T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
DOKTORA PROGRAMI

Tez Yöneticisi
Doç.Dr. Aysu ZEKİOĞLU

SAĞLIK KURUMLARI ÇALIŞANLARININ İŞE ALINMA VE TERFİ KRİTERLERİNDE YÖNETİCİ GÖRÜŞLERİ: BİR MODEL ÖNERİSİ

(Doktora Tezi)

Mahmut Fevzi GÜN

Referans no: 10225214

EDİRNE – 2021

T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
DOKTORA PROGRAMI

Tez Yöneticisi
Doç.Dr. Aysu ZEKİOĞLU

SAĞLIK KURUMLARI ÇALIŞANLARININ İŞE ALINMA VE TERFİ KRİTERLERİNDE YÖNETİCİ GÖRÜŞLERİ: BİR MODEL ÖNERİSİ

(Doktora Tezi)

Mahmut Fevzi GÜN

Destekleyen Kurum:

Tez no:

EDİRNE – 2021

TEŞEKKÜR

Çalışma boyunca, bilgi ve tecrübelerini paylaşarak çalışmaya bilimsel katkılarını sunan başta tez danışmanım, Sn. Doç.Dr. Aysu ZEKİOĞLU ve tez izleme komitesi üyeleri Sn. Prof.Dr. Agah Sinan ÜNSAR ve Sn. Dr.Öğr.Üye. Işıl USTA'ya, sorumlu hastane yöneticileri ile sevgili aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

GİRİŞ VE AMAÇ 1

GENEL BİLGİLER 3

İNSAN KAYNAKLARI YÖNETİMİ 4

SAĞLIK KURUMLARINDA İNSAN KAYNAKLARI YÖNETİMİ 6

SAĞLIK KURUMLARINDA İŞ ANALİZİ 11

SAĞLIK KURUMLARINDA İNSAN KAYNAKLARI İŞE ALIM, SEÇME VE YERLEŞTİRME FAALİYETLERİ 17

SAĞLIK KURUMLARINDA İNSAN KAYNAKLARI EĞİTİM VE GELİŞTİRME FAALİYETLERİ 42

SAĞLIK KURUMLARINDA İNSAN KAYNAKLARI PERFORMANS DEĞERLENDİRME FAALİYETLERİ 44

SAĞLIK KURUMLARINDA İNSAN KAYNAKLARI KARİYER PLANLAMASI VE TERFİ FAALİYETLERİ 46

GEREÇ VE YÖNTEMLER 59

BULGULAR 66

TARTIŞMA 146

SONUÇ VE ÖNERİLER 156

ÖZET 159

SUMMARY 161

KAYNAKLAR 163

ŞEKİLLER LİSTESİ 174

TABLOLAR LİSTESİ 175
ÖZGEÇMİŞ 176
EKLER

SİMGE VE KISALTMALAR

AR-GE : Araştırma Geliştirme
CV : Curriculum Vitae
DISC : Dominant, Influence (Interaction), Steadyness, Compliance
DMK : Devlet Memurları Kanunu
DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü
e-İKY : Elektronik İnsan Kaynakları Yönetimi
HRM : Human Resource Management
ILO : International Labour Organization
İK : İnsan Kaynakları
İKY : İnsan Kaynakları Yönetimi
İŞKUR : Türkiye İş Kurumu
KHK : Kanun Hükmünde Kararname
KPSS. : Kamu Personeli Seçme Sınavı
MERNİS : Merkezi Nüfus İdaresi Sistemi
NHS : National Health System
NSW : New South Wales
PÖ : Performans Ölçütü
SB : Sağlık Bakanlığı
SGK : Sosyal Güvenlik Kurumu
Vb. : Ve benzeri
Vs. : Vesaire
YÖK : Yüksek Öğretim Kurumu

GİRİŞ VE AMAÇ

Toplumsal değişim ve dönüşümler günümüzde baş döndürücü bir ivmelenmeye sahne olurken, sağlık kurumlarını başta içinde bulunduğu sektörel çevre ve dış çevre unsurları arasında dinamik ve karşılıklı bir etkileşime tabii kılmaktadır. Sağlık kurumlarının uzak dış, sektörel/iş ve iç çevrelerinde yaşanan değişimlerin hızı ve karmaşıklık derecesi, sağlık hizmetlerinin sunumunda kritik bir role sahip olan sağlık yöneticilerinin de en önemli çalışma alanlarından biri haline gelmiştir. Günümüzde sağlık sektörünün karar verici pozisyonunda bulunan yöneticileri, yaşanan değişime kurumlarını daha hızlı adapte etme zorunluluğu ile karşı karşıyadırlar. Dünya nüfusundaki hızlı artış, toplumların yaşlanması, hastalık dokusunda değişimler, bilgiye ulaşımdaki kolaylık, teknolojideki hızlı ilerleme ve bunlara bağlı olarak sağlık hizmetlerine olan talep ve beklentilerin artışı gibi nedenlerle sağlık hizmetlerinde kullanılan maddi ve beşeri kaynakların yönetimi daha da önemli bir hale gelmiştir.

Sağlık hizmetlerinde yaşanan değişim ve artan beklentilerin karşılanması yönünde en önemli odaklardan biri, belki de başlıca unsuru, insan kaynakları yönetimi disiplinidir. Sağlık kurumları için hayati öneme sahip insan kaynakları yönetiminin profesyonel bir yaklaşımla yürütülmesi günümüz çağdaş yönetim anlayışının gereklerinden biridir. Söz konusu zorunluluk, 2002 yılında Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı tarafından yürürlüğe konulan Sağlıkta Dönüşüm Projesinin 8 bileşeninden biri olan, “Bilgi ve beceri ile donanmış yüksek motivasyonla çalışan sağlık insan gücü” bileşeniyle ülkemizin sağlık alanındaki ana politika hedeflerinden biri olarak ilan edilmiştir. Buna rağmen geçen süre içinde bileşenin hedefleri henüz tam anlamıyla hayata geçirilememiştir. Çalışmanın amaçlarından biri de mevcut

politikaların insan kaynakları yönetimi ayağına yönelik realist ve uygulanabilir bir yaklaşım getirmektir.

Çalışmanın ilk bölümü, insan kaynakları yönetimi ile ilgili kavramsal nitelikteki bilgilerle başlamakta olup sağlık kurumlarında insan kaynakları yönetimi ve insan kaynakları yönetiminin işlevleri hakkında sağlık kurumları özelinde verilen bilgilerle devam etmektedir.

Çalışmanın ikinci ve son bölümünde ise Sağlık Kurumlarında İnsan Kaynakları İşe Alınma ve Terfi Kriterlerinde Yönetici Görüşleri: Bir Model Önerisi başlıklı çalışmanın yöntemi, örneklemi ve kısıtları ile çalışma sonucunda elde edilen bulgu ve değerlendirmeler ışığında yapılan tartışmaya ve yeni bir sistem önerisine yer verilmektedir.

GENEL BİLGİLER

Sağlık sektörü emek yoğun bir sektördür. Sağlık sektörünün en büyük alt sistemi olan hastaneler başta olmak üzere, sağlık kurumlarında uzmanlaşma ve meslekileşme seviyesi yüksektir. Sağlık kurumlarında yapılan işler yüksek oranda birbirleriyle ilişkilidir. Sağlık hizmetinin kalitesi, çoğunlukla insan kaynağının kalitesine eşdeğer görülmektedir. Çalışmamız, insan kaynakları yönetiminin sağlık kurumlarındaki önemine binaen, insan kaynaklarına yönelik bir literatür çalışması ve araştırma deseninden oluşmaktadır. Çalışmanın birinci bölümünde, sağlık kurumlarında insan kaynakları yönetimi faaliyetleri ile ilgili literatür çalışmasına yer verilmiştir. Bu doğrultuda, insan kaynakları yönetiminin sağlık kurumlarındaki rolü ile sağlık kurumlarına has özellikleri, sağlık kurumlarında iş analizi, insan kaynakları planlaması, eğitim ve geliştirme, performans değerlendirme, kariyer planlaması ve terfi, ücret yönetimi, iş sağlığı ve iş güvenliği gibi insan kaynakları yönetimi fonksiyonları ile ilgili bilgiler sunulmuştur. Genel İnsan Kaynakları Yönetimi (İKY) fonksiyonları dışında, insan kaynakları işe alım, seçme ve yerleştirme faaliyetleri özelinde insan kaynakları seçme süreci, insan kaynakları işe alım ve seçme sürecinin işletmeler için önemi, işe alımda özel konular, sağlık sektöründe işe alımda yapay zeka uygulamalarının kullanımı gibi alt başlıklara; sağlık kurumlarında insan kaynakları kariyer planlaması ve terfi faaliyetleri özelinde ise, kariyer planlaması, kariyer yönetimi, kariyer yolu, kariyer kalıpları, kariyer çapaları, kariyer platosu, kariyer geliştirme, örgütsel kariyer yönetimi araçları,

örgütsel kariyer yönetimi uygulamaları, örgütsel kariyer yönetimi modelleri, kariyer engelleri ile ilgili bilgilere yer verilmiştir.

İNSAN KAYNAKLARI YÖNETİMİ

Tarihsel süreç boyunca insan kaynakları yönetimi, personel yönetimi gibi birçok farklı isimle anılmıştır. Ayrı bir disiplin ve önemli bir işlev olarak kabul edildiğinden bu yana, İnsan Kaynakları Yönetimi, "Endüstri İlişkileri", "Çalışan İlişkileri" ve son olarak "İnsan Kaynakları" olarak geliştirilen "Personel İlişkileri" gibi isimlerle ifade edilmeye çalışılmıştır (1).

"İnsan kaynakları yönetimi" kavramsal olarak tanımlanması zor bir terimdir. Bunun nedeni, kavramın iki farklı şekilde kullanılıyor olmasıdır. Bir taraftan, ele alınan yönetim faaliyetlerinin gövdesini tanımlamak için kullanılan İnsan Kaynakları Yönetimi, 'personel yönetimi' kavramının daha modern bir şekilde tanıtılması olarak ifade edilirken, diğer yandan, insan kaynakları, "personel yönetiminden" açıkça farklı bir terim olarak, kişilerin yönetimine yönelik belirli bir yaklaşımı aktarmak için yine benzer ölçülerde yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu şekilde kullanılan İKY, personel yönetim kavramının modern isimlendirmesinden daha fazlasını ifade etmektedir; Aynı zamanda, modern işlere 'geleneksel' personel yönetiminden daha etkin bir hizmet sunumu için düzenlenen insan odaklı organizasyonel faaliyetleri gerçekleştirmeye yönelik farklı bir felsefeyi önermektedir (2).

İnsan kaynağının yönetimi ile ilgili yeni felsefenin oluşmasına ve yeniden düşünme sürecine neden olan kilit unsur, çok daha büyük bir rekabetin ve çok daha büyük bir değişim çabası gerektiren bir dış çevrenin var olmasından kaynaklanmaktadır. 21. yüzyılın işletme dünyasının bilinen en basit gerçeklerinden biri artık değişen rekabetçi çevresel koşullar içinde, işletme performansını etkileyen en temel unsurun insan kaynakları olduğu düşüncesidir. Bunun nedeni, aynı sektördeki karşılaştırılabilir büyüklük ve kapsamdaki organizasyonların çoğunun, genellikle sektördeki diğer herhangi bir kuruluşun sahip olabileceği aynı malzeme ve tesis tabanlı kaynaklara erişim sağlayabilmesine rağmen, malzeme, tesis veya diğer maddi veya ekonomik kaynaklara dayalı rekabetçi bir avantaj oluşturmakta büyük güçlüklerle karşılaşmalarıdır. İnsan kaynağı unsuru üretimde işte bu noktada devreye girmektedir (3).

İnsan kaynakları yönetimini daha iyi tanımlamak ve önemini anlamak için bir başka yol da insan kaynakları yönetimi tümcesini oluşturan kavramlara tek tek ayrı ayrı şekilde odaklanmaktan geçmektedir. Buna göre; "insan", bir organizasyondaki kalifiye işgücünü ifade

ederken, “kaynak”, sınırlı kullanılabilirliği veya kıtlığı, “yönetim” ise, kuruluşun amaç ve hedeflerine ulaşmak için sınırlı veya kıt bulunan kaynağın en iyi şekilde nasıl ve ne şekilde kullanılacağını ifade etmektedir. Bu üç tanımı birlikte aldığımızda veya beraber düşündüğümüzde, insan kaynağı yönetimi kavramı, mevcut veya aday işgücünün amaç ve hedefler doğrultusunda etkin ve verimli bir şekilde kullanılması olarak ifade edilebilmektedir. Öte yandan, günümüzde insan kaynağının verimli, dengeli ve stratejik bir araç olarak kullanılmasıyla ilgili tartışmalar klasik anlamda tek boyuta indirgenememektedir. Sağlık yönetimi mezunlarının iş bulma konusunda yaşadıkları sıkıntılara rağmen üst düzey sağlık sektörü yöneticilerinden gelen kalifiye yönetici bulamadıklarına dair serzenişler bu duruma örnek olarak verilebilmektedir.

İnsan Kaynakları Yönetimi ile ilgili tanımların çok boyutlu olmasının altında yatan nedenlerden biri de insan kaynağının günümüzde üst, orta ve alt düzey yöneticilerin sahip olması gereken nihai becerilerle ilişkili olmasından kaynaklanmaktadır. Bugün, insan kaynakları alanında çalışma yapan birçok uzman, makinelerin ve teknolojinin insan kaynağının yerini aldığını ve insan kaynağının işletme hayatındaki rolünü veya çabalarını en aza indirdiğini iddia etmektedir. Bu ifadenin kısmen doğru olduğu söylenebilmektedir. Fakat bununla birlikte, makineler ve teknolojilerin de insan üretimi araç ve gereçler olduğunu unutmamak gerekmektedir. Kaynağın başında ve sonunda yine insan bulunmaktadır. Sadece stratejik planlama, örgütleme ve üretim aşamasında değil, üretildikten sonra programlanma, kurulum, kullanım, kontrol ve bakım aşamalarında da insani bir emek ihtiyacı ve mevcudiyeti bulunmaktadır. Bu nedenle, birçok organizasyon yapay zekaya teslim olsa da herhangi bir organizasyon için insan halen en önemli kaynak olma özelliğini sürdürmektedir.

Günümüzde rekabet yeteneği yüksek bütün işletmeler, kendilerine rekabet gücü kazandıran temel unsur olarak insanı ve insana yaptıkları yatırımı işaret etmektedirler. Bu işletmelerin insan kaynakları profili incelendiğinde, eğitim seviyesi yüksek, iş disiplinine sahip, çevre unsurlarını analizci bir bakış açısıyla değerlendirebilen, araştırmayı, öğrenmeyi, paylaşmayı bilen, belirli bir vizyona sahip ve yeni gelişmelere duyarlı çalışanlar oldukları görülmektedir. Artık rekabette avantajlı konumda olmanın öncelikli şartı, yola nitelikli bir işgücü kadrosuyla çıkmak ve işgücünden azami derecede verim almaktan geçmektedir. Bu ön koşul ve şartlar günümüz dünyasında, insan kaynağının yönetimini ve insan kaynakları yöneticilerini işletmeler için hayati derecede önem arz eden bir konuma getirmiştir (4). Artık markanın ve rekabetin kökeninde maddi olmayan varlıklar ve bunun en önemli temel belirleyicileri olan entelektüel sermaye unsuru ve yetkinlikler yer almaktadır. İnsan kaynakları

yönetimi faaliyetlerinin günümüzde asıl önemi de bu soyut gerçeğin ardında yatmaktadır. Büyüme, karlılık, sürdürülebilirlik gibi somut hedeflerin kökeninde kavram, beceri ve yetkinlik temelli soyut varlıklara sahip olma anlayışı yatmaktadır.

İnsan kaynakları yönetimi, söz konusu soyut düşünce ve felsefenin köklerine yönelik olmanın dışında teknik bir kavram olarak da tanımlanmaktadır. Bu boyutuyla insan kaynakları yönetimi, işletmelerde çalışanların işletmeye nasıl çekileceği, işe nasıl alınacağı, eğitileceği, motive edileceği ve insan kaynağıyla ilgili faaliyetlerin ne şekilde sürdürüleceğine dair bir yönetim çalışmasının alt kümesi olup (5) diğer "temel" işletme fonksiyonları olan üretim, pazarlama ve finans gibi işletme amaçlarının gerçekleşmesine katkıda bulunan bir işletme fonksiyonu işlevi görmektedir. İnsan kaynakları yönetimi, aynı zamanda işe alma, işten çıkarma, ücret ödeme ve işçi - işveren ilişkileri gibi geleneksel görevlerine ek olarak, işletmeye yeni teknolojiler sunmak, işleri düzenlemek, çalışanlara kariyerlerini planlama ve geliştirmede yardımcı olmak, geleceğin yöneticilerini yetiştirmek ve geliştirmek görevlerini üstlenmektedir. İşletmelerde amaçlara ulaşabilmek için, işletmedeki insan kaynaklarını en etkili ve verimli biçimde harekete geçirecek faaliyetleri düzenlemekten ve yürütmekten sorumlu olan birim, insan kaynakları departmanı olarak karşımıza çıkmaktadır (6).

Tüm bu tanım ve ifadelerden yol çıkarak, İKY'nin, işletmeler için en önemli değer olarak ifade edilen insanın ve insan kaynağının yönetilmesine uzun vadeli, nihai hedefe uygun, sürdürülebilir, daha geniş bir perspektifte ve dengeli bir bakış açısı ve bilinci kazandırdığı söylenebilmektedir. İKY ile alakalı tüm işler, işletmelerin uzun vadeli, nihai hedefe uygun, sürdürülebilir amaçlarıyla birlikte bağlantı kurularak ifade edilmektedir. Bu yönüyle, amaç odaklı yönetim faaliyetlerinin gerçekleştirilmesi açısından İKY, işletmeler için yaşamsal ve stratejik bir öneme sahiptir (7).

SAĞLIK KURUMLARINDA İNSAN KAYNAKLARI YÖNETİMİ

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ), 2000 yılında yayınladığı Dünya Sağlık Raporu'nda insan kaynakları "sağlık sisteminin en önemli girdisi" olarak ifade edilmektedir (8). Sağlık sistemindeki insan kaynağının boyutları, dağılımı ve kompozisyonunun çeşitliliği, ülkelerin sahip olduğu sağlık çalışanlarının sayısı, o ülkeler için doğum ve müdahale kapasitesinin önemli bir göstergesi olarak kabul edilmektedir (9).

Sağlık sektörü istihdam konusunda büyük bir işveren niteliği taşımakla birlikte, sağlık hizmetlerine tahsis edilmiş ulusal bütçelerin büyük kısmı da yine insan kaynaklarına ayrılmaktadır (8). Sağlık sektörü ile ilgili bir diğer konu ise, sağlık sistemlerinin en büyük alt

sistemi hüviyetinde bulunan sağlık kurumlarının, başta hastaneler olmak üzere günümüzde değişimin ve rekabetin çok hızlı yaşandığı dinamik ve değişken bir çevrede faaliyetlerini yürütmek zorunda olmalarıdır (10). Burada üzerinde durulması gereken husus, dış ve sektörel çevredeki değişimlerin sağlık kurumlarını etkileme gücüdür. Sıradan bir sektörü etkileme gücü sektörden sektöre farklılıklar göstermekte olan politik, yasal, ekonomik, sosyokültürel, teknolojik, uluslararası dış çevre unsurları sağlık sektörü söz konusu olduğunda güçlü etkilere sahiptir.

Sağlık hizmetleri sektörü bir bütün olarak hızlı değişimden payını alırken, modern ve genç bir yönetim bilimi olan insan kaynakları yönetimi de kendi içinde öznel olarak önemli değişimlere sahne olmaktadır. Örneğin, teknolojideki hızlı değişim, insan kaynakları alanını güçlü bir değişim olgusuyla baş başa bırakırken, insan kaynağı alanında cereyan eden bu değişim kısa vadede sağlık sektörünü, hem hizmetin sunucusu hem de müşterisi olarak dönüştürmektedir. Bununla birlikte sağlık kurumlarında insan kaynakları yönetimi faaliyetleri geçmişten günümüze çözülmeyi, geliştirilmeyi bekleyen birtakım konularla karşı karşıyadır.

Provan (11), sağlık kurumlarında insan kaynakları yönetimi faaliyetleri ile ilgili çalışmasında, sağlık personelinin nitelik ve nicelik olarak yetersizliğine, sağlık hizmeti sunum süresinin kısaltılması ve maliyetlerin düşürülmesi yönünde artan baskılara değinmiştir. Bununla birlikte Young ve ark. (12), toplumların giderek yaşlanmasının sağlık kurumlarının sunduğu hizmetlere olan talebi artıracağını öne sürmüşlerdir.

Sheila ve Durai'ye göre (13) İK işe alma stratejisi, ihtiyaç duyulan yetenekleri hastanelere çekme ve seçim aşamalarında pratik bir kolaylık ve şeffaflık sunmaktadır… Bununla birlikte, mükemmel bir işe alım süreci, başvuru, görüşme, işe alma ve eğitim süreçlerindeki süreyi azaltabilmekte, süreçleri düzene sokabilmekte ve uygun adayları çok daha yetkin hale getirebilmektedir.

Douglas ve Ryman (14), sağlık hizmetlerinin kalitesine ve hasta odaklı sağlık hizmeti sunumuna ilişkin artan baskıya parmak basmış, Kallapur ve Eldenburg (15) de, yaptıkları çalışmada, Provan (11) gibi maliyetlerin düşürülmesi konusunda yaşanan baskıların artışına dikkat çekmişlerdir. Waldau (16), İKY işlevlerine etki eden bir başka faktör olarak devletlerin sağlık politikalarını işaret etmiştir.

Harris ve ark. (17), İnsan kaynakları yönetimi uygulamalarının sağlık bakım hizmeti sunan kuruluşlardaki etkinliğini ölçmek için yaptıkları araştırma sonucunda, İKY uygulamaları ile sağlık bakım hizmeti sunan kuruluşların performansı arasında güçlü bir ilişki tespit etmişlerdir. Buna göre, İKY uygulamalarının, işletme performansına ve sağlık bakım

hedeflerine olumlu şekilde etki ettiği sonucuna ulaşmakla birlikte, insan kaynakları yönetimi uygulamalarının çıktıları olan çalışan motivasyonu ve çalışanların iş tatmini gibi potansiyel çıktılara da katkı sağlayacağını belirtmişlerdir.

Boaden ve ark. (18) sağlık kurumlarında misyon bildirgelerinin, klinik ihtiyaçlara yanıt verme, toplumsal hizmetler, finansal uygulanabilirlik, personel ve araştırma taleplerinin tamamı dikkate alınarak geliştirildiğini ileri sürmüşlerdir. Tüm bu talep ve beklentilerin değerlendirilmesinin, daha sonraki uygulamalar için ek zorluklar ortaya koyduğunu, talep ve beklentileri yönetebilmek için, yüksek eşgüdümlü, profesyonelce belirlenen İK boyutlarının ortaya konmasını savunmuşlardır.

Chopra ve ark. (19), tıp eğitimi sisteminin organizasyon ve işleyişi, mezuniyet sonrası tıp eğitimi sisteminin organizasyon, işleyiş ve sürekli mesleki eğitim gereksinimi, tıp mesleğini icra etme şartlarını düzenleyen yasal hükümlerin çokluğu ve kısıtlayıcılığı, uzmanlık yetkinliklerinin geliştirilmesine ilişkin yasal düzenlemelerin varlığı gibi konulara (organize eğitimin şekli ve tarzı) odaklanmışlardır. Frąckiewicz-Wronka ve Austen (20) ise, göç olgusu nedeniyle birçok ülkede sağlık çalışanlarının sayısının azaldığı belirtmişlerdir. Abraham ve ark. (21) ise, tıbbi hizmetlere erişim ve tıbbi hizmetlerin kalitesine ilişkin hasta beklentilerinin artışını vurgulamışlardır.

Mcdermott ve Keating (22), sağlık hizmetlerinin doğası gereği, diğer sektörlerden farklı bir çalışan dağılımına sahip olduğunu öne sürmüşlerdir. Hijyen standartları ve enfeksiyon oranları gibi önemli hastane indikatörleri arasındaki bağlantıya atıfta bulunarak, örneğin temizlik personelinin çalışmalarının, sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesi için yüksek stratejik değere sahip olduğunu öne sürmüşlerdir. Mcdermott ve Keating, yaptıkları çalışmada İKY'nin pragmatik bir zorunluluk olduğunu ifade etmiş, fakat hastane organizasyonlarının İKY uygulamalarında çeşitli güçlüklerle karşılaştıklarını ve resmi İKY yapılarına odaklanmanın başarısız sonuçlar doğurduğunu tespit etmişlerdir. Öneri olarak ise, stratejik yönetim perspektifine uygun bir uygulama, davranış ve sonuç bağlantısı kurulması gerektiğini dile getirmişlerdir. Bu şekilde bir yaklaşımın, odağı, yönetici temelli yaklaşımdan, İKY'nin kurumsal, profesyonel rol ve katkısına dayalı bir zemine kaydıracağını belirtmişlerdir.

Martin ve ark. (23) ise, sağlık hizmetlerinde finansmanın sürdürülebilirliği ile ilgili yaşanan sorunları öne çıkarmışlardır. Saliba ve ark. (24), sağlık teknolojisindeki gelişmelerin, sağlık çalışanlarına yönelik yetkinlikler açısından sürekli gelişim beklentisi oluşturduğunu saptamışlardır. Willis ve ark. (25), insanların sağlıkla ilgili konulara ilgilerinin artmasının, sağlıkla ilgili bilgilere erişimin daha kolay hale gelmesinin, hastaların sağlık hizmetleri

konusundaki farkındalıklarını artırdığını ve koruyucu hizmetlerin öneminin artık hastalar tarafından daha iyi anlaşıldığını öne sürmüşlerdir.

Manimaran ve Kumar (26), günümüzde hastanelerin insan kaynakları yönetimi ile ilgili 5 kritik sorunla yüz yüze geldiğini ifade etmişlerdir. Bunların, değişim yönetimi, liderlik gelişimi, işgücündeki değişimler. performans yönetimi ve değerleme, ödüllendirme ve takdir konuları olduğunu belirtmişlerdir.

Pillai (27), sağlık sistemlerinin temel ve yardımcı yapı taşlarından oluştuğunu, yapı taşları arasındaki bağlantıların başarısını belirleyen faktörlerin, yönetişim, İK, İK bilgi sistemleri, tıbbi hizmetler, teşhis hizmetleri, eczane hizmetleri, finansal sürdürülebilirlik ve sağlık hizmet sunum hızı gibi temel faktörlerden oluştuklarını ifade etmiştir. Bu yapı taşlarının uyumlu bir şekilde hareket etmesinin ve iç içe olması gerektiğini savunan Pillai, İKY'nin, bu faktörlerin merkezinde ve kesiştiği noktada bulunduğunu öne sürmüştür. Buna göre, İnsan kaynakları yönetimi sağlık sistemi içindeki tüm faaliyetlerinin başlangıç noktasını oluşturmakta ve faaliyetleri harekete geçiren ateşleyici mekanizma işlevi görmektedir.

Sağlık sektöründe insan kaynaklarının rolü ve insan kaynakları etki eden faktörler ana hatlarıyla bu şekilde resmedilse de sağlık sektöründe insan kaynakları yönetimi ile ilgili güncel uygulama ve yaklaşımlar birtakım zayıflıklara işaret etmektedir. Başta, insan kaynakları alanında yaşanan sorunlara reaktif ve geçici çözümler getirilmesi, sorumluluğun kimler arasında dağılması gerektiği konusundaki belirsizlikler, İKY'nin tüm yönlerini kapsamakta sınırlı bir güce sahip personel yönetimi kavramının varlığı ve son olarak kısa vadeli İKY perspektifi gibi konular sağlık insan gücü alanında öncelikli ve temel sorunlar olarak görülmektedir (28). Bu durumda sağlık sektörünün ya da insan kaynakları yönetiminin geleceği ile ilgili öznel veya sağlık sektöründeki insan gücü ya da sağlık kurumlarında insan kaynakları yönetiminin çağdaş uygulamaları ile ilgili daha spesifik çalışmalar yapmanın ve öngörülerde bulunmanın daha sağlıklı olacağı düşünülmektedir. Bunun bir diğer nedeni sağlık hizmetlerinin merkezinde bulunan insan kaynağının kendine has karakteristik özelliklere sahip olmasıdır. İnsan kaynakları yönetiminin sağlık kurumlarına özel karakteristik nitelikleri şunlardır:

-Büyük meblağdaki yatırımlara ve yüksek teknolojik donanıma rağmen, sağlık kurumlarında etkili bir yönetimden söz edebilmek için, hizmet üretiminde bulunan çalışanların performansı, sağlık hizmetinin kalitesi için belirleyici bir niteliğe sahiptir.

-Talebin tam olarak tahmin edilmesinin güç olduğu sağlık kurumlarında, çalışanların tüm hal ve koşullar karşısında, nitelik ve nicelik açısından hazır bulundurulması gerekmektedir.

-Sağlık hizmetlerinde hatalara karşı sıfır tolerans prensibi yaklaşımı mevcuttur.

-Coğrafik eşitsizlik ve erişilebilirlik problemlerinden dolayı, tıp fakültelerinden mezun hekimlerin kura ile mecburi hizmet verme yükümlülükleri bulunmaktadır.

-Sağlık kurumlarının sahip oldukları kapasite doğrultusunda bazı hizmet üretim birimlerinde belirli sayıda çalışanı istihdam etme yükümlülüğü bulunmaktadır.

-Sağlıkta insan kaynakları yönetimi uygulamaları, kurumların hukuki sahipliğine ve iş yapış şekillerine göre de farklılık arz etmektedir. Kamuya ait ve özel hastanelerde kurumsallık, organizasyonel yapı, hedef kitle, büyüklük, verilen hizmetlerin türü gibi faktörler de insan kaynakları yönetimi uygulamalarının işlerliğini ve kurum içindeki pozisyonunu etkilemektedir (29).

Çağdaş İKY işlev uygulamalarının gerekliliğini ortaya koyan şüphesiz en çarpıcı konular, teknolojik boyutta işaretleri görülmeye başlanan gelişmelerdir. Sanal ve artırılmış gerçeklik, ileri makine öğrenimi, nesnelerin interneti, sağlık ve zindelik uygulamaları ile programlanmış giyilebilir cihazlar, kendinden şarj olan telefon ve kablosuz elektrik gibi teknolojik gelişmelerin sağlık sektöründe iş yapış şekillerini değiştirme ihtimalidir.

Forbes dergisinde Reenita Das imzasıyla yayınlanan bir makalede, gelecek yıllarda sağlık sektöründe popüler olması beklenen mesleklerden bazıları yine bu kritik sorunlarla örtüşmektedir. Buna göre sağlık sektöründe ortaya çıkması ve popüler olması beklenen mesleklerden birkaçı şöyledir:

Rekonstruktif cerrahi 3D Baskı Teknisyenleri: Doku üretimi konusunda uzmanlaşmış yeni bir 3D baskı teknisyeni türü.

Sanal Ses Asistanlığı İçerik Uzmanı: Kişilerin sağlık durumları hakkında onlara yardımcı olabilecek sanal ses asistanı sistemleri için içerik üreten uzmanlar.

Robotik Klinik Dokümantasyon Uzmanları: Ses tanıma, doğal dil işleme ve yapay zeka kombinasyonu sonucu otomatikleştirilmesi beklenen klinik dokümantasyonun, düzenli ve güvenilir bir şekilde yapılması için ihtiyaç duyulacak uzmanlar.

Sanal Hastane Yöneticisi: Teletıp hizmeti sunan yataksız hastanelerin idaresinde ihtiyaç duyulacak deneyimli özel yöneticiler.

Hassas Tıp Uygulamaları ile uyumlu Bileşik Eczacılar: Hekimler tarafından kişiye özgü olarak reçete edilen ilaçların, hastanın geçmişi, genetik özellikleri, tıbbi görüntüleme

sonuçları gibi parametreler üzerinden analitik bir incelemeye tabii tutacak robotik bir sistem yardımıyla üretimini sağlayacak, hastayı sağlık durumu ve ilaç kullanımı konusunda doğru şekilde bilgilendirebilecek yeni tip bir eczacı modeli.

Epigenetik Danışmanlar: Epigenetik değişikliklerle ilgili ortaya çıkan yeni hastalıklar veya sağlıklı yaşam konusunda, kişilerin, riskli tercihler yerine doğru seçimleri yapmasını sağlayacak danışmanlar.

Sağlık Finansmanı Planlayıcısı: Sağlık sigortası sistemlerinin geri ödemede yüzyüze geldiği sorunlar ve bunun sonucu, kişilerin, beklenmedik durumlar karşısında sağlık hizmeti ihtiyacını karşılamaya yönelik finansal planlamalar yapabilecek uzmanlar.

Beyin Stimülasyonu Uzmanı: Ağrıyı yönetmenin, konsantrasyonun ve odaklanmanın iyileştirilmesi gibi birincil seviyedeki yeteneklerin arttırılması amacıyla tıbbi olarak onaylanmış görevleri yerine getiren uzmanlar.

Sağlık Veri Hacker'ları: Sağlık verilerinin sadece kimlik hırsızlığı için değil reklam kampanyaları ve yasadışı tıbbi uygulamalarda veya doğal ölümlere benzeyen suikast girişimlerini mümkün kılmak için kullanılması, sağlık veri korsanlarının ve verilerin güvenliğini sağlamak için istihdam edilen üst seviye bilgisayar güvenliği bilgisine sahip sağlık veri uzmanlarının ortaya çıkışına zemin hazırlayacaktır.

Biyolojik Terör Uzmanları: Mevcuttaki ilaçlarla tedavisi gerçekleştirilemeyen, daha güçlü, ilaçlara karşı çok daha dirençli bir bakteri çeşitliliği tasarlamanın mümkün olması durumunda, ortaya çıkması beklenen biyolojik terör uzmanları (30)

Tüm bunların yanında bir diğer güncel gelişme, yeni meslek dallarının ortaya çıkışı ile mesleklere ait uygulama tekniklerinin de değişime uğrayacak olmasıdır. Bu durum karşısında, mesleklerin çalışma alanlarında daralmalar veya genişlemelerin ya da meslek dalları arası çatışmaların ve yetki karmaşalarının görülmesi kaçınılmaz olacaktır.

Hali hazırda, Türkiye'nin önde gelen bir özel hastaneler grubunun insan kaynakları direktör yardımcısıyla yapılan mülakatta, grup bünyesinde 19 bin çalışana ve insan kaynakları envanterinde 550 farklı iş tanımına sahip olunduğu bilgisine ulaşılmıştır. Bu durum özellikle büyük hastane gruplarının, dış çevreden bağımsız bir şekilde, sadece kendi içlerinde dahi geniş bir sosyal ilişkiler ve insan kaynakları ağına sahip olduğunu göstermektedir. Tüm bu özellikli durum ve öngörüler modern insan kaynakları yönetimi uygulamalarının sağlık sektörü kurumlarında her zamankinden daha sistematik ve profesyonel bir anlayışla pratiğe dökülmesi gerektiğini göstermektedir.

SAĞLIK KURUMLARINDA İŞ ANALİZİ

Sağlık kurumlarında iş analizi faaliyetleri insan kaynakları yönetiminin en temel, en önemli işlevlerinden biridir. Düzenli ve proaktif bir şekilde yapılan iş analizi faaliyeti, çalışan motivasyonunu arttırırken, çalışanların işle ilgili doyumunu da ilgilendiren diğer faktörlerin şekillenmesine yardımcı olmaktadır (31).

İş analizi, en basit tabiriyle, işin kendisini inceleyen bir uğraş olarak ifade edilebilmektedir. "Bir kişinin faaliyetlerini oluşturan görevlerinin toplamı" olarak tanımlanan iş kavramı, bu tanımdan da anlaşılacağı üzere; "iş için, işgörenin yapmakla sorumlu olduğu görev denilebilmektedir." İş analizi Sabuncuoğlu'na göre, "işgörenler tarafından tek tek ya da toplu olarak yerine getirilen işin ayrıntılı biçimde incelenmesini amaçlamaktadır. İş analizleri işgücünün bölümlendirilmesini sağlayan işin yapısına ve temel karakteristiklerine ilişkin temel iş bilgilerini sunmaktadır. İşgücünün nitelikleri, kategorizasyonu, kariyer planlaması öncelikle yapılacak işin ne olduğuna ilişkin bilgilerin kazanılmasını gerektirmektedir" (32).

İş Analizi, İK yöneticileri için son derece önemli bir faaliyettir. Hemen hemen tüm beşeri kaynak programları, iş analizi ile toplanan bilgileri gerektirmektedir. Bu programların başlıcaları; seçim, performans değerleme, eğitim ve geliştirme, işin değerlemesi, iş gören kariyer planlaması, iş dizaynı ve beşeri kaynak planlamasıdır. Bir işletmede iş analizi faaliyetleri yerine getirilmiyor ise, o işletmede insan kaynağının bulunması ve seçilmesi işlevleri de dahil olmak üzere İK ile alakalı olan hiçbir temel işlev olması gerektiği şekilde yerine getirilmiyor demektir (33).

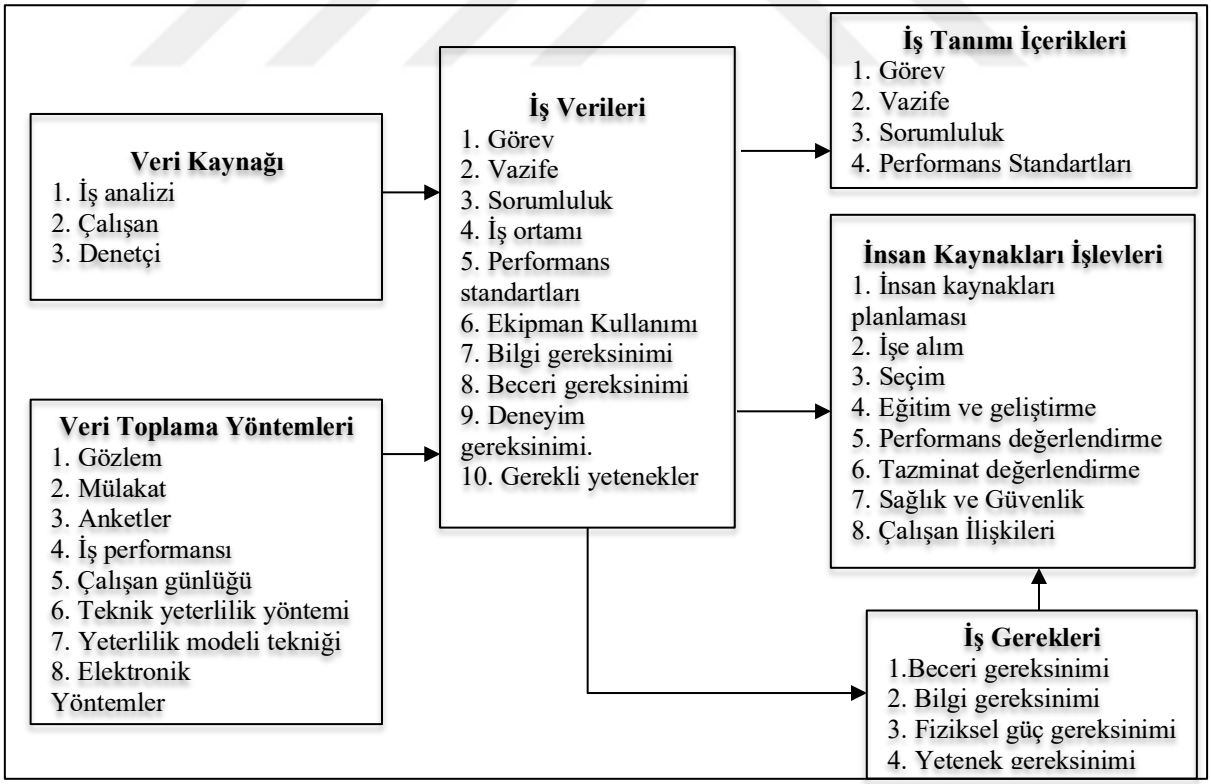
Bir işletme için bilimsel temellere dayalı kararlar alma yönünde bir irade geliştirdiği manasına gelen iş analizi, oldukça masraflı ve uzun bir prosesi ifade etmektedir. İşletme iş analizine bir defa başlamaya karar verdikten sonra sonraki tüm işletme faaliyetlerini somut verilere dayalı bir şekilde yapacak demektir. Ancak bu çalışmanın örgütte, her kademede benimsenmesi ve desteklenmesi de gerçek bilgilere ulaşılması açısından önemlidir (34).

Her kademede benimsenmesi ve desteklenmesi durumunda, iş analizleri sağlık kurumlarına ciddi faydalar sağlamakta, İK faaliyetlerine temel girdileri sağlamaktadır. İş analizinden beklenen sonuçların nesnel ve tarafsız olmasından dolayı iş analizi genellikle işletme dışındaki iş analistlerine yaptırılmaktadır. Birtakım büyük çaplı işletmeler organizasyon method birimlerine sahiptir ve iş analizlerini sistematik bir şekilde bu birimlerde çalışan iş analisti uzmanlara yaptırmaktadır (35).

İş analistleri öncelikle, iş ve meslek sahipleri hakkında bilgi toplamaktadırlar. İş analistleri, spesifik işler hakkında bilgi toplamadan önce, dış çevre ve organizasyon ilişkisi,

organizasyonun amacı, stratejileri, girdi ve çıktıları hakkında bilgi sahibi olmalıdır. Analiz edilecek çalışmalarla ilgili işletme, endüstri ve hükümet raporlarına olan aşinalık, analistin daha faydalı iş analizi bilgileri geliştirmesine ön ayak olmaktadır (36).

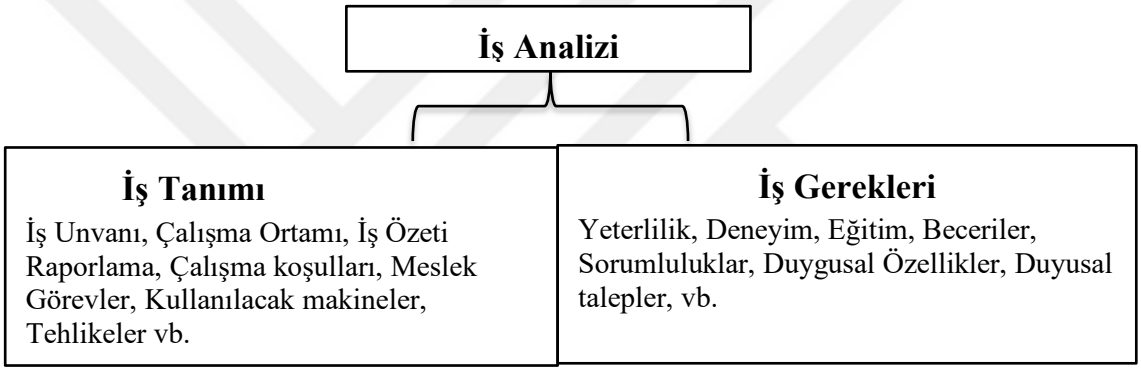
İş analizleri, örgütlerin kurulma aşamasında, gerektiğinde, periyodik olarak üç farklı zaman diliminde uygulanabilmektedir. Örgüt kuruluş aşamasında iş analizi yapılırsa işletme başlangıç aşamasından, bilimsel temellere dayanan iyi ve kaliteli bir insan kaynağına sahip olacaktır. İşletmeler benzer işletmelerle kıyaslama tekniğini kullanarak bu iş analizlerini yapabilmektedirler. Yeni bir çalışma birimi söz konusu olduğunda, yapılmakta olan işler mevcut durumdan farklılığa uğradığında, işin yapılmasını sağlayan teknik malzeme cihaz araç ve gereç değiştiğinde yine iş analizleri yapılmaktadır. Periyodik iş analizi ise, herhangi bir değişimin olup olmadığına bakılmaksızın, rutin anlamda, her beş senede bir olmak kaydıyla iş analizinin yapılması esasına dayanmaktadır. Böylece mevcut kadrolardan çok da iyi yararlanma yoluna gidilmektedir (35). Bir iş analizinin nasıl yapıldığı, iş analizi sürecinde nasıl bir yol izlendiği Şekil 1.'de gösterilmektedir. İKY işlevlerinin de kullanıldığı şekilde iş analizinin sistematik, adım adım bir araştırma içeren yapısı görülmektedir (37).



Şekil 1. İş Analizi Süreci (37)

İş analizinin nihai çıktısı, incelenen görev ve faaliyetler hakkında elde edilen bilgiler doğrultusunda oluşturulan özet bir belge olarak karşımıza çıkmaktadır. Belgede özetlenen bu bilgi daha sonra insan kaynakları yöneticileri tarafından performansın tanımlanması başta olmak üzere, performans faaliyetlerine girdi sağlamak, performans değerlendirme kriterleri oluşturmak veya verilen eğitimlerin içeriklerini iyileşirmek gibi farklı insan kaynakları işlevlerinin geliştirilmesine katkı sağlayan iş tanımları ve iş gerekleri formlarının geliştirilmesinde kullanılmaktadır (37).

İş analizi süreci ortaya çıkarılan veriler sonraki süreçte tekrardan düzenlenerek iş tanımları ve iş gerekleri haline dönüştürülmektedir (38). İş analizi ve iş gereklerinin içerdiği temel kavramlar Şekil 2.'de görüldüğü gibidir.



Şekil 2. İş analizi ve İş Gereklerinin İçerdiği Temel Kavramlar (39)

İş tanımı, işleri biraraya getiren çeşitli faktörlerin tanımlanmasını sağlayan bir iş analizi çıktısıdır. İş tanımı yapılırken yanıtları aranan sorular, ne yapılacağı, neden yapılacağı ve nerede yapılacağı gibi temel sorulardır. İş tanımları oluşturulurken üzerinde dikkatle durulması gereken beş temel faktör bulunmaktadır. Bunlar, "işin unvanı, özeti, kullanılan ekipmanlar, iş ortamı ve işle ilgili faaliyetleridir". İş unvanı, işin unvanına ilişkin bilgi ve işle ilgili maaş, prim ve teşvik vb. gibi ilişkili diğer faktörlere atıfta bulunmaktadır. İşin özeti, çalışandan beklenilen işle ilgili çıktıları tanımlamaktadır. Kullanılan ekipmanlar, işleri amaçlara uygun bir şekilde yapmak için gerek duyulan araç ve gereçleri ifade etmektedir. İş ortamı ise, işin yürütüldüğü çevre koşullarını tanımlamaktadır. Çalışanların konulan hedeflere uygun bir şekilde, etkin ve verimli bir sonuç ortaya koyması ve kendisinden beklenenleri karşılayabilmesi için altyapı, olanak, malzeme, araç ve tesis yönetimi faaliyetlerinin eksiksiz olarak sağlanması gerekmektedir.

İş gerekleri ise, çalışanın verilen görevi etkin bir şekilde yerine getirebilmesi için sahip olması gereken bilgi, beceri ve yetkinlikleri içermektedir. İş gerekleri iş analizi safhasında elde edilne bilgiler ve çoğunlukla iş tanımlarının hazırlanmasından sonra, iş tanımlarında yer alan görev ve sorumluluklar baz alınarak hazırlanmaktadır. İş gereklerinin içeriğinde eğitim, tecrübe, yaş, fiziksel ve zihinsel becerilerle ilgili konular bulunmaktadır. İş gereklerinin hazırlanmasında yapılacak işlerle ilgili bir uzman veya amirinin fikirlerine başvurulur. Bazı durumlarda uzmanlar, ilk amirler ve ik uzmanları beraber çalışmaktadır (38). Genel olarak da işle ilgili tüm bilgilerin, işi yapan kişileri temsil eden örnek bir çalışandan elde edilmesi ve bu bilgilerin birim yöneticileri tarafından doğruluğunun kontrol edilmesi şeklinde gerçekleşmektedir (37).

Çalışmamızın bundan sonraki kısmında, başta insan kaynakları planlaması olmak üzere, İK işlev ve faaliyetleri sağlık kurumları özelinde incelenecektir.

SAĞLIK KURUMLARINDA İNSAN KAYNAKLARI PLANLAMASI

Günümüzde, özellikle rekabet ortamının iş gücü verimliliğinin niteliğine dayalı olduğu alanlarda, işletmenin uzun vadedeki geleceğini öngörebilmek, uzun ve nihai hedefe odaklı dinamik planlar hazırlamak gerekmektedir. Planlamalar yapılırken, başlangıçta amaç ve hedefler saptanmakta, sonrasında söz konusu amaç ve hedeflere nasıl ve hangi insan kaynağı ile ulaşılacağına dair planlar yapılmaktadır. İşletmeler, insan kaynağının gelecekteki talep ve beklentileri hakkında öngörü sahibi olmak istemektedirler (34).

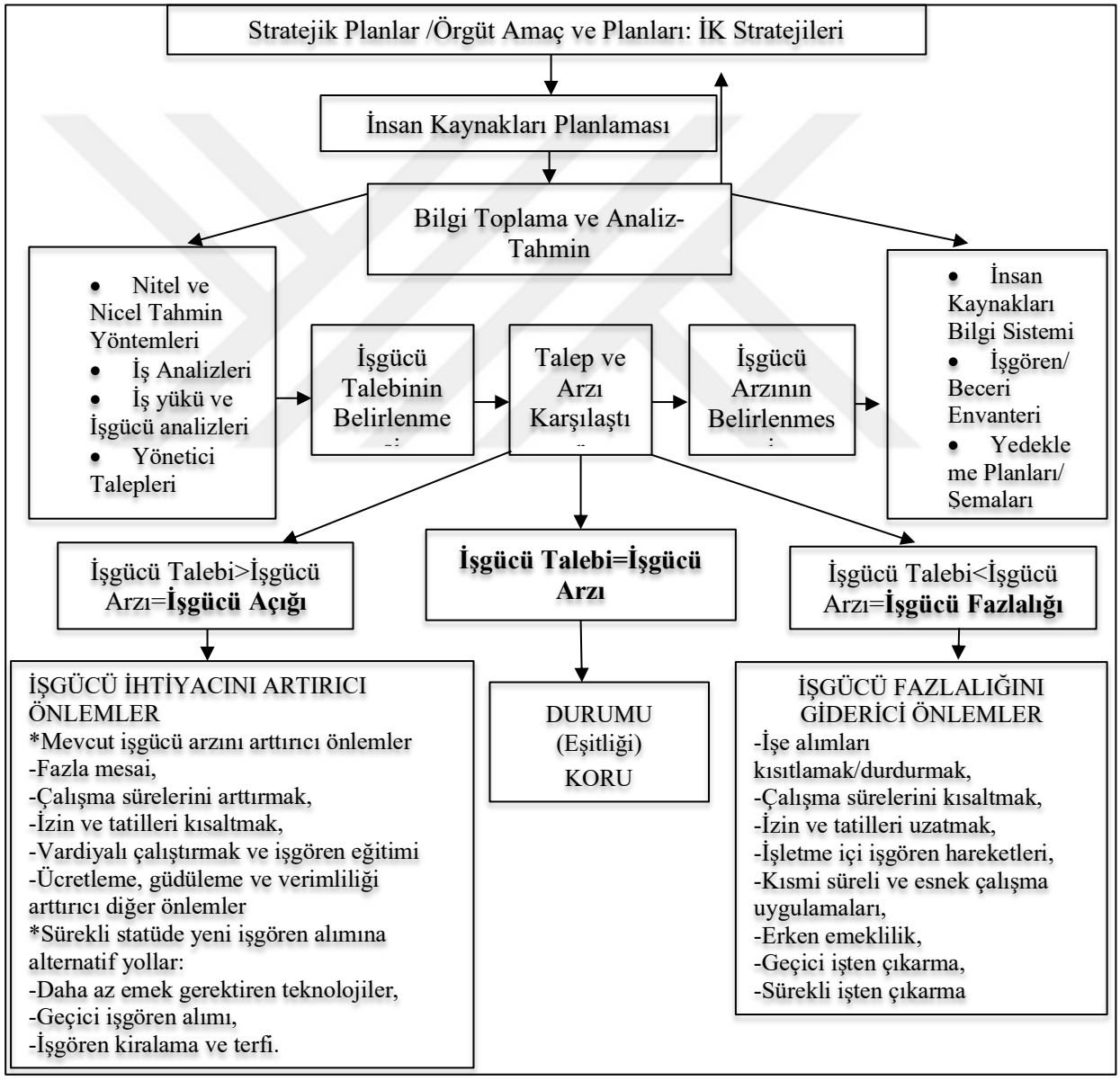
İKY planlaması faaliyeti temelde, işgören sağlama ve kadrolama proseslerinin başlangıç noktasını oluşturan, "istihdam", "iş gücü" ya da "işgören planlaması" olarak da ifade edilebilen bir fonksiyona sahiptir. Bu fonksiyon, bütün işletmeler tarafından bir şekilde yerine getirilmekte, fakat sistemli ve olumlu bir şekilde çok az sayıda işletme tarafından uygulanmakta olan bir fonksiyonu tanımlamaktadır. İnsan kaynağı planlaması, "doğru sayıda uygun kişinin, doğru işte, doğru zamanda bulundurulmasını sağlayacak şekilde örgütün belirli zaman çerçecesinde öngördüğü iş gören açıklarının uyumlaştırılması" ya da "gelecekteki insan kaynağı ihtiyacının sistemli bir şekilde değerlendirilmesi ve bu ihtiyaçların karşılanması için atılması gereken adımların belirlenmesi" süreci şeklinde ifade edilmektedir (40).

Sağlık kurumlarında insan kaynakları planlamasında temel amaçlar;

- Hali hazırdaki insan kaynağını verimli şekilde kullanabilmek,
- İleriye dönük işgören ihtiyacının tahminlemesi,
- Mevcut personelin yetersizliklerinin öngörülmesi,

- İşgörenlerin yeterli olmadığı durumları ve fazla olması gibi problemlerin önüne geçilmesi,
- Alınan kararların amaçlara uygun bir şekilde etkili olmasının sağlanmasıdır (41).

Sağlık kuruluşlarında insan kaynakları planlaması faaliyetleri örgütün ne nitelik ve sayıda personele ihtiyacı olduğunu ortaya koymaktadır ama asıl sorun bu nitelik ve sayıda insanın nereden bulunacağıdır (42). Bu nedenle, çalışanların gerçekteki durumları ile çalışanlardan beklenilen durumlar arasındaki farklılıkları ortadan kaldırmaya yönelik bir dizi adımı planlamak gerekmektedir (43).



Şekil 3. İnsan Kaynakları Planlaması Süreci (40)

Şekil 3.'te görüldüğü üzere, insan kaynakları planlaması, bilgi toplama ve durum analizi ile başlamaktadır. Bu aşamada,

1.Örgütün amaç, strateji ve politikaları

2.Ürün talebi, işletmenin veya bölümün üretim-iş hedef ve planları,

3.Örgüt ve iş yapısı,

4.Mevcut işgücü envanteri,

5.İşgörenlerin performans ve yeterlilik düzeyleri,

6.İşgücü devri ve devamsızlık oranları,

7.Üretim teknolojisi,

8.Üretim araçlarının yeterliliği,

9.İşletmenin finansal imkanları,

10.İşgücü piyasasının özellikleri (işgücü arzı, işsizlik, vb.),

11.Yasal düzenlemeler ve hükümet politikaları,

12.Ekonomik, demografik, siyasal çevre koşulları,

13.Sendikal ilişkiler ve düzenlemeler gibi faktörlere ilişkin veri ve analizler önem taşımaktadır (40).

Bilgi toplama aşamasında, nitel ve nicel tahmin yöntemleri, iş analizleri, iş yükü ve işgücü analizleri, yönetici talepleri vasıtasıyla sağlık kurumlarının ihtiyaç duyduğu (talep ettiği) personel sayısı analiz ve tahmin edilirken, insan kaynakları bilgi sistemi, işgören/beceri envanteri ve yedekleme planları/şemaları ile mevcuttaki işgücü arzı ortaya koyulmaktadır. İşgücü talebi, işgücü arzından fazla ise bu durumda ortaya işgücü açığı çıkacak ve işletme işgücü açığını kapayacak önlemlere başvuracaktır. İşgücü talebi şayet işgücü arzından düşük çıkarsa bu durumda işgücü fazlalığı ortaya çıkacak ve işletme, fazla işgücü fazlalığını giderici önlemler alacaktır.

Sağlık kurumlarında insan kaynakları planlamasında nihai hedef, işgücü talebi ile işgücü arzının eşit olduğu noktadır. Bu durumda eşitliğin korunması ve mevcut eşitliğinin devamını sağlamaya çalışmak gerekmektedir.

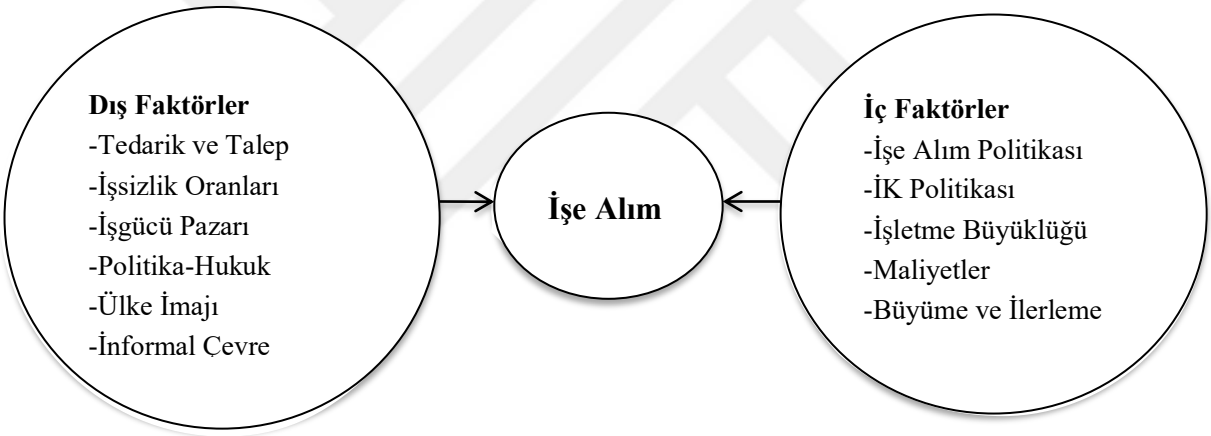
SAĞLIK KURUMLARINDA İNSAN KAYNAKLARI İŞE ALIM, SEÇME VE YERLEŞTİRME FAALİYETLERİ

İşe alım, bir şirketin açık iş pozisyonuna uygun bir aday havuzunu oluşturulması ve doğru adayları bulma uygulaması olarak tanımlanmaktadır. İşe almada nihai hedef, daha sonra diğer İKY uygulamalarına girdi sağlayacak olan işe alınan çalışanlar olduğundan, işe alımın,

İKY'nin en önemli parçası olduğu söylenebilmektedir. Yanlış işe alım sınucu, kurumlar ciddi ekonomik kayıplarla karşı karşıya gelmektedir. Bununla birlikte, piyasadaki en yetkin ve en iyi çalışanları işe alabilmek, iş piyasasındaki rekabet koşulları arasında giderek zorlaşmaktadır (44).

İşgörenin bulunması ve seçimi sürecinin etkin işlemesinin, diğer fonksiyonel alanların da etkinliğini arttırdığı ve başarısını etkilediği, personel seçiminde yapılan hatalar ile sonradan düzeltilmesi güç ve yüksek maliyetli sonuçların ortaya çıkması nedeniyle, işe alım sürecinin titizlikle yürütülmesi gerekmektedir. Açık iş pozisyonlarına en uygun nitelikte işgörenlerin seçimi, İK yöneticilerinin en önem arzeden işleri arasında yer akmaktadır (35).

İnsan kaynakları işe alım seçminin anahtar rolü ve dışsal görünürlüğü dikkate alındığında çeşitli faktörlerin etkisi altında olduğu görülmektedir. Bu faktörler, iç ve dış faktörler olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Şekil 4.'te insan kaynakları seçimini etkileyen iç ve dış faktörleri gösterilmektedir (45).



Şekil 4. İnsan Kaynakları Seçimini Etkileyen İç ve Dış Faktörler (45)

İşletmeler insan kaynakları yönetiminde en meşakkatli süreci işgörenin bulunması ve seçiminde yaşamaktadırlar. Bunun ana nedeni insan faktörünün işletmeye verdiği yön ve başarısına direkt etki eden bir unsur olmasından kaynaklanmaktadır. İnsan faktörürün işletmenin ihtiyacını karşılayacak seviyede olması ve işletme için en fazla yarar sağlayacak nitelikte olanın seçimi gibi konular, insan kaynağının bulunması ve seçim faliyetlerinin önemini göstermektedir (32).

İnsan kaynakları işe alım faaliyetlerinde temel amaç, nitelikli çalışan adayları arasından potansiyel bir aday havuzu oluşturmaktır. Spesifik olarak ön plana çıkan diğer amaçlar şunlardır:

1. Firmanın mevcut ve gelecekteki çalışan gereksiniminin, işgücü planlama ve iş analizi faaliyetleri ile birlikte belirlenmesi.

2. Adayı havuzunu minimum maliyetle genişletmek.

3. İş pozisyonu için, niteliksiz veya fazla nitelikli olup iş başvurusunda bulunan aday sayısının azaltılması yolu ile seçim sürecinin başarı oranını artırmak.

4. İşe alınan adayların, kısa bir süre sonra kuruluştan ayrılma olasılığını azaltmak.

5. Yasal ve sosyal yükümlülüklerinin yerine getirilmesini sağlamak.

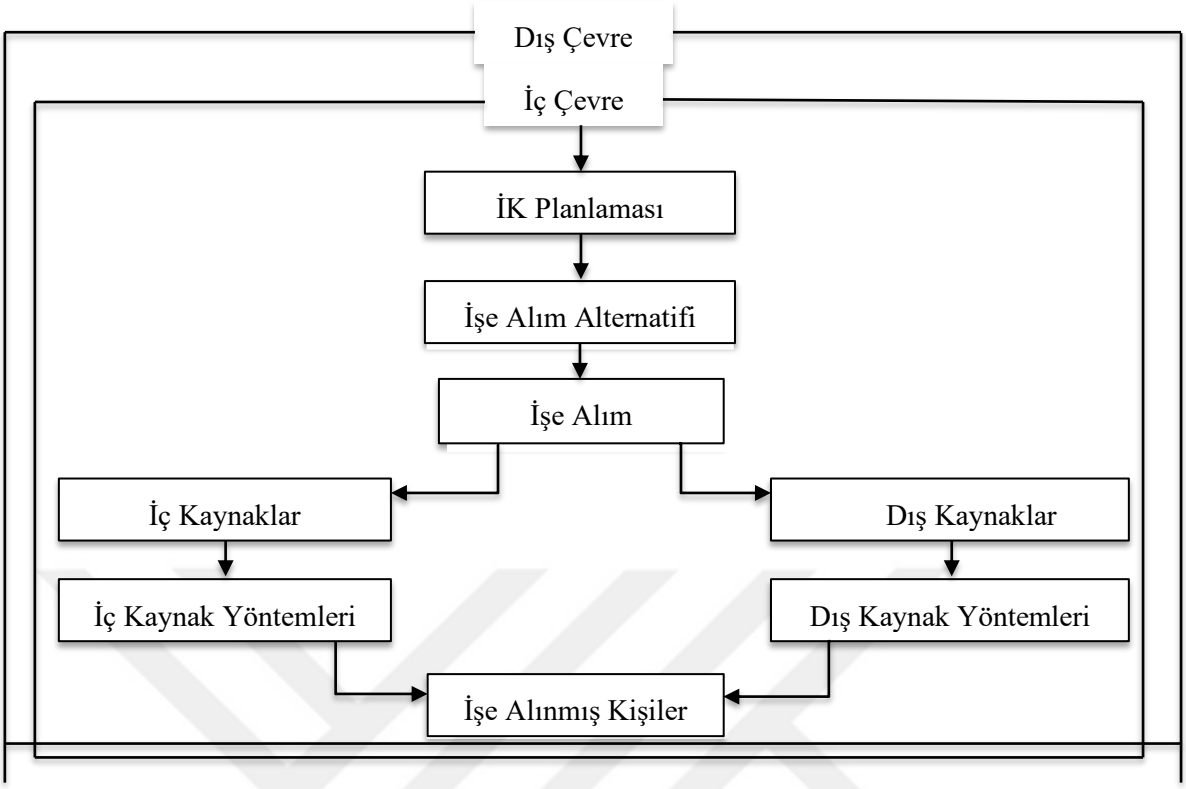
6. Gelecekte kurum çalışanı olabilecek potansiyeldeki adayların belirlenmesi.

7. Kısa ve uzun vadede bireysel ve örgütsel etkinliği artırmak.

8. Her aşamadaki iş pozisyonları için yapılan başvurlarda, çeşitli işe alım tekniklerinin ve kaynaklarının etkinliğinin değerlendirilmesidir (45).

İnsan Kaynakları Seçme Süreci

İK işe alım faaliyetlerinin temel amacı nitelikli çalışanlara ulaşmak olsa da, öncesinde bazı adımların atılması gereklidir. Bunun için öncelikle insan kaynakları yönetici ve uzmanlarının, stratejik nitelikli insan kaynakları planlamalarını oluşturmaları beklenmektedir (42). Şekil 5.'te görüldüğü üzere, İK işe alım süreci İK planlaması faaliyetleri ile başlamaktadır.



Şekil 5. İK İşe Alım Süreci (46)

Planlama aşamasından sonra, işe alıma alternatif olabilecek seçeneklerin değerlendirilmesi gelmektedir. Alternatifin olmadığı durumlarda İK ihtiyacının hangi kaynaklardan karşılaşanacağı sorusuna yanıt aranmaktadır. Bu kaynakların nereden sağlanacağı ise, insan kaynakları politikası doğrultusunda belirlenmektedir. Ancak temel olarak işletmelerin kullanabileceği iki temel mekanizma söz konusudur. Bunlar (46), (33):

1. Örgüt içi kaynaklar,
2. Örgüt dışı kaynaklardır.

İşletmelerin personelini iç veya dış kaynaklar aracılığıyla işe almanın, avantaj ve dezavantajlarını dikkatle incelemesi ve eğer seçimi dış kaynaklar vasıtası ile yapıyorsa, bu seçim esnasında kullanılabilecek olan resmi veya resmi olmayan sistemleri iyi analiz etmesi gerekmektedir (47).

Sağlık kurumlarında görev yapan sorumlu yöneticilerle yapılan görüşmelerde, özel hastane yöneticilerinin çalışan temininde öncelikle öz kaynaklara yöneldikleri, kamu hastane yöneticilerinin ise iç kaynaklardan eleman temin etmenin kendileri için daha faydalı sonuçlar doğuracağına yönelik yanıtlar verdikleri görülmüştür. Sağlık kurumları iç kaynaklardan eleman sağlayamadıkları durumlarda dış kaynaklardan personel bulmaya gitmektedir. (48).

Personel/işgören seçim sürecinde benimsenen "temel" aşamalar genel itibariyle, ön görüşme, başvuru formları, görüşme, çeşitli testler, referanslar, CV'ler, sağlık kontrolleri ve sorumlu idarecilerle yapılan son görüşme aşamalarıdır. Bu aşamaların başlancı, iş görüşmeleriyle başlamaktadır. Sonra işgören adaylarından başvuru formlarına bilgilerini girmeleri sağlanmaktadır. Bu süreçte adaylara çeşitli psiko-teknik testler uygulanması söz konusu olabilmektedir. Bununla birlikte en fazla kullanılan iş görüşmesi yöntemi, iş gören seçimi süreci olmaktadır. İşgören seçimi süreci, verilen referansların denetimi, ilk amirin onayından geçilmesi, fiziksel beden muayenesi ve son olarak seçme kararından oluşmaktadır. Tüm aşamalarda işgören adayları ile ilgili geniş bir bilgi havuzunun oluşturulması amaçlanmaktadır. Sonuç olarak bütün bilgilerin nesnel ve yansız bir şekilde değerlendirilmesi amaçlanmakta ve işgörenlerin "işe uygunluğu" konusunda bir karara varılmaktadır. Bu doğrultuda aday kişiler işe yerleştirilmektedir (42).

İşe alım konusunda 4 temel aşama bulunmaktadır. Bunlar, analiz, adaylar için çekim merkezi olmak, seçim, işe alım ve yerleştirme aşamalarıdır.

Analiz Aşaması

Analiz aşamasında, işletmenin amaç ve hedeflerine uygun işe alım faaliyetlerinin yürütülmesine yönelik çalışmalar yapılmaktadır. Analiz aşamasının başarılı olması, önerilen birtakım adımların eksiksiz bir şekilde uygulanabilmesine bağlıdır;

"1. Ekibin mevcut ve gelecekteki operasyonel ihtiyaçlarını göz önünde bulundurmak.

2. Mevcut pozisyon açıklamalarını incelemek.

3. Kilit paydaşlarla konuşmak.

4. Pozisyonun amaç ve hedeflerini değerlendirmek.

5. Pozisyonun temel yükümlülüklerini ve hesap verme sorumluluklarını listelemek.

6. Pozisyonun başarısı için gereken yetenekleri listelemek.

7. Yetkinlik düzeyini değerlendirmek.

8. Seçim kriterleri geliştirmektir.

Bu aşamada en önemli husus, iş analizi sonucu elde edilen iş tanımları ve iş gerekleri gibi verilerden yararlanmaktır (49).

Analiz aşamasında sağlık kurumları işe alım yapacak pozisyonlar için rol profilleri belirlemeli ve iş tanımlarını kullanmalıdır.

Rol profilleri, adaydan gerçekleştirmesini beklenen rolün genel amacını, raporlama ilişkilerini ve kilit çıktıları tanımlamaktadır. Ayrıca, çalışanın sahip olması gereken temel

yetkinliklerin bir listesini içermektedir. Bu yetkinlikler, bilgi ve beceriler gibi teknik yetkinlikler olabileceği gibi role bağlı özel davranışsal yeterlilikler de olabilmektedir. İkincisi, işletme tarafından belirlenen yetkinlik çerçevesine göre belirlenen bu rol profilleri, gelen taleplere göre rol sahipleri tarafınından değiştirilebilmektedir. İşe alım amacıyla oluşturulan profiller; ücret, sosyal haklar ve çalışma saatleri gibi şart ve koşullar, hareketlilik, seyahat veya esnek çalışma saatleri gibi özel gereksinimler, öğrenme, gelişim ve kariyer fırsatları ile ilgili bilgileri içerecek şekilde genişletilebilmektedir. İşe alım rolü profili, kişisel spesifikasyonlaşma için bir temel sağlamaktadır.

Kişisel spesifikasyonlaşma, işe alım için gerekli olan bilgi, beceri ve yetkinlikleri tanımlamaktadır. Kişisel spesifikasyonlar aşağıdaki alt başlıkları içermektedir;

• Bilgi, çalışanın kendisine verilen rolü yerine getirebilmesi için bilmesi gerekenlerdir.

• Beceri ve yetenekler, çalışanın yüklendiği rolü yerine getirebilmesi için yapması gerekenlerdir.

• Davranışsal yeterlilikler, rolün üstesinden gelinebilmesi için ihtiyaç duyulan davranış türleridir. Bu davranışların role özgü olması, rollerini etkili bir şekilde yerine getiren ideal çalışanların analizine dayanması gerekmektedir. Davranışlar, kurum kültürüne uygun olmalı ve kurumsal kültürü desteklemeye yardımcı olmalıdır.

• Nitelikler ve eğitim, gerekli teknik, mesleki veya akademik niteliklere sahip olunması veya adayın alması gereken eğitimleri ifade etmektedir.

• Deneyim, başarıyı öngören, daha önceki başarı ve faaliyet türlerini içermelidir.

• Özel talepler, rol sahibinden belirli alanlarda başarması beklenen hedefleri ifade etmektedir. Örneğin yeni pazarlar bulma veya yeni ürünler geliştirmek; satışları, üretkenliği veya müşteri ilişkileri hizmetlerini iyileştirmek, yeni sistem önerileri veya süreçler sunmak.

• Özel gereksinimler, seyahatler, esnek çalışma saatleri, işin gerektirdiği hareketlilik vb. (50).

Rol profilleri, adaydan gerçekleştirmesini beklenen rolün genel amaçları, raporlama ilişkileri ve kilit çıktılar belirlendikten sonra, adayların hangi kaynaklardan hangi yöntemlerle işletmeye çekileceği sorusuna yanıt aranmaktadır. Bu soruların cevaplarına, çekim aşamasında yer verilmektedir.

Çekim Aşaması

Çekim aşamasında işletmeler, potansiyel adayların ilgisini çekecek faaliyetlere odaklanmaktadırlar. Bu aşamada, işletme içinde veya dışında alternatif başvuru kaynakları incelenmekte ve değerlendirmelere tabii tutulmaktadır.

Çekim aşaması ile ilgili faaliyetler yürütülürken gözden kaçırılmaması gereken birtakım kilit nokta ve akademik nitelikte öneriler bulunmaktadır. Bunlar;

(1) insan kaynakları yönetimi literatürü, özellikle çalışanların uzun vadeli gelişim potansiyelleri göz önünde tutularak işe alındıkları durumda, iş pozisyonlarının iç kaynaklarca karşılanmasını öne süren iyi gelişmiş iç işgücü piyasası düzenlemelerine (terfi, eğitim ve bireysel kariyer gelişimi ile ilgili olarak) duyulan ihtiyaca vurgu yapmaktadır ve;

(2) farklı iş ve seviyelerdeki çalışanlar için farklı işe alma kanalları tercih edilmeli ve kullanılmalıdır;

(3) çeşitli potansiyel işe alım kanalları, farklı türde, kapsamlı ve yoğun bilgiler verme eğilimindedir; ve

(4) farklı işe alım kanallarının ortaya koyduğu değer, maliyetlerin getirileri (her bir kanal için işe alınan kişi sayısı / başvuru sayısı) ve elde tutma oranları ile karşılaştırılarak ölçülmelidir (51).

Çekim aşamasında ilk olarak, mevcut çalışanların dikkate alınması önerilmektedir. Eski çalışanların işletmeye geri dönüşünü sağlamak veya mevcut çalışanlardan fikir almak da faydalı olabilmektedir. Bu yaklaşımların geçerli olmadığı durumlarda, adayları işletmeye çekmede, reklam, online işe alım gibi dış kaynak mekanizmalarının kullanılması, ajans ve işçi kurumları, danışmanlar, meslek örgütleri ve eğitim kurumları gibi mercilere başvurulması doğru olacaktır. Bunlarla birlikte, işletmelerin sıklıkla kullandıkları iç ve dış kaynaklardan aday bulma yöntemleri şunlardır (50):

İç kaynaklardan aday bulma yöntemleri,

-İnsan Kaynakları veritabanı,

-Açık iş ilanları, iş teklifleri,

-Çalışan önerileri,

-Örgütte çalışanların terfi ettirilerek boş pozisyonların doldurulması ve

-Kendiliğinden başvurmuş olanların değerlendirilmesi,

Örgüt dışı kaynaklardan aday bulma yöntemleri;

-Firmada çalışanların önerdiği adaylarla temas,

-Basın ilan yoluyla aday temini,

-Kamu iş ve iş gören kuruluşları,
-Özel iş ve iş gören kuruluşları,
-Pofesyonel araştırma şirketleri,
-Yüksek eğitim kurumları, meslek okulları,
-Halk eğitim merkezleri,
-Rakip kuruluşlarda çalışanlar,
-Eski çalışanlar,
-İşsizler,
-Ordu personeli,
-Serbest çalışanlar,
-Sendikalar,
-Eski hükümlüler,
-Devlet eğitim programları ve hükümet fonlu kuruluşlar olarak ifade edilebilmektedir (34), (46).

Seçim Aşaması

Seçim aşamasında, adayın kendisinden beklenen rolü ne derecede başarılı bir şekilde yerine getirebileceğinin tahmin edilmesi ve pozisyon için uygunluğunun değerlendirilmesi gerekmektedir. Potansiyel çalışan adaylarının yeterlilik, deneyim, nitelik, eğitim ve öğretim gibi özelliklerinin, adaydan beklenen role ne derece uygun olduğuna bakılmaktadır (50).

Seçim aşamasında hedef kitleyi tanımak büyük önem taşımaktadır. Hedef kitleyi tanımak, seçim aşamasındaki önyargıların ortadan kalkmasını sağlarken, bu süreçte olası başvuru sahiplerinin becerilerinin ve işe alınacakları departmanın amaç ve koşullarına uygunluklarının kapsamlı bir şekilde araştırılıp araştırılmadığını belirleme fırsatı sunmaktadır.

Seçim aşamasında yapılacak değerlendirmeler, herhangi bir liyakatsizlik riskini engellemek için önemlidir. Örneğin, kapsamlı ön tarama kontrolleri yapmak, sahte veya yanlış bilgilerle başvuran kişilerin işe alınma riskini azaltırken, çıkar çatışmalarınının da daha iyi yönetilmesini sağlamaktadır. Değerlendirmeler, özellikle finansal açıdan önemli ve kritik yetkilendirme veya erişim gibi yüksek sorumluluk ve riske haiz pozisyonlar için sıkı ön tarama kontrolleri imkanı sunmaktadır. İşe uygun aday seçiminde, işe alım süreci boyunca müzakerelerde bulunmanın ise bir norm halini alması gerekmektedir (49).

‘‘Seçim sürecindeki aşamaların sayısı ve kullanılan araçlar, işletmenin büyüklüğüne, işlerin niteliklerine, seçilecek personel sayısına vb. etmenlere göre farklılık gösterebilirken” (52) detaylı bir değerlendirme ve seçim faaliyeti için aşağıdaki adımlar takip edilebilmektedir.

1. Aday Listesinin Kısaltılması

“Kısa listenin amacı, seçim kriterleri ile uyumlu veya pozisyonda başarılı olmak için gerekli duyulan bilgi, beceri ve kişisel özelliklere sahip başvuru sahiplerini belirlemektir. Bir başvuru sahibini kısa listeye alma kararı, özgeçmişlerine ve diğer ilgili bilgilere dayanılarak verilmektedir” (49).

Aday listesinin kısaltılması için, öncelikli adım, özgeçmişleri ve başvuruları gözden geçirmektir. Amaç, temel gereksinimleri karşılamayan aday başvurularının elenmesidir. Özgeçmiş ve başvuruların incelenmesi esnasında, adayların pozisyon için gerek duyulan bilgi, yetenek ve deneyime sahip olma olasılıklarının yüksek olup olmadığına yönelik kararlar almak için çeşitliler veri toplanmaktadır. Özgeçmişlerin kişilerin iş performansını, tek başına gösteren bir niteliği bulunmamaktadır; bunun yanında özgeçmişler, adayların pozisyon için uygun olup olmamasıyla ilgili ilk göstergedir.

Adayın deneyimi değerlendirirken, adayların pozisyonla ilgili geçmiş performansı ve gerçekleştirdiği faaliyetler hakkında bilgi edinilmeye çalışılmaktadır. Örneğin:

• Bir ekip üyesi olarak, daha önce gösterdiği başarı ve gerçekleştirdiği kişisel katkılar.

• Beceri, nitelik ve yetkinliklerinin seviyesi ve daha önceki işlerindeki çalışma süresi.

• Farklı bir sektör veya pozisyon türünde ya da kişisel deneyim sahibi olsa bile işletmeye katacağı yeni beceriler.

Özgeçmiş incelemesi yapılırken dikkate alınması gereken hususlar ise şunlardır:

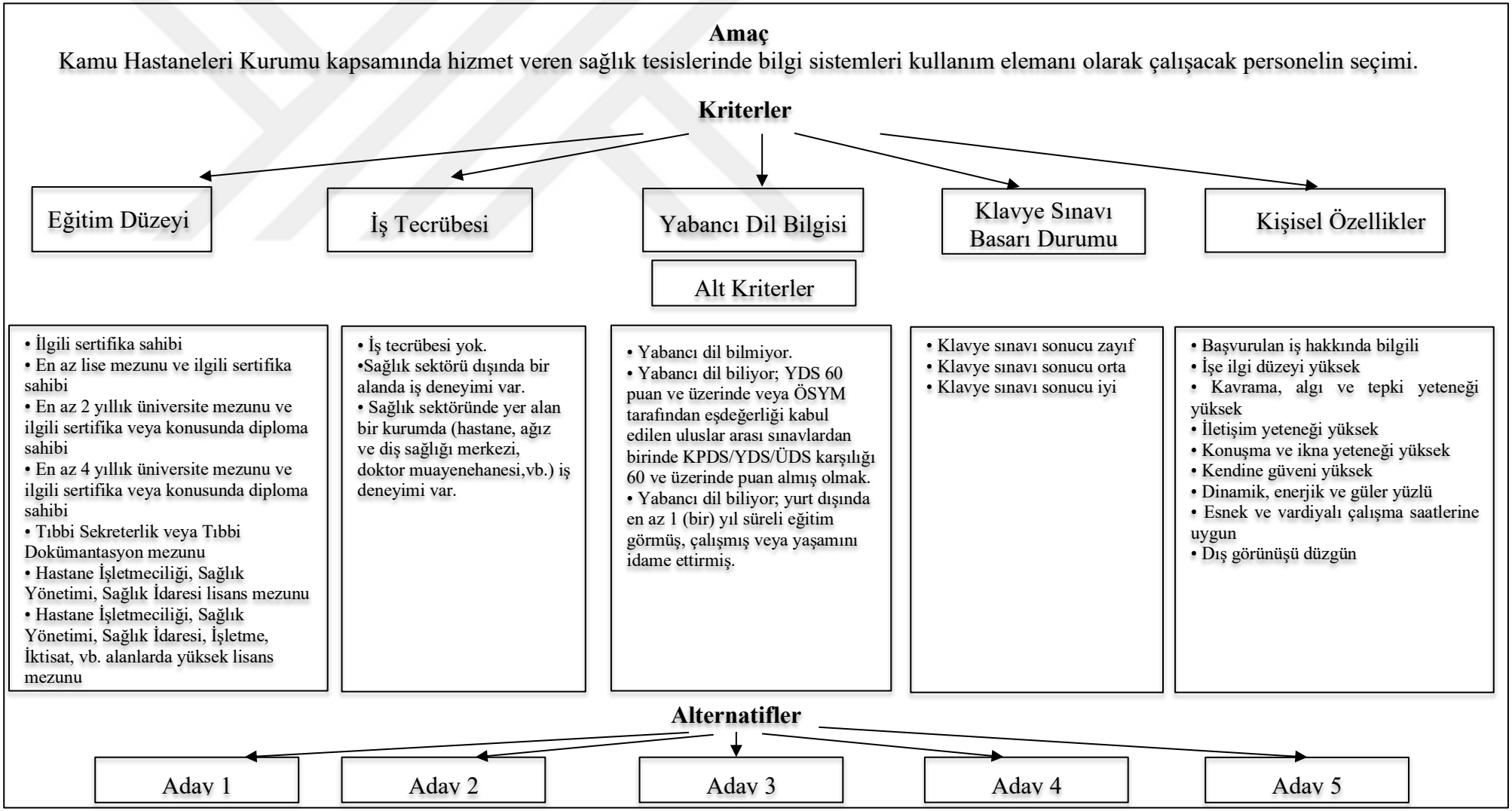
• Beceri, eğitim ve deneyimin mevcut pozisyonla ilgisi.

• İşgören adayının mevcut ya da önceki önceki işinde yarattığı etki, sunduğu katkı ve başarılarının kanıtları.

• Pozisyon için, yazılı iletişim ve detaylara dikkat gibi beceri ve yetkinlikler önem arz ediyorsa, başvuru sahibinin 'yazılı iletişim' ve 'detaylara dikkat' nasıl sergilediğine bakılmalıdır (49).

Seçime esas kriterlerin önem dereceleri ve adayların kişisel özellikleri ise farklılıklar taşıyabilmektedir. Bu durumda objektif bir değerlendirme yapabilmek için çok kriterli karar verme teknikleri kullanılabilmektedir. Örneğin, kamu hastanelerinde veri giriş elemanlarının işe alımlarına yönelik analitik hiyerarşi prosesinin kullanımı ile ilgili bir çalışmada, “veri giriş personeli olarak görev yapacak kişilerin işe alımlarında kullanılacak kriterler ve bu kriterlerin

önem dereceleri belirlenmiştir. Çalışmanın sonucuna elde edilen veriler ışığında; uzmanların en fazla önem verdikleri ilk üç kriter “sağlık sektöründe yer alan bir kurumda (hastane, ağız diş sağlığı merkezi, doktor muayehanesi, vb.) iş deneyimi var” “klavye testi sonucu iyi” “esnek ve vardiyalı çalışma saatlerine uygun” olarak tespit edilmiştir. Diğer yandan önem derecesi en düşük son üç kriter ise; “başvurulan iş hakkında bilgili”, “yabancı dil bilmiyor” ve “ilgili sertifika sahibi” olarak belirlenmiştir.” (53). Şekil 6.’da örnek bir personel seçimi kriter ve alt kriterleri yer almaktadır.



Şekil 6. Analitik Hiyerarşi Prosesine Göre Veri Girişi Personeli Seçimi Kriter ve Alt Kriterleri (53)

Şekil 6.'da sağlık kurumlarında veri giriş personeli ile ilgili bir örneği gösterilen analitik hiyerarşi prosesi ile işe alım yapılacak iş pozisyonunun özelinde farklı kriterlere farklı puanlar verilebilmekte ve işe alımda daha objektif ve optimal bir seçim süreci izlenebilmektedir.

2. Adayların Pozisyon İçin Uygunluğunun Değerlendirilmesi.

Adayların pozisyon için uygunluğunun değerlendirilmesi, yapılandırılmış, yapılandırılmamış ve yarı yapılandırılmış davranışsal görüşmeler, iş örneği alıştırmaları, kişilik testleri, mesleki testler, psikolojik testler, değerlendirme merkezleri gibi uygulamalar aracılığıyla yapılmaktadır.

Başvuruların alınması, telefon-video görüşmeleri veya cv filtreleme gibi yöntemlerle kısaltılan aday listeleri, gerekli görüldüğü takdirde, zeka testleri, yetenek testleri, başarı testleri, ilgi testleri, simülasyonlar, kişilik testleri, uyuşturucu ve alkol testi, genetik testleri ve yazılı sınavlarla daha kısa listelere dönüştürülerek, İK birimi için, zaman ve maliyet tasarrufları sağlamaktadır. Bu aşamadan sonra görüşme ve mülakatlar yapılmaktadır.

Mülakat yöntemiyle, adayın geçmiş ve şimdiki süre gelen davranışlarının, gelecekte davranışlarını tahmin etmeye yönelik bilgiler elde edilmeye çalışılmaktadır. Mülakatlar esnasında, adayın, bilgileri, eğitim durumu, fiziki özellikleri, sosyal davranışları, takım uyumu, çalışma isteği, kişisel özellikleri, liderlik ve yönetim becerileri gibi özellikleri ölçülmeye çalışılmaktadır. Ölçümlerin amaçlara uygunluğu ve hakkaniyetli sonuçlar vermesi için kullanılan çeşitli mülakat yöntemleri bulunmaktadır. Bunlar yukarıda da bahsedildiği gibi sadece ''yapılandırma derecelerine göre'' olan mülakat teknikleri ile sınırlı kalmayıp, ''içeriklerine göre mülakatlar'', ''yapılış şekillerine göre mülakatlar'' ve ''amaçlarına göre mülakatlar'' olarak farklı ana temalara sahiptirler.

İşe alım sürecinde işverenlerce en çok tercih edilen mülakat yöntemi yüz yüze yapılan mülakatlardır. Yukarıda örneklerini verdiğimiz, online veya telefon tarama mülakatları kullanılsa da (veya üçüncü bir kuruluştan dış kaynak kullanımı yoluna gidilebilir), çoğunlukla yüz yüze görüşme yapılmadan adaylara iş teklifinde bulunulmamaktadır. Yüz yüze mülakatlar, en sık tercih edilen seçim yöntemi olmaya devam etse de, birçok araştırma, mülakatların, adaylardan beklenen iş performansını öngörmekte başarısız olduğunu ortaya koymaktadır. İyi yürütülmeyen bir mülakat süreci, yanlış kararların alınmasına yol açabilmektedir. Düşük geçerliliğe sahip mülakatlar, iki görüşmecinin aynı aday hakkında farklı fikirlere ulaşması örneğinde olduğu gibi, mülakatı yapan kişilerden de kaynaklanabilmektedir. Brittain, iş görüşmelerinin çoğunun etraflı bir şekilde yürütülmediğini, adaylar hakkında yeterince güvenilir ve eksiksiz veriler olmadan geçerli

yargılarda bulunulduğunu iddia etmektedir. Bundan dolayı, mülakatı yapan kişilerin hatalarının farkına varılması, bu hataların ortadan kaldırılması veya etkilerinin en asgari seviyeye indirilmesi gerekmektedir (54).

Mülakat Hataları

Mülakatlarda görülen hatalar, çok çeşitli nedenlerden kaynaklanmaktadır. Mülakat hatalarına etki eden nedenler 3 farklı ana grupta incelenebilmektedir. Bunlar, sosyo-psikolojik hatalar, iletişim engellerinin neden olduğu hatalar ve bu iki grubun dışında kalan diğer mülakat hatalarıdır (55):

Sosyo-Psikolojik Mülakat Hataları

-Hale Etkisi

-Kalıp Yargılar

-İlk İzlenim Hatası

-Benzerlik Hatası

-Olumsuz Bilgilere Ağırlık Verme Hatası

-Zıtlık Hatası

İletişim Engellerinin Neden Olduğu Mülakat Hataları:

-Fiziksel Özelliklerden (Sözel Olmayan Davranışlardan) Etkilenme

-Görüşmecinin Çok Az veya Çok Fazla Konuşması

-Etkin Dinlememe, Hatırlama ve Not Almama Hataları

-Mülakat Süresinin Etkin Kullanılmaması

-Görüşmecinin Adayı Yönlendirmeye Yönelik Sorular Sorması

Diğer Mülakat Hataları:

- Farklı Mecralardan Gelen İşe Alım Baskısı

-Tanıdık Hatası

-Görüşmecinin İşle İlgili Bilgisinin Zayıf Olması

-Görüşmecinin Varsayım Geliştirmesi

-Mahremiyetle ve Özel Hayatla İlgili Sorular Yöneltme

-Görüşmecinin Aşırıya Kaçan Yumuşak ve Sert Tavırları.

Görüldüğü üzere, çok çeşitli ve fazla sayıda mülakat hatasını bulunmaktadır. Etkili bir mülakat süreci için bu hatalardan kaçınmalı, yüklenilen sorumluluğu başarıyla yerine getirmek gerekmektedir.

3. Makul İşyeri Ayarlamalarının Yapılması (Gerektiğinde)

Tüm başvuru sahipleri için yapılan değerlendirmelerin standart süreçlerden geçmesi gerekmektedir. Fakat bazı özel durumlar standart süreçler için istisnalar oluşturabilmektedir. Bu durumlarda işyeri tarafından daha adil bir aday seçim süreci için çeşitli değişiklikler yapılabilmektedir. Belirli özelliklere sahip kişiler için değerlendirme sürecinin yönetilme şekli veya değerlendirmenin kendisini değiştirilebilir, tüm başvuru sahiplerinin eşit bir şekilde kendini ifade edebilmesi için engeller ortadan kaldırabilmektedir.

Makul ayarlama örnekleri aşağıdaki gibi olabilir:

• Değerlendirmenin yapılacağı odanın tekerlekli sandalye erişimine uygun olması.

• Adayların mülakat esnasında kısa ara verme talebine izin vermek.

• Adaylara farklı bir formatta yazılı materyal sunma imkanı sağlamak.

• Başvuru sahiplerine, ihtiyaç duydukları takdirde, bir destek görevlisinin eşlik etmesine izin vermek (49).

4. Hakem kontrolleri yapmak.

Hakem kontrolleri, başvuru, özgeçmiş taraması, mülakat süreci ve diğer yetenek bazlı değerlendirmelerden toplanan bilgileri doğrulamak ve bilgiler arasında herhangi bir tutarsızlığın olup olmadığını incelemek için kullanılmaktadır. Hakemler kanalıyla elde edilen bilgiler, adayların güçlü yanları ve gelişimsel ihtiyaçları hakkında içerik sağlamakta ve işe alım sürecinde işleri kolaylaştırmaktadır (56).

5. Puan değerlendirmeleri.

Puan değerlendirmeleri, iş başvuruları ve mülakat sürecince yaşanabilecek veya göz ardı edilebilecek hususların daha adil bir zeminde değerlendirilmesini sağlamaktadır. İnsan kaynakları birimleri puan değerlendirmeleri yaparken çeşitli değerlendirme listesi türleri kullanabilirler. Bunlar (57):

- Kontrol Listeleri
- Temel Derecelendirme Ölçekleri
- Bütüncül Derecelendirme Ölçekleri
-Analitik Derecelendirme Ölçekleri gibi ölçeklerdir.

İnsan kaynakları birimleri ihtiyaca göre bu liste veya ölçeklerden herhangi birini kullanmaktadırlar. Bir sonraki aşamada ise elde edilen sonuçların bir araya getirilip değerlendirilmesi bulunmaktadır.

6. Sonuçların birleştirilmesi.

Seçim kararları, seçim süreci boyunca ilerleme kaydetmiş olan adayların tüm bilgileri biraraya getirilerek verilmelidir. Seçim kararlarının sadece mülakat performansına göre verilmesi, daha önce de belirttiğimiz üzere, hatalı kararlar alınmasına neden olabilmektedir.

Sonuçları birleştirmenin en iyi yolu, geniş çağlı bir ölçekle değerlendirme yapmaktadır. Tablo 3. örnek bir değerlendirme yöntemini göstermektedir. Bu tip seçim tabloları, adayın seçim süreci esnasındaki performansını çeşitli kriterler açısından çok yönlü bir şekilde puanlamaya olanak sağlamaktadır. Bu durum, tüm seçim araçları için benzer derecelendirme ölçeğinin kullanılmasını gerektirmektedir (49).

Tablo 1. İşe Alım Değerlendirme Tablosu Örneği (49*)*

Seçim Aracı	Seçim Kriteri 1	Seçim Kriteri 2	Seçim Kriteri 3	Seçim Kriteri 4	Seçim Kriteri 5	Yorumlar
Özgeçmiş ve başvuru incelemesi	2	3	3	3	2	Uygun bir şekilde ekleyin
Mülakat	2	2	3	3	3	Uygun bir şekilde ekleyin
Rol Play Uygulamaları	2	2	1	3	3	Uygun bir şekilde ekleyin
Hakem Kontrolleri	3	3	3	2	1	Uygun bir şekilde ekleyin
Ortalama Puan	2.25	2,5	2,5	2,75	2,25	Uygun bir şekilde ekleyin

Tablo 1.'de gösterilen işe alım değerlendirme tablosu örneğinde görüldüğü üzere, adaylar kullanılan her bir seçim aracında farklı kriterler üzerinden puanlamaya tabii tutulmakta ve aldıkları ortalama puan ve hakem yorumlarıyla değerlendirilmektedir. Bu sayede adaylar, daha bütüncül ve hakkaniyetli bir şekilde sıralanmaktadır.

7. Başvuruların sıralanması.

Başvuruların sıralaması, herhangi bir iş pozisyonu için başvuruda bulunan adayların sahip oldukları beceri ve deneyimlere ve elemeyi yapan kişilere göre sınıflandırılması işlemidir. Adaylarınn başvuru bilgileri, işe alım süreci esnasında bir aday veritabanında saklı tutulmaktadır.

Başvuruların sıralanması esnasında, karar vericilerin dikkat etmesi gereken birtakım sorular bulunmaktadır. Bunlardan bazıları şunlardır:

-Pozisyon adayın beklentilerini karşılıyor mu?

-Aday, pozisyona bağlı görevleri yerine getirebilmek için yeterince motive edilmiş mi?

-Pozisyon, adayın kendi çalışma tarzını sergilemesine izin veriyor mu?

-Aday ekip çalışmasına uygun mu?

-Departman değerleri ile aday kişinin değerleri arasında uyum var mı (49).

Yukarıdaki sorulara verilen yanıtların bir veya birkaçı eğer olumsuz ifadeler barındırıyor ise, aday hakkında daha uzun değerlendirmeler yapmak, geçici görevlendirmeler veya pozisyon için yeniden ilana çıkılması gibi seçeneklere başvurulması gerekmektedir.

Karşılıklı bilgilendirmeler sonucu adayın ve işletmenin beklentileri birbirini karşılıyorsa, adayın geçmişinin ve referanslarının sıralanması aşamasına geçilmektedir.

Adayların geçmişinin ve referanslarının araştırılması, adayların başvuru formlarının doldurulması ve diğer aşamalarda verdikleri bilgilerinin doğruluğunu teyit etmeye ve adaylar hakkında yeni bilgiler edinmeye yönelik incelemeleri içermektedir. Bu aşamada, adayın daha önce çalıştığı kuruluşlardan kişilerle temasa geçilip aday hakkında bilgi toplanmaktadır. Adayların başvurduğu pozisyonun önemine göre bu süreç daha farklı araştırmalar da gerektirebilmektedir (40). Bu gibi durumlarda adaylar hakkında farklı kontroller yapılmaktadır. Eski veya güncel amir ya da iş sahiplerinden adayın kazandığı ücret, iş performansı, yaşam tarzı ile ilgili bilgi alınabileceği gibi kredi derecelendirme kuruluşlarından da kredi durumu, borçluluk durumu gibi arka planda yer alan çeşitli bilgiler sağlanabilmektedir. Bunlarla birlikte günümüzde aday ile ilgili bilgi akışı sağlanabilen bir diğer mecra ise sosyal medya site ve uygulamaları olmaktadır.

İş başvuruları esnasında sıralanan adayların, işe uygun olup olmadıkları, tartışmalı bir konu da olsa sosyal medya hesapları üzerinden incelemeye tabii tutuldukları bilinmektedir. Özellikle Facebook ve Linkedin gibi dünya genelinde milyonlarca üyeye sahip site ve uygulamalar bu tür kontroller için ciddi bir veri kaynağı olarak görülmektedir. Konu tam olarak hukuki bir altyapıya sahip olmasa da özellikle büyük işletmeler için İK birimlerinde istihdam edilmek üzere işe alımda sosyal medya hesaplarını inceleyebilecek uzmanların çalıştırılması veya yetiştirilmesi önerilmektedir (58).

Adayların klasik olarak yapılandırılmış kontroller veya derin araştırmalar sonucu işe alınmalarına mani bir durum saptandığı vakit, adayların işe alınmaları mümkün olmayacaktır. Bundan dolayı salt, taraflı veya maksatlı olabilecek referans araştırması sonuçlarına dayalı bir tercih yapılmasından kaçınmak, bununla birlikte diğer yollarla elde edilebilecek bilgileri de seçim sürecine dahil etmek gerekmektedir.

8. Karar vermek

Başvuru yapan adaylar istenilen kriterlere uyum derecelerine göre sıralandıktan sonra sıra, adaylar arasından karar vermeye gelmektedir. Bu aşama, işletmelere aday seçim

sürecinde kanıta dayalı bir seçim fırsatı sağlamaktadır. İyi bir seçim kararı vermenin en önemli noktası, sürecin açık ve şeffaf olmasına bağlıdır.

Bu ilke ve amaçlara uygun bir şekilde alınan kararlardan sonra adaylara işle ilgili teklif yapılmaktadır.

9. Teklif yapmak

Adayla ilgili kalıcı veya geçici görevlendirme söz konusu olacaksa adayın sağlık durumunu gösterir muayene, tahlil ve tetkik sonuçları kontrol edilmektedir, iş teklifi ise buna mukabil, adayın sağlıklı olma durumuna bağlı olarak şartlı bir şekilde yapılmaktadır.

Bu kontroller, temel olarak iki amaca yönelik yapılmaktadır:

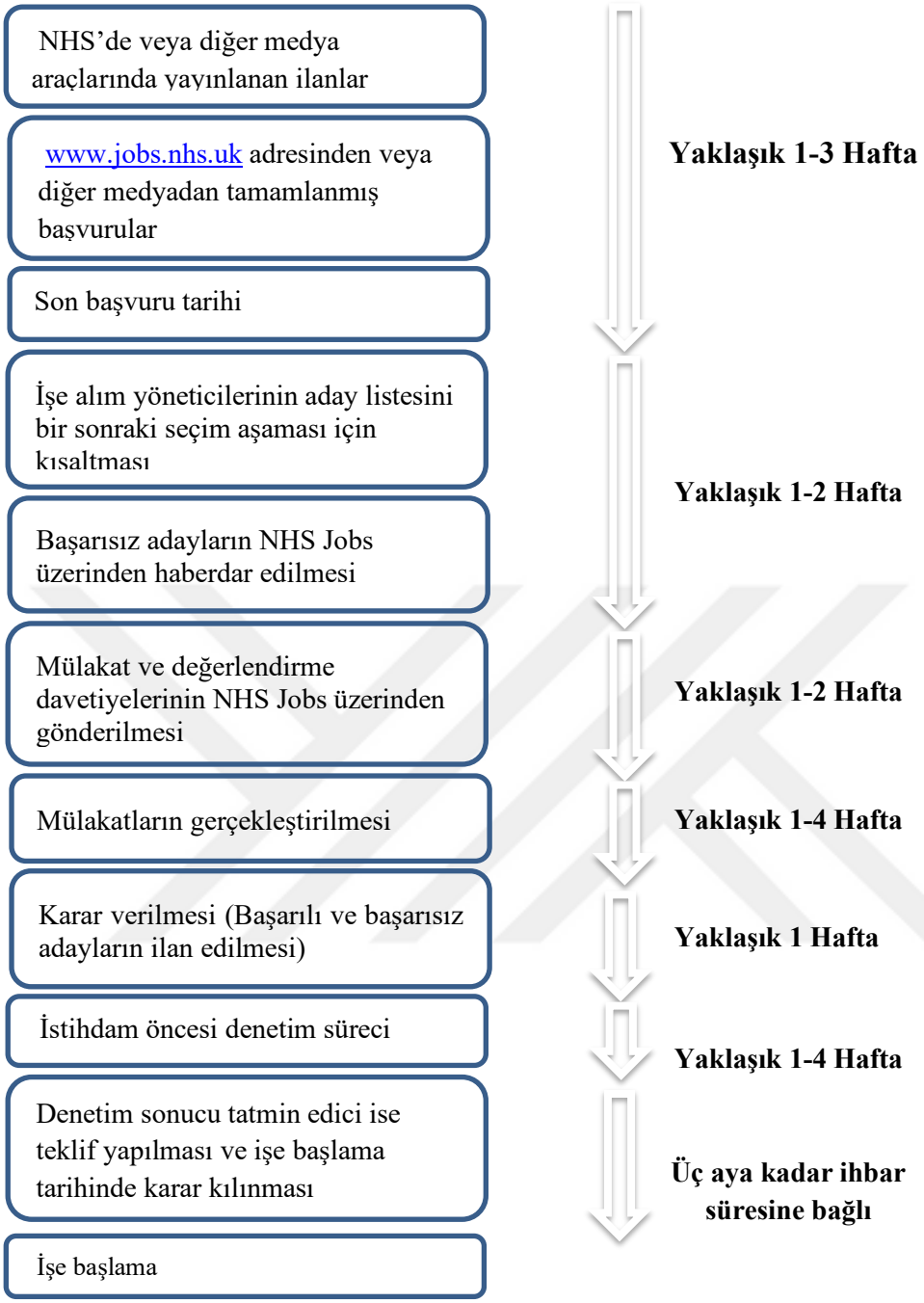
"Adayların işe uygunluğunu saptamak; İşe alma durumunda, sonradan ortaya çıkabilecek iş sağlığı ve güvenliği sorunları için başvurulabilecek bilgi ve belgeler elde etmektir" (40).

Tüm bu kontroller sonrası seçim süreci tamamlanmakta ve adaya iş teklifi yapılmaktadır. Süreç sonunda iş teklifi yapılacak adaylarla en kısa sürede iletişime geçilmesi gerekmektedir. Teklifin gecikmesi halinde adaylar çalışmaktan vazgeçebilir veya daha istekli rakip bir firmadan gelen teklifi kabul edebilmektedir. İşe alım sürecini başarı ile geçirmiş adayların, resmi olarak iş teklifini kabul edene kadar işe başlamaması gerekmektedir (49).

İşe Alım ve Yerleştirme Aşaması

İşe alım sürecinin son aşaması olan adayların işe yerleştirilmesi aşamasında, işe alınan çalışanların işletmeye ve işe adapte olması sağlanmaktadır. İşe yerleştirme aşaması, işe alınan adayın başka adaylarla olası bir değişiminden ziyade; çalışanın yerleşmiş olduğu pozisyonun gereklerini yerine getirebilmesi için yürütülen faaliyetlerle ilgilidir. İşe yerleştirme aşaması; işletmede işe yeni alınan personelin, işletmenin yapısı, kuralları, işletmenin sunduğu birtakım avantajlar ve işle ilgili sorumluluklar hakkında bilgilendirilmesi faaliyetlerinden oluşmaktadır. İşe yeni başlayan çalışana; işletmenin kurumsal özellikleri, işin niteliği, işletme bünyesinde üretilen hizmet ve ürünler, çalışma sistemi, çalışma saatleri, izin olanakları, ücretler, terfi, emeklilik, sağlık ve güvenlik gibi konularla ilgili bilgilendirmeler yapılması, çalışanın işletme ile bütünleşmesini sağlamaktadır (59).

Aşağıda, başta çeşitli bölge ve ülkelerde faaliyet gösteren kamu hastenelerinin işe alım süreçleri yer almaktadır.



Şekil 7. İngiltere Chesterfield Royal Hastanesi İşe Alım ve Seçim Süreci (60)

Şekil 7.'de gösterilen, İngiltere Royal Hastanesi'nin işe alım süreçlerine bakıldığında, hastanenin işe alım faaliyetlerini Ulusal Sağlık Sistemi üzerinden yaptığı ve bu konuda genel bir kamuya giriş sınavına gerek duyulmadığı görülmektedir.

Burada üzerinden durulması gereken nokta, kamu sağlık sistemi tarafından dizayn edilen ve kamuya bağlı tüm hastanelerin kullanabildiği on-line bir çatı işe alım mekanizmasının kurulmuş olmasıdır.

Sonraki aşamada, son başvuru tarihi itibariyle, işe alım yöneticileri önceden belirlenmiş bir takvim doğrultusunda başvuruda bulunan adaylar arasından bir filtreleme yaparak, başarılı ve başarısız adayların listelerini çıkarmakta, başarısız adayların başarısız olduklarını bildirmekte, başarılı görülen adaylara ise mülakat ve değerlendirme davetiyeleri göndermektedir.

Yapılan mülakatlar sonrasında başarılı ve başarısız adaylar ilan edilmekte, başarılı bulunan adayların istihdam öncesi son kontrol ve değerlendirmeleri yapılmakta, denetim sonucu tatmin edici ise işle ilgili teklif yapılmakta ve işe başlanmasına karar verilmektedir.

Türkiye'de faaliyet gösteren kamu hastanelerinin işe alım süreçlerine bakıldığında ise, çok parçalı, dağınık bir yapının söz konusu olduğu görülmektedir. Buna göre kamu hastanelerinde çalışan tıbbi, idari veya destekleyici pozisyonda çalışan personelin farklı usul ve kadrolama yöntemleriyle işe başlatıldıkları gözlenmektedir. Söz konusu çok parçalı yapı işe alım süreçlerinin profesyonel bir şekilde yapılma olanağını zorlaştıran bir unsur olarak ortaya çıkarken, diğer idari yürütme fonksiyonlarının da yerine getirilmesini güçlendirmekte, yapısı itibariyle emek, süreç, malzeme, bilgi yoğun olan hastanelerin yönetimini daha da çetrefilli bir konu haline getirmektedir.

Türkiye'deki kamuya ait ve özel hastanelerin işe alım süreçleri ile ilgili bilgiler, "Sağlık Sektöründe Özel ve Kamu İnsan Kaynakları Farklılıkları" başlığında detaylıca incelenmektedir. Bununla birlikte kamuda insan kaynakları işe alınma süreçleri ülkeden ülkeye, ülkelerin sahip olduğu ekonomi ve sağlık sistemlerine göre farklılıklar göstermektedir. Aşağıda çeşitli ülkelerdeki kamu hastanelerinin işe alınma süreçleriyle ilgili örnekler bulunmaktadır. Şekil 8.'de Square hastanesinin işe alım ve seçim süreci gösterilmektedir.



Şekil 8. Square Hastanesi İşe Alım ve Seçim Süreci (61)

Square hastanesinin işe alım sürecine bakıldığında, hastanenin insan kaynakları işe alım sürecinde öncelikle ilan dışı seçeneklere başvurulduğu ve bu yolla iç kaynaklardan eleman teminine gidildiği, ilan yoluyla eleman temininde bulunulduğu vakit, bunu aşamalı süreçlerden, önceden yayınlanmış bir işe alım kılavuzu vasıtasıyla eleman temin sürecinin takip ettiği görülmektedir.

İşe Alım ve Seçim Sürecinin Sağlık İşletmeleri İçin Önemi

İşe alım ve seçim süreci sağlık işletmeleir için kritik bir öneme sahiptir. Burada en önemli nokta, global çevredeki hızlı değişimlere organizasyonların cevap verebilme becerisidir. İşletmeler hedeflerine ulaşabilmek, yakaladıkları başarıyı sürdürebilmek için yüksek nitelikli kişileri işletmeye çekmek ve bu tür çalışanları işletme bünyesinde tutabilmek

zorundadırlar. Değişen dünyadaki değişime ayak uydurabilmek, rekabette ayakta kalabilmek nitelikli çalışanlara sahip olmaktan geçmektedir (62).

İşe alım ve seçim faaliyetlerinin organizasyonel performansla doğrusal bir ilişkisi bulunmaktadır. İşe alım ve seçim faaliyetleri işletmenin şimdiki zaman ve gelecekteki gelişiminde çeşitli maliyet ve koşullar oluşturmaktadır. Bu nedenle işe alım ve seçme faaliyetlerinin stratejik bir eylem olarak anlaşılması ve analiz edilmesi gerekmektedir (63).

İşe alım ve seçim sürecinde alınan yanlış kararlar, işletmeler için telafisi güç sonuçlar doğurmaktadır. İşletmelerin amaçlarına ulaşması için yapılması gereken işlerle, o işleri yerine getiren çalışanlar arasındaki bağıntı işe alım ve seçme sürecini işletmeler için son derecede önemli bir noktaya getirmektedir. Kötü kurgulanmış bir işe alım sürecinin işletmeler açısından ölçümü güç maliyetleri bulunmaktadır. Kötü bir işe alım süreci sonunda işletmeler üç major problem ile karşı karşıya kalmaktadır. Bunlar (3),

1. Yanlış işe alım kararları zaman ve para kaybına neden olmaktadır:

Yanlış işe alımları tespit etmek zaman alabilen bir uğraştır. Sistem veya ürüne odaklanmak dışında bazen kişisel sorunların veya yetersizliklerin olabileceği unutulmamalıdır (64). Yanlış işe alım kararlarının maliyetleri işletmenin bir yıllık kazancının %30'una karşılık gelebilmektedir. Bunun dışında, düşük verimlilik, mevcut veya potansiyel müşteri kaybı, eğitim, reklam, işe alım ve işten çıkarma gibi direkt veya indirekt maliyetlere ve külfetlere neden olmaktadır (62).

2. Yanlış işe alım ve seçim kararları verimliliğin düşüşüne neden olmaktadır:

Yanlış bir işe alım kararı sonrası işe alınmış çalışan, sepetteki çürük elmaya benzetilmektedir. Yanlış işe alım kararı sonrası işe alınmış çalışanların verimsizliği, diğer çalışanları moral olarak kötü şekilde etkilediği gibi, yaptıkları işlerin telafi edilmesi için çaba gösteren diğer çalışanların da iş yükünü artırmaktadır. Bununla birlikte gösterdikleri kötü performans diğer çalışanlar için çıtayı aşağıya çekmekte ve işletme içinde virüs gibi yayılmaktadır. Şayet kötü performans gösteren bir yönetici ise, yöneticinin yaklaşımını takip eden ekip üyelerinin davranışlarını düzeltmek için yine zamana ve mali kaynaklara ihtiyaç duyulmaktadır (64).

3. Yanlış seçim kararları, yasal şikayetlere neden olmaktadır:

Bazı durumlarda, işe alımlarda özgeçmiş araştırması yapılmadan işe alım gerçekleşmekte fakat sonradan işe alınan kişinin işle uyumsuz bir sabıkasının olduğu fark edilince işe alınan kişiyi işten çıkaran işverene karşı dava açılabilmektedir.

İşe alınan kişi, beraberinde çalılştığı iş veya ekip arkadaşlarına, müşterilerine, tedarikçilere veya üçüncü şahıslar için tehlike oluşturabilecek biriyse, başka birine zarar vermesi durumunda, bireyin eylemlerinden işletme sorumlu tutulabilmektedir. Bundan dolayı, adayların başkaları için tehlike potansiyeli taşıyıp taşımadığını öğrenmek için meşru girişimlerde bulunmak ve seçim süreci boyunca bu kişileri ayıklamak gerekmektedir (3).

Sağlık sektöründe işe alım ve terfi kriterlerinde diğer önemli konular, Nepotizm, Kayırmacılık ve Meritokrasi gibi kavramlardır. Kamu sağlık kurumları yöneticileri ile yapılan mülakatlarda direkt veya endirekt olarak şikayet edilen konuların başında, formal ilişkiler ağı dışında gerçekleşen ve informal güce dayalı birtakım durumlar gelmektedir. Bu durumların kimilerine göre ülkelerin, yasal, politik, bürokratik altyapılarından kaynaklanmakta olduğu, kimi yazarlar tarafından ise kültürel uyum ve toplumsal tabalakaşlama konusundaki problemlerden dolayı yaşandığı ifade edilmektedir (65), (66). Bu sorunlardan bahsetmenin, ortaya konulacak yetkinlik bazlı çözüm önerileri için önemli olduğu düşünülmektedir.

Sağlık Sektöründe İşe Alımda Özel Konular

Nepotizm: Seçkinci veya ayrımcı muamelenin bir parçası olarak kabul edilen Nepotizm, "yeğeni" anlamına gelen Latince "nepot" kelimesinden türemiştir. Kavram, tarih boyunca, ailesi için fayda elde etmek isteyen kişileri tanımlamak için kullanılmıştır (67). Nepotizm günümüzde de, işletme sahibi veya sorumlu yöneticilerin ailesinden olmayan kişiler karşısında, kendi aile üyesi kişileri (nepots) işe alma tercihi olarak tanımlanabilmektedir (68). Bir başka tanıma göre ise nepotizm, bazı durumlarda, çalışanların seçimi ve tanıtımı için, bilgi ve beceri gibi kriterler yerine aile çevreleri gibi faktörlere dayalı değerlendirmeler yapılması olarak ifade edilmektedir (67).

Harvard Business Review'daki makalesinde, Gill Corkindale Nepotizmi, yerel bir gazetede çalışırken deneyimsiz ve yardım etmekten hoşlandıkları genç bir adamın, bir süre sonra gazetede yönetici olarak karşılarına çıkması olarak örneklendirmektedir (69).

Nepotizm ile amaçlanan temel hedef zaman içinde ve nesiller boyunca aile bireylerinin şirkete katılımı sürdürmektedir. Yapılan bir ampirik araştırmaya göre, nepotizmin farklı türleri olduğu, aile şürketinde mevcut duruma göre hakkaniyetli bir sistemin varlığı durumunda nepotizmin faydalı sonuçlar doğurabileceğine dair sonuçlara da ulaşılmıştır (68).

Asya ve afrika ülkelerinde aile bağlarına dayalı şirketlerin olumlu algılanmasının yanında İngiltere gibi ülkelerde bu durumun sosyal elitler açısından bir avantaj unsuru olduğu kabul edilmektedir. Manchester Üniversitesi'nden Dr. Gillian Evans'a göre, sosyal ve aile

ağlarının, sınavlarında başarısız olmuş üst orta sınıf çocuklar için kritik bir güvenlik ağı sağlamakta ve onları toplumdaki haklı mevkilerine getirmektedir (69). Ne var ki, toplumsal ekonomik sistemin eşitsiz olduğu ve işsizlik sorunun kanıksandığı toplum koşullarında, sağlık kurumları, alt ekonomik sınıftan gelen birçok öğrenci için bir iş kapısı umudu niteliği taşımakta, bundan dolayı nepotizm kökenli uygulamalar, liyakat ve fırsat eşitliği ile ilgili sorunları derinleştirmektedir.

Nepotizmin norm halini aldığı durumlarda çalışanlar, bireysel performansları ile görevlerinde yükselmek yerine kişisel akrabalık ilişkileri aracılığıyla terfi etme çabası içine girmekte, bu durumda hem görev için yetersiz kişiler karar verici mercilerde söz sahibi olmakta hem de işini layıkı ile yapmaya çalışan işgörenler ve kurumlar arasında oluşan psikolojik sözleşme teamülleri zarar görmektedir. Bunun sonucunda, yanlış ve yanlı alınan kararlar, çalışan verimsizliği, iş tatmininde azalma, iş gücü devir oranlarda artış gibi sorunlar ortaya çıkmaktadır.

Kayırmacılık: "Kayırmacılık, basit bir gözlemle dahi fark edilebilen; her pozisyondan insanın yakınlık görüşü üzerinden bir ilişki bağlamı kurduğu; resmi ve sosyal ilişkileri bu informal kanallar üzerinden görmeye çalıştığı bir uygulamayı ifade etmektedir. Örgütsel ve yönetsel anlamda kayırmacılık ise, genel ve geniş anlamıyla, kamu görevlerine yapılan atamalarda ve terfilerde akrabalık veya tanıdık-dost ilişkilerine ya da siyasi veya din temelli ortaya çıkan gruplara öncelik verilmesi; kamu kaynaklarının siyasi iktidara yandaş, seçmen kesimlerini kayıracak biçimde yönlendirilmesi gibi anlamlara gelmektedir" (70).

Mevcut literatür incelendiğinde, kayırmacılığın, "adam kayırmacılığı" ve "siyasi kayırmacılık" olmak üzere iki temel alt gruba ayrıldığı; adam kayırmacılığı alt grubunda, işe alım ve terfi kriterlerinde liyakat ilkesi yerine akrabalık, arkadaşlık, dostluk, hemşericilik ilişkileri ile aynı meslek, aynı aşiret veya aynı kabileden olma gibi özelliklerin ön plana çıktığı, siyasi kayırmacılıkta ise iktidara gelen siyasi partilerin kendi seçmen gruplarına çeşitli ayrıcalıklar sunduğu görülmektedir. Siyasi kayırmacılık ise altında patronaj, klientalizm ve hizmet kayırmacılığı gibi alt başlıklar altında incelenmektedir (70).

Çalışmamız doğrultusunda yapılan mülakatlarda, sağlık kurumlarında patronajın hem kamu hem özel sektörde görüldüğü, özellikle son evresine gelmiş işe alım süreçlerine dahi işletme ortakları veya yöneticiler tarafından müdahalelerde bulunulduğu tespit edilmiştir. Özellikle idari alanlardaki iş pozisyonları için, çok daha yetkin ve uygun adayların varlığına

rağmen, hastanelerin informal mekanizmaların etkisi altında tercih yapmaya zorlandığı bulgusuna ulaşılmıştır.

Klientalizm ise, kısaca müştericilik ve üyecilik anlamlarına gelmektedir. Klientalizmin kamu sağlık kurumlarında örneğine çoğunlukla sendikacılık faaliyetlerinde rastlanılmaktadır. Bu sayede çalışanlar ve sendika temsilcileri arasında bir çıkar ilişkisi doğmaktadır. Çalışanlar böylelikle, kişisel performans ve yetkinlik kriterlerini yerine getirmekten ziyade, sendikal üyelik ilişkilerinin getirdiği fırsat ve avantajlardan yararlanma beklentisi içine girmektedirler.

Kayırmacılık ile ilgili kamu kurumlarında yapılan bir başka araştırmaya göre ise; bilgi, beceri ve yetenek gibi unsurların ikinci plana atılıp yöneticilerin sosyal çıkarlarına uygun terfilerin söz konusu olması durumunda, terfi konusunda haksızlığa uğradığını düşünen çalışanların iş yükü algısında bir artış gözlendiği saptanmıştır. Buradan bakıldığında, tek başına hissedilen kayırmacılık eyleminin varlığında dahi, çalışanların iş yükü algısının arttığı söylenebilmektedir (71).

Meritokrasi: Meritokrasi günümüzde birçok kişi tarafından ideal bir adalet ilkesi olarak kabul edilmektedir. Buna göre insan kaynakları süreçlerinde çalışanlar sadece bilgi, beceri, yetkinlikler gibi kavramlar üzerinden değerlendirmeye tabii tutulmalı, etnik köken, cinsiyet gibi faktörler göz ardı edilmelidir. Bu yönüyle, meritokrasinin önyargısız olduğu ve sosyal hareketlilik yarattığı ifade edilmektedir (72).

Meritokrat yönetim tarzı, bireylerin keyfi olarak atanması ve terfi edilmesinden ziyade işe alım, seçim ve terfi süreçlerinde kullanılmak üzere batıdaki işletmelerin insan kaynakları politikalarında uzun süredir uygulanmaktadır (73).

Bununla birlikte bazı araştırma verileri, meritokrasinin sadece kişinin bilgi ve becerilerine bağlı olmadığı, kişinin ailesine, yetiştirilme tarzına ve yaşadığı sosyal arka plana odaklanarak belirli sosyokültürel bağlamlarla birlikte gittiğini göstermektedir. Tarafsızlıktan ve şeffaflıktan uzaklaşıldıkça, kişilerin eşitsizlik algısının arttığı görülmektedir. Bir diğer husus, meritokrasinin sağlanması için liyakatin ne olduğu konusunda belirgin bir tanımlamaya ihtiyaç duyulmasıdır. Meritrokasi kavramının günümüzde nasıl algılandığı ile ilgili yapılan bir çalışmada, meritokrasi kavramına günümüzde getirilen farklı tanımlamalar olmuştur. Bazı çalışmalarda meritokrat olmayan unsurların fırsatlara erişimde açıkça önemli bir rol oynadığı düşünülmektedir (73).

Sağlık Sektöründe İşe Alımda Yapay Zeka Uygulamalarının Kullanımı

İşe alım faaliyetlerinde üzerinden önemle durulması gereken bir başka konu, işe alımlarda kullanılabilecek teknolojik çözümlerdir. Sağlık kurumlarının, işe alım süreçlerine teknolojik çözüm seçeneklerini uyarlamalarının faydalı sonuçlar doğuracağı düşünülmektedir. Sağlık kurumlarının iç ve dış kaynaklar vasıtasıyla optimal niteliklere sahip adaylara ulaşabilmeleri için kullanabilecekleri çeşitli web tabanlı yöntemler bulunmaktadır. Aşağıda bunlara kısaca değinilmiştir;

Mobil İşe Alım: Kurumların kendi mobil uygulamaları veya anlaşmalı İK işe alım şirketlerinin mobil uygulamaları üzerinden adaylara başvuru imkanları yaratması, web seminerleri düzenlemesi, e-bültenler yayımlaması, çevrimiçi gruplar oluşturması gibi faaliyetler örnek olarak gösterebilebilir.

Siber İşe Alım: İnternet tabanlı işe alım süreçlerinin, konunun uzmanı bir İK profesyoneli gözetiminde koordine edilmesi faaliyetleridir.

Sanal İş Fuarı: Sanal iş fuarlarında, işverenler gönderilen özgeçmişlerin ön izlemesini yaparak, potansiyel olarak uygun bulunan adaylarla iletişim kurmakta ve adayların e-posta adreslerini kaydetmektedirler. İlk taramayı geçen başvuru sahipleri, genellikle anket doldurup bir davranış testine tabii tutulmakta, daha sonra yüz yüze görüşme öncesi telefon görüşmesi aşamasından geçmektedirler.

Kurumsal Kariyer Siteleri: Adaylara, web siteleri aracılığıyla başvuru yapma imkanı sağlayan kurumlardır. Kurumsal kariyer siteleri vasıtasıyla, işletmeler boş pozisyonlar için ciddi bir aday havuzuna ulaşabilmekte, işletmelerin reklamını yapabilmekte, işletmenin kurumsal kültürünü tüketiciye yansıtarak optimal nitelikteki çalışanlarla paydaşlık ilişkisi içerisine girebilmektedir.

Bloglar: İş arama sitelerine ulaşımı kolaylaştıran web tabanlı günlüklerdir. Arama motorları üzerinden, anahtar kelimler vasıtasıyla adaylara ulaşmayı sağlamaktadır.

Genel Amaçlı İş İlanları: İşletmeler, temel iş kriterleri, beceri ve deneyim koşullarını, coğrafi konumlarını belirterek genel amaçlı iş panoları kullanabilmektedir. İş arayan adaylar işleri, kategorisine, iş tecrübesine, eğitim durumuna, lokasyona veya herhangi bir kombinasyona göre arayabilmektedir. Genel amaçlı iş ilanları, adaylar için önemli bir cazibe unsuru olmasına rağmen, bu tip ilanların son yıllarda kullanımı bir miktar azalmıştır. Birçok uzmanın, genel amaçlı büyük iş ilanlarının, satış gibi yüksek ciro yapan mesleklerde iş arayanlar için en uygun yol olduğunu ifade etmesine rağmen, bu tip ilanlar, yüksek nitelikli başvuru sahipleri veya daha küçük endüstrilerde iş arayanlar için daha az etkili olmaktadır.

Genel amaçlı iş ilanları üst düzey pozisyonlar için iş bulmada da etkili değillerdir. Günümüzde birçok işletme internet tabanlı aracı kuruluşları veya Linkedin gibi web sitelerini tercih etmektedir.

Niş Siteler: Belirli bir meslek, sektör, eğitim durumu, bölge veya tüm bu kriterlerin herhangi bir kombinasyonuna hitap eden, son derece uzmanlaşmış iş pazarlarına yönelik faaliyetlerini yürüten Web siteleridir. Günümüzde popülerlik kazanmaya devam etmelerinin yan sıra, spesifik veya genel amaçlı sitelerle büyük bir rekabet içerisindedirler (46).

Sağlık kurumlarında işe alımda teknolojik seçeneklerin kullanımının bir başka boyutu ise işe alımda günümüzde çalışma hayatında yeni örneklerini görmeye başladığımız yapay zeka konusudur. Sağlık kurumları, bilim ve teknolojinin gelişimi ile mesleki rollerde dönüşüme sahne olurken, İK işlev ve uygulamalarında da bilimsel teknolojik yeniliklerle karşı karşıyadırlar. Buna göre daha önce sözünü ettiğimiz, 'sanal ve artırılmış gerçeklik, ileri makine öğrenimi, nesnelerin interneti, sağlık ve zindelik uygulamaları ile programlanmış giyilebilir cihazlar, kendinden şarj olan telefon ve kablosuz elektrik gibi teknolojik gelişmelerin sağlık sektöründe iş yapış şekillerini değiştirme ihtimali' işe alım uygulamalarında da önemli bir seçenek olarak düşünülmektedir.

Yapay zekanın İK faaliyetlerinde, tekrarlayan görevleri, idari görevleri otomatikleştirerek işe alım uzmanlarına büyük kolaylıklar sağladığı görülmektedir. Başta özgeçmiş taraması olmak üzere, akıllı taramaların yapılmasına, gerçek zamanlı aday katılımı için işe alım sohbet robotlarının otomatikleştirilmesine ve yapılan görüşmelerin dijitalleştirilmesine olanak tanımaktadır. Sağlanan bu kolaylıklar verimlilik faydaları dışında, işe alım görevlileri tarafından ileriye yönelik stratejik kararların alınmasında da kritik bir öneme sahiptir. İşe alımda yapay zeka kullanımı, büyük verilerin daha hızlı analiz edilmesine ve olası sonuçların daha hızlı tahmin edilmesine olanak sağlamaktadır. İşe alımlara yönelik çözümlerin geliştirilmesi, veriye dayalı işe alım, gelişmiş aday deneyimi, sosyal medya kanalıyla işe alım, videokonferans yöntemiyle gerçekleştirilen iş görüşmeleri, başvuru formlarının taranması gibi spesifik kolaylıklar sunmaktadır. Sanal asistanlar, adaylarla dijital bağlantı kurma, uygulamaların saklanması, başvuruların değerlendirilmesi, daha fazla referans kontrolü konusunda yetkin çözümler sunmaktadır. Yapay zeka algoritmaları, adayların kurum web sitelerinde yayımlanan ilanların doğru adaylara ulaştırılmasını ve potansiyel adayların göz atma geçmişinin incelenmesini sağlayabilmektedir. Sohbet robotları, adayların özgeçmişleri içinde bulunan bilgileri ortaya çıkarıp istenen niteliklerle eşleştirebilmektedir. (74).

Yapay zeka tabanlı sıralama sistemlerinin en ayırt edici özelliği, iş pozisyonları hakkında işe alımla ilgili görevinin yanısıra, başvuru sahiplerinin son derece kritik önem taşıyan kişilik özellikleri hakkında da bilgi toplama olanağına sahip olabilmesidir. Bu özellikler sıklıkla iş görüşmesi esnasında gözlenmesine rağmen, adaylar hakkındaki ön veriler web aramaları yoluyla da elde edilebilmektedir. Başvuru sahiplerinin blog gönderisine veya Linkedin sayfalarına yazdıkları içeriklerin dilbilimsel analizinin yapılması, bu yolla başvuru sahiplerinin kişilik özellikleri, ruh hali ve duygu durumları hakkında bilgi toplamak mümkün olmaktadır (44).

Sağlık kurumlarında işe alım faaliyetlerinde yapay zeka uygulamalarının kullanımı için stratejik bir eğitim ve geliştirme kararlılığının bulunması gerekmektedir. Sağlık kurumlarında başta işe alım ve terfi gibi tüm İK faaliyetlerinin işlerliğinin artırılması ve bu amaçla yapay zeka uygulamaları dahil, teknolojik çözümlere başvurulmasının yanısıra, işe alım ve terfi faaliyetleri esnasında sıkça tartışmalara konu olan nepotizm, kayırmacılık, meritokrasi gibi olgularla ilgili işletmenin insan kaynakları politikalarına yön verecek en önemli işlev, insan kaynakları eğitim ve geliştirme faaliyetleridir. Bu nedenle, sonraki başlıkta, sağlık kurumlarında insan kaynakları eğitim ve geliştirme faaliyetleri incelenecektir.

SAĞLIK KURUMLARINDA İNSAN KAYNAKLARI EĞİTİM VE GELİŞTİRME FAALİYETLERİ

Kaliteli ve rekabet ortamına uygun en adil insan kaynakları uygulamaları; eğitim ve geliştirme faaliyetleri olarak ifade edilmektedir. Azad'a göre, "Rekabette avantaj sağlamak ve insan kaynağının mevcut iş süreçleri ve görevlerini daha iyi gerçekleştirmek için eğitim geliştirme faaliyetleriyle insan kaynağının yetenek, bilgi ve becerilerinin geliştirilmesi; işletme içindeki görevlerin ve süreçlerin daha açık bir şekilde tanımlanması ve geliştirilmesi, işgörenlerin çalışma şartlarının iyileştirilmesi ve işin kendisiyle ilgili kararlarda çalışanların yüksek oranda katkısının sağlanması; iş süreçlerine bağlı olarak ortaya çıkan görevlerin, daha nitelikli bir şekilde gerçekleşmesini sağlamak için, eğitim geliştirme çalışmalarının sürekli ve periyodik olarak yapılması gerekmektedir" (75).

İnsan kaynakları eğitimi; işgörenlerin ve bağlı bulundukları çeşitli grupların, işletme dahilinde faal olarak yürüttükleri görevleri daha etkin bir performansla icra edebilmeleri, işgörenlerin kendi işleri hakkında sahip oldukları bilgileri daha iyi seviyelere getiren, fikir, akılcı kararlar verme, sahip oldukları alışkanlık ve bakış açılarına pozitif anlamda faydalar sağlamayı hedefleyen faaliyetlerin tümüne karşılık gelmektedir (76).

Eğitim ve geliştirme faaliyetleri ile insan kaynağının sahip olduğu nitelikler yükseltilirken, insan kaynağının emeği sonucu ortaya konan ürün ve hizmetlerin de kalitesi pozitif şekilde etkilenmektedir (77).

İnsan kaynağının bulunması ve seçimi süreçlerinde hangi yönteme başvurulursa başvurulsun, işlere tam olarak uygun insan kaynağını bulmak son derece güç ve çetrefilli bir konudur. Söz konusu güç durum, seçme yönteminin yetersizliğinden ziyade kişileri tam anlamıyla doğru şekilde değerlendirmenin ve sahip oldukları özellikleri fark edebilmenin güçlüğünden kaynaklanmaktadır. Zorlukların ortaya çıkardığı eksiklik ve yetersizlikleri ortadan kaldırmanın en iyi yollarından biri eğitim uygulamalarıdır. İşletmeler için doğru insan kaynağının seçimi ve doğru işte istihdamı yeterli olmamaktadır. İşletmeleri dış çevrede yaşanan değişimlere ayak uydurabilmek için eğitim faaliyetlerini devamlı bir şekilde icra etmek zorundadır. Çalışanlara ihtiyaç duydukları donanımlar, eğitimler vasıtasıyla kazandırılamadığı vakit; iş örgütlerinde, üretimde hataların artışı, birimsel maliyetlerde artışlar gibi istenmeyen sonuçlar ortaya çıkmaktadır (78).

Eğitim ve geliştirme çabaları, teknik ve mesleki yönden katkı sunmakla birlikte, çalışanların kültürel seviyelerine ve bedensel yeteneklerine de olumlu katkılar yapmaktadır. Eğitim-geliştirme faaliyetleri, çalışanlara mevcut işlerinde daha üst mevkilere geçiş, ödül mekanizmalarının çalıştırılması, iş motivasyonlarının artırılması ve daha iyi maaş seçenekleri sunmaktadır. Bunlarla birlikte çalışanlar arasındaki iletişimi ve etkileşimi ve hatta sosyal dayanışmayı artırmaktadır (78).

Sağlık kuruluşlarında faaliyet gösteren çalışanların tahsil seviyeleri ve buna bağlı olarak profesyonelleşme seviyeleri yüksek derecededir. Uzman bir hekimin eğitim süresi 8 ila 10 yıl arasında değişmektedir. Hizmetlerin üretim ve sunumunda kritik görevler edinen diğer sağlık çalışanlarının da üniversite derecesine sahip olmaları gerekmektedir. Sağlık çalışanlarının sahip olduğu bir başka ayırt edici özelliği ise profesyonelleşme seviyesidir. Ortalama ölçekteki bir hastane, hizmet endüstrisindeki diğer büyük ölçekli kurumlarla kıyaslandığında, hastanelerde farklı uzmanlık dallarına sahip profesyonellerin sayıca daha yüksek oranlara ulaştıkları görülmektedir (41).

Günümüzde sağlık kuruluşları geçmişte olduğundan çok daha geniş bir yelpazede teknik ve yönetim becerilerine sahip çalışanlara ihtiyaç duymakta, bu da mevcuttaki çalışanlar ve kurumlar için yetenek sorunları yaratmaktadır.

Sağlık kurumlarında eğitim ve geliştirme faaliyetlerinin nihai amacı, bu geniş uzmanlık ağında çalışanların işlerini daha iyi yapabilmeleri için yeteneklerini daha iyi şekilde

kullanabilmelerini sağlamaktır (78). Sağlık kurumlarında insan kaynaklarının gösterdiği performans ile ilgili bir diğer önemli nokta, sağlık personelinin yaşadığı bir başarısızlık veya yaptığı bir hata durumunda, daha sonra onarılması ihtimal dışı olan sonuçların ortaya çıkabilmesidir (41).

SAĞLIK KURUMLARINDA İNSAN KAYNAKLARI PERFORMANS DEĞERLENDİRME FAALİYETLERİ

"Günlük hayatta sıklıkla kullanılan performans kelimesi, İngilizce ve Fransızca performance kökünden dilimize geçmiştir. Türk dilinde beceri, başarı, kapasite, yetenek gibi anlamlara gelen performans, kısaca bir işin yerine getiriliş düzeyi olarak tanımlanmaktadır. Genel anlamıyla ise performans; belirli bir amaç için yapılan, planlar doğrultusunda ulaşılan noktayı nicel ve nitel yönleriyle belirleyen bir kavram olarak ifade edilmektedir. Yani belirlenmiş olan hedefe ulaşım seviyesinin ölçümüdür" (79), (80).

Performansın sistematize edilmiş hali ya da herhangi bir görevin gerekleri bağlamında, daha önceden oluşturulmuş ölçütlere uyumlu faaliyetlerin yerine getirilmesi ve belirlenen hedeflere ulaşma seviyesi olarak tanımlanabilen performans değerleme ise, sağlık kurumları için (41) mevcut iş pozisyonlarını yetenek sahibi ve o konuda kalifiye çalışanlarla doldurma gayesi taşımaktadır. Bu doğrultuda sağlık kurumları çalışan yeteneklerinin yönetilmesini sağlayan sistemlerin ve stratejilerin kullanılmasına ihtiyaç duymakta, böylelikle yetenek sahibi çalışanlar için bir cazibe unsuru olmaya ve onları kendi işletmelerine çekme çabası içine girmektedirler. Sağlık kurumlarının büyümede bir süreklilik sağlaması ve faaliyet gösterdiği pazarlarda rekabet edebilmesi için yeteneklerini doğru ve sistemli bir performans yönetim sistemi ile kullanabilmesine bağlıdır (6).

Performans yönetiminin sağlık kurumlarındaki amacı, sahip olunan beceri ve yetenekleri, süreklilik arzeden bir iyileştirme yaklaşımıyla, kişi ve grupların sorumluluk alabildikleri bir kültürel ortamda gösterebilmelerini sağlamaktır. Bu kültürel verimliliğin temelinde, kalite unsuru ve beşeri ilişkiler, yani insan unsuru yer almaktadır. Çalışanların seçim ve eğitim aşamalarında ortaya konan dikkatli yaklaşıma karşılık, bir işletmede bütün çalışanların benzer performans düzeylerine çıkması beklenmemektedir. Bazı çalışan veya çalışan adaylarının doğuştan gelen özellikleri ile işle ilgili, işlere uyum gösterme gibi yetenekleri farklılıklar gösterebilmektedir. İKY çalışanlar nezdindeki farklılıkları takip edip izlemek, ölçebilmek ve bunları nesnel, tarafsız bir yaklaşımı baz alarak değerlendirmek durumundadır. Bu sayede performansın yönetimiyle; işletmedeki insan kaynağından sürekli

üst düzey verim almak, işletme kültürüne güçlendirici bir katkı sunmak veya onu olumlu anlamda dönüştürmek gibi bazı fonksiyonlar yerine getirilmektedir (81).

Performans yönetimi üç temel aşamada yürütülmektedir. Bu aşamalar, ölçme, analiz etme ve iyileştirme eylemlerinden oluşmaktadır. Ölçüm aşamasında ortaya konan veriler analiz aşamasının girdisi olarak kullanılmaktadır. Sağlık kurumları bu safhada, ölçümlenen performans değerlerini, amaçlanan değerlerle karşılaştırmakta, bu sayede performans ile ilgili sorunları ve sorunlara yol açan kilit noktaları belirlemektedir. Analizlerle birlikte birtakım kararlar alınmakta ve bu kararlar fiiliya dökülerek gerekli hallerde çeşitli iyileştirmeler yapılmaktadır. İyileştirmeyle birlikte bu döngü başa dönerek ölçüm aşamasıyla yeniden başlamaktadır. Ölçüm esnasında araştırmacılar dikkatini birçok farklı yöne çevirmektedir. Bu yönler, uygulama dilimi, ölçümde belirlenen kriterler, tasarımın ve geliştirmenin yöntemi ve tasarım fikridir. Performans yönetimiyle ilgili belirlenen stratejiler; kurum misyonu, politikası ve amaçlarıyla ilişkili olan ölçümlerin belirlenmesi ve bir araya getirilmesiyle eyleme geçmektedir. Sonraki aşamada, yapılacak ölçümler, işletme tarafından belirlenen kritik başarı faktörlerine göre boyutlandırılır ve sonraki aşamalarda alt yönetim birimleri tarafından somut hedefler haline getirilmektedir. Çalışanlarla ilgili tasarlanan performans ölçümünde ise, çalışanın kariyer gelişimi, işiyle ilgili değerlendirme, terfi veya kurumla ilişiğin kesilmesi, kişinin gelişimi için ihtiyaç duyduğun eğitimin belirlenmesi gibi faaliyetlerle ilişkili olması gerekmektedir (82). Bunun dışında performans yönetimi faaliyetlerinin sağlık kurumlarında aşağıdaki amaçlara hizmet etmesi beklenmektedir:

- Çalışanların sağlık kuruluşuna ne düzeyde katkı sağladığını belirlemek,
- Çalışanları, başarının sürekliliği yönünde motive etmek, daha etkin ve verimli bir performans göstermesini, eksiklerini tamamlamasını sağlamak,
- Adil bir ödül sistemi tasarlamak,
- Görevlerinden başarılı olan çalışanları ödüllendirme ve bu doğrultuda üst mevkilere terfi ettirmek, daha üst görev pozisyonları için hazırlamak ve insan kaynağı planlamasını kolaylaştırmak,
- Kurum ve çalışanları geliştirmek,
- Yönetici çalışan ilişkilerini güçlendirmek,
- Çalışanların hizmet için eğitim gereksinimlerinin belirlenmesini sağlamaktır (48).

Sağlık kurumlarında performansın arttırılması için "çok boyutlu performans sistemlerinin" kullanılması, bunların da terfi ve kariyer planlaması başta olmak üzere birçok insan kaynakları yönetimi faaliyetine girdi olarak kullanılması önerilmektedir. Bunun nedeni başta terfi ve kariyer planlama olma üzere "sağlık kuruluşlarında performans değerlendirmenin, ücret politikası, stratejik planlama faaliyeti, eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesi, personel ve örgüt geliştirme, iş rotasyonu, iş zenginleştirme, motivasyon, seçme ve yerleştirme ve işten çıkarma gibi temel insan kaynakları faaliyetleriyle yakından ilgili olmasıdır" (83).

Sağlık kuruluşlarında performans sistemlerinin en etkin sonuçlar ortaya koyacağı faaliyetlerden bir başkası, sağlık kurumlarında insan kaynakları kariyer planlaması ve terfi faaliyetleridir.

SAĞLIK KURUMLARINDA İNSAN KAYNAKLARI KARİYER PLANLAMASI VE TERFİ FAALİYETLERİ

Sağlık kurumlarında insan kaynakları kariyer planlaması ve terfi faaliyetlerine gelmeden önce kariyer kavramını detaylı bir şekilde tanımlamak gerekmektedir. Kariyerle ilgili tanımları incelediğimizde pek çok tanımla karşılaşsak da; kariyer kavramı en basit biçimiyle, mesleğinde daha üst seviyelere gelme, belirli bir statü sahibi olma, yapmak istenilen işin veya mesleğin sahibi olmak şeklinde tanımlanmaktadır. Başka bir tanıma göre kariyer, kişilerin iş hayatının başından bu yana en üretken senelerini kullanma yoluyla sürdürdüğü ve bir gelişim halinde hayatının son evresine kadar taşığı iş veya işle ilgili pozisyonların bütünüdür. Bu açıdan kariyer, iş yaşamında kişilerin, mevcut değer ve yaklaşımlarında, gösterdikleri mesleki başarılarda ve genel itibariyle iş hayatının sonuna dek sürdürdüğü iş ya da pozisyonların bütünü olarak ifade edilebilmektedir (34).

Basitten karmaşığa doğru yapılan tanımlar incelendiğinde kariyerin, hem birey hem de örgüt açısından tanımlanması gerekliliği ortaya çıkmaktadır (34). Bunun nedeni, kariyer yönetiminin hem işveren perspektifinde hem de personel perspektifinde önemli bir kavram olmasıdır. Kariyer yönetimi, çalışanların, ilgilendiği başlıca alanları, önceliklerini, güçlü ve güçlü olmayan yanlarını belirledikleri, işletme dahilindeki fırsatlar konusunda bilgi sahibi oldukları, kendilerine bir kariyer hedefi çizdikleri ve bu hedeflerini başarabilmek için de plan ve programlar belirledikleri bir süreç olarak ifade edilebilmektedir (84). İşletmenin ortaya koyduğu perspektiften, çalışanı kariyer konusunda motive edememek; mevcut pozisyonların ikamesinde yaşanan güçlükler, düşük seviyede gözlenen kurumsal bağlılık ve eğitim -

geliştirme faaliyetleri için ayrılan kaynakların uygun bir şekilde kullanılmamasıyla sonuçlanabilmektedir. Çalışan perspektifinde ise, kariyer yönetiminin yetersiz olması durumunda psikolojik sözleşmenin ihlaline, işletme dahilinde işgörenin kendisini önemsiz hissetmesine ve uygun beklentiler karşılanmadığında işletme içi ve dışı birleşme, küçülme yoluna gidilmesi gibi gerekçelerle işten ayrılmalara sebep olabilmektedir (Noe, 84).

Kariyer ve kariyer yönetimi kavramları genelde işle ilgili kavramlar olarak görülmelerine rağmen, kişilerin özel yaşantılardaki rollerinden de etkilenmektedir. Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisinde belirttiği üzere, mental yönden sağlıklı her birey fizyolojik ihtiyaçlarını karşıladıktan sonra, mesleki yaşamında ilerlemek, belirli ünvanlar ve sorumluluk yüklenme arzusunda olacaktır. Kişiden kişiye farklılık gösterebilecek bu arzu, kişinin vizyon ve çabalarıyla ilgi olmaktadır. Kişinin, organizasyon içerisinde daha yüksek kademelere gelmesi, kişiye daha fazla güç ve prestij kazandırdığı gibi, maddi olanaklarını da arttırmaktadır (84). Kariyerle ilgili diğer kavramlar ise şunlardır:

Kariyer Planlaması

Kariyer planlaması, işletme organizasyonunda kendine bir kariyer yolu belirleyerek ilerlemeye çalışan kişilerin amaçlarını ve bu amaçları gerçekleştireceği araçları belirleme sürecidir. Çevresel koşulların iş piyasalarında yarattığı değişimler, esnek ve sürdürülebilir bir işletme yönetimi için insan kaynağının gelişimini, gelişim için de insan kaynağı kariyer planlama faaliyetlerinin önemini işaret etmektedir. Bilgi ve beceriyle donatılmış çalışanların işletme bünyesinde istihdamı ve devamlılığı için kariyer planlaması faaliyetlerini sürdürmek önemli görülmektedir. İçinde bulundukları örgütlerce kariyer planlaması ve geliştirme faaliyetleriyle beklentileri karşılanmış çalışanların; işlerine daha bağlı, daha üretken ve yeniliklere daha fazla açık bir profil çizdikleri, buna ilaveten, işletmenin hedeflerine ulaşması daha istekli bir çalışma performansı sergiledikleri belirtilmektedir (86).

Kariyer planlaması ile;

-Verimlilik kaynaklı kayıpları en alt seviyeye indirmek,

-İlerde doğabilecek boş pozisyonlar için eleman yetiştirmek,

-Çalışanların işle ilgili doyumunu ve işletmeye olan bağlılıklarını artırmak,

-Çalışanların potansiyel yeteneklerini keşfetmek,

-İşletme dahilinde yeni ve yaratıcı fikirlerin açığa çıkmasını sağlamak,

-Örgütün insan kaynağı potansiyelini etkin kullanmak,

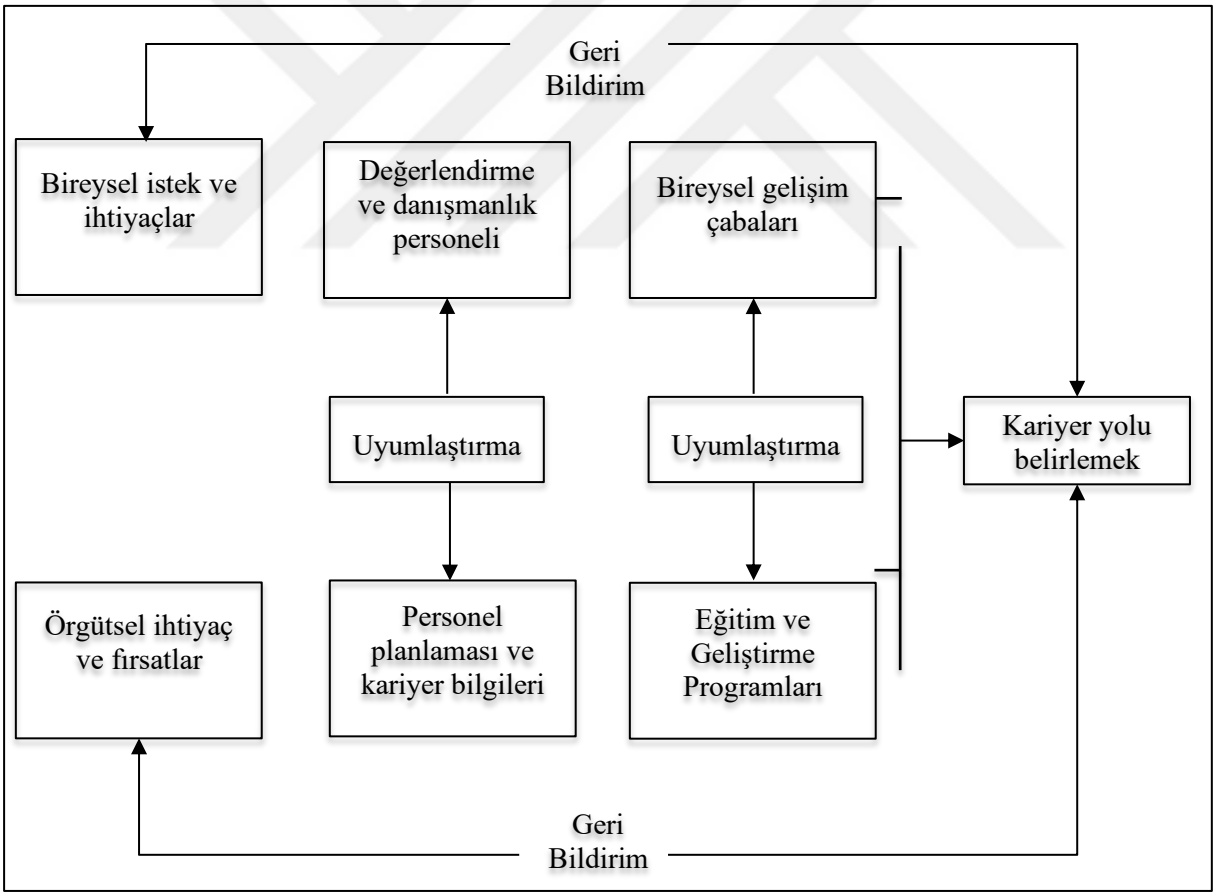
-Kişisel eğitim ve gelişim olanaklarının daha iyi görülmesi,

-Terfi ile birlikte gelen tatmini sürekli kılmak için çalışan gelişimini sağlaması,

-Faklı ve yeni bir işkolu veya işe giren personelin değerlendirilmesi,

-İş performansının yükseltilmesi amaçlanmaktadır (87).

İşletmelerin, bireysel ihtiyaç ve istekleri, örgtüsel ihtiyaç ve fırsatlarla ilişkilendirmesi, personelini kariyer planlaması, bireysel gelişim çabaları ile eğitim ve geliştirme programları konularında bilgilendirmesi, değerlendirmesi ve tavsiyelerde bulunması gerekmektedir. Pratikte çoğu zaman bireysel ihtiyaç ve isteklerle örgtütsel ihtiyaç ve fırsatlar ilişkilendirilmemekte, çalışanlarının kariyer beklentilerine ilgi gösterilmemekte ve kariyer planlaması için büyük potansiyele sahip bireysel yüksek performans çıktıları dikkate alınmamaktadır (88). Aşağıda, Şekil 9.'da literatür taraması sonucu elde edilen bir kariyer planlaması modeli yer almaktadır.



Şekil 9. Kariyer Planlama Süreci (88)

Kariyer planlaması yaparken, çalışanlar istek, ihtiyaç ve benzersiz becerilere sahip bireyler olarak görülmeli ve buna uygun bir muamele görmelidir. Bireyler, istek ve

ihtiyaçlarına karşı daha duyarlı organizasyonlarda daha motive bir şekilde iş görmektedirler. Bireyler, kendilerine fırsatlar yaratıldığı veya destek görüp yönlendirildikleri vakit, yeni eylem yolları geliştirmekte, pozitif olarak değişimler sergilemekte ve yeteneklerini keşfedebilme olanağına sahip olmaktadırlar (88).

Kariyer Yönetimi

İşletme organizasyonunun, gelecekte ihtiyaç duyacağı niteliklere sahip çalışanlarını zaman içinde yetiştirip geliştirilmesine yönelik faaliyetler bütünü olarak tanımlanmaktadır. Kariyer yönetiminde temel amaç, organizasyonel amaçlarla bireysel amaçların bir bütün haline getirilmesi ve bu sayede bireysel amaçların gerçekleştirilmesi konusunda işletme tarafından desteklenmesidir (85).

Kariyer yönetimi, örgütsel ve bireysel kariyer yönetimi olarak iki farklı pencereye sahiptir. Bunlar, Örgüt Açısından Kariyer Yönetimi ile Birey Açısından Kariyer Yönetimidir.

Örgüt Açısından Kariyer Yönetiminde, organizasyon dahilindeki tüm çalışanların bir kariyer planlaması modeli baz alınarak kariyerlerin yönetilmesi söz konusudur. İşletme yönetimi terfi alacak çalışanları seçerek onlar için özel birer kariyer planı hazırlamaktadır…Örgüt açısından kariyer yönetiminde ilk işlem, organizasyonda yer alan iş pozisyonlarının işlevsel özelliklerinin saptanması ile başlamaktadır. İş analizleri sonucu elde edilen iş ve görev tanımları aracılığıyla tüm pozisyonlar için gerek duyulan bilgi, beceri ve yetenek düzeyleri belirlenmektedir. Bu işlemler esnasında işletme kendi yöneticilerinden veya dışarıdan destek almak suretiyle çalışanları için kariyer yönetimi hizmeti verebilmektedir (86).

Birey Açısından Kariyer Yönetiminde ise, birey ilk olarak keşfetme aşamasında bireysel kariyeriyle ilgili çalışmalara başlamaktadır. Kişi bu aşamada, hangi işte daha başarılı olacağını belirlemekte, kendini tanımakta ve bunlara istineden geliştirilmesi gereken yönlerini görmektedir. ‘Kurma Aşaması’nda aradığı işi bulan kişi, işiyle ilgili önüne çıkabilecek fırsatları kollamaya ve değerlendirmeye başlamaktadır. Birey ‘Orta Kariyer Aşaması’na geldiğinde, kariyer yolculuğunun belirli bir noktaya ulaştığını ve artık konumun daha sağlam temellere oturduğunu farketmektedir (86).

Birey Açısından Kariyer Yönetimi ile Örgüt Açısından Kariyer Yönetimi kavramları, aşağıda Kariyer Geliştirme bölümünde, Bireysel Kariyer Yönetimi ve Örgütsel Kariyer Yönetimi başlıklarında detaylı bir şekilde verilmektedir. Kariyer Yönetimi ile ilgili bir diğer önemli kavram ise kariyer geliştirme kavramıdır. Aşağıda kariyer geliştirme kavramından ve kariyer araç ile uygulamalarından bahsedilmektedir.

Kariyer Geliştirme

Sağlık kurumlarında bir kariyer programının oluşturulmasının hem kurum hem de çalışanlar açısından yararları bulunmaktadır. Kariyer planlama ve geliştirme faaliyetleri, sağlık kuruluşlarında işgörenin kendi geleceği hakkında motive olmasına olanak tanırken, sağlık kuruluşu perspektifinden yaklaşıldığında, işgören tatmininin yükselmesi, işgörenin kurumsal bağlılığının arttırılması, işgörenin geleceği ile ilgili planların hazırlanırrken daha realist olunması gibi faydalar ortaya koymaktadır (41).

Kariyer geliştirme faaliyetleri bireysel ve örgütsel kariyer yönetimi uygulamaları olarak iki başlık altında incelenmektedir.

Bireysel Kariyer Yönetimi

Bireysel kariyer yönetimi, bireysel anlamda, kişinin, bilgi, beceri, yetkinlik, ilgi alanları gibi kişisel özellikleri ve amaçları etrafında biçimlenmektedir. Kişiler kariyerlerleri boyunca, doğru kariyeri seçimi yapma, bu doğrultuda gerekli olan eğitimleri alma ve etkili çalışma yöntemleri belirlemek gibi temel hedefler geliştirmektedir (89).

Kariyer planlama bireysel olarak ortaya çıkan bir süreç olup, kişinin kariyerindeki mesleklerini, işyerlerini ve kariyerleri boyunca takip edeceği iş yollarının seçimini ifade etmektedir (85). Bireysel kariyer yönetiminde ana aktörler bireylerdir. Bireysel kariyer yönetimi, kişiler üzerinde kariyerlerini kontrol etme algısı geliştirmekte, bu durum da kariyer tatmine yol açmaktadır. Kariyer tatmini ise bireysel ve örgütsel başarı için kilit bir faktör olarak görülmektedir. Kariyer doyumuna sahip kişilerin kariyerleri boyunca mesleklerini icra etmeye ve kariyer gelişimini sürdürmeye devam ettikleri, kariyer doyumuna sahip olmayanların ise mesleklerini zamanla bıraktıkları ifade edilmektedir (90). Bireysel kariyer planlama süreci şu adımlardan oluşmaktadır:

- Kendi Kendini Tanıma ve Değerlendirme: Akılcı bir bireysel kariyer planlama süreci, bireyin kendi güçlü ve zayıf yönlerini ortaya koyması ile başlamaktadır. Bireyler, sahip oldukları yetenek ve beklentileri yaptıkları işin gerektirdiği özellikler ışığında değerlendirmelidir. Bireyler sahip oldukları yetkinlikleri ve örgütsel kariyer gereksinimlerinin farkındalığına erişmiş olmalı ve kendi kendilerini değerlendirme konusunda objektif olabilmelidir. Bu aşamada kişiler kendilerine, ben kimim, güçlü ve zayıf olduğum noktalar neler, ne yapmak istiyorum, performansımı nasıl arttırabilir, potansiyelimi nasıl gösterebilirim, eler yapmaktan hoşlanıyor, neler yapmaktan hoşlanmıyorum gibi sorular sormalıdır (91).

- Kariyer Fırsatlarını Belirlemesi: Bu aşamada bireyler, karşılalarına çıkabilecek çeşitli meslek dalları arasından seçim yaparak ilerleme ve kendini geliştirme fırsatı bulabilecekleri mesleğe yönelerek, bu alandaki fırsatları değerlendirmeye çalışmaktadırlar. Bireyler bu değerlendirmeleri yaparken, hangi açılardan, hangi konuda iyi olabileceklerine bakıp seçtikleri meslekte kendilerini daha iyi yerlere götürebilecek noktalara odaklanmaktadırlar (92).
- Kariyer Amaçlarının Belirlenmesi: Bireylerin özgeçmiş ve kişisel ilgileri doğrultusunda ualşmak istedikleri noktayı belirlemeleri gerekmektedir (91). Belirlenecek noktanın, bireylerin kişisel gelişimini sağlamaya, donanım kazandırmaya yarayacak, motivasyonunu arttıracak bir özelliğe sahip olması gerekmektedir (85). Sonraki aşamada bireyin bir zaman çizelgesi oluşturup ilerlemenin zaman içindeki düzeyini izlemesi önerilmektedir. Bireylerin kendilerini değerlendirmeleri, bununla beraber çalışmak istedikleri alanı belirlemeleri, kariyerleri boyunca amaçsız bir şekilde ilerlelemelerini önlemektedir (91).
- Planları Hazırlama ve Uygulamaya Koyma: Birey bu aşamada, belirlediği hedeflere ulaşabilmek için çeşitli hareketli planlar oluştırmaktadır. Planların oluşumunda, geçmiş tecrübe, gözlem ve çevresindeki spekülasyonların etkisiyle hareket etmektedir. Birey çeşitli zaman aralıkları belirleyerek, yine geçmişindenki tecrübelerden yola çıkarak planlarını oluşturmaktadır. Bireyin bu planlarını hayata geçirebilmesi için işletmenin desteğine ihtiyaç duymaktadır. Planların gerçekleşebilmesi için çalıştığı kurumun şartları, kurumsal kültürü ve doğası bireyin planları ile uyumlu ve destekleyici olmalıdır. İşletme, bireyin planlarının gerçekleşmesi için bireye yardımcı olmalıdır (93).

Bireysel kariyer yönetimi aşamalarını takip eden kişiler, iş yaşamları boyunca, bireysel kariyer yönetimi faaliyetleri sonucu; kendisi ve iş dünyası hakkında gerekli bilgileri toplamakta, yetenek, ilgi, kişisel değerler ve tercih ettiği yaşam tarzının yanı sıra alternatif meslekler, işler ve organizasyonlar hakkında doğru bir bakış açısı geliştirmekte; bu bilgilere dayanarak kariyer hedeflernii daha gerçekçi temellere oturtmakta, hedeflere ulaşabilmek için stratejiler geliştirmek ve uygulamakta ve son olarak belirlediği stratejinin etkinliği ve hedeflerin uygunluğu hakkında geri bildirim almaktadırlar (94).

Örgütsel Kariyer Yönetimi

Kariyer Yönetimi uygulamaları, sadece bireyler için değil, organizasyon için de önemli faydalara sahiptir. Örgütsel kariyer yönetimi, kısaca örgütün çalışanlarının kariyerini yönettiği süreç olarak tanımlanabilmektedir. Stumpf'a göre, örgütsel kariyer yönetimi;

örgütün, çalışanlarına, gelecekteki insan kaynakları gereksinimlerini karşılayabilmeleri için sağladığı faaliyetler ve fırsatlar koleksiyonudur (95).

"Örgütsel kariyer yönetimi" terimi genellikle, çalışanlarının kariyer etkinliğini artırmak için kuruluşlar tarafından sistemli bir şekilde oluşturulan çeşitli politika ve uygulamaları kapsamak için kullanılmaktadır. Kariyer yönetimi programlarının içeriği farklılıklar gösterse de, çalışanların kariyer beklentilerini belirleme, çalışanlar için uygun kariyer fırsatları sağlama, hangi çalışanların kariyer fırsatlarını daha iyi karşılayabileceğini öğrenebilme ve kariyer yönetimi programları çıktıları üzerinden çalışanlarına kariyer fırsatları sunma ve değerlendirme gibi olanaklar tanımaktadırlar (96).

Örgütsel kariyer yönetimi ile ilgili literatür çalışmalarına bakıldığında, Tablo 2.'de görüldüğü üzere birçok araştırmacının sürece katkı sağladığı görülmektedir.

Tablo 2. Örgütsel Kariyer Yönetimi Uygulamalarının Literatür Geçmişi (97)

Gutteridge and Otte (1983)	*İş İlanı* Kariyer danışmanlığı/Kariyer tartışması, Yedekleme planlaması, Kariyer yolu, Kariyer çalışma kitapları, Kariyer planlama atölyeleri, Kariyer kaynak merkezleri, Dışarıdan işe yerleştirme danışmanlığı, Beceri Envanteri
Gutteridge (1993)	Kariyer planlama atölyeleri, Kariyer atölyeleri (tek başına), Emeklilik öncesi atölye çalışmaları, Bilgisayar yazılımlarının kullanımıı, Terfiye uygunluk tahminleri, Psikolojik testler, Değerlendirme merkezleri, Görüşme süreci, İş ataması, Kariyer bilgileri el kitapları, Kariyer basamakları veya çift kariyer basamakları, Kariyer kaynak merkezi, Diğer kariyer bilgi formatı, Amir veya bölüm yöneticisi ile bireysel danışmanlık veya kariyer görüşmesi, Kıdemli kariyer danışmanıyla bireysel danışmanlık veya kariyer görüşmesi, Personel kadrosu ile bireysel danışmanlık veya kariyer görüşmesi, Uzman danışman ile bireysel danışmanlık veya kariyer görüşmesi, İnformal araştırma, İş ilanı, Beceri envanterleri veya beceri denetimi, Değiştirme veya yedekleme planlaması, Personel komitesi, İç yerleştirme sistemi, İş zenginleştirme veya iş tasarımı, İş rotasyonu, Kurum içi eğitim ve geliştirme programları, Dış seminerler veya çalıştaylar, Öğrenim geri ödemesi, Kariyer konusunda amirlerin eğitimi, Çift kariyerli eşler programları, Mentorluk sistemi, Oryantasyon programı
Baruch (1996)	Kariyer planlaması için performans değerlendirmesi, Amir tarafından direkt kariyer danışmanlığı, İKY birimi tarafından kariyer danışmanlığı, Kariyerle ilgili kitaplar veya broşürler, Ortak kariyer yolları, Değerlendirme Merkezi, Çift kariyer, İç iş ilanlarına ilişkin ilanlar, Değerleme komiteleri, Resmi eğitim, Kariyer atölyeleri, Yazılı kişisel kariyer planlama programları, Emekliliğe hazırlık programları, Mentorluk, Maaş incelemesine esas olarak performans değerlendirmesi, Yedekleme planlaması, Kalite Çemberleri, Yöneticiler için eğitim programları
Baruch (1999)	İç iş ilanlarının ilanı (reklam), Resmi eğitim, Şirket içi departman değişikliği, Emekliliğe hazırlık programları, Kariyerle ilgili kitapçıklar veya broşürler, Çift kariyer, Atama, Değerlendirme ve geliştirme merkezleri, Mentorluk, Kariyer atölyeleri, Performans değerlendirme, Direkt yönetici ve İKY birimi tarafından kariyer danışmanlığı, Yedekleme planlaması, 360 derece performans değerlendirme sistemleri, Etnik azınlıklar, kadınlar, engelliler, çift kariyerli çiftler için özel programlar, Yabancı yöneticiler ve ülkesine geri gönderilenlere özel programlar, Üstün başarılılar için özel programlar, Psikolojik sözleşmeler oluşturmak, Görevler
Baruch and Peiperl (2000)	Kariyer planlaması için performans değerlendirmesi, Değerlendirme merkezleri, Akran değerlendirmesi, Yukarı doğru (alt) değerlendirme, Doğrudan amir tarafından kariyer danışmanlığı, İK Departmanı tarafından kariyer danışmanlığı, Resmi rehberlik, Kariyer atölyeleri, Ortak kariyer yolları, Çift kariyer, Yazılı kişisel kariyer planlaması, Emekliliğe hazırlık programları, Yedekleme planlaması, Kariyerle ilgili kitaplar ve / veya broşürler, İç iş fırsatları ile ilgili ilanlar, Resmi eğitim, Şirket içi departman değişikliği
Eby et al. (2005)	Kariyer planlama atölyeleri, Resmi mentorluk programları, Yedekleme planlaması, Dışarıdan işe yerleştirme, Kariyer basamakları ve yolları, İş ilanı, Bireysel danışmanlık, Dış eğitim seminerleri, Öğrenim geri ödemesi, Kurum içi eğitim, Ön eğitim programları, Terfi tahminleri, İş rotasyonu, Gelişimsel değerlendirme merkezleri, Kariyer kaynak sistemleri, Kariyer planlama çalışma kitabı
De Vos, Dewettinck, and Buyens (2009)	Kariyer planlaması için performans değerlendirmesi, Yöneticiden performans hakkında geri bildirim, bölüm yöneticisi ile formal kariyer tartışmaları, Mentorluk, İş zenginleştirme, Gelişimsel görevler, Geliştirme merkezleri, İK uzmanlarıyla kariyer değerlendirmeleri, Organizasyon içindeki kariyer fırsatları üzerine çalıştaylar, Kişisel gelişim planları, Yedekleme planlaması, Beceri envanteri

Tablo 2.'ye göre örgütsel kariyer yönetimi literatüründe zaman içinde birçok uygulamanın kendine yer bulduğu görülmektedir. Özetle, iş ilanları, yedekleme planlaması, kariyer yolu, kariyer çalışma kitapları, kariyer planlama atölyeleri, kariyer kaynak merkezleri, dışarıdan işe yerleştirme konusunda danışmanlık hizmeti almak, beceri envanterleri, kariyer planlama atölyeleri, kariyer atölyeleri (tek başına), emeklilik öncesi atölye çalışmaları, bilgisayar yazılımlarının kullanımı, terfiye uygunluk tahminleri, psikolojik testler, değerlendirme merkezleri, görüşme süreci, iş ataması, kariyer bilgileri el kitapları, kariyer basamakları veya çift kariyer basamakları, diğer kariyer bilgi formatı, amir veya bölüm yöneticisi ile bireysel danışmanlık veya kariyer görüşmesi, kıdemli kariyer danışmanıyla bireysel danışmanlık veya kariyer görüşmesi, personel kadrosu ile bireysel danışmanlık veya kariyer görüşmesi, uzman danışman ile bireysel danışmanlık veya kariyer görüşmesi, informal araştırma, beceri denetimi, değiştirme veya yedekleme planlaması, personel komitesi, iç yerleştirme sistemi, iş zenginleştirme veya iş tasarımı, iş rotasyonu, kurum içi eğitim ve geliştirme programları, dış seminerler veya çalıştaylar, öğrenim geri ödemesi, kariyer konusunda amirlerin eğitimi, mentorluk sistemi, oryantasyon programı, kariyer planlaması için performans değerlendirmesi, amir tarafından direkt kariyer danışmanlığı, İKY birimi tarafından kariyer danışmanlığı, kariyerle ilgili kitaplar veya broşürler, ortak kariyer yolları, çift kariyer, resmi eğitim, kalite çemberleri, yöneticiler için eğitim programları, şirket içi departman değişikliği, 360 derece performans değerlendirme sistemleri, etnik azınlıklar, kadınlar, engelliler, yabancı yöneticiler ve ülkesine geri gönderilenlere özel programlar, üstün başarılılar için özel programlar, psikolojik sözleşmeler oluşturmak, akran değerlendirmesi, yukarı doğru (alt) değerlendirme, kariyer basamakları ve yolları, ön eğitim programları, gelişimsel değerlendirme merkezleri, yöneticiden performans hakkında geri bildirim, bölüm yöneticisi ile formal kariyer tartışmaları, gelişimsel görevler, İK uzmanlarıyla kariyer değerlendirmeleri, organizasyon içindeki kariyer fırsatları üzerine çalıştaylar, kişisel gelişim planları gibi araç ve yöntemler kullanılmaktadır. Aşağıda bu araç ve uygulamalardan bazılarına değinilmektedir.

Örgütsel Kariyer Yönetimi Araçları

Örgütlerin çalışanlarına sunduğu birçok kariyer geliştirme aracı bulunmaktadır. Yukarıda yer verilen kariyer geliştirme araçlarının bazıları tamamen kariyer geliştirme süreçlerine özgü iken, bazıları ise diğer insan kaynakları süreçlerinin araç ve uygulamaları olarak değerlendirilmektedir. Gelişmiş ülkelerde kariyer geliştirme araçlarının çok daha çeşitli

bir şekilde kullanıldığı görülmektedir. Örgütsel düzeyde sıklıkla kullanım alanı bulan kariyer yönetimi araçları ise şunlardır (98):

Kariyer Haritaları: Kariyer haritaları, tüm iş pozisyonlarını içeren, pozisyonlar arası geçiş yollarının net olarak belirlendiği bir örgüt şemasıdır (86). Kariyer haritaları dikey, yatay kariyer hareketlilikleri için kullanılabilmektedir. İş analizi vasıtasıyla tespit edilen benzer yetenek, beceri ve bilgi gereksinimlerinin belirlenmesiyle oluşturulan kariyer haritaları, hangi yolları kullanarak hangi pozisyonlara ulaşabileceğini göstermektedir. Böylelikle kariyer yollarının belirlenmesine de yardımcı olmaktadır. Örgütsel ihtiyaçların, değişen piyasa koşullarına bağlı olarak hızlı bir değişim göstermesi nedeniyle kariyer haritalarını hazırlamak zorlu bir süreç gerektirmektedir (99).

Kariyer Danışmanlığı: Örgütte kariyer planlaması yapma ve çalışanlara danışmanlık yapma konularında, bireysel ve örgütsel amaçları bir araya getirecek şekilde, profesyonel danışmanlardan, yöneticilerden veya rehberlik edebilecek uzmanlardan faydalanılması ve kişiye kariyer yolları ile ilgili bilgi aktarılmasıdır (100).

Kariyer Rehberliği: Kariyer rehberliği, çalışanların kariyerlerini geliştirmelerine yardımcı olmak için deneyimli, uzman ve eğitimli kişilerden faydanılması sürecidir (86). Kariyer danışmanlığının tamamlayıcı unsuru olan kariyer rehberliğinde, rehber kişinin örgütü yakından tanıması ve çalışanların gelişim sağlayabilmesi için ihtiyaç duyulan kaynak ve unsurları iyi bilmesi gerekmektedir. Kariyer rehberliğinde temel amaç, çalışanların mesleki gelişimleri için hangi yayınları takip etmeleri, hangi kurs ve eğitimlere katılmaları gerektiği ve çalışanın yeteneklerini en iyi şekilde gelişitrebilecek danışman seçimi gibi konularda yol gösterici olmasıdır (99).

Kariyer Merkezleri: Değerlendirme merkezi olarak da bilinen bu merkezler, çalısanlara kendilerini değerlendirme ve geliştirme süreçlerine katkıda bulunan, eğitim ve danısmanlık hizmeti veren örgüt içi kuruluslar olarak faaliyet göstermektedirler. Kariyer merkezleri iş gerekleri ve kariyerle ilgili fırsatlar hakkında çalışanlara bilgi verilmesi, işbaşında ve iş dışı eğitimlerin düzenlenmesi gibi faaliyetler yürütülmektedir (101).

Mentorluk: Bir çeşit usta çırak ilişkisi olarak da ifade edilebilen mentorluk, işe yeni başlayan çalışanların, örgüte kazandırılmaları, örgüt hakkında bilgi edinmeleri ve örgüt kültürünü benimsemeleri amacıyla kullanılan, aynı zamanda yönetici olma potansiyeli taşıyan çalışanların, işletme bünyesindeki tecrübeli yöneticilerin yol göstericiliğinde, sahip oldukları bilgi, beceri ve yeteneği, mentorün deneyimleri ile bir araya getirmesini sağlayan bir insan kaynakları eğitim ve kariyer geliştirme aracıdır (102).

Mentorluk, hem kariyerde başarıyı artırmak için büyük bir potansiyele hem de kariyer hatalarının ortadan kaldırılmasına katkı sunma özelliğine sahiptir (103).

Koçluk: “Koçluk, belli bir gruba, belli bir hedef için özel ders, konferans, seminer vererek hazırlama tekniğidir. Kişi öğreninceye kadar devam eder. Koç, yöneticilerin yönetimsel yeteneklerini iyileştirmek ve onların bireysel zayıflıklarını güçlendirmek için görevlendirilen örgüt dışı danışmandır” (87).

Eğitim ve Geliştirme Programları: Çalışanların işe alıştırılması, yapacağı işle ilgili sahip olması gereken teknik bilgi ve becerilerin geliştirilmesi, idari beceri ve yetkinlikler kazanması için kullanılan eğitim ve geliştirme programlarıdır (101).

İş Rotasyonu: Çalışanların yeteneklerini ve organizasyon için değerini artırmaya yönelik "bir kişiyi işten işe dönüştürme süreci" olarak tanımlanmaktadır. İş rotasyonu, bir çalışanın, kararlaştırılan bir süre zarfında, yeni bir görevde geçici olarak bulunmasıdır. İş rotasyonu, pozisyon odaklı, belirli bir işin yapılmasına yönelik yönetsel bir yaklaşımdır (104).

İş rotasyonu, insan kaynakları literatüründe çalışanların bilgi ve becerilerinin geliştirilmesi ve motive edilmesinde etkili bir yöntem olarak görülmeye başlanmıştır. İş rotasyonu, çalışanların belirli bir süre boyunca bir görevden bir başka göreve geçmesi gibi basit bir mantığa dayansa da, çalışanlar için oldukça değer taşıyan bir İKY aracıdır. Özellikle "işlevsel esnekliğe" dayalı bir iş rotasyonu önemli kazanımlar sağlamaktır. İşlevsel esnekliğe sahip bir iş gücü profilinin oluşturulması çalışmalarında, görevlerin yeniden tasarlanmasında önemli bir araç olarak kullanılabilmektedir (105).

İş Zenginleştirme: İş zenginleştirme, iş genişletme veya iş rotasyonuna nazaran çalışanlar açısından daha fazla kendini gerçekleştirme imkanı sağlayan bir iş tasarımı yaklaşımıdır. Dikey iş yükleme olarak da bilinen iş zenginleştirme, işlerin yatay genişlemesinden ziyade dikey olarak genişletilmesidir. İş zenginleştirmede, yapılan iş miktarını artırmak yerine farklı pozisyonlarda yer alan işlerin de eklenmesi söz konusudur. Bu sayede daha tatmin edici sonuçlara ulaşılmaktadır (106).

Kariyer geliştirme faaliyetleri, sonuç olarak bireysel ve örgütsel kariyer geliştirme faaliyetlerinin bir toplamından oluşmaktadır. Kariyer geliştirme konusunda hem bireysel hem de örgütsel anlamda sorumluluklar bulunmaktadır. Çalışanlar bu aşamalarda kariyer fırsatlarına ulaşmada eşitlik, yönetimin desteği, kariyer olanakları konusunda ihtiyaç duyulan bilgilendirme ve kariyer tatmini gibi konulara odaklanırken, organizasyon ise organizasyonun belirlemiş olduğu vizyona ulaşmaya katkı sunacak niteliklere sahip çalışanların gelişimi konusuna ağırlık vermektedir (85).

Sağlık kurumları yönetiminde öne çıkan bir diğer önemli konu, sağlık kurumlarında insan kaynakları ücret yönetimi faaliyetleridir. Bir sonraki bölümde İK ücret yönetimi faaliyetlerine yer verilmektedir.

Sağlık Kurumlarında İnsan Kaynakları Ücret Yönetimi Faaliyetleri

Ücretler, işgörenle sağlık kuruluşunun arasında gerçekleşen ilişkilerin temeli olarak ifade edilmektedir. işgörenlerin bir kuruluşta emek vermesinin temel nedeni, gelir elde etme yoluyla bağımsız bir yaşam sürdürmektedir. İşgörenin sağlık kurumuna yaptığı katkı karşılığı aldığı ücret, onun yaşamasını sağlamakta, yaşam standardını belirlemekte, işgörene kurum ve toplum içinde statü ve saygınlık kazandırmaktadır (41).

Ücret yönetimi sağlık kurumu ve sağlık kurumlarında işleri yapan personel tarafından son derece önemli bir konudur. Nitelikli personelle uzun süreli çalışmak, nitelikli personel için cazibeli bir kurum olmak ve kurumun iç ve dış çevrede saygınlığını arttırmak, ücret yönetimin en önemli fonksiyonlarından biridir. Sağlık kurumları için ücret yönetiminin önem arzeden bir diğer tarafı giderler konusundadır. Sağlık kuruluşunda toplam giderlerin kurumdadan kuruma göre %60 ile %70 arasında bir orana tekabül ettiği ifade edilmektedir. Bu durum maliyetlerin kontrolü ve maliyetlerin düşürülmesi gibi konularda ücret faktörü üzerinden daha fazla odaklanmak gerektiğini göstermektedir (48). Bu oran sağlık bakanlığı hastanelerinde %80'lere yükselmektedir (107).

Ücretlemede en önemli ilkelerden birisi, eşit işe eşit ücret ilkesidir. Eşit işe eşit ücret ilkesi, her işe, değerine göre ücret ödenmesi anlamına gelmektedir…İKY'nin önem arzeden başlıca fonksiyonlarından olan iş değerlemesi, işler arasındaki ücret farklılıklarını mantıksal ve açıklanabilir tarzda belirlemeye yarayan bir çalışma olarak ifade edilebilmektedir (41). İş değerlemesi ile kurum için ücret eşitliği sağlanırken piyasa ücret araştırması ile kurum dışı ücret eşitliği sağlanabilmektedir. Kurum dışı ücret eşitliği, sağlık kurumlarında bir işe ödenen ücretlerin, aynı işe diğer hastanelerde ödenen ücretlere çok yakın olmasıdır şeklinde ifade edilebilmektedir. Kurum dışı ücret adaletinin sağlanamaması durumunda, nitelikli personeli elde tutmak zorlaşmaktadır (107).

Piyasa ücret araştırması benzer sağlık kuruluşlarında işlere ödenen ücretler ve ücret dışı sosyal yardımlar hakkında bilgi toplanması sürecidir. Piyasa ücret araştırmasının temel amaçları şunlardır (41):

- Sağlık hizmetleri sistemi içinde işlerin Pazar değerini belirlemek,

- Sağlık kurumlarını ücretler bakımından diğer kurumlarla rekabet etme gücünü belirlemek,
- Sağlık kurumlarının ücret yapısını gözden geçirmek,
- Kurum içi ücret adaleti ile piyasadaki ücret miktaları arasında uyumluluğun bulunup bulunmadığını belirlemek.

Sağlık kuruluşlarının büyük çoğunluğunda ücretler kıdeme, kıdemle birlikte başarıya ve çalışına birime göre belirlenmekte, piyasa ücret araştırması düzenli yapılmadığı için de emsal ücret pek dikkate alınmamaktadır. Hastanelerin ücret politikalarında sendikalar yani toplu iş sözleşmeleri etkili olmaktadır. Hastane personeline aldıkları temel ücrete ek olarak verilen dolaylı ödemelerle verimlilik ve iş tatmininde artış sağlanmış olacağı, bunun da çalışanlar arasında kuruma karşı güven ve bağlılık duyulmasını sağlayacağı ifade edilmektedir. Hastane personelinin aldığı dolaylı ödemeler arasında en büyük payı, nöbet ücreti ya da izni, fazla mesai ücreti, çalışılan özellikli birimlere göre, örneğin acil ünitesi, ameliyathane, yoğun bakımlar, doğumhane gibi, ek primler şeklinde fark ücreti yer almaktadır (107).

Sağlık Kurumlarında İnsan Kaynakları İş Sağlığı ve İş Güvenliği Faaliyetleri

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ile Uluslararası Çalışma Örgütü'nün (ILO) mevcut ilkelerine göre iş sağlığı ve iş güvenliği, "Tüm çalışanların bedensel, ruhsal ve toplumsal sağlık ve refahlarının en üst düzeye yükseltilmesi ve bu durumun korunması; işyeri koşullarının, çevrenin ve üretilen malların getirdiği sağlığa aykırı sonuçların ortadan kaldırılması; çalışanları yaralanmalara ve kazalara maruz bırakacak risk faktörlerinin ortadan kaldırılması; yine çalışanların bedensel ve ruhsal özelliklere uygun işlere yerleştirilmesi ve sonuç olarak işçilerin bedensel ve ruhsal gereksinimlerine uygun bir iş ortamı yaratılması" şeklinde ifade edilmektedir (108).

İşgörenlerin akıl ve beden sağlıklarını işletme ortamının negatif etkilerinden korumak, iş kazaları ve meslek hastalıklarına karşı tedbir alma yoluyla iş görenlerin uygun bir iş çevresinde işlerini yapabilmelerine olanak tanımak, iş sağlığı ve iş güvenliği faaliyetlerinin temel amaçlarını oluşturmaktadır. Söz konusu faalyetlerin varlığı işletmelerin çalışanlarına verdikleri değerin de bir göstergesi olarak kabul edilmetedir (32). Sağlık kurumlarında iş kazaları ve meslek hastalıklarından en fazla etkilenenler, mesleki riskler ile en fazla karşılaşan işgörenler olmaktadır ve işgüçlerinin tamamını veya bir kısmını sürekli olarak veya bir süreliğine yitirmek gibi bir manzarayla yaşamak zorunda kalmaktadırlar (107).

Sağlık kuruluşlarında çalışan işgörenlerin büyük bir kısmı, sağlıkları açısından tehlikeli sonuçlarla yüzleşebildikleri ortamlarda çalışmaktadırlar. Yapılan araştırmalar, hastanelere yatırılan hastaların %25'inin enfeksiyon kaynağı olduğunu ortaya koymaktadır. Bir başka araştırmada, yatan hastaların günde 4,5 kilogramlık mikrop atık yarattığı bulgusuna ulaşılmıştır. Sağlık kurumlarında, hastadan kaynaklanan riskler yanında, kullanılan araç ve maddelerin yarattığı riskler de mevcuttur. Anestezik gazlar, radyasyon, laboratuvarlada kullanılan kimyasal maddeler personel sağlığı açısısından önemli riskler taşımaktdır ve kayıplara neden olabilmektedir (41). Böyle kayıplar ise işgörenin ücret gelirinde azalma ya da kayıplara neden olmaktadır. Ayrıca güvenlik önemleri alınmış bir işyeri, işgörenlere moral yönünden güvenli ve sağlıklı bir çevre sunarken işgörenlerin verimli bir şekilde çalışmalarına, psikolojik ve ruhsal yönden de tatmin olmalarına vesile olmaktador (107). Kurum personelinin emniyetli bir iş ortamında çalışmasını sağlamak ise yöneticilerin yasal sorumluluğudur (41).

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışmanın ilk bölümünde araştırma ile ilgili genel bilgiler yer almıştır. Çalışmanın ikinci bölümünü oluşturan araştırma kısmında ise, sağlık kurumları çalışanlarının işe alınma ve terfi kriterlerinde yönetici görüşlerine yönelik bir model önerisi ortaya atılmış; model önerisinin oluşma sürecine katkı sunan, araştırmanın amaç ve önemi, araştırmanın ana kütlesi ve örneklemi, kısıtları, veri toplama yöntemi, verilerin analizi, bulgular, tartışma, sonuç ve önerilerle ilgili bilgilere yer verilmiş, son olarak araştırma sonuçlarının bir özeti sunulmuştur.

ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ

Günümüz iş dünyasında rekabetin olmazsa olmazlarından biri de işletmelerin sahibi oldukları maddi olmayan varlıklardır. Maddi olmayan varlıklarla işletmeler fark yaratmakta, markanın tüm unsurlarını yine maddi olmayan varlıklarla ileriye taşıyabilmektedir. Maddi olmayan varlıkların temelinde ise insan kaynakları bulunmaktadır. İşletmeler maddi ve manevi hedeflerine, maddi olmayan varlıklara yatırım yaparak, bir başka ifadeyle, işletmenin misyon ve vizyonuna insan kaynağı profiliyle ulaşabilmektedir. Bu durum sağlık sektöründe, sağlık sektörü özelinde ise sağlık kurumlarının sahip olduğu kendine has özellikler nedeniyle çok daha fazla önem taşımaktadır.

Sağlık kurumlarında insan kaynakları yönetimi ile ilgili yerli literatürdeki çalışmalar incelendiğinde, toplamda 84 çalışma yapıldığı, yapılan çalışmaların araştırma türüne göre dağılımı incelendiğinde ise bunların 54 yüksek lisans tezi, 6 doktora tezi ve 24 makale çalışmasından ibaret olduğu görülmektedir. Çalışmaların yıllar bazında dağılımına

bakıldığında, çalışma sayılarının son yıllarda bir artış trendine girdiği görülmektedir. 1990-1995 yılları arasında konuyla ilgili toplamda 2 akademik çalışma, 2001-2005 yılları arasında 11, 2006-2010 yıllarında 30 ve 2011-2015 yıllarında 40 çalışmanın yapıldığı gözlenmiştir. Yapılan çalışmaların konu dağılımları incelendiğinde, 2011-2015 yılları arasında üzerinde en fazla çalışma yapılan İK işlevinin 22 çalışma ile ücret konusu olduğu, çalışmaların örneklem dağılımlarına bakıldığında ise üzerinde en fazla çalışılan personelin hemşire ve doktorlar olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Konu dağılımları ekseninde bakıldığında, yapılan çalışmaların; hekimler düzeyinde 23 ücret çalışmasının, hemşireler düzeyinde 15 performans değerleme çalışmasının, hastane idarecileri için 8 seçme ve işe alım çalışmasının, diğer sağlık personeli düzeyinde 13 ücret konulu çalışmasının, idare personeli düzeyinde 8 ücret konusunda çalışmasının ve öğrencilerin kariyer durumu ile ilgili 3 çalışmanın yapıldığı bulgusuna ulaşılmıştır (109).

Alandaki yazınsal eksikliğin yanı sıra, kurumsal bir marka haline gelebilmiş belli başlı özel mülkiyete sahip hastane grupları dışında, irili ufaklı özel sektör hastaneleri de dahil olmak üzere, başta genel ve dal hizmet hastaneleri ile eğitim-araştırma, üniversite hastaneleri gibi kamuya ait sağlık kurumlarında insan kaynakları faaliyetlerinin personel yönetimi seviyesinde yürütüldüğü gözlenmiş, özellikle işe alınma ve terfi uygulamaları konularında günümüzün modern insan kaynakları yönetimi biliminin ilkelerine uygun bir örgütleme ve yürütme faaliyetinin olmadığı tespit edilmiştir. Bunlarla birlikte;

-Sağlık sektöründe sıfır hata prensibi,

-Sağlık sektöründe en önemli hizmet kalitesi unsurunun insan kaynakları olması,

-Sağlık sektöründe insan kaynakları yönetimi işlevlerinde yaşanılan sorunlar,

-Sağlık sektöründeki iş gücü devir oranının yüksekliği,

-Sağlık sektöründe işe alım ve terfi kriterlerinin İK anlayışına uygun yapılmaması yönünde araştırma sonuçları çalışmamızın amacını netleştirmektedir.

Çalışma ile özel ve kamuya ait hastanelerde işe alınma ve terfi sistemini, bu sistemlerdeki yürütülen süreçleri, işe alınma ve terfiye taraf olan sorumlu yönetici ve çalışanların konu hakkında fikirlerini, işe alınma ve terfi süreçlerinin eleştirisi ve yeni bir işe alınma ve terfi sistemine yönelik öneriler açısından betimlemektir.

Çalışma, insan kaynaklarının sağlık kurumlarındaki hayati rolüne rağmen, sağlık kuruluşlarında insan kaynakları disiplinine yönelik literatürde çok fazla Türkçe çalışma olmamasından hareketle, literatüre kazandıracağı özgün ve kapsamlı yapısı nedeniyle önemli

olmakla birlikte, sağlık sektöründeki işe alınma ve terfi uygulamaları ile ilgili kişi, kurum ve organizasyonlara yeni bir model sunma gayesi taşıdığı için önem arz etmektedir.

ARAŞTIRMANIN ANA KÜTLESİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın amacına uygunluk, niteliksel verilere ulaşma gayesi, katılımcıların araştırma süresince çalışmaya katılımlarının niteliği ve bu amaçlara ulaşabilmek için uygun teknik ve esnekliğe ihtiyaç duyulması gibi nedenlerden dolayı araştırmada niteliksel model benimsenmiştir. Nitel araştırma tekniklerinden yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşme tekniği kullanılan araştırmada Trakya Bölgesi'nden, İstanbul ve başkent Ankara illerinden seçilen özel ve kamuya ait hastane başhekim, hastane müdürü, müdür yardımcısı ve insan kaynakları yöneticileriyle yapılan görüşmelerde sorulan sorular, mevcut literatür araştırması ve uzman görüşü sonucu belirlenmiştir.

Verileri, yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşme tekniğiyle toplanan, bulguları betimsel olarak analiz edilen bu araştırma; durum çalışması özelliği yansıtan, nitel bir araştırma modelidir. Nitel araştırmalar, herhangi bir şekilde istatiksel prosedürler ya da başka bir sayısal araç olmaksızın bulguların üretildiği araştırmalardır (110). Nitel araştırmaların, "nicel bir desenin sıklıkla vurguladığı 'miktar' kavramından ziyade 'kalite' kavramına odaklandığı ve olgu bilim, sembolik etkileşimcilik, yorum bilim gibi çeşitli disiplinlerin fikirlerinden etkilenen bir dinamik yapıda olduğu, ancak sadece tek bir yöntem bilim veya tek bir disipline indirgenemeyeceği söylenebilir" (111).

Durum çalışması ise Cresswell'e göre, "araştırmacının gerçek yaşam, güncel sınırlı bir sistem (bir durum) ya da belirli bir zaman içerisindeki çoklu sınırlandırılmış sistemler (durumlar) hakkında çoklu bilgi kaynakları (örneği gözlemler, mülakatlar, görsel-işitsel materyaller ve dokümanlar ve raporlar) aracılığıyla detaylı ve derinlemesine bilgi topladığı, bir durum betimlemesi ya da durum temaları ortaya koyduğu nitel bir yaklaşımdır (112).

Araştırmamıza Trakya Bölgesi başta olmak üzere İstanbul ve Ankara'da yer alan üniversite hastaneleri, köklü devlet hastaneleri ve özel hastaneler dahil edilirken kartopu örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

Kartopu örneklem yöntemine, yapılacak çalışma ile ilgili mevcut bir çerçevenin olmadığı ya da bir çerçeve oluşturmanın güç olduğu durumlarda başvurulmaktadır (113). "Teknik, zengin veri elde edilebilecek kişi ve kritik durumlara odaklanmakta ve evrene, bu kişi ve kritik durumları takip ederek ulaşmaktadır… Araştırmacının zincirleme bir şekilde

sürdürdüğü araştırma sonucunda veri doygunluğuna ulaşıldığı anda araştırmanın veri toplama aşaması tamamlanır" (111). Çalışmamızın gayesi, özel ve kamuya ait hastanelerde işe alım ve terfi kriterlerinde yönetici görüşlerinden yola çıkarak yeni bir model önerisi ortaya koymak olduğundan, çalışma süresince elde verilerin geçerlilik ve güvenilirlik koşullarını karşılamak amacıyla kartopu örnekleme yönteminin kullanılmasının doğru olacağı düşünülmüştür.

Araştırmanın örneklemine kartopu örnekleme yöntemi ile İstanbul ilinden biri hizmet bir diğeri sektörün önde gelen hastane zincirlerinden biri ile afiliye olan bir özel üniversite ve ülkenin yine önde gelen hastane zincirlerinden biri olan ulusal ve uluslararası düzeyde hastane yatırımlarına sahip toplamda 3 özel ve ikisi genel hizmet, bir diğeri üniversite enstitüsü ve eğitim-araştırma hastanesi olmak üzere toplam 3 kamu hastanesi dahil edilmiştir. Ankara ilinde ise ikisi özel hastane, biri kamu eğitim ve araştırma hastanesi olmak üzere 3 farklı hastanenin sorumlu yöneticileriyle görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Bu seçimin altında yer alan nedenler, sağlık sektörünün ana aktörü ve her geçen gün büyüyen hacmi ile sağlık sektöründe harcanan kaynakların başat tüketicisi konumunda bulunan hastanelerin Ankara ve İstanbul ilinde olmalarının yanı sıra, hastanelerin sosyal işlevi vasıtasıyla toplum sağlığına yaptığı direkt katkıya dayanmaktadır. Buna göre Trakya, İstanbul ve Ankara illerinde özel ve kamuya ait 18 hastanenin yöneticileriyle görüşülmüş ve derinlemesine bilgi alınmış, hastane yöneticilerinden elde edilen veriler kendini tekrar etmeye başladığında görüşmelere son verilmiştir.

Kamu hastanelerinde insan kaynakları işe alınma ve terfi uygulamaları için 1 katılımcıyla görüşme öngörülmüş, özel sektör hastanelerinde ise her kurumdan, insan kaynakları departmanları yöneticisi olmak kaydıyla 1 katılımcıyla görüşmenin yeterli olacağı öngörülmüştür. Tez araştırmasıyla ilgili Etik Kurul Onay Yazısı çalışmanın EKLER bölümünde sunulmuştur.

ARAŞTIRMANIN KISITLARI

Nitel araştırmalar, doğaları gereği genellemelerin yapılamadığı çalışmalardır. Bunun nedeni çalışılan örneklemin küçüklüğü ile araştırmacının belirli bir durum üzerinden denence, model geliştirme ve kuram oluşturma çabası içine girmesidir. Bununla birlikte daha önce üstü açılmamış gizli ve örtük bilginin, konunun uzmanları ile yapılan görüşmeler sonucu açığa çıkarılması ve model oluşturmaya olanak tanıması nitel bir araştırmaya dayanan çalışmamız için de önemli bir avantaj niteliği taşımaktadır.

Çalışmamızda kullandığımız nitel araştırma deseni ile konu ile ilgili bir genelleme yapılması amaçlanmamış, Trakya Bölgesi ve Ankara, İstanbul illerinde aktif olarak faaliyet gösteren Kamu hizmet, eğitim-araştırma ve üniversite hastaneleriyle, bu bölgelerde faaliyetlerine devam eden özel hizmet ve üniversite hastanelerine kartopu örnekleme yöntemiyle ulaşılması öngörülmüştür.

Çalışmamızda ulaştığımız sonuçlar, bir öneri niteliği taşımakla birlikte işe alınma ve terfi fonksiyonu ile sınırlı tutulmuştur. Elde edilen sonuçlar geliştirilebilir ve yeni model önerileri için kullanılabilir.

ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ

Araştırma kapsamında, Trakya Bölgesi ve ek olarak İstanbul ve Ankara illerinde aktif olarak faaliyet gösteren özel ve kamuya ait hastane yöneticileri ile görüşülmüştür. Araştırmaya katılan kişilerin insan kaynakları işe alım ve terfi kriterleri ile ilgili en iyi bilgileri verebilecek ve durumu açıklayabilecek yetkinlikte yöneticiler olması dikkate alınmıştır. Kartopu örnekleme yöntemi kullanılarak, Trakya Bölgesi, İstanbul ve Ankara illerinde aktif olarak faaliyet gösteren özel ve kamuya ait sorumlu hastane yöneticilerine ulaşılmıştır. Görüşmeler, yarı yapılandırılmış derinlemesine mülakat yöntemiyle bilgilerin toplanması esasına dayalı olarak gerçekleştirilmiştir. Çalışma, ilgili bölgelerdeki sorumlu kişi tarafından belirlenen gün ve saatler arasında gerçekleştirilmiştir.

Temel araştırma sorumuz, özel ve kamuya ait özel hastanelerde işe alınma ve terfi süreçlerinde neler yapılmakta, hangi yöntemler izlenmektedir? Buradan hareketle araştırmanın kapsayıcı ana problemi daha detaylı bir biçime ve alt problemlere indirgenmiştir. Buna göre sorumlu yöneticilere yarı yapılandırılmış görüşme kapsamında ana problemle ilintili çeşitli açık uçlu sorular yöneltilmiştir. Bu sayede anlaşılması istenen durum ve konular belirlenmeye çalışılmıştır. Bu sorular şunlardır;

Soru: 1 – Mevcut aday seçme yönteminiz nedir?

Soru: 2 –Mevcut aday seçme yöntemlerinizin avantaj ve dezavantajları nelerdir?

Soru: 3- Alternatif aday seçme yöntemleri sizce neler olmalı?

Soru: 4- Mevcut terfi kriterleriniz nelerdir?

Soru: 5- Mevcut terfi kriterlerinin avantaj ve dezavantajları nelerdir?

Soru: 6- Alternatif terfi kriterleri yöntemleri sizce neler olmalı?

Araştırmada, önceden belirlenmiş ana problem ve bu ana probleme ait durumu betimleyecek, yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşme yöntemi ile örneklemi oluşturan hastane yöneticilerine belirli bir zaman diliminde yukarıdaki sorular yöneltilmiş ve verilen yanıtlar ses kayıt cihazıyla kayıt altına alınmıştır. Sorumlu yöneticilerle yapılan görüşmeler ortalama 20 dakika sürmüş, araştırmaya katılan biri kamuya ait, ikisi özel hastane yöneticisiyle yapılan görüşmeler ise yöneticilerin çalıştıkları kurumların gizlilik politikası nedeniyle ses kayıt cihazıyla kayıt altına alınmamış, yapılan görüşmelerin yazıyla an be an kayıt altına alınması yoluna gidilmiştir. Ses kaydına alınan mülakatlar orijinaline sadık kalınarak birebir şekilde yazıya aktarılmış, aynı titizlik anlık yazıya aktarılan görüşmeler için de gösterilmiştir.

ARAŞTIRMA VERİLERİNİN ANALİZİ

Belirli bir takvimde ve belirli bir sırayla yapılan yüz yüze görüşmelerde, belirli bir sırayla sorulan sorulardan elde edilen verilerin ses kayıt cihazı ile kayıt altına alınması sonucu toplanması, sonraki aşamada elde edilen verilerin analizi ve yorumlanmasıyla, verilerle ilişkilendirilmiş sonuçlara ulaşılması sağlanmıştır. Araştırma esnasında takip edilen bu silsile ve genel çerçeve ile önyargı ve kalıp varsayımlardan uzak durulması, katılımcılardan gelecek alternatif görüş ve açılımların dikkate alınması ve verilerin güvenli bir şekilde korunması sağlanmıştır.

Özel ve Kamuya ait hastanelerin işe alınma ve terfi uygulamaları ile ilgili belirlenen sorular ışığında elde edilen veriler, N-VİVO veri analiz programı aracılığıyla analiz edilmiştir.

Tüm katılımcıların soruları rahatça ve içtenlikle yanıtlamaları için katılımcılara isim ve çalıştıkları kurum bilgisinin gizli tutulacağı bilgisi verilmiş, araştırma verilerinin analizi aşamasında verilen bu taahhüdün dışına çıkılmamıştır. Araştırma süresince görüşlerine başvurulan başhekim, hastane müdürü, hastane müdür yardımcısı ve insan kaynakları yöneticileri ile görüşmeler gerçekleştirilmiştir.

Sorulacak soruların araştırma desenine uygun olmasına dikkat edilmiştir. Sorulan soruların net bir şekilde terfi ve işe alınma ile ilgili olması hedeflenmiştir. Soruların basit anlaşılır olmasına özen gösterilmiş, yanlılık ve yönlendirmeden kaçınılmıştır. Sorulara verilen yanıtlar kayıt altına alınmış ve deşifreleri kelime kelime yapılmıştır. Deşifre işlemi esnasında notlar tutulmuş, karşılaştırmalar yapılmış, öneriler sunulmuştur. Sonraki aşamada, deşifre edilen bilgiler işe alım ve terfi ana temaları altında alt kategorilere ve kodlara göre sınıflandırılmıştır.

Bu yolla ortaya çıkan ana temalar, kategoriler, alt kategoriler ve kodları içeren kod tabloları oluşturularak verilerin ayıklanması ve sınıflandırılması sağlanmıştır. Bu sayede verilerin görsel hale getirilmesi ve daha basit, anlaşılır bir hale gelmesi amaçlanmıştır. Son aşamada kategorizasyon ve görselleştirme yöntemi aracılığıyla araştırmadan elde edilen bulgular yorumlanmış, buradan hareketle, mevcut uygulamalar ve görüşmeler ışığında, gömülü duran gerçeğin keşfedilmesi ve ortaya çıkarılması ile işe alınma ve terfi kriterleri açısından kamu hastanelerinde uygulanabilecek yeni bir model önerisine ulaşılması amaçlanmıştır.

BULGULAR

Araştırmamızda katılımcılardan, genel özelliklerini belirlemek amacıyla yaş, cinsiyet, çalıştıkları kurum, unvan, iş deneyimi, sektörel deneyim, sağlık yönetimi eğitimi alıp almadıkları gibi bilgiler istenilmiş, alınan yanıtlar tanımlayıcı istatistiksel analiz yöntemiyle özet bir tablo halinde özetlenmiştir. Buna göre, araştırmaya katılanlarla ilgili demografik bilgileri Tablo 3.'te gösterilmiştir.

Tablo 3. Katılımcıların Demografik Özellikleri

	YAŞI	CİNSİYETİ	KURUMU	UNVANI	İŞ DENEYİMİ	SEKTÖREL DENEYİMİ	SAĞ.YÖN. EĞİTİMİ
K.1	34	E	Devlet	Başhekim	11	11	Hayır
K.2	36	K	Özel	İnsan Kaynakları Müdürü	15	6	Hayır
K.3	45	K	Devlet	Hast. Müd.	26	2	Hayır
K.4	38	K	Özel	İnsan Kaynakları Müdürü	19	10	Hayır
K.5	36	K	Özel	İnsan Kaynakları Müdürü	13	13	Evet
K.6	39	E	Devlet	İdari ve Mali İşler Müd. Yard.	12	3	Evet
K.7	35	K	Devlet	İdari ve Mali İşler Müd. Yard.	14	5	Evet
K.8	60	K	Devlet	Hastane Müdürü	37	15	Hayır
K.9	38	E	Devlet	İdari ve Mali İşler Müd. Yard.	20	20	Evet
K.10	54	E	Devlet	Hastane Müdürü	33	27	Evet
K.11	37	E	Özel	İK Direktör Yardımcısı	16	9	Evet
K.12	37	K	Özel	İnsan Kaynakları Müdürü	12	12	Hayır
K.13	43	E	Devlet	İdari ve Mali İşler Müd. Yard.	22	22	Evet
K.14	29	K	Özel	İnsan Kaynakları Müdürü	7	6	Hayır
K.15	44	E	Özel	İnsan Kaynakları Müdürü	25	8	Hayır
K.16	39	K	Özel	İK Direktörü	16	16	Evet
K.17	52	K	Özel	İK Müdür. Yrd.	30	8	Hayır
K.18	36	K	Devlet	İdari ve Mali İşler Müd. Yard.	10	5	Evet

Araştırmaya katılanların yaşa göre dağılımlarına bakıldığında, katılımcıların yüzde %50'sinin 36-40 yaş aralığında (n=9) oldukları, bunu sırasıyla %16,6 oranındaki 41-45 yaş aralığındaki katılımcılarla (n=3), %11,1 oranındaki 31-35 yaş aralığındaki katılımcılar (n=2) ve %11,1 oranındaki 51-55 yaş aralığındaki katılımcılar (n=2) takip etmektedir. Araştırmaya 55 ve üstü yaşta 1 kişi katılım göstermiştir.

Cinsiyete göre dağılımlara bakıldığında, katılımcıların %61,1'inin kadınlardan (n=11), %38,9'unun (n=7) erkeklerden oluştuğu görülmektedir.

Katılımcıların iş deneyimlerine göre dağılımlarına bakıldığında, katılımcılardan; 11-20 yıl arasında deneyim sahip olanların oranının %55,6 olduğu (n=10), 21-30 yıl arası deneyim sahibi olanların oranının %22,2 olduğu (n=4), 0-10 yıl arası deneyim sahibi olanların %11,1 (n=2) ile 31 yıl ve üzeri deneyim sahibi olanların oranının yine %11,1 olduğu (n=2) olduğu sonucuna ulaşılmaktadır.

Katılımcıların sağlık sektöründeki dağılımlarına bakıldığında, 6-10 yıl arası sektörel deneyime sahip olanların %33,3 oranında olduğu (n=6), 1-5 yıl arası deneyim sahibi olanların %22,2 oranında olduğu (n=4), 11-15 yıl arası sektörel deneyim sahibi olanların yine %22,2 olduğu (n=4), 16 yıl ve üzeri deneyim sahibi olanların ise oranlarının %22,2 olduğu (n=4) olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılanların unvanlarına göre dağılımlarına bakıldığında, katılımcıların %33,3'ünün insan kaynakları müdürü (n=6), %27,8'inin idari ve mali işlerden sorumlu müdür yardımcısı (n=5), %16,7'sinin hastane müdürü ve %5,6'şar oranda (n=1) başhekim, İK müdür yardımcısı, İK direktör yardımcısı ve İK direktörü oldukları görülmektedir.

Katılımcıların sağlık yönetimi eğitimi alıp almama durumuna göre dağılımlarına bakıldığında, katılımcıların %50 (n=9) oranında sağlık yönetimi eğitimi aldığı, %50 (n=9) dilimde kalan diğer yarısının sağlık yönetimi ile ilgili herhangi bir eğitim almadıkları görülmektedir.

Katılımcıların hali hazırda görev yaptıkları hastaneler, %50 (n=9) özel, %50 (n=9) kamuya ait hastanelerden oluşmuştur.

Çalışmamızda; soruların hazırlanması sürecinde belirlediğimiz işe alım ve terfi kriterleri ile ilgili ana temalara, aldığımız yanıtlardan yola çıkarak adaya ulaşma süreci ana teması da eklenmiştir. Buna göre;

"Adaya ulaşma süreci" ana teması altında; Personel İhtiyacı Belirleme, Adaya Ulaşma, Aday Bulma Yöntemleri, Aday Seçme Yöntemleri,

“İşe alım kriterleri” ana teması adı altında; İşe Alım Kriterleri, İşe Alım Avantajları, Alım Dezavantajları ve İşe Alım Önerileri,

“Terfi Kriterleri” ana teması altında; Terfi Kriterleri, Terfi Avantajları ve Terfi Dezavantajları alt kategorileri ve bu kategorilere ait kodlar belirlenmiştir.

Tema 1: Katılımcıların Adaya Ulaşma Süreci İle İlgili İfadeleri

Çalışmamızda;

“Adaya ulaşma süreci” ana teması altında; Personel İhtiyacı Belirleme, Adaya Ulaşma, Aday Bulma Yöntemleri, Aday Seçme Yöntemleri alt kategorileri ve bu kategorilere ait kodlara ulaşılmıştır.

Personel İhtiyacı Belirleme

Bu kategoride hastanelerde personel ihtiyacı belirleme aşamalarında dikkate alınan kriterlere yer verilmektedir. Katılımcıların personel ihtiyacı belirleme ile ilgili verdikleri yanıtların analiz edilmesi sonucu, “personel arzı”, “yatak kapasitesi”, “işgücü temin planı”, “yeni bir iş kolu oluşturulması” ve istifa/emeklilik” kodlarına ulaşılmıştır. Katılımcıların personel ihtiyacı belirleme aşamalarında özellikle “personel arzını” öne çıkardıkları, bununla birlikte ihtiyacın belirlenmesinde “yatak kapasitesi” ve “istifa/emeklilik” gibi unsurlara değindikleri görülmektedir.

Katılımcıların personel ihtiyacı belirleme aşamalarında “personel arzı” kriteri ile ilgili ifadelerinden bazıları şu şekildedir;

"Biz bunu şöyle 657'de zaten plan var. Bizim hani olması gereken kadromuz, aktif çalışan kadromuz vs. hepsi var. Bunlar zaten alınıyor belli dönemlerde. Sayı, ihtiyacımız nedir diye? Biz bu ihtiyaçları zaten oralara gönderiyoruz. Bunu gönderdikten sonra tabii kamu kaynakları değerlendirildikten sonra bu maliye bakanlığı ve diğer bakanlıkların görüşü alındıktan sonra belirleniyor. İşte hangi hastaneye veyahut hangi kuruma, hangi ile ne kadar atanma yapılacaksa bunu göre belirliyor. Tabii bu olay bizim dışımızda biz sadece talebimizi iletiyoruz şu kadar kişiye ihtiyacımız var. İşte mesela 80 tane hemşiremiz veya ebe hemşire işte 80 kişi ama bizim 100 kişiye ihtiyacımız var. Acil ihtiyacımız var mesela. Böyle bir durumda var. Yani artık iş dönmüyor. O kadar serviste hasta var, döndüremiyoruz. O zaman da farklı şekilde bu talepleri iletiyoruz yani üst makamlara." (K.6)

"Evet zamanında 10 tane hekim ihtiyacımız varmış ama o 15'e çıkartılabilir, bazı yazışmalar yapılabilir. Eğer bakanlıkta da uygun bir durumla karşılaşılırsa, artırılabilir, eksilme olabilir. Gereksinim yine dediğim gibi hastanenin yatak kapasitesi çok önemli bu noktada." (K.7)

"Herhangi bir şekilde eğer ihtiyaç varsa o yılın sonunda onun da ihalesine çıkılıyordu ama şimdi artık bu sözleşmeye geçirildi. Daha bizde nasıl alım yapılacağı konusunda henüz bir karar netleşmedi. Sağlık Bakanlığı'nın eleman netleşmiş ama bizimki netleşmedi. Mesela şu an teknisyene çok acilen ihtiyacımız var. Bir kere vardiyalı döndürülmesi gerekir zorunluluğu oluyor hastanelerde, her serviste bir eleman bıraktırılacak şekilde. Bir ihtiyaç ona göre belirleniyor. Vardiya sisteminin dönmesi gerekiyor. Bu ihtiyaç da ayrı bir şekilde belirleniyor yapılan hizmet. Mesela yemek hizmeti veriyorsak, yemek hizmetinde ihtiyaç bulunması halinde yetişmediği taktirde veya yeterli ya da işte yani burada şu anda enstitü şöyle düşünün, bu enstitünün veya üniversite hastanelerinin mevcut elemanlarının ücretleri kazanmış olduğu döner sermayeden ödeniyor ya da devlet bütçesinden ödenmediği için bizim döner sermaye bütçesinden ödendiği için bu kurumlara artı bir masraf artı bir külfettir. O yüzden mümkün olduğunca en az limitlere göre eleman almaya çalışıyoruz. Bir getirisi bakıyoruz getirisi daha fazlaysa ona göre ihtiyacımızı alıyoruz." (K.8)

"İlgili bölümün ihtiyacı diyeyim. Mesela önce dediğim gibi, önce bir vardiya sistemimizin dönmesi gerekiyor. Zorunlu olması gerekiyor. Hani vardiya sistemi zorunlu bölümlerde vardiya sistemine gerek duyuluyor ama hastanenin hemen hemen her bölümü, yataklı bölümleri şey vardiya sistemi ile yürütülüyor. Sadece idari katlar, idari birimler 8 ile 4 çalışanlar vardiya sistemine girmiyorlar. Vardiya sisteminde öncelikle vardiyanın yetmiş olması gerekiyor. Artı hizmet verdiği birimde, o birimin ihtiyacına göre belirleniyor. Mesela bilgi işlemi alındı. Bilgi işlemdeki hasta kapasitesinin durumuna, mesela kak enstitünün bir dönem hasta sayısı çok fazla düşmüştü. Çok fazla düştüğü için eleman alımını bir rötar rölantiye aldık. Daha sonra hasta artışına yönlendi. Hasta artışına yönlenince ihtiyaç, ihtiyaçla birlikte Sosyal Güvenlik Kurumu bazı bilgi akışları istemeye başladı. Bunlar eleman ihtiyacını arttırdı. Eleman ihtiyacı artınca, buna göre yönlendirilerek bir tane eleman ihtiyaç bulunuyor diyelim." (K.8)

"Şimdi, biz işe alacağımız personeli hangi kadroya ya da nereye adam alacağımızı daha önceden belli bir veriyoruz, buna göre de bunun kriterlerini tespit ediyoruz." (K.10)

"İnsan kaynakları birimine diğer yöneticiler tarafından bu talepte bulunuluyor." (K.14)

"Her kadronun personel norm kadrosu vardır. Bunu yöneticiler de bilir, bizler de biliyoruz. Bizde personel talebi, personel talep yöneticiler cep telefonundan ya da bilgisayarından sisteme girerek bağlanarak personel talebinde bulunur. Personel talebinde bulunurken, orada o unvan için seçtiği kadro sayısına göre belirler. Örnek vereyim, siz mesela bir güvenlik görevlisi talep edeceksiniz, güvenlik görevlisi talep ediyorum diye o seçtiğinizde hemen üst tarafta o hastanenin o bölümün güvenlik sayısı çıkar eksik mevcut çıkar dolayısıyla zaten eksik kadro varsa talep yapabilir eğer eksik kadro yok yine talep yapıyorsa üst yönetimin o sistemin onayı gider"(K.11)

"İlk önce yönetici, bu adaya niye ihtiyaç duyduğunu, neden böyle bir kadroya ihtiyaç duyduğunu verileriyle bize anlatıyor. Yönetime de anlatıyor, bağlı bulunduğu direktöre ve icra kurulu üyesine, sonra da bize bildiriyor. Bunu bildirirken hem sebebini açıklıyor hem de nasıl bir portre arıyor, onu anlatıyor. Ne özelliklere sahip olması gerekiyor, mail yoluyla da atabilir, bize bir şekilde bunu bildiriyor." (K.17)

Katılımcıların personel ihtiyacı belirleme aşamalarında "yatak sayısı" kriteri ile ilgili verdikleri yanıtlardan bazıları şu şekildedir;

"Hekimi, hemşiresi, memuru için. Hastanenin yatak kapasitesi çok önemlidir. Her hastanenin yatak kapasitesi göre, yatak sayısına göre bir personel dağılım cetveli vardır. Personel dağılım cetveline göre de standart olması gereken sistem bakanlık tarafından belirlenir. Senede belirli aralıklarda olmak üzere istişare de yapılır hastanede, bazı artırılmalara da gidilebilir." (K.7)

"Şu anda dediğim gibi çok böyle alternatif olarak bunu kullanamıyoruz. Bazen her istediğimiz arttırım olmuyor ama tabii ki bu bakanlığın elinde personelle de alakalı. Yani bakanlık, hani sonuçta yatak sayınıza göre, sizin yatak sayınız 100 diyor 100'e göre personel belirliyor." (K.7)

"Yatak sayısına göre"(K.18)

"Aslında her kadronun ve bu kadro sayıları her sene güncellenir. İnsan kaynakları ve bölüm yöneticileri bir araya gelir. O bölüm de zaman geçirilir, iş analizleri yapılır, iş yükü analizleri yapılır. İşte orada bir hasta sayısı da dikkate alıyoruz. Yatan hastalarda mesela yatan hastaların bağımlılık oranları dikkate alınır. Birçok kriter yan yana konulur, o bölümün kadro sayısı gözden geçirilir." (K.11)

Katılımcılar, personel ihtiyacı belirleme aşamalarında "işgücü temin planı", "yeni bir iş kolu oluşturulması" ve istifa/emeklilik" ile ilgili konulara sadece 1'er (bir) kez değinirken, bu kodlara ilişkin verdikleri bazı yanıtlar şu şekildedir;

İşgücü Temin Planı*

"Aylık toplantılarımızda personel işgücü, temin planı oluşturuyoruz. Eksik adaylarımız varsa, eksik çalışanlarımız varsa, yeni eleman alacaksak buna karar veriyoruz." (K.14)

Yeni Bir İş Kolu Oluşturulması

"Ancak yeni bir iş kolu geliştirilir, yeni bir iş ihtiyacı doğar ya da yönetim ya da mevcut yönetim kurulu başkanımızın talep etmiş olduğu belki kendi yatırımının neticesinde yapmak istediği ile yeni bir iş sebebiyle ekstra iş pozisyon doğarsa ona yönelik çalışma yapıyoruz ama ihtiyacımız içerdeki iş gücüne göre yapıyoruz." (K.12)

İstifa/Emeklilik

"Veya istifa ediyor." (K.8)

"Misal hasta bakıcı da emekli oluyor" (K.8)

Kamu hastanelerinde personel ihtiyacının belirlenmesinin çok aşamalı, farklı mercilerin onayını gerektiren süreçlere bağlı olduğu görülmektedir. Bununla birlikte personel ihtiyacının belirlenmesinde norm kadrolar dışında temel kriterlerden biri olarak yatak sayısının dikkate alındığı görülmektedir.

Özel hastanelerde personel ihtiyacının norm kadrolara göre belirlendiği, yeni bir personel ihtiyacı olduğunda sistemden hızlıca eksik kadronun olup olmadığı, eğer eksik yoksa yine de yeni personel talebinin sorumlu yöneticilerce değerlendirildiği söylenebilmektedir. Burada özel hastanelerin işe alımda çok daha yalın, teknik ve hızlı süreçlere sahip olduğunu, iş alımla sorumlu birimlerin personel ihtiyacına çok daha duyarlı ve etkin bir faaliyet yürüttükleri anlaşılmaktadır. Kamu hastanelerinde personel ihtiyacını belirlemede merkezi ve sınırları belirlenmiş prosedürlerin hakimiyeti pratikte ciddi bir uygulama sorunu olarak ortaya çıkmaktadır.

Personel ihtiyacı belirlemede, özel hastanelerde aynı zamanda rutin olarak, aylık periyotlarla yapılan toplantılarda personel temin planlarının oluşturulduğu ve yeni eleman alımı konusunda kararların alındığı görülmektedir.

Hastanelerde daha önce de ifade ettiğimiz gibi faaliyetlerini dinamik ve değişken bir çevre içinde yürütmektedirler. Çevredeki hızlı değişimlerin etkisiyle, yeni iş kolları ortaya çıkmakta, var olan mesleklerin de hareket alanları değişime uğramaktadır. Bu gerçekliğe özel hastanelerin çok daha hızlı bir şekilde reaksiyon verdikleri, işgücü temin planıyla birlikte düşünüldüğünde günümüz sağlık hizmeti talebine çok daha hızlı yanıt vermeye çalıştıkları görülmektedir.

Adaya Ulaşma Yöntemleri

Katılımcıların adaya ulaşma yöntemleri ile ilgili ifadeleri ise hastanelerin adaya ulaşma yöntemleri olarak "iç kaynakları" öne çıkardıkları, "iç kaynaklardan" eleman temin edilemediği durumlarda dış kaynakları işaret ettikleri görülmektedir.

Katılımcıların adaya ulaşma yöntemleri olarak ön plana çıkardıkları iç kaynaklar ile ilgili ifadelerinden bazıları şu şekildedir;

"Kendi bünyemizde, kendi iç arkadaşlarımızla çalışanlarımızla duyuru yaparak o şekilde başvuruları alıp değerlendirmeye çağırıyoruz." (K.2)

"İç kaynaklardan terfi sistemimiz çok güzel işliyor. Daha önce işyerine girmiş, çalışmış, performansı olumlu olmuş kişilerle ilgili gene genel müdürün katılımıyla ve bölüm sorumluların katılımıyla bir değerlendirme yapılıyor ve bu değerlendirme neticesinde kişiler terfi ettiriliyor. İşte son 6 ayda bir iki tane terfimiz oldu kurum içerisinde. Hasta kayıt kabul vezne departmanında 4 yıl çalışmış artık tüm, hasta kayıt kabul hastanenin en önemli yerlerinden bir tanesidir. Orda yetişmek, orda tecrübe kazanmak sağlık sektöründe çok önemlidir bizim bakış açımızdan. Oradan yetişmiş bir arkadaşımızı idari amir olarak terfi ettirdik. Üç tane idari amirimiz var bunlar vardiyalı olarak çalışıyorlar hani hastanenin genel olarak tüm idari işlerini kontrol ediyorlar, terfi ettirdik. Gene başhemşiremiz, kalite sorumlu hemşiresiydi. Daha sonra olan boşlukta kalite sorumlu hemşiresini başhemşire olarak terfi ettirdik. İki tane terfimiz oldu." (K.4)

"Hastane çevresinden, kendi kişisel çevremizden, hem iç hem dış kaynak kullanıyoruz. Bazen hiç bulamadığımız aday oluyor. Duruma göre değişiyor." (K.5)

"Artı personel yakınlarımız, artı üniversitemiz tarafından yönlendirilenler, artı burada staj yapmış daha öncesinde staj yapmış olanlar, yani bunların içerisinden en böyle ideal olanı, uygun olanı, böyle seçim yapılmaktadır. Yani bu bir şekilde bu enstitü ile uzaktan yakından bir ilişkisi, uzantısı olması gerekiyor." (K.8)

"Yani gözlemlediğimiz kişiler, yani işlerden yakın çevremizin, yani enstitüde çalışanlarının yakınları. Onların içerisinden, bir iki görüşmeden sonra şey yapılıyor," (K.8)

"Enstitü müdür yardımcıları var iki tane. Bir başhekimlik var akademik kadroda, iki tane de başhekim yardımcılığı var. Bunun üstüne süreç yöneticileri var hastanelerimizde. Yeni kuruldu bu süreçler. Genel idare, taşınır bir süreç, artı gider idaresi, gelir idaresi, genel idare diye beş ayrı süreç var. Bunlar kendi içimizdeki yöneticilerden veya akademisyenlerden oluşturulmuş bir görevlendirme ile kendi içimizde yapılan bir görevlendirme ama onun

altında hemşirelik hizmetler bölümüne hemşirelik hizmetleri değişti. Mesela hemşirelik hizmetlerinde genelde şeylerin servis sorumlu hemşirelerin görüşü alındı. Yani herkese idari uzaklıkta herkesin anlaşabileceği kapasitesinin uygunluğuna bakılarak hemşirelik hizmetleri görevlendirildi." (K.8)

"İç kaynaklardan olmasının artısı, sahayı bilen, durumu bilen, bu kurumda çalışmış, en azından daha çok oluşabilecek problemlere daha önce karşılaşmış kişilerin bir avantajı var. Ondan dolayı iç kaynaklarından daha çok seçiliyor. Aynı zamanda insan kaynakları yönetiminden de kişilerin ve bazı mesleklerin belli bir kariyer planlaması olmadığı için insan kaynakları yönetiminden de kişiler için daha olumlu oluyor." (K.9)

Adaya ulaşma yöntemlerinde özel hastanelerin iç kaynakları daha etkin ve sistemli bir şekilde kullandığı sonucuna ulaşılmaktadır. Bununla birlikte görüşme yapılan hastane yöneticilerinin iç kaynak kullanımını öncelikli olarak tercih ettikleri, eğilimlerinin öncelikli olarak iç kaynakları kullanmak yönünde olduğu görülmektedir.

Özel ve kamuya ait hastanelerin adaya ulaşma yöntemlerinde asıl farklılığın dış kaynak kullanımında ortaya çıktığı görülmektedir

Katılımcıların adaya ulaşma yöntemleri olarak dış kaynaklar ile ilgili ifadelerinden bazıları ise şu şekildedir;.

"Buna istinaden bana talep formu geliyor, ben de adayları ona göre işte iş kur ve kendi sitemizde," (K.2)

"İnsan kaynakları departmanı elindeki CV bankasından ya da mevcut web sayfamızdaki iş başvuru alanından gelen başvuruları değerlendirir," (K.4)

"Ama bunun dışında, dışarıdan alım tabii ki yapıyoruz." (K.4)

"Hastane çevresinden, kendi kişisel çevremizden hem iç hem dış kaynak kullanıyoruz. Bazen hiç bulamadığımız aday oluyor. Duruma göre değişiyor." (K.5)

"Üniversite tarafından çok ender bazı bölümlere, hani bilgisi gereği getirilenler oldu. Onun dışında hani çok fazla öyle bir dışardan alım yapmıyoruz şu anda." (K.8)

"Eğer ki, sağlık anlamında bir idareci alacaksak genelde dışarıdan alıyoruz. Çünkü bizim hemşirelerimiz çok fazla devlete atanma arzusunda." (K.14)

"Örneğin kalite direktörümüz yok şu anda. Kendisi istifa etti 1 ay kadar önce. Şu anda yerine içeriden birini geçirmek ilk önce bizim arzumuz. Birçok kişiye teklif ettik. Geçmek istemeyenler oldu, geçmek isteyenleri de yönetim uygun görmedi. Çok büyük ihtimal dışarıdan alınacak artık." (K.14)

"CV bank dediğimiz kendi özel yazılımımız var. Biraz ondan çok kısa bahsedeyim. CV bank kurumumuza gelen tüm başvuruların toplandığı bir havuz. Birçok kaynak kullanıyoruz. İşte internette kariyer.net'ten tutun da secret.cv'ye kadar birçok web portalı kullanıyoruz ama ağırlıkla kendi web sayfamızdan başvuru alıyoruz. Dolayısıyla bütün bu başvurular cv banka toplanıyor. Ben cv bankta ilan çıkabiliyorum. Bu ne demek, Acıbadem'in web sayfasını ziyaret ettiğinizde, insan kaynakları diye bir bölüm var. O insan kaynakları bölümünde aktif olan ilanları görüyorsunuz. Ben oraya ilan yayınlıyorum ki, web sayfasının ziyaret edilme oranı çok yüksek. Hastanenin kendi web sayfası. Çünkü orada insanlar aslında bir doktor için bilgi almak isterken orada bizim ilanlarımızı da görebiliyor. Yani ben de başvurayım, böyle bir arayış da varmış diyebiliyorlar. Oradan başvuru yaptığında doğrudan cv banka düşüyor. Şimdi oraya ilan çıktığında, aynı ilan içerdeki çalışanların kullandığı internet var, özel bir ağımız var, orada da ara sayfada çıkıyor. Ben mesela bir hasta hizmetleri ekip lideri ilanı çıktıysam web sayfasında, o ilan aynı zamanda internete de iç çalışan görüyor dolayısıyla ve o ana sayfada oradan direkt gelip başvuruda bulunabiliyor. Yani aynı anda aslında hem içerde hem de dışardan aday bakıyoruz" (K.11)

Adaya ulaşma yöntemlerinde özel hastanelerin iç kaynaklar gibi dış kaynakları da daha etkin ve sistemli bir şekilde kullandığı, bununla birlikte çok daha çeşitli bir kaynak kullanımına gittiği söylenebilmektedir. Örneğin, ellerinde bulunan CV bankasını veya mevcut web sayfalarındaki iş başvuru formları üzerinden gelen başvuruları kullanabilmektedir. Buna karşılık devlet hastanelerinde bu tür başvuru kaynaklarının olmadığı görülmektedir.

Özel hastanelerin dış kaynak kullanımında daha çeşitli enstrümanlar görülmesine rağmen, kendi aralarında da dış kaynak kullanımında çeşitli farklılıklar bulunduğu görülmektedir. Kurumsallaşma çabası içinde olan zincir hastaneler kendilerine özel CV bank yazılımlarını kullanırken, kurumsallaşma yönünde bir irade göstermeyen diğer özel hastanelerde dış kaynak kullanımı çok daha çeşitlilikten uzak bir kaynak kullanımını işaret etmektedir. Örneğin, kurumsallaşma çabası içinde olan zincir hastaneler, özel CV bank yazılımları kullanmanın dışında, bilindik ulusal ve uluslararası kariyer sitelerini de aktif şekilde kullanırken, web sitelerini de hem mevcut çalışanlar hem de potansiyel çalışanlar için bir ilan verme mekanizması olarak kullanmakta, açık pozisyonlara veya genel amaçlı ilanlara başvuru alabilmektedirler. Bu durum, insan kaynakları işe alım süreçlerinde sadece kamu hastanelerinin değil, birçok özel hastanenin de kısıtlı dış kaynak kullanımına başvurduğunu göstermektedir.

Aday Bulma Yöntemleri

Katılımcıların aday bulma yöntemleri ile ilgili ifadeleri ise hastanelerin aday bulma yöntemlerinde ağırlıklı olarak "aday havuzunu" ön plana çıkardıkları, aday havuzundan sonra "iş ilanları/web sayfalarının" sıklıkla kullanıldığını; bunları sırasıyla, "iş başvurusu formlarının doldurulması", "sosyal ilişkilerin kullanılması", "İŞKUR" ve "gazete ilanları" üzerinden alınan başvuruların takip ettiği görülmektedir.

Katılımcıların aday bulma yöntemleriyle ilgili üzerinden en fazla fikir beyan ettikleri aday havuzu ile ilgili ifadelerinden bazıları ise şu şekildedir;

"Şöyle, aslında bunun birkaç yöntemi var. En majör yöntem şu ana kadar süregelen yöntem şu, daha evvelki idari birimlerde çalışmış idari amir veya sicil amirlerin görüş ve önerileri doğrultusunda bir yerleşik kadro, kemik kadro var. Bunlarda majör değişiklik yapmaya çalıştığınız zaman aslında kendinize iş çıkarmış oluyorsunuz. Dolayısıyla mümkün olduğu kadar minör değişiklikler yapmak lazım. Bu benim kişisel görüşüm. Ama bir değişiklik yapacağımız zaman hemen önce ilgili birim personeline bir iş veriyorum. Bu işin yapılma süresi ve nasıl bir yöntemle ortaya konduğu, işin sonuçlandırıldığı bu çok önemli bir kriter. Bu işi verdikten sonra adaya veriyorum benzer bir işi. Ondan sonra da bir göl oluşuyor bununla alakalı. Ortaya koyduğumuz artılarını eksilerini, ondan sonra da karar veriyoruz." (K.1)

"Biz adayları seçerken eleman bulma sekmesinden, evet bir personel datamız var. Hiç yoktan alım yapmasak dahi bir kariyer.net, secretcv.com gibi yerlerden, onun dışından merkezimizin bizzat kendi datası var." (K.5)

"CV bank dediğimiz kendi özel yazılımımız var. Biraz ondan çok kısa bahsedeyim. CV bank hastanemize gelen tüm başvuruların toplandığı bir havuz. Birçok kaynak kullanıyoruz. İşte internette kariyer.net'ten tutun da secret.cv'ye kadar birçok web portalı kullanıyoruz ama ağırlıkla kendi web sayfamızdan başvuru alıyoruz. Dolayısıyla bütün bu başvurular cv banka toplanıyor. Ben cv bankta ilan çıkabiliyorum. Bu ne demek, Acıbadem'in web sayfasını ziyaret ettiğinizde, insan kaynakları diye bir bölüm var. O insan kaynakları bölümünde aktif olan ilanları görüyorsunuz. Ben oraya ilan yayınlıyorum ki, web sayfasının ziyaret edilme oranı çok yüksek. Hastanenin kendi web sayfası. Çünkü orada insanlar aslında bir doktor için bilgi almak isterken orada bizim ilanlarımızı da görebiliyor. Yani ben de başvurayım, böyle bir arayış da varmış diyebiliyorlar. Oradan başvuru yaptığında doğrudan cv banka düşüyor. Şimdi oraya ilan çıktığında, aynı ilan içerdeki çalışanların kullandığı internet var, özel bir ağımız var, orada da ara sayfada çıkıyor. Ben mesela bir hasta hizmetleri ekip lideri ilanı

çıktıysam web sayfasında, o ilan aynı zamanda internete de iç çalışan görüyor dolayısıyla ve o ana sayfada oradan direkt gelip başvuruda bulunabiliyor. Yani aynı anda aslında hem içerde hem de dışardan aday bakıyoruz"(K.11)

"Biz ona göre, bir elimizde toplanan CV havuzuna"(K.17)

"Hemen hemen hepsi, biz artık elden CV de kabul etmiyoruz. Elden gelen CV'leri de dijital ortama taşıyoruz. Girerek, giriş yapıyoruz. O CV'lerin içinden aramaya başlıyoruz. Zaman zaman tanıdık CV'ler, tanıdık özgeçmişler geliyor. Onları da yine giriş yaparak dijitale çevirip elimizdeki havuzdan yararlanmaya çalışıyoruz." (K.17)

Adaya bulma yöntemlerinde özellikle özel hastane yöneticilerinin aday havuzu kullanımını öne çıkardığı görülmektedir. Kamudaki hastane yöneticileri tarafından öne çıkarılan aday havuzunun, özel hastane yöneticilerinin dile getirdiği aday havuzundan tamamen farklı olduğu ve kesişim noktalarının kısıtlı olduğu düşünülmektedir. Kamu hastane yöneticisi tarafından dile getirilen aday havuzunun mevcutta çalışan personelden oluştuğu, özel hastane yöneticileri tarafından ifade edilen aday havuzunun ise mevcutta çalışan personelle birlikte daha önce işletmede çalışmış ya da çalışmak amacıyla dış kaynaklar vasıtasıyla iş başvurusunda bulunmuş potansiyel adaylardan oluştuğu görülmektedir. Bu durum özel hastanelerin aday havuzlarının, kamu hastanelerine nazaran çok daha geniş olduğunu, aday seçiminde çok daha avantajlı olduklarını göstermektedir. Avantajın kaynağının da tamamen işe alınma sistemine dayandığı söylenebilmektedir.

Katılımcıların aday bulma yöntemleriyle ilgili üzerinden "aday havuzundan" sonra en fazla fikir beyan ettikleri "iş ilanları/web sayfaları" kodu ile ilgili bazı ifadeleri ise şunlardır;

"Web'ten bakıyoruz. Ama ayrıca internet üzerinde işverenlerin, bu internet sitelerinde, iş arama sitelerinde işverenlerin kendi aradıkları nitelikleri belirterek aradıkları alanlar var. Bunlar da çok önemli, faydalandığımız alanlar. Ha eleman aradığımız zaman bir zorluk çekiyor muyuz, hayır çekmiyoruz, yani internet elimizin altında öyle geniş bir dünya var ki, işte yeni bir iş, kariyer.net, secretcv.com olabilir. Buralardan arıyoruz." (K.4)

"Hiç yoktan alım yapmasak dahi bir kariyer.net, secretcv.com gibi yerlerden," (K.5)

"Hastanenin web sitesinden," (K.15)

"spesifik bölümler için de kariyer.net gibi sosyal ağları kullanabiliyoruz." (K.14)

"CV bank dediğimiz kendi özel yazılımımız var. Biraz ondan çok kısa bahsedeyim. CV bank Acıbadem'e gelen tüm başvuruların toplandığı bir havuz. Birçok kaynak kullanıyoruz.

İşte internette kariyer.net'ten tutun da secret.cv'ye kadar birçok web portalı kullanıyoruz ama ağırlıkla kendi web sayfamızdan başvuru alıyoruz"(K.11)

"Bizim özellikle kullandığımız internet kanalı var. Herhangi bir boşluk olduğu zaman internet üzerinden ilan çıkıyoruz. O ilanda istenen özellikler yer alıyor." (K.16)

Aday bulma yöntemlerinde öne çıkan bir diğer yöntem olan "iş ilanları/web sayfalarının" tamamen özel hastaneler tarafından kullanıldığı görülmektedir. İş ilanları/web sayfalarının işe alımda kullanımı özel hastanelerin kamu hastanelerine nazaran, daha çeşitli kaynaklardan, daha spesifik pozisyonlara, daha pozisyona özgü ilanların çıkılması avantajını sunarken daha fazla adaya ulaşılması avantajını sağlamaktadır. Bu durum doğru kişiye, doğru zamanda ulaşma konusunda özel hastaneler için önemli bir kazanç doğurmaktadır. Aynı zamanda aracı kurumların havuzlarına ulaşmak ve işe alım deneyimlerinden faydalanmak gibi ek avantajlar sunmaktadır.

Katılımcıların aday bulma yöntemleriyle ilgili "iş başvurusu formu" kodu ile ilgili bazı ifadeleri ise şunlardır;

"Tabii, neyimiz var, formumuz var iş görüşme formu kurumsal olarak. Önce onu veriyoruz doldurtuyoruz." (K.4)

"Bize başvuru yapıyordu arkadaşlar veyahut da bağlı bulunduğumuz başkanlığa başvuru yapıyorlardı, burada form dolduruluyordu, bize yönlendiriliyordu," (K.6)

"Şimdi mevcut aday seçme yöntemimiz bizim bir insan kaynakları birimimiz var. Yani çok iş değişikliği olmasa da insan kaynakları birimine yapılan müracaatlar birinci derecede," (K.8)

"İnsan kaynakları biriminden başvuru formu doldurup tarafımıza gönderebiliyorlar. Ayrıca kendileri birebir gelip tarafımıza başvuru yapabiliyorlar"(K.14)

"Elden başvuru yine hastanelerin en çok kaynak kazandığı noktalardan bir tanesi. Herhangi bir boş iş olmasa da gelip bir CV bırakalım diyen adaylar çok fazla oluyor. Bunları biz arşivliyoruz ve eğer boş bir pozisyon olursa, elimizdeki arşiv kayıtlarına bakıyoruz. Orada ilgili başvurular varsa onlara da bakıyoruz." (K.16)

İş başvuru formlarının kağıt ortamında da kullanılmaya devam edildiği bulgusuna ulaşılmıştır. Başvuruların İK birimlerine gönderilmesi, CV bırakılması veya bizatihi İK birimlerinde doldurulması yoluyla yapıldığı anlaşılmaktadır.

Bunlarla birlikte, özel hastane yöneticilerinin iş başvuru formlarının aday havuzuna girişlerinde ciddi bir iş yükü oluşturduğuna dair fikre sahip oldukları bulgusuna ulaşılmıştır.

Bu doğrultuda özel hastanelerin tamamen dijital kanallara geçtikleri ve formların havuza işlenmesi esnasında ortaya çıkan iş yükünden kurtulmanın yanı sıra, dijital dünyanın getirdiği bilgileri geri çağırma, analiz etme, karşılaştırma, filtreleme gibi avantajlardan faydalandıkları görülmektedir.

Aday Seçme Yöntemleri

Aday bulma yöntemleri vasıtasıyla ulaşılan adayların seçimi sürecinde kullanılan yöntemler ile ilgili katılımcı görüşlerine bağlı bulgulara bakıldığında, aday seçme yöntemleri olarak sıklıkla "mülakat" yöntemini kullandıklarını, mülakatlarla birlikte adaylara çeşitli "mesleki ve kişilik testlerinin" uygulandığı görülmektedir. Bunlarla birlikte katılımcıların aday seçme yöntemi olarak uygulamada "atama", "işe uyumluluk", "referanslar" gibi faktörlere de değindikleri görülmektedir

Katılımcıların aday seçme yöntemleriyle ilgili üzerinde en fazla fikir beyan ettikleri mülakat yöntemi ile ilgili ifadelerinden bazıları ise şu şekildedir;

"Orta ve üst düzey yöneticilere daha kapsamlı, strese, yetkinliğe bağlı daha detaylı sorular soruluyor." (K.5)

"Biz de burada arkadaşlarla ikili görüşmelerde daha önce bu işte tecrübesi var mı, varsa ne kadar tecrübesi var, yapmış mı, bunları, yani bu işleri daha önce gerçekten yapmış mı? Yani bunları sorguluyoruz." (K.6)

"İdari pozisyonlar içinde yine görüşme ve mülakat süreçlerinden geçiyoruz, ayrıca bir sınav yapmıyoruz." (K.12)

"Kişinin meslekteki bilgisini ölçmek için mülakat türü olarak yapılandırılmamış bir mülakat tercih ediyoruz." (K.11)

"Orda da yine aslında yöntem olarak yapılandırılmamış mülakat yöntemi uyguluyoruz"(K.11)

"O özelliklere göre bir filtreleme yaparak, özellikleri uyuşan adayları mülakata davet ediyoruz. Bu mülakatlar birinci seviyede ölçme ve ikinci seviyede görüşme olarak devam ediyor." (K.16)

"Buna göre bir ön görüşme yapar. Ön görüşme sonucunda uygun gördüklerini tespit ederek ikinci görüşme için bölüm sorumlusuyla görüştürmek üzere işyerine davet eder. Tabii bu ön görüşmede neler insan kaynakları dikkat eder." (K.4)

"Mesleki olarak da ikinci görüşme bölüm sorumlusuyla yapılır, bölüm sorumlusu da biz sağlık sektöründe olduğumuz için, daha çok hemşirelik hizmetleri ağırlıklı çalışıyoruz. Dolayısıyla, hemşire, ebe, anestezi teknisyeni, anestezi teknikeri, doktor vb. gibi meslek gruplarıyla daha fazla görüşme yapıyoruz. Hemşirelik hizmetleri müdürü, yani diyoruz eskiden başhemşire denilen kişi ile mesleğin ayrıntıları görüştürülür. Ayrıntılı konular, işte yapması gerekenler, daha önceki tecrübeler, ne görevlerde yer aldığı, neler biliyor gibi. Hemşirelik hizmetlerine zaten diploması olmayan kişiler başvuramıyor. Çünkü İl Sağlık Müdürlüğü'nden çalışma belgesi çıktığı için eğitim durumu tamamlanmış oluyor zaten hani o noktaya gelene kadar kişinin. Oradan onay alınan kişiler genel müdürle görüştürülüyor. Genel müdür de bu görüşme sonucunda son kararı veriyor, onaylıyor, ona göre işe alım işlemi yapılıyor. İdari personel için de işte bu hasta kayıt, kabul, vezne ise bölüm sorumlusu, bilgi işlem ise vezne, medikal muhasebe için vezne, yardımcı personel dediğimiz ekip içinse yardımcı personel sorumluları ile görüştürülüyor." (K.4)

İfadeler, özellikle özel sağlık kurumlarında, iki aşamalı mülakatların yapıldığını ve yarı yapılandırılmış bir mülakat yönteminin benimsendiğini, bununla birlikte ilk amir ve yöneticilerin de mülakat süreçlerine dahil edildiğini göstermektedir.

Katılımcıların aday seçme yöntemi olarak, mesleki-kişilik testleri ile ilgili ifadelerinden bazıları ise şu şekildedir;

"Eee işte psikoloğumuz tarafından kişilik testlerimiz uygulanıyor bunu normal çalışanlarda da uyguluyoruz, yöneticilerde de uyguluyoruz." (K.2)

"Maille kişilik testleri gönderiliyor, aday görüşmeye gelmeden görüşmeler yapılmış oluyor." (K.5)

"Teknik bilgi ve tecrübesi dışında kişilik testleri de yapıyoruz. Hataları kabul edecek mi, çözüm odaklı mı gibi. Sadece teknik bilgi yeterli değil, kişilik özellikleri de önemli. Teknik bilgi bu konuda salt yeterli değil, kişini karakterine de bakıyoruz." (K.5)

"Sonrasında o bölüme göre farklı testlerimiz var. Testlerden biraz bahsedeyim size. Testleri kullanıyoruz, DISC kişilik envanteri kullanıyoruz. Daha önce hiç duymuş muydunuz? O envanteri kullanıyoruz. Onun hatta tüm bölümler için profilleri de oluşturduk. Her bir unvan için disk profilleri var. Dolayısıyla ben sizinle görüşürken mesela adaysanız, o pozisyona göre elimde bir profil var ve sizin profilinizi de alıyorum, karşılaştırıyorum." (K.11)

"İşte onlara disk envanteri uyguluyoruz. Dikkat, sezgi, algı testimiz var. O DISC dediğimiz o testi uyguluyoruz." (K.11)

"Nasıl söyleyeyim size. Şimdi bizde uzman sorumlu müdür diye bir ayrım var. Şimdi diğer sektörlerde yönetmen, yönetici işte onun üstünde müdür, koordinatör çok fazla karşılaştırdığımızda birbirini karşılamıyor bir de bizdeki o yetkinliklerden ziyade, biz o daha çok kullandığımız kişilik envanterlerine yöneldik. Dedik ki, zaten yetkinlikler üç aşağı beş yukarı standart, orası okey, orasında iyiyiz, biz biraz daha kişiliğe döndük. Yani biraz daha kişilik analizi yapıyoruz. Kişiliğe göre işe almaya çalışıyoruz. Yani sizin kişiliğiniz o bölümde çalışma uyumu o sektöre uygun mu o ekiple çalışmaya biraz da ona bakıyoruz." (K.11)

"Testler var, hepsine farklı testler yapılıyor yetkinlik bazlı. Testleri değişiyor." (K.5)

"Mesleki testleri yüz yüze yapıyoruz." (K.5)

"Yüz yüze görüşme yaptıktan sonra, pozisyona göre, işte bazen yetkinlik bazlı görüşmeler de yapmamız gerekebiliyor." (K.12)

"Eğer teknik beceri gerektiren bir pozisyonsa onda da bir simülasyon yapıyoruz, pozisyonun gerekliliğine göre." (K.16)

Verilen yanıtlara bakıldığında, özellikle özel hastanelerde kişisel ve mesleki testlerinin uygulama alanlarının geniş olduğu, yapılan işe ve pozisyona göre testlerin türünün değiştiği, bununla birlikte testlerin bazen mülakat öncesi mail yoluyla yapıldığı görülmektedir.

Kamu hastanelerinde işe alım yöntemi olarak kullanılan atama yöntemi ile ilgili katılımcıların ifadeleri ise şu şekildedir;

"Hastanemiz bir kamu hastanesi olduğu için, hastanemizde çalışan her personel için belirlenmiş birtakım tanımlar var. Hastanemizde biz 4A'lı, 4B'li, 4D'li olarak personelleri ayırmış bir şekilde çalıştırıyoruz. Bunlardan 4A ve 4B'liler özellikle hemşire, sağlık personeli, tekniker, teknisyen ayağı ise KPSS ile atanan kişiler oluyor, son dönemlerde özellikle. Ama 4A'lı olup hekim ise böyle bir sınava tabii tutulmuyorlar, onlar normal atamayla, İl Sağlık Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı'nın ortak atamasıyla, zaten talep doğrultusunda da işte mecburi hizmet doğrultusunda da görev yerleri de belirlenerek geliyor. 4A'lı olarak çalışıyor hekimlerimiz de. 4B'li personel de bundan bir sene öncesine kadar hastanelerde ya da kamu dairelerinde taşeron firmaya bağlı çalışıp da sonrasında sürekli işçi unvanı olup hemen içten bir kadro değişikliği ile 657'nin 4D'si altında toplanmış bir ekip, ancak iş kanununa göre yönetilmeye devam ediyorlar. Yani bir devlet memuru gibi yetkileri, yasaları, maddeleri birbirinden farklı, her ne kadar 657'nin arasında olsa da. İş bu haldeyken, biz buraya dışarıdan bir eleman alma gibi bir durum söz konusu olmuyor. Yani dışarıdan bir iş başvurusu, hangi unvan olursa olsun, memur olsun, işçi olsun, hizmetli, tekniker, teknisyen, hemşire, hekim, ne olursa olsun, bunlar bir kere mevzuata bağlı olarak hastanemize geliyor.

Dolayısıyla bizim hastanemizi seçmiş olarak geliyor. Bizim onları, işte biz sizleri mevcut kriterlerinizi uymadık, sizleri buraya almıyoruz deme şansımız olmuyor. Dolayısıyla her gelen kişinin unvanına göre.

Mahmut Fevzi Gün: Yani adaylar sizi seçmiş oluyor, siz adayları seçmiş olmuyorsunuz?

- Direkt üniversite seçmiş olmak gibi, üniversite seçmek gibi. X Devlet Hastanesi seçiliyor. KPSS sınavında bu 4B alımları için bu böyle. Ama dediğim gibi biraz önce, hekimler biraz daha farklı bir gruba girebilir. Çünkü onlar mecburu hizmet vs. tabi tutuluyorlar. Mecburen işte bir bölgeye atanıyorlar. Misal Bakırköy bölgesine atanıyor ama X Devlet'e de düşebilir, Y Kadın Doğum'a da düşebilir. Bu tarz ya da Z Eğitim Araştırma'ya da düşebilir. Bu ayrım tamamen bakanlık ve müdürlük ayağı üzerinden yapılıyor. Dolayısıyla, kişileri, çok doğru bir tanım oldu. Adayları biz seçmiyoruz, adaylar bizi seçiyor. Sadece onların almış olduğu eğitim ve sistemimize düşmüş olduğu unvana göre çalıştırmakla mükellefiz biz. Mesela bu nedir? Mesela bir hemşireyse, birim amiri sağlık bakım müdürüdür. Eksik olan, uygun olan yerlerde hemşireyi görevlendirmekle mükellefizdir. Ayrıca genel anlamda hemşirelikte çok da fazla branşlaşma olmadığı için, biz genelde çalışanlarımıza görev yeriniz, a servisi b servisi demek yerine, sağlık personeli için söylüyorum, görev yeriniz X Devlet Hastanesi'dir deriz. Mesela sağlık personeli için kısım bu. Ama memur olarak, düz memur olarak atanan personellerimiz oluyor. Veri hazırlama kontrol işletmenliği olarak atanan oluyor, tıbbı sekreter olarak atanan oluyor ya da hizmetli olarak atanan oluyor, araştırmacı olarak atanan oluyor. Bunlar birçok unvana göre." (K.7)

"Yine aynı şekilde bazı atama dönemleri oluyor. İl arası, il içi, iller arası yer değiştirme suretiyle, memur personelin yerini değiştirme suretiyle atamalar oluyor. Dolayısıyla aynı şekilde kişiler bizi tercih eder. Boş kadro olup olmadığını da kendisi görebilir. Görebildiği yerler var, göremediği yerler var. Hizmet puanına göre alan yerler var mesela. Kişinin hizmet puanı yeterli değilse, seçmek istediği yer boş da olsa seçemeyebilir gibi. Dolayısıyla idari personel için de aynı şey geçerli. Yine açılan kadroyla ilgili mutlaka bir açık varsa, açılacak bir atamadaysa onu görebilir, tercih edecektir ama tabii 1 pozisyon boştur, ama yüzlerce kişi de başvurabilir." (K.7)

"İkincisi merkezden bir atamayla yapılabilir." (K.8)

"Personel de bunları KPSS sınavına göre, orada aldıkları puanlara göre, yukarıdan aşağıya göre, artı bu sertifikalardan istiyorlar eğer varsa buna göre alıyoruz." (K.10)

"Kanuna göre, Sağlık Bakanlığı atama yapıyor. Açıktan atama yoluyla"(K.18)

"Yani bireysel olarak, bizim kamu kurumu olarak öyle bir şansımız maalesef yok. Şimdi kamuda istihdam modelleri belli. 657 sayılı kanununa tabii personel alımı var, KPSS şartı var, hatta son zamanlarda mülakat sınavları eklendi bunlara. Eee 663 no'lu KHK ile sözleşmeli yönetici istihdamı var. Personel temininde güçlük çekilen yerlere personel atanması için 4924 sayılı kanuna tabii personel var. 657 sayılı kanunun 4B maddesine göre sözleşmeli personel var. En son 696 sayılı KHK ile taşerondan sürekli işçi kadrosuna geçirilen personel var. Afiliye hastanelerde buna ilave YÖK personeli var. Aile Hekimliklerinde de Aile Hekimliği kanununa tabii personel var. Bunların hepsinin statüleri, istihdam şekilleri birbirinden çok farklı. Dolayısıyla bunları bakanlık genelde merkezi alım şeklinde yapıyor. Hepsinde de KPSS şartı var, bir tek hekim ve eczacılarda, diş hekimlerinde kuraya tabii. Onlar sınava girmeden, mezun olduktan sonra kuraya tabii olarak atamaları yapılıyor. Dolayısıyla hastane olarak bir planlama yapamıyoruz, merkezi alımla geldikleri için." (K.13)

"Şöyle orda da. Bakanlığın belirlediği, 663'te belirlediği kriterler var. Bu kriterlere haiz, bakanlık personeli veya açıktan atama, dışarıdan da olabilir, bu kriterlere haiz personelin, tabii önce il yöneticileri, en üst yöneticiler atandıktan sonra genelde kadrolar oluşturuluyor. Bu kriterler göz önüne alınarak veya başka faktörler de eklenerek, bir tercih yapılıyor. Yani o tercihlere göre sözleşme imzalatılarak atamalar gerçekleştiriliyor." (K.13)

Katılımcıların atama yöntemi ile ilgili ifadeleri, kamu hastane yöneticilerinin farklı hukuki statülerde çalışma konusu ile ilgili eleştirel bir tutum içinde olduklarını göstermektedir. Farklı statülerde çalışmakta olan kişiler belirlenen mevzuata uygun bir şekilde görevlerini yürütmektedirler. Kamu sorumlu insan kaynakları birim yöneticilerinin farklı statülerden gelen çalışanlar konusunda işe alımda bir tasarrufları bulunmamaktadır. Kurumları kişiler kendileri seçmektedir.

Katılımcıların işe alım yöntemlerinde ifade ettikleri bir diğer konu referans araştırmasıdır. Adayların işe alınma süreçlerinde sadece özel hastanelerde referans araştırmasının kullanıldığı görülmektedir. Katılımcıların bu konuda beyan ettikleri görüşlerden bazıları aşağıda verilmiştir;

"Referans bilgileri tabi önemli oluyor," (K.2)

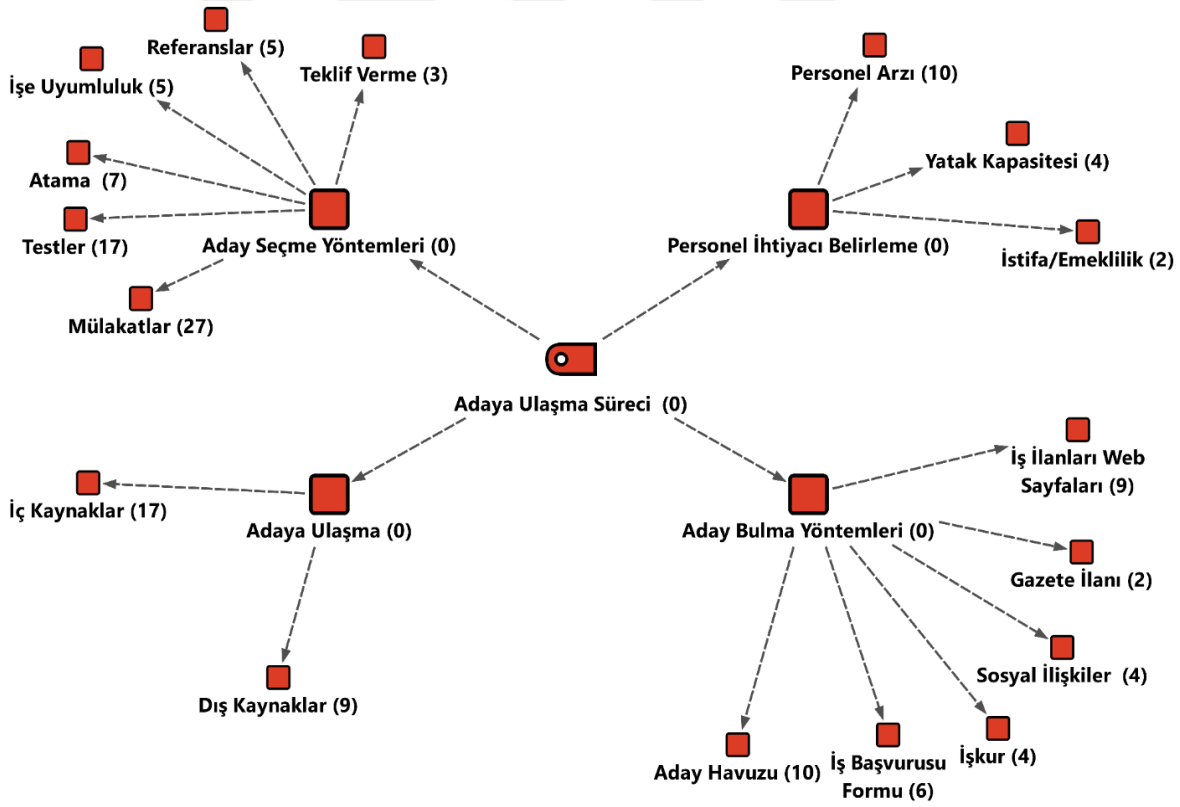
"Evet tanıdıklarımız, refere olduğumuz adayla özellikle." (K.5)

"Önce referans araştırması" (K.5)

"3 kişiden referans alınıyor, araştırılıyor. Tüm referanslar değerlendiriliyor. Aradaki çelişkiler var mı yok mu inceleniyor. 2 referans olumluysa, çok iyi referans veriliyorsa, 3. referans olumsuz olsa dahi alım yapılabiliyor." (K.5)

Referans aşaması, insan kaynakları işe alım sürecinde önerilen aşamalardan bir diğeridir. Fakat referans kullanımının, özel ve kamu hastane yöneticilerinin ifadelerinden anlaşıldığı üzere, kamu ve özel sektör hastanelerinde farklı şekillerde algılandığı ve uygulandığı görülmektedir. İnsan kaynakları işe alım sürecinde önerilen referans aşamasının özel hastaneler tarafından kullanıldığı, kamuda ise liyakatı ortadan kaldıracak şekillerde uygulama alanı bulduğu söylenebilmektedir.

Personel İhtiyacı Belirleme, Adaya Ulaşma, Aday Bulma Yöntemleri, Aday Seçme Yöntemleri olarak belirlediğimiz ve adaya ulaşma ve seçme süreci olarak özetleyebileceğimiz bu aşama, bir bütün olarak Şekil 10.'da gösterilmiştir.



Şekil 10. Adaya Ulaşma ve Seçme Süreci

Adaya ulaşma ve seçme sürecine bir bütün olarak bakıldığında;

Personel ihtiyacı belirlemede, personel arzı, yatak kapasitesi ve istifa/emeklilik gibi unsurlara değinildiği;

Adaya ulaşma yöntemleri olarak, iç kaynakların öne çıkarıldığı, bununla birlikte dış kaynakların ikincil olarak kullanıldığı;

Aday bulma yöntemleri olarak aday havuzunun ön plana çıktığı, yine iş ilanları/web sayfaları, iş başvurusu formları, sosyal ilişkiler, İŞKUR veya gazete ilanları gibi unsurların kullanıldığı;

Aday seçme yöntemleri olarak en fazla mülakat yöntemine başvurulduğu, mülakatlarla birlikte adaylara çeşitli mesleki ve kişilik testlerinin uygulandığı görülmektedir. Bunlarla birlikte katılımcıların aday seçme yöntemi olarak uygulamada atama, işe uyumluluk, referanslar gibi faktörleri de öne çıkardıkları bulgularına ulaşılmıştır.

Tema 2: Katılımcıların İşe Alım Kriterleri İle İlgili İfadeleri

Katılımcıların "İşe alım kriterleri" ile ilgili görüşlerinde hareketle işe alım kriterleri ana teması adı altında; İşe Alım Kriterleri, İşe Alım Avantajları, İşe Alım Dezavantajları ve İşe Alım Önerileri alt kategorileri oluşturulmuştur.

İşe Alım Kriterleri

Katılımcıların "işe alım kriterleri" ile ilgili görüşlerinde, mesleki yeterliliklerin diğer kriterlere nazaran daha fazla dile getirildiği görülmektedir. Katılımcı yöneticilerin işe alım kriterlerinde sıklıkla fikir beyan ettikleri eğitim, tecrübe gibi konular mesleki yeterlilikler kodu altında bir araya getirilmiştir. Katılımcıların mesleki yeterlilikler ile ilgili ifadeleri şu şekildedir;

"İkincisi de sertifikalı olmaları da çok önemli. Mesela özlükle alakalı bir şey çok bir şey yok tabi ama disiplin yönetmeliğini bilen, mesela disipline birini alıyoruz, 657'yi, 125'i adı gibi biliyor olması lazım. Ya da eğitim hemşireliğine bir hemşire seçeceksiniz. Mümkün mertebe sertifikalı personellerden seçmeniz gerekiyor." (K.1)

"Kişinin eğitim durumu," (K.4)

"Tabii bu bir şekilde bu enstitü ile uzaktan yakından bir ilişkisi, uzantısı olması gerekiyor." (K.8)

"Artı mezun olduğu okul, yapmış olduğu mesela yüksek lisans veya doktora çalışması yapıyor şu anda başhemşiremiz." (K.8)

"Bizim için önemli olan mezuniyeti," (K.14)

"Eğitimleri," (K.12)

“Tecrübe”

"Eski iş tecrübelerinden” (K.44)

"Ben 6 yıldır buradayım. Ki idari kadroda en yenilerden biriyim ve benden kıdemce yüksek kişiler bunlar. Zamanında neye göre seçilmiş bilmiyorum ama sanırım mutfaktan gelmiş olması, bizim hastane yöneticilerimiz için en önemli kriteri." (K.14)

"Daha önce sağlık sektöründe deneyimi var mı," (K.14)

"Hizmet puanları genelde." (K.7)

"Hizmet puanları önemli oluyor. Hizmet puanı da yıldan yıla göre artan bir şeydir. Doğu batı farkı da vardır. İstanbul'da çalışan bir sağlık çalışanı özellikle yılda bin puan alıyor diye biliyorum ben ama doğuda bu bin puanın üzerinde oluyor dolayısıyla hizmet puanları önemli." (K.7)

"Beden dili, iletişim, algılama, kendini ifade edebilme gibi genel geçer konulara dikkat eder." (K.4)

"Şimdi yönetici görevlendirmelerini, öncelikle işleyişine bakıyoruz. Görev yaptığı kişinin yapmış olduğu hizmet anlayışına bakıyoruz. Yani eğitimle tabi birincil, ikinci derecede ön planda olan bir şey ama şimdi eğitim seviyesi iyi belli bir aşamaya gelmiş bir insanın buradaki iletişim noksanlığı artı bazı pozisyonlarda yetersiz kalması bu ikinci dereceye düşmesine neden olur. Öncelikle buradaki iletişim ve eğitimi, yani iletişim çok önemli. Çünkü iletişim kuramazsa, kuramıyorsanız, yönetemiyorsunuz aynı zamanda." (K.8)

Katılımcıların “işe alım kriterleri” ile ilgili görüşlerinde, mesleki yeterlilikler dışında kişisel özellikler kriteri öne çıkmaktadır. Katılımcıların adaylarda aranan işe alım kriteri olarak öne çıkan kişisel özellikleri kriteri ile ilgili ifadeleri şu şekildedir;

"Beden dili, iletişim, algılama, kendini ifade edebilme gibi genel geçer konulara dikkat eder." (K.4)

"Şimdi yönetici görevlendirmelerini, öncelikle işleyişine bakıyoruz. Görev yaptığı kişinin yapmış olduğu hizmet anlayışına bakıyoruz. Yani eğitimle tabi birincil, ikinci derecede ön planda olan bir şey ama şimdi eğitim seviyesi iyi belli bir aşamaya gelmiş bir insanın buradaki iletişim noksanlığı artı bazı pozisyonlarda yetersiz kalması bu ikinci dereceye düşmesine neden olur. Öncelikle buradaki iletişim ve eğitimi, yani iletişim çok önemli. Çünkü iletişim kuramazsa, kuramıyorsanız, yönetemiyorsunuz aynı zamanda." (K.8)

"Yaşına," (K.4)

"CV ile kişinin verdiği bilgiler birbirini tutuyor mu, dürüstlük," (K.4)

"Gene kendi bakış açısı, işe ne gibi değer katabileceği, neler vadettiği kuruma, girerken daha önemli bir nokta olmuş oluyor. Çünkü yönetici pozisyonunda çalıştığınız kişiler mutlaka girdikleri kuruma mutlaka bir değer katması bir farklılık yaratması gerekir ya da yeni bir proje ile gelmesi gerekir. Beklendiği için, onlarla bu konular üzerinde görüşmeler yapılıyor. Genelde tabii bu görüşmelerdeki kişiler zaten bu yetkinliklere sahip olmuş kişiler oluyor." (K.4)

Katılımcıların bu doğrultuda adayların, mezuniyeti, eğitim durumları, sağlık sektöründe benzer pozisyondaki tecrübelerini, hizmet puanlarını, işle ile ilgili çıktılarını dikkate aldıkları görülmektedir.

Katılımcıların işe alım kriterlerinde genel olarak, mesleki yeterlilikleri ön plana çıkardıkları, bu doğrultuda adayların, mezuniyeti, eğitim durumları, sağlık sektöründe benzer pozisyondaki tecrübelerini, hizmet puanlarını, işle ile ilgili çıktılarını dikkate aldıkları görülmektedir.

Katılımcıların mesleki yeterlilikle birlikte kişilik özelliklerini kriter olarak dikkate aldıkları, bu doğrultuda işe alım kriterlerinde öne çıkan kişisel özellikler olarak; yaş başta olmak üzere çalışılacak pozisyona uygunluklarına baktıkları, bunlar dışında dürüstlük, yapıla işe değer katma, iletişim, beden dili, algılama, kendini ifade edebilme gibi ince becerilere değindikleri görülmektedir. Bunlarla birlikte hizmet puanları, sabit lokasyon, vardiyalı çalışma durumları gibi faktörlere de önem verdikleri sonucuna ulaşılmıştır.

Ulaşılan bu bulgulardan hareketle, kamudaki mevcut işe alım sürecinin, özellikle idari pozisyonlar açısından hem mesleki hem de kişisel özellikleri dikkate almaya imkan tanımadığı söylenebilmektedir.

İşe Alım Avantajları

Katılımcıların görev aldıkları hastanelerin işe alım süreçlerinin avantajlarına yönelik, bilhassa "doğru personeli seçme" ve "eğitimli tecrübeli personel" gibi hususlarda avantajlar sunduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

Katılımcıların doğru personeli seçme avantajı ile ilgili beyan ettikleri fikirler şu şekildedir;

"Dezavantajı yok. Çünkü çok aday seçiyoruz. Çok test uyguluyoruz. Doğru işe doğru adayı seçiyoruz bu süreçte. Yani çürük elmaları seçmemiş oluyoruz bu süreçte." (K.5)

"100 kişi mi işe başvurdu. İK uzmanlarımız var, 50 kişi 50 kişi alıyorlar. Her adaya mektup yollanıyor ve başvurular inceleniyor. Zaten arama kriterlerine göre inceleme yaptığımız için kaybımız olmuyor. Kötü olan farklı kriterlere sahip kişilerin başvuru yapması." (K.5)

"Şimdi o esnada biz kendisini görüyoruz, işleyişini mesela. Daha pasif bir insansa, o kişiyi daha böyle az yoğunlukta ne bileyim, onun kapasitesine göre yapacağı yerleri tercih ediyoruz ama çok çok iyi durumdaysa ona göre de gerekli yerlere. Kişinin meziyetlerini tanımış oluyoruz gelen kişileri tak diye bilemiyoruz"(K.8)

"Sonrasında, alacağımız personele uygun formları inceliyoruz. 1 kişi alacaksak en az 20 kişiyle, 25 kişiyle görüşüyoruz, görüşmeye çağırıyoruz ve hastanemizde çalışacak en uygun adayı seçiyoruz. Daha sonra işe yerleştirme ve oryantasyon oluyor, bu şekilde." (K.14)

"Şimdi burada biz nasıl kişileri seçmeye çalışıyoruz. Yine aynı bahsettiğim elemelerden geçiyorlar. Sonrasında kampüs eğitimi alıyoruz. Kampüs dediğimiz üniversitemizde. Aslında adını da oradan alıyor. Sınıflarımız var, simülasyon sınıflarımız. O simülasyon sınıflarımızda, bildiğimiz hastane ortamı yaratmaya çalışıyoruz. İşte bankosuyla, işte ne bilim kullandığı ekranla, bilgisayar, yazıcı vs. eğitime giriyorlar. Orda rol oynuyor, yani baya hasta geliyor karşısına. Tabii oyuncu hepsi. İşte onun işlemini yapıyor, fatura kesiyor, faturasını iptal ediyor, sigorta onayını alıyor, yanlış oluyor böyle farklı senaryolar var. Dolayısıyla bu elemelerden geçtikten sonra alanda başlıyor. Bu bizim için büyük bir avantaj. Biz işe aldığımız personeli direk hasta karşısına çıkarmıyoruz. Önce bir 4 hafta bu eğitimden geçiriyoruz, ondan sonra hatta arada hastane gözlemlerine gönderiyoruz, ondan sonra alana çıkarıyoruz. Bu işin belki avantaj tarafımız." (K.11)

Katılımcıların doğru personeli seçme avantajı ile ilgili beyan ettikleri fikirler daha çok özel hastaneler tarafından dile getirilirken, kamu hastane yöneticilerinden sadece 1 yöneticinin bu konuda fikir beyan ettiği, fakat avantaj olarak sadece deneme yanılma yolu üzerinden olumlu sonuçlara ulaşabildiklerini ifade ettiği görülmektedir. Özel hastanelerde ise birçok adayın görüşmeye çağrılması, test uygulamaları ve simülasyon eğitimleri gibi modern İK işe alım süreçlerinin hayata geçirildiği görülmektedir.

Eğitim ve tecrübeli personel kodu altında katılımcıların öne sürdükleri ifadeler ise şunlardır;

"Tabii ki. Mezun olduğu okul, mezun olduğu bölüm. Daha önce bununla alakalı çalışmış olduğu tecrübe. Yani evet yeniler de bize geliyor ama tecrübeli arkadaşlar da geliyor. Atıyorum x ilinden x Hastanesi'nde daha önce satın alma biriminde çalışmış ya da

daha önce sicil biriminde çalışmış. Tercihim sicil biriminde ihtiyaç varsa o kişiyi sicil biriminde görevlendirmektir." (K.7)

"Şimdi personel bir kere eğitimli olması çok önemli, bu bir avantaj. Bizim için çok önemli bir şey, avantaj yani. Bazı eğitimli olması çok önemli bir işin kapasitesine göre bilgisi. Buraya gelenlerin birçoğu şey geliyor yani sıfırdan gelenler çoğunlukta ama diğer hastanelerden de çalışmış özel hastanede veya devlet kurumlarında sözleşmeli çalışmış olup ayrılanlar da oldu içimizde. Onlar bir tık daha öndeler, önde geldiler." (K.8)

"Avantajlı, yarışma sınavıyla geliyor, bilmiyorum avantaj mıdır, en azından belli bir bilinçle, eğitim düzeyinde olan personel seçmesi gibi bir avantaj olabilir"(K.13)

Eğitim ve tecrübe ile ilgili sahip olunan özelliklerle ilgili ifadeler kamu hastane yöneticileri tarafından avantaj olarak gösterilmiştir. Bu avantajı "seçim özgürlüğü" olarak soyutlaştırdığımız kod takip etmiştir.

Katılımcıların işe alım yöntemlerinin avantajları olarak öne çıkardıkları seçim özgürlüğü ile ilgili ifadeleri şu şekildedir;

"Avantajı da şu, biz seçebiliyoruz. Yani eldeki havuzdan seçebiliyor olmak bizim için büyük bir avantaj. Şey de var, kanun da direkt nokta atışı yapmamak gibi, yapmak gibi (düzeltiyor) bir gereklilik olmadığı için. Mesela çalışmasını çok beğendiğimiz bir personeli, atıyorum evde sağlıkta veri girişi yapıyor. Onu alıp satın alma biriminde çalıştırabiliyoruz. Eğer işinin ehliyse, çalışmayı, istatistiği iyi biliyorsa yapabiliyoruz." (K.1)

"Avantajları kişi çok fazla hastane hastane dolaşıp boş kadro varmış, işçi alıyor musunuz diye sürekli dolaşmasına gerek kalmıyor. O zaman da kişi başladığı pozisyona daha çok alana çok alanı görüp nerde ne olduğunu görerek başvuruyor ve kadrolar ilan edildiği için, o duymadı, bu duymadı gibi şeyler olmuyor. Önceden bunlara hazırlıklar planlaması yapılıyor." (K.9)

"Avantajlar, bir kere çok kullanılan hizmet sağlayıcıları, şey yaptığınız zaman, anlaşma yaptınız zaman en azından elinizde oldukça fazla bir özgeçmiş havuzu oluşabiliyor." (K.17)

Katılımcıların işe alım yöntemlerinin avantajları olarak öne çıkardığı bir diğer konu, "performans değerlendirme" faaliyetleridir.

"Şimdi bizim performans ölçme konusunda, biz de bunu oturduk konuştuk hatta bu bizim gündemdeki konumuz ve yeni bir sistem geliştirdik. Performans ölçme sistemi, bu performans ölçme sisteminde de kişinin önce kendisini değerlendirmesini sağlıyoruz, öz

değerlendirme. Daha sonra bölüm sorumlusunun kişiyi değerlendirmesi, puanlama matematiksel olarak ve en sonda müdürün kişiyi değerlendirmesi ve çıkan sonuçları işte quarter dediğimiz 3 aylık dönemlerde. Çıkan sonuçları da kişiyle paylaşarak olumlu ya da olumsuz, işte olumluysa onun motivasyonuna bir katkı, olumsuzsa ne yapabiliriz bununla ilgili diye bir sistem geliştirdik. Bununla ilgili formu da ben size örnek olarak verebilirim. Ekleyin isterseniz bu formu. Bu şekilde ilerlemeye çalışıyoruz ve biz de tabi gelişiyoruz, yenilemek istiyoruz bazı şeyleri daha objektif yapabiliriz. Hani böyle kişisel konulara girmeden daha genel geçer daha doğru değerlendirme yapabiliriz kurum içerisinde diye konuşuyoruz. Çok güzel gelişmeler de kaydettik. Böyle bir sistem geliştirdik. Böyle yapıyoruz matematiksel olarak." (K.4)

"Mesela hasta yakınlarının, çalışan yakınlarının alınmasının avantajları, bir kere kendi kişinin kişi eğer çalışmaya uygun bize uygun çalışan bir elemansa zaten olumlu gözle bakıyoruz ama olumsuz bir kişiliği varsa ne bilim çalışma kaytaran bir tipi varsa, ne bilim verilen görevi yapmaya gibi. Bir bunun isteklerine biraz geri planda bırakıyoruz. Yani şey yapmıyoruz. Diyelim ki uygun bir kişiye yakınını aldık. En azından bu kişinin referansı var diye düşünüyoruz. Referansı, yakını bu şekilde, yani olumsuz bir şey olması halinde bire bir kişi ikisi ile aynı anda konuşup düzeltilmesi konusunda gereken yapılıyor." (K.8)

Katılımcıların işe alım yöntemlerinin avantajları olarak öne çıkardıkları "performans değerlendirme" konusu ile ilgili özel ve kamuya ait hastanelerinde uygulama farklılıkların olduğu görülmektedir. Özel hastanelerde avantaj olarak sunulan performans değerlendirme kavramının, kurumun ihtiyaçlarına uygun bir şekilde, kurum tarafından inşa edilmiş sistematik bir sürece sahip olduğu, kamuda ise bu sürecin çok daha kişisel ve informal özelliklere endeksli bir şekilde yürütüldüğü anlaşılmaktadır.

İşe alım yöntemlerinin avantajlarına verilen yanıtlardan bir diğeri olan "kariyer hedefi" avantajı ile ilgili ifadeler ise şunlardır;

"Dışarıdan ithal ettiğimiz bir yönetici kuruma adapte oluncaya, işlere uyum sağlayana kadar uzun zaman geçiyor. Bazen bizim şirketimiz için ya da işte işletmemiz için dışarıdan edindiğimiz tecrübeler ve bilgiler aslında pozitif olmuyor. Biz bize göre yetişmesini istiyoruz. Dışarıda edindiği bir olumsuz tecrübeyi silmek zor olabiliyor. Dolayısıyla bizim kendi içinizden yetişiyor bizim yöneticilerimiz. Bu hem kariyer anlamında hem diğer çalışanlara bir motivasyondur. Yani ben burada çalışıyorsam, ben başarı gösterirsem yöneticiliğe kadar yolum açık. Bizde mesela memur olarak, bankolarda hata danışmanı olarak başlayan bir

arkadaşım genel müdür yardımcılığına kadar yükselebilir. Böyle bir kariyer hedefi sunuyoruz." (K.16)

Özel hastane yöneticileri tarafından avantaj olarak görülen bu durum, özellikle iç kaynaklardan eleman yetiştirmenin çalışan ve kurum lehine faydaları da düşünüldüğünde kurumlar için pozitif sonuçlar doğurtmaktadır. Bu durum çalışanların kariyer yollarının belirlenmiş olması ve çalışanlar için somut hedefler belirlenmesi gibi terfiyle ilgili süreçlerin daha sağlıklı bir şekilde işletilmesi anlamı da taşımaktadır.

İşe Alım Dezavantajları

Katılımcıların görev aldıkları hastanelerin işe alım süreçlerinin dezavantajlarına yönelik verdikleri yanıtlar sonucunda; "mevcut işe alım yöntemlerinin özellikle eleme/ölçüm yöntemlerinin kullanılmaması" ve "kalifiye personel bulma zorluğu" gibi konularda dezavantajlara sahip olduğu, bununla birlikte "dış kaynakların oryantasyon süreci" ile ilgili birtakım sorunlarla karşı karşıya kalındığı anlaşılmıştır. İşe alımdaki bu dezavantajları "adayı yöneticinin belirleyememesi" dezavantajı takip etmiş, bununla birlikte "adaletsiz aday seçme yöntemleri", "personel yetersizliği", "hizmet içi eğitim eksikliği" gibi diğer dezavantajlara ulaşılmıştır.

Katılımcıların, mevcut işe alım yöntemlerinin özellikle eleme/ölçüm yöntemlerinin kullanılmaması ile ilgili ifadeleri şu şekildedir;

"Dezavantajı, buradan kura yöntemi ile seçildiği için, işçi statüsüne göre herkes her işi yapamaz, herkes her işi yapmamalıdır. Biraz daha ayrımını yaparken, kişinin sosyal durumu, işte kişinin mevcut eleminasyon sisteminde olmayan, elenmesi gereken veya performansının düşük olduğu düşüncesi, oluşan işlerden elenmesini İŞKUR yapamıyor. Çünkü eleme kriteri yok. İŞKUR'da ne yapıyor, örnek veriyorum, bir kişi taşıma kadrosuna da başvuruyor, temizlik kadrosuna da başvuruyor. Bakıyorsun bazı hastalıkları var kişinin, işte özel durumu var, sosyal durumu var, ailevi şeyleri var veya yaşla ilgili sıkıntılar var. Bu tür şeylerde kurumda performans işleri düşük oluyor. Verim de almak zor oluyor." (K.9)

"Bunun dışında mülakat yöntemi olması düşünüyorum, çünkü kişiyle görüşüp kişi gönüllü oluyor en azından. Ne iş yapacağını biliyor. Direkt kurayla olduğu zaman, bunun kişi ne iş yapacağını da bilmeden başvuruyor. Buraya gelince, ben o işi yapmam diyebiliyor." (K.9)

"Bence bir mülakat, bir puanlama sistemi, bir insan kaynakları yönetimi, işte strateji ile yapı olarak devam edilmesi gerekiyor." (K.9)

"Tabii ki istediğimiz kadar iyi bir ölçümleme yapamıyoruz. Buradaki kişiler referansına bakıp bize mülakatlarda aktardıkları kadarıyla sadece değerlendirme yapıp bir ön görüye istinaden işe alım yapıyoruz ancak bu söylediklerini destekleyecek testler ve yoklamalar uygulayamadığımız için en nihayetinde yanılma payımız daha yüksek oluyor. Bu da sirkülasyona sebep olabiliyor kısa vadede. O yüzden daha böyle, işe alım sürecini farklı aşamalarda gerçekleştirme sistemi olursa, işte ön görüşme sınavı, belki vaka tartışması, belli pozisyonlar için toplu mülakat yöntemi, işte orada bir vaka tartışması gibi ardından sınav gibi gibi, zamana yayılmış böyle daha profesyonel bir iş alım süreci gerçekleştirilirse kişilerin kalış süresi daha uzun olabilir." (K.12)

"İnternet kanalından başvuruları alıp filtre sisteminden geçince aradığımız kriterlere uyan adayları görüşmeye davet etmek daha hızlı ve seri bir yol. Belki ikinci bir husus sınav yöntemi eklemek. Çünkü adayların çok fazla talebi var. Belli pozisyonlara çok fazla yığılma yaşıyoruz. Orada belirleyici bir yöntem olarak sınav yöntemini kullanmak en azından kişileri eleme açısından iyi olabilir." (K.16)

"Bir kere mutlaka herhangi bir firmanın, herhangi bir hastanenin şeyi olması lazım. Aynı kariyer.net gibi filtre edebilecekleri bir sistemi olması lazım web sitesine başvuru yapılarak. Biz şu anda bunu elle girerek yapıyoruz. Yani dijital ortamın tüm nimetlerini kullanabiliyor değiliz kendi açımızdan. Ama tabii ki diğer bu hizmeti sağlayıcı firmalar sayesinde çok daha net bir filtre sistemi yapabiliyoruz. Çok net birtakım özellikleri yazmamıza rağmen, örneğin, bilgi işlemde yazılım uzmanı arıyoruz şeklinde nitelikleri yazmamıza rağmen ama hala işte güzellik uzmanı da başvuruyor, şoför de başvuruyor. Yani işte o yüzden de hani bunu engelleyecek bir sistem olsa çok iyi olurdu. Yani bizim aradığımız yazılım uzmanı olsa dahi her çeşit profil oraya giriş yapıp şeyi doldurabiliyor, bu da bizim için zaman kaybı oluyor. Yani hakikaten böyle bir dezavantajı var bu sistemin. Ama bu nasıl yok olur bilemiyorum. Öyle bir çalışma henüz bugüne kadar yapmadık. Sadece filtreleri, onun içinde de filtreleri çalıştırıp şey yapıyoruz ama öyle bir ortamda değil, diyelim ki biz kendi kaynağımızdan bulmaya çalışıyoruz, o zaman gerçekten çok zor oluyor. Öyle bir sistemimiz olsa çok iyi olurdu." (K.17)

"Dezavantajları da dediğim gibi, yani yeterince filtre olmaması, o alanda uzmanlığı olmayan kişileri engelleyemiyoruz. Öyle bir şeyimiz yok." (K.17)

Katılımcıların, mevcut işe alım yöntemlerinin, özellikle eleme/ölçüm yöntemlerinin kullanılmaması ile ilgili ifadelerine bakıldığında, kamu hastane yöneticilerinin kişilerin genel niteliklerine uygun bir eleme, ölçüm yönetiminin kullanılmamasını dezavantaj olarak gördüğü, özel hastane yöneticilerinin ise eleme/ölçüm yöntemlerinin doğruluğuna ve hızına bağlı olarak hızlı filtreleme ve test uygulamalarının kullanılmamasını ön plana çıkardıkları görülmektedir. Bu bulgular ışığında özel hastanelerin eleme ölçüm yöntemlerini işe alımlarda kullandıkları, fakat eleme ölçüm yöntemlerini daha yalın süreçlerle yenilemek istedikleri sonucuna varılmaktadır. Kamu hastanelerinde ise eleme ölçüm yöntemlerinin uygulama alanın son derece kısıtlı olduğu, mevcut yöntemlerin ise ölçüme esas olan nitelikleri ölçmekten uzak olduğu söylenebilmektedir.

Katılımcılar tarafından dile getirilen bir diğer işe alım dezavantajı olarak "kalifiye personel bulma zorluğu" konusunda yaşananlar belirtilmiştir. Konu ile ilgili katılımcı ifadeleri şu şekildedir;

"Bizim eleman bulmaktaki çektiğimiz sıkıntı şu ki, Tekirdağ Merkez'de ikamet eden kalifiye eleman noktasında bazen sıkıntılar yaşayabiliyoruz. Hani adaylar var ama bizim istediğimiz seviyelerde, bizim istediğimiz kriterlerde olmayabiliyor. Onla ilgili sıkıntılar yaşayabiliyoruz ama elimizdeki tüm imkanları kullanıyoruz." (K.4)

"Şimdi sağlık sektörü zor bir sektör. Hatta dün bir toplantıda bunun konusu yapmıştım. İnsanlar sağlık sektörüne girmek istiyor fakat girdikten sonra da çıkmak istiyor. Hakikaten de zor, yıpratıcı bir sektör yani hastanede çalışmak. Bu tip genel müdürlüklerde çalışmak biraz daha rahat, konforlu ama hastane tarafı o kadar rahat değil çünkü bir hasta var, hasta yakınları, doktor, diğer çalışanlar bir yanda hastane yönetimi. Dolayısıyla olabildiğince doğru kişiyi almaya çalışıyoruz. Şimdi insanlar hastanemize tabii ki girmek istiyorlar. Sağlık sektörüne girmek istiyorsa, hastanemiz tercih etikleri bir marka oluyor. Orada bizim aslında yaşadığımız sıkıntılardan birisi, hangi bölüme gireceklerine karar vermeden yeter ki içeri gireyim diye ilana başvuruyorlar. Mesela hasta hizmetleri. Hastanedeki bazı bankodaki arkadaşlarımızı düşünün. Aslında o arkadaşlarımız yaptığı iş hakikaten çok zor bir iş ve özel seçiliyor. Özel kampus dediğimiz eğitime gidiyorlar. 4 haftalık bir eğitim. O eğitime gidiyorlar, onun sonrasında alanda başladıktan sonra şunu diyebiliyorlar, %20'si bu iş bana göre değilmiş diyebiliyor. Yani sağlık sektöründe bazı unvanlar aslında meslek değil. Henüz öyle bir meslek algısı yok. Onun okulu yok hasta hizmetleri gibi." (K.11)

"Şimdi şöyle. Zaten biz bireysel olarak seçemiyoruz ama pek bir avantajı yok bizim için. Dezavantajları şöyle. Aslında eğitim süreçlerinden başlayarak, bana göre, yani benim sahada gözlemlediğim, gerek hemşire olsun ya da doktor olsun ya da diğer idari personelde olsun, maalesef ki sağlık sektörüne uygun karakter ya da kişilik özellikleri olmayan insanlar da bu mesleğin içine atlıyorlar. Sağlık mesleği özellikle büyük bir özveri gerektiren, birçok şeyden ödün vermeyi gerektiren, özverili bir meslek. Maalesef böyle bir özveri gösteremeyecek, kişiliği buna uygun olmayacak insanlar da bu mesleği bazen seçiyorlar." (K.13)

Kalifiye personel bulma ile ilgili dezavantajların, özellikle sektörünün kendine has dinamiklerinden kaynaklandığı ve kişilerin sağlık sektörünü tercih ediş nedenlerinin bunda etkili olduğu, bununla birlikte, yanlış kariyer seçimi ve lokasyonla ilgili kısıtların diğer nedenler olarak sıralandığı görülmektedir.

İşe alımlarda dezavantaj olarak ifade edilen diğer bir konu "dış kaynakların oryantasyon süreci" olarak öne çıkmıştır. Katılımcıların dış kaynakların oryantasyon süreci ile ilgili ifadeleri şu şekildedir;

"*Dış kaynaklarda biraz tabi ki zorlanıyoruz. Hele ki tecrübesi yoksa adaptasyon, oryantasyonu 6 ay sürüyor. Hem kurumun bekledikleri hem kişinin bizden beklentileri bir 6 ay sürüyor. Biraz dış kaynaklar bize sıkıntı oluyor." (K.2)*

"Yeni hiç tecrübesi yoksa 6 ayı buluyor oryantasyonu,"

"Bir kısmı da hani sıfırdan başlıyorlar burada. Bir o dönemde şey vardı oryantasyon programı. Belli alanlarda 15 gün, birer hafta, kısa dönem, yani daha az yoğun olan yerlerde bir hafta, daha bir yoğun öğrenmesi gereken yerlerde öğrenmesi gereken yerlere 15 gün oryantasyon eğitiminden geçerek…"(K.8)

"Şöyle, hemşire ve şeye uygulanıyordu, bu sekreterlere uygulanıyordu. Yani açıkçası şey değil mesela, bir teknisyen içinde bir teknisyen aldığımızı düşünün, o da bir altı aylık bir dönemde gün içerisinde çalıştırılarak, hastanenin her bölümünde çalıştırılarak ondan sonra vardiya sistemine döndürülüyor. Yani bir eğitimden bir uygulamadan geçmeden yapılamıyor"(K.8)

"Mesela bir doktor arayışındaysak eğer, yani doktor Trakya bölgesinde çok az. Devletten tarafımıza geçecek doktorlar olduğunda, biz doktoru çekmeye çalışıyorsak biraz zorlanıyoruz. Doktor bize gelecekse eğer kolay alabiliyoruz ama bu sefer tutması zor olabiliyor. Sosyal ağdaki iletişim araçlarını, işte kariyer.net gibi farklı şeyleri kullandığınızda, atıyorum Ankara'dan bir doktor getirdik, bu aracı kullandığımızda

Ankara'dan getirdiğimiz doktorun burada tutunması çok zor. En az 6 ay gerekiyor. 6 ay biz ona bir süre veriyoruz. 6 ay sonunda hasta potansiyeli artmama ihtimali çok yüksek. Bu bizim için dezavantaj. Yani birebir burada ikili ilişkilerle bulduğumuz doktorlarımız, ikili ilişkilerle bulduğumuz üst yönetimdeki kişiler daha süreklilik arz ediyor. Ama bize başvuru yapmış, işte uzaktan gelecek kişilerde süreklilik çok az oluyor. Yani bu kesinlikle deneyimle sabit." (K.14)

Dış kaynakların oryantasyon süreci ile ilgili ifadelere bakıldığında, şikayetlerin işletme dışından kurum bünyesine yeni katılan çalışanların işe alışma süreçlerinde yaşadıkları bocalama ve yeni çalışacakları koşulları benimseyememeleri, bazı durumlarda ise kuruma alışmak için süre gereksinimine ihtiyaç duydukları gibi konularda yoğunlaştığı görülmektedir.

Katılımcıların işe alım dezavantajları ile ilgili dikkat çektikleri bir başka konu, "adayı yöneticinin belirleyememesi" durumudur. Katılımcı yöneticilerin, "adayı yöneticinin belirleyememesi" durumu ile ilgili ifade ettikleri hususlar şunlardır;

"Şu anki sistemde bunun dezavantajı şu; şimdi ben bir yönetici olarak benden bir beklenti var, bana verilen bir iş var. Bu işi yapmam gerekiyor, bu işi yaparken de kişiyi ben seçemiyorum. Yani bu kişiyi ben seçemezsem, başkaları, atama yoluyla gelirse.

Mahmut Fevzi Gün: Beraber çalışabileceğiniz kişileri seçemiyorsunuz?

- Tabii ben belirli şeyleri, hani kriterleri sağlayan, işte ben tamam benim aradığım bu dediğim atama yönüyle onu söyleyeyim özellikle ki başka bir şekilde alım yok. Şu anki sistemde atanma yoluyla alındığı için atanmış kişileri biz belirleyemediğimiz için bu arkadaşlar zaten, bu arkadaşlar atanma yoluyla geliyorlar. Bu arkadaşlardan ne kadar verim alabiliriz. İşte ne kadar aktif güzel bir şekilde çalıştırabiliriz, bunun yoluna gidiyoruz daha çok. Hani ben isterim ki ben kendim belirleyeyim çalışabileceğim kişiyi. Yani o zaman ben kişiden tecrübe de ararım belirli sertifikalar da ararım belli eğitim ararım. Hani bunlar olmadan olmaz. Tabi meslekti testler uygulayabiliriz. Ya şimdi bunları tabi bana bırakılmış olsa ben yaparım. Ama atanma yoluyla olduğu için bizim burada çok fazla bu işin içine girmemiz, giremiyoruz yani, giremeyiz de." (K.6)

"Ama tabii tek sıkıntı, istediğin kadar şeyi aşamıyorsunuz, işte sınav açamıyorsunuz. Bir sürü prosedüre bağlı, eleman alamıyorsunuz." (K.10)

"Gönül ister, ben burada 27 yıldır burada çalışıyorum. O kadar şey etmemize rağmen bir tane sağlık idarecisi aldıramıyorum. Üs yönetimler bir türlü kabul etmiyor, inanmıyorlar yani. Sağlık idarecisi bir tane okul açmış, sağlık yönetimi diye bir okulun var senin. Ben buradaki sağlık idareci sekreterlerin en azından oradan açıktan. Aldığın torpilli lise mezunun onları alıyor"(K.10)

"Onlar seçiyorlar, çünkü atanma kriterlerinde KPSS şartı ve bir mülakat var. Bunun dışında herhangi bir şey yok." (K.13)

"Öyle bir şansımız yok tabii. Kanun hükümlerine tabii olarak öyle bir şansımız yok. En basitinden şöyle bir problem yaratıyor, sağlık sektörü matriks yapıda, birbirine çapraz ilişkide olan birçok meslek grubunun bir arada çalıştığı bir sektör ve ekip işi. Ekibin bir yerinde mutlaka aksamalar oluyor. Bu da hizmet sunumunda olumsuz etki olarak geri dönüyor. O yüzden gerçekten bu mesleğe özveride bulunabilecek bireylerin bu mesleğin içinde yer alması lazım. Yani sahada"(K.13)

Katılımcı yöneticilerin, "adayı yöneticinin belirleyememesi" durumu ile ilgili yanıtlara bakıldığında, bu durumu dezavantaj olarak görenlerin tamamının kamu hastaneleri yöneticileri oldukları görülmektedir. Kamu hastane sorumlu yöneticileri, beraber çalışacakları kişilerin kendi kurumlarını tercih ettiklerini, kendilerinin bu konuda bir inisiyatife sahip olmadıklarını belirtmektedir. Katılımcı yöneticiler bu konuda, doğru işe doğru kişinin bir bakıma şans faktörü ile karşılarına çıktığını ifade etmektedir.

İşe alım dezavantajlarında öne çıkarılan bir diğer konunun, "adaletsiz aday seçme yöntemleri" olduğu görülmektedir. Katılımcıların adaletsiz aday seçme yöntemlerine yönelik ifadeleri şunlardır;

"*Aday seçme yapılırken üst yönetim devreye giriyor, onlar öneriyor. Herkes için kriter bu değil, liyakat bu değil, bunları söylememiz lazım." (K.18)*

Bir diğer kamu hastane sorumlu yöneticisi tarafından ifade edilen bu konu, işe alımlarda üst yöneticilerin dahli ve sürecin liyakat ilkelerine uygun bir şekilde yürütülmediğini göstermektedir.

Katılımcılar bunlar dışında, "elden başvuruların iş yükünü arttırması", "bilinçsiz iş tercihleri sonucu işçi devir hızı artışı", "personel yetersizliği", "kişinin terfi ettiği görevi yapamaması" gibi dezavantajlı durumlardan söz etmişlerdir.

Tüm bunlarla birlikte, işe alımda öne sürülen dezavantajların işe alım ve kriterlerinde sunulacak bir model önerisi için dikkate değer bulgular içerdiği görülmektedir.

İşe Alım Önerileri

Katılımcıların işe alım süreçlerine yönelik sunduğu önerilere bakıldığında, katılımcıların işe alımda "test uygulamalarının kullanımını" ön plana çıkardıkları, testler dışında işe alımlarda "performans değerlendirme" gibi araçlar ve "eğitim, tecrübe" gibi

niteliklerden faydalanması gerektiğini ifade etmişlerdir. Katılımcılar bunlarla birlikte "rol play uygulamalarını", "kafa avcılığı", "dijital platformları kullanma", "çalışan bankasının kurulması", "kurumsallaşma" ve "desantralizasyon sorununu aşma" gibi önerilerde bulunmuşlardır.

Katılımcı yöneticilerin, "test uygulamalarının kullanımı" ile ilgili verdikleri yanıtların, kişilik testleri, yetkinlik testleri ve psikolojik testlerden oluştuğu görülmektedir. Katılımcıların işe alımlarda test uygulamalarının kullanımı ile ilgili ifadeleri şunlardır;

"Kişilik testlerinden geçmesi gerekiyor kapasite zeka onlardan geçmesi. Onlardan geçmesi gerekiyor, artı sosyal ilişkilerine bir hastayla sürekli İlişki halinde olacaksınız, bu çok önemli bizde o ilişkiler. O testlerden geçmesi gerekiyor." (K.8)

"Yani sınavla, özellikle belli pozisyonlardaki kişilerde genel yetenek testi, o kişinin bakış açısını, algısını, belki de karakteri. Sorumluluk sahibi mi, değil mi? Sahiplenme özelliği var mı, yok mu? Çok mu analitik? Sayısal zekası mı çok iyi, sözel tarafı mı daha gelişmiş? iletişimle alakalı, mesela alacağımız pozisyonun gerekliliğine göre tabiilik. Bu ölçümleme sistemleri mutlaka olmalı aslında, olursa tabii daha iyi olur." (K.12)

"Aslında kişilik özellikler, bu mesleğe uygun mu değil mi, bence eğitim aşamasından itibaren seçilecek bir sistem lazım." (K.13)

"Evet kişilik testleri eklenebilir." (K.16)

"Bunlar yetenekler sınavlar olabilir. Örneğin tecrübeli bir aday arıyorsak hasta danışmanı pozisyonu için konuşuyorum şu anda, otomasyon programına hakim mi ya da yönetmeliği biliyor mu? Fatura kesmesini biliyor mu, işte yapması gereken teknik hususları iç hususları biliyor mu şeklinde

Mahmut Fevzi Gün: Mesleki konuları mı?

- Mesleki becerilerine ilişkin. Örneğin SGK ne demek, işte kurum sigortası var ne demek, hangi sigortaya hangi işlem yapılır. Çünkü bunlarda çok fazla kafa karışıklıkları yaşayabiliyoruz. Özellikle ücretlendirmede, eğer bir hasta hastanemize SGK'lı veya Özel sigortalı olarak başvuruyorsa, onda işte muayene için ödemesi gereken fark, farklı, özel bir sigorta kuruma bağlı olarak geliyorsa gereken ücret başka. Bu süreç içinde hakim olan kişilerin yetiştirilmesi de ayrı konu. Dolayısıyla, bunlara hakim mi değil mi gibi birtakım belirleyici ya da kişinin genel yeteneklerini ölçen, iletişim becerisini ölçen, sorun çözme yeteneklerini ölçen"(K.16)

"Bir de kişinin agresyon durumu bizim için çok önemli. Çünkü bizim işimiz sabır işi. Pozitif olma işi. Yani sinirli bir şekilde rahatsız davranışı bizim kabul edebileceğimiz bir şey değil. Yeri geliyor, hasta psikolojisi, aynı şeyi on kere sorabiliyor karşınızdaki kişi. Dolayısıyla onu sabırla dinleyip anlayıp durumu ona izah etmek lazım." (K.16)

"Bence bir kriter koymak gerekiyor. Bazı kriterler olması gerekiyor burada mesela

Mahmut Fevzi Gün: Bunlar neler olabilir?

- Bir kere psikolojik bir şeyden geçmesi gerekiyor.

Mahmut Fevzi Gün: Psikolojik testlerden mi?

- Psikolojik testlerden"(K.8)

"Evet a sınıfı, evet a sınıfı özel sağlık kuruluşları bunu uyguluyor ama devlet kurumlarında maalesef bu uygulamayı bulamazsınız ama olması gerekendir, çünkü daha az problemler yaşamak için hem hasta hem çalıştıran hem çalışana daha az problem yaşaması için bu testlerden geçmesi gerekiyor. Çünkü psikolojik olarak problem yaşadığımız birçok insanla karşı karşıyayım ben. En küçük bir olayda olayı farklı şekillerde problemler yaşatıp farklı şekillere getiren insanlarla bire bir çalışıyorsunuz. Yani bir şekilde onların sorunlarına şey bulmaya çalışıyorsunuz ama bu benim görevim değil nihayetinde. Yani ayakta durması için kendi sağlam olması gerekiyor"(K.8)

"Ya da işte sosyal araştırma, klinik psikolojik araştırmalar gibi bir şeylerin olması lazım. Çünkü ilerleyen süreçlerde sağlık hizmet sunumunda bunlar çok büyük problemlere neden oluyor." (K.8)

İşe alımda kişilerin işe alım yapılacak pozisyona uygunluğunu sağlayabilmek için çeşitli testlerin uygulanması önerilmektedir. İşe alımlarda katılımcı yöneticilerin önemle vurguladıkları bir diğer konu, özellikle kamu yönetici pozisyonlarında adayların "performans değerlendirme" kriterlerine uygun bir şekilde işe alımlarının sağlanması ve işe alımları yapılan kişilerin performanslarının değerlendirilmesidir.

Katılımcıların, "Devlet Memurlarına Performans Değerlendirme Yapılması" ile ilgili ifadeleri şu şekildedir;

"Performansa bağlı olmalı performans. Ama devlet memurlarında performans ölçme maalesef Türkiye'de biraz sıkıntılı kamu idarelerinde. Ama performansa bağlı olursa ve bir kişinin kuruma ne kadar katkısını sunabiliyorsa ve bunu ölçebiliyorsa, onlarda en üst düzeyde seçilebilir bir kişi olabilir," (K.3)

"Eğitim zorunlu zaten. Eğitimi geçiyorum, belli bir kriter olması lazım. Yani atıyorum bir yöneticiliğe bir ilkokul mezunu ya da lise mezunu koyamazsınız artık. Artık yüksek lisans doktoraya kadar gidiyor artık yöneticilik. Bizim zamanımızda lisanslardaydı. Zaten mevzuatta bunu sınırlıyor açıkçası kadroya atanma şartı itibariyle, görevlendirmede bir sıkıntı yok da. Performans olabilir ya en ideali o aslında. Performans ve tecrübe diyelim." (K.3)

"Yani, özellikle Türkiye'nin genel idari yönetiminde de yerel yönetim mantığı, yerinden yönetim mantığı şu anda hakim olma çabası içinde. Ee belirli yetki devirleriyle, özellikle yani hastane bazında konuşursak, hastane başhekimlerinin veya yönetimlerinin personel seçme hakkının olması gerekiyor.

Mahmut Fevzi Gün: Bir idari özerkleşme mi?

- İdari özerkleşme gerekiyor. Bölgesel olarak da Türkiye çok farklı özelliklere sahip. O bölgesel özelliklere uygun olarak ya da işte o verilecek göreve uygun olacak personellerin yakinen belli kriterlerden geçirilerek seçilmesi bence çok daha doğru olur." (K.13)

Kamu yöneticilerinin işe alınma süreçlerinde öneri olarak sundukları performans değerlendirme faaliyetinin, eğitim ve tecrübe gibi kişisel özelliklerle birlikte dikkate alınması gerektiğini ifade ettikleri görülmektedir. Bununla birlikte, belirli yetki devirleriyle, özellikle hastane başhekimlerinin veya yönetimlerinin personel seçme hakkının olması gerektiği öne sürülmektedir.

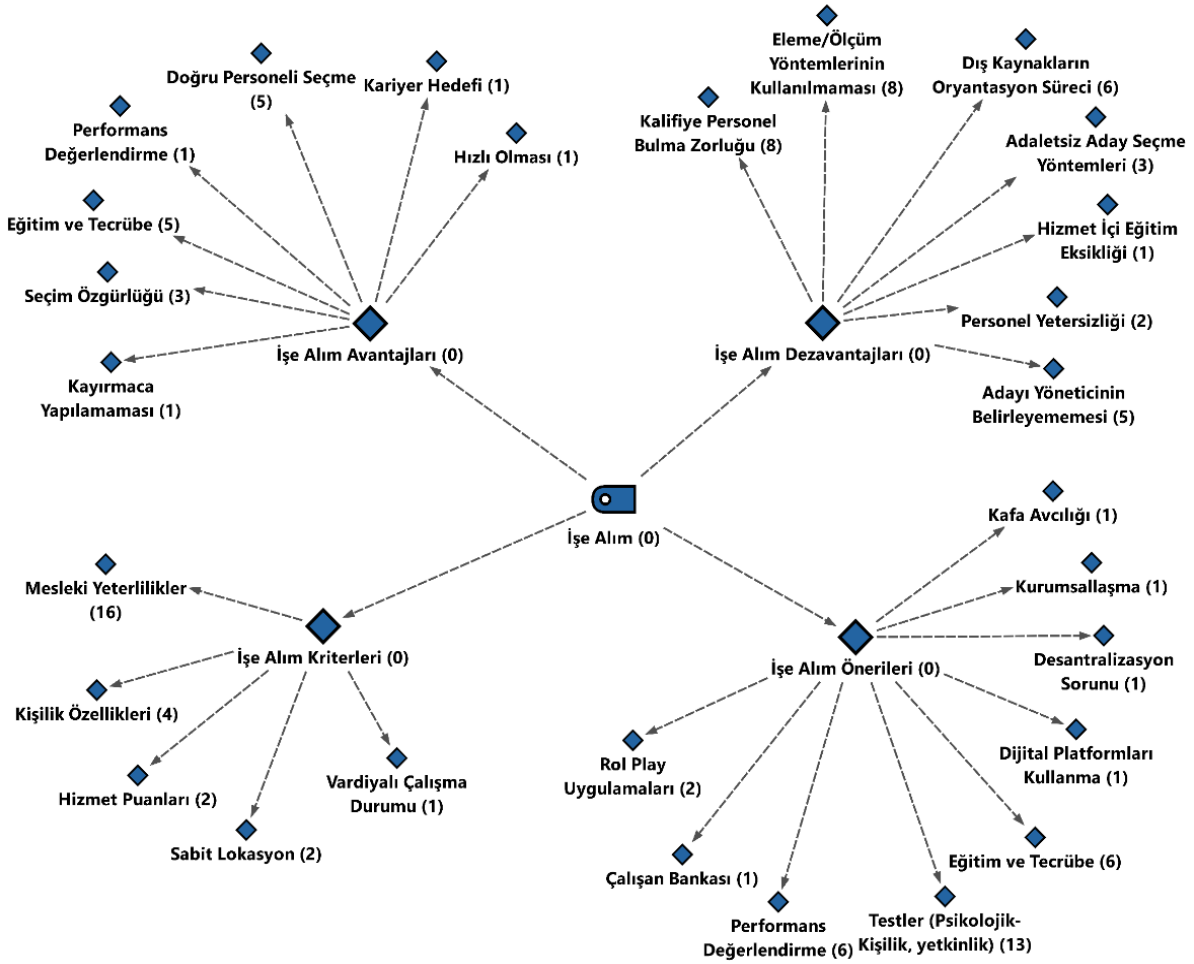
Performans değerlemeye ek olarak yöneticilerin üzerinde durdukları bir diğer konu kişilerin sahip olması gereken eğitim ve tecrübe düzeyleridir. Yöneticilerin, eğitim ve tecrübe gibi kişilik özelliklerinin performans değerlendirme ölçütleriyle birlikte kullanımı konusunda önerilerde bulundukları görülmektedir.

Katılımcı yöneticilerin işe alımda öneri olarak sundukları öne çıkardıkları bir başka konu, “dijital platformları kullanmadır”. Yöneticilerin dijital platformları kullanma ile ilgili ifadeleri şunlardır;

"Aslında çok uzun süredir bu işi yaptığımız için çok da fazla bir seçenek yok. Bir Linkedin aday seçme yöntemi var, biraz karışık bir yöntem. Tabii maliyet orada artmaya başlıyor. Linkedin kullanımı bizi için çok önemli. Hepimiz artık yavaş yavaş o dijital tarafa iyice dönmeye başladık ve biraz daha iş odaklı olmaya başlıyor linkedin odaklı oldukça. Oradaki kullanımı birazcık daha arttırmamız gerekiyor bence"(K.17)

Katılımcı yöneticilerin, işe alımda öneri getirdikleri diğer uygulamalar, rol play uygulamaları", "çalışan bankası oluşturmak", "ölçüm mekanizması geliştirme", "kafa avcılığı" olarak öne çıkmaktadır.

İşe Alım Kriterleri, İşe Alım Avantajları, İşe Alım Dezavantajları ve İşe Alım Önerileri olarak alt kategorilere ayrılan işe alım süreci, bir bütün olarak Şekil 11.'de gösterilmektedir.



Şekil 11. İşe Alım Süreci

İşe alım sürecine bir bütün olarak bakıldığında;

İşe alım kriterlerinde; mesleki yeterlilikler, kişilik özellikleri başta olmak üzere, hizmet puanları, sabit lokasyon, vardiyalı çalışma durumları gibi faktörlerin öne çıktığı görülmüştür.

İşe alım avantajları olarak, işe alım süreci sonunda özellikle doğru personeli ve eğitimli tecrübeli personeli seçme hususlarında avantajlara sahip olunduğu bulgusuna

ulaşılmıştır. Bunlar dışında, avantaj olarak; seçim özgürlüğü, performans değerlendirme ve kariyer hedefine ulaşmaya olanak tanıması, hızlı olması, kayırmaca yapılmaması gibi diğer noktalara değinilmiştir.

Hastanelerde işe alım sürecinin dezavantajlarına yönelik verilen yanıtlarda ise; mevcut işe alım yöntemlerinin özellikle eleme/ölçüm yöntemlerinin kullanılmaması, kalifiye personel bulma zorluğu gibi durumlar dezavantaj olarak öne çıkarılmış, bunlarla birlikte dış kaynaklardan temin edilen personelin kuruma adapte edilme sürecinde çeşitli sorunlar yaşandığı tespit edilmiştir. Bunu, yöneticinin istediği adayı belirleyememesi, adaletsiz aday seçme yöntemleri, personel yetersizliği, hizmet içi eğitim eksikliği gibi hususlar takip etmiştir.

Katılımcılar öneri olarak, test uygulamalarının kullanımı başta olmak üzere, işe alımlarda performans değerlendirme, eğitim ve tecrübe gibi faktörleri öne çıkarmış, sonrasında rol play uygulamalarını, kafa avcılığını ve dijital platformları kullanma, çalışan bankasının kurulması, kurumsallaşmaya gitme ve desantralizasyon sorununu aşma gibi önerilerde bulunmuşlardır.

Tema 3: Katılımcıların Terfi Kriterleri İle İlgili Görüşleri

Araştırmamıza katılım gösteren yöneticilerin, kurumlarında mevcutta kullandıkları "Terfi Kriteri" ile ilgili belirttikleri görüşlerinden hareketle terfi ana teması adı altında; Terfi Kriterleri, Terfi Avantajları, Terfi Dezavantajları ve Terfi Önerileri alt kategorileri oluşturulmuştur.

Terfi Kriterleri

Araştırmamıza katılım gösteren yöneticilerin terfi kriterleri ile ilgili görüşlerine bağlı bulgulara göre, terfi kriterlerinde işe alım kriterlerinde olduğu gibi "mesleki yeterliliklerin" en öncelikli terfi kriteri olarak görüldüğü, mesleki yeterlilikten sonra "performans değerlendirme" kriterinin geldiği, bunlarla birlikte "terfi komitesi kararları", "kişilik özellikleri" ve "referanslar" gibi kriterlerin kullanıldığı bulgusuna ulaşılmıştır.

Katılımcıların, terfi kriterlerinde en sık kullandıkları ifadeler olan eğitim, tecrübe, kıdem, yabancı dil, inovatif olma gibi unsurlar "mesleki yeterliliklerle" ilişkili bulunmuş ve "mesleki yeterlilik" kodu altında değerlendirilmiştir. Buna göre yöneticilerin eğitim, tecrübe, kıdem, yabancı dil, inovasyon ile ilgili ifadeleri şu şekildedir;

"Diyelim ki, en üst düzeyde bir görev için farklı bir tane yabancı dil gerekiyor. Arkadaşımıza diyoruz ki, işte bu yabancı dilini şu seviyeye getirmeden bu göreve talip olamazsın. O yüzden de terfiler bizim için biraz daha hem şeffaf hem net hepimiz için, kafamızda belli bir şeyimiz var. Evet benim şunları tamamlamam gerekir, onun üstünü check edip çıkabiliyoruz." (K.17)

"Mesela kim daha çok yenilikçi, kim teknolojiyi daha yakından takip ediyor, kim daha çok analiz ediyor, kim çevreden, dış çevreden daha çok bilgi topluyor ve o bilgileri kıyaslama yoluyla şirkete uygulamaya çalışıyor ya da bu konuda raporlama yapıyor, kim yeni proje üretiyor. İşte farklı bir bakış açısı getiriyor. Bunlar daha belirleyici oluyor. Çünkü dediğim gibi eğitim konusunda herkes aşağı yukarı eşit, yani asgari herkes üniversite mezunu. Kendi alanlarıyla ilgili üniversitelerden mezun ama bunlar biraz daha belirleyici." (K.16)

"Mahmut Fevzi Gün: Üniversiteden mezun olduğu bölümle bir ilişkisi var mı peki sizce?

- Genelde var." (K.3)

"Tabii ki şöyle bir şey var eğer siz bir lise mezunu personelseniz, sizin dereceniz kadronuz 12/1'den başlar. Dolayısıyla siz baya bir yol kat ederek yükselmeniz lazım ama mesela üniversite mezunuysanız, lise mezunu bir hemşireyseniz 12/1'den başlar. Üniversite mezunu hemşireyseniz 8/1'den başlıyorsunuz, bir hekimseniz 7/1'den başlıyorsunuz." (K.7)

": Ama eğitim durumunu yükseltirse kendisi, artabilir evet." (K.7)

"Ama siz sorumlu hemşire olmadınız ama üniversite bitirdiniz, yüksek lisans bitirdiniz, doktora bitirdiniz ama bunun etkisi oluyor. Mesela terfi biraz da farklı bir durum oluyor"(K.7)

"Tabii ki branşlarda 4 yıllık meslek okulu, yüksek lisans, bunlar değerlendiriliyor. Hemşirelik gibi branşlarda Hemşirelik Meslek Yüksekokulu bu tür şeyler değerlendiriliyor." (K.9)

"Bir kere, bir yani akademik şeyinin olması lazım. Tabii şu okul mezunu, lisans mezunu, şu okul mezunun," (K.10)

"Tabi yani hiçbir kriter diye bir şey yok da diyemeyiz. Belli bir kriter var. Koyuluyor ama belli bir şeyden sonra bu kriterler aşılıyor. Ama kriterlerin olması lazım. Bana kalsa açık öğretim mezunu insanı almam. Yani açık öğretimi, örgün öğretimle aynı kefeye koymam. Şahsi düşüncem ama şu anda maalesef herkes işte lisans dediğin zaman açık öğretim mezunu

kişi de giriyor. Yüksek lisans da yapıyor zaten benim kriterim olsa, ben koyabilsem, açık öğretim mezunu almam." (K.10)

"Daha önce bu işi yapmış olup olmaması, çok önemli. Çünkü özel sektör, sağlık hizmeti veriyoruz. Yani bizim için tecrübeli olması çok daha en başta geliyor." (K.2)

"Tecrübe. Çünkü, sağlık, hastalık. Evet kişi üniversiteden mezundur, bir yıldır mezundur, kişi lise mezunudur ama 5 yıldır burada sağlık hizmetinde o bölüme yönelik hizmet vermiştir. Şimdi yeni üniversiteden mezun kişiyle tecrübeli bir kişiyi aynı kefeye koyamıyoruz." (K.2)

"Tecrübe"(K.3)

"Evet hem bilgi"(K.5)

"Tabii ki tecrübe ve yıllanmışlığına da bakılarak böyle bir tercih yapılıyor." (K.7)

"Tecrübe," (K.9)

"Beli bir şeyden sonra tecrübe kesinlikle." (K.10)

" Yani bana kalsa ben adamın askerliğini uzun süre yapmasını isterim. Tecrübedir, askerlik yapmak bile bir tecrübedir." (K.10)

"İşinin ehli olması, tecrübe"(K.15)

"Bence bir müdürün öncelikle bir müdür yardımcılığı yapması lazım. Eski sistem o bakımdan çok daha liyakatliydi. Şu an hiçbir sağlık sektörü tecrübesi olmadan müdür olabiliyorsunuz." (K.18)

"Kıdem de yani hastaneyi tanıyan, sonuçta kıdem demek kuruma olan bağlılığını gösteriyor bir de kişinin. Hani ne kadar istemesek de bakıyorsunuz 5-6 yıldır aynı görevde hizmet vermiş"(K.2)

"Hizmet yılı"(K.3)

“Terfi kriterleri. Belirli bir yılı doldurmuş olması gerekiyor bu kişilerin." (K.6)

"Yine dediğim gibi, biz burada 4A, 4B ve 4D şeklinde gidiyoruz. 4D'li personel arkadaşlar, devlet memurlarının kanununun altında geçse de devlet memurları yönetmeliğine tabii değildir, iş kanununa tabidir. Dolayısıyla onlar çok terfi bir durum söz konusu olmuyor. Diğer personel yani 4A ve 4B'li olan çalıştırdığımız, tüm memur, hekim, hemşire, sağlık personeli olsun, tıbbı personel olsun, idari personel olsun, onlar zaten her sene aldıkları, bir yan giden bir terfi durum söz konusu, 3 yılda bir de dik giden bir terfi durumu, kademe derecesi vardır. Bunun dışında 8 yıl kesintisiz çalışan memura, bir yan terfisi olduğunu biliyorum." (K.7)

"Ayrıca yönetici vasıfları dediğimiz yetkinlikler," (K.4)

"Ben iç işleyişimde yapıyorum. Mesela bir arkadaş çok etkin, yetkin bir arkadaşsa bu arkadaşı üst şeylere çıkarabiliyorum hani kendi iç işleyişimde.

Mahmut Fevzi Gün: İdari pozisyonlarda?

- Mesela şef yapabiliyoruz." (K.6)

"Terfi kriterlerinin daha çok sahadaki öncelikle birinci aşama olarak kişinin genel durumuna, kişinin uyumuna, kurum içerisinde disiplinine, kuruma alışkanlığına bakılıp ona göre"(K.9)

"Yeteneği, yatkınlığı," (K.16)

"Şöyle bizim iş tanımlarımız var, iş görevlerimiz var. O tanımlarda kişinin sahip olması gereken asgari özellikler yazıyor zaten. Örneğin bir pozisyon için asgari üniversite mezunu olması gerekiyor. En az şu dili bilmesi gerekiyor gibi, işinin gereği ile paralel düzenlenmiş tanımlamalar var. O tanımlamalar eşleştiriyoruz." (K.16)

Yabancı dil ve inovasyon ile ilgili yetkinlikler özel hastane tarafından dile getirilmiş, kamu hastaneleri terfiye memuriyet ve hak açısından yaklaşmaktadır. Kamu hastanelerinde farklı statüde çalışanların varlığı terfi konusunda ciddi bir engel olarak ortaya çıkmaktadır. Yine kamu hastanelerinde tecrübe sahibi olmayan kişilerin, belirli yönetsel süreçlerden geçmeden yönetici kadrolarına atandığı görülmektedir. Katılımcılardan biri durumu, *"Hiçbir sağlık sektörü tecrübesi olmadan müdür olabiliyorsunuz." (K.18)* şeklinde ifade etmektedir. Özel hastanelerde ise mesleki yeterliliklerde yetenek ve yetkinliklerin ön planda tutulduğu görülmektedir.

Katılımcıların terfi kriterleri ile ilgili sıkça telaffuz ettikleri bir diğer kriter, "performans değerleme" kriteridir. Katılımcıların performans değerleme ile ilgili ifadeleri şu şekildedir;

" Performansa bağlı. Performans değerlendirme süreçlerine bağlı olarak gelişiyor ama bunun için de performanslı yapıyorsunuz, işte kişinin kurum içindeki tavırları, tutumları, kişinin eğitimlere katılım oranı, işte kişinin devamsızlığı, izinleri vs. Yani kişinin tamamen iş ahlakını sorguluyoruz," (K.2)

" O zaten performansta, hedeflerin içerisinde olduğu için bizim, en başta bir personel tanımımız vardır. Kaç, ne zamandır, ne kadar burada çalışıyor, eğitimi nedir, şeyi nedir? Hani tarz bilgiler hep bizim performans süreçlerinin içerisinde geçiyor bizim. Hani ekstradan bir süreç içerisine dahil etmiyoruz biz onları." (K.2)

"Kişinin performansının bir kere olumlu olması"(K.4)

"Performans ölçme sistemini baz alıyoruz. Hani ben dedim ya yeni bir sistemimiz var, matematiksel olarak yapıyoruz"(K.4)

"6 ay aralıklarla değerlendirmeler yapılıyor." (K.5)

"Zaten performans kriterlerimizin içinde bulunuyor." (K.5)

"Bizim performans karnemiz var. Bir program oluşturduk. Kişilerin performans karneleri olur." (K.5)

"Diyorum ya devlette terfi, hani ben bu hastanenin müdür yardımcısı iken beni aldılar İl Sağlık Müdürü'nün müdür yardımcısı yaptılar mesela. Bu bir terfi midir, bu terfidir. Evet bunun için performans önemlidir"(K.7)

"Tabii ki yine bunlar öncelikli sizin üst amirleriniz. Zaman zaman bu tarz anketler yapılıyor. İşte belki başhekim, başhekim yardımcısı değerlendiriyor. Müdür, müdür yardımcısını değerlendiriyor. Tabii ki bunla ilgili müdür değerlendirmemiz var. Ama tabii ki bu 663'e bağlı olduğu için. Bizim çalıştırdığımız memur arkadaşlara bu şekilde bu tarz bir ankete tabi tutmuyoruz da bizler için söylüyorum"(K.7)

"Performans değerlendirme yapıyoruz. 6 ayda bir yapıyoruz. Bunu üst düzey yöneticilerimiz, bölüm sorumlularımız ve genel müdürümüz değerlendiriyor. Kişinin kendisi değerlendiriyor ve buna göre çok olumsuz bir veri, sonuç aldığımız kişiyi eleman çıkarttığımızda, o yönüyle düşünebiliyoruz. Bu bizim için bir kriter olabiliyor." (K.14)

"Performans değerlendirme sonuçları" (K.14)

"İnsanlar içerideki performansı ve onların hepsinin içerde işte belli çalışanların hedefleri var." (K.12)

"Bu hedefleri tutturabilmeleri oranında," (K.12)

"Kişinin performansı tabii ki." (K.12)

"Kişinin karnesi şu şekilde. Yani bir performans yöntemi sistemi, her yılbaşında yaptığımız performans tablosu var ve bunun üzerinden almış olduğu puanlar var, ona göre ilerliyor." (K.12)

"Kişi kendisi de görebiliyor. Performans puanı bizde çok açıktır. Yani bizde performans dediğimiz şey kişi karşısına alıp işte sana şu şu şu bundan bu kadar puan verdim demesi değil. Kişinin de onu onaylaması lazım. Eğer çalışan onaylamazsa, o performans görüşmesi bitmiyor, devam ediyor. Bazen biz destek veriyoruz, biz araya giriyoruz vs. dolayısı ile kişi de kendi sayfasını görebiliyor. Kişi kendisi talep terfi isteyebilir sistem. Ben terfi etmek

istiyorum artık o noktaya geldim düşünebilir ya da yöneticisi kişi için terfi talebine bulunabilir. O karnede bahsettiğim bütün bilgiler var aslında. Yani yıl içerisinde aldığı eğitimler, başarılar yani yabancı dilinden tutun da diğer birçok bölüme kadar birçok konuya kadar her şey çok açık, şeffaf. Uyarısı varsa uyarısı da konuşulur. Performansla ilgili notlar varsa onlarda konuşulur. Gelişim haritaları var. Her bir kişinin, mesela eğitim departmanımızın kullandığı Acıbadem akademi dediğimiz bir modül var, bir sistem var. Mesela acıbadem akademideki eğitimlere bakarız. Kendisine kaç tane eğitime atamış, bunun kaçını yapmış, eğitime devam oranı nasıl, eğitim talep etmiş mi, kendisine hangi eğitime atamış, terfi ettikten sonra da eğitim haritası çerçevesinde biz kişilere diyoruz ki artık sen sana şu şu şu eğitimi atayacağız bu bu eğitimleri alacaktır." (K.11)

"Bizim bir performans değerlendirme kriterimiz var. Şöyle bir şey, işte iletişimi, takım çalışmasına olan yatkınlığı, amirleriyle olan iletişimi, işe vaktinde gelmesi, işi sahiplenmesi, aldığı işi sonuçlandırması, verilerin işi algılaması ve tepki vermesi, hasta davranışı, hastalardan gelen teşekkürler, ki bununla ilgili kendi kullandığımız anketler var. O anketlerden çıkan isimleri dikkate alıyoruz. Bunlar aslında atama kriteri." (K.16)

"Yani görev tanımına göre belirli performans kriterlerimiz var." (K.16)

"Evet ortak gidiyor, çünkü bu eğitimleri almış ama kendi görevini daha iyi başaramayan bir arkadaşımız varsa, aslında birinci şart önce kendi yaptığı işte performansı yüksek olacak, hatta üç ve üstü demişiz performans puanı olarak ama üç, üç buçuk, dört olacak ki ondan sonra tüm bunlar tamamlanmış mı ona bakılacak. Yani onların hepsi birbirleriyle örtüşüyor." (K.17)

Özel hastanelerde performans yönetim sistemlerine dayalı bir terfi mekanizmasının işler halde olduğu, 6 aylık süreler dahilinde değerlendirmeler yapıldığı, kişilerin kendilerinden işle ilgili performansı, işe ve takım çalışmasına uyumu, ince becerileri gibi farklı boyutlardaki beklentileri ve bu beklentilere karşılık gelen göstergeleri dijital ortamlardan takip edebildikleri örneklere rastlanılmaktadır.

Terfi ile ilgili "kişilik özellikleri" kriterinin kullanımı ile ilgili yönetici ifadeleri şu şekildedir;

"Hem de kişinin karakterinin de düzgün olması gerekiyor." (K.5)

"Hem kendi ekibiyle iyi olabilecek hem de üst yöneticileri ile iyi olabilecek." (K.7)

"İşte kişisel yetkinlikleri," (K.12)

"Aslında eğitim tüm yöneticilerde aşağı yukarı aynı, hepsi asgari üniversite mezunu. Bir yabancı dile hakim arkadaşlar. İletişim becerileri belli noktada düzgün. Ancak burada şahsi çabalar da öne çıkıyor. Mesela yıl içinde ürettiği proje sayısı, AR-GE'ye olan ilgisi, isteği. Farklı fikirler, yenilikçi fikirler getirme oranı. Kendi işleri ile ilgili yenilikleri takip etme, etrafla olan iletişimi, sosyal yaklaşımı...Bunlar daha belirleyici oluyor." (K.16)

"Performans üzerinden, yani, şimdi bir ekip vardır, 10 kişilik bir ekip vardır. Mesela bu öğretmenler için de geçerlidir. Mesela 30 kişilik bir sınıf vardır ama illaki bu sınıfın içinde 1-2 öğrenci ön plana çıkar. Nasıl çıkar? Öğretmeni dinleyerek, derslerini zamanında yaparak, değil mi, kurallara uyarak. Aynı işyerinde de bu şekilde. Muhakkak bizim birkaç departmanımız var, departmanların içinde mutlaka öne çıkan kişiler olur. Hani öyle bir noktaya gelirler ki, diğer arkadaşlarıyla bir problem, onu zaten dışarıdan gözlemlersiniz, bir problem çıktığında direkt o kişiye gitmeye başlarlar. Aslında aynı pozisyondalar, aynı seviyedeler, aynı maaşı alıyorlar, fakat bütün problem çözmede, iletişimde, yani bir proje ya da yeni bir oluşumda mutlaka o kişiler liderlik noktasına gelirler, fark yaratırlar ve dikkat çekerler.

Mahmut Fevzi Gün: Rol ötesine mi geçiyorlar?

- Aynen öyle. Onlar kendi kişilik ve karakter yapılarından da kaynaklanıyor. Ne kadar bilgili, tecrübeli olursanız olun hani liderlik başka bir şey. Bütün profesörlerin lider olması lazım mesela o zaman hani, dersek ki bilgi çok önemli, bilgi çok önemli o ayrı bir konu ama liderlik, insanların arkadaşından gitmesi, ona danışması, onun yanında durması, onun sözünü dinlemesi noktasına geldiği zaman, yani öyle değil, bizim bütün profesörlerimiz lider değil. Olmadığı gibi o yüzden o karakter o kişilik yapısı, o etki böyle insanlar kendini belli ediyorlar zaten." (K.4)

"Ben buradaki bu kriterleri sağlayan, gerçekten çalışkan, bu işi iyi bilen arkadaşları geçirmek isterim bu kadroya ama kadro verilmediği takdirde ben bu arkadaşları şef yapsam da yine aynı maaşını almaya devam edecek, sadece katkısı ne olacak, işte işi bilen bir arkadaş olacak. Diğer gelen, yeni gelen veyahut da diğer arkadaşlara tecrübesiyle işleri yaptırabilme yeteneği olacak, başka bir şey ötesine gitmez zaten bu." (K.6)

"Kişinin kendi ekibi ile hangisinin daha uygun olması ve tabii ki bunu alabilmeniz için diğer personellerin de fikirleri. Yani mevcut yönetilecek personelin de fikirleri. Zaten anlatabiliyor muyum?" (K.7)

"Çünkü performansta hedefler belli. Onları zaten tutturmuş. Ama onun dışında da bir artısı olması lazım. İşte arkadaşları ile iletişimi," (K.2)

"Ama diğeri üniversite mezunu ve yeni, iletişimi de. Yani mutlaka onu ayırt edebilecek faktörler ortaya çıkabiliyor. Tecrübeli olanın iletişimi kötüdür ama üniversite mezununun iletişimi çok iyidir." (K.2)

"Pozitif olması," (K.4)

"Herhalde orada da kişiler arası iletişim mi girer," (K.7)

Kamuda işini layığı ile yapanla yapmayan arasında ödüllendirme mekanizmalarının kullanımı konusunda ayırt edici bir yaklaşım bulunmamaktadır. Bununla birlikte özel hastanelerde kişisel farklara, yeteneklere daha duyarlı bir kariyer yönetimi yaklaşımı görülmektedir.

Terfi süreçlerinde "terfi komitesi kararı" kriterinin kullanımı ile ilgili yönetici ifadeleri şu şekildedir;

"Terfi komitemiz var. Bir yönetici kendi ekibinden, bir çalışanının bir de formlar var o formlar doldurur orada terfi gerekçesi, kişinin özellikleri, performans puanları vs. gerekli bilgilerin hepsi yer alır. Bunun hepsi online'dır. Bu arada çok böyle biz manuel kağıt kullanmıyoruz. O formu doldurur, insan kaynaklarına iletir. Bütün bu talepleri toplarız, mesela Ocak ayında geçen ayın birinde terfi komitesini topladık, bütün gelen talepleri değerlendirdik. Bu komitede kimler var. Bu arada sadece insan kaynakları yok. Genel müdür yardımcıları var, hastane direktörleri var, insan kaynakları var. Bu üç birim yaklaşık yedi-sekiz kişi oluyor. Hani her saydığım birimden birer ya da ikişer temsilci geliyor. Yedi-sekiz kişi oturup tek tek bu terfi taleplerini konuşuyoruz. Ahmet'in terfisi isteniyor, hangi özellikleri var, bugüne kadar ne yapmış, performansı skorları nasıl, bunları değerlendiriyoruz. Eğer komite isterse kişiyi çağırıyor ki belli pozisyonlar için sorumlu ve üzeri için mutlaka kişileri komiteye çağırıyoruz, tanışıyoruz, konuşuyoruz. Sorumlu altı için kağıt üzerinden karar veriyoruz ama sorumlu üzeri için mutlaka komite kişileri çağırır, görüşür, değerlendirir ve komite karar verir. Yani orda sadece bir bölüm yöneticisinin ben Ahmet'in terfisini istiyorum demesi ve İK'nın bunu tek başına onaylaması mümkün değil komite olarak karar veriyoruz." (K.11)

Özel hastanelerde kritik pozisyonlara yönelik terfi kararlarının alınmasında terfi komitesinin önemli bir rolü olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Terfi ile ilgili kararların alınmasında, terfi kararının gerekçesi, kişinin terfi edilecek pozisyonla uyumu, performans puanları gibi çok boyutlu faktörlerin dikkate alındığı ve değerlendirmelerin online bir platform üzerinden İK ve İK dışı sorumlu yöneticilerden oluşan komite üyeleri tarafından yapıldığı görülmektedir.

Terfi Avantajları

Katılımcıların görev aldıkları hastanelerin terfi süreçlerinin avantajlarına yönelik verdikleri yanıtlardan elde edilen kodlara bakıldığında; terfi avantajı olarak "iç kaynakların kurumu tanıması" avantajının ön plana çıktığı görülmektedir. "İç kaynakların kurumu tanıması" avantajını "kariyer hedefi", "objektif olma", "gözlem yapabilmeye olanak tanıması" gibi avantajlar takip etmiş, bunlarla birlikte "maddi kazanç", "yeşil pasaport edinme", "360 derece performans değerlendirme sistemine dayalı olması" gibi diğer avantajlar ifade edilmiştir.

Araştırmamıza katılan sorumlu yöneticilerin öne çıkardıkları "iç kaynakların kurumu tanıması" avantajı ile ilgili görüşleri şu şekildedir;

"Yani kendi içimizden olursa daha iyi olur. Kendi içimizden oluyor yüzde 90'ı bizim kurumu tanıması avantaj oluyor." (K.2)

"Çünkü neden, bizim içerimizdeki sürece hakim birini, yani aşağıdan sekreterlikten gelmiş birini ya da hasta kayıt biriminden gelmiş birini her şeye hakim olarak, bu birimlere, idari kadrodaki birimlerde başarılı olması çok daha mümkün"(K.14)

"Kesinlikle öyle. Çünkü terminoloji var, yani sağlık o anlamda çok ucu açık ve engin deniz gibi bir şey. Çok fazla terim var, çok fazla ayrıntı var. İyi bir idari kadro yöneticisinin yetişmesi de çok uzun zaman alıyor sırf bu tıbbi terimlerden dolayı." (K.14)

"Bizim hem içeriden bir kariyer yükselişi hem bu personel arasında bir motivasyon yaratıyor hem de benimsenmesi daha kolay oluyor. Şirketin yapısını da daha iyi biliyor. Çabuk adapte olabiliyor. Bu tarz artıları oluyor." (K.16)

Katılımcıların "iç kaynakların kurumu tanıması" avantajı ile ilgili görüşlerinin özel hastane sorumlu yöneticilerinden geldiği görülmektedir. Kamu hastaneleri yöneticilerinin, işe alımlarda sıklıkla dile getirdikleri ve önerdikleri iç kaynak kullanımını, terfi kriterlerinin avantajlarında hiç dile getirmemeleri kamu hastanelerinde terfi ile ilgili birtakım sorunlara işaret etmektedir.

Katılımcıların terfi avantajları ile ilgili görüşlerine bağlı olarak ön plana çıkan bir diğer avantajın, "kariyer hedefi" olduğu görülmektedir. Sorumlu yöneticilerin kariyer hedefi avantajı ile ilgili bazı ifadeleri şu şekildedir;

"Bence avantajlı yanı şu, Hastanemiz 5 yıldır varlığını sürdüren bir hastane ama grubumuz 25 yıldır sağlık sektörü içinde yer alan bir hastane. Bu hastane için avantaj olan yaşının genç olması, dolayısıyla kariyer yolu da açık. Bence bu bir dezavantaj ama

dezavantaj olarak bakarsak aslında dezavantajı çalışan kendisi yaratabiliyor. Yani eğer kendisinin kariyer olarak ilerleyemeyeceğine inanıyorsa, bununla ilgili çaba göstermeyi bırakıyor ve genelde yeni jenerasyonda, özellikle 90 sonrası kuşakta kendini böyle çok fazla zorlamama ya da işte uyarılmamaya gelememe gibi bir durum var. Öyle olunca da çok uğraşmıyorlar, mesela bir veya 2 aylık bir çabayı çok büyük bir çaba gibi zannedebiliyorlar. Ama mesela bu yeri geliyor yıllar da alabiliyor, sizin bir kariyer yolunda ilerleyebilmeniz. Mesela bu bir dezavantaj ama avantajı genç bir işletmede kariyer yolu her zaman daha açıktır ve daha hızlı yükselebilirsiniz. Daha oturmuş bir işletmede pozisyonlar dolu olduğu için pozisyonlar dolu olduğu için ancak oradaki yöneticilerin emekli olup ayrılması veya işten ayrılması lazım ki, size bir yol açılsın. Şu an için ben öyle karşılaştırıyorum." (K.16)

"Aslında mevcut terfi kriterlerimiz şimdi, bunları nasıl şey yapacaksınız bilemiyorum ama bir kariyer yolumuz var bizim. Bu kariyer yolu haritamızda bütün unvanlar var, bu unvanların bir üst basamağa geçmesi için gereken bütün şartlar biz belirledik. Hangi yetkinliklere sahip olması gerekiyor, hangi performans notlarına sahip olması gerekiyor ve hangi bilgileri edinmiş olması gerekiyor. Gerek kendi gerek hastaneden veya kuruldan istediği eğitimler olabilir. Biz bunu çalışanlarımıza açıklıyoruz. Bu yöntem şunu sağlıyor. Bir kişi diyelim ki, uzman yardımcısı olarak başlıyor ve uzman olmak istiyor. Çok açık ve şeffaf bir şekilde hangi aşamaları geçmesi gerektiğini biz ona çok kısaca anlatıyoruz. Diyoruz ki, senin şu şu şu, mesela bakalım, uzman ve uzman yardımcısının yetkinliklerine. Başarı odaklı olman gerekiyor, kurum ve iş dinamiklerini anlaman gerekiyor. Eğitim düzeyi de mutlaka lisans olacak, 3 yıl ve üstü iş deneyimi olacak, performansı da 3'ün üstü olacak bizim performans sistemimize göre. Bunları sağlarsan ve bir üst basamakta terfi edeceği noktada bir açık kadro varsa sen aday olabilirsin ama önce bunları sağlaman gerek diyoruz. Bu bize çok kolaylık sağlıyor terfi açısından." (K.17)

Kariyer hedefi ile ilgili yanıtların yine özel hastane yöneticileri tarafından verildiği, kamu hastanelerinin avantaj olarak kariyer hedefi konusu hakkında bir görüş ifade etmedikleri görülmektedir. Özel hastanelerde ise kariyer hedefine ulaşmaya yönelik uygulamaların pozisyona bağlı olarak bir kariyer yolu çerçevesinde düzenlendiği ve haritalandırıldığı, haritada bulunan her unvan için gerekli yetkinliklerin belirlendiği, bu yetkinliklerin elde edilmesi için gereken eğitimlerin tanımlandığı ve verildiği, çalışanların ise tüm bu süreçler hakkında bilgilendirildiği görülmektedir. Belirlenen kariyer hedeflerine ulaşmak için performans değerlendirme kriterlerinin kullanıldığı anlaşılmaktadır.

Katılımcı yöneticilerin terfi kriterlerinin avantajlarına yönelik verdiği yanıtlardan bir diğeri "objektif olması" avantajıdır. Yöneticilerin "objektif olması" avantajı ile ilgili ifadeleri şunlardır;

"Aslında avantajı şu; gerçekten bir performans varsa ortada görünebiliyor ve herkes objektif bir şekilde bakabiliyor. Hani herhangi bir yöneticinin kararına bağlı değişkenlik göstermiyor, çünkü bu performans yönetiminde ya da kariyer yönetiminde tek başına yöneticinin görüşüne bırakılan bir durum yok. O işin içerisine yönetim kurulu başkanından işte insan kaynakları yetkilisine, işte paralel pozisyonda çalışan yetkilinin, yani çapraz görüşlerde alınarak ilerleniyor. O yüzden avantajı bu. Daha objektif olması. Tek bir kişinin keşfine ve kanaatine bırakılmadan." (K.12)

"Avantajımız bir kurum olarak karar vermemiz. Yani orada çok objektifiz. Sadece yöneticinin görüşüne kalmıyoruz. Bu iş gelişim programımızdan bahsettim ya, bu iş gelişim programı bizim için bir terfi havuzudur. Yani yönetici bir çalışanın iç gelişim programına girmesi zaten o terfi edecek adaylar arasında yer alması demek eeee bazen yöneticiler sübjektif düşünebiliyor veya sadece bir kişi odaklanabiliyor ekipte beş kişi bir tane kafasında yıldız belirliyor hep ondan gidiyor ama biz tabii ki İK olarak sayımızda fazla yani yeter sayıdayız dolayısıyla her hastanedeki insan kaynakları o hastanedeki çalışanların Acıbadem kimler bu iş gelişim havuzuna girebilir bunun değerlendirmesini yıl boyunca yapıyorlar. Dolayısıyla siz sadece Ahmet'in terfisini istemiş olabilirsiniz ama biz kendi notlarımızdan, sistemimizden size şunu söyleyebiliyoruz. Ya okey sen Ahmet'i istedin ama bak senin ekibinde Ayşe de var. Ayşe'nin de performans puanları iyi görünüyor, onunla ilgili ne düşünüyorsun gibi. Aynı şekilde hiçbir terfi istememiş olabilirsiniz. Bu da çok karşılaştığımız bir durum. Yönetici bazen aklına gelmiyor, düşünmüyor vs. Böyle bir alışkanlığı yok gibi bilmiyoruz. Biz bu terfi dönemlerinde diyebiliyoruz ki, ya bak senin ekibinde bu arkadaş var, hani senin organizasyon şemanda da ve bir kutu eksik, şu an uzman seviyesinde eksik. Ayşe için senin görüşün ne bak, Ayşe'nin performans puanları da iyi, son dönemlerde de iyi notlar girmişin, geri bildirimi de iyi çok güzel. Ayşe için görüşlerine bazen Ayşe'yi alıp o bölümde değil başka bölüme de koyabiliyoruz. Örnek verelim, Maslak hastanesi iç pozisyona birisini ararken Y hastanesinde çalışan Ayşe'yi terfi ettirerek oraya geçirebiliyoruz. Yani grubun bizim en güçlü tarafımız aslında merkezi yapımız. Yani bizde her hastane bağımsız hareket etmez. Satın almasından, insan kaynakları her branşta mutlaka merkeze gider. Dolayısıyla biz çok genele bakabiliyoruz. X hastanesindeki bir eksiği Y'deki bir kişiyi terfi ettirerek onu tamamlayabiliyoruz. Bu bizim bence avantajımız." (K.11)

Terfi kriterlerinin avantajlarına yönelik verilen yanıtlardan “objektif olması” avantajı ile ilgili özel hastane yöneticilerinin bu konuda fikir beyan ettikleri ve terfi kriterlerinin kendi hastanelerinde objektif kriterlere göre yapıldığını öne sürdükleri görülmektedir. Yöneticilerin terfi kriterlerinde performans değerlendirme sonucu elde edilen verilerin kullanıldığını, terfiye esas kararların çapraz fonksiyonlar tarafından alındığını, sadece tek bir yöneticinin subjektif kararlarından etkilenmediğini ifade ettikleri görülmektedir.

Katılımcıların terfi avantajları olarak öne çıkardıkları bir diğer durumun, “gözlem yapabilme” avantajı olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Sorumlu yöneticilerin “gözlem yapabilme” ile ilgili ifadeleri şunlardır;

"Mevcut terfi kriterlerinin avantajları, hem gözleme dayanması hem matematiksel olması diyebilirim"(K.4)

"Gözlem önemli," (K.7)

"Bu manada yeteneklerini gösterebilecekleri bir boşluk zaten yöneticilere sağlıyoruz. Yani mesela buradaki iç atmosfere baktığınızda yöneticiler her zaman rahattırlar, yani hiçbir şekilde üzerlerinde baskı hissetmezler. Bu onların rahat karar almalarına, yardımcı olabilmek için bilinçli olarak yapılan bir şey. Ama biz gözlemleriz. Bir, iki, üç, beş kere, mesela bu rahatlığı olumsuz yöne mi çekiyor, olumlu yönde mi kullanıyor. Bunları değerlendiriyoruz, dolayısıyla bunların da alternatif yöntemler olarak kullanabileceğini düşünüyoruz." (K.16)

Terfi kriterlerinin avantajı olarak gösterilen gözlem yapabilme ilgili yanıtlar, özel hastanelerde sadece gözlemle yetinilmediği, gözlemlerin matematiksel verilerle desteklendiğini, kamu hastanelerinde ise gözlem yapabilmenin yanında farklı bir ifadenin kullanılmadığını göstermektedir.

Terfi kriterlerinde avantaj olarak ifade edilen diğer iki konu “maddi kazanç” ve “yeşil pasaport” olarak ortaya çıkmıştır. Maddi kazanç ve yeşil pasaport sahibi olma ile ilgili katılımcı ifadeleri şu şekildedir;

"Avantajı da bildiğiniz üzere, işte mali kriterler, birtakım kıdem ve derecelere geldiğiniz zaman maddi olarak elinize daha fazla para geçiyor. Bu da müspet bir durum." (K.1)

"İşte kademe dereceden sonra maaşında da farklılıklar olabiliyor. Dil tazminatı vs. Bunlar kişinin artıları. Böyle bir şey varsa." (K.6)

"Mesela aklıma gelen bir şey söyleyeyim. Yeşil pasaport olayı mesela. Belirli bir şeye ulaştıktan sonra belirli bir durumdan sonra yeşil pasaport alma hakkı tanınabiliyor kişiye." (K.6)

"Önce kadro derece yürüdüğümüz için, şimdi bu devletin prosedürü, devletin politikası, dolayısıyla devletin bu politikası, şu ayrımın olması iyi bir şey. Mezuniyete göre bir kere ayrım yapması iyi bir şey. Bir kişinin bazı hakları var. Mesela 3/1'e geldiğinizde yeşil pasaport alırsınız. Bu devletin size vermiş olduğu, memuruna vermiş olduğu bir haktır, güzel bir haktır, iyi bir haktır, ayırıcı bir haktır. Bu da önemli bir şeydir ama devlet diyor ki her mezuniyet tipine göre ben buna ulaşmayı ben zora sokabilirim. İşte biraz önce dedim gibi lise mezunu olarak kalırsa 12/1'den 3/1'e ulaşmak daha zor olacak, daha uzun yıllar olması gerekecek ama üniversiteli iseniz bu daha kısa olacak. Eğer yüksek lisans bitirdiyseniz bir derece, bir kadro atma ihtimaliniz, bir doktora aynı şekilde intibak yapılarak bunlar yükseltilebiliyor. Biraz önce bunu söylerken atlamış olabilirim. Hani 8 yıl çalışıldı, bunu kamufle edebiliriz içine. Hani bazı mesela siz lise mezunu olarak atandınız ama siz bu süreçte üniversite bitirdiniz, siz bu süreçte yüksek lisans bitirdiniz. İntibak yapmak için yazışma yaparsınız ve direk bu sizin kadro derecenize etkiler, direkt olarak birkaç kademe artırabilir, onu da söylemek isterim"(K.7)

Maddi kazanç ve yeşil pasaport sahibi olma ile ilgili katılımcı ifadelerinin tamamının kamu hastane yöneticileri tarafından dile getirildiği, özel hastane yöneticilerin terfi avantajı olarak maddi ve somut unsurlara değinmedikleri görülmektedir.

Katılımcıların terfi avantajları ile ilgili görüşlerine bağlı olarak ortaya çıkan bir diğer konu, 360 derece performans değerlendirme sistemidir. Katılımcılar arasında yer alan bir özel hastane sorumlu yöneticisinin 360 derece performans değerlendirme sistemi ile ilgili ifadeleri şunlardır;

"Şimdi şöyle. Bunu da bir nebze aştık gibi diye düşünüyoruz. Çünkü şöyle bir yöntemimiz var. Şimdi yönetici altına performansla ilgili notunu veriyor ve performansını belirliyor. Orada başka hiçkimse söz sahibi değil. Orada tüm yetki yöneticide. Ama diyelim ki yönetici ile arasında bir sorun var, hani yönetici taktı, hiçbir şekilde ağzıyla da kuş tutsa da yükselemeyen bir arkadaşımız var diyelim ki, onun için de farklı bir yapımız var. Bu assesment dediğimiz değerlendirme yapısının yönetici yapmıyor, bunu tamamen konudan bağımsız uzman yapıyor. Dolayısıyla öyle olduğunu düşünen bir arkadaşımız varsa, birincisi assestment, ikincisi 360 derece çalışmalarımız var. 360 derece çalışanlarının astı, üstü,

yandaşları, arkadaşları, ilişkide olduğu şeyler, yani bu üç yöntemden mutlaka birinden bu arkadaşın cevheri ortaya çıkar." (K.17)

Katılımcı yöneticinin, terfi avantajları ile ilgili öne sürdüğü, 360 derece performans değerlendirme sisteminin özel bir hastanede aktif olarak kullanıldığı, 360 derece performans değerlendirme sisteminin yanında, "değerlendirme merkezlerinin" kullanıldığı, değerlendirmelerin ise bağımsız uzmanlar tarafından yapıldığı görülmektedir.

Terfi Dezavantajları

Katılımcıların görev aldıkları hastanelerin terfi süreçlerinin dezavantajlarına yönelik verdikleri yanıtlara bakıldığında, yanıtların sırasıyla; "adaletsiz terfi yöntemleri", "kariyer hedefinin olmaması", "kanuna bağlılık", "mobbing", "yazılım kullanma" gibi konularda yoğunlaştığı görülmektedir.

Katılımcıların terfi süreçlerinin dezavantajlarına yönelik belirttikleri, "adaletsiz terfi yöntemleri ile ilgili ifadeleri şu şekildedir;

"Az önce hani hastane açısından az önce söyledim ama çok üniversitelerde uygulanabilirliği yok. Çok az uyguluyorlar, daha daha yeni yeni başladı. Liyakate göre, sınava göre, başarıya göre ya da tecrübeye göre. Mesela şube müdürü görevde yükselmeye tabi diyeyim ben size. Şube müdürü olabilmek için mutlaka 3 yıl şeflik yapmanız gerekiyor. Bunu mutlaka zorunlu tutuyor. Dolayısıyla burada ekstra tecrübe istiyor. Fakat bir üst kadrosu mesela daire başkanı görevde yükselmeye tabii değil. Mesela ben öyle bir kadroda çalışıyorum şu anda. Beni direkt ilk 4000 mezunuyum. 10 yıllık hizmetim olduğu takdirde beni direkt daire başkanı olarak atayabilirsiniz. Bu herhangi biri olabilir. Dolayısıyla hani buradaki hangi kadroların, hangilerinin sınava tabi olacağı ile ilgili kafamda soru işaretleri yok değil açıkçası. Nasıl yok değil, yani bir fakülte sekreteri mesela sınava tabi değil, daire başkanı değil. Niye tabii değil, mesela sadece şube müdürü tabii. Şube müdürleri de mesela sadece merkezlerde oluyor, hastanede olur müdür hiyerarşisi itibariyle. Ama niye olmadığı ile ilgili bir fikrim yok.

Mahmut Fevzi Gün: İş tanımları iş gereklilikleri ile mi ilgili bu durum?

-Ama esas onun da tecrübeye ihtiyacı var, onun da karar vermek için bilgiye ihtiyacı var. Ona benim kafam yatmıyor. Hadi daire başkanı belki bir derece. Niye bir derece onu ifade edeyim. Daire başkanının altında zaten branşlaşmış şube müdürlükleri var yönetim hiyerarşisinde. Ama fakültelerde böyle bir hiyerarşi yok. Fakülte sekreteri var, şef olup olmayacağı meçhul. Fakülte sekreteri, dolayısıyla, öğrenci işleri, yazı işleri, işte karardır, satın almadır, özlük hakkıdır, bunların hepsini bilmesi gerekiyor ki, imza atıyorlar. Yani imza

attığınız şeyin sorumluluğu inanılmaz fazla. Biliyorsunuz ki devlette yaparsınız, gün gelir bugüne kadar hiçbir şey olmadı, biz hep böyle yaptık böyle devam ediyoruz dersiniz ama Allah korusun herhangi bir aksilikte yasal bir zemine çıktığınız zaman otomatikman mevzuattaki ilgili madde hükmü okunuyor. Bunların da hani çok bilmeden yapılacak işler olduğunu düşünmüyorum. Kadroların görevde yükselmeye tabii olup olmadığıyla ilgili benim kafamda soru işaretleri var." (K.3)

"Doğru işe doğru kişiler terfi ettirilmiyor, ettirilemiyor isteseniz de. İsteseniz de bu sistemde olmuyor yani.

Mahmut Fevzi Gün: Evet biraz zor diyorsunuz.

- Yani doğru kişilerin şöyle söyleyeyim, doğru kişilerin gerçekten hani bu şeyde terfi sisteminde daha üst şeylere çıkarılması gerekir ki hani yanlışlar da belki biraz kendini biraz düzeltir. O şeyi, gördükten sonra. Ama burada çok fazla bir fark yok. Benim yılım dolduğumda çalışsam da çalışmasam da aynı şey ulaşıyorum. Öbür adam çalışsa da aynı dereceye kademeye ulaşıyoruz. Bunun bir avantajı yok.

Mahmut Fevzi Gün: Yani performans etkinliği çok fazla dahil değil?

- Dahil değil." (K.4)

"Bu alanda terfi diye bir en büyük problemlerimizden biri de bu. Örnek veriyorum, bir hemşire bu hastanede 900 tane hemşire varsa, sadece bir tane müdür ve müdür yardımcısı var. Kalan 899'un demek, bir iş, kariyer planlaması yok demek. O yüzden meslek mensuplarında bu şekilde terfiinin olması veya bu şekilde terfiinin planlanması daha önceden kariyer basamaklarının bir şekilde hazırlanması gerekiyor kişilerin. Buna hazırlıklı olup en azından bunu bilerek bu işe girmesi gerekiyor." (K.9)

Katılımcıların "adaletsiz terfi yöntemleri" ile ilgili ifadelerine bakıldığında, adaletsiz terfi yöntemlerinden yakınan yöneticilerin tamamının kamu hastane yöneticileri oldukları görülmektedir. Özellikle organizasyon yapısından kaynaklı bir adaletsizliğin yaşandığı, bazı kadroların bazı kriterlere tabiiyken daha üst mevkilerin benzer kriterlere tabii olmadıkları öne sürülmektedir. Terfi sürecinin kıdeme esas bir şekilde yürütülmesi, performans göstergelerinin sürece dahil edilmeyişi, doğru kişinin doğru pozisyonlara terfi ettirilmesi hususunda engel teşkil ettiği ifade edilmektedir. Adaletsizliğe neden olan bir başka hususun ise kariyer basamaklarının hali hazırda kullanmıyor oluşu olarak gösterilmektedir.

Katılımcıların terfi süreçlerinin dezavantajlarına yönelik dile getirdikleri bir diğer konu "kariyer hedefinin olmaması" konusudur. Ortaya çıkan bu kodla ilgili yöneticilerin ifadeleri şu şekildedir;

"Şimdi şöyle. Devlet memurları kanununda aslında devlet memuru kanunu çok sakat. Bir de şu var, yani siz dediğim o halden dolayı bir devlet memurları kanunu da güdük kaldı. 4B olayı vardı. Onlar devlet memuru kanununa tabii olmadığı için terfiye de tabii değiller. Orada uzun süre bir şekilde çalışabiliyorlar.

Mahmut Fevzi Gün: Yani bir kariyer yolları yok?

- Yok tıkanıyor. Şeyden gelenler, iş kanunundan gelenler var şu anda. O temizlikçi, işte hasta bakıcı, aldığımız sekreter, onların bir kariyeri yok şu anda. Onların geçici iş pozisyonları. O şekilde çalışıyorlar onların her birisi. Onların ne yapması gerekiyor bu kurumda yükselmesi için. Ya buradan istifa edecekler, gidecekler. Tekrar devlet memuru kanuna tabii devlet memuru olacaklar ancak o zaman. Diğer türlü kapalı yani, darmadağın." (K.10)

"Burada hani işte işletme müdüründen sonra bir pozisyon yok, hasta hizmetlerinden sonra ara bir pozisyon yok. Yani o pozisyonlar için artı bir kademe olmadığı için sadece o pozisyonlar için alım yapılabiliyor. Ancak şu olabilir. Yeni almışızdır, kat sorumlusudur ya da işte vezne görevlisidir. Daha sonra bir vezne ekip lideri arandığında elbette ki içerdeki arkadaşlardan performansı, kuruma bağlılığı, dürüstlüğü, çalışkanlığı, işte bütün kurallara uyumu vs. bütün kriterler göz önünde bulundurularak, böyle bir değerlendirme yapılıp ona terfi şansı verilir ama sistematik bir kariyer planlaması diye bir durumumuz yok." (K.12)

"Ani belirlenmiş bir kariyer fırsatı zaten yok. Yok yani şöyle. 663'te ya da onun uygulamalarında işte şu kadar hizmet yılı olan ya da şu kadar performans sisteminde başarısı olan, işte atıyorum bir üst göreve vs. gibi bir kriter konmuyor. Konmadığı için de zaten kariyer hedefi olarak önümüzde bir şey yok. Yani ben hangi yönde çalışırsam, işte belirli bir süre sonra işte şu görevde olabilirim diye bir gerçeklik yok şu anda.

Mahmut Fevzi Gün: Kariyer planlaması konusunda?

- Kariyer planlaması konusunda eksik burası. En azından özel sektörde bu bir aşamada var. Yani ben eğer şunları şunları uygularsam, şu başarıları elde edersem, diyelim ki bir 5 yıl sonra ya da 7 yıl sonra şu kademe olabilirim gibi bir öngörüde bulunabilirsiniz., özellikle kurumsal, büyük sağlık sektöründe ama devlette öyle bir sistematik yok şu anda yani öyle." (K.13)

"Evet orda da kariyer basamağı açısında bir öngörülebilir planlama gerekiyor. Yani 5 yıl sonra 10 yıl sonra nerde olabilirimin planlanması lazım ama şu anda uygulamada ya da mevzuatta öyle bir durum yok." (K.13)

Verilen yanıtlara bakıldığında, terfi süreçleri ile ilgili dezavantajlardan biri olarak gösterilen kariyer hedefinin olmaması bulgusuyla kastedilenin, kamu hastanelerinde bir kariyer yolunun olmayışı olduğunu, özellikle bu durumun memur statüsünde olmayan kadrolar için ciddi bir handikap teşkil ettiğini göstermektedir. Yine üst pozisyonlar için net süreçlerin belirlenmediği ifade edilmektedir. Özel hastanelerde ise yatak sayısı az olan hastanelerde, mevcut idari pozisyonların azlığı nedeniyle bu durumun bir dezavantaj olduğu ifade edilmektedir.

Katılımcıların terfi dezavantajı olarak öne sürdükleri kanuna bağlılık ile ilgili ifadeleri ise şunlardır;

"Ben dezavantaj olabilecek, bir mevcut terfide, şu an için her şey kanuna, yasaya, çalışma yılına, intibakına bağlı olarak gittiği için bence bir dezavantaj." (K.7)

Bir kamu hastane sorumlu yöneticisi tarafından dile getirilen bu ifade, mevcut kanunların, terfi süreçlerinde dezavantaj teşkil ettiğini göstermektedir.

Katılımcıların, "objektif olamama" ile ilgili yanıtları ifadeleri şunlardır;

"Yanılta da bilir, yani yöneticiyi. Beni de yanıltabilir. Objektif karar vermeme engel olabilir. Birazcık daha duygusal taraf ön plana çıkabilir. Dolayısıyla objektif karar alabilmek için çok yakın bir iletişimi ben kapatıyorum. Dolayısıyla herkese eşit mesafede ve daha objektif bakabilmenin yolunu arıyorum." (K.16)

Objektif olamama ile ilgili yanıta bakıldığında, sorumlu özel hastane yöneticisinin mevcut terfi yöntemleri sonucu geliştirilen ikili ilişkilerin yöneticiyi terfi kararları alımında yanıltabileceği çekincesini öne sürdüğü görülmektedir.

Katılımcıların, terfi yöntemlerinin dezavantajlarından biri olarak "mobbing" faktörüne değindikleri görülmektedir. Mobbing ile ilgili görüş bildiren sorumlu yöneticilerden birinin ifadesi şu şekildedir;

"*Dezavantajları nelerdir, ee tabi gözlem göreceli bir kavram. Belki gözden kaçanlar olabiliyordur diyebilirim. Hani gözlem dediğimiz zaman. Öyle bir dezavantajı olabilir. Hani matematiksel olarak performans olumlu çıksa da ama gözlem de gözlenemez ya da kişisel belki ilk amiriyle kişisel sorunu olan kişi ilk amiri görmezden gelebilir, görmek istemeyebilir ya da kendine rakip olarak görebilir. Kendine rakip olarak gördüğü için onu bastırmaya*

çalışabilir. Her kurumda olduğu gibi burada da olabilir, bu bir dezavantaj ama bunu da dezavantaj olarak kabul edebiliriz"(K.4)

Sorumlu özel hastane yöneticisinin, terfi kararlarının alımında ilk amirinin sübjektif yorumlarına dayalı bir yöntemin belirlenmesi durumunda ortaya çıkabilecek yanlı ve hatalı kararların riskine işaret ettiği görülmektedir.

Yöneticilerin yazılım kullanma ile ilgili öne çıkardıkları hususlar ise şunlardır;

"Öncelikle her şeyi program üzerinden yapıyoruz ve bu konuda baya bir program kullanıyoruz. Bizim buradaki dezavantajımız kişilerin uzun süre beklemeleri iş doyumunu ve motivasyonu etkiliyor." (K.5)

İfadeden yola çıkarak burada asıl sorununun yazılım kullanma olmadığı, bundan ziyade uzun süredir terfi bekleyen kişilerin iş doyumunun ve motivasyonun negatif etkilenmesi hususudur.

Tüm bunlarla birlikte yöneticilerin terfi süreçlerinin bir diğer dezavantajı olarak, çalışanların terfiyi bir ödüllendirme mekanizması değil bir hak olarak görmeleri yönündeki tutumları olduğunu belirtmişlerdir. Sorumlu yöneticilerin bu konudaki ifadeleri şunlardır;

"Önce dezavantajınızdan başlayalım. Çok şey yapamıyorsunuz. Personellere terfiyi örnek göstererek, bak terfi edeceksin gibi bir ödüllendirme anlayışı içerisinde olmuyor. Bu zaten alınması gereken bir hakmış gözüyle bakıldığı için bu devlet memurları kanununun eskimiş olmasına bağlı. Yine işte Tababet ve Şuabatı San'atlarının İcrasına Dair Kanun'da da böyle. Bu zaten alınması gereken bir şey, benim hakkım gözüyle bakılıyor ama biraz daha böyle ödüllendirme kıyafeti giydirilmeli diye düşünüyorum terfi kriterlerinin, bu dezavantajı." (K.1)

"Mesela kıdemi. Atıyorum kıdemini biz önemli görüyoruz ama mesela kıdem sadece başlı başına önemli değil. Diğer kriterler de önemli. İki kişi var diyelim. Birisi 5 yıllık çalışan, birisi 15 yıllık çalışan. Biz 5 yıllık çalışanı uygun gördük ama 15 yıllık çalışan diyebilir, ben daha çok çalışıyorum, daha uzun zamandır çalışıyorum burada, o yüzden hani bu benim hakkım. Bu kişide farklı bir algı oluşturabilir. Yani kriterleri tek başına ele almamak gerekiyor. Hepsinin bir bütün olması gerekiyor." (K.14

Terfinin ödüllendirme değil hak olarak görülmesi durumunun, kamu hastanelerinde farklı özel sektörde farklı gerekçelere dayandırıldığı görülmektedir. Kamu sektöründe memuriyetten gelen bir hak olduğu düşüncesi öne çıkarken, özel hastanelerde belirli adaylar arasında uzun yıllar kurum personeli olarak çalışan kişilerin terfiyi daha fazla hak ettiklerine

yönelik görüşün öne çıktığı görülmektedir. Bu durumda sorumlu yöneticinin önerisi, terfi kriterlerinin kıdem gibi tek bir unsura indirgenmemesi, diğer boyutların da sürece dahil edilmesi gerektiğidir.

Terfi Önerileri

Katılımcıların terfi süreçlerine yönelik dile getirdikleri önerilere bakıldığında, katılımcıların terfi süreçlerinde "performans değerlendirme" uygulamalarını ön plana çıkardıkları, performans değerlendirme ile birlikte terfide "kişisel özelliklerin ölçümünün kullanılması" gerektiğini ifade etmişlerdir. Katılımcılar bunlarla birlikte "bağlılık sözleşmesi", "terfi taleplerini değerlendirme", "rol play uygulamaları" ve "oylama sistemi" gibi önerilerde bulunmuşlardır.

Katılımcıların terfi süreçlerinde öneri olarak sundukları "performans değerlendirme" ile ilgili bazı ifadeleri şu şekildedir;

"Hizmet, tecrübe, performans. Ama ölçülebilecekse, doğru ölçülebilecekse." (K.3)

"Hani performans dedik, performans ölçme sistemi dedik," (K.4)

"Farklı farklı kriterler var tabii ki bununla ilgili ama tüm yönetim durumu şu an sağlık, kamudaki sağlık için söylüyorum. Hepsi 663 sözleşmeli usulü olduğu için biraz daha farklı memuriyetten, biraz daha farklı bir durum söz konusu ve içinde bir teşkilat gibi. Dolayısıyla bugün atıyorum 2 yıllıktır, 2 yılınız dolmadan sözleşmeniz feshedilebilir. Verimli, etkin olmadığınızda kesinlikle başka bir şey olmaz, kesinlikle işinize son verilir diye düşünüyorum. Sözleşmenize de son verilir. Yani alternatif için performans, kişinin performansı, liderlik, yöneticilik özellikleri, eğitim durumu, kişiler arası iletişim, gerçi bunu liderlik özellikleri içerisinde de sayabilirsiniz. Zaten kişi kendini çok belli ediyor, bunları sayabiliriz diye düşünüyorum. Mevcut zaten bunların bir kısmı yapılıyor da daha dolgun yapılabilir diye düşünüyorum"(K.7)

"Evet bence her yöneticinin her pozisyonun ayrı bir performansı ve puanlama derecesinin olması gerekiyor. Mesela ben birimi 15 milyon TL ile aldım fakat şu an 25 milyon TL oldu. Bunun puanlanması lazım." (K.18)

"Ölçüm mekanizmaları ile sadece gözlemle değil de

Mahmut Fevzi Gün: Evet

- Belki çalışan motivasyonu ve çalışan memnuniyeti açısından sahaya da sorulabilir alana da sorulabilir. Böyle mi yapalım, şöyle mi yapalım diye. Onların görüşlerine de daha fazla değer verilebilir." (K.7)

"Bizde burada adamlar açık öğretim, lise, üniversite…Kişinin üniversite havasını alması gerekiyor. Kampüse girmesi lazım. Bir hocayı görmesi. Malum şartlar biliyorsunuz artık değişti. Şimdi çok farklı insanlarla karşılaşıyorsunuz, mezun olmayan, okuma yazma olması kişiler de geliyor, bir ay sonra o gidiyor, onun yerine en üst düzey eğitim almış profesör birisi geliyor. Yani o testlerin uygulanması gerekiyor. Yani şu an devletin de bir personel rejimi yok. Biz yöneticilerin de elimizde çok fazla bir şey kalmadı." (K.10)

"Bir karne puanı var SB'de. Bu kriter doğru değerlendirilirse, bunlar genişletilerek, çoğaltılarak yöneticilerin alanlar ile ilgili karneleri söz konusu olabilir." (K.18)

"Görev tanımlarının ve performans kriterlerinin çok objektif ve izlenebilir bir ölçek modeliyle yapılması lazım. Maalesef görev tanımları filan var ama sahada bazı boşluklar var. Görev tanımı içerisinde olmasa da yüklenmek zorunda kaldığınız görevler var veya görev tanımı dışında çok müdahil olamadığınız şeyler var matriks yapıdan kaynaklı. Dolayısıyla çok iyi belirlenmiş görev tanımları olması lazım ve bunların sahada bunların izlenebiliyor olması lazım. Bir ölçeğe göre de değerlendirilmeye tabii tutulması lazım diye düşünüyorum ben. Yani, böyle bir objektif sistematik kurulabilirse

Mahmut Fevzi Gün: İş analizleri kullanılabilir belki?

- İş analizleri olabilir. Yani başarılı, başarısız neye göre mesela? Yöneticinin görev tanımı alanında neler bulunuyor? Bu konularda en az belki yıllık bir hedef konulabilir. Bu hedefin yüzde kaçı gerçekleştirilmiş, bu hedef için neler yapılmış gibi bir kriter mekanizması olması lazım ya da değerlendirme ölçeği lazım." (K.13)

"Ama siz bir gecede 5 hayat kurtarsanız bile burada çok bir anlamı olmuyor maalesef. Sadece şey diyorsunuz, yani bununla övünüyorsunuz. Yarın öbür gün karşınıza çıkıyor, seviniyorsunuz. Ama bu bir terfiye esas teşkil edecek bir durum olmuyor. Ama gönül ister ki, hizmetini layıkıyla yapana bir puanlandırma yapılsın, bir karnelendirme yapılsın. Bu karnede yüksek puan toplayanlar, mesela bu adalet bakanlığında da öyle. Sizin bir yıllık adli yılda verdiğiniz hizmetler, hakkınızda bir soruşturma ya da disiplin işlemi olmaması sizi yükseltiyor. Ya da verdiğiniz kararlar, dosyaları ne kadar hızlı neticelendirdiğiniz, ne kadar kolay arabuluculuk yaptığınız gibi kriterler var. Ortanın üstü geçer not, dolayısıyla bu da bir sistem sonuçta." (K.11)

"Hastane bazında değil, ilgili yöneticiyi de dikkate alan karneler olmalı. İşletmeler için de büyüklük, gelir vb. kriterlere göre farklı karneler oluşturulmalı." (K.18)

"Bizim verimlilik, bizim hastane genelinde tabii tutulduğumuz verimlilik ve kalite kriterleri var, mesela bugün şey yapılıyor. Verimlilikte özellikle idari, mali hizmetler ya da sağlık yöneticilerini bizatihi tıbbi alanlar dışındaki sağlık yöneticilerini değerlendirecek 7-8 kriter var. Bu performans ölçüm kriteri bir ölçüde olabilir belki. O yüzden bunların geliştirilmesi lazım. Her bir göreve özel tanım ve özel başarı kriteri getirilmesi lazım, ölçek getirilmesi lazım diye düşünüyorum." (K.13)

Katılımcıların terfi süreçlerinde sundukları önerilerde öne çıkan performans değerlendirme ile ilgili doğru ölçülecekse yapılması gerektiği, bununla ilgili her pozisyona ayrı performans ölçüm mekanizmalarının geliştirilmesi ve bu ölçümlerin sayısal verilere dayandırılması gerektiği yönünde görüş bildirdikleri görülmektedir.

Katılımcıların terfi süreçlerinde getirdikleri önerilerden bir diğeri "kişisel özelliklerin ölçümü" önerisidir. Sorumlu yöneticilerin "kişisel özelliklerin ölçümü" ile ilgili ifadelerinden bazıları şunlardır;

"Tabii ki herkesin performansı yüksek olabilir ancak bir de insanların kişiliklerinin de karar verme yetisinin güçlü olması gerektiğini düşünüyorum, sorumluluk alma bilincinin de gelişmiş olması gerektiğini düşünüyorum. Yaptığınız işin evet çok evrak çıkarabilirsiniz ama sadece masanızdaki işi yapıyorsunuzdur, o da bir performans yüksekliğidir ama bir şey sorduğunuz zaman karar veremiyorsa onun da yönetici olması taraftarı değilim. Onu da nasıl ölçülebilecekse kişisel gelişimlerle mi, yoksa onun da ölçülebilirliği varsa onun da ölçülerek sorumluluk alabilecek bilince sahip kişilerden olması gerektiğini düşünüyorum." (K.3)

"Birileri bir yere gelecekse en üst düzey eğitim alandan başlanmalı diye düşünüyorum ben ama tabii ki şu da var, yani çok iyi eğitim almış herkes çok iyi yöneticilik yapacak, çok iyi sorumluluk yapacak çok iyi sorumluluk alacak diye bir kaide tabii ki yok. O liderlik özelliği, o yöneticilik özelliği başka bir şey. Böyle yıllardır sizin de karşınıza çok çıkmıştır, okumuşsunuzdur, okutuyorsunuzdur, liderle yönetici arasında farkı gibi. Yani eğitim düzeyi çok önemli. Hani eğitimle şuna eğitimsiz kişi beli bir yere gelemiyor ama hani eğitim mevcut oluşta daha çok dikkat edilmeli diye düşünüyorum. Desteklenmeli kişinin üst akademisyen eğitimi. Mesela bizim sağlık kuruluşumuzda da var, yani müdürlük ayağımızda da. Hani özellikle doktora programları açıyor, yüksek lisans programları açıyor. Bazı üniversitelerle protokol anlaşmaları yapıyor. Kişileri bir üst eğitime yönlendiriyor. Bu bakanlığımızın da çalışması ve çok güzel bir çalışma bence. Yani eğitim önemli, tabii ki performans çok önemli.

Çok iyi çalışan ama işte şu ben hemşire olduğum için çok net söyleyebilirim. Çok iyi bir hemşire olabilirsiniz, çok iyi, mükemmel bir hemşire olabilirsiniz ama çok iyi yönetici olamayabilirsiniz. Hemşirelik başka bir şey, yöneticilik başka bir şey çünkü. Tamam performansa dayalı olsun ama hani bu da o özellik, o liderlik ve yöneticilik özellikleri mutlaka göz önüne alınmalı." (K.7)

"Liderlik, yöneticilik özellikleri, eğitim durumu, kişiler arası iletişim, gerçi bunu liderlik özellikleri içerisinde de sayabilirsiniz." (K.7)

"Bir kere öncelikle çalışmasına bakmak gerekiyor, çalışma standardına bakmak gerekiyor"(K.8)

"Bu artı kapasite, artı sosyal çevresi, yani iletişim kurması, çünkü bazen öyle bir şey oluyorsunuz ki burada etiket oluyorsunuz. Gelen kişiler üst makama da karşılıyorsunuz en alt böyle en zor durumda olan insanı da karşılıyorsunuz. En önlemli şeylerden bir tanesi, hastaya karşılıyorsunuz. Hastayı karşılarken, istemeden de olsa ayağa kalkıp saygı göstermek zorunda oluyor nihayetinde." (K.8)

"Artı dediğim gibi mesela ben bir üniversitede çalışıyorsam bu üniversitede insanlarla olan ilişkilerim. Çünkü bazı şeyleri tek başınıza yapamıyorsunuz. Bazı yerlerde yardım almak zorunda kalıyorsunuz yani fiziksel aktivasyonundan, ne bilim insanlar karşı konuşma şeklinize, hitap şeklinize, olaylar karşısındaki tavırlarınız. Bunlar hep önemli, yükselme kriterleri içinde önemli olan şeylerdir. Yani çok çabuk parlayan, hemen fevri hareketler gösteren, yöneticilik kapasitesi bana göre biraz daha şeydir yani çok çabuk parlar hemen yakar ortalığı.

Mahmut Fevzi Gün: İşin yönetimle ilgili sanatsal boyutu çok önemli diyorsunuz hastanelerde?

- Tabii tabii. İnsanlara verdiğiniz hizmet esnasında onları memnun etmek, bazen hizmet veremiyorsanız bile insanları memnun ayrılmak veya olumsuz düşünmeden ayrılmalarını sağlamak da çok önemli. Yani bazı şeyleri yapamıyorsunuz, elinizde değil ama bunu söylerken de ne yapayım bana göre yapamıyorum, ne yaparsan yap misali değil de detayları anlatarak yaptırmaya çalışıyorsunuz. Bir kere gelen insana saygı duymanız lazım. Oturtuyorsunuz, efendim bir şey içer misiniz diyorsunuz, yani iletişim de çok önemli insanların bilgisi, çok önemli bilgi, çok önemli eğitimi"(K.8)

Katılımcıların terfi önerileri ile ilgili görüşlerine bakıldığında kişilik özellikleri ile ilgili önerilerde bulunan yöneticilerin hepsinin kamu hastane yöneticileri oldukları görülmektedir. Katılımcı yöneticiler, performans çıktılarına ek olarak liderlik, iletişim, kişisel

bütünlük gibi kişilik özelliklerinin de terfi süreçlerine dahil edilmesi gerektiğini öne sürmüşlerdir.

Terfi önerileri ile ilgili ortaya konan bir diğer hususun, "bağlılık sözleşmesi" olduğu görülmektedir. Katılımcıların, bağlılık sözleşmesi ile ilgili ifadeleri şunlardır;

"Sözleşme yapılması personellerle. Bu insan devlet memuru olabilir ama disiplin biriminde çalışmak istiyorsa onunla bir sözleşme yaparsınız. Sözleşmeyi layıkıyla yerine getiriyorsa kendi yerine devam eder ama sözleşmenin gereğini yerine getirmiyorsa, mesela bizim var öyle arkadaşlarımız. Aslen sağlık memuru veya hemşire, ama bir şekilde sertifikasyonla vesaire bir programı bitirerek alınmış oraya ama layığını yerine getirmiyor. Sadece sertifikasını almış. Bunu da bir sözleşmeye, akte bağlamak, aktin gereğini de yerine getirmiyorsa eski vazifesine geri dönmesi şeklinde bir sistem olabilir." (K.1)

"Şimdi demin de söylediğim gibi sözleşme aslında çok hakikaten bu işin. Geçtiğimiz dönemde Sağlık Bakanlığı'nın çok önem verdiği sözleşmeli idarecilik pozisyonunda biliyorsunuz atamalar yapıldı ve çok işinin ehli personeller bu sayede kamu kurumlarına, kamu hastanelerine dahil edildi. Ben birlikte çalıştığım için söylemiyorum ama örnek vermek gerekirse evvelden gördüğümüz, satın almadan hiç anlamayan kimselerin idari mali müdür olması neticesinde son derece usulsüz şeyler yapıldı. Anlamayan kimselerin idari mali müdür olmasıyla. Ama bu sayede kamu kurumlarının dışından gelen, çekirdekten yetişmiş bireylerin, hatta belki biraz alaylı ve okullu yetişmiş bireylerin bu noktalara gelerek kamu kurumlarının mali altyapılarını düzeltmesi neticesiyle çok da iyi, kolay, daha liberal hareket eder noktaya geldik. Daha fazla hacim kazandı işlerimiz. Daha kolay sağlık hizmeti verebilir hale geldik. O yüzden sözleşme çok önemli. İşinize de gelmezse, üst idareciler için söylüyorum, bu personel benim işime yaramadı derseniz, idari mali müdürü, başhekimi, sağlık hizmetleri müdürünü, destek kalite hizmetleri müdürünü 10 dakika içerisinde görevinden alabilirsiniz. Bu da aslında sözleşmeyi yaparken taahhüt ve beyan ettiğiniz bir şey. Tamam ben bakanlığın işine gelmezsem benim işime son verilsin. Zaten bunu taahhüt ederek başhekim veya yönetici oluyoruz." (K.1)

"Şimdi dediğim gibi, o sisteme geçilirse, sözleşmeli sisteme geçilirse zaten bunların hiçbirine gerek kalmayacak. Ben kişiden en başından isteyeceğim zaten bunları. En baştan isteyeceğim, bu kişi de bunu sağlıyorsa gerçekten bu sefer o kişiyle yoluma devam edersem, o yol üzerinde zaten bu kişiye terfiye zaten o sistem üzerinde o şeyi sağlamış olacağız o kişiye. Yani başlangıçta temeli sağlam tutarsak daha sonrasında terfi sistemi aynı şekilde yürür gider." (K.6)

Bağlılık sözleşmesi ile ilgili öneriye bakıldığında, sorumlu kamu hastane yöneticilerinin işlerin layığı ile yapılması için sözleşmeli yönetici alımlarının yapılması önerisinde bulundukları görülmektedir.

Katılımcıların, terfi önerisi olarak dile getirdikleri bir başka konunun "terfi taleplerini değerlendirme" önerisi olduğu görülmektedir. Terfi taleplerini değerlendirme önerisi ile ilgili katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

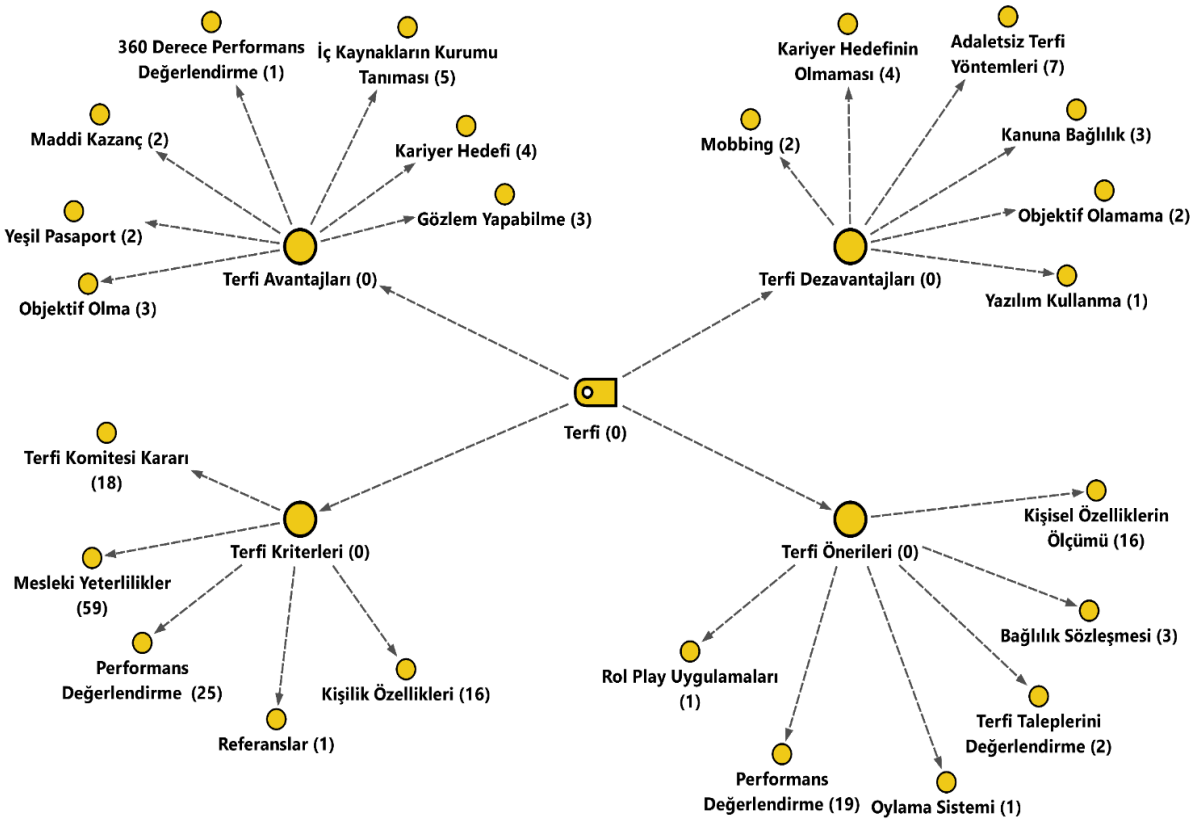
"Şu da olabilir yani, kişilerin kendi talepleri ile terfi değerlendirmesi de olabilir. Bazı kişilerin kendine özgü güvenine istinaden belirli pozisyonlar ya da açık pozisyonlar için kendi talepleri de olabiliyor. Bunları da değerlendirmek gerekebilir. Hani kişi bu noktaya geliyorsa, kendine bir özgüveni var, bu işi yapabileceğine düşünüyor demek ki. Onun da projelerini, yapmak istediği şeyleri ve fikirlerini değerlendirmek ve buna göre bir karar almak da olabilir. Kişinin kendi taleplerine göre de terfi değerlendirilebilir diye düşünüyorum." (K.4)

"Onun haricinde kişinin görüşü de çok önemli. İnsan kaynakları birimine bir süre vererek çalışanların talepleri, hani ben bu bölümde çalışmak istiyorum diye kişi talep edebilir. Yani gelip çok rahatlıkla insan kaynakları birimine, şu birimde açığımız var, ben bu birimde çalışmak istiyorum diye bir şey sunulabilir. Bunun için kişilere imkan sağlanabilir." (K.14)

Katılımcıların "terfi taleplerini değerlendirme" önerisi ile ilgili ifadelere bakıldığında, bu konudaki öneriyi özel hastane yöneticilerinin dile getirdiği, terfi süreçlerinde kişilerin taleplerinin alınmasının da önemli olduğuna dair fikir beyan ettikleri görülmektedir.

Yine özel hastane yöneticilerinin terfi süreçlerinde "rol play uygulamaları" ile "oylama sistemi" kullanımını önerdikleri, bazı özel hastane yöneticilerinin ise mevcuttaki yöntemleri yeterli gördükleri görülmektedir.

Terfi Kriterleri, Terfi Avantajları, Terfi Dezavantajları ve Terfi Önerileri olarak alt kategorilere ayrılan Terfi süreci, bir bütün olarak Şekil 12.'de gösterilmektedir.



Şekil 12. İşe Alım Süreci

Hastanelerde terfi ile ilgili kriterler, avantajlar, dezavantajlar ve önerilere bir bütün olarak bakıldığında;

Terfi kriterlerinde; mesleki yeterlilikler, performans değerlendirme, terfi komitesi kararı, kişilik özellikleri ve referanslar gibi faktörlerin ön plana çıktığı görülmüştür.

Kullanılan terfi kriterlerinin avantajları olarak, özellikle iç kaynakların kurumu tanıması, kariyer hedefi, objektif olma, gözlem yapabilme gibi özelliklere sahip olmak kurumların sahip oldukları avantajlar olarak ifade edilmiştir. Bunlar dışında, avantaj olarak; maddi kazanç, yeşil pasaport, 360 derece performans değerlendirme gibi diğer noktalar öne çıkarılmıştır.

Terfi sürecinin dezavantajlarına yönelik verilen yanıtlarda ise; adaletsiz terfi yöntemleri, kariyer hedefinin olmaması gibi durumlar dezavantaj olarak ön plana çıkarılmış, bunlarla birlikte kanuna bağlılık (serbest hareket edememe), objektif olamama çeşitli sorunlara temas edilmiştir. Bunu, mobbing, yazılım kullanmaktan kaynaklanan hususlar takip etmiştir.

Katılımcılar, sağlık kurumlarında terfi süreçlerine öneri olarak, performans değerlendirme, kişisel özelliklerin ölçümü gibi yöntemleri ön plana çıkarmış, bağlılık sözleşmesi, terfi taleplerini değerlendirme, rol play uygulamaları ve oylama sisteminin kullanımı gibi önerilerde bulunmuşlardır.

Katılımcıların Görev Yaptıkları Kurumların Hukuki Niteliğine Göre İfadeleri

Kamu ve özel sektör hastanelerinin ilgili yönetim kademelerinde bulunan katılımcılarla yapılan görüşmeler sonucunda, katılımcılardan görev yaptıkları kurumların adaya ulaşma, işe alım ve terfi kriterleri ile ilgili mevcutta kullandıkları kriterler, kullandıkları kriterlerin avantaj ve dezavantajları hakkındaki görüşleri sorulmuş, buna ilaveten sorumlu yöneticilerden adaya ulaşma, işe alım ve terfi kriterleri hakkında öneriler sunmaları istenmiştir. Adaya ulaşma, işe alım ve terfi kriterlerine ilişkin elde edilen bulgular, katılımcıların görev yaptıkları kurumların hukuki niteliğine göre sınıflandırılmıştır.

Katılımcıların görev yaptıkları kurumların hukuki niteliğine göre adaya ulaşma ile ilgili görüşlerine bağlı bulgulara Tablo 4.'te yer verilmiştir.

Tablo 4. Katılımcıların Görev Yaptıkları Kurumların Hukuki Niteliğine Göre Adaya Ulaşma İle İlgili Görüşlerine Bağlı Bulgular

Adaya Ulaşma Süreci	**Kamu** n=9 (%50)	**Özel** n=9 (%50)
Personel İhtiyacı Belirleme		
Personel Arzı	4	4
Yatak Kapasitesi	2	1
İstifa/Emeklilik	1	0
Adaya Ulaşma		
İç Kaynaklar	4	8
Dış Kaynaklar	1	6
Aday Bulma Yöntemleri		
İş İlanları Web Sayfaları	0	8
Aday Havuzu	2	5
İş Başvurusu Formu	2	4
İŞKUR	1	2
Sosyal İlişkiler	1	2
Gazete İlanı	1	1
Aday Seçme Yöntemleri	0	0
Mülakatlar	1	9
Atama	5	0
Testler	2	7
İşe Uyumluluk	2	2
Referanslar	1	2
Teklif Verme	0	2

Tablo 4.'e göre, "personel ihtiyacı belirlemede", özel ve kamuya ait hastanelerin benzer yanıtlar verdikleri, "adaya ulaşma yöntemlerinin" kullanımında ise özel sektör hastanelerinin hem iç hem de dış kaynakları daha etkin bir şekilde kullandığı görülmektedir. "Mevcut aday bulma yöntemlerinin" kullanımına bakıldığında, özel sektör hastanelerinin iş ilanları/web sayfaları, aday havuzu, iş başvurusu formu gibi yöntemleri etkin bir şekilde kullandıkları, kamu hastanelerinin ise bu yöntemlerin kullanımında özel sektöre nazaran geri planda kaldığı görülmektedir.

"Aday seçme yöntemleri" ile ilgili yanıtlara bakıldığında, özel sektör hastanelerinde mülakat ve testlerin kullanıldığı, kamu hastanelerinde ise mülakat ve testlerin özel sektöre nazaran çok daha az kullanıldığı, bunların yerine atamaların esas alındığı görülmektedir.

Tablo 4.'teki verilere bir bütün olarak bakıldığında, adaya ulaşmada, aday bulma ve seçme yöntemlerinde, özel hastanelerin İnsan kaynakları disiplininin pratiklerini çok daha efektif bir şekilde kullandıkları, bununla birlikte kamu hastanelerinin adaya ulaşma süreçlerinde özel hastaneleri oldukça geriden takip ettikleri, pratik anlamda ise insan kaynakları disiplininin öne çıkardığı uygulamalara uzak kaldıkları sonucuna ulaşılmıştır. Bu durumun kamu hastanelerinde doğru adaya, zamanında ulaşma konusunda sorunları işaret ettiğine, sonuç olarak da kamu sağlık hizmet süreçlerine negatif bir etkide bulunduğu düşünülmektedir.

Katılımcıların görev yaptıkları kurumların hukuki niteliğine göre işe alım kriterleri ile ilgili görüşlerine bağlı bulgular ise Tablo 5.'te yer almaktadır.

Tablo 5. Katılımcıların Görev Yaptıkları Kurumların Hukuki Niteliğine Göre İşe Alım İle İlgili Görüşlerine Bağlı Bulgular

İşe Alım	**Kamu** n=9 (%50)	**Özel** n=9 (%50)
İşe Alım Kriterleri		
Mesleki Yeterlilikler	5	3
Kişilik Özellikleri	1	1
Hizmet Puanları	1	0
Sabit Lokasyon	1	1
Vardiyalı Çalışma Durumu	1	0
İşe Alım Avantajları		
Doğru Personeli Seçme	1	3
Eğitim ve Tecrübe	3	2
Seçim Özgürlüğü	2	1
Performans Değerlendirme	0	1
Kariyer Hedefi	0	1
Hızlı Olması	0	1
Kayırmaca Yapılamaması	1	0
İşe Alım Dezavantajları		
Eleme/Ölçüm Yöntemlerinin Kullanılmaması	1	3
Dış Kaynakların Oryantasyon Süreci	1	2
Adayı Yöneticinin Belirleyememesi	3	0
Kalifiye Personel Bulma Zorluğu	3	2
Personel Yetersizliği	1	1
Adaletsiz Aday Seçme Yöntemleri	2	0
Hizmet İçi Eğitim Eksikliği	1	0
İşe Alım Önerileri		
Testler (Psikolojik-Kişilik, yetkinlik)	2	2
Performans Değerlendirme	4	0
Eğitim ve Tecrübe	4	1
Rol Play Uygulamaları	0	1
Çalışan Bankası	0	1
Kafa Avcılığı	0	1
Dijital Platformları Kullanma	0	1
Kurumsallaşma	0	1
Desantralizasyon Sorunu	1	0

Tablo 5.'e göre, "İşe alım kriterlerinde", özel ve kamuya ait hastanelerin benzer yanıtlar verdikleri; mesleki yeterlilikler, kişilik özellikleri, hizmet puanları, sabit lokasyon, vardiyalı çalışma durumu gibi kriterleri öne çıkardıkları görülmektedir.

"İşe alım avantajları" ile ilgili soruya ise özel sektör hastanelerinin doğru personeli seçme, eğitim ve tecrübe, seçim özgürlüğü, performans değerlendirme, kariyer hedefi ve hızlı olması gibi yanıtlar verdikleri; kamu hastanesi sorumlu yöneticilerinin ise eğitim ve tecrübe, seçim özgürlüğü gibi durumları avantaj olarak ifade ettikleri görülmektedir. Kamu hastane yöneticilerinin özel hastane yöneticileriyle üzerinde durduğu ortak konular doğru personeli seçme, eğitim ve tecrübe, seçim özgürlüğü gibi konular olarak ortaya çıkmıştır, fakat aynı konuların bazı kamu hastane yöneticileri tarafından işe alımda dezavantaj olarak da nitelendirildiği bulgusuna ulaşılmıştır.

"İşe alım dezavantajları" ile ilgili yanıtlara bakıldığında, özel sektör hastaneleri yöneticilerinin eleme/ölçüm yöntemlerinin kullanılmaması, dış kaynakların oryantasyon süreci, kalifiye personel bulma zorluğu gibi durumları ön plana çıkardıkları, kamu hastane yöneticilerinin ise başta adayı yöneticinin belirleyememesi, kalifiye personel bulmanın zorluğu olmak üzere, eleme/ölçüm yöntemlerinin kullanılmaması, dış kaynakların oryantasyon süreci, personel yetersizliği, adaletsiz aday seçme yöntemleri, hizmet içi eğitim eksikliği gibi konulara değindikleri görülmektedir.

Kamu hastane yöneticilerinin işe alım dezavantajları ile ilgili verdikleri yanıtlar, işe alım avantajlarıyla düşünüldüğünde, bazı kamu hastaneleri yöneticilerinin avantaj olarak öne çıkardıkları doğru personeli seçme, eğitim ve tecrübe, seçim özgürlüğü gibi bulguları sorgulamaya açmaktadır.

Referansların işe alımlarda sadece özel hastanelerde kullanılıp terfi kriterlerinde ise kamu hastanelerinde kullanılıyor olması kamu hastanelerinde adil olduğu düşünülen atama sisteminin sonraki aşamalarda işlevselliğini yitirdiğini işaret etmektedir.

"İşe alım önerileri" ile ilgili verilen yanıtlar, araştırmaya katılan kamu hastane sorumlu yöneticilerinin psikolojik-kişilik, yetkinlik gibi testlerle, performans değerlendirme gibi uygulamaları önerdiklerini, yine eğitim ve tecrübe gibi kişisel özellikleri işe alım süreçlerinde önemli bulduklarını göstermektedir. Araştırmaya katılan özel hastane sorumlu yöneticileri ise psikolojik-kişilik, yetkinlik gibi testlerle, rol play uygulamalarını kullanmayı önermekle birlikte, çalışan bankası, kafa avcılığı, dijital platform, kurumsallaşma, eğitim ve tecrübe gibi unsurların kullanımı öne çıkarmışlardır.

Katılımcıların görev yaptıkları kurumların hukuki niteliğine göre terfi kriterleri ile ilgili görüşlerine bağlı bulgulara Tablo 6.'da yer verilmiştir.

Tablo 6. Katılımcıların Görev Yaptıkları Kurumların Hukuki Niteliğine Göre Terfi İle İlgili Görüşlerine Bağlı Bulgular

Terfi	**Kamu** n=9 (%50)	**Özel** n=9 (%50)
Terfi Kriterleri		
Mesleki Yeterlilikler	8	9
Performans Değerlendirme	2	8
Terfi Komitesi Kararı	6	6
Kişilik Özellikleri	2	6
Referanslar	1	0
Terfi Avantajları		
İç Kaynakların Kurumu Tanıması	1	3
Gözlem Yapabilme	1	2
Objektif Olma	1	2
Yeşil Pasaport	2	0
Maddi Kazanç	2	0
Kariyer Hedefi	1	3
360 Derece Performans Değerlendirme	0	1
Terfi Dezavantajları		
Kariyer Hedefinin Olmaması	2	1
Adaletsiz Terfi Yöntemleri	5	1
Mobbing	0	2
Objektif Olamama	0	2
Kanuna Bağlılık	2	1
Yazılım Kullanma	0	1
Terfi Önerileri		
Performans Değerlendirme	5	4
Kişisel Özelliklerin Ölçümü	7	2
Bağlılık Sözleşmesi	2	0
Terfi Taleplerini Değerlendirme	0	2
Rol Play Uygulamaları	0	1
Oylama Sistemi	0	1

Tablo 6.'ya yer alan, katılımcıların görev yaptıkları kurumların hukuki niteliğine göre "terfi kriterleri" ile ilgili görüşlerine bağlı bulgulara bakıldığında; mesleki yeterliliklerin ve terfi komitesi kararlarının hem kamu hem de sektör hastanelerinin terfi süreçlerinde kullanıldığı; fakat, özel sağlık kurumlarında performans değerlendirme ve kişilik özellikleri gibi araç ve niteliklerin de terfi kararlarında esas alındığı görülmektedir. Kamu hastanelerinde, terfi kriterlerinde, mesleki yeterliliklerin ve terfi komitesi kararlarına ek olarak referansların da bir kriter olarak etkili olduğuna dair bir görüş ifade edilmiştir.

Mevcut "terfi sisteminin avantajları" ile ilgili yanıtlara bakıldığında, özel sektör hastanelerinde, iç kaynakların kurumu tanıması, gözlem yapabilme, objektif olma gibi hususlar birden fazla kez olmak üzere ön plana çıkarılırken, yine kamu hastane yöneticileri tarafından birer kez öne çıkarılmıştır. Kamuda terfi kriterlerinde özelden farklı avantajlar olarak, yeşil pasaport ve maddi kazanç edinimi gibi unsurlar dile getirilmiş, buna karşılık özel sektörde terfi kriterlerinin kariyer hedefini gerçekleştirme ve 360 derece performans değerlendirme sistemi uygulamasına olanak tanıması avantaj olarak ifade edilmiştir.

Verilen yanıtlardan elde edilen bulgular ışığında, özellikle kurumsallaşma hedefi bulunan özel hastanelerin terfi sürecinde alınan kararlarda katılımcılık ilkesini esas aldıkları, somut veriler ve sistematik süreçlerle hareket ettikleri, kamu hastanelerinin ise terfi süreçlerinde bireysel performansın etkisine yönelik daha subjektif yanıtlar verdikleri sonucuna ulaşılmıştır. Örneğin, özel hastane yöneticileri terfi süreçlerinde 360 derece performans değerlendirme sistemi ve değerlendirme merkezlerinin kullanıldığını öne sürmüşler, değerlendirmelerin ise bağımsız uzmanlar tarafından yapıldığını dile getirmişlerdir. Kamu yöneticilerinin avantaj olarak öne sürdüğü, maddi kazanç ve yeşil pasaport sahipliğine hak kazanmak gibi avantajların, kurumsal faydadan ziyade çalışanlara yönelik sağlanan imkanlar olduğu görülmektedir.

"İşe alım dezavantajları" ile ilgili yanıtlara bakıldığında, kamu hastane yöneticisi katılımcıların, adaletsiz terfi yöntemlerinden sıklıkla yakındıkları bulgusuna ulaşılmıştır. Bunun nedenlerinin organizasyonel yapıdaki işlevsizlik, farklı kadro statülerinin farklı kriterlere tabii olmaları, terfi sürecinin kıdeme esas bir şekilde yürütülmesi, performans göstergelerinin sürece dahil edilmeyişi, kariyer basamaklarının hali hazırda kullanılmıyor oluşu gibi durumlardan kaynaklandığı ifade edilmektedir. Kamu yöneticileri, terfi dezavantajı olarak, adaletsiz terfi yöntemleri dışında çalışanların kariyer hedeflerinin olmaması ve terfi konusundaki kanunların yetersizliği gibi durumlara işaret etmişlerdir. Elde edilen bulgulardan, kamu hastanelerinde bir kariyer yolunun olmadığı, özellikle memur statüsünde

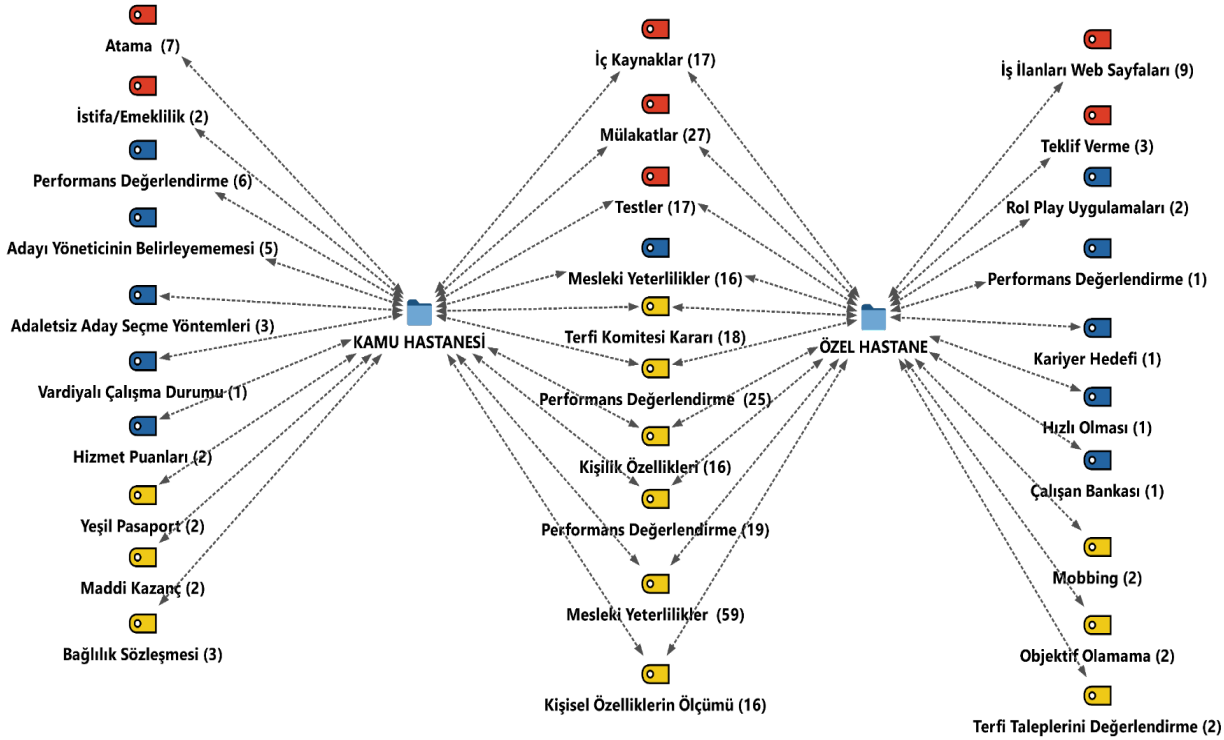
yer almayan kadrolar için ciddi bir demotive bir durum teşkil ettiği söylenebilmektedir. Özel hastanelerde ise özellikle yatak sayısı ve personel sayısı düşük olan hastanelerde, mevcut idari pozisyonların azlığı nedeniyle, kariyerinde yükselmek isteyen çalışanlar için bu kurumlarda çalışmanın ciddi bir dezavantaj teşkil ettiği söylenebilmektedir. Yine özel sektör hastane yöneticileri, kamudaki yöneticilere nazaran adaletsiz tefi yöntemleriyle ilgili daha az yakınmış, kamudaki dezavantajlara ek olarak, mobbing ve yazılım kaynaklı dezavantajları ön plana çıkarmışlardır.

Terfinin hak olarak görülmesi kamuda farklı özel sektör hastanelerinde farklı algılara sahip bulunmaktadır. Kamu hastanelerinde terfi sadece memur olmanın gerektirdiği bir hak olarak görülürken, özelde uzun yıllar kurum bünyesinde çalışmanın bir karşılığı olarak görülmektedir.

"İşe alım önerileri" ile ilgili ifadelere bakıldığında, kamu hastane yöneticisi katılımcıların, kişisel özelliklerin ölçümü başta olmak üzere, performans değerlendirme faaliyetlerini önerdikleri saptanmıştır. Yöneticiler, performans değerlendirmelerin doğru sonuçlar vermesi koşuluyla yapılması gerektiğini vurgulamış, her pozisyona ayrı bir performans ölçüm mekanizmasının geliştirilmesi gerektiğini ifade etmiş ve bu ölçümlerin sayısal verilere dayandırılması gerektiğini öne sürmüşlerdir. Özel hastane sorumlu yöneticileri terfi önerilerinde kamu yöneticileri kadar sık olmasa da performans değerlendirme başta olmak üzere kişisel özelliklerin ölçümü gibi önerileri ön plana çıkarmış, bunlarla birlikte, terfi taleplerini değerlendirme, rol play ve oylama sistemi uygulamaları gibi önerilerde bulunmuşlardır.

Terfi ile ilgili yanıtlara bir bütün olarak bakıldığında, özel hastane yöneticilerinin terfi konusuna çok boyutlu parametreler üzerinden eğildikleri, dinamik ve değişken çevredeki değişimlere hem bireysel hem de örgütsel kariyer yönetimi hedeflerine yanıt verecek bir esneklikle yaklaştıkları sonucuna ulaşılmaktadır.

Özel ve kamuya ait hastanelerde görev yapan katılımcıların işe alım ve terfi kriterlerinde verdikleri benzer ve farklı yanıtları gösteren iki vaka modeli Şekil 13.'te gösterilmektedir.



Şekil 13. Özel ve Kamuya Ait Hastanelerde İşe Alım ve Terfi Kriterlerinde İki Vaka Modeli

Şekil 13.'e göre, kamu ve özel hastane yöneticisi katılımcıların; "adaya ulaşma" konusunda benzer şekilde iç kaynakları öne çıkardıkları, "aday seçme yöntemleri" olarak ağırlıklı olarak özel hastanelerde olmak üzere mülakat ve testlerle ilgili ifadeleri öne çıkardıkları, "işe alım kriterlerinde" mesleki yeterlilikleri sıklıkla ifade ettikleri, "terfi kriterlerinde" terfi komitesi kararları, performans değerlendirme ve kişilik özellikleri gibi unsurlara değindikleri, "terfi önerilerinde" ise benzer şekilde performans değerlendirme, mesleki yeterlilikler ve kişisel özelliklerin ölçümü gibi önerilerde bulundukları görülmektedir.

Şekil 13.'e göre kamu hastane sorumlu yöneticilerinin, özel sektörden farklı olarak; "personel ihtiyacını" istifa/emeklilik durumunda belirledikleri, "aday seçme yöntemi" olarak atamaları öne çıkardıkları, "işe alım kriterlerinde" hizmet puanı ve vardiyalı çalışma hususunu ifade ettikleri, "işe alımda dezavantajlar" olarak adayı yöneticinin belirleyememesi ve adaletsiz terfi yöntemlerinden sıklıkla yakındıkları, "işe alım önerilerinde" performans değerlendirmeyi öne çıkardıkları, "terfi avantajı" olarak yeşil pasaport ve maddi kazanç hususlarına değindikleri, "terfi önerisi" olarak ise bağlılık sözleşmesini ortaya attıkları görülmektedir.

Şekil 13.' e göre özel hastane sorumlu yöneticilerinin, kamu sektöründen farklı olarak "aday bulma yöntemlerinde" iş ilanları web sayfaları, "aday seçme yöntemlerinde" teklif

vermeyi, “işe alım avantajlarında” performans değerlendirme ve kariyer hedeflerini dikkate almayı, hızlı olmayı, “işe alım önerilerinde” çalışan bankası ve rol play uygulamalarını, “terfi dezavantajlarında” mobbing, objektif olamama, “terfi önerilerinde” terfi taleplerini değerlendirme gibi hususları ön plana çıkardıkları görülmektedir.

Sağlık Kurumları Çalışanlarının İşe Alınma ve Terfi Kriterlerinde Bir Model Önerisi

Sağlık Kurumları Çalışanlarının İşe Alınma ve Terfi Kriterlerinde Yönetici Görüşleri: Bir Model Önerisi başlıklı çalışmamızda elde edilen bulgular ışığında, kamu hastanelerine işe alım ve terfi aşamalarında bir model önerisinin sunulması amaçlanmıştır. Buradan hareketle modelin aşağıda yer alan esaslara dayalı olmasının faydalı sonuçlar doğuracağı düşünülmektedir.

Buna göre;

Kamuda, yönetim pozisyonlarında çalışan veya bu pozisyonlara aday kişilerin, diploma ve CV veri havuzunun oluşturulması, bunun için kamu ve özel sektörün ihtiyacına yönelik bir eğitim öğretim planlaması ile kamu ve özel hastanelerin gerektiğinde, işe alım ve terfi kriterlerine uygun bir şekilde faydalanabileceği bir mezun veri ve CV bankasının oluşturulması, özellikle kamu hastanelerinin bu yapıyı kullanma şartının getirilmesi, kurulacak bu yeni yapının tamamen dijital, kağıtsız bir ortama dayalı olmasının sağlanması,

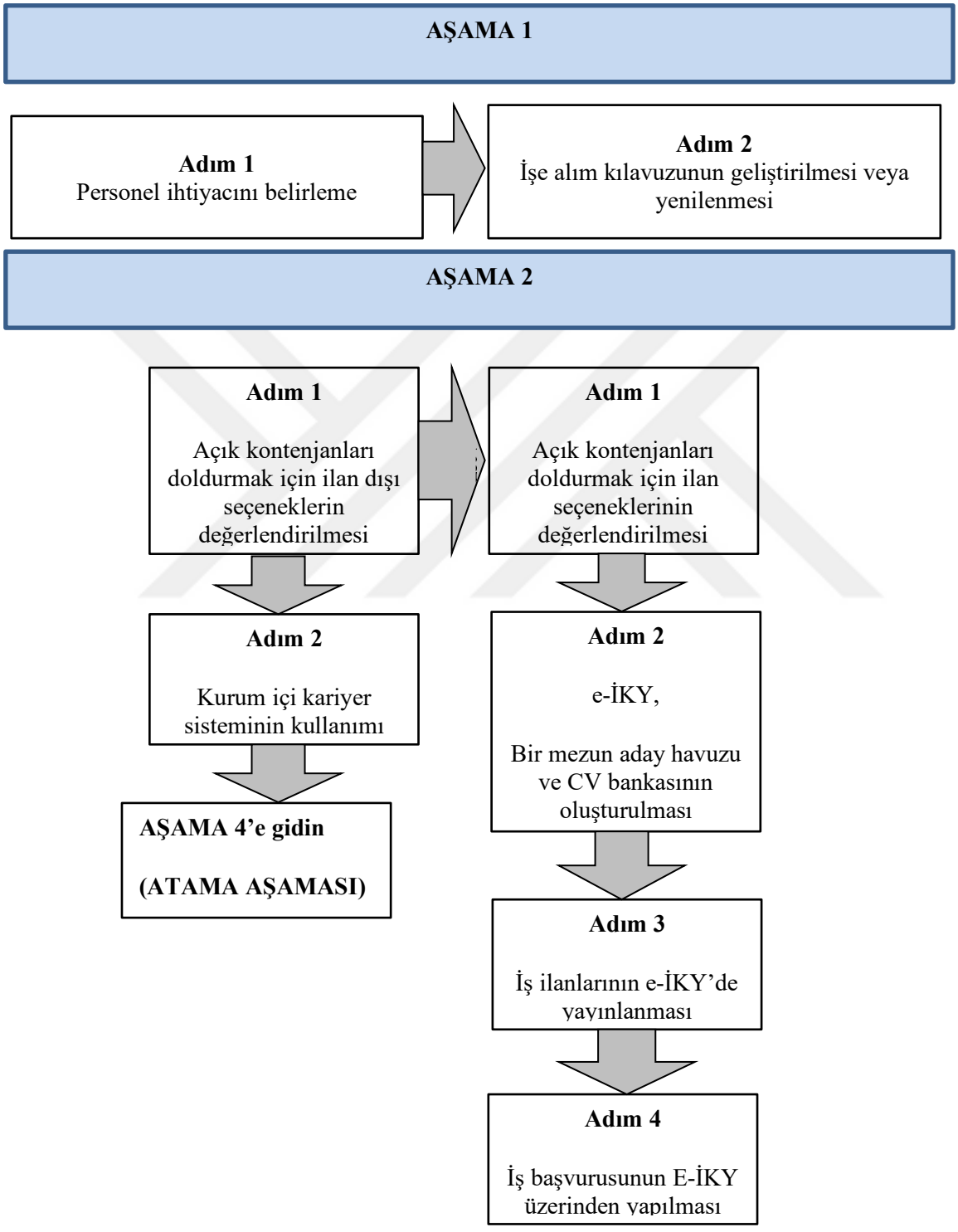
Adayların, e-devlet, Sağlık Bakanlığı Personel sistemi veya Cumhurbaşkanlığı kariyer sistemi başta olmak üzere, resmi kanallarla tasarlanan e-İKY sistemine diploma ve CV’lerini yükleyebildiği; ortaya çıkan e-İKY sistemi üzerinden verilen ilanlarını görüntüleyip başvuru yapabilmesi,

Gereksiz başvuruları ortadan kaldıracak bir filtreleme sisteminin kurulması, kişilerin mevcut pozisyonlara online başvurularında kamu personeli seçme sınavından ziyade pozisyonla ilgili iş tanımı ve iş gereklerini karşılamaya yönelik kıstasların, hakkaniyetli, katsayı ağırlıklarının ve online kişisel-mesleki testlerin yer aldığı, İK amaçlarına uygun bir şekilde organize edilmiş bir işe alınma sisteminin tesis edilmesi,

Yine kariyer yolu veya haritada bütün unvanların ve gerekli koşulların yer aldığı kariyer haritası uygulamalarına, bir üst basamağa geçiş için gerekli bütün şartların objektif kriterlere göre önceden belirlenmiş olması, yönetici değerlendirmelerini, değerleme merkezlerini, 360 derece gibi değerlendirme sistemlerini dikkate alması, özetle kariyer

yönetimi uygulamalarının yetkinliklere dayalı olmasının sağlanması sonuç ve önerilerine ulaşılmıştır.

İnsan Kaynakları İşe Alım Modeli



AŞAMA 3

Adım 1

İş tanımına ve gereklerine uygun otomatik filtrelemelerin yapılması

Adım 2

İşin Tanımına ve Gerekliliklerine Yönelik Filtrelemeler Sonucu Aday listesinin kısaltılması (Bknz. Şekil 2.)

Adım 3

Kişilik ve İş Pozisyonu Testlerinin Uygulanması

Adım 4

İlk amir ve İK birimi mülakatı, İdareci Pozisyonları başta olmak üzere bazı pozisyonlar için, pozisyona özel Rol Play Uygulamaları

Süreç:

1) Senaryo ve hedefleri özetleyen bir brifing verilmesi. Adayın hazırlanması için 20-30 dakika süre.

2) Rol Play uygulamasının başlaması. (Değerlendirici genellikle işe alınan rollerden birinin ilk amiri veya müdürü olur)

3) Uygulama sonunda gösterilen performansın bir rubrik dahilinde puanlanması ve bu yapılan geri bildirimin, görüşme veya diğer değerlendirme merkezi sonuçlarından elde edilen toplam sonuçlara dahil edilmesi,

4) Rol Play senaryolarının seçiminde bilimsel çalışmalarda kullanılmış senaryolar veya İlk amir veya İK tarafından oluşturulmuş Rol Play senaryoları kullanılmalıdır.

İdari Roller İçin Örnekler:

Kızgın hasta ve hasta yakınıyla baş edebilme senaryosu (Ölçmek İstenilen Kriter-Öfke Yönetimi)

Yeni bir yönetim uygulamasına karşı direnç (Ölçmek İstenilen Kriter-Liderlik, Değişime Direnci Yönetmek ve İkna Kabiliyeti)

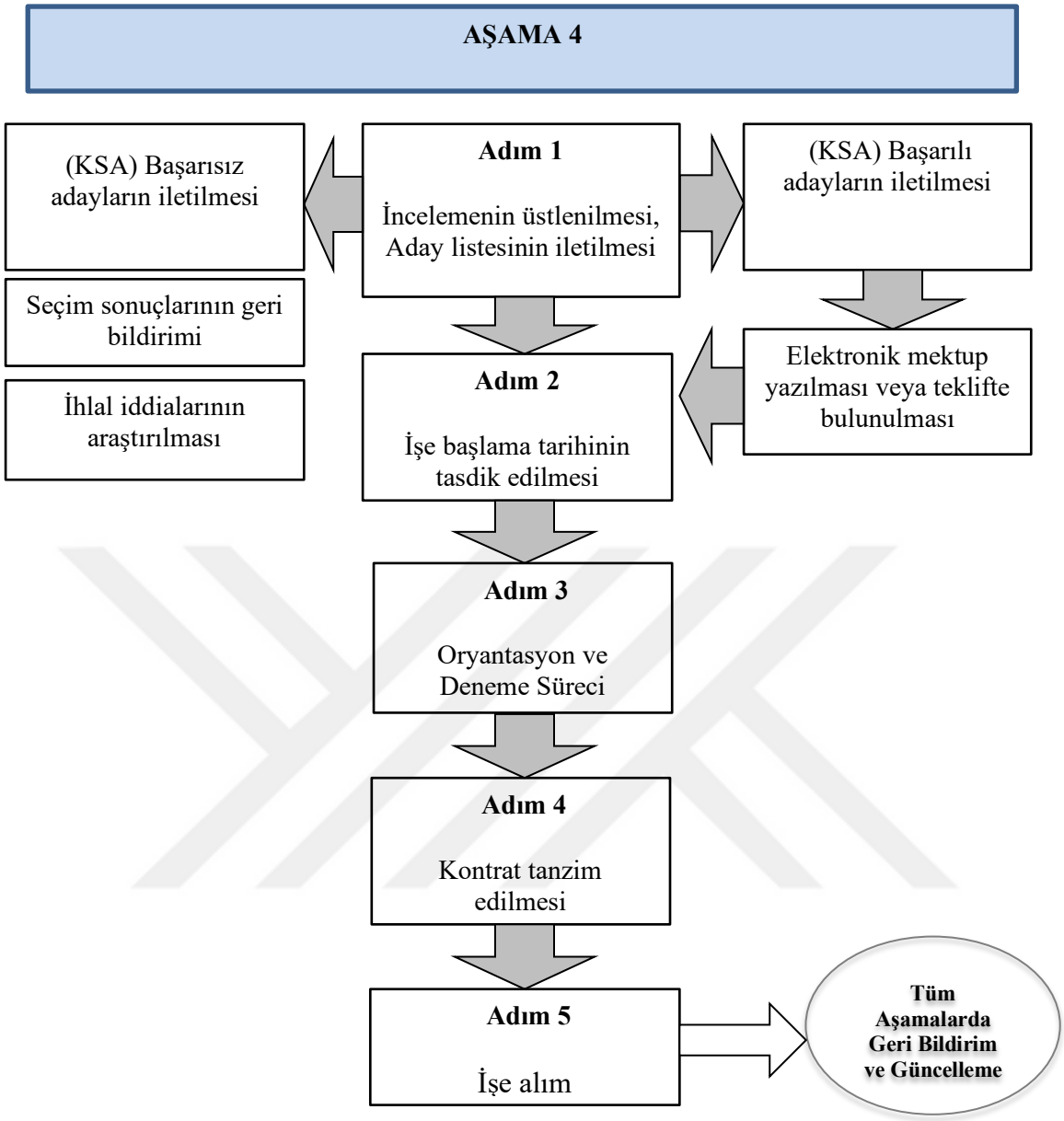
Ekip üyeleri arasında baş gösteren fikir uyuşmazlıklarına karşı çözüm seçenekleri (Çatışma, Problem Cözme ve Takım yönetme becerileri)

Adım 5

Değerlendirmelerin Puanlanması (Bknz. Tablo 1.)

Adım 6

Seçilenlerin listesinin tamamlanması ve e-İKY sistemine gönderilmesi



Şekil 14. İnsan Kaynakları İşe Alım Modeli

Model; çalışma sonucu elde edilen verilerin, Batı Avustralya Eyaleti Kamu Hastaneleri bölgesi işe alım süreci ve Victoria State Government, Education and Training, Best Practice Guide Recruitment and Selection kitapçığında yer alan işe alım formatlarına uyarlanmasıyla oluşturulmuştur.

Kamu ve Özel sektör sorumlu yöneticileriyle yaptığımız görüşmeler sonucu oluşturduğumuz İşe Alım Modeli 4 aşamadan oluşmaktadır. Modern İKY teori ve fonksiyonlarıyla uyumlu, uygulanabilir olduğunu düşündüğümüz model, geliştirilebilir bir model niteliği taşımakla birlikte;

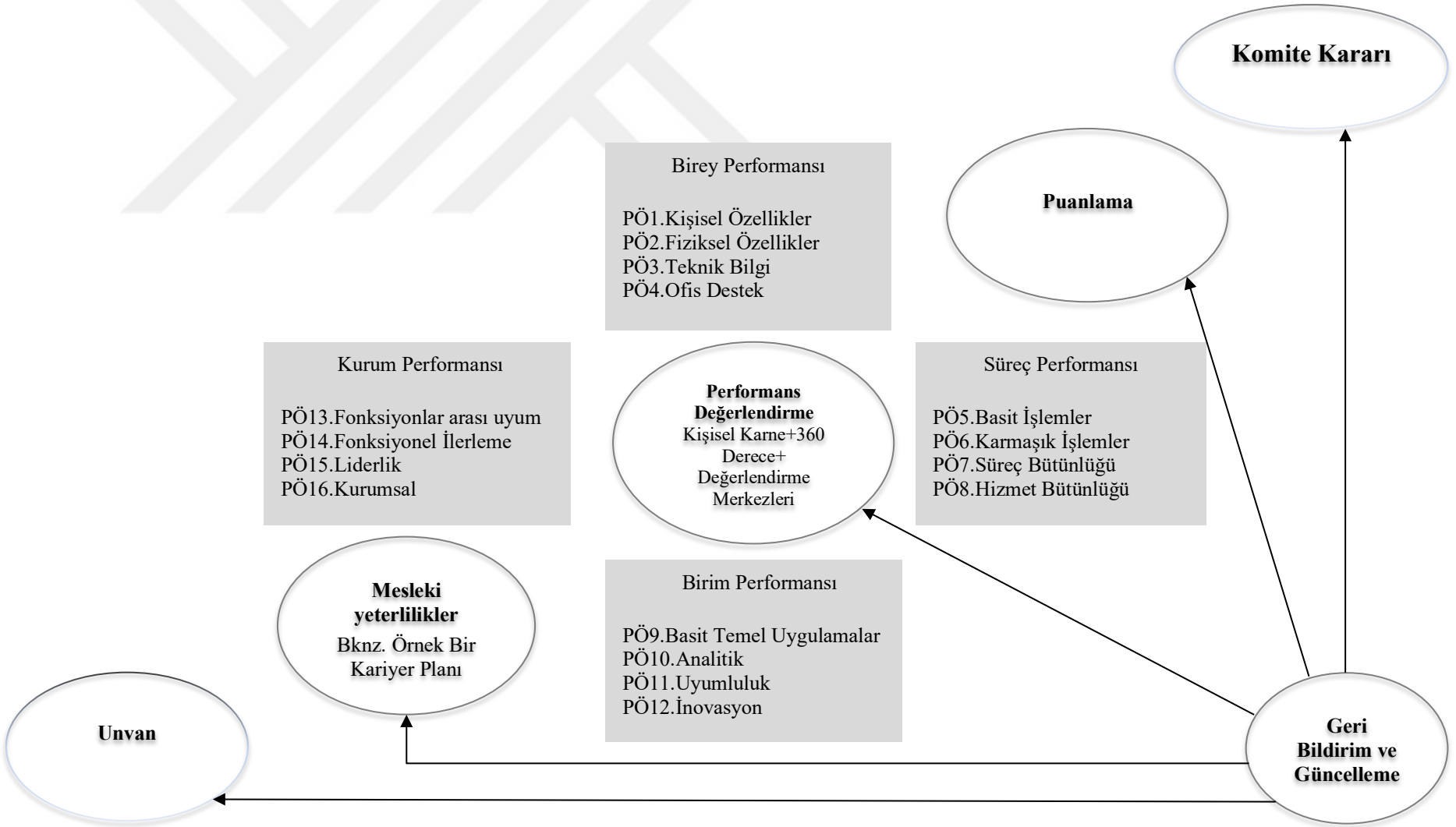
Birinci aşamada, personel ihtiyacını belirleme adımı ile başlamaktadır. İşe alım klavuzunun geliştirilmesi veya yenilenmesi (güncellenmesi) ile devam eden birinci aşama, ikinci aşamaya gelindiğinde, kurum içi ve kurum dışı işe alım seçeneklerine göre farklı adımlara ayrılmaktadır.

İkinci aşamada, şayet ilan dışı, kurum içi işe alım seçenekleri söz konusu ise, kurum içi kariyer sistemi devreye girmekte ve bu doğrultuda transfer, terfi gibi yöntemler kullanılmaktadır. İkinci Aşamada, ilan seçeneklerinin kullanılması durumunda, e-İKY yazılımı devreye girmektedir. Elektronik İnsan Kaynakları Yönetimi sistemi olarak açılımını yapabileceğimiz e-İKY sistemi ile kamu hastanelerinde dijital bir altyapı sisteminin kurulması ve sistem üzerinden işe alımların gerçekleştirilebileceği düşünülmektedir. Kurulacak e-İKY sistemi ile sağlık lisansiyerleri başta olmak üzere sağlık kurumlarının ihtiyacına yönelik kapsamlı bir aday havuzunun oluşturulması, buna müteakip elektronik CV bankasının oluşturulması önerilmektedir. Böylelikle, e-İKY örneğinde olduğu gibi tek portal üzerinden iş ilanlarının yayınlanabileceği; adayların ise kolaylıkla e-İKY uygulaması üzerinden MERNİS, e-devlet, mezun bilgi sistemi ile uyumlu ve onaylı bir şekilde başvurularını yapabilecekleri bir sistem tasarımı söz konusu olmaktadır.

Üçüncü aşamada, e-İKY sistemi üzerinden yapılan başvuruların iş tanımlarına ve iş gereklerine uygun şekilde filtrelenmesi ve filtrelemeler sonucu aday listesinin kısaltılması düşünülmektedir. Bu sayede, işin temel niteliklerine uygun aday bulunması, liyakatsizliğin ve gereksiz başvuruların önlenmesi gibi temel önceliklerin karşılanması sağlanacaktır. Filtremeler sonucu aday listesinin kısaltılması sonrasında, yapılacak işe uygun kişilik testlerinin ve mesleki testlerin uygulanması adımı gelmektedir. Kişilik testleri ve mesleki testler, yapılan işe göre değişebileceği gibi online veya yüz yüze yapılabilecektir. Kişilik testleri ve mesleki testlerden sonra, yine pozisyona bağlı olarak, mülakatların yapılması ve Rol-Play uygulamalarının kullanımı önerilmektedir. Modelimizde, Rol-Play uygulamaları için çeşitli örnekler yer almakta olup "Rol-Play senaryolarının seçiminde bilimsel çalışmalarda kullanılmış senaryolar veya ilk amir veya İK tarafından oluşturulmuş Rol-Play senaryoları kullanılmalıdır." ifadesine yer verilmiştir. Kurumdan kuruma ve iş pozisyonuna göre

değişebilecek mülakat ve rol-play uygulamaları, online veya yüz yüze yapılabilecektir. Sonraki aşamada, CV incelemesi, mülakat, rol-play uygulamaları hakem kontrolleri gibi çoklu değerlendirme yöntemleri sayesinde değerlendirmelerin puanlanması ve seçilenlerin listesinin e-İKY sistemine girilmesi önerilmektedir.

İşe alımın dördüncü ve son aşamasında, işe alım süreci sonucunda başarılı olmuş adayların incelenmesi ve aday listesinin iletilmesi, sonrasında ise başarılı bulunan adaylara elektronik ortamdan teklifte bulunulması adımları gelmektedir. İşe başlama tarihinin tasdik edilmesi ile devam eden işe alım faaliyeti, oryantasyon ve deneme süreci ile devam etmekte, kontrat tanzim edilmesi ile birlikte işe alım faaliyeti nihayete erdirilmektedir. Modelin bir başka özelliği ise, işe alımın tüm aşamalarında geri bildirim ve güncelleme mekanizmalarının kullanılması, böylelikle hem işe alımların hem de işe alım sürecinin sürekli iyileştirilerek, hatasız, günümüz koşullarına uygun hale getirilmesine olanak tanımasıdır. İşe alımda, süreçte başarısız olmuş adaylara, seçimlerin geri bildirimi yapılmakta ve eğer şüphe varsa ihlal iddialarının araştırılmasına yönelik öneriler yer almaktadır.



Şekil 15. İnsan Kaynakları Terfi Modeli

Araştırmamız süresince, kamu ve özel sektör yöneticileriyle yaptığımız görüşmeler sonucu ortaya çıkan Terfi Modeli, basamak basamak seyreden aşamalı bir yapıya sahiptir. Terfi modelimiz, farklı iş pozisyonlarına bağlı olarak farklı mesleki ve kişisel yeterlilikleri ön plana çıkarmaktadır. "Örnek Bir Kariyer Planı" tablosunda da görüleceği üzere, terfilerde esas; eğitim, deneyim, sahip olunan mesleki ve kişisel yetkinlikler gibi kriterlerdir. Terfi ve ücret politikaları mesleki ve kişisel yetkinlik kriterlerine ek olarak, yapılan işle uyumlu bir şekilde, birey, süreç, birim ve kurumsal performansa yapılan katkıyla ilişkilendirilmektedir.

Araştırmada; terfide, mesleki yeterliliklere ek olarak performans ölçüm sistemlerinin kullanılması önerilmektedir. Bu doğrultuda kişisel karne ve 360 derece değerlendirme yöntemleri gibi çok boyutlu performans yönetimi uygulamalarına başvurulması, bununla beraber hata payı çok daha düşük olduğu bilinen değerlendirme merkezlerinin kullanılması önerilmektedir. Değerlendirme merkezlerinin sağlık kurumlarında objektif değerlendirme yoluyla liyakati sağlaması, buna bağlı olarak doğru işte doğru kişilerin görevlendirilmeleri, kişilerin güçlü ve zayıf yanlarını görmesine olanak tanıması gibi katkılar sunacağı düşünülmektedir. Evrak sepeti egzersizi, liderlik grup tartışması, rol-play uygulamaları ve sunum gibi yöntemler değerlendirme merkezlerinde kullanılan yöntemlerden bazılarına örnek olarak verilebilir. Değerlendirme yöntemlerinin tümümün yapılan işlere endeksli olarak kullanılması, bununla birlikte her pozisyon için farklı içeriklere sahip olması gerektiği düşünülmektedir.

Terfi aşamalarında ortaya koyduğumuz aşamalı sürecin, mesleki ve kişisel yetkinlikleri temel alması, ek olarak çeşitli performans boyutları ile ilişkilendirilmiş olması ve değerlendirme merkezleri kullanılarak puanlanması yoluyla, (bknz. Örnek Akış Harita) terfi konusunda karar alacak yetkili komitenin çok daha nesnel verilere dayalı objektif kararlar almasına ön ayak olacağı düşünülmektedir. Objektif kararların yanında, çok boyutlu değerlendirme yöntemlerinde, etik değerlere bağlılık, nezaket kurallarına uyumluluk gibi davranış standartlarının ölçüt olarak yer alması önerilmektedir.

Terfi modelinde öneri olarak düşündüğümüz bir diğer konu, terfi sürecinin tüm aşamaları için geri bildirim ve güncelleme faaliyetlerinin tanımlanmış olmasıdır. Böylelikle terfi süreçlerinin günün koşullarına uyumlu bir hale getirilmesine, pozisyona özgü olarak güncellenmesine ve hatalı uygulamalardan kaçınılmasına olanak tanıyacağı düşünülmektedir.



Stratejik Yönetim araçlarından biri olan açık analizi vasıtasıyla, kurumun bugünkü ve gelecekte ulaşmak istediği durum belirlenmelidir. Kurumu amaç ve hedeflerine ulaştıracak yetenekler, kurum özelinde nelerdir sorusuna yanıt aranmalıdır.Yetenek yönetimi stratejisi ortaya konulmalı, en iyi sonucu alabilmek için hedeflerinizi akılcı, özel, ölçülebilir, ulaşılabilir, gerçekçi hedefler belirlenmelidir. Sağlık insan kaynakları teknolojilerinin kullanımı, veriye dayalı bir yönetim anlayışının uygulanmasında kolaylıklar sağlayacaktır.

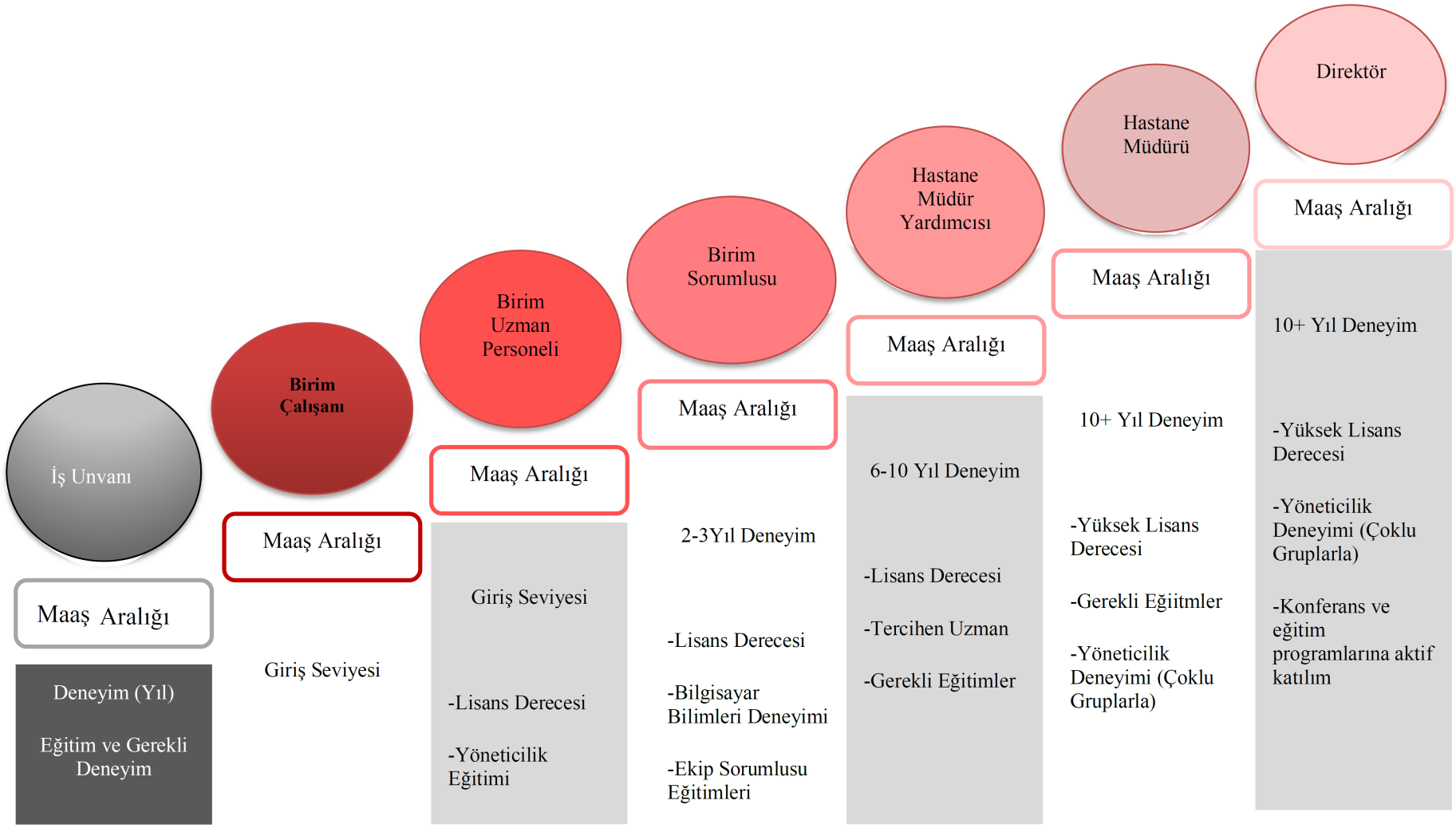
Etkili bir yetenek yönetimi için karar vericilerin katılımı gerekmektedir. Üst yönetimin terfi sürecine sunacağı destek ve katkı bu konuda kritik öneme sahiptir. Üst yönetimin desteği için, yetenek yönetimi uygulamalarının, sağlık yöneticilerinin öncelikli olarak gördüğü alanlara sunacağı katkıya odaklanması gerekmektedir. Örneğin yetenek yönetimi uygulamalarının etkin işe alım ve yedekleme planlaması için hükümler içermesi, özel bir İK yazılımına yatırım yapılmasını gerektirecek de olsa, işe alım ve personel eğitim ihtiyacını karşılamaya yönelik kalitesizlikten kaynaklı masrafları telafi edecektir. Maliyet boyutundaki avantajların yanında, yetenek yönetimi uygulamaları, doldurulmamış boş pozisyonların hasta tedavi ve bakımını tehlikeye atma riskini de ortadan kaldıracağı düşünülmektedir.

Yetenek yönetimi uygulamalarının başarısı tüm paydaşların sürece katılımı ile mümkündür. İç personelin işleriyle ilgili karşılaştıkları zorlukların dikkate alınması, planlama süreçlerine daha fazla kişinin dahil edilmesi, stratejilerin doğru belirlenmesi için önemlidir. Yetenek yönetimi uygulamalarında, bütçe ve planlara uygun bir anlayış benimsenmeli, stratejiler özellikle kamu idaresinde önem arz eden hesap verilebilirlik beklentisini karşılayacak şekilde olmalıdır.

Kişiler, Süreçler, Teknoloji. Mevcut açıkları doldurmak için bu 3 bileşende kurumun hangi noktada olduğu kontrol edilmelidir. İç personelden başlayarak, iş gücünün ihtiyaç ve beklentilerini anlamak gerekmektedir. Çalışanların karşılaştıkları zorlukların neler olduğunun öğrenilmesi için, iletişim kanallarının açık olması önemlidir. Bununla birlikte uygulamaların, "Güncel süreçler, kurumun hedeflerine ulaşmada verimli ve etkili bir sonuç sağlıyor mu? Kullanılan mevcut teknoloji ve sistemler kurumsal hedefleri destekliyor mu? Faaliyetlerinin kalitesinin artırılması için ihtiyaç duyulan iç görüleri sağlamaya yönelik girdi sağlıyor mu?" gibi sorulara yanıt vermesi beklenmektedir.

Yetenek yönetimi uygulamalarından elde edilecek potansiyel faydalar sadece sağlık kurumları için değil, sağlık kurumlarında çalışan sağlık personeli, bakım ve tedavi hizmeti alan hastalar ve halkın geneli için önem taşımaktadır. Veriye dayalı performans sistemini ile birlikte, yetenek yönetimi uygulamalarının etkinliği artırılabilir ve stratejiler henüz gelişim aşamasındayken ortaya çıkabilecek engeller daha çabuk bir şekilde ortadan kaldırılabilir.

Şekil 16. Örnek Terfi Süreci



Şekil 17. Örnek Bir Kariyer Planı (114)

Tablo 7. Tablo Örnek Akış Harita

	Mesleki Yeterlilikler	**Performans Değerlendirme**				**Puanlama**	**Terfi Komitesi**
	Bknz. Örnek Bir Kariyer Planı	*Birey Performansı* PÖ1.Kişisel Özellikler PÖ2.Fiziksel Özellikler PÖ3.Teknik Bilgi PÖ4.Ofis Destek	*Süreç Performansı* PÖ5.Basit İşlemler PÖ6.Karmaşık İşlemler PÖ7.Süreç Bütünlüğü PÖ8.Hizmet Bütünlüğü	*Birim Performansı* PÖ9.Basit Temel Uygulamalar PÖ10.Analitik PÖ11.Uyumluluk PÖ12.İnovasyon	*Kurum Performansı* PÖ13.Fonksiyonlar arası uyum PÖ14.Fonksiyonel İlerleme PÖ15.Liderlik PÖ16.Kurumsal İlerleme		Komite üyeleri kimler olmalı? Rol ve uzmanlığa göre iki basamak üstü olacak şekilde.
Direktör	Deneyim (Yıl) Eğitim ve Gerekli Deneyim	PÖ1. PÖ2. PÖ3.	PÖ5. PÖ6. PÖ7. PÖ8.	PÖ9. PÖ10. PÖ11. PÖ12.	PÖ13. PÖ14. PÖ15. PÖ16.	Kişisel Karne+360 Derece+ Değerlendirme Merkezleri	
Müdür	Deneyim (Yıl) Eğitim ve Gerekli Deneyim	PÖ1. PÖ2. PÖ3.	PÖ5. PÖ6. PÖ7. PÖ8.	PÖ9. PÖ10. PÖ11. PÖ12.	PÖ13. PÖ14. PÖ15.	Kişisel Karne+360 Derece+ Değerlendirme Merkezleri	
Müdür Yardımcısı	Deneyim (Yıl) Eğitim ve Gerekli Deneyim	PÖ1. PÖ2. PÖ3.	PÖ5. PÖ6. PÖ7. PÖ8.	PÖ9. PÖ10. PÖ11. PÖ12.		Kişisel Karne+360 Derece+ Değerlendirme Merkezleri	Direktör/ Başhekim Yardımcısı/
Birim Sorumlusu	Deneyim (Yıl) Eğitim ve Gerekli Deneyim	PÖ1. PÖ2. PÖ3. PÖ4.	PÖ5. PÖ6. PÖ7. PÖ8.	PÖ9. PÖ10.		Kişisel Karne+360 Derece+ Değerlendirme Merkezleri	Direktör/ Başhekim Yardımcısı/ Müdür/
Birim Uzman Personeli	Deneyim (Yıl) Eğitim ve Gerekli Deneyim	PÖ1. PÖ2. PÖ3. PÖ4.	PÖ5. PÖ6. PÖ7. PÖ8.			Kişisel Karne+360 Derece	Müdür/ Müdür Yardımcısı
Birim Çalışanı	Deneyim (Yıl) Eğitim ve Gerekli Deneyim	PÖ1. PÖ2. PÖ3.				Kişisel Karne+360 Derece	Müdür/ Müdür yardımcısı/ Ekip Sorumlusu

İşe Alınma ve Terfi Modelinin Getireceği Yenilikler ve Faydalar

Ortaya koyduğumuz terfi modelinin;

-Esnek,

-Nesnel ve objektif,

-Hakkaniyete dayalı olması,

-Liyakate ve dış müdahalelerin azalmasına olanak tanıması,

-Kamu personelinin yetkinliğini artırması,

-Sağlıkta Dönüşüm Projesinin dördüncü ana bileşeni olan "Bilgi ve beceri ile donanmış yüksek motivasyonla çalışan sağlık insan gücü" hedefine uygun pratik bir yaklaşım getirmesi,

-Daha kolay yönetilebilmesi,

-Dijital bir arka plana sahip olması,

-Diğer kamu sektör kurumları için de örnek teşkil etmesi gibi yenilik ve faydalar sağlayacağı düşünülmektedir.

TARTIŞMA

Birçok hastane yöneticisine göre, hastaneler, dünya üzerinde yönetilmesi en zor kuruluşların başında gelmektedir. Özellikle farklı sektörlerden sağlık sektörüne geçiş yapan yöneticiler nezdinde bu söylemin çok daha sık karşılık bulduğu söylenebilmektedir (115). Söylemin arkasında, sağlık hizmetinin farklı türlere ayrılması, sağlık hizmeti türlerinin kendi içinde farklı özelliklere sahip olması, özellikle hastanelerde verilen tedavi ağırlıklı sağlık hizmetinin, farklı üretim birimlerinde, farklı tedavi protokollerine uygun ve hastalık yoktur, hasta vardır yaklaşımı ile kişiselleştirilmiş bir anlayışla sunulmasıyla birlikte hizmet süreçlerinin yönetilmesinin zorluğu gibi nedenler olduğu söylenebilir.

Hastane dergisinde Fatma Ergüzeloğlu tarafından "Hastaneleri Kimler Yönetiyor" başlığıyla yayımlanan makalede, Dr. Mahir Turan'dan alıntıladığı "Bir sağlık kuruluşu yönetiyor gibi görünseniz de, aslında 5 yıldızlı bir otel, eczane, restoran, çağrı merkezi, bilgi teknolojileri firması, medikal, lojistik firma, reklam ajansı, teknik servis, mali müşavirlik, insan kaynakları, kalite ve denetim firması gibi pek çok şirketi yönetiyorsunuz" ifadesi yataklı tedavi hizmeti sunan sağlık kurumlarını tanımlamak için oldukça isabetli bir anlatıma sahiptir (116).

Planlama, örgütleme, eşgüdümleme, koordinasyon, yürütme ve denetim gibi yönetsel süreçlerin sistematik ve performans ölçümüne dayalı bir şekilde haritalandırılmasının şart olduğu bu geniş ilişkiler ağında, insan kaynağının işe alım, yerleştirme, eğitim, geliştirme gibi işlevlerinin de başarısı büyük önem taşımaktadır. İK faaliyetlerinin başarısı, hizmetlerin görünen ve görünmeyen yüzlerinde, tüm iç ve dış paydaşlar açısından katma değer yaratılması

aşamalarında benzersiz rol dinamiklerine sahiptir. Çalışmamız, söz konusu rol dinamiklerinden hareketle, sağlık kurumları çalışanlarının işe alınma ve terfi kriterlerinde bir model önerisi ortaya koymayı amaçlamaktadır.

Çalışmamızda elde edilen sonuçlara göre, kamu hastanelerinin tamamında, özel sektöre ait hastanelerin önemli bir bölümünde insan kaynaklarının gelişimine yönelik yeterli ve kapsamlı bir organizasyonel yapının mevcutta bulunmadığı, bu yönde bir yol haritasının belirlenmediği sonucuna ulaşılmıştır. Kamu hastaneleri başta olmak üzere, bazı özel hastanelerle birlikte kamuya ait hastanelerde insan kaynakları yönetimi faaliyetlerinin yeterli düzeyde bir işlevselliğe sahip olmadığı tespit edilmiştir. Özellikle kurumsallaşma hedefi taşıyan zincir hastaneler dışında kalan özel ve kamuya ait hastanelerin insan kaynakları yönetimi faaliyetlerini etkin bir şekilde yürütmekten uzak kaldıkları görülmektedir. Araştırma sonucu elde ettiğimiz bulgular, Wilkinson ve ark., kamu sağlık kurumlarında insan kaynakları yönetimi işlev ve fonksiyonlarının uygulanmasına yönelik ciddi bir eksiklik olduğu savını desteklemektedir (117).

Özel ve kamuya ait hastanelerin işe alım yöntemlerine bakıldığında, iç kaynaklardan aday bulma daha fazla tercih edilmekle birlikte, iç ve dış kaynakların beraber kullanıldıkları saptanmıştır. Bu bulgu, Korsten (118), Sayan ve Uluç (119), Yıldız (120) ve Sevinç'in (121) yaptığı çalışmaların bulgularıyla benzerlik göstermektedir. Çalışmamızda insan kaynakları adaya ulaşma yöntemleri incelenmiş ve adaya ulaşma yöntemi olarak özel ve kamuya ait hastanelerin farklı yöntemler kullandıkları saptanmış, bilhassa kurumsallaşma amacı taşıyan hastanelerin özellikle çalışanlar/tanıdıklar vasıtasıyla işe eleman almaktan kaçındıkları tespit edilmiştir. Bu durum, Çoşkun ve ark. (122) yaptıkları çalışma bulgularıyla farklılık göstermektedir. Çalışma bulgularımıza göre, özel hastanelerde aday bulma yöntemlerinde iş ilanları, web sayfaları, aday havuzu, iş başvurusu formlarının doldurulması gibi yöntemlerin kullanıldığı bulgusuna ulaşılmıştır. Bu sonuç, Sayan ve Uluç'un (119) yaptığı çalışmada ulaştıkları özel hastanelerin iş gören bulmada çoğunlukla üniversitelerin kariyer günlerinden faydalandıkları bulgusundan tamamen farklıdır. Sayan ve Uluç'un (119) atıfta bulundukları Price Waterhouse Coopers'ın çalışmasında yer alan "Türkiye'de işgören bulma ve seçmede kullanılan yöntemlerden kişisel bağlantılar ve tanıdıklar aracılığıyla iş bulma oranı %92'dir. Avrupa'da bu oran %85'dir." ifadesinin de çalışmamız süresince elde ettiğimiz bulgulara uzak kaldığı tespit edilmiştir. Çalışmamıza göre, özel hastanelerde işe alım süreçlerinde iş ilanları, web sayfaları, aday havuzları ve iş başvurusu formlarının öncelikli olarak kullanıldığı bulgusuna ulaşılmıştır. Bu durum, işletmelerin insan kaynakları süreçlerinde, zaman içinde

tanıdık vasıtasıyla işe alımları azalttıkları şeklinde yorumlanabilir. Bu konuda, teknoloji kullanımının ve yönetici eğitimi veren programların artışının, bununla birlikte rekabetle birlikte ortaya çıkan kurumsallaşma hedefinin etkili olduğu söylenebilir.

Katılımcıların aday seçme yöntemleri ile ilgili görüşlerine bağlı bulgular, özel ve kamuya ait hastanelerin aday seçme aşamasında birbirlerinden farklı yöntemlere sahip olduklarını göstermektedir. Özel hastanelerin, mülakatlar ve test kullanımına dayalı yöntemleri ağırlıklı olarak kullandıkları, kamu hastanelerinin ise ağırlıklı olarak atama yöntemini kullandıkları saptanmıştır. Fakat yöneticilerin işe alım avantaj ve dezavantajlarına ilişkin görüşleri dikkate alındığında, özellikle kamu hastane yöneticilerinin bu durumdan memnun olmadıkları görülmektedir. Kamu yöneticileri, eleme/ölçüm yöntemlerinin kullanılmaması, kalifiye personel bulmanın zorluğu, dış kaynakların oryantasyon sürecinin uzunluğu ve adaletsiz aday seçme yöntemlerinin varlığı gibi durumlardan yakınırken, mevcut unsurların kurumları için işe alımda dezavantaj teşkil ettiğini öne sürmüşlerdir. Yöneticiler, işe alım süreçlerinde, işe alım testlerinin kullanılması, performans değerlendirmenin işlevsel hale getirilmesi, eğitim ve tecrübe gibi kişisel özelliklerin dikkate alınması, çalışan bankalarının oluşturulması, rol play uygulamaları, kafa avcılığı, kurumsallaşma, desantralize olma, dijital platformları kullanma gibi faaliyetlerin işler hale getirilmesi gibi önerilerde bulunmuşlardır. Mevcut bulgular, özel hastanelerin ihtiyaç duydukları personelin seçiminde eleme seçme yöntemlerini daha efektif biçimde kullandıklarını, buna nazaran kamu hastanelerinin seçim yapmaktan ziyade seçilen taraf olduklarını göstermektedir. Kamu hastanelerinin içinde bulunduğu bu durumun, Tripathi ve Srivastava'nın (123) yaptıkları çalışmada elde ettikleri "hastanelerin ihtiyaç duydukları yetenekleri çekmek için mıknatıs işlevi görecek, yüksek İK standartlarına sahip olması gerektiği" bulgusuyla ters düştüğü görülmektedir (123).

Mukhaimar ve Taamenah (124), planlama ve örgütleme süreçlerinin bilimsel yöntemlere göre tatbik edilmesine rağmen, hastane yöneticilerinin uygulamada başarısızlıklarla karşılaşabileceğini savunmuştur. Hastane bünyesinde, direkt veya dolaylı olarak insan kaynakları yönlendirme faaliyetlerini yürüten birimlerin, yönlendirme işlevini yerine getirememesi halinde, hastanelerin amaçlarına ulaşmada başarısız olacaklarını belirtmişlerdir. Araştırmamızda elde ettiğimiz bulgulara göre, kamu hastanelerinin tamamında, özel sektöre ait hastanelerin önemli bir kısmında insan kaynaklarının gelişimine yönelik yeterli ve kapsamlı bir organizasyonel yapının mevcutta bulunmadığı, bu yönde bir yol haritasının belirlenmediği görülmektedir.

Araştırmamızda elde ettiğimiz bulgulara göre, kamuda işe alım planlaması, merkezi biçimde, hastane dışındaki birimler tarafından yapılmaktadır. Süreçler uzun, katı ve yavaştır. Özel sektörde kurumsallaşma çabası içinde olan hastane zincirleri başta olmak üzere işe alım, çok daha desantralize ve delegasyona uygun bir şekilde yürütülmektedir. Süreçlerin daha merkezi bir şekilde yürütülmesi özellikle sözleşmeli personel ve yönetici alımlarında ve yönetici terfilerinde kamu idarecilerinin istedikleri gibi hareket edememelerine neden olmaktadır. Zaman olgusunun büyük önem arz ettiği hastanelerde, kamuda işe alım ve yerleştirmede yöneticilerin esnek hareket etme imkanları kısıtlıdır. Bu durum acil ihtiyaç durumunda kamuda ciddi sorunlara neden olabilmektedir. Kamu hastaneleri mevcuttaki personelin yetersiz olmasından ve geliştirme imkanlarının kısıtlı olmasından dolayı, mevcut iç kaynakları avantaj haline getirememektedir.

Çalışmamızda elde ettiğimiz bu bulgular, Erdoğan Kaya'nın (125) Kamu Sağlık Kurumlarında İnsan Kaynakları Temini ve Seçiminde Karşılaşılan Sorunlar ve Bir Uygulama isimli çalışmasında ulaşılan sonuçlarla tamamen örtüşmektedir. Kaya'nın çalışmasına göre, "Kamu sağlık kurumlarında insan kaynakları ihtiyaç duyulduğu anda, istenen nitelikte ve nicelikte kolayca istihdam edilememektedir. 657 Sayılı DMK çerçevesinde Devlet Personel Başkanlığının eliyle, Maliye Bakanlığının izniyle ve Sağlık Bakanlığının onayıyla kamu hizmetine personel alımlarının gerçekleştirilmesi; ihtiyaç olan insan kaynaklarını elde etme zamanı açısından geç, nicelik olarak da yetersiz olabilmektedir."

Konu ile ilgili bir başka çalışma Karthiga ve ark. (126) tarafından yapılmıştır. Karthiga ve ark. göre seçim süreci işletmeler için ciddi faydalar sunmakla birlikte, günün gereksinimlerine göre değiştirilmeli, iş profilleri aday seçimindeki ana amaçlara uygun hale getirilmelidir. Çalışmamızda, kamu hastanelerinde uygulanmakta olan merkezi ve geriden gelen katı işe alım sürecinin, günümüz gereksinimlerine yanıt vermekten uzak olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte, kurumsallaşma çabası içinde olan özel hastanelerde ise mülakatlar, işe alımda kişisel ve mesleki test uygulamaları, informal arama, kişiye özgü performans göstergelerinin takibi gibi iç ve dış kaynak temelli işe alım yöntemleriyle ihtiyaçlara çok daha hızlı bir şekilde yanıt alınabildiği görülmektedir.

Araştırmamıza göre, kamu hastanelerinde personelden sorumlu müdür yardımcıları, örgütsel organizasyonda farklı yönetimsel faaliyetlerin de sorumluluğunu üstlenmiş durumdadırlar. Hizmetlerin görünen yüzleri dediğimiz, hasta ve yakınlarının hastane içinde gözlemlediği ve kalite algısını oluşturduğu hizmetlerle, arka planda yürütülen özlük, satın alma, faturalama gibi süreçleri veya birkaçını aynı anda yönetmeye çalışmaktadırlar. Kamuda,

örgütsel dizayn günün koşullarına ve beklentilerine, iş bölümü ve uzmanlaşma gibi modern ilkelere cevap verecek uygunlukta görünmemektedir. Özel sektörde ise -tıp merkezleri ve cerrahi tıp merkezleri gibi küçük çaplı sağlık kurumları hariç-, sorumlu İK yöneticileri, çoğunlukla yaptıkları işle ilgili bir tahsile sahip olmanın yanında sadece İK işlev ve faaliyetlerine odaklı bir sorumluluk yüklenmektedirler. Bir başka husus, iş bölümünün yetkinlik bazlı yapılmaması, yürütmede ve denetim aşamasında yaşanan aksaklıklardır. Personelin işle ve sosyal çalışma çevresi ile ilgili çıktılarını çok boyutlu bir yaklaşımla ölçen bir idari mekanizma kamuda söz konusu değildir. Bu bulgular, Erdoğan Kaya'nın (125) çalışmasında ulaştığı hastane yöneticilerinin "insan kaynakları yönetimi ile ilgili bilgilerinin sınırlı, deneyimlerinin ise yetersiz olduğu", Özcan'ın (29), çalışmasında ulaştığı, "insan kaynakları yönetimi sürecinin her bir fonksiyonu detaylı düşünülüp kurgulanmalı ve bu süreç tecrübeli kişilerin ellerine bırakılmalıdır. Kurum içinde çeşitli kademelerde liderlik özelliği gösteren çalışanlar seçilmeli, eksiksiz bir şekilde bilgilendirilerek yeniliğin iyi olacağına ikna olmaları sağlanmalıdır. Eğer doğru liderleri, değişim ajanlarını seçip onları doğru yönlendirebilirsek çalışanların uyum sağlaması için ayrıca çaba sarf etmeye gerek kalmayacaktır." savlarını desteklemektedir. Çalışma sonucu ulaştığımız işle ve sosyal çalışma çevresi ile ilgili bulgular, Oruç'un (127) çalışmasında ortaya attığı ve kabul ettiği, sağlık kurumları çalışanlarında kariyer tatmini örgütsel bağlılığı etkilemektedir hipotezini de doğrulamaktadır.

Allen ve Meyer (128), organizasyonel bağlılığın üç bileşeni başlıklı çalışmalarında, İK işe alım ve terfi kriterlerine direkt olarak etki eden üç kilit noktaya odaklanmıştır. Buna göre, örgütsel bağlılığa etki eden ilk bileşen, kişinin kendini rahat hissetmesi ve yeterlilik duygusunu deneyimlemesine bağlı olarak gelişmektedir. İkincisi, kişinin işine devam etme bağlılığı, kişinin işe duyduğu ihtiyacı yansıtmaktadır ve süreklilik kavramı ile ilintilidir. Üçüncü olarak, normatif bileşen, çalışanların işletmede kalma zorunluluğu hissetmesini ifade etmektedir. Çalışanlar bu bağlılık türlerinden her birini farklı derecelerde deneyimleyebilmektedir. Özellikle kariyer yönetimi uygulamaları için önemli bir gösterge niteliği taşıyan bu bileşenler, çalışanla örgüt ilişkisinin karakterize ediliş şeklini ve çalışanın kariyerini örgütte sürdürme ya da ayrılma kararı almasını etkileyen psikolojik durumlar olarak görülmektedir. Araştırmamızda elde ettiğimiz bulgulardan edindiğimiz, "Terfi süreçlerinin başarısının işe alınma süreçlerinin başarısından ziyade, işe alım süreçlerinin başarısının terfi ve kariyer yönetimi uygulamalarının, yetenek yönetimi sisteminin organizasyonuna ve başarısına bağlı olduğu" görüşü ile örtüşmektedir.

Hastanelerde insan kaynakları yönetimi işe alım uygulamaları ile ilgili bir çalışmaya göre, özel bir hastanedeki İK faaliyetlerinin insan kaynakları planlaması ile başladığı, iş analizi çıktıları ile şekillendiği, iş gören işe alım ve seçme faaliyetlerinin bu silsile doğrultusunda yürütüldüğü sonucuna ulaşılmıştır. Bununla birlikte tüm aşamaların geçmiş veri ve deneyimlere dayandırılarak düzenlenmesi gerektiği ifade edilmiştir (129). Bu bulguların çalışmamız boyunca, özellikle kurumsallaşma hedefi taşıyan hastaneler için geçerli olduğu söylenebilmektedir. Fakat bununla birlikte, çalışmamızda elde ettiğimiz verilere göre, kamu hastanelerinde, yönetim kadrolarına atanabilmek için belirli ve bilinen bir işe alım sürecinin bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Özel sektör hastanelerinde örnekleri görülen, basamak basamak seyreden, yetkinlik bazlı terfi mekanizmasından söz edilememektedir. Özel hastanelerde yönetici pozisyonlarına yönelik işe alım dış kaynaklardan sağlanacaksa ise, daha önce hastanelerin idari kadrolarında en az 5 yıl yönetici pozisyonlarında görev yapmış olmak gibi özellikler arandığı, buna ilaveten farklı adaylarla birkaç tur dönen görüşmeler yapıldığı tespit edilmiştir. Özellikle kamu üniversite hastanelerinde, iç kaynaklardan personel istihdamı söz konusu olsa dahi, terfi veya transferlerin bir performans sisteminin varlığına bağlı olarak yapılmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Performans veya terfi kriterlerinin kullanımından ziyade, üst yönetimin takdiri doğrultusunda, akademik personelin görevlendirildiği saptanmıştır. Araştırmamızda, İKY'de işe alım yöntemlerinden biri olarak kullanılan, terfi ve atanma sisteminin kamu hastanelerinde bireysel nitelikler ve işle ilgili yetkinlik modeline göre tasarlanmadığı, özel hastanelerde ise kısmen başarılı bir şekilde hayata geçirildiği tespit edilmiştir. Bununla birlikte, özel sektörde, hem idari hem tıbbi personelin işe alım sürecinde son karar merciinin, İK birimi yerine genel müdür olabildiği kurumsallaşma hedefinden uzak hastane örneklerine de rastlanılmıştır. Buna rağmen, yoğun bakımlarıyla beraber 80 yataklı bir hastanede dahi alt seviye pozisyonlara iş alım süreçlerinin üç aşamalı şekilde yürütüldüğü, buna kıyasla kamu hastanelerinde böyle bir aşamalı sürecin olmadığı, önemli bir uygulama farklılığı olarak göze çarpmıştır.

Çalışmamızda aşamalı işe alım süreci ile ilgili bir diğer bulguda seçim konusundadır. Kamu hastanelerinde çalışan personel, sınav ve atama yoluyla çalışacakları hastaneyi kendileri seçerken, özel sektörde hastane çalıştıracağı personel için çok aşamalı bir işe alım sürecini hayata geçirip en uygun adayı kendi seçmektedir. Bu durum özel sektörle kıyaslandığında, İK'nın en temel prensiplerinden biri olan doğru işte doğru kişiyi istihdam etme hedefini sekteye uğratmaktadır. Bu konuda kamu hastanelerinin sahip olduğu bir diğer handikap, kişilerin kamu hastanelerini memuriyete geçiş noktası olarak görmeleri ve en kısa

süre içinde çalışmak istedikleri şehre nakil isteğinde bulunmalarıdır. Bu durum, kamu hastanelerinde; personel devir hızının artışı, hizmetlerin sürekliliğinin sağlanamaması, çalışan ekiplerinin sürekli değişmesi, hastane düzenini kavramış yetişmiş personelin kaybedilmesi gibi olumsuzluklara neden olmaktadır.

Çalışmamızda kamu hastanelerinde görev yapan yöneticilerin işe alınma kriterlerinde, kişisel ve mesleki testlerin kullanımını, işe alımların performans değerlendirme faaliyetleri esas alınarak yürütülmesi gerektiğini önerdikleri, yine eğitim ve tecrübe gibi kişisel özellikleri önemli buldukları sonuçlarına ulaşılmıştır. Araştırmaya katılan özel hastane sorumlu yöneticilerinin, kamu hastane yöneticileri gibi kişisel ve mesleki testlerin kullanımı ile rol play uygulamalarını önerdikleri, çalışan bankası, kafa avcılığı, dijital platform, kurumsallaşma, eğitim ve tecrübe gibi unsurların da ek olarak uygulanması gerektiği yönünde fikir beyan ettikleri görülmüştür. Kamu ve özel hastaneler arasında uygulamada görülen bir diğer fark, önerilen bu kriterleri kamunun uygulamaya uzak olmasıyken, özellikle kurumsallaşma hedefi taşıyan özel hastaneler başta olmak üzere ise özel sektörde uygulamaya dökülebilmesidir. Sağlık hizmetlerinde veri giriş personelinin işe alım sürecinde analitik hiyerarşi prosesi tekniğinin kullanılmasına yönelik bir araştırma sonucuna göre, kamu hastanelerinde çalışanlarda aranılacak en önemli ana kriter başlığı olarak "kişisel özellikler" belirlenmiştir. İkinci sırada ise "İş tecrübesi" yer almıştır. Sonuçlar, iş deneyimi olan ve olumlu kişilik özelliklerine sahip adayların işe alım değerlendirmelerinde üst sıralarda yer aldığını göstermiştir (52). Güdük ve Önder'in çalışması sonucu elde edilen bulgular, kamu hastane yöneticilerinin işe alım önerileri bulgularıyla büyük oranda örtüşmektedir.

Yeşilyurt ve ark. (130) özel ve kamuya ait hastanelerde hemşirelerin işe alınma süreçlerine yönelik yaptıkları çalışmaya göre; hemşirelerin işe alınma sürecinde kurum yöneticilerinin etkin bir rol üstlenmediği, özel hastanelerde ise insan kaynakları biriminin hemşirelerin işe alım sürecinde etkili olduğu ve özellikle işe alma kararının verilmesi aşamasında hemşire yöneticilerin de sürece dahil edildikleri bulgusuna ulaşılmıştır. Yeşilyurt ve ark. göre, özel hastanelerde işe alım sürecinin; "insan gücü planlama, aday sağlama yolları, başvuru havuzu oluşturma, iş görüşmesi ve işe alma kararının verilmesi, referans kontrolü, çalışacağı birime yerleştirme, oryantasyon, deneme süresi ve son karar şeklinde" yürütüldüğü bulgusuna ulaşılmıştır. Ulaşılan bu bulgular araştırmamızda elde ettiğimiz verilerle uyuşmaktadır. Çalışmamıza göre, kamu hastanelerinde işe alım konusunda ilk amirlerin işe alım sürecinde bir tasarrufları bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Özel sektörde ise ilk amirlerin de işe alım mülakatlarına katıldıkları ve aday seçme aşamasında kendilerine de

danışıldığı görülmektedir. Fakat bununla birlikte özel sektör hastanelerinde sadece ilk amirin görüşünün alınmasıyla sınırlı kalan bir değerlendirmenin söz konusu olmadığı anlaşılmaktadır. Araştırmamızda elde ettiğimiz bir diğer bulguya göre, kamu hastanelerinde işe alınma kriterleri tek düze unsurlara dayalı iken, özel sektör işe alım sürecini çok boyutlu kriterlere göre yapmaktadır. Kamu hastanelerinde, idari pozisyonlar için, yapılan işlerle ilgili üniversite eğitimi almış kişiler yerine, farklı alanlarda eğitimini tamamlamış veya lise mezunu kişilerin tercih edildiği bulgusuna ulaşılmıştır. Özellikle yönetim kadrolarında işe alım şartlarının spesifik kriterlere indirgenmemiş durumda olduğu tespit edilmiştir. Yeşilyurt ve ark. (130) da özel hastanelere yönelik yaptıkları çalışmada, yönetici hemşirelerin işe alma sürecinde, eğitim durumu, iş deneyimi, mesleki yetkinlik ve kişilik özellikleri gibi kriterleri dikkate aldıkları sonucuna ulaşmışlardır.

Çalışmamızda, yöneticilerin çalıştıkları kurumların terfi süreçlerinde; mesleki yeterlilikler, performans değerlendirme, terfi komitesi kararları, kişilik özellikleri ve referanslar gibi kriterleri ön plana çıkardıkları görülmüş; terfi avantajları olarak iç kaynakların kurumu tanıması, kariyer hedefine ulaşmaya olanak tanıması, gözlem yapabilme, objektif olma, yeşil pasaport, maddi kazanç edinimine katkı, 360 derece performans değerleme sisteminin kullanımına olanak sağlaması gibi faktörler sıralanmış; fakat dezavantaj olarak adaletsiz terfi yöntemlerinin icrası, kariyer hedefinin olmaması, yetersiz kanunlara bağlı kalma, objektif olamama, mobbing gibi sorunlara işaret ettikleri görülmüştür. Katılımcı yöneticiler, performansa ve kişisel özelliklerin ölçümüne dayalı bir terfi sistemini öne çıkarmış, bunlarla birlikte rol play uygulamalarının kullanımını, terfi taleplerinin değerlendirilmesini, bağlılık sözleşmelerinin yapılmasını ve oylama sisteminin getirilmesini önermişlerdir. Fakat, Yılmaz'ın (131) çalışmasında belirttiği ve Resmi Gazete'nin 2015 yılında yayınladığı (132) "Genel sekreter, idarî ve malî hizmetler başkanları, hastane yöneticisi, müdür ve müdür yardımcısı olabilmek için en az dört yıllık eğitim veren yükseköğretim kurumlarından veya bunlara denkliği Yükseköğretim Kurulunca kabul edilmiş yurtdışındaki yükseköğretim kurumlarından mezun olmak ve kamu veya özel sektörde, genel sekreter için 8 yıl, idarî ve malî hizmetler başkanları, hastane yöneticisi ve müdürler için en az 5 yıl iş tecrübesine sahip olmak şarttır." ibaresinin, çalışmamız süresince elde ettiğimiz, sağlık kurumlarında idari pozisyonlar için uygulanabilecek işe alım ve kriterleriyle örtüşmediği görülmüştür. Bununla birlikte çalışmamızda, kamu sektöründe çalışan personelin, farklı hukuki statülere tabii olarak görev yaptıkları tespit edilmiştir. Kamu hastanelerinde aynı birimde, aynı görevleri üstlenen çalışanların farklı özlük haklarına sahip bir şekilde

görevlerini yürüttükleri tespit edilmiştir. Kamuda sözleşmeli çalışan personel için bir kariyer yolu, kariyer haritası bulunmadığı, özel sektörde ise tüm çalışanların sözleşmeli olarak görevlerini ifa ettikleri sonucuna ulaşılmıştır.

Çalışmamızda, kamunun kendi idarecisini kendi yetiştirmeye yönelik kapsamlı bir örgütsel kariyer yönetimi uygulamasının bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Kamuda sorumlu hastane yöneticileri işe alım, aday seçme ve terfi konularında iyileştirici, geliştirici yöntemlerin kendi meseleleri olmadığını düşünmektedirler. Özel sektörde ise, kurumsallaşma hedefi taşıyan hastanelerin organizasyonel yapıları, işe alım, aday seçme ve terfi süreçlerini sürekli iyileştirme ve geliştirme gayesine yönelik bir tasarımı işaret etmektedir. Fakat bazı özel hastanelerin mevcut faaliyetlerde personel yönetimi düzeyinde kaldıkları görülmüştür. Bu bulgu 41 özel hastaneyi kapsayan bir araştırmanın bulgularıyla örtüşmektedir. Tezeller'in (133) çalışmasına göre, özel hastane işletmelerinde insan kaynakları performans değerleme çalışmalarının yeterli ve istenilen düzeyde olmadığı bulgusuna ulaşılmıştır.

Terfi kriterlerinde, hem kamu hem de özel sektör hastanelerinin terfi süreçlerinde mesleki yeterlilikleri ve terfi komitesi kararlarını dikkate aldıkları; fakat, özel sağlık kurumlarında performans değerlendirme ve kişilik özellikleri gibi nitelik ve yöntemlerin de terfi kararlarına esas teşkil ettiği görülmektedir. Kamu hastanelerinde, terfi kriterlerinde, mesleki yeterliliklerin ve terfi komitesi kararları dışında referansların da etkili olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Elde edilen bu bulgular, yönetici hemşirelerle ilgili yapılan bir çalışmanın bulgularıyla örtüşmektedir. Çalışmaya göre, yönetici hemşire terfilerinde, hemşirelerin bilgi, beceri, yetenek gibi kişisel yetkinliklerinin göz önünde bulundurulmadığını düşünenlerin ortalamasının, terfide kayırmacılık ve işlem kayırmacılığı alt boyutu puan ortalamasından anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır (134).

Sağlık Bakanlığı Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü Terfi İşlemleri Uygulama Kılavuzu'na göre (135), Sağlık Bakanlığı Merkez ve Taşra Teşkilatında Bulunan Unvanlar; Genel İdari Hizmetler Sınıfı, Sağlık Hizmetleri ve Yardımcı Sağlık Hizmetleri Sınıfı, Avukatlık Hizmetleri Sınıfı, Teknik Hizmetler Sınıfı ve Yardımcı Hizmetler Sınıfı olarak farklı sınıflara ayrılmıştır. Kılavuza göre terfiler, 657 sayılı kanuna göre icra edilmektedir. Terfi ve İntibak işlemleri 657 sayılı Kanun'un maddelerine göre yürütülmektedir ve kademe-derece ilerlemesine dayandırılmaktadır. Kademe ve derecenin ilerlemesi çeşitli hükümlere bağlanmıştır. Öncelikle kılavuzdaki genel idari hizmetler sınıfında yer alan unvanların yetersiz oldukları, sağlık hizmetlerinde yönetim süreçlerine yönelik eğitim verilen bölümleri görmezden geldiği düşünülmektedir. Kılavuz, modern İKY yönetimi faaliyetlerinin

yürütülmesine yönelik merkezi bir vizyon ve planlama eksikliğini işaret etmektedir. Bu konunun aynı zamanda üzerinde çalışılması gereken ciddi bir sorun olduğu düşünülmektedir.

Sağlık Bakanlığı Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü Terfi İşlemleri Uygulama Klavuzu'nda yer alan hükümlerin, Ingram ve Glom'un (136) ileri sürdükleri önermeleri desteklediği görülmektedir. Ingram ve Glom yaptıkları çalışmada; yetenek yönetimi programlarının, hastanelerdeki birimsel sorunlara kayda değer bir çözüm getirmediği şeklinde bir algıyla karşı karşıya olduğunu, sağlık kurumlarında yeteneklerin belirlenmesinden ziyade pozisyonlara odaklı bir anlayışın hüküm sürdüğünü, önemli görülen pozisyonların idari pozisyonlardan ziyade esas olarak tıbbi pozisyonlarla ilişkilendirildiğini, yetenek yönetimi uygulamalarının sadece önemli görülen pozisyonlara yönelik kapsayıcı bir yaklaşım getirdiğini, sağlık kurumlarında kullanılan yetenek yönetimi araçlarının eğitim ve motivasyon programlarından oluştuğunu, sağlık kurumlarının kurumsal ihtiyaçlar karşısında bireysel ihtiyaçları ikinci plana attıklarını öne sürmüşlerdir. Önermeler çalışmamızda elde ettiğimiz verilerle de örtüşmektedir.

Çalışmamızda elde ettiğimiz verilere göre; kamu hastanelerinde çalışmakta olan personelin performansa bağlı terfiye yönelik bir motivasyona sahip olmadığı, terfiyi memur olmanın bir sonucu olarak görme eğilimi içinde oldukları, özel sektörde terfi uygulamalarının ağırlıklı olarak performans boyutlarına göre şekillendiği, performansın hekim odaklı ölçülmeye çalışıldığı, idari personele yönelik çok boyutlu ve yetenek yönetimine uygun bir değerlendirme mekanizmasının mevcutta bulunmadığı, hatta bunun da ötesinde kamu sektöründe fonksiyonel uzmanlık sahibi olunmadan fonksiyonel birim yöneticiliğine atanma ve terfi uygulamalarının sıklıkla şikayet edilen konular olarak ortaya çıktığı tespit edilmiştir. Ulaşılan bu bulguların, kamu personel rejiminden kaynaklandığı düşünülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızın bulgular ve tartışma kısmından elde edilen veriler doğrultusunda, ister kamu, ister özel sektörde faaliyet göstersin, bir bütün halinde sağlık sektörünün kurumsal bir görüntü çizmediği, insan kaynakları işlev ve uygulamalarının modern insan kaynakları yönetimi uygulamalarının gerisinde kaldığı görülmektedir. Tüm bunlarla birlikte özel sektörde İK birimlerinin kurum içindeki rolü, faaliyetlerin modern İK yönetimi anlayışına uygun yürütülüp yürütülmediğini belirlemektedir. Kamu hastanelerine karşı sahip oldukları üstünlük ve avantajlara rağmen, özel sektörde, özellikle kurumsallaşma amacı taşımayan hastanelerde İK birimleri, hastane sahibi ve başhekiminin belirlediği sınırlar dahilinde faaliyetlerini yürütmektedir. Modern İK faaliyetlerine birer maliyet kalemi gözüyle bakılmakta, İK faaliyetlerinin penceresi katı ve subjektif bir yaklaşımla sınırlandırılmaktadır. Özel sektördeki bir diğer olumsuz İK göstergesi, iş devir oranı yüzdelerinin kamu sektörüne nazaran çok daha yüksek olmasıdır. Sektör ortalamaları özel hastane sektöründe %18 civarındadır. Sağlık sektörü için optimal nokta olarak ifade edilen %10'luk limit düşünüldüğünde, özel sektörde de İK uygulamalarının verimlilikten uzak olduğu sonucuna ulaşılmaktadır

Sonuç itibariyle özellikle kamu hastanelerinin yönetiminde, hastane kapasitesi, yatak sayıları, personel sayısı gibi kıstaslar üzerinden merkezi karar alma noktalarından yönetildikleri, insan kaynakları işlev ve uygulamalarının hastanelerin mevcut ihtiyaçlarına yönelik organize edilmediği ve kullanılmadığı,

- Kamuda mevcut iş tanımları ve iş gereklerinin, ihtiyaçları karşılamaya uzak olduğu, öncelikle kamu kurumlarına yönelik kapsamlı bir iş analizi sürecinin yürürlüğe girmesi gerektiği,
- Mevcut iş tanımlarının ve gereklerinin, işe alım ve terfi süreçlerinin etkililiğini ve verimliliğini temelden olumsuz bir şekilde etkilediği,
- Yönetsel pozisyonlar başta olmak üzere ilgili lisans bölümü mezuniyeti, yabancı dil, tecrübe, sektörel deneyim, uzmanlık bilgisi, mezun olunan okul, yaş, cinsiyet gibi iş tanımlarına ve iş gereklerine girdi sağlayan bilgilerin dikkate alınmadığı görülmektedir.
- Özel sektördeki uygulamalara benzer resmi bir aday havuzunun oluşturulmadığı, ulusal ilan mekanizmalarının kullanımının mevcutta bulunmadığı, adayların kişisel ve mesleki yetkinliklerine göre istihdam edilmediği,
- Mevcut çalışanların iş değerlemelerinin objektif kriterlere göre yapılmadığı ve terfi süreçlerinde, daha kapsamlı performans yönetim sistemleri ölçütlerinin belirlenmesi gerektiği,
- Hastanelerin sahip oldukları yetki hatlarının modernize edilmesi, iş bölümü ve uzmanlaşmaya dayalı yeni bir organizasyonel yapı ve iş tanımları, iş gerekleri formlarının hazırlanması,
- Yönetsel, destekleyici ve kolaylaştırıcı hizmetler başta olmak üzere veya bir başka deyişle yönetsel ve destek süreçlerin yöneticisi olan kişilerin ya da birimlerin, o işin uzmanı olan kişiler ve makamlar tarafından üstlenilmesi gerektiği,
- Hastanelerin kendi personelini kendisinin seçmesine olanak tanınması,
- Kamu hastanelerinde personel rejiminin stratejik düşünce ve yönetim anlayışına uygun hale getirilmesinin sağlanması, personel devir oranlarının azaltılması, kamu hastaneleri için yönetici programlarının ve kariyer yollarının oluşturulması,
- İşe alınma ve terfi kriterlerleri ile kurumsal vizyonun ve kurum kültürünün oluşması arasında bir bağıntı kurulması, personelin uzun süreli çalışmasının yollarının aranması, bu yönde teşvikler sunulması,
- İşe alınma ve terfi kriterleri ile stratejik ölçüm mekanizmaları arasında ilişki kurulması, organizasyonel işleyişin buna göre dizayn edilmesi,
- Birimsel hedeflerle, kişi hedefleri arasında bir sebep sonuç ilişkisinin kurulması,

- Sağlık kuruluşlarında organizasyonel yapının desantralize bir şekilde, pozisyonla ilgili yetkinlik basamaklarına ve çok boyutlu performans göstergelerine uygun bir hale getirilmesi,
- Hekimlerinin Çekirdek Kaynak Yönetim Sistemi tanımlanmasına benzer şekilde, yöneticilerin yetkinliklerine ve diplomalarına uygun bir şekilde Medula sisteminde kayıt altına alınması gerektiği,
- Terfi süreçlerinin başarısının işe alınma süreçlerinin başarısından ziyade, işe alım süreçlerinin başarısının terfi ve kariyer yönetimi uygulamalarının, yetenek yönetimi sisteminin organizasyonuna ve başarısına bağlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

ÖZET

Emek yoğun işletmeler olan sağlık kurumlarının insan kaynakları stratejilerini gerçekleştirebilmelerinin en önemli araçları arasında insan kaynakları işe alım ve terfi uygulamaları yer almaktadır. Çalışmamızda, müspet öneme binaen, sağlık kurumlarında işe alınma ve terfi kriterlerinde yönetici görüşlerinden yola çıkarak, işe alınma ve terfi süreçlerine yönelik bir model önerisinin ortaya konulması amaçlanmıştır.

Nitel araştırma desenine göre tasarlanan çalışmada, kartopu örneklem yoluyla ulaşılan 9'u özel 9'u kamu olmak üzere, sorumlu yöneticilerle yarı yapılandırılmış görüşmeler gerçekleştirilmiş ve ulaşılan veriler N-VİVO programı aracılığıyla analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonrası "Adaya ulaşma süreci", "İşe alım kriterleri" ve "Terfi kriterleri" ana temaları belirlenmiştir. "Adaya ulaşma süreci" ana teması altında; personel ihtiyacı belirleme, adaya ulaşma, aday bulma yöntemleri, aday seçme yöntemleri, "İşe alım kriterleri" ana teması adı altında; işe alım kriterleri, işe alım avantajları, alım dezavantajları ve işe alım önerileri, "Terfi Kriterleri" ana teması altında ise; terfi kriterleri, terfi avantajları ve terfi dezavantajları alt kategorileri ve bu kategorilere ait kodlar belirlenmiştir.

Çalışmada elde edilen ana tema, kategori ve kategorilere ait kodlar ve bu kodlara ait yanıtlar, literatürde konu ile ilgili daha önce yapılmış çalışmaların bulgularıyla karşılaştırılmıştır. Tartışma sonucu, özel ve kamuya ait hastanelere yönelik mevcut durum ortaya konulmaya çalışılmış ve genel olarak, hem kamuya ait hem özel hastanelerin kurumsal bir görüntü çizmediği, mevcut durumda, insan kaynakları işlev ve uygulamalarının, günümüz modern insan kaynakları yönetimi teori ve uygulamalarının gerisinde kaldığı ve hastanelerin

ihtiyaçlarına yönelik bir şekilde organize edilmediği sonucuna ulaşılmıştır. İşe alınma ve terfi süreçlerinde ise temelden yapısal, sistematik eksiklikler saptanmış, kurumsallaşma hedefi taşıyan zincir hastane grupları dışında, insan kaynkları işe alım ve terfi süreçlerine yönelik uygulamada çağın gelişmelerine uyumlu bir yaklaşımın olmadığı görülmüştür. Çalışmamızda elde edilen bulgular ve yapılan karşılaştırmalar sonrası, sağlık kurumlarında işe alım ve terfi süreçlerine yönelik birer model önerisinde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: İnsan Kaynakları Yönetimi, Sağlık Hizmetleri, Sağlık Kurumları, İşe Alım, Terfi

EXECUTIVE OPINIONS OF HEALTH INSTITUTIONS EMPLOYEES ON HIRING AND PROMOTING CRITERIA: A MODEL PROPOSAL

SUMMARY

Human resource recruitment and promotion techniques are one of the most significant tools for implementing human resource strategies in health institutions, which are labor-intensive businesses. In our study, it was aimed to present a model proposal for recruitment and promotion processes based on the views of the manager in the criteria for recruitment and promotion in health institutions.

In the study, which was designed according to the qualitative research pattern, semi-structured interviews were conducted with responsible managers, 9 of which were private and 9 of which were public, obtained through a snowball sampling and the data obtained were analyzed through the N-VIVO program. After the analysis, the main themes of "Reaching the candidate", "Recruitment criteria" and "Promotion criteria" were determined. Under the main theme of “The process of reaching the candidate”; determining staffing needs, reaching the candidate, methods of finding candidates, methods of selecting candidates, under the main theme of "Recruitment criteria"; recruitment criteria, recruitment advantages, recruitment disadvantages, recruitment suggestions and under the main theme of “Promotion Criteria”; promotion criteria, promotion advantages and promotion disadvantages sub-categories and codes belonging to these categories were determined.

The study's major theme, category, and category codes, as well as the responses to these codes, were compared to the findings of previous research on the issue in the literature. As a result of the discussion, the current situation for private and public hospitals was tried to

be revealed. In general, both public and private hospitals lack an institutional image, and human resources functions and procedures lag behind today's modern human resource management theories and practices, and are not organized in a way that fulfills the demands of hospitals. In the recruitment and promotion processes, on the other hand, structural and systematic deficiencies were determined, and it was observed that there was no approach compatible with the developments of the era in the practice of human resource recruitment and promotion processes, except for the hospital groups that aim to institutionalize. After the findings obtained in our study and the comparisons made, a model proposal was made for the recruitment and promotion processes in health institutions.

Keywords: Human Resources Management, Health Services, Health Institutions, Recruitment, Promotion

KAYNAKLAR

1. Rowley C, Jackson K. Human Resource Management, The Key Consept. Routledge Taylor & Francis Group, 2011: xx-vii.

2. Torrington D, Hall L, Taylor S, Atkinson C. Human Resource Management. 9th ed. Harlow: Pearson Education Limited; 2014:6.

3. Lussier RN, Hendon JR. Human Resource Management Functions, Applications and Skill Development, 3th edition. Sage Publicaiton; 2019:55.

4. Geylan R. İnsan Kaynakları Yönetimi. Birinci Baskı. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları; 2004:xi.

5. David AD, Stephen PR. Fundamentals of Human Resource Management. 10th Edition. John Wiley & Sons, Inc. 2010:4.

6. Doğan S, Demiral Ö. İnsan Kaynakları Yönetiminde Çalışanların Kendilerine Doğru Yolculuk Yöntemi: Yetenek Yönetimi, Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2008;17(3):148-51.

7. Bingöl D. İnsan Kaynakları Yönetimi. 7. Baskı. İstanbul: Beta Yayınları; 2010:5.

8. Gupta N, Diallo K, Zurn P, Poz MRD. Assessing Human Resources For Health: What Can Be Learned From Labour Force Surveys?. Human Resources for Health 2003;1(5):1-16.

9. Kabene SM, Orchard C, Howard JM, Soriano MA. Leduc R., The Importance of Human Resources Management in Health Care: A Global Context. Human Resources for Health 2006;4:20:1-17.

10. Sağlık Bakanlığı Uzaktan Eğitim Sistemi. http://uses.gov.tr/egitimornek.aspx Erişim Tarihi: 01.06.2021.

11. Provan KG. Environmental and Organizational Predictors of Adoption of Cost Containment Policies in Hospitals. The Academy of Management Journal 1987;30(2): 219-39.

12. Young DW, McCarthy SM, Barrett D, Kenagy JW, Pinakiewicz DC. Beyond Health Care Cost Containment: Creating Collaborative Arrangements Among The Stakeholders. International Journal of Health Planning and Management, 2001;16:207-28.

13. Sheila M, Durai AP. A Study on The Attitude of The Employees Towards The Recruitment Practices in Multi-Speciality Hospital in Tiruchirappalli City. Indian Journal Of Research 2018;7(6):7-12.

14. Douglas TJ, Ryman JA. Understanding Competitive Advantage in the General Hospital Industry: Evaluating Strategic Competences. Strategic Management Journal 2003;24(4):333-47.

15. Kallapur S, Eldenburg L. Uncertainty. Real Options and Cost Behavior: Evidence from Washington State Hospitals. Journal of Accounting Research 2005;43(5):735-52.

16. Waldau S. Local Prioritization Work in Health Care-Assessment of an Implementation Process. Health Policy 2007;81:133-145.

17. Harris C, Cortvriend P, Hyde P. Human Resource Management and Performance in Health Care Organizations. University of Manchester, Manchester, UK. Journal of Health and Organiation and Management 2007;2l(4/5):448-59.

18. Boaden R, Marchington M, Hyde P, Harris C, Sparrow P, Pass S, Carroll M, Cortvriend P. Improving Health Through Human Resource Management, The Process of Engagement and Alignment. Chartered Institute of Personnel and Development 2008:1-116.

19. Chopra M, Munra S, Lavis JN, Vist G, Bennett S. Effects of Policy Options for Human Resources for Health: an Analysis of Systematic Reviews. Lancet 2008;23(371):668-674.

20. Frączkiewicz-Wronka A, Austen-Tynda A, Wronka M. Leadership and Effectiveness in Public Healthcare Organisations: Results of Empirical Research. Lesson from Transition Economy. Health Effectiveness. Research of Polish Ministry of Science and Higher Education 2010;7(2):1-15.

21. Abraham J, Sick B, Anderson J, Dehmer C, Tufano A. Selecting a Provider: What Factor Influence Patients' Decision Making. Journal of Healthcare Management 2011;56(2):99-115.

22. McDermott A, Keating M. Managing Professionals: Exploring The Role of The Hospital HR Function. Journal of Health Organization and Management 2011;25(6):677–92.

23. Martin JJM, Amo Gonzales MPL, Cano Garcia MD. Review of the Literature on Determinants of Healthcare Expenditure. Applied Economics 2011;43:19-46.

24. Saliba V, Legido-Quigley H, Hallik R, Aaviksoo A, Car J, McKee M. Telemedicine Across Borders: A Systematic Review of Factors That Hinter or Support Implementation. International Journal of Medical Informatics 2012;81:793-809.

25. Willis CD, Saul JE, Bitz J, Pompu K, Best A, Jackson B. Improving Organisational Capacity to Address Health Literacy in Public Health: A Rapid Realist Review. Public Health 2014;128(6):515-24.

26. Manimaran S, Kumar SAS. Human Resource Management in the Healthcare Industry – A Literature Review, Journal of Human Resource Management 2016;4(6):124-28.

27. Pillai M, Senthilraj O, S. Swaminathan. Role of Human Resources Management in Healthcare Organizations: A Review International Journal of Health Sciences & Research 2019;9(1):228-35.

28. Dussault G, Dubois CA. Human Resources for Health Policies: A Critical Component in Health Policies. Human Resources for Health 2003;1(1):1-16.

29. Özcan N. Sağlık Kurumlarında İnsan Kaynakları Sürecinin Reorganizasyonu İstanbul'da 100'den Fazla Yatak Kapasiteli Bir Özel Hastane Örneği (Tez). İstanbul: Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı; 2016.

30. Das R. 10 Future Healthcare Jobs To Watch 2018. https://www.forbes.com/sites/reenitadas/2018/01/03/10-future-healthcare-jobs-to-watch/#354b27b52032 Erişim Tarihi:01.06.2021.

31. Suthar BK, Chakravarthib TL, Pradhanc S. Impacts of Job Analysis on Organizational Performance: An Inquiry on Indian Public Sector Enterprises. Procedia Economics and Finance 2014;11:168-181

32. Sabuncuoğlu Z. İnsan Kaynakları Yönetimi. Bursa: Ezgi Kitabevi Yayınları, 2000:54-264.

33. Şimşek MŞ, Öge HS. İnsan Kaynakları Yönetimi. Genişletilmiş 4. Baskı, Konya: Eğitim Akademi Yayınları, 2011:94-128.

34. Okakın N. Çalışma Yaşamında İnsan Kaynakları Yönetimi. İstanbul: Beta Yayınları, 2008:15-133.

35. Budak G. Yetkinliğe Dayalı İnsan Kaynakları Yönetimi. İzmir: Barış Yayınları Fakülteler Kitabevi, 2008:104-51.

36. Werther W, Davis K. Human Resources and Personel Management. New York: McGraw-Hill Inc., 1993:127-8.

37. Fottler MD. Job Analysis and Job Design, In: Fried BJ, Fottler MD (Eds.). Human Resources In Healthcare, Managing For Success. 4th Edition, Health Administration Press; 2015. p.145-8.

38. Uyargil C. İnsan Kaynakları Yönetimine Giriş: İnsan Kaynakları Yönetiminin Tanımı,

Önemi ve Çevresel Faktörler. İ.Ü. İşletme Yönetimi Anabilim Dalı öğretim Üyeleri (Editörler). İnsan Kaynakları Yönetimi. Yenilenmiş 8. Baskı. İstanbul: Beta Yayınları; 2018. s.51-87

39. Drivenes M, Sherman H. Cornering the Canvasser: Amnesty International USA. Journal of Public Administration and Governance 2018;8(1):353-75.

40. Acar AC. İnsan Kaynakları Planlaması ve İşgören Seçimi. İ.Ü. İşletme Yönetimi Anabilim Dalı öğretim Üyeleri (Editörler). İnsan Kaynakları Yönetimi. Yenilenmiş 8. Baskı. İstanbul: Beta Yayınları; 2018. s.91-156.

41. Kavuncubaşı Ş. Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi. Ankara: Siyasal Kitabevi, 2000:199-232.

42. Benli A, Şahin L. İnsan Kaynakları Yönetiminde İşgören Bulma ve Seçme: Çınar Hotel Uygulaması. Bilgi Sosyal Bilimler Dergisi 2004;1:113-24.

43. Koltnerová K, Chlpeková A, Samáková J. The Importance of Human Resource Planning in Industrial Enterprises. [Research Papers] Faculty of Materials Science and Technology, Slovak University 2012;20:63.

44. Johansson J, Herranen S. The Application of Artificial Intelligence (AI) in Human Resource Management: Current State of AI and Its Impact on the Traditional Recruitment Process (Bachelor Thesis). Jönkoping: Jönkoping International Business School; 2019.

45. Aswathappa K. Human Resource Management, Text And Cases. 7th Edition. New Delhi: Mcgraw Hill Education (India) Private Limited P-24, Green Park Extension, 2017:333.

46. Mondy RW, Martocchio JJ. Human Resource Management. 14th Edition. Global Edition, Pearson Education, 2016:132-8.

47. Richardson MA. Recruitment Strategies Managing/Effecting The Recruitment Process, 2012:8.

48. Kavuncubaşı Ş, Kısa A. Sağlık Kurumları Yönetimi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları, 2002:208-13.

49. Victoria State Government. Education and Training, Best Practice Guide Recruitment and Selection, 2019:8-27. https://www.education.vic.gov.au/hrweb/Documents/Best-Practice-Guide-Recruitment-Selection.pdf Erişim Tarihi:29.03.2021

50. Armstrong M. Amstrong's Handbook of Human Resource Management Practice 11th Edition. Kogan Page Publication, 2009:516-29.

51. Beaumont PB. Human Resource Management, Key Concepts and Skills. SAGE Publications, 1993:58.

52. Çavdar H, Çavdar M. İşletmelerde İşgören Bulma ve Seçme Aşamaları. Journal of Naval

Science and Engineering 2010;6(1):79-93.

53. Güdük Ö, Önder E. Sağlık Hizmetlerinde Veri Giriş Personeli İşe Alım Sürecinde Analitik Hiyerarşi Prosesi Tekniğinin Kullanılması. Sosyal Güvenlik Uzmanları Derneği Sosyal Güvence Dergisi 2017;7(13):31-56.

54. Foot M, Hook C, Jenkins A. Introducing Human Resource Management. 7th Edition. Pearson Publishing, 2016:176-499.

55. Çevik A. İnsan Kaynağı Seçme Sürecinde Mülakat ve Mülakat Hataları (Tez). Sakarya: Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi Anabilim Dalı; 2010.

56. NSW Public Service Commision. Workforce Management, Recruitment, Referee Checks, https://www.psc.nsw.gov.au/workforce-management/recruitment/recruitment-and-selection-guide/deciding-and-appointing/referee-checks Erişim Tarihi:01.06.2021.

57. Gallaudet University. Accreditation, Certification And Licensure Developing A Scoring Criteria (Rubrics). https://www.gallaudet.edu/accreditation-certification-and-licensure/assessment/assessment-of-student-learning/instructions-and-examples/developing-a-scoring-criteria-(rubrics) Erişim Tarihi: 01.06.2021

58. Dessler G. Human Resource Management. Fifteenth Edition. Pearson Education, 2017:186.

59. Pelit E, Ak S. İnsan Kaynakları Yönetimi İşlevi Olarak Personel Bulma, Seçme ve Personeli İşe Yerleştirme ile İlgili Sorunlar: Turizm İşletmeleri Örneğinde Teorik Bir İnceleme. İstanbul Aydın Üniversitesi Dergisi 2018;10(2):39-74.

60. Chesterfield Royal Hospital Recruitment and Selection Process, https://www.chesterfieldroyal.nhs.uk/workforus/more-info/recruitment-and-selection-process Erişim Tarihi: 01.06.2021

61. Arpa Florence Purification. Global Journal of Management and Business Research. G Interdisciplinary, Version 1 2019;19(1-G) https://journalofbusiness.org/index.php/GJMBR/article/view/2694/2595 Erişim Tarihi: 01.06.2021

62. Newell S. Recruitment and Selection. In: Bach S. (Eds.). Managing Human Resources: Personnel Management in Transition. 4th Edition. Malden: Blackwell Publishing; 2005. p.115-47.

63. Dany F, Torchy V. Recruitment and Selection in Europe: Policies, Practices and Methods. In: Brewster C, Hegewisch (Eds.). A Human Resource Management. London and New York: Routhledge Library Editions; 2017. p.68-88

64. Fatemi F. The True Cost of a Bad Hire, It's More Than You Think. 2016. https://www.forbes.com/sites/falonfatemi/2016/09/28/the-true-cost-of-a-bad-hire-its-more-than-you-think/#4d88f44d4aa4 Erişim Tarihi: 01.06.2021.

65. Yanardağ EM. Lexus ve zeytin ağacı: küreselleşmenin geleceği [kitap incelemesi]. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2019;2(2):239-45.

66. Weber M. Protestan Ahlakı ve Kapitalizmin Ruhu. Yarın Yayınları 2015:30.

67. Kerse G, Babadağ M. I'm Out If Nepotism is in: The Relationship Between Nepotism, Job Standardization and Turnover Intention. Ege Academic Review 2018;18(4)-631-44.

68. Jaskiewicz P. Uhlenbruck K, Balkin DB, Reay T. Is Nepotism Good or Bad? Types of Nepotism and Implications for Knowledge Management. Family Business Review 2013;26(2):121-35.

69. Corkindale G. Nepotism: The Unspoken Rules. Harvard Business Review. 2007. https://www.hbr.org/2007/09/nepotism-the-unspoken-rules Erişim Tarihi: 01.06.2021

70. Erdem R, Özkanan A. Yönetimde Kayırmacı Uygulamalar: Kavramsal Bir Çerçeve. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2014;2(20):179-89.

71. Çetinkaya AŞ, Tanış ZS. Örgütlerde Kayırmacılığın İş Yüküne Etkisi: Kamu Kurumları Araştırması. Uluslararası İktisadi ve İdari İncelemeler Dergisi, UİK Özel Sayısı, 2017;16: 607-18.

72. Son Hing LS, Bobocel R, Zanna MP, Garcia D, Gee SS, Oraziett K. The Merit of Meritocracy. Journal of Personality and Social Psychology 2011;101(3):433-50.

73. Chang HK, Yong BC. How Meritocracy Is Defined Today?: Contemporary Aspects Of Meritocracy. Economics and Sociology 2017;10(1):112-21.

74. Vedapradha R, Hariharan R, Shivakami R. Artificial Intelligence: A Technological Prototype in Recruitment, Journal of Service Science and Management 2019;12(03):382-90.

75. Azad P. Stratejik İnsan Kaynakları Yönetiminde Yenilikçiliğin Rolü ve Rekabet Stratejileri Üzerindeki Etkisi (Tez). İstanbul: Bahçeşehir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İnsan Kaynakları Yönetimi Anabilim Dalı; 2013.

76. Mercin L. İnsan Kaynakları Yönetimi'nin Eğitim Kurumları Açısından Gerekliliği ve Geliştirme Etkinliği. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi 2005;4(14):128-44.

77. Akdemir B. Küresel Rekabet Ortamında İnsan Kaynakları Yönetiminin Değişen Rolü: Stratejik İnsan Kaynakları Yönetimi. Journal of Social Policy Conferences 2010;0(49): 428-55.

78. Muradova T. İnsan Kaynakları Yönetiminde Eğitim ve Geliştirmenin Önemi, Journal of Azerbaijani Studies 2009:75-84.

79. Gün MF. Dengeli Ölçüm Kartı'nın (Balanced Scorecard) Özel ve Kamuya Ait Hastanelerde Uygulanabilirliği: Karşılaştırmalı Bir Analiz (Tez). İstanbul: İstanbul

Üniversitesi Sosyal Bilimler Ensitüsü Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetimi Anabilim Dalı; 2016.

80. Ateş H. Sağlık Sektöründe Performans Yönetimi Türkiye Örneği, Kavramlar, Tartışmalar, Genel Çerçeve. Birinci Baskı, Asil Yayın Dağıtım, 2007:2.

81. Erdil O, Alpkan L, Biber L. İnsan Kaynakları Uygulamalarıyla Örgütsel Performans Arasındaki İlişkileri Araştırmaya Yönelik Bir İnceleme. Dokuz Eylül Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi 2004;19(2):101-22.

82. Suwansaranyu U, Phusavat K. Understanding of Performance Measurement from the Organization's Perspective. Proceedings of Symposium in Production and Quality Engineering, 2002 June 4-5; Kasetsart University, Thailand; 2002, p.52-53.

83. Söyük S. Sağlık İşletmelerinde İnsan Kaynakları Yönetimi. İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım; 2017:164.

84. Noe R. İnsan Kaynaklarının Eğitim ve Gelişimi. Birinci Baskı. İstanbul: Beta Yayınları; 1999:327-328.

85. Dündar Gİ. Kariyer Geliştirme, İ.Ü. İşletme Yönetimi Anabilim Dalı öğretim Üyeleri (Editörler). İnsan Kaynakları Yönetimi. Yenilenmiş 8. Baskı. İstanbul: Beta Yayınları; 2018. s.282-314.

86. Taşlıyan M, Arı NÜ, Duzman B. İnsan Kaynakları Yönetiminde Kariyer Planlama ve Kariyer Yönetimi: İİBF Öğrencileri Üzerinde Bir Alan Araştırması. Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi 2011;3(2):231-41.

87. Tunçer P. Değişen İnsan Kaynakları Yönetimi Anlayışında Kariyer Yönetimi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2012;31(1):203-33.

88. Antoniu E. Career Planning Process and Its Role In Human Resource Development. Annals of the University of Petroşani, Economics 2010;10(2):13-22.

89. Yılmaz M. Türkiye'de Devlet Üniversitelerinde Görev Yapan Akademisyenlerin Kariyer Yönetimi: Yıldız Teknik Üniversitesi ve Yalova Üniversitesi Örnekleri (Tez). Yalova: Yalova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı; 2019.

90. Wesarat P, Sharif M, Majid AH. A Review of Organizational and Individual Career Management: A Dual Perspective. International Journal of Human Resource Studies 2014;4(1):101-13.

91. Sav D. Bireysel Kariyer Planlamada Etkili Olan Faktörler ve Üniversitelerin Etkisi Üzerine Bir Araştırma (Tez). Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı; 2008.

92. Acar R, Özdaşlı K. Bireysel Kariyer Planlama Yapmanın Öğrenci Başarısı Üzerindeki Etkisi: SBMYO Öğrencileri Üzerine Bir Araştırma. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi

Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2017;9(21-Özel Sayı):301-14.

93. Arabacı M. Bireysel ve Örgütsel Kariyer Yönetiminin Çalışanların Örgütsel Bağlılığına Etkisi (Tez). Ankara: Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı İnsan Kaynakları Yönetimi Programı; 2019.

94. Hartzenberg JS. The Implementation of Career Management Practices in The South African Public Service (Dissertation). Faculty of Economic and Management Sciences, University of Pretoria; 2002.

95. Seema A, Sujatha S. Conceptual Work on Career Management Strategies From An Organization Perspective. International Journal of Management, IT and Engineering 2013;3(7):184-98.

96. Orpen C. The Effects of Organizational and Individual Career Management on Career Success. International Journal of Manpower 1994;15(1):27-37.

97. Bagdadli S, Gianecchini M. Organizational Career Management Practices and Objective Career Success: A Systematic Review and Framework. Human Resource Management Review 2019;29(3):353-70.

98. Aydın EB. Örgütlerde Kariyer Yönetimi, Kariyer Planlaması, Kariyer Geliştirmesi ve Bir Kariyer Geliştirme Programı Olarak Koçluk Uygulamaları (Tez). Denizli: Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı; 2007.

99. Yurtseven S. Örgütsel Kariyer Yönetimi ve Örgütsel Bağlılık İlişkisi: Bankacılık Sektöründe Bir Araştırma (Tez). Denizli: Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı Yönetim ve Organizasyon Programı; 2019.

100. İrmiş A, Albayrak S. İnsan Kaynakları Yönetimi Açısından Kariyer Yönetimi. Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi 2001;1(1-2):177-186.

101. Eryiğit S. Kariyer Yönetimi. Kamu-İş Dergisi 2000;6(1).

102. Acaralp MC. İnsan Kaynakları Yönetimi, İşletmelerde Mentorluk / Koçluk İşyerinde Mobbing, Ana Ülkelerden Görevlendirilen Yöneticiler (Tez). Antalya: Akdeniz Karpaz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı; 2017.

103. Baugh SG, Sullivan S. Mentoring and Career Development. Career Development International 2005;10(6/7):425-428.

104. Adjei D. The Impact of Job Rotation on Employees' Performance A Case Study: Utrak Financial Services Limited. Master in Business Administration (HRM Option). School of Business: Knust; 2012.

105. Kaymaz K. The Effects of Job Rotation Practices on Motivation: A Research on Managers in the Automotive Organizations. Business and Economics Research Journal 2010;1(3):69-85.

106. Bennett D. Job Enrichment. Wiley Encyclopedia of Management; 2015:1–1.

107. Bektaş G. Sağlık Kurumlarında İnsan Kaynakları Yönetimi. Kaptanoğlu AY. (Editör). Sağlık Yönetimi. İstanbul: Beşir Kitabevi; 2011. s.186-235.

108. Karacan E, Erdoğan Ö. İşçi Sağlığı ve İş Güvenliğine İnsan Kaynakları Yönetimi Fonksiyonları Açısından Çözümsel Bir Yaklaşım. Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2011;(2)1:102-117.

109. Erigüç G, Şahinbaş F, Demirci Ş, Şantaş G. Sağlık Kurumlarında İnsan Kaynakları Alanında Yapılan Çalışmaların İncelenmesi. Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2018;18(1):49-64.

110. Altunışık R, Coşkun R, Bayraktaroğlu S, Yıldırım E. Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri. Sakarya: Sakarya Yayıncılık, 2005:248.

111. Baltacı A. Nitel Araştırmalarda Örnekleme Yöntemleri ve Örnek Hacmi Sorunsalı Üzerine Kavramsal Bir İnceleme. Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2018;7(1):231-74.

112. Cresswell JW. Nitel Araştıra Yöntemleri. 4. Baskı. Ankara: Siyasal Kitabevi, 2018:97.

113. Bayrakçı Ö. Örgütsel Bağlılık Düzeylerine Göre İfşa Davranışının Nitel Araştırma ile İncelenmesi: Isparta İli Örneği (Tez). Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı; 2016.

114. Acendre Company, Talent Management: The Miracle Cure for the Healthcare Industry. 2017, August. https://www.acendre.com/wp-content/uploads/2017/08/Castleford-Heathcare-eBook_Acendre_eVersion.pdf Erişim Tarihi: 01.06.2021

115. Kuş H. İşletme Mantığınız Yoksa İşiniz Zor! Hospital Manager Dergisi Röportajı. Sağlık Profesyonelleri Dergisi 2012;17(1):8.

116. Ergüzeloğlu F. Hastaneleri Kimler Yönetiyor? Hospital Manager Sağlık Profesyonelleri Dergisi 2012;17(1):6.

117. Wilkinson A, Townsend K, Marchington M. Human resource management in hospital networks. Special Issue Call for Papers. Abstracts Submission Deadline p.31, 2009.

118. Korsten AD. Developing a Training Plan To Ensure Employees Keep Up With The Dynamics of Facility Management. Journal of Facilities Management 2003;1(4):365-79.

119. Sayan İ, Uluç F. Özel Hastanelerde İşgören Bulma Yöntemleri Üzerine Bir Araştırma. ABMYO Dergisi 2013;31-32:65-90.

120. Yıldız Ç. Kamu Sağlık Yöneticilerinde Kariyer Planlama ve Örgütsel Sosyalizasyonun Değerlendirilmesi (Trakya Örneği) (Tez). Kırklareli: Kırklareli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları İşletmeciliği Anabilim Dalı;

2016.

121. Sevinç E. KPG Uygulamalarına İlişkin Özel Hastanede Çalışan Hemşirelerin Görüşleri (Tez). İstanbul: Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı; 2009.

122. Çoşkun R, Wolff A, Gürler G. Kobi'lerde insan kaynakları tedarik yöntemleri Sakarya örneği. I. Orta Doğu Kongresi, Kobi'lerin Finansman ve Pazarlama Sorunları, s.431-39. 2001.

123. Tripathi R, Srivastava A. Recruitment and Selection Process in Healthcare Industry in India, Amity Journal of Healthcare Management 2017;2(1):36-49.

124. Mukhaimar M, Taamenh J. "Recent Trends for the Hospital Management: Concepts and Applications 2004;5(5).

125. Erdoğan Kaya S. Kamu Sağlık Kurumlarında İnsan Kaynakları Temini ve Seçiminde Karşılaşılan Sorunlar ve Bir Uygulama (Tez). İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Anabilim Dalı; 2014.

126. Karthiga G, Karthi R, Balaishwarya P. Recruitment and Selection Process. International Journal of Scientific and Research Publication 2015;5(4):1-3.

127. Oruç P. Sağlık Çalışanlarında Kariyer Tatmini ve Örgütsel Bağlılık Arasındaki İlişki: Konya İlinde Bir Uygulama (Tez). Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı; 2019.

128. Allen NJ, Meyer JP. A Three-component Conceptualization of Organizational Commitment. Human Resource Management Review 1991;1(1):61–89.

129. İkiz K, İnsan Kaynakları Yönetiminde Personel Seçme ve Yerleştirme ve Özel Bir Hastane Örneği (Tez). İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı; 2008.

130. Yeşilyurt T, Baykal Ü, Göktepe N. Yönetici Hemşirelerin Hemşireleri İşe Almaya İlişkin Görüşleri: Niteliksel Bir Çalışma. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 2020;7(2): 238-252.

131. Yılmaz A. Sağlık Kurumlarında Yetenek Yönetimi Uygulamalarının Çalışanların Kariyer Planlamasına Etkisi (Tez). Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı; 2015.

132. Resmî Gazete. Sayı : 28103. 2 Kasım 2011.
https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111102M1-3.htm
Erişim Tarihi: 01.06.2021

132. Tezeller A. Hastanelerde Performans Değerleme ve İstanbul'da Faaliyet Gösteren Özel Hastanelere Yönelik Bir Araştırma (Tez). İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Bilim Dalı; 2009.

133. Özil HE. Hemşirelerde Nepotizm Algısı ve İş Doyumu (Tez). İstanbul: İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı; 2018.

134. Sağlık Bakanlığı Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü Terfi İşlemleri Uygulama Klavuzu. Güncelleme Tarihi: 09 Mayıs 2018.

135. Ingram T, Glod W. Talent Management in Healthcare Organizations–Qualitative Research Results. Procedia Economics and Finance 2016;39:339-6.

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1 İş Analizi Süreci 13
Şekil 2 İş analizi ve İş Gereklerinin İçerdiği Temel Kavramlar 14
Şekil 3 İnsan Kaynakları Planlaması Süreci 16
Şekil 4 İnsan Kaynakları Seçimini Etkileyen İç ve Dış Faktörler 18
Şekil 5 İK İşe Alım Süreci 20
Şekil 6 Analitik Hiyerarşi Prosesine Göre Veri Girişi Personeli Seçimi Kriter ve Alt Kriterleri 26
Şekil 7 İngiltere Chesterfield Royal Hastanesi İşe Alım ve Seçim Süreci 33
Şekil 8 Square Hastanesi İşe Alım ve Seçim Süreci 35
Şekil 9 Kariyer Planlama Süreci 48
Şekil 10 Adaya Ulaşma ve Seçme Süreci 83
Şekil 11 İşe Alım Süreci 99
Şekil 12 İşe Alım Süreci 124
Şekil 13 Özel ve Kamuya Ait Hastanelerde İşe Alım ve Terfi Kriterlerinde İki Vaka Modeli 132
Şekil 14 İnsan Kaynakları İşe Alım Modeli 136
Şekil 15 İnsan Kaynakları Terfi Modeli 139
Şekil 16 Örnek Terfi Süreci 141
Şekil 17 Örnek Bir Kariyer Planı 142

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. İşe Alım Değerlendirme Tablosu Örneği 30
Tablo 2. Örgütsel Kariyer Yönetimi Uygulamalarının Literatür Geçmişi 52
Tablo 3. Katılımcıların Demografik Özellikleri 66
Tablo 4. Katılımcıların Görev Yaptıkları Kurumların Hukuki Niteliğine Göre Adaya Ulaşma İle İlgili Görüşlerine Bağlı Bulgular 125
Tablo 5. Katılımcıların Görev Yaptıkları Kurumların Hukuki Niteliğine Göre İşe Alım İle İlgili Görüşlerine Bağlı Bulgular 127
Tablo 6. Katılımcıların Görev Yaptıkları Kurumların Hukuki Niteliğine Göre Terfi İle İlgili Görüşlerine Bağlı Bulgular 129
Tablo 7. Tablo Örnek Akış Harita 143

ÖZGEÇMİŞ

Mahmut Fevzi Gün, ...’da dünyaya gelmiştir. İlkokul öğrenimini, Yalova Öğretmen Yusuf Ziya İlköğretim Okulu’nda almış, orta öğretim ve lise öğrenimini Yalova Şehit Osman Altınkuyu Anadolu Lisesi’nde tamamlamıştır. Lisans öğrenimini, Marmara Üniversitesi Sağlık Yönetimi bölümünde, Kamu Hastanelerinde ISO 9000 Kalite Sistemlerinin Değerlendirilmesi isimli bitirme projesi ile tamamlamış, lisans eğitiminden sonraki süreçte, askerlik görevini yerine getirmiş ve özel sektörde çeşitli kademelerde idareci olarak görev almıştır. İstanbul Arel ve İstanbul Medipol Üniversitesi’nde araştırma görevlisi olarak görev yapmış, lisansüstü öğrenimini, 2016 yılında İstanbul Üniversitesi Hastane ve Sağlık Kurumlarında Yönetim Programı’nda, Dengeli Ölçüm Kartı'nın (Balanced Scorecard) Özel ve Kamuya Ait Hastanelerde Uygulanabilirliği: Karşılaştırmalı Bir Analiz isimli yüksek lisans tezi ile tamamlamıştır. 2017 yılında Trakya Üniversitesi Sağlık Yönetimi Anabilim Dalında doktora eğitimine başlayan Mahmut Fevzi Gün, 2017 yılından beri Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yönetimi bölümünde öğretim görevlisi olarak görevine devam etmektedir.

EKLER

Ek1: Etik Kurul Onay Yazısı

ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAYIBAŞVURU BİLGİLERİ	PROTOKOL KODU	TÜTF-BAEK 2018/357	
	PROTOKOL ADI	Sağlık Kurumları Çalışanlarının İşe Alınma ve Terfi Kriterlerinde Yönetici Görüşleri: Bir Model Önerisi	
	SORUMLU ARAŞTIRICI ÜNVANI / ADI	Dr. Öğr. Üyesi Aysu ZEKİOĞLU	
	ARAŞTIRMA MERKEZİ		
	DESTEKLEYİCİ		
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	Tek Merkez Ulusal	Çok Merkez Uluslararası
KARAR BİLGİLERİ	**Karar No: 19/03**	**Tarih:19.11.2018**	
	Sağlık Bilimleri Fakültesi Dr. Öğr. Üyesi Aysu ZEKİOĞLU'nun sorumluluğunda yapılması planlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen Doktora Öğrencisi Mahmut Fevzi GÜN'ün tez çalışmasının araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş; araştırmaya ilişkin giderlerin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödetilmediği koşullarda ve veri toplanacak yerlerden gerekli izinler alındıktan sonra gerçekleştirilmesinde etik bilimsel standartlar açısından sakınca bulunmadığına mevcudun oy birliği ile karar verilmiştir.		
ETİK KURUL BİLGİLERİ			
ÇALIŞMA ESASI	Helsinki Bildirgesi, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu, TÜTF-BAEK Yönergesi		

ÜYELER

Ünvan/Ad/ Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki(*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Ülfet VATANSEVER ÖZBEK Başkan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D	K	E H	E H	
Doç. Dr. Rugül KÖSE ÇINAR Başkan Yardımcısı	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F. Ruh Sağ. ve Has. A.D.	K	E H	E H	
Dr. Öğr.Üyesi Ruhan Deniz TOPUZ Üye	Tıbbi Farmakoloji.	T.Ü.T.F Tıbbi Farmakoloji A.D	K	E H	E H	
Dr. Öğr. Üyesi F. Nesrin TURAN Üye	Biyoistatistik	T.Ü.T.F. BiyoistatistikA.D.	K	E H	E H	
Doç. Dr. Hakan GÜRKAN Üye	Tıbbi Genetik	T.Ü.T.F. Tıbbi Genetik A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Hasan ÜMİT Üye	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	E	**E H**	**E H**	
Dr. Öğr. Üyesi Oktay KAYA Üye	Fizyoloji	T.Ü.T.F. Fizyoloji A.D.	E	E H	E H	
Doç. Dr. Cafer Sadık ZORKUN Üye	Kardiyoloji	T.Ü.T.F. Kardiyoloji A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Muzaffer ESKİOCAK Üye	Halk Sağlığı	T.Ü.T.F. Halk Sağlığı A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Niyazi Cenk SAYIN Üye	Kadın Hastalıkları ve Doğum	T.Ü.T.F. Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Sevtap HEKİMOĞLU ŞAHİN Üye	Anestezi ve Reanimasyon	T.Ü.T.F. Anestezi ve Reanimasyon A.D.	K	E H	E H	
Prof. Dr. Atakan SEZER Üye	Genel Cerrahi	T.Ü.T.F. Genel Cerrahi A.D.	E	E H	E H	
Avukat Özden İPÇİ Üye		T.Ü. Rektörlüğü	E	E H	E H	
Emekli Öğretmen Sinan SEÇKİN Üye		Serbest Üye	E	E H	E H	

*Araştırma ile ilişki
**Toplantıda Bulunma