

**T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI
İŞLETME PROGRAMI**

**HASTANE YÖNETİMİNDE İNSAN KAYNAKLARI-
NIN DEĞERLENDİRİLMESİNDE KULLANILAN İS-
TATİSTİKSEL ANALİZLER ve UYGULANMASI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Hazırlayan
Gülçin DURUKAN**

**Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Mehmet KAHVECİ**

İstanbul – 2010

T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

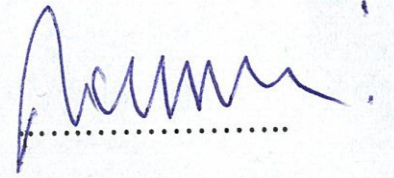
İşletme Anabilim Dalı İşletme Programı Tezli Yüksek Lisans öğrencisi **Gülçin DURUKAN** tarafından hazırlanan “**Hastane Yönetiminde İnsan Kaynaklarının Değerlendirilmesinde Kullanılan İstatistiksel Analizler ve Uygulanması**” adlı bu çalışma jürimizce Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Sınav Tarihi : 29.12.2010

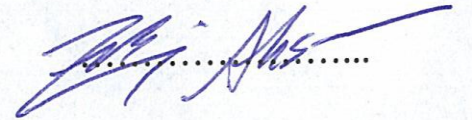
(Jüri Üyesinin Ünvanı , Adı , Soyadı ve Kurumu) :

İmzası :

Jüri Üyesi: Yrd.Doç.Dr.Mehmet KAHVECİ
Danışman-HAL.Üniv. İşletme ABD Öğr.Üyesi



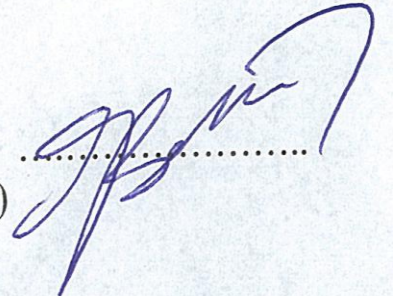
Jüri Üyesi : Prof.Dr.Zeki AKSAN
HAL.Üniv. Ulus.Tic.ve İşl. ABD Öğr.Üyesi



Jüri Üyesi : Yrd.Doç.Dr. Ferimah YUSUFİ YILMAZ
HAL.Üniv. İşletme ABD Öğr. Üyesi

.....

Jüri Üyesi : Yrd.Doç.Dr.Hakan BATUR
HAL.Üniv. Si.Bil.ve Ulus.İliş. ABD Öğr Üyesi (Yedek)



ÖNSÖZ

Hastane yönetimi anlayışı günümüzde büyük değişikliklere uğramıştır. Eski-den hastanelerde yöneticilik yapan kişilerde yönetim alanında eğitim almış olması aranan bir nitelik değilken, şimdi ise bu alanda master yapmış kişiler tercih edilmektedir. Buradan yola çıkarak, daha önceden böyle bir çalışmanın olmaması ve bu konuya olan ilgim bu çalışmayı yapmama neden olmuştur.

Hazırlamış olduğum tezin her aşamasında desteğini ve yardımını esirgemeyen çok değerli hocam ve danışmanım Haliç Üniversitesi öğretim üyesi Yrd. Doç. Dr. Mehmet KAHVECİ'ye, sevgili Volkan DEDE'ye, kardeşim Canan DURUKAN'a arkadaşlarım Mehmet YÜZGEÇ'e ve İkbâl KILINÇ'a teşekkürlerimi sunarım.

İstanbul, 2010

Gülçin DURUKAN

İÇİNDEKİLER

TABLO LİSTESİ.....	V
ŞEKİL LİSTESİ.....	VI
GENEL BİLGİLER	VII
ÖZET	VII
GENERAL KNOWLEDGE	VIII
ABSTRACT.....	VIII
1 HASTANE YÖNETİMİ	1
1.1 Planlama.....	1
1.1.1 Hastanelerde Planlama Sürecinin Özellikleri	2
1.1.2 Yönetici Açısından Planlama.....	3
1.1.3 Planlama Çeşitleri	3
1.2 Organizasyon.....	4
1.2.1 Organizasyon İlkeleri.....	5
1.2.2 Hastanelerde Bölümlere Ayırma	7
1.2.3 Hastanelerde Organizasyon Yapıları	7
1.3 Koordinasyon	8
1.3.1 Koordinasyon İlkeleri	9
1.3.2 Koordinasyonun Sınıflandırılması.....	10

Koordinasyon sınıflandırılması, iç koordinasyon ve dış koordinasyonla olur. Bunları açıklayacak olursak;.....	10
1.4 Kontrol	11
2 HASTANELERDE İNSAN KAYNAKLARI YÖNETİMİ	12
2.1 İnsan Kaynakları Yönetiminin Tanımı ve Amacı	12
2.2 İnsan Kaynakları Yönetiminin Fonksiyonları	13
2.2.1 İnsan Kaynakları Planlaması	13
2.2.2 İş Analizi ve İş Tanımları	15
2.2.3 İş Gören Bulma ve Seçme	15
2.2.4 Eğitim ve Kariyer Geliştirme.....	16
2.2.5 Performans Değerlendirmesi	16
2.2.6 İş Değerlendirmesi ve Ücretleme	16
2.2.7 Endüstriyel İlişkiler.....	17
2.2.8 İş Güvenliği ve İş Sağlığı.....	17
2.2.9 Bilgi Sistemleri	17
2.3 Hastanelerde İnsan Kaynakları Yönetiminde Seçme ve Yerleştirme Yöntemleri.....	17
2.3.1 İş Analizi, Tanımı ve İş Koşullarının Belirlenmesi	17
2.3.2 İnsan Kaynakları Planlaması	25
2.3.3 İşe Alma ve Yerleştirme	33

3	HASTANELERDE	İNSAN	KAYNAKLARININ	
	GELİŞTİRİLMESİNDEKİ YÖNTEMLER.....			36
3.1	Kariyer Yönetimi			36
3.1.1	Kariyer Planlama			37
3.1.2	Kariyer Hedefleri			37
3.1.3	Kariyer Geliştirme			38
3.1.4	Kariyer Geliştirmede Yöneticilerin Rolü.....			40
3.2	Eğitim ve geliştirme			41
3.2.1	Eğitimin Amacı.....			41
3.2.2	Eğitimde İzlenen İlkeler.....			44
3.2.3	Eğitimcilerin Eğitimi			45
3.2.4	Eğitim Prosedürlerinin Hazırlanması.....			45
3.2.5	Eğitim İhtiyacının Analizi			46
3.2.6	Eğitim İhtiyacının Saptanması İçin Kullanılan Yöntemler.....			46
3.2.7	Eğitimin Planlanması			47
3.2.8	Eğitimin Değerlendirilmesi.....			51
3.3	Yönetici Sağlık Personelinin Yetiştirilmesinde Göz Önüne Alınması Gereken Konular			51
3.3.1	Yöneticilerin Sahip Olması Gereken Nitelikler.....			51
3.3.2	Yöneticilerin Geliştirilmesinde Önem Taşıyan İki Nokta			52
3.4	Hastane Kuruluşlarının Amaçları.....			52
3.5	Hastane Kuruluşlarının Büyüklüğü.....			53
3.6	Yönetsel Personel Yetiştirme Sorumluluğu			53

4	İSTANBUL'DA ÖZEL BİR HASTANEDE YAPILAN İSTATİSTİKSEL ANALİZLER ve UYGULANMASI.....	56
4.1	Hemşirelik Hizmetlerine Bağlı Çalışan Sağlık Personeli Sayısı.....	57
4.2	Hastanede Çalışan Kişileri Meslek Gruplarına Göre Sayıları.....	59
4.3	Çalışma Tecrübelerine Göre Çalışma Yılı Oranları.....	60
4.4	Özel X Hastanesinde Çalışanların Çalışma Yıllarına Göre Dağılımı	62
4.5	Hastanede Hemşirelik Hizmetlerine Bağlı Çalışanların Ücret Ortalamaları.....	72
4.6	Hastanenin İnsan Kaynakları Bölüme 1 Mayıs – 11 Aralık 2010 Tarihleri Arasında Başvuruda Bulunan Adayların Sayısı	73
5	KAYNAKLAR	96
6	EK 1: Hizmet İçi Eğitim Tablosu.....	100
7	ÖZGEÇMİŞ	101

TABLO LİSTESİ

Sayfa No.

Tablo 4.1	Özel X Hastanesi 2010 Yılı Hizmet İçi Eğitim Planı Takvimi.....	68
-----------	---	----

ŞEKİL LİSTESİ

	Sayfa No.
Şekil 1.1 Dar Kontrol Alanı.....	6
Şekil 1.2 Geniş Kontrol Alanı.....	6
Şekil 4.1 Çalışanların Kişi Sayısı ve Tecrübe Yılları.....	56
Şekil 4.2 Çalışanların Özel X Hastanesindeki Çalışma Yılları.....	58
Şekil 4.3 Çalışma Yıllarının Ayarlanmış Frekanslara Göre Değişimi.....	65

GENEL BİLGİLER

Adı ve Soyadı : Gülçin DURUKAN
Anabilim Dalı : İşletme
Programı : İşletme
Tez Danışmanı : Yrd. Doç. Dr. Mehmet KAHVECİ
Tez Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans – Aralık 2010

HASTANE YÖNETİMİNDE İNSAN KAYNAKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİNDE KULLANILAN İSTATİSTİKSEL ANALİZLER ve UYGULANMASI

ÖZET

Günümüzde hastane yönetimine verilen değer artmıştır. Hastane yönetimi kompleks bir yapıya sahip olduğundan, işletmelerde yer alan süreçler bu alanda farklılık göstermektedir.

Geçmişteki yönetim anlayışında yöneticinin alanında eğitim almasına gerek duyulmazken, artık yönetim alanında uzman kişilere ihtiyaç duyulmaktadır. Hastane yönetiminde en önemli faktörlerden biri insan kaynakları yönetimidir. Bu iki yönetim anlayışı birbirini bütünler niteliktedir. Bununla beraber, insan kaynakları yönetimindeki fonksiyonlara detaylı olarak yer verilmiştir.

Hastane yönetimi; yönetim, yöneticilik ve insan kaynakları yönetimi çerçevesinde incelenmiş ve İstanbul’da özel bir hastanedeki istatistiksel analizler çalışmaya dâhil edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hastane Yönetimi, İnsan Kaynakları, İşgören, İşveren.

GENERAL KNOWLEDGE

Name and Surname : Gülçin DURUKAN
Field : Economics
Program : Economics
Supervisor : Assistant Prof. Dr. Mehmet KAHVECİ
Degree Awarded and Date : Master – December 2010

STATISTICAL ANALYSIS AND ITS APPLICATION IN EVALUATION OF HUMAN RESOURCES IN HOSPITAL MANAGEMENT

ABSTRACT

Nowadays, the importance of hospital management has become more important. Since hospital management has complex structure, the functions in businesses shows some differences.

In the past, it was not needed educated managers, but now, new management understanding requires experts in that area. One of the most important factors in hospital management is human resource management. They are both complement each other. Thus, the functions in human resource management are mentioned in detail.

Hospital management is examined within the management and statistical analysis where they are searched in a private hospital in Istanbul, are included to the study.

Keywords: Hospital Management, Human Resources, Server, Employer.

1 HASTANE YÖNETİMİ

Hastane yönetimi denildiği zaman akla ilk olarak yönetim kavramı gelir. Yönetim kavramı farklı şekillerde anlaşılabilir. Bunlar süreç, süreçte yer alan yönetici ve çalışanlardan oluşan bir organ ve bilgi ve beceri topluluğudur (Koçel, 2007: 11). Yönetim kavramı doğrudan hastane yönetimi kavramı ile ilişkilidir. Günümüzde hastane yönetimi kompleks bir yapı, büyük bütçeli ve çeşitli branşlarda hizmet veren bir işletme olarak karşımıza çıkmaktadır (Şahin, 2010 c). Böyle kompleks bir yapı belli bir süreç içerisinde ele alınır.

Bu süreç planlama, organizasyon, koordinasyon ve kontrol unsurlarından oluşur (Ülgen ve Mirze, 2007: 21).

1.1 Planlama

Ülgen ve Mirze (2007: 23), 'Planlama işletmenin amaçlarının tespiti ve bu amaçlara erişebilmek için gerekli yol ve araçların belirlenmesi olarak tanımlanır' ifade etmektedir.

Hastane yönetiminde planlama ise belirlenen hedeflere doğru araçlarla, uygun olanakları kullanarak varılmak istenen hedefe ulaşmak olarak tanımlanır. Ayrıca bu hedeflere ulaşabilmek için planlamanın kapsamlı bir biçimde düşünmeye, sorgulamaya dayanmasıdır. Örneğin bir hastane yönetiminin yılda 120 karaciğer nakli yapılması hedefi olabilir. Bu hedefe ulaşabilmek için amaç hastanenin organ nakli altında ülke çapında bir numara olması olabilir. Belirlenen bu amaçla ulaşmak istenen hedefe varabilmek için araç olarak hekimler kullanılabilir. Tüm bunlar bir planlama

süreci içindedir. Hastane yönetiminin ulaşılmak istenen hedefe varması için karşılaşılan amaçlardan birini seçmesi ve bu doğrultuda var olan araçlardan birini kullanması gerekir. Bunun için önemli adımlardan biri hastane çalışanları arasında hiyerarşiyi sağlayabilmek ve ulaşılmak istenen hedefin bilincinde olmaktır (Human Resource Management in Hospital, 2010).

Bu araçları kullanırken de elindeki olanaklardan birini seçmelidir. Sonuç olarak hastane yönetimi planlama süreci sayesinde varmak istediği hedefe varmış olur (Öztürk, 2000: 124).

Planlamanın hastane yönetiminde yöneticiye sağladıklarından biri yöneticiyi uzun vadede düşünmeye sevk etmesidir. Plan hastanenin ulaşmak istediği amaç doğrultusunda tüm gayretlerin yoğunlaştırılmasını sağlar. Ayrıca yöneticinin dikkatini amaca yönelmesinde kolaylık sağlar (Öztürk, 2000: 128).

Planlama insanlar için bir düşünce tarzı olduğu gibi, hastane yönetimi için de ilerleme ve gelişme yolunda izlediği bir stratejidir. Bu strateji ne kadar kuvvetli olursa, hastanenin ileriye dönük planlarının gerçekleşme olasılığı o kadar artacaktır (Koçel, 2007: 94).

1.1.1 Hastanelerde Planlama Sürecinin Özellikleri

Planlama sürecinin ilk adımı hedef belirlemek, ardından belirlenen hedefe ulaştırılan yolları ve olanakları saptamaktır.

Öztürk'ün (2000: 127) ifade ettiği gibi:

İyi bir planlama yapılabilmesi için gereken başlıca unsurlar şunlardır:

- Açık ve arzulanan bir gaye ihtiva etmelidir.
- Etik değerler göz önüne alınmalıdır.
- Hasta haklarına aykırı olmamalıdır.
- Dini ve kültürel değerlere saygılı olmalıdır.
- Çevreye ve doğaya zarar vermemelidir.
- Anlaşılır bir dille ifade edilmelidir.

- Hastane işletmelerinin standartlarına uygun olmalıdır.
- Yasalara uygun olmalıdır.
- Amaçlar titizlikle seçilmelidir.
- Araçlar gözden geçirilerek en iyi olanları kullanılmalıdır.
- Olanaklar etkin biçimde kullanılmalıdır.
- Plan elastiki (esnek) olmalıdır.
- Dengeli olmalıdır.
- İleri teknoloji ürünleri kullanılmalıdır.
- Bilimsel veriler ışığında olmalıdır.
- Mevcut durum tespitleri önceden yapılmış olmalıdır.
- Planlama işlevini yapan hastane yöneticisi tarafsız ve objektif olmalıdır.
- Pratik gerçeklere uygun olmalıdır.
- Ülkenin ekonomik şartları göz önüne alınmalıdır.
- Siyasi gelişmeler plana etki etmemelidir.
- Planlar mutlaka yazıya dökülmelidir.

1.1.2 Yönetici Açısından Planlama

Planlama, yöneticinin amaçlarını ve hedeflerini şekillendirmesine katkı sağlar. Yöneticiye sağladığı en temel özelliklerden biri de gelecekteki olayları şimdiden tahmin ederek, planlamaya o doğrultuda karar vermesidir. Koşullar ne gerektirirse gerektirsin yöneticinin her zaman kısa veya uzun vadede bir planının olması şarttır. Yöneticinin planlamayı yapma amacı sadece kendi verimliliği için olmamalı, aynı zamanda çalışanlarının planlı bir periyot içerisinde çalışmalarını sürdürmeleri için de olmalıdır. Bunun içinde, hastane yönetimi ve yöneticisinin değerlendirmek için iyi bir planlamaya sahip olması gerekir. Sonuç olarak planlama, belirlenen hedefe ulaşabilmek için izlenen sistematik bir yoldur (Hatiboğlu, 1986: 69).

1.1.3 Planlama Çeşitleri

Hastane yönetiminde planlama çeşitlilik gösterir. Bu planlar çoğunlukla sürelerine ve tekrar edilme durumlarına göre incelenir (Öztürk, 2000: 128).

1.1.3.1 Sürelerine Göre

Kuşkusuz planlamada en önemli faktör zamandır. Eğer; plan zamana göre şekillendirilirse, zamanın plana göre şekillendirilmesinden daha etkili bir sonuç elde edilir.

Hastane planlamalarında genellikle aylık (1 ile 30 gün arasında) ve yıllık periyotlara başvurulur. Aylık planlama, 1 ile 30 günlük süreyi kapsar. Bu süre zarfında organize olabilen ve anında müdahale edebilen bir ekibin oluşmuş olması gerekir. Yıllık planlama ise, hastanenin yıllık çalışmasını ve işleyişini kapsar (Öztürk, 2000: 129).

1.1.3.2 Tekrar Edilme Durumlarına Göre

Hastane genelinde uygulanan rutin işleri kapsar. Bu işler için yapılan planlar birçok kez kullanılır. Bir kerelik ve sürekli planlar olmak üzere ikiye ayrılır. ‘Yeni bir hastane daha açmak isteyen bir hastane işletmesinin yaptığı planlar’ bir kerelik plana, ‘Hastanelerin yıllık çalışma planları’ ise sürekli planlara örnektir (Öztürk, 2000: 131).

1.2 Organizasyon

Organizasyon, planlamada belirlenen amaçlar doğrultusunda yapılacak işlerin gruplandırılması, uygun bölüm ve departmanların oluşturulması, çalışanların yetki ve sorumluluklarını belirleyerek bu doğrultuda verimli çalışmaya uygun bir yapı oluşturulması ve tüm bunlar arasında bir bağlantı sağlanmasıdır (Ülgen ve Mirze, 2007: 24).

Hastane yönetiminde organizasyon ise; hastane yönetiminin belirlediği hedeflere ulaşabilmesi için kime hangi görev ve sorumlulukların verileceğine kimin hangi de-

partmanda çalışacağına ve bunlar arasındaki uyuma ve aynı zamanda maddi kaynakları en uygun şekilde kullanarak işleyen sistematik bir süreçtir (Seçim, 1995: 30).

1.2.1 Organizasyon İlkeleri

Organizasyon hastane yönetimini amaca ve dolayısıyla hedefe ulaştıran bir araç işlevi görmektedir. Bu da bazı temel ilkelere dayanmaktadır.

1.2.1.1 Amaç Birliği İlkesi

Hastanenin genel bir amacı olmalıdır. Bu amacın yasalara, etik değerlere, kültürlere, kabul edilen sosyal değerlere uygun olması gerekir. Bunlar göz önünde bulundurularak amacın belirlenmesi ve tüm çalışanlara yazılı olarak duyurulması gerekir. Böylece tüm hastane çalışanlarının yönetimle ilgili soruları netlik kazanmış olur.

Hastanenin tek bir amacı olduğu gibi bunun yanı sıra, bölüm ve departmanlara ait alt amaçları da bulunmaktadır. Bu amaçlar genel amaca ters düşmemekte ve amaç birliği ilkesini oluşturmaktadır (Öztürk, 2000: 134).

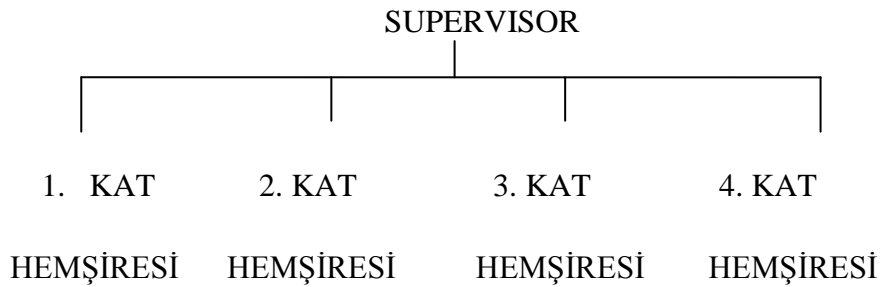
1.2.1.2 İş Bölümü ve Uzmanlaşma İlkesi

Tıp ve teknolojiye gelişmeler doğrultusunda hastanelerde çalışan sağlık uzmanlarının bu gelişmeleri takip ederek kendilerini geliştirmeleri ve böylece daha etkin ve verimli bir biçimde hizmet vermeleri amaçlanır. Bu amaç doğrultusunda hastanelerde işlerin akışı sırasında sorun çıkmasını engellemek amacıyla iş bölümleri yapılıdır (Dinçer ve Fidan, 1996: 429).

1.2.1.3 Kontrol Alanı İlkesi

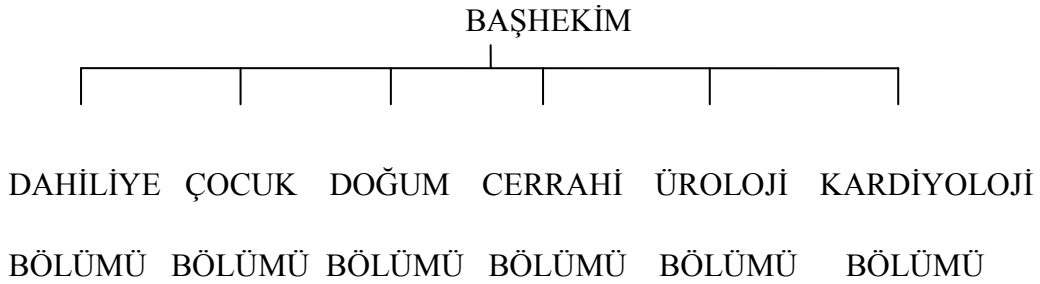
Kontrol alanı ilkesi, hastane çalışanları ve bölümlerini içermektedir. Çalışan ve bölüm sayıları belli olduğundan, kontrol alanı sınırları da bellidir. Dar ve geniş kontrol alanı olmak üzere ikiye ayrılır.

Dar kontrol alanına örnek verilecek olursa bu bir hastanenin 20.00 – 08.00 saatleri arasındaki gece nöbetinde çalışan supervisor ve ona bağlı bulunan kat hemşirelerinin durumu olarak verilebilir.



Şekil 1.1: Dar Kontrol Alanı

Geniş kontrol alanına ise, bir hastanenin başhekimine bağlı olan departmanların sorumluları verilebilir (Öztürk, 2000: 135).



Şekil 1.2: Geniş Kontrol Alanı

Hastane yöneticisine bağlı olup astların sayısı kontrol alanının dar veya geniş olup olmadığını tayin etmektedir. Astların sayısı arttıkça genişlemekte, azaldıkça daralmaktadır (Öztürk, 2000: 136).

1.2.1.4 Yetki ve Sorumluluk Denklığı İlkesi

Tüm sektörlerde olduğu gibi hastane sektöründe de kişiye uygun yetki ve sorumluluk önceden belirlenir. Çalışanlar kendilerine verilen yetki ve o ölçüde sorumluluğa sahip olmuş olurlar (Öztürk, 2000: 137).

1.2.2 Hastanelerde Bölümlere Ayırma

Hastaneler hizmet veren birimlerin özelliğine göre bölümlere ayrılır. Bölümlere ayırmada belirli bir kriter yoktur, her hastanenin işleyişine göre değişiklik gösterir.

Bunun yapılmasındaki esas amaçlar:

- Aktifliğinin artırılması
- Hedefe ulaşmak için gösterilen performansın yükseltilmesi
- Kar elde edilmesidir (Öztürk, 2000: 138).

1.2.3 Hastanelerde Organizasyon Yapıları

Hastane işletmelerinde birbirinden farklı organizasyon yapıları ile karşılaşılabilir. Bu yapılardan bazıları karma organizasyon, arı proje organizasyon, çok boyutlu organizasyonlardır (Öztürk, 2000: 246)

1.2.3.1 Karma Organizasyon Yapıları

Bu tip organizasyon yapısında bütün hastaneler tek bir genel müdürlüğe bağlıdır. Hastaneler arasında örgütlenme ilişkisi yoktur, fakat gereksinimi olan hastaneler için destek proje grupları ortaktır (Öztürk, 2000: 246).

1.2.3.2 Arı Proje Organizasyon Yapısı

Bu organizasyon yapısında da bütün hastaneler tek bir genel müdürlüğe bağlıdır. Burada hastaneler kendi içlerinde örgütlenmiş olup, diğer hastanelerde ilişki halinde değildirler.

1.2.3.3 Çok Boyutlu Organizasyon Yapısı

Bu organizasyon yapısında olduğu gibi, bağlı olunan tek bir genel müdürlük vardır. Karma organizasyon yapısıyla benzer olup ayrıca gereksinimi olan hastaneler için ortak medikal proje grupları bulunur (Öztürk, 2000: 247).

1.3 Koordinasyon

Koordinasyon; planlama ve organizasyondan sonra gelen, işi yapacak kişilerin harekete geçirildiği bir süreçtir. Planlama ve yapı her ne kadar iyi yapılmış olursa olsun, çalışanların doğru seçilmemesi, iyi yönetilememesi, verimli çalışmaması, hedeflenen amaçlara etkili ve verimli bir şekilde ulaşmayı zorlaştırır. Bu nedenle iyi bir yöneticinin seçilmesi, hedeflenen amaçlar doğrultusunda performanslarının artırılması ve böylelikle gerekli motivasyonun sağlanması ile etkili bir iletişim gerçekleştirilmesi amaçlanır (Ülgen ve Mirze, 2007: 24).

Hastane yönetiminde koordinasyon ise, hedeflenen amaç ve etkinliklerin gerçekleştirilmesi aşamasında çalışanlar arasında birlik oluşturulması ve var olan imkanların kullanılması faaliyetidir (Öztürk, 2000: 250).

1.3.1 Koordinasyon İlkeleri

Koordinasyon ilkeleri; süreklilik etkisi, etkilenme ilkesi, öncelik ilkesi ve diyalog ilkesinden oluşur. Bunlara kısaca değinecek olursak;

1.3.1.1 Süreklilik İlkesi

Hastaneler dinamik bir yapıya sahip olduğundan sorunlarla karşılaşılması kaçınılmazdır. Sürekli karşılaşılan bu sorunlar kalıcı bir koordinasyon gerektirir. Kısacası koordinasyon yardımıyla bu sorunlar çözüm bulur.

1.3.1.2 Etkilenme İlkesi

Hastanenin herhangi bir bölümünde olan etkinlikler diğer bölümleri de etkilemektedir. Örneğin, cerrahi servisine yatan bir hastanın operasyona alınabilmesi için kan tetkiklerinin yapılması gerekir. Burada cerrahi servisinden istenen tetkikler laboratuvarı doğrudan etkilemektedir. Koordinasyon süreci de bu etkilenmeden doğan sorunları çözümler.

1.3.1.3 Öncelik İlkesi

Her hastanenin kendine özgü bir öncelik listesi bulunur ve buna göre koordinasyon sağlanır. Örneğin, acil servisin temizliğinin koordinasyonu, laboratuvarda kullanılan aletlerin periyodik bakımının koordinasyonundan önce olmalıdır.

1.3.1.4 Diyalog İlkesi

Bu ilkede koordinasyon aracı diyalogtur. Hastane çalışanları arasında diyalogun kurulması ve bu diyalogun kuvvetlendirilmesi oluşan sorunların çözümünde etkili olur (Öztürk, 2000: 251).

1.3.2 Koordinasyonun Sınıflandırılması

Koordinasyon sınıflandırılması, iç koordinasyon ve dış koordinasyonla olur. Bunları açıklayacak olursak;

1.3.2.1 İç Koordinasyon

‘İç koordinasyon kendi içinde gruplara ayrılır; hastane genelinde iç koordinasyon ve hastane bölümlerinde olmak üzere.’

1.3.2.1.1 Hastane Genelinde İç Koordinasyon

‘Hastane genelinde iç koordinasyonu; üst düzey yöneticiler, orta düzey yöneticiler ve diğer yöneticiler oluşturur.’

1.3.2.1.2 Hastane Bölümlerinde İç Koordinasyon

‘Hastane bölümlerinde iç koordinasyonu yöneticiler, çalışanlar, yapılacak işler ve malzemelerden oluşur.’

1.3.2.2 Dış Koordinasyon

Dış koordinasyon hastane ile çevresi arasındaki bağıın oluşmasını sağlar. Böylece, karşılaşılabacak sorunlara daha iyi çözüm bulunmasına, yaratıcı fikirlerin ortaya çıkmasına iş akışının daha iyi programlanmasına katkıda bulunur (Öztürk, 2000: 253).

1.4 Kontrol

Kontrol; planlama, organizasyon ve koordinasyondan sonra gelen yönetimin en son unsuru olup değişen çevre koşulları ve değişen teknoloji sayesinde diğer üç unsurdaki da yer almakta ve etkili olmaktadır. Kontrol; yapılacak işlerin, prosedürlere ve standartlara uygun olarak yapılıp yapılmadığını belirlemek ve gerektiğinde ihtiyaç duyulan düzenlemeleri yaparak hedeflenen amaç ve planlara uygun bir şekilde yürütülmesini sağlayan faaliyetlerin tümüdür (Ülgen ve Mirze, 2007: 24).

Hastane yönetiminde kontrol ise, yapılan faaliyetler sonucunda ortaya çıkan durumun hedeflenen durum ile örtüşüp örtüşmediğini kontrol eden ve karşılaştıran süreçtir (Öztürk, 2000: 254).

Hastanelerde kontrol bir süreç olarak ele alınıp, önceden saptanan amaç ve hedefler doğrultusunda işleyişini sürdürmesidir. Böylece hastane içindeki her bölüme uygun kontrol süreci belirlenir. Bu belirlenen süreç çerçevesinde işleyiş gerçekleşir (Öztürk, 2000: 255).

2 HASTANELERDE İNSAN KAYNAKLARI YÖNETİMİ

2.1 İnsan Kaynakları Yönetiminin Tanımı ve Amacı

İnsan kaynakları yönetimi insan adaklı olan ve aynı zamanda yasalarla uyumlu çalışan, örgüte, bireye ve çevreye faydalı olacak şekilde kurgulanmış bir sistemdir (Uyargil ve diğ. 2009: 3). Ayrıca bu sistem örgüt içerisindeki çalışan iş gücünü etkili bir biçimde oluşturan, geliştiren ve bunun devamlılığını sağlayan faaliyetler toplamıdır (Eşmeci, 2004: 25).

İnsan kaynakları yönetimi, yöneticinin ya da diğer birimlerde çalışan personelin organizasyon yapısı içine alınmasını, alındıktan sonra yerleştirilmesini, yerleştirildikten sonra da yetiştirilmesini amaçlar (Sabuncuoğlu, 2009: 4). Bundan dolayı artık günümüzde insan kaynakları yönetiminin önemi anlaşılmış ve hastane yönetiminde de tartışılmaz bir yer edinmiştir (Hospital Management, 2010).

İnsan kaynakları yönetiminin iki temel amacı vardır. Bunlardan birincisi verimliliği artırmak, ikincisi ise iş hayatının niteliğini yükselterek rekabet üstünlüğü sağlamaktır (Uyargil ve diğ., 2009: 2).

Çalışanların çalıştıkları işletmeyi ve kültürünü benimsemeleri, çalıştıkları kuruma sahip çıkmaları ve kuruma sadık olmaları insan kaynakları yönetiminin önemli noktalarını oluşturur (Eşmeci, 2004: 26).

İnsan kaynakları yönetiminin hastanelere katkısını şöyle özetleyebiliriz:

- Hastanelerin insan kaynaklarını bilinçli yönetmesi iyi bir yatırım ve karlılık getirir

- İnsan kaynakları yönetimi hastanelere sürekli bir gelişim olanağı sağlar. İnsan kaynakları yönetimi, çalışan personelin iş güvenliği ve iş sağlığını çıkarlarının korunmasına katkıda bulunur.
- İnsan kaynakları yönetimi, hastanelerden her çeşit kaygıyı uzaklaştırarak, çalışanların değişime açık hale gelmesini sağlar ve kendilerini sürekli yetiştiren insanlarla çalışarak başarıya daha kolay ulaşmasına yardımcı olur.

2.2 İnsan Kaynakları Yönetiminin Fonksiyonları

İnsan kaynakları yönetimi, hastanelerin ihtiyaç duyduğu eleman sayısının belirlenmesi, belirlenen sayıdaki elemanların ilanlarının verilmesi ve adaylar arasından uygun olanların seçilmesi, seçilen elemanların hastane kültürüne alıştırılması, çalışanların motivasyonu ve performanslarının değerlendirilmesi, ortaya çıkan sorunların çözüme ulaşmasının sağlanması, bireyler ve gruplar arası ilişkilerin ve iletişimin oluşturulması, çalışanların eğitimini ve onların gelişmesine kadar birçok uygulamayı kapsamaktadır (Fındıkçı, 1999: 13).

İnsan kaynaklarının fonksiyonlarını kısaca açıklayacak olursak;

2.2.1 İnsan Kaynakları Planlaması

İnsan kaynakları planlaması hastanede çalışacak olan personelin (iş görenin) hangi sayıda ve hangi nitelikte olması gerektiğini saptayan ve seçen, aynı zamanda diğer insan kaynakları yönetimi işlevlerinin birbirleriyle etkili bir şekilde ve örgütsel amaçlara uyumlu biçimde yürütülmesini sağlayan önemli bir insan kaynakları yönetimi işlevidir (Bingöl, 1997: 172).

İnsan kaynakları planlaması, personel ihtiyacını gidermede kadrolama sürecinin ilk aşamasını oluşturmaktadır. Böylelikle istihdam, iş gücü ve iş gören (personel) planlamasını yapan insan kaynakları yönetiminin en önemli işlevidir (Uyargil ve diğ., 2009: 87).

Ayrıca insan kaynakları gelecekte oluşabilecek emeklilik, işten uzaklaştırma, terfi, nakil, hastalık gibi nedenlerden dolayı ayrılımlarla, devamsızlık ya da diğer

nedenlerden dolayı ayrıma durumunda kalan personel için karşılaşılabileceği olasılıklara önceden hazır olunması öngörür.

İnsan kaynakları planlamasının iki temel amacı vardır. Bunlar;

2.2.1.1 Optimum Düzeyde Eleman İstihdam Etmek

Hastanelerin ihtiyacından az ya da çok personel bulundurması, hastane işlevinin aksamasına, hasta memnuniyetinin zamanında yerine getirilememesine veya gereğinden fazla personel çalıştırarak gizli işsizliğin ortaya çıkmasına ve bu nedenle personel giderlerinin yükselmesine neden olabilir. Bunu önleyebilmek için gerekli planlamaların zamanında yapılabilmesi ve en uygun sayıda ve nitelikte personelin hastane amaçlarına uygun çalışmasını sağlayarak önceden saptanmasıdır.

2.2.1.2 Çalışanlardan Azami Derecede İstifade Etmek

Hastaneden çalışan personelin bilgi, beceri ve yeteneklerini kullanmasının sağlanmasına yöneliktir. Böylece personelin performansından en iyi şekilde yararlanılması sağlanır.

İnsan kaynakları planlamasının amaçlarını bu şekilde özetledikten sonra insan kaynakları planlamasının nedenlerini sıralayacak olursak;

- Mevcut personelin eğitimi ve geliştirilmesi
- İnsan kaynaklarındaki iç değişiklikler ve kısıtlamalar
- Boş kadroların belirlenmesi ve bunların zamanında duyurulması
- Yeni personelin tedarik edilmesi ve işe alınması
- İş gücü maliyetlerinin tahmin edilerek belirlenmesi
- Teknolojik yeniliklere açık olmak ve bunlara hastane olarak uyum sağlamak
- Toplumsal değişime hastane olarak ayak uydurup, uyum sağlamak
- Hukuki kuralları ve yasal düzenlemeleri takip ederek, hastane olarak bu doğrultuda hareket etmek (Bingöl, 1997: 172).

2.2.2 İş Analizi ve İş Tanımları

İş analizi ve iş tanımları, işletmelerde yapılan işlerin ayrı ayrı tanımlanıp, sınıflandırılmasını, işin özelliklerini ayrıntılı olarak ortaya koyup, bunların doküman haline getirilmesini ve çalışanlara sunulmasını sağlar. İş analizini kısaca tanımlayacak olursak;

- İş yapacak olan kişi veya kişiler ile ilgili bilgiler, diğer çalışanlar ve fiziksel unsurlar arasındaki ilişki
- İş yapacak olan kişi veya kişilerin çalışacakları alanlar ve araç gereçler ile ilgili bilgiler.
- Yapılacak olan işin amacı
- Çalışacak kişide bulunması gereken kişisel özellikler, beceriler ve mesleki eğitim (Uyargil ve diğ., 2009: 49).

İş tanımını da şöyle açıklayabiliriz;

- **İşin tanıtılması:** İşin ünvanı, ait olduğu bölüm ve işin özetidir.
- **İşin içerdiği görevler:** Bu bölüm iş tanımının en önemli kısmını oluşturur. Görevin yapılış amacı kısaca belirtilir ve işin içeriği, görevleri, neyi kapsadığı hakkında çalışacak kişiye bilgi verir.
- **İşin ilişkili olduğu diğer işler:** İşin diğer iş alanları ile nasıl bir ilişki içerisinde olduğuna bu bölümde değinilir (Uyargil ve diğ., 2009: 57).

2.2.3 İş Gören Bulma ve Seçme

İnsan kaynakları fonksiyonlarının bu sürecinde işletme için ihtiyaç duyulan kişi veya kişilerin hangi niteliklere sahip olduğu, işe uygun kişilerin araştırılıp, seçilmesi ve işe alınmasına yönelik faaliyetleri kapsar. Bu faaliyetlerin amacı işe alınacak kişi veya kişilerin görevin getirdiği niteliklere ve yeteneğe sahip olup olmadığının belirlenmesidir (Şahin, 2010 a).

2.2.4 Eğitim ve Kariyer Geliştirme

İşletmelerdeki yoğun rekabet koşulları, teknolojideki hızlı değişiklikler ve daha pek çok nedenden ötürü, çalışanların kendilerini sürekli geliştirmeleri ve eğitime açık bireyler olmaları gerekmektedir. Bunun nedeni, kişi, ya da kişilerin daha verimli çalışması için işletme içinde ve dışında çeşitli eğitim programları düzenlenmesi ve kariyer gelişim planlarına olanak sağlanmasıdır (Bingöl, 2010: 283).

2.2.5 Performans Değerlendirmesi

Kişi veya kişilerin performanslarını ölçmek veya değerlendirmek, diğer performanslar arasında karşılaştırmalar yapabilmek için performansın tanımını yapmak gerekir. Performansı tanımlayacak olursak, işletme tarafından belirlenen koşullara göre bir işin yerine getirilme düzeyidir. Buna bağlı olarak işletmede çalışacak kişi veya kişilerin belirli dönem sonlarında elde ettikleri başarı düzeyleri saptanır ve ücret ve terfi gibi ödüllendirmelere gidilir (Kalay, 2002: 18).

2.2.6 İş Değerlendirmesi ve Ücretleme

İş değerlendirme ve ücretlemede işletmedeki mevcut işlerin önem derecelerine göre gruplandırılması ve daha sonra diğer faktörleri de göz önüne alarak adil bir ücret sisteminin oluşturulması amaçlanır. Böylece çalışanlar emek ve özveride bulunarak çalıştıkları işlerin karşılığını ücret olarak almış olurlar.

2.2.7 Endüstriyel İlişkiler

Çalışanların ortak ekonomik ve sosyal hak ve çıkarlarını korumak ve geliştirmek için meydana getirdikleri sendikalar ile yapılan görüşmeler sonucu ücret ve diğer konularda uzlaşmaya varılması, gerekiyorsa sözleşmelerde düzenlemeler yapılmasını kapsar (Sabuncuoğlu, 2009: 7).

2.2.8 İş Güvenliği ve İş Sağlığı

İnsan kaynakları fonksiyonunun bu sürecinde işletmelerde sağlık ve güvenlik açısından çalışan kişilerin iş kazaları ve meslek hastalıklarına karşı koruma altına alınmasına karşı çalışmaları kapsar (Uyargil ve diğ., 2009: 488).

2.2.9 Bilgi Sistemleri

İnsan kaynakları fonksiyonunun bu sürecinde işletmelerde çalışanların zamanında ve doğru bilgileri sağlamak amacıyla verileri toplamak, depolamak, analiz etmek ve değerlendirmek için kullanılan bilgisayara dayalı bir sistemdir (Sabuncuoğlu, 2009: 7).

İnsan kaynakları fonksiyonlarına kısaca değindikten sonra ayrıntılı bir şekilde insan kaynakları seçme ve yerleştirme yöntemleri ile insan kaynaklarının geliştirilmesindeki yöntemlere değinilecektir.

2.3 Hastanelerde İnsan Kaynakları Yönetiminde Seçme ve Yerleştirme Yöntemleri

2.3.1 İş Analizi, Tanımı ve İş Koşullarının Belirlenmesi

2.3.1.1 İş Analizi ve İş Tanımı

İş analizi; işin niteliği, niceliği, gerekleri ve çalışma koşullarını bilimsel yöntemlerle araştıran bir çalışmadır. Bunun sonucunda çalışanların işinin ne olduğu, görevleri ve sorumlulukları ile ne gibi bilgi, kişilik ve zihinsel özelliklere sahip olması gerektiği tespit edilir (Uyargil ve diğ., 2009: 49).

Hastanelerde iş analizi, çalışanların görevlerini yerine getirebilmeleri için nitelik ve niceliklerinin belirlenmesini sağlar. İş analizi belirlendikten sonra iş tanımları yapılır (Topal, 2000: 28).

İş tanımları, iş analizi sürecinde elde edilen tüm bilgilerin özet haline getirilerek belgelendirilmesidir. Bu belgeler işin tanımı, görevleri, bağlı olduğu diğer işleri ve işin gerektirdiği gözetimi kapsar (Uyargil ve diğ., 2009: 57).

Bunları kısaca açıklayacak olursak;

- **İşin tanıtılması:** Eşmeci (2004: 35), 'İşin ünvanı, özeti, bağlı olduğu varsa kod numarası, ait olduğu bölüm ve işin özeti bu bölümde yer alır' ifade etmektedir.
- **İşin içerdiği görevler:** Bu bölüm iş tanımının en önemli bölümünü oluşturmakla birlikte, görevlerin nasıl yapıldığı ve yapılma amacı kısaca belirtilir ve günlük, haftalık, aylık olarak ele alınır (Uyargil ve diğ., 2009: 57).
- **İşin bağlı olduğu diğer işler ve işin gerektirdiği gözetim:** İşler yatay ve dikey ilişkiler ile belirlenir. Yatay ilişkilerde işin işleyişi ve prosedürler belirlenmekte, dikey ilişkilerde ise gereken durumlarda terfiler ile ilgili kararlara yardımcı olunmaktadır.

Sonuç olarak hastanelerde iş analizi yapılacak işlerle ilgili bilgileri toplayan bir sistem iken, iş tanımı ise toplanan bu bilgileri sistemli ve bilinçli bir şekilde ortaya koyan bir tekniktir. Bu iki kavram birbirini bütünler niteliktedir (Eşmeci, 2004: 35). Böylece çalışanın profili ve işi yapacak kişide bulunması gereken özellikler (eğitim, tecrübe...) de belirlenmiş olup, işin çalışandan ne istediğini, çalışanın başarılı olabilmesi için hangi özelliklere sahip olması gerektiğini tespit eder (Uyargil ve diğ., 2009: 50).

Hastanelerde iş tanımı çalışanların ünvanları ve bölümleri belirlendikten sonra yapacakları işin özeti, sorumlulukları, ast-üst arasındaki yetki ilişkileri, çalışmaları sırasında kullanacakları araç-gereç ve donanımları ifade eder (Topal, 2000: 26).

Böylece çalışanın profili ve işi yapacak kişide bulunması gereken özellikler (eğitim, tecrübe ...) de belirlenmiş olup, işin çalışandan ne istediğini, çalışanın başarılı olabilmesi için hangi özelliklere sahip olması gerektiğini tespit eder (Eşmeci, 2004: 36).

2.3.1.2 İşe Alınacak Personelin Niteliklerinin Belirlenmesi

Hastane kuruluşlarında diğer kuruluşlarda da olduğu gibi işe alınma sürecinde en önemli unsur iş gerekleri ve iş görenin nitelikleri arasında uygunluğun sağlanmasıdır. Bu amaç doğrultusunda çeşitli testler, görüşmeler vb. tekniklere başvurulur. Bu tekniklerin başarılı olabilmesi için iş tanımının ve iş gereklerinin doğru tespit edilmiş olması gerekir. Böylelikle iş gereklerini yapabilecek niteliğe sahip kişilerin görevlendirilmesi sağlanır (Uyargil ve diğ., 2009: 53).

İş gerekleri çalışanın akademik donanımını, fiziksel-düşünsel becerilerini ve çabalarını, bunun yanı sıra tecrübelerini, sorumluluk-çabalarını ve çalışma koşullarını içerir (Topal, 2000: 29).

İşe alınacak personelin niteliğinin belirlenmesinin ardından doğru birime yerleştirilmesi sonucu, görevini doğru bir şekilde yerine getirip getirmediği deneme süresi sonunda tespit edilmelidir. Bu süre bitiminde çalışanın hastaneye ve çalıştığı birime uyumlu olup olmadığı, aynı şekilde çalışanın memnuniyeti saptanıp bu sonuca göre çalışmasının sürekliliği belirlenir veya irtibatı kesilir.

Personelin niteliğini belirlerken;

- Eğitim seviyesi bu iş için yeterli mi?
- Mesleki deneyimi, teknik donanımı ve ayrıca yeterliliği bu iş için yeterli mi?
- Daha önceden buna benzer bir kuruluştaki ve vardiyalı sistemde görev almış mı?
- Çalışmasını engelleyecek herhangi bir fiziksel engeli mi?
- Ekip çalışması ruhuna sahip mi?

- Herhangi bir baskıya maruz kalıldığı takdirde görevini yerine getirebilme vasfını taşıyor mu?
- Acil bir durum karşısında doğru karar verebilme niteliğine sahip mi?

Bu ve buna benzer nitelikler çoğaltılabilir. Bunları doğru tespit etmek oluşabilecek sorunları en aza indirmek veya yok etmek anlamına gelir (Topal, 2000: 30).

2.3.1.3 İşe Alınacak Personelin Sayısının Belirlenmesi

İşe alınacak personelin nitelikleri ve çalışma koşulları belirlendikten sonra personel sayısı belirlenir. Personel sayısını belirlerken ilk olarak hastane bölümlerinin kapasitesi saptanıp bunu karşılayacak çalışan sayısı belirlenir ve bu sayıyı tespit ederken tüm varsayımlar ve ihtimaller göz önünde bulundurularak buna göre, çalışanın iş yükü tahmini yapılır. Böylelikle işe alınacak personel sayısı belirlenirken çalışanların emeklilik durumları, yaşları, boş bulunan kadrolar, ölüm, istifa vb durumlar göz önüne alınır. Bunların yanı sıra yeni açılacak üniteleri ve ileri tetkik ve tedavi için kullanılacak yeni teknolojileri de göz önünde bulundurmak gerekir. Örneğin, hastaneye yeni açılacak kardiyoloji servisi, görüntüleme merkezi vb gibi.

Tüm bu saptamalar sonucunda hangi üniteye ve hangi kadroya ne kadar personel alınacağını tespit edilmesi gerekir ki bunun içinde iş sınıflandırması yapılır.

1. **Adım:** Yönetici ihtiyacının belirlenmesi; Müdür, müdür yardımcısı.
2. **Adım:** Sağlık personeli ihtiyacının belirlenmesi; Doktor, hemşire, ebe, sağlık memuru, yardımcı personel (hastabakıcı).
3. **Adım:** Teknik personel ihtiyacının belirlenmesi.
4. **Adım:** Temizlik personel ihtiyacının belirlenmesi.
5. **Adım:** Haberleşme personel ihtiyacının belirlenmesi; kurye, arşivleme.

Yukarıdaki sınıflamaların akabinde her adım için belirlenen kadroların kendi aralarında da sınıflandırmaya ihtiyacı vardır. Örneğin, 2. Adımdaki hemşire ihtiyacı sayısı 25 hemşire olsun. Bu 25 hemşireden kaç tanesi ameliyathane, kaç tanesi poliklinik, kaç tanesi transplantasyon (organ nakli), kaç tanesi kat hemşiresi görevine alı-

nacak ona karar verilir. Böylece hemşire seçiminde bazı kriterler belirlenir ve bu kriterler diğer meslek grupları için ayrı ayrı yapılır (Topal, 2000: 25).

Hastane kuruluşlarında iş yükünün önemi kadar iş gücünün de önemi vardır. Hastanenin hasta sayısı, yatak sayısı, ünite sayısına ve uzman doktor, pratisyen doktor, yüksek hemşire, uzman hemşire, ebe gibi meslek dallarının sayısına göre iş gücü kapasitesi belirlenir. Örneğin, yoğun bakım ünitesine iki uzman doktor, bir pratisyen ve altı uzman hemşire alımı yapılır. Bu durumda iş gücü planlamasının yapılması gerektiğini bize gösterir.

İş gücü planlamasını yaparken;

- Gelecekteki oluşabilecek iş gücünün tahmin edilmesi
- Kuruluştaki mevcut iş gücünün analizi (iş gücü envanteri)
- İş gücü analizi sonucunda ortaya çıkan envanter ile gelecek tahminlerin karşılaştırılması üzerinde durulur (Topal, 2000: 35).

2.3.1.4 İş Analizi Amaçları

İş analizinin ana amacı, çeşitli insan kaynakları faaliyetlerinin başarıyla ifade edilebilmesi için işin nasıl yapıldığını ve iş içeriği hakkında bilgileri toplayarak analiz etmektir. Ana amacı tanımlandıktan sonra iş analizinin diğer amaçlarını da sıralayacak olursak (Caruth and others, 1988: 87);

- İnsan kaynakları planlamasına yardımcı olarak, gelecekte ihtiyaç duyulabilecek işgücü ihtiyacını ve bu işgücünün özelliklerinin belirlenmesi.
- İşe alma sürecinde karar aşamasında kullanılacak kesin ve açık kriterler oluşturmak.
- İş performansını geliştirmek için mevcut olanı ya da gelecekte ortaya çıkabilecek eğitim ihtiyacının tespit edilmesi.
- Her işe ve pozisyona ilişkin bilgilerin net bir biçimde açıklanarak buralarda çalışacak kişi/kişilerin kariyer planlamalarının sağlıklı bir şekilde yapılmasını sağlamak.

- İşler ve bölümler arasındaki ilişkilerin ve işgücü dengelerinin kurulmasına yardımcı olmak.
- Çalışanların iş performansını etkileyen olumsuz çalışma koşullarını ortadan kaldırmak ve mevcut ortamı geliştirmek.
- İş ve işçilere ilişkin yasal düzenlemelerin yapılmasını sağlamak.

2.3.1.5 İş Analizinden Elde Edilen Bilgi Türleri

İş analizinden elde edilen bilgileri başlık halinde sıralayacak olursak;

- **Görevler:** İşin amaçlarını, günlük olarak ve belirli periyotlarda (haftalık, aylık, yıllık) yerine getirilecek görevleri, çok ender olarak ve olağanüstü durumlarda yerine getirilecek görevleri, işin karmaşık veya zor yanlarını oluşturur.
- **Sorumluluk:** Doğrudan ya da dolaylı olarak sorumlu olunan astların sayısını, sorumlu olunan astların iş ünvanlarını, karar verme yetkisinin türünü kapsar.
- **Kullanılan makineler, ekipmanlar, araçlar ve materyaller:** Bunların nasıl kullanılacağını, kullananın uzmanlık düzeyi ve bunlarla ne yapıldığını kapsar.
- **İş üzerindeki kontrol:** İşin nasıl yapılacağını belirten talimatları, bunları kimin yapacağını, kimler tarafından denetleneceğini, denetlenecek görevlerin belirlenmesini ve prosedürlere uyulmasını kapsar.
- **Eğitim, deneyim ve kişisel gerekler:** En az istenen okul eğitimini, istenen özel kursları, lisans ya da sertifikaları, deneyim düzeyini, konuşma becerisini ve kişisel özelliklerini, iş için istenilen diğer karakteristik özellikleri kapsar (De Cenzo and Sons, 1996: 143).

2.3.1.6 İş Analizinde Kullanılan Yöntemler

İş analizinde çeşitli yöntemler kullanılır. Kullanılan yöntemleri dört grupta incelemek mümkündür. Bunlar,

2.3.1.6.1 Bilgi - Belge Toplama Yöntemi

Daha önceden yapılmış iş analizlerine ilişkin belgelerin, dökümanların, örgüt şemalarının, araştırma raporlarının vs gibi belgelerin temin edilmesi gerekir. Bununla beraber görevlerin özelliklerinin, ücretlerin, risklerin vs konulara ait bilgilerin de toplanması söz konusudur. Bu elde edilen bilgi ve belgeler ile ön bir bilgi edilmiş olur ve diğer yöntemleri desteklemek amacıyla kullanılır.

2.3.1.6.2 Anket Yöntemi

İş analizini yürüten yetkili kişi/kişiler tarafından işgörenlere işin çeşitli özelliklerini ve aşamalarını tanımak amacıyla işletme tarafından hazırlanan soru formları dağıtılır. Bu formlar doldurulduktan sonra işe ilişkin bilgiler toplanarak değerlendirilir. Böylece işe ilişkin bilgiler hızlı, ucuz ve kolay yoldan elde edilmiş olur. Diğer yandan ise soru formlarının her zaman beklenen ilgiyi görmemesi, gelişi güzel yanıtlanması, soruların iyi anlaşılabilmesi sonucu yanlış bilgilerin verilmesi anket yönteminin sakıncalı yönleridir.

2.3.1.6.3 Gözlem ve Görüşme Yöntemi

Bu yöntem ile bir işin nasıl yapıldığını, ne gibi aşamalardan geçtiğini, işin nitelik ve niceliklerini, en iyi o işi yapan kişi/kişiler ile bizzat görüşerek ve bu sırada işi yakından gözlemleyerek anlaşılır.

Görüşme yüz yüze yapıldığından iletişim sorunu yaşanmaz, anlaşılmayan yönler açıkça ortaya konarak doğrusu bulunmaya çalışılır. Bu yöntemin diğer yöntemlerden üstünlüğü ise kişi/kişilerin iş ortamını görmesi, nasıl yapıldığını gözlemlemesidir. Aynı zamanda görüşmecinin analizi yaparken ön yargılardan uzak, dikkatli, objektif bir çalışma yapması gerekir ki işin aksaması, üretimin yavaşlaması gibi sorunların oluşmaması gerekir.

2.3.1.6.4 Bileşik Yöntem

Bu yöntem bilgi-belge toplama yöntemi, anket yöntemi ve gözlem ve görüşme yönteminin birlikte uygulanmasını içerir. İlk olarak işe ilişkin bilgi ve belgeler toplanır, işgörenlere soru formları dağıtılarak doldurtulur ve ardından elde edilen bilgilerin sağlık derecesini ölçmek amacıyla görüşme ve gözlem yöntemi uygulanır. Böylelikle üç yöntemden de üstün yönlerinden yararlanılmış olunur.

2.3.1.6.5 Yönetmel Pozisyonları Belirleme Yöntemi

Bu yöntemle yönetici pozisyonunda çalışan kişi/kişilerin kişisel özelliklerini değil daha çok iş ilişkilerini, karar verme ve amaç belirleme becerileri gibi iş ortamına ilişkin özelliklerin ön plana çıkmasına yardımcı olur. Böylece çalışanların kişisel özelliklerini çıkarınca yönetici olmaya uygun olup olmadığı saptanmış olunur (Burack and Mathys, 1987, 90).

2.3.1.7 İş analizi süreci

İş analizinde amaçlar ve uygulanacak yöntemler belirlendikten sonra sıra analizi yapan kişi/kişilerin seçimine, eğitimine, sistemin uygulanmasına ve denetlenmesine gelir. Bu süreç içinde iş analizinin hangi işleri kapsayacağını belirlemek ve ne kadar sıklıkta güncellemelerin yapılacağını saptanması gerekir.

- **Analizcilerin Seçimi:** Analizcilerin ön yargısız, duygusal davranışlardan uzak, anlayışlı, hoşgörülü, sabırlı olması ve aynı zamanda doğru ve tam bilgileri elde etme, objektif olarak yorumlama ve değerlendirme yeteneklerine sahip olması gerekir ki varılan sonuçlar objektif olsun.
- **Analizcilerin Eğitimi:** Analizcinin analiz yöntemlerini, içeriğini ve uygulamada özellikle dikkat edilmesi gereken noktaları iyi biliyor olması gerekir. Eğer analizciler bunlara sahip değilse gerekli eğitimin verilmesi gerekir (Coşkun, 2009: 34).
- **Analizin Uygulanması:** İş analizi oldukça zaman alıcı ve masraflı bir iş olduğundan dolayı işletmeler tarafından pek fazla başvurulan bir yöntem değildir. Başvurulduğu takdirde de zaman aşımına uğramadan analiz çalışmalarının yapılması gerekir.
- **Analizin Denetimi:** Burada elde edilen bilgilerin ne derecede sağlıklı olup olmadığı araştırılır. Sonuçtan emin olabilmek için belirli işlerin yeniden analizine gidilir ve elde edilen sonuç ile bir önceki sonuç karşılaştırılır ya da soru formları ile görüşme yöntemi uygulanarak sonuçlar karşılaştırılır.
- **Analizin Güncelleştirilmesi:** Zaman içerisinde teknolojik değişimler ve işin yapısında farklılıklar oluşması nedeniyle bazı işlerin ortadan kalkması veya başka işle birleşmesi gibi değişimler olması nedeni ile iş analizinin güncellenmesi gerekir. Bu güncelleme süresi şirketten şirkete farklılık gösterir (Aldemir, 1998: 66).

2.3.2 İnsan Kaynakları Planlaması

İnsan kaynakları planlaması, insan kaynakları yönetiminin en önemli işlevini oluşturur. İnsan kaynakları planlaması örgüt içinde doğru sayıda, doğru kişi/kişilerin, doğru işte, doğru zamanda ihtiyaçların belirlenip, boş kadroların doldurulması olarak tanımlanabilir. Hastanelerde ve diğer işletmelerde de hangi pozisyonların doldurulması gerektiği ve bunun nasıl yapılacağına dair kararlar insan kaynakları planlaması sürecinde verilir (Uyargil ve diğ., 2009: 87).

Böylelikle bu süreç insan kaynaklarının etkinliğini artırmakta, personel faaliyetleri ile işletmenin amaçları arasındaki uyumu etkinleştirmekte, ihtiyaç duyulan sayı-

da personeli işe alarak işletme açısından ekonomikliği sağlamakta, diğer insan kaynakları yönetimi fonksiyonları ile koordineli bir şekilde çalışmasına yardımcı olarak bu işlevleri üstlenmektedir.

İnsan kaynaklarının önemli adımlarından biri de işe alma sürecidir. Bu süreç yapılan başvurular arasından uygun elemanların görüşme yapılarak ilgili birime yerleştirilmesini kapsar. Eleman seçimleri, hastane içi ve hastane dışı kaynaklar değerlendirilerek yapılır.

2.3.2.1 Hastane İçi Kaynaklar

Burada hastane personeli arasından seçim yapılır. Hastaneler çalışanlarına yükselme imkanı vererek bu durumun çalışanların motivasyonunu olumlu yönde etkilemesine neden olmakta ve hastane içi kaynakların tercih edilmesini sağlamaktadır. Ve böylece terfi bekleyen, bölüm değiştirerek başka bir bölüme transfer olmak isteyen adaylar arasından değerlendirme yapılır.

Hastane içi kaynak seçimi sayesinde işletme çalışanını daha iyi tanıyabilmekte ve dolayısıyla zayıf ya da güçlü yönlerini daha iyi değerlendirebilmektedir. Aynı zamanda kurum içi hareketliliği sağlayarak, kurumdan dışarı beyin göçünün olmasını bir nebze de olsa önlenmektedir. Bu sayılanlar iç kaynakların pozitif yönlerini oluşturur. Buna karşılık negatif yönleri de vardır. Bunlar, iç kaynağa fazla önem verilmesi, dış kaynaktan alınacak personelin işletmeye sağlayacağı yeni fikir ve görüşleri engellemesi ve iç kaynak ile uygun olmayan personel ile ihtiyacın karşılanması söz konusu olabilir.

Hastane işletmeciliğinin personel ihtiyacının tamamını iç kaynaklardan karşılaması imkansızdır. Bu nedenle iç kaynaklardan yararlanılamadığı durumda dış kaynaklara başvurulur. Dış kaynaklara başvurulmasının diğer bir nedeni ise iç kaynakların her zaman yarar değil, zarar getirebileceği de düşünülerek, bu zararı en aza indirmek amacıyla dış kaynaklara başvurularak personel ihtiyacının giderilmesi sağlanır (Eşmeci, 2004: 38).

2.3.2.2 Hastane Dışı Kaynaklar

Hastanelerde dış kaynak kullanımına duyulduğu, yapısal olarak geliştiği dönemler veya mevcut çalışanlardan farklı yeteneklere sahip kişilere ihtiyaç duyulduğu durumlarıdır.

Dış kaynak gereksinimi;

- Reklam ve ilanlar
- Danışmanlık şirketleri
- Çalışan personelin ve tanıdıkların tavsiye ettiği kişiler (eş, dost, akraba)
- Direkt yazılı veya sözlü yapılan başvurular
- Eğitim kurumları vb ile karşılanır.

Bu ve benzeri şekillerde personel başvuruları yapılır. Bu başvurular değerlendirilerek içlerinden en uygun kişi/kişiler seçilir ve boş pozisyonlar doldurulur. Dış kaynak kullanımının, iç kaynak kullanımında olduğu gibi pozitif ve negatif yönleri vardır. İşletmeye yeni bir fikir ve görüş gelmesi, ilgili birime bağlı personel alımı yapıldığından eğitim gereksinimi gerektirmemesi dış kaynakların pozitif yönlerini, personel harcamalarına ek maliyet eklenmesi, yeni işe başlayan personelin diğer çalışan personellerden tepki alıp veriminin düşmesi, işe ve işletmeye alışma döneminin ve maliyetinin yüksek olması negatif yönlerini oluşturur.

Hastaneler, iç ve dış kaynakları doğru bir şekilde değerlendirerek seçimlerini yapar ve ikili arasındaki dengeyi sağlar iseler bu kaynaklardan doğru bir şekilde yararlanırlar. Personel seçimindeki başarıları iç ve dış kaynakları etkili bir şekilde kullanmalarına bağlıdır. Bu sürecin sonunda, işletmelerde iç ve dış kaynakların bulunduğu aday havuzu oluşur ve oluşturulan havuz içersinden uygun personel seçimi yapılır (Eşmeci, 2004: 38).

2.3.2.3 İnsan Kaynakları Planlamasının Amacı

İnsan kaynakları planlamasının başarılı bir şekilde gerçekleşebilmesi için mevcut durumun analizinin iyi yapılabilmesi, bunu yaparken de geçmiş verilerden yararlanılarak gelecekte karşılaşılabilecek durumların ortaya konulması gerekir. Hastaneler sürekli gelişmeyi amaçlayan bir işletme türü olduğundan gelecek yeni yatırım ve gelişmelere uygun nitelik ve nicelikte kişi/kişilere gereksinme duyarlar.

İnsan kaynakları planlamasının amaçları;

- İnsan kaynaklarındaki iş değişiklikleri ve ortaya çıkan kısıtlamalar
- Çalışanların eğitim ve kariyer gelişimi sağlamak.
- Boşalan ya da boş bulunan kadrolara uygun kişi/kişilerin doldurulmasını sağlamak.
- Yeni kişi/kişileri bulmak ve değişen koşullara uyum sağlamak.
- Teknolojik yeniliklere ve değişen koşullara uyum sağlamak.
- Yasal düzenleme ve değişimleri takip etmek ve buna bağlı hareket etmek

olarak sıralanabilir.

Bu amaçlar doğrultusunda insan kaynakları planlaması yapılırken şimdiki ve gelecek zamanda hastanenin gelişme potansiyeli göz önünde bulundurulur ve buna bağlı olarak ortaya çıkacak yeni işler belirlenir ve bu işleri yürütebilecek nitelikte ve nicelikte kişi/kişilerin nereden, ne zaman ve nasıl sağlanabileceği belirlenir; hastanenin saptamış olduğu planlar doğrultusunda işe alma, eğitime, kariyer geliştirme, değerlendirme ve ücretleme programlarıyla beraber hazırlanır (Dursun, 1997: 81).

2.3.2.4 İnsan Kaynakları Planlamasında Kullanılan Analiz Yöntemleri

İnsan kaynakları planlaması süreci veri toplama ve analiz yapmaya dayanır. Buradan yola çıkarak belirli analiz çalışmalarını devreye sokmak gerekir. Bunu yapar-

ken de geçmiş yıllardaki verilerin kaydedilmesi ve değerlemesiyle başlanır ve mevcut dönemin analiziyle devam eder. Böylece geleceğe ilişkin tahminler yapılır.

Analiz aşamasında kullanılan yöntemler;

2.3.2.4.1 Organizasyon Şeması ve İş Tanımları

İlk olarak hastanelerin organizasyon şeması çıkarılır. Bu şemadan hastanede çalışan kişi/kişilerin pozisyonları, yetki ve sorumlulukları ve yükselme olanakları gözlemlenebilir. Bununla beraber iş analizi ve iş tanımları da çıkarılır ki çalışan kişi/kişiler uygun pozisyonda çalışıp çalışmadığı ya da bu kişi/kişilerin ne gibi nitelik taşımaları gerektiği saptanabilsin.

2.3.2.4.2 İşgücü Genel Envanteri

İşgücü genel envanteri her işletmede önemli olduğu gibi hastanelerde de önemli bir yer almaktadır. Hastaneler bünyesindeki çalışan kişi/kişilerin envanterlerini ayrıntılı bir şekilde çıkarırlar. Böylelikle işletme olarak en iyi sonuca varırlar. Mevcut çalışan kişi/kişilerin nitelik ve niceliği saptanmadıkça geleceğe yönelik çalışan gereksinmesini belirlemek zordur.

İşgücü genel envanteri, herhangi bir hastane işletmeciliğinde belirli dönemde çalışan kişi/kişilerin özelliklerini toplu olarak yansıtan bir çalışmadır. Bu çalışmada önce hastanedeki her birim için ayrı ayrı ele alınır. Daha sonra da toplu olarak envanteri çıkarılır. Buradan çıkan sonuç genel envanteri oluşturur ve mevcut işlere göre insan gücü kapasitesinin saptanmasını içerir. Aynı zamanda geleceğe ilişkin verilecek kararların alınmasına yardımcı olunur.

İşgücü genel envanterinde çalışan kişi/kişilerin yaş, cinsiyet, eğitim, aldıkları ücret vb gibi bilgilere dayanarak belirli dönemde hastane işletmeciliğinde yapılan sayma ve inceleme çalışmasıdır.

Envanter çeşitlerini sıralayacak olursak;

- Yaşa göre işgücü envanteri
- Cinsiyete göre işgücü envanteri
Kadın- Erkek
- Eğitime göre işgücü envanteri
Okuma, yazma bilmeyen-ilkokul-orta öğretim-meslek lisesi-iki yıllık meslek yüksekokulu-yüksekokul-fakülte-master
- Medeni duruma göre işgücü envanteri
Bekar-Evli-Evli ve çocuklu
- Kıdeme göre işgücü envanteri

2.3.2.4.3 İşgücü Beceri Envanteri

Hastanelerde çalışan mevcut kişi/kişilerin yetenek, beceri, eğitim ve deneyim gibi kişisel özelliklerini yansıtan bir çalışmadır.

İşgücü beceri envanteri çalışan kişi/kişilerin mevcut performansları, eğitim geçmişleri ve sahip oldukları yetenekleri gibi kısaca özetlenen bilgileri içerir.

Envanter çalışmaları, araştırma ve incelemeden oluşmaktadır. Bu araştırma sonucunda işgücü kaynaklarının etkili bir şekilde kullanılıp kullanılmadığı saptanır. Bu saptamalar sonucunda işletmenin bugünkü durumu ve gelecekteki tahmini işgücü gereksinimi ortaya çıkar (Yalçın, 1988: 67).

2.3.2.4.4 Devamsızlı Oranı

Her sektörde olduğu gibi hastane iletmeciliğinde karşılaşılan önemli sorunlardan biri de devamsızlıktır. Devamsızlık, işe gelmesi gereken personelin, izin ve yıllık tatiller dışında işe gelmeme durumudur.

Devamsızlık oranı, belirli bir dönemde kaybedilen işgücü saati toplamının, planlanan işgücü saati toplamına oranlanması ve 100 ile çarpımı ile bulunur.

$$\text{Devamsızlık Oranı} = \frac{\text{Kaybedilen İşgücü Saati}}{\text{Planlanan İşgücü Saati}} \times$$

Ya da genel anlamda

$$\text{Devamsızlık Oranı} = \frac{\text{Devamsızlık Oranı}}{\text{Ortalama İşgören}}$$

Devamsızlık oranı gün üzerinden de hesaplayabiliriz (Kaynak, 1996: 32).

$$\text{Devamsızlık Oranı} = \frac{\text{Devam Edilmeyen Gün Sayısı}}{\text{Çalışılan Gün Sayısı + Devamsız Gün}}$$

Personelin izin ve tatiller dışında devamsızlık yapma nedenleri birden fazla olabilir. Bazen tatil öncesi ya da sonrası, hafta başı ya da sonu gibi zamanlarda devamsızlık oranı yükselebilir. Bazen de,

- Hastalık
- Yoğun trafiğe bağlı ulaşım sorunları
- Düşük ücret
- Çalışma koşullarının ağırlığı

gibi nedenler sonucu devamsızlık yaşanır. Burada amaç devamsızlıktan dolayı ortaya çıkan oranı en düşük düzeye indirmektir.

2.3.2.4.5 Personel İhtiyacı Çeşitleri

Hastanelerde personel ihtiyacı değişik biçimlerde ortaya çıkabilir. Bunları sınıflandıracak olursak;

2.3.2.4.5.1 Gerçek Personel İhtiyacı

Hastanelerin faaliyet gösterebilmesi için gereken personel ihtiyacıdır.

2.3.2.4.5.2 Yedek Personel İhtiyacı

Hastanelerdeki çalışan mevcut personelin devamsızlık, hastalık, kaza, izin vb nedenlerden dolayı görevlerde boşluk oluşması ve bu boşluğun doldurulması amacıyla ortaya çıkan ihtiyaçtır. İşletmeler böyle bir durumu düşünerek, çalışmakta olan gerçek personel arasına yedek personel serpiştirir ki işleyen faaliyetlerde aksama oluşmasın. Özellikle hastanelerde bu tür sorun yaşanması direkt hastaları etkilediğinden dolayı yedek personel ihtiyaç halinde gerekli birimlere kaydırılır. Böylece hastalar herhangi bir sorunla karşılaşmamış olur.

2.3.2.4.5.3 Ek Personel İhtiyacı

Yedek personel ihtiyacı devamsızlık nedeni ile görevine gelemeyen personelden kaynaklanırken, ek personel ihtiyacı ise işten çıkarmalar nedeni ile ortaya çıkar.

2.3.2.4.5.4 Yeni Personel İhtiyacı

Hastanelerdeki yeni yapılanmalar ya da ek birimlerin açılmasından dolayı personel sayısındaki artışlar yeni personelin işe alınmasını gerekli kılabilir (Kaynak, 1996: 32).

2.3.3 İŖe Alma ve YerleŖtirme

İŖe alma ve yerleŖtirme s¼recine baŖlamadan ¼nce ilk olarak iŖ analizi ve iŖ tanım¼ yapılır. Ardından iŖe alınacak personelin nitelikleri ve ne kadar sayıda alınacağı belirlenir. Bunlar belli olduktan sonra aday havuzu olarak adland¼rd¼đımız iç ve d¼Ŗ kaynaklar harekete geçirilerek yapılan baŖvurular arasından istenilen ¼zelliklere sahip personel seçimi yapılır (Uyargil ve diğ., 2009: 129).

Hastane iŖletmelerinde iŖe alma ve yerleŖtirme s¼reci sistematik bir Ŗekilde adım adım ilerler. Her bir adımın amacı adayların bilgi, beceri, yetenek ve motivasyonları hakkında detaylı bilgiye ulaŖmak, b¼ylece de en uygun seçimi yapabilmektir.

Ad¼mlar¼ sıralayacak olursak;

Adım 1: BaŖvuru kabul¼ ve ¼n g¼r¼Ŗmenin yapıld¼đı ortam; Bu adımda olaya iki tarafl¼ bakmak gerek. Birincisi iŖletme aç¼sından, ikincisi aday aç¼sından. İŖletme kendisi için uygun personeli ararken, adaylarda kendileri için uygun iŖi ve iŖletmeyi aramaktadır. Bu nedenle baŖvuru g¼r¼Ŗmeleri değerlendirilirken g¼r¼Ŗmelerin yapıld¼đı ortam ¼nem kazanır. G¼r¼Ŗmelerde telefon g¼r¼Ŗmesi veya d¼Ŗarıdan gelen bazı kiŖilerin g¼r¼Ŗmeyi s¼k s¼k b¼lmesi her iki tarafın motivasyonunu engellemekte, gizliliği ortadan kald¼rmakta ve g¼r¼Ŗmeye değer verilmediği izlenimi vermektedir. Bu nedenle sakın bir ortamın tercih edilmesi gerekir.

B¼ylelikle g¼r¼Ŗmelerde daha samimi bir ortam oluŖturularak, adayın kendini rahat hissetmesi sağlanır ve ayrıca kendini daha doğru tarif etmesiyle, geniŖ bir bilgiye sahip olunur.

Yapılan bu g¼r¼Ŗmeler tek bir kiŖi tarafından değerlendirilebileceği gibi birden fazla kiŖi tarafından da değerlendirilebilir. Ancak adayların değerlendirilmesini tek bir kiŖi yapıyor ise subjektif yarg¼ ve duyguların etkisi ¼nemli bir sakınca oluŖturabilir. Bunun aksine birden fazla kiŖi tarafından değerlendiriliyor ise adaylar daha objektif olabilir. Bu nedenle g¼r¼Ŗmeleri yapacak kiŖi veya kiŖilerin doğru seçilmiŖ olması iŖletme aç¼sından b¼y¼k ¼nem kazanmaktadır.

KarŖılıklı yapılan g¼r¼Ŗmeler değerlendirilir ve neticesi olumlu sonuçlanm¼Ŗ ise aday ile anlaŖmaya varılan hususlar bir kez daha tekrarlanarak yanlıŖ anlaŖılmaların

önüne geçilir; olumsuz sonuçlanmış ise kendilerine teşekkür ederek bu iş için uygun olmadıkları kibar bir şekilde belirtilir. Genellikle ücret, yetersiz eğitim, kendini ifade etmede yetersizlik, tecrübe azlığı, fiziksel yetersizlik vb nedenlerle elenilmektedir. Görüşme neticesi olumlu sonuçlanmış adaylar bir diğer adım olan başvuru formlarını doldururlar (Topal, 2000: 50).

Adım 2: Başvuru Formu Doldurma; Bu formlar işletmeye ve işletmenin gereksinim duyduğu personele uygun olarak düzenlenir. Formlarda gereksiz bilgileri ortaya çıkaracak sorulardan kaçınılmalıdır. Ayrıca açık, sade ve anlaşılır bir dille yazılmalıdır. Bu formların amacı adayların eğitim seviyesi, iş deneyimleri ve referansları hakkında bilgi toplamakla beraber herhangi bir hastalık durumunda başvurulacak kişiler hakkında da bilgi toplamaktır. Böylece bu formlar sayesinde adayların eğitim, deneyim, özel yetenekleri, evlilik vb durumları hakkında detaylı bilgi alınıp daha önceki işleri ve süreleri öğrenilmiş olunur. Başvuran adayların formları teker teker incelenerek içlerinden işletmeye ve istenilen özelliklere en uygun olanı seçilir (Topal, 2000: 52).

Adım 3: Değerlendirme; 2. Adımda uygun olmayan adaylar elenip, uygun olan adayların değerlendirmeye alınmasının ardından değerlendirme değerlendirici tarafından yapılır. Aday seçiminde ‘değerlendirici’ olarak; insan kaynakları yöneticisi ve uzmanlarından ilgili birimin yöneticisinden, diğer yöneticilerden ve danışman kişilerden yararlanılması mümkündür. Bu kişiler adaylarla tek tek görüşürler. Bu görüşmeler yüz yüze gerçekleştirilen sohbetler şeklinde olup her bir görüşmenin sonunda, her bir aday ile ilgili değerlendirme formu doldurulur. Adaya sorulan sorulara verilen yanıtlar ve aday hakkındaki izlenimler bu forma yazılır. Tüm adaylar değerlendirildikten sonra istenilen nitelik ve niceliklere en uygun olan adaylar (personeller) seçilir.

Adayların seçimi gerçekleştirildikten sonra işe alınacak adaylar ilgili birim müdürü tarafından onaylanır. Böylece diğer bir adım olan işe başlatma ve işi tanıttama adımına geçilir (Eşmeci, 2004: 40).

Adım 4: İşe başlatma ve işi tanıttama; İşe alınacak kişiler, çeşitli belgeleri tamamlaması ve ücret tahakkukları için personel departmanına gönderilir. Bu işlemler bitiminde yeni alınan personelin çalışacağı departmandaki meslektaşlarıyla tanıştırılmasının ardından yemekhane, kantin vb bölümler gezdirilip hastane tanıtılır. Yapacağı iş hakkında daha ayrıntılı bilgiler verilir, kimin emrinde çalışacağı ve kime karşı sorumlu olacağı anlatılır. Kişiye iki aylık deneme süresi verilir. Bu süre zarfında

meslektaşlarından ve kendinden sorumlu kişiden çalışma koşulları hakkında bilgi edinir. Sürekli olarak gözlem yaparak, yeni işi hakkında daha fazla bilgi sahibi olmaya çalışır. Bu verilen sreye oryantasyon dönemi de denir. Bu dönemin bitiminde kişi veya hastane işletmeciliğinin karşılıklı memnuniyeti ya da memnuniyetsizliği değerlendirilerek işe devamı ya da fessi sağlanmış olunur.

3 Hastanelerde İnsan Kaynaklarının Geliştirilmesindeki Yöntemler

Geçmişten günümüze baktığımız zaman hastanelerdeki yönetim şeklinin değiştiğini görmekteyiz. Artık personellere daha fazla önem verilmekte ve personellerin yetiştirilmesi ve geliştirilmesi için imkan sağlanmaktadır. Günümüzde hastanelerde her alanda hızlı bir değişim olmakta, bu değişim yönetim sistemlerini ve personelini etkilemektedir. Bu etkilenme sonucunda personelin bilgileri yeterliliğini yitirmektedir. Böyle bir durumla karşılaşmamak için personellerin sürekli bir eğitim sistemi içinde olmaları ve kendilerini geliştirmeleri gerekir. Hastaneler bunu kariyer geliştirme ve eğitim ve geliştirme adı altında yaparlar (Topal, 2000: 64).

3.1 Kariyer Yönetimi

Kariyer yönetimi hastanenin gelecekte ihtiyaç duyacağı nitelikte personelin yetiştirilmesine yönelik çalışmaları kapsar. Böylece personelin kariyer planı ile hastanenin ihtiyaçları arasındaki bağ kurulmuş olunur.

Kurulan bu bağ ile

- Personelin kariyerinde yükselmesini sağlayacak yolların belirlenmesi
- Yeni pozisyonlar oluşturulması
- Yöneticilerin personeline destek olması
- Yeni pozisyonlara uygun personelin yerleştirilmesi

sağlanır (Dursun, 1997: 81).

3.1.1 Kariyer Planlama

Kariyer planlaması, kişisel yeteneklerin gelecekte kullanılması sürecidir. Bu süreçte kişi kendini değerlendirir. Bu değerlendirme sonucunda güçlü ve zayıf yönlerini, bilgi, beceri, hedefleri, kariyer beklentisi ve bunlara nasıl ulaşacağına ilişkin bir sonuca varılır. Burada önemli olan kariyer planlaması yapılırken kişilerin yeteneklerinin değerlendirilmesi ve gelecekte ihtiyaç duyulacak yeteneklerin belirlenmesidir.

Hastanelerde personele ilişkin kariyer planlaması yapar. Bu planlamaya örnek verecek olursak;

- Personelin kendini geliştirmesine yönelik
- Kısa, orta ve uzun dönemli amaçların belirlenmesine yönelik
- Hastane içinde ve dışında bulunan fırsatların değerlendirilmesi
- Hedeflenen planların belirlenen süre içerisinde uygulanmasına yönelik çalışmalarda bulunur (Topal, 2000: 67).

3.1.2 Kariyer Hedefleri

Kariyer hedefi kişiden kişiye değişiklik göstermekte ve kişisel değerler, ilgiler, yeteneklerle uyumalıdır. Kariyer hedefi kişiyle bağlantılı olduğundan çalışan personelin kariyer planlamada esnek olmalıdır. Bazen kişiler kendi öz benliklerinin farkında olmayabilir. Bu yaşla ilgili olabilir. 20'li-30'lu yaşlarda kişi kendinin ve çalışma çevresinin farkında olmayabilir. Bu da olgunluk kavramını ortaya çıkarır. Yetenek, olgunlukla bağlantılıdır. Zamanla değerler ve ilgi alanları değişiklik gösterebilir. Kişilerdeki kararsızlık, kendilerine olan güvensizlikleri, baskı, stres vb nedenler kişilerin kariyer hedefini belirlemelerinde engel teşkil edebilir (Kaynak, 1998: 184).

3.1.3 Kariyer Geliştirme

Kariyer geliştirme, iş yaşamında çalışanın ve işletmenin önemli bir karar ve sorumluluk anlayışının ürünüdür.

Geçmişteki kariyer anlayışına göre; çalışan ile işveren arasındaki iş ilişkisi uzun sürelidir ve karşılıklı güven üzerine kurulmuştur. Günümüzde ise bu anlayış geçerliliğini yitirmiştir ve iş sözleşmelerinin daha kısa süreli olup performansa dayalı olduğu görülür.

Kariyer kavramı üzerine çeşitli tanımlar yapılmaktadır. En çok karşımıza çıkan ise 'kişinin yaşamı boyunca üstlendiği işlerin tümüdür' ya da insanın iş hayatı boyunca yer aldığı mevkiler ve yaptığı işleri, bulunduğu konumla ilgili tutum ve davranışları içeren bir süreçtir (Uyargil ve diğ., 2009: 264).

Kariyer, hem çalışan hem de işletme için önemlidir. Çalışanların nitelik ve niceliklerinin, güçlü ve zayıf yönlerinin farkına varmalarına, işletmedeki kariyer hedeflerini belirlemelerine, ilgili statüler hakkında bilgi sahibi olmalarına ve bu hedefe ulaşmaları için gerekli özveriye göstermelerine olanak sağlar (Eşmeci, 2004: 52).

Kariyer gelişimini bireysel açıdan ele almak gerekir.

3.1.3.1 Bireysel Açıdan Kariyer Gelişimi

3.1.3.1.1 Kariyer Yaşam Aşamaları

Her çalışanın herhangi bir işte belli bir noktadan başlama ve belli bir süre sonunda da inişe geçme aşamaları vardır. Bu süreç zarfında çalışan kişi/kişiler bir kariyer aşamasından geçmektedir. Bu kariyer aşamalarını keşfetme, kurma, orta kariyer, geç kariyer ve iniş olarak sınıflandırılabiliriz.

Bunları kısaca açıklayacak olursak;

- **Kendini tanıma (keşfetme):** Kendini keşfetme doğumdan itibaren başlayıp belli yaşlara kadar, genellikle 20'li yaşların ortasında son bulur. Kişi/kişilerin

okul hayatı bitip iş hayatına atılmalarıyla kariyer aşaması başlamış olur. Böylece kişi/kişiler önce kendini tanımaya çalışır, ardından da hangi işte daha başarılı olacağını araştırmaya başlar.

- **Kurma:** Bu aşama iş aramayla başlar. Böylece kişi/kişiler işe başlar, işi öğrenir ve çalışma hayatıyla tanışmış olur. Bu süreçte kişi/kişiler kariyer amaçlarını belirler ve bu amaç doğrultusunda da çalışmaya devam ederler. Fırsat bulunca da daha ileriye gitmeyi amaçlarlar.
- **Orta ve geç kariyer:** Kişi/kişiler kurma aşamasında gösterdiği çabalar ile kariyerinde belli bir noktaya gelmiştir ve bulunduğu pozisyonu korur. Kişi/kişilerin artık daha çok sorumluluk sahibi olabileceği bir görevi vardır. Bundan sonraki çalışmaları kişi/kişilerin geç kariyer yapısını belirleyecektir. Kişi/kişiler bu aşamada emekliliklerini beklemektedir ve eskiye nazaran işinde daha rahat davranmaktadır.
- **İniş:** Orta kariyer aşamasının sonlarında kişi/kişiler de bir gerileme meydana gelmektedir. Burada kişi/kişilerin psikolojik ve fizyolojik fonksiyonları inişe geçmelerine neden olmaktadır (Kaynak, 1998: 184).

3.1.3.1.2 İşyerinde Kariyer Aşamaları

İşyerinde kariyer gelişimi yedi aşamadan oluşur. Bunlar;

- **1. Aşama:** Kişi/kişiler yeni bir işyerinde çalışmaya başlarlar. Bu durum da yeni fırsatlarla karşılaşmaları anlamına gelir.
- **2. Aşama:** Kişi/kişiler kariyerleri ile ilgili kişisel amaçlarını belirlerler.
- **3. Aşama:** Kişi/kişiler olumsuz yönlerini ve ayrıca kendi kişisel özelliklerini, eğitimlerini, zayıf yönlerini bu aşamaya ortaya koymalıdır.
- **4. Aşama:** Kişi/kişiler tam olarak kariyer hedeflerini bu aşamada belirler.
- **5. Aşama:** Kişi/kişilerin belirlediği amaca ulaşmaları için kendilerini göstermeleri ve gerekli eğitimi almaları gerekir.
- **6. Aşama:** Kişi/kişiler kendi özelliklerine uygun olarak mesleki ilerlemeye devam etmelidirler.

- **7. Aşama:** Bu son aşamada kişi/kişilere bireysel ve mesleki amaçlarıyla, bu amaçlara ulaşmak için gösterdikleri çaba arasında dengeyi sağlamaları için yardım edilmelidir.

Bu aşamaların amacı kişi/kişilerin kariyer planlamasından beklentisi bulunduğu pozisyonda branşlaşmak, ilgi duyduğu alanda bilgisini geliştirmek, ilerlemek ve yükselmektir (Aytaç, 1997: 20).

3.1.4 Kariyer Geliştirmede Yöneticilerin Rolü

Kariyer geliştirmede yöneticilerin rolü büyüktür. Çalışanları kariyer yapmaya yönlerecek kişiler aslında bağılı buldukları yöneticileridir. Buna dayanarak kariyer geliştirmede yöneticilerin rolünü üç kategoride inceleyebiliriz.

3.1.4.1 Kariyer Gelişimini Özendirme

- Kariyer gelişiminin çalışanlar tarafından öneminin anlaşılması
- Kariyer gelişiminin çalışanlar tarafından anlamının anlaşılması
- Çalışana fırsat verilmesi ve uygun ortamın yaratılması
- Çalışanın tüm kaynakları kullanmasının sağlanması

3.1.4.2 Kariyer Gelişimi Sorunlarında Elemana Zaman Ayırma

- Çalışanı yönlendirme
- Çalışanın performansında geribildirim sağlama
- Gelecekte karşılaşılabilecek fırsatlar hakkında çalışanı bilgilendirme

3.1.4.3

K

endi Elemanlarının Gelişimi İçin Daha Fazla Faaliyette Bulunma

- alışanların kariyer istekleri ile ilgilenme Ç
- alışanlara daha fazla imkan yaratabilmek için işleri tekrardan dizayn etmek Ç
- alışanların çabalarını, gayretlerini ödüllendirme yoluna gidilerek kişisel gelişimlerinin kuvvetlendirilmesini sağlamak (Sabuncuoğlu, 2009: 176). Ç

3.2 Eğitim ve geliştirme

Eğitim bireylerin sosyal, fiziksel ve zihinsel olarak gelişimini; gelişim ise bir meslekte çalışmakta olan bireylerin bilgi ve becerilerinin yükseltilmesidir (Kavuncubaşı, 2000: 228).

Eğitim ve geliştirme bireylerin işlerini etkin ve verimli bir şekilde yapma yeteneklerini artırarak, şimdiki ve gelecekteki performanslarını iyileştirmeye yönelik bir eylemdir.

Bu tanımlar doğrultusunda sağlık kuruluşlarında çalışan personelin insan sağlığı ile ilgili yeni teknolojileri, yeni tedavileri, yeni sistemleri uygulayabilmek için bilgilendirilmeleri ve gerekli eğitimleri almaları gerekir ki kendilerini bu doğrultuda geliştirebilsinler. Hastanede çalışan doktorların, hemşirelerin, sağlık memurlarının, hasta bakıcıların, teknisyenlerin vb kendi branşları ile ilgili olan eğitimi alabilmeleri için gerekli eğitim planının hastanede çalışan eğitimciler tarafından ya da yöneticiler tarafından yapılması gerekir. (Tanyeli, 1970: 10).

3.2.1 Eğitimin Amacı

Eğitimin amacı, ekonomik ve sosyal amaçlar olarak iki grupta incelenebilir.

3.2.1.1 Ekonomik Amaçlar

Her işletmede olduğu gibi hastanelerin de eğitimden beklediği ekonomik amaçları vardır. Bunlar;

- Kalite artışı
- Maliyetlerde düşme
- Zamandan tasarruf
- Devamsızlık ve personel devir hızının düşmesi
- Daha az personelle çalışma
- Bakım giderlerinde azalma
- İş metotlarında gelişme
- Fazla mesaide azalma
- Hatalarda azalma
- Harcanan malzemede azalma

şeklinde özetlenebilir.

3.2.1.2 Sosyal Amaçlar

Eğitim sadece hastanelerin ekonomik amaçlarına hizmet eden bir süreç değil, aynı zamanda çalışanlara da katkı sağlayan bir süreçtir. Yani eğitim, işletmelere olduğu kadar çalışanlarına da katkı sağlayan bir işlemdir.

Bu katkılar şunlardır:

- Eğitim artıkcı maliyet, maliyet azaldıkça ücret düzeyinde yükselme olması
- Terfi olanaklarının oluşması
- Bireyin özgüven duygusunda artma olması
- Çalışanların davranışlarında iyiye yönelik bir değişimin olması
- İş bilgisi ve deneyimin artması sonucu iş tatmininin ortaya çıkması
- Çalışanların yaratıcılıklarının gelişmesi

Sonuç olarak eğitimde ekonomik ve sosyal amaçlar bir bütün olarak düşünülmemelidir. Eğitimin amaçlarının biri işletmeye diğeri de çalışana yönelik olduğundan bu iki amaç birbirinden ayırt edilemezler (Sabuncuoğlu, 2009: 129).

3.2.2 Eğitimde İzlenen İlkeler

Eğitimde izlenecek olan ilkeler dört başlık altında ele alınır. Bunlar;

3.2.2.1 Sürekli Eğitim

Günümüzde insan gereksinimleri sürekli olarak değiştiğinden bu yeniliklere cevap verebilmek için eğitimin de sürekli olması normaldir. Bu yenilik ve değişmelere ayak uydurabilmek için eğitimin sürekli olması gerekir. Böyle bir eğitim çalışanların işlerinde güç durumda kalmasını engeller ve işlerini daha iyi yapmalarına olanak sağlar.

3.2.2.2 Etkin Katılım

Hastanelerin başarıya ulaşabilmesi için çalışan personelin eskizsiz bir şekilde verilen eğitim programlarına katılımının sağlanması gerekir. Böylelikle etkin katılım sağlanarak çalışanların eğitim ve gelişimine destek verilmiş olunur.

3.2.2.3 Eğitimde Fırsat Eşitliği

Hastane işletmeciliğinde hastane bünyesinde çalışan herkese eşit haklar sunulup, gerekli eğitimler verilir. Bu durum eğitimde fırsat eşitliğini ortaya koyar. Sonuç olarak yükselmek, bir yerlere gelmek isteyenler bu fırsatı değerlendirir; istemeyenler ise önlerine gelen bu fırsatı iterler (Sabuncuoğlu, 1996: 162).

3.2.3 Eğitimcilerin Eğitimi

Her bireyin eğitime ihtiyaçı olduğu kadar, eğitimi verenlerin de eğitime ihtiyaçı olabilir. Böyle bir durumda eğer eğitimcilerin de herhangi bir konuda eksiklikleri varsa eğitim almaları sağlanır. Böylelikle eğitim veren kişilerin çalışanlara daha yararlı bir şekilde eğitim vermeleri sağlanmış olur (Sabuncuoğlu, 2009: 131).

3.2.4 Eğitim Prosedürlerinin Hazırlanması

Her hastanenin kendine özgü bir eğitim politikası vardır. Hastanenin büyüklüğüne ve kalite standartları çalışmalarının bir gereği olarak eğitim prosedürleri hazırlanır.

Bu prosedürlerin içeriğinde;

- Eğitimin amacı
- Eğitimin kapsamı
- Oryantasyon eğitimi
- İşe hazırlık eğitimi
- Eğitimlerin akış şeması
- Eğitim planının oluşturulması
- Eğitim bütçesi
- Eğitim etkinliğinin ölçümü

bulunur.

3.2.5 Eğitim İhtiyacının Analizi

Eğitimde izlenmesi gereken temel ilkeler ve amaçlar belirlendikten sonra eğitim ihtiyacının doğru olarak saptanması gerekir. Bunun için ilk olarak hastanede çalışan personelin eğitim durumlarının belirlenmesi gerekir.

Eğitim ihtiyacı iki durumda ortaya çıkar.

- Çalışanların işlerinde yetersiz kalmaları ve performanslarının düşmesi nedeniyle eksik buldukları konularda eğitim alarak kendilerini geliştirmeleri gerekir.
- Hastane işletmesinin gelişimi doğrultusunda mevcut çalışanların gelecekteki yeni işlere hazırlanması gerekebilir.

3.2.6 Eğitim İhtiyacının Saptanması İçin Kullanılan Yöntemler

3.2.6.1 Eğitim İhtiyaç Bildirim Formu

Bu form sayesinde çalışanların kendilerini eksik buldukları konularda, bu eksikliklerini tamamlamak amacıyla eğitim talebinde bulunurlar. Aynı zamanda yöneticiler de sorumlu oldukları personel de yetersiz gördükleri yönlerini eğitim birimine rapor edebilir ya da formu doldurabilirler.

Eğitim ihtiyacı bildirim formu tüm çalışanlara yöneliktir. Yöneticiler, idari personel ve işçi kesimi için ayrı ayrı bağlı buldukları üstleri tarafından doldurulup, insan kaynakları bölümüne verilir.

3.2.6.2 Görüşme Yöntemleri

Eğitim birimden yetkili kişiler diğer birim çalışanlarının yöneticileriyle ayrı ayrı görüşerek hangi birimde hangi personelin hani konularda eğitime ihtiyaçı olduğu saptanır.

3.2.6.3 Anket Yöntemi

Her hastanenin kendine özgü eğitim uzmanları tarafından hazırlanmış eğitim talep formları vardır. Bu formlar ilgili birim yöneticilerine doldurulmak üzere gönderilir. Formlar doldurulduktan sonra eğitim birimine geri verilir. Buna göre bir eğitim planlaması yapılır (Aldemir, 1998: 66).

3.2.7 Eğitimin Planlanması

Eğitim planlamasında eğitim ihtiyaçı belirlendikten sonra ilgili birim yetkilileri tarafından genellikle yıllık eğitim programları çıkarılır. Yıllık eğitim programları hazırlanırken dikkat edilmesi gereken bazı önemli noktalar vardır. Bunlar;

3.2.7.1 Eğitim Konularının Saptanması

alışan personelin işte bir eksiği varsa terfi/yükselme gibi bir durum söz konusu ise;

- Eğitim organlarının belirlenmesi
- Eğitim tekniğinin seçimi
- Eğitilecek kişilerin seçimi
- Eğitim sresinin saptanması
- Eğitim yerinin belirlenmesidir (Erdoğan, 1990: 242).

3.2.7.2 Eğitimin Uygulanması

Hastanelerde işbaşı ve iş dışı eğitim programları ile eğitim verilir. Uygulama aşamasında hangi tür eğitim yönteminden yararlanılacağı çeşitli faktörler göz önünde bulundurularak saptanır. Bu faktörler; eğitime kaç kişinin katılacağı, eğitim için ayrılan süre, bütçe, eğitimin kimler tarafından verileceği gibi unsurlardan oluşur. İşbaşı ve iş dışı eğitimler iki ana başlık altında incelenebilir.

3.2.7.2.1 İşbaşı Eğitim Yöntemleri

İşbaşı eğitim yöntemleri hastanelerde yaygın olarak kullanılan yöntemlerdendir. Bu yöntemler işbaşında işi öğrettiği için en verimli ve en etkili sonuçları verir. Eğitim verilirken eğitimci personelin başında olduğundan eğitimler daha ciddiye alınır. Eğitim birebir çalışma ortamında verildiğinden dolayı gerçek araç ve gereçler kullanılır. Eğitim süresi boyunca personeller hata yapabilirler, böylece bu hatalardan tecrübe kazanmış olurlar. Ayrıca bu yöntemler sayesinde eğitim giderleri diğer yöntemlere göre düşük düzeyde olduğundan daha çok tercih edilen yöntemdir (Taşkın, 1994: 136).

İşbaşında uygulanan yöntemlere değinecek olursak;

3.2.7.2.1.1 Yönetici Gözetiminde Eğitim

Yöneticiler sorumlu oldukları personeli en iyi bilen ve tanıyan kişilerdir. Bu nedenden dolayı yöneticilerin astlarını değerlendirmesi ve eksik olduğu noktaları bilmesi kaçınılmazdır. Yöneticiler astlarının zayıf yönlerini gidermek amacıyla yeni bilgileri edinmeleri ve yeteneklerini geliştirmeleri için uygun ortamı yaratırlar.

3.2.7.2.1.2 Formen Aracılığı ile Eğitim

Günümüzde bu yöntem pek çok hastanede hala kullanılmaktadır. Nedeni ise her branşta iyi eğitilmiş kişilerin bulunmamasıdır. Çalışan personel içinden kendini iyi şekilde yetiştirmiş kişiler seçilerek, teknik ve pedagojik bilgilerle donatılarak eğitim formeni ünvanı verilir.

Örnekle eğitim formenini açıklayacak olursak;

Hastanelerde her servisin başına bir sorumlu hemşire getirilir. Bu kişiyi seçerken kendini işinde en iyi geliştiren, bilgi ve tecrübe olarak da diğerlerinden üstün olan kişi seçilir. Bu kişiye sorumlu hemşire ünvanı verilir. Buradaki Sorumlu Hemşire = Eğitim Formeni'dir. Böylece astların eğitimini sorumlu hemşire karşılamış olur.

3.2.7.2.1.3 Oryantasyon (İşe Alıştırma) Eğitimi

Hastanede çalışmasına karar verilen kişiler ilk hafta verilen eğitim oryantasyon eğitimi olarak adlandırılır.

Oryantasyon eğitiminin amacı işe yeni başlayacak kişilerin hastaneye ısınmasını sağlamak ve gerekli temel bilgileri bilerek işe başlamasını sağlamaktır (Bingöl, 1997: 172).

3.2.7.2.1.4 Rotasyon Eğitimi

Son yıllarda hastanelerde yaygın olarak kullanılan işbaşı yöntemlerinden biri de rotasyon eğitimidir. Hastanelerde yeni işe başlayacak kişilerin kendi çalışacakları birimle beraber diğer birimleri de öğrenmeleri için bu yöntem kullanılır. Örneğin, bir hastanedeki tüm birimler rotasyon halinde gösterilir. Nedeni ise her birim birbirinden bağımsızmış gibi görünse de iç içe olmasıdır. Bu nedenden dolayı her birimin işleyişi

hakkında bilgi sahibi olması gerekir ki kendi biriminde çalışırken diğer birimlerle bağlantı kurması gerektiğinde herhangi bir sorun yaşanmasın.

Rotasyon eğitiminin sağladığı yararlar şunlardır;

- Takım çalışmasında etkinlik artar
- Geleceğin yönetici adayları hazırlanır
- Farklı kişilerle çalıştığı için sosyalleşilir (Küçükahmet, 1992: 36).

3.2.7.2.2 İş Dışı Eğitim Yöntemleri

Hastane içinde ya da dışında fakat iş dışında yapılan eğitimlerdir. Bu eğitimler teorik bazdadır. İş dışı eğitim yöntemleri hastanelerde belirli dönemlerde tercih edilir. Tercih edilme süresini hastanenin eğitim planları belirlenir.

İş dışı eğitim yöntemleri;

3.2.7.2.2.1 Konferans Yöntemi

Konferans yöntemi en eski, en ucuz ve alışılmış bir yöntemdir. Bu yöntem uzman bir kişinin belirli bir konuda geniş bir dinleyici kitlesine bilgi vermesini amaçlar. Hastanelerde de sık sık kullanılan bir yöntemdir (Taymaz, 1992: 115).

3.2.7.2.2.2 Seminer Yöntemi

Hastanelerde öncelikle orta veya yüksek kademeli yönetici olarak çalışan kişi/kişilerin hastane içinde ya da dışında çeşitli örgütlerce düzenlenmiş seminer çalışmalarına katılarak değişen ya da yeni eğitim tekniklerinden yararlanmalarını sağlar (Demirel, 1995: 60).

Seminerler konferanslara göre daha uzun süreli olup genellikle birkaç gün sürer ve sonuncu gününde katılımcıların soruları cevaplanıp önerileri değerlendirilir (Taymaz, 1992: 115).

3.2.8 Eğitimin Değerlendirilmesi

Eğitim bir yatırım olarak değerlendirilir ve belirli dönemlerde yapılan eğitimlerin etkinliği değerlendirilir. Eğitimin son aşamasını oluşturan değerlendirme sürecinde kişi/kişilerin eğitim almadan önceki durumları ile eğitim aldıktan sonraki durumları karşılaştırılır. Bunun sonucunda eğitim ya başarılı geçmiştir ya da başarısız geçmiştir.

Eğitimin başarılı geçmesi hem eğitime katılan kişi/kişilerin verilen eğitimi dikkate alarak dinlemelerini hem de eğitimcinin alanında iyi olduğunu gösterir.

Eğitimin başarısız olması ise eğitime katılan kişi/kişilerin verilen eğitimi dikkate almayarak dinlememelerini ya da eğitimcinin alanında iyi olmadığını gösterir (Öcal ve Ay, 1994: 7).

3.3

Y

Yönetici Sağlık Personelinin Yetiştirilmesinde Göz Önüne Alınması Gereken Konular

Yöneticilerin yaptıkları işleri en iyi nasıl yapabilecekleri ve gelecekte başarılı olabilmeleri için nelere gereksinimleri olacağının saptanması, yetiştirme programlarında öncelikle ele alınması gereken konulardır.

3.3.1 Yöneticilerin Sahip Olması Gereken Nitelikler

Yöneticilerin sahip olması gereken en önemli nitelikleri bilgi ve beceri (yetenek) dir. Bunlara değinecek olursak;

- **Bilgi:** Her yönetici yaptığı işle ilgili gerekli bilgilere sahip olmalıdır. Bunun yanında bir yöneticinin planlama, örgütleme, yöneltme, karar verme, denetleme ve uygulama gibi yönetimin temel fonksiyonları hakkında bilgi sahibi olması gerekir. Hastanelerde yönetim kadrosunda çalışan kişilerin sadece kendi branşları hakkında yeterli bilgiye sahip olması yetmemekte, bununla birlikte hastane yönetimi ve organizasyonu hakkında da bilgiye sahip olması gerekmektedir. Bu da ya iş deneyimi ve tecrübe sonucu oluşur ya da yönetim alanında eğitim alarak, kişinin kendini bu konuda geliştirmesiyle olur (Uyer, 1993: 188).
- **Yetenek:** Yöneticiler istedikleri kadar yeterli bilgiye sahip olsunlar, bunu yetenekleriyle uygulamaya koyarak kullanmadıkları takdirde hiçbir yarar sağlayamazlar. Yöneticilerin karar verme alanındaki yetenekleri, çalıştıkları kurumun başarılı bir şekilde hizmet vermesini doğrudan etkileyen bir unsurdur.

3.3.2 Yöneticilerin Geliştirilmesinde Önem Taşıyan İki Nokta

- Kişilerin kendi kendilerini günümüzdeki değişikliklere uygun olarak yetiştirilmesine önem verilir.
- İş başında kişilerin kendilerini geliştirmeleri hem pratik hem de uygulama bakımından daha avantajlıdır (Şahin, 2010 b).

3.4 Hastane Kuruluşlarının Amaçları

Her kurumun amaçlarının aynı olmaması, yetiştirme programlarının da değişik olmasına neden olmuştur. Kurumların amaçlarını genel ve özel amaçlar olarak belirlersek;

- **Genel amaçlar:** Kurumun devamlılığını ve faaliyetlerinin sürekliliğini sağlamak.

- **Özel amaçlar:** Kuruma amaçlarını kurumun tümüne ait amaçlar ve kurumun bütün bölümlerine ait amaçlar olmak üzere ikiye ayırılır. Kurumun tümüne ait amaçlar; verilen hizmetin en iyi ve kaliteli olarak vermek, kar seviyesini yükseltmek, giderleri azaltmak, teknolojik gelişmelere uyum sağlamak, kurumun genelinde işbirliğini sağlamaktır. Kurumun bütün bölümlerine ait amaçlar ise; kurumu oluşturan personel, muhasebe, servisler (dahiliye, cildiye, nöroloji, organ nakli vs.), eczane, teknik servis vb. verilebilecek her türlü hizmetin miktarına göre tespit edilen amaçlardır. Her bölümün ve departmanın amacı ayrı gibi görünse de gerçekte tüm bölümlerin amaçları ile kurumun ana amacı aynıdır (Topal, 2000: 74).

3.5 Hastane Kuruluşlarının Büyüklüğü

Hastane kuruluşlarının büyüklüğü küçük ölçekli, orta ölçekli, büyük ölçekli ve zincirleme hastaneler olmak üzere çeşitlilik gösterir. Sağlık ocaklarının, devlet hastanelerinin, eğitim-araştırma hastanelerinin ve özel hastanelerin ortak bir amacı vardır. Bu amaç da hastaya verilen hizmettir. Bu hizmetler hastanelerin büyüklüğüne göre değişiklik göstermektedir. Örneğin sağlık ocakları sadece poliklinik ve ayakta tedavi hizmeti verirken, hastaneler bu hizmetlerin yanı sıra yatan hastanın tedavi ve bakımı, acil müdahale, ameliyat, laboratuvar, radyoloji vb. hizmetleri de vermektedirler (Kurtuluş, 1998: 245).

3.6 Yönetmel Personel Yetiştirme Sorumluluğu

Günümüzde hastane yönetimi kavramında bir farklılaşma meydana gelmiştir. Eskiden kıdemli doktorlar hastaneleri yönetebiliyorken, şimdi ise bu konuda eğitilmiş uzman kişilere gereksinim duyulmaktadır. Ayrıca kurumlarda yönetici yetiştirme sorumluluğunu üst düzeydeki yönetim taşımaktadır (Sağlık Sistemimizdeki Doğrular ve Yanlışlar, 2010). Bu sorumluluğu alacak kişinin yönetim konusunda yeterli bilgiye sahip, iyi eğitilmiş ve yetiştirilmiş olması gerekir ki bu sorumluluğu taşıyabilsin.

Bireyler bir işi yaparak daha çabuk ve kolay öğrendikleri için üst yöneticilerin de bir alt yöneticiye gerekli yetkiyi vererek, bağımsız bir şekilde kanunlar ve yönergeler çerçevesinde, inisiyatif kullanarak kararlar alabilmelerine olanak tanınmalıdır (Topal, 2010: 75).

4 İstanbul'da Özel Bir Hastanede Yapılan İstatistiksel Analizler ve Uygulanması

İstanbul Anadolu yakasında yer alan hastane; 306 hasta yataklı, 11 ameliyathaneli, 47 yoğun bakım yataklı olup 150'nin üzerinde doktoru ve 1.000'e yakın çalışmayla hizmet vermektedir.

Hastanenin bünyesinde toplam 28 bölüm bulundurmaktadır. Bunlar;

1. Ağız ve diş sağlığı
2. Beslenme ve diyetisyen
3. Beyin ve sinir cerrahi
4. Çocuk hematolojisi
5. Dahiliye (İç hastalıkları)
6. Dermatoloji (Cildiye)
7. Fizik tedavi ve rehabilitasyon
8. Gastroenteroloji
9. Genel cerrahi
10. Göğüs cerrahisi
11. Göğüs hastalıkları
12. Göz hastalıkları
13. Kadın hastalıkları ve doğum
14. Kalp ve damar cerrahisi (KVC)
15. Kardiyoloji
16. Kulak burun boğaz
17. Nefroloji
18. Nöroloji
19. Organ nakli

20. Ortopedi ve travmatoloji
21. Pediatrik nefroloji
22. Plastik, rekonstrüktif ve estetik cerrahisi
23. Psikiyatri
24. Radyasyon onkolojisi
25. Romatoloji
26. Taş kırma (ESWT-ESWL)
27. Tüp bebek
28. Üroloji

İstanbul'daki bu özel hastaneden bahsederken X hastanesi tanımı kullanılacaktır. X hastanesindeki hemşirelik hizmetlerine bağlı çalışan sağlık personelinin sayısı, bu sayının meslek gruplarına göre dağılımı, tecrübelerine göre çalışma yılları, buradaki çalışma yılları ve ücret ortalamaları ile 1 Mayıs – 11 Aralık 2010 tarihleri arasında hastanenin insan kaynakları bölümüne başvuruda bulunan adayların ortalaması; toplanan verilere göre yüzdeleri, medyanı, kareli ortalamaları, standart sapmaları, aritmetik ortalamaları, varyansları, değişim katsayıları ve modu hesaplanmıştır. Aşağıda sırasıyla bu hesaplamalar yer almaktadır.

4.1 Hemşirelik Hizmetlerine Bağlı Çalışan Sağlık Personeli Sayısı

• Yüksek lisan mezunu:	1
• Lisans mezunu:	57
• Önlisans mezunu:	13
• Sağlık meslek lisesi mezunu:	141
	+ _____

Toplam: 212

Bu toplamdan yola çıkarak çalışanların mezunluk derecelerine göre yüzdelerini alacak olursak;

Yüksek lisans mezunu:

$$\frac{1}{212} \times 100 = \longrightarrow \% 4,7$$

Lisans mezunu:

$$\frac{57}{212} \times 100 = 2 \longrightarrow \% 26,88$$

Önlisans mezunu:

$$\frac{13}{212} \times 100 = \longrightarrow \% 6,13$$

Sağlık meslek lisesi mezunu:

$$\frac{141}{212} \times 100 = \longrightarrow \% 66,5$$

4.2 Hastanede Çalışan Kişileri Meslek Gruplarına Göre Sayıları

• Hemşire:	102
• Ebe:	28
• Sağlık memuru:	17
• Acil tıp Teknisyeni (Att):	65
	<hr/>
	212

Çalışanların meslek gruplarına göre yüzdelerini alacak olursak;

Hemşire:

$$\frac{102}{212} \times 100 = 48,13 \quad \longrightarrow \quad \% 48,13$$

Ebe:

$$\frac{28}{212} \times 100 = 13,2 \quad \longrightarrow \quad \% 13,2$$

Sağlık memuru:

$$\frac{17}{212} \times 100 = 8,01 \quad \longrightarrow \quad \% 8,01$$

Acil Tıp Teknisyeni (Att):

$$\frac{65}{212} \times 100 = 30,66 \quad \longrightarrow \quad \% 30,66$$

4.3 Çalışma Tecrübelerine Göre Çalışma Yılı Oranları

0 – 1 yıl	37 kişi
2 -3 yıl	41 kişi
4 -6 yıl	50 kişi
7 – 9 yıl	25 kişi
10 – 12 yıl	20 kişi
13 -15 yıl	23 kişi
16 ve üzeri	6 kişi

Şekil 4.1: Çalışanların Kişi Sayısı ve Tecrübe Yılları

Çalışma Yılı	Çalışan Sayısı	Kümülatif Frekans Sütunu
(Xi)	(Ni)	
0 - 1	37	37
2 – 3	41	78
4 – 6	50	128
7 – 9	25	153
10 – 12	30	183
13 – 15	23	206
16 – üzeri	6	N 212
	+ 60	

$$\Sigma Ni = 212$$

$$= 106 \text{ medyan sıra no}$$

$$\text{Medyan} = L1 + \frac{\frac{N}{2} - \Sigma_1^{m-1} Ni}{Nm} \times$$

$$\text{Medyan} = 4 + \frac{106 - (37 + 41)}{128} \times (6 -$$

$$\text{Medyan} = 4 + \frac{28}{128} ;$$

$$\text{Medyan} = 4,43 \text{ yıl}$$

Gruplanmış olarak düzenlemiş olduğumuz çalışma tecrübelerine göre çalışma yılını gösteren seride açık uçlu bir durum olması nedeniyle medyan cinsinden ortalama hesaplamak uygun bulunduğundan, hesaplama ona göre yapılmıştır.

Buradan çıkan sonuç, 212 kişinin çalıştığı bir hastanede çalışma yıllarına göre düzenlenmiş gruplanmış seride medyan cinsinden çalışma yılı ortalama 4,43 yıldır.

4.4 Özel X Hastanesinde Çalışanların Çalışma Yıllarına Göre Dağılımı

0 – 0,5 den az	100 kişi
0,5 – 1 den az	35 kişi
1 – 2 den az	70 kişi
2 – 3 den az	5 kişi
3 – 4 den az	2 kişi

Şekil 4.2: Çalışanların Özel X Hastanesindeki Çalışma Yılları

Çalışma Yılı		Çalışan Sayısı			K.F. Sütunu	
Xi	Mi	Ni	Mi×Ni	Mi-X		
0 – 0,5	0,25	0,06	100	25	-0,57	100
0,5 – 1	0,75	0,56	35	26,25	-0,07	135
1 – 2	1,5	2,25	70	105	-0,68	205
2 – 3	2,5	6,25	5	12,5	1,68	210
3 – 4	3,5	12,25	2	7	2,68	212
			+			

			$\Sigma Ni = 212$			

Gruplanmış seride aritmetik ortalamayı hesaplayacak olursak;

$$M_i = \frac{L_i}{2}$$

$$X = \frac{\sum M_i \times N_i}{\sum N_i = 212}$$

$$X = \frac{M_1 \times N_1 + M_2 \times N_2 + M_3 \times N_3 + M_4 \times N_4 + M_5 \times N_5}{N_1 + N_2 + N_3 + N_4 + N_5}$$

$$X = \frac{0,25 \times 100 + 0,75 \times 35 + 1,5 \times 70 + 2,5 \times 5 + 3,0 \times 2}{212}$$

$$X = \frac{25 + 26,25 + 105 + 12,5 + 6}{212}$$

$$X = \frac{170,75}{212}$$

$$X = 0,8054$$

Kareli ortalamayı hesaplayacak olursak;

$$K.O = \sqrt{\frac{\sum Mi^2}{\sum N}}$$

$$K.O = \sqrt{\frac{M1^2 \times N1 + M2^2 \times N2 + M3^2 \times N3 + M4^2 \times N4 + M5^2 \times N5}{N1 + N2 + N3 + N4 + N5}}$$

$$K.O = \sqrt{\frac{0,06 \times 100 + 0,56 \times 35 + 2,25 \times 70 + 6,25 \times 5 + 12,2}{212}}$$

$$K.O = \sqrt{\frac{6 \ 4 \ 19,6 + 157,5 + 31,25 +}{212}}$$

$$K.O = \sqrt{\frac{231}{2}}$$

$$K.O = \sqrt{1}$$

$$K.O = \quad = \quad 1,06$$

Standart Sapmayı hesaplayacak olursak;

$$\sigma = \sqrt{\frac{\sum Ni \times (Mi - \bar{X})^2}{\sum Ni}}$$

$$\sigma = \sqrt{\frac{N1 \times (M1 - \bar{X})^2 + N2 \times (M2 - \bar{X})^2 + N3 \times (M3 - \bar{X})^2 + N4 \times (M4 - \bar{X})^2 + N5 \times (M5 - \bar{X})^2}{N1 + N2 + N3 + N4 + N5}}$$

$$\sigma = \sqrt{\frac{100 \times (-0,57)^2 + 35 \times (-0,007)^2 + 70 \times (-0,68)^2 + 5 \times (1,68)^2 + 2 \times (2,11)^2}{212}}$$

$$\sigma = \sqrt{\frac{32,49 + 0,17 + 32,36 + 14,11 + 1}{212}}$$

$$\sigma = \sqrt{\frac{5}{212}}$$

$$\sigma = \sqrt{0,0236}$$

$$\sigma = 0,66$$

Kısa yoldan standart sapmanın hesaplanması hesaplayacak olursak;

$$\sigma = \sqrt{(K.O)^2 - ($$

$$\sigma = \sqrt{(1,06)^2 - (0,8$$

$$\sigma = \sqrt{1,12 - 0,67$$

$$\sigma = \sqrt{0,45}$$

$$\sigma = 0,67$$

Böylece kısa yoldan ve standart yoldan hesaplanmış olan serinin doğruluğu ispatlanmıştır.

Buna bağlı olarak varyansa hesaplaması yapacak olursak;

$$= (K.O)^2 - 1$$

$$= (1,06)^2 - (0,8$$

$$= 1,12 - 0,67$$

$$= \sqrt{0,45}$$

Değişim katsayını hesaplayacak olursak;

$$D.K = \quad \times 100$$

$$D.K = \frac{0,67}{0,82} \times$$

$$D.K = 81,7$$

Çalışma yıllarının dağılımına göre düzenlenen gruplanmış seride sınıf aralıkları değerleri arasında %81,7'lik bir değişkenlik söz konusu olup, seride değerler arasında dağılır. Homojen (türdeş) olmayıp heterojen (farklı) yapıda olduğu gözlemlenmektedir.

Medyanı hesaplayacak olursak;

$$= \quad = 106 \text{ medyan sıra no}$$

$$\text{Medyan} = L1 + \frac{\frac{N}{2} - \sum_{1}^{m-1} Ni}{Nm} \times$$

$$\text{Medyan} = 0,5 + \frac{106 - (35+70)}{35} \times (1 - ($$

$$\text{Medyan} = 0,5 + \frac{6}{35} \times$$

$$\text{Medyan} = 0,5 + 0,17 \times 0,5$$

$$\text{Medyan} = 0,58 \text{ yıl}$$

Bu seride aralıklar sabit olmadığından dolayı mod hesaplaması yapılamaz. Ancak medyan hesaplanabildiği için medyan üzerinden aritmetik ölçüsünü hesaplayabiliriz;

$$= \frac{3(X - n)}{\sigma}$$

$$= \frac{3(100 - 100)}{0}$$

$$=$$

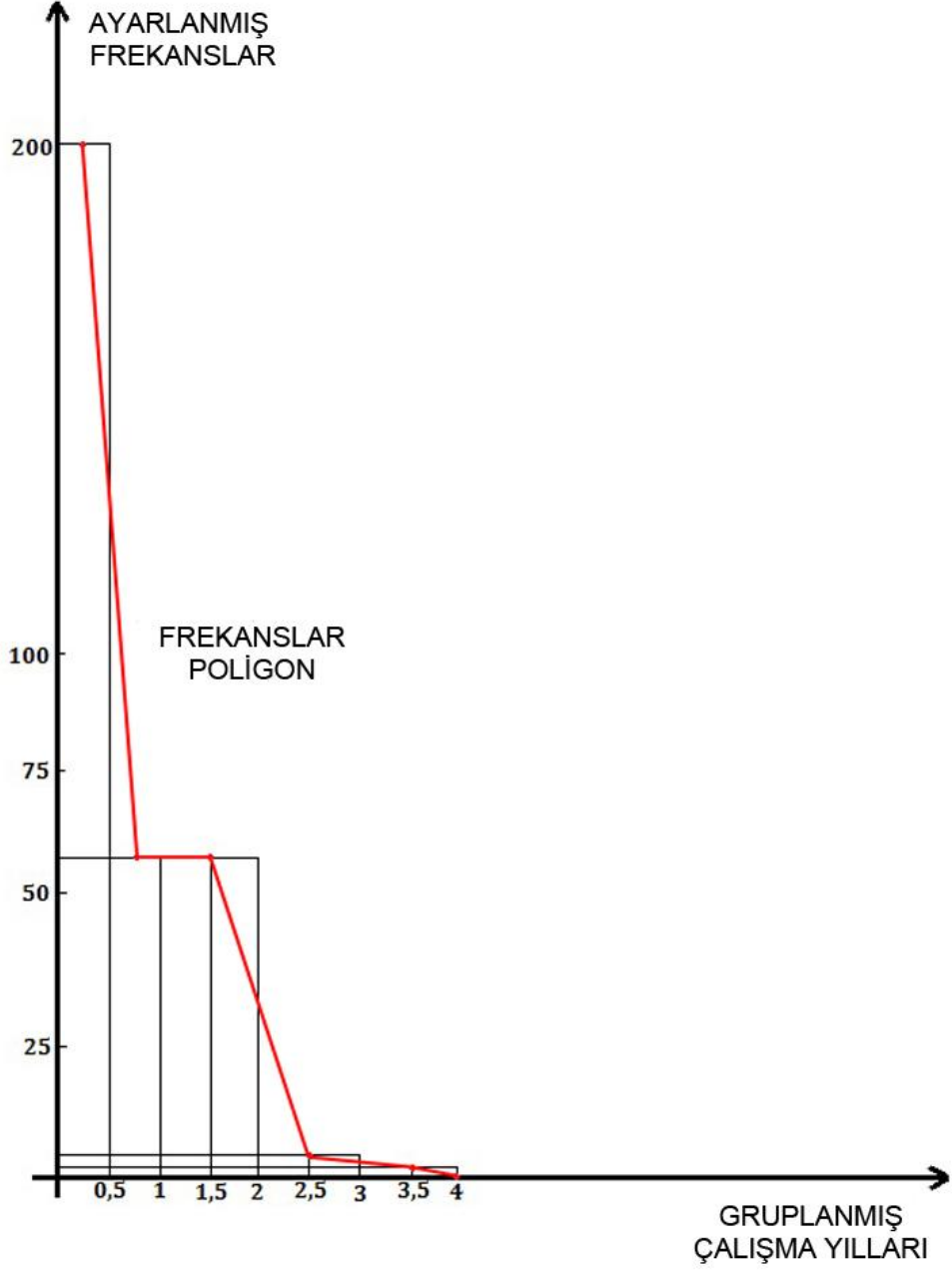
$$= 3,72$$

Bu sonucu dayanarak grupta sağa doğru bir asimetri söz konusu olduğu söylenebilir.

Bu seride aynı zamanda frekans değerleri, taban ve yükseklik değerlerine bakılarak histogram çizimi ve frekanslar poligonu yapılabilir. Buna göre;

	<u>Frekans Değerleri</u>	<u>Taban</u>	<u>Yükseklik</u>
0 – 0,5 den az	100	0,5	100
0,5 – 1 den az	35	0,5	70

1 – 2 den az	70	1	70
2 – 3 den az	5	1	5
3 – 4 den az	2	1	2



Şekil 4.3: Çalışma Yıllarının Ayarlanmış Frekanslara Göre Değişimi

Çalışma yıllarına göre gruplanmış seride sınıf aralıkları farklı olduğundan ayarlanmış frekanslar düzenlenerek histogram çizimi ve frekanslar poligonun grafik hali yukarıda gösterildiği gibidir.

4.5 Hastanede Hemşirelik Hizmetlerine Bağlı Çalışanların Ücret Ortalamaları

<u>Ücret miktarı</u>	<u>Çalışan Sayısı</u>	
X_i	N_i	$X_i \times N_i$
1.100	141	155.100
1.200	13	15.600
1.300	50	65.000
1.800	8	14.400
	+ _____	+ _____
	$\Sigma N_i = 212$	$\Sigma X_i \times N_i = 250.100$

$$X = \frac{\Sigma(X_i N_i)}{\Sigma N_i} = \frac{250.100}{212} = 1.179,71$$

212 kişinin çalıştığı bu hastane işletmesinde aylık ücret ortalaması 1.179,71 TL'dir.

4.6 Hastanenin İnsan Kaynakları Bölüme 1 Mayıs – 11 Aralık 2010 Tarihleri Arasında Başvuruda Bulunan Adayların Sayısı

<u>Aylar</u>	<u>Başvuran Kişi Sayısı</u>
Mayıs	120
Haziran	78
Temmuz	23
Ağustos	62
Eylül	24
Ekim	67
Kasım	22
Aralık	7
	+
	<hr/>

$$\Sigma X_i = 403$$

$$X = \frac{403}{8} = 50,37$$

Hastaneye 1 Mayıs- 11 Aralık 2010 tarihleri arasında başvuruda bulunan adayların ortalaması 50,37 kişidir.

ÖZEL X HASTANESİ 2010 YILI HİZMET İÇİ EĞİTİM PLANI TAKVİMİ

BİRİMİ	EĞİTİM KONUSU	EĞİTİMCİ	OCAK	ŞUBAT	MART	NİSAN	MAYIS	HAZİRAN	TEMMUZ	AĞUSTOS	EYLÜL	EKİM	KASIM	ARALIK
Hemşirelik Hizmetleri Hizmet İçi Eğitim 2010 AMELİYATHANE	Ameliyathane Hemşiresi Görev, Yetki ve Sorumlulukları	Ayşen Ersoy	12											
	Ameliyathane İşleyiş Prosedürü	Banu Ünal		14										
	Ameliyathanede Hasta Güvenliği	Esra Çetin			14									
	Ameliyathaneye Hasta Kabulü , Hastanın Doğru Tanımlanması (Time Out) ve Doğru Taraf Cerrahisi	Hakan Adıgüzel				11								
	Steril Malzeme Hazırlığı, Ameliyat Odası Hazırlığı ve Temizliği	Köksal Durmuş					9							
	Ameliyat Pozisyonları ve Ameliyat Bölgesinin Hazırlanması	Mukaddes Cansız						14						
	Cerrahi Yıkama, Gömlek ve Eldiven Giyme ve Giydirme	Onur Sivri							13					
	Spanç, Keskin Alet ve Enstrüman Sayımı	Tülay Sarıkaya								8				
	Ameliyathanede Sterilizasyon Süreci	Gamze Aydın									11			
	Ameliyathanede Kullanılan Formlar ve Kullanım Amaçları	Sertaç Yayla										10		
	Cerrahi Alan Enfeksiyonları, Delici Kesici Alet Yaralanmaları	Murat Karadeniz											14	
	Ameliyathane Malzeme Yönetimi	Çiğdem Uzun												13

BİRİMİ	EĞİTİM KONUSU	EĞİTİMCİ	OCAK	ŞUBAT	MART	NİSAN	MAYIS	HAZİRAN	TEMMUZ	AĞUSTOS	EYLÜL	EKİM	KASIM	ARALIK
Hemşirelik Hizmetleri İçerisinde Eğitim 2010	Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi İşleyiş Prosedürü	Eda Düzdemir	12											
	Yenidoğan ve Prematürelde Termoregülasyonun Sağlanması	Emine Elitaş		16										
	Yenidoğanda Enteral ve Parantral Beslenme	Betül Kılıç			16									
	Yenidoğan İlaç Dozlarının Hesaplanması ve Uygulanması	Fahriye Nur Baş				13								
	Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Sık Uygulanan İnvazif Girişimler ve Hemşirelik Bakımı	Esra İnan					11							
	Solunum Problemi Olan Yenidoğan ve Hemşirelik Bakımı	Elif Funda Günaydın						8						
	Mekanik Ventilatörde Yenidoğanın Takibi ve Hemşirelik Bakımı								6					
	Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Enfeksiyon Kontrolü	Gülcan Bülbül Polat								10				
	Hiperbilirubinemi & Fototerapi Uygulanan Yenidoğanda Hemşirelik Bakımı	Melek Çelik									7			
	Yenidoğanda Sıvı Elektrolit Dengesi	Hatice Yiğit										12		
	Yenidoğan ve Prematüre Bebeğin Transportu	Sümeyye Bozkurt											9	
	Yenidoğan Taburculuk ve Aile Eğitimi	Yeşim Tırpancı												7

BİRİMİ	EĞİTİM KONUSU	EĞİTİMCİ	OCAK	ŞUBAT	MART	NİSAN	MAYIS	HAZİRAN	TEMMUZ	AĞUSTOS	EYLÜL	EKİM	KASIM	ARALIK	
Hemşirelik Hizmetleri Hizmet İçi Eğitim 2010	ACİL SERVİS	Acil Servis İşleyiş Prosedürü	26												
		Acil Servis Hemşiresi Görev, Yetki ve Sorumlulukları		23											
		TRİYAJ			30										
		Mavi Kod (CPR) ve Hemşirelik Yaklaşımları				27									
		MI ve Hemşirelik Yaklaşımları	Burcu Sevengil					25							
		EKG, Öldürücü Ritimler	Gülezer Taşdemir						29						
		Şok ve Hemşirelik Yaklaşımları	Sevil Güldüren							27					
		Kanamalı Hastada Hemşirelik Yaklaşımları	Songül Karakuş								31				
		Zehirlenmeler, Allerjik Aciller ve Hemşirelik Yaklaşımları	Cesarettin Yılmaz									28			
		Trafik Kazaları, Adli Vakalar ve Kırıklarda Hemşirelik Yaklaşımları	Kadriye Can										26		
		Çocuk Acil, Pediyatrik İlaç Doz Hesaplama	Hayati Dursun											30	
		İleri Yaşam Desteği	Hacı Güzelsu												28

BİRİMİ	EĞİTİM KONUSU	EĞİTİMCİ	OCAK	ŞUBAT	MART	NISAN	MAYIS	HAZİRAN	TEMMUZ	AĞUSTOS	EYLÜL	EKİM	KASIM	ARALIK
Hemşirelik Hizmetleri Hizmeti İçin Eğitim 2010 BEBEK BAKIM ODASI	BEBEK BAKIM ODASI İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	Gülsüm Erol	7											
	NORMAL YENİDOĞAN ÖZELLİKLERİ VE DEĞERLENDİRME VE BAKIMI	Nurşen Aslan		11										
	YENİDOĞAN DOĞUM SONRASI İLK KONTROL ISI DEĞERLENDİRME VE TAKİP SÜRECİ	Ayşegül Tuncel			11									
	GEBLİZ KAYITLARI VE TAKİP SÜRECİ	Zehra Avcı				8								
	GESTASYONEL DİYABETTE BEBEK İÇİN VAR OLAN TEHLİKELER VE HEMŞİRELİK BAKIMI	Sevda Aslan					10							
	YENİDOĞANDA AĞRI VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIM	Gülcan Gürsoy						5						
	YENİDOĞANDA GASTROİNTESTİNAL HASTALIKLAR VE HEMŞİRELİK BAKIMI	Neslihan Özdamar							9					
	YENİDOĞANDA ANAL KOANAL ATREZİ	Aslı Bozkaya								7				
	YENİDOĞANDA GÖZ HASTALIKLARI VE HEMŞİRELİK BAKIMI	Emel Tüylü									11			
	YENİDOĞANDA FENİLKETANÜRİ VE HASTALIKLARI	Sevda Aslan										11		
	YENİDOĞANDA AİLE EĞİTİMİ VE DİKKAT EDİLMESİ GEREKENLER	Gülcan Gürsoy											11	
	ANNE SÜTÜNÜN ÖNEMİ VE FAYLARININ AİLEYE AKTARILMASI	Gülsüm Erol												9

BİRİMİ	EĞİTİM KONUSU	EĞİTİMCİ	OCAK	ŞUBAT	MART	NISAN	MAYIS	HAZİRAN	TEMMUZ	AĞUSTOS	EYLÜL	EKİM	KASIM	ARALIK
Hemşirelik Hizmetleri Hizmet İçi Eğitim 2010	KEMOTERAPİ SERVİSİ	TEROPETİK İLETİŞİM TEKNİKLERİ	5											
		KAN ALMA SÜRECİ VE LABRATUVAR BULGULARI		9										
		PORT TAKILMASI ,KULLANIMI VE HEMŞİRELİK BAKIMI			9									
		KEMOTERAPİTE GASTROİNTESTİNAL YAN ETKİLER				6								
		DİYABET VE HEMŞİRELİK BAKIMI GLUKOMETRİ CİHAZ KONTROLÜ					8							
		KEMOTERAPİDE CİNSEL SAĞLIK							3					
		KEMİK İLİĞİ BASKILANMASI VE HEMŞİRELİK BAKIMI								7				
		HEMORAJİK SİSTİT NEFROTOKSİSİTE VE KARDİYO TOKSİSİTE HEMŞİRELİK BAKIMI									5			
		PANKREATİT VE NÖROTOKSİTEDE HASTA VE AİLESİ EĞİTİMİ										9		
		UYGUNSUZ ADH SALINIM SENDROMU VE HEMŞİRELİK BAKIMI											9	
		SANTRAL VENÖZ KATETERİN BAKIMI VE TAKİP SÜRECİ												9
		KEMOTERAPİ HASTASININ AĞIZ SAĞLIĞI VE HEMŞİRELİK BAKIMI												

BİRİMİ	EĞİTİM KONUSU	EĞİTİMCİ	OCAK	ŞUBAT	MART	NİSAN	MAYIS	HAZİRAN	TEMMUZ	AĞUSTOS	EYLÜL	EKİM	KASIM	ARALIK
Hemşirelik Hizmetleri Hizmet İçi Eğitim 2010 KARDİYOLOJİ SERVİSİ	PRE OP POST OP HAZIRLIK VE HEMŞİRELİK BAKIMI	Şenda Odabaş	4											
	KAN GAZI ALINMASI VE DEĞERLENDİRİLMESİ	Sedat Yıldız		7										
	DEKÜBİT ÜLSERİ ÖNLENMESİ VE HEMŞİRELİK BAKIMI	Şafak Güler			7									
	TEROPATİK İLETİŞİM TEKNİKLERİ	Elif Genç				4								
	KVC SERVİS DOSYA DÜZENİ VE FORM KULLANIMI	Münevver Demir					2							
	Kalp Cerrahisinde Hemşirelik Yaklaşımı	Leyla Öztürk						6						
	İLAÇ DOZ HESAPLAMALARI VE İLAÇ UYGULAMADA DİKKAT EDİLECEK NOKTALAR	Havva Işık							4					
	SİNÜS RİTMİ-ARİTMİ-SİNÜS TAŞİKARDİSİ - SİNÜS BRADİKARDİSİ VE HEMŞİRELİK BAKIMI	Sultan Soyluhan								1				
	DİYABET VE HEMŞİRELİK BAKIMI GLUKOMETRİ CİHAZ KONTROLÜ	Meryem Çelikdağ									5			
	PACE MAKER İŞLEV BOZUKLUKLARI VE HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ	Tuğba Karakuzu										3		
	KALBİN ANATOMİSİ VE FİZYOLOJİ	Pınar Kaya											7	
	Coumadin-Heparin- Clezan Kullanımı ve Dikkat Edilecek Hususlar	Ebru Deligöz												

BİRİMİ	EĞİTİM KONUSU	EĞİTİMCİ	OCAK	ŞUBAT	MART	NİSAN	MAYIS	HAZİRAN	TEMMUZ	AĞUSTOS	EYLÜL	EKİM	KASIM	ARALIK
Hemşirelik Hizmetleri Hizmet İçi Eğitim 2010	KADIN DOĞUM VE PEDIATRİ SERVİSİ	Gebeliğin Oluşumu ve İntrauterin Gelişim	24											
		Fetal Sağlığın Değerlendirilmesi		21										
		EDT, EMR ve Hemşirelik Bakımı			21									
		NST Eğitimi				18								
		Gebelikte Hiperansif Hastalıklar ve Hemşirelik Bakımı					16							
		Doğum Eylemi ve Hemşirelik Bakımı						20						
		Doğum Eyleminde Ağrı Kontrolü							18					
		Doğum Sonu Dönem Hemşirelik Yaklaşımları								22				
		Gebelikte Diyabet ve Hemşirelik Yaklaşımları									19			
		OHSS ve Hemşirelik Yaklaşımları										24		
		Ateşli Çocuğa Yaklaşım ve Hemşirelik Bakımı											21	
		Jinekolojik Kanserler ve Hemşirelik Yaklaşımları												

BİRİMİ	EĞİTİM KONUSU	EĞİTİMCİ	OCAK	ŞUBAT	MART	NİSAN	MAYIS	HAZİRAN	TEMMUZ	AĞUSTOS	EYLÜL	EKİM	KASIM	ARALIK
Hemşirelik Hizmetleri İçerisinde Eğitim 2010	7.KAT DAHİLİ VE CERRAHI HASTALIKLAR SERVİSİ	HEMOFİLİ VE HEMŞİRELİK BAKIMI	13											
		MASTEKTOMY VE HEMŞİRELİK BAKIMI		17										
		DİYABET VE HEMŞİRELİK BAKIMI GLUKOMETRİ CİHAZ KONTROLÜ			17									
		HİDROSEFALİ VE HEMŞİRELİK BAKIMI				14								
		TERAPOTİK İLETİŞİM					12							
		KAN VE KAN ÜRÜNLERİ TRANSFÜZYONU VE HEMŞİRELİK BAKIMI							16					
		KOLOSTOMİ BAKIMI VE KOLOSTOMİLİ HASTAYA YAKLAŞIM								14				
		PRE OP POST OP HAZIRLIK VE HEMŞİRELİK BAKIMI									18			
		TRİODEKTOMİ OPERASYONLARI VE HEMŞİRELİK BAKIMI										15		
		ANAL EKSPLARASYON VE KRONİK ANAL FİSSÜR											14	
		BEYİN TM İLE İLGİLİ OPERASYONLAR VE HEMŞİRELİK BAKIMI												17
		BAĞIRSAK YARALANMALARI VE HEMŞİRELİK BAKIMI												

BİRİMİ	EĞİTİM KONUSU	EĞİTİMCİ	OCAK	ŞUBAT	MART	NİSAN	MAYIS	HAZİRAN	TEMMUZ	AĞUSTOS	EYLÜL	EKİM	KASIM	ARALIK
Hemşirelik Hizmetleri İçerisinde Eğitim 2010	Doğurganlığı Etkileyen Faktörler	Müge Mirza	8											
	Primer İnfertilite ve Sekonder İnfertilite	Selcan Dikmen		5										
	Doğurganlık Bilinci Geliştirme ve İnfertilite Açısından Önemi	Belgin Geyik			5									
	İnfertilite Tanı Yöntemleri ve Hemşirenin Rolü	Selcan Dikmen				2								
	Yardımcı Üreme Teknikleri ve Hemşirelik Yaklaşımı	Müge Mirza					7							
	İnfertilite Tedavisinde Kullanılan İlaç Protokolleri	Belgin Geyik						4						
	İnfertilite Tedavisinde Son Gelişmeler	Selcan Dikmen							2					
	Hemşirelere Yönelik Ebriyoloji	Müge Mirza								6				
	Yardımcı Üreme Teknikleri ile Tedavi Sürecinde Ortaya Çıkan Komplikasyonlar ve Hemşirelik Yaklaşımı	Belgin Geyik									3			
	İnfertil Çiftlerde Eğitim ve Danışmanlık Süreci ,Hemşirelik Yaklaşımı	Selcan Dikmen										8		
	İnfertil çiftlerde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Geliştirme ve Hemşirenin Rolü	Müge Mirza											5	
	İnfertilitenin Psikososyal ve Psikoseksüel Etkileri	Selcan Dikmen												3

BİRİMİ	EĞİTİM KONUSU	EĞİTİMCİ	OCAK	ŞUBAT	MART	NİSAN	MAYIS	HAZİRAN	TEMMUZ	AĞUSTOS	EYLÜL	EKİM	KASIM	ARALIK
Hemşirelik Hizmetleri İçerisinde Eğitim 2010	POLİKLİNİK	DİYABET VE HEMŞİRELİK BAKIMI GLUKOMETRİ CİHAZ KONTROLÜ	13											
		CERRAHİ ASEPSİ VE ANTİSEPSİ		17										
		HASTANE ENFEKSİYOLARI VE KORUNMA YOLLARI			17									
		PNOMONİ VE HEMŞİRELİK BAKIMI				14								
		ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ VE İŞÇİ SAĞLIĞI					12							
		EKG ÇEKİLMESİ, ÖLDÜRÜCÜ RİTİMLER							9					
		BEBEKLIK VE ÇOCUKLUK DÖNEMİNDE AŞI TAKVİMİ								7				
		GASTRİT VE HEMŞİRELİK BAKIMI									11			
		GECELİKTE BESLENME VE GEBELİKTE UYGULANABİLİR EGZERSİZLER										8		
		HOMOSİSTEİN NEDİR?											13	
		KAN ALMA SÜRECİ VE LABRATUVAR BULGULARI												10
		NST ÇEKİLMESİ VE DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR												

BİRİMİ	EĞİTİM KONUSU	EĞİTİMCİ	OCAK	ŞUBAT	MART	NISAN	MAYIS	HAZİRAN	TEMMUZ	AĞUSTOS	EYLÜL	EKİM	KASIM	ARALIK
Hemşirelik Hizmetleri Hizmet İçi Eğitim 2010	GENEL YOĞUN BAKIM	DEKÜBİT ÜLSERİ ÖNLENMESİ VE HEMŞİRELİK BAKIMI	6											
		GLASKOW KOMA SKALASI VE HASTA DEĞERLENDİRMESİ		10										
		ADLİ VAKA PROSEDÜRÜ VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMLARI			10									
		AKUT BÖBREK YETMEZLİĞİ VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI				10								
		KISITLAMA ORDER KABULU VE KISITLAMADA HASTA TAKİBİ					7							
		VENTİLASYON MODLARI						9						
		ASPIRASYON PNOMONİSİ VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI							8					
		HASTA YAKINI İLE İLETİŞİMDE HEMŞİRENİN ROLÜ								6				
		YOĞUN BAKIMDA ENFEKSİYON RİSK FAKTÖRLERİ VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMLARI									10			
		DİYABET VE HEMŞİRELİK BAKIMI GLUKOMETRİ CİHAZ KONTROLÜ										10		
		YOĞUN BAKIM HASTA DOSYASI HEMŞİRELİK FORM KULLANIMI											10	
		YOĞUN BAKIM HEMŞİRESİNDE TÜKENMİŞLİK SENDROMU VE BAŞETME YÖNTEMLERİ												8

BİRİMİ	EĞİTİM KONUSU	EĞİTİMCİ	OCAK	ŞUBAT	MART	NİSAN	MAYIS	HAZİRAN	TEMMUZ	AĞUSTOS	EYLÜL	EKİM	KASIM	ARALIK
Hemşirelik Hizmetleri İçerik Eğitim 2010	KORONER YOĞUN BAKIM	KORONER YOĞUN BAKIM HEMŞİRESİ GÖREV YETKİ VE SORUMLULUKLARI	4											
		KORONER YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ		8										
		KALBİN ANATOMİ VE FİZYOLOJİSİ			8									
		AKUT KORONER SENDROMLAR VE HEMŞİRELİK BAKIMI				5								
		RİTİM VE İLETİ BOZUKLUKLARI (Sinuzal Aritmiler, Atriyal Aritmiler, Ventriküler Aritmiler, Kavşak Aritmiler, Bloklar)						7						
		GEÇİCİ PACEMAKER UYGULAMASI VE HEMŞİRELİK BAKIMI							2					
		DEFİBRİLASYON /KARDİOVERSİYON VE HEMŞİRELİK BAKIMI								6				
		İNVAZİF VE NONİNVAZİF MONİTORİZASYON									4			
		SEREBROVASKULER OLAY VE HEMŞİRELİK BAKIMI										8		
		AKUT KALP YETERSİZLİĞİ VE HEMŞİRELİK BAKIMI											8	
		YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE ENF.KONTROLÜ												8
		KARDİOVASKULER İLAÇLAR/ TROMBOLİTİKLER												

BİRİMİ	EĞİTİM KONUSU	EĞİTİMCİ	OCAK	ŞUBAT	MART	NİSAN	MAYIS	HAZİRAN	TEMMUZ	AĞUSTOS	EYLÜL	EKİM	KASIM	ARALIK	
Hemşirelik Hizmetleri İçerisinde Eğitim 2010	KVC YOĞUN BAKIM	KVCYBÜ İşleyiş Prosedürü (Hasta Kabul & Taburculuk Kriterleri vb)	10												
		Kalbin Anatomi ve Fizyolojisi		14											
		Asit- Baz Dengesi ve Kan Gazı Değerlendirmesi			14										
		Mekanik Ventilatörde Hasta Takibi ve Hemşirelik Bakımı				11									
		Enteral & Parenteral Beslenme					9								
		Hemodinamik Monitorizasyon							13						
		Temel EKG Analizi ve Ritim Tanıma								11					
		Yoğun Bakım Ünitesinde Enfeksiyon Kontrolü									8				
		Tromboemboli ve Hemşirelik Bakımı										12			
		Kardiyovasküler İlaçlar / Trombolitikler											10		
		CABG Sonrası Hasta Bakımı												14	
		Defibrilasyon /Kardiyoversiyon ve Hemşirelik Bakımı													12

BİRİMİ	EĞİTİM KONUSU	EĞİTİMCİ	OCAK	ŞUBAT	MART	NISAN	MAYIS	HAZİRAN	TEMMUZ	AĞUSTOS	EYLÜL	EKİM	KASIM	ARALIK	
Hemşirelik Hizmetleri Hizmet İçi Eğitim 2010	ORGAN NAKLİ	ORGAN DOKU ALINMASI SAKLANMASI VE AŞILANMASI	11												
		ORGAN NAKLİ NEDİR?ORGAN NAKLİNDE YASAL SÜREÇ		14											
		EKG NEDİR? ATRİAL ARİTMİLER			14										
		DİNİMİZ VE DİĞER DİNLER AÇISINDAN ORGAN NAKLİNE YAKLAŞIM				12									
		ORGAN NAKLİNDEKİ SON GELİŞMELER VE BİYOMEDİKAL MÜHENDİSLİĞİ					10								
		DEFİBRİLATÖR KULLANIMI							15						
		Organ Naklinde Kullanılan İlaçlar ve Dikkat Edilmesi Gerekenler								12					
		NAKİL OLMUŞ HASTA VE AİLESİ İLE İLETİŞİM VE EĞİTİM SÜRECİ									9				
		DİYABET VE HEMŞİRELİK BAKIMI GLUKOMETRİ CİHAZ KONTROLÜ										13			
		HEMOFİLTASYON VE HEMŞİRELİK BAKIMI											11		
		ORGAN NAKLİ HAFTASI VE ÖNEMİ (3-9 KASIM)												14	
		ORGAN NAKLİ DOSYA DÜZENİ FORM KULLANIMI													13

BİRİMİ	EĞİTİM KONUSU	EĞİTİMCİ	OCAK	ŞUBAT	MART	NİSAN	MAYIS	HAZİRAN	TEMMUZ	AĞUSTOS	EYLÜL	EKİM	KASIM	ARALIK	
Hemşirelik Hizmetleri İçerisinde Eğitim 2010	5. KAT DAHİ CERRAHI SERVİSİ	EKG NEDİR? ATRIAL ARİTMİLER	10												
		İLAÇ DOZ HESAPLAMALARI VE İLAÇ UYGULAMADA DİKKAT EDİLECEK NOKTALAR		14											
		İZOLASYON YÖNTEMLERİ VE İZOLASYONDA HASTA BAKIMI			14										
		DOSYA DÜZENİ VE FORM KULLANIMI				11									
		KOLOSTOMİ BAKIMI VE KOLOSTOMİLİ HASTAYA YAKLAŞIM					9								
		DEFİBRİLATÖR KULLANIMI							13						
		Yara Bakımı ve Yara Enfeksiyonları								11					
		ABSE DRENAJ VE OPERASYONLARINDA HEMŞİRELİK BAKIMI									8				
		DİYABET VE HEMŞİRELİK BAKIMI GLUKOMETRİ CİHAZ KONTROLÜ										12			
		SOLUNUM YETMEZLİKLERİ- HİPOKALSEMİ- HİPERKALSEMİ											10		
		Nöroşirurjide Hemşirelik Bakımı												14	
		Meme Cerrahisinde Hemşirelik Bakımı													12

BİRİMİ	EĞİTİM KONUSU	EĞİTİMCİ	OCAK	ŞUBAT	MART	NİSAN	MAYIS	HAZİRAN	TEMMUZ	AĞUSTOS	EYLÜL	EKİM	KASIM	ARALIK
Hemşirelik Hizmetleri İçerik Eğitim 2010	ONKOLOJİ	KEMOTERAPİNİN YAN ETKİLERİ VE SEPTOMLARI KONTROLÜ	5											
		Kan ve Kan Ürünleri Transfüzyonu ve Hemşirelik Yaklaşımı		4										
		EKG NEDİR? ATRİAL ARİTMİLER			22									
		İLAÇ DOZ HESAPLAMALARI VE İLAÇ UYGULAMADA DİKKAT EDİLECEK NOKTALAR				19								
		KANSER TEŞHİSİ KONULMUŞ ÇOCUK HASTAYA YAKLAŞIM VE HEMŞİRELİK BAKIMI						10						
		DEFİBRİLATÖR KULLANIMI							14					
		NHL-KLL-LENFOMA HASTALIKLARININ TANI SÜRECİ VE HEMŞİRELİK BAKIMI								12				
		ONKOLOJİ HEMŞİRESİNİN İŞ STRESİ VE PSİKOLOJİSİ									8			
		DİYABET VE HEMŞİRELİK BAKIMI GLUKOMETRİ CİHAZ KONTROLÜ										12		
		SİTOKSİK İLAÇLARIN HAZIRLANMASI											10	
		NOTROPENİK - TROMBOSİTOPENİK - ANEMİLİ HASTALARDA HEMŞİRELİK BAKIMI												14
		ONKOLOJİ HASTALARINA PSİKOLOJİK YAKLAŞIM												

BİRİMİ	EĞİTİM KONUSU	EĞİTİMCİ	OCAK	ŞUBAT	MART	NİSAN	MAYIS	HAZİRAN	TEMMUZ	AĞUSTOS	EYLÜL	EKİM	KASIM	ARALIK	
Hemşirelik Hizmetleri İçerisinde Eğitim 2010	DOĞUMHANE	Gebeliğin Oluşumu ve İntrauterin Gelişim	10												
		Fetal Sağlığın Değerlendirilmesi		14											
		EDT, EMR ve Hemşirelik Bakımı			14										
		NST Eğitimi				11									
		Gebelikte Hiperansif Hastalıklar ve Hemşirelik Bakımı					9								
		Doğum Eylemi ve Hemşirelik Bakımı							13						
		Doğum Eyleminde Ağrı Kontrolü								11					
		Doğum Sonu Dönem Hemşirelik Yaklaşımları									8				
		Gebelikte Diyabet ve Hemşirelik Yaklaşımları										12			
		OHSS ve Hemşirelik Yaklaşımları											10		
		Anne Sütü ve Emzirme Danışmanlığı Eğitimi												14	
		Jinekolojik Kanserler ve Hemşirelik Yaklaşımları													12

BİRİMİ	EĞİTİM KONUSU	EĞİTİMCİ	OCAK	ŞUBAT	MART	NİSAN	MAYIS	HAZİRAN	TEMMUZ	AĞUSTOS	EYLÜL	EKİM	KASIM	ARALIK	
Hemşirelik Hizmetleri İçerik Eğitim 2010	STERİLİZASYON	MALZEMELERİN ACİLİYET SIRASININ BİLİNMESİ	12												
		DEZENFEKSİYON HAZIRLIĞI VE TAKİBİ		14											
		BİYOLOJİK İNDİKATÖRLERİN KULLANILMASI			14										
		CERRAHİ SETLERİ KAPATIRKEN DİKKAT EDİLMESİ GEREKEN HUSUSLAR				11									
		MSÜ KİRLİ MALZEMELERİN KABULÜ VE DEZENFEKSİYON YÖNTEMLERİ					9								
		TEKSTİL ÜRÜNLERİ VE BOHÇALAMA YÖNTEMLERİ							14						
		STERİLİZASYON *DEZENFEKSİYON İŞLEMİ VE ÖNEMİ								13					
		MSÜ DE CERRAHİ ALET TAKİBİ VE KONTROLÜNÜN ÖNEMİ									8				
		MSÜ HEMŞİRESİ GÖREV YETKİ VE SORUMLULUKLARI										11			
		MSÜ DE DEKONTAMİNASYON VE DEZENFEKSİYON UYGULAMALARI											10		
		BASINÇLI BUHAR İLE STERİLİZASYON YÖNTEMİ												14	
		STERİLİZASYON DÖNGÜSÜNDE PAKETLEMENİN ÖNEMİ													13

BİRİMİ	EĞİTİM KONUSU	EĞİTİMCİ	OCAK	ŞUBAT	MART	NISAN	MAYIS	HAZİRAN	TEMMUZ	AĞUSTOS	EYLÜL	EKİM	KASIM	ARALIK	
Hemşirelik Hizmetleri İçerik Eğitim 2010	ANJİO SERVİSİ	PERKÜTAN KORONER GİRİŞİMLER VE HEMŞİRELİK BAKIMI	İsmail Demirtaş	10											
		EKG ÇEKİLMESİ, ÖLDÜRÜCÜ RİTİMLER	Filiz Kurban		14										
		MAVİ KOD İŞLEYİŞİ VE ANJİO SERVİSTE MAVİ KOD UYGULAMA (ROL PLAY)	Pınar Güner			14									
		KALP KATETERİZASYONU	Eylem Ayhan				11								
		STENT TAKILMIŞ HASTA BAKIMI	Yasemin Keleş					9							
		PACE MAKER RİTM İŞLEV BOZUKLUKLARI VE HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ	Aydın Burnas						13						
		ANJİO HEMŞİRESİNİN KORUYUCU EKİPMAN KULLANIMI VE YASAL SÜREÇ	Serdar Demirtürk							11					
		ANJİO HEMŞİRE-TEKNİSYENİNİN GÖREV YETKİ VE SORUMLULUKLARI	Murat Bak								8				
		KATETERİZASYONDA EMBOLİ RİSKİ VE DİKKAT EDİLMESİ GEREKENLER	Eylem Ayhan									12			
		ABLASYON NEDİR? ABLASYONDA HEMŞİRELİK BAKIMI	Aydın Burnas										10		
		ANJİO HEMŞİRESİNİN TAŞIMASI GEREKEN ÖZELLİKLER VE YASAL HAKLARI	Serdar Demirtürk											14	
		DEFİBRİLATÖR KULLANIMI	Murat Bak												12

BİRİMİ	EĞİTİM KONUSU	EĞİTİMCİ	OCAK	ŞUBAT	MART	NISAN	MAYIS	HAZİRAN	TEMMUZ	AĞUSTOS	EYLÜL	EKİM	KASIM	ARALIK
Hemşirelik Hizmetleri Hizmet İçi Eğitim 2010	ENDOSKOPI	EKG ÇEKİLMESİ, ÖLDÜRÜCÜ RİTİMLER	10											
		REKTAL PROLAPSUS		14										
		İLAÇ DOZ HESAPLAMALARI VE İLAÇ UYGULAMADA DİKKAT EDİLECEK NOKTALAR			14									
		MAVİ KOD İŞLEYİŞİ, ENDOSKOPI BİRİMDE MAVİ KOD UYGULAMASI (ROL PLAY)				11								
		AKUT DİYARE VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMLARI					9							
		ÜLSER VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMLARI							13					
		ENDOSKOPI İŞLEMİNDE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI								11				
		OSTOMİ VE HEMŞİRELİK BAKIMI									8			
		DİYABET VE HEMŞİRELİK BAKIMI GLUKOMETRİ CİHAZ KONTROLÜ										12		
		DEFİBRİLATÖR KULLANIMI											10	
		ANEMİ VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMLARI												14
		HEMATEMEZ VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMLARI												

BİRİMİ	EĞİTİM KONUSU	EĞİTİMCİ	OCAK	ŞUBAT	MART	NISAN	MAYIS	HAZİRAN	TEMMUZ	AĞUSTOS	EYLÜL	EKİM	KASIM	ARALIK
Hemşirelik Hizmetleri İçerisinde Eğitim 2010	GÜNÜBİRLİK CERRAHI SERVİSİ	GÖZ CERRAHİSİNDE HEMŞİRELİK BAKIMI	7											
		Kadriye Yılmaz		14										
		EKG ÇEKİLMESİ, ÖLDÜRÜCÜ RİTİMLER	Filiz Kurban			14								
		MAVİ KOD İŞLEYİŞİ VE GÜNÜBİRLİK SERVİSTE MAVİ KOD UYGULAMA (ROL PLAY)	Semra Zorlu				11							
		İLAÇ DOZ HESAPLAMALARI VE İLAÇ UYGULAMADA DİKKAT EDİLECEK NOKTALAR	Anjela Kayabaş					24						
		PREOP POST OP HAZIRLIK VE HEMŞİRELİK BAKIMI	Cihangir Düşgül						24					
		GÜNÜBİRLİK SERVİSE HASTA KABUL KRİTERLERİ	Sündüz Adıgüzel							24				
		DİYABET VE HEMŞİRELİK BAKIMI GLUKOMETRİ CİHAZ KONTROLÜ	Meryem Çelikdağ								22			
		KATETER BAKIMLARI (IV KATETER SANTRAL VENÖZ KATETER FOLEY SONDA)	Sündüz Adıgüzel									25		
		ATEŞLİ ÇOCUĞA YAKLAŞIM VE HEMŞİRELİK BAKIMI	Semra Zorlu										23	
		HASTA TRANSFER PROSEDÜRÜ VE TRANSFERDE DİKKAT EDİLECEK NOKTALAR	Anjela Kayabaş											20
		HASTA VE HASTA YAKINLARI İLE İLETİŞİM	Cihangir Düşgül											
HASTA VE AİLESİ EĞİTİMİNDE DİKKAT EDİLECEK NOKTALAR	Sündüz Adıgüzel													26

5 KAYNAKLAR

Aldemir, C., Ataoğlu, A., Budak, G., (1998). *Personel Yönetimi*. İzmir: Barış Yayınları.

Aytaç, S. (1997). *Çalışma Yaşamında Kariyer Yönetimi, Planlaması, Geliştirilmesi, Sorunları*. İstanbul: Epsilon Yayıncılık.

Bingöl, D. (1997). *Personel Yönetimi*. İstanbul: Beta Yayıncılık.

Burack, E., Mathys, N. (1987). *Human Resource Planning a Pragmatic Approach to Manpower Staffing and Development*. USA: Brace Par Pres.

Caruth, D., Robert M., Wayne, M. (1988). *Staffing The Contemporary Organization*. New York: Quorum Boks.

Coşkun, A. Ve A. Akın (Ed.). (2009). *Sağlık Rehberi*. Ankara: Seçkin Yayınları

DE Cenzo, D and Sons Robbins, S (F. Fth. Ed. John). (1996). *Human resource Management*. Willey-Sons Inc.

Demirel, Ö. (1995). *Genel Öğretim Yöntemleri*. Ankara: USEM Yayınları.

Dinçer, Ö., Fidan, Y. (1996). *İşletme Yönetimi*. İstanbul: Beta Yayınları.

Dursun, B. (1997). *Personel Yönetimi*. İstanbul: Beta Yayınları

Eşmeci, A. (2004). *İnsan Kaynakları Yönetimi ve Endüstri İlişkilerinde Yeni Gelişmeler: İki Özel Hastane Uygulaması*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: MÜ. Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Erdoğan, İ. (1990). *İşletmelerde Kişi Değerlemesinde,Psikoteknik*. İstanbul: Üçdal Neşriyat.

Fındıkçı, İ. (1999). *İnsan Kaynakları Yönetimi*. İstanbul: Alfa Yayınları.

Hatiboğlu, Z. (1986). *İşletmelerde Yönetim, Organizasyon ve Personel Davranışı*. İstanbul: Temel araştırma A.ř. Yayınları.

Kalay, F. (2002). *İşletmelerde Performans Değerleme ve Bir Uygulama Örneği*. Erzurum: Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.

Kavuncubaşı, ř. (2000). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*. Ankara: Siyasal Kitabevi.

Kaynak, T. (1996). *İnsan Kaynakları Planlaması*. İstanbul: Alfa Yayınları

Kaynak, T. (1998). *İnsan Kaynakları Yönetimi*. İstanbul: İÜ. İşletme Fakóltesi Yayını.

Koçel, T. (2007). *İşletme Yöneticiliği*. (11. Baskı). İstanbul: Arıkan Yayınları.

Kurtulmuş, S. (1998). *Sağlık Ekonomisi ve Hastane Yönetimi*. İstanbul: Değişim Yayınları.

Küçükahmet, L. (1992). *Hizmet İçi Eğitim-Teori ve Uygulamalar*. Ankara: GÜ İletişim Fakóltesi Yayını.

Öcal, M. Ve Ay, M. (1994). *Eğitimde Ölçme ve Değerleme*. Bursa: UÜ Yayını.

Öztürk, M. (2000). *Hastane İşletmeciliği Yönetim ve Organizasyon*. İstanbul: Dizgi Baskı.

Sabuncuoğlu, Z. (1996). *Personel ve İnsan Kaynakları Yönetimi*. Eskişehir: AÜ. Yayını.

Sabuncuoğlu, Z. (2009). *İnsan Kaynakları Yönetimi (Uygulama Örnekleriyle)*. Bursa: Uludağ Üniversitesi İ.İ.B.F.

Seçim, H. (1995). *Hastane İşletmeciliği (Seçme Yazıları)*. Eskişehir: Dizgi Baskı.

Tanyeli, H. (1970). *Personel Eğitimi*. Ankara: BTİ.

- Taşkın, E. (1994). *İşletme Yönetiminde eğitim ve Geliştirme*. İstanbul: Der Yayınları
- Taymaz, A. (1992). *Hizmet İçi Eğitim, Kavramlar, İlkeler ve Yöntemler*. Ankara: Pegem Yayını.
- Topal, N. (2000). *S.S.K Hastanelerinde İnsan Kaynakları Uygulamaları ve İstanbul'da Seçilmiş Bazı Hastanelerin Üst Düzey Yöneticilerinin Bu Konudaki Görüşleri*. İstanbul: İÜ. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Tüzüner, L. (2009). *İnsan Kaynakları Yönetimi*. (4. Baskı). İstanbul: Beta Yayınları.
- Uyargil, C., Adal, Z., Ataay, İ., Acar, A., Özçelik, A., Dündar, G., Sadullah, Ö., Uyer, G. (1993). *Hemşirelik ve Yönetim*. Ankara.
- Ülgen, H. Ve Mirze, S. (2007). *İşletmelerde Stratejik Yönetim*. İstanbul: Arıkan Yayınları.
- Yalçın, S. (1998). *İnsan Kaynakları Planlaması*. İstanbul: Alfa Yayınları

İnternet:

Elektronik Makale ve Yayınlar

- Şahin, Ü. (2010 a). Hastanelerde İşgören Yönetimi. Erişim Tarihi: 6 Haziran 2010, <http://umitsahin.com/HASTANELERDE İŞGÖREN YÖNETİMİ.doc>
- Şahin, Ü. (2010 b). Hastane İşletmeciliğinde yöneticilik Kavramına Eleştirel Bir Yaklaşım. Erişim Tarihi: 6 Haziran 2010, <http://umitsahin.com/HASTANE İŞLETMECİLİĞİNDE YÖNETİCİLİK KAVRAMINA ELEŞTİREL BİR YAKLAŞIM.doc>
- Şahin, Ü. (2010 c). Hasta Tatmini ve İşgören Tatmini Paradigması. Erişim Tarihi: 6 Haziran 2010, <http://umitsahin.com/HASTA TATMİNİ VE İŞGÖREN TATMİNİ PARADİGMASI.doc>

Yazarsız Alıntılar

Hospital Management. (2010). Erişim Tarihi: 6 Haziran 2010,
<http://www.indiaedu.com/articles/hospital-management.html>

Hospital Standards for Accreditaion for Afghanistan Section 5: Administration and Management Human Resource Management in Hospitals. (2010). Erişim Tarihi: 6 Haziran 2010, <http://www.who.int/management/facility/hospital/Hosp-Standards-HR-Management.pdf>

Sağlık Sistemimizdeki Doğrular ve Yanlışlar. (2010). Erişim Tarihi: 7 Haziran 2010,
<http://www.tiplab.org/gunceldetay.asp?id=79>

6 EK 1: Hizmet İçi Eğitim Tablosu

Tabloda kırmızı renkle belirtilmiş kutucuklar planlanan eğitimin gerçekleştiğini, yeşil kutucuklar ise eğitimin planlanmasına rağmen bazı nedenlerden dolayı gerçekleşmediğini ifade etmektedir.

7 ÖZGEÇMİŞ

1982 yılında doğdu. İlk öğrenimini Ulugazi İlkokulu'nda, orta öğrenimini Özel Seymen Lisesi'nde İzmit'te ve lise öğrenimini Sarıyer Lisesi'nde İstanbul'da tamamladı. Lisansını Sakarya Üniversitesi Hemşirelik Bölümü'nde okudu. Stajlarını Çapa tıp Fakültesi'nin değişik birimlerinde yaptı. Ardından Florence Nightingale Hastanesi'nde transplantasyon (organ nakli) hemşiresi olarak görev yaptı.