



T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**SAĞLIK İŞLETMELERİNDE İNSAN KAYNAKLARI
UYGULAMALARI: TÜRKİYE VE AVRUPA BİRLİĞİ
ÜLKELERİNİN KARŞILAŞTIRMALI ANALİZİ**

SÜMEYYA KAPLAN

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Prof. Dr. YETER DEMİR USLU

İSTANBUL – 2019

TEŞEKKÜR

Bu alıŐma sűresince bilgileriyle beni yűnlendiren, fikirleriyle bana rehberlik eden ve desteklerini esirgemeyen deęerli hocam, danıŐmanım Prof. Dr. Yeter DEMİR USLU'ya,

YaŐamımın her dűneminde benden desteklerini esirgemeyen babam Fahrettin KOCA, kardeŐim Rumeysa KOCA ve dięer aile bireyelerine,

Her konuda beni destekleyen ve bana gű veren eŐim Mustafa KAPLAN'a sonsuz teŐekkűrlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEZ ONAYI	i
BEYAN	ii
TEŞEKKÜR	iii
KISALTMALAR	vi
TABLolar LİSTESİ	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ	viii
1.ÖZET	1
2.ABSTRACT	2
3.GİRİŞ VE AMAÇ	3
4.GENEL BİLGİLER	4
4.1.Sağlık Kavramı	4
4.2.Sağlık Hizmeti Kavramı	4
4.3.Sağlık İşletmeleri	7
4.4.Sağlık İşletmelerinde İnsan Kaynakları Yönetimi	8
4.4.1. Personel Yönetimi Kavramı.....	8
4.4.2. İnsan Kaynakları Yönetimi Kavramı ve Önemi.....	8
4.4.3. İşletme Stratejileri ve İnsan Kaynakları Yönetimi İlişkisi.....	9
4.4.4. Sağlıkta İnsan Kaynakları Planlama ve İş Analizi.....	10
4.4.5. İnsan Kaynakları Yönetiminde Eğitim-Geliştirme ve Kariyer Yönetimi.....	11
4.4.6. İnsan Kaynakları Yönetimi Performans Değerlendirme.....	16
4.4.7. İnsan Kaynakları Yönetiminde İş Değerleme ve Ücret Yönetimi.....	19
4.4.8. İnsan Kaynakları Yönetiminde İş Sağlığı ve İş Güvenliği.....	20
4.4.9. İnsan Kaynakları Yönetimini Etkileyen Faktörler.....	22
4.4.9.1. İç Faktörler.....	22
4.4.9.2. Dış Faktörler.....	23
4.5. İnsan Kaynakları Yöneticisi Roller	24
4.5.1. İdari Roller.....	24
4.5.2. Operasyonel Roller.....	24
4.5.3. Stratejik Roller.....	25

4.6.Türkiye’deki Sağlık İşletmelerinde İnsan Kaynakları Yönetimi.....	25
4.6.1. İnsan Kaynakları Yönetiminin Türkiye’deki Gelişimi.....	25
4.6.2. Türkiye’de Sağlık İnsan Gücü.....	26
4.6.3. Türkiye’deki Sağlık İşletmelerinde İnsan Kaynakları Yönetimi Faaliyetleri.....	28
4.6.4. Türkiye’deki Sağlık İşletmelerinde İnsan Kaynakları Yönetimi Hukuki Boyutları.....	29
4.6.5. Türkiye’de İnsan Kaynakları Yönetimi Anlayışındaki Dönüşümlerin Sağlık İşletmelerine Olan Yansımaları.....	31
4.7. Bazı Avrupa Birliği Ülkelerinde Sağlık İşletmelerinde İnsan Kaynakları Yönetimi.....	32
4.7.1. Uluslararası İnsan Kaynakları Yönetimi.....	32
4.7.2. Çok Uluslu Sağlık İşletmelerinde Uluslararası İnsan Kaynakları Yönetimi.....	33
4.7.3. Avrupa Birliği Sağlık İnsan Gücü.....	34
4.7.4. Bazı Avrupa Birliği Ülkelerinin İnsan Kaynakları Yönetimi Örnek Uygulamaları.....	35
4.8. Türkiye ve Bazı Avrupa Birliği Ülkelerinin Karşılaştırmalı Analizi..	37
4.8.1. Temel Özellikler.....	37
4.8.2. Kültürel Dinamikler.....	38
4.8.3. Mevzuat ve Yasal Düzenlemeler.....	39
4.8.4. Sendikalar, Üyelik ve Toplu Sözleşmeler.....	40
4.8.5. Diğer Faktörler.....	41
5.BULGULAR.....	43
6.SONUÇ.....	50
7.KAYNAKLAR.....	54
9.ÖZGEÇMİŞ.....	58

KISALTMALAR LİSTESİ

AB	Avrupa Birliği
İKY	İnsan Kaynakları Yönetimi
OECD	Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü
ILO	Uluslararası Çalışma Örgütü
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu



TABLolar LİSTESİ

Tablo 4.4.5.1. Eğitim-Geliştirmenin İnsan Kaynakları Yönetimi Açısından Faydaları.....	12
Tablo 4.4.5.2. Kariyer Yönetiminin Amaçları.....	14
Tablo 5.1. Öğretim Yıllarına Göre Tıp Fakültesi, Diş Hekimliği Fakültesi ve Eczacılık Fakültesi Sayıları.....	43
Tablo 5.2. 2016 yılında Sağlık Personelinin Sektörlere ve Unvanlara Göre Dağılımı.....	44



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 4.4.5.1. Kariyer Yönetimindeki Roller.....	15
Şekil 5.1. 2015 Yılında 100.000 Kişiyeye Düşen Toplam Hekim Sayısının Uluslararası Karşılaştırması.....	45
Şekil 5.2. 2015 Yılında 100.000 Kişiyeye Düşen Diş Hekimi Sayısının Uluslararası Karşılaştırması.....	45
Şekil 5.3. 2015 Yılında 100.000 Kişiyeye Düşen Eczacı Sayısının Uluslararası Karşılaştırması.....	46

1.ÖZET

SAĞLIK İŞLETMELERİNDE İNSAN KAYNAKLARI UYGULAMALARI: TÜRKİYE VE AVRUPA BİRLİĞİ ÜLKELERİNİN KARŞILAŞTIRMALI ANALİZİ

Teknoloji, ekonomi, politika ve birçok boyutta yaşanan değişimler insan kaynakları uygulamaları ve yönetimi konusunda bazı değişimlerin gerçekleşmesine neden olmuştur. Yaşanan değişimler ile beraber insan kaynaklarının hem yönetsel hem de uygulamaları konusunda yapısal değerlendirmelere olan ihtiyaç artmıştır. Bu çalışmanın amacı, Türkiye ve AB ülkelerindeki sağlık işletmelerindeki insan kaynakları uygulamaları ve insan kaynakları yönetimini karşılaştırarak değerlendirmektir. Bu amacın gerçekleşmesi için İKY'ye yönelik çalışmalar incelenmiştir. Yapılan incelemeler sonucunda sağlık kuruluşlarının insan kaynakları uygulamaları ve yönetimi konusunda Avrupa Birliği ülkeleri ile Türkiye arasında bazı farklılıkların bulunduğu gözlenmiştir. Türkiye ile Avrupa Birliği ülkelerinin benimsediği çalışana değer zihniyetinin farklı olduğu ortaya çıkmıştır. Türkiye'nin liyakat kuralları, tanıdıkların istihdamı gibi konularda Avrupa Birliği ülkeleri kadar duyarlı olmadığı gözlenmiştir. Türkiye'de sağlık insan gücünün iş yükünün fazla olması gibi yaşamakta olduğu sorunlar bulunmaktadır. Türkiye'nin yaşamakta olduğu sorunları AB ülkelerinin daha önceden yaşadığı ortaya çıkmıştır. Sağlık kuruluşlarının insan kaynakları uygulamalarındaki mevcut ve gelecekte olması muhtemel sorunların AB ülkelerinin uygulamalarının incelenmesiyle çözülebilecektir.

Anahtar Kelimeler: İnsan Kaynakları Yönetimi, Türkiye'de İnsan Kaynakları, Avrupa Birliği Ülkelerinde İnsan Kaynakları

2.ABSTRACT

HUMAN RESOURCES PRACTICES IN HEALTH ADMINISTRATION: COMPARATIVE ANALYSIS OF TURKEY AND THE EUROPEAN UNION COUNTRIES

The changes in technology, economy, politics and many dimensions have caused some changes in human resources practices and management. Together with the changes that have taken place, the need for structural evaluations of human resources both in managerial and practices has increased. The aim of the study is to evaluate human resources in the health business in Turkey and EU countries by comparing their human resources practices and human resources management. In order to achieve this aim, the studies on HRM were examined. As a result of the investigations it has been observed that there are some differences in human resources administration and management of health institutions between European Union countries and Turkey. Mentality of the value to employee adopted by the European Union countries and Turkey appeared to be different. It has been observed that Turkey is not sensitive on issues such as merit rules, employment of acquaintance as European Union countries. Health workforce in Turkey has existing problems such as high workload. It has been revealed that problems that are living in Turkey EU countries have lived these problems before. The current and future problems of human resources practices of health institutions can be solved by examining the applications of EU countries.

Key Words: Human Resources Management, Human Resources in Turkey, Human Resources in European Union Countries

3.GİRİŞ VE AMAÇ

Sanayi devriminin gerçekleşmesinin ardından meydana gelen değişimler insan kaynaklarına da yansımıştır. Özellikle sağlık sektörüne de yansıyan teknoloji, inovasyon gibi konularda yaşanan gelişmelerden dolayı insana verilen önem giderek artmaktadır. Ayrıca sağlık kuruluşlarında verimlilik ve mümkün olan en iyi kalitede hizmet sunumu hedeflerini gerçekleştirebilmesi için nitelikli insana ihtiyaç duymaktadır.

Zaman içerisinde küreselleşme, inovasyon gibi etmenlerden dolayı ülkelerin politikaları değişmektedir. Bu değişime bağlı olarak insan kaynakları faaliyetleri de değişmektedir. Türkiye ve diğer ülkelerde sağlık kuruluşlarındaki insan kaynaklarına yönelik incelemelere verilen önem giderek artmaktadır. Özellikle insan kaynaklarının rakamsal olarak değil yapısal olarak değerlendirilmesi büyük bir önem arz etmektedir. Bu sayede bir ülkedeki insan kaynakları yönetimi ve uygulamalarına yönelik temel özellikler, güçlü ve zayıflar, tehditler ve fırsat anlaşılmış olacaktır. Bu çalışmanın amacı, Türkiye ve AB ülkelerindeki sağlık işletmelerindeki insan kaynakları uygulamaları ve İKY anlayışını karşılaştırarak değerlendirmektir. Bu amacın gerçekleşmesi için İKY'ye yönelik çalışmalar incelenmiştir.

4.GENEL BİLGİLER

4.1. Sağlık Kavramı

Sağlığın tanımı ile ilgili olarak eski dönemlerde ‘hasta olmayan insan sağlıklıdır’ şeklinde son derece basit bir tanım yapılmıştır.1900’lü yılların başından itibaren çeşitli bilimler kendi bakış açılarıyla sağlık ve hastalık kavramlarını tanımlamaya çalışmışlar; bazı tanımlarda fiziksel, biyolojik alana vurgu yapılırken, bazı tanımlarda psikolojik bazılarında da sosyal alana vurgu yapılmıştır. Yakın geçmişe kadar sağlık;

- Ağrıdan dolayı acı çekmeme
- Günlük yaşam aktivitelerini ve görevlerini yerine getirme
- Hastalık belirtilerinin olmaması
- Sakatlık/herhangi bir hastalığın olmaması olarak tanımlanırdı.

Ancak bu tanımlar bireyi etkileyen ruhsal ve sosyal faktörleri içermemektedir. Oysa sağlık; bedensel, ruhsal ve sosyal olarak faktörlerden etkilenmektedir. Dünya Sağlık Örgütü sağlığı; yalnızca sakatlık veya hastalığın olmayışı değil bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak tanımlanmış ve bu öğelerden birinin eksik olması halinde tam bir iyilikten söz edilemeyeceği belirtilmiştir. İyilik halinin subjektif olması, kişiye ve zamana göre farklılıklar göstermesi sebebiyle bedensel, ruhsal ve sosyal olarak tam bir iyilik halinin gerçekleşmesi ve sürdürülmesi zordur. İnsan biyo-psiko-sosyal varlıktır, bir kişiye sağlıklı denilebilmesi için; bireyin kendini subjektif olarak bedensel, sosyal ve ruhsal yönden iyi hissetmesi, objektif olarak da tanı testlerine göre belirlenen herhangi bir hastalığın olmaması gerekmektedir.

4.2. Sağlık Hizmeti Kavramı

İşletmeler insan istek ve ihtiyaçlarını karşılamak üzere mal ve/veya hizmet üreten ekonomik ve teknik ihtiyaçlarını karşılamak üzere mal ve/veya hizmet üreten ekonomik ve teknik birimler olarak tanımlanmaktadır. Bu istek ve ihtiyaçlar fiziksel ürünlerle (mal) karşılanabileceği gibi hizmet olarak da karşılanabilmektedir. Hastaneler hizmet sektöründe yer almaktadır. Hizmet üretildiği yerde tüketilen bir iş veya eylem, bir performans, sosyal olay veya çaba olarak tanımlanmaktadır.

Hizmet tüketici ihtiyaçlarının tatmin edilmesi amacıyla meydana getirilen maddi niteliği olmayan bir üründür. Hizmetler, soyut olması, genelde üretim ve tüketiminin aynı anda gerçekleşmesi, standart olmaması ve dayanıksızlığı gibi yapısal özelliklerinden dolayı fiziksel üründen farklılaşmaktadırlar. Hizmet sektörü geniş bir alanı kapsamaktadır ve ekonomik faaliyetlerin yerine getirilmesinde önemli bir yere sahiptir.

Hizmet kavramı ilk defa 1700'lü yıllarda Fransız filozoflar tarafından ele alınmış ve tarımsal faaliyetler dışında kalan tüm faaliyetler olarak tanımlanmıştır. Ancak günümüzdeki hizmet kavramı için bu tanımlama yeterli değildir. Özellikle son yıllarda hizmetin önemi ve ekonomik faaliyetlerdeki yeri artmakta, yeni hizmet faaliyet alanları ortaya çıkmaktadır (1).

Ürünler, somut ve soyut özellikleri dikkate alınarak beş grupta ele alınmaktadır. Bunlar:

- 1-Tam Mal: Ürün tamamen somut özelliklidir. Hiçbir hizmet eklemesini gerektirmeden üretilebilmektedir. Örneğin; sabun, bisküvi gibi.
- 2-Hizmet Gerektiren Mal: Malın kullanımı ya da çekiciliğinin artırılması için soyut özelliklerin de eklenmesi gerekli olan ürünlerdir. Örneğin; çamaşır makinasının taşıma, montaj, tamir-bakım ve garanti hizmetleriyle birlikte sunulması.
- 3-Karma Ürün: Eşit miktarda somut ve soyut özelliklere sahip ürünlerdir. Örneğin tamirat işleri.
- 4-Mal Gerektiren Hizmet: Ürünün oluşumunda soyut özellikler ağırlıktadır.
- 5-Tam Hizmet: Ürün tamamen soyut özelliktedir. Hizmet hiçbir mal eklenmesini gerektirmeden tüketiciye sunulabilmektedir.

Hizmetler, fiziksel (somut) maldan farklı özelliklere sahiptir. Bu nedenle hizmetlerin aşağıda belirtilen özellikleri dikkate alınarak ele alınması gerekmektedir (2).

1-Soyutturlar (Elle Tutulamazlar): Hizmetler fiziksel ürünler değildir. Bu nedenle renk, ambalaj, koku gibi unsurlarla tanımlanamazlar. Müşterilerin psikolojisi, kültürü, deneyimi gibi faktörlerden dolayı her müşterinin hizmeti algılaması ve tanımlaması farklılık gösterebilir.

2-Dayanıksız Olmaları (Stoklanamazlar): Hizmet işletmeleri fiziki mal üretmedikleri için temel faaliyet çıktıları dayanıksızdır ve stoklanması mümkün değildir. Talep kapasite dengesinin sağlanması çok önemlidir.

3-Benzemezlik (Türdeş Olmama): Hizmetlerin standartlaştırılması güçtür. Hizmetler emek yoğun olduğu için aynı kişinin ürettiği hizmetler arasında da farklılık bulunabilir. Bu nedenle hizmetler, kalite, kapasite, kapsam açısından değişiklik gösterir. Bu değişkenlik zaman, hizmeti alan ve veren kişilerdeki farklılık, mekân, sunum şekline bağlı olarak oluşmaktadır.

4-Üretim ve Tüketimin Eşzamanlılığı-(Ayrılmazlık): Mallar Başka bir ifade ile hizmetin yaratılması ile kullanımı eş zamanlı olmaktadır. Bu nedenle üretim ve tüketimi birbirinden ayıramayız. Üretici ve tüketici de sürecin birer parçasıdır. Hatta bazı durumlarda tüketici sürecin girdisi durumundadır. Tüketici ise üretim sürecin bir kısmında veya tamamında yer alabilir.

5-Müşteri İle İlişki Yoğunluğu Yüksek: Hizmetlerde üretim ve tüketimin eşzamanlı olması müşterinin de bu sürece dahil olmasına neden olmaktadır. Farklı hizmet sektörlerinde bu yoğunluğun derecesi değişmektedir. Müşterinin kalite ve işlem süresi üzerinde etkisi bulunmaktadır. Aynı zamanda müşteriye göre sürecin akışı değişmektedir.

6- Kalitenin Ölçülmesi Zordur: Hizmetler soyut oldukları için kalitelerinin ölçülmesi zordur. Hizmet işletmeleri için standartlar azdır ve çıktının değişkenliği yüksektir. Her müşterinin beklentisi farklı olması nedeniyle bu beklentilerin gerçekleşmesi çoğu zaman kalitenin bir ölçütü olmaktadır.

7- Emek Yoğundur: Mal üreten işletmelerdeki makina ve sermaye ağırlıklı üretimin aksine hizmetler daha çok insanlar arası ilişkilerle ortaya çıkar. Bu nedenle hizmet işletmelerinin en önemli girdisi emektir.

8- Üretim Birimleri Daha Küçük Ölçeklidir: Müşteriye yakınlık, stoklanamama ve talep kapasite dengesinin kurulabilmesi için hizmet işletmeleri genelde küçük ölçekli tercih edilirler.

4.3.Sağlık İşletmeleri

Hastanelerin yapısı ve çalışma şekli rekabetçi ortamda mal ve hizmet üreten sanayi işletmelerinden farklılık göstermektedir. Hastanelerin yapıları çok karmaşıktır, çalışabilmeleri için yoğun teknolojik ve lojistik destek hizmetleri kullanmaları gerekmektedir. Bu karmaşık yapıyı etkin ve verimli yöneterek kaliteli sonuçlar elde etmek ancak ciddi, bilinçli ve disiplinli bir işletmecilik yaklaşımı ile mümkündür.

Hastaneler, tedavi ve tıbbi bakım fonksiyonların yanı sıra doktorların ve yardımcı sağlık personelinin eğitimi, tıbbi araştırma ve toplum sağlığı gibi hizmetleri de yerine getirmektedir. Bu nedenle hastaneleri tıbbi bir kuruluş, ekonomik bir işletme, doktor ve diğer personeline eğitim veren bir eğitim kurumu, bir araştırma ünitesi, birçok meslek gruplarından kişilerin çalıştığı sosyal bir örgüt olarak da tanımlamak mümkündür(3).

Sağlık hizmetlerinin klâsik piyasa yapısından farklı olan yönleri sekiz noktada toplanabilir (4, 5):

1. Sağlık hizmetlerinde talebin yapısı: Hastane hizmetlerine talep, ancak hastalık halinde ortaya çıkar. Bu durumda kişi, bir doktora veya sağlık kurumuna başvurur. Doktorun hastane hizmetlerinden birini gerekli görmesi sonucu hastane hizmetlerine talep ortaya çıkmış olur.
2. Hastane hizmetleri arzı: Bir malın arz sayılabilmesi için mutlaka satılmak kaydıyla piyasaya getirilmiş olması gerekir. Tedavi ve bakım hizmetleri üretildiği anda satılır. Bu nedenle hastaneler, arz edecekleri hizmetin miktarını belirleme imkânına sahip değildir. Durum böyle olunca herhangi bir anda faaliyet gösteren hastanelerin, üretim hacimleri, büyüklükleri, sundukları hizmet kompozisyonu ve maliyetleri bakımından optimum noktada bulunmama ihtimalleri çok fazladır.
3. Doktorun davranışı: Hekimler kendi çıkarları yerine topluma hizmet gayesiyle çalışırlar. Ayrıca verdikleri hizmeti sınama imkânı yoktur.
4. Hizmetlerin belirsizliği: Hastalar tedavi süresince kendilerine uygulanan tedavilerin maliyetini hesaplayamadıkları gibi, hizmetin niteliği hakkında da fazla bilgi sahibi değildirler.

5. Hastaların talepte irrasyonel tutumları: Özellikle psikiyatri hastaları, hastalıklarını kabul edip tedaviye yanaşmazlar.
6. Ahlâki sorunlar: Hekimler hipokrat yeminine bağlı kalmak zorundadırlar.
7. Hizmetin dışsal yapısı: Dışsallık, bir kişinin veya kurumun, yaptığı herhangi bir eylemin toplum üzerinde ortaya çıkardığı olumlu veya olumsuz sonuçları olarak tanımlanabilir.
8. Fiyat yapısı: Sağlık hizmetlerinde kazanç, genellikle asıl amaç olmamalıdır. Rekabetin de bulunmadığı bir ortamda, asıl amacın kazanç olması, sağlık hizmetleri sunan kurumların özellikle hastanelerin rasyonel biçimde yönetilmemelerine yol açar.

4.4.Sağlık İşletmelerinde İnsan Kaynakları Yönetimi

4.4.1.Personel Yönetimi Kavramı

Personel yönetimi, işletmenin amaçlarına etkili ve verimli biçimde ulaşmasını sağlayacak personelleri yetiştirip geliştirme, adil bir ücret ödeme, bedensel ve ruhsal sağlığını koruma, personelin kişisel amaçlarıyla işletme amaçlarını bütünleştirmek amacıyla personele yönelik faaliyetlerin planlanması, örgütlenmesi, yönlendirilmesi, koordinasyonu ve denetimi olarak tanımlanabilir. Personel yönetimi, personel alım ve yerleştirme, personel yetiştirme ve geliştirme gibi yönetsel işlevlerden oluşmaktadır. Personel yönetiminin temel amacı, çalışanların verimini yüksek düzeye çıkarmak ve işletmeyi uyumlu ve mutlu bir örgüt haline getirmektir (6).

4.4.2.İnsan Kaynakları Yönetimi Kavramı ve Önemi

İnsan kaynakları Yönetimi kavramını açıklamadan önce insan kaynaklarının ne anlama geldiğini bilmek gerekir. İnsan kaynakları kısaca bir kuruluş adına çalışan, yetenekleri ve bilgileriyle çalıştığı kuruma katkıda bulunan kişiler şeklinde tanımlanabilir.

Günümüzde özellikle rekabet ortamının artması, sürdürülebilir olmanın her kuruluş için anlamlı derecede önemli olması gibi etkenlerden ve personel yönetimi kavramının insan kaynağının işe giriş ve çıkış tarihleri, ücretlendirme, kişisel bilgiler ve disiplin cezalarının kaydedilmesiyle sınırlı kalmasından dolayı personel yönetimi anlayışı

yerine geçen İnsan Kaynakları Yönetimi anlayışı ortaya çıkmıştır. İnsan Kaynakları Yönetimi, örgütlerde insan kaynağı ihtiyacının araştırılıp giderildiği, işe alınan personelin verimli bir şekilde çalışması için gerekli teşvik ile çalışma ortamının sağlanması dahil olmak üzere, diğer kuruluşların işletme fonksiyonları olan üretim, pazarlama, finans gibi kuruluşun amaçlarını gerçekleştirmesinde katkıda bulunan bir işletme fonksiyonu olarak tanımlanmaktadır (7).

İnsan Kaynakları Yönetimi, örgütlerdeki çalışanların başarılı olması ve bu sayede kuruluşun başarılı olmasını amaçlamaktadır. Bu amacın gerçekleştirilmesi özellikle kuruluşların ayakta kalması, büyümesi, bulunduğu sektöre ayak uydurabilmesi, rekabet üstünlüğünün sağlanması açısından önemlidir. Bu temel amaç dışında İnsan Kaynakları Yönetimi'nin benimsediği diğer amaçlar şu şekilde sıralanabilir (8):

- Verimliliğin artırılması,
- Çalışanların iş yaşamlarındaki kalitelerinin artırılması
- Çalışanların ihtiyaçlarına cevap verme,
- Çalışanların hukuksal kurallara uyumlu bir şekilde yönetilmesi,
- Kuruluşun rekabet avantajını kazanmasına destek verme,
- Çalışanların değişen koşullar karşısında uyum yeteneğinin kazandırılması.

4.4.3. İşletme Stratejileri ve İnsan Kaynakları Yönetimi İlişkisi

İşletme stratejileri ile insan kaynakları yönetimi arasındaki ilişki özellikle rekabet koşullarının değişmesi, teknoloji, nüfus yapısının değişmesi, örgütlerin değişime yönelik yeniden yapılandırmaların ortaya çıkmasının ardından söz edilmeye başlamıştır. İşletme stratejisi ile insan kaynakları yönetimi arasındaki ilişkinin söz edilmesine neden olan faktörler aynı zamanda işletmelerin verimliliklerinin artırılması ve rekabet ortamında üstünlük sağlama gibi amaçlar benimsenmesine neden olmuştur. Bu amaçlara ulaşmak için işletmeler, stratejilerini destekleyecek yönde yeteneklere ve niteliklere sahip olan insan kaynaklarına ihtiyaç duymaktadır (9).

İşletmeler belli başlı stratejiler belirler. Belirlemiş oldukları stratejilere uygun davranışları benimseyen kişilere ve aynı zamanda işletme stratejisiyle bütünleşecek insan kaynakları stratejilerine ihtiyaç duymaktadır.

Benimsenen işletme stratejileri işe alma, eğitim, geliştirme gibi insan kaynakları işlevleri üzerinde etkileri bulunmaktadır. Küresel boyutta bir işletme başarılı olmak istiyorsa stratejileri ile insan kaynakları yönetimi birbirleriyle uyumlu olmak zorundadır. Uyum kelimesinin kullanılmasının nedeni insan faktörünün stratejilerde kilit rol oynamasıdır.

4.4.4. Sağlıkta İnsan Kaynakları Planlama ve İş Analizi

İnsan kaynakları planlaması, kuruluşlardaki mevcut insan kaynakları kapasitelerinin değerlendirilmesi ve ilerleyen dönemlerdeki işgücü arz ve talebinin önceden tahmin edilme sürecine verilen addır. Kuruluşların planlama yapmasındaki temel amaç, stratejik hedeflere doğru gitmek için doğru insan kaynağının temin edilmesidir (10). Üretim süreçlerinde temel girdi olarak kabul edilen insan kaynağının planlanması verimliliği belirleyen önemli bir etken olmasından dolayı işgücünün planlanması zorunludur. İnsan kaynakları planlaması; zamanında, doğru yerde, doğru sayıda ve belirli yetenek düzeyine sahip insanlarla etkili bir şekilde yapılabilir (11).

Sağlık alanı dahil olmak üzere her alanda insan kaynaklarının planlanmasını etkileyen devlet düzenlemeleri, ekonomik, coğrafik, rekabet koşulları gibi dış çevreye ve örgütsel yeterlilik, işlerin incelenmesi gibi iç çevre faktörlerine dikkat edilmelidir.

İnsan kaynakları yönetiminde önemli faaliyetlerden birisi olarak kabul gören iş analizi, bir kuruluşta yer alan bütün işlerle ilgili kriterlerin tanımlandığı sürece verilen addır. İhtiyacın belirlenmesine yönelik yapılan çalışmalarda iş analizinin rolü büyüktür. İhtiyaç belirlemede iş analizi temel olarak insan kaynağına yönelik planlamanın yapılmasında dış ve iç çevre faktörlerini dikkate alarak hareket eder. Bunun dışında iş analiziyle uğraşan kişilerin, işin yapılacağı zaman, yapılacak yer, çalışanın işi nasıl yapacağı, işi gerçekleştirmek için gerekli olan yeterliliklerin belirlenmesi görevleri de bulunmaktadır. Kuruluşlarda genel olarak ücretlendirme, performans değerlendirme, seçme ve yerleştirme konularında doğrudan etkileri vardır. Kuruluşlar açısından önem derecesi yüksek olan iş analizinde belirli bir süreç vardır ve bu süreç sırasıyla şu adımlardan oluşmaktadır (11):

- İş Analizinin Planlanması
- İş Analizinin Hazırlanması
- İş Analizi Sürecinin Yürütülmesi
- İş Tanımlarının Oluşturulması
- İş Tanımlarının Güncellenmesi

Kuruluşlar iş analizinden doğru sonuçları almak için gözlem, anket, mülakat yöntemlerini kullanmaktadır. Fakat bu yöntemler arasında tek bir yöntemin kullanılması sağlıklı sonuç vermediğinin ortaya çıkmasının ardından karma yöntem iş analizi metodu olarak eklenmiştir. İş analizine yönelik sürecin ve uygun yöntemin belirlenmesi dışında bu analizi yaparken dikkat edilmesi gereken bazı durumlar vardır.

Bu durumlar şu şekilde özetlenebilir(8):

- Çalışanların iş analizi konusunda bilgi sahibi olmalarını sağlamak gerekir.
- İş analizinde görev alacak kişi bilgi, deneyim ve beceriye sahip olduğundan emin olunmalıdır.
- Doğru ve eksiksiz bir şekilde iş analizi yapılmalıdır.
- İş analizleri gerekli revizyonların yapılabileceği şekilde esnek olmalıdır.

4.4.5. İnsan Kaynakları Yönetiminde Eğitim -Geliştirme ve Kariyer Yönetimi

İnsan kaynakları yönetiminde eğitim-geliştirme faaliyetlerine değinmeden önce bu iki kavramı iyi bir şekilde anlamak gerekir. Çünkü bu iki kavram sıklıkla karıştırılmaktadır. Eğitim, yapılan iş ile ilgili yetkinliklerin personel tarafından anlaşılmasının kolaylaştırılması amacıyla kuruluş tarafından planlanan çabalarının hepsidir. Eğitimin temel amacı, personelin sahip olması istenilen bilgi, beceri, davranışları öğrenmeleri ve bunları uygulamalarını sağlamaktır. Eğitim özellikle rekabet üstünlüğünün sağlanması gibi konularda kullanıldığı takdirde entelektüel sermayeye yönelik önemli bir katkıda bulunur. Geliştirme, çalışanın yetenekleri ve bulunan potansiyelini keşfetme, çalışanın deneyimi veya kendi kendini yöneterek öğrenme faaliyetini gerçekleştirmesidir. Geliştirme faaliyetleri özellikle çalışan devrinin azaltılması amacıyla yapılmaktadır (12).

Eğitim ve geliştirmenin insan kaynakları yönetimi açısından en temel amacı, çalışanların performansını artırmak ve yetersiz görülen performansın ortadan kaldırılmasıdır. Kuruluşlarda verimliliğin düşmeye başladığı dönemlerde eğitim büyük bir önem taşımaktadır. Fakat eğitim ve geliştirme faaliyetleri sadece verimlilik düşmesi gibi olumsuz durumlar oluştuğu zaman değil aynı zamanda yeni teknolojilere, inovasyona, daha esnek ve yeni yapılarla kolayca uyum sağlanabilmesi gibi olumlu yeteneklerin artırılması açısından önemlidir. Eğitim ve geliştirme faaliyetleri aynı zamanda insan kaynakları yönetimi açısından hem işletme hem de çalışanlara yönelik bazı faydaları bulunmaktadır. Bu faydalar Tablo 4.5.5.1’de özetlenmiştir.

Tablo 4.4.5.1 : Eğitim-Geliştirmenin İnsan Kaynakları Yönetimi Açısından Faydaları (13)

İşletme Açısından Faydaları	Personel Açısından Faydaları
Verimlilik artar ve bilinç yükselir.	İş tatmini artar ve böylece yeni sorumluluk alma korkusu ortadan kalkar.
Değişime olan direnç azalır.	Kişisel amaçların gerçekleşmesine yardımcı olur.
Personelin bilgi, beceri düzeyi genişler ve böylece üretim, yönetim maliyetleri düşecektir.	Çalışanların kendine güven ve başarma duygusunu artırır.
Örgütün politikaların benimsenmesi ve tam olarak uygulanmasını sağlar.	İletişim yeteneğini ve önderlik bilgisini artırır.
Örgüt içi iletişimin artmasıyla beraber karar verme ve sorun çözme yeteneği gelişir.	Kişisel gereksinimlerin tatminini sağlar.

Yukarıda bahsedilen faydalara ulaşabilmek için bir süreç oluşturulmalıdır. Bu sürecin oluşturulması İnsan Kaynakları Yöneticisinin temel sorumluluklarından birisidir. Bu süreç tasarlanırken eğitim ve geliştirme faaliyetlerini etkileyebilecek etkenlere dikkat edilmesi gerekir. Bir kuruluşta eğitim ve geliştirme faaliyetlerini etkileyen etmenler şunlardır (11):

- Küreselleşme
- Liderlik
- İnsan sermayesine daha fazla değer verilmesi
- İşletme stratejisi

- Teknoloji
- Değişen işgücü ve çeşitliliğin artması
- Ekonomik değişiklikler
- Kaliteye verilen önemin artması

Eğitim ve geliştirmeyi etkileyen etmenlere dikkat edilmesinin ardından bu faaliyetlere yönelik süreç hazırlanır. Süreç hazırlanırken aşağıdaki sıraya göre düzenlenmesi gerekir (14):

1. Eğitim İhtiyacının Belirlenmesi,
2. Çalışanların Eğitime Hazır Olmalarının Sağlanması,
3. Öğrenme Ortamının Oluşturulması,
4. Eğitimin Çalışanlara Aktarılmasının Sağlanması,
5. Bir Değerlendirme Planı Geliştirilmesi,
6. Eğitim Yönteminin Seçilmesi,
7. Eğitim Programının Ölçme ve Değerlendirilmesi

İnsan Kaynakları Yönetimi'nde sadece eğitim ve geliştirme faaliyetleri boyutu bulunmamaktadır. Aynı zamanda çalışanların kariyer yönetimi yapılmaktadır. Kariyer yönetimi kavramı özellikle çalışanların çıkarları, değerleri, güçlü ve zayıf yönlerinin ortaya çıkması, çalışanların kariyer hedeflerinin tanımlanması ve buna yönelik eylem planlarının oluşturulması amacıyla ortaya çıkmıştır. Fakat öncelikle kariyer kelimesinin ne anlama geldiğini belirtmek gerekir. Kariyer kavramına yönelik çeşitli tanımlar bulunmaktadır. Bu yüzden kariyeri açıklarken geleneksel ve çok yönlü kariyer yaklaşımları üzerinden açıklamak gerekir. Geleneksel kariyer anlayışı, bir bireyin bir veya en fazla birkaç kuruluşta bir işten diğerine sık olmayan bir şekilde ilerlemesi olarak açıklanmaktadır. Bu anlayışa göre kariyer aynı zamanda, çalışanlar için bir terfi, iş güvencesinin sağlanması, nasılı bil şeklindeki uzmanlık görüşü hakimdir. Fakat küresel anlamda yaşanan gelişmelerden dolayı geleneksel anlayışın yerini çok yönlü kariyer anlayışı almıştır. Çok yönlü kariyer anlayışı, bir kişinin işinde psikolojik anlamda bir başarıyı hedefler ve bu konuda kendini yönlendirdiğini belirtmektedir. Yani bu anlayışa göre kişiler terfi yerine psikolojik açıdan tatmin

olmayı hedeflemektedir ve bu bağlamda işe yarar olmayı, nasılı öğrenmeye odaklanmaktadır. Günümüzde çalışanlar kuruluşlarından çok yönlü kariyer anlayışında belirtilen psikolojik açıdan tatmin edilmeyi beklemektedir. İnsan kaynakları yönetimi açısından kariyer yönetiminde bazı adımların atılabilmesi için bu anlayışların iyi bir şekilde kavranması gerekir.

Kariyer yönetimi, bir çalışanın, ilgi alanlarını, değerlerini güçlü ve zayıf yönlerini belirledikleri, örgüt içerisindeki iş fırsatları hakkında bilgi aldıkları, kariyer hedeflerini belirledikleri ve bu hedeflerini gerçekleştirmek amacıyla faaliyet planlarının hazırlandığı bir süreç olarak tanımlanmaktadır(14). Kariyer yönetimi çok çeşitli amaçlar için yapılmaktadır. Bu amaçlar Tablo 4.4.5.2’de özetlenmiştir.

Tablo 4.5.5.2: Kariyer Yönetiminin Amaçları (8)

Genel Amaçlar	Özel Amaçlar
Yönetimin başarılı olmasını sağlayacak örgüt ihtiyaçlarının sağlanması	Kariyerinde durgunluk gösteren çalışanları yeniden güdülemek ve diğer çalışanlara yeni kariyer yolları geliştirmek
Belirli düzeyde deneyim ve eğitime sahip çalışanlar elde etmek	Çalışanların bugün ve gelecekteki görevlerinde gerekecek nitelik ve becerileri kazanmasına yardımcı olmak
Çalışanların becerileri ve yetenekleriyle kariyer yapma konusunda onlara rehberlik etmek ve cesaretlendirmek	Çalışanların kariyerlerini gelişmesine fırsat tanımak

Yukarıda belirtilen amaçları gerçekleştirmek kuruluşlar etkili bir kariyer yönetimi yapmalıdır. Fakat bu yönetim yapılırken dikkat edilmesi gereken temel ilkeler vardır ve bu ilkeler sektör ayırt etmeksizin her kuruluş için geçerlidir. Kariyer yönetimi için gerekli ilkeler ise şunlardır:

- **Tutarlılık:** Bütün çalışanların örgütün kariyer stratejisiyle uyumlu ve tutarlı bir şekilde kariyerlerini yönetmesiyle ilgilidir.
- **Proaktiflik:** Örgütlerin yapacağı kariyer yönetimi hem mevcut hem de gelecekte oluşabilecek değişiklikleri tahmin ederek çalışanlara esneklik konusunda yeteneklerin kazandırılmasıyla ilgilidir.

- **İşbirliği:** Etkili kariyer yönetiminin çalışan ile işveren arasındaki ortaklığa bağlı olmasıyla ilgilidir.
- **Dinamizm:** Kariyer yönetimi, değişimlere, kişisel durum ve ihtiyaçlara cevap verebilecek şekilde esnek ve dinamik olmasıyla ilgilidir.

Kariyer yönetimi için gerekli ilkeler ile beraber bu yönetim anlayışında bir sağlık kuruluşları dahil olmak üzere kuruluştaki herkese düşen bazı roller vardır. Bu roller Şekil 4.4.5.1’de açıklanmıştır.



Şekil 4.4.5.1: Kariyer Yönetimindeki Roller (14).

İnsan kaynakları yönetimi açısından kariyer yönetiminde bu sürecin doğru yönetilmesi gerekir. Fakat bu süreç yönetilirken kariyer yönetiminin yapılacağı kuruluşun büyüklüğüne ve konuya göstermiş olduğu ilgi düzeyine göre değişiklik göstermektedir. Bunlar dikkate alınarak kariyer yönetimi süreci sırasıyla şu şekilde yürütülmelidir (8):

- Personelin kendi kariyeriyle ilgili genel bir değerlendirme yapması,
- Personelin çalıştığı kuruluştaki bilgi ve becerilerini nasıl değerlendirdiği ve şirket planlarında nerede olduklarını gösteren gerçeklik kontrolünün yapılması,
- Personelin kısa ve uzun vadeli kariyer hedeflerinin belirlenmesi,
- Çalışanların kısa ve uzun vadede kariyer hedeflerine ulaşması için yolların belirlenmesi.

4.4.6.İnsan Kaynakları Yönetimi Performans Değerlendirme

Performans değerlendirme kavramı performans yönetimiyle sıkça karıştırılan bir kavramdır. Fakat bu iki kavram aslında birbirinden farklıdır. Performans yönetimi, daha çok çalışanların ve ekiplerin performansı ile işletmenin belirlemiş olduğu stratejik amaçlarla kıyaslamasıyla ilgilidir.

Performans değerlendirme ise çalışanın yaptığı işe ve bu iş için sahip olduğu düşünülen potansiyel özelliklerine göre kişisel olarak analiz edilmesi ve o çalışanın yapmakta olduğu işi başarma düzeyinin belirlenmesiyle ilgilidir.

Performans değerlendirme, sadece çalışanlara yönelik geribildirim sağlayan bir araç olarak görülmemelidir, aynı zamanda kuruluş için birer kontrol mekanizması olarak görülmelidir. Bilindiği üzere insan kaynakları yönetimindeki en önemli faaliyetlerden birisi iş gücünün korunması ve geliştirilmesidir. Bu konuda çalışanların seçimi ve işe alımları esnasında harcanan güç ve maliyetlerden sonra, alınan çalışanların performanslarının geliştirilmesini sağlamak ve kuruluştaki performansın artmasıyla beraber motivasyonun yükseltilmesi açısından büyük bir önem taşımaktadır. Fakat bu değerlendirme yapılırken nelere dikkat edilmesi gerektiği konusu göz önüne çıkmaktadır. Standart bir performans değerlendirmesi yapılabilmesi için öncelikle performans standartlarının belirlenmesi gerekir. Bu standartlar aşağıdaki kriterlere uyularak belirlenir (15):

- Spesifik: Standartların açık, net, basit, anlaşılır ve dikkat çekici olmasıyla ilgilidir.
- Ölçülebilir: Standartların nitel, nicel, zaman veya para gibi unsurlarla ölçülebilir olması ile ilgilidir.
- Başarılabilir: Mücadele gerektiren fakat sonuç olarak başarılabilir olmalıdır.
- İlişkili: Kuruluşun amaçları ile ilişkili olmalıdır.
- Zamanında: Tamamlanması için üzerinde anlaşma yapılmış bir zamanlama olmalıdır.

Performans değerlendirmesi açısından önemli olan standartları belirlerken yukarıda belirtilen kriterler ile beraber kuruluşun bulunmakta olduğu sektör de etkilemektedir. Sağlık sektörü gibi birçok meslek grubunun bir arada çalıştığı kuruluşlarda bu kriterlerin yanında bazı ölçekler kullanılması gerekir. Bu ölçekler aynı zamanda birçok meslekle bağdaştırıldığı için kabul görmektedir.

Performans değerlendirmede kullanılan en yaygın ölçekler aşağıdakilerdir (11):

- Elde edilen çıktı miktarı
- Elde edilen çıktının kalitesi
- Elde edilen çıktının güncellik durumu
- İşe devamlılık durumu
- Tamamlanan işin etkinliği ve geçerliliği

Performans değerlendirme çalışmalarında kuruluşlar genellikle değerlendirme metodunu seçmeden önce bu değerlendirmeyi yapacak tarafları belirler. Çünkü performans değerlendirmesi kuruluşta çok çeşitli yöntemlerle yapılmaktadır. Kuruluşların yapacakları performans değerlendirmelerinde tarafları belirlemeleri ve yönetimin de bu tarafları dikkate alması katılımcı değerlendirmenin yapılması açısından önemlidir. Performans değerlendirmesinde yer alan taraflar şu şekilde sıralanabilir (8):

- Üst Amir Tarafından Yapılan Değerlendirme
- Astlar Tarafından Yapılan Değerlendirme
- Çalışanın Kendisine Yaptığı Değerlendirme
- İş Arkadaşları Tarafından Yapılan Değerlendirme
- Müşteri Tarafından Yapılan Değerlendirme
- Komite kurularak Yapılan Değerlendirme
- Paydaşlar Tarafından Yapılan Değerlendirme(360 Derece Değerlendirme)

Yöneticilerin performans değerlendirmesi için gerekli kriterler, ölçekler ve tarafların dikkate alınmasının ardından performansı değerlendirecek yöntemleri örgütün ihtiyacına göre seçmelidir.

Yöneticilerin sıklıkla başvurmakta oldukları performans değerlendirme yöntemleri aşağıdaki şekilde belirtilmiştir (8):

- Grafik Değerleme Ölçeği Yöntemi
- Derecelendirme Yöntemi
- Karşılaştırma Yöntemi
- İkili Karşılaştırma Yöntemi
- Zorunlu Dağılım Yöntemi
- Kritik Olay Yöntemi
- Kontrol Listesi Yöntemi
- Takıma Dayalı Performans Değerlendirme Yöntemi
- Hedeflere Göre Değerlendirme Yöntemi
- Değerlendirme Merkezi Yöntemi

Performans değerlendirmeyle ilgili söylenmesi gereken son kısım ise sıklıkla yapılan hatalardır. Performans değerlendirmede karşılaşılan hatalar genellikle değerlendirmeyi yapanlar tarafından fark edilememektedir. Bu durum özellikle yapılan değerlendirmenin güvenilirliğini ve geçerliliğini olumsuz yönde etkilemektedir. Yöneticilerin bu duruma özellikle dikkat etmesi gerekir. Literatürde sık bir şekilde bahsedilen performans değerlendirme hataları şunlardır (8):

- Değerlendiricilerin Önyargıları
 - Hale ve Boynuz Etkisi
 - Yakın Geçmişte Yaşanan Olaylardan Etkilenme Hatası
 - Kontrast Hataları
 - Orta Derecelere Yönelme
 - Pozisyondan Etkilenme
- avantaj sağladığı görülmektedir.

4.4.7. İnsan Kaynakları Yönetiminde İş Değerleme ve Ücret Yönetimi

İnsan kaynakları yönetiminde iş değerlendirme, işlerin değer ve öneminin belirlenmesi, işlere tarafsız bir temel oluşturulması, işler ile ilgili tutarlı kararlar alınabilmesi amacıyla ortaya çıkmış bir kavramdır.

İş analizine dayalı ve aynı zamanda insan kaynakları yönetimi işlevlerinden birisi olan iş değerlendirme, kuruluştaki mevcut işlerin değer farklarının ortaya çıkartılarak kıyaslanması olarak tanımlanabilir.

İş değerlemede, kuruluştaki gerçekleşen işlerin değerini belirlemek için işlerin sistematik bir şekilde analizi edilmesi gerekir. Bu analizler, işlerin hiyerarşik statülerinin uygun olarak oluşturulabilecek ödeme sistemine yardımcı olabilir. Bu yüzden iş değerlendirme ile ücret yönetimi birbiriyle ilişkilidir. İş değerlendirme kavramı özellikle iş analiziyle sıkça karıştırılmaktadır. İş analizi iş değerlemesinin yapılmasında önemli düzeyde katkılar bulunan başka bir kavramdır. İş analizini yapacak olan iş analistleri, yapılan işin özellikleri, riskleri, diğer işlerle ilişkileri gibi konulara ait bilgiler toplayarak iş değerlemesine yönelik araştırmalar yapmaktadır. İş değerlendirme için yapılan araştırmalarda aşağıdaki sıralama dikkate alınmaktadır (16):

- **İşlevler:** İş yapan çalışanla ilgili bilgiler ile diğer çalışanlar ve fiziksel unsurlarla arasındaki ilişkiyle ilgilidir.
- **Çalışma Alanları:** İşin içerdiği görevleri yerine getirmek için kullanılan tekniklerle ilgilidir.
- **Malzeme, Ürün veya Hizmetler:** İşin tamamlanmasıyla elde edilen çıktı veya işin amacı ile ilgilidir.
- **İşgörenin Özellikleri:** İşgörende bulunması gereken kişisel özellikler, beceriler, formel ve mesleki eğitimi ile ilgilidir.
- **İşin Fiziksel Gereklileri:** Fiziksel güç, gözlem gibi iş gereklileri ve işin fiziksel çevresiyle ilgilidir.

Kuruluşlar ücret yönetimine büyük bir önem vermektedir. Çünkü ücret yönetimi hem kuruluşun karlılığını ve çalışanların iş koşullarını doğrudan, dolaylı olarak kuruluşun bulunmakta olduğu ülkeyi ve toplumu etkilemektedir. Fakat öncelikle ücret

kavramının ne olduğunu bilmek gerekir. Ücret, işgücünün zihinsel, bedensel veya düşünsel emeğini katarak yerine getirmiş olduğu işin karşılığında aldığı aynı ya da nakdi değerdir. Ücret özellikle çalışanların güdülenmesi, kişisel refah seviyesini belirlemek, çalışan ile işveren arasındaki ilişki açısından önemlidir (17).

Çalışanlara yönelik ücretlendirme yapılırken bazı ilkeler dikkate alınmaktadır ve bu ilkeler şunlardır:

- Eşitlik,
- Dengeli Ücret,
- Cari Ücrete Uygunluk,
- Terfi ile Orantılı Olma,
- Bütünlük,
- Nesnellik,
- Açıklık

Ücretlendirmedeki ilkelerin belirlenmesinin ardından ücret yapısının kurulması gerekir. Ücret yapısı işlerin hiyerarşik olarak yerleştirilmesi ve ardından çalışanlara bu sıralamaya göre ücret verilebilmesi için değer ile ücret arasında bir çerçeve oluşmasını sağlamaktadır. Ücret yapıları iki şekilde yapılmaktadır. Bu yapılar ise şunlardır (8):

- **İşe Dayalı Ücret Yapıları:** İşe dayalı ücret yapıları, işlerin önem düzeylerine göre ücretlerin farklılaşmasıdır. Bu tip yapıların oluşması için kuruluştaki yapılan işlerin göreceli değerleri belirlenmektedir.
- **Kişiyeye Dayalı Ücret Yapıları:** Kişiyeye dayalı ücret yapıları, çalışanlarda bulunan beceri ve yetkinliklere göre ücretlerin farklılaşmasıdır.

4.4.8. İnsan Kaynakları Yönetiminde İş Sağlığı ve İş Güvenliği

İş sağlığı ve iş güvenliği, çalışanların sağlık ve emniyetinin kuruluş sınırları içerisinde gerçekleşen işlerin yapılması esnasında oluşabilecek tehlikelerden korumayı kapsayan bir kavramdır. Fakat ilerleyen dönemlerde bu açıklamaya ek olarak, çevrenin

korunması, beslenme ve ulaşım emniyeti, sosyal güvenlik gibi konular da eklenmiştir(7).

Sağlık kuruluşları dahil olmak üzere bütün örgütleri iş sağlığı ve güvenliğini şu amaçlardan dolayı önemsemektedir ve bu amaçlar aynı zamanda iş sağlığı ve iş güvenliğinin önemini de açıklamaktadır:

- Çalışanların kazalardan ve hastalıklardan korunması,
- Güvenli bir şekilde hem kuruluş hem de kişisel performansın artması,
- Çalışma koşullarının geliştirilmesi ve çalışanların olumsuz etkileyecek etmenlerden korunması,
- İş ile işi yapacak kişinin en iyi şekilde uyumunun sağlanması,
- Hem kuruluştaki hem de işteki risklerin kontrol altına alınması,
- Burada bahsedilen amaçları sağlarken sadece çalışanları korumak değil, aynı zamanda mutlu edilmesinin sağlanması.

Kuruluşların iş sağlığı ve iş güvenliği konusunda yukarıda belirtilen amaçlara ulaşabilmesi için herkesin üstüne düşen bazı sorumlulukları vardır. Bu sorumluluklar şu şekilde özetlenmektedir(15):

- Yönetim, sağlık ve güvenlik politikası geliştirerek, bu konudaki performansını izler ve değerlendirir. Gerektiği durumlarda da müdahalede bulunur.
- Yöneticiler, sağlık ile güvenlik konularına gereken ilgiyi gösterirler. Bu konuda yaşanan aksaklıkları sürekli takip etmeli ve gerekli durumlarda önlemleri almak zorundadır.
- Çalışanlar, güvenli çalışma konusunda farkında olmalıdır. Ayrıca bu konu hakkında eğitim almayı üstlerinden talep etmelidir ve öğrendiklerini de uygulamakla yükümlüdür.
- Sağlık ve güvenlik danışmanları, sağlık ve güvenlik konuları hakkında politikalar, süreçler hakkında tavsiye vermekle yükümlüdür.
- Sağlık ve güvenlik temsilcileri, bu konuyla ilgili sorunlarla ilgilenir ve sağlık ile güvenlik komitelerinde üye olarak görev alırlar.

- Tıbbi danışmanlar, hem sağlık ve güvenlik konularında çalışanlara hem koruyucu hem de önleyici müdahalelerin yapılması sorumluluğu bulunmaktadır.
- Güvenlik komiteleri, sağlık ve güvenliğe yönelik politikalar konusunda değerlendirmeler ve denetimler yapmakla yükümlüdür.

4.4.9. İnsan Kaynakları Yönetimini Etkileyen Faktörler

Kuruluşlardaki insan kaynakları yönetimini etkileyen faktörlere yönelik yapılan çalışmalarda evre ile bu faktörlerin açıklandığı görülmektedir. Bunun temel sebebi, kuruluşların çevresiyle sürekli etkileşim içerisinde olmasından kaynaklanmaktadır. İnsan kaynakları yönetimini etkileyen faktörler i ve dış faktörler olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Ayrıca bu ayırmda evre önemli bir etken olmuştur.

4.4.9.1. İ Faktörler

İ faktörler, kuruluş içerisindeki unsurları içerdiği için bu ismi almıştır. Kuruluşlarda insan kaynakları yönetimini etkileyen evre faktörleri şunlardır(8):

- **Kuruluşun Misyon, Amaç, Hedef ve Değerleri:** Bu faktör özellikle kuruluşun amaç ve faaliyetlerini ve üst amaçların gerçekleşmesinde insan kaynakları yönetiminin önemli bir etkisi bulunmaktadır ve bu birim olmadan bunların gerçekleşmesi mümkün değildir.
- **Politika ve Planlar:** Politikalar, bir kuruluşun amaçlarına ulaşması için alınması gereken kararlara yol gösteren bir kavramdır. İnsan kaynakları yönetimiyle ilgili politikalar kuruluş politikalarıyla uyumlu olmak zorundadır. Bunun için aynı zamanda kuruluşun planlarıyla da uyumlu olmak zorundadır.
- **Örgüt İklimi ve Kültürü:** rgt iklimi, bir kuruluşta çalışan kişilerin çalışmakta oldukları kurumu nasıl algıladığını anlamak açısından önemli bir kavramdır. Bu yüzden kuruluş amaçlarına ulaşılması açısından örgüt iklimi geliştirilmeye her zaman için açık olmalıdır. Örgüt kültürü, çalışan ile kuruluş arasındaki etkileşim sonucu ortaya çıkan değerler, inançlar, normlar ve bunların sembolik ifadelerini temsil etmektedir. Örgüt kültürü insan kaynakları faaliyetlerinin için bir ereve oluşmasına yardımcı olmaktadır.

4.4.9.2. Dış Faktörler

Dış faktörler, kuruluşun dışında yer alan sosyal, politik, ekonomik, hukuki etmenler ile kuruluşun bulunduğu rekabet ortamını temsil etmektedir. İnsan kaynakları yönetimini etkileyen dış faktörler şunlardır (15):

- **Yasa ve Mevzuat:** Kuruluşların bulunduğu ülkenin yasa, tüzük, kanun, toplu ve bireysel iş sözleşmelerine uyması insan kaynaklarının yasal hareket alanını belirlemektedir. Bu yüzden yasa ve mevzuat bir dış faktör olarak görülür.
- **Toplum:** Bir kuruluşun hem insan kaynağı yapısı hem de yönetim biçimine yönelik uygun yapıların geliştirilmesi için kuruluşun içinde bulunduğu toplumun yapısal ve kültürel özellikleri dikkate alınmak zorundadır.
- **Sendikalar:** Çalışanların haklarının savunulması, işçi-işveren ilişkisini düzenlenmesine yardımcı olan sendikalar, grev, lokavt gibi uygulamaların rekabet gücünü etkileyebilecek durumlarla karşılaşmamak adına insan kaynakları güçlü sendikaların bulunduğu iş kollarında sendikal denetimi dikkate almalıdır.
- **Teknoloji:** Teknolojide yaşanan gelişmelerden dolayı kuruluşların yapıları ve süreçleri etkilenmektedir. Sağlık gibi teknolojinin yoğun kullanıldığı yerlerde yeni teknolojilere uyum sağlanması ve buna benzer konu ve süreçlerde insan kaynaklarının önemli sorumlulukları vardır.
- **Ekonomi:** Ekonomik gelişmeler insan kaynakları dahil olmak üzere bütün departmanlardaki işleri etkilemektedir.
- **İşgücü Piyasası:** İşgücü piyasası insan kaynaklarının belirlemekte olduğu adayları toplama ve ücret düzeylerinin oluşturulması açısından önemlidir.
- **Müşteriler:** Sağlık sektöründe genellikle hasta olarak ifade edilen müşteri, isteklere uygun şekilde sunabilecek niteliğe sahip çalışanların bulundurulması insan kaynakları yönetimi işlevlerinden birisidir.
- **Pay Sahipleri:** Pay sahipleri, sermaye koydukları kuruluşlarda verdikleri sermaye oranı kadar karlarını artırmayı amaçlamaktadır. Pay sahibi adına kuruluşlarda yer alan profesyonel yöneticilerin kuruluşteki insanların her geçen gün önemi artan bir unsur olduğunu pay sahibi olanlara açıklama

yükümlülüğü vardır. İnsan kaynakları bu konuda yöneticilere yardımcı olmalıdır.

- **Rakip Firmalar:** Özellikle rekabetin yoğunlaşmasından dolayı rakip firmaların güçlü ve zayıf yönlerinin analiz edilmesi insan kaynaklarının sorumluluklarından mutlaka birisi olmalıdır. Çünkü bu sayede, rakip firmanın üstün yönlerinin örnek alınması, nitelikli çalışanların rakiplere transfer olmasının önlenmesi gibi durumlarla beraber örgüt güçlü bir konuma gelecektir.

4.5.İnsan Kaynakları Yöneticisi Roller

İnsan kaynakları yöneticisinin örgüt içerisinde bulunduğu roller aynı zamanda insan kaynaklarının departman olarak rollerini de temsil etmektedir. Bu roller, “idari”, “operasyonel”, “stratejik” olmak üzere üçe ayrılmaktadır(8).

4.5.1.İdari Roller

İnsan kaynakları yöneticisi, personelinin işlemlerini yapmak ve bunları kayıt altına almakla yükümlüdür. Özellikle teknolojinin gelişmesiyle beraber insan kaynakları faaliyetlerinin dış kaynaklar aracılığıyla temin edilmesinden dolayı bu rolün bazı yöneticiler tarafından diğer rollere göre önemi azaltılmaktadır ve bu durum ciddi sorunlara yol açabilir.

4.5.2. Operasyonel Roller

İnsan kaynakları yöneticisi, kuruluşla ilgili konularda proaktif olmalı ve gelecekteki insan kaynağı ihtiyacına odaklanması gerekir. Stratejik rol aynı zamanda örgüt stratejisi oluşturulması ve uygulanması konusunda aktif bir rolü bulunan insan kaynakları yöneticisine yönetim kurulunda stratejik yön belirlenmesinde bir temsil rolü vermektedir.

4.5.3. Stratejik Roller

İnsan kaynakları yöneticisi, kuruluşla ilgili konularda proaktif olmalı ve gelecekteki insan kaynağı ihtiyacına odaklanması gerekir. Stratejik rol aynı zamanda örgüt stratejisi oluşturulması ve uygulanması konusunda aktif bir rolü bulunan insan kaynakları yöneticisine yönetim kurulunda stratejik yön belirlenmesinde bir temsil rolü vermektedir.

4.6. Türkiye’deki Sağlık İşletmelerinde İnsan Kaynakları Yönetimi

4.6.1. İnsan Kaynakları Yönetiminin Türkiye’deki Gelişimi

Türkiye’de insan kaynakları yönetimi ilk olarak bir esnaf teşkilatı olarak tanımlanan Ahilik’te görülmektedir. Ahilik döneminde çıraklık, kalfalık, ustalık şeklinde bir kariyer planlaması bulunmaktadır.

İnsan kaynakları yönetimi kavramından önce personel yönetimi anlayışı bütün dünyada geçerliydi. Osmanlı döneminde 19.yüzyıldan itibaren personel yönetimi anlayışı geçerli bir hal almıştır. Bu dönemde fabrikaların kurulması personel yönetimi anlayışının gelmesinin en temel sebebiydi. Fabrikaların kurulmasıyla beraber çalışanlar çalışma şartlarının düzenlenmesi için grevler başladı. Bu dönemlerde Ameleperver Cemiyeti, Osmanlı Amele Cemiyeti gibi dernekler kurulmuştur. Bu derneklerin kurulmasındaki temel amaç işçi haklarının savunulmasıdır. 1908 yılında Tatil-i Eşgal adında bir kanun çıkmıştır. Bu kanunun ortaya çıkmasındaki en temel sebep, Meşrutiyet’in ilanının ardından durdurulamayan grevlerin önüne geçilmesidir(8). Özetle Osmanlı döneminde fabrikaların yaygınlaşmasıyla beraber personel yönetim anlayışına yavaşça geçildiği fakat çalışma koşullarının kötü olmasından kaynaklanan grevlerin gerçekleştiği söylenebilir.

Cumhuriyetin kurulmasından 2.Dünya Savaşı’nın sonrasına kadar dayanan dönemde personel yönetimine yönelik yasal düzenlemelerin sık bir şekilde yapılmasıyla dikkat çekmektedir. 1936 yılında yapılan İş Kanunu’nda fazla mesai sonucunda ödenecek ücrete ve sürekli istihdamı temin etmeye yönelik düzenlemeler yapılmıştır.

Ayrıca 1946 yılında Çalışma Bakanlığı'nın kurulmasıyla beraber, İşçi Sigortaları Kurumu, İş ve İşçi Bulma Kurumu, İş Mahkemeleri gibi çalışan haklarının düzenlenmesine yönelik kurumlar kurulmuştur.

1970'li yıllarda Amerikan tarzı anlayışının önerilmesinden itibaren personel yönetimi ayrı bir akademik dal olarak görülmüştür ve insan ilişkileri yaklaşımı merkezde yer almaktaydı. İlerleyen dönemlerde ise başarısı daha önceden kanıtlanmış uygulamaların Türkçeye çevrilmesiyle beraber bu konu akademik açıdan popüler olmuştur. 1980'li yıllarda geçmiş dönemlerde çalışanların yaşamış olduğu sorunlar devam etmekteydi. Bütün dünyada personel yönetimi anlayışı rafa kalkıp yerine insan kaynakları yönetimi anlayışı gelmiştir ve bu akımın etkisi sonucu olarak insan kaynakları yönetimi anlayışı 1980'lerin sonuyla ve 1990'lı yılların başına doğru Türkiye'ye gelmiştir (18). 1990'lı yıllardan itibaren insan kaynakları yönetimi görüşünün Türkiye'de yayılmasına bu konuya yönelik kurulan danışmanlık firmalarının rolü büyüktür.

2000'li yıllardan itibaren AB'ye uyum sürecinden dolayı insan hakları alanında pek çok yeni kanun çıkartılmıştır. Bu kanun değişiklikleri arasında; İş Güvencesi Kanunu çıkartılıp, İş Kanunu değiştirilmiştir ve İşsizlik Sigortası yürürlüğe girmiştir (19). 2000'lerden sonra insan kaynakları departmanının günümüzde de geçerli olan personel seçme ve işe alma, eğitim-geliştirme ve kariyer planlama gibi konular üzerinde durmaktadır. Bu dönemde insan kaynakları yönetimiyle ilgili çeşitli akademik çalışmalar gerçekleşmiş ve insan kaynakları yönetimine yönelik çeşitli üniversitelerde lisans ve lisansüstü eğitimler vermeye başlamıştır.

4.6.2. Türkiye'de Sağlık İnsan Gücü

Türkiye'de nüfusun giderek yaşlanması, hastalıkların giderek çeşitlenerek artması gibi durumlardan dolayı sağlık insan gücünün belirli bir miktarda ve niteliklere sahip olması gerekir. Sağlık insan gücü, teknoloji ve inovasyon gelişmelerinden, demografik ve epidemiyolojik geçişlerden, politik etkenlerden, sağlık hizmeti kullanım kültürünün değişmesinden etkilenmektedir (20).

Bu etkilenme Türkiye'deki sağlık insan g¼c¼ne Şu Şekillerde yansımıştır:

- Yeni bilgi-beceri alanlarının mevcut mesleki uygulamalarının içine girmesi ve aynı zamanda yeni mesleklerin ortaya çıkmasına neden olması,
- Sağlık sisteminin ve kuruluşların yapısının değişmesinden dolayı rollerin de değişmesi,
- Sağlık turizmi gibi k¼reselleŐmenin sonuçlarında ortaya çıkan trendlerin farklı k¼lt¼rlerdeki insanlara hizmet sunulmasına neden olması,
- YaŐlanan n¼fusla beraber sağlık alanında insan g¼c¼ne duyulan ihtiyacın artması,
- Hastaların sağlık hizmetlerine ulaşması konusundaki engellerin giderek ortadan kalkmasına bağlı olarak talebin artması,
- Hasta haklarının sağlık hizmetleri ¼zerindeki etkisinin giderek artmasıyla beraber sağlık hizmetlerinde rol deđiŐiminin yaşanması.

Yukarıda belirtilen yansımaların Türkiye'deki sağlık insan g¼c¼nde ¼nemli deđiŐiklerin gerekleŐeđi beklenilmektedir. Bu değişikliklere ¼rnek olarak, hizmetlerin b¼y¼k bir b¼l¼m¼n¼n evde internet ¼zerinden verilir hale gelmesi g¼sterilebilir.

Türkiye'de sağlık alanında yaşanan değişimlere rağmen insan g¼c¼ konusunda hala yaşamakta olduğu bazı sorunlar bulunmaktadır. Bu sorunlar Şu Şekilde ¼zetlenebilir:

- Sağlık personelinin b¼lgeler arasında dengesiz dağılımı hala devam etmektedir.
- Sağlık personelinin artması amacıyla verilen eğitimlerde kaliteden ¼d¼n verilme riski bulunmaktadır.
- B¼lgeler arasındaki dengesizliğin öz¼lmesi amacıyla ¼retilen s¼zleŐmeli personel istihdamı, zorunlu hizmet gibi uygulamalar geçici öz¼mler sunar. Kalıcı öz¼mler için yeni uygulamalar geliŐtirilmelidir.

- Sağlık profesyonellerinden bir kısmının işsiz olması,
- Sağlık profesyonellerinin maaş, sosyal ve özlük haklarında sorunlar bulunmaktadır. Buna bağlı olarak iş tanımlarının güncellenmesi ve performansın değerlendirme kriterlerinin yenilenmesi gerekir.

Türkiye eğer sağlık insan gücü konusunda istemiş olduğu sonuçlara ulaşabilmesi ve küreselleşme ile beraber gelen yeniliklerin etkili olması için insan gücünde yaşanan mevcut sorunları çözmesi gerekir (21).

4.6.3. Türkiye’deki Sağlık İşletmelerinde İnsan Kaynakları Yönetimi Faaliyetleri

Sağlık sektöründe hizmet veren kuruluşların misyon ve vizyonu diğer sektörlerdeki kuruluşlardan farklı olmasından dolayı insan kaynakları faaliyetlerinde bazı farklılıkların olmasına neden olmaktadır. İnsan kaynaklarındaki performans değerlendirme, eğitim, kariyer planlama gibi İKY açısından önemli faaliyetler sağlık kuruluşlarında da yer almaktadır. Fakat bu faaliyetlerin bir kısmı sağlık kuruluşlarında farklı yöntemlerle değerlendirilmektedir.

Sağlık kurumlarda çalışan bireyler diğer sektörlerdeki çalışanlara göre daha kritik rolleri bulunmaktadır. Bu kritik rollerden dolayı sağlık kuruluşlarındaki insan kaynakları faaliyetleri çalışan odaklıdır. Çünkü sağlık kuruluşlarında çalışan kişiler en önemli girdi olmasından dolayı çalışanların motive olması gerekir. Sağlık kuruluşlarında insan kaynakları departmanında çalışanların diğer sektörlerde çalışan meslektaşlarına göre farklı rolleri ve faaliyetleri bulunmaktadır. Bu roller ve faaliyetlerin bir kısmı şu şekilde sıralanabilir (22, 23):

- Sağlık kuruluşlarında personel giderleri toplam giderlerin yarısından fazlasını temsil etmektedir. Bundan dolayı insan kaynakları yönetiminin finansal boyutu sağlıkta diğer sektörlerle göre ön plana çıkmaktadır.
- Kurumsal etkililik sağlamak her kuruluşun birer amacıdır. Fakat kurumsal etkililiğin ölçümü için yapılan performans değerlendirmelerinde insan kaynakları diğer sektörlerle göre sağlıkta farklı uygulamalardan faydalanmaktadır. Kuruluştaki ölüm hızları, tedavi hızları, yatak işgal hızı,

yatak değişim aralığı gibi yataklı sağlık kuruluşlarının hizmet kullanım ölçütlerini kullanmaktadır.

- Sağlık kuruluşlarında insan gücü planlaması diğer sektörlerdeki kuruluşlara göre daha büyük bir önem taşımaktadır. Çünkü sağlık hizmetleri sunan her kuruluş için çalışanın kritik bir girdi olmasıdır.
- Sağlık kuruluşunda görev alan insan kaynakları, sağlıkta işgücü planlamasında insan gücü eksikliği ve fazlalığı, görev ve rol değerlendirmesi gibi faaliyetleri kanıta dayalı sağlık yönetimi uygulamalarını kullanmaktadır.

4.6.4. Türkiye’deki Sağlık İşletmelerinde İnsan Kaynakları Yönetimi Hukuki Boyutları

Sağlık sektörü dahil olmak üzere bir işletmenin insan kaynakları yönetimi açısından çalışan, işveren, işveren vekili ve işyeri olmak üzere dört temel boyuttan oluşur. Bu boyutlar iş sözleşmesi gibi birçok hukuka uygun işlemler yapılabilmesi açısından önemlidir (8).

İnsan kaynakları yönetimi hukuki boyutta özellikle iş sözleşmesi kavramı vurgulanmaktadır. İş sözleşmesi İş Kanunu’nun 8.Maddesinde bahsedilmektedir. Bu maddeden hareketle iş sözleşmesi, çalışanın bağımlı olarak iş görmesini, işverenin de ücret ödemeyi üstlenmesiyle beraber oluşan sözleşmeler olarak tanımlanabilir. İş sözleşmesinin hukuka uygun olması için temel koşullardan birisi iş görmenin belli bir ödeme karşılığında yapılmalıdır. Bu ödemenin parayla yapılması şartı yoktur ve yeme-içme, eşya ve buna benzer birçok yöntemle ödeme yapılabilir. Sağlık kuruluşları iş sözleşmelerinde genellikle çalışanlara para ile ödemeler yapmaktadır. Sağlık kuruluşları dahil olmak üzere insan kaynakları yönetiminde iş sözleşme türlerine göre sözleşmeler yapılmaktadır. İş sözleşmeleri türleri şu şekildedir:

- Sürekli ve Süreksiz İş Sözleşmesi
- Belirli ve Belirsiz Süreli İş Sözleşmesi
- Kısmi ve Tam Süreli İş Sözleşmesi
- Deneme Süreli ve Süresiz İş Sözleşmesi

- Takım Sözleşmesiyle Oluşan İş Sözleşmesi

Sağlık işletmelerinde insan kaynakları yönetiminde hukuki boyutta dikkat çeken diğer bir nokta iş sözleşmelerinin hukuki kurallara uygun şekilde sona ermesidir. İş sözleşmeleri tarafların anlaşması, sözleşme süresinin sona ermesi ve çalışanın ölümü durumunda fesih yolu dışında kesilmektedir. Fakat iş sözleşmelerinde fesih yoluyla sona erdirilmesi dikkat edilmesi gereken bir konudur. Fesih, haklı nedenler ve ihbar olduğu takdirde kullanılan bir yöntem olduğu unutulmamalıdır (24).

Çalışanlar veya işverenler tarafından sağlık durumu, ahlaki kurallara uyulmaması gibi haklı nedenler sunulmadığı sürece fesih yapılamayacağı ve böyle bir durumla karşılaşıldığında hukuki yaptırımlar bulunmaktadır. İhbarla yapılan fesihlerde ise iş güvencesinin uygulanıp uygulanmadığına dikkat edilmelidir. İş sözleşmesinin sonlandırılmasında dikkat edilmesi gereken diğer temel nokta, çalışana çalışma belgesinin verildiğine, çalışandan ibraname alındığına ve kıdem tazminat ödenmesi konuları titizlikle üstünde durulmalıdır (24, 25).

Sağlık kuruluşlarındaki insan kaynakları yönetimi biriminin hukuki açıdan sorumluluklarından yaygın bir şekilde bilinen iş düzenlemeleridir. İnsan kaynakları yöneticilerinin temel sorumluluklarından birisi sağlık kuruluşlarının hukuka uygun bir şekilde çalışmasını sağlamaktır. Bunun için çalışma ve dinlenme sürelerinin, sendikalar ile ilişkilerin ve toplu sözleşmelerin düzenlenmesi gerekir. Çalışma saatlerinde normal çalışma süresinin hukuken uyumlu olması gerekir. Ayrıca isteğe bağlı olan telafi, fazla çalışma ile gece çalışmalarına yönelik düzenleme yapılırken hukuken belirlenmiş kurallara dikkat edilmelidir. Dinlenme sürelerinde tatil dinlenmesi, yıllık izinlerin düzenlenmesi insan kaynakları yöneticisinin sorumluluğudur. Örneğin Pazar günleri resmi tatil olarak hukuken kabul edilmesine rağmen sağlık kuruluşları çalışmaktadır. Fakat çalışan kişilere ardından başka bir gün tatil vermek zorundadır.

4.6.5. Türkiye’de İnsan Kaynakları Yönetimi Anlayışındaki Dönüşümlerin Sağlık İşletmelerine Olan Yansımaları

Türkiye’deki insan kaynakları yönetimi anlayışında yaşanan dönüşümler haliyle sağlık kuruluşlarını da etkilemiştir. Bu etkilenmenin üstüne sağlık sisteminin özellikle son yıllardaki değişimlerin yaşanması eklendiğinde sağlık kuruluşlarında insan kaynakları yönetimi anlayışlarında bazı değişikliklerin olduğunu söylemek yanlış olmaz.

İnsan kaynakları yönetimi anlayışında yaşanan dönüşümler, yetenekli ve iyi motive edilmiş çalışanlar temin edilerek sağlık işletmelerinin bugünkü ve gelecekteki amaçlarının gerçekleştirilmesine hizmet ettiği görüşü hakimdir (8).

Fakat burada unutulmuş bir durum vardır. İnsan kaynakları yönetiminin sağlık işletmelerine yönelik yaptıkları aynı zamanda ülkenin sağlık sistemine katkıda bulunmaktadır.

İnsan kaynakları yönetimi anlayışındaki dönüşüm sayesinde sağlık işletmelerine aşağıdaki şekillerde yansımıştır:

- Karmaşık örgütsel sorunlar çözülebilir hale gelmiştir.
- Örgütsel amaçlara ulaşmak ve stratejileri uygulamak için gerekli yetenekleri değerlendirilmesinde insan kaynakları kilit bir rol oynamaktadır.
- Sağlığın geliştirilmesi gibi sağlık kuruluşlarının stratejileri sadece üst yönetimin görüşlerine, tercihlerine göre belirlenmemesini sağlamıştır.
- Sağlık kuruluşlarının amaçlarına ulaşması konusunda yardımcı olacak yöneticilerin seçimi ve yetiştirilmesinin öncelikli bir konu olarak gündeme girmesi ve stratejilerin uzun dönemli başarısının güvence altına alınması önemsenmektedir.
- Rekabet ortamı dahil diğer kuruluşlardan farkı ortaya koyan proaktif bir şekilde işletmenin hareket etmesine ve ileriye yönelik rekabet avantajı için güçlü bir stratejik planlama sürecinin hazırlanması daha kolaylaşmıştır.

- Büyüme, tasarruf, farklılaştırma, hizmetlerin farklılaştırılması, yenilik, kalite geliştirme, katılım, ekip çalışması gibi konularda insan kaynakları yöneticilerinin sağlık kuruluşlarındaki roller artmıştır ve örgütlerin stratejilerinde, kara verme ve daha bir işlevde aktif rolleri eklenmiştir.

4.7.Bazı Avrupa Birliği Ülkelerinde Sağlık İşletmelerinde İnsan Kaynakları Yönetimi

4.7.1. Uluslararası İnsan Kaynakları Yönetimi

Küreselleşme ile beraber kuruluşların bir kısmı bulunmuş olduğu ülkenin dışında başka ülkelerde ofisler açmaktadır ve bunlara benzer birçok faaliyet yürütmektedir. Bunun sonucunda uluslararası işletmeler ortaya çıkmıştır. Uluslararası düzeye geçen işletmelerde kuruluşun bulunduğu ülkedeki kültüre, çalışma koşullarına, ekonomik, politik faktörlere ve daha fazlasına dikkat etmeleri gerekir (26, 27).

Bu tip şirketlerdeki insan kaynakları yönetimi anlayışının farklı olması gerektiği görüşü hakim olmaya başlamıştır. Bu yüzden Uluslararası İnsan Kaynakları Yönetimi olarak adlandırılan kavram ortaya çıkmıştır ve şunları içermektedir (26, 28):

- Dünya çapındaki şirketlerin insan kaynaklarının yönetimini,
- Şirketin hem yerel hem de küresel rekabet avantajının sağlanması için coğrafik olarak dağılan insan kaynağının nasıl yönetileceğini,
- Örgütsel insan kaynakları uygulamalarının kültürlerarası bağlamında tasarımı ve etkilerini,
- Diğer uluslararası kuruluşların yaşamış olduğu insan kaynakları sorunların karşılaştırılmalı analizi yapılmasını,
- İnsan Kaynakları Yönetimi stratejilerini ve uygulamalarını uluslararası düzeyde anlaşılmasını.

4.7.2. Çok Uluslu Sağlık İşletmelerinde Uluslararası İnsan Kaynakları Yönetimi

Çok uluslu sağlık işletmelerinde uluslararası insan kaynakları yönetimi konusuna değinmeden önce çok uluslu sağlık işletmelerini tanımlamak gerekir. Çok uluslu sağlık işletmeleri, iki veya daha fazla ülkede faaliyet yürütmekte olan kazancının bir kısmını yabancı ülkeden kazanan, aynı zamanda mal varlıklarının belirli bir kısmı yabancı ülkede olan işletmelerdir. Çokuluslu şirketi ulusal şirketten ayıran temel fark, çokuluslu şirket ulusal şirkete göre kaynaklarını sınır dışına transfer etmekte daha esneklik böylesi küresel anlamda kazancını maksimize etmektedir.

Sağlık dahil olmak üzere her sektörde hizmet veya ürün kullanım tercihlerinin değışmesi, ülkelerin farklı yapısal ve ekonomik şartlara sahip olması insan kaynaklarına yönelik anlayış üzerinde etkilerine yoğunlaşmasına yol açmıştır. Günümüzde sağlıkta çokuluslu işletmeler yayılmaya başlamıştır ve üst düzey yönetici seçiminde, geleneksel personel yönetim uygulamasından uluslararası insan kaynakları yönetimini tercih etmelerine yol açmıştır. Eğer bir sağlık işletmesi, küresel ortamda başarılı olmak istiyorsa farklı bir yönetim anlayışı ve her kademe için yöneticiler geliştirmesi gerekir (26).

Çokuluslu işletmelerin çok kültürlü bir yapıya sahip olmaları ve farklı coğrafi bölgelerde faaliyetlerini sürdürmelerinden dolayı uluslararası insan kaynakları yönetimine olan ihtiyaç ortaya çıkmıştır. Uluslararası insan kaynakları yönetimi, uluslararası faaliyet göstermekte olan işletmenin niteliği ve boyutunun değışmesinden dolayı değışen örgütsel yapısı da belirli aşamalardan geçmesine yardımcı olmaktadır.

Uluslararası insan kaynakları yönetiminin çokuluslu sağlık işletmelerine, işe alımlarda esneklik sağlamak, örgütün karmaşık yapısının kontrol altına alınması, stratejik kontrol ile üst düzey atamalar arasında açık bir ilişki için çok sayıda genç üst düzey yöneticinin geliştirilmesini teşvik etmektedir.

Özetle, çokuluslu sağlık işletmelerinin üst düzey yöneticilerin belirledikleri stratejiler ve örgütsel yapılar, uluslararası insan kaynakları yönetimini işlevlerini etkilemektedir.

Bu yüzden çok uluslu sağlık işletmesinde öncelikle insan kaynakları yönetimi anlayışını oturmuş olması gerekir. Bu yüzden bir çokuluslu sağlık işletmesinde; kuruluşun genel performansını, rekabet üstünlüğünü, stratejilerini geliştirilmesinde yardımcı olan personelin seçimi, performans değerlendirme, ücretlendirme, ödüllendirme ve eğitim alanlarına uygun insan kaynakları yönetimi politikalarına sahip olmak zorundadır. İnsan kaynakları yöneticilerinin, bu stratejinin geliştirilmesi ve uygulanması aşamalarında katkılarının bulunması gerekir ve sağlam oluşturulan insan kaynakları stratejileri ve politikalarının ilerleyen dönemlerde uluslararası insan kaynakları yönetimindeki uygulamalara yönelik bir altyapı oluşturulması konusunda önemli bir etkisinin bulunduğunu unutmamaları gerekir (28).

4.7.3. Avrupa Birliği Sağlık İnsan Gücü

AB sağlık insan gücü hem nitelik hem de kalite yönünden diğer ülkelere örnek olacak bir konumda yer almaktadır. AB'ye bağlı ülkelerde genel olarak sağlık insan gücünün eğitim ve öğretim ile genel seviyeleri yüksektir. Fakat AB ülkelerinin nüfusunun giderek yaşlanmasıyla beraber hem sağlık hizmetlerine talep artmaktadır hem de sağlıkta insan kaynağına olan ihtiyaç giderek artmaktadır. Son yıllarda AB ülkelerinde özellikle daha iyi bir koordinasyon anlayışı üzerinde durulmaktadır. Koordinasyon üzerinde durulmasının temel sebebi insan kaynağı planlamasında ülkeler arasında farklılık göstermesi ve yabancı eğitilmiş personelin işe alım politikasının ülkeden ülkeye göre çeşitlilik göstermektedir. AB'de yer alan ülkelerin insan kaynakları dahil olmak üzere birçok konuda ortak değerleri, kurallarının bulunması sağlık insan gücü ve daha nice konularda onlara yardımcı olmaktadır.

Genel olarak AB sağlık insan gücünü istatistiğine bakıldığında hekim ve hemşire rakamlarının OECD ortalamasının çok üzerindedir. Fakat AB'ye bağlı ülkeler incelendiğinde istatistiğin ülkelerin gelişmişlik düzeylerine göre farklılık göstermektedir. Bu farklılığın olmasının birkaç nedeni bulunmaktadır. Bu nedenler şu şekilde sıralanabilir(29):

- Bölgesel ekonomik denge ve yerelleşme politikaların ülkeden ülkeye göre değişmesi,
- Bazı ülkelerde iç veya dış göç olaylarının yaşanması,
- Sağlık profesyonellerinin cinsiyet dağılımlarının ülkeden ülkeye göre değişmesi,
- Belçika’da olduğu gibi küçük ülkelerde kentsel-kırsal bölgelerde personel dağılımında sorunların yaşanması,
- Yunanistan’da olduğu gibi birinci basamak ve hastane hizmetleri arasındaki sektörel dengesizliği yansıtan “meslek içi” dengesizliğin bulunması.

AB, sağlık insan gücünde genel istatistik göstergeleri iyi olmasına rağmen yapmış oldukları projeksiyonların sonucunda karşılaşılabilecekleri sorunların olduğu ve gelecekte daha büyük bir tehlikeye yol açma riski bulunacağı görüşü hakimdir. Bu risklere bağlı olarak sağlık insan gücüne olan ihtiyacın artması, yetenekli sağlık insan gücünün dengeli bir şekilde dağılmasına yönelik çalışmalara yönelmektedir. Bu çalışmaların yapılış biçimleri ülkelere göre farklılık göstermektedir. AB sağlık insan gücünde yaşanan mevcut sorunların çözülmesi ve geleceğe yönelik adımların atılması için eğitim ve mesleki yapıyla çok düzeyli yönetimi hesaba katan yenilikçi politika yaklaşımlarının çözüm olabileceğini savunmaktadır.

4.7.4. Bazı Avrupa Birliği Ülkelerinin İnsan Kaynakları Yönetimi Örnek Uygulamaları

AB’ye bağlı ülkeler sağlık insan gücüne yönelik insan kaynakları yönetimi faaliyetlerini önemsemektedir. İnsan kaynaklarına yönelik iyi olarak kabul gören uygulamalardan birisi Hollanda’nın hekimlere yönelik yapmış olduğu modeldir. Bu modelde öncelikle bir komite yer alır (30).

Bu komite iş gücü planlamasına yönelik kurulmaktadır ve sağlık sigortası şirketlerinden, sağlık okullarından ve hastanelerden temsilcilerden oluşmaktadır. Komite, Hollanda Sağlık Bakanlığı’na sağlıkla ilgili her türlü konuda tavsiyede

bulunmaktadır. Bu İnsan gücü planlaması yapılırken yönetim anlayışı benimsenmiştir. Planlamaya yönelik model, demografik, epidemiyolojik, sosyo-kültürel gelişmeler ve değişen iş organizasyonu olmak üzere dört ana faktörden oluşmaktadır. Değişen İş Organizasyonu, sağlık kuruluşlarının yeniden düzenlenmesi ve rasyonelleştirilmesinde gelecekteki eğilimleri ve modeldeki uzman değişimlerinin görev ve sorumluluklarını içerecek şekilde tanımlanmıştır. Bu model sayesinde ikame yoluyla hekim asistanları, pratisyen hemşire gibi hekim ve hemşireye göre daha az eğitilmiş profesyonellerin hekim, hemşirelerin iş yüklerinin hafifletilerek hastalara daha çok vakit ayırması sağlamıştır. Hollanda'nın insan gücüne yönelik yapmaya çalıştığı model aynı zamanda insan gücü planlamasını da kapsamaktadır. Yani tıp uzmanlarını eğiten akademik hastanelerin eğitim akışının sağlanması ve bunun da bütçe kontrolünde gerçekleştirilmesini sağlamaktadır. Ayrıca emekli olarak ayrılan insan gücünün yönetimini de sağlamaktadır. Sonuç olarak resmileştirilmiş ve derinleştirilen sağlık insan gücü planlaması ile uygulama prosedürleri arasında yakın ilişkiler kurmayı başarmışlardır. Ayrıca paydaşların ve sistemlerin değişen iş organizasyonuna ve sosyokültürel faktörlerle ilişkili olduğunu fark etmişlerdir. Fakat mevcut model tıp uzmanlarıyla sınırlı kalmıştır. Yani diğer sağlık mesleklerine yayamamışlardır.

İnsan kaynakları yönetimi konusunda örnek gösterilebilecek diğer bir ülke Almanya'dır. Burada sağlık işgücü planlaması temel olarak tıp mesleklerine odaklanır. Ancak federalist yönetim sistemi, insan kaynakları konusunda neredeyse tanınmayan "yerel" yenilikleri teşvik etmektedir. Almanya'nın sağlık insan gücü planlaması için hazırlanmış olduğu modelde yatan ve ayakta tedavi sektörlerinde sağlık ve yaşlı bakımında çalışan üst ve orta nitelikli mesleklerden 18 sağlık mesleği dahil edilmiştir ve hekimleri henüz bu modele dahil edememiştir. Oluşturulan model ilk başlarda kanıta dayalı insan gücünün planlanması için arz-talep durumuna dayalı merkezi olmayan, yerel bilgilere dayalı bir anlayıştır.

Model, belediye düzeyinde sağlık işgücünün tahmin edilmesine yardımcı olmuştur ve yaşlı bakımı, terapistler, yardımcı sağlık meslekleri grubu üzerinde durmuştur. Modelin bölgesel boyutta insan gücü planlaması yapması sağlık işgücü dinamikleri ve hareketlilik teşvikleri hakkında derinlemesine bilgi sağlar. Böylece kanıta dayalı insan

kaynakları yönetimi politikası oluşturmayı desteklemiş olur. Sonuç olarak Almanya'nın benimsediği şube izleme şeklindeki model sağlıktaki çok çeşitli orta ve üst düzey meslekleri sektörel, sistemsel ve sosyo-kültürel açıdan kapsamıştır. Bu model, güçlü bir paydaş katılımına sahip bölgesel bir izleme sistemine dayanmaktadır. Fakat model, yerel / bölgesel yönetim ile sınırlı kalmaktadır.

4.8. Türkiye ve Bazı Avrupa Birliği Ülkelerinin Karşılaştırmalı Analizi

Türkiye ile AB ülkelerine yönelik karşılaştırma yapılırken konuya yönelik çalışmaların yorumlanmasıyla beraber derlenerek bu bölüm hazırlanmıştır.

4.8.1. Temel Özellikler

Türkiye tarım toplumundan sanayi toplumuna geçene kadar insan kaynakları konusunda birçok değişim yaşamıştır. Bu değişimlerin sonucunda Türkiye'nin insan kaynakları yönetimi konusunda temel varsayımları da değişerek günümüze kadar ulaşmıştır. Bu varsayımlar aynı zamanda Türkiye'nin insan kaynakları konusundaki temel dinamiklerini ifade etmektedir. Türkiye'nin insan kaynakları konusundaki temel varsayımları aşağıdaki şekilde sıralanabilir (31):

- Türkiye'de sağlık insan gücü dahil olmak üzere bütün sektörlerde insan gücü internet ve sosyal ağlar aracılığıyla bulunmaktadır. Eğitim kurumları öncelikli bir kaynak olarak genellikle görülmemektedir.
- Türkiye'de istihdam özellikle aile yakını(nepotizm) gibi tanıdıklar aracılığıyla yaygın bir şekilde sağlanmaktadır ve kilit pozisyonlarda bu tip kişiler rol almaktadır.
- Kariyer planlama faaliyetleri gelişmiş ülkelerdeki gibi iyi bir düzeyde değildir.
- Türkiye'deki kuruluşlarda hiyerarşik yapı ve güç mesafesi yüksektir.

Avrupa Birliği'ndeki ülkelerin kültürel, sosyo-ekonomik, demografik ve daha birçok konudaki farklılıklarından dolayı insan kaynakları yönetimi konusundaki temel varsayımları çok çeşitlidir. Fakat AB ülkeleri genel olarak değerlendirildiğinde insan kaynaklarına yönelik bazı temel varsayımlar bulunmaktadır. Bu varsayımlar da aşağıdaki şekilde sıralanabilir:

- Esnek işgücüne sahiptir.
- Liberal ve korumacı anlayış olmak üzere iki temel yaklaşıma vurgu yapılmaktadır.
- İnsan kaynakları yönetimi ücretlendirme, işe alım gibi işlevleri yasalar ve mevzuatlar tarafından sağlam bir şekilde korunmaktadır.
- Çalışanlar arasında cinsiyet, ırk, din, dil ayrımının yapılmaması konusunda ciddi bir hassasiyet vardır.

4.8.2. Kültürel Dinamikler

Türkiye ile AB ülkelerinin insan kaynakları konusunda karşılaştırma analizinin boyutlarından birisi olan “kültürel dinamikler” e ilişkin çalışmalar nadirdir. Türkiye ile AB ülkelerini kültürel dinamikler açısından kıyaslarken; Polonya ile Türkiye'yi kültürel dinamik yönünden kıyaslayan bir çalışmada elde edilen bulgulardan faydalanılmıştır. Bu çalışmanın kullanılmasının temel nedeni sonuçların aynı zamanda diğer AB'ye üye ülkelerle de kıyaslanmış olmasıdır. Söz konusu çalışmaya göre Türkiye ile Polonya dahil olmak üzere AB ülkelerinin kültürel dinamikleri aşağıdaki şekilde özetlenebilir (32, 33):

- Türk çalışanların AB ülkelerinin büyük bir çoğunluğuna göre daha hızlı aksiyon almaya yanaşmamaları.
- Türk çalışanların Polonyalı çalışanlara göre serbest piyasanın kültürel değerleri ve ilkelerine daha uyumlu olmaları, ayrıca benzer ülkelerin daha çok karmaşık olmayan örgütsel yapıları tercih etmeleri de dikkat çekmektedir,
- Türkiye hiyeraşik açıdan ilişki düzeyi düşük ilişki düzeylerini sergiler yapıyı temsil ederken; farklı bir şekilde Türkiye Polonya'ya göre girişimci ve çoğulcu

fikirlerle daha açıktır ve daha katılımcı bir yönetim tarzı geliştirme potansiyeli daha fazladır,

- Türkiye'nin değer sistemi AB ülkelerinin taşımakta olduğu ortak değer sistemiyle uyumlu değildir,
- Türkiye'de görev alan yöneticiler ve yönetici temsilcilerinin insan kaynaklarına yönelik kültürel değerler konusunda yönetici olmayan kişilere göre daha düşük düzeyde olduğu gözlemlenmektedir. AB ülkelerindeki yönetici ve temsilcilerinin insan kaynakları yönetimine yönelik değer algısı Türkiye'ye göre daha yüksektir.
- Türk çalışanların serbest piyasanın hakim olduğu batılı ülkelerin değer yaklaşımlarına daha eğilimli olmasından dolayı İKY konusunda da serbest piyasa anlayışı baskın gelmektedir,
- Yönetim düzeyinde olmayan Türk çalışanların eşitliği savunan değerlerinin AB'li ülkelere göre daha az tolerans taşıdığı da ayrıca önem taşımaktadır.

4.8.3. Mevzuat ve Yasal Düzenlemeler

Türkiye özellikle Avrupa Birliği'ne uyum süreci kapsamında insan kaynaklarına yönelik politika ve uygulamalara ilişkin birçok adım atmıştır. Atılan bu adımlarla beraber insan kaynaklarına yönelik birçok mevzuat ve yasal düzenlemeler yapılmıştır. Türkiye ile AB ülkelerinin insan kaynakları yönetiminde mevzuat ve yasal düzenlemeleri karşılaştırıldığında dikkat çeken farklılıklar vardır. Bu farklılıklar şu şekilde özetlenebilir:

- Çalışma saatleri ve izinler konusunda Türkiye birçok yenilik getirmiştir. Fakat bu yeniliklere rağmen AB'ye bağlı ülkelerin ortalamasına göre farklılık bulunmaktadır. AB'ye ülkeler genel olarak haftada yemek molası dahil olmak üzere çalışma süresi 40-48 saat arasındadır. Türkiye'de bu rakam çok geniş aralıklarla değişmektedir ve haftada 40 saat kuralına her işletme uymamaktadır.

- İş sağlığı ve güvenliği konusunda Türkiye’de üniversitelerde bölümler açılması, yasa ve mevzuatlarda bu konunun girmesine rağmen AB’ye üye ülkelerde iş sağlığı ve güvenliği konusunun daha geniş kapsamlı düşünülerek mevzuatlarına yerleştirmek suretiyle yasal dayanak açısından güçlü kılmışlardır. Örneğin; özellikle sanayisi gelişmiş AB ülkelerinde işçi sayısına yönelik bir sınırlandırma bulunmamaktadır. Genel olarak kabul gören sayı 10’dur. Fakat Türkiye’de işçi sağlığı ve güvenliği konusunda hükümlerin uygulanması için en az 30 işçinin çalışması gerekir. AB ülkelerinde ise bu sınır genel olarak 10 işçi olarak kabul görmektedir. Bunun dışında Türkiye’deki mevzuatın kapsamı sayılı meslekler için geçerlidir. AB’ye üye olan ülkelerde kapsam daha geniş tutulmuştur (34).

4.8.4. Sendikalar, Üyelik ve Toplu Sözleşmeler

Türkiye’de 2008 yılında 4857 Sayılı İş Kanunu’na yönelik bazı değişikliklere yönelik çalışmalar yapılmıştır. Çalışmanın kapsamında Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO)’nun benimsediği temel insan hak ve özgürlükleri korunmasına, iş ve yaşam koşullarını iyileştirilmesini sağlamıştır. Avrupa Birliğine uyum sürecinde aynı zamanda iş kaybı tazminatı, ücret garanti fonu gibi işverenlerin çalışanlara karşı bulunan sorumlulukları belirtilmiştir ve çalışanların da mağdur edilmemesi bu uygulamaların ortaya çıkmasındaki temel nedenlerdir.

Türkiye AB’ye uyum sürecinde AB’ye üye ülkelerdeki gibi sendika, üyelik ve toplu sözleşmeler ve daha birçok konuda yapılan faaliyetlere rağmen hala uyumsuzluklar bulunmaktadır. Özellikle personel ve sosyal ortaklarla işbirliği güçlendirilmesine, sendika ve üyelik konusunda çalışanı koruyan yaklaşımlara ihtiyaç bulunmaktadır. Türkiye’nin AB ülkelerine göre farklılıkları şu şekilde özetlenebilir:

- Toplu işten çıkarmalarda işletmeler iş konseylerine danışması ve iş konseylerinin görüşlerini yetkili makamlara bildirme konusunda hassas olmaması.

- Örgütlerin devredilmesi veya satılmasının ardından çalışan haklarının devralan ya da satın alan şirket tarafından sorumlulukları olmasına rağmen yasal olarak sağlam bir düzenlemenin bulunmamasından dolayı çalışan hakları AB ülkelerine göre korunamaması.
- Türkiye’de kıdem tazminatına yönelik mevzuat düzenlemesi AB’nin düzenlemesiyle uyumlu görünmektedir. Fakat işsizlik sigortası anlayışı Türkiye ile AB ülkeleri kıyaslandığında Türkiye’nin işsizlik sigortası anlayışının genel olarak geride kalması.
- Çalışanlar ve onların sosyal ortaklıkları bulunduğu sendikalar, derneklerle olan işbirliği düzeyi AB’ye üye ülkelere göre düşük düzeydedir.
- Sendikalara üyelik konusunda çalışanları koruyan anlayış AB’ye üye olan ülkelerde daha hakimdir. Türkiye bu konuda geride kalmıştır.

4.8.5. Diğer Faktörler

Türkiye ile AB’ye üye olan ülkeler arasında görülen farklılıklar çok çeşitlidir. Genel olarak mevzuatların kapsamı, sendikalarla ilişkiler ve bireysel ile toplu sözleşmelerin boyutu, kültürel dinamiklerdeki farklılıkların dışında başka faktörler de bulunmaktadır. Farklılık oluşturan diğer faktörler şu şekilde sıralanabilir(35):

- Türkiye’de kadınların işe katılımı, işe alımları gibi insan kaynakları yönetimine yönelik birçok konuda erkeklerle aynı imkanlara sahip değildir. AB’ye üye ülkelerde ise kadın ile erkek arasında fırsat eşitliği tam anlamıyla bulunmaktadır. Bu duruma bir örnek vermek gerekirse, AB’ye üye ülkelerde ünvana göre ücretlendirme yapılmaktadır. Türkiye’de de ünvana göre ücretlendirme yapılmasına rağmen aynı pozisyonda yer alan kadınlar erkeklerle göre genellikle daha düşük ücretlendirilme durumlarına rastlanabilmektedir.
- Türkiye’de doğum yapan ve annelik görevini üstlenen kadınlara yönelik düzenlemeler izin durumlarıyla sınırlı kalmıştır. Bu sınırlama süresi ise AB’ye üye olan ülkelerin çok altındadır. Örneğin; İtalya’da 47 hafta, İngiltere’de 40

hafta iken Türkiye’de ise bu izin süresi 16 hafta ile sınırlıdır. Ayrıca Türkiye’deki kadınların hamilelik durumları, medeni durumları ve hamilelik planlarına göre kuruluşlar işe alımlar gerçekleştirmektedir. AB’ye üye olan ülkelerde bu durum rastlanılmaz.

- Türkiye kadın istihdamı konusunda çalışmalar yapmasına rağmen AB’ye üye ülkelerin altında kalması dikkat çeken bir diğer faktördür.
- Türkiye’de işe alımlarda yaş, cinsiyet, tanıdık kişilerin kuruluşta yer alması gibi ayrımcılıklar bulunmaktadır. AB’ye üye ülkelerde ise bu ayrımcılık reddedilir ve hatta bu konu bazı ülkelerde yasalar altında temin altına alınmaktadır.
- İşgücünün yetenek düzeyi, işyerinde eşit fırsat ilkesi, sosyal dışlanmanın önlenmesi, yerel ve uluslararası düzeyde evrensel temel haklara saygı ve çevre koruması gibi kavramları içeren sosyal diyalog özellikle çalışanların şartların düzenlenmesinde söz hakkı vermektedir. Türkiye sosyal diyalog konusunda AB ülkelerine göre geri kalmıştır.

5.BULGULAR

AB ile Türkiye'nin insan kaynaklarına yönelik uygulamalarının kıyaslanmasında ilk olarak fark edilen AB'deki sağlıkta insan gücünün giderek azalmasıdır. Bu azalmanın temel nedeni nüfusun giderek yaşlanması ve genç nüfusun azalmasıdır. Sağlıkta insan gücünün dengelenmesi amacıyla başka ülkelerde yer alan nitelikli çalışanların göç etmesiyle elde etmektedir. AB'ye bağlı birçok ülke bu uygulamayı yapmaya devam etmektedir. Türkiye'deki genç nüfus aslında AB'nin arzulanabileceği bir düzeydedir ve sağlıkta insan gücü giderek artmaktadır. Fakat hekim ve hemşire sayısı artmasına rağmen yine de yeterli değildir. Bunun dışında Türkiye'de Sağlıkta Dönüşüm Programıyla birlikte hizmetlerin sunumuna yönelik birçok olumlu gelişmeden söz etmek mümkündür. Bunların başında yatak sayıları gelmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre 2002 yılında toplam yatak sayısı 164.471 iken 2017 yılında bu sayı 225.863'e yükselmiştir. Yine TÜİK verilerine göre 2009 yılında hekim sayısı 118.641 iken 2017 yılında yaklaşık 150.000 olmuştur. Hekim başına düşen hasta sayısında da gözle görülür bir azalma söz konusudur. 2009 yılında hekim başına düşen hasta sayısı 612 iken 2017 yılında 539'a kadar gerilemiştir. Bunların dışında Sağlıkta Dönüşüm Programı ile sağlık göstergelerinde de iyileşmeler yaşanmıştır. Bebek ölüm sayısı binde 9,3 ve anne ölüm oranı ise yüz bin canlı doğumda 14,6 olarak gerçekleşmiştir. Tüm bu iyileşmelerin yanı sıra sağlık çalışanlarında memnuniyetsizlikler bulunmaktadır. Bu memnuniyetsizliğin başında gelen konu iş yüklerinin çok fazla olmasıdır.

Tablo 5.1: Öğretim Yıllarına Göre Tıp Fakültesi, Diş Hekimliği Fakültesi ve Eczacılık Fakültesi Sayıları (36)

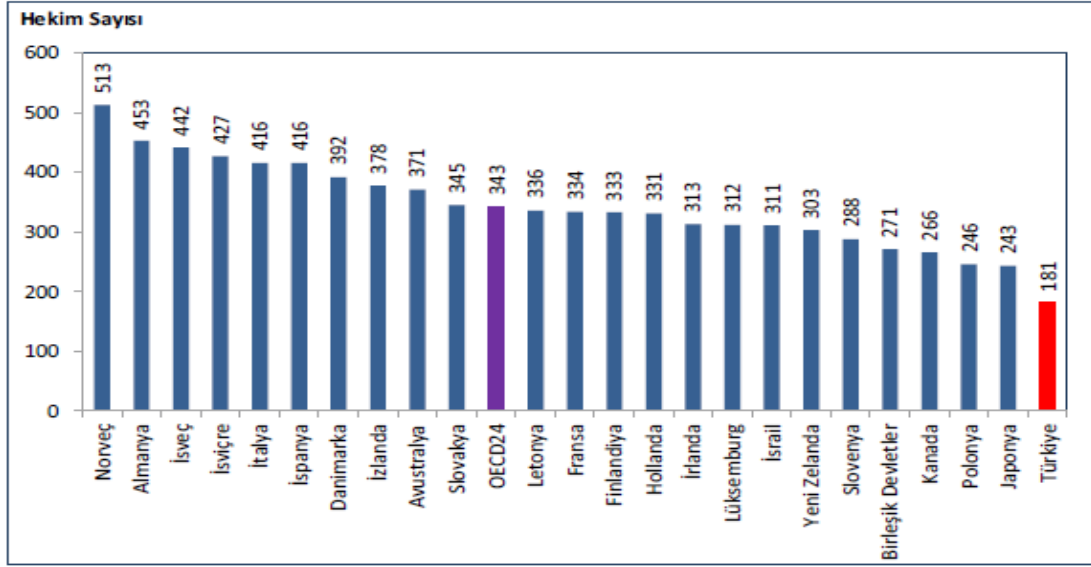
Öğretim Yılı	Tıp Fakültesi	Diş Hekimliği Fakültesi	Eczacılık Fakültesi	Toplam
2002-2003	44	14	11	69
2013-2014	79	37	23	139
2014-2015	83	40	24	147
2015-2016	85	43	25	153
2016-2017	99	76	36	211

Öğretim yıllarına göre tıp fakültesi, diş hekimliği fakültesi ve eczacılık fakültesi sayıları incelendiğinde, 2002-2003 öğretim yılında; 44 Tıp Fakültesi, 14 Diş Hekimliği Fakültesi, 11 Eczacılık Fakültesi bulunmaktadır. 2016-2017 öğretim yılında ise; 99 Tıp Fakültesi, 76 Diş Hekimliği Fakültesi, 36 Eczacılık Fakültesi bulunmaktadır.

Tablo 5.2: 2016 yılında Sağlık Personelinin Sektörlere ve Unvanlara Göre Dağılımı (36)

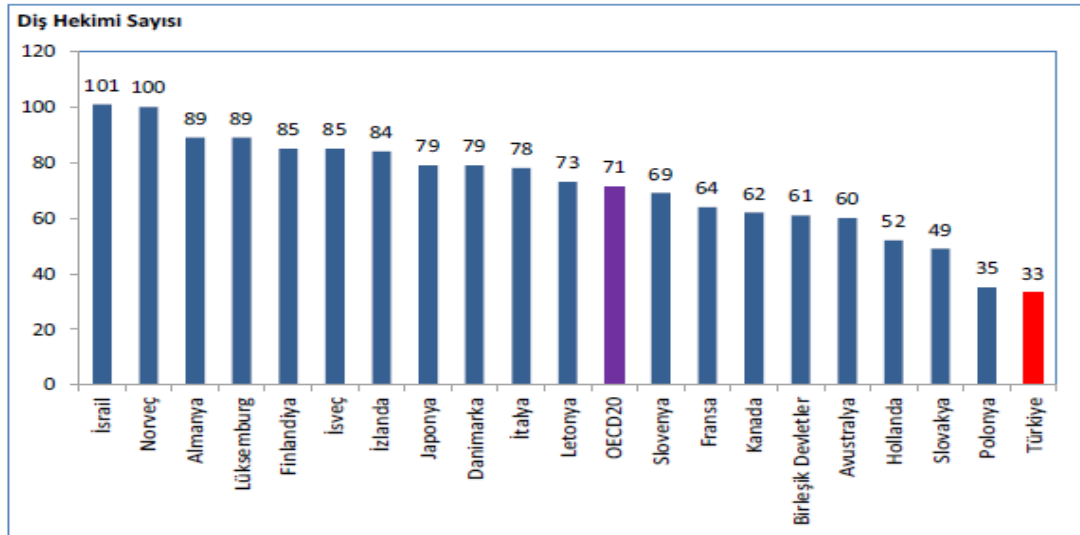
	Sağlık Bakanlığı	Üniversite	Özel Sektör	Toplam
Uzman Hekim	40.544	15.905	22.171	78.620
Pratisyen Hekim	37.173	203	5.682	43.058
Asistan Hekim	8.615	14.534	-	23.149
Toplam Hekim	86.332	30.642	27.853	144.827
Diş Hekimi	9.125	2.403	15.146	26.674
Eczacı	2.318	308	25.238	27.864
Hemşire	103.507	22.650	26.795	152.952
Ebe	47.766	748	3.942	52.456
Diğer Sağlık Personeli	104.446	11.043	29.120	144.609
Diğer Personel ve Hizmet Alımı	204.778	67.605	49.569	321.952
TOPLAM PERSONEL SAYISI	558.272	135.399	177.663	871.334

Türkiye’de 2016 yılında, Sağlık Bakanlığında; 40.544 uzman hekim, 37.173 pratisyen hekim, 8.615 asistan hekim olarak toplam 86.332 hekim, 9.125 diş hekimi, 2.318 eczacı, 103.507 hemşire, 47.766 ebe, 104.446 diğer sağlık personeli, 204.778 diğer personel ve hizmet alımı personel olmak üzere toplam 558.272 personel bulunmaktadır. Üniversitelerde; 15.905 uzman hekim, 203 pratisyen hekim, 14.534 asistan hekim olarak toplam 30.642 hekim, 2.403 diş hekimi, 308 eczacı, 22.650 hemşire, 748 ebe, 11.043 diğer sağlık personeli, 67.605 diğer personel ve hizmet alımı personel olmak üzere toplam 135.399 personel bulunmaktadır. Özel sektörde; 22.171 uzman hekim, 5.682 pratisyen hekim olarak toplam 27.853 hekim, 15.146 diş hekimi, 25.238 eczacı, 26.795 hemşire, 3.942 ebe, 29.120 diğer sağlık personeli, 49.569 diğer personel ve hizmet alımı personel olmak üzere toplam 177.663 personel bulunmaktadır. Türkiye’de tüm sağlık kurum ve kuruluşlarında; 78.620 uzman hekim, 43.058 pratisyen hekim, 23.149 asistan hekim olarak toplam 144.827 hekim, 26.674 diş hekimi, 27.864 eczacı, 152.952 hemşire, 52.456 ebe, 144.609 diğer sağlık personeli, 321.952 diğer personel ve hizmet alımı personel olmak üzere toplam 871.334 personel bulunmaktadır.



Şekil 5.1: 2015 Yılında 100.000 Kişiye Düşen Toplam Hekim Sayısının Uluslararası Karşılaştırması (36)

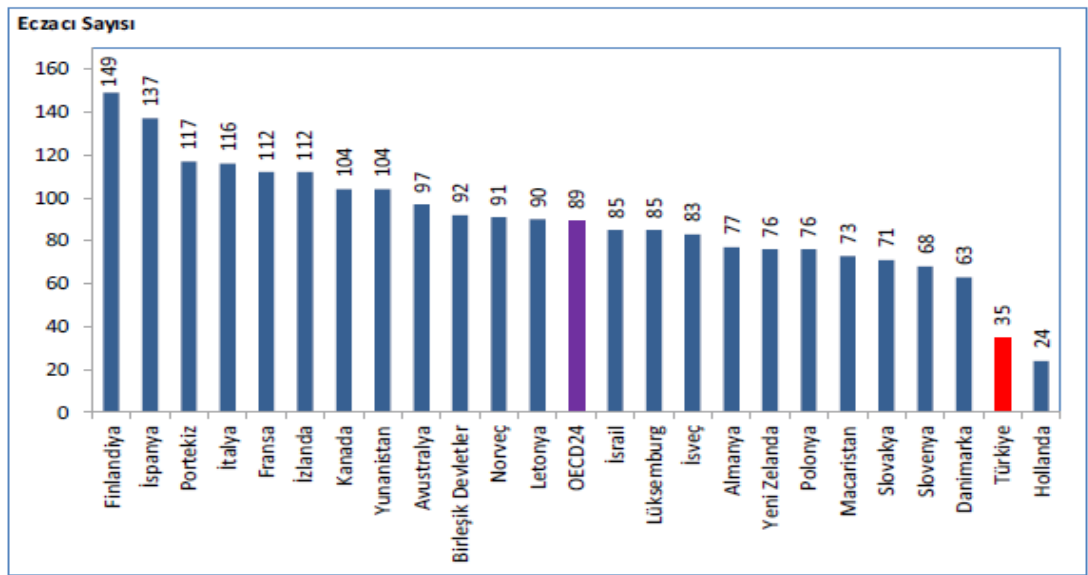
2015 yılında 100.000 kişiye düşen toplam hekim sayısının uluslararası karşılaştırması incelendiğinde Norveç 513 hekim ile birinci sıradadır. OECD ortalaması 343 hekimdir. Türkiye OECD ülkeleri arasında 181 hekim ile 100.000 kişiye düşen toplam hekim sayısında son sıradadır. Türkiye 181 hekim ile 343 hekim olan OECD ortalamasının çok altında olduğu görülmektedir.



Şekil 5.2: 2015 Yılında 100.000 Kişiye Düşen Diş Hekimi Sayısının Uluslararası Karşılaştırması (36)

2015 yılında 100.000 kişiye düşen diş hekimi sayısının uluslararası karşılaştırması incelendiğinde İsrail 101 diş hekimi ile birinci sıradadır. OECD ortalaması 71 diş hekimidir. Türkiye OECD ülkeleri arasında 33 diş hekimi ile 100.000 kişiye düşen diş hekimi sayısında son sıradadır. Türkiye 100.000 kişiye düşen toplam hekim sayısında olduğu gibi 100.000 kişiye düşen diş hekimi sayısında da 33 diş hekimi ile 71 diş hekimi olan OECD ortalamasının çok altında olduğu görülmektedir.

Türkiye OECD ülkeleri arasında 100.000 kişiye düşen toplam hekim ve diş hekimi sıralamasında son sırada yer alarak benzerlik göstermektedir.



Şekil 5.3: 2015 Yılında 100.000 Kişiyeye Düşen Eczacı Sayısının Uluslararası Karşılaştırması (36)

2015 yılında 100.000 kişiye düşen eczacı sayısının uluslararası karşılaştırması incelendiğinde Finlandiya 149 eczacı ile birinci sıradadır. OECD ortalaması 89 eczacıdır. Türkiye OECD ülkeleri arasında 35 eczacı ile 100.000 kişiye düşen eczacı sayısında 24 eczacı sayısına sahip son sırada yer alan Hollanda'nın bir önündedir. Türkiye 100.000 kişiye düşen toplam hekim ve diş hekimi sayısında olduğu gibi 100.000 kişiye düşen eczacı sayısında da 35 eczacı ile 89 eczacı olan OECD ortalamasının çok altında olduğu görülmektedir.

Hollanda'nın son sırada olma sebebi, birincil sağlık hizmetlerinde ilaç ihtiyacı perakende çalışan eczaneler ile ev eczacılığı hizmetleri yapmakla yetkili olan aile hekimlikleri tarafından sağlanması gibi sistemsal ve yönetsel farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Türkiye'deki sağlık insan gücü piyasasındaki arz ve talepte dengesizlik mevcuttur. Türkiye'de kişi başına düşen aktif çalışan hekim, diş hekimi, eczacı, hemşire ve ebe sayısı olması gereken seviyede değildir. Türkiye'de sağlık insan gücü sayısı, OECD ülkeleri ortalamalarının çok altında kalmış ve Türkiye'de sağlık insan gücü açığının yüksek seviyede olduğu görülmüştür. Sağlık insan gücünün ülke çapında dengeli bir şekilde dağılmamaktadır. Türkiye'de sağlık insan gücü yetiştiren eğitim kurumlarındaki fakülte sayıları, kontenjanları, mezun sayıları ve öğretim üyesi sayıları 2002 yılından 2017 yılına kadar ciddi bir artış gösterse de olması gereken seviyenin altındadır. Sağlık insan gücü yetiştiren eğitim kurumlarındaki kontenjanların yetersizliği ve artırılmaması, mezun sağlık insan gücünün kamuda yetersiz istihdam edilmesi, özel sektörde sağlık insan gücü istihdam imkânlarının fazla olmasına rağmen aşırı iş yükü, çalışma koşullarının ağırlığı, maddi ve manevi tatminsizlik gibi sorunların var olması, bu eksiklikleri gidermeye yönelik "eylem planlarının" yetersizliği, Türkiye'de "Sağlık İnsan Gücü Krizini" ortaya çıkarmaktadır.

AB'deki ülkelerde uygulanan çeşitli insan kaynakları uygulamalarına rağmen koordinasyon konusunda büyük sorunlar yaşamamaktadır. Bunun iki temel sebebi vardır. Birinci sebep, AB'ye üye ülkelerin ortak değerler ve prensipler taşımalarından kaynaklanmaktadır. İkinci sebep ise yenilikçi politikaların hem çalışanlar hem de işveren tarafından sıcak karşılanmasıdır. Türkiye'de ise şirketler buldukları sektörün farklılığına bağlı olarak birkaç farklı insan kaynakları faaliyetleri gerçekleştirmektedir. Fakat insan kaynakları konusunda Türkiye çeşitli yeniliklere rağmen hala AB'ye üye ülkelerinin gerisindedir. Bunun sebebi ise Türkiye'deki insan kaynakları yönetimine yönelik yeniliklerin belli kesim tarafından desteklenip belli bir kısmında yeniliğe sıcak bakmamasıdır. Yani burada bahsedilmek istenen insan kaynakları yönetimi uygulamaları konusunda tam bir koordinasyon bulunmamaktadır. İnsan kaynakları yönetiminin özellikle sağlık boyutunda düşünüldüğünde AB'ye üye olan ülkelerdeki sağlık çalışanlarının iş yükünün Türkiye'deki sağlık çalışanlarından

daha az olduğu gözlenmiştir. Zaten çeşitli medya organlarından ve makalelerden Türkiye'deki sağlık çalışanlarının iş yükünün fazla olduğu bilinmektedir (37, 38, 39). AB'ye üye olan ülkeler Türkiye'nin yaşamakta olduğu iş yükü sorununu daha önceden yaşamış olduklarından dolayı bu konuya yönelik çözümler üretmiştir.

Örneğin, Hollanda hekim ve hemşire gibi üst düzey eğitim görmüş sağlık çalışanlarının iş yükünü hafifletip hastalarıyla daha çok ilgilenmeleri için üst düzey eğitim gerektirmeyen işler konusunda hekim-hemşire asistanı gibi yeni meslekleri sağlık sistemine katarak çalışanların iş yükü hafiflemiştir. Türkiye'de de hekim ve hemşirelerin iş yüklerinin hafifletilmesi ve daha çok hastalarla ilgilenmesini sağlayacak düzenleme gereklidir. Ayrıca OECD 2019 (40) verilerine bakıldığında istihdam edilen hekimlerin demografik dağılımına göre; Litvanya'da kadın hekimlerin oranı 74,4 erkek hekimlerin oranı 15,6, Hollanda'da kadın hekimlerin oranı 52,6 erkek hekimlerin oranı 47,3, Kanada'da kadın hekimlerin oranı 41,8 erkek hekimlerin oranı 58,2 ve Türkiye'de kadın hekimlerin oranı 40,3 erkek hekimlerin oranı 59,7'dir. OECD ortalamasında ise kadın hekimlerin oranı 46,5 iken erkek hekimlerin oranı 53,5'dir.

Türkiye İKY konusunda AB ülkeleriyle kıyaslandığında kültürel dinamiklerde bazı farklılıklar bulunmaktadır. Türkiye'de özellikle ABD'den gelen serbest piyasa anlayışının hakimdir. Bu yüzden AB'deki korumacı değer anlayışı AB'ye üye olan ülkeler kadar gelişmemiştir. Bunun dışında Türkiye'de görev alan yöneticilerin kültürel değerler konusunda çalışanlardan daha geride kaldıkları görülmektedir. Halbuki AB'ye üye olan ülkelere yöneticiler kültürel değerler konusunda çalışanlardan daha bilgilidir. Türkiye'de yönetici pozisyonunda olmayan çalışanların hakları AB'ye üye olan ülkelerdeki kadar korunamadığı gözlenmiştir (41, 42).

İKY'ye yönelik yasalar ve mevzuatlara bakıldığında genel anlamda AB'ye üye olan ülkelere kullanılan yasa ve mevzuatlar dikkate alınarak hazırlanmasına rağmen Türkiye'nin çalışanın haklarını koruyan ve refah düzeylerini artıran düzenlemelere gitmesi gerektiği gözlenmiştir. Sendikalar, bireysel ve toplu sözleşmeler boyutuna bakıldığında Türkiye'nin çalışanları koruyan bir anlayışa ihtiyaç duyduğu

görülmektedir. Çünkü AB'ye üye olan ülkelerde genel anlamda çalışan haklarının korunması çok önemli bir kriterdir. Sendikalar, toplu sözleşme, kültürel dinamik gibi faktörlerin dışında Türkiye'de insan kaynakları yönetimi konusunda cinsiyet ayrımı yapılan gelişmelere rağmen hala büyük bir sorun olarak belirtildiği gözlenmiştir. Özellikle kadın istihdamının AB ülkelerine göre düşük olması, aynı pozisyondaki kadınların erkeklere göre daha az maaş alması dikkat çekmektedir. Ayrıca tanıtım aracılığıyla iş istihdamı da dikkat çeken bir diğer faktördür.



6. SONUÇ

Günümüzde küreselleşme ile beraber gelen hızlı gelişmelerle beraber İKY anlayışı Türkiye’de büyük gelişmeler kaydetmiştir. Kaydedilen bu gelişmelere rağmen Türkiye’nin AB’ye üye olan ülkelerden geri kaldığı bazı noktaların bulunmaktadır. Bu noktalar (43);

- Türkiye’de işsizlik oranı AB’ye göre daha yüksektir.
- 15–64 yaş istihdam oranı daha düşüktür.
- 25–54 yaş grubunu temsil eden en aktif çağ istihdam oranı; AB’de çağ nüfusunun %80’i istihdamda iken, Türkiye’de sadece yaklaşık yarısı (%53,5) istihdam edilebilmektedir.
- İşgücüne katılma oranı AB’de yaklaşık üçte iki; Türkiye’de yarı yarıyadır.
- Genç işsizlik oranı Türkiye’de daha puan yüksektir.
- Uzun süreli işsizlik oranı da AB’ye göre Türkiye’de fazladır.
- Kısmi süreli istihdamın payı AB’ye kıyasla Türkiye’de yarı yarıya düşüktür.
- Bir başka esneklik türü olan belirli süreli istihdamın payı da Türkiye’de daha düşüktür.
- Mevzuat ve yasal düzenlemeler hususunda AB ülkelerinin gerisindedir.
- Türkiye hiyerarşik açıdan ilişki düzeyi düşüktür.
- Türkiye kadın istihdamı konusunda çalışmalar yapmasına rağmen AB’ye üye ülkelerin altındadır.

Türkiye’deki sağlık işletmeleri dahil olmak üzere bütün işletmelerde çalışanları koruyan ve onların ihtiyaçlarının karşılanması aynı zamanda örgütün de faydası olacağı bilincinin yayılması gerekir. Çünkü Türkiye ile AB ülkeleri arasındaki en büyük farklılık Türkiye’de AB ülkelerindeki gibi değer algısının bulunmamasıdır. Türkiye’nin insan kaynakları yönetimi konusunda çalışanları koruyucu ve onları destekleyici politikalar belirlemelidir. Bu sorumluluk aynı zamanda hükümet için de geçerlidir. Türkiye’de görev alan yöneticilerin kültürel değerler ve buna benzer konularda AB ülkelerine göre geride kalmaları diğer bir sorundur. Ayrıca sendikalar üyelik ve çalışanların eşitliğini savunan yaklaşımlara da Türkiye’nin ihtiyacı vardır.

Bu ve buna benzer birçok faktörün sağlık işletmelerindeki insan kaynakları uygulamalarına olan boyutunun nasıl olacağını değerlendirmek önemlidir.

AB'ye üye ülkeler ile Türkiye'nin İKY uygulamaları kıyaslandığında mevzuat ve yönetmelik konusunda AB ülkeleri ile büyük farklılık yoktur. Fakat çalışma saati ve izin ile iş güvenliği konusunda daha çok çalışması ve çalışanların yaşam kalitesini artıran faaliyetlerin araştırılması gerekir. Türkiye'nin insan kaynakları konusunda yer alan temel varsayımlara bakıldığında bunların çoğunun diğer ülkelere göre olumsuz yönler ön plana çıkmaktadır. Öncelikle Türkiye'deki temel varsayımların çoğunun olumlu olduğu bir profile ihtiyaç vardır. Türkiye ile AB ülkelerinin kültürel dinamiklerinin farklı olmasından dolayı %100 AB'ye uyumlu bir İKY modeli geliştirilemez. Fakat AB'nin benimsediği çalışmanı koruyan anlayışa ve değer sistemine Türkiye'nin ihtiyacı vardır. Ayrıca çalışanların haklarının sağlam bir şekilde korunmasını sağlayan anlayışa da ihtiyaç duyulmaktadır.

İnsan kaynakları fonksiyonunun kıyas analizi yapılırken ülkelerin sağlıkta insan gücü potansiyeline de değinilmesi gerekmektedir. Sağlık işletmelerine bakıldığında özellikle hizmet odaklı olmaları sebebiyle nitelikli insan gücüne olan ihtiyaç bu alanda daha da öne çıkmakta ve sağlıkta insan gücü kavramının içine gerek kamu gerekse de özel sektörde çalışan tüm sağlık çalışanları girebilmektedir (44). Sağlık insan gücü ülke için önemlidir. Çünkü bir ülkede sağlık hizmetlerinin etkili, verimli, hakkaniyetli ve erişilebilir bir şekilde yürütülmesi için sağlık insan gücünün yeterli sayıda ve çağdaş güncel kıstaslara göre yetiştirilmesi ve iyi bir planlama ile ülke çapında dengeli bir şekilde dağılımı sağlanması gerekmektedir. Bu denge, ülkedeki, sağlık hizmetlerinin kalitesini ve etkililiğini, sağlık kurumlarının ulusal ve uluslararası düzeyde tanınabilirliğini ve rekabet gücünü artırmaktadır (45).

İnsan Kaynakları Planlaması çeşitli aşamalardan oluşan dinamik bir süreçtir. Bu aşamalar;

1- Bilgi toplama ve analiz,

2-İşgücü talebi ve arzının tahmini/belirlenmesi; İnsan Kaynakları ihtiyacının belirlenmesi,

3-İnsan Kaynakları ihtiyaçlarının karşılanmasına yönelik eylem planlarının geliştirilmesi,

4-Değerlendirme-Kontrol.

İnsan kaynakları planlamasının amacı, kıt ve değerli insan kaynağının bireylerin ve örgütün yararına olacak şekilde en dikkatli ve etkin şekilde kullanılmasını sağlamaktır Sağlık insan gücünde “olması gereken” ve “olan/beklenen işgücü” (İşgücü talep ve arzı) arasındaki dengeyi kuracak stratejilerin geliştirilmesi sağlıkta insan kaynakları planlaması ile sağlanabilmektedir (46). Bu amaç doğrultusunda, mevcut sağlık insan gücü stoku belirlenmekte, gelecekteki sağlık insan gücü ihtiyacını tasarlanmakta, arz ve talebi dengeleyecek faaliyetler yürütülmekte (47), doğru sayıda, doğru zamanda, doğru yerde, doğru yeteneklerle insan sağlanabilmektedir (48). Gelişmiş ülkelerde sayısal ve nitelik yönünden sağlık insan gücü sorunları aşılmış, başarılı bir sağlık insan kaynakları planlaması yapılmıştır (49).

Sağlıkta insan gücü potansiyeli etkili ve verimli bir insan kaynakları yönetim anlayışı ile yönetilir ise uluslararası düzeylerde nicel bakımdan her ne kadar göstergeler düşük olsa dahi sunulan hizmet kalitesi açısından nitel verimlilik sağlanabilir.

Sağlık işletmelerinde çalışan sağlık çalışanlarının iş yükünün fazla olması, sağlıkta şiddet olayları gibi birçok faktörden dolayı memnuniyetsizlikleri bulunmaktadır (50, 51). Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının verilerine göre 2011-2016 yılları arasında Türkiye’de mobbinge maruz kalan çalışan sayısı 32.626 kişidir. Dünya Sağlık Örgütü, Uluslararası Çalışma Örgütü ve Uluslararası Hemşireler Konseyi ortak raporunda, farklı ülkelerde sağlık çalışanlarına uygulana şiddet oranlarına dikkate alındığında, çalışanların %3-17’sinin fiziksel, %27-67’sinin sözel, %10-23’ünün psikolojik, %0,7-8’inin cinsel içerikli, %0,8-2,7’sinin ise etnik şiddete uğradıkları ifade edilmiştir. Ayrıca yapılan pek çok çalışma göstermektedir ki; sağlık çalışanlarının tükenmişlik seviyeleri yüksek hem mobbinge hem de türü ne olursa olsun yoğun bir şekilde şiddete maruz kaldıkları ortaya konmuştur.

İKY konusunda sağlık işletmeleri uygulama yapabilmeleri için mevcut sorunlara öncelikle çözüm bulması gerekir.

Mevcut sorunların çözülmesi ve uygulamalara yönelik öneriler şu şekilde sıralanabilir:

- Hekim ve hemşire gibi üst düzey eğitim almış sağlık çalışanlarının iş yüklerini hafifletecek çözümler olanağına ihtiyaç bulunmaktadır.
- İnsan kaynağı dahil olmak üzere insan kaynağıyla ilişkili planlamaların kanıta dayalı şekilde yapılması konusunda sağlık kuruluşlarının bilinçlenmesi gerekir.
- Türkiye sağlık insan gücü bakımından hekim ve hemşireye olan ihtiyacı nitelikli kişilerin göç aracılığıyla temin etmektedir. AB ülkeleri de bunu gerçekleştirmektedir. Fakat Türkiye'ye gelen çalışanların Türk değer sistemi ve buna benzer birçok sisteme adapte olmuş şekilde temin edilmesine dikkat edilmelidir.
- Sağlık işletmelerin İKY sağlık çalışanlarının refah düzeyinin artırılmasını destekleyen, onları koruyan ve memnuniyetlerinin artırılması odaklı yeni politikaların geliştirilmesine ihtiyaç vardır.
- Sağlık gibi toplum için hassas olan bir noktaya yönelik çalışmalar yapan sağlık işletmelerinde aile tanıdığı gibi tanıdıklar aracılığıyla işe alım ve terfi yapılmamalı. Bu tip faaliyetlerde liyakat esas alınmalıdır.
- Türkiye'deki sağlık işletmelerinin bir kısmı çokuluslu olma yolunda ilerlemektedir veya çoktan olmuş bir konumdadır. Uluslararası insan kaynakları yönetimi anlayışını benimsemeden önce İKY'nin sağlam bir altyapısının oluşturulması gerekir.
- Türkiye'de sağlık çalışanlarına yapılan şiddet eylemlerinin ana nedenlerinin başında sağlık kurumlarındaki organizasyonel sorunlar oluşturmaktadır. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet eylemlerin uygun triajla azaltılabilir.
- Sağlıkta şiddet olaylarının yaşanmasına neden olan bir diğer durum ise yoğun iş temposuna karşılık yaşanan personel yetersizliğidir. Bu durum iyi bir sağlık insan gücünün planlanması ile çözülebilir.

7.KAYNAKLAR

1. Ertürk M. Konaklama işletmelerinde hizmet kalitesi algısının Türkiye'ye gelen yabancı turistler üzerinden ölçülmesi. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 9(3), 547-571, 2017.
2. Aydın G. Hizmet İşletmelerinde Etkin Pazarlama Yönetimi. *Ankara: Nobel Yayıncılık*. 2016.
3. Çelik A. Hastane Yönetim Etkinliğinde Yerleşim Planının Önemi ve Bir Model Çalışması. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (39), 168-180, 2018.
4. Çalışkan, Z. Sağlık Ekonomisi: Kavramsal Bir Yaklaşım. *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 26(2), 29-50, 2008.
5. Tıraş HH. Sağlık Ekonomisi: Teorik Bir İnceleme. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 3(2), 125-152, 2013.
6. Çetin C., Arslan ML., Dinç E. İnsan Kaynakları Yönetimi. Beta Basım Yayım Dağıtım Yayınları. 2014.
7. Tengilimoğlu D. Işık O. Akbolat M. Sağlık İşletmeleri Yönetimi. 8.Basım. Nobel Yayıncılık: Ankara, 2017.
8. Çetin C, Elmalı ED, Arslan ML. İnsan Kaynakları Yönetimi. 6.Baskı. Beta Yayım: İstanbul, 2018.
9. Bayat, B. İnsan Kaynakları Yönetiminin Stratejik Niteliği. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 10(3), 67-91. 2008.
10. Wilton N. An Introduction to Human Resources Management. London: Sage Publications, 2011.
11. Mathis RL, Jackson JH. Human Resources Management: Essential Perspectives. 6th Edition. USA: South Western Cengage Learning, 2012.
12. Bek H. İnsan Kaynakları Yönetiminde Eğitim Ve Geliştirme Etkinliği (Örnek Bir Uygulama). *Selçuk University Social Sciences Institute Journal*, 17, 2007.
13. Bayraktaroğlu S. İnsan Kaynakları Yönetimi. 4.Baskı. Sakarya: Sakarya Yayıncılık, 2011.
14. Noe RA. Employee Training & Development. 5th Edition. McGraw-Hill: New York, 2010.

15. Armstrong M. A Handbook of Human Resource Management Practise. 10th edition. UK: Kogan Page, 2006.
16. Sur H. Sağlık kuruluşlarında İnsan Kaynakları Yönetimi s.99-118. İçinde: Şeker M, Bulduklu Y. Sağlık Kurumları Yönetimi-I. 1.Baskı. Anadolu Üniversitesi Yayınları: Eskişehir, 2017.
17. Erdem, B. Çokuluslu İşletmelerde İnsan Kaynakları Yönetimi Fonksiyonu Olarak Ücret ve Maaş Yönetimi Üzerine Kavramsal Bir İnceleme. Verimlilik Dergisi, (3), 2005.
18. Üsdiken B, Wasti SA. Türkiye’de Akademik Bir İnceleme Alanı Olarak Personel veya İnsan Kaynakları Yönetimi 1972-1999. Amme Dergisi, 35(3); 1-37, 2002.
19. Benligiray S. Türkiye’de İnsan kaynakları yönetimi alanında yapılan lisansüstü tezler ve bu tezlerde incelenen temaların analizi: 1983-2008 Dönemi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İİBF Dergisi, 4(1): 167-197, 2009.
20. Avcı K, Ağaoğlu S. Türkiye’de Sağlık İnsan Kaynakları Planlaması. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, 83-94. 2014.
21. Başol E, Abdülkadir I. Türkiye’de Sağlık Politikalarında Güncel Gelişmeler: Sağlıkta Dönüşüm Programından Günümüze Bazı Değerlendirme ve Öneriler. International Anatolia Academic Online Journal/Social Science Journal, 2(2), 1-26, 2017.
22. Mercin L. İnsan Kaynakları Yönetimi'nin Eğitim Kurumları Açısından Gerekliliği ve Geliştirme Etkinliği. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 4(14), 128-144, 2005.
23. Eröz A. Sağlık Kuruluşlarında İnsan Kaynakları Yönetimini Etkileyen Faktörler: Manisa Hastaneleri Örneği, Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2013.
24. Ceylan H. Türkiye'deki iş sağlığı ve güvenliği eğitimi sorunlar ve çözüm önerileri. Ejoboc (Electronic Journal of Vocational Colleges), 2(2), 94-104, 2012.
25. Adal Z. İnsan Kaynakları Yönetiminin Hukuki Boyutları, C. Uyargil v.d., İnsan Kaynakları Yönetimi içinde, İ.Ü. İşletme Fakültesi, İşletme Ekonomi Dizisi, Yayın No: 2211, İstanbul, 491-606, 2009.
26. Ülgen B. Çokuluslu işletmelerde insan kaynakları yönetimi. İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 4(7), 59-81, 2005.
27. Brewster C, Sparrow P, Vernon G and Houldsworth E. International Human Resource Management. 3rd Edition. CIPD House: London, 2011.

28. Yapıcı-Akar N, Dirlik O, Kıymalıoğlu A, Yurtseven Ö, Boz H. Uluslararası İnsan Kaynakları Yönetimi Alanındaki Güncel Eğilimlerin Stratejik Yaklaşımlar ve Bölgesel Modeller Açısından Değerlendirilmesi: 1998-2008 Kesitinde Bir İnceleme. *Business and Economics Research Journal*, 2(4), 97-113, 2011.
29. Kuhlmann E, Blank RH, Bourgeault IL, Wendt C. *The Palgrave International Handbook of Healthcare Policy and Governance*. Palgrave Macmillan: New York, 2015.
30. Avrupa Birliği Türkiye Delegasyonu, <https://www.avrupa.info.tr/tr/hollanda-89> , Erişim Tarihi: 25.06.2019.
31. Mengülerek İ. *Yeni Ekonomi Çerçevesinde İnsan Kaynakları Yönetiminde Yaşanan Dönüşümler*, Bahçeşehir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2011.
32. Woldu HG, Patel, C, Crawshaw JR. A comparative analysis of cultural value orientations of Polish and Turkish employees: implications for international human resource management. *The International Journal of Human Resource Management*, 24(12): 2452-2471, 2013.
33. Hofstede G, Hofstede G J, Minkov M. *Cultures and Organizations: Software of The Mind* (2). New York: McGraw-hill, 2005.
34. Kuzgun İ., Aydın A. Türkiye 'de Ekonomik Büyüme-İstihdam İlişkisi ve Çalışma Süreleri. *ISGUC The Journal of Industrial Relations and Human Resources*, 11(3), 51-64, 2009.
35. Bozkurt S. *Türkiye'de İnsan Kaynaklarının Avrupa Birliği'ne Tam Üyelik Süreci Ekseninde Yaşadığı Değişim*. Bahçeşehir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2011.
36. Sağlık Bakanlığı, 2018 Yılı Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2018.
37. Çiftçioğlu G, Tunç G, Güneş A, Değer V. ve Çifçi S. Hastanelerde Görevli Sağlık Çalışanlarının Bireysel İş Yükü Algıları, 1(5), 2018.
38. <https://www.ntv.com.tr/saglik/saglik-calisanlari-mutsuz-yuzde-60i-meslegini-birakmak-istiyor,pGmpbJ95tkqP5si9fsbPKw>, Erişim Tarihi: 25.06.2019
39. <http://www.kamuajans.com/saglik-personeli/saglik-calisanlari-gecimsikintisi-ve-is-yuku-altinda-eziliyor-h535342.html>, Erişim Tarihi: 13.05.2019

40. OECD (2019), Doctors (indicator). doi: 10.1787/4355e1ec-en, Erişim Tarihi: 02.06 2019.
41. Erol A. Çalışma Hayatında Cinsiyete Dayalı Ayrımcılık; Avrupa Birliği Politikaları ve Türkiye Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Edirne, 2011.
42. Palaz S. Düzgün İş (Decent Work) Kavramı ve Ölçümü: Türkiye ve OECD Ülkelerinin Bir Karşılaştırması. Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi, (50), 479-505, 2010.
43. Taş, S. ve Bozkaya, G. Avrupa Birliğine uyum sürecinde Türkiye’de uygulanan istihdam politikaları. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2(1), 151-176, 2012.
44. Sur, Hİnsan Kaynakları Yönetimi İçinde. Sur.H., Palteki, T.(Editör). Hastane Yönetimi. Nobel Tıp Kitapevi, 2012.
45. Tengilimoğlu, D., Akbolat, M., Işık, O. Sağlık İşletmeleri Yönetimi. Geliştirilmiş 7. Baskı. Ankara. Nobel, 2015.
46. Sadullah, Ö., Uyargil, C., Acar, A C., Özçelik, O., Dünder, G., Ataay, İ. D., Adal, Z., Tüzeüner, L. İnsan Kaynakları Yönetimi. 7. Baskı. İstanbul. Beta Yayınevi, 2015.
47. Bloom J, Duckett S, Robertson A Development of An İnteractive Model for Planning TThe Care Workforce for Alberta: Case Study. Human Resources for Health;10-22, 2012.
48. Barber P, López-Valcárcel BG Forecasting the Need for Medical Specialists in Spain: Application of a System Dynamics Model. Human Resources for Health; 8-24, 2010.
49. World Health Organization The World Health Report 2000 Health Systems: Improving Performance. Geneva : WHO, 2000.
50. Kaya M, Üner S, Karanfil E, Uluyol R, Yüksel, F, ve Yüksel M. Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Durumları. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6(5), 357-363, 2007.
51. Yıldırım A., Hacıhasanoğlu R. Sağlık Çalışanlarında Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Değişkenler, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 2(2), 61-68, 2011.

8. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Sümeyya	Soyadı	KAPLAN
Doğum Yeri	KONYA	Doğum Tarihi	28.08.1985
Uyruğu	T.C.	TC Kimlik No	
E-mail	koca.sumeyya@gmail.com	Tel	

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans	İstanbul Medipol Üniversitesi	2019
Lisans	İstanbul Bilgi Üniversitesi	2010
Lise	Özel Asfa Koleji	2003

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*
İngilizce			

Yabancı Dil Sınav Notu <input type="checkbox"/>									
KPDS	YDS	IELTS	TOEFL IBT	TOEFL PBT	TOEFL CBT	FCE	CAE	CPE	YÖKDİL

YDS: Yabancı Dil Bilgisi Seviye Tespit Sınavı

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
MS Office	İyi