

# **Hastane alışanlarının Performans Değerlendirme Kriterlerine Olan Algıları: KKTC Gazimağusa'daki Hastanelerde alışanlar Üzerine Bir Araştırma**

**Emine Erkanlı**

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü'ne İşletme Yönetimi  
dalında Yüksek Lisans Tezi olarak sunulmuştur.

Doğu Akdeniz Üniversitesi  
Eylül 2017  
Gazimağusa, Kuzey Kıbrıs

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü onayı

---

Doç. Dr. Ali Hakan Ulusoy  
L.E.Ö.A. Enstitüsü Müdür Vekili

Bu tezin İşletme Bölümü dalında Yüksek Lisans gerekleri doğrultusunda hazırlandığını onaylarım.

---

Prof. Dr. Şule Melek Aker  
İşletme Bölümü Başkanı

Bu tezi okuyup değerlendirdiğimiz, tezin nitelik bakımından İşletme Bölümü Yüksek Lisans gerekleri doğrultusunda hazırlandığını onaylarız.

---

Prof. Dr. Sami Fethi  
Tez Danışmanı

---

Değerlendirme Komitesi

1. Prof. Dr. Sami Fethi

---

2. Doç. Dr. İlhan Dalcı

---

3. Yrd. Doç. Dr. Emrah Öney

---

## ABSTRACT

Along with the development and change that took place in the world, the importance given to human power in all organizations has also increased. It has emerged that in our era, the most important way of achieving high efficiency in all enterprises, and especially in health care institutions, is to benefit from human resources more effectively. Based on the literature, human being is concerned about the importance of human resources and performance evaluations.

This thesis emphasizes the importance of human resources in health institutions and evaluates the performances of health personnel in private and state hospitals located in Gazimağusa province in TRNC. Gazimağusa State Hospital, Famagusta Medical Center Hospital, Kunter Güven Hospital and Yaşam Hospital, have been selected in order to evaluate the performances of a total of 122 administrative personnel. Variables used for analyzing are gender, age, work (occupational) experience, work status, work place, salary and performance appraisal criteria. One Way Anova-Test, Independent T-Test were applied.

Empirical Results can be concluded that there is a significant difference between performance evaluation criteria and gender whereas there was no significant difference between the performance evaluation levels of health personnel, age and salaries. When the impact of the job status on the performance evaluation is analyzed, 'They do not need enough measures (precaution) to reach its goals', 'personal care, costume dress and customer are very good at responding to questions and complaints at a satisfactory level ' are the criteria that a significant difference was found and in the other criteria there was no significant difference.

**Keywords:** Health Institutions, Human resources, Human Resources Management, One Way Anova Test, Independent T-Test

## ÖZ

Dünyada meydana gelen gelişim ve değişim ile birlikte tüm örgütlerde insan gücüne verilen önem de artırmıştır. Çağımızda tüm işletmelerde ve özellikle sağlık kurumlarında yüksek verimliliği sağlamanın en önemli yolu insan kaynağından daha etkin yararlanabilme olduğu ortaya çıkmıştır. Literatüre bakıldığında insan kaynaklarının önemi ve performans değerlendirmeleri ile ilgili çalışmalara rastlanmıştır.

Bu Tezde sağlık kurumlarında insan kaynaklarının önemi vurgulanmış ve KKTC’de Gazimağusa ilçesinde yer alan özel ve devlet hastanelerinde sağlık personelinin performansları değerlendirilmiştir. Gazimağusa Devlet Hastanesi, Mağusa Tıp Merkezi Hastanesi, Kunter Güven Hastanesi ve Yaşam Hastanesi olmak üzere toplam 122 idari personele performanslarını değerlendirmek amacıyla anket yöntemi uygulanmıştır. Analizler için kullanılan değişkenler cinsiyet, yaş, iş deneyimi, iş durumu, iş yeri, maaş ve performans değerlendirme kriterlerine yer verilmiştir. Değişkenler IBM SPSS 22 programında, Tek Yönlü Anova Testi, Bağımsız T-Testii uygulanmıştır.

Araştırmanın sonucunda performans değerlendirme kriterleri ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Sağlık personelinin performans değerlendirme düzeyleri ile yaş ve maaşları arasında ise anlamlı bir fark olmadığı sonuçları elde edilmiştir. İş durumunun performans değerlendirmenin üzerindeki etkisi analiz edildiğinde, ‘kendine verilen hedeflere ulaşmak için yeterli tedbirlere ihtiyaç duymaz, kılık kıyafet, kişisel bakım ve müşteri soru ve şikayetlerine tatmin edici seviyede cevap vermekte çok iyidir’ kriterlerinde anlamlı bir fark olduğu diğer kriterlerde ise anlamlı bir fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık Kurumları, İnsan Kaynakları, İnsan Kaynakları Yönetimi, Tek Yönlü Varyans Testi, Bağımsız T-Testi

## TEŞEKKÜR

Çalışmanın yürütölmesi ile ilgili olan süreçte bilgi ve deneyimleri, manevi desteğini esirgemeyen ve her zaman yol gösterici olan tez danıőmanım Sn. Prof. Dr. Sami Fethi'ye,

Benim bugünlere gelmemi sağlayan, yaőamım boyunca desteklerini esirgemeyen, çalıőmam süresince de yanımda olan, manevi desteklerini esirgemeyen aileme,

En içten duygularımlla teşekkür ederim.

# İÇİNDEKİLER

ABSTRACT.....	iii
ÖZ.....	v
TEŞEKKÜR.....	vii
KISALTMALAR.....	xi
TABLO LİSTESİ.....	xii
ŞEKİL LİSTESİ.....	xiii
1 GİRİŞ .....	1
1.1 Çalışmanın Amacı ve Kapsamı .....	6
1.2 Çalışmanın Sınırlılıkları ve Yöntemi.....	6
2 LİTERATÜR TARAMASI.....	7
3 SAĞLIK KAVRAMI.....	13
3.1 Sağlığın Belirleyicileri .....	14
3.2 Sağlık Hizmetleri .....	15
3.2.1 Sağlık Hizmetlerinin Temel Özellikleri .....	15
3.3 Sağlık Hizmet Sektörü .....	17
3.3.1 Folk Sektör .....	17
3.3.2 Popüler Sektör .....	18
3.3.3 Profesyonel Sektör .....	19
3.4 Sağlık Kurumları .....	20
3.4.1 Sağlık Kurumlarının Amaçları .....	20
3.4.2 Sağlık Kurumlarının Özellikleri.....	21
3.5 Sağlık Hizmetlerinin Kullanımını Etkileyen Faktörler .....	23
3.5.1 Hazırlayıcı Faktörler .....	24



3.5.2 Kolaylaştırıcı Faktörler .....	25
3.5.3 Gereksinim Faktörleri .....	26
3.6 Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması .....	26
3.6.1 Koruyucu Sağlık Hizmetleri .....	28
3.6.2 Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri .....	30
3.6.3 Rehabilitasyon Hizmetleri .....	33
3.6.4 Sağlığın Geliştirilmesi .....	33
3.7 KKTC Sağlık Sistemi, Organizasyon Yapısı Ve Yönetimi .....	34
3.8 İnsan Kaynakları Yönetimi Ve Sağlık Kurumları .....	38
3.8.1 İnsan Kaynakları Yönetim Fonksiyonları .....	42
3.8.2 İnsan Kaynaklarının Sağlık Kurumlarına Sağladığı Yararlar .....	45
3.9 Sağlık Kurumlarında Performans Değerlendirme .....	46
3.9.1 İnsan Kaynakları Açısından Performans Değerlendirmenin Sağlık Kurumlarına Sağladığı Faydalar .....	47
4 ARAŞTIRMA YÖNTEMİ .....	49
4.1 Ana Kütlenin Belirlenmesi .....	49
4.2 Veri Toplama Yönetimi .....	49
4.3 Hipotez Ve Değişkenler .....	50
4.4 Anket Formunun Hazırlanması .....	51
5 ARAŞTIRMADA ELDE EDİLEN BULGULARIN ANALİZİ .....	53
5.1 Demografik Değişkenlerin Bulguları .....	53
5.1.1 Cinsiyet .....	53
5.1.2 Yaş .....	53
5.1.3 İş Deneyimi .....	54
5.1.4 İş Durumu .....	55

5.1.5 İş Yeri.....	55
5.1.6 Aylık Gelir .....	56
5.2 Cronbach's Alfa Analizi .....	56
5.3 Araştırma Hipotezlerinin Test Edilmesi.....	57
6 SONUÇ VE ÖNERİLER .....	78
6.1 Yöneticilere Öneri.....	81
KAYNAKLAR .....	83
EKLER.....	89

## KISALTMALAR

İK	İnsan Kaynakları
İKY	İnsan Kaynakları Yönetimi
KKTC	Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti
PY	Personel Yönetimi

## TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Çalışanların Cinsiyetine Göre Frekans Dağılımı Ve Yüzde Tablosu.....	53
Tablo 2: Çalışanların Yaş Aralığı Değişkeni.....	54
Tablo 3: Çalışanların İş Deneyimi Değişkenleri.....	54
Tablo 4: Çalışanların İş Durumu Değişkenleri.....	55
Tablo 5: Çalışanların İş Yeri Değişkenleri.....	55
Tablo 6: Çalışanların Maaş Düzeyleri.....	56
Tablo 7: Cronbach's Alfa Analizi.....	56
Tablo 8: Performans Değerlendirmenin Cinsiyet Üzerine Etkisi.....	57
Tablo 9: Yaş Aralıklarına Göre Performans Kriterleri.....	61
Tablo 10: Maaş düzeylerine Göre Performans Kriterleri.....	65
Tablo 11: İş Durumuna Göre Performans Kriterleri.....	70
Tablo 12: Hipotez Sonuçlarının Değerlendirilmesi.....	76

## ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1: Sağlık Kurumlarının Sınıflandırılması.....	27
Şekil 2: KKTC Sağlık Bakanlığı Organizasyon Şeması.....	36

# Bölüm 1

## GİRİŞ

Günümüzde meydana gelen teknolojik, ekonomik, sosyolojik değişimler ve rekabetin artmasıyla birlikte örgütlerde insan gücüne verilen önemi de artırmıştır. Bu değişimler sadece toplumu etkilememiş, rekabet ortamını da beraberinde getirmiştir. Kurumlar rekabet ortamında üstünlük sağlayabilmek için maksimum verimlilik sağlamaya çalışırlar. Çağımızda verimliliği elde etmenin yolu insan kaynağından etkin faydalanabilmek olduğu ortaya çıkmıştır (Ferecov,2011:17). Kurumlar için insan kaynağının önemi büyüktür. İnsan kaynaklarının iyi yönetilmesi ile personel memnuniyeti personelin kendini geliştirmesi, motivasyon ve üst düzey performansının devamlılığının sağlanması için oluşturulan faaliyetlerin yönetimi olarak ifade edilebilir. Kurumun oluşturulması gelişmesi, sosyal sorumluluk projelerinde gerekeni yapmak ve hedeflere ulaşabilme, bünyesinde aktif insan gücü bulunmasına bağlıdır. İnsan gücünün gelişmesi sağlanırsa kurumda gelişir ve hedeflerine daha kolay ulaşabilir. Aksi halde kurumun mevcut kaynakları ne kadar eksiksiz olursa olsun faaliyetlerini devam ettiremez. İK (İnsan Kaynakları) işletmelerin en temel varlığıdır ve sahip oldukları sermaye varlıklarına yön verilmesi işlevine sahiptir. İnsan kaynakları yönetimi ile amaç sadece çalışanların örgüt içinde motivasyon ve memnuniyetini sağlamak değil aynı zamanda örgütlerin rekabet üstünlüğü elde edebilmesi için personelin etkin yönetilmesi ile ilgilidir. İnsan kaynakları yönetimi, bir işletmede rekabet ortamında üstünlük elde edebilecek personelin sağlanması, kişisel olarak ve işletme içinde başarının artırılmasına ilişkin

politikaların hazırlanması, uygulanması ve kontrol edilmesini kapsayan bir sistemdir. Örgütlerdeki insan kaynakları yönetimi işletme için performansın yükselmesini sağlamaktadır (Yurdatapan, 2011:18-19). İnsan kaynaklarının yönetilmesi, herhangi bir örgütte insan kaynaklarının işletmeye, kişiye ve çevreye fayda sağlayacak şekilde, mevcut mevzuata uygun ve aktif yönetilmesini sağlayan tüm çalışmalardır. Çalışanların verimli ve entegre bir şekilde çalışmasını sağlamaktadır. (Özcan,2011:29). Değişen koşullarla birlikte yetersiz kalan personel yönetimi yerine insan kaynakları yönetimi kullanılmaya başladı. İKY'nin personel yönetimi yerine kullanılmaya başlanması bir takım gereksinimler doğrultusunda oluşmuştur. Buna neden olan etkenler; rekabet avantajı sağlayan etmenlerin, yönetimin bakış açılarının ve işgücü arzının mübadelesi olarak ifade edilebilir. İKY günümüzde PY'ne (Personel Yönetimi) göre daha çağımıza daha uygun bir terim olarak kabul edilmektedir. İKY toplumsal, siyasal, ekonomik değişimlere açık dinamik bir yapıya sahip olduğu varsayılırsa, personel yönetimine göre içerik olarak daha geniş ve zengin olduğu söylenebilir. İKY ile kaynaklar daha ayrıntılı olarak ele alınmaya başlanmıştır( Ergüç, Ergin,2003:117-118). İnsan kaynakları, kurumların bünyesinde bulunan en alt konumdan en üst konuma kadar yer alan personelin tümünü içermektedir. İnsan kaynakları genel olarak tüm hizmetler ile insan gücü arasındaki ilişkiyi oluşturmak olarak tanımlanabilir (Beyatlı, 2017:214). Bu açıklamalar dikkate alınırsa İKY'nin iki temel hedefi bulunmaktadır. Birincisi insan kaynakları düzenlemeleri doğrultusunda hedeflere ulaşmak ikincisi ise çalışanların ihtiyaç ve isteklerinin karşılanması ve bireysel gelişimin sağlanması olarak ifade edilebilir. İK işlevleri gerçekleşmesi için kurumun tüm gruplarının işbirliği içinde olması gerekmektedir. Kurumun sahip olduğu insan gücünü en elverişli şekilde kullanılmasını sağlamak insan kaynaklarının başlıca amaçları arasındadır.

Kurumların ana ögesi insan olduğundan İKY yöneticilerinin diğer birim yöneticileri ve çalışanlar arasındaki ilişkinin iyi olması gerekmektedir. İKY ile personele eşit davranılması, personelde istenilen niteliklerin belirlenmesi, iş analizleri, kurumun çalışan talebinin belirlenmesi, seçimi ve işe kabulü, eğitim ve geliştirme faaliyetleri, kurumsal gelişim programlarının oluşturulması, kariyer planlamalarında personele yardımda bulunmak, kurum içinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması, tüm birimler arası iletişim bütünlüğünün sağlanması, kurum disiplin önlemlerinin alınması vb. işlevlerin yerine getirilmesiyle kurumların fayda sağlayabileceği ve hedeflerine daha kolay ulaşabileceklerdir (Esen,2007:5).

Son yıllarda meydana gelen teknolojik ve tıp alanındaki gelişmeler hastaların alacakları hizmeti kendileri seçmelerine olanak sağlamaktadır. Bu durum özel ve kamu hastaneleri arasındaki rekabetin artmasına neden olmaktadır. Rekabetin artmasıyla birlikte üretim faktörlerinin en önemli varlığı olan insana verilen önem de artmıştır. Sağlık kurumlarına kolay ulaşabilme, son teknoloji ile hizmet sunulması, personelin güler yüzlü olması vb. konular hastanın tercih etmesini kolaylaştıran etkenlerdir. Bu durumda insana verilen önem artmaktadır. Sağlık kurumlarının rekabet üstünlüğü sağlaması için diğer örgütlerde de olduğu gibi insan kaynaklarına ve insan kaynakları işlevlerinin etkin kullanılmasına önem göstermelidir. Sağlık kurumlarında görev alan personellerde sadece görevlerinde yüksek performans değil insani değerlere ehemmiyet gösteriyor olmaları gerekir. Sağlık hizmetlerinde sunulan hizmetin kalitesini ve farkını gösterecek, teknolojiyi etkin ve verimli bir şekilde uygulayabilecek olan çalışanlardır (Kekik, 2014:1).

Sağlık kurumlarında etkili sağlık hizmetinin verilmesinin en önemli etkenlerinden biri gerektiği zaman istenilen özellikte ve sayıda insan gücünün bulunmasıdır. Topluma eşit bir şekilde sağlık hizmetinin ulaştırılması için etkili ve



verimli insan gücü planlamasının yapılmasını sağlar. Bununla birlikte personelin istek ve motivasyonunu artırıcı politikalar düzenler ve uygulanmasını sağlar. Rekabetin artmasıyla birlikte kaynaklarını etkin kullanabilen sağlık kurumları başarıyı elde edebilmektedir. Üretim faktörleri içinde başarı elde etmeyi sağlayan en önemli faktör insan olduğu söylenebilir. İnsan faktörü sadece fiziksel olarak değil düşünsel özelliğiyle de sağlık kurumlarına katkı sağlanırken diğer üretim faktörlerini düzenleyerek hizmet sunumunun gerçekleşmesini sağlar. Sağlık kurumlarının sunduğu hizmet açısından diğer örgütlerden farklı olması insan gücünü daha önemli kılmaktadır. Sağlık kurumları profesyonel olan ve profesyonel olmayan birçok grubun hizmet sunduğu örgütlerdir. Dolayısıyla insanın sunduğu hizmetin kolay yerine konmaması ve sınırlı olması insan gücü planlanmasının iyi yapılması ihtiyacını ortaya koymaktadır. Sadece planlama yapmak başarı sağlayacağı anlamına gelmemektedir aynı zamanda uygulamanın doğru yapılması gerekmektedir (Tunç, Kılınç,2004:40-43)

Günümüzde devamlı olarak değişen karmaşık çevrede rekabet elde edebilmek ve örgütsel hedeflere ulaşılabilmesi için performans değerlendirme önemli bir göreve sahip olduğu görülmektedir (Bakan, Kelleroğlu,2003:103). İnsan kaynakları yönetiminin en temel işlevlerinden biridir. Personelin faaliyet ve performans düzeyini belirlemeye çalışır. Çalışanların görevini yerine getirme gücünü, yeteneklerini, davranışlarını ve benzeri vasıflarını ölçmeye yarar. En temel amaçları, personelin örgütsel hedefleri istikametinde aktif çalışmalarını sağlayarak verimliliği artırmak ve rekabet koşullarında avantaj sağlamak, kişilerin performansları ile ilgili geri dönüt sağlamak temel amaçları olarak kabul edilir. Performans değerlendirme sadece kurumsal değil personele, yöneticilere ve hatta hastalara da fayda

sağlamaktadır. Performans değerlendirme yalın bir terimle insan kaynaklarının yol göstericisi olarak kabul edilir.

Yapılan araştırmalar sonucunda sağlık kurumlarının diğer hizmet sektörlerinden daha karmaşık bir yapıya sahip olması İKY ile bu karmaşıklığın giderilmesi sağlamaktadır. Hastanelerde İKY topluma verilen hizmetin kalitesi üzerindeki etkisi tartışılamaz. Personel donanımlarının hasta memnuniyeti ve hizmet kalitesi üzerindeki etkisi büyüktür. Son zamanlarda donanımlı sağlık personeli bulmak oldukça zordur. Bu sebeple Sağlık kurumları için önemli olan insan gücünün geliştirilmesi ve iyileştirilmesinde İKY önemli iken, İKY içinde performans değerlendirmenin önemli olduğu görölmektedir. İnsan kaynakları sisteminin yerinde yürütölüp yürütölmediğinin kontrol edilmesine yardımcı olur. İKY personel performanslarını doğru alanda kullanmalarını sağlayarak, kuruma, personele ve hastaya sorunsuz bir hizmet alanı sağlamaktadır.

Değişen koşullarla birlikte rekabet elde etmek için örgütlerde fiziksel yatırımların yeterli olmadığı, insan gücünün öneminin arttığı görölmektedir. İnsan ilişkilerinin daha yoğun olduğu sağlık kurumlarında İKY her geçen gün daha fazla önem kazanmaktadır. İKY ile birlikte hastaneler kaliteli ve etkili bir sağlık hizmeti sunarak karlılığı artırmaktadır. Hastanelerin hizmet kalitesini etkileyen iki temel faktör vardır. Bunlardan birincisi insan faktörü ikincisi ise etkili yönetimdir. Sağlık kurumlarında hizmetin sunulması için yoğun teknolojik yatırımlar gerekse de bunları etkinleştirmek için emeğe ihtiyaç duyulmaktadır. Diğer yandan etkili yönetim sağlık kurumlarının hedeflerine ulaşırken, hasta memnuniyeti, kaliteli hizmete önem gösterildiği anlamına gelmektedir. Dolayısı ile İKY hastanelerde büyük bir yere sahiptir ve verilen sağlık hizmetinin kalitesini doğrudan etkilemektedir. Sağlık kurumlarının hizmet sunabilmesi için değişen koşullara adapte olabilmeli, bilgiyi

paylaşan, hastalar ve sağlık çalışanları için değer yaratabilen kurum haline gelmelidir. Böyle bir sağlık kurumu için başarılı ve etkili İKY sistemlerinin oluşturulması gerekir. Hastanelerde birden fazla hizmet alanı ve farklı niteliklerde birçok personel bulunmaktadır. Bu nedenle tüm hastaneler bünyesinde insan kaynakları birimi bulundurulmalıdır. Çalışan bulma, sınıflandırma, işe kabul etme ve yerleştirme, görev nakli, terfi, işten çıkma, çalışanların örgütlenmesi ve ilişkiler gibi birçok konuyu kapsamakla birlikte çalışanların değerlendirilmesi, ücretlendirme, işe kabul ve yerleştirme, çalışanların eğitilmesi ve kendilerini geliştirmesini sağlama, güdüleme, iletişimi sağlama, güvenlik ve disiplin gibi ana işlevleri bulunmaktadır (Beyatlı,2017:214; Kekik.2014:78; Bayraktaroğlu,2003:8).

### **1.1 Çalışmanın Amacı**

Çalışmanın amacı insan kaynakları yönetiminin tüm örgütlerde olduğu gibi sağlık kurumlarındaki önemini vurgulamak, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde Gazimağusa ilçesinde bulunan özel ve devlet hastanelerin bünyesinde çalışan personelin insan kaynaklarının bir uygulaması olan performans değerlendirme uygulamalarına karşı algıları belirlenmeye çalışılmıştır.

### **1.2 Çalışmanın Sınırlılıkları ve Yöntemi**

Bu araştırmada Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nin Gazimağusa ilçesinde bulunan kamu ve özel hastanelerde görev alan personelin demografik (cinsiyet, eğitim, gelir, yaş) özelliklerine göre iş planlama ve takibi, iş kalitesi, görevin tam ve zamanında yapılması, iş bilgisi ve becerisi, hedeflere ulaşma, amirleriyle iletişim ve müşterilerle ilişkileri incelenmiştir. Bu nedenle araştırma sonuçlarının Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti çapında genellemesi mümkün değildir. Gazimağusa' daki hastanelerde görev alan personele aittir. Yapılan araştırmada 122 sağlık kurumları

personeli ankete katılmıştır. Elde edilen veriler için SPSS 22 (Statistical Package of the Social Sciences) programı kullanılmıştır.

## **Bölüm 2**

### **LİTERATÜR TARAMASI**

Çağımızda gelişen teknoloji, ulaşım, globalleşme ve rekabetin artmasıyla insan kaynakları piyasaları da giderek önem kazanmaya başladı. Bu sebeple insan kaynaklarının örgütlerdeki artan öneminin stratejik değişimlerin sonucu sayıldığı söylenebilir. Teknoloji ne kadar gelişirse gelişsin örgütlerde başarıyı doğrudan etkileyen en önemli öge insan olduğu kabul edilmelidir. Sağlık kurumları sahip olduğu personellerini, hastalarını hatta tedarikçilerini memnun edebildiği ölçüde başarılıdır. Sağlık kurumlarının değerini çalışanların donanımı, sahip oldukları bilgi ve beceriler oluşturur. Literatüre bakıldığında tıp dünyasında sürekli değişen ve gelişen teknolojiye karşı sağlık kurumları ayakta kalabilmeleri için yönetim yapılarını, kullanılan sistemleri, insan gücü ve bilgi kaynaklarını düzeltmek ve değişiklik yapmak durumunda kalmaktadırlar. Sağlık kurumlarının yapısı diğer örgütlere göre karmaşıktır ve amaçları toplumsal görevleri yerine getirmektir. İnsan kaynakları ile bu karmaşık yapının düzenlenmesi sağlamaktadır. Örgütler rekabet üstünlüğü sağlamak ve istedikleri verimlilik düzeyine ulaşmaları için tek yolun insan kaynakları yönetimine önem verilmesi gerektiği sonucuna ulaşmışlardır. Yine çalışanların uzmanlık alanlarının çeşitlilik göstermesinden dolayı da insan kaynakları daha fazla önem taşıdığı sonucuna ulaşılmıştır. Özellikle kamusal hizmet veren sağlık kurumlarında insan kaynaklarının çeşitli performans değerlendirme uygulamalarıyla desteklenerek, daha verimli ve etkili sağlık hizmeti sunulmasıyla örgütsel hedeflere ulaşıldığı görülmektedir. Sağlık kurumlarında insan kaynaklarının

önemiyle ilgili yurt içinde ve yurt dışında birçok çalışmalar yapılmıştır. Hizmet içi eğitim ve çeşitli insan kaynakları uygulamalarının sağlık sektörlerinde başarılı olduğu yapılan araştırmalarla desteklenmiştir. İnsan kaynakları yönetimi ile personel ve hasta memnuniyetinin artırıldığı, memnuniyetin artmasıyla birlikte sağlık kurumlarının verimliliklerini artırdığını ve amaçlarına ulaştığı görülmektedir. Sağlık kurumlarında insan kaynakları ve önemli uygulamalarından biri olan performans değerlendirme faaliyetleriyle ilgili birçok araştırma yapılmıştır. Performans değerlendirme insan kaynakları yönetiminin bir parçası ve kurum içindeki kişilerin idare edilmesi için formal bir sistem olarak tanımlanmaktadır. İnsan kaynakları yönetiminin vazgeçilmez öğelerinden, eğitim, güdüleme ve ücret sistemleri gibi performans değerlendirme sistemi de önemli bir öğedir. İnsan kaynakları yönetiminin yol göstericisidir. Sağlık kurumlarında sistemli yönetilen insan kaynakları yönetimi ve uygulanan performans değerlendirme faaliyetleri sadece personele değil kuruma, yöneticilere ve hastalara da fayda sağladığı görülmektedir.

Orhan (2017) yaptığı araştırma sağlık kurumlarında insan kaynaklarının yerini ve önemini belirtmiştir. İnsan kaynaklarını ise performans değerlendirme uygulamalarıyla destekleyerek doğru kullanıldığı takdirde, kuruma, personele ve hastalara problemsiz bir yaşam alanı sağlanabileceğini belirtmiştir.

Kekik (2014) yaptığı araştırma sonucunda üst düzey verimliliğe ulaşmanın tek yolunun insan kaynaklarından daha fazla faydalanabilme gerçeğine dayandığını ve insan kaynakları uygulamalarını kurum içinde gerçekleştirilerek gereken önemin verilmesini vurgulamıştır.

Rafat, Mahboobeh ve Amir (2012) İran'ın gelişmiş ve gelişmemiş hastanelerinde insan kaynaklarının rolü araştırılmıştır. Ve hiçbir hastanenin belirlenen standartlara ulaşamadığı ayrıca sunulan hizmetin kalitesi ile insan

kaynakları arasında pozitif bir ilişki olduğu sonucuna varmışlardır. Araştırmanın sonucunda ise hastanelerin kapasitesini yükseltmek için ve kaliteli nitelikli sağlık hizmetlerinin verilmesi için insan kaynakları yönetimine daha fazla önem verilmesi gerektiği sonucuna ulaşmışlardır.

Erdil, Biber ve Alpkan (2004) 'İnsan kaynakları uygulamalarıyla Örgütsel Performans Arasındaki İlişkileri Araştırmaya Yönelik Bir İnceleme' adlı çalışmalarında; insan gücünün örgütler açısından önemini vurgulanmışlardır. Araştırmada insan kaynaklarının doğru planlandığında örgütlere sağladıkları faydaları artırdığı ve örgüt içi eğitimler için gereksiz maliyetlerin giderildiği sonucuna ulaşmışlardır.

World Health Organization (2009) yayınlanan araştırmaya göre, sağlık kurumlarının başarısı ve gelişmesi, sağlık kurumlarını yönetenlerin sahip olduğu bilgi, motivasyon, yeteneklerine ve sahip olduğu sağlık çalışanlarına da bağlıdır. Çalışanlar doktorlar, diş hekimleri, hemşireler, hastane amirleri, muhasebeciler ve diğer personelleri kapsamaktadır. Ve araştırmaya göre, sağlık kurumlarının sahip olduğu personel sayısı ile topluma sunduğu sağlık hizmeti arasında pozitif ilişki olduğu belirlenmiştir. Doğru personel planlamalarının, stratejilerinin, ülke sınırları içinde ve uluslararası seviyede gerçekleştirmek için doğru ve zamanında insan kaynakları yönetimi uygulanması şart olduğu sonucuna ulaşmışlardır.

Ferecov (2011) araştırmalarına göre başarının kaynağı insandır ve insan kaynakları yönetimi örgütlerin başarısı için elzemdir. Performans değerlendirme uygulamaları ise insan kaynakları için yol göstericisidir. Personelin işe alımından görevinin sonlandırılmasına kadar olan süreçlerde karar vermede etkili bir kriter olduğunu belirtmiştir.

Elvira (2013) yaptığı araştırma doğrultusunda, insan kaynakları yönetiminin sağlık sektörünün tüm alanlarındaki önemi, sağlık sistemi üzerindeki etkileri, personelin üzerindeki etkileri, stratejik yönetimdeki yerini incelemiştir. Araştırmanın temel dayanağı, insan kaynakları yönetiminin hasta ve çalışanların üzerindeki etkilerinin araştırılması oldu. Ve araştırma sonuçlarında, insan kaynaklarının etkili bir şekilde planlanması ve yönetilmesiyle sağlık kurumlarının performansını artırdığı, sağlık çalışanları ile hastaların üzerinde olumlu etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Elarabi ve Johari (2014) çalışmalarında insan hasta memnuniyeti ve sunulan sağlık hizmetinin kalitesine sahip olmak için insan kaynakları yönetiminin gerekli olduğunu anlatmışlardır. Sağlık kurumlarının başarısında insan kaynaklarının büyük bir etkisi olduğunu, sunulan hizmetlerin kalitesini yükseltmek için, belirlenen hedeflere ulaşmak için ve belirli sürelerle eğitim sağlanarak hastane çalışanlarının performansını geliştirmesini sağlanması açısından önemli olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca sağlık kurumları için insan kaynakları yönetiminin uygulamalarının da önemli olduğunu ve gelişmiş düzeydeki hastanelerin insan kaynakları yönetimini etkili bir biçimde uygulayabilmeleri gerektiği yönetimin ise gelişimlere açık olması gerektiğini ifade etmişlerdir.

Marşap, Akalp ve Yeniman (2010) yaptıkları çalışmaya göre, hastanelerde verilen hizmetlerin, hastaların beklentilerinden daha üst bir hizmet olması gerektiğini bunun için ise insan kaynağına ve örgütsel enformasyon güvenliği kültürünün sağlanması gerektiğini belirtmişlerdir. Sağlık kurumlarında insan kaynaklarının ve bilgi güvenliği oluşabilmesi için hastanelerde kaliteli ve etkin bir yönetim ile oluşturulabileceği sonucuna ulaştılar.



Akın ve olak (2012) yaptıkları çalışmada insan kaynaklarının kurumlar için önemini vurgulamışlardır. İnsan kaynakları yönetimi ile performans değişkenleri arasındaki ilişkiyi araştırmışlardır. Ve bu araştırmaya göre insan kaynakları uygulamalarının verimlilik ve hizmet sunumunun üzerinde anlamlı etkisi olduğu sonucuna ulaşmışlardır.

Harris, Cortvriend, Hyde (2007) yaptıkları araştırmada insan kaynakları yönetimi ile sağlık çalışanlarının performansları arasında bir ilişki olup olmadığını değerlendirmişlerdir ve araştırmanın amaçlarından biri de sağlık kurumları yöneticilerine, araştırmacılara sağlık kurumlarında insan kaynakları yönetimi ve uygulamalarıyla ilgili kaynak yaratmak olduğunu vurgulamışlardır. İnsan kaynakları yönetimi ile sağlık kurumlarının performansları arasında bağlantı olduğu sonucuna ulaşmışlardır.

## Bölüm 3

### SAĞLIK KAVRAMI

Toplum içerisindeki bireyler, sağlıklı olma ve sağlıklı bir ortamda yaşama hakkına sahiptirler. Kişiler, beden ve ruh sağlığı zarfında yaşama hakkına sahiptir ve bazı ülkelerin yasalarında bulunan sosyal bir haktır. İnsan sağlığını ele alan hekimler geçmişten günümüze değişime uğrayarak uzman profesyoneller tarafından sunulan bilimsel bir hizmet haline gelmiştir. Tıbbın gelişmesi ve uzmanlaşma ile birlikte yaşam kalitesi yükselmiştir bununla birlikte sağlık kavramı da sürekli değişime uğramıştır.(Hayran,1998;1-2-3)

Sağlık kavramı birçok tanıma sahip olmakla birlikte, en çok kullanılan tanımı; ‘ hasta olmama’ kavramıdır. Günümüzde kabul edilen sağlık kavramı Dünya Sağlık Örgütüne aittir. Dünya Sağlık Örgütüne göre sağlık; “ Yalnızca hastalık ve sakatlık durumunun olmayışı değil, aynı zamanda bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik durumu olarak tanımlanmıştır. Tıp ve teknolojinin gelişmesiyle sağlık kavramı sürekli değişime uğramıştır.(Kavuncubaşı,2000:18)

Bedensel yönden iyilik hali; Bedensel bir hastalık olmaması durumunu ifade eder. Vücudun görevini tam yerine getirmesi, vücutta enfeksiyona rastlanmaması vb. bozukluklara rastlanmamasıdır.

Ruhsal yönden iyilik hali; Zihinsel bozuklukların olmaması anlamın gelir. Kişilerin kendileriyle ve çevreyle uyumlu olması, yeni ortamlara uyum sağlayabilmesi, yaşamında karşılaştığı olumsuzlukları kabul edebilmesi ve mücadele

edebilmesi gibi durumları ifade etmektedir. Kişilerin bedensel yönden iyi olması sağlıklı olduğu anlamına gelmez, ruhsal olarak da iyi olması gerekmektedir.

Sosyal yönden iyilik hali; Bireylerin komşuları, aile ilişkileri, iş arkadaşları ve çevresinde bulunan herkes ile iyi ilişkilere sahip olması durumudur. Bir bireyin ruhsal ve bedensel iyilik durumunun olması fakat sosyal yönden iyilik halinin bulunmaması bireyin sağlıklı olmadığı anlamına gelmektedir. Çünkü sosyal yönden iyi olmayan bir bireyin sağlıklı olduğundan bahsedilemez. Sağlık kurumlarına başvuran bireylerin hastalıklarının tanı ve tedavisi, rehabilite hizmetlerinin verilmesi, eğitim ve araştırma faaliyetlerinin uygulanarak sağlığın geliştirilmesini sağlamak ve bireylerin sağlığını korumak sağlık hizmetlerini ifade etmektedir (Somunoğlu, Ağırbaş, Tengilimoğlu, Çelik, Erdem, Akbulut, Erigüç,2012:3-4).

### **3.1 Sağlığın Belirleyicileri**

Henrick H. Blum'a göre sağlık durumunu etkileyen başlıca dört faktör olduğu ve etki düzeylerinin farklılık gösterdiği kabul edilmektedir. Bu faktörler çevre, yaşam tarzı ( kişisel davranış), kalıtım ve sağlık hizmetlerinden ( bakım hizmetleri ) oluşmaktadır.

Çevre; biyolojik, fizik ve sosyal çevre doğrudan ve ya dolaylı yoldan insan sağlığı üzerinde etki oluşturmaktadır. Biyolojik çevre; içinde mikroorganizmalar, hayvan ve bitki besinleri bulunmaktadır. Bunlar insan sağlığı üzerinde kolera, verem gibi hastalıklara yol açmaktadır. Fizik çevre insanların yaşadığı yerin iklimi, su kaynakları, hava kirliliği yer almaktadır. İnsan sağlığı üzerinde önemli derecede etkilidir. Sosyal çevre, insanların sahip oldukları sosyal ve kültürel çevre hastalıklarla yakından bağlantılıdır. Kentleşmede yapısal bozukluklar, sosyal güvencenin ortadan kalkması, aile bireyleri ve arkadaş çevresinde ilişki bozuklukları başlıca sosyal çevre sorunları olarak tanımlanabilir. Yaşam tarzı; kişilerin geliştirdiği

davranışlar, yaklaşımlar ve alışkanlıklar yaşam tarzını ortaya koymaktadır. Bireysel temizliğe sahip olmama, sigara kullanma, alkollü içecekler tüketilmesi, sağlık kontrollerine yeterli özeni göstermeme ve kaçınmak, doktor önerilerini yerine getirmeme gibi olumsuz eylemler sağlık üzerinde olumsuz etkiler oluşturur. Kalıtım, kişilerin sahip olduğu biyolojik yapısı hastalıklara karşı hassasiyet oluşturur ve hastalıkların kalıtsal olarak geçmesine neden olur. İnsanların genetik yapısına bağlı olarak hastalıklar meydana gelebilir. Ailesinde şeker hastalığı, kronik kalp rahatsızlığı bulunan bireylerin bu tür hastalıklara yakalanma riski yüksektir. Sağlık hizmetleri ise genel anlamda toplumun sağlığının korunması ve geliştirilmesi, hastalıkların teşhis ve tedavi edilmesi olarak ifade edilmektedir. Fakat sağlık hizmetleri bireylerin sağlığının geliştirilmesi ve korunması açısından daha önemli olduğu ortaya konmuştur. Sağlık kurumları toplumun sağlığının korunması ve geliştirilmesi açısından diğer sektörlerle ait kurumlarla (gıda, inşaat vb) anlaşma içerisinde olmalıdır (Kavuncubaşı,2000:18;Somunoğlu, Ağırbaş, Tengilimoğlu, Çelik, Erdem, Akbulut, Erigüç, 2012:6-7).

### **3.2 Sağlık Hizmetleri**

Sağlık kurumları; toplumu sağlık hizmetini karşıladığı kurum ve kuruluşlardır. Sağlık hizmetleri; halkın sağlık koşullarının artırılması, sağlık durumunun sürekliliğini sağlamak, kişilerin hastalıklardan korunmasını, hastalıkların erken teşhis ile tedavi edilmesi, bireylerin kaybetmiş olduğu bedensel zihinsel yeteneklerinin kazandırılarak kimseye bağlı olmadan yaşamlarını sürdürmelerini sağlamak için verilen hizmetler olarak tanımlanabilir. (Somunoğlu,2012:8)

#### **3.2.1 Sağlık Hizmetlerinin Temel Özellikleri**

Sağlık hizmetlerinin temel özellikleri vardır. Bunlar aşağıdaki gibidir:

- Sağlık hizmetlerinin ikamesi yoktur. Bu diğer ürün ve hizmet sektörlerindeki gibi yerine hizmet konulamadığı anlamına gelmektedir.
- Sağlık hizmetlerine olan ihtiyacın ne zaman alınacağı belirsizdir. İhtiyacın acil olma durumuna göre sağlık hizmetleri ertelenemez.
- Bilgi asimetrisi ve belirsizlik altında seçim faktörü sağlık hizmetlerinin en belirgin özelliğidir. Hasta tedavi sürecini kendi belirleyemez Diğer sektörlerden farklı olarak, sağlık personeli hastalara göre daha fazla bilgiye sahiptir. Tedavi sürecinde hastanın nelerle karşılaşacağını hasta değil sağlık personeli belirler. Hastanın nasıl bir tedavi süresi ve maliyetiyle karşılaşacağını bilmemesi, hizmetten faydalanıp faydalanmayacağı açısından belirsizlik faktörü oluşturmaktadır. Aynı şekilde sağlık hizmetini sunanlar içinde belirsizlik faktörü bulunmaktadır. Sunulacak sağlık hizmetlerinin boyutlarının standart olması ve sunulan hizmet sürecinde koşul ve tedavi metodunun neticesini öngöremezler. Sağlık personeli ve hastalar arasındaki bilgi asimetrisi ve belirsizlik faktörü üretilecek hizmeti sınırlamaktadır.
- Sağlık hizmetleri kamusal mal özelliğine sahiptir. Devlet tarafından üretilen, bölünemeyen, fiyatlanamayan ürün ve hizmetler olarak tanımlanmaktadır.
- Sağlık hizmetlerinden elde edilen verim paraya çevrilemez. Çünkü; sağlık hizmeti alan kişilerin aldığı hizmet sonucunda hastalığı tedavi edilir, sakatlık oluşur veya hayatını kaybeder.
- Sağlık hizmetleri soyut özelliğe sahiptir ve buna bağlı olarak stoklanamaz. Sağlık hizmetleri üretildiği anda tüketilmektedir. Ve buna bağlı olarak hizmete olan talep belirsizdir.
- Sağlık hizmetleri üretiminde halkın alt ve üst sınırlılıkları bulunmaktadır. Sağlık hizmetlerinden yeterli düzeyde faydalanan kişiler hem bireysel hem

toplumsal faydaya neden olur. Sağlık hizmetlerinin yetersiz alınması ise hem bireysel hem de toplumsal maliyet taşımaktadır. Toplumda sağlıksız kişilerin olması ve sağlıklı kişilerin sağlığının bozulması yüksek risk taşımaktadır. Maliyetlerin artmasıyla sağlık hizmetlerine ayrılan bütçe de artırılmak durumundadır. Bu durum diğer sektörlere ayrılan bütçeyi olumsuz etkiler. Sağlık hizmetleri ile diğer sektörlere ayrılan bütçe sorunlara neden olmaması açısından dengede tutulmalıdır.

- Sağlık sektöründe uzmanlaşma seviyesi yüksektir. Sağlık kurumlarında bulunan uzman kişilerin talep yoğunluğuna olan etkisi çok yüksektir. Ve uzmanlaşma kurum içi rekabeti artırıp yönetsel sorunlara yol açabilir.
- Sağlık hizmetleri hastanelerde sunulmaktadır. Hastaneler tedavi hizmetlerini meydana getirir. Yataklı tedavi kurumları işletme yönetmenliğinde, ‘hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin ayaktan ve ya yatarak müşahede, muayene, tanı (teşhis), tedavi ve rehabilite edildikleri aynı zamanda doğum yapılan kurumlar’ olarak tanımlanmaktadır(Sayım,2015:6-7-8-9; Ferhat,2015:15; Kekik,2000:14; Somunoğlu, Ağırbaş, Tengilimoğlu, Çelik, Erdem, Akbulut, Erigüç,2012:14; Sayım,2015:6-10).

### **3.3 Sağlık Hizmet Sektörleri**

#### **3.3.1 Folk Sektör**

Folk sektör, tıp alanında resmi eğitim almamış fakat sahip olduğu farklı özellikleriyle toplum tarafından kabul görmüş sağlık sorunlarına derman için başvuru alan kişilerdir. İnsanlar sağlık personellerinin yetersizliği gibi birtakım imkansızlıklar doğrultusunda eğitim almamış kişilere, dişçilere, kırık ve çıkıkçılara, ebelere, üfürükçülere gidilmesi örnek gösterilebilir. Bu sağlık sektörü

profesyonel sektör tarafından kabul edilmeyen bir sektördür. Ve yasal değildir. Fakat farklı toplumlarda da rastlanmaktadır ve tıbbın gelişmesine rağmen folk sektöre olan talepte artmıştır. Folk sektörde hizmet sunan bireyler, geleneksel tedavi uygulamaları, farklı güç ve yeteneklere sahip olan bilgili olduğu kabul edilen insanlardır. Bireyler tıp personelinin yetersiz kaldığını düşündüğü, bilimsel tıp hizmetlerine ulaşamadıkları durumlarda sağlık hizmetine olan ihtiyaçlarını folk sektörden karşılamaya çalışır (Keskin,2015:11).

Bilimsel tıp tarafından kabul edilmese de toplumun bu sektörden hizmet almaya devam etmektedir. Hatta zamanla talebin artması bu sektörün varlığını sürdürmesine ve güçlenmesine sebep olmuştur bu nedenle folk sektörün ayrıntılı incelenmesi gerekir. Bazı yöntemler uzun köklü bir geçmişe sahiptir. Örneğin; akupunktur uygulamasının (vücudun belirli bölgelerine iğne batırılması) ilerleyen zamanda bilimsel tıp tarafından kabul görülmüştür (Hayran,1998:15).

Dünya Sağlık Örgütü folk sektörün varlığını göz ardı etmek yerine uygulamalarını inceleyerek tıp bilimine faydalı olabilecek uygulamaları kazanılmasını öngörmektedir. Örneğin; Bazı ülkelerde ebeler profesyonel sektörden addedilmektedir. Bu durum bir ülkenin sağlık kurumlarında yeterli sayıda ebe ve hemşire bulunmuyorsa bilimsel sektöre dahil edilebileceğini göstermektedir. Talep sonucunda var olan bu ara ebeleri eğiterek hizmete almak toplum ve profesyonel sektör için yararlı olacaktır. (Hayran,1998:15)

### **3.3.2 Popüler Sektör**

Sağlık alanında herhangi bir eğitim almamış ve uzmanlığı bulunmayan fakat yaşlılıklarından ve tecrübelerinden dolayı hastalıklarla ilgili fikir alınan bireyler popüler sektörü oluşturur. İnsanlar genellikle sağlık durumunda bir olumsuzluk hissettiği zaman kendine özgü önlem, ilaç alır ve ya güvendiği

kişilerden görüş ve bilgi alır. Çoğu zaman bu bilgi alınan kişiler tatmin eder ve uygulanır. Örneğin; çocuğunun öksürüğü olan bir kişi hemen doktora gitmek yerine ne yapması gerektiğini daha önce çocuğu olan güvенеbileceği kişiye danışır. Bu durum yetersiz kalırsa uzman bireylere başvurur.

Dünya Sağlık Örgütüne göre, bir ülkede sağlık hizmetlerinin %70-90'ı popüler sektörden oluşmaktadır. Toplumdaki neredeyse tüm bireylerin hizmet aldığı bir sektör olup çok yaygın bir sektör haline gelmiştir. Belirli olmayan bir zaman hastalanan insanların sadece üçte biri hizmet almak için bilimsel sektöre başvurduğu yapılan araştırmalar sonucu saptanmıştır. Toplumun büyük bir kısmı bilimsel tıba başvurmadan önce geleneksel yöntemleri dener ya da kendi ilaç alır. Kullanacağı ilaçları bazen güvendiği kişilere danışır bazen de eczacının önerisi ile ilaç alımı gerçekleştirir. İngiltere'de yapılan araştırmalar sonucu son iki haftada toplumun % 91 sağlık sorunu olduğunu ifade etmiş fakat sadece % 16'sı sağlık personeline başvurmuş. Sağlık personelinin önerisiyle ilaç kullananların oranı kendi kendine ilaç kullananlardan iki kat daha az olduğu belirlenmiştir. İnsanlar ateş, baş ağrısı gibi sağlık sorunlarıyla karşılaştıklarında kendi kendine ilaç alımı gerçekleştirmektedir. Ancak daha ciddi sağlık problemleri oluştuğu zaman sağlık kuruluşlarına başvurumaktadırlar. (Hayran,1998:16)

### **3.3.3 Profesyonel Sektör**

Eğitim ve öğretim görmüş ve sahip olduğu uzmanlığı resmi makamlar tarafından onaylanmış ve belgelenen sağlık çalışanlarından oluşan sektördür. Sağlık sektörüne ait yasalar çerçevesinde hizmet veren; doktor, hemşire, fizyoterapist, diş hekimi ve eczacılar profesyonel sektörde yer almaktadır.



Üretilen ve tüketilen sağlık hizmetlerinin düşük bir bölümü profesyonel sektör tarafından sunulmaktadır (Hayran,1998:16-17).

### **3.4 Sağlık Kurumları**

Sağlık hizmetlerinin kişilere ulaşmasını sağlayan kurum ve ya kuruluşlardır. Sağlık kurumlarını topluma sunduğu hizmetlerde, tanı, tedavi hizmetleri yanı sıra araştırma ve geliştirme faaliyetleri ile birlikte sağlığın korunması ve geliştirilmesi sağlanmaktadır.

#### **3.4.1 Sağlık Kurumlarının Amaçları**

Sağlık kurumları; topluma kaliteli sağlık hizmeti vermek, hastalıklardan korumak ve bilgilendirmenin yanı sıra sağlık personeli eğitimi ve tıbbi alanda eğitim geliştirme çalışmalarının tümüdür. Kuzey Kıbrıs ta 1978 1974 öncesi sağlık hizmetleri Türk ve Rumlar tarafından müşterek olarak yürütülmekteydi. 1975 Kıbrıs Türk Federe Devletin kurulmasıyla Güneyde kalan sağlık merkezlerinin yerine yeni yapılar inşa edildi<sup>1</sup>. Sosyal Devlet anlayışı her zaman toplumun sağlık hakkı güvenceye almıştır. İlerleyen zamanda özel hastanelerin açılmasıyla birlikte hizmetin yanı sıra kurumsal hedeflerden biri de karlılık olmuştur. Kar elde etmek örgütler için rekabet koşullarına ayak uydurması ve faaliyetlerini sürdürmesi açısından önemlidir. Fakat karlılık sağlık kurumlarının en temel amaçları arasında yer almamaktadır. Sağlık kurumlarının önceliği kaliteli hizmeti sunmak ve toplumun her kesimine bu hizmeti ulaştırmaktır. Sağlık hizmetlerine duyulan ihtiyacın zamanı hastalığın boyutu ve tedavi sürecinin önceden belirlenemediği için diğer hizmetlerden farklıdır. ([www.saglikbakanligi.com](http://www.saglikbakanligi.com); KKTC Sağlık Bakanlığı Kurumsal Fonksiyonel Analizi)

Özel hastaneler için süreklilik önemlidir. Verilen hizmet karşısında müşteri memnuniyeti elde edilir ve bu müşteri memnuniyeti karşısında süreklilik sağlanmış

---

<sup>1</sup>KKTC anayasasında da belirtildiği gibi; ‘Devlet herkesin beden ve ruh sağlığı içinde yaşayabilmesini ve tıbbi bakım görmesini sağlamakla ödevlidir’

olur. Kamu hastaneleri içinde süreklilik önemlidir ve özel hastanelere göre daha fazla sürekliliğe sahiptir. Bunun nedeni; devletin sağladığı hizmet boyutunun geniş olmasıdır. Sağlığa ait karar verme ve bütçe ayırma devlete aittir. Bu durum kamu hastaneleri için sürekliliği artırmaktadır (Cantürk,2012:24-25; Ak, Akar, Karaca,1998:39; Kavuncubaşı,2000:50).

Sunulan hizmetin çeşitliliğine göre kurumların birtakım amaçları vardır. Koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetleri bireylere kolayca sağlanmalıdır. Böylece hastalık ve sakatlıklar önlenerek, gereksiz tedavi masrafları oluşmayacaktır. Bu durum sağlığın geliştirebilmesine yardımcı olur. Sağlık kurumlarının sahip olduğu bütçeden sunulacak sağlık hizmeti için minimum harcama yapılarak çok fazla hastaya hizmet sağlanmaktadır. Böylece tüm bireylere eşit maliyette ve yüksek kalitede sağlık hizmet sağlanmaktadır. Tıp ve teknolojiye gelişmeleri takip etmek, eğitim ve araştırma yöntemlerini kullanarak verilen hizmette maliyetlerin azaltılmasına, hastalıkların oluşumunda önlem alınmasını sağlamaktadır.

### **3.4.2 Sağlık Kurumlarının Özellikleri**

Sağlık kurumları hizmet üreten örgütlerdir. Kendine özgü yapısal, süreç, çıktı ile ilgili bir takım özellikleri bulunmaktadır. Sağlık kurumlarına ait özellikler (Kavuncubaşı'ndan yararlanılarak ) aşağıda açıklanmıştır (Kavuncubaşı,2000:50).

- Sağlık kurumlarında; hizmetin devamlılığı için bir kişi veya birimin birden fazla kişi ve birime ihtiyaç duyması işlevsel bağımlılığın fazla olduğunu gösterir. Hasta hastaneye başvurduğu andan itibaren, tedavinin sonuna kadar, birden fazla birim ve ya kişiden hizmet almaktadır. Teşhis için hekimden, tedavinin devamında hemşireden, ilaçlar için eczane hizmet alınmaktadır. İşlevsel bağımlılıkta aksaklıklar olabilir. Sağlık kurumlarında, hizmetin aksaması ( laboratuvarında eksik

ilaç olması, MR cihazının bozuk olması ) işlevsel bağımlılıkta çelişkiye neden olabilir.

- Sağlık sektöründe teknoloji ve tıp alanındaki gelişmelere bağlı olarak, mesleki uzmanlaşma seviyesi yüksektir.
- Sağlık kurumlarında, insan kaynakları çalışanları profesyonellerden oluşur. Profesyonelleşme kurumun eğitim seviyesini göstermektedir. Kurumsal hedeflerden çok bireysel hedeflere yoğunlaşırlar.
- Sağlık kurumlarında yönetsel ve örgütsel denetim mekanizmalarına gereksinim duyulmaktadır. Sağlık harcamalarının birçoğunu hekimlerin oluşturduğu yapılan araştırmalar sonucu belirlenmiştir. Aynı şekilde sunulacak olan hizmet miktarının belirlenmesinde de hekim önemli etkindir. Örneğin; Hekimin talebi üzerine hastaya MR çekilmektedir. Hekim istemeden bu tür işlemlerin yapılması mümkün değildir. Sağlık kurumlarında hizmete etkin bir şekilde ulaşılmasını sağlamak açısından, verimli ve etkili hizmet için kurumsal ve yönetsel mekanizmanın oluşturulması gereklidir.
- Sağlık kurumlarında profesyoneller; bilgi ve deneyimlerinden dolayı otoriteye sahiptirler. Bu sektörde ikili otorite bulunmaktadır. İkili otoritenin olması denetim, çatışma, kişi ve ya birimler arasında bağlantı ve uyumun bozulmasına sebep olabilir.
- Sağlık kurumlarında; teşhis ve tedavinin yanı sıra eğitim, araştırma hizmetleri sunulmaktadır. Dolayısı ile sunulan hizmet sayısı arttıkça hizmette karmaşıklık ortaya çıkar. Sağlık kurumları yapısı gereği faaliyetler karmaşık ve değişkendir. Karmaşıklık; amacın fazla olması ve yapılan işlemlerin artmasında kaynaklanmaktadır. Üniversite Hastaneleri

herhangi bir ilçe hastanesine göre daha karmaşık bir yapıya sahiptir. Bunun nedeni ilçe hastanelerinde tanı ve tedavi gibi belirli hizmetlere odaklanırken, üniversite hastaneleri ise teşhis, tedavi, eğitim ve araştırma hizmetlerine yer verir. Ve daha zor vakalar tedavi edilir.

- Sağlık hizmetleri acildir ve ertelenemez. Hastanın hastaneye başvurusunu geri çevirmek etik değildir. Hukuksal ve bilimsel olarak mümkün değildir. Olağanüstü durumlar dışında hastanın hizmetten faydalanması ertelenemez. Sağlık kurumları 24 saat hizmet sunmakla yükümlüdür. Sağlığı bozulan ve sağlığından endişe eden kişiler her zaman sağlık kurumlarına başvurabilir. Hasta, sağlık kurumlarına başvurmasıyla başlayan tanı ve tedavi sürecinde hata yapılması durumunda yapılan hataların düzeltilmesi mümkün değildir. Sakatlık ve ölüm gibi geri dönüşü olmayan sonuçlar ortaya çıkabilir. Dolayısı ile ‘hizmeti ilk aşamada doğru şekilde gerçekleştirmek’ kalite kuralları olarak benimsenmiştir.
- Çıktının saptanması ve ölçümü zordur. Hastanelerin girdisi ve çıktısı bireydir. Diğer sektörlerde olduğu gibi koruyucu ve tedavi edici hizmetlerde sonuçları kısa zamanda görmek olası değildir.

### **3.5 Sağlık Hizmetlerinin Kullanımını Etkileyen Faktörler**

Sağlık hizmeti kullanımını sağlayan farklı ana etkenler vardır. Sağlık hizmetlerinin kullanımını kolaylaştıran faktörler; daha etkin bir hizmet verilmesi ve sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırması açısından önemlidir. Toplumun sağlık hizmetlerinden yararlanmak istemesi ve aldığı hizmet sayısı kişinin sahip olduğu özelliklere, hizmete sahip olma kabiliyetine ve tıp sektörüne duyduğu ihtiyaca bağlıdır. Sağlık hizmetlerinin kullanımını etkileyen faktörler hazırlayıcı faktörler,

kolaylaştırıcı faktörler ve gereksinim faktörleri olmak üzere üç başlıktan oluşmaktadır (Keskin,2015:14; Kavuncubaşı,2000:60-61).

### **3.5.1 Hazırlayıcı Faktörler**

Toplum içerisinde insanların eşit miktarda sağlık hizmetlerinde yararlanmak istemesi mümkün değildir. Bazı kişiler daha fazla sağlık hizmetlerinden yararlanmak ister ve sağlık kurumlarına başvurur. Kullanımı hazırlayıcı faktörler, kişinin davranış, kişilik özellikleri, toplumsal (demografik) ve ekonomik özelliklerinden oluşur.

Toplumun demografik yapısı sağlık hizmet alımı üzerinde doğrudan etkilidir. Örneğin yaşlı bireyler diğer yaş gruplarına göre daha fazla sağlık hizmetlerine yararlanmaya ihtiyaç duyar. Çünkü yaşlılık sebebiyle hastalıklara karşı vücut direnci düşmektedir ve kendi kendilerine hastalıkların üstesinden gelemezler. Bazı araştırmalar sonucu kadınların erkeklerden daha fazla sağlık kurumlarına başvurduğu görülmüştür. Kadınlar doğum zamanlarında hekimlere başvurması ve hastalıklarının erkeklerden daha farklı olması daha çok hekim desteğine ihtiyacı olduğu söylenebilir.

Toplumun sosyo-ekonomik yapısı kişilerin sağlık hizmetlerinden faydalanmasını doğrudan etkilemektedir. Ekonomik yönden zayıf olan bir toplumun sağlık hizmetlerine ulaşmasında engel yaratmaktadır. Buradan gelir düzeyinin hizmet alımını etkilediği anlaşılabilir. Aynı zamanda eğitim seviyesi, meslek grupları, toplumsal statü, etnik köken, istihdam düzeyi ve dini kökenler sağlık hizmeti alımında etkili unsurlardır.

Sağlık hizmetlerine başvurmada kişilerin tutumları ve davranışları sağlık hizmeti alımında etkilidir. Hasta başvurduğu hizmetin karşılığını alacağını düşünüyorsa o hizmete başvurmaktadır. Bireylerin sahip oldukları sağlık

sigortalarından aldıkları tatmin, hastalık hakkında bilgi sahibi olmaları, sağlık hizmetlerinin önem ve değeri, tıbbi hizmetten alınan tatmin, hekimlik hizmetleri ve koruyucu hizmetlere başvurma eğilimleri sağlık hizmetlerine başvurmaları üzerinde etkisi büyüktür.

### **3.5.2 Kolaylaştırıcı Faktörler**

İnsanlar sağlık hizmetlerinden yararlanmak isteseler de tatmin sağlamaları için sağlık kurumlarında bir takım araçların her zaman kullanıma hazır olması gerekmektedir. Sağlık hizmetinin sunulmasına katkı sağlayan bu araçlara kolaylaştırıcı faktörler denmektedir.

Kolaylaştırıcı faktörler aile ve kamu için farklılık göstermektedir. Aile için özellikler, ailenin gelir düzeyi, sigorta durumu, sağlık hizmetlerine ulaşım durumu, hizmet için bekleme süresi, hizmete başvuru süresi sağlık hizmet alımını başlıca etkileyen unsurlardır. Gelir seviyesi düşük bir kişi sağlık hizmeti alımını olumsuz etkilediği gibi, tam tersi gelir seviyesinin iyi olması ya da hizmetin ücretsiz olması ise olumlu etkilemektedir.

Sağlık hizmet alımını ilgilendiren bir diğer özellik ise kamu özellikleridir. Sağlık hizmetlerinin bulunduğu konum, ulaşılabilirliği, sürekliliği, yatak başına düşen hasta sayısı, ülke nüfusunun hizmete başvuru oranı ve ekonomik sistem hizmet kullanım koşullarını etkilemektedir. Bazı ülkelerde sağlık hizmetleri imkanlarının büyük şehirlerde verilmesi kırsal kesimlerde ise geleneksel uygulamaların daha çok kullanıldığı görülmektedir. Sağlık kurumlarına başvuran hasta sayısını karşılayabilecek düzeyde sağlık personeli istihdam edilmelidir. Personel yetersizliği gibi bir durumla karşı karşıya kalındığında ise alternatif çözümler üretilmelidir. Aksi takdirde sağlık hizmetlerine başvuran kişilerin hizmet

için beklemesine ve hizmet alımından vaz geçmesine neden olabilir.(kavuncubaşı,2000:60-61)

### **3.5.3 Gereksinim Faktörleri**

Kişi ve aileleri hastalık durumunu algıladıktan sonra sağlık hizmetlerine başvurma eğilimi gösterirler. Dolayısı ile insanlar hizmet alımını sağlayan temel unsurlardır. İnsanlar hastalık durumunu ortadan kaldırmak yani iyi olma isteği ile sağlık kurumlarına başvururlar. Ve bu durum gerçek talebin oluşmasını sağlamaktadır. Kişilerin bu talebi üzerine hekimler tarafından sağlık ihtiyacına dönüştürülür. Gerçek hastalanma tanı ve bulgu etkenlerinde oluşmaktadır. Hastalanma süresi, sağlıkla ilgili şüpheler, ağrı derecesi, belirtiler ve algılanan sağlık seviyesi gibi etkenler algılanan hastalık düzeyini oluşturan etkenlerdir. (Keskin,2015:19-20)

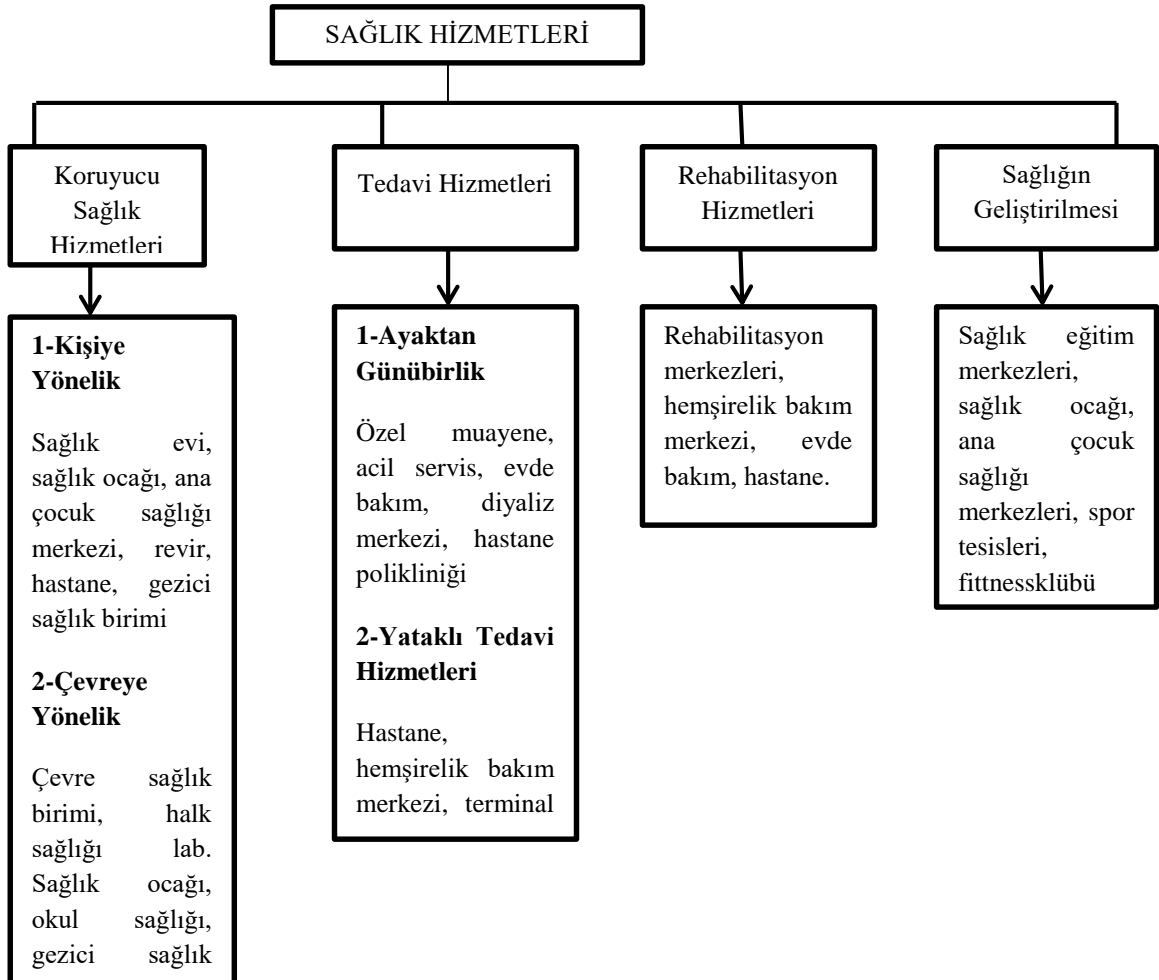
### **3.6 Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması**

Sağlık Hizmetleri, sağlık kurum ve kuruluşları tarafından verilmektedir. Sağlık hizmetlerinin temel amaçlarından biri hastalıkların teşhis edilmesi, tedavi hizmetlerinin sağlanması, rehabilite hizmetlerinin verilmesi, sağlığın korunması ve geliştirilmesi faaliyetlerini kapsamaktadır. (Cantürk,2012:15; Erdem,2007:61)

Sağlık kurumları sağladığı hizmetlere göre farklılık göstermektedir. Sağlık hizmetlerinin sınıflanmasına rağmen bir kurumda farklı hizmetler verilebilmektedir. Örneğin; sağlık ocakları sağlık hizmetleri sınıflandırılmasına göre temel görevi koruyucu sağlık hizmetlerini kişilere ulaştırmaktır ama hastalıkların teşhisi ve tedavisi ile sağlığın geliştirilmesi için sağlık eğitimi hizmetleri de sunmaktadır. Aynı durum hastaneler içinde söylenebilir. Hastanelerin temel görevi, yataklı tedavi hizmetlerinin verilmesiyle, koruyucu sağlık, rehabilitasyon hizmetleri ve sağlığın geliştirilmesi de bireylere sunulmaktadır.(Cantürk,2012:16)

Sağlık kurumları, diğer sağlık kurumları ile iş birliği yapabilmektedir. Bunun nedeni ise kaliteli ve etkin bir hizmet sunmak, rekabette üstünlük elde etmek, verimliliği yükseltmek, kişilere daha geniş boyutlu hizmet sunmak, kamuyu etkileme gücünü elde etmek için iş birliğine yönelebilmektedir. Sağlık kurumlarının bu tür iş birliklerine yönelmesi birbiri ile ilişkili bütünsel sağlık hizmeti sunan kurumların oluşmasını sağlamaktadır. Örneğin; yatak kapasitesini ve hastaneye başvuran hasta sayısını artırmak için sağlık sektörü profesyonellerine ve sağlık ocaklarıyla iş birliği sağlayabilmektedir (Kavuncubaşı,2000:34).

Sağlık hizmetleri, koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri, tıbbi ve sosyal rehabilitasyon hizmetleri ve sağlığın geliştirilmesi hizmetleri olarak dört ana başlıktan oluşmaktadır.





Şekil 1: Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması, Kaynak: Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi,(Kavuncubaşı, 2000;35)

### **3.6.1 Koruyucu Sağlık Hizmetleri**

Koruyucu hizmetler; kişilerin sağlığının bozulmaması için alınan önlemleri kısaca hastalıkların önlenmesini ve sağlığın korunmasını sağlamaktadır. Koruyucu sağlık hizmetlerinin bir diğer adı ise hekimlik hizmetleridir. Koruyucu sağlık hizmetleri kamu tarafından topluma ücretsiz sunulan sağlık hizmetleridir. Amaç, toplumun hastalıklarının azaltılması ve önlenmesi olduğundan ödeme koşullarına bakılmadan hizmeti herkese ulaştırmaktır. Koruyucu sağlık hizmetlerinin amacı, sağlık konusunda toplumun bilgilendirilmesi, bulaşıcı hastalıkların ortadan kaldırılması, toplumun sahip olduğu sağlık ortamının iyileştirilmesini hedef almaktadır. Bu hizmetlerin sunulmasını sağlayan kurumlar, hastaneler, dipanserler, sağlık ocakları, sağlık evleri, çevre sağlığı birimleri, ana çocuk sağlığı merkezleri ve laboratuvarlardır.(Erdem,2007:62;Keskin,2015:36) Koruyucu sağlık hizmetleri kişiye yönelik ve çevreye yönelik olmak üzere iki grupta incelenmektedir.(Kavuncubaşı,2000:36)

#### **1-Kişiye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri**

Kişiye yönelik sağlık hizmetleri, kişisel temizlik ve bakım, hastalıkların erken teşhis edilmesi ve tedavisi, toplum için sağlık eğitimi, aşırı doğurganlığın kontrolü, ilaçla koruma, yeterli ve dengeli beslenme hizmetlerinin bireylere sunulmasıdır. Tamamen kişiye yönelik yapılan sağlık hizmetleridir. Hekim ve hemşire gibi sağlık profesyonelleri tarafından sunulan hizmetlerdir.( Hayran, 1998:18; Kavuncubaşı, 2000:36)

## **2-Çevreye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri**

Çevreye yönelik hizmetler, çevre sağlığını tehdit eden biyolojik, kimyasal ve fizik etkenleri yok ederek ve ya bireyler üzerinde etkilerini önlemektir. Çevreye yönelik bu hizmetlere çevre sağlığı da denmektedir. Çevre sağlığı hizmetleri eğitim almış, mühendisler, kimyagerler, çevre sağlığı teknisyenleri, biyologlar ve veterinerler tarafından sunulmaktadır. İş sağlığı ve güvenliği, gürültü kirliliğinin kontrolü, besin sanitasyonu, atıkların denetimi, radyolojik zararlıların kontrol ve denetimi, hava kirliliği kontrolü, zararlı haşerelere karşı koruma, su kaynaklarının ulaştırılması ve kontrol edilmesi gibi hizmetler çevreye yönelik hizmetler tarafından yürütülmektedir. (Kavuncubaşı, 2000:36)

Sağlığı koruyucu tedbirler üç aşamada ele alınmaktadır.

### **1-Primer Koruma**

Toplumun ya da kişilerin sağlığını geliştirmek amaçlı olup, birinci seviye korumadır. Dış çevreyi güvenli kılmak, kişilerin dengeli ve yeterli beslenmesini sağlamak, aşılama ile insanların fiziksel ve ruhen iyi halde olmaları için gereken tedbirlerin alınmasıdır(Hayran, 1998:17).

### **2-Sekonder Koruma**

Sağlığın bozulması ihtimali göz önünde bulundurularak, erken teşhis ve tedavi tedbirlerini bireysel ve toplum seviyesinde alınmasıdır. İkinci seviye korumadır(Hayran, 1998:17).

### **3- Tersiyer Koruma**

Rehabilitate edici sağlık hizmetleri de sayılan tersiyer koruma üçüncü düzey korumadır. Hastalık sonrasında kişilerde oluşan hasarlar için alınması gereken tedbirler bütünüdür. Hastalığa bağlı oluşan sakatlık ve kalıcı kusurlarının en az seviyeye ulaştırılması, hastaların kaybettiği bedensel ya da zihinsel duruma ayak

uydurması sağlanarak, yaşam kalite ve standartları için alınması gereken tedbirlerdir.(Hayran, Sur, 1998:64; Erdem,2007:64)

### **3.6.2 Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri**

Sağlığı bozulan bireylerin eski sağlığına kavuşmasını sağlamak için sunulan sağlık hizmetleridir. Bu sağlık hizmeti hekim önderliğinde, diğer sağlık profesyonellerinin yardımıyla gerçekleşmektedir. (Kavuncubaşı, 2000:39)

Tedavi edici sağlık hizmetleri, genel olarak koruyucu hizmetlerin eksiklikleri ve yetersizliklerinden oluşan sonuçları düzeltmek için oluşturulmuş hizmetlerdir. Bireylerin dengeli beslenmesi, temiz kullanma suyu sağlanması, bulaşıcı hastalıkların oluşmaması için zamanında aşılamanın sağlanması, sağlık durumları ve sağlın geliştirilmesi sağlanamıyor ise farklı ve çok sayıda hastalıkların ortaya çıkmasına neden olacaktır. Ve sağlık kurumları bu hastalıkları tedavi etmek durumunda kalacaktır. Kısaca çevre sağlık hizmetlerinin yetersiz kalması sonucunda toplum içinde oluşan hastalıkların tedavi edilmesi gerekmektedir. Tedavi edici sağlık hizmetleri ile sağlık hizmetleri kavramı aynı anlam ifade ettiği için birbiri yerine kullanılmaktadır. (Hayran ve Haydar, 1998:19)

Tedavi edici sağlık hizmetlerinin verildiği sağlık kurumlarını günübirlik (ayaktan) tedavi hizmetleri ve yataklı tedavi hizmetleri olarak iki gruptan oluşmaktadır.

Günübirlik ya da ayaktan tedavi hizmetleri, yatış gerektirmeyen kısa süreli teşhis ve tedavi hizmetlerinin sağlanmasıdır. Yataklı tedavi kurumlarında yürütülmektedir. Yataklı tedavi hizmetleri farklı sağlık kurumlar tarafından verilebilir. Hastaneler örnek gösterilebilir. ( Kavuncubaşı, 2000:39)

Tedavi edici sağlık hizmetleri, hizmetin boyutu ve hizmetin sıklığına göre üç gruba ayrılmaktadır.

- **Birinci Basamak Tedavi Hizmetleri**

Hastaların daha çok ayaktan ya da günübirlik teŖhis ve tedavi hizmetlerini kapsamaktadır. Ayaktan tanı ve tedavi hizmeti verilen kurumlar, hastane poliklinikleri, okullarda yer alan sağlık merkezleri, özel muayene merkezleri, hastane acil servisleri, gözlem mŖahede odaları, evde bakım kurumları, günübirlik cerrahi merkezler, sağlık ocakları günübirlik yani ayaktan tedavi hizmeti sunan kurumlardır. Birinci basamak sağlık hizmetleri, bireyleri ihtiyacı olduğu anda kolay ulaŖabileceęi hizmetlerdir. Gnbirlik cerrahi hizmeti sağlayan sağlık merkezleri yatarak tedavi hizmeti sunan cerrahi birimlere alternatif olarak ortaya çıkmıŖtır. Hastaların ortalama kalıŖ süresi az olduğundan hem maliyetler azaltılmıŖ oldu hem de daha çok hastanın tedavi edilmesi saęlanmıŖtır.

Bireylerin sağlık durumunu iyileŖtirmek için ise hastalara evde bakım hizmetleri sağlanmaya baŖlanmıŖtır. Evde bakım sağlık hizmetleri hemŖireler, hastaneler, evde bakım hizmeti sağlayan kurumlar tarafından verilmektedir. Aynı Ŗekilde günü birlik sağlık hizmetleri sağlık evleri ve sağlık ocakları tarafından da verilmektedir. Sağlık kurumlarına uzak kırsal kesimlerde bulunduğu bölge ve yol durumu değerlendirilerek sağlık evleri inŖa edilmiŖtir. Sağlık evlerinin temel görevleri ana ocuk sağlığı, bireysel temizlik, kadınların analık konularında eğitilmesi, yeterli ve dengeli beslenme alışkanlıklarının kazandırılması, aŖıların düzenli sağlanması, doğum, ölüm ve glerin belirlenmesi sağlamaktadır. Sağlık evlerin hemŖireler ve ebeler dıŖında baŖka sağlık profesyonelleri grevlendirilmez. Sağlık ocakları daha kapsamlı hizmet vermektedir. Sağlık ocaklarının topluma sağladığı hizmetler, laboratuvar hizmetleri, baęıŖıklama, aile planlanması, verem, lepra, frengi gibi hastalıklarla mücadele hizmetleri, okul sağlığı hizmetleri, evre

sağlığı merkezleri, bulaşıcı hastalıklara karşı savaş hizmetleri ve sıtma hastalıklarının yok edilmesini sağlayan hizmetlerdir.(Kavuncubaşı; 2000:39-41)

- **İkinci Basamak Sağlık Hizmetleri**

İkinci basamak sağlık hizmetlerine başvuranlar daha çok hastalıklarına çare bulamayanlar ya da daha acil tedavi gerektiren hastalardan oluşmaktadır. Kısaca birinci basamak tedavi hizmetlerinde tedavisi yapılamayan hastalar ikinci basamak sağlık merkezlerine başvurur. İkinci basamak sağlık hizmetleri daha donanımlı hastanelerde, özel sağlık kurumlarında ve yataklı tedavi hizmetlerinin sağlandığı sağlık kurumlarında verilmektedir. (Yerebakan, 2000:21; Hayran ve Haydar, 1998:18)

- **Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetleri**

Birinci ve ikinci basamak sağlık hizmetlerinde tedavisi gerçekleştirilemeyen hastalıklar daha yüksek bilgi ve teknolojiye sahip olan üçüncü basamak sağlık hizmetleri tarafından gerçekleştirilir. Tedavi etmek ön plandadır. İleri düzey tedavi gerektiren daha ağır ve karmaşık hastalıkların tedavisini sağlayan sağlık hizmetleridir. Bölge hastaneleri, eğitim ve araştırma hastaneleri, numune hastaneleri ve üniversitelere ait hastaneler tarafından sunulan hizmetlerdir.(Keskin,2015:28; Cantürk,2012:17)

Sağlık sisteminde sevk zincirine göre hastalar önce birinci basamak sağlık hizmetlerine başvurmaları gerekmektedir. Eğer birinci basamak sağlık hizmetleri hastanın ihtiyaç ve beklentilerini bir türlü karşılayamıyorsa ikinci basamak sağlık hizmetlerinden yararlanmalıdır. Bu basamaktan da fayda sağlayamıyorsa ve sağlık ihtiyaçlarını karşılayamıyorsa en son basamağa yani üçüncü basamağa başvurmalıdır.(Kavuncubaşı; 2000:68)

### **3.6.3 Rehabilitasyon Hizmetleri**

Bireylerin kaybetmiş olduğu bedensel ve ruhsal bozuklukların yeniden kazandırılması için sunulan hizmetlerdir. Rehabilitasyon hizmetleri hastalık ve kaza sonrasında sakatlanan bireylere fonksiyonel becerilerin tekrar kazandırmaya çalışmaktadır. Bireylerin sadece bedensel değil zihinsel bozuklukları da tedavi edilmektedir. Rehabilitasyon hizmetleri ayaktan ve yataklı rehabilitasyon kurumları tarafından topluma ulaştırılmaktadır. Yataklı tedavi sağlık kurumları kaza ve hastalanmalar ya da cerrahi müdahale sonucunda oluşan bedensel hasarlar, kemik hastalıkları, organ ve sinir sistemi hastalıklarının tıbbi yönden tedavi hizmetlerini sağlayan yataklı kurumlardır.(Keskin,2012:35; Erdem,2007:65-66)

Rehabilitasyon hizmetleri iki gruba ayrılmaktadır.

#### **➤ Tıbbi Rehabilitasyon Hizmetleri**

Bedensel kalıcı hasarların ve bedensel bozuklukların, yaşam standartlarının artırılması amaçlı sunulan rehabilitasyon hizmetleridir. Vücut bozukluklarının normale getirilmesi, işitme, görme bozukluklarının tedavi edilip en aza indirilmesi gibi hizmetler sunulmaktadır.(Keskin,2012; Erdem,2007:65-66; Kavuncubaşı,2000:60-61)

#### **➤ Sosyal Rehabilitasyon**

Sakatlığı ya da özürlü bulunan kişilerin normal hayata uyumunu sağlamak ve başka kişilere bağımlı olmadan kendi yaşamını sürdürebilmesi için sahip oldukları işe uyum sağlayabilmelerini yada yeni iş bulma çalışmalarından oluşmaktadır.

### **3.6.4 Sağlığın Geliştirilmesi**

Sağlığın geliştirilmesi, sorumluluk kişilere aittir. Toplumun zihinsel ve bedensel sağlık statüsünü yaşam kalitesini ve daha uzun yaşam süresinin artırılması hedeflenmektedir. Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri, sağlığı bozuk olmayan

bireylerin, sağlık statüsünü daha yüksek seviyeye ulaştırmasını sağlamak için sunulan hizmetlerdir. Kişilerim yaşam biçimlerinin sağlıkları üzerinde çok büyük etkileri olduğu bilinmektedir.(Hayran,1998:19; Erdem,2007:67)

Sağlığın geliştirilmesi ile sağlık eğitimi birbirinden farklıdır. Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri daha sağlık eğitimi hizmetlerine göre daha kapsamlı hizmetlerdir. Sağlık eğitimi hizmetlerinde, kişilerin sağlık ve hastalıklar konusunda bilgilendirilme, hastalıklardan korunmak, insan vücudunu tanımak, sağlık üzerinde etkisi olan çevresel, sosyal, politik faktörler hakkında gereken bilgilendirmenin yapılması, sağlık sistemi hakkında bilgi, sağlık sistemi işlevleri hakkında bilgilendirilmesini kapsamaktadır. Sağlığın geliştirilmesi hizmetlerinin amacı ise kişilerin mevcut sağlık durumunu yükseltmektir. Sağlık eğitimi hizmetleri daha az kapsamlıdır kişi ve toplumlara yöneliktir. Sağlığın geliştirilmesi daha geniş boyutludur. Hem ulusal hem de ülke dışı politik ve sosyal yapıyı farklılaştırmayı hedef almaktadır. Sağlığın geliştirilmesi sadece sağlık kurumlarına ait değildir. Ülke sınırları içinde ve ülke sınırları dışında tüm özel ve kamu sağlık kurumları sağlık düzeyinin yükseltilmesi görevine sahiptir.(Hayran,Sur 1998:19; Erdem,2007:68)

### **3.7 KKTC’de Sağlık Hizmetlerinin Organizasyon Yapısı ve Yönetimi**

- **KKTC Sağlık Sisteminin Tarihsel Gelişimi**

1964 yılları öncesi Rumlarla ortak olan sağlık hizmetleri Türk bakan tarafından yürütölmekteydi. Hem Rum halkına hem de Türk halkına kamusal sağlık hizmetleri sunulmaktaydı. Toplumsal olayların başlamasıyla sağlık hizmetleri özel kuruluşlar çerçevesinde verilmeye başlandı ve Lefkoşa da bir fabrika 80 yataklı bir sağlık kuruluşuna dönüştüröldü ve hizmetler tekrar verilmeye başlanmıştır. 1964 yılından sonra sağlık hizmetlerinin yönetimi Sağlık İşleri Tali komitesi 1968 yılında

ise sağlık işleri üyeliği tarafından sağlık hizmetleri yönetilmeye başlanmıştır. (kktc sağlık bakanlığı web site; kktc sağlık bakanlığı kurumsal ve fonksiyonel analizi s:8)

1975 yılında federe devletin oluşumuyla birlikte sağlık hizmetleri Sağlık Bakanlığı tarafından yürütölmeye başlanmıştır. Dış kaynakların yardımıyla 1971 yılında inşaatına başlanan Lefkoşa Devlet Hastanesi modern araç gereç ve cihazlarla donatılarak 1978 yılında hizmet vermeye başlamıştır. 1974 sonrasında güneyde kalan sağlık merkezleri yerine yeni sağlık kuruluşları yapılmaya başlandı. Daha sonra Lefkoşa Devlet Hastanesi'nin yatak sayısı artırıldı Mağusa, Girne ve Yeşilyurt'ta yeni sağlık kuruluşları ve 10 köyde sağlık merkezleri açıldı. 1975 yılı ile birlikte tedavi edici hizmetlerin yanı sıra halk sağlığı ve koruyucu tedavi hizmetleri önem kazanmaya başlandı. 1975 ve 1977 yıllarında ilk defa Lefkoşa'da ve diğer bölgelerdeki çevre örgütleri belirlenerek, Sağlık Dairesi Müdürlüğü, Devlet Laboratuvarı, Başhekimlik, Sağlık Merkezi İlgili Hekimlikleri oluşturularak tedavi hizmetleri bütünleştirilerek sürekliliği sağlanmaya çalışılmıştır. ( kktc sağlık bakanlığı kurumsal ve fonksiyonel analizi s:8-9)

İlerleyen zamanla birlikte sağlıkta ilgili yeni adımlar atılmaya devam edildi. Tedavi edici sağlık hizmetlerine bağlı olarak hastaneler kuruldu, yeni uzmanlık alanları açıldı, temel sağlık hizmetleri geliştirildi, halk sağlığı, ana çocuk sağlığı ve çevre sağlığına verilen önem artmıştır. Yeni sağlık üniteleri yapılırken oluşturulan yeni birimler için sağlık profesyonelleri yetiştirildi. Lefkoşa Devlet Hastanesi'nin hizmet vermeye başlamasıyla birlikte Koroner Bakım, Nöroloji açılmış ve oksijen yapım projelerinin tamamlanmasının ardından sırayla Hemodiyaliz ve Thalassaemia Merkezi hizmet sunumuna başlamıştır. Bununla birlikte Barış Ruh Ve Sinir Hastalıkları Hastanesi kuruldu ve akut, kalıtsal ve hostel klinik hizmetleri ile toplumun sağlık ihtiyaçları karşılanmaya başlanmıştır. Sadece kamusal hizmet veren



sağlık kuruluşları değil zamanla özel dal sağlık kuruluşları sağlık hizmetleri sunmaya başlamıştır.([www.kktc.saglikbakanligi.com](http://www.kktc.saglikbakanligi.com); tepav; kktcanayası)

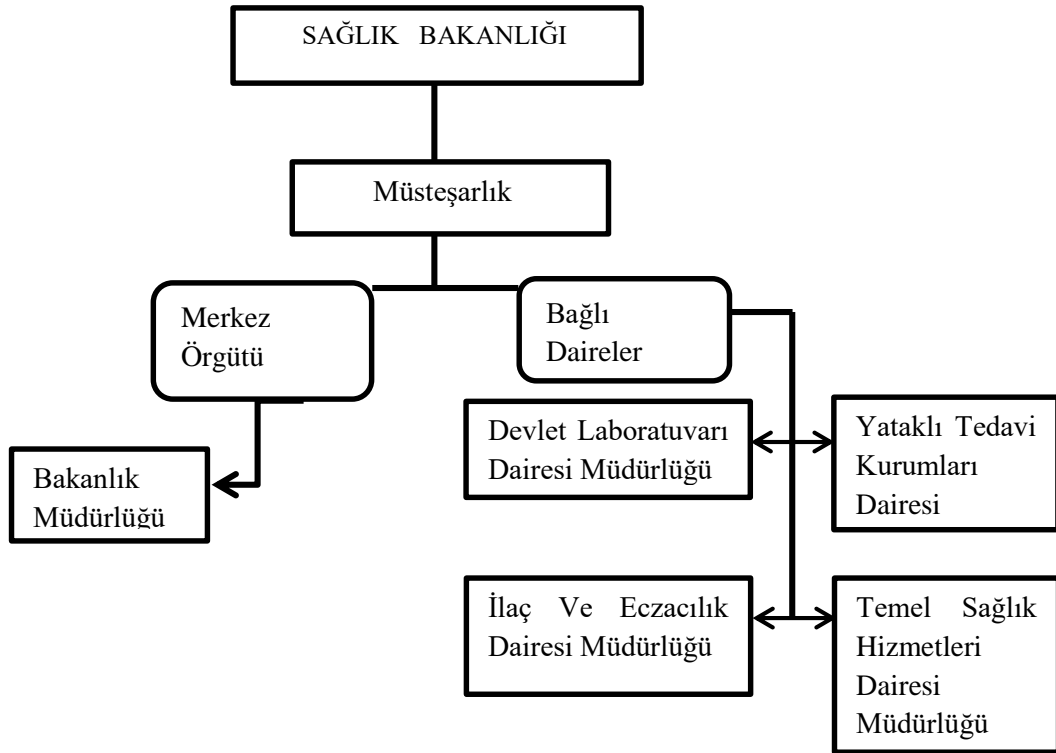
- **Sağlık Sektörünün Organizasyon Yapısı**

Ülkede sağlık hizmetleri, Sağlık Bakanlığı önderliğinde yürütülmektedir.

Sağlık hizmetlerinin

müşteşar ve daire müdürlükleri tarafından yönetilmektedir.(kktc sağlık bakanlığı

kurumsal ve fonksiyonel analizi 1)



Sekil 2: KKTC Sağlık Bakanlığı Organizasyon Şeması, Kaynak: KKTC Sağlık Bakanlığı Kurumsal ve Fonksiyonel Analizi

- **Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi**

Yataklı tedavi sağlık hizmetleri, teŒhis, tedavi ve rehabilite hizmetlerini topluma sağlamak, tıbbi araç gereç ve sağlık personeli açısından en st seviyede tutmak amacıyla kurulmuŒtur. Yataklı tedavi kurumları dairesi bünyesinde, Gazimağusa Devlet Hastanesi, LefkoŒa Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet hastaneleri, Girne Dr. Akçiçek Hastanesi, Cengiz Topel Hastanesi, Radyasyon Onkoloji, Kronik Hastalıklar Hastanesi, ile üçüncü basamak sağlık hizmetleri idare edilmektedir.(KKTC sağlık bakanlığı kurumsal ve fonksiyonel analizi)

- **Temel Sağlık Hizmetleri Dairesi**

Temel sağlık hizmetlerinin amacı, birinci basamak tedavi sağlık hizmetlerini planlamak, yürümesini sağlamak ve kontrol etmektir. Tüm koruyucu sağlık hizmetleri ve temel sağlık ile birinci basamak sağlık hizmetleri için planlama yaparak, gerektiği takdirde bölgedeki sağlık kuruluŒları ve sağlıkla iliŒkili bakanlıklarla ortak alıŒmalar yaparak görevlerini devam ettirmektir. KKTC sınırları içinde ilçe, köy, ulaŒılması daha uzak kesimlere temel sağlık hizmetlerinin ulaŒtırılmasını sağlayarak, halkın bedensel, zihinsel ve sosyal yönden tüm olumsuzlukları ortadan kaldırarak sağlıklı bir toplumun oluŒmasını sağlamaktadır.(sağlıkbakanlığı.com)

- **İlaç Ve Eczacılık Dairesi**

Tüm sağlık birimlerinde ihtiyaç olan ilaç, laboratuvar ve tıbbi malzemelerinin sağlanmasından sorumludur. Gereksinim duyulan malzemeler, Rum kesiminden temin etme, ihale, direkt alım yapılarak temin edilir. Alınan malzemeler İlaç ve Eczacılık birimine ait depoda saklanır ve ihtiyaç duyan sağlık kurum ve kuruluŒlarına verilir. Dairenin görevlerinden biri ise eczaneleri, ecza depolarını ve

ilaç imalatının gerçekleştiği yerleri denetlemektir. Eczane, ilaç imalat tesisleri, eczacı ve ecza depolarına kural ve yasalara aykırı herhangi bir durumun gerçekleştiğinde ceza kesim işlemi müdürlüğe aittir. Yerli üretime ait ilaçların ruhsatlandırılması, ithali sağlanacak tüm ilaç ve malzemelerin ithalin gerçekleşmesi için ön izin kağıtlarının düzenlenmesi, tüm üretilen ya da alınan ilaçların kalite kontrolünün gerçekleştirilmesi, Rum kesiminden getirilecek olan ilaçlara vasıta sağlamak İlaç ve Eczacılık Dairesi sorumluluğuna aittir.(www.saglikbakanligi.com)

- **Devlet Laboratuvarları Dairesi**

Ülkede geçerli olan tüm tüzük, yönetmenlik, ve yasalar çerçevesinde, çeşitli hammadde ve mamullerin kalite, pestisit kalıntı, adli kimya tahlilleri, besin ve suların kontrol edilmesi, çevre kirliliğine yol açan maddelerin incelenmesi ve tıbbi incelemeler dışında tüm kantitatif ve kalitatif kimyasal incelemeleri sağlayarak dıştan alım ve satım için gerekli olan kalite ve radyasyon belgelerini derler.(saglikbakanligi.com)

### **3.8 İnsan Kaynakları Yönetimi Ve Sağlık Kurumları**

- **İnsan Kaynakları Yönetimi Kavramı**

İnsan kaynaklarına gösterilen önem, diğer üretim faktörlerine verilen önemden çok daha fazladır. Örgütler için veriler en önemli ve en değerli kaynak haline gelmiştir. En iyi verilere sahip olan ve bu verileri verimli kullanan örgütlerin piyasada başarı sağladıkları görülmektedir. Bu örgütlerin en fazla önem gösterdikleri kaynaklar entelektüel sermayedir. Entelektüel sermaye, örgütlerin bünyesindeki kişiler tarafından bilinen ve diğer işletmelere göre daha üstün olmasını sağlayan her şeydir. Entelektüel sermayenin oluşturan, düşünebilen insandır. Günümüzde insan, örgütlerin en değerli kaynaklarından biri olmuştur.(Ferecov,2011:17-18)

İnsan kaynakları bir işletmenin tüm çalışanlarını kapsamaktadır. Bir işletmede yer alan tüm çalışanların, işletmelerin amaçlarına ulaşmak için etkili ve verimli şekilde çalışmalar ve uygulamalar ile ilgili tüm süreçleri kapsamaktadır.(Bayraktaroğlu,2003:7)

İnsan Kaynakları Yönetimi, herhangi bir örgüt içinde çalışan performansının yükseltmesi, geliştirilmesi ve motivasyonun oluşturulması için yönetilen tüm etkinliklere denir.(Barutçugil2004:32)

İKY 1970'lerden sonra daha stratejik bir boyuta sahip olmuştur. Bu boyut iki önemli değişime neden olmuştur. Bunlardan birincisi, personel yönetiminden insan kaynakları yönetimine geçiştir. İkincisi ise stratejik kalıpların işletme yapısına uyarlanmasıdır. (Akın, Çolak: 2012:1)

Personel yönetiminin sınırlarının genişlemesiyle birlikte yerini insan kaynaklar yönetimi almıştır. Maaş yönetimi, özlük bilgileri, çalışanların disiplin cezalarını kaydetmek, işe alım, işten çıkma tarihleri, bölümlerin faaliyetleri gibi personel yönetimine ait sorumluluklar insan kaynakları yönetimine göre daha sınırlıydı. İnsan Kaynakları ise bir işletmenin tüm personelini kapsamaktadır ve işletmeleri hedeflerine ulaşması için verimli bir şekilde faaliyet göstermesini sağlayan bir süreçtir. İKY oluşmasında birçok sebep bulunmaktadır. Bunlar, teknolojideki değişimler, rekabetteki artışlar, ekonomik farklılıklar, küreselleşme, çalışanların beklentilerinde oluşan farklılıklar ve örgütlerin toplumdaki yerleri sayılabilir. Bu değişimler sonucunda örgütler sahip oldukları kaynakları meydana gelen değişime adapte etmek zorunda kalmışlardır. (Bayraktaroğlu 2003:6-7)

- **Sağlık Kurumlarında İnsan Kaynaklarının Önemi**

Sağlık kurumlarında insan kaynakları, üretimi gerçekleştiren personelin etkili, verimli ve eşgüdümlü bir şekilde hizmet sunmasını sağlamaktadır. Sağlık kurumları

diğer örgütlere göre daha komplike bir yapıya sahiptir. Dolası ile sağlık kurum ve kuruluşlarının yönetimi bu karmaşık yapıdan dolayı daha zordur. Sağlık hizmetlerinde gelişen tıp ve teknolojiyle birlikte insan gücüne verilen değer de artmıştır. İş gücü tarafından sağlanan kaliteli ve etkin hizmete karşı toplumun hizmet alma beklentisi oluşmuştur. Sağlık hizmetlerinde insan kaynakları, üretimi gerçekleştiren bireyleri ifade etmektedir. Sağlık kurumlarında teknoloji ne kadar gelişirse gelişsin, teknoloji kullanımı da yoğun emekle gerçekleşmektedir. Sağlık kurumları hizmette etkili olabilmeleri için, sağlık personellerini görevleri ve deneyimleri birbirinde farklı olsa bile iletişim içinde olmalıdırlar ve gerektiğinde bir bütün olarak hareket etmelidirler. Verilen hizmet bu şekilde yürütülürse etkili olabilirler. Sağlık personellerinin özellikleri ve sağlık çalışanlarının görevleri insan kaynaklarının yönetiminin gelişmesi ve öneminin artmasını sağlamıştır. Sağlık kurumlarını oluşturan çalışanlarının potansiyelinden etkin bir şekilde yararlanmak ve verimliliği artırarak hasta memnuniyetinin oluşmasını sağlamak en önemli amaçları arasındadır.(Kavuncubaşı 2000:198 ; Kekik 2014 Yüksek Lisans Tezi)

Sağlık kurumlarında insan kaynaklarının önemini artıran ve insan kaynaklarıyla birlikte gelişen etki alanları, Kavuncubaşı'nın eserinden yararlanılarak aşağıda maddeler halinde verilmiştir:

- Personeller, sağlık hizmetlerinin sununun temelini oluşturur. Sağlık kurumları bireyin hastaneye başvuran bireylere hizmet verdiği kurumlardır. Sağlık kurumlarını emeğin yoğun teknoloji gerektirdiği kurumlardır. Makine donanımlarına bağlı olmayan sağlık kurumları, faaliyetlerini gerçekleştirebilmek için yeterli sayıda personele sahip olmalıdır.
- Hizmetin kalitesini hizmeti veren sağlık personeli belirler. Sağlık hizmet kalitesinin iki temel boyutu mevcuttur. Bunlar, bilimsel norm ve bu normlar

doğrultusunda uygulama sanatıdır. Sağlık personelinin bilimsel norm ve standartlar doğrultusunda hizmet sunmasının temeli sağlık personellerinin bilimsel bilgilere sahip olmasıdır. Bilimsel donanımlarında eksiklikler olan sağlık çalışanlarının hizmet vermesi geri dönüşü olmayan sorunlara yol açabilir. Hizmet kalitesi açısından önemli diğer faktör ise sağlık personellerinin hastalara olan davranışlarıdır. Bu durum hasta tatmini direkt olarak etkilemektedir. Hekim, hemşire ve diğer sağlık çalışanların hastalara olan ilişkileri hasta memnuniyeti üzerinde etkilidir.

- Sağlık kurumlarında giderlerin büyük bir kısmını personel giderleri oluşturmaktadır. Şahin (1992:83-84) yaptığı bir araştırmada bir doğum evinde giderlerin %74'ünün personel giderleri olduğu belirlenmiştir.
- Sağlık kurumlarında eğitim ve uzmanlaşma oranı yüksektir. Burada sadece doktorların eğitimlerinden değil hastane amirleri, eczacılar, hemşirelerde gibi diğer sağlık personelleri de üniversite mezunlarıdır. Daha önce de bahsedildiği gibi sağlık kurumlarında sağlık personelleri profesyonelleşme özelliğine sahiptir.
- Sağlık kurumları istediği zaman istediği nitelikte uzman hekim istihdam edememektedir. Diğer sağlık personellerinin istihdamı kadar kolay değildir. Bu durum sağlık uzman eksikliğinden dolayı ortaya çıkmaktadır.
- İnsan kaynaklarının öneminin artmasına neden olan son gelişme ise ekip çalışması ve toplam kalite yönetimleridir. Sağlık kurumlarının komplike yapısı dolayısı ile ekip çalışması şarttır. Ekip çalışmasıyla personellerin uygun bir ekip oluşmasına verilen önem artmıştır.

Sağlık kurumları için insan kaynakları bir maliyet ögesi değil, geliştirilmesi gereken bir kaynaktır. Personellerin donanım ve becerilerinin ortaya çıkmasını

sağlayarak ekip çalışmalarının ön planda olmasını sağlamaktadır. Özel ve kamu olmak üzere bir çok sağlık kurumu bulunmaktadır. Bu durum rekabeti ortaya çıkarmaktadır. İnsan kaynaklarının iyi yönetildiği sağlık kurumlarında rekabet üstünlüğü sağlandığı görülmektedir. Kısaca sağlık kurumlarında insan kaynaklarının etkili ve iyi bir şekilde yönetilmesi sunulan hizmete yansımaktadır.(Kekik,2014:41)

### **3.8.1 İnsan Kaynakları Yönetim Fonksiyonları**

- **İstihdam**

Örgütler, boş yerlere yerleştirilecek kişilerin toplanması ve toplanan kişiler arasından uygun adayları seçip yerleştirme süreçleri istihdam süreçlerini oluşturmaktadır. Örgütler ihtiyaç duydukları zaman uygun donanımda personel istihdam etmelidirler.(Bayraktaroğlu,2003:8) Sağlık kurumlarında hizmet sunumunun kesintisiz bir şekilde devam edebilmesi için gerekli personel alma ve yerleştirme zamanında gerçekleşmelidir. Personel alınırken dikkat edilmesi gereken istenilen sayı ve donanıma sahip personel alınmasıdır. Pozisyona uygun nitelikte personel alınmadığı takdirde hizmette aksaklıklar ve çatışmalar oluşabilmektedir. Kişiye göre iş değil, işe göre birey seçilmelidir. İş analizleriyle birlikte iş tanımları oluşturulur. İş analizinde, tüm birimlerdeki işlerle alakalı bilgiler, işe alınacak olan bireylerde aranan özellikler, eğitim durumu, becerileri, deneyim ve tecrübeleri, yapılan işle ilgili tüm bilgilerin toplanmasıdır. İş analizi insan kaynakları yönetiminin temelini oluşturur. Bu nedenle sağlık kurumu içerisinde iş analizi oluşturulmadığı zaman insan kaynaklarına ait diğer görevleri yerine getirmek mümkün değildir. Dolayısı ile insan kaynaklarının diğer görevlerini etkili bir şekilde uygulayabilmesi için ilk adım iş analizi oluşturulmasından geçmektedir.(Kavuncubaşı,2000:219)

İstihdam süreci sırayla, insan kaynaklarını planlanması, personel sağlama ve personel seçme faaliyetlerinden oluşmaktadır. İnsan kaynakları planlanmasında, hedeflenen amaçlara ulaşılması için istenilen zamanda istenilen donanımda ve sayıda personelin işe alımı için oluşturulan süreçlerdir. Sağlık kurumlarında mevcut olan personelin en verimli şekilde kullanılmasını sağlamak, ilerde oluşacak personel ihtiyacını tahmin etmek, personel eksikliği ve fazlalığı sorunlarının oluşmasının engellenmek, mevcut olan sağlık personelinin yeteneklerinin önceden öngörülmesi ve kararların gerçekleştirilmesi sağlamak gibi temel amaçları bulunmaktadır. (Bayraktaroğlu, 2003:8; Kavuncubaşı, 2000: 222-223)

İnsan gücü planlanması ise sağlık kurumlarının amaçlarına ulaşabilmesi için, gerekli personel sayısını ve bu personelin ihtiyacı olan bilgi, beceri ve özelliklerini tatmin edilmesidir.(Özer,Çıraklı,2012:56dergi).

İnsan kaynakları planlanmasından sonraki aşama ise personel sağlamadır. İnsan kaynakları planlanmasında ihtiyaç olan personel sayısı ve özellikleri belirlenirken, personel sağlama aşamasında, eksik olan personel ihtiyacını gidermek için istenilen nitelikteki personel birikimi sağlanmaktadır. Sağlık kurumları personel sağlamada kurum içi ve kurum dışı kaynaklardan yararlanmaktadır. İnsan kaynakları ihtiyaçlarının kurum içinde çalışan personel ile ortadan kaldırılmasıdır. İç kaynaklar mevcut personeli ifade etmektedir. Kurum içi terfi, nakil, mevki düşürülmesi yöntemleri ile personel sağlanmaktadır. İç kaynaklardan personel ihtiyacı karşılanamıyorsa doğal olarak dış kaynaklardan faydalanma yoluna gidilmektedir. İş müracaatları, gazete ilanları, işçi sendikaları, okullar, iş bulma kurumları vb. personel sağlama için kullanılan dış kaynaklardır. Personel sağlandıktan sonraki aşama ise personel seçmedir. Personel seçme işe



en uygun elemanın seçilmesidir. Seçme işlemi gerçekleşirken bir takım aşamalar doğrultusunda kişilerin gösterdikleri performansları ölçülmektedir.(Bayraktaroğlu, 2003:9; Kavuncubaşı, 2000:225-226)

- **Geliştirme**

Sağlık kurumlarında çalışan personelin geliştirilmesi diğer kurumlara göre daha fazla önem arz etmektedir. Bunun nedeni ise sağlık personelinin herhangi bir hatası kalıcı ve dönüşü olmayan sonuçlara neden olabilmesidir. İnsan kaynaklarının geliştirilmesi açısından, kurumsal sosyalizasyonlarla sağlık çalışanlarının öğrenme ve değişim içermektedir. Öğrenme ve değişimde, sağlık çalışanlarının sağlık kurumlarının hedeflere ulaşma yolundaki değişimler ve gelişimler için adaptasyonunu sağlamaktadır. Sağlık kurumlarında insan kaynaklarının gelişmesi için personelin başarısının değerlendirilmesi önemlidir. Performans değerlendirme ile birlikte işe alınan personelin görev ve sorumluluklarını yerine getirip getirmediği belirlenmektedir. Sağlık kurumlarının insan kaynaklarını geliştirmesindeki önemli bir diğer faaliyet ise hizmet içi eğitimlerdir. Sağlık personelinin davranışlarını geliştirmek, daha fazla bilgi sahibi olmasını sağlamak ve yeniliklere uyum sağlaması açısından önemlidir. Sağlık kurumlarında çalışan personeller sürekli kendini geliştirmek ve eğitimlere katılmak zorundadır.(Kavuncubaşı,2000:228)

Her örgütte olduğu gibi sağlık kurumlarında çalışan bireylerinde amacı tatmin edici gelir elde etmektir. Kurumlar çalışanlarını elde tutabilmeleri için sundukları hizmetin karşılığı sağlayabilecekleri ücret sistemi oluşturmalıdır. Ücretler birer motive kaynaklarıdır. Kurumlar ücret sistemini oluştururken, işin yapısına uygun olmasına özen göstermelidir, ücretle ilgili düzenlemeler yaparken piyasa koşullarını araştırmalıdır ve işe göre ücret kuralına göre ücret sistemini düzenlemelidir.(Bayraktaroğlu,2003:10)

### **3.8.2 İnsan Kaynaklarının Sağlık Kurumlarına Sağladığı Yararlar**

Günümüzde teknoloji her ne kadar gelişse de kurumların sürekliliğinin sağlanması için insan faktörü önemlidir. Sağlık kurumlarında hizmeti alan insanlar olduğundan dolayı insan kaynakları yönetimi daha fazla önem taşımaktadır. Sağlık kurumları diğer örgütlere göre insan kaynaklarının planlamasına daha fazla ihtiyaç duymaktadır. Bunun nedeni karmaşık bir yapıya sahip olmasından kaynaklanmaktadır. İnsan kaynakları sağlık kurumlarının etkili ve verimli bir şekilde hedeflere ulaşmasını sağlamaktadır. Ekip çalışmalarına sağladığı olanaklarla performansların yükseltilmesini sağlar. İnsan kaynakları yönetimini profesyonel düzeyde gerçekleştiren sağlık kurumları iyi yatırımlar gerçekleştirir ve yüksek kar elde ederler. Personelin sürekli gelişmesini sağlamaktadır. İşe yeni alınan çalışanların kuruma kısa sürede adapte olmalarını sağlayarak kısa sürede işe etkili ve verimli şekilde katılmalarına olanak sağlamaktadır. Personelin kendini geliştirmesi beraberinde değişim ve yeniliklere açık olmalarını sağlamaktadır. Yenilikçi bireylerle çalışmak kurum açısından önemlidir. Ve daha kolay başarılar elde edilmesini sağlamaktadır. İnsan kaynakları yönetimi ile personellerin işe uygunluğu belirlenmektedir. Buna bağlı olarak bireyler kendilerine uygun pozisyonda çalışmalarına olanak sağlanmaktadır. Uygun pozisyonda çalışan personelin memnuniyeti artar ve performansına olumlu bir şekilde yansımaktadır. İnsan kaynakları kurumsal yapıyı belirleyici bir faktördür, çalışanların kuruma olan bağlılıklarını ve adanmışlıklarının artmasını sağlamaktadır. Personel düzenlenmeleri ile gereksiz çalışan kişiler belirlenmektedir. Fazla çalışan personellerin belirlenmesiyle birlikte gereksiz maliyetlerin ortadan kaldırılmasına yardımcı olmaktadır. İnsan kaynakları yönetimi ile tıptaki gelişmeler, teknolojik araç ve

gereçlerdeki yeniliklerin takip edilmesini sağlamaktadır.(Yavan,2012:5; Kekik,2014:42)

Sağlık kurumlarında insan kaynakları yönetimini yararlı olabilmesi için, ekip çalışmaları yapılmalı, çalışanların insan kaynakları yönetimi faaliyetlerine katılımını sağlamalı, personel ve hastane amiri ilişkileri iyi olmalı, sadece personel gelişimi değil yönetimin de gelişimi sağlanmalı, iş programları oluşturulmalı ve iş gücü planlamaları oluşturulmalıdır.(Yavan,2012:17)

### **3.9 Sağlık Kurumlarında Performans Değerlendirme**

Performans, kurumlarda çalışan kişilerin kurumun hedeflerine yönelik ne kadar çalışabildiği, ne oluşturabildiğiyle ilgili nitel ve nicel olarak tanımlanmasıdır.(Akçakanat,2009:4)

Performans değerlendirme insan kaynaklarının en önemli unsurlarından biridir. Sağlık kurumlarında faaliyetlerin yolunda olup olmadığını ortaya koyan nesnel bir ölçüdür. Kurumun sahip olduğu personelleri, gösterdikleri performansa odaklanmaktadır.(Barutçugil,2004:79)

Performans değerlendirme çalışanların görevlerine belirlenen süre zarfında ne kadarını yerine getirdiğini belirlemektedir. Örgütlerin sahip olduğu personellerin, eksiklerini, çalışmalarını, yeterliliklerinin eksiksiz bir şekilde gözden geçirmektedir. Bunun sonucunda kişilere kendilerini değerlendirme ve geliştirme fırsatı da vermiş olur. Genel anlamda çalışanların yeteneklerini, işteki davranış ve tutumlarını, kişiler arası benzer özelliklerin karşılaştırılmasını ve potansiyellerini ölçmektedir. Hem kurumun çalışanları değerlendirmede hem de çalışanların kendilerini değerlendirmesi açısından önemli bir süreçtir. Bireysel performans değerlendirilmesiyle birlikte örgütün tamamının performansının değerlendirilmesi muhtemeldir.(Bayraktaroğlu,2003:79-80)

Personelin sadece örgütteki performansını değil, bir bütün olarak personelin değerlendirilmesini sağlamaktadır. Performans değerlendirmenin en önemli özelliklerinden biri de çalışanların mevcut performanslarını ve geleceğe yönelik gelişmelerin analiz edilmesidir. Performans değerlendirme, bir örgütte görev alan personelin çalışıp çalışmama durumunu ölçmektedir.(ww.ikplatform.com)

Sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmak için performans değerlendirmelere başvurulmaktadır. Sağlık hizmetlerinin kalitesi verimlilik, hastaya odaklılık, zamanında hizmet sunulması, eşit bir hizmet verilmesi ve etkili hizmet sağlanmasına bağlıdır. Bu özelliklerin olduğu hastaneler kaliteli hizmet sunduğu anlamına gelmektedir. Bunlara ek olarak diğer önemli nokta maliyetlerdir. Sağlık hizmetlerinin maliyetleri etkili bir insan kaynakları planlanmasıyla ve performans değerlendirmeyle azaltılabilmektedir.(Sosyal güvenlik dergisi,2009:35)

### **3.9.1 İnsan Kaynakların Açısından Performans Değerlendirmenin Sağlık Kurumlarına Sağladığı Faydalar**

Her örgütte olduğu gibi sağlık kurumlarında da sahip olduğu personeli değerlendirerek tarafsız karar vermek için performans değerlendirme faaliyetleri oluşturmaktadır. Böylece kurumun sahip olduğu personelin işe uygunluğu ortaya konmaktadır. Performans değerlendirilmesinin yapılması kuruma, personele ve yöneticilere sağladığı bir takım faydaları bulunmaktadır. Kuruma sağladığı faydalar; sağlık kurumlarının karlılık oranlarının artmasını sağlar, sunulan hizmetin kalitesini geliştirir, hizmet içi eğitime olan ihtiyaçların ve eğitim bütçelerinin doğru şekilde belirlenmesi ve personelin gelişme potansiyelini daha kolay belirlenmesini sağlamaktadır. Personele sağladığı faydalar; personelin kendi üstünlüklerini ve zayıflıklarını görebilirler. Buna bağlı olarak zayıf oldukları tarafları geliştirme fırsatına sahip olurlar. Çalışanlar performans değerlendirmeyle kendi başarılarını

görerek iş tatmini sağlarlar. Sağladıkları iş tatmini ile kurum içinde kendilerine güvenleri gelişmektedir. Hastane yöneticilerine sağladığı faydalar ise yöneticiler çalışanların güçlü ve zayıf yönlerini performans değerlendirme sistemi ile daha kolay belirleyerek onlara yardımcı olmaktadır. Hastane yöneticileri ile çalışanların arasındaki ilişkilerin iyileştirilmesini sağlar. Çalışanları değerlendirirken, hastane yöneticilerinin kendi eksikliklerini de görmesini sağlar ve çalışanların başarısını ölçerek terfi ya da işten çıkarma gibi kararlarda tarafsız ve doğru kararlar almalarına yardımcı olmaktadır.(Ferecov,2011;80-81)

## Bölüm 4

### ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

Bu bölüm yapılacak olan anketlerin ana kütesini, hipotezlerini, ölçmek istenilen değişkenleri, veri toplama yöntemlerini ve anket formlarının oluşturulması ile ilgili açıklamalardan oluşmaktadır.

#### 4.1 Ana Kütesinin Belirlenmesi

Bu çalışmanın ana kütesini, KKTC Gazimağusa ilçesinde bulunan Gazimağusa Devlet Hastanesi, Mağusa Tıp Merkezi Hastanesi, Yaşam Hastanesi ve Kunter Güven Hastanesi personeli oluşturmaktadır. Çalışma Gazmimağusa'da bulunan kamu hastanesinde ve özel hastanelerde yapılmıştır. KKTC'nin genelinde bulunan tüm devlet ve özel hastanelere ulaşılması zor olduğu için sadece Gazimağusa ilçesi hedef alınmıştır. Örneklem, Gazimağusa Devlet Hastanesi, Yaşam Hastanesi, Kunter Güven Hastanesi ve Tıp Merkezi Hastanesinde uygulanmıştır. Gazimağusa Devlet Hastanesi ve diğer üç özel dal hastanesinde toplam 122 kişiye anket uygulanmıştır. Gazimağusa Devlet Hastanesi KKTC'nin ikinci büyük kamu hastanesidir ve 92 personel ankete katılmıştır. Özel hastanelerde ise toplam 30 kişiye anket uygulanmıştır.

#### 4.2 Veri Toplama Yöntemi

Yapılan çalışmada ana kütesinin demografik özelliklerini, sahip oldukları gelir düzeyleri ve çalıştıkları sağlık kurumları gibi farklı özellikleri belirlemek amaçlanmıştır. Çalışma için araştırma yöntemi olarak anket tercih edilmiştir. Anketler kullanım alanı geniş olan bir yöntem olmakla birlikte, hedef alınan

kitlelerin tümüne ulaşamayacak durumlarda, belirlenen ana kitleyi belirgin özellikleriyle temsil eden bilgileri elde etmek amacıyla tercih edilen nicel araştırma yöntemidir. Anket ile çalışmaya katılan personelin performans algıları değerlendirilir ve gereken kıyaslamalar yapılmaktadır (Balaban,2012:136).

Anketler 2017 Mart ayı süresince hafta içi her gün kamu ve özel hastanelerin çalışma saatleri içerisinde uygulanarak veriler elde edilmiştir. Gazimağusa’da bulunan kamu ve özel hastanelerde uygulanan anket çalışması toplam 122 adet geçerli anket sonuçlarına ulaşılmıştır.

Anketlerin analizinde, IBM SPSS 22 programı kullanılmıştır. Anketlerden sağlanan verilerin analiz edilmesinde kullanılan istatistik teknikleri, iki bağımsız grup arası t testi kullanılmıştır. Bağımsız t-testinde, bağımsız iki örnek grup kıyaslanmaktadır (Özden,2015). Çalışmada birbirinden bağımsız gruplar yer aldığından bağımsız iki grup t testi uygulanmaktadır. Fakat ikiden fazla gruplar da bulunduğundan dolayı bağımsız iki gruplar arası t testi yetersiz kalmaktadır. Anova testi ile bağımsız grupların birbirlerini nasıl etkilediğini ve bağımlı değişkenler üzerinde oluşturdukları etkilerini çözümlenmeyi amaçlamaktadır. Aralarında fark ortaya çıkan değişkenler arasında gerekli kıyaslamalar yapılır.(Tonta,2008;Ekiz,2009)

### **4.3 Hipotezler Ve Değişkenler**

Sağlık personelinin performans değerlendirme algısına ilişkin görüşleri üzerinde kişisel faktörlerin etkilerinin incelendiği bu çalışmada, iş kalitesi, iş planlama ve takibi, iş bilgisi ve becerisi, görevin tam ve zamanında yapılması, hedeflere ulaşma, amirleriyle iletişim, müşterilerle iletişim gibi performans değerlendirme düzeylerinin kişisel özelliklere göre farklılık gösterip göstermediği belirlenmeye çalışılmıştır. Araştırmanın amaçlarına uygun olarak Ferecov (2011) ve

Ateş, Kırılmaz (2015) eserlerinden yararlanılarak aşağıdaki hipotezler oluşturulmuştur.

H<sub>1</sub>: Çalışanların performans değerlendirme düzeyleri ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark olup olmadığı.

H<sub>2</sub>: Çalışanların performans değerlendirme düzeyleri ile yaş arasında anlamlı fark olup olmadığı,

H<sub>3</sub>: Çalışanların performans değerlendirme düzeyleri ile aylık gelir arasında anlamlı fark olup olmadığı,

H<sub>4</sub>: Çalışanların performans değerlendirme düzeyleri ile iş durumu arasında anlamlı fark olup olmadığı varsayılmıştır.

#### **4.4 Anket Formunun Hazırlanması**

KKTC'nin Gazimağusa ilçesinde kamu ve özel hastanelerde görev alan farklı nitelikteki personelin performans düzeylerini ölçmeyi amaçlayan araştırmada, katılımcılar için veri toplama aracı olarak anket yöntemi kullanılmıştır. Çalışanların cinsiyet farklılıklarına göre performans düzeyleri, kazanım oranlarına göre iş kalitesi, gelirlerine göre iş planlama ve iş takibi, iş yerlerine göre personelin performans algısını ölçmek istenmektedir. Personelin hastalarla olan ilişkilerini, hastane amirleriyle iletişimlerini, görevlerini tam ve zamanında yapıp yapmadığını, hedeflerine ulaşmak için tedbirler alıp almadığını, kişisel gelişim gayreti olup olmadığını, vizyona bağlılık düzeyleri tespit edilmek istenmektedir.

Anket formu iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm katılımcıların demografik özelliklerini tespit etmeye yöneliktir. Araştırmanın amacına göre, ikinci bölüm ise 8 ayrı başlıktan oluşmaktadır ve toplam 34 soru bulunmaktadır. İkinci bölümün ilk kısmında performans değerlendirme kriterleri yer almaktadır. Performans değerlendirme kriterlerinde personelin vizyona bağlılık, kişisel gelişim, yeni fikir üretme



gibi bir çok yönden kendini değerlendirmesi istenmiştir. İkinci bölümde sorular 5’li likert ölçeğine göre oluşturulmuştur. 5’li likert ölçeğinin seçenekleri, Yetersiz(1), Gelişmesi Gerekir(2), Orta(3), İyi(4), Çok İyi (5) şeklinde hazırlanmıştır. Diğer kısımlarda sırası ile; personelin iş planlama ve takip düzeyini, iş kalitesini, görevin tam ve zamanında yapılması, iş bilgi ve beceri düzeyleri, hedeflere ulaşma potansiyeli, hastane amiriyle olan ilişkileri ve müşteri ilişkileri açısından kendi kendilerini değerlendirmeleri sağlanmıştır. Katılımcıların değerlendirme sonuçlarına göre performans düzeyleri belirlenmek istenmiştir.

Ankette sağlık kurumların personelinin performans değerleme kriterleri ile ilgili kullanılan sorular Ferecov ( 2011) çalışmasından esinlenilerek oluşturulmuştur.

## Bölüm 5

# ARAŞTIRMADA ELDE EDİLEN BULGULARIN ANALİZİ

### 5.1 Demografik Değişkenlerin Bulguları

Çalışmanın bu bölümünde ankete katılan 122 personelin cinsiyet, yaş, iş deneyimi, iş durumu, iş yeri, gelir düzeyleri değişkenlerinin incelenmesi yer almaktadır.

#### 5.1.1 Cinsiyet

Ankete katılan katılımcıların cinsiyet dağılımı tablo 1’de gösterilmektedir.

Tablo 1: Çalışanların Cinsiyetine Göre Frekans Dağılımı Ve Yüzde Tablosu

Cinsiyet	Frekans	Yüzdeler
Kadın	90	%74
Erkek	32	%26
Toplam	122	%100

Yapılan araştırmada ankete katılan 122 kişiden 90’ı kadın, 32’si erkektir. Yüzdeleri ise %74’ü kadın, %26’sı erkek olarak belirlenmiştir.

#### 5.1.2 Yaş

Ankete katılan 122 kişinin yaş aralıkları tablo 2’de gösterilmektedir.

Tablo 2: Çalışanların Yaş Aralığı Değişkenleri

Yaş Aralığı	Frekans	Yüzdelerik
18-27	19	%17
28-37	59	%48
38-47	30	%25
48-57	8	%7
58+	6	%5
<b>Toplam</b>	<b>122</b>	<b>%100</b>

Sağlık kurumlarında çalışan personelin yaş düzeyi 18'den başlamaktadır. 122 anket katılımcısından 19'u (%17) 18-25 yaş,59'u (%48) 28-37 yaş arasında, 30'u (%25) 38-47 yaş, 8'i (%7) 48-57 yaş ve 6'sı (% 5) 58 yaş ve üzeri bulunmaktadır.

### 5.1.3 İş Deneyimi

Anket çalışmasına katılan katılımcıların iş deneyimleri tablo 3'te gösterilmektedir.

Tablo 3: Çalışanların İş Deneyimi Değişkenleri

İş Deneyimi	Frekans	Yüzdelerik
1-4 yıl	19	%17
4-7 yıl	29	%24
7-10 yıl	29	%24
10 yıldan fazla	45	%37
<b>Toplam</b>	<b>122</b>	<b>%100</b>

Sağlık kurumlarında anket çalışmasına katılan katılımcıların mesleki çalışma yılları tabloda yer almaktadır. 19 kişi 1-4 yıl, 29 kişi 4-7 yıl, 29 kişi 7-10 yıl ve 45 kişinin 10 yıldan fazla çalıştığı tespit edilmiştir.

#### 5.1.4 İş Durumu

Katılımcıların iş durumu tablo 4'te gösterilmiştir.

Tablo 4: Çalışanların İş Durumu Değişkenleri

<b>İş Durumu</b>	<b>Frekans</b>	<b>Yüzdeler</b>
<b>Tam Zamanlı</b>	<b>114</b>	<b>%93</b>
<b>Yarı Zamanlı</b>	<b>3</b>	<b>%3</b>
<b>Sözleşmeli</b>	<b>5</b>	<b>%4</b>
<b>Toplam</b>	<b>122</b>	<b>%100</b>

Sağlık kurumlarında çalışan personel tam zamanlı (kadrolu), yarı zamanlı ve sözleşmeli olarak görev almaktadırlar. 122 kişinin 114'ü tam zamanlı olarak çalışmaktadır. Geriye kalan 3 kişi yarı zamanlı ve 5 kişi de sözleşmeli olarak çalışmakta olduğu görülmektedir. Buna göre; %93'ü tam zamanlı, %3'ü yarı zamanlı, %4'ü sözleşmelidir.

#### 5.1.5 İş Yeri

Ankete katılan personellerin çalıştıkları sağlık kurumları aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

Tablo 5: Çalışanların İş Yeri Değişkenleri

<b>İş Yeri</b>	<b>Frekans</b>	<b>Yüzdeler</b>
<b>Mağusa Devlet Hastanesi</b>	<b>92</b>	<b>%75</b>
<b>Mağusa Tıp Merkezi</b>	<b>14</b>	<b>%12</b>
<b>Kunter Güven Hastanesi</b>	<b>4</b>	<b>%3</b>
<b>Yaşam Hastanesi</b>	<b>12</b>	<b>%10</b>
<b>Toplam</b>	<b>122</b>	<b>%100</b>

Çalışma için araştırma; Gazimağusa Devlet Hastanesi, Mağusa Tıp Merkezi Hastanesi, Kunter Güven Hastanesi ve Yaşam Hastanesi olmak üzere, bir kamu hastanesi üç özel hastanede yapılmıştır. Mağusa Devlet Hastanesi'nden 92 kişi, 14

kişi Mağusa Tıp Merkezi, 4 kişi Kunter Güven Hastanesi'nden ve 12 kişi de Yaşam Hastanesi personeli ankete katılmıştır. Yüzelik olarak ise %75'i Mağusa Devlet Hastanesi, % 12'si Mağusa Tıp Merkezi, %3'ü Kunter Güven Hastanesi, %10'unu Yaşam Hastanesi çalışanları oluşturduğu görülmektedir.

### 5.1.6 Aylık Gelir

Anket katılımcılarının aylık gelir düzeyleri tablo 6'da gösterilmektedir.

Tablo 6: Çalışanların Maaş Düzeyleri

Aylık Gelir	Frekans	Yüzelik
1500-2500 TL	43	%35
2600-3500 TL	40	%33
3600 TL ve üzeri	39	%32
<b>Toplam</b>	<b>122</b>	<b>%100</b>

Anket katılımcılarının 122 kişinin 43 kişisi 1500 TL ile 2500 TL arası gelire sahip, 40'ı 1600 TL ile 3500 TL gelire ve 39 kişi 3600 TL ve üzeri gelire sahiptir. Tablodan yararlanılarak 3600 TL gelire sahip olan kişi sayısı diğerlerine göre daha az olduğu söylenebilir.

### 5.2 Cronbach's Alfa Analizi

Tablo 7: Güvenilirlik Testi

Cronbach's Alpha	N of Items
,929	34

Anket çalışması sona erdikten veriler kaydedildikten sonra soruların güvenilirliğini test edebilmek için Cronbach's Alfa Analizi uygulanmıştır. Cronbach's Alfa analizi ile demografik özellikleri içeren soruların ve 5'li likert ölçekli soruların güvenilirliği

için uygulanmıştır. Tablo 7’de Cronbach’s Alfa değeri 0.9 olduğu görülmektedir. Analizin sonuçlarının güvenilir kabul edilebilmesi için 0.6’dan yüksek olması gerekmektedir. Bu durumda güvenilirlik analizi sonucu 0.9 olduğundan dolayı verilerin güvenilirlik düzeyi çok iyi çıkmıştır.<sup>2</sup>

### 5.3 Araştırma Hipotezlerinin Test Edilmesi

Anket çalışmasında yer alan tüm sorular için kadınlar ve erkekler arasında fark olup olmadığı test edilmek istenmektedir.

H<sub>1</sub> : Performans değerlendirme düzeyleri ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark olup olmadığı, test edilmek istenmiştir.

Tablo 8: Performans Değerlendirmenin Cinsiyet Üzerine Etkisi

	Cinsiyet	Ortalama	F Değeri	Anlamlılık Düzeyi
İs planlama ve takibi ?	Erkek 32	4,06	,468	,642
	Kadın 90	4,18		
Hedef belirleme ve hedeflere ulaşma ?	Erkek	4,25	,141	,888
	Kadın	4,22		
Karar Verme ?	Erkek	4,19	,696	,489
	Kadın	4,06		
İletişim ve ilişkiler	Erkek	4,31	,066	,947
	Kadın	4,30		
Astlarını geliştirme ve motive etme	Erkek	4,31	2,040	,046
	Kadın	3,92		
Yetki devri	Erkek	4,13	1,228	,225
	Kadın	3,86		
Yeni fikir üretme ?	Erkek	4,19	,825	,413
	Kadın	4,02		
Kişisel gelişim gayreti ?	Erkek	4,19	,123	,902
	Kadın	4,21		

<sup>2</sup>Daha fazla bilgi için bak. Nunnally (1978).

Vizyona bağlılık ?	Erkek	4,22	,460	,647
	Kadın	4,13		
Kılık-kıyafet ve kişisel bakım ?	Erkek	4,47	,271	,787
	Kadın	4,42		
Gerçekçi plan yapar.	Erkek	4,47	,506	,615
	Kadın	4,38		
İşini çok iyi takip eder?	Erkek	4,38	,643	,523
	Kadın	4,28		
Akılcı tedbirler ile sonuca gider	Erkek	4,16	,671	,505
	Kadın	4,03		
Planlama yapmakta zorlanır	Erkek	3,97	1,129	,264
	Kadın	3,71		
İşini standartlara uygun yapar	Erkek	4,47	,377	,708
	Kadın	4,41		
İşini yüksek kalitede yapar	Erkek	4,38	1,808	,076
	Kadın	4,09		
İşini standartların dışında yapar	Erkek	3,56	,214	,831
	Kadın	3,51		
Standart ve kalite anlamında son derece yetersizdir	Erkek	3,41	,810	,421
	Kadın	3,62		
Mesai anlayışı ve mesaisini etkin ve verimli kullanması çok iyidir.	Erkek	4,47	1,394	,168
	Kadın	4,27		
Görevlerini eksiksiz ve zamanında yapar	Erkek	4,16	,225	,823
	Kadın	4,19		
Mesaisini genelde verimli kullanır	Erkek	4,03	,711	,480
	Kadın	3,89		
Mesaiye uymakta başarılıdır.	Erkek	3,56	,889	,378
	Kadın	3,33		
Bilgi ve becerisi çok iyidir	Erkek	4,56	,659	,513
	Kadın	4,48		
Bilgi ve becerisiyle görevini yerine getirmekte yeterlidir.	Erkek	4,50	1,427	,158
	Kadın	4,32		

Bilgi ve becerisiyle görevini yerine getirmekte tecrübelidir.	Erkek	3,91	,104	,918
	Kadın	3,93		
Kendine verilen hedeflere ulaşmak için tedbirler alır	Erkek	4,50	,811	,421
	Kadın	4,39		
Kendine verilen hedeflere ulaşmak için yeterli tedbirlere ihtiyaç duymaz	Erkek	4,28	1,652	,104
	Kadın	4,01		
Kendine verilen hedeflere ulaşmak için tedbirler almakta yetersizdir.	Erkek	3,78	,650	,519
	Kadın	3,61		
Amir ve arkadaşlarıyla uyumu ve anlaşması çok iyidir.	Erkek	4,56	,501	,618
	Kadın	4,49		
Amir ve arkadaşlarıyla olaylara farklı açıdan bakma kabiliyeti iyidir.	Erkek	4,38	,347	,730
	Kadın	4,32		
Amirleri ve arkadaşlarıyla fikirlerini ikna edici bir şekilde ifade edebilir ve fikir alışverişinde bulunabilir	Erkek	4,13	,185	,854
	Kadın	4,17		
Müşteri soru ve şikayetlerine tatmin edici seviyede cevap vermekte çok iyidir	Erkek	4,66	1,143	,257
	Kadın	4,51		



İşletme içinden veya dışından is ilişkisi içinde bulunduğu kişiler ve kurumlar beklentilerini, eksiksiz ve zamanında gerçekleştirmekte çok iyidir	Erkek	4,44		,376
	Kadın	4,29	,894	
İşletme içinden veya dışından is ilişkisi içinde bulunduğu kişiler ve kurumlar beklentilerini, eksiksiz ve zamanında gerçekleştirmekte başarısızdır.	Erkek	3,97	,907	,369
	Kadın	3,74		

Ankete katılan personeller, performans değerlendirmeyi amaçlayan anket sorularına verdikleri yanıtlar kadınlar ve erkekler açısından değerlendirilmiştir.

‘Astlarını geliştirme ve motive etme ile ‘İşini yüksek kalitede yapar’ sorularında kadınlar ve erkekler açısından anlamlı farklılık olduğu görülmektedir. Kadınlar ve erkekler bu soruları yanıtlarken farklı düşündüğü anlamına gelmektedir. Buna göre tablo 8’de ‘Astlarını geliştirme ve motive etme’ ile ‘İşini yüksek kalitede yapar’ sorularının Sig(2-tailed) değerleri %5 anlamlılık düzeyinin altında olduğu görülmektedir (0.046<0.05-0.076<0.05). Astlarını geliştirme ve motive etme, kadınlar ve erkekler arasında anlamlı fark olduğu sonucuna göre, ortalamaları incelendiğinde ( Erkek: 4,31, Kadın: 3,92) erkeklerin kadınlara göre daha fazla önem

gösterdiği anlamına gelmektedir. Aynı şekilde ‘İşini yüksek kalitede yapar’ sorusunda, kadınlar ve erkeklerin farklı düşündüğü görülmektedir. Analiz sonuçları ortalamalarına göre (Erkek: 4,38, Kadın: 4,09) erkeklerin işini kadınlara oranla daha kaliteli yaptığı ve buna daha fazla önem gösterdiği anlamına gelmektedir.

Diğer anket sorularında sig(2-tailed) değeri %5 anlamlılık düzeyinin üzerinde değere sahiptir. Bu durumda sorulara verilen yanıtlarda kadınlar ve erkekler arasında bir farkın olmadığı söylenebilir. Elde edilen bulgularında genelinde kadınlar ve erkekler arasında anlamlı farkın olmadığını sadece iki soruda anlamlı farklılık olduğu söylenebilir. Bu durumda genel anlamlar kadınlar ve erkekler açısından anlamlı fark yoktur sonucuna varılabilir.

Tabla 9: Yaş Aralıklarına Göre Performans Kriterleri

	Yaş Aralığı	Homojenlik Testi	Ortalama	F Değeri	Anlamlılık Düzeyi
İş planlama ve takibi	18-27	,595	4,15	,909	,461
	28-37		3,93		
	38-47		4,48		
	48-57		4,75		
	58+		1,00		
Hedef belirleme ve hedeflere ulaşma	18-27	1,858	4,15	1,074	,372
	28-37		4,07		
	38-47		4,48		
	48-57		5,00		
	58+		3,00		
Karar Verme	18-27	2,281	4,08	1,231	,301
	28-37		3,98		
	38-47		4,24		
	48-57		5,00		
	58+		4,00		
İletişim Ve İlişkiler	18-27	3,663	4,31	,659	,622
	28-37		4,14		
	38-47		4,62		
	48-57		5,00		
	58+		4,00		

<b>Astlarını geliştirme ve motive etme</b>	18-27 28-37 38-47 48-57 58+	1,781	4,00 3,91 4,19 5,00 4,00	,699	,594
<b>Yetki devri</b>	18-27 28-37 38-47 48-57 58+	1,640	3,85 3,65 4,19 4,50 4,00	1,621	,173
<b>Yeni fikir üretme</b>	18-27 28-37 38-47 48-57 58+	,525	4,15 3,93 4,33 4,25 4,00	,359	,837
<b>Kişisel gelişim gayreti</b>	18-27 28-37 38-47 48-57 58+	,468	4,15 4,07 4,33 4,75 3,00	,498	,737
<b>Vizyona bağlılık</b>	18-27 28-37 38-47 48-57 58+	1,634	4,23 3,98 4,33 5,00 4,00	1,281	,282
<b>Kılık-kıyafet ve kişisel bakım</b>	18-27 28-37 38-47 48-57 58+	3,989	4,77 4,19 4,52 5,00 4,00	1,050	,385
<b>Gerçekçi plan yapar</b>	18-27 28-37 38-47 48-57 58+	3,611	4,38 4,09 4,43 5,00 4,00	,844	,500
<b>İşini çok iyi takip eder</b>	18-27 28-37 38-47 48-57 58+	1,126	4,31 4,19 4,57 4,50 4,00	,508	,730
<b>Akılcı tedbirler ile sonuca gider</b>	18-27 28-37 38-47 48-57 58+	,442	4,15 3,93 4,24 4,75 4,00	,970	,427

<b>Planlama yapmakta zorlanır</b>	18-27	1,265	3,62	1,111	,355
	28-37		3,40		
	38-47		3,90		
	48-57		3,75		
	58+		4,00		
<b>İşini standartlara uygun yapar</b>	18-27	,283	4,54	,551	,698
	28-37		4,40		
	38-47		4,52		
	48-57		4,50		
	58+		3,00		
<b>İşini yüksek kalitede yapar</b>	18-27	1,314	4,38	,470	,758
	28-37		4,12		
	38-47		4,19		
	48-57		4,75		
	58+		3,00		
<b>İşini standartların dışında yapar</b>	18-27	2,434	3,23	,158	,959
	28-37		3,42		
	38-47		3,38		
	48-57		3,25		
	58+		3,00		
<b>Standart ve kalite anlamında son derece yetersizdir</b>	18-27	3,300	3,31	,067	,992
	28-37		3,47		
	38-47		3,48		
	48-57		3,25		
	58+		3,00		
<b>Mesai anlayışı ve mesaisini etkin ve verimli kullanması çok iyidir</b>	18-27	,908	4,00	,734	,571
	28-37		4,42		
	38-47		4,29		
	48-57		4,75		
	58+		4,00		
<b>Görevleri eksiksiz ve zamanında yapar</b>	18-27	3,094	4,00	,977	,423
	28-37		4,21		
	38-47		4,38		
	48-57		4,50		
	58+		4,00		
<b>Mesaisini genelde verimli kullanır</b>	18-27	,414	4,15	,834	,506
	28-37		3,79		
	38-47		4,10		
	48-57		4,50		
	58+		5,00		
<b>Mesaiye uymakta başarılıdır</b>	18-27	,681	3,31	,278	,892
	28-37		3,23		
	38-47		3,33		
	48-57		3,00		
	58+		2,00		
<b>Bilgi ve becerisi çok iyidir</b>	18-27	1,262	4,46	,517	,723
	28-37		4,40		
	38-47		4,52		
	48-57		4,50		
	58+		5,00		

Bilgi ve becerisiyle görevlerini yerine getirmekte yeterlidir	18-27 28-37 38-47 48-57 58+	1,441	4,38 4,30 4,52 4,25 4,00	,128	,972
Bilgi ve becerisiyle görevini yerine getirmekte tecrübelidir	18-27 28-37 38-47 48-57 58+	,747	4,00 3,65 4,05 3,50 4,00	,313	,869
Kendine verilen hedeflere ulaşmak için tedbirler alır	18-27 28-37 38-47 48-57 58+	,644	4,54 4,28 4,52 4,25 4,00	,349	,844
Kendine verilen hedeflere ulaşmak için yeterli tedbirlere ihtiyaç duymaz	18-27 28-37 38-47 48-57 58+	4,573	3,85 4,07 4,24 4,00 4,00	,158	,956
Kendine verilen hedeflere ulaşmak için tedbirler almakta yetersizdir	18-27 28-37 38-47 48-57 58+	,503	3,62 3,47 3,43 3,50 3,00	,202	,937
Amir ve arkadaşlarıyla uyumu ve anlaşması çok iyidir	18-27 28-37 38-47 48-57 58+	,160	4,46 4,49 4,43 4,25 4,00	,163	,957
Amir ve arkadaşlarıyla olaylara farklı açıdan bakma kabiliyeti iyidir.	18-27 28-37 38-47 48-57 58+	1,715	4,38 4,47 4,24 4,25 3,00	1,093	,363
Amir ve arkadaşları ile fikirlerini ikna edici bir şekilde ifade edebilir ve fikir alışverişlerinde bulunabilir	18-27 28-37 38-47 48-57 58+	2,053	4,38 4,12 4,00 3,50 3,00	,750	,560
Müşteri soru ve şikayetlerine tatmin edici	18-27 28-37 38-47	1,836	4,46 4,60 4,57	1,103	,358

seviyede cevap vermekte çok iyidir	48-57 58+		4,75 5,00		
İşletme içinden veya dışından iş ilişkisi içinde bulunduğu kişiler ve kurumların beklentileri, eksiksiz ve zamanında gerçekleştirmekte çok iyidir	18-27 28-37 38-47 48-57 58+	4,698	4,38 4,47 4,33 5,00 4,00	1,511	,203
İşletme içinden veya dışından iş ilişkisi içinde bulunduğu kişiler ve kurumların beklentilerini, eksiksiz ve zamanında gerçekleştirmekte başarısızdır	18-27 28-37 38-47 48-57 58+	,493	3,62 3,74 3,76 3,25 4,00	,253	,907

Tablo 9'a bakıldığında sağlık personelinin yaşlarının performans düzeylerine etkisi olup olmadığı incelenmek istenmiştir. Ulaşılan sonuçlarda, yaş düzeylerinin tüm seçeneklerde %5 anlamlılık düzeyinden yüksek olduğu görülmektedir. Bu durum farklı yaş grupları ile performans değerlendirme kriterleri arasında anlamlı fark olmadığı anlamına gelmektedir.  $H_0$  hipotezi kısmen kabul edilir.

Tablo 10: Maaş Düzeylerine Göre Performans Kriterleri

	Maaş Aralığı	F Değeri	Homojenlik Testi	Anlamlılık Düzeyi	Ortalama
İş planlama ve takibi	1500-2500 TL	,180	2,374	,835	4,11
	2600-3500 TL				4,21
	3600 TL ve üzeri				4,08
Hedef belirleme ve	1500-2500	1,248	1,451	,291	4,08

hedeflere ulaşma	TL				4,29
	2600-3500 TL				4,35
	3600 TL ve üzeri				
Karar Verme	1500-2500 TL	,728	,486	,485	4,05
	2600-3500 TL				4,08
	3600 TL ve üzeri				4,24
İletişim Ve İlişkiler	1500-2500 TL	,129	,985	,879	4,39
	2600-3500 TL				4,13
	3600 TL ve üzeri				4,38
Astlarını geliştirme ve motive etme	1500-2500 TL	,099	,163	,906	4,03
	2600-3500 TL				4,05
	3600 TL ve üzeri				4,05
Yetki devri	1500-2500 TL	,084	,981	,919	3,89
	2600-3500 TL				3,92
	3600 TL ve üzeri				3,95
Yeni fikir üretme	1500-2500 TL	,276	1,477	,759	4,05
	2600-3500 TL				4,16
	3600 TL ve üzeri				4,03
Kişisel gelişim gayreti	1500-2500 TL	,910	,234	,405	4,21
	2600-3500 TL				4,21
	3600 TL ve üzeri				4,05
Vizyona bağlılık	1500-2500 TL	,507	,733	,604	4,08
	2600-3500 TL				4,16
	3600 TL ve üzeri				4,24

Kılık-kıyafet ve kişisel bakım	1500-2500 TL	,482	1,420	,618	4,32
	2600-3500 TL				4,47
	3600 TL ve üzeri				4,46
Gerçekçi plan yapar	1500-2500 TL	,111	1,559	,895	4,39
	2600-3500 TL				4,39
	3600 TL ve üzeri				4,35
İşini çok iyi takip eder	1500-2500 TL	,505	1,455	,605	4,24
	2600-3500 TL				4,24
	3600 TL ve üzeri				4,32
Akılcı tedbirler ile sonuca gider	1500-2500 TL	1,382	1,304	,255	3,92
	2600-3500 TL				4,11
	3600 TL ve üzeri				4,22
Planlama yapmakta zorlanır	1500-2500 TL	,849	3,836	,431	3,58
	2600-3500 TL				3,84
	3600 TL ve üzeri				3,84
İşini standartlara uygun yapar	1500-2500 TL	,403	2,071	,669	4,53
	2600-3500 TL				4,34
	3600 TL ve üzeri				4,43
İşini yüksek kalitede yapar	1500-2500 TL	2,028	1,006	,136	4,34
	2600-3500 TL				3,97
	3600 TL ve üzeri				4,11
İşini standartların dışında yapar	1500-2500 TL	1,127	4,106	,327	3,32
	2600-3500 TL				3,68
	3600 TL ve üzeri				3,51



Standart ve kalite anlamında son derece yetersizdir	1500-2500 TL	,441	2,454	,645	3,61
	2600-3500 TL				3,58
	3600 TL ve üzeri				3,35
Mesai anlayışı ve mesaisini etkin ve verimli kullanması çok iyidir	1500-2500 TL	,456	1,262	,635	4,37
	2600-3500 TL				4,24
	3600 TL ve üzeri				4,32
Görevleri eksiksiz ve zamanında yapar	1500-2500 TL	,167	,028	,846	4,21
	1600-3500 TL				4,26
	3600 TL ve üzeri				4,16
Mesaisini genelde verimli kullanır	1500-2500 TL	1,094	3,183	,338	4,16
	2600-3500 TL				3,92
	3600 TL ve üzeri				3,76
Mesaiye uymakta başarısızdır	1500-2500 TL	,208	2,379	,812	3,37
	2600-3500 TL				3,47
	3600 TL ve üzeri				3,27
Bilgi ve becerisi çok iyidir	1500-2500 TL	,109	2,437	,897	4,53
	2600-3500 TL				4,45
	3600 TL ve üzeri				4,51
Bilgi ve becerisiyle görevlerini yerine getirmekte yeterlidir	1500-2500 TL	,066	,171	,937	4,39
	2600-3500 TL				4,37
	3600 TL ve üzeri				4,32
Bilgi ve becerisiyle görevini yerine getirmekte tecrübelidir	1500-2500 TL	1,825	,810	,166	4,16
	2600-3500 TL				3,74
	3600 TL ve üzeri				3,81

<b>Kendine verilen hedeflere ulaşmak için tedbirler alır</b>	<b>1500-2500 TL</b>	<b>,042</b>	<b>4,629</b>	<b>,959</b>	<b>4,39</b>
	<b>2600-3500 TL</b>				<b>4,39</b>
	<b>3600 TL ve üzeri</b>				<b>4,43</b>
<b>Kendine verilen hedeflere ulaşmak için yeterli tedbirlere ihtiyaç duymaz</b>	<b>1500-2500 TL</b>	<b>1,146</b>	<b>1,846</b>	<b>,230</b>	<b>3,95</b>
	<b>2600-3500 TL</b>				<b>4,18</b>
	<b>3600 TL ve üzeri</b>				<b>4,14</b>
<b>Kendine verilen hedeflere ulaşmak için tedbirler almakta yetersizdir</b>	<b>1500-2500 TL</b>	<b>,666</b>	<b>,911</b>	<b>,515</b>	<b>3,82</b>
	<b>2600-3500 TL</b>				<b>4,47</b>
	<b>3600 TL ve üzeri</b>				<b>3,57</b>
<b>Amir ve arkadaşlarıyla uyumu ve anlaşması çok iyidir</b>	<b>1500-2500 TL</b>	<b>,291</b>	<b>1,122</b>	<b>,748</b>	<b>4,42</b>
	<b>2600-3500 TL</b>				<b>4,55</b>
	<b>3600 TL ve üzeri</b>				<b>4,51</b>
<b>Amir ve arkadaşlarıyla olaylara farklı açıdan bakma kabiliyeti iyidir.</b>	<b>1500-2500 TL</b>	<b>,012</b>	<b>2,994</b>	<b>,988</b>	<b>4,34</b>
	<b>2600-3500 TL</b>				<b>4,39</b>
	<b>3600 TL ve üzeri</b>				<b>4,32</b>
<b>Amir ve arkadaşları ile fikirlerini ikna edici bir şekilde ifade edebilir ve fikir alışverişlerinde bulunabilir</b>	<b>1500-2500 TL</b>	<b>,947</b>	<b>,857</b>	<b>,391</b>	<b>4,21</b>
	<b>2600-3500 TL</b>				<b>4,29</b>
	<b>3600 TL ve üzeri</b>				<b>3,92</b>
<b>Müşteri soru ve şikayetlerine tatmin edici seviyede cevap vermekte çok iyidir</b>	<b>1500-2500 TL</b>	<b>1,026</b>	<b>2,073</b>	<b>,362</b>	<b>4,45</b>
	<b>2600-3500 TL</b>				<b>4,58</b>
	<b>3600 TL ve üzeri</b>				<b>4,62</b>
<b>İşletme içinden veya dışından iş ilişkisi içinde bulunduğu kişiler</b>	<b>1500-2500 TL</b>	<b>,896</b>	<b>5,769</b>	<b>,411</b>	<b>4,32</b>
	<b>2600-3500 TL</b>				<b>4,45</b>
	<b>3600 TL ve üzeri</b>				

ve kurumların beklentileri, eksiksiz ve zamanında gerçekleştirmekte çok iyidir	3600 TL ve üzeri				4,22
İşletme içinden veya dışından iş ilişkisi içinde bulunduğu kişiler ve kurumların beklentilerini, eksiksiz ve zamanında gerçekleştirmekte başarısızdır	1500-2500 TL	,227	,884	,797	3,79
	2600-3500 TL				3,66
	3600 TL ve üzeri				3,84

Tablo 10’da görüldüğü gibi anket çalışmasına katılan sağlık personelinin aylık gelir düzeylerinin, performans kriterleri üzerinde etkili olup olmadığı incelenmiştir.

Araştırma sonuçlarına göre sağlık personelinin maaş düzeylerinin performansa etkileri üzerinde anlamlı bir fark olmadığı ortaya çıkmıştır. %5 anlamlılık düzeyine göre test edildiğinde tüm seçeneklerde değerler yüksek çıkmıştır.(sig>0.05) Bu durumda H<sub>0</sub> hipotezi kısmen kabul edilmektedir.

Tablo 11: İş Durumuna Göre Performans Kriterleri

	İş Durumu	Homojenlik Testi	F Değeri	Anlamlılık Düzeyi	Ortalama
İş planlama ve takibi	Tam Zamanlı	,253	,040	,961	4,09
	Yarı Zamanlı				4,50
	Sözleşmeli				4,50
Hedef belirleme ve hedeflere ulaşma	Tam Zamanlı	1,305	,323	,725	4,22
	Yarı Zamanlı				4,50
	Sözleşmeli				4,00

<b>Karar Verme</b>	<b>Tam Zamanlı</b>	<b>1,472</b>	<b>,368</b>	<b>,693</b>	<b>4,13</b>
	<b>Yarı Zamanlı</b>				<b>4,50</b>
	<b>Sözleşmeli</b>				<b>3,00</b>
<b>İletişim Ve İlişkiler</b>	<b>Tam Zamanlı</b>	<b>,409</b>	<b>,460</b>	<b>,633</b>	<b>4,33</b>
	<b>Yarı Zamanlı</b>				<b>4,00</b>
	<b>Sözleşmeli</b>				<b>4,50</b>
<b>Astlarını geliştirme ve motive etme</b>	<b>Tam Zamanlı</b>	<b>,274</b>	<b>,231</b>	<b>,794</b>	<b>4,05</b>
	<b>Yarı Zamanlı</b>				<b>4,50</b>
	<b>Sözleşmeli</b>				<b>3,50</b>
<b>Yetki devri</b>	<b>Tam Zamanlı</b>	<b>1,081</b>	<b>,112</b>	<b>,894</b>	<b>3,86</b>
	<b>Yarı Zamanlı</b>				<b>3,50</b>
	<b>Sözleşmeli</b>				<b>4,50</b>
<b>Yeni fikir üretme</b>	<b>Tam Zamanlı</b>	<b>1,298</b>	<b>,187</b>	<b>,830</b>	<b>4,05</b>
	<b>Yarı Zamanlı</b>				<b>5,00</b>
	<b>Sözleşmeli</b>				<b>4,50</b>
<b>Kişisel gelişim gayreti</b>	<b>Tam Zamanlı</b>	<b>1,571</b>	<b>,765</b>	<b>,468</b>	<b>4,18</b>
	<b>Yarı Zamanlı</b>				<b>4,00</b>
	<b>Sözleşmeli</b>				<b>4,00</b>
<b>Vizyona bağlılık</b>	<b>Tam Zamanlı</b>	<b>,408</b>	<b>,552</b>	<b>,577</b>	<b>4,17</b>
	<b>Yarı Zamanlı</b>				<b>4,00</b>
	<b>Sözleşmeli</b>				<b>4,00</b>
<b>Kılık-kıyafet ve kişisel bakım</b>	<b>Tam Zamanlı</b>	<b>2,516</b>	<b>2,926</b>	<b>,057</b>	<b>4,42</b>
	<b>Yarı Zamanlı</b>				<b>5,00</b>
	<b>Sözleşmeli</b>				<b>3,00</b>
<b>Gerçekçi plan yapar</b>	<b>Tam Zamanlı</b>	<b>1,626</b>	<b>,562</b>	<b>,572</b>	<b>4,24</b>
	<b>Yarı Zamanlı</b>				<b>5,00</b>
	<b>Sözleşmeli</b>				<b>4,50</b>
<b>İşini çok iyi takip eder</b>	<b>Tam Zamanlı</b>	<b>2,043</b>	<b>,047</b>	<b>,955</b>	<b>4,31</b>
	<b>Yarı Zamanlı</b>				<b>5,00</b>
	<b>Sözleşmeli</b>				<b>4,00</b>

Akılcı tedbirler ile sonuca gider	Tam Zamanlı Yarı Zamanlı Sözleşmeli	,301	2,251	,110	4,08
					4,00
					4,50
Planlama yapmakta zorlanır	Tam Zamanlı Yarı Zamanlı Sözleşmeli	1,988	,786	,458	3,56
					4,00
					4,00
İşini standartlara uygun yapar	Tam Zamanlı Yarı Zamanlı Sözleşmeli	3,405	1,025	,362	4,42
					5,00
					4,50
İşini yüksek kalitede yapar	Tam Zamanlı Yarı Zamanlı Sözleşmeli	,582	,603	,549	4,19
					4,50
					4,00
İşini standartların dışında yapar	Tam Zamanlı Yarı Zamanlı Sözleşmeli	2,318	,880	,418	3,42
					1,50
					3,00
Standart ve kalite anlamında son derece yetersizdir	Tam Zamanlı Yarı Zamanlı Sözleşmeli	,245	,138	,872	3,46
					2,50
					3,00
Mesai anlayışı ve mesaisini etkin ve verimli kullanması çok iyidir	Tam Zamanlı Yarı Zamanlı Sözleşmeli	2,326	1,146	,321	4,36
					3,00
					4,50
Görevleri eksiksiz ve zamanında yapar	Tam Zamanlı Yarı Zamanlı Sözleşmeli	,050	,379	,686	4,24
					3,50
					4,50
Mesaisini genelde verimli kullanır	Tam Zamanlı Yarı Zamanlı Sözleşmeli	1,334	,339	,713	3,96
					4,00
					4,50
Mesaiye uymakta başarılıdır	Tam Zamanlı Yarı Zamanlı Sözleşmeli	,949	,070	,932	3,26
					2,50
					3,50

Bilgi ve becerisi çok iyidir	Tam Zamanlı Yarı Zamanlı Sözleşmeli	4,440	1,042	,356	4,49 3,50 4,00
Bilgi ve becerisiyle görevlerini yerine getirmekte yeterlidir	Tam Zamanlı Yarı Zamanlı Sözleşmeli	5,834	,646	,526	4,40 3,50 4,00
Bilgi ve becerisiyle görevini yerine getirmekte tecrübelidir	Tam Zamanlı Yarı Zamanlı Sözleşmeli	,964	,017	,983	3,79 3,50 4,50
Kendine verilen hedeflere ulaşmak için tedbirler alır	Tam Zamanlı Yarı Zamanlı Sözleşmeli	4,532	,028	,973	4,38 4,00 4,50
Kendine verilen hedeflere ulaşmak için yeterli tedbirlere ihtiyaç duymaz	Tam Zamanlı Yarı Zamanlı Sözleşmeli	,761	2,964	,055	4,12 2,00 4,50
Kendine verilen hedeflere ulaşmak için tedbirler almakta yetersizdir	Tam Zamanlı Yarı Zamanlı Sözleşmeli	1,198	,589	,556	3,47 2,50 3,50
Amir ve arkadaşlarıyla uyumu ve anlaşması çok iyidir	Tam Zamanlı Yarı Zamanlı Sözleşmeli	,852	,600	,550	4,46 4,00 4,50
Amir ve arkadaşlarıyla olaylara farklı açıdan bakma kabiliyeti iyidir.	Tam Zamanlı Yarı Zamanlı Sözleşmeli	1,628	,094	,910	4,37 4,00 4,50
Amir ve arkadaşları ile fikirlerini ikna edici bir şekilde ifade edebilir ve fikir alışverişlerinde bulunabilir	Tam Zamanlı Yarı Zamanlı Sözleşmeli	,438	,390	,678	4,06 4,50 4,50

<b>Müşteri soru ve şikayetlerine tatmin edici seviyede cevap vermekte çok iyidir</b>	<b>Tam Zamanlı Yarı Zamanlı Sözleşmeli</b>	<b>6,644</b>	<b>6,435</b>	<b>,002</b>	<b>4,62</b> <b>4,00</b> <b>4,00</b>
<b>İşletme içinden veya dışından iş ilişkisi içinde bulunduğu kişiler ve kurumların beklentileri, eksiksiz ve zamanında gerçekleştirmekte çok iyidir</b>	<b>Tam Zamanlı Yarı Zamanlı Sözleşmeli</b>	<b>,073</b>	<b>1,675</b>	<b>,192</b>	<b>4,46</b> <b>3,50</b> <b>4,50</b>
<b>İşletme içinden veya dışından iş ilişkisi içinde bulunduğu kişiler ve kurumların beklentilerini, eksiksiz ve zamanında gerçekleştirmekte başarısızdır</b>	<b>Tam Zamanlı Yarı Zamanlı Sözleşmeli</b>	<b>1,935</b>	<b>,020</b>	<b>,980</b>	<b>3,71</b> <b>3,00</b> <b>4,50</b>

Yapılan çalışmada, çalışanların çalışma durumuna göre (Tam zamanlı, Yarı zamanlı, Sözleşmeli) performans düzeylerinde üzerinde farklılık olup olmadığı incelenmiştir. Personelin çalışma durumuna karşılık, performans değerlendirme kriterlerinde; iş planlama ve takibi, iş kalitesi, görevin tam zamanında yapılması, iş bilgisi ve becerisi, hedeflere ulaşma, amirleriyle iletişim, müşterilerle ilişkiler kriterlerini belirlemek amaçlı toplam 34 soru karşılaştırılmıştır.

Elde edilen sonuçlara göre; sadece üç seçenekte çalışanların iş durumu anlamlı bir fark ortaya çıkmıştır. Bu seçenekler; 'Kılık kıyafet ve kişisel bakım', 'Kendine verilen hedeflere ulaşmak için yeterli tedbirlere ihtiyaç duymaz', 'Müşteri soru ve şikayetlerine tatmin edici seviyede cevap vermekte çok iyidir' olgularındır.

Çalışanların iş durumu ( Tam Zamanlı, Yarı Zamanlı, Sözleşmeli) ile performans değerlendirme kriterlerine olan algıları değerlendirildiğinde, anlamlı bir fark olduğu görülen ‘Kılık kıyafet ve kişisel bakım’ olgusunun analiz sonuçlarında ortalama (mean) değerlerine bakıldığında (Tam Zamanlı: 4,42, Yarı Zamanlı: 5,00, Sözleşmeli: 3,00) yarı zamanlı pozisyonda çalışanların kılık-kıyafet ve kişisel bakımlarına daha fazla önem gösterdiği görülmektedir. Analiz sonuçlarına göre en az önem gösterenlerin sözleşmeli pozisyonda ki çalışanlar olduğu görülmektedir. ‘Kendine verilen hedeflere ihtiyaç duymaz’ olgusunun ortalama (mean) değerleri incelendiğinde (Tam Zamanlı: 4,38, Yarı Zamanlı: 4,00, Sözleşmeli: 4,50) sözleşmeli pozisyonda çalışanların verilen hedeflere ulaşmak için tedbirlere ihtiyaç duymadığı, yarı zamanlı çalışanların ise daha fazla ihtiyaç duyduğu anlamına gelmektedir. Müşteri soru ve şikayetlerine tatmin edici seviyede cevap vermekte çok iyidir sorusuna verilen yanıtların ortalama değerlerine bakıldığı zaman (Tam Zamanlı:4,62, Yarı Zamanlı: 4,00, Sözleşmeli: 4,00) tam zamanlı pozisyonda çalışan personelin müşteri soru ve şikayetlerine tatmin edici cevap vermekte daha yeterli olduğu, yarı zamanlı ve sözleşmeli pozisyonda çalışanların ise daha yetersiz olduğu anlamına gelmektedir. Diğer seçeneklerde ise anlamlı bir fark yoktur. Buna göre sadece üç seçenekte anlamlı bir fark olduğu diğer tüm seçeneklerde anlamlı bir fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Çalışanların iş durumunun performans kriterleri üzerinde anlamlı bir fark olmadığı kabul edilir. Ve bu durumda  $H_0$  hipotezi kısmen kabul edilir. Literatür çalışmasında belirtildiği gibi örgütlerde ve sağlık kurumlarında insan kaynakları ve performans değerlendirme alanında çalışmalar bulunmaktadır. Örneğin, Rakif Refecov’un insan kaynakları yönetiminde performans değerlendirme ve uygulama çalışmasında belirlenen değerlendirme kriterleri ile kurumlarda çalışanların kendi performanslarını değerlemeleri imkânı sağlamış bununla da yetinmeyip yüz



yüze görüşmeler ve yönetici görüşlerinden de yararlanmıştır. Toplamda üç performans değerlendirme formu oluşturmuştur ve idari personele, işçi konumundakilere ve yöneticilere uygulanmıştır. Bu uygulama ile çalışanların geliştirilmesi gereken noktaları ve performans düzeyleri belirlenmiştir.

KKTC’de yapılan çalışmada ise form sağlık kurumlarında uygulanabilir şekilde düzenlenmiştir. KKTC’nin Gazimağusa ilçesindeki özel ve kamu hastanelerinde uygulanan anket sadece idari personele uygulanmıştır.

Yapılan araştırma çalışanların performans düzeylerini belirlemeye yönelik olup kriterler üzerinde nelerin etkili olup olmadığı belirlenmeye çalışılmıştır ve performansları değerlendirilmiştir.

Tablo 12: Hipotez Sonuçlarının Değerlendirilmesi

<b>Hipotezler</b>	<b>Kabul</b>	<b>Red</b>
<b>H1</b>	✓	
<b>H2</b>		✓
<b>H3</b>		✓
<b>H4</b>	✓	

Yapılan analiz sonucunda birinci hipotezde kadınlar ve erkekler açısından performans değerlendirme kriterlerine olan algıları incelendiğinde, iki faktör için farklılık olduğu diğer faktörlerde fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu durumda iki faktörde fark ortaya çıktığı için H<sub>1</sub> kabul edilmiştir. H<sub>2</sub> (Çalışanların performans değerlendirme kriterleri ile yaş arasında anlamlı fark olup olmadığı) ve H<sub>3</sub> (Çalışanların performans değerlendirme kriterleri ile aylık gelirleri arasında anlamlı fark olup olmadığı) anlamlı fark olmadığı sonuçlarına ulaşılmıştır. Bu sonuçlara göre H<sub>2</sub> ve H<sub>3</sub> hipotezleri reddedildi. Yapılan analiz sonucunda sağlık personelinin performans değerlendirme kriterlerine karşı olan algılarına ilişkin ‘H<sub>4</sub> : Performans

değerlendirme düzeyleri ile iş durumu arasında anlamlı fark olup olmadığı' hipotezi üç olguda farklılık olduğu için kabul edilmiştir.

## Bölüm 6

### SONUÇ VE ÖNERİLER

Günümüzden örgütlerin en değerli varlığının insan olduğu bilinmektedir. Kurumların başarısı üzerinde etkisi olan insan varlığından etkin faydalanılması gerektiği, performans değerlemesi sağlık kurumlarının önemle ele aldığı konular haline gelmiştir. Sağlık kurumlarında insan kaynakları ve performans değerlendirme ölçütleriyle ilgili literatüre bakıldığında birçok çalışmalara rastlanmaktadır. Yapılan bu araştırmada ise KKTC Gazimağusa'da yer alan Gazimağusa Devlet Hastanesi, Kunter Güven Hastanesi, Mağusa Tıp Merkezi Hastanesi ve Yaşam Hastanesi olmak üzere bir devlet hastanesi ve üç özel dal hastanesinde çalışanların performansları değerlendirilmiş ve performanslarını etkileyen faktörler incelenmiştir. Araştırmaya sağlık kurumlarında çalışan idari personel, memur konumunda çalışanlar dahil edilmiştir. Toplam 122 kişi anket çalışmasına katılmıştır. Bunlardan 92'si Gazimağusa Devlet Hastanesi'nde 30'u ise diğer özel hastanelerde çalışan personellerden oluşmaktadır. Elde Edilen bulgular, IBM SPSS 22 programında, Bağımsız İki Grup Arası Farklılıklar Testi, Tek Yönlü Varyans Testinden yararlanılmıştır.

Yapılan araştırmada bir takım kısıtlamalar bulunmaktadır. Bulgular yapılan araştırmanın örnekleminden dolayı sınırlıdır. Bu nedenle sahip olduğumuz bulguları genel anlamda değerlendirmek mümkün değildir. Öne çıkan kısıtlardan biri ise çalışmanın KKTC Gazimağusa ilçesinde yer alan devlet hastanesi ve özel hastanelerinde çalışan personellere yapılmış olmasıdır. Diğer sınırlama ise sağlık kurumlarında çalışan personelin demografik özelliklerinden yararlanılmasıdır.

Araştırmada yer alan demografik değişkenler; cinsiyet, yaş, iş deneyimi, iş durumu, iş yeri ve maaş düzeyidir. Ve buna bağlı olarak çalışanların iş planlama ve takibi, iş kalitesi, görevin tam ve zamanında yapılması, iş bilgisi ve becerisi, hedeflere ulaşma, amirleriyle iletişim ve müşterilerle ilişkilerinin, performansları arasındaki ilişkileri değerlendirilmiştir.

Sonuç olarak sağlık kurumları çalışanlarının mevcut olan değişkenlere göre çok fazla davranış farkları olmadığı, çok az değerlendirme kriterlerinde farklılık olduğu ortaya çıkmıştır. Cinsiyet ile performans değerlendirme kriterlerinde sadece astlarını geliştirme ve motive etme ile işini yüksek kalite yapar sorularına verilen yanıtlarda kadınlar ve erkekler arasında farklılık olduğu diğer performans değerlendirme sorularında ise kadınlar ve erkekler arasında anlamlı bir fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Diğer taraftan yaş ile performans değerlendirme arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir. Aynı şekilde sağlık personelinin maaş düzeylerinin performansa etkileri değerlendirildiğinde anlamlı bir fark olmadığı ortaya çıkmıştır. Çalışanların çalışma durumu (Tam zamanlı, Yarı zamanlı, Sözleşmeli) ile 'Kılık kıyafet ve kişisel bakım, kendine verilen hedeflere ulaşmak için yeterli tedbirlere ihtiyaç duymaz, müşteri soru ve şikayetlerine tatmin edici seviyede cevap vermekte çok iyidir' olgularında anlamlı bir fark olduğu sonuca ulaşılırken diğer kriterlerde bir fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Elde edilen sonuçlarda görüldüğü gibi çalışanların performansları üzerinde genel olarak farklılık görülmesi de bazı nedenlerden dolayı farklılıklarda ortaya çıkmıştır. Günümüzde sağlık kurumlarının en değerli varlıklarının insan olmasıyla birlikte sadece insan kaynakları yönetiminin değil bununla birlikte çalışanların performanslarının değerlendirilmesi ihtiyacını da ortaya koymuştur

Değişen koşullar çerçevesinde, artan rekabet ve verimliliği sağlayabilmenin yolu etkili ve verimli insan kaynakları yönetiminin oluşturulmasından geçer. İnsan kaynakları yönetimiyle sağlık kurumlarının sahip olduğu personelden verimli ve doğru yararlanılması gerekmektedir. Çalışanların performanslarına uygun pozisyona yerleştirilmesine ve performanslarından en etkin bir şekilde yararlanılması sağlanmalıdır. Sağlık kurumlarının başarısı rakipleri karşısında hastalara düşük maliyetle, kaliteli, hastaların istek ve taleplerine uygun bir şekilde sağlık hizmeti sunmaktan ve bunları yaparken fark sağlayacak bir şekilde davranmakla elde edilmektedir. Tüm bunların etkinleşmesi için sağlık kurumlarının sahip olduğu kaynakları hedefler doğrultusunda kullanılması gerekmektedir. Sağlık kurumlarının kaynaklarından en önemlisi ise insan gücüdür. İnsan kaynağının önemi sadece sahip olduğu performansa bağlı değildir. Sağlık kurumlarının sahip olduğu tüm kaynakların etkin ve verimli kullanımını sağlamak insana bağlıdır. Dolayısı ile personel motivasyonu sağlanmalı ve sahip olunan özelliklerin iyileştirilmesi bir zorunluluktur. Motivasyonun artırılmasında performans değerlendirme çalışmaları etkilidir. Buna göre sağlık personelinin motivasyonunu artırmak için yeni performans standartları düzenlenmeli, personelin önceki performansları doğrultusunda geri dönüt sağlayacak bir sistem oluşturulmalı ve hastane yönetimine gerekli bilgi verilmelidir. Böylelikle sağlık çalışanlarının performanslarındaki düşüş ve yükselmeler daha kolay belirlenebilecektir.

Konuyla ilgili daha önceki benzer çalışmalara bakıldığında, insan kaynakları yönetimi çerçevesinde yapılan uygulamaların çalışanların performansları ve iş tatminleri üzerinde olumlu etkileri olduğu görülmüştür. Her örgütün yapısına uygun performans değerlendirme sistemi olduğu gibi sağlık kurumlarının yapısına özgü performans sistemleri olmalıdır. Aynı zamanda bir sağlık kurumunda başarı sağlayan

performans değerlendirme sisteminin başka bir sağlık kurumda başarı sağlayacağı anlamına gelmemektedir. Özellikle KKTC ‘deki hastanelerde personelin performansını ve motivasyonunu artırmak amacıyla belirli aralıklarla performans değerlendirme uygulamalarına daha fazla önem göstermelidir. Bu uygulamalarla birlikte sadece sağlık çalışanlarına değil aynı zamanda hastane açısından da bir çok fayda sağlayacaktır

## **6.1 Yöneticilere Öneri**

Sağlık personellerinin performans değerlendirme kriterlerine verdikleri cevaplar doğrultusunda ‘Astlarını geliştirme ve motive etme ile İşini yüksek kalitede yapar’ sorularına erkeklerin kadınlara göre bu olgulara daha fazla önem gösterdiği görölmektedir. Bu durumda kadınların planlı ve konsantre bir şekilde işlerine odaklanmalarını sağlayarak hem verimlilik hem de iş kalitesi artırılabilir. Sağlık perosneli kendine verilen hedeflere ulaşmak için yeterli tedbirlere ihtiyaç duymaz sorusunu yanıtlarken sözleşmeli pozisyonda olan personelin tam zamanlı ve yarı zamanlı çalışan personele göre daha az ihtiyaç duyduğu görölmektedir. Personelin kendi bilgi ve tecrübeleri doğrultusunda verilen görevin yerine getirilmesi sağlanmalıdır. Astların örgütsel amaaların gerçekleştirebilmesi ve yeteneklerini kullanabilecek bir ortam yaratılmalıdır. Hasta ve sağlık personelinin sağlık iletişimini kurması, birbirlerini anlayabilmesi, sağlık hizmetinin kaliteli bir şekilde devamlılığı için önemlidir. Tam zamanlı çalışanların, sözleşmeli ve yarı zamanlı pozisyonda çalışanlara göre müşteri soru ve şikayetlerine tatmin edici seviyede cevap verdiği sonucuna ulaşılmıştır. Bu durumda sağlık personeli ile hasta ilişkilerinin iyileştirilmesi için personele doğru iletişim kuralları öğretilmeli ve iletişim becerileri güçlendirilmelidir. Sağlık pesonelinin iletişimindeki zorluklar, stres, öfke, tükenmişlik, iletişim beceri eksikliği, ekonomik beklentiler, aşırı iş yükü, uygunsuz

çalışma ortamı gibi tüm olumsuzluklar neden olabilir. Dolayısı ile bu olumsuzlukların ortadan kaldırılmasıyla iletişim iyileştirilebilir. Sağlık kurumlarında etkili, yaratıcı, vizyoner, isteklendirici, bilgili çalışanların yer alması yaşanan sorunların ortadan kaldırılması ve sürekli olarak hastanenin gelişmesi açısından önemlidir. Astlarını geliştirmeye ve motive etme sorusunun analiz sonuçlarında erkeklerin bu olguya kadınlara göre daha fazla önem gösterdiği görülmektedir. Kadınların bu konuda katılımını artırmak için öncelikle motivasyonunun artırılması gerekmektedir. Bu çalışmada sağlık personelinin performans kriterlerine olan algıları ölçülmeye çalışılmıştır. Ulaşılan sonuçların büyük bir kısmında fark olmadığı çok az olguda farklılık olduğu görülmektedir. Dolayısıyla sağlık kurumlarında farklılıkları oluşturmak ve katılımcıların etkin katılımını sağlamak için kurum içi motivasyon artırılmalıdır. Personelin sağlık kurumlarına olan katkılarının artırılması, güçlü ve zayıf yönlerinin belirlenerek hizmet içi eğitimlerle personelin kendini geliştirmesine olanak sağlanmalıdır. Performans yönetimi, kurumun en önemli kaynağı olan insan kaynağını başarılı bir şekilde yönetilmesini gerekli kılmaktadır. Performans ölçümünün mükafatlandırma ve ya yaptırıma dayalı kişisel performans ölçümünü kapsamaması, kamu hizmetlerinin toplumsal boyutunu gözetmesi şarttır. Sağlık hizmetlerinin verimliliğinin, kalitesinin ve performansının ölçüldüğü bir sistemin esas alınması gerekmektedir. Ve her sağlık kurumunun kendi yapısına uygun performans yönetim sistemi geliştirilmeli ve uygulanmalıdır.

## KAYNAKLAR

- Akın, Ö. Ve Çolak, H. (2012), *İnsan Kaynakları Yönetimi Uygulamalarıyla Örgütsel Performans Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma*, Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2(2), 85-114.
- Aktan, C. (1999), *Yönetimde Yeni Konseptler Ve Yeni Teknikler*, Ankara: Yök Basımevi.
- Bakan, İ. Ve Kelleroğlu, H. (2003), *Performans Değerlendirme: Çalışanların Performans Uygulamalarından Beklentileri Konusunda Bir Alan Çalışması*, Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 8(1), 103-127.
- Barutçugil, İ. (2004), *Stratejik İnsan Kaynakları Yönetimi*, İstanbul: Kariyer Yayıncılık.
- Bayraktaroğlu, S. (2003), *İnsan Kaynakları Yönetimi*, Sakarya: Sakarya Kitabevi.
- Beyatlı, H. (2017), *Hastane Ve Sağlık İşletmeleri Yönetimi*, Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Cantürk, Ö. (2012), *Sağlık Sektöründe Hizmet Konumlandırması: Ankara İlinde Kamu Hastanesi Uygulama Örneği*, Yüksek Lisans Tezi, TC. Atılım Üniversitesi.



Coşkun, R., Altunışık, R., Bayraktaroğlu, S. Ve Yıldırım, E. (2015), *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri Spss Uygulamalı*, Sakarya: Sakarya Kitabevi.

Ekiz, D. (2009), *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*, Ankara: Anı Yayıncılık.

Elvira, N. (2013), *The Importance Of Human Resources Management To The Health Care System*, Economics, Management And Financial Markets (4), 166-171.

Erdem, Ş. (2007), *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması: Hastaların Sunulan Hizmetlerin Kalitesini Algulamaları Üzerine Bir Uygulama*, Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi.

Erdil, O. Alpkan, L. Ve Biber, L. (2004), *İnsan Kaynakları Uygulamalarıyla Örgütsel Performans Arasındaki İlişkileri Araştırmaya Yönelik Bir İnceleme*, D.E.Ü İdari İktisadi Bilimler Fakültesi Dergisi, 19(2), 101-122.

Erigüç, G. Ve Ergin, G. (2003), *Personel Yönetiminden İnsan Kaynakları Yönetimine Geçerken İş Analizi: Kamu Hastaneleri Personel Bölümlerinde Bir Uygulama*, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 6(1), 116-120.

Esen, S. (2007), *İnsan Kaynakları Yönetimi İşleyiş Biçimleri Değerlendirilmesi: Avrupa Ve Türkiye Uygulaması*, Yüksek Lisans Projesi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi.

Ferecov, R. (2011), *İnsan Kaynakları Yönetiminde Performans Değerleme Yöntemleri*, Yek-Production Matbaası.

Harris, C., Cortvriend, P. Ve Hyde, P. (2007), Human Resource Management And Performance İn Healthcare Organisations, Journal Of Health Organization And Management, 21(4/5), 448-459.

Hayran, O. Ve Sur, H. (1998), *Sağlık Hizmetleri El Kitabı*, İstanbul: Çevik Matbaası.

Hayran, O. Ve Sur, H. (2005), *Sağlık İşletmelerinde Yönetim*, Güçlü Matbaası.

Kandemir, A. Ve Uğurluoğlu Ö. (2017), *Sağlık Kurumları Yönetimi Literatüründe Stratejik Yönetim Üzerine Yürütülen Çalışmaların Analizi İle İncelenmesi*, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 20(1), 23-26

Karahan, A. (2009), *İnsan Kaynaklarının Geliştirilmesine Katkısı Açısından Personel Güçlendirme Yaklaşımı: Afyon Kocatepe Üniversitesi Hastanesi Örneği*, Sosyal Bilimler Dergisi, 7(1), 95-112.

Kavuncubaşı, Ş. (2000), *Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi*, Ankara: Siyasal Kitabevi.

Keskin, Ş. (2015), *Sağlıkta Performans Uygulamaları*, Yüksek Lisans Tezi, TC. Beykent Üniversitesi.

Kılıç M. Ve Tunç, Ş. (2004), *İnsan Kaynakları Planlanması Açısından Doğu Ve Güneydoğu Anadolu Bölgelerinde Çalışan Hekimlerin Sorunları Ve Memnuniyet Durumlarının Değerlendirilmesi*, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 7(1), 40-42.

Kızıloğlu, S.(2012), *İnsan Kaynakları Yönetiminde İŖe Alım*, Yüksek Lisans Tezi,  
TC. BahçeŖehir Üniversitesi.

MarŖap, A. Akalp, G. ve Yeniman, E. (2010), *Sağlık İŖletmelerinde İnsan Kaynağının Kurumsal Bilgi Güvenliği Kùltürü GiliŖimi*, BiliŖim Teknolojileri Dergisi, 3(1), 32-39.

Mohammed, H. Ve Johari, F. (2014), *The İmpact Of Human Resources Management On Health Care Quality*, Asian Journal Of Management Sciences & Education 3(1), 113-122.

Nutbeam, D. (1998), *Health Promotion Glossary*,  
<http://www.who.int/healthpromotion/about/hpr> (Mayıs 2016).

Örücü, E. Ve Kanbur, Y (2008), *Örgütsel- Yönetmel Motivasyon Faktörlerinin ÇalıŖanların Performans Ve Verimliliğine Etkilerini İncelemeye Yönelik Ampirik Bir ÇalıŖma: Hizmet Ve Endüstri İŖletmesi Örneği*, Yönetim ve Ekonomi Dergisi, 15(1).

Özcan, S. (2011), *Otel İŖletmelerinde İnsan Kaynakları Yönetiminin Yeri Ve Önemi*, Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi.

Özer, Ö. Ve Çıraklı, Ü. (2012), *Türk Kalkınma Planlarında Sağlık İnsan Gücü*, Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakùltesi Dergisi, 2(2), 45-59.

Pehlivan, B. (2008), *İnsan Kaynakları Yönetiminde Performans Değerlendirmesi ve Maliye Bakanlığı Çalışanlarına Yönelik Bir Uygulama*, Maliye Dergisi, (154)

Rafat, M., Mahboobeh, S. Ve Amir, J. (2012), *Analysis Of The Human Resource Management Role In Hospital Ulrich Model*, African Journal Of Business Management, 6(50), 11943-11952.

Sağlık Bakanlığı (SB) (2011). *Sağlıkta İnsan Kaynakları 2023 Vizyonu*, <http://ekutuphane.sagem.gov.tr> Erişim tarihi: 20 Nisan 2017.

Sağlık Bakanlığı (SB), *Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi*, Erişim tarihi: Mayıs 2017.

Sayım, F. (2015), *Sağlık Hizmetinin Özellikleri*, Akademik Arge Dergisi Sosyal Bilimler, 15-1.

Somunoğlu, S. Ağırbaş, İ. Tengilimoğlu, D. Çelik, Y. Erdem, R. Akbulut, Y. Ve Eriğüç, Y. (2012), *Sağlık Kurumları Yönetimi-1*, Eskişehir:Anadolu Üniversitesi Web-Ofset Tesisleri.

Sur, H. (2006), *Sağlık Sektöründe Sağlıklı Yönetim*, Kare Ajans ve Matbaası.

TC. Milli Eğitim Bakanlığı (2011), *Sağlık Kurumları Ve Personel Yönetimi*, Ankara:

TC. Milli Eğitim Bakanlığı

TC. Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı  
(2009), Uluslararası Sağlıkta Performans Ve Kalite Kongresi, Antalya:  
Turunç Matbaası.

Temür, Y. ve Bakırcı, F. (2008), *Türkiye’de Sağlık Kurumlarının Performans  
Analizi: Bir VZA Uygulaması*, Sosyal Bilimler Dergisi, X(3), 262-263.

Uğurluoğlu Ö. Ve Çelik, Y. (2005), *Sağlık Sistemleri Performans Ölçümü, Önemi Ve  
Dünya Sağlık Örgütü Yaklaşımı*, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 8(1), 4-8.

Uğrak, U. Erigüç, G. ve Uzuntarla, Y. (2016), *Personel Güçlendirme Ve Sağlık  
Sektörü*, Çankırı Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 7(1), 69-84

World Health Organization (2009), *Human Resources For Health*.

Yavan, Ö. (2012), *Stratejik İnsan Kaynakları Yönetimi Ve Firma Performansı*,  
Akademik Bakış Dergisi, (X)32, 1-18.

Yurdatapan, S. (2011), *Türk Bankacılık Sektöründe İnsan Kaynakları Yönetimi  
Uygulamalarını Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma*, Yüksek Lisans Tezi, TC.  
Trakya Üniversitesi

## **EKLER**

# ANKET FORMU

## Sağlık Kurumlarında İdari Personel İçin Performans Değerleme Anketi

Anketi doldurarak; Sağlık Kurumlarındaki idari personelin performansının araştırılmasına katkı sağlamış olacaksınız. Birinci bölüm kişisel bilgilerin elde edilmesi amacıyla hazırlanan sorulardan, diğer bölümlerde ise değerlendirme faktörlerine göre performans değerlendirme amacıyla hazırlanan sorulardan oluşmaktadır.

Anket sorularının sağlıklı olabilmesi için dürüstçe cevaplayın. Soru formu 1-5 katılım dereceleri ile ölçülür. Bu ankette sağlayacağınız tüm bilgiler gizli kalacaktır.

İlgi ve yardımlarınız için şimdiden teşekkür ederim.

### Birinci Bölüm

#### 1.Cinsiyet

Kadın ( ) Erkek ( )

#### 2.Yaş

18-27 ( ) 28-37 ( ) 38-47 ( ) 48-57 ( ) 58+ ( )

#### 3.İş Deneyimi

1-4 yıl ( ) 4-7 ( ) 7-10 yıl ( ) 10 yıldan fazla ( )

#### 4.İş Durumu

Tam Zamanlı ( ) Yarı Zamanlı (part-time) ( ) Sözleşmeli ( )

#### 5.İş Yeri

Gazimağusa Devlet Hastanesi ( ) Mağusa Tıp Merkezi ( )  
Yaşam Hastanesi ( ) Kunter Güven Hastanesi ( )

#### 6.Fatura ve ana harcamalarınızdan sonra, ani harcamalarınız için kalan maaş

nedir ? Aylık 1500-2500 ( ) Aylık 2600-3500 ( ) Aylık 3600 ve üzeri ( )

**İkinci Bölüm**Aşağıdaki soruları okuyup, size göre en uygun katılım derecesini lütfen işaretleyiniz.

(1) Yetersiz

(4) İyi

(2) Gelişmesi Gerekir

(5) Çok İyi

(3) Orta

#### Performans Değerleme Kriterleri

	1	2	3	4	5
1.İş planlama ve takibi	1	2	3	4	5
2.Hedef belirleme ve hedeflere ulaşma	1	2	3	4	5
3.Karar verme	1	2	3	4	5
4.İletişim ve ilişkiler	1	2	3	4	5
5.Astlarını geliştirme ve motive etme	1	2	3	4	5

6.Yetki devri	1	2	3	4	5
7.Yeni fikir üretme	1	2	3	4	5
8.kişisel gelişim gayreti	1	2	3	4	5
9.Vizyona bağlılık	1	2	3	4	5
10.Kılık-kıyafet ve kişisel bakım	1	2	3	4	5

Aşağıdaki soruları okuyup, size göre en uygun katılım derecesini lütfen işaretleyiniz.

(1) Yetersiz

(2) Gelişmesi Gerekir

(3) Orta

(4) İyi

(5) Çok İyi

### İş Planlama ve Takibi

Gerçekçi plan yapar	1	2	3	4	5
İşini çok iyi takip eder.	1	2	3	4	5
Akılcı tedbirler ile sonuca gider.	1	2	3	4	5
Planlama yapmakta zorlanır.	1	2	3	4	5

Aşağıdaki soruları okuyup, size göre en uygun katılım derecesini lütfen işaretleyiniz.

(1) Yetersiz

(2) Gelişmesi Gerekir

(3) Orta

(4) İyi

(5) Çok İyi

### İş Kalitesi

İşini Standartlara uygun yapar.	1	2	3	4	5
İşini yüksek kalitede yapar.	1	2	3	4	5
İşini standartların dışında yapar.	1	2	3	4	5
Standart ve kalite anlamında son derece yetersizdir.	1	2	3	4	5

Aşağıdaki soruları okuyup, size göre en uygun katılım derecesini lütfen işaretleyiniz.

(1) Yetersiz

(2) Gelişmesi Gerekir

(4) İyi

(5) Çok İyi

(3) Orta



### **Görevin Tam ve Zamanında Yapılması**

Mesai anlayışı ve mesaisini etkin ve verimli kullanması çok iyidir.	1	2	3	4	5
Görevleri eksiksiz ve zamanında yapar.	1	2	3	4	5
Mesaisini genelde verimli kullanır.	1	2	3	4	5
Mesaiye uymakta başarısızdır.	1	2	3	4	5

**Aşağıdaki soruları okuyup, size göre en uygun katılım derecesini lütfen işaretleyiniz.**

(1) Yetersiz

(2) Gelişmesi Gerekir

(3) Orta

(4) İyi

(5) Çok İyi

### **İş Bilgisi Ve Becerisi**

Bilgi ve becerisi çok iyidir.	1	2	3	4	5
Bilgi ve becerisiyle görevini yerine getirmekte yeterlidir.	1	2	3	4	5
Bilgi ve becerisiyle görevini yerine getirmekte tecrübelidir.	1	2	3	4	5

**Aşağıdaki soruları okuyup, size göre en uygun katılım derecesini lütfen işaretleyiniz.**

(1) Yetersiz

(2) Gelişmesi Gerekir

(3) Orta

(4) İyi

(5) Çok İyi

### **Hedeflere Ulaşma**

Kendine verilen hedeflere ulaşmak için tedbirler alır.	1	2	3	4	5
Kendine verilen hedeflere ulaşmak için yeterli tedbirlere ihtiyaç duymaz.	1	2	3	4	5
Kendine verilen hedeflere ulaşmak için tedbirler almakta yetersizdir.	1	2	3	4	5

**Aşağıdaki soruları okuyup, size göre en uygun katılım derecesini lütfen işaretleyiniz.**

**(1) Yetersiz**

**(2) Gelişmesi Gerekir**

**(3) Orta**

**(4) İyi**

**(5) Çok İyi**

### **Amirleriyle İletişim**

Amir ve arkadaşlarıyla uyumu ve anlaşması çok iyidir.	1	2	3	4	5
Amir ve arkadaşlarıyla olaylara farklı açıdan bakma kabiliyeti iyidir.	1	2	3	4	5
Amirleri ve arkadaşları ile fikirlerini ikna edici bir şekilde ifade edebilir ve fikir alışverişlerinde bulunabilir.	1	2	3	4	5

**Aşağıdaki soruları okuyup, size göre en uygun katılım derecesini lütfen işaretleyiniz.**

**(1) Yetersiz**

**(2) Gelişmesi Gerekir**

**(3) Orta**

**(4) İyi**

**(5) Çok İyi**

### **Müşterilerle İlişkiler**

Müşteri soru ve şikayetlerine tatmin edici seviyede cevap vermekte çok iyidir.	1	2	3	4	5
İşletme içinden veya dışından iş ilişkisi içinde bulunduğu kişiler ve kurumların beklentilerini, eksiksiz ve zamanında gerçekleştirmekte çok iyidir.	1	2	3	4	5
İşletme içinden veya dışından iş ilişkisi içinde bulunduğu kişiler ve kurumların beklentilerini, eksiksiz ve zamanında gerçekleştirmekte başarısızdır.	1	2	3	4	5

**\*Anket formu; Dr. Rakıf Ferecov'un ' İnsan Kaynakları Yönetiminde Performans Değerleme Ve Uygulama' çalışmasından yararlanılarak hazırlanmıştır.**