi devrini açıklayan nedenler olarak kabul edilmektedir. Ancak bu çalışma daha çok özel hastanelerde gönüllü işgücü devri üzerine olduğundan, bunların detayına girilmeyecektir. Ayrıca askerlik, evlenme, kaza, hastalık, mahkumiyet ve ölüm gibi zorunluluktan kaynaklanan nedenler de gönüllü olmayan işgücü devri kapsamında incelenebilir.

⁶⁵ Eyüp BEDİR; a.g.e., s.56.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ÖZEL SAĞLIK KURULUŞLARINDA İŞGÜCÜ DEVİR ORANI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER, ANKARA İLİ ÖZEL SEKTÖR HASTANELERİNDE YAPILAN ARAŞTIRMA

Özel sağlık kuruluşlarında işgücü devir oranları, sağlık kuruluşlarındaki işgücü devrinin genel durumu ve işgücü devrini etkileyen faktörlerin incelenmesine yönelik olarak, Ankara İli Büyükşehir Belediyesi sınırları içinde yer alan özel hastanelerde yapılan analiz ve değerlendirme çalışması, bu araştırmanın konusunu oluşturmaktadır.

3.1. TÜRKİYE'DEKİ ÖZEL SAĞLIK KURULUŞLARININ GENEL DURUMU

Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği'nin (OHSAD) Turkish Time Dergisi ile yaptığı araştırmaya göre, Türkiye genelindeki özel hastanelerden geçen yıl 13,5 milyona yakın insan faydalandı. Özel hastanelerin yüzde 44,2' si İstanbul' da hizmet veriyor. İstanbul' u yüzde 5,5 ile İzmir, yüzde 5,2 ile Ankara, yüzde 4,9 ile Antalya takip etmektedir.

Araştırmaya göre, Türkiye'de yer alan özel hastanelerin yaş ortalaması 13,2 ve İstanbul' daki hastanelerin yaş ortalaması 16,2' dir. Türkiye'nin en yaşlı özel hastanesi sıralamasında ise ilk sırada 174 yıl önce kurulan Yedikule Surp Pırgiç Hastanesi bulunmaktadır. Daha sonra 157 yaşındaki Alman Hastanesi, 136 yaşındaki Avusturya St. George Hastanesi ve 118 yaşındaki Surp Agop Hastanesi gelmektedir. Özel hastanelerde toplam 4 bin 713 doktor çalışmaktadır. Bu doktorların yüzde 53,7' si İstanbul' da, yüzde 5,5' i ise İzmir'de görev yapmaktadır. Tüm hastanelerde çalışan hekimlerin

yüzde 68' i erkek, yüzde 32' si kadın hekimlerden oluşmaktadır. Yine aynı çalışmaya göre Türkiye'deki özel hastanelerde 80-100 bin personel çalışmaktadır⁶⁶.

Sağlık Bakanlığı ve Ankara İl Sağlık Müdürlüğü verilerine göre, Ankara İli Büyükşehir Belediyesi sınırları içerisinde, 2007 yılı sonu itibariyle toplam 23 adet özel hastane bulunmaktadır. Bunlardan 5 tanesi özel dal hastanesiyken, 18 tanesi genel amaçlı hastanedir⁶⁷.

3.2. ARAŞTIRMANIN KONUSU ve PROBLEM CÜMLESİ

Özel Sağlık Kuruluşlarında İşgücü Hareketliliği ve Etkileyen Faktörler, Ankara İli Özel Sektör Hastanelerinde Yapılan Araştırma Çalışması, Ankara İli dahilindeki özel sektör hastanelerinde mevcut işgücü devir oranlarının tespit edilmesi sektörün işgücü hareketliliği bakımından incelenmesi, sektörde çalışan işgücünün kuruma bağlılığının ölçülmesi, çalışılan hastanenin cazibesini, yaşanan işle ilgili stresi, personelin yaşadığı rol çatışması ve rol belirsizliğini, iş doyumunu, çevresel faktörlerin etkilerini, işe bağlılık ve hastanede çalışmaya devam etme ya da etmeme isteklerinin araştırılmasını amaçlamaktadır. Çalışmanın bulgularının ortaya çıkarmak istediği nokta, işgücü devir hızının yüksek olduğunun düşünüldüğü özel sağlık sektöründeki gerçek durumu göstermek ve kuruma bağlılık düzeyinin, işte kalmayı nasıl etkilediğini tespit etmektir.

Ankara İli dahilindeki özel sektör hastanelerinde, işgücü devir oranlarının hesaplanması, meslek gruplarına göre ve genel olarak toplam işgücü hareketliliğinin durumu, işgücü devir oranlarında meslek gruplarına göre farklılık olup olmadığı, işgücünün çalıştıkları hastaneye bağlılıkları, çalışılan hastanenin cazibesi, işle ilgili stres, rol belirsizliği ve çatışması, iş

⁶⁶ <http://www.ntvmsnbc.com/news/256634.asp>, 15.09.2007

⁶⁷ <http://www.saglik.gov.tr>, 10.02.2008

<http://www.asm.gov.tr/Showkurum.asp?kurum=hastane>, 10.02.2008

doymu, hastanede çalışmaya devam etme ya da etmeme isteği, başka kurumlarda iş bulmanın zorluk derecesi, araştırma çalışmasının temel problemini oluşturmaktadır.

3.3. ÇALIŞMANIN EVRENİ

Araştırma çalışmasının kaynağını oluşturacak verilerin toplanması amacıyla, Ankara’ daki 9 özel sektör hastanesine yapılan başvurulardan, bu araştırmanın yapıldığı 4 hastaneden geri bildirim alınabilmektedir. Hastane yönetimleriyle yapılan görüşmelerde, kurum isim bilgilerinin açıkça kullanılmaması isteği, kurum isimlerinin verilmeyip kodlanması talebi dikkate alınmış ve veriler bu şekilde değerlendirilmiş ve paylaşılmıştır.

Özel sektör hastanelerdeki işgücü devir oranlarının hesaplanması ve işten ayrılış biçimlerinin incelenmesi ile ilgili kısımda, uygulamanın yapıldığı hastanelerdeki tüm işgücü verileri kullanılmıştır. Bu kısımda; 2005 yılı için 1.489 işgücü, 2006 yılı içinse 1.444 işgücüne ait veriler kullanılmıştır.

İşgücü devir oranlarını etkileyen faktörlerin ve işgücü tutumlarının araştırıldığı kısımda ise, anket çalışmasına katılan toplam 370 işgücüne ait veriler kullanılmıştır.

3.4. VERİ TOPLAMA YÖNTEMLERİ

Özel sektör hastanelerinde işgücü devir oranları ve işten ayrılış biçimlerinin araştırıldığı kısımda kullanılan veriler, Hastane Yönetimi, İnsan Kaynakları ve Muhasebe Birimlerinde bulunan işgücüne ait kayıt ve dökümanlardan elde edilmiştir.

İşgücü devir oranlarını etkileyen faktörlerin ve işgücü tutumlarının araştırıldığı kısımda kullanılan veriler ise, Anket Formu Çalışması yöntemi ile

toplanmıştır. Anketler formları, hastane temsilcilerine bırakılmış ve 15 gün sonra anketler geri toplanmıştır. Dağıtılan toplam 500 anket formundan 130 adet formun geri dönüşü olmamıştır, yani cevaplanmamıştır. Anket Çalışması Formu, hastanelerde çalışan işgücüne ait kişisel bilgileri belirlemeye yönelik 8 sorunun sorulduğu giriş kısmı hariç, toplam 8 bölümden oluşmaktadır.

1.Birinci Bölümde, hastanede çalışan işgücünün hastaneye bağlılığını belirlemeye yönelik ve Lyman W. Porter, William J. Crampon ve Frank J. Smith tarafından geliştirilen “Örgütsel Bağlılık” anket formu⁶⁸ ve TUSSE⁶⁹ tarafından geliştirilip uygulanan “Çalışan Memnuniyeti” anket formlarından derlenen 20 adet soru bulunmaktadır. Birinci Bölüm; “Çalışılan Hastaneye Bağlılık” olarak adlandırılmıştır.

2.İkinci Bölüm, işgücü için çalıştıkları hastanenin cazibesini ölçmeye yönelik 21 soru bulunmaktadır. Bu bölümde yine Lyman W. Porter, William J. Crampon ve Frank J. Smith tarafından geliştirilen “Örgütün Cazibe Kaynakları” Anketi⁷⁰ ve TUSSE tarafından geliştirilmiş olan “Çalışan Memnuniyeti” anketleri derlenerek kullanılmıştır. Bölüm; “Çalışılan Hastanenin Cazibesi” olarak adlandırılmıştır.

3.Üçüncü Bölüm, hastanede çalışan işgücünün, işiyle ilgili faktörlerden rahatsızlık ve sıkıntı hissetmesi duygusu ve sıklığının belirlenmesine yöneliktir. Bölümde, Thomas F. Lyons tarafından geliştirilen İşle İlgili Stres Anketi⁷¹ ve TUSSE tarafından geliştirilen “Çalışan Memnuniyeti” anketlerinin derlenmesiyle oluşturulmuş 11 soru bulunmaktadır. Bölüm; “İşle İlgili Stres” olarak adlandırılmıştır.

⁶⁸ Lyman PORTER, William CRAMPON, Frank SMITH; “Organizational Commitment and Managerial Turnover: A Longitudinal Study”. Organizational Behavior and Human Performance. Vol. 15, No: 1, 1976.

⁶⁹ Türkiye Sanayi Sevk ve İdare Enstitüsü, Ankara İli’ nde faaliyet gösteren bir Üniversite Hastanesi’ nde Uygulanan “Çalışan Memnuniyeti” Anket Formu; 2005

⁷⁰ Lyman PORTER, William CRAMPON, Frank SMITH; a.g.e.

⁷¹ Thomas LYONS; “Role Clarity, Need for Clarity, Satisfaction, Tension and Withdrawal”. Organizational Behavior and Human Performance. Vol. 6, 1971

4.Dördüncü Bölüm, hastanedeki rol çatışması ve rol belirsizliğini belirlemeye yönelik 18 sorudan oluşmaktadır. Bu bölüm, John R. Rizzo, Robert J. House ve Sidney Lirtzman tarafından geliştirilen Rol Belirsizliği ve Rol Çatışması Anketi⁷² ve TUSSİDE tarafından geliştirilen “Çalışan Memnuniyeti” sorularının derlenmesiyle oluşturulmuştur. Bölüm “Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği” olarak adlandırılmıştır.

5.Beşinci Bölüm, işgücünün iş doyumunu belirlemeye yönelik, Arthur .H Brayfield ve Harold F. Rothe tarafından geliştirilen İş Doyumu Anketi⁷³ ve TUSSİDE tarafından geliştirilen “Çalışan Memnuniyeti” anketi sorularının derlenmesiyle oluşturulmuş 18 sorudan oluşmaktadır. Bölüm; “İş Doyumu” olarak adlandırılmıştır.

6.Altıncı Bölümde, işgücünün hastanede kalma nedenleri ve çevresel faktörlerin etkilerini belirlemeye yönelik 10 soru bulunmaktadır. Bölüm, Vincent S. Flowers ve Charles L. Hughes tarafından geliştirilen Kişilerin Çalıştıkları İşte Kalma Nedenleri ve Çevresel Faktörler Anketi⁷⁴ ve TÜSSİDE tarafından geliştirilen “Çalışan Memnuniyeti” anketlerinin derlenmesiyle oluşturulmuştur. Bölüm; “Personelin İşlerinde Kalma Nedenleri, Çevresel Faktörlerin Etkileri” olarak adlandırılmıştır.

7.Yedinci Bölüm, işgücünün işe bağlılığını belirlemeye yönelik 10 sorudan oluşmaktadır. Rabindra N. Kanungo tarafından geliştirilen İşe Bağlılık Anketi ve TÜSSİDE tarafından geliştirilen “Çalışan Memnuniyeti” anketlerinin derlenmesiyle oluşturulmuştur. Bölüm; “İşe Bağlılık” olarak adlandırılmıştır⁷⁵.

⁷² John RIZZO, Robert HOUSE, Sidney LIRTZMAN; “Role Conflict and Ambiguity in Complex Organizations” Administrative Science Quarterly, Vol. 15, 1970

⁷³ Arthur BRAYFIELD, Harold ROTHE; “An Index of Job Satisfaction”. Studies in Personnel and Industrial Psychology. Homewood, Illinois: Sixth Printing, The Dorsey Press Inc., 1965

⁷⁴ Vincent FLOWER, Charles HUGHES; “Why Employees Stay”. Harvard Business Review, Vol. 51, No:4, 1973

⁷⁵ Rabindra KANUNGO; “Measurement of Job and Work Involvement”. Journal of Applied Psychology. Vol. 67, No:3, 1982

8.Sekizinci ve son bölüm, işgücünün hastanede çalışmaya devam etme isteklerinin araştırılmasına yöneliktir ve 4 sorudan oluşmaktadır.

3.5. ARAŞTIRMA ÇALIŞMASININ YAPILDIĞI HASTANELER HAKKINDA TANITICI BİLGİLER

Bu çalışma Ankara İli Büyükşehir Belediyesi sınırları içerisinde faaliyet gösteren 3 özel hastane ve 1 Vakıf Üniversitesi Hastanesinde toplam 370 hastane çalışanına uygulanmıştır. Ek 1’de yer alan uygulama anketi formu, demografik özellikleri sorguladıktan sonra toplam 8 bölümden oluşan soru gruplarından oluşmuştur. Özel hastaneler 2. basamak hastane niteliğindedir. Hastanelerin 2007 Temmuz ayı itibariyle genel özellikleri aşağıdadır;

A Hastanesi; Ankara’nın ilk özel hastanelerindendir ve faaliyetlerine 1992 yılında başlamıştır. Hastanenin toplam personel sayısı 800’ dür. 210 yatak kapasitesi ile hizmet veren hastanede 130 doktor, 240 hemşire görev yapmaktadır. Hastane, tüm cerrahi branşlarda hizmet vermektedir.

B Hastanesi; 1968 yılında kurulmuş bir hastanedir. Toplam 210 adet personeli bulunmaktadır. 50 adet hasta yatağı, 34 doktor, 60 hemşire ile hizmet vermektedir. Hastane, beyin cerrahisi dışında tüm cerrahi branşlarda hizmet vermektedir.

C Hastanesi; faaliyetlerine 2004 yılı sonunda başlamış, 55 yataklı bir hastanedir. Toplam personel sayısı 225’dir. Hastane, 40 doktor, 66 hemşireyle hizmet vermektedir. Tüm cerrahi branşlarda hizmet verilmektedir.

D Hastanesi, 2000 yılında kurulmuştur, 25 adet hasta yatağı. 20 doktor, 42 hemşire ile hizmet vermektedir. Toplam personel sayısı 120’dir.

Tablo 1: Araştırmanın Yapıldığı Özel Sektör Hastanelerindeki İşgücü ve Yatak Sayıları

	A Hastanesi	B Hastanesi	C Hastanesi	D Hastanesi	Toplam
Doktor	130	34	40	20	224
Hemşire	240	60	66	42	408
Diğer Personel	430	116	119	58	723
Yatak Sayısı	210	50	55	25	307

3.6. ÇALIŞMANIN ZAMANLAMASI

Anketler 04/2007 tarihinde hastane yetkililerine dağıtılmıştır. 07/2007 tarihinde elde edilen veriler SPSS Version 10,0 Paket Programına girilmiş ve analizleri yapılmıştır. 08/2007 tarihinde ise sonuç tabloları hazırlanmış ve analiz sonuçlandırılmıştır.

3.7. ANALİZ METODU

Anketin geçerliliği ve güvenilirlik çalışmaları, ön-test çalışmasında yapılmıştır. Çalışmada duyarlılık ve seçicilik testleri kullanılmıştır. Bu anket çalışmasında verilen cevaplar, “Hiç Katılmıyorum” dan, “Kesinlikle Katılıyorum” a doğru belirli aralıklarla devam ettiği, yani derecelendirildiği için sıralanabilir nitel veridir. Bu nedenle veri girişinde;

Hiç Katılmıyorum: 1,

Katılmıyorum: 2,

Kısmen Katılıyorum: 3,

Katılıyorum: 4 ve

Kesinlikle Katılıyorum: 5 olarak kodlanmıştır. İlk önce çeşitli sıklık tabloları oluşturularak ankete katılanların profili çizilmiştir. Ankete katılanların örneğin kaçının kadın, kaçının doktor vs. olduğunun çerçevesi çizilmiştir. Ayrıca cinsiyet, unvan, hastane, çalışma süreleri değişkenlerine karşılık sorulara verilen cevaplar için çapraz tablolar oluşturulmuş ve çeşitli yüzdelikler yorumlanmıştır. Çalışılan süre aslında nicel veridir. Fakat bu veri 5 yıl ve altı, 6 yıl ve üzeri çalışanlar olarak sınıflandırılarak iki gruba bölünmüştür. Böylece 2 sınıflı nitel veri haline gelmiştir. Sorulara verilen cevaplar bakımından unvanlar, çalışılan süreler ve cinsiyetler karşılaştırılmıştır. Burada örneğin cinsiyet için kadın ve erkek gibi iki grup söz konusu olduğunda her bir soruya verilen cevap bakımından grupları karşılaştırmak için bağımsız iki örneklem t-testi kullanılmıştır. Doktor, hemşire, idari personel ve yardımcı sağlık personeli gibi 2 den fazla grubun söz konusu olduğunda unvanları her bir soruya verilen cevap bakımından karşılaştırmak için ANOVA (Tek Yönlü Varyans Analizi) kullanılmıştır.

3.8. ÖZEL SEKTÖR HASTANELERİNDEKİ İŞGÜCÜ HAREKETLİLİĞİ, İŞGÜCÜ DEVİR ORANLARI VE İŞTEN AYRILMA BİÇİMLERİ

Çalışmanın bu kısmında, araştırmanın yapıldığı özel sektör hastanelerdeki işgücü hareketliliği, işgücü devir oranları, işten ayrılış biçimleri detaylı şekilde incelenmiş, ayrıca işgücünün, çalışmakta oldukları hastanelerle ilgili tutum ve düşüncelerini öğrenmeye yönelik anket çalışmasının sonuçları değerlendirilmiştir.

Çalışmanın yapıldığı hastanelerdeki işgücü devir oranları, en çok kullanılan işgücü devir oranı hesaplama yöntemi olan “İşten Ayrılmalar Sırasında Hesaplama Yöntemi” ile bulunmuştur. Hesaplamaların zaman aralığı 2005 ve 2006 yıllarını kapsayacak şekilde 2 yıl olarak belirlenmiştir. Her hastane için ayrı ayrı, ve meslek gruplarına göre hesaplamalar yapılmış

olup, en son kısımda toplu bir değerlendirme yapılmıştır. İşgücü devri oranlarının hesaplanması için gerekli olan veriler, Hastane Yönetimi, İnsan Kaynakları Birimi ve Muhasebe Birimlerinden, yüz yüze görüşme ve işgücüne ait kayıtların incelenmesi yoluyla elde edilmiştir. Hesaplamalar, 2005 yılı başından itibaren, 2007 yılı başı dönemine kadar olan süreyi kapsayacak şekilde yapılmıştır.

Araştırma ve hesaplamalar, hastanelerde çalışan 5 ana meslek grubunu kapsayacak şekilde yapılmıştır. Bunlar;

- Doktor Grubu; Hastanede çalışan tüm tıp doktorlarını kapsamaktadır.
- Hemşire Grubu; Hastanede çalışan tüm hemşireleri kapsamaktadır.
- Yardımcı Sağlık Personeli; Birinci Bölümde açıklanan, Anestezi Teknisyeni, Acil Tıp Teknisyeni, Hemodiyaliz Teknisyeni, Kimya Laboratuvarı Görevlisi, Diş Protezcisi, Hasta Hizmetlisi ve Sterilizasyon Personeli gibi meslek unvanlarını kapsamaktadır.
- İdari Personel; hastanede çalışan ve her türlü yönetsel, idari işlerle ilgilenen işgücünü kapsamaktadır.
- Destek Hizmetleri ve Diğer Personel; yine Birinci Bölüm’ de detaylı olarak açıklanan işgücü standartlarını kapsamaktadır.

İşten ayrılmalar sırasındaki verileri baz alarak işgücü devir oranı hesaplama yöntemini hatırlayalım:

Çıkan İşgücü Sayısı

İşgücü Devir Oranı = ----- x 100

Ortalama İşgücü Sayısı

şeklinde hesaplanmaktadır. Buradaki “Ortalama İşgücü Sayısı” ise;

Ortalama İşgücü Sayısı = Dönem Başı İşgücü Sayısı + Dönem Sonu İşgücü Sayısı / 2, formülü ile hesaplanmaktadır. Hesaplamalarda bu formüller kullanılmıştır.

3.8.1. A Hastanesi İçin İşgücü Devir Oranları ve İşgücünün Hastaneden Ayrılma Biçimleri

Hastanede işgücü devir oranları, birer senelik dönemler halinde incelenmiş, 2005 ve 2006 yıllarını kapsayacak şekilde iki dönem üzerinde araştırma yapılmıştır. Her meslek grubuna ait işgücü devir oranları ayrı ayrı incelenmiş ve hesaplanmış, son kısımda ise hastane genelindeki işgücü devir oranına yer verilmiştir. Hesaplamalar, işgücü devir oranı hesaplamalarında en çok kullanılan yöntem olan “İşten Ayrılmalar Yöntemi” kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

İşgücü devir oranlarını hesaplamak için;

Ortalama İşgücü Sayısı = Dönem Başı İşgücü Sayısı / Dönem Sonu İşgücü Sayısı / 2

İşgücü Devir Oranı= Ayrılan İşgücü Sayısı / Ortalama İşgücü Sayısı x 100 formülü kullanılmıştır.

Öncelikle dönem başı ve sonu itibariyle hastanede çalışan mevcut işgücü sayılarını, meslek gruplarına göre inceleyelim;

Tablo 2. A Hastanesi, Meslek Gruplarına Göre İşgücü Sayıları

Meslek	Doktor	Hemşire	Yardımcı Sağlık Personeli	İdari	Destek Hiz. ve Diğer Per.	Toplam
2005 Başı	115	241	197	271	37	861
2005 Sonu	122	255	201	279	38	895
2006 Başı	122	255	201	279	38	895
2006 Sonu	118	238	207	268	39	870

Hastanede çalışan işgücü, meslek gruplarına göre incelendiğinde, Tablo görüleceği gibi idari personelin sayı olarak en kalabalık grup olduğu görülmektedir. Bunu hemşireler ve yardımcı sağlık personeli izlemektedir.

Dönemler itibariyle işten ayrılan işgücü sayıları, mesleklerine göre sınıflandırıldığında Tablo 3. elde edilmektedir:

Tablo 3: A Hastanesi, Dönemler İtibariyle Meslek Gruplarına Göre İşten Ayrılanlar

Meslek	Doktor	Hemşire	Yardımcı Sağlık Personeli	İdari	Destek Hiz. ve Diğer Personel	Toplam
2005	4	51	29	12	5	101
2006	7	56	32	11	5	111

A Hastanesi 2005 Yılı İçin Meslek Gruplarına Göre İşgücü Devir Oranları:

Bu bölümde, A Hastanesi için, 2005 Yılı işgücü hareketliliği, aşağıda detaylı biçimde incelenmiştir.

Doktor Grubu İşgücü Devir Oranı:

Dönem Başı Doktor Sayısı	Dönem Sonu Doktor Sayısı	Dönem İçinde Ayrılan Doktor Sayısı
115	122	4

Ortalama İşgücü Sayısı: $115 + 122 / 2 = 118,5$

İşgücü Devir Oranı: $4 / 118,5 \times 100 = 3,37$

A Hastanesi'nde, Doktor Grubu için, 2005 yılı döneminde işgücü devir oranı; % 3,37 olarak gerçekleşmiştir.

Hemşire Grubu İşgücü Devir Oranı:

Dönem Başı Hemşire Sayısı	Dönem Sonu Hemşire Sayısı	Dönem İçinde Ayrılan Hemşire Sayısı
241	255	51

Ortalama İşgücü Sayısı = $241 + 255 / 2 = 248$

İşgücü Devir Oranı = $51 / 248 \times 100 = 20,56$

A Hastanesi'nde Hemşire Grubu için 2005 yılı döneminde işgücü devir oranı; % 20,56 olarak gerçekleşmiştir.

Yardımcı Sağlık Personeli İşgücü Devir Oranı:

Dönem Başı Yardımcı Sağlık Personeli Sayısı	Dönem Sonu Yardımcı Sağlık Personeli Sayısı	Dönem İçinde Ayrılan Yardımcı Sağlık Personeli Sayısı
197	201	29

Ortalama İşgücü Sayısı: $197+201 / 2= 199$

İşgücü Devir Oranı: $29 / 199 \times 100 = 14,57$

A Hastanesi'nde yardımcı sağlık personeli için 2005 yılı döneminde işgücü devir oranı; % 14,57 olarak gerçekleşmiştir.

İdari Personel İşgücü Devir Oranı:

Dönem Başı İdari Personel Sayısı	Dönem Sonu İdari Personel Sayısı	Dönem İçinde Ayrılan İdari Personel Sayısı
271	279	12

Ortalama İşgücü Sayısı: $271 + 279 / 2= 275$ olarak hesaplanır.

İşgücü Devir Oranı: $12 / 275 \times 100 = 4,36$ olarak hesaplanır.

A Hastanesi'nde idari personel grubu için 2005 yılı döneminde işgücü devir oranı; % 4,36 olarak gerçekleşmiştir.

Destek Hizmetleri ve Diğer İşgücü Grubu İşgücü Devir Oranı:

Dönem Başı Des. Hiz. Ve Diğer İşgücü Sayısı	Dönem Sonu Des. Hiz. Ve Diğer İşgücü Sayısı	Dönem İçinde Ayrılan Des. Hiz. Ve Diğer İşgücü Sayısı
37	38	5

Ortalama İşgücü Sayısı: $37 + 38 / 2 = 37,5$ olarak hesaplanır.

İşgücü Devir Oranı: $5 / 37,5 \times 100 = 13,33$ olarak hesaplanır.

A Hastanesi'nde destek hizmetleri ve diğer işgücü grubu için 2005 yılı döneminde işgücü devir oranı; % 13,33 olarak gerçekleşmiştir.

Hastanede, 2005 yılı içinde gerçekleşen işten ayrılma biçimleri ise Tablo 4' de görülmektedir.

Tablo 4. Hastanesi, 2005 Yılı İşten Ayrılış Biçimleri

Meslek Grubu	Doktor	Hemşire	Yardımcı sağlık Personeli	İdari	Destek Hiz. Ve Diğer Pers.
İstifa	3	8	5	7	3
Kamuya Geçme	1	38	17	2	-
Askerlik	-	-	2	1	-
İş Akdi Feshi	-	2	1	1	1
Emeklilik	-	2	2	-	1
Diğer		1	2	1	-
Toplam	4	51	29	12	14

İşgücü devir oranının en yüksek olduğu hemşire grubunda, kamu sektörüne geçme oranındaki artış dikkati çekmektedir.

A Hastanesi 2006 Yılı İçin Meslek Gruplarına Göre İşgücü Devir Oranları:

Bu bölümde, A Hastanesi için, 2006 Yılı işgücü hareketliliği, aşağıda detaylı biçimde incelenmiştir.

Doktor Grubu İşgücü Devir Oranı:

Dönem Başı Doktor Sayısı	Dönem Sonu Doktor Sayısı	Dönem İçinde Ayrılan Doktor Sayısı
122	118	7

Ortalama İşgücü Sayısı: $122 + 118 / 2 = 120$ olarak hesaplanır.

İşgücü Devir Oranı: $7 / 120 \times 100 = 5,83$ olarak hesaplanır.

A Hastanesi'nde, doktor grubu için, 2006 yılı döneminde işgücü devir oranı; % 5,83 olarak gerçekleşmiştir.

Hemşire Grubu İçin İşgücü Devir Oranı:

Dönem Başı Hemşire Sayısı	Dönem Sonu Hemşire Sayısı	Dönem İçinde Ayrılan Hemşire Sayısı
255	238	56

Ortalama İşgücü Sayısı: $255 + 238 / 2 = 246,5$ olarak hesaplanır.

İşgücü Devir Oranı: $56 / 246,5 \times 100 = 22,71$ olarak hesaplanır.

A Hastanesi'nde, hemşire grubu için, 2006 yılı döneminde işgücü devir oranı; % 22,71 olarak gerçekleşmiştir.

Yardımcı Sağlık Personeli İçin İşgücü Devir Oranı:

Dönem Başı Yardımcı Sağlık Personeli Sayısı	Dönem Sonu Yardımcı Sağlık Personeli Sayısı	Dönem İçinde Ayrılan Yardımcı Sağlık Personeli Sayısı
201	207	32

Ortalama İşgücü Sayısı: $201 + 207 / 2 = 204$ olarak hesaplanır.

İşgücü Devir Oranı: $32 / 204 \times 100 = 15,68$ olarak hesaplanır.

A Hastanesi'nde, yardımcı sağlık personeli grubu için, 2006 yılı döneminde işgücü devir oranı; % 15,68 olarak gerçekleşmiştir.

İdari Personel İçin İşgücü Devir Oranı:

Dönem Başı İdari Personel Sayısı	Dönem Sonu İdari Personel Sayısı	Dönem İçinde Ayrılan İdari Personel Sayısı
279	268	11

Ortalama İşgücü Sayısı: $279 + 268 / 2 = 273,5$

İşgücü Devir Oranı: $11 / 273,5 \times 100 = 4,02$

A Hastanesi'nde, idari personel grubu için, 2006 yılı döneminde işgücü devir oranı; % 4,02 olarak gerçekleşmiştir.

Destek Hizmetleri ve Diğer İşgücü Grubu İçin İşgücü Devir Oranı:

Dönem Başı Destek Hiz. Ve Diğer Personel Sayısı	Dönem Sonu Destek Hiz. Ve Diğer Personel Sayısı	Dönem İçinde Ayrılan Destek Hiz. Ve Diğer Personel Sayısı
38	39	5

Ortalama İşgücü Sayısı: $38 + 39 / 2 = 38,5$

İşgücü Devir Oranı: $5 / 38,5 \times 100 = 12,98$

A Hastanesi'nde, destek hizmetleri ve diğer işgücü grubu için, 2006 yılı döneminde işgücü devir oranı; % 12,98 olarak gerçekleşmiştir.

A Hastanesinde, 2006 yılı döneminde işten ayrılma biçimleri, Tablo 5' de görülmektedir. Kamuya geçme nedeniyle ayrılmaların en üst sırada yer aldığı, ikinci neden olarak da istifaların geldiği dikkat çekmektedir. Hastane yönetiminden alınan bilgiler, kamu sektörüne geçişin ardından ikinci sırada yer alan istifaların nedeninin, büyük çoğunlukla diğer özel sağlık sektörü hastanelerine geçmek için olduğu yönündedir.

Tablo 5. A Hastanesi, 2006 Yılı İşten Ayrılış Biçimleri

Meslek Grubu	Doktor	Hemşire	Yardımcı sağlık Personeli	İdari	Destek Hiz. Ve Diğer Pers.
İstifa	5	11	10	7	3
Kamuya Geçme	1	42	17	2	1
Askerlik	-	-	2	-	1
İş Akdi Feshi	-	1	1	-	-
Emeklilik	-	1	-	2	
Diğer	1	1	2	-	-
Toplam	7	56	32	11	5

A Hastanesi' nde Tüm İşgücü ve Meslek Grupları İçin Toplam İşgücü Devir Oranları:

2005 Yılı İçin;

Dönem Başı Toplam İşgücü Sayısı	Dönem Sonu Toplam İşgücü Sayısı	Dönem İçinde Ayrılan Toplam İşgücü Sayısı
861	895	101

Ortalama İşgücü Sayısı: $861 + 895 / 2 = 878$ olarak hesaplanır.

İşgücü Devir Oranı: $101 / 878 \times 100 = 11,50$ olarak hesaplanır.

A Hastanesi'nde, tüm işgücü ve meslek grupları için, 2005 yılı döneminde toplam işgücü devir oranı; % 11,50 olarak gerçekleşmiştir.

2006 Yılı İçin;

Dönem Başı Toplam İşgücü Sayısı	Dönem Sonu Toplam İşgücü Sayısı	Dönem İçinde Ayrılan Toplam İşgücü Sayısı
895	870	111

Ortalama İşgücü Sayısı: $895 + 870 / 2 = 882,5$ olarak hesaplanır.

İşgücü Devir Oranı: $111 / 882,5 \times 100 = 12,57$ olarak hesaplanır.

A Hastanesi'nde, tüm işgücü ve meslek grupları için, 2006 yılı döneminde toplam işgücü devir oranı; % 12,57 olarak gerçekleşmiştir.

3.8.2. B Hastanesi İçin İşgücü Devir Oranları ve İşgücünün Hastaneden Ayrılma Biçimleri

Hastanede işgücü devir oranları, birer senelik dönemler halinde incelenmiş, 2005 ve 2006 yıllarını kapsayacak şekilde iki dönem üzerinde araştırma yapılmıştır. Her meslek grubuna ait işgücü devir oranları ayrı ayrı incelenmiş ve hesaplanmış, son kısımda ise hastane genelindeki işgücü devir oranına yer verilmiştir. Hesaplamalar, işgücü devir oranı hesaplamalarında en çok kullanılan yöntem olan “İşten Ayrılmalar Yöntemi” kullanılarak yapılmıştır.

İşgücü devir oranlarını hesaplamak için;

Ortalama İşgücü Sayısı = Dönem Başı İşgücü Sayısı / Dönem Sonu İşgücü Sayısı / 2

İşgücü Devir Oranı= Ayrılan İşgücü Sayısı / Ortalama İşgücü Sayısı x 100 formülü kullanılmıştır.

B Hastanesindeki, 2005 ve 2006 yılları için dönem başı ve sonu itibariyle hastanede çalışan meslek gruplarına göre mevcut işgücü sayıları Tablo 6' da belirtilmiştir.

Tablo 6. B Hastanesi, Meslek Gruplarına Göre İşgücü Sayıları

Meslek	Doktor	Hemşire	Yardımcı Sağlık Personeli	İdari	Destek Hiz ve Diğer Pers.	Toplam
2005 Başı	32	63	50	45	21	211
2005 Sonu	37	65	53	47	23	225
2006 Başı	37	65	53	47	23	225
2006 Sonu	35	59	56	42	25	217

Hastanede çalışan işgücü, meslek gruplarına göre incelendiğinde, Tablo 6' da görüleceği gibi, hemşirelerin sayı olarak en kalabalık grup olduğu görülmektedir. Bunu yardımcı sağlık personeli ve idari personel izlemektedir.

Dönemler itibariyle işten ayrılan işgücü sayıları, mesleklerine göre sınıflandırıldığında aşağıdaki tablo elde edilmektedir:

Tablo 7. B Hastanesi, Dönemler İtibariyle Meslek Gruplarına Göre İşten Ayrılanlar

Meslek	Doktor	Hemşire	Yardımcı Sağlık Personeli	İdari	Destek Hiz. ve Diğer Pers.	Toplam
2005	2	13	9	4	4	32
2006	3	16	8	3	5	35

B Hastanesi 2005 Yılı İçin Meslek Gruplarına Göre İşgücü Devir Oranları:

Doktor Grubu İşgücü Devir Oranı:

Dönem Başı Doktor Sayısı	Dönem Sonu Doktor Sayısı	Dönem İçinde Ayrılan Doktor Sayısı
32	37	2

Ortalama İşgücü Sayısı: $32+37 / 2 = 34,5$ olarak hesaplanır.

İşgücü Devir Oranı: $2 / 34,5 \times 100 = 5,79$ olarak hesaplanır.

B Hastanesi'nde, doktor grubu için, 2005 yılı döneminde işgücü devir oranı; % 5,79 olarak gerçekleşmiştir.

Hemşire Grubu İşgücü Devir Oranı:

Dönem Başı Hemşire Sayısı	Dönem Sonu Hemşire Sayısı	Dönem İçinde Ayrılan Hemşire Sayısı
63	65	13

Ortalama İşgücü Sayısı = $63 + 65 / 2 = 64$ olarak hesaplanır.

İşgücü Devir Oranı = $13 / 64 \times 100 = 20,31$ olarak hesaplanır.

B Hastanesi'nde hemşire grubu için 2005 yılı döneminde işgücü devir oranı; % 20,31 olarak gerçekleşmiştir.

Yardımcı Sağlık Personeli İşgücü Devir Oranı:

Dönem Başı Yardımcı Sağlık Personeli Sayısı	Dönem Sonu Yardımcı Sağlık Personeli Sayısı	Dönem İçinde Ayrılan Yardımcı Sağlık Personeli Sayısı
50	53	9

Ortalama İşgücü Sayısı: $50 + 53 / 2 = 51,5$ olarak hesaplanır.

İşgücü Devir Oranı: $9 / 51,5 \times 100 = 17,47$ olarak hesaplanır.

B Hastanesi'nde yardımcı sağlık personeli için 2005 yılı döneminde işgücü devir oranı; % 17,47 olarak gerçekleşmiştir.

İdari Personel İşgücü Devir Oranı:

Dönem Başı İdari Personel Sayısı	Dönem Sonu İdari Personel Sayısı	Dönem İçinde Ayrılan İdari Personel Sayısı
45	47	4

Ortalama İşgücü Sayısı: $45 + 47 / 2 = 46$ olarak hesaplanır.

İşgücü Devir Oranı: $4 / 46 \times 100 = 8,69$ olarak hesaplanır.

B Hastanesi'nde idari personel grubu için 2005 yılı döneminde işgücü devir oranı; % 8,69 olarak gerçekleşmiştir.

Destek Hizmetleri ve Diğer İşgücü Grubu İşgücü Devir Oranı:

Dönem Başı Destek Hiz. Ve Diğer Personel Sayısı	Dönem Sonu Destek Hiz. Ve Diğer Personel Sayısı	Dönem İçinde Ayrılan Destek Hiz. Ve Diğer Personel Sayısı
21	23	4

Ortalama İşgücü Sayısı: $21 + 23 / 2 = 22$ olarak hesaplanır.

İşgücü Devir Oranı: $4 / 22 \times 100 = 18,18$ olarak hesaplanır.

B Hastanesi'nde destek hizmetleri ve diğer işgücü grubu için 2005 yılı döneminde işgücü devir oranı; % 18,18 olarak gerçekleşmiştir.

Hastanede 2005 yılı içinde gerçekleşen işten ayrılma biçimleri ise Tablo 8'de görülmektedir.

Tablo 8. B Hastanesi, 2006 Yılı İşten Ayrılış Biçimleri

Meslek Grubu	Doktor	Hemşire	Yardımcı sağlık Personeli	İdari Personel	Destek Hiz. Ve Diğer Pers.
İstifa	2	3	2	3	4
Kamuya Geçme	-	9	5	-	-
Askerlik	-	-	1	-	-
İş Akdi Feshi	-	-	-	1	-
Emeklilik	-	1	-	-	-
Diğer	-	-	1	-	-
Toplam	2	13	9	4	4

B Hastanesi 2006 Yılı İçin Meslek Gruplarına Göre İşgücü Devir Oranları:**Doktor Grubu İşgücü Devir Oranı:**

Dönem Başı Doktor Sayısı	Dönem Sonu Doktor Sayısı	Dönem İçinde Ayrılan Doktor Sayısı
37	35	3

Ortalama İşgücü Sayısı: $37 + 35 / 2 = 36$ olarak hesaplanır.

İşgücü Devir Oranı: $3 / 36 \times 100 = 8,33$ olarak hesaplanır.

B Hastanesi'nde, doktor grubu için, 2006 yılı döneminde işgücü devir oranı; % 8,33 olarak gerçekleşmiştir.

Hemşire Grubu İçin İşgücü Devir Oranı:

Dönem Başı Hemşire Sayısı	Dönem Sonu Hemşire Sayısı	Dönem İçinde Ayrılan Hemşire Sayısı
65	59	16

Ortalama İşgücü Sayısı: $65 + 59 / 2 = 62$ olarak hesaplanır.

İşgücü Devir Oranı: $16 / 62 \times 100 = 25,8$ olarak hesaplanır.

B Hastanesi'nde, hemşire grubu için, 2006 yılı döneminde işgücü devir oranı; % 25,8 olarak gerçekleşmiştir.

Yardımcı Sağlık Personeli İçin İşgücü Devir Oranı:

Dönem Başı Yardımcı Sağlık Personeli Sayısı	Dönem Sonu Yardımcı Sağlık Personeli Sayısı	Dönem İçinde Ayrılan Yardımcı Sağlık Personeli Sayısı
53	56	8

Ortalama İşgücü Sayısı: $53 + 56 / 2 = 54,5$ olarak hesaplanır.

İşgücü Devir Oranı: $8 / 54,5 \times 100 = 14,67$ olarak hesaplanır.

B Hastanesi'nde, yardımcı sağlık personeli grubu için, 2006 yılı döneminde işgücü devir oranı; % 14,67 olarak gerçekleşmiştir.

İdari Personel İçin İşgücü Devir Oranı:

Dönem Başı İdari Personel Sayısı	Dönem Sonu İdari Personel Sayısı	Dönem İçinde Ayrılan İdari Personel Sayısı
47	42	3

Ortalama İşgücü Sayısı: $47 + 42 / 2 = 44,5$ olarak hesaplanır.

İşgücü Devir Oranı: $3 / 44,5 \times 100 = 6,74$ olarak hesaplanır.

B Hastanesi'nde, idari personel grubu için, 2006 yılı döneminde işgücü devir oranı; % 6,74 olarak gerçekleşmiştir.

Destek Hizmetleri ve Diğer İşgücü Grubu İçin İşgücü Devir Oranı:

Dönem Başı Destek Hiz. Ve Diğer İşgücü Sayısı	Dönem Sonu Destek Hiz. Ve Diğer İşgücü Sayısı	Dönem İçinde Ayrılan Destek Hiz. Ve Diğer İşgücü Sayısı
23	25	5

Ortalama İşgücü Sayısı: $23 + 25 / 2 = 24$ olarak hesaplanır.

İşgücü Devir Oranı: $5 / 24 \times 100 = 20,83$ olarak hesaplanır.

B Hastanesi'nde, destek hizmetleri ve diğer işgücü grubu için, 2006 yılı döneminde işgücü devir oranı; % 20,83 olarak gerçekleşmiştir.

B Hastanesinde, 2006 yılı döneminde işten ayrılma nedenleri aşağıdaki tabloda görülmektedir.

Tablo 9. B Hastanesi, 2006 Yılı İşten Ayrılış Biçimleri

Meslek Grubu	Doktor	Hemşire	Yardımcı sağlık Personeli	İdari Personel	Destek Hiz. Ve Diğer Pers.
İstifa	2	4	2	2	3
Kamuya Geçme	1	11	5	1	-
Askerlik	-	-	-	-	1
İş Akdi Feshi	-	1	-	-	-
Emeklilik	-	-	1	-	1
Diğer	-	-	-	-	-
Toplam	3	16	8	3	5

B Hastanesi' nde Tüm İşgücü ve Meslek Grupları İçin Toplam İşgücü Devir Oranı

2005 Yılı İçin;

Dönem Başı Toplam İşgücü Sayısı	Dönem Sonu Toplam İşgücü Sayısı	Dönem İçinde Ayrılan Toplam İşgücü Sayısı
211	225	32

Ortalama İşgücü Sayısı: $211 + 225 / 2 = 218$ olarak hesaplanır.

İşgücü Devir Oranı: $32 / 218 \times 100 = 14,67$ olarak hesaplanır.

B Hastanesi'nde, tüm işgücü ve meslek grupları için, 2005 yılı döneminde toplam işgücü devir oranı; % 14,67 olarak gerçekleşmiştir.

2006 Yılı İçin;

Dönem Başı Toplam İşgücü Sayısı	Dönem Sonu Toplam İşgücü Sayısı	Dönem İçinde Ayrılan Toplam İşgücü Sayısı
225	217	35

Ortalama İşgücü Sayısı: $225 + 217 / 2 = 221$ olarak hesaplanır.

İşgücü Devir Oranı: $35 / 221 \times 100 = 15,83$ olarak hesaplanır.

B Hastanesi'nde, tüm işgücü ve meslek grupları için, 2006 yılı döneminde toplam işgücü devir oranı; % 15,83 olarak gerçekleşmiştir.

3.8.3. C Hastanesi İçin İşgücü Devir Oranları ve İşgücünün Hastaneden Ayrılma Nedenleri

Hastanede işgücü devir oranları, birer senelik dönemler halinde incelenmiş, 2005 ve 2006 yıllarını kapsayacak şekilde iki dönem üzerinde araştırma yapılmıştır. Her meslek grubuna ait işgücü devir oranları ayrı ayrı incelenmiş ve hesaplanmış, son kısımda ise hastane genelindeki işgücü devir oranına yer verilmiştir. Hesaplamalar, işgücü devir oranı hesaplamalarında en çok kullanılan yöntem olan "İşten Ayrılmalar Yöntemi" kullanılarak yapılmıştır.

İşgücü devir oranlarını hesaplamak için;

Ortalama İşgücü Sayısı = Dönem Başı İşgücü Sayısı / Dönem Sonu İşgücü Sayısı / 2

İşgücü Devir Oranı= Ayrılan İşgücü Sayısı / Ortalama İşgücü Sayısı x 100 formülü kullanılmıştır.

C Hastanesindeki, 2005 ve 2006 yılları için dönem başı ve sonu itibariyle hastanede çalışan meslek gruplarına göre mevcut işgücü sayıları Tablo 10'da belirtilmiştir.

Tablo 10. C Hastanesi, Meslek Gruplarına Göre İşgücü Sayıları

Meslek	Doktor	Hemşire	Yardımcı Sağlık Personeli	İdari	Destek Hiz ve Diğer Pers.	Toplam
2005 Başı	37	62	43	48	29	219
2005 Sonu	43	68	49	44	32	236
2006 Başı	43	68	49	44	32	236
2006 Sonu	42	65	43	45	31	226

Hastanede çalışan işgücü, meslek gruplarına göre incelendiğinde, Tablo görüleceği gibi idari personelin sayı olarak en kalabalık grup olduğu görülmektedir. Bunu hemşireler ve yardımcı sağlık personeli izlemektedir.

Dönemler itibariyle işten ayrılan işgücü sayıları, mesleklerine göre sınıflandırıldığında aşağıdaki tablo elde edilmektedir:

Tablo 11. C Hastanesi, Dönemler İtibariyle Meslek Gruplarına Göre İşten Ayrılanlar

Meslek	Doktor	Hemşire	Yardımcı Sağlık Personeli	İdari	Destek Hiz. ve Diğer Pers.	Toplam
2005	4	13	12	5	3	37
2006	2	10	10	2	2	26

C Hastanesi 2005 Yılı İçin Meslek Gruplarına Göre İşgücü Devir Oranları:

Doktor Grubu İşgücü Devir Oranı:

Dönem Başı Doktor Sayısı	Dönem Sonu Doktor Sayısı	Dönem İçinde Ayrılan Doktor Sayısı
37	43	4

Ortalama İşgücü Sayısı: $37 + 43 / 2 = 40$ olarak hesaplanır.

İşgücü Devir Oranı: $4 / 40 \times 100 = 10$ olarak hesaplanır.

C Hastanesi'nde, doktor grubu için, 2005 yılı döneminde işgücü devir oranı; % 10 olarak gerçekleşmiştir.

Hemşire Grubu İşgücü Devir Oranı:

Dönem Başı Hemşire Sayısı	Dönem Sonu Hemşire Sayısı	Dönem İçinde Ayrılan Hemşire Sayısı
62	68	13

Ortalama İşgücü Sayısı = $62 + 68 / 2 = 65$ olarak hesaplanır.

İşgücü Devir Oranı = $13 / 65 \times 100 = 20$ olarak hesaplanır.

C Hastanesi'nde hemşire grubu için 2005 yılı döneminde işgücü devir oranı; % 20 olarak gerçekleşmiştir.

Yardımcı Sağlık Personeli İşgücü Devir Oranı:

Dönem Başı Yardımcı Sağlık Personeli Sayısı	Dönem Sonu Yardımcı Sağlık Personeli Sayısı	Dönem İçinde Ayrılan Yardımcı Sağlık Personeli Sayısı
43	49	12

Ortalama İşgücü Sayısı: $43 + 49 / 2 = 46$ olarak hesaplanır.

İşgücü Devir Oranı: $12 / 46 \times 100 = 26,08$ olarak hesaplanır.

C Hastanesi'nde yardımcı sağlık personeli için 2005 yılı döneminde işgücü devir oranı; % 26,08 olarak gerçekleşmiştir.

İdari Personel İşgücü Devir Oranı:

Dönem Başı İdari Personel Sayısı	Dönem Sonu İdari Personel Sayısı	Dönem İçinde Ayrılan İdari Personel Sayısı
48	44	5

Ortalama İşgücü Sayısı: $48 + 44 / 2 = 46$ olarak hesaplanır.

İşgücü Devir Oranı: $5 / 46 \times 100 = 10,86$ olarak hesaplanır.

C Hastanesi'nde idari personel grubu için 2005 yılı döneminde işgücü devir oranı; % 10,86 olarak gerçekleşmiştir.

Destek Hizmetleri ve Diğer İşgücü Grubu İşgücü Devir Oranı:

Dönem Başı Destek Hiz. Ve Diğer İşgücü Sayısı	Dönem Sonu Destek Hiz. Ve Diğer İşgücü Sayısı	Dönem İçinde Ayrılan Destek Hiz. Ve Diğer İşgücü Sayısı
29	32	3

Ortalama İşgücü Sayısı: $29 + 32 / 2 = 30,5$ olarak hesaplanır.

İşgücü Devir Oranı: $3 / 30,5 \times 100 = 9,83$ olarak hesaplanır.

C Hastanesi'nde destek hizmetleri ve diğer işgücü grubu için 2005 yılı döneminde işgücü devir oranı; % 9,83 olarak gerçekleşmiştir.

Hastanede 2005 yılı içinde gerçekleşen işten ayrılma biçimleri ise Tablo 12' de görülmektedir.

Tablo 12. C Hastanesi, 2005 Yılı İşten Ayrılış Biçimleri

Meslek Grubu	Doktor	Hemşire	Yardımcı Sağlık Personeli	İdari Personel	Destek Hiz. Ve Diğer Pers.
İstifa	2	3	5	3	2
Kamuya Geçme	2	9	6	1	-
Askerlik	-	-	-	1	-
İş Akdi Feshi	-	1	-	-	1
Emeklilik	-	-	1	-	-
Diğer	-	-	-	-	-
Toplam	4	13	12	5	3

C Hastanesi 2006 Yılı İçin Meslek Gruplarına Göre İşgücü Devir Oranları:

Doktor Grubu İşgücü Devir Oranı:

Dönem Başı Doktor Sayısı	Dönem Sonu Doktor Sayısı	Dönem İçinde Ayrılan Doktor Sayısı
43	42	2

Ortalama İşgücü Sayısı: $43 + 42 / 2 = 42,5$ olarak hesaplanır.

İşgücü Devir Oranı: $2 / 42,5 \times 100 = 4,7$ olarak hesaplanır.

C Hastanesi'nde, doktor grubu için, 2006 yılı döneminde işgücü devir oranı; % 4,7 olarak gerçekleşmiştir.

Hemşire Grubu İçin İşgücü Devir Oranı:

Dönem Başı Hemşire Sayısı	Dönem Sonu Hemşire Sayısı	Dönem İçinde Ayrılan Hemşire Sayısı
68	65	10

Ortalama İşgücü Sayısı: $68 + 65 / 2 = 66,5$ olarak hesaplanır.

İşgücü Devir Oranı: $10 / 66,5 \times 100 = 15,03$ olarak hesaplanır.

C Hastanesi'nde, hemşire grubu için, 2006 yılı döneminde işgücü devir oranı; % 15,03 olarak gerçekleşmiştir.

Yardımcı Sağlık Personeli İçin İşgücü Devir Oranı:

Dönem Başı Yardımcı Sağlık Personeli Sayısı	Dönem Sonu Yardımcı Sağlık Personeli Sayısı	Dönem İçinde Ayrılan Yardımcı Sağlık Personeli Sayısı
49	43	10

Ortalama İşgücü Sayısı: $49 + 43 / 2 = 46$ olarak hesaplanır.

İşgücü Devir Oranı: $10 / 46 \times 100 = 21,73$ olarak hesaplanır.

C Hastanesi'nde, yardımcı sağlık personeli grubu için, 2006 yılı döneminde işgücü devir oranı; % 21,73 olarak gerçekleşmiştir.

İdari Personel İçin İşgücü Devir Oranı:

Dönem Başı İdari Personel Sayısı	Dönem Sonu İdari Personel Sayısı	Dönem İçinde Ayrılan İdari Personel Sayısı
44	45	2

Ortalama İşgücü Sayısı: $44 + 45 / 2 = 44,5$ olarak hesaplanır.

İşgücü Devir Oranı: $2 / 44,5 \times 100 = 4,49$ olarak hesaplanır.

C Hastanesi'nde, idari personel grubu için, 2006 yılı döneminde işgücü devir oranı; % 4,49 olarak gerçekleşmiştir.

Destek Hizmetleri ve Diğer İşgücü Grubu İçin İşgücü Devir Oranı:

Dönem Başı Destek Hiz. Ve Diğer İşgücü Sayısı	Dönem Sonu Destek Hiz. Ve Diğer İşgücü Sayısı	Dönem İçinde Ayrılan Destek Hiz. Ve Diğer İşgücü Sayısı
32	31	2

Ortalama İşgücü Sayısı: $32 + 31 / 2 = 31,5$ olarak hesaplanır.

İşgücü Devir Oranı: $2 / 31,5 \times 100 = 6,34$ olarak hesaplanır.

C Hastanesi'nde, destek hizmetleri ve diğer işgücü grubu için, 2006 yılı döneminde işgücü devir oranı; % 6,34 olarak gerçekleşmiştir.

C Hastanesinde, 2006 yılı döneminde işten ayrılma nedenleri aşağıdaki tabloda görülmektedir.

Tablo 13. C Hastanesi, 2006 Yılı İşten Ayrılış Biçimleri

Meslek Grubu	Doktor	Hemşire	Yardımcı sağlık Personeli	İdari	Destek Hiz. Ve Diğer Pers.
İstifa	1	2	4	2	1
Kamuya Geçme	1	6	4	-	-
Askerlik	-	-	1	-	-
İş Akdi Feshi	-	-	-	-	1
Emeklilik	-	2	-	-	-
Diğer	-	-	1	-	-
Toplam	2	10	10	2	2

C Hastanesi'nde Tüm İşgücü ve Meslek Grupları İçin Toplam İşgücü Devir Oranı

2005 Yılı İçin;

Dönem Başı Toplam İşgücü Sayısı	Dönem Sonu Toplam İşgücü Sayısı	Dönem İçinde Ayrılan Toplam İşgücü Sayısı
219	236	37

Ortalama İşgücü Sayısı: $219 + 236 / 2 = 227,5$ olarak hesaplanır.

İşgücü Devir Oranı: $37 / 227,5 \times 100 = 16,26$ olarak hesaplanır.

C Hastanesi'nde, tüm işgücü ve meslek grupları için, 2005 yılı döneminde toplam işgücü devir oranı; % 16,26 olarak gerçekleşmiştir.

2006 Yılı İçin;

Dönem Başı Toplam İşgücü Sayısı	Dönem Sonu Toplam İşgücü Sayısı	Dönem İçinde Ayrılan Toplam İşgücü Sayısı
236	226	26

Ortalama İşgücü Sayısı: $236 + 226 / 2 = 231$ olarak hesaplanır.

İşgücü Devir Oranı: $26 / 231 \times 100 = 11,25$ olarak hesaplanır.

C Hastanesi'nde, tüm işgücü ve meslek grupları için, 2006 yılı döneminde toplam işgücü devir oranı; % 11,25 olarak gerçekleşmiştir.

3.8.4. D Hastanesi İçin İşgücü Devir Oranları ve İşgücünün Hastaneden Ayrılma Biçimleri

Hastanede işgücü devir oranları, birer senelik dönemler halinde incelenmiş, 2005 ve 2006 yıllarını kapsayacak şekilde iki dönem üzerinde araştırma yapılmıştır. Her meslek grubuna ait işgücü devir oranları ayrı ayrı incelenmiş ve hesaplanmış, son kısımda ise hastane genelindeki işgücü devir oranına yer verilmiştir. Hesaplamalar, işgücü devir oranı hesaplamalarında en çok kullanılan yöntem olan "İşten Ayrılmalar Yöntemi" kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

İşgücü devir oranlarını hesaplamak için;

Ortalama İşgücü Sayısı = Dönem Başı İşgücü Sayısı / Dönem Sonu İşgücü Sayısı / 2

İşgücü Devir Oranı= Ayrılan İşgücü Sayısı / Ortalama İşgücü Sayısı x 100 formülü kullanılmıştır.

D Hastanesindeki, 2005 ve 2006 yılları için dönem başı ve sonu itibariyle hastanede çalışan meslek gruplarına göre mevcut işgücü sayıları Tablo 14’ de belirtilmiştir.

Tablo 14. D Hastanesi, Meslek Gruplarına Göre İşgücü Sayıları

Meslek	Doktor	Hemşire	Yardımcı Sağlık Personeli	İdari	Destek Hiz ve Diğer Pers.	Toplam
2005 Başı	22	45	26	20	13	126
2005 Sonu	24	46	29	21	13	133
2006 Başı	24	46	29	21	13	133
2006 Sonu	23	42	27	24	15	131

Hastanede çalışan işgücü, meslek gruplarına göre incelendiğinde, Tablo 14’ de görüleceği gibi, hemşirelerin sayı olarak en kalabalık grup olduğu görülmektedir. Bunu yardımcı sağlık personeli ve doktorlar izlemektedir.

Dönemler itibariyle işten ayrılan işgücü sayıları, mesleklerine göre sınıflandırıldığında aşağıdaki tablo elde edilmektedir:

Tablo 15. D Hastanesi, Dönemler İtibariyle Meslek Gruplarına Göre İşten Ayrılanlar

Meslek	Doktor	Hemşire	Yardımcı Sağlık Personeli	İdari	Destek Hiz. ve Diğer Pers.	Toplam
2005	1	12	4	2	1	20
2006	3	14	3	3	2	25

D Hastanesi 2005 Yılı İçin Meslek Gruplarına Göre İşgücü Devir Oranları:

Doktor Grubu İşgücü Devir Oranı:

Dönem Başı Doktor Sayısı	Dönem Sonu Doktor Sayısı	Dönem İçinde Ayrılan Doktor Sayısı
22	24	1

Ortalama İşgücü Sayısı: $22 + 24 / 2 = 23$ olarak hesaplanır.

İşgücü Devir Oranı: $1 / 23 \times 100 = 4,34$ olarak hesaplanır.

D Hastanesi'nde, doktor grubu için, 2005 yılı döneminde işgücü devir oranı; % 4,34 olarak gerçekleşmiştir.

Hemşire Grubu İşgücü Devir Oranı:

Dönem Başı Hemşire Sayısı	Dönem Sonu Hemşire Sayısı	Dönem İçinde Ayrılan Hemşire Sayısı
45	46	12

Ortalama İşgücü Sayısı = $45 + 46 / 2 = 45,5$ olarak hesaplanır.

İşgücü Devir Oranı = $12 / 45,5 \times 100 = 26,37$ olarak hesaplanır.

D Hastanesi'nde hemşire grubu için 2005 yılı döneminde işgücü devir oranı; % 26,37 olarak gerçekleşmiştir.

Yardımcı Sağlık Personeli İşgücü Devir Oranı:

Dönem Başı Yardımcı Sağlık Personeli Sayısı	Dönem Sonu Yardımcı Sağlık Personeli Sayısı	Dönem İçinde Ayrılan Yardımcı Sağlık Personeli Sayısı
26	29	4

Ortalama İşgücü Sayısı: $26 + 29 / 2 = 27,5$ olarak hesaplanır.

İşgücü Devir Oranı: $4 / 27,5 \times 100 = 14,54$ olarak hesaplanır.

D Hastanesi'nde yardımcı sağlık personeli için 2005 yılı döneminde işgücü devir oranı; % 14,54 olarak gerçekleşmiştir.

İdari Personel İşgücü Devir Oranı:

Dönem Başı İdari Personel Sayısı	Dönem Sonu İdari Personel Sayısı	Dönem İçinde Ayrılan İdari Personel Sayısı
20	21	2

Ortalama İşgücü Sayısı: $20 + 21 / 2 = 20,5$ olarak hesaplanır.

İşgücü Devir Oranı: $2 / 20,5 \times 100 = 9,75$ olarak hesaplanır.

D Hastanesi'nde idari personel grubu için 2005 yılı döneminde işgücü devir oranı; % 9,75 olarak gerçekleşmiştir.

Destek Hizmetleri ve Diğer İşgücü Grubu İşgücü Devir Oranı:

Dönem Başı Destek Hiz. Ve Diğer İşgücü Sayısı	Dönem Sonu Destek Hiz. Ve Diğer İşgücü Sayısı	Dönem İçinde Ayrılan Destek Hiz. Ve Diğer İşgücü Sayısı
13	13	1

Ortalama İşgücü Sayısı: $13 + 13 / 2 = 13$ olarak hesaplanır.

İşgücü Devir Oranı: $1 / 13 \times 100 = 7,69$ olarak hesaplanır.

D Hastanesi'nde destek hizmetleri ve diğer işgücü grubu için 2005 yılı döneminde işgücü devir oranı; % 7,69 olarak gerçekleşmiştir.

Hastanede 2005 yılı içinde gerçekleşen işten ayrılma biçimleri ise Tablo 16' da görülmektedir.

Tablo 16. D Hastanesi, 2005 Yılı İşten Ayrılış Biçimleri

Meslek Grubu	Doktor	Hemşire	Yardımcı sağlık Personeli	İdari	Destek Hiz. Ve Diğer Pers.
İstifa	-	4	2	2	1
Kamuya Geçme	1	7	1	-	-
Askerlik	-	-	1	-	-
İş Akdi Feshi	-	-	-	-	-
Emeklilik	-	1	-	-	-
Diğer	-	-	-	-	-
Toplam	1	12	4	2	1

D Hastanesi 2006 Yılı İçin Meslek Gruplarına Göre İşgücü Devir Oranları:**Doktor Grubu İşgücü Devir Oranı:**

Dönem Başı Doktor Sayısı	Dönem Sonu Doktor Sayısı	Dönem İçinde Ayrılan Doktor Sayısı
24	23	3

Ortalama İşgücü Sayısı: $24 + 23 / 2 = 23,5$ olarak hesaplanır.

İşgücü Devir Oranı: $3 / 23,5 \times 100 = 12,76$ olarak hesaplanır.

D Hastanesi'nde, doktor grubu için, 2006 yılı döneminde işgücü devir oranı;

% 12,76 olarak gerçekleşmiştir.

Hemşire Grubu İçin İşgücü Devir Oranı:

Dönem Başı Hemşire Sayısı	Dönem Sonu Hemşire Sayısı	Dönem İçinde Ayrılan Hemşire Sayısı
46	42	14

Ortalama İşgücü Sayısı: $46 + 42 / 2 = 44$ olarak hesaplanır.

İşgücü Devir Oranı: $14 / 44 \times 100 = 31,81$ olarak hesaplanır.

D Hastanesi'nde, hemşire grubu için, 2006 yılı döneminde işgücü devir oranı; % 31,81 olarak gerçekleşmiştir.

Yardımcı Sağlık Personeli İçin İşgücü Devir Oranı:

Dönem Başı Yardımcı Sağlık Personeli Sayısı	Dönem Sonu Yardımcı Sağlık Personeli Sayısı	Dönem İçinde Ayrılan Yardımcı Sağlık Personeli Sayısı
29	27	3

Ortalama İşgücü Sayısı: $29 + 27 / 2 = 28$ olarak hesaplanır.

İşgücü Devir Oranı: $3 / 28 \times 100 = 10,71$ olarak hesaplanır.

D Hastanesi'nde, yardımcı sağlık personeli grubu için, 2006 yılı döneminde işgücü devir oranı; % 10,71 olarak gerçekleşmiştir.

İdari Personel İçin İşgücü Devir Oranı:

Dönem Başı İdari Personel Sayısı	Dönem Sonu İdari Personel Sayısı	Dönem İçinde Ayrılan İdari Personel Sayısı
21	24	3

Ortalama İşgücü Sayısı: $24 + 21 / 2 = 22,5$ olarak hesaplanır.

İşgücü Devir Oranı: $3 / 22,5 \times 100 = 13,33$ olarak hesaplanır.

D Hastanesi'nde, idari personel grubu için, 2006 yılı döneminde işgücü devir oranı; % 13,33 olarak gerçekleşmiştir.

Destek Hizmetleri ve Diğer İşgücü Grubu İçin İşgücü Devir Oranı:

Dönem Başı Destek Hiz. Ve Diğer İşgücü Sayısı	Dönem Sonu Destek Hiz. Ve Diğer İşgücü Sayısı	Dönem İçinde Ayrılan Destek Hiz. Ve Diğer İşgücü Sayısı
13	15	2

Ortalama İşgücü Sayısı: $13 + 15 / 2 = 14$ olarak hesaplanır.

İşgücü Devir Oranı: $2 / 14 \times 100 = 14,28$ olarak hesaplanır.

D Hastanesi'nde, destek hizmetleri ve diğer işgücü grubu için, 2006 yılı döneminde işgücü devir oranı; % 14,28 olarak gerçekleşmiştir.

D Hastanesinde, 2006 yılı döneminde işten ayrılma biçimleri aşağıdaki tabloda görülmektedir.

Tablo 17. D Hastanesi, 2006 Yılı İşten Ayrılış Biçimleri

Meslek Grubu	Doktor	Hemşire	Yardımcı Sağlık Personeli	İdari Personel	Destek Hiz. Ve Diğer Pers.
İstifa	2	3	2	1	2
Kamuya Geçme	-	9	1	1	-
Askerlik	-	-	-	1	-
İş Akdi Feshi	-	1	-	-	-
Emeklilik	1	1	-	-	-
Diğer	-	-	-	-	-
Toplam	3	14	3	3	2

D Hastanesi'nde Tüm İşgücü ve Meslek Grupları İçin Toplam İşgücü Devir Oranı

2005 Yılı İçin;

Dönem Başı Toplam İşgücü Sayısı	Dönem Sonu Toplam İşgücü Sayısı	Dönem İçinde Ayrılan Toplam İşgücü Sayısı
126	133	20

Ortalama İşgücü Sayısı: $126 + 133 / 2 = 129,5$ olarak hesaplanır.

İşgücü Devir Oranı: $20 / 129,5 \times 100 = 15,44$ olarak hesaplanır.

D Hastanesi'nde, tüm işgücü ve meslek grupları için, 2005 yılı döneminde toplam işgücü devir oranı; % 15,44 olarak gerçekleşmiştir.

2006 Yılı İçin;

Dönem Başı Toplam İşgücü Sayısı	Dönem Sonu Toplam İşgücü Sayısı	Dönem İçinde Ayrılan Toplam İşgücü Sayısı
133	131	25

Ortalama İşgücü Sayısı: $133 + 131 / 2 = 132$ olarak hesaplanır.

İşgücü Devir Oranı: $25 / 132 \times 100 = 18,93$ olarak hesaplanır.

D Hastanesi'nde, tüm işgücü ve meslek grupları için, 2006 yılı döneminde toplam işgücü devir oranı; % 18,93 olarak gerçekleşmiştir.

3.8.5. Araştırmanın Yapıldığı Hastanelerde, Toplam İşgücü Devir Oranları ve İşten Ayrılış Biçimleri

Araştırmanın yapıldığı tüm özel sektör hastanelerine ait toplam işgücü devir oranlarını hesaplayalım. Dönemler itibariyle meslek gruplarına toplam göre işgücü sayıları şu şekildedir;

Tablo 18. Araştırmanın Yapıldığı Tüm Hastanelerde Meslek Gruplarına Göre Toplam İşgücü Sayıları

Meslek	Doktor	Hemşire	Yardımcı Sağlık Personeli	İdari	Destek Hiz ve Diğer Pers.	Toplam
2005 Başı	206	411	316	384	100	1.417
2005 Sonu	226	434	332	391	106	1.489
2006 Başı	226	434	332	391	106	1.489
2006 Sonu	218	404	333	379	110	1.444

Tablo 18’ de, meslek gruplarına göre hastaneden ayrılan işgücü sayıları verilmiştir. Her iki dönem için de, hemşire grubunun diğer meslek gruplarından daha fazla olduğu görülmektedir.

Tablo 19: Araştırmanın Yapıldığı Tüm Hastanelerde Meslek Gruplarına Göre İşten Ayrılmalar

Meslek	Doktor	Hemşire	Yardımcı Sağlık Personeli	İdari	Destek Hiz. ve Diğer Pers.	Toplam
2005	11	89	54	23	13	190
2006	15	96	53	19	14	197

Tüm Hastanelerde 2005 Yılı İçin Meslek Gruplarına Göre Toplam İşgücü Devir Oranları:

Bu kısımda, araştırmanın yapıldığı tüm hastanelerde meslek gruplarına göre toplam işgücü devir oranları ve işten ayrılış biçimleri incelenmiştir.

Doktor Grubu İşgücü Devir Oranı:

Dönem Başı Toplam Doktor Sayısı	Dönem Sonu Toplam Doktor Sayısı	Dönem İçinde Ayrılan Toplam Doktor Sayısı
206	226	11

Ortalama İşgücü Sayısı: $206 + 226 / 2 = 216$ olarak hesaplanır.

İşgücü Devir Oranı: $11 / 216 \times 100 = 5,09$ olarak hesaplanır.

Tüm hastaneler çapında, doktor grubu için, 2005 yılı döneminde toplam işgücü devir oranı; % 5,09 olarak gerçekleşmiştir.

Hemşire Grubu İşgücü Devir Oranı:

Dönem Başı Toplam Hemşire Sayısı	Dönem Sonu Toplam Hemşire Sayısı	Dönem İçinde Ayrılan Toplam Hemşire Sayısı
411	434	89

Ortalama İşgücü Sayısı = $411 + 434 / 2 = 422,5$ olarak hesaplanır.

İşgücü Devir Oranı = $89 / 422,5 \times 100 = 21,06$ olarak hesaplanır.

Tüm hastaneler çapında hemşire grubu için 2005 yılı döneminde toplam işgücü devir oranı; % 21,06 olarak gerçekleşmiştir.

Yardımcı Sağlık Personeli İşgücü Devir Oranı:

Dönem Başı Toplam Yardımcı Sağlık Personeli Sayısı	Dönem Sonu Toplam Yardımcı Sağlık Personeli Sayısı	Dönem İçinde Ayrılan Toplam Yardımcı Sağlık Personeli Sayısı
316	332	54

Ortalama İşgücü Sayısı: $316 + 332 / 2 = 324$ olarak hesaplanır.

İşgücü Devir Oranı: $54 / 324 \times 100 = 16,66$ olarak hesaplanır.

Tüm hastaneler çapında yardımcı sağlık personeli için 2005 yılı döneminde toplam işgücü devir oranı; % 16,66 olarak gerçekleşmiştir.

İdari Personel İşgücü Devir Oranı:

Dönem Başı Toplam İdari Personel Sayısı	Dönem Sonu Toplam İdari Personel Sayısı	Dönem İçinde Ayrılan Toplam İdari Personel Sayısı
384	391	23

Ortalama İşgücü Sayısı: $384 + 391 / 2 = 387,5$ olarak hesaplanır.

İşgücü Devir Oranı: $23 / 387,5 \times 100 = 5,93$ olarak hesaplanır.

Tüm hastaneler çapında, idari personel grubu için 2005 yılı döneminde toplam işgücü devir oranı; % 5,93 olarak gerçekleşmiştir.

Destek Hizmetleri ve Diğer İşgücü Grubu İşgücü Devir Oranı:

Dönem Başı Toplam Destek Hiz. Ve Diğer İşgücü Sayısı	Dönem Sonu Toplam Destek Hiz. Ve Diğer İşgücü Sayısı	Dönem İçinde Ayrılan Toplam Destek Hiz. Ve Diğer İşgücü Sayısı
100	106	13

Ortalama İşgücü Sayısı: $100 + 106 / 2 = 103$ olarak hesaplanır.

İşgücü Devir Oranı: $13 / 103 \times 100 = 12,62$ olarak hesaplanır.

Tüm hastaneler çapında destek hizmetleri ve diğer işgücü grubu için 2005 yılı döneminde toplam işgücü devir oranı; % 12,62 olarak gerçekleşmiştir.

Tablo 20' de, 2005 yılı için, meslek gruplarına göre toplam işgücü devir oranları verilmiştir. Buna göre, en yüksek işgücü devrinin hemşire grubuna ait olduğu anlaşılmaktadır. En düşük devir oranı ise doktor grubunda görülmektedir.

Tablo 20. Meslek Gruplarına Göre, 2005 Yılı Toplam İşgücü Devir Oranları

Doktor	Hemşire	Yardımcı Sağlık Personeli	İdari Personel	Destek Hizmetleri ve Diğer İşgücü
%5,09	%21,06	%16,66	%5,93	%12,62

Tablo 21' de, araştırmanın yapıldığı tüm özel hastanelerde, 2005 yılı için meslek gruplarına göre işten ayrılma biçimleri görülmektedir. Tablo 22' de ise meslek gruplarına bakılmaksızın, 2005 yılı için hastaneden ayrılan işgücünün ayrılma biçimleri, kişi sayısı ve yüzde ifadesiyle belirtilmektedir. Bu

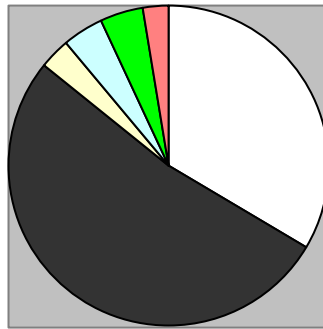
noktada 99 kişinin (%52.1) kamu kesimine geçiş yaptığı, 64 kişinin (%33,7) ise istifa ettiği dikkat çekmektedir. En az görülen ayrılma biçimi ise herhangi bir tanımlama yapılmamış olan “diğer” biçimindeki işten ayrılmalardır.

Tablo 21. Araştırmanın Yapıldığı Tüm Hastanelerde, Meslek Gruplarına Göre 2005 Yılı İşten Ayrılma Biçimleri

Meslek Grubu	Doktor	Hemşire	Yardımcı Sağlık Personeli	İdari Personel	Destek Hiz. Ve Diğer Pers.
İstifa	7	18	14	15	10
Kamuya Geçme	4	63	29	3	-
Askerlik	-	-	4	2	-
İş Akdi Feshi	-	3	1	2	2
Emeklilik	-	4	3	-	1
Diğer	-	1	3	1	-
Toplam	11	89	54	23	13

Tablo 22. İşten Ayrılma Biçimleri, 2005 (Kişi - %)

İstifa	Kamuya Geçme	Askerlik	İş Akdi Feshi	Emeklilik	Diğer
64 Kişi (%33,7)	99 Kişi (%52,1)	6 Kişi (%3,15)	8 Kişi (%4,21)	8 Kişi (%4,21)	5 Kişi (%2,63)

Grafik 3: Araştırmanın Yapıldığı Tüm Hastanelerde, İşten Ayrılma Biçimleri, 2005 (%)

□ İstifa(%33,7)
■ Kamuya Geçme(%52,1)
□ Askerlik(%3,15)
□ İş Akdi Feshi(%4,21)
■ Emeklilik(%4,21)
■ Diğer(%2,63)

Tüm Hastanelerde 2006 Yılı İçin Meslek Gruplarına Göre Toplam İşgücü Devir Oranları:

Doktor Grubu İşgücü Devir Oranı:

Dönem Başı Toplam Doktor Sayısı	Dönem Sonu Toplam Doktor Sayısı	Dönem İçinde Ayrılan Toplam Doktor Sayısı
226	218	15

Ortalama İşgücü Sayısı: $226 + 218 / 2 = 222$ olarak hesaplanır.

İşgücü Devir Oranı: $15 / 222 \times 100 = 6,75$ olarak hesaplanır.

Tüm hastaneler çapında, doktor grubu için, 2006 yılı döneminde toplam işgücü devir oranı; % 6,75 olarak gerçekleşmiştir.

Hemşire Grubu İşgücü Devir Oranı:

Dönem Başı Toplam Hemşire Sayısı	Dönem Sonu Toplam Hemşire Sayısı	Dönem İçinde Ayrılan Toplam Hemşire Sayısı
434	404	96

Ortalama İşgücü Sayısı = $434 + 404 / 2 = 419$ olarak hesaplanır.

İşgücü Devir Oranı = $96 / 419 \times 100 = 22,91$ olarak hesaplanır.

Tüm hastaneler çapında hemşire grubu için 2006 yılı döneminde toplam işgücü devir oranı; % 22,91 olarak gerçekleşmiştir.

Yardımcı Sağlık Personeli İşgücü Devir Oranı:

Dönem Başı Toplam Yardımcı Sağlık Personeli Sayısı	Dönem Sonu Toplam Yardımcı Sağlık Personeli Sayısı	Dönem İçinde Ayrılan Toplam Yardımcı Sağlık Personeli Sayısı
332	333	53

Ortalama İşgücü Sayısı: $332 + 333 / 2 = 332,5$ olarak hesaplanır.

İşgücü Devir Oranı: $53 / 332,5 \times 100 = 15,93$ olarak hesaplanır.

Tüm hastaneler çapında yardımcı sağlık personeli için 2006 yılı döneminde toplam işgücü devir oranı; % 15,93 olarak gerçekleşmiştir.

İdari Personel İşgücü Devir Oranı:

Dönem Başı Toplam İdari Personel Sayısı	Dönem Sonu Toplam İdari Personel Sayısı	Dönem İçinde Ayrılan Toplam İdari Personel Sayısı
391	379	19

Ortalama İşgücü Sayısı: $391 + 379 / 2 = 385$ olarak hesaplanır.

İşgücü Devir Oranı: $19 / 385 \times 100 = 4,93$ olarak hesaplanır.

Tüm hastaneler çapında, idari personel grubu için 2006 yılı döneminde toplam işgücü devir oranı; % 4,93 olarak gerçekleşmiştir.

Destek Hizmetleri ve Diğer İşgücü Grubu İşgücü Devir Oranı:

Dönem Başı Toplam Destek Hiz. Ve Diğer İşgücü Sayısı	Dönem Sonu Toplam Destek Hiz. Ve Diğer İşgücü Sayısı	Dönem İçinde Ayrılan Toplam Destek Hiz. Ve Diğer İşgücü Sayısı
106	110	14

Ortalama İşgücü Sayısı: $106 + 110 / 2 = 108$ olarak hesaplanır.

İşgücü Devir Oranı: $14 / 108 \times 100 = 12,96$ olarak hesaplanır.

Tüm hastaneler çapında destek hizmetleri ve diğ er işgücü grubu için 2006 yılı döneminde toplam işgücü devir oranı; % 12,96 olarak gerçekleşmiştir.

Tablo 23' de, 2006 yılı için, meslek gruplarına göre toplam işgücü devir oranları verilmiştir. Buna göre, en yüksek işgücü devrinin, 2005 döneminde olduğu gibi hemşire grubuna ait olduğu anlaşılmaktadır. En düşük devir oranı ise 2006 dönemi için idari personel grubunda görülmektedir.

Tablo 23. Meslek Gruplarına Göre, 2006 Yılı Toplam İşgücü Devir Oranları

Doktor	Hemşire	Yardımcı Sağlık Personeli	İdari personel	Destek Hizmetleri ve Diğ�er İşgücü
%6,75	%22,91	%15,93	%4,93	%12,96

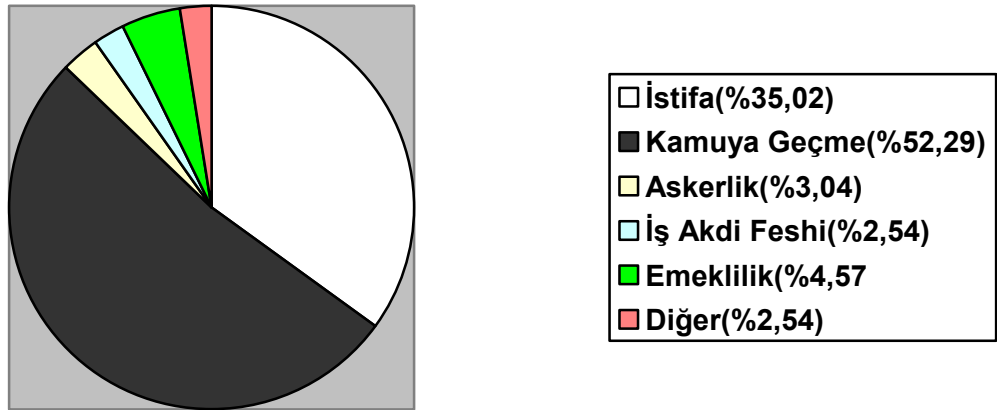
Tablo 24. Araştırmanın Yapıldığı Tüm Hastanelerde, Meslek Gruplarına Göre 2006 Yılı İşten Ayrılma Biçimleri

Meslek Grubu	Doktor	Hemşire	Yardımcı sağlık Personeli	İdari Personel	Destek Hiz. ve Diğer Pers.
İstifa	10	20	18	12	9
Kamuya Geçme	3	68	27	4	1
Askerlik	-	-	3	1	2
İş Akdi Feshi	-	3	1	-	1
Emeklilik	1	4	1	2	1
Diğer	1	1	3	-	-
Toplam	15	96	53	19	14

Tablo 25’ de, 2006 dönemi için en fazla görülen işten ayrılma biçiminin 2005 dönemiyle aynı, yani kamu sektörüne geçme biçiminde olduğu görülmektedir. En az görülen ise iş akdi feshi ve diğer biçimleridir.

Tablo 25. İşten Ayrılma Biçimleri, 2006 (Kişi - %)

İstifa	Kamuya Geçme	Askerlik	İş Akdi Feshi	Emeklilik	Diğer
69 Kişi (%35,02)	103 Kişi (%52,29)	6 Kişi (%3,04)	5 Kişi (%2,54)	9 Kişi (%4,57)	5 Kişi (%2,54)

Grafik 4. Araştırmanın Yapıldığı Tüm Hastanelerde, İşten Ayrılma Biçimleri, 2006 (%)

3.8.6. Araştırmanın Yapıldığı Hastanelerde, 2005 Ve 2006 Yılları İçin İşgücü Devir Oranları Ve İşten Ayrılış Biçimlerinin Karşılaştırılması

İşgücü devir oranlarının araştırıldığı hastanelerde 2005 ve 2006 yılları için toplam işgücü devir oranları, Tablo 26'da gösterilmiştir.

Tablo 26. 2005-2006 Yılları Meslek Gruplarına Göre İşgücü Devir Oranları

Doktor	Hemşire	Yardımcı Sağlık Personeli	İdari Personel	Destek Hizmetleri ve Diğer İşgücü
2005				
%5,09	%21,06	%16,66	%5,93	%12,62
2006				
%6,75	%22,91	%15,93	%4,93	%12,96

Meslek gruplarına göre işgücü devir oranları incelendiğinde, Doktor meslek grubu için 2005 yılında %5,09 oranında gerçekleşen işgücü hareketliliğinin 2006 yılı için %6,75' e çıktığı görülmektedir. Bu meslek grubu için 2006 yılında, 2005 yılına oranla %1,66' lık bir devir oranı artışı görülmektedir. Hemşire grubuna bakıldığında, 2005 yılı için devir oranı %21,06 olarak gerçekleşirken, 2006 yılında %1,85' lik artışla %22,91 olarak gerçekleşmiştir. İdari Personel için, 2005 yılında %5,93 olarak hesaplanan işgücü devir oranı, 2006 yılı için %1 düşüş göstermiş ve %4,93' e düşmüştür. Destek Hizmetleri ve Diğer Personel için, 2005 yılında %12,62 olarak gerçekleşen işgücü devir oranı işgücü devir oranı, %0,34' lük bir artışla 2006 yılında %12,96' ya çıkmıştır. 2006 yılında, araştırmanın yapıldığı

hastanelerde, İdari Personel dışındaki tüm meslek gruplarında işgücü devir oranlarında 2005 yılına göre artış görülmektedir.

Tablo 27’de, araştırmanın yapıldığı özel sektör hastanelerinde, 2005 ve 2006 yılları için meslek gruplarına göre işten ayrılış biçimleri görülmektedir.

Tablo 27. 2005-2006 Yıllarında Meslek Gruplarına Göre İşten Ayrılış Biçimleri

DOKTOR	KAMUYA GEÇME	İSTİFA	İŞ AKDİ FESHİ	ASKERLİK	EMEKLİLİK	DİĞER	TOPLAM
2005	4	7	-	-	-	-	11
2006	3	10	-	-	1	1	15
HEMŞİRE	KAMUYA GEÇME	İSTİFA	İŞ AKDİ FESHİ	ASKERLİK	EMEKLİLİK	DİĞER	TOPLAM
2005	63	18	3	-	4	1	89
2006	68	20	3	-	4	1	96
YARDIMCI SAĞLIK PERSONELİ	KAMUYA GEÇME	İSTİFA	İŞ AKDİ FESHİ	ASKERLİK	EMEKLİLİK	DİĞER	TOPLAM
2005	29	14	1	4	3	3	54
2006	27	18	1	3	1	3	53
İDARİ PERSONEL	KAMUYA GEÇME	İSTİFA	İŞ AKDİ FESHİ	ASKERLİK	EMEKLİLİK	DİĞER	TOPLAM
2005	3	15	2	2	-	1	23
2006	4	12	-	1	2	-	19
DESTEK HİZMETLERİ VE DİĞ. İŞGÜCÜ	KAMUYA GEÇME	İSTİFA	İŞ AKDİ FESHİ	ASKERLİK	EMEKLİLİK	DİĞER	TOPLAM
2005	-	10	2	-	-	-	13
2006	1	9	1	2	1	-	14

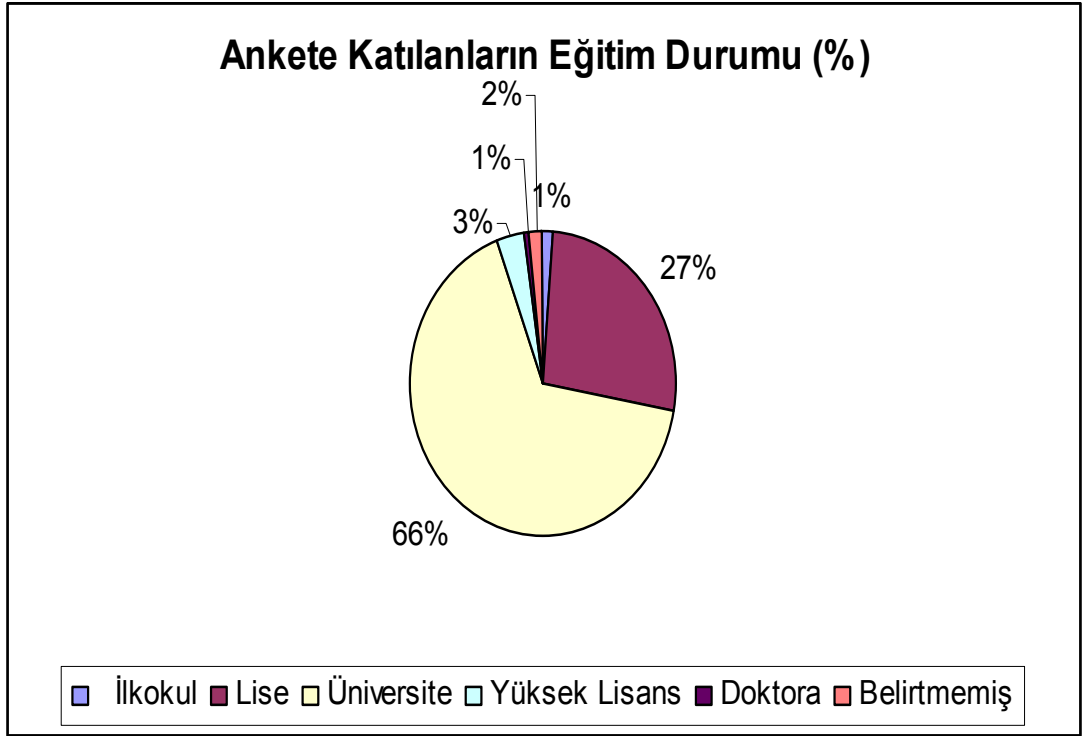
Meslek gruplarına göre dönemler itibariyle işten ayrılma biçimleri incelendiğinde, Doktor meslek grubu için, iki dönem için de istifa şeklinde işten ayrılmanın en yüksek oranda gerçekleştiği görülmektedir. Bu meslek

grubu için iş akdi feshi ve askerlik sebebiyle işten ayrılma görülmemektedir. Hemşireler için ise, kamu sektörüne geçme, araştırmanın yapıldığı özel sektör hastanelerden ayrılmanın birinci sebebidir. Yardımcı sağlık personelinin de hemşireler gibi en çok kamu sektörüne geçme nedeniyle işten ayrıldıkları görülmektedir. İdari Personel incelendiğinde, istifa şeklinde işten ayrılmaların ilk sırada geldiği, yine Destek Hizmetleri ve Diğer İşgücü için de istifaların işten ayrılma biçiminin başında geldiği anlaşılmaktadır.

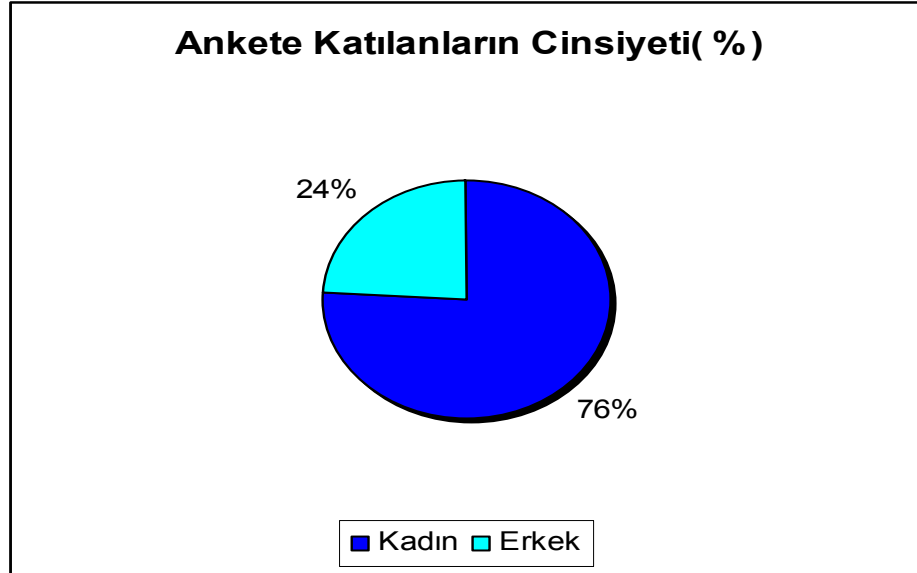
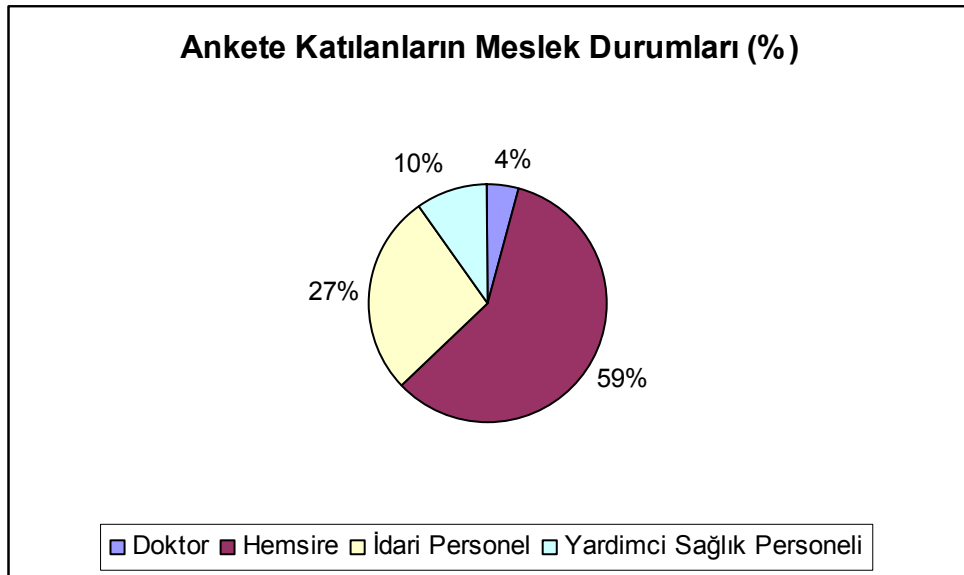
3.9. ÖZEL SAĞLIK KURULUŞLARINDA İŞGÜCÜ DEVİR ORANI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER, DİĞER BULGULAR

Ankete tüm hastanelerden toplam katılanlardan 5 kişinin, % 1,3'ünün ilkokul mezunu, 100 kişinin, % 26,7'sinin lise mezunu, 247 kişinin, % 66'sının üniversite mezunu, 13 kişinin, %3,5'nin yüksek lisans, 2 kişinin, %0,5'nin doktora ve 6 kişinin, %1,6'sının da eğitim durumunu belirtmediği tespit edilmiştir. Grafik 5'de bu verileri gösterir grafik verilmiştir.

Grafik 5. Ankete Katılan İşgücünün Eğitim Durumuna Göre Dağılımı (%)



Ankete katılanların cinsiyet dağılımı ise Grafik 6'da verilmiştir. Ankete toplam 370 personel katılmış, bunların %76'sı bayan, %24'ü ise erkek personeldir.

Grafik 6. Ankete katılan toplam personelin cinsiyet dağılımı**Grafik 7.** Ankete Katılanların Meslekleri

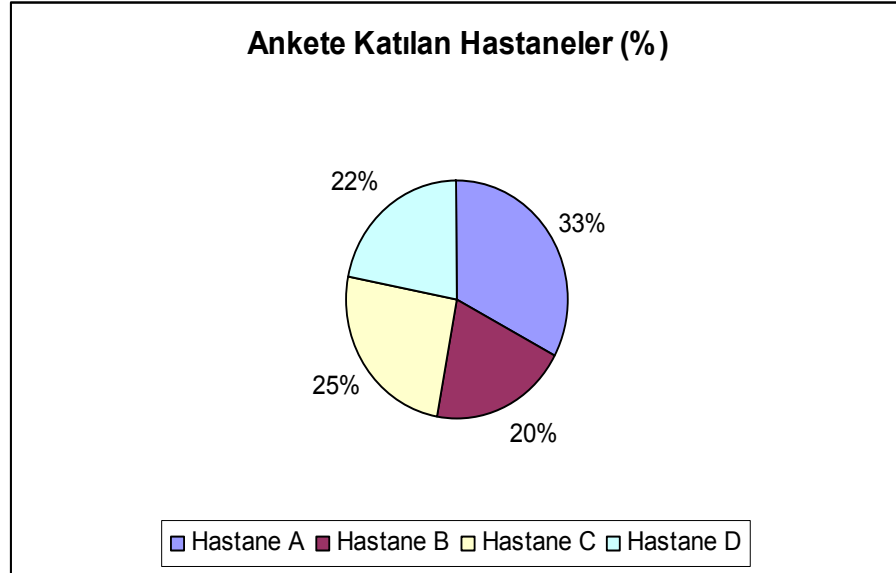
Ankara ilinde dört özel hastanede yapılan bu anket çalışmasına, %59 oranı ile en çok hemşire grubunun katılımının olduğu belirlenmiştir. Daha

sonra idari personelin %27 oranında katılım gösterdiği tespit edilmiştir. Ankete katılanların detaylı meslek gruplandırmalarına ise Tablo 26'da yer verilmiştir. Bu tablodan da görüleceği gibi, ankete 219 kişi en çok hemşire grubundan katılım vardır.

Tablo 28. Ankete Katılanların Meslek Dağılımı (Sayı - %)

Meslek	Sayı	Yüzde (%)
Hemşire	219	59.2
Sağlık memuru	21	5.7
Belirtilmemiş	9	2.4
Yönetim&Organizasyon	10	2,8
Tıbbi Sekreter	16	4.3
Doktor	16	4.3
Teknisyen	13	3,5
Memur	20	5.4
Hasta Danışmanı	21	5.7
Destek Hizmet Personeli	17	4,6
Diğer	8	2,1
TOPLAM	370	100.0

Grafik 8. Ankete Katılan Personelin, Hastanelere Göre Dağılımı



Ankete Ankara ili dahilinde 4 hastane katılmıştır. Bunlardan Hastane A, özel hastane statüsünde hizmet vermekte ve diğer hastanelere göre çalışan sayısı daha fazla olan hastanedir.

Anket formu, daha önce detaylı olarak açıklanan 8 gruptan oluşmaktadır. EK-1’ de bulunan Anket Çalışması Formu’ nda yer alan başlık ve sorular, analiz sırasında aşağıdaki kısaltmalarla kullanılmıştır;

- Çalışılan Hastaneye Bağlılık: CHB

Sorular: CHB1 – CHB20

- Çalışılan Hastanenin Cazibesi: CHC

Sorular: CHC1 – CHC21

- İşle İlgili Stres: IIS

Sorular: IIS1 – IIS11

- Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği: RCRB

Sorular: RCRB1 – RCRB18

- İş Doyumu: ID

Sorular: ID1 – ID18

- Personelin İşlerinde Kalma Nedenleri, Çevresel Faktörlerin Etkileri: PIKN

Sorular: PIKN1 – PIKN10

- İşe Bağlılık: IB

Sorular: IB1 – IB10

- Hastanede Çalışmaya Devam Etme Ya da Etmeme İsteği: HCD

Sorular: HCD1 – HCD4

Aşağıdaki tablolarda ise SPSS 10,0 Paket programı kullanılarak elde edilen veriler bulunmaktadır. Bu veriler genel olarak, ankete katılan tüm hastanelerden, personelin yanıtladığı soruların yanıt sayıları ve aynı değerin yüzde değeri verilmiştir. Örneğin “Çalışılan Hastaneye Bağlılık” (CHB) grubu toplam 20 sorudan oluşmaktadır ve ilk sorusu tabloda CHB1 olarak kısaltılmıştır. Tablolar yorumlanırken tüm veriler yerine, en yüksek ve en düşük değerler, belirgin olarak işaretlenmiş ve bunlar üzerinde yorum yapılmıştır.

Çalışılan Hastaneye Bağlılık (CHB):

Tablo 29. Çalışılan Hastaneye Bağlılığa İlişkin Verilen İfadelere Katılım Yüzdesi (Yanıtlayan Sayısı S olarak gösterilmiştir)

BÖLÜM-1	HK		K-		KİK		K+		KEK	
CHB1-CHB20	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
CHB1 -Bu hastanede çalışmak, bende başarı duygusu uyandırmaktadır.	68	18,2	165	44,2	93	24,9	37	9,9	10	2,7
CHB2 -Yaptığım işin toplumda ve çevremde saygınlığı vardır	96	25,7	154	41,3	72	19,3	47	12,6	4	1,1
CHB3 -Arkadaşılarıma ve akrabalarıma, çalıştığım hastane için, çalışılacak önemli bir kurum olarak övgüyle söz ediyorum.	97	26,1	154	41,3	79	21,3	25	6,7	16	4,3
CHB4 -Bu hastaneye bağlılık hissediyorum.	83	22,7	137	37,4	88	24,0	41	11,2	17	4,6
CHB5 -Bu hastanede çalışmaya devam edebilmek için mesleğimle ilgili hemen her tür görevlendirmeyi kabul ederim.	67	18,0	116	31,1	94	25,2	71	19,0	25	6,7
CHB6 -Benim değerlerimin ve hastanenin değer yargılarının benzerlik ve uyum gösterdiğini söyleyebilirim.	42	11,3	113	30,3	142	38,1	63	16,9	13	3,5
CHB7 -Bu hastanenin performansını başarılı buluyorum.	65	17,4	144	56,0	115	30,8	40	10,7	9	2,4

CHB8 -Bu hastanede çalıştığımı diğer insanlara söylemekten gurur duyuyorum.	118	31,6	165	44,1	47	12,6	29	7,8	15	4,0
CHB9 -Yaptığım işin türü benzer olduğu sürece, başka bir hastanede de çalışabilirim.	44	12,0	132	36,0	119	32,4	60	16,3	12	3,3
CHB10 -Hastanenin başarısı için, normalde yapmam gereken işin çok daha fazlasını yapmaya hazırım.	85	22,8	148	39,8	81	21,8	46	12,4	12	3,2
CHB11 -Hastanenin iş yapma yöntemlerinin çok iyi olduğunu söyleyebilirim.	21	5,7	126	34,2	132	35,9	64	17,4	25	6,8
CHB12 -Bu hastaneden ayrılmayı düşünmemeneden olan etmenler düzelse bile, şimdiki durumumda çok az bir değişiklik olabilir.	11	3,2	94	27,4	97	28,3	121	35,3	20	5,8
CHB13 -Bu hastanede çalıştığım ve diğer hastaneler arasından bu hastaneyi seçtiğim için memnunum.	108	29,0	133	35,8	74	19,9	50	13,4	7	1,9
CHB14 -Bu hastanede çalışmaya devam ettiğim taktirde elde edebileceğim fazla bir şey yok.	20	5,5	52	14,2	120	32,8	130	35,5	44	12,0
CHB15 -Personele ilişkin konularda örgütsel kararları kabul etmem zordur.			72	21,2	114	33,6	134	39,5	19	5,6
CHB16 -Bu hastanenin geleceği hakkında endişe duyuyorum.	29	7,9	55	14,9	62	16,8	142	38,6	80	21,7
CHB17 -Bu hastane benim için,	70	19,0	117	31,3	110	29,9	53	14,4	18	4,9

diğerlerine kıyasla çalışabileceğim en iyi hastanedir.										
CHB18 -Bu hastanede çalışmaya karar vermek, benim için doğru bir karardı.	115	30,8	136	36,5	87	23,3	26	7,0	9	2,4
CHB19 -Tekrar işe girecek olsam, bu hastanede işe girmek için yine başvururum.	104	28,3	129	35,1	78	21,2	44	12,0	13	3,5
CHB20 -Bu hastanede çalışanların özlük hakları, ve diğer bilgilerle ilgili kayıt ve dokümantasyon düzenli ve güvenilir olarak yapılmaktadır.	106	28,9	131	35,7	78	21,3	40	10,9	12	3,3

Çalışılan Hastaneye Bağlılık (CHB) grubuna ait sorular, Tablo 27’ de belirtilmiştir. Buna göre;

- **CHB1**, “Bu hastanede çalışmak bende başarı duygusu uyandırmaktadır” ifadesidir. Bu ifadeye 68 kişi (%18,2) kişi “Hiç Katılmıyorum”, 165 kişi (%44,2) “Katılmıyorum”, 93 kişi (%24,9) “Kısmen Katılıyorum”, 37 kişi (%9,9) Katılıyorum ve 10 kişi (%2,7) ise “Kesinlikle Katılıyorum” yanıtını vermiştir.
- **CHB2**, “Yaptığım işin toplumda ve çevremde saygınlığı vardır.” ifadesi katılımcılar tarafından %41,3 oranında “Katılmıyorum” olarak yanıtlanırken, %1,1 oranında “Kesinlikle Katılıyorum” olarak yanıtlamıştır.
- **CHB3**, ifadesi ankete katılan işgücü tarafından %41,3 oranında “Katılmıyorum” olarak işaretlenirken, %4,3’ü de “Kesinlikle Katılıyorum” olarak işaretlemiştir.

- **CHB4** sorusunda sorulan hastaneye bağlılık gücü 137 kişi tarafından (%37,4) “Katılmıyorum” olarak yanıtlanmıştır. Bu oran genel sonuçlarda bakıldığında oldukça yüksek bir orandır. Yine aynı ifadeye 17 kişi (%4,6) “Kesinlikle Katılıyorum” yanıtını vermiştir. Genel olarak anketten elde edilmesi beklenen sonuca en yakın ifadelerden biri CHB4’ dür ve 370 kişilik bir gruptan 17 kişinin çalıştığı hastaneye bağlılık hissettiği sonucu elde edilmiştir.

Tablo 30. Çalışılan Hastanenin Cazibesi Soru 4, Meslek Gruplarına Göre Yanıtlar

CHB-4		HK	K-	KIK	K+	KEK	TOPLAM
DR	Sayı	4	11	1			16
	Unvana göre	25.0%	68.8%	6.3%			100.0%
HEMŞİRE	Sayı	39	67	59	34	12	211
	Unvana göre	18.5%	31.8%	28.0%	16.1%	5.7%	100.0%
İDARİ PERSONEL	Sayı	33	40	21	3		97
	Unvana göre	34.0%	41.2%	21.6%	3.1%		100.0%
YARDIMCI SAĞLIK PERSONELİ	Sayı	9	18	6	2	1	36
	Unvana göre	25.0%	50.0%	16.7%	5.6%	2.8%	100.0%
TOPLAM	Sayı	85	136	87	39	13	360
	Unvana göre	23.6%	37.8%	24.2%	10.8%	3.6%	100.0%

“Bu hastaneye bağlılık hissediyorum” ifadesinin analizleri sonucunda elde edilen Tablo 28’ deki veriler, meslek gruplarına göre incelendiğinde, doktorların %68,8’i “Katılmıyorum” derken %6,3’ü “Kısmen katılıyorum”

yanıtını vermiştir. Hemşirelerin %31,8'i "Katılmıyorum" derken, %5,7'si "Kesinlikle Katılıyorum" olarak yanıtlamıştır. İdari personelin %41,2'si "Katılmıyorum", %3,1'i "Katılıyorum" yanıtını vermiştir. Yardımcı sağlık personelinin %50'si "Katılmıyorum", %2,8'i "Kesinlikle katılıyorum" olarak bu ifadeyi değerlendirmiştir. Unvanlar değiştikçe, bu soruya verilen yanıtlarda değişmektedir. Bir diğer deyişle "Bu Hastaneye Bağlılık Hissediyorum" düşüncesine verilen yanıtlar, meslek gruplarına göre farklılık göstermektedir. Sonuç olarak, meslek gruplarına göre verilen cevapların oransal düzeyleri farklı olsa da, cevaplar hastanede çalışan işgücünün hastaneye bağlılıklarının düşük olduğunu göstermektedir.

- **CHB5** ifadesi personel devir oranı ile ilişkili bir ifadedir. Bu soruda personelin çalışılan hastaneye bağlılığını ölçerken, işten ayrılma oranı ile başka görevlendirilmelerin verilmesinin bağlantısı kurulmuştur. Bu ifadeye 116 kişi (%31,1) "Katılmıyorum" derken, 25 kişi (%6,7) ise "Kesinlikle katılıyorum" yanıtını vermiştir. Bu yanıttan yola çıkarak hastanelerde verilen diğer tüm görevlendirmeler, çalışanın kuruma bağlılığını etkileyebileceği görülmektedir.
- **CHB6**'da çalışanın değerleri ve kurumun değerlerinin uyumluluğu ölçülmeye çalışılmıştır. Buna verilen yanıtlarda 142 kişi (%38,1) Kısmen katılıyorum derken, 13 kişi (%3,5) "Kesinlikle katılıyorum" yanıtını vermiştir. Burada, hastanelerin ortaya koyduğu, tüm çalışanları ile paylaştığı net bir kurum politikaları olmadığı ya da var olan politika ve değerlerin personel tarafından anlaşılmamış olabileceği sonucu çıkmaktadır.
- **CHB7**' de, işgücünün çalıştıkları hastanenin performansı ile ilgili görüşleri sorulmuş, "Bu hastanenin performansını başarılı buluyorum" sorusuna "144 kişi (%56) "Katılmıyorum", 65 kişi (%17,4) "Hiç katılmıyorum" cevabı vermiştir. Genel görüş, çalışılan hastanelerin performansının başarılı olmadığı yönündedir.

- **CHB8'** de sorulan "Bu hastanede çalıştığımı diğer insanlara söylemekten gurur duyuyorum." ifadesine, 118 kişi (%31,6) "Hiç katılmıyorum", 165 kişi ise (%44,1) "Katılmıyorum" yanıtını vermiştir.
- **CHB9'** da, yapılan işin türü aynı olduğu sürece başka bir kurumda da çalışılabilirliği ölçen bu ifade, CHB1, CHB2, CHB3, CHB4, CHB5 ifadelerinde elde edilen sonuçların aksine bağlılık gücünü göstererek 132 kişi (%36) "Katılmıyorum" yanıtını vermiş, 12 kişi (%3,3) ise "Kesinlikle katılıyorum" yani başka bir hastanede çalışırım yanıtını vermiştir.
- **CHB10**, "Hastanenin başarısı için, normalde yapmam gereken işin çok daha fazlasını yapmaya hazırım". sorusuna en fazla verilen cevap, 148 kişi (%39,8) ile "Katılmıyorum" olmuştur. İkinci sırada ise 85 kişinin (%22,8) vermiş olduğu "Kesinlikle katılmıyorum." cevabı gelmektedir. İşgücünün, kendisinden beklenen görev ve sorumluluklar dışında bir çalışmadan kaçındığı görülmektedir.
- **CHB11**, çalışılan hastanenin tanımlanmış, belirgin iş yapma yöntemleri olup olmadığını ölçmeyi hedeflemiştir. Bu ifadeye verilen yanıtlarda 21 kişi (%5,7) "Hiç katılmıyorum". derken, 132 kişi (%35,9) "Kısmen katılıyorum". yanıtını vermiştir. 64 kişinin (%17,4) cevabı ise "Katılıyorum" olmuştur. Bu durum, işgücünün, hastanenin önceden belirlenmiş iş yapma yöntemlerinin olduğunu, ve bu yöntemlerin çok iyi olduğunu düşündüklerini göstermektedir.
- **CHB12'** de, işgücünün, işi bırakmasına neden olabilecek faktör ve koşulların düzelmesi halinde işte kalma eğilimi incelenmiş, 97 kişi "Kısmen katılıyorum" cevabı ile kalabileceklerini ifade etmişlerdir.
- **CHB13**, "Bu hastanede çalıştığım ve diğer hastaneler arasından bu hastaneyi seçtiğim için memnunum." sorusuna, 133 kişi (%35,8) "Katılmıyorum" yanıtı vermiştir. İkinci en fazla yanıt ise, 108 kişiyle (%29) "Kesinlikle Katılmıyorum." olmuştur. Buradan, işgücünün halen çalışmakta

oldukları hastaneden memnun olmadıkları ve diğer hastanelerde çalışmayı kendileri için daha doğru buldukları sonucu çıkmaktadır.

Tablo 31. Çalışılan Hastaneye Bağlılık, Soru 13, Meslek Gruplarına Göre Yanıtlar

CHB-13		HK	K-	KIK	K+	KEK	TOPLAM
DR	Sayı	-	10	6	-	-	16
	Unvana göre		62.5%	37.5%			100.0%
HEMŞİRE	Sayı	47	83	40	38	6	214
	Unvana göre	22.0%	38.8%	18.7%	17.8%	2.8%	100.0%
İDARİ PERSONEL	Sayı	43	33	21	3		100
	Unvana göre	43.0%	33.0%	21.0%	3.0%		100.0%
YARDIMCI SAĞLIK PERSONELİ	Sayı	15	12	7	2		36
	Unvana göre	41.7%	33.3%	19.4%	5.6%		100.0%
TOPLAM	Sayı	105	138	74	43	6	366
	Unvana göre	28.7%	37.7%	20.2%	11.7%	1.6%	100.0%

CHB13' de verilen cevapları, meslek grupları açısından incelediğimizde, doktorların %62,5 gibi yüksek bir oranda "Bu hastanede çalıştığım ve diğer hastaneler arasından bu hastaneyi seçtiğim için memnunum." ifadesine katılmadıkları görülmüştür. İdari personel grubunda

ise, %43 oranında “Hiç katılmıyorum” cevabı verilirken, yardımcı sağlık personelinde bu oran %41,7 oranında gerçekleşmiştir.

- **CHB14'** de personele çalıştıkları hastanede göreve devam ettikleri süreçte elde edebilecekleri daha fazla şeyler olup olmadığı sorgulanmış ve 20 kişi (%5,5) “Hiç katılmıyorum” derken, 130 kişi (35,5) kişi “Katılıyorum” yanıtını vermiştir. Bu soru diğer sorulara göre yapı olarak olumsuz kurulmuş bir cümledir ve bu soru çalışılan hastaneye bağlılık grubu için önemli bir sorudur çünkü grupta yer alan diğer olumlu yapıda bağlılığı ölçen sorulara yakın anlam ifade eden bir sonuç elde edilmiştir.
- **CHB15**, “Personele ilişkin konularda örgütsel kararları kabul etmem zordur.” ifadesi için en fazla cevap, 134 kişiyle (%39,5) “Katılıyorum” olmuştur. Bu soruya 114 kişi ise (%33,6) “Kısmen katılıyorum” cevabı vermiştir. Bu durum, işgücünün, hastanenin kendileriyle ilgili olarak almış oldukları kararlardan memnuniyetsizliğinin ifadesi olarak değerlendirilebilir.
- Bu grup içerisinde önemli ifadelerden bir diğeri ise **CHB16'**dır. Burada personele, çalıştıkları kurumun geleceği hakkındaki düşünceleri sorulmuş ve 29 kişi (%7,9) “Hiç Katılmıyorum” yani geleceği hakkında kesinlikle endişe duymuyorum derken, 142 kişi (%38,6) “Katılıyorum” yani, çalıştıkları kurumun geleceği konusunda endişeleri olduğunu ifade etmiştir
- **CHB17'**de personele çalıştıkları kurumun çalışılabilecek en iyi kurum olduğu olumlu ifadesi yöneltilmiş ve 117 kişi (%31,3) bu ifadeye katılmadıklarını belirtmiş, 18 kişi ise (%4,9) kurumlarının çalışılacak en iyi kurum olduğunu düşündüklerini ifade etmiştir.
- **CHB18'**de, çalıştıkları hastanede göreve başlamayı kabul etmek doğru bir karardı ifadesine 136 kişi (%36,5) “Katılmıyorum” derken, 9 kişi (%2,4) ise “Kesinlikle katılıyorum” yanıtını vermiştir.
- **CHB19** ise CHB Grubu'nun önemli bir diğer sorusudur. Burada tekrar işe girilecek olsa, yine aynı hastanede mi işe girerlerdi diye sorulduğunda 129

kişi (%35,1) “Katılmıyorum” yanıtını verirken sadece 13 kişi (%3,5) “Kesinlikle katılıyorum” yanıtını vermiştir.

- **CHB20**, yukarıda değinilen açık değerler, politikalar, vb konulara ilişkin verilen yanıtları destekleyici nitelikte yanıtlara sahiptir. CHB20’de çalışılan hastanenin özlük hakları vb. bilgilerin dokümantasyonun düzenli ve güvenilir yapıldığına dair görüşü sorgulamış ve 131 kişi (%35,7) “Katılmıyorum yanıtını vermiş, 12 kişi ise (%3,3) “Kesinlikle katılıyorum” demiştir.

Çalışılan Hastanenin Cazibesi

İkinci olarak Çalışılan Hastanenin Cazibesi’nin değerlendirildiği bölüm yer almaktadır. Bu bölüm toplam 21 soru ile değerlendirilmiştir. Tablo 30’da her bir satırda ki en yüksek ve en düşük değerler işaretlenmiştir.

Tablo 32. Çalışılan Hastanenin Cazibesine İlişkin Verilen İfadelere Katılım Yüzdesi (Yanıtlayan Sayısı S olarak gösterilmiştir)

BÖLÜM-2	HK		K-		KİK		K+		KEK	
	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
CHC1-CHC21										
CHC1 -Bu hastanenin temsil ettiği değerler, benim kişisel değerlerime uygundur.	58	15,5	162	43,3	100	26,7	43	11,5	11	2,9
CHC2 -Bu hastanenin toplumdaki itibarı iyidir.	109	29,5	194	52,6	27	7,3	30	8,1	9	2,4
CHC3 -Bir bütün olarak bu hastanenin verimliliği hakkındaki duygularım olumludur.	72	19,4	182	49,1	82	22,1	28	7,5	7	1,9
CHC4 -Bana yapmam için verilen görevlerin türü, benim hem kişisel hem mesleki özelliklerime	106	28,6	134	36,2	77	20,8	47	12,7	6	1,6

uymaktadır.										
CHC5 -Hastanenin bütün düzeylerindeki kişiler tarafından performansına gösterilen tepki olumludur.	61	16,8	189	51,9	68	18,7	41	11,3	5	1,4
CHC6 -Hastanede çalıştığım bölümün verimliliği hakkındaki görüşlerim olumludur.	118	32,4	156	42,9	51	14,0	29	8,0	10	2,7
CHC7 -Hastanede çalışma ortamının iyileştirme faaliyetleri için yeterli çalışmalar yapılmaktadır.	28	7,6	124	33,8	100	27,2	78	21,3	37	10,1
CHC8 -Hastanemizde terfi imkanları sınırlıdır.	90	25,3	122	34,3	99	27,8	33	9,3	12	3,4
CHC9 -Çalışma saatlerim bana uygundur.	72	19,7	110	30,1	102	27,9	49	13,4	33	9,0
CHC10 -Yapılan işlerin denetlenmesindeki yöntem doğrudur.	52	14,1	87	23,6	148	40,2	65	17,7	16	4,3
CHC11 -Hastanede gerçekleştirilen denetimleri, personelin duygularına önem vermede başarılı buluyorum.	18	5,0	89	24,6	137	37,8	91	25,1	27	7,5
CHC12 -Hastanemiz, hasta muayenesi ve tedavisi için yeterli teknolojik donanıma sahiptir.	97	26,0	156	41,8	81	21,7	24	6,4	15	4,0
CHC13 -Hastanemizde performans değerlendirme ve geri bildirim, düzenli, zamanında, doğru ve tarafsız olarak yapılır.	40	10,8	108	29,2	108	29,2	78	21,1	36	9,7
CHC14 -Hastanenin bulunduğu coğrafi bölge, benim için sorun teşkil etmemektedir.	117	31,9	167	45,5	22	6,0	40	10,9	21	5,7
CHC15 -Hastane yönetimi, çalışanları tanır, onlarla ilgilenir.	37	10,1	112	30,7	144	39,5	46	12,6	26	7,1
CHC16 -Çalışma arkadaşlarımdan davranışlarından memnunum.	106	29,1	119	32,7	92	25,3	36	9,9	11	3,0

CHC17 -Çalışma arkadaşlarımızla aramızda güven, dayanışma ve işbirliği vardır.	103	28,0	131	35,6	89	24,2	37	10,1	8	2,2
CHC18 -Çalışma arkadaşlarım, üzerlerine düşen sorumluluğu yerine getirmektedirler.	98	26,8	160	43,7	64	17,5	30	8,2	14	3,8
CHC19 -Ücret konusundaki beklentilerim, bu hastaneden aldığım ücretle uyusmaktadır.	29	7,9	68	18,5	129	35,1	76	20,7	65	17,7
CHC20 -Hastaneden aldığım ücret, performansıma uygundur.	23	6,2	67	18,2	92	24,9	96	26,0	91	24,7
CHC21 -Aldığım ücret, bilgi, beceri, eğitim ve deneyimime uygundur.	30	8,1	62	16,7	96	25,8	89	23,9	95	25,5

• **CHC1**'de, "Bu hastanenin temsil ettiği değerler, benim kişisel değerlerime uygundur." İfadesi ile, hastanenin değerlerinin, kişinin bireysel değerleri ile benzerliği sorgulanmıştır. Bu soru bir önceki bölümde CHB6 sorusu ile paralellik gösterdiğine dikkat çekmek gerekmektedir. CHC, 162 kişi (%43,3) tarafından "Katılmıyorum", 11 kişi tarafından ise "Kesinlikle Katılıyorum" olarak yanıtlanmıştır. CHB6'da ise 142 kişi (%38,1) "Kısmen Katılıyorum" derken, 13 kişi (%3,5) "Kesinlikle Katılıyorum" yanıtını vermişti.

• Hastanenin toplumdaki saygınlığının çalışanlar tarafından değerlendirmesini isteyen **CHC2**'ye 194 kişi (%52,6) "Katılmıyorum" derken, 9 kişi (%2,4) ise "Kesinlikle Katılıyorum" cevabını vermiştir.

• **CHC3**'de çalışanların, hastanenin verimliliği hakkındaki düşünceleri ölçülmüş ve 182 kişi (%49,1) düşüncelerinin olumlu olmadığını "Katılmıyorum" seçeneğini işaretleyerek vermiştir. Aynı soruya 9 kişide (%2,4) "Kesinlikle Katılıyorum" yanıtını vermiştir.

• **CHC4**' de, "Bana yapmam için verilen görevlerin türü, benim hem kişisel hem mesleki özelliklerime uymaktadır." İfadesiyle, çalışana verilen işin

türünün personelin mesleki ve kişisel özellikleri ile uyumluluğu ölçülmüştür. Yanıtlara göre, 134 kişi (%36,2) yaptıkları işin mesleki ve kişisel özellikleri ile uyumlu olmadığını “Katılmıyorum” seçeneğini işaretleyerek, 6 kişi ise (%1,6) “Kesinlikle Katılıyorum” diyerek yanıtlamıştır.

- **CHC5**, hastanede çalışan tüm görevliler tarafından performansına gösterilen geri bildirimin olumlu olup olmadığını sorgulayan, olumlu yapıda kurulmuş bir ifade yer almaktadır. Verilen yanıtların 189’u (%51,9) buna katılmazken, 5’i (%1,4) bu ifadeye kesinlikle katıldıklarını belirtmişlerdir.

- **CHC6** sorusundaki, “Hastanede çalıştığım bölümün verimliliği hakkındaki görüşlerim olumludur.” İfadesi, aynı gruptaki CHC3’deki ifade ile yaklaşık paralel bir ifadedir. CHC3 hastanenin verimliliği hakkındaki geri bildirimi sorgularken, CHC6 çalışılan birim hakkındaki geri bildirim alınmıştır. Çalışılan bölümün verimliliği konusundaki duygularının olumlu olduğunu 156 kişi (%42,9) “Katılmıyorum” olarak yanıtlarken, 10 kişi (%2,7) ile “Kesinlikle Katılıyorum” olarak yanıtlamıştır. Her iki soruda da ankete katılanlar birbirine yakın cevaplar vermişlerdir.

- **CHC7’** de bulunan “Hastanede çalışma ortamının iyileştirme faaliyetleri için yeterli çalışmalar yapılmaktadır.” ifadesinde ise çalışılan hastane ortamı değerlendirilmiş ve iyileştirme faaliyetleri sorgulanmıştır. Bu ifadeye yanıt en yüksek oran 124 kişi ile %33,8 “Katılmıyorum” olurken, en düşük oran 28 kişinin (%7,6) vermiş olduğu “Hiç Katılmıyorum” yanıtı olmuştur.

- Personel devir hızını etkileyecek faktörlerden biri de çalışılan kurumdaki terfi imkânlarıdır. **CHC8’**de katılımcılara bu konudaki görüşleri sorulmuş ve 122 kişi (%34,3) “Katılmıyorum”, yani hastanelerindeki terfi imkânlarının sınırlı olduğuna katılmadıklarını, 12 kişi ise (%3,4) bu ifadeye “Kesinlikle Katıldıklarını” yani hastanedeki terfi imkânlarının sınırlı olduğunu düşünmektedirler. CHC8’ de yer alan “hastanemizde terfi imkânları sınırlıdır.”

İfadesine verilen yanıtları, meslek gruplarına göre incelediğimizde, tüm meslek gruplarında , hastanedeki terfi yollarının açık olduğu görüşünün ağırlıkta olduğu görülmektedir.

Tablo 33. Çalışılan Hastanenin Cazibesi Soru 8, Meslek Gruplarına Göre Yanıtlar

CHC-8		HK	K-	KIK	K+	KEK	TOPLAM
DR	Sayı	1	5	6	2		14
	Unvana göre	7.1%	35.7%	42.9%	14.3%		100.0%
HEMŞİRE	Sayı	42	74	67	16	4	203
	Unvana göre	20.7%	36.5%	33.0%	7.9%	2.0%	100.0%
İDARİ PERSONEL	Sayı	34	27	19	11	7	98
	Unvana göre	34.7%	27.6%	19.4%	11.2%	7.1%	100.0%
YARDIMCI SAĞLIK PERSONELİ	Sayı	12	18	3	2		35
	Unvana göre	34.3%	51.4%	8.6%	5.7%		100.0%
TOPLAM	Sayı	89	124	95	31	11	350
	Unvana göre	25.4%	35.4%	27.1%	8.9%	3.1%	100.0%

- **CHC9**, ifadesi yine personel devir hızını etkileyecek faktörlerden biridir. Özellikle sağlık hizmeti üreten kurumlarda vardiyalı çalışmak bazı meslek grupları için bir zorunluluktur. Ankete katılanlardan 110 kişi (%30,1) mesai saatlerinin kendilerine uygun olduğuna katılmadıklarını belirtirken, 33 kişi ise (%9,0) mesai saatlerinin kesinlikle kendilerine uygun olduğunu belirtmişlerdir.

- **CHC10**, yapılan işlerin denetiminde kullanılan yöntemin çalışan personel tarafından değerlendirilmesine olanak sağlayan bir ifadedir. Bunun sonucunda 148 kişi (%40,2) denetim mekanizmalarının doğruluğuna Kısmen Katılıyorum derken, 16 kişi ise (%4,3) ise doğruluğuna kesinlikle katıldıklarını belirten seçeneği işaretlemiştir.
- **CHC11**'de hastanede gerçekleşen denetimleri, personelin duygularına önem vermede başarılı buluyorum ifadesine 137 kişi (%37,8) "Kısmen katılıyorum" derken, 18 kişi de (%5,0) hiç katılmadıklarını belirtmişlerdir.
- **CHC12**, hastanedeki tıbbi ve teknolojik alt yapının yeterliliğine 156 kişi (%41,8) "Katılmıyorum" derken, 15 kişi de (%4,0) "Kesinlikle katılıyorum" olarak yanıtlamıştır.
- **CHC13**, daha önce ele alınan CHB6, CHB11, CHB20 ve CHC1'de değinildiği gibi yine kurumun değerlerinin paylaşılması, iş yapma yöntemlerinin açık ifade edilmesi gibi konularda bilgi toplamayı sağlamaktadır. Hastanedeki performans değerlendirme ve geri bildirimin düzenli, zamanında, doğru ve tarafsız olarak yapıldığına dair bu ifadeye 108 kişi (%29,2) "Katılmıyorum" olarak yanıt verirken, 36 kişi ise (%9,7) "Kesinlikle katılıyorum" olarak yanıtlamıştır. Bu sonuçlar benzer olarak ifade edilen gruplardaki ile benzer oranlara sahiptir.
- **CHC14** ifadesindeki "Hastanenin bulunduğu bölge benim için sorun teşkil etmemektedir" sorusuna 117 kişi (%31,9) "Hiç katılmıyorum" derken, 21 kişi (%5,7) "Kesinlikle Katılıyorum" yanıtını vermiştir.
- **CHC15** personelin işten ayrılma oranına etki edebilecek bir durum üzerinde durmaktadır. Bu ifadede, hastane yönetiminin çalışanları tanıdığı ve onlarla ilgilendiği ifadesi yer almaktadır. Buna 144 kişi (%39,5) "Kısmen Katılıyorum" derken 26 kişi (%7,1) ise "Kesinlikle katılıyorum" yanıtını vermiştir.

- **CHC16**, “Çalışma arkadaşlarımdan davranışlarından memnunum” ifadesine 119 kişi (%32,7) “Katılmıyorum” derken, 11 kişi (%3,0) ise “Kesinlikle katılıyorum” yanıtını vermiştir.
- **CHC17**, “Çalışma arkadaşlarımızla aramızda güven, dayanışma ve işbirliği vardır” ifadesine 131 kişi (%35,6) “Katılmıyorum” derken, 8 kişi (%2,2) ise “Kesinlikle katılıyorum” olarak yanıtlamıştır.
- **CHC18**, “Çalışma arkadaşlarım, üzerine düşen sorumluluğu yerine getirmektedir.” ifadesine 160 kişi (%43,7) “Katılmıyorum” derken 14 kişi (%3,8) “Kesinlikle Katılıyorum” demiştir.
- **CHC19**, işgücünün aldığı ücretle ilgilidir. “Ücret konusundaki beklentilerim, bu hastaneden aldığım ücretle uyushmaktadır.” ifadesine, 129 kişi (%35,1) “Kısmen Katılıyorum.” cevabı vermiştir. 76 kişi (%20,7) kişi ise “Katılıyorum” yanıtı vererek aldıkları ücretin beklentilerini karşıladığını ifade etmiştir. Ücretle ilgili beklentiler meslek gruplarına göre incelendiğinde, Doktor grubunun %56,3’ lük kısmının aldıkları ücretin beklentilerini karşılamadığını ifade ettikleri gözlemlenmektedir. Hemşire grubu ise %38,4 oranında aldıkları ücretin beklentilerini kısmen karşıladığını belirtmiştir. %19,9 oranında ise aldıkları ücretin beklentilerini karşıladığı ifadesine “Katılıyorum” yanıtı alınmıştır. İdari personel grubunda ise en yüksek yanıtlanan seçenek, %27,6 oranıyla “Kısmen Katılıyorum” olurken, yardımcı sağlık personeli de yine %38,6 oranıyla en fazla “Kısmen katılıyorum” yanıtını vermiştir.

Tablo 34. Çalışılan Hastanenin Cazibesi Soru 19, Meslek Gruplarına Göre Yanıtlar

CHC-19		HK	K-	KIK	K+	KEK	TOPLAM
DR	Sayı		9	5	2		16
	Unvana göre		56.3%	31.3%	12.5%		100.0%
HEMŞİRE	Sayı	18	29	81	42	41	211
	Unvana göre	8.5%	13.7%	38.4%	19.9%	19.4%	100.0%
İDARİ PERSONEL	Sayı	7	23	27	25	16	98
	Unvana göre	7.1%	23.5%	27.6%	25.5%	16.3%	100.0%
YARDIMCI SAĞLIK PERSONELİ	Sayı	4	7	14	5	6	36
	Unvana göre	11.1%	19.4%	38.9%	13.9%	16.7%	100.0%
TOPLAM	Sayı	29	68	127	74	63	361
	Unvana göre	8.0%	18.8%	35.2%	20.5%	17.5%	100.0%

- **CHC20**, “Hastaneden aldığım ücret performansıma uygundur.” ifadesine 96 kişi (%26) “Katılıyorum” derken, 92 kişi (%24,9) “Kısmen Katılıyorum.” yanıtını vermiştir. 91 kişi (%24,7) ise “Tamamen Katılıyorum” seçeneğini işaretlemiştir. En az tercih edilen yanıt ise 23 kişinin (%6,2) vermiş olduğu “Kesinlikle Katılmıyorum.” olmuştur. Yanıtlar, işgücünün ağırlıklı olarak, aldıkları ücretleri performanslarına uygun bulduklarını göstermektedir.
- **CHC21**’ de “Aldığım ücret bilgi, beceri, eğitim ve deneyimime uygundur” ifadesine 96 kişi (%25,8) “Kısmen katılıyorum” derken, 30 kişi (%8,1)

“Kesinlikle katılmıyorum.” demiştir. Çalışılan Hastanenin Cazibesi (CHC) grubunun son 3 sorusu olan CHB19, CHB20 ve CHB21, işgücünün hastaneden almış oldukları ücretle ilgilidir ve birbiriyle uyumlu ve tutarlı bir şekilde işgücünün ücret konusunda beklentilerinin genel olarak çalıştıkları hastaneler tarafından karşılandığı gözlemlenmektedir.

İşle İlgili Stress:

Bu grupta araştırmanın yapıldığı hastanelerde çalışan işgücünün stres düzeyi ve etkileyen faktörler incelenmiştir. Grup 11 sorudan oluşmuştur, sorular IIS1-IIS11 olarak yer almaktadır.

Tablo 35. İşle İlgili Strese İlişkin İfadelere Katılma Yüzdesi (Yanıtlayan Sayısı S olarak gösterilmiştir)

BÖLÜM-3	HK		K-		KİK		K+		KEK	
IIS1-IIS11	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
IIS1-İşimim sınırlarının ve sorumluluklarımın farkındayım.	226	61,2	93	25,2	7	1,9	30	8,1	13	3,5
IIS2-İlerleme ve terfi konusunda benim için ne gibi fırsatlar olduğunu biliyorum, gelecekte bu kurumda nerde olabileceğimi görüyorum.	49	13,5	91	25,1	90	24,9	109	30,1	23	6,4
IIS3-Yöneticilerimin benim için ne düşündüğünü, benim başarıımı (performansımı) nasıl değerlendirdiğini bilmiyorum.	48	13,4	102	28,5	102	28,5	93	26,0	13	3,6
IIS4-İşimi kaybetme endişesi duymuyorum.	83	23,1	89	24,8	94	26,2	64	17,8	29	8,1
IIS5-Sosyal güvencemle ilgili tüm ödeme ve yükümlülüklerin, hastane tarafından ilgili kurum ya da	186	51,2	102	28,1	23	6,3	35	9,6	17	4,7

kurumlara karşı yatırıldığını, yerine getirildiğini biliyorum.											
İİS6-Hastanemizde, her türlü tıbbi risk için gerekli önlemler alınmıştır.	82	22,3	154	42,0	70	19,1	44	12,0	17	4,6	
İİS7-İşimi yürütmek ve başarmak için gerekli olan bilgiyi alamadığımdan şikayetçiyim.	24	6,6	47	12,9	60	16,4	179	49,0	55	15,1	
İİS8-Yaptığım iş streslidir.	144	39,5	91	24,9	78	21,4	40	11,0	12	3,3	
İİS9-Çok ağır bir işyüküne sahip olduğumu, iş görme sürecinde belki işlerimi bitiremeyeceğim endişesini taşıyorum.	40	10,8	70	19,0	107	29,0	133	36,0	19	5,1	
İİS10-Yapmak zorunda olduğum iş miktarının, bu işin daha iyi yapılmasına engel olabileceğini düşünüyorum.	41	11,6	70	19,9	112	31,8	116	33,0	13	3,7	
İİS11-Yapmak zorunda olduğum görevlerin, benim "bu işin daha iyi yapılabilmesi" görüşüme ters düşmesi beni olumsuz etkiler.	23	7,0	83	25,2	103	31,2	112	33,9	9	2,7	

- **İİS1**, "İşimim sınırlarını ve sorumluluklarımın farkındayım." ifadesi için verilen en fazla yanıt, 226 kişiyle (%61,2) "Hiç Katılmıyorum." olmuştur. Bu ifadeye "Kesinlikle Katılıyorum" yanıtı verenlerin sayısı ise 13 kişidir. (%3,5) İş tanımlarında ve işgücünün sorumluluklarının sınırlarının net olarak belirlenmesinde sorun yaşandığı gözlemlenmektedir. Bu soruya verilen yanıtlar, kurumun politikalarını belirleme, yazılı dokümanları oluşturup kurum içinde yayma vb. faaliyetlerin yetersiz olduğunu doğrulayabilecek bir yanıttır. Nitekim anketin bu sorusuna kadar hiçbir soruda da %61,2 oranında sonuçla "Kesinlikle Katılmıyorum" ifadesi elde edilmemiştir.

- **İİS2'** de yer alan "İlerleme ve terfi konusunda benim için ne gibi fırsatlar olduğunu biliyorum, gelecekte bu kurumda nerde olabileceğimi görüyorum." ifadesi, daha önceki Çalışılan Hastanenin Cazibesi grubunda yer alan CHC8 ifadesine verilen yanıtla karşılaştırıldığında CHC8'e 122 kişi katılmıyorum derken, İİS2'de 109 kişi (%30,1) "Katılıyorum" demiştir ve katılımcıların her iki soruyu aynı paralellikte yanıtladıkları belirlenmiştir. CHC8'deki cümle yapısı olumsuz niteliktedir, "Hastanemizdeki terfi imkanları sınırlıdır." ifadesine 122 kişi "Katılmıyorum." yani sınırlı değildir derken, İİS2'de de benzer anlam çıkmaktadır.

Tablo 36. İşle İlgili Stres Soru 2, Meslek Gruplarına Göre Yanıtlar

İİS-2		HK	K-	KİK	K+	KEK	TOPLAM
DR	Sayı	3	8	2	3		16
	Unvana göre	18.8%	50.0%	12.5%	18.8%		100.0%
HEMŞİRE	Sayı	25	48	59	61	16	209
	Unvana göre	12.0%	23.0%	28.2%	29.2%	7.7%	100.0%
İDARİ PERSONEL	Sayı	15	31	19	28	6	99
	Unvana göre	15.2%	31.3%	19.2%	28.3%	6.1%	100.0%
YARDIMCI SAĞLIK PERSONELİ	Sayı	6	7	7	12		32
	Unvana göre	18.8%	21.9%	21.9%	37.5%		100.0%
TOPLAM	Sayı	49	94	87	104	22	356
	Unvana göre	13.8%	26.4%	24.4%	29.2%	6.2%	100.0%

İİS2' yi meslek gruplarına göre incelediğimizde, doktor grubunda %50 oranla “Katılmıyorum.” İfadesinin kullanıldığı görülmektedir. Aynı grup %18,8 oranında ise “Hiç Katılmıyorum.” yanıtını beyan etmiştir. Hemşire Grubunda ise %29,2'lik “Katılıyorum” ve %28,2' lik “Kısmen Katılıyorum.” yanıtı, bu grubun kendileri için terfi ve ilerleme yollarının açık olduğunu düşündüklerini göstermektedir.

- **İİS3**, “Yöneticilerimin benim için ne düşündüğünü, benim performansımı nasıl değerlendirdiğini biliyorum” ifadesini içeren olumlu nitelikteki soruya, 102 kişi (%28,5) “Katılmıyorum” ve yine 102 kişi (%28,5) “Kısmen Katılıyorum” derken 13 kişi (%3,6) “Kesinlikle Katılıyorum” yanıtını vermiştir. Yine bu soruyu diğer gruptaki kontrol soruları ile karşılaştırmak gerekirse, CHC5, CHC13, CHC15 ifadeleri ile karşılaştırılmalıdır. CHC5' de “Hastanedeki tüm düzeydeki çalışanlar tarafından performansına gösterilen tepki olumludur ifadesine 189 kişi (%51,9) “Katılmıyorum”, CHC13' de “Hastanemizde performans değerlendirme ve geri bildirim düzenli, zamanında, doğru ve tarafsız olarak yapılır” ifadesine 108 kişi (%29,2) “Katılmıyorum”, CHC15' de “Hastane yönetimi çalışanları tanır, onlarla ilgilenir” ifadesine ise 112 kişi (%30,7) “Katılmıyorum” yanıtını vermiştir. İİS3'de ise tüm bunlar değerlendirildiğinde 102 kişi “Katılmıyorum”, 102 kişi de “Kısmen Katılıyorum” yanıtını vermiştir.
- **İİS4**, “İşimi kaybetme endişesi duymuyorum” ifadesine 94 kişi (%26,2) “Kısmen katılıyorum” derken, 29 kişi (%8,1) “Kesinlikle katılıyorum” olarak yanıtlamıştır. Birinci grupta CHB9 “Yaptığım işin türü benzer olduğu sürece başka bir hastanede de çalışabilirim” ifadesinden oluşmaktadır ve buna verilen yanıtlarda 132 kişi (%36,0) “Katılmıyorum” yanıtını verilmiştir. İİS4'de işini kaybetme endişesi duymuyorum ifadesine verilen en yüksek oran %26,2 dir ve bu da çok yüksek bir oran olarak kabul edilmeyebilir. Bu nedenle yine her iki soruda paralel yanıtlar elde edilmiştir.

- **İİS5**, “Sosyal güvencemle ilgili tüm ödeme ve yükümlülüklerin, hastane tarafından ilgili kurumlara yatırıldığını biliyorum” ifadesine 186 kişi (%51,2) “Hiç katılmıyorum” yanıtını verirken 17 kişi (%4,7) “Kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. Bu ifadeyle ilgili olarak yine CHB20’ de “Bu hastanede çalışanların özlük hakları ve diğer bilgilerle ilgili kayıtlar düzenli ve güvenilir olarak yapılmaktadır” ifadesine 131 kişi (%35,7) “Katılmıyorum” yanıtını vermiştir. Bu benzer soru gruplarının cevapları da benzer sonuçları vermiştir.
- **İİS6**’ da yer alan “Hastanemizde her türlü tıbbi risk için gerekli önlemler alınmıştır.” ifadesine 154 kişi (%42) “Katılmıyorum.” derken, 17 kişi (%4,6) “Kesinlikle Katılıyorum” yanıtını vermiştir. Enfeksiyon, yaralanma ve benzeri tıbbi risklerin yüksek oranda görüldüğü hastanelerde, işgücünün bu ifade için büyük oranda olumsuz düşünce belirtmesi, bu risklerin işgücü için stres kaynağı olduğunun ifadesidir.
- **İİS7**’ de “İşimi yürütmek ve başarmak için gerekli olan bilgiyi alamadığımdan şikâyetçiyim.” ifadesine 179 kişi (%49,0) “Katılıyorum” derken, 24 kişi (%6,6) “Hiç katılmıyorum.” ifadesini seçmişlerdir.
- **İİS8**, İşle ilgili Stres grubunun en önemli sorusudur. “Yaptığım iş streslidir” ifadesi için 144 kişi (%39,5) “Hiç Katılmıyorum” derken, 12 kişi (%3,3) “Kesinlikle Katılıyorum” yanıtını vermiştir.

Tablo 37. İşle İlgili Stres Soru 8, Meslek Gruplarına Göre Yanıtlar

IIS-8		HK	K-	KIK	K+	KEK	TOPLAM
DR	Sayı	4	6	2	3		15
	Unvana göre	26.7%	40.0%	13.3%	20.0%		100.0%
HEMŞİRE	Sayı	93	50	46	21	4	214
	Unvana göre	43.5%	23.4%	21.5%	9.8%	1.9%	100.0%
İDARİ PERSONEL	Sayı	40	22	21	11	4	98
	Unvana göre	40.8%	22.4%	21.4%	11.2%	4.1%	100.0%
YARDIMCI SAĞLIK PERSONELİ	Sayı	9	13	7	3		32
	Unvana göre	28.1%	40.6%	21.9%	9.4%		100.0%
TOPLAM	Sayı	146	91	76	38	8	359
	Unvana göre	40.7%	25.3%	21.2%	10.6%	2.2%	100.0%

“Yaptığım iş streslidir.” ifadesini meslek gruplarına göre incelediğimizde, doktorların %40,0 oranında “Katılmıyorum.” ve %26,7 oranında “Hiç Katılmıyorum” yanıtı verdikleri, %20’ lik bir kısmın ise işlerini stresli buldukları görülmektedir. Hemşireler arasında verilen en yüksek yanıt ise %43,5 ile “Hiç Katılmıyorum.” olmuştur. İdari personelin %40,8 işlerinin stresli olduğu ifadesine “Hiç Katılmıyorum.”, yardımcı sağlık personeli ise %40,6 oranında “Katılmıyorum.” Yanıtını vermiştir.

- **İİS9**’ da “Çok ağır iş yüküne sahip olduğumu, işlerimi bitiremeyeceğim endişesini taşıyorum.” ifadesine ise 107 kişi (%29,0) “Kısmen

Katılıyorum” yanıtını verirken, 19 kişi (%5,1) “Kesinlikle Katılıyorum” yanıtını vermiştir.

- **İİS10** “Yapmak zorunda olduğum işlerin, bu işin daha iyi yapılmasına engel olabileceğini düşünüyorum.” 116 kişi (%33,0) “Katılıyorum.” derken 13 kişi (%3,7) “Kesinlikle Katılıyorum” yanıtını vermiştir.
- **İİS11**’ deki “Yapmak zorunda olduğum görevlerin benim bu işin daha iyi yapılabilmesi görüşüne ters düşmesi beni olumsuz etkiler.” ifadesine 112 kişi (%33,9) “Katılıyorum” derken 9 kişi (%2,7) “Kesinlikle Katılıyorum” yanıtını vermiştir.

Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği

Bu grupta, çok çeşitli meslek gruplarıyla birlikte çalışılan hastanelerde, işgücünün rol çatışması ve rol belirsizliği hakkındaki düşünceleri araştırılmıştır.

Tablo 38. Rol Çatışması ve Rol Belirsizliğine İlişkin Verilen İfadelere Katılım Yüzdesi (Yanıtlayan Sayısı S olarak gösterilmiştir)

BÖLÜM-4	HK		K-		KİK		K+		KEK	
	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
RCRB1-RCRB18										
RCRB1 -Sorumluluklarımı ve ne kadar yetkiye sahip olduğumu biliyorum.	154	41,7	165	44,7	18	4,9	28	7,6	4	1,1
RCRB2 -Bu hastanede yaptığım işle ilgili belirgin, planlanmış hedefler ve amaçlar vardır.	87	24,0	154	42,5	67	18,5	43	11,9	11	3,0
RCRB3 -Birbirinden farklı şekilde yapılması gerekli işleri yapmak zorunda kalıyorum.	55	15,3	68	18,9	140	38,9	87	24,2	10	2,8

RCRB4 -Zamanımı uygun bir şekilde planlayabiliyorum.	80	22,2	144	40,0	68	18,9	56	15,6	12	3,3
RCRB5 -Herhangi birinin söylemesine gerek kalmadan ya da yardımı olmadan da görevimi yapabilirim.	183	50,1	98	26,8	55	15,1	21	5,8	8	2,2
RCRB6 -Hastanemizde çok yönlü bir bilgi akışı vardır, Her çalışan bilmesi gereken konu(lar) hakkında bilgilendirilmektedir.	85	23,2	98	26,8	110	30,1	46	12,6	27	7,4
RCRB7 -Görevimi başarmak için bazı kural yada kararların aksine hareket etmek zorunda kalıyorum.	22	6,0	33	9,0	117	31,9	160	43,6	35	9,5
RCRB8 -Hastanemizde üst yönetim ve tüm çalışanlar arasında iyi bir uyum ve işbirliği vardır.	36	9,9	102	27,9	143	39,2	60	16,4	24	6,6
RCRB9 -Birbirinden farklı işlevleri olan iki ya da daha çok meslek grubuyla birlikte çalışıyorum.	99	27,1	133	36,4	54	14,8	75	20,5	4	1,1
RCRB10 -Çalışanlara düzenli olarak hastanemizi ilgilendiren önemli konular gelişmeler hakkında bilgi verilmektedir.	42	11,4	121	32,9	138	37,5	39	10,6	28	7,6
RCRB11 -Hastanemizde verilen hizmetlerin niteliğini ve kalitesini etkileyen süreçler, çalışanların da katılımıyla belirlenmektedir.	38	10,6	107	29,7	99	27,5	86	23,9	30	8,3
RCRB12 -Başarılı çalışmanın ne demek olduğu, açık ve net olarak tanımlanmıştır.	50	13,7	133	36,5	89	24,5	67	18,4	25	6,9
RCRB13 -İki ya da daha fazla kişiden farklı emirler alabiliyorum.	102	28,1	71	19,6	90	24,8	92	25,3	8	2,2
RCRB14 -Biri tarafından kabul edilirken, diğerlerinin kabul edemeyeceği görevler yapıyorum.	55	15,2	57	15,7	97	26,8	128	35,4	25	6,9
RCRB15 -Hastane yönetimi, çalışanların aile/kişisel sorunlarına anlayışla yaklaşp onlara destek olur.	44	12,1	84	23,1	142	39,1	58	16,0	35	9,6

RCRB16 -İşimle ilgili uygun kaynaklar ve malzemeler olmadan da görevimi yapabilirim.	16	4,4	55	15,3	104	28,9	152	42,2	33	9,2
RCRB17 -Görevimle ilgili olarak ne yapılması gerektiğine ilişkin açıklamalar yeterlidir.	60	16,3	162	44,1	99	27,0	46	12,5		
RCRB18 -Çoğu kez gereksiz işlerle uğraşıyorum.	49	13,3	56	15,2	100	27,2	127	34,5	36	9,8

- **RCRB1**'de sorumluluklarımı ve ne kadar yetkiye sahip olduğumu biliyorum ifadesine 165 kişi (%44,7) "Katılmıyorum" olarak yanıtlarken, 4 kişi (%1,1) ise "Kesinlikle Katılmıyorum" olarak yanıtlamıştır. Anketin genelinde karşılaşılan bu sorun daha önceki yanıtlarla da paralellik göstermektedir.
- **RCRB2**, bu hastanede yaptığım işle ilgili belirgin, planlanmış hedefler ve amaçlar vardır ifadesine 154 kişi (%42,5) "Katılmıyorum" derken, 11 kişi (%3) "Kesinlikle katılıyorum" yanıtını vermiştir.
- **RCRB3**' de birbirinden farklı şekilde yapılması gerekli işleri yapmak zorunda kalıyorum ifadesine 140 kişi (%38,9) "Kısmen katılıyorum" olarak yanıtlarken, 10 kişi (%2,8) ise "Kesinlikle katılıyorum" yanıtını vermiştir.
- **RCRB4**, "Zamanımı uygun bir şekilde planlayabiliyorum." ifadesine 144 kişi (%40,0) "Katılmıyorum" yanıtını vererek zaman planlaması yapamadıklarını ifade ederken, 12 kişi (%3,3) "Kesinlikle Katılıyorum" yanıtını vererek zaman planlaması yapabildiklerini belirtmişlerdir.
- **RCRB5**'de "Herhangi birinin söylemesine gerek kalmadan ya da yardımı olmadan da görevimi yapabilirim." ifadesine 183 kişi (%50,1) "Hiç Katılmıyorum" derken 8 kişi (%2,2) "Kesinlikle Katılıyorum" yanıtını vermiştir.

- **RCRB6**, “Hastanemizde çok yönlü bilgi akışı vardır, her çalışan bilmesi gereken konular hakkında bilgilendirilmektedir” ifadesine 110 kişi (%30,1) “Kısmen katılıyorum” derken, 27 kişi (%7,4) “Kesinlikle katılıyorum” yanıtını vermiştir.
- **RCRB7**, “Görevimi başarmak için bazı kural ya da kararların aksine hareket etmek zorunda kalıyorum.” ifadesine 22 kişi (%6,0) “Hiç katılmıyorum”, 160 kişi (%43,6) “Katılıyorum” yanıtını vermiştir.
- **RCRB8**, “Hastanemizde üst yönetim ve tüm çalışanlar arasında iyi bir uyum ve işbirliği vardır.” ifadesine 143 kişi (%39,2) “Kısmen katılıyorum” derken 24 kişi (%6,6) “Kesinlikle katılmıyorum” yanıtını vermiştir.
- **RCRB9**, “Birbirinden farklı işlevleri olan iki ya da daha çok meslek grubuyla birlikte çalışıyorum.” ifadesine 133 kişi (%36,4) “Katılmıyorum” derken, 4 kişi (%1,1) “Kesinlikle katılıyorum” yanıtını vermiştir. Bu soruda sağlık hizmeti üretilen kurumlarda çok çeşitli meslek gruplarının olduğu ve aralarında bilgi asimetrisinin bulunduğu personel grubu bulunmaktadır. Bu soruya verilen katılmıyorum yanıtı dikkat çekicidir.
- **RCRB10**, “Çalışanlara düzenli olarak hastanemizi ilgilendiren önemli konular gelişmeler hakkında bilgi verilmektedir.” ifadesine, 138 kişi (%37,5) “Kısmen katılıyorum” derken, 28 kişi (%7,6) “Kesinlikle katılıyorum” olarak yanıtlamıştır.
- **RCRB11**, “Hastanemizde verilen hizmetlerin niteliğini ve kalitesini etkileyen süreçler, çalışanlarında katılımıyla belirlenmektedir.” ifadesine 107 kişi (%29,7) “Katılmıyorum” derken, 30 kişi (%8,3) “Kesinlikle katılıyorum” yanıtını vermiştir.

- **RCRB12**'de "Başarılı çalışmanın ne demek olduğu, açık ve net olarak tanımlanmıştır." ifadesine 133 kişi (%36,5) "Katılmıyorum" derken, 25 kişi (%6,9) "Kesinlikle Katılıyorum" olarak yanıtlamıştır.
- **RCRB13**, "İki ya da daha fazla kişiden farklı emirler alabiliyorum" ifadesi için 102 kişi (28,1) "Hiç katılmıyorum" derken, 8 kişi (%2,2) "Kesinlikle katılıyorum" yanıtını vermiştir.
- **RCRB14**, "Biri tarafından kabul edilirken, diğerinin kabul edemeyeceği görevler yapıyorum." ifadesine 128 kişi (%35,4) "Katılıyorum" derken 25 kişi (%6,9) "Kesinlikle katılıyorum" yanıtını vermiştir.
- **RCRB15**, "Hastane yönetimi çalışanların aile/kişisel sorunlarına anlayışla yaklaşıp onlara destek olur." ifadesine 142 kişi (%39,1) "Kısmen katılıyorum" derken, 35 kişi (%9,6) "Kesinlikle katılıyorum" yanıtını vermiştir.
- **RCRB16**, "İşimle ilgili uygun kaynaklar ve malzemeler olmadan da görevimi yapabilirim." ifadesini 104 kişi (%28,9) "Kısmen katılıyorum", 16 kişi (%4,4) "Hiç katılmıyorum." olarak yanıtlamıştır.
- **RCRB17**, "Görevimle ilgili olarak ne yapılması gerektiğine ilişkin açıklamalar yeterlidir." ifadesine 162 kişi (%44,1) "Katılmıyorum" derken, 46 kişi (%12,5) "Katılıyorum" yanıtını vermiştir. İşgücünün büyük çoğunluğunun, görev tanımlamalarının yetersiz olduğuna dair görüş belirttiği görülmektedir.
- **RCRB18**, "Çoğu kez gereksiz işlerle uğraşıyorum." ifadesine 127 kişi (%34,5) "Katılıyorum" derken, 36 kişi (%9,8) "Kesinlikle Katılıyorum" olarak yanıtlamıştır. Burada, işgücünün büyük kısmının kendilerini asıl olarak ilgilendiren görev ve sorumlulukların dışında işlerle uğraştıklarını düşündükleri görülmektedir.

İş Doyumu

Bu bölümde, işgücünün iş doyumuyla ilgili düşünceleri incelenmiştir. Bölüm, 18 sorudan oluşmaktadır ve İD1-İD18 olarak kısaltılmıştır.

- **İD1**'de, "Benim için işim hobi gibidir." ifadesine 166 kişi (%46,0) "Katılmıyorum" derken, 11 kişi (%3,0) Hiç Katılmıyorum olarak yanıtlamıştır.
- **İD2** ifadesinde 170 kişi (%47,4) "Katılıyorum" derken, 12 kişi (%3,3) "Hiç Katılmıyorum" olarak yanıtlamıştır.
- **İD3**, "İşimin oldukça tatsız olduğunu düşünüyorum" ifadesi, işgücü devir oranıyla direkt ilişkili bir durumu incelemektedir. Bu soruya 129 kişi (%35,8) "Katılıyorum" derken 15 kişi (%4,2) "Hiç katılmıyorum" olarak yanıtlamıştır.
- **İD4**, "Hastanede çalıştığım zamanları, boş zamanlarımdan daha çok seviyorum." ifadesini 140 kişi (%38,1) "Kısmen Katılıyorum" olarak cevaplandırırken, 42 kişi (%11,4) "Kesinlikle Katılıyorum" derken aynı sayıda personel de "Hiç Katılmıyorum" olarak değerlendirmiştir.

Tablo 39. İş Doyumuna İlişkin Verilen İfadelere Katılım Yüzdesi , (Yanıtlayan Sayısı S olarak gösterilmiştir)

BÖLÜM-5	HK		K-		KİK		K+		KEK	
ID1-ID18	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
İD1- Benim için işim bir yan uğraş (hobi) gibidir.	11	3,0	43	11,9	50	13,9	166	46,0	91	25,2
İD2- Arkadaşlarım işleriyle, benim kendi işimle ilgilendiğimden daha çok ilgileniyorlar.	12	3,3	46	12,8	23	6,4	170	47,4	108	30,1
İD3- İşimin oldukça tatsız olduğunu	15	4,2	38	10,6	65	18,1	129	35,8	113	31,4

düşünüyorum.										
İD4-Hastanede çalıştığım zamanları, boş zamanlarımdan daha çok seviyorum.	42	11,4	71	19,3	140	38,1	72	19,6	42	11,4
İD5-İşimde çoğu zaman sıkılıyorum.	16	4,3	30	8,1	77	20,9	171	46,3	75	20,3
İD6-İşimden oldukça memnun (hoşnut) olduğumu hissediyorum.	53	14,4	144	39,2	111	30,2	52	14,2	7	1,9
İD7-Çoğu zaman işe gitmek için kendimi zorluyorum.	13	3,6	45	12,5	64	17,8	162	45,1	75	20,9
İD8-Yaptığım iş, yaratıcılığımı ortaya çıkarmama yardım eder, destekler.	38	10,5	120	33,1	142	39,2	44	12,2	18	5,0
İD9-İşimden memnunum.	101	27,6	130	35,5	84	23,0	44	12,0	7	1,9
İD10-İşimin, yapabileceğim diğer işlerden daha ilginç olmadığını hissediyorum.	29	8,3	48	13,7	106	30,2	143	40,7	25	7,1
İD11-İşimden hoşlanmıyorum.	25	6,8	30	8,2	48	13,1	139	38,0	124	33,9
İD12-İşimde, diğer birçok insandan daha mutlu olduğumu hissediyorum.	50	13,7	138	37,7	105	28,7	62	16,9	11	3,0
İD13-Hastane üst yönetimine ilettiğim öneri, şikayet ve istekler dikkate alınır, gereği yapılmaya çalışılır.	30	8,3	97	26,7	141	38,8	72	19,8	23	6,3
İD14-Her işgünü hiç bitmeyecekmiş gibi geliyor.	16	4,3	24	6,5	69	18,7	207	56,1	53	14,4
İD15-Hastane yönetimi, çalışanların (hastalık, mesai saatlerine uymama gibi) sorunlarını duyarlılıkla ele alır, sebebini bulmaya çalışır, çözüm üretir.	36	10,0	100	27,9	124	34,5	74	20,6	25	7,0
İD16-İşimi vasat bir personelin sevdiğinden daha çok seviyorum.	89	26,5	141	42,0	48	14,3	47	14,0	11	3,3
İD17-İşimden zevk alıyorum.	101	27,7	140	38,5	62	17,0	54	14,8	7	1,9
İD18-Bu işe hiç girmemeliydim, hayal kırıklığına uğradım.	17	4,6	23	6,3	39	10,6	126	34,3	162	44,1

- **İD5**, “İşimde çoğu zaman sıkılıyorum.” ifadesine 171 kişi (%46,3) “Katılıyorum” derken, 16 kişi (%4,3) “Hiç Katılmıyorum” olarak yanıtlamıştır.
- **İD6**, “İşimden oldukça memnun olduğumu hissediyorum” sorusu, personel devir oranını etkileyecek ifadelerden bir diğeridir, buna verilen yanıtlarda ise 144 kişi (%39,2) “Katılmıyorum” diyerek bir önceki sorunun yanıtı ile yaklaşık aynı durumu göstermektedir, 7 kişi (51,9) ise “Kesinlikle Katılıyorum” olarak yanıtlamıştır.
- **İD7**, “Çoğu zaman işe gitmek için kendimi zorluyorum.” ifadesi için 162 kişi (%45,1) “Katılıyorum” derken, 13 kişi (%3,6) “Hiç Katılmıyorum” olarak cevaplandırmıştır.
- **İD8**, “Yaptığım iş, yaratıcılığımı ortaya çıkarmama yardım eder, destekler.” ifadesine 142 kişi (%39,2) “Kısmen Katılıyorum” derken, 18 kişi (%5) “Kesinlikle Katılıyorum” olarak yanıtlamıştır.
- **İD9**, “İşimden memnunum.” ifadesine 130 kişi (%35,5) “Katılmıyorum”, 7 kişi (%1,9) “Kesinlikle Katılıyorum.” olarak yanıt vermiştir. Bu sayı memnuniyet oranı için oldukça düşük bir orandır. Genel olarak çalışmanın sonuçları değerlendirilirken, bu veri de tekrar değerlendirilecektir.
- **İD10**, “İşimin yapabileceğim diğer işlerden daha ilginç olmadığını hissediyorum.” ifadesine 143 kişi (%40,7) “Katılıyorum.” derken, 25 kişi (%7,1) “Kesinlikle Katılıyorum” yanıtını vermiştir.
- **İD11** ise daha önce değerlendirilen İD9 sorusunun olumsuz yapıdaki halidir, bu ifade “İşimden hoşlanmıyorum.” olarak yönetildiğinde 139 kişi (%38) “Katılıyorum” derken 25 kişi (%6,8) “Hiç Katılmıyorum” olarak değerlendirmiştir.

- **İD12**, “İşimde diğer birçok insandan daha mutlu olduğumu hissediyorum.” ifadesine 138 kişi (%37,7) “Katılmıyorum” derken 11 kişi (%3) “Kesinlikle Katılmıyorum” yanıtını vermiştir.
- **İD13**, “Hastane üst yönetimine ilettiğim öneri, şikayet ve istekler dikkate alınır, gereği yapılmaya çalışılır.” ifadesine 141 kişi (%38,8) “Kısmen Katılıyorum” derken 23 kişi (%6,3) “Kesinlikle Katılmıyorum” olarak yanıtlamıştır.
- **İD14** “Her işgünü hiç bitmeyecekmiş gibi geliyor.” ifadesi 207 kişi (%56,1) tarafından “Katılıyorum” olarak yanıtlanmış ve anketin buraya kadar tüm yanıtları içerisinde en yüksek oranı almıştır. Diğer yandan 16 kişi (%4,3) “Hiç Katılmıyorum” yanıtını vermiştir.
- **İD15**, “Hastane yönetimi çalışanların sorunlarını duyarlılıkla ele alır, sebebini bulmaya çalışır, çözüm üretir.” ifadesi, anketin daha önceki bölümlerinde yer alan CHC15 ve İİS3 soruları ile benzerlik göstermektedir. İD15 için 124 kişi (%34,5) “Kısmen Katılıyorum” derken, 25 kişi (%7) Kesinlikle Katılıyorum yanıtını vermiştir. CHC15 için ankete katılanlardan 144 kişi (%39,5) “Kısmen Katılıyorum” diyerek İD15 ile yakın sonuç vermiştir.
- **İD16**, “İşimi vasat bir personelin sevdiğinden daha çok seviyorum.” ifadesi için 141 kişi (%42,0) “Katılmıyorum” ifadesini kullanırken, 11 kişi (%3,3) “Kesinlikle Katılıyorum.” yanıtını vermiştir.
- **İD17**, “İşimden zevk alıyorum.” ifadesine 140 kişi “Katılmıyorum” derken, 7 kişi (%1,9) “Kesinlikle Katılıyorum” diyerek, aynı grupta yer alan İD6 ve İD9, işimden memnunum ifadelerine sırasıyla 144 kişi (%39,2), 130 kişi (%35,5) “Katılmıyorum” yanıtını vermiştir. İD17’den yine bu sonuçlara paralel bir sonuç elde edilmiştir. 140 kişi (%38,5) “Katılmıyorum” derken, 7 kişi (%1,9) “Kesinlikle Katılıyorum” yanıtını vermiştir.

- **İD18**, “Bu işe hiç girmemeliydim, hayal kırıklığına uğradım.” sorusuna ise 17 kişi (%4,6) “Hiç katılmıyorum” derken yine büyük bir oranla 162 kişi (%44,1) “Kesinlikle katılıyorum” diyerek işlerinden memnuniyetsizliklerini belirtmişlerdir.

Personelin İşte Kalma Nedenleri ve Çevresel Faktörlerin Etkileri

Bu grupta personelin işlerinde kalma nedenleri ile çevresel faktörlerin işte kalma eğilimine etkileri sorgulanmıştır. 10 soru bulunmaktadır ve PIKN1 - PIKN10 olarak kısaltılmıştır.

- **PIKN1**'de “Şu anda çalıştığım kurumdan ayrılınca tekrar aynı avantajlara sahip olmak için uğraşmak istemem.” ifadesine 120 kişi (%34,7) “Katılıyorum” derken, 35 kişi (%10,1) “Kesinlikle Katılıyorum” olarak yanıtlamıştır.
- **PIKN2**'de “Ailevi sorumluluklarım var.” ifadesine 166 kişi (%46,5) “Katılmıyorum” derken, 21 kişi (%5,9) “Kesinlikle Katılıyorum” olarak yanıtlamıştır.

Tablo 40. Personelin İşte Kalma Nedenleri ve Çevresel Faktörlerin Etkilerine İlişkin Verilen İfadelere Katılım Yüzdesi (Yanıtlayan Sayısı S olarak gösterilmiştir)

BÖLÜM-6	HK		K-		KIK		K+		KEK	
PIKN1-PIKN10	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
PIKN1-Bu hastaneden ayrılırsam, şu anda sahip olduğum avantajların (faydaların) çoğunu yeniden elde etmek için uğraşmak istemem.	39	11,3	74	21,4	78	22,5	120	34,7	35	10,1
PIKN2-Ailevi sorumluluklarım var.	111	31,1	166	46,5	33	9,2	26	7,3	21	5,9
PIKN3-Burada iyi ilişkilerim olan arkadaşlarım var.	142	39,9	154	43,3	21	5,9	32	9,0	7	2,0
PIKN4-Bu hastane benim için iyi bir yer, başka bir hastaneye geçeceğime inanmıyorum.	55	15,4	101	28,2	116	32,4	65	18,2	21	5,9
PIKN5-Geçinmek için çalışıyorum, yeni bir işteki riskleri göze almak istemiyorum.	41	11,5	58	16,2	136	38,0	93	26,0	30	8,4
PIKN6-Bu hastane dışında yeni bir iş aramak istemiyorum.	59	16,5	93	26,1	101	28,3	69	19,3	35	9,8
PIKN7-Yeni bir işe başlamak için yaşlı olduğumu düşünüyorum.	6	1,7	26	7,2	42	11,6	134	37,1	153	42,4
PIKN8-Yeni bir hastanenin tüm düzenini yeniden öğrenmek istemem.	63	17,7	56	15,7	88	24,7	114	32,0	35	9,8
PIKN9-Bu şehirde yaşamayı seviyorum.	156	43,3	105	29,2	55	15,3	33	9,2	11	3,1
PIKN10-Yeni bir iş bulmam zor.	10	2,8	19	5,3	51	14,3	125	35,0	152	42,6

- **PIKN3**, “Burada iyi ilişkilerim olan arkadaşlarım var.” ifadesine 154 kişi (%43,3) “Katılmıyorum” derken, 7 kişi (%2,0) “Kesinlikle Katılıyorum” yanıtını vermiştir.

- **PIKN4**, “Bu hastane benim için iyi bir yer, başka bir hastaneye geçeceğime inanmıyorum.” ifadesi ankette yer alan, kuruma bağlılığı ölçen bir diğer ifade olarak değerlendirilmektedir. Bu soruya 116 kişi (%32,4) “Kısmen Katılıyorum” derken, 21 kişi (%5,9) Kesinlikle Katılıyorum olarak yanıtlamıştır.
- **PIKN5**, “Geçinmek için çalışıyorum, yeni bir işteki riskleri göze almak istemiyorum.” sorusu yine personel devir oranını ölçen bir diğer ifadedir, bu soruya 136 kişi (%38,0) “Kısmen Katılıyorum” derken, 30 kişi (%8,4) “Kesinlikle Katılıyorum” olarak yanıtlamıştır.
- **PIKN6**, “Bu hastane dışında yeni bir iş aramak istemiyorum.” ifadesine 101 kişi (%28,3) “Kısmen Katılıyorum” derken, 35 kişi (9,8) “Kesinlikle Katılıyorum” olarak yanıtlamıştır.
- **PIKN7**, “Yeni bir iş için yaşlı olduğumu düşünüyorum.” ifadesine ise 153 kişi (%42,4) “Kesinlikle Katılıyorum” derken, 6 kişi (%1,7) “Hiç Katılmıyorum” olarak yanıtlamıştır.
- **PIKN8**, “Yeni bir hastanenin tüm düzenini yeniden öğrenmek istemem.” ifadesine 114 kişi (%32,0) Katılıyorum derken, 35 kişi de (%9,8) “Kesinlikle Katılıyorum” olarak yanıtlamıştır.
- **PIKN9**, “Bu şehirde yaşamayı seviyorum.” ifadesine 156 kişi (%43,3) “Hiç Katılmıyorum” diyerek, 11 kişi (%3,1) “Kesinlikle Katılıyorum” seçeneğini işaretlemiştir.
- **PIKN10**, “Yeni bir iş bulmam zor.” ifadesine 152 kişi (%42,6) “Kesinlikle Katılıyorum” derken, 10 kişi (%2,8) “Hiç Katılmıyorum” olarak yanıtlamıştır.

İşe Bağlılık Grubu

Bu grup, işgücünün işe bağlılıkla ilgili düşüncelerini incelemekte ve toplam 10 sorudan oluşmaktadır. Sorular İB1 – İB10 olarak kısaltılmıştır.

Tablo 41. İşe Bağlılığa İlişkin Verilen İfadelere Katılım Yüzdesi (Yanıtlayan Sayısı S olarak gösterilmiştir)

BÖLÜM-7	HK		K-		KIK		K+		KEK	
IB1-IB10	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
IB1-Benimle ilgili olarak gelişen önemli olaylar, şimdiki işimden kaynaklanmaktadır.	28	8,5	76	23,0	83	25,2	123	37,3	20	6,1
IB2-Benim için, işim, yaşantımın sadece küçük bir bölümüdür.	4	1,1	27	7,5	117	32,6	159	44,3	52	14,5
IB3-İşimle çok fazla ilgiliyim.	81	22,4	217	60,1	39	10,8	23	6,4	1	0,3
IB4-İşim, benim için yaşamak, yemek ve nefes almak gibi temel bir ihtiyaçtır.	57	15,8	116	32,2	125	34,7	48	13,3	14	3,9
IB5-İlgilendiğim şeylerin çoğu işimle ilgili olan konuların etrafında toplanmaktadır.	28	8,0	98	27,9	159	45,3	50	14,2	16	4,6
IB6-Şimdiki işimi bırakamayacak kadar güçlü bağlar hissediyorum.	41	11,5	68	19,2	139	39,2	86	24,2	21	5,9
IB7-Genellikle işimden koptuğumu hissediyorum.	11	3,1	39	11,0	41	11,5	168	47,2	97	27,2
IB8-Kişisel yaşantımla ilgili amaçlarımın çoğu işime yöneliktir.	28	8,2	68	19,8	138	40,2	93	27,1	16	4,7
IB9-İşimi, varlığımın çok önemli bir merkezi olarak düşünüyorum.	24	6,7	85	23,7	148	41,3	82	22,9	19	5,3
IB10-Zamanımın çoğunu işimin işgal etmesinden hoşlanıyorum.	16	4,5	43	12,0	144	40,2	108	30,2	47	13,1

- **IB1**'de, "Benimle ilgili olarak gelişen önemli olaylar, şimdiki işimden kaynaklanmaktadır" ifadesine 123 kişi (%37,3) katılırken, 20 kişi (%6,1) Kesinlikle Katılmıyorum olarak yanıtlamıştır.
- **IB2**, "Benim için işim, yaşantımın sadece küçük bir bölümdür" ifadesi 159 kişi tarafından (%44,3) "Katılıyorum" olarak yanıtlanmış, 4 kişi tarafından da (%1,1) "Hiç Katılmıyorum" olarak yanıtlanmıştır.
- **IB3**, "İşimle çok fazla ilgiliyim" ifadesine, anketin bu bölümüne kadar verilen yüksek oranda, 217 kişi (%60,1) "Katılmıyorum" yanıtını vermiştir. 1 kişi ise (%0,3) "Kesinlikle Katılıyorum" yanıtını vermiştir.
- **IB4**, "İşim benim için yaşamak, yemek ve nefes almak gibi temel bir ihtiyaçtır" ifadesine 125 kişi (%34,7) "Kısmen Katılıyorum" derken, 14 kişi (%3,9) "Kesinlikle Katılıyorum" yanıtını vermiştir.
- **IB5**, "İlgilendiğim şeylerin çoğu işimle ilgili olan konuların etrafında toplanmaktadır" ifadesine 159 kişi (%45,3) "Kısmen Katılıyorum" yanıtını verirken, 16 kişi (%4,6) "Kesinlikle Katılıyorum" yanıtını vermiş, 16 kişi ise (%4,6) "Kesinlikle Katılıyorum" olarak yanıtlamıştır.
- **IB6**, "Şimdiki işimi bırakamayacak kadar güçlü bağlar hissediyorum" ifadesine 139 kişi (%39,2) "Kısmen Katılıyorum" derken, 21 kişi (%5,9) "Kesinlikle Katılıyorum" yanıtını vermiştir.
- **IB7**, Genellikle işimden koptuğumu hissediyorum" ifadesi için 168 kişi (%47,2) "Katılıyorum" derken, 11 kişi (%3,1) "Hiç Katılmıyorum" olarak yanıtlamıştır.

Hastanede Çalışmaya Devam Etme Ya Da Etmeme İsteği

Bu grupta, işgücünün hastanede çalışmaya devam etme ya da etmeme isteği ve çalıştıkları hastanede ne kadar zaman daha kalmayı düşündükleri araştırılmıştır. Grup 4 sorudan oluşmuştur, sorular HCD1 – HCD4 olarak kısaltılmıştır.

Tablo 42. Hastanede Çalışmaya Devam Etme Ya Da Etmeme İsteğine İlişkin Verilen İfadelere Katılım Yüzdesi (Yanıtlayan Sayısı S Olarak Gösterilmiştir)

BÖLÜM-8	HD		ND		ASD		ÇZD		SD	
HCD1-	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
Bu hastanedeki görevinize devam etmeme ve/veya bu hastaneden ayrılma konusunu ne kadar sıklıkla düşünüyorsunuz?	36	10,0	24	6,7	110	30,6	113	31,4	77	21,4
	HKD		KD		B		K		ÇK	
HCD2-	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
Başka bir hastanede veya kurumda, sizin kabul edebileceğiniz ve çalışabileceğiniz başka bir iş bulmanızın kolaylık derecesi nedir?	15	4,2	18	5,0	108	30,1	159	44,3	59	16,4

Tablo 39’da yer alan HCD1 “Bu hastanedeki görevinize devam etmeme ve/veya bu hastaneden ayrılma konusunu ne kadar sıklıkla düşünüyorsunuz?” sorusuna 113 kişi (%31,4) “Çoğu zaman düşünüyorum” olarak yanıt verirken, 24 kişi (%6,7) “Nadiren Düşünüyorum” seçeneğini işaretlemiştir. HCD2’de, “Başka bir hastanede veya kurumda, sizin kabul edebileceğiniz ve çalışabileceğiniz başka bir iş bulmanızın kolaylık derecesi nedir?” sorusuna 159 kişi (%44,3) “Kolay” derken, 15 kişi (%4,2) “Hiç Kolay

Değil” Yanıtını vermiştir. Bu sorunun yanıtları PIKN Grubundaki yanıtlarla karşılaştırıldığında; PIKN grubunun sonuçlarında genel olarak kurumdan ayrılmama isteği dikkati çekmiştir. “Çalışılan kurumdaki ayrılmama isteği için uğraşmak istemem” ifadesine 120 kişi (%34,7) “Katılıyorum”, PIKN4, “Bu hastane benim için iyi bir yer, başka bir hastaneye geçeceğime inanmıyorum” ifadesi ankette yer alan, kuruma bağlılığı ölçen bir diğer ifade olarak değerlendirilmektedir. Bu soruya 116 kişi (%32,4) “Kısmen Katılıyorum, PIKN5 “Geçinmek için çalışıyorum, yeni bir işteki riskleri göze almak istemiyorum” sorusu yine personel devir oranını ölçen bir diğer ifadedir, bu soruya 136 kişi (%38,0) “Kısmen Katılıyorum”, PIKN6 “Bu hastane dışında yeni bir iş aramak istemiyorum” ifadesine 101 kişi (%28,3) “Kısmen Katılıyorum”, PIKN7 “Yeni bir iş için yaşlı olduğumu düşünüyorum” ifadesine ise 153 kişi (%42,4) “Kesinlikle Katılıyorum”, PIKN8 “Yeni bir hastanenin tüm düzenini yeniden öğrenmek istemem” ifadesine 114 kişi (%32,0) “Katılıyorum” derken, PIKN10 “Yeni bir iş bulmam zor” ifadesini 152 kişi (%42,6) “Kesinlikle Katılıyorum” olarak yanıtlamıştır. Aslında HCD2’de yeni bir iş bulmanın kolay olacağını düşündüklerini belirtirken, PIKN grubu sonuçlarından yeni bir iş arama isteğine karşıda çekimser olduğu sonucu çıkmaktadır.

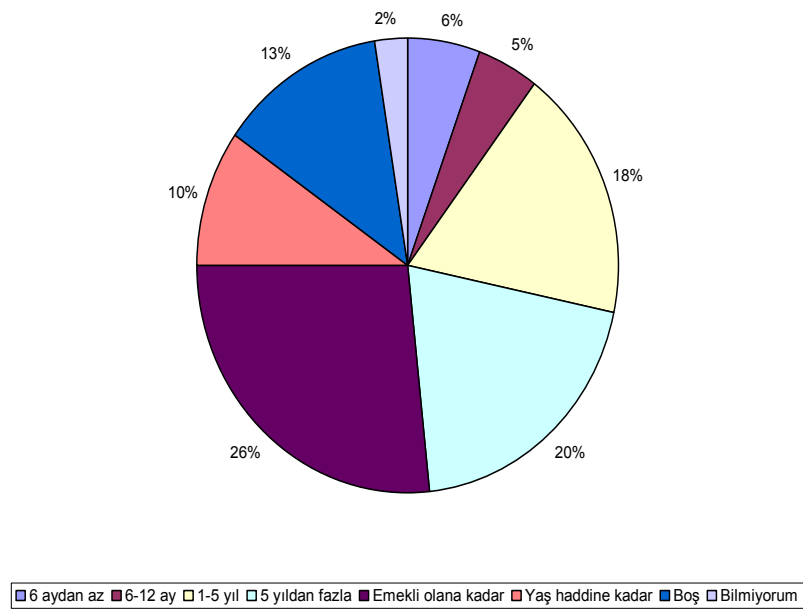
Tablo 43. Bu hastaneden şu anki durumunuz ve duygularınıza göre, önümüzdeki altı ay içinde ayrılmanız söz konusu mudur?

HCD3	Sayı	Yüzde (%)
Kesinlikle Evet	27	8.6
Evet	16	5.1
Bilmiyorum	81	25.8
Hayır	108	34.4
Kesinlikle Hayır	82	26.1

Bu soruya, %34,4 oranında “Hayır”, %8,6 oranında ise “Kesinlikle evet” yanıtı verilmiştir.

Grafik 9. HCD4 yanıtlarının (%) olarak gösterimi.

Bu hastanede ne kadar süre daha çalışmaya devam edebileceğinizi düşünüyorsunuz?



Grafik 13’de görüldüğü gibi ankete katılanların %26’ sı emekli olana kadar çalışmayı, %20’ si 5 yıldan fazla çalışmayı, %18’ i 1–5 yıl arasında daha çalışmayı, %10’ u yaş haddine kadar çalışmayı, %6’ sı 6 aydan daha az bir süre daha çalışmayı, %5’ i 6–12 ay daha çalışmayı düşünürken, %2 oranında çalışan ise bu konuda bir yorum yapmamıştır.

Tablo 44. “Bu hastanede ne kadar süre daha çalışmaya devam edebileceğinizi düşünüyorsunuz?” sorusuna verilen yanıtlar

HCD4	Sayı	Yüzde(%)
6 aydan az	21	6
6-12 ay	17	5
1-5 yıl	68	18
5 yıldan fazla	74	20
Emekli olana kadar	100	26
Yaş haddine kadar	36	10
Boş	48	13
Bilmiyorum	9	2

SONUÇ VE ÖNERİLER

Tüm sektörlerde olduğu gibi sağlık sektöründe de rekabet koşulları, yönetim stratejilerini şekillendirmektedir. Özel sağlık sektöründe ise, rekabetin kamu kesiminden çok daha zorlayıcı olması nedeniyle yönetim stratejileri daha önemli bir hal almaktadır. Sağlık sektörü yöneticilerinin, yönetim fonksiyonlarını yerine getirebilmesi, kurumlarında verimli bir işgücü politikası izleyebilmeleri ve işgücü planlaması yapabilmeleri, öncelikle sektörün genel durumu hakkında bilgi sahibi olmayı, daha sonra da işgücünün işi ve çalıştığı kuruma ait tutumlarının bilinmesine, işgücünün işiyle ilgili olarak gelecek planlarının belirlenmesine ve işgücü hareketliliğinin ne şekilde geliştiğinin incelenmesine bağlıdır. Sağlık sektörünün ve sağlık kuruluşlarının en önemli sermayesi, işgücüdür. Etkinlik ve verimliliğin sağlanması, işgücünün örgüt amaçları doğrultusunda yönlendirilmesi sonucunda ortaya çıkabilecektir. Sağlık yöneticilerinin, işgücü yönetimine ve işgücünün tutum ve davranışlarına gereken önemi vermeleri gerekliliği, bu noktada ortaya çıkmaktadır.

Bu çalışma, özel sağlık sektörü kuruluşlarındaki işgücü hareketlerini incelemek, işgücü devir oranları hakkında bilgi vermek, işten ayrılma nedenlerini araştırmak ve özel sağlık sektöründe çalışan işgücünün işleri ve çalıştıkları kurumla ilgili tutum ve davranışlarını belirlemek amacını taşımaktadır. Çalışmanın aynı zaman da sektör yöneticilerine yol gösterici olması beklenmektedir. Literatür araştırmasında, özel sektör sağlık kuruluşlarında çalışan tüm meslek gruplarını kapsayan, daha önce yapılmış bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu özelliği ile de ileride yapılacak daha kapsamlı çalışmalar için de kaynak niteliğinde olabileceği düşünülmektedir.

Araştırma çalışmasının yapıldığı son bölümde, ilk olarak Ankara İlinde faaliyet gösteren ve çalışmanın yapıldığı özel sektör hastanelerinde işgücü devir oranlarıyla ilgili durum gözler önüne serilmiştir. İşgücü devir oranlarıyla ilgili bu bölümde, özellikle şu noktalar dikkat çekmektedir;

- Hastanelerde, en yüksek işgücü devir oranı hemşire meslek grubunda görülmektedir. İşgücü devir oranları bakımından, hemşire grubu ile diğer meslek grupları arasında büyük farklar olduğu görülmüştür. 2005 yılında % 21,06 olarak gerçekleşen işgücü devir oranı, 2006 yılı için % 22,91 olarak gerçekleşmiştir. İşten ayrılma nedenleri incelendiğinde, hemşire grubunun en yüksek oranda, kamu kesimine geçtikleri için işlerinden ayrıldıkları görülmektedir. Hastane yöneticileriyle yapılan görüşmelerde de, ayrılmalar aylık olarak incelendiğinde, en fazla ayrılmaların, kamu kesimine işgücü alımı yapılan dönemler olduğu belirtilmiştir. Devlet güvencesi ile çalışmak, özel sağlık sektöründe çalışmaktan daha cazip gelmektedir. İkinci ayrılış nedeni istifalar ise, şartları daha uygun olan başka bir özel sağlık sektörü hastanesine geçmek için yapılmaktadır.
- İşgücü devri hesaplamalarında ikinci yüksek oran, yardımcı sağlık personeline aittir. Bu meslek grubu da, yine kamu kesimi sağlık kuruluşlarında çalışmayı tercih etmektedir. İşgücü devir oranı, bu grup için 2005 yılında % 16,66 olarak gerçekleşirken, 2006 yılı için oran %15,93' e gerilemiştir.
- İdari personel, işgücü devir oranı en düşük olan gruptur. 2005 yılı için %5,93 olan oran, 2006 yılı için % 4,93 olarak kaydedilmiştir. İdari personelin işten ayrılma nedenlerinin ilk sırasında ise diğer bir özel sektör kuruluşuna geçmeleri gelmektedir. Kamu sektörüne geçiş bu grupta düşük seyretmektedir.
- Doktor meslek grubu, idari personelden sonra ikinci düşük işgücü devir oranına sahip meslek grubu görünümündedir. Hastane yöneticileri ile yapılan görüşmelerde, özel sağlık sektöründe mesleğinde başarılı doktorların, hastaneye büyük bir hasta potansiyeli kazandırmaları nedeniyle, kurumda kalmaları için gerekenlerin en üst seviyede gerçekleştirildiği, diğer özel hastaneler ve kamu kesiminden daha cazip olanaklar sunmak için her türlü fedakarlığın yapıldığı belirtilmiştir.

- Araştırmanın yapıldığı özel hastanelerde, işgücünün iş ve hastaneyle ilgili tutum ve davranışlarının araştırıldığı ve işgücü devir oranını etkileyen faktörlerin araştırıldığı, oluşan Anket Formu Çalışması'nın analizi sonucunda ise şu noktalar göze çarpmaktadır:
- İşgücünün büyük kısmına göre, çalıştıkları hastane kendilerinde başarı duygusu uyandırmamaktadır.
- İşgücü, çalıştıkları işin, çevrelerinde saygın bir iş olarak görülmediğini düşünmektedirler.
- “Bu hastaneye bağlılık hissediyorum.” sorusuna % 37,4 gibi büyük bir oranda “Katılmıyorum” ve % 22,7 oranında “Hiç Katılmıyorum” cevabı verilmiştir. İşgücünün hastaneye bağlılığının düşük olduğu görülmektedir.
- Denetleme ve kontrol mekanizmalarından büyük ölçüde memnun olduğu gözlenmektedir.
- Hastanelerde terfi yollarının açık olduğu, terfi konusunda olumlu bir yaklaşım içinde bulunduğu görülmüştür.
- İşgücü, aldığı ücreti, bilgi, beceri ve performansına uygun bulmaktadır.
- Büyük oranda işgücü, işlerinin sınırlarının ve sorumluluklarının farkında olmadıklarını belirtmiştir.
- Sosyal güvence ilgili tüm ödeme ve yükümlülüklerin, hastane tarafından ilgili kurumlara eksiksiz yapılması konusunda işgücü olumsuz düşünmektedir.
- İşgücünün büyük kısmı, yaptıkları işlerden memnun olmadıklarını ifade etmişlerdir.
- İşgücünün yaptıkları işlerle ilgili stres düzeyinin de oldukça yüksek olduğu görülmüştür.

Özel sektör hastanelerinde, işgücü devrinin, yalnızca yıllık işgücü giriş çıkışlarının yapıldığı personel kayıtlarıyla sınırlı olduğu görülmektedir. İşgücünün hastaneden ayrılmasına etki eden faktörlerin araştırılması, bunları en alt seviyeye indirecek önlemler alınması, işgücü devri hesaplamalarının yapılması gibi çalışmaların özel sektör hastanelerinde yapılmadığı görülmektedir. Sağlık sektörü, bilgi, beceri ve deneyim bakımından eksiksiz olan işgücünün çalışması gereken bir sektördür. Üstelik sağlık alanındaki bilgi ve becerinin işgücüne kazandırılması, sektörün yüksek derecede uzmanlık gerektirmesi sebebiyle oldukça maliyetli olmaktadır, Özel sağlık sektöründeki işgücü memnuniyetsizliği ve güvensizlik nedeniyle, kamu kesimi, özel sektörde çalışanlara çok daha cazip gelmektedir. Sağlık kurumları yöneticileri, verimli işgücünü kurumlarında tutmak için işgücü tutumlarını göz önüne almalı, işgücü devrine yol açan faktörleri araştırmalı ve gerekli önlemleri almalıdır.

KAYNAKÇA

- AKGEYİK, Tekin.** "Stratejik Üretim Yönetimi", Sistem Yayıncılık, İstanbul, 1998
- BEDİR, Eyüp.** "Çalışma İlişkilerinde İşçi Devrinin Teorik Yapısı ve Ankara Bölgesi Özel Sektör Madeni Eşya Sanayiinde Analizi" , Yayınlanmamış Doçentlik Tezi, Gazi Üniversitesi, İİBF, Ankara 1995
- BOZDEMİR, Nafiz., SAATÇİ, Esra** "Aile Hekimliği Ders Notları", Çukurova Üniversitesi, 2006
- BRAYFIELD, Arthur H., ROTHE, Harold F.,** "An Index of Job Satisfaction". Studies in Personnel and Industrial Psychology. Homewood, Illinois: Sixth Printing, The Dorsey Press Inc., 1965
- CAN, Halil, AKGÜN, Ahmet, KAVUNCUBAŞI, Şahin.** "Kamu ve Özel Kesimde İnsan Kaynakları Yönetimi", Siyasal Kitabevi, 2001
- CANRUH, Yurten.** "İşgücü Devri Ve Özel Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin İşgücü Devrini Etkileyen Faktörlerin Araştırılması" İstanbul Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 1998
- CEMALCILAR, İlhan.** "Pazarlama, Kavramlar-Kararlar", Beta Basım Dağıtım A.Ş., İstanbul, 1986
- ERİĞÜÇ, Gülsün.** "Hastanelerde Personelin İşle İlgili Tutumları, Personel Devri Ankara İli Örneği". Sağlık Kurumlar Yönetim Programı, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 1994
- GOSS, David.** "Principles of Human Resource Management" Routledge, London, UK, 1994
- HİRA, İsmail.** "İşgücü Devrini Ve Eğilimini Etkileyen Sosyo-Ekonomik Faktörler". Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. 1998
- ÖZGÜLBAŞ, Nermin.** "Hastanelerde Teknik ve Finansal Performans İlişkisi", Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 2001.
- KARAFAKIOĞLU, Mehmet** "Sağlık Hizmetleri Pazarlaması", İşletme Fakültesi Yayın No.271, İstanbul, 1988
- LIEBLER J. Gratto, LEVINE, Ruh Ellene, DERVITZ, H. Leo.** "Management Principles for Health Professionals" ; Rockville, Md. : Aspen Systems Corp., USA, 1984
- LYONS, Thomas F.** "Role Clarity, Need for Clarity, Satisfaction, Tension and Withdrawal". Organizational Behavior and Human Performance. Vol. 6, 1971
- MAITLAND, Ian.** "Motivating People, Institue of Personnel and Development, USA, 1997
- MUCUK İsmet,** "Modern İşletmecilik", Der Yayınları, 5.Basım İstanbul, 1993,
- PORTER, Lyman, CRAMPON William, SMITH Frank.** "Organizational Commitment and Managerial Turnover: A Longitudinal Study". Organizational Behavior and Human Performance. Vol. 15, No: 1, 1976
- PRICE, John L.** "A Causal Model of Turnover for Nurses", Academy of Management Journal, C.22, 1981

RIZZO, John R., HOUSE, Robert J., LIRTZMAN Sidney., “Role Conflict and Ambiguity in Complex Organizations” Administative Science Quarterly, Vol. 15, 1970

SABUNCUOĞLU, Zeyyat. “Personel Yönetimi”, 8. Baskı , Ezgi Kitabevi , Bursa, 1997

ULUATAM, Özhan. “Makro İktisat”, Savaş Yayınları, Ankara, 1995

YÜKSEL, Öznur. “İnsan Kaynakları Yönetimi”, Gazi Kitabevi, Ankara, 1997

<http://www.asm.gov.tr/Showkurum.asp?kurum=hastane>

<http://www.maliye.gov.tr/kalite/menu/elkitabi/amac.htm>

<http://www.saglik.gov.tr>,

<http://www.turkmania.com/showthread.php?t=17347>

<http://tr.wikipedia.org>

<http://www.ntvmsnbc.com/news/256634.asp>

EKLER

Personel Devir Hızı Anket Çalışması Formu

Bu anket çalıştığınız hastanedeki personel devir hızını ölçmek amaçlı hazırlanmıştır. Bu amaçla kullanılmak üzere, aşağıdaki anketi doldurmanızı rica ediyoruz. Burada eksik kaldığına inandığınız ve önemli olduğunu düşündüğünüz konulardaki görüşlerinizi ek bir sayfaya yazınız. Sizden herhangi bir kimlik bilgisi istenmemektedir, özgürce değerlendirmenizi yapınız.
Ankete katıldığınız için teşekkür ederiz.

Doğum Tarihiniz(Yıl): _____ Cinsiyetiniz: _____ Medeni
Durumunuz: _____
Mesleğiniz: _____ Hastanedeki Göreviniz: _____ Toplam çalışma süreniz(Yıl): _____

Bu kurumda çalışma süreniz(Yıl): _____

Eğitiminiz: İlkokul (), Lise (), Üniversite (), Yüksek Lisans (), Doktora ()

1. ÇALIŞILAN HASTANEYE BAĞLILIK

No	DEĞERLENDİRME KRİTERİ	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
1.	Bu hastanede çalışmak, bende başarı duygusu uyandırmaktadır.					
2.	Yaptığım işin toplumda ve çevremde saygınlığı vardır.					
3.	Arkadaşılarıma ve akrabalarıma, çalıştığım hastane için, çalışılacak önemli bir kurum olarak övgüyle söz ediyorum.					
4.	Bu hastaneye bağlılık hissediyorum.					
5.	Bu hastanede çalışmaya devam edebilmek için mesleğimle ilgili hemen her tür görevlendirmeyi kabul ederim.					
6.	Benim değerlerimin ve hastanenin değer yargılarının benzerlik ve uyum gösterdiğini söyleyebilirim.					
7.	Bu hastanenin performansını başarılı buluyorum.					
8.	Bu hastanede çalıştığımı diğer insanlara söylemekten gurur duyuyorum.					
9.	Yaptığım işin türü benzer olduğu sürece, başka bir hastanede de çalışabilirim.					
10.	Hastanenin başarısı için, normalde yapmam gereken işin çok daha fazlasını yapmaya hazırım.					
11.	Hastanenin iş yapma yöntemlerinin çok iyi olduğunu söyleyebilirim.					
12.	Bu hastaneden ayrılmayı düşünmemen neden olan etmenler düzelse bile, şimdiki durumumda çok az bir değişiklik olabilir.					
13.	Bu hastanede çalıştığım ve diğer hastaneler arasından bu hastaneyi seçtiğim için memnunum.					
14.	Bu hastanede çalışmaya devam ettiğim taktirde elde edebileceğim fazla bir şey yok.					
15.	Personele ilişkin konularda örgütsel kararları kabul etmem zordur.					
16.	Bu hastanenin geleceği hakkında endişe duyuyorum.					

17.	Bu hastane benim için, diğerlerine kıyasla çalışabileceğim en iyi hastanedir.					
18.	Bu hastanede çalışmaya karar vermek, benim için doğru bir karardır.					
19.	Tekrar işe girecek olsam, bu hastanede işe girmek için yine başvururum.					
20.	Bu hastanede çalışanların özlük hakları, ve diğer bilgilerle ilgili kayıt ve dokümantasyon düzenli ve güvenilir olarak yapılmaktadır.					

2. ÇALIŞILAN HASTANENİN CAZİBESİ

No	DEĞERLENDİRME KRİTERİ	Kesinlikle Katılıyor	Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
1.	Bu hastanenin temsil ettiği değerler, benim kişisel değerlerime uygundur.					
2.	Bu hastanenin toplumdaki itibarı iyidir.					
3.	Bir bütün olarak bu hastanenin verimliliği hakkındaki duygularım olumludur.					
4.	Bana yapmam için verilen görevlerin türü, benim hem kişisel hem mesleki özelliklerime uymaktadır.					
5.	Hastanenin bütün düzeylerindeki kişiler tarafından performansına gösterilen tepki olumludur.					
6.	Hastanede çalıştığım bölümün verimliliği hakkındaki görüşlerim olumludur.					
7.	Hastanede çalışma ortamının iyileştirme faaliyetleri için yeterli çalışmalar yapılmaktadır.					
8.	Hastanemizde terfi imkanları sınırlıdır.					
9.	Çalışma saatlerim bana uygundur.					
10.	Yapılan işlerin denetlenmesindeki yöntem doğrudur.					
11.	Hastanede gerçekleştirilen denetimleri, personelin duygularına önem vermede başarılı buluyorum.					
12.	Hastanemiz, hasta muayenesi ve tedavisi için yeterli teknolojik donanımına sahiptir.					
13.	Hastanemizde performans değerlendirme ve geri bildirim, düzenli, zamanında, doğru ve tarafsız olarak yapılır.					
14.	Hastanenin bulunduğu coğrafi bölge, benim için sorun teşkil etmemektedir.					
15.	Hastane yönetimi, çalışanları tanır, onlarla ilgilenir.					
16.	Çalışma arkadaşlarımdan davranışlarından memnunuz.					
17.	Çalışma arkadaşlarımızla aramızda güven, dayanışma ve işbirliği vardır.					
18.	Çalışma arkadaşlarım, üzerlerine düşen sorumluluğu yerine getirmektedirler.					
19.	Ücret konusundaki beklentilerim, bu hastaneden aldığım ücretle uyumaktadır.					
20.	Hastaneden aldığım ücret, performansıma uygundur.					
21.	Aldığım ücret, bilgi, beceri, eğitim ve deneyime uygundur.					

3.İŞLE İLGİLİ STRES

No	DEĞERLENDİRME KRİTERİ	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
1.	İşimim sınırlarını ve sorumluluklarımın farkındayım.					
2.	İlerleme ve terfi konusunda benim için ne gibi fırsatlar olduğunu biliyorum, gelecekte bu kurumda nerde olabileceğimi görüyorum.					
3.	Yöneticilerimin benim için ne düşündüğünü, benim başarıımı (performansımı) nasıl değerlendirdiğini bilmiyorum.					
4.	İşimi kaybetme endişesi duymuyorum.					
5.	Sosyal güvencemle ilgili tüm ödeme ve yükümlülüklerin, hastane tarafından ilgili kurum ya da kurumlara karşı yatırıldığını, yerine getirildiğini biliyorum.					
6.	Hastanemizde, her türlü tıbbi risk için gerekli önlemler alınmıştır.					
7.	İşimi yürütmek ve başarmak için gerekli olan bilgiyi alamadığımdan şikayetçiyim.					
8.	Yaptığım iş streslidir.					
9.	Çok ağır bir işyüküne sahip olduğumu, iş görme sürecinde belki işlerimi bitiremeyeceğim endişesini taşıyorum.					
10.	Yapmak zorunda olduğum iş miktarının, bu işin daha iyi yapılmasına engel olabileceğini düşünüyorum.					
11.	Yapmak zorunda olduğum görevlerin, benim "bu işin daha iyi yapılabilmesi" görüşüme ters düşmesi beni olumsuz etkiler.					

4.ROL ÇATIŞMASI ve ROL BELİRSİZLİĞİ

No	DEĞERLENDİRME KRİTERİ	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
1.	Sorumluluklarımı ve ne kadar yetkiye sahip olduğumu biliyorum.					
2.	Bu hastanede yaptığım işle ilgili belirgin, planlanmış hedefler ve amaçlar vardır.					
3.	Birbirinden farklı şekilde yapılması gerekli işleri yapmak zorunda kalıyorum.					
4.	Zamanımı uygun bir şekilde planlayabiliyorum.					
5.	Herhangi birinin söylemesine gerek kalmadan ya da yardımı olmadan da görevimi yapabiliyim.					
6.	Hastanemizde çok yönlü bir bilgi akışı vardır, Her çalışan bilmesi gereken konu(lar) hakkında bilgilendirilmektedir.					
7.	Görevimi başarmak için bazı kural yada kararların aksine hareket etmek zorunda kalıyorum.					
8.	Hastanemizde üst yönetim ve tüm çalışanlar arasında iyi bir uyum ve işbirliği vardır.					
9.	Birbirinden farklı işlevleri olan iki ya da daha çok meslek grubuyla birlikte çalışıyorum.					
10.	Çalışanlara düzenli olarak hastanemizi ilgilendiren önemli konular gelişmeler hakkında bilgi verilmektedir.					
11.	Hastanemizde verilen hizmetlerin niteliğini ve kalitesini etkileyen süreçler, çalışanların da katılımıyla belirlenmektedir.					
12.	Başarılı çalışmanın ne demek olduğu, açık ve net olarak tanımlanmıştır.					
13.	İki ya da daha fazla kişiden farklı emirler alabiliyorum.					
14.	Biri tarafından kabul edilirken, diğerlerinin kabul edemeyeceği görevler yapıyorum.					
15.	Hastane yönetimi, çalışanların aile/kişisel sorunlarına anlayışla yaklaşip onlara destek olur.					
16.	İşimle ilgili uygun kaynaklar ve malzemeler olmadan da görevimi yapabiliyim.					
17.	Görevimle ilgili olarak ne yapılması gerektiğine ilişkin açıklamalar yeterlidir.					
18.	Çoğu kez gereksiz işlerle uğraşıyorum.					

5.İŞ DOYUMU

No	DEĞERLENDİRME KRİTERİ	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
1.	Benim için işim bir yan uğraş (hobi) gibidir.					
2.	Arkadaşlarım işleriyle, benim kendi işimle ilgilendiğimden daha çok ilgileniyorlar.					
3.	İşimin oldukça tatsız olduğunu düşünüyorum.					
4.	Hastanede çalıştığım zamanları, boş zamanlarımdan daha çok seviyorum.					
5.	İşimde çoğu zaman sıkılıyorum.					
6.	İşimden oldukça memnun (hoşnut) olduğumu hissediyorum.					
7.	Çoğu zaman işe gitmek için kendimi zorluyorum.					
8.	Yaptığım iş, yaratıcılığımı ortaya çıkarmama yardım eder, destekler.					
9.	İşimden memnunum.					
10.	İşimin, yapabileceğim diğer işlerden daha ilginç olmadığını hissediyorum.					
11.	İşimden hoşlanmıyorum.					
12.	İşimde, diğer birçok insandan daha mutlu olduğumu hissediyorum.					
13.	Hastane üst yönetimine ilettiğim öneri, şikayet ve istekler dikkate alınır, gereği yapılmaya çalışılır.					
14.	Her işgünü hiç bitmeyecekmiş gibi geliyor.					
15.	Hastane yönetimi, çalışanların (hastalık, mesai saatlerine uymama gibi) sorunlarını duyarlılıkla ele alır, sebebini bulmaya çalışır, çözüm üretir.					
16.	İşimi vasat bir personelin sevdiğinden daha çok seviyorum.					
17.	İşimden zevk alıyorum.					
18.	Bu işe hiç girmemeliydim, hayal kırıklığına uğradım.					

6.PERSONELİN İŞLERİNDE KALMA NEDENLERİ, ÇEVRESEL FAKTÖRLERİN ETKİLERİ

No	DEĞERLENDİRME KRİTERİ	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
1.	Bu hastaneden ayrılırsam, şu anda sahip olduğum avantajların (faydaların) çoğunu yeniden elde etmek için uğraşmak istemem.					
2.	Ailevi sorumluluklarım var.					
3.	Burada iyi ilişkilerim olan arkadaşlarım var.					
4.	Bu hastane benim için iyi bir yer, başka bir hastaneye geçeceğime inanmıyorum.					
5.	Geçinmek için çalışıyorum, yeni bir işteki riskleri göze almak istemiyorum.					
6.	Bu hastane dışında yeni bir iş aramak istemiyorum.					
7.	Yeni bir işe başlamak için yaşlı olduğumu düşünüyorum.					
8.	Yeni bir hastanenin tüm düzenini yeniden öğrenmek istemem.					
9.	Bu şehirde yaşamayı seviyorum.					
10.	Yeni bir iş bulmam zor.					

7.İŞE BAĞLILIK

No	DEĞERLENDİRME KRİTERİ	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
1.	Benimle ilgili olarak gelişen önemli olaylar, şimdiki işimden kaynaklanmaktadır.					
2.	Benim için, işim, yaşantımın sadece küçük bir bölümüdür.					
3.	İşimle çok fazla ilgiliyim.					
4.	İşim, benim için yaşamak, yemek ve nefes almak gibi temel bir ihtiyaçtır.					
5.	İlgilendiğim şeylerin çoğu işimle ilgili olan konuların etrafında toplanmaktadır.					
6.	Şimdiki işimi bırakamayacak kadar güçlü bağlar hissediyorum.					
7.	Genellikle işimden koptuğumu hissediyorum.					
8.	Kişisel yaşantımla ilgili amaçlarımın çoğu işime yöneliktir.					
9.	İşimi, varlığımın çok önemli bir merkezi olarak düşünüyorum.					
10.	Zamanımın çoğunu işimin işgal etmesinden hoşlanıyorum.					

8.HASTANEDE ÇALIŞMAYA DEVAM ETME ya da ETMEME İSTEĞİ

No	DEĞERLENDİRME KRİTERİ	Sürekli Düşünüyorum	Çoğu zaman düşünüyorum	Ara sıra düşünüyorum	Nadiren düşünüyorum	Hiç düşünmüyorum
1.	Bu hastanedeki görevinize devam etmeme ve/veya bu hastaneden ayrılma konusunu ne kadar sıklıkla düşünüyorsunuz?					
No	DEĞERLENDİRME KRİTERİ	Çok Zor	Zor	Bilmiyorum	Kolay	Çok Kolay
2.	Başka bir hastanede veya kurumda, sizin kabul edebileceğiniz ve çalışabileceğiniz başka bir iş bulmanızın kolaylık derecesi nedir?					
No	DEĞERLENDİRME KRİTERİ	Çok İyi	İyi	Orta	Kötü	Çok Kötü
3.	Bu hastaneden şu anki durumunuz ve duygularınıza göre, önümüzdeki altı ay içinde ayrılmanız söz konusu mudur?					
4.	Bu hastanede ne kadar süre daha çalışmaya devam edebileceğinizi düşünüyorsunuz?					
	a. () 6 aydan az.					
	b. () 6 - 12 ay					
	c. () 1 - 2 yıl					
	d. () 2 - 5 yıl					
	e. () 5 yıldan fazla					
	f. () Emekli olana kadar.					
	g. () Yaş haddine kadar.					

Anket bitti, teşekkür ederiz.

ÖZET

AKBULUT, Mete. Özel Sağlık Kuruluşlarında İşgücü Hareketliliği ve İşgücü Devir Oranını Etkileyen Faktörler. Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2008.

Sağlık hizmetlerinin kendine has özellikleri nedeniyle, sektörde çalışan işgücünün, bilgi, beceri ve tecrübe yönünden en üst seviyelerde olması gerekmektedir. Sağlık sektöründe en büyük sermaye işgücüdür. Bu nedenle, ister kamuya ait olsun ister özel, sağlık kurumlarında verimliliğin en büyük şartı da işgücünün göstereceği verimlilik olacaktır. İşgücünün etkinlik ve verimliliğinin artırılması, verimli işgücünün ise çalıştıkları sağlık kuruluşuna bağlılıklarının sağlanması, günümüz sağlık kuruluşları yönetimlerinin en büyük hedeflerinden biri olarak görülmektedir.

Bu çalışmada, özel hastanelerde işgücü devri kavramı, sağlık kuruluşlarında işgücü devrinin önemi ve özel sağlık sektöründeki mevcut durum incelenmeye çalışılmıştır. Çalışma üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde hizmet ve sağlık sektörüne ait genel bilgiler ve sağlık kurumlarında çalışan işgücüne ait meslek standartları hakkında bilgiler verilmiştir. İkinci bölümde işgücü devri kavramı, hesaplama yöntemleri, yarar ve sakıncaları ve işgücü devrini etkileyen faktörler açıklanmıştır.

Üçüncü bölüm ise gerçek verilere dayalı bir araştırmanın yapıldığı bölümdür. Ankara ili dahilinde faaliyet gösteren 4 adet özel hastanede yapılan çalışma 2 kısım halinde değerlendirilmelidir. Birinci kısımda, araştırmanın yapıldığı özel hastanelerle ilgili işgücü devir oranlarının durumu ve işgücü hareketliliği incelenmiştir. İkinci kısım ise daha detaylı ve işgücünün işle ilgili tutumlarının araştırmasına yöneliktir ve veriler anket çalışması ile elde edilmiştir. Anket Çalışması Formu, hastanelerde çalışan işgücüne ait kişisel bilgileri belirlemeye yönelik 8 sorunun sorulduğu giriş

kısmı hariç, toplam 8 bölümden oluşmaktadır. Özel sağlık sektörü hastanelerinde çalışan 374 personele uygulanan anket, işgücünün çalıştıkları hastanelerle ilgili tutum ve işe bağlılıklarını göstermesi açısından son derece detaylı bir çalışma niteliği taşımaktadır. Son kısımda ise analiz sonuçları ve değerlendirmeler yapılarak, alınması gereken önlemler ve yapılması gerekenler aktarılmıştır.

Kalite yönetimi felsefesinin son dönemlerde çok önemli hale geldiği sağlık sektöründe, kaliteyi gerçekleştiren “işgücü” faktörü, özellikle özel sağlık sektöründe rekabetçi üstünlük elde etmenin tek yoludur. Bu çalışmanın, hastanelerin performansları üzerinde etkili olabilecek insan kaynakları araçlarının anlaşılmasını ve uygulanmasını sağlayacak ve hastanelerde insan kaynakları teknikleri konusunda eğitim veren akademik ve akademik olmayan eğitim kurumları için önemli sonuçları olacağına inanılmaktadır.

Anahtar Sözcükler

- 1. İşgücü Hareketliliği**
- 2. İşgücü Devir Oranı**
- 3. Sağlık Kuruluşları**
- 4. Özel Hastaneler**
- 5. İnsan Kaynakları Yönetimi**

ABSTRACT

AKBULUT, Mete. The Factors Effecting Labor Mobility and Turnover Rate in Private Healthcare Institutions, Master Thesis, Ankara, 2008.

By reason of specific features of medical services, the working labor force, the knowledge, the skill and the experience of the health service must be at the highest levels. The most important capital of the medical sector is labor force. Therefore the principal productivity condition of both public and private organizations of the medical establishments is the productivity of the labor force. The most important target of the present medical establishments are the increase of efficiency and productivity of labor force and then enabling productive labor force by connectivity to the medical establishment of the employees.

In this study, It is evaluated that the labor assignment of the private hospitals concept, the importance of the labor assignment at the healthcare institutions and present situation of the private medical sector. The study has three sections. The general information about the service medical sector and occupational standards of the working labor force at the medical establishments has been explained in the first section. The concept of labor assignment, the advantages and disadvantages of the calculation methods and the factors affected the labor assignment has been explained in the second section.

The third section is the research that is leading the actual data. The study that has been done at the 4 private hospitals which are showing activity in Ankara should be evaluated in 2 parts. In the first part, the situation of the ratio of labour assignment and labour activities of the private hospitals has been inspected. The second part is about more detailed research of the labor force behaviours and datas received by the survey. The first 8 questions are survey form and for the personel data of the labor force of the hospitals.

Besides the first 8 questions there are totally 8 parts. The survey was been applied to 370 staff working at private medical sector hospitals and an extremely detailed study showing the behaviours of the labor force about the hospitals and connectivity to the work. In the last part it is quoted the analyses results and evaluations of the cautions and requirements.

The philosophy of the quality management became very important at the medical sector. The “labor force” factor that realizes the quality is the only way of the achieving the competitive advantage especially at the private medical sector. It is believed that this study shall have important impact for the understanding and application of the human resources that is efficient on the performance of the hospitals and both academic and non-academic education establishments that serve about the human resources techniques.

Key Words:

- 1. Labor Mobility**
- 2. Labor Turnover**
- 3. Healthcare Institutions**
- 4. Private Hospitals**
- 5. Human Resources Management**

Personel Devir Hızı Anket Çalışması Formu

Bu anket çalıştığınız hastanedeki personel devir hızını ölçmek amaçlı hazırlanmıştır. Bu amaçla kullanılmak üzere, aşağıdaki anketi doldurmanızı rica ediyoruz. Burada eksik kaldığına inandığınız ve önemli olduğunu düşündüğünüz konulardaki görüşlerinizi ek bir sayfaya yazınız. Sizden herhangi bir kimlik bilgisi istenmemektedir, özgürce değerlendirmenizi yapınız. Ankete katıldığınız için teşekkür ederiz.

Doğum Tarihiniz(Yıl): Cinsiyetiniz: Medeni Durumunuz:

Mesleğiniz: Hastanedeki Göreviniz: Toplam çalışma süreniz(Yıl):

Bu kurumda çalışma süreniz(Yıl):

Eğitiminiz: İlkokul (), Lise (), Üniversite (), Yüksek Lisans (), Doktora ()

1. ÇALIŞILAN HASTANEYE BAĞLILIK

No	DEĞERLENDİRME KRİTERİ	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
1.	Bu hastanede çalışmak, bende başarı duygusu uyandırmaktadır.					
2.	Yaptığım işin toplumda ve çevremde saygınlığı vardır.					
3.	Arkadaşlarıma ve akrabalarıma, çalıştığım hastane için, çalışılacak önemli bir kurum olarak övgüyle söz ediyorum.					
4.	Bu hastaneye bağlılık hissediyorum.					
5.	Bu hastanede çalışmaya devam edebilmek için mesleğimle ilgili hemen her tür görevlendirmeyi kabul ederim.					
6.	Benim değerlerimin ve hastanenin değer yargılarının benzerlik ve uyum gösterdiğini söyleyebilirim.					
7.	Bu hastanenin performansını başarılı buluyorum.					
8.	Bu hastanede çalıştığımı diğer insanlara söylemekten gurur duyuyorum.					
9.	Yaptığım işin türü benzer olduğu sürece, başka bir hastanede de çalışabilirim.					
10.	Hastanenin başarısı için, normalde yapmam gereken işin çok daha fazlasını yapmaya hazırım.					
11.	Hastanenin iş yapma yöntemlerinin çok iyi olduğunu söyleyebilirim.					
12.	Bu hastaneden ayrılmayı düşünmeme neden olan etmenler düzelse bile, şimdiki durumumda çok az bir değişiklik olabilir.					
13.	Bu hastanede çalıştığım ve diğer hastaneler arasından bu hastaneyi seçtiğim için memnunum.					
14.	Bu hastanede çalışmaya devam ettiğim taktirde elde edebileceğim fazla bir şey yok.					
15.	Personele ilişkin konularda örgütsel kararları kabul etmem zordur.					
16.	Bu hastanenin geleceği hakkında endişe duyuyorum.					
17.	Bu hastane benim için, diğerlerine kıyasla çalışabileceğim en iyi hastanedir.					
18.	Bu hastanede çalışmaya karar vermek, benim için doğru bir karardı.					
19.	Tekrar işe girecek olsam, bu hastanede işe girmek için yine başvururum.					
20.	Bu hastanede çalışanların özlük hakları, ve diğer bilgilerle ilgili kayıt ve dokümantasyon düzenli ve güvenilir olarak yapılmaktadır.					

2. ÇALIŞILAN HASTANENİN CAZİBESİ

No	DEĞERLENDİRME KRİTERİ	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
1.	Bu hastanenin temsil ettiği değerler, benim kişisel değerlerime uygundur.					
2.	Bu hastanenin toplumdaki itibarı iyidir.					
3.	Bir bütün olarak bu hastanenin verimliliği hakkındaki duygularım olumludur.					
4.	Bana yapmam için verilen görevlerin türü, benim hem kişisel hem mesleki özelliklerime uymaktadır.					
5.	Hastanenin bütün düzeylerindeki kişiler tarafından performansına gösterilen tepki olumludur.					
6.	Hastanede çalıştığım bölümün verimliliği hakkındaki görüşlerim olumludur.					
7.	Hastanede çalışma ortamının iyileştirme faaliyetleri için yeterli çalışmalar yapılmaktadır.					
8.	Hastanemizde terfi imkanları sınırlıdır.					
9.	Çalışma saatlerim bana uygundur.					
10.	Yapılan işlerin denetlenmesindeki yöntem doğrudur.					
11.	Hastanede gerçekleştirilen denetimleri, personelin duygularına önem vermede başarılı buluyorum.					
12.	Hastanemiz, hasta muayenesi ve tedavisi için yeterli teknolojik donanıma sahiptir.					
13.	Hastanemizde performans değerlendirme ve geri bildirim, düzenli, zamanında, doğru ve tarafsız olarak yapılır.					
14.	Hastanenin bulunduğu coğrafi bölge, benim için sorun teşkil etmemektedir.					
15.	Hastane yönetimi, çalışanları tanır, onlarla ilgilenir.					
16.	Çalışma arkadaşlarımdan davranışlarından memnunum.					
17.	Çalışma arkadaşlarımızla aramızda güven, dayanışma ve işbirliği vardır.					
18.	Çalışma arkadaşlarım, üzerlerine düşen sorumluluğu yerine getirmektedirler.					
19.	Ücret konusundaki beklentilerim, bu hastaneden aldığım ücretle uyumaktadır.					
20.	Hastaneden aldığım ücret, performansıma uygundur.					
21.	Aldığım ücret, bilgi, beceri, eğitim ve deneyimime uygundur.					

3.İŞLE İLGİLİ STRES

No	DEĞERLENDİRME KRİTERİ	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
1.	İşimim sınırlarını ve sorumluluklarımın farkındayım.					
2.	İlerleme ve terfi konusunda benim için ne gibi fırsatlar olduğunu biliyorum, gelecekte bu kurumda nerde olabileceğimi görüyorum.					
3.	Yöneticilerimin benim için ne düşündüğünü, benim başarıımı (performansımı) nasıl değerlendirdiğini bilmiyorum.					
4.	İşimi kaybetme endişesi duymuyorum.					
5.	Sosyal güvencemle ilgili tüm ödeme ve yükümlülüklerin, hastane tarafından ilgili kurum ya da kurumlara karşı yatırıldığını, yerine getirildiğini biliyorum.					
6.	Hastanemizde, her türlü tıbbi risk için gerekli önlemler alınmıştır.					
7.	İşimi yürütmek ve başarmak için gerekli olan bilgiyi alamadığımdan şikayetçiyim.					
8.	Yaptığım iş streslidir.					
9.	Çok ağır bir işyüküne sahip olduğumu, iş görme sürecinde belki işlerimi bitiremeyeceğim endişesini taşıyorum.					
10.	Yapmak zorunda olduğum iş miktarının, bu işin daha iyi yapılmasına engel olabileceğini düşünüyorum.					
11.	Yapmak zorunda olduğum görevlerin, benim "bu işin daha iyi yapılabilmesi" görüşüme ters düşmesi beni olumsuz etkiler.					

4.ROL ÇATIŞMASI ve ROL BELİRSİZLİĞİ

No	DEĞERLENDİRME KRİTERİ	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
1.	Sorumluluklarımı ve ne kadar yetkiye sahip olduğumu biliyorum.					
2.	Bu hastanede yaptığım işle ilgili belirgin, planlanmış hedefler ve amaçlar vardır.					
3.	Birbirinden farklı şekilde yapılması gerekli işleri yapmak zorunda kalıyorum.					
4.	Zamanımı uygun bir şekilde planlayabiliyorum.					
5.	Herhangi birinin söylemesine gerek kalmadan ya da yardımı olmadan da görevimi yapabilirim.					
6.	Hastanemizde çok yönlü bir bilgi akışı vardır, Her çalışan bilmesi gereken konu(lar) hakkında bilgilendirilmektedir.					
7.	Görevimi başarmak için bazı kural yada kararların aksine hareket etmek zorunda kalıyorum.					
8.	Hastanemizde üst yönetim ve tüm çalışanlar arasında iyi bir uyum ve işbirliği vardır.					
9.	Birbirinden farklı işlevleri olan iki ya da daha çok meslek grubuyla birlikte çalışıyorum.					
10.	Çalışanlara düzenli olarak hastanemizi ilgilendiren önemli konular gelişmeler hakkında bilgi verilmektedir.					
11.	Hastanemizde verilen hizmetlerin niteliğini ve kalitesini etkileyen süreçler, çalışanların da katılımıyla belirlenmektedir.					
12.	Başarılı çalışmanın ne demek olduğu, açık ve net olarak tanımlanmıştır.					
13.	İki ya da daha fazla kişiden farklı emirler alabiliyorum.					
14.	Biri tarafından kabul edilirken, diğerlerinin kabul edemeyeceği görevler yapıyorum.					
15.	Hastane yönetimi, çalışanların aile/kişisel sorunlarına anlayışla yaklaşip onlara destek olur.					
16.	İşimle ilgili uygun kaynaklar ve malzemeler olmadan da görevimi yapabilirim.					
17.	Görevimle ilgili olarak ne yapılması gerektiğine ilişkin açıklamalar yeterlidir.					
18.	Çoğu kez gereksiz işlerle uğraşıyorum.					

5.İŞ DOYUMU

No	DEĞERLENDİRME KRİTERİ	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
1.	Benim için işim bir yan uğraş (hobi) gibidir.					
2.	Arkadaşlarım işleriyle, benim kendi işimle ilgilendiğimden daha çok ilgileniyorlar.					
3.	İşimin oldukça tatsız olduğunu düşünüyorum.					
4.	Hastanede çalıştığım zamanları, boş zamanlarımdan daha çok seviyorum.					
5.	İşimde çoğu zaman sıkılıyorum.					
6.	İşimden oldukça memnun (hoşnut) olduğumu hissediyorum.					
7.	Çoğu zaman işe gitmek için kendimi zorluyorum.					
8.	Yaptığım iş, yaratıcılığımı ortaya çıkarmama yardım eder, destekler.					
9.	İşimden memnunum.					
10.	İşimin, yapabileceğim diğer işlerden daha ilginç olmadığını hissediyorum.					
11.	İşimden hoşlanmıyorum.					
12.	İşimde, diğer birçok insandan daha mutlu olduğumu hissediyorum.					
13.	Hastane üst yönetimine ilettiğim öneri, şikayet ve istekler dikkate alınır, gereği yapılmaya çalışılır.					
14.	Her işgünü hiç bitmeyecekmiş gibi geliyor.					
15.	Hastane yönetimi, çalışanların (hastalık, mesai saatlerine uymama gibi) sorunlarını duyarlılıkla ele alır, sebebini bulmaya çalışır, çözüm üretir.					
16.	İşimi vasat bir personelin sevdiğinden daha çok seviyorum.					
17.	İşimden zevk alıyorum.					
18.	Bu işe hiç girmemeliydim, hayal kırıklığına uğradım.					

6.PERSONELİN İŞLERİNDE KALMA NEDENLERİ, ÇEVRESEL FAKTÖRLERİN ETKİLERİ

No	DEĞERLENDİRME KRİTERİ	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
1.	Bu hastaneden ayrılırsam, şu anda sahip olduğum avantajların (faydaların) çoğunu yeniden elde etmek için uğraşmak istemem.					
2.	Ailevi sorumluluklarım var.					
3.	Burada iyi ilişkilerim olan arkadaşlarım var.					
4.	Bu hastane benim için iyi bir yer, başka bir hastaneye geçeceğime inanmıyorum.					
5.	Geçinmek için çalışıyorum, yeni bir işteki riskleri göze almak istemiyorum.					
6.	Bu hastane dışında yeni bir iş aramak istemiyorum.					
7.	Yeni bir işe başlamak için yaşlı olduğumu düşünüyorum.					
8.	Yeni bir hastanenin tüm düzenini yeniden öğrenmek istemem.					
9.	Bu şehirde yaşamayı seviyorum.					
10.	Yeni bir iş bulmam zor.					

7.İŞE BAĞLILIK

No	DEĞERLENDİRME KRİTERİ	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
1.	Benimle ilgili olarak gelişen önemli olaylar, şimdiki işimden kaynaklanmaktadır.					
2.	Benim için, işim, yaşantımın sadece küçük bir bölümüdür.					
3.	İşimle çok fazla ilgiliyim.					
4.	İşim, benim için yaşamak, yemek ve nefes almak gibi temel bir ihtiyaçtır.					
5.	İlgilendiğim şeylerin çoğu işimle ilgili olan konuların etrafında toplanmaktadır.					
6.	Şimdiki işimi bırakamayacak kadar güçlü bağlar hissediyorum.					
7.	Genellikle işimden koptuğumu hissediyorum.					
8.	Kişisel yaşantımla ilgili amaçlarımın çoğu işime yöneliktir.					
9.	İşimi, varlığımın çok önemli bir merkezi olarak düşünüyorum.					
10.	Zamanımın çoğunu işimin işgal etmesinden hoşlanıyorum.					

8.HASTANEDE ÇALIŞMAYA DEVAM ETME ya da ETMEME İSTEĞİ

No	DEĞERLENDİRME KRİTERİ	Sürekli Düşünüyorum	Çoğu zaman düşünüyorum	Ara sıra düşünüyorum	Nadiren düşünüyorum	Hiç düşünmüyorum
1.	Bu hastanedeki görevinize devam etmeme ve/veya bu hastaneden ayrılma konusunu ne kadar sıklıkla düşünüyorsunuz?					
No	DEĞERLENDİRME KRİTERİ	Çok Zor	Zor	Bilmiyorum	Kolay	Çok Kolay
2.	Başka bir hastanede veya kurumda, sizin kabul edebileceğiniz ve çalışabileceğiniz başka bir iş bulmanızın kolaylık derecesi nedir?					
No	DEĞERLENDİRME KRİTERİ	Çok İyi	İyi	Orta	Kötü	Çok Kötü
3.	Bu hastaneden şu anki durumunuz ve duygularınıza göre, önümüzdeki altı ay içinde ayrılmanız söz konusu mudur?					
4.	Bu hastanede ne kadar süre daha çalışmaya devam edebileceğinizi düşünüyorsunuz?					
	a. () 6 aydan az.					
	b. () 6 - 12 ay					
	c. () 1 - 2 yıl					
	d. () 2 - 5 yıl					
	e. () 5 yıldan fazla					
	f. () Emekli olana kadar.					
	g. () Yaş haddine kadar.					

Anket bitti, teşekkür ederiz.**Diğer sayfaya geçiniz.**