T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

DOKTORA TEZİ

ÜNİVERSİTE HASTANELERİNDE HEMŞİRELİK HİZMETLERİ YÖNETİMİNİN YAPI, İŞLEYİŞ VE ÖZELLİKLERİNİN BELİRLENMESİ VE BİR MODEL ÖNERİSİ

SEVGİNAR AKIN SAKARYA

DANIŞMAN
PROF. DR. AYTOLAN YILDIRIM

HEMŞİRELİKTE YÖNETİM ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİKTE YÖNETİM DOKTORA PROGRAMI

İSTANBUL - 2021

TEZ ONAYI

Bu çalışma 01.07.2021 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Hemşirelikte Yönetim Doktora Programı Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

TEZ JÜRİSİ

Prof. Dr. Aytolan YILDIRIM
Atlas Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi

Prof. Dr. Ülkü BAYKAL
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Prof. Dr. F. Yasemin KUTLU
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Prof. Dr. Nefise BAHÇECİK
İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi

Dr.Öğr.Üyesi Manar ASLAN
Trakya Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Sevginar AKIN SAKARYA

İTHAF

Bu çalışmayı, hayatımın merkezi olan değerli oğlum Arda Sakarya ve sevgili eşim Engin Sakarya'ya ithaf ediyorum.

TEŞEKKÜR

Hemşirelikte Yönetim alanındaki bilgi ve deneyimlerini tüm samimiyeti ile paylaşan, mesleğe kattığı değerler ve enerjisine hayranlık duyduğum, çalışmamda bana rehberlik eden değerli danışmanım Prof. Dr. Aytolan Yıldırım'a,

Lisans ve Doktora sürecinde bana kattığı akademik bilgi ve değerlerler için Sayın Prof. Dr. Ülkü Baykal'a,

Çalışmamın istatistik analizinde karşılık beklemeden bana destek veren ve rehberlik eden Sayın Doç. Dr. Güven Özkaya'ya,

Değerli zamanını ayıran ve çalışmamıza destek veren hemşire yöneticilere,

Bu süreçte hep destekçim olan oğluma, eşime ve değerli aileme gönülden teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI ..... İİ
BEYAN ..... İİİ
İTHAF ..... İV
TEŞEKKÜR V
İÇİNDEKİLER ..... Vİ
TABLOLAR LİSTESİ X
ŞEKİLLER LİSTESİ ..... Xİ
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ ..... Xİİ
ÖZET ..... Xİİİ
ABSTRACT ..... XİV
1. GİRİŞ VE AMAÇ 1
2. GENEL BİLGİLER 4
2.1. Üniversite Hastaneleri ile İlgili Temel Kavramlar 4
2.1.1. Sağlıkla İlgili Kavramlar 4
2.1.1.1. Sağlık Kavramı 4
2.1.1.2. "Herkese Sağlık" Kavramı 4
2.1.1.3. Sağlık Hizmetleri Kavramı 7
2.1.1.4. Hastane Kavramı 8
2.1.2. Eğitimle İlgili Kavramlar 9
2.1.2.1. Eğitim Kavramı 9
2.1.2.2. Sağlık Profesyonellerin Eğitimi Kavramı 10
2.1.2.3. Üniversite Kavramı 13
2.1.2.4. Eğitim Hastanesi Kavramı 14
2.2. Üniversite Hastanelerinin Amaç, İşlev ve Özellikleri 16
2.2.1. Üniversite Hastanelerinin Amaç ve İşlevleri 16
2.2.2. Üniversite Hastanelerinin Özellikleri 17
2.2.2.1. Tıp Hizmetleri 18
2.2.2.2. Hemşirelik Hizmetleri 18
2.3. Üniversite Hastanelerinin Organizasyonu 18
2.3.1. Üniversite Hastanelerinin Genel Özellikleri 18

2.3.1.1. Hasta Özellikleri ……..19
2.3.1.2. İnsangücü Özellikleri……20
2.3.1.3. Yönetim Özellikleri……...22
2.3.2. Üniversite Hastanelerinin Dayandığı Mevzuat ……...24
2.3.3. Mevzuata Dayalı Oluşan Yönetim Organları ……26
2.3.4. Üniversite Hastaneleri İle İlgili Yönetmelik Özellikleri……..29
2.4. Hemşirelik Hizmetlerinin Örgütlenmesi …… 35
2.4.1. Hemşirelik Hizmetleri ……..35
2.4.2. Hemşirelik Hizmetlerinin Dayandığı Mevzuat ve Mevzuata Dayalı Oluşan Yönetim Organları……..36
2.4.3.Hemşirelik Hizmetleri Örgüt Yapısının Temel Özellikleri……....37
2.5. Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi (Hemşirelik Hizmetlerinde Örgütlenme)….....40
2.5.1. Hemşirelikte Yönetim Becerileri ……...40
2.5.2. Hemşirelikte Unvanlar ……41
2.5.3. Hemşirelikte Yönetim Kademeleri……43
2.5.4. Hemşirelik Hizmetleri Yönetim Standartları……...44
2.6. Yönetim Süreci ve Hemşirelik Hizmetlerinin Yönetim Faaliyetleri..……....45
2.6.1. Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi ve Planlama……46
2.6.2. Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi ve Örgütleme……...47
2.6.3. Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi ve Yürütme (Uygulama)……49
2.6.4.Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi ve Koordinasyon……..……49
2.6.5. Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi ve Kontrol (Denetim)……...…….50
2.7. Organizasyon İlkeleri ve Uygulaması ……52
2.8. Örgüt Tasarımı……..55
2.8.1. Örgüt Yapısı Tasarımı ……...55
2.8.2. Örgüt Tasarım Boyutları…..…….57
2.8.3.Performans ve Etkinlik Çıktıları……59
2.8.4. Örgüt Yapısı Tasarımı: Yetki ve Denetim……59
2.8.5. Organizasyon Yapılarını Belirleyen Unsurlar ….……60
2.9. İyi Bir Hastane Organizasyonunun Yapısal Özellikleri…….……...61
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....64
3.1. Araştırmanın Amacı……64

3.2. Araştırmanın Tipi……64
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman……64
3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi……64
3.5. Veri Toplama Aracı……..65
3.6. Verilerin Toplanması……65
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi……..65
3.8. Etik İzinler……65
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlükleri…….....66
4. BULGULAR.....67
4.1. Katılımcıların Kişisel-Mesleki Özellikleri ve Kurumsal Bulgular…..……..67
4.1.1. Katılımcıların Kişisel-Mesleki Özellikleri…..……..68
4.1.2. Kurumsal Bulgular……68
4.2. Yönetim Süreci ile İlgili Bulgular……...71
4.3. Organizasyon İlkeleri ile İlgili Bulgular……..75
4.4. Hemşirelik Hizmetleri İşleyişi ile İlgili Bulgular……77
4.5. Kurumlara Ait Yönetmelikler ile İlgili Bulgular…….....82
5. TARTIŞMA 84
5.1. Katılımcıların Kişisel-Mesleki Özellikleri ve Kurumsal Bulguların Tartışılması……84
5.1.1. Katılımcıların Kişisel-Mesleki Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması……84
5.1.2. Kurumsal Bulguların Tartışılması…….....90
5.2. Yönetim Süreci ile İlgili Bulguların Tartışılması……92
5.3. Organizasyon İlkeleri ile İlgili Bulguların Tartışılması……102
5.4. Hemşirelik Hizmetleri İşleyişi ile İlgili Bulguların Tartışılması……...107
5.5. Kurumlara Ait Yönetmelikler ve Organizasyon Şemaları İle İlgili Bulguların Tartışılması ……118
6. ÜNİVERSİTE HASTANELERİ HEMŞİRELİK HİZMETLERİ YÖNETİMİ İÇİN BİR MODEL ÖNERİSİ…….123
7. SONUÇ VE ÖNERİLER…….....136
KAYNAKLAR 141
FORMLAR 158

ETİK KURUL KARARI 204
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI 207
ÖZGEÇMİŞ 208

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 2-1: Hemşire ve Ebe Sayılarının Sektörlere ve Yıllara Göre Dağılımı (%) ……..21
Tablo 4-1: Katılımcıların kişisel-mesleki özellikleri ……67
Tablo 4-2: Kurumsal bulgular …….....68
Tablo 4-3: Kurumların yatak, toplam personel, hemşire ve ebe sayıları ……..69
Tablo 4-4: Uzman hemşirelerin kurumlara göre dağılımı …….……...70
Tablo 4- 5: Uzman hemşire istihdamına ilişkin bulgular ……..……..71
Tablo 4-6: Yönetim süreci ile ilgili bulgular …….……...71
Tablo 4-7: Stratejik planlama, insan gücü yönetimi ve bütçe ile ilgili bulgular ……..72
Tablo 4-8: Görev tanımları ve oryantasyon eğitimleri ile ilgili bulgular …….73
Tablo 4-9: Kurumda Hemşirelik Hizmetlerinin kullandığı motivasyon sağlama yöntemleri ile ilgili bulgular……73
Tablo 4-10: Hemşire öneri, şikayet ve olay bildirim sistemi ile ilgili bulgular ……74
Tablo 4-11: Hemşirelik Hizmetleri Yöneticilerinin üye olarak katıldığı kurul/konsey/komisyonlar ile ilgili bulgular ……74
Tablo 4-12: Organizasyon ilkeleri ile ilgili bulgular …….……...75
Tablo 4-13: Üniversite hastanesi - hemşirelik okulu işbirliği ile ilgili bulgular ……..77
Tablo 4-14: Hemşire yöneticilerin hemşireleri denetim, değerlendirme ve performans değerlendirme durumları ile ilgili bulgular ……..77
Tablo 4-15: Hemşirelik hizmetleri işleyişi ile ilgili bulgular ……...78
Tablo 4-16: Eğitim ve bilimsel çalışmalar ile ilgili bulgular ……79
Tablo 4-17: Hastanenin mevcut durumu ve geleceğine yönelik görüşler ……80
Tablo 4-18: Üniversite hastanelerinde hemşirelik hizmetleri yöneticilerinin karşılaştıkları en önemli sorunlar ve çözüm önerileri …….……81
Tablo 4-19: Üniversite Hastanelerinde daha etkin bir hemşirelik hizmetleri yönetimi için öneriler……...……..82
Tablo 4-20: Kurumlara ait yönetmelikler ile ilgili bulgular …….82

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2-1: Bir Üniversiteye Ait Organizasyon Şeması…….…….……23

Şekil 6-1: Üniversite Hastaneleri Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi İçin Bir Model Önerisi……..124

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

ANA : Amerikan Hemşireler Birliği

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

HEMED: Hemşirelik Eğitim Derneği

HEPDAK: Hemşirelik Eğitim Programları Değerlendirme ve Akreditasyon Derneği

MKUH: Milton Keynes Üniversite Hastanesi

OECD: Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü

ÖSYM: Ölçme, Seçme ve Yerleştirme Merkezi

SKS: Sağlıkta Kalite Standartları

TUİK: Türkiye İstatistik Kurumu

UMHS: University of Michigan Health System

YÖK: Yükseköğretim Kurulu

YTKİY: Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde

ÖZET

Akın Sakarya, S. (2021). Üniversite Hastanelerinde Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminin Yapı, İşleyiş ve Özelliklerinin Belirlenmesi ve Bir Model Önerisi. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim ABD. Doktora Tezi. İstanbul.

Araştırma, Türkiye'deki üniversite hastanelerinde hemşirelik hizmetleri yönetiminin yapı, işleyiş ve özelliklerinin belirlenmesi ve bir model önerisi oluşturulması amacıyla nicel tanımlayıcı araştırma tipinde gerçekleştirilmiştir.

Çalışmanın örneklemi Yükseköğretim Kurumu (YÖK)'na bağlı faaliyet gösteren 500 ve üstü sayıda yatak kapasitesine sahip devlet üniversite hastanelerinde görevli üst düzey hemşire yöneticilerin (Hemşirelik Hizmetleri Müdürü/Hastane Başhemşiresi/ vb.) tam sayım yöntemi ile oluşturulmuştur (N: 33). Araştırma, uygunluk veren 20 üniversite hastanesinin hemşirelik hizmetleri üst düzey hemşire yönetici ile gerçekleştirilmiştir (N:20). Veriler, "Yönetici Profili ve Kurum Özellikleri", "Yönetim Süreci", "Organizasyon İlkeleri" ve "Hemşirelik Hizmetleri İşleyişi"'ni içeren sorulardan oluşan anket formuyla toplanmıştır. Araştırmada hastanelere ait yönerge ve organizasyon şemalarından da veri elde edilmiştir. Bu araştırmada, üst düzey hemşire yöneticilerin %65'nin hemşirelik hizmetleri müdürü unvanını kullandığı, %50' sinin doğrudan Merkez Müdürüne (Başhekim) bağlı olduğu, %75'nin yönetici olarak tek bir yöneticiye karşı sorumlu olmadığı, %70'inin hemşirelik hizmetleri amaçlarını karşılamada zorluklar yaşadığı, %45'inin kararları üst yönetimin onayı olmaksızın uygulayabildiği ve %80'inin karşılaştıkları en önemli sorunun hemşire eksikliği olduğu saptanmıştır. Kurumlara ait yönetmeliklerin %65'inde hemşirelik hizmetlerinin yer aldığı, yönetici hemşirelerin %30'unun Yönetim Kurulunda üye olarak yer aldığı saptanmıştır. Katılımcıların %60'ının daha etkin bir işleyiş için hastanenin üniversiteye bağlı uygulama ve araştırma merkezi olarak kalması gerektiği görüşünde oldukları belirlenmiştir.

Araştırma sonucunda elde edilen veriler, hemşirelik mevzuatı ve literatür doğrultusunda üniversite hastanelerinde hemşirelik hizmetleri yönetimi için bir model önerisi oluşturulmuştur. Ayrıca oluşturulan modelin yapı ve işleyişini açıklayan örnek "Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezleri (Üniversite Hastaneleri) Hemşirelik Hizmetleri Yönetmeliği" oluşturulmuştur. Türkiye'de üniversite hastanelerinde hemşirelik hizmetleri yönetiminin değerlendirilmesine yönelik kapsamlı bir araştırma olmaması nedeniyle, bu çalışma sonucunda oluşturulan "Hemşirelik Hizmetleri Yönetim Modeli" üniversite hastaneleri hemşirelik hizmetleri yönetiminde kullanılabilecek temel bir model olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Üniversite Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi, Yönetim Modeli, Hemşirelik Hizmetleri Yönetmeliği

ABSTRACT

Akın Sakarya, S. (2021). Determining the Structure, Functioning and Characteristics of Nursing Services Management in University Hospitals and Proposal of a Model.

İstanbul University-Cerrahpaşa Institute of Postgraduate Education, Management in Nursing Department. Doctoral Thesis. İstanbul.

This study was conducted in a quantitative descriptive research type to determine the structure, operation and properties of nursing services management in university hospitals in Turkey and to create a model suggestion.

The sample of the study comprised senior nurse managers (such as Nursing Services Managers/Hospital Chief Nurses) carrying out a duty in the state university hospitals with a 500 and over bed capacity operating in affiliation with the Higher Education Institution (HEI), using the complete inventory method (N: 33). The study was carried out with 20 appropriate senior nurse managers carrying out a duty in university hospital nursing services (N:20). For the data; a survey form comprising questions including the "Manager Profile and Institution Properties", "Management Process", "Organization Principles" and "Nursing Services Operation". In order to obtain data within the scope of the study, instruction and organization charts related to hospitals were also utilized. The study determined that 65% of senior nurse managers use the nursing services manager title, 50% are directly affiliated with the Central Manager (Chief Physician), 75% as managers are not in charge of only one manager, 70% have a difficulty fulfilling the goals of nursing services, 45% are able to implement the decisions without the approval of senior management and 80% experience nurse shortage as the most important problem. Also the study found that 65% of the regulations related to institutions include nursing services and 30% of nurse managers are involved in the Board of Management as a member. Of the participants, 60% believed that it was necessary for the hospital to remain an application and research center in affiliation with university for the sake of a more effective operation.

In line with the literature and the data acquired as a result of the study, a model suggestion was created for nursing services management in university hospitals. In addition an example, "The Nursing Services Regulations of Health Application and Research Centers (University Hospitals)" explaining the structure and operation of the abovementioned model, was developed. As there is no comprehensive research aimed at evaluation of nursing services management in university hospitals in Turkey, the "Nursing Services Management Model" created as a result of the study, will be a core model to be used in nursing services management in university hospitals.

Keywords: Nursing, University Hospital, Nursing Services Management, Management Model, Nursing Services Regulations

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Sağlık sistemi birey, aile ve toplumun sağlığını geliştirmek amacına yönelik geniş kapsamlı bir sistem olup ve birden çok profesyonelin ortak sorumluluğunda yürütülmektedir (Yıldırım 2013; Yıldırım 2014). Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde (YTKİY) hastaneler "hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin ayaktan veya yatarak izleme, muayene, tanı, tedavi ve rehabilite edildikleri aynı zamanda doğum yapılan kurumlar" biçiminde tanımlanmaktadır (YTKİY 1992). Hastanelerin amaç ve misyonları farklılık göstermekle birlikte ana işlevleri; tanı/tedavi, bakım ve bireyin sağlık düzeyini arttırıcı hizmetler ile birlikte, eğitim ve araştırma olarak belirtilmiştir (Seçim 1991; Kavuncubaşı ve Yıldırım 2018).

Üçüncü basamak olarak sınıflandırılan üniversite hastaneleri, modern teknolojik donanım ve olanaklara sahip; diğer sağlık kurumlarında tedavi edilemeyen hastaların iyileşmesine yönelik hizmetler sağlamaktadır. Eğitim ve araştırma kurumları olarak da üniversite hastaneleri; öğretim, eğitim ve bilimsel çalışma yapılan, tıp alanında uzman hekim ve yan dal uzmanlarının eğitim gördüğü sağlık kurumları olarak tanımlanmaktadır (Kavuncubaşı 2013; YTKİY 1992). Üniversite hastaneleri hemşirelerin görev yaptığı önemli örgütsel yapılardır (Baykal Tatar ve Kader Harmancı 2014; Yıldırım 2014). Üniversite hastanelerinde matriks bir yapı içinde hemşire yöneticiler, meslek üyelerini ve hizmetlerin yönetimini yasa ve yönetmeliklerde tanımlanmış görevler doğrultusunda yürütmektedir (Yıldırım 2013).

Hastanelerde her geçen gün talebin, rekabetin ve maliyetlerin artması, etkinliğin ve verimliliğin arttırılmasına yönelik girişimlerde bulunulmasını zorunlu hale getirmiştir. Etkinliğin ve verimliliğin artırılmasında en önemli etmenlerden biri "yönetim ve organizasyon" dur (Can ve İbicioğlu 2008). Yönetim konusunda sahip olduğu bilgiyi değerlendirerek, diğer kişiler ile çalışarak ve bunlar aracılığı ile kurum hedeflerini gerçekleştirmeye yöneticilik denir. Organizasyon yapısı iş ile insan, iş ile iş ve insanlar arası uyumu veya yapılanmayı göstermekte olup örgütsel şemalar ile anlatılmaktadır (Koçel 2013). Üniversitelerin yapısında yer alan hastanelerin, biçimsel örgütlenme yapıları hastanelerin kuruluşunda, üniversite yönetimi tarafından belirlenen yönetmeliğe göre oluşturulmaktadır. Hastanelerde örgüt yapısının iş doyumu ile

ilişkisini değerlendirmek amacıyla yapılan bir araştırmada hekim, hemşire ve uzman sağlık personelinin örgüt yapısının çeşitli boyutları ve iş doyumu arasında ilişki olduğu gösterilmiştir (Dikmen 2003). İyi bir hastane örgüt yapısında bulunması gereken özellikleri, hastanelerin yönetim ve örgütlenme yapılarıyla ilgili özellikleri ve örgütlenme ilkeleri dikkate alınarak belirtmektedir (Seçim 1991).

Sağlık kurumlarında hemşirelik hizmetlerinin etkinliği açısından yönetim yapısı ve işleyiş önemlidir (Baykal Tatar ve Kader Harmancı 2014). Başhemşire, görev yaptığı kurum/kuruluş tepe yöneticisine doğrudan bağlı olarak çalışmakta ve hemşirelik hizmetlerinin mesleki kanun ve yönetmeliklere uygun olarak sunulmasını sağlamaktadır (Hemşirelik Yönetmeliği 2010). Hemşire yöneticilerin hastanelerdeki öncelikli görevi, hastaların gereksinimini en yüksek düzeyde yerine getirecek hemşirelik bakım sürecini yönetmektir. Hemşire yöneticiler, örgütsel ve yönetsel sistemleri belirlemek, eylem planları yapmak ve gerçekleştirmek, politika oluşturmak ve plana çevirmek, bütçe oluşturmak, gelişmeleri izlemek ve sonuçları değerlendirmek gibi sorumlulukları yerine getirmek durumundadırlar. Hastanenin genel yönetim politikaları ile birlikte hemşirelik hizmetleri yönetim başarısı, hemşire yöneticilerin mesleği algılama, deneyim, eğitimi ve yönetim tarzları ile doğrudan ilgili olmaktadır (Yıldırım 2013).

Üst düzey hemşire yöneticiler, çalıştıkları kurumun amaçları doğrultusunda, hasta bakımı için gereksinim duyulan hemşirelik hizmetlerini en üst düzeyde sağlanması ve geliştirilmesi ile birlikte politikaların oluşturulması ve sağlık hizmetlerinin sunumu ile ilgili etkinliklere katılmaktan sorumludur. Orta seviye hemşire yöneticilerin sorumlulukları: malzeme ve insan kaynaklarını örgütleyip, diğer birimlerle iş birliği, doğrudan hasta bakımını yönetenler için destek ve hizmetin yönetilmesini sağlamaktadır. Hastaların bakım gereksinimini yerine getirmeye yönelik hemşirelik bakımını yönetmekten alt düzey hemşire yöneticiler sorumlu olmaktadır (Craven ve Hirnle 2003; Leach ve Gyurko 2012; Sullivan ve Decker 2001).

Toplumların değişen ve gelişen sağlık bakım gereksinimleri, hastane yöneticilerini işleyiş ve yönetim açısından örgütsel yapıların gözden geçirmek zorunda bırakmaktadır. Bununla birlikte sağlık alnında yaşanan teknolojik ilerlemeler, bilimsel bilginin artması, rekabet, maliyet ve farklı dallarda uzmanlaşmanın yarattığı sorunlar üniversite hastanelerinin örgüt yapıları ile ilgili farklı modellerin tartışılmasını gündeme getirmektedir (Yıldırım 1995). Ülkemizde sağlık kurumlarının örgütsel yapıları alanında

yapılan çalışmaların sınırlı olması ve üniversite hastanelerinin hemşirelik hizmetlerinin yönetiminin yapı, işleyiş, özellikler ve örgütlenme modelleri ile ilgili araştırmalara gereksinim olduğunu göstermektedir. Bu bağlamda üniversite hastanelerinde hemşirelik hizmetleri yönetiminin yapı, işleyiş ve özelliklerinin belirlenmesi ile ilgili yapılan bu çalışma sonucunda, daha etkin ve verimli bir hemşirelik hizmetleri yönetimi hedefleyen model önerisinin üniversite hastanelerinin hemşirelik hizmetlerinin kullanımına sunulması amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Üniversite Hastaneleri İle İlgili Temel Kavramlar

2.1.1. Sağlıkla İlgili Kavramlar

2.1.1.1. Sağlık Kavramı

Dünya Sağlık Örgütünün (DSÖ) dünya genelinde sağlık alanında rehberlik yapmak, hükümetlerle işbirliği yaparak ulusal sağlık programlarının yürütülmesi ve sağlığa yönelik bilgi, standart ve teknolojileri aktarmak ve geliştirme işlevleri vardır. DSÖ sağlığı; "sadece hastalık veya sakatlığın olmaması durumu değil, fiziksel, sosyal ve ruhsal refah durumu" olarak tanımlar (Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü, 2011). Temel bir insan hakkı olarak sağlık konusu yapılan uluslararası asamblelerde derinlemesine tartışılarak alınan kararlar ile ilgili bildiriler yayınlanmıştır. Ülkemizde Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleşmesi Hakkında Kanunda (1961): "Sağlık, yalnız hastalık ve maluliyetin yokluğu olmayıp bedenen, ruhen ve sosyal bakımdan tam bir iyilik halidir" şeklinde yer almaktadır.

Ülkelerin gelişmişlik düzeyleri ile ilgili değerlendirmelerde sosyo-ekonomik faktörlerin etkisi epey fazladır. Sosyo-ekonomik gelişmişlik düzeyinin analizinde kullanılan temel göstergelerin içinde; kişi başına düşen milli gelir, eğitim harcamaları, doğumda yaşam beklentisi, bebek ölüm oranı ve sağlık harcamaları gibi kavramlara yer verilmektedir. Ülkelerin kalkınma düzeyleri hakkında bilgi veren en önemli göstergelerinden biri sağlık hizmetlerinin etkin bir biçimde sunumudur (Erol E.D. 2013).

2.1.1.2."Herkese Sağlık" Kavramı

İnsan Hakları Evrensel Beyannamesinde sağlık bir hak olarak tanımlanmaktadır. 1978 yılında kabul edilen Alma-Ata Bildirgesi'nden günümüze dek sağlık alanında bir çok gelişme olmuş ve dünyada genel olarak sayılamayacak kadar çok yenilik ve değişiklik yaşanmıştır. Bu sebeplerden dolayı 1995 yılında DSÖ, 21. yüzyıla hazırlıklı olmak ve "Herkese Sağlık Stratejileri"'nin güncellenmesini gerçekleştirmek için dünya çapında bir eylem başlatmayı kararlaştırmıştır. İzleyen tarihlerde yapılan birinci toplantıda Alma-Ata Konferansı'nın sonuçları ile gelecekteki 2020 yılına doğru temel eğilimler değerlendirilmiştir. 1996'da gerçekleştirilen ikinci toplantıda ise, 2020 yılına

kadar "Herkese Sağlık Politikaları" doğrultusunda bunları gerçekleştirecek stratejiler belirlenmiştir. İstanbul'da 1997 yılında düzenlenen DSÖ 47. Avrupa Bölge Komitesi Toplantısı'nda "Herkese Sağlık" ın güncellenmiş gündemin başlıca konusu olmuştur. 21. Yüzyılda Herkese Sağlık Hedefleri' ne ulaşabilmeleri için üye ülkelerin; kendi önceliklerini saptayarak, derhal eylem planlarını oluşturmaları ve bu planları gerçekleştirirken belirlenen ana ilkeleri göz önünde tutmaları kararlaştırılmıştır. Bu ilkeler: "Sağlık, sosyal gelişmenin temel öğesidir", "Sağlıkta eşitlik ve bütünlüğe özen gösterilmelidir", "Sağlığın geliştirilmesi insan odaklı olmalıdır", "Gelişmeler bilimsel yöntemlerle değerlendirilmeli ve izlenmelidir" ve "Sağlığın bütün yaşam boyunca sürekliliği sağlanmalıdır". 1998 yılında Kopenhag'da gerçekleştirilen DSÖ 48. Avrupa Bölge Komite Toplantısı'nda 21.Yüzyılda Herkese Sağlık Politikası ve Stratejisi" ile birlikte, Avrupa'da "Halk Sağlığı Yapısı ve Fonksiyonu" konusu yer almış ve üye ülkeler arasında yeni "21.Yüzyılda Herkese Sağlık" gündeminin yaygınlaşmasında Halk Sağlığı deneyimi, altyapısı ve kapasitelerinin kilit rol alması gerektiği vurgulanmıştır. Aynı yıl Sağlık Bakanlığı yetkililerinin ve üniversitelerin halk sağlığı anabilim dalı başkanlıkları katılımı ile Halk Sağlığı Grup Çalışması gerçekleştirilmiştir. Çalışılan konu başlıkları: "Halk Sağlığındaki Mevcut Durum ve Sorunlar, Mevzuat, Alt Yapı, İnsan gücü, Eğitim, Araştırma ve Projeler, Halk Sağlığının Gelişimi ve Vizyonu" olarak ele alınmıştır. Ayrıca; 8-12 Ekim 2000 tarihlerinde İstanbul'da gerçekleştirilen "Uluslararası Halk Sağlığı Kongresi"'nde Avrupa Bölgesi için Sağlık 21 hedefleri ve bunların Türkiye'ye uyarlanması tartışılmıştır. Daha sonra Sektörler Arası Çalışma Toplantısındaki gruplarının öneri ve raporları editörler grubu tarafından değerlendirilerek "Herkese Sağlık Türkiye'nin Hedef ve Stratejileri" başlığı altındaki Sağlık Bakanlığı dokümanı ortaya çıkmıştır. Programın temel amacı: Ülkemizde sağlık göstergelerini iyileştirerek; yaşam kalitesini iyileştirmek, beklenen yaşam sürelerini uzatmak, mümkün olduğunca gruplar ve bölgeler arasındaki sağlık düzeyi farklılıklarını azaltmak olarak belirlenmiştir. Programda 2020 yılına kadar varılmak istenilen hedefler ve bu hedeflere ulaşmak için izlenecek temel stratejiler açıklanmıştır. Hedefler arasında; bulaşıcı ve bulaşıcı olmayan hastalıkların azaltılması, bebek/çocuk sağlığının geliştirilmesi, ulusal sağlık sisteminin geliştirilmesi ile herkes tarafından ulaşılabilir, kullanılabilir ve kabul edilebilir kaliteli sağlık hizmeti vermek maddeleri yer almaktadır (Öztek ve ark. 2001).

Ülkemizde devletin sağlık hizmetleri ile görev ve sorumlulukları 1961 Anayasası'nda," Devlet, herkesin beden ve ruh sağlığı içinde yaşayabilmesini ve tıbbî bakım görmesini sağlamakla ödevlidir" olarak; 1982 Anayasasında ise "Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sağlık sigortası kurulabilir", olarak ifade edilmiştir (T.C. Anayasası 1982).

1963 yılından itibaren beş yıllık dönemler halinde yapılan kalkınma planlarının ilke ve hedeflerine bakıldığında genel olarak toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesi olduğunu söyleyebiliriz. 2014 – 2018 dönemini kapsayan Onuncu Kalkınma Planında (2013) "Üniversite hastanelerinin eğitim ve araştırma faaliyetleri ile sağlık hizmet sunumundaki rolleri net bir şekilde tanımlanarak hem hastanelerin mali sürdürülebilirliğini temin edecek hem de nitelikli tıp eğitimi ve yenilikçi araştırmaların yapılmasını sağlayacak yapısal reformlar hayata geçirilecektir" hedefine yer verilmiştir.

Yürütülen çalışmalarla bu plan döneminde sağlık hizmetlerinin kalitesinin arttırılmasına ve yaygınlaştırılmasına yönelik önemli gelişmeler sağlanmıştır. Sağlık sektöründe altyapıya yönelik iyileştirmeler gerçekleştirilmiş, insan kaynağının sayısı artmış, koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin etkinliği artmıştır. Örneğin, 2013 yılında on bin kişiye düşen hasta yatağı sayısı 26,4 iken, bu sayı 2018 yılında 27,9'a yükselmiş, aynı dönemde bin canlı doğumda bebek ölüm hızı 10,1'den 9,1'e düşmüş, yüz bin kişiye düşen hekim sayısı 174'den 186'ya çıkmıştır. Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı tarafından hazırlanan 2019 – 2023 yıllarının içeren 11. beş yıllık kalkınma planı döneminde sağlık hizmetlerinde mali sürdürülebilirliğin sağlanmasının ve kalitenin daha da yükseltilmesi hedeflendiğini görmekteyiz (Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı 2019).

Yine bu plan kapsamında üniversite hastanelerinin yeniden yapılandırılmak suretiyle hastane işletmeciliği ayrıştırılarak, etkin eğitim ve öğretim hizmetlerinin sunumuna imkân verecek biçimde yönetim, finansman yapısı ve hizmet sunumu itibarıyla sürdürülebilir bir yapıya kavuşturması planlanmıştır.

Yapılan planlamalar ve etkin çalışmalara rağmen, Türkiye'nin gelişmişliği açısından birçok ölçütte güzel gelişmeler olmasına rağmen kişi başına düşen hastane yatağı sayısı gibi bazı sağlık göstergeleri açısında OECD ortalamasının altında olduğumuz görülmektedir (Kalanlar 2018). Sağlık hizmetleri ile ilgili verilerde istenilen

düzeye ulaşmak için mevcut veriler ve öngörüler doğrultusunda sağlık alanında daha etkin planlamalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğünde (2011) "Sağlık ihtiyaçları, mevcut kaynaklar ve diğer politik baskılara yanıt olarak eyleme yönelik öncelikleri ve parametreleri tanımlayan, kurumlar (bilhassa hükümet) içindeki resmi bildiri veya prosedür" olarak tanımlanmaktadır. Genellikle sağlık politikası, sağlık hizmetleri ve gelecek programlarının sunulmasını ve bunları gerçekleştirmeyi sağlamaya yönelik yönetmelik ve teşvikleri tanımlayan ilgili mevzuat ile yürürlüğe konulmaktadır.

2.1.1.3. Sağlık Hizmetleri Kavramı

Ülkelerin kalkınma düzeylerinin en önemli göstergelerinden biri sağlık hizmetlerinin etkin bir biçimde sunumudur. Ülkelerin sağlık politikaları, ekonomik durumu ve sosyo - kültürel yapıları bireylerin sağlık hizmetlerinden yararlanma düzeyini etkilemektedir. 12.01.1961 tarihinde yasallaşan Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanununda: "Sağlık hizmetleri, insan sağlığına zarar veren çeşitli faktörlerin yok edilmesi ve toplumun bu faktörlerin tesirinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedeni ve ruhi kabiliyet ve melekeleri azalmış olanların işe alıştırılması (Rehabilitasyon) için yapılan tıbbi faaliyetler" olarak tanımlanmıştır. Sağlık hizmetlerinin gereksinimlere uygun planlanması ve etkin bir şekilde yürütülmesi birey ve toplumların sağlığı açısından bir gerekliliktir. Toplumun tüm üyelerini ilgilendiren sağlık hizmetleri diğer hizmetlerden farklı kılan önemli özellikleri vardır.

Sağlık hizmetlerinin diğer hizmetlerden ayıran genel özellikleri:

Sağlık hizmetleri genel olarak emek yoğun bir hizmet olarak kabul görmektedir. Yaşanan hızlı teknolojik gelişmelere rağmen, sağlık hizmetlerinin hala büyük bir bölümü insan emeğine bağlı olarak gerçekleştirilmektedir. Sağlık hizmeti, hekim, hemşire ve birçok sağlık profesyoneli ile birlikte farklı meslek üyelerinin da dahil olduğu insan kaynağına ihtiyaç duyulan bir hizmet alanıdır. Sağlık hizmetleri; ertelenemez ve acil olarak sunulması gerekmekte olup, stoklanamayan, ayrıca toplumsal bir hizmet olup, uzmanlaşmanın yüksek olduğu, talebi tüketicinin belirleyemediği ve hizmeti alanların kendilerine sunulan hizmetleri denetleyebilecekleri veya değerlendirebilecekleri bilgi düzeylerine sahip olmadıkları bir hizmettir (Harmancı Seren 2014).

2.1.1.4. Hastane Kavramı

Tarihsel gelişimi açısından bakıldığında hastaneler bilinen en eski örgütlerdendir ve toplum hayatında önemli bir yere sahiptir. Hastaneler, yapıları, rolleri, hizmetleri ve işleyişleri açısından farklı şekillerde tanımlanmaktadır. Her insanın temel hakkıdır sağlık yaşamak ve bireylerin sağlıklı yaşamalarında ve sağlığını sürdürmelerinde hastanelerin rolü her geçen gün artmaktadır (Seçim 1991; Tokaç ve Topçu 2013). Hastaneler gerçekleştirdikleri tedavi hizmetleri nedeniyle tıbbi bir kuruluş, hekimlerin, hemşirelerin ve diğer sağlık personelinin eğitimindeki rolleri sebebiyle eğitim ve mesleki organizasyon, ekonomi kuralları doğrultusunda yönetilmesi nedeniyle ekonomik bir işletme, araştırma çalışmalarının gerçekleşme alanı olarak bir bilimsel çalışma kurumu, sosyal faydası sebebiyle de sosyal bir kurum olarak da tanımlanabilmektedir. Bu tüm tanımlamalar doğrultusunda hastaneler sağlık ile ilgili çeşitli hizmetlerin üretildiği kurumlardır.

Sağlık alanında öncü bir kuruluş olan DSÖ hastaneleri; "gözlem, tanı, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere gruplandırabilecek sağlık hizmetleri veren, hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri yataklı kuruluşlar" olarak tanımlamaktadır (Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü 2011).

Hasta bakım ve tedavi hizmetlerinin yürütüldüğü hastaneler, YTKİY'nde (1983) "hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayaktan veya yatarak müşahade, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan kurumlardır" olarak tanımlanmaktadır. Yine bu yönetmeliğe göre ülkemizde sağlık kurumları işlevlerine ve hizmet kapsamları doğrultusunda beş gruba ayrılır. Bu gruplar: Eğitim ve araştırma, Özel, Genel, Gün ve İlçe/ belde hastanesi.

Ülkemizde bölge sağlık planlaması anlayışı ile Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından yayınlanan "Hastane Rolleri Sağlık Bakanlı Yataklı Sağlık Tesisleri Rollerinin Yeniden Belirlenmesi ve Gruplandırılmasına İlişkin Kriterler" (2009) doğrultusunda ise hastaneler sekiz gruba ayrılarak tanımlanmıştır. Bu tanımlamaya göre en kapsamlı hastaneler A-I Grubu Genel Hastanelerdir.

Sağlık hizmeti sunumunda önemli bir yeri olan hastanelerin ülkemizde genel dağılımına bakıldığında T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri 2019 verilerine göre ülkemizde toplam 1.538 yataklı sağlık kurumu bulunmaktadır. Bu hastanelerin 895'u (%58,19) Sağlık Bakanlığına bağlı, 68'i (% 4,42) Üniversite ve 575'si (% 37,38) özel

kurum olarak sağlık hizmeti sunmaktadır. Yine 2019 yılı verilerine göre sağlık kurumlarımızın toplam yatak sayısı 237.504 olup 143.412'i (%60,38) Sağlık Bakanlığı, 42.925'ı (% 18,07) Üniversite ve 51.167'sı (% 21,54) özel kurumlarda. TUİK (2018) verileri ile "Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018" (2019) verilerine göre 10.000 kişi başına düşen yatak sayısı ülkemiz için 2018 yılı için 28,3 iken bu oran Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütüne (OECD) üye ülkeler ortalaması olarak 2019 yılı için 46,5 olarak verilmiştir. Bu iki oran karşılaştırıldığında arada anlamlı bir fark olduğu görülmektedir.

Sağlığı Geliştiren Hastaneler

Sağlığın geliştirilmesi ve teşviki amacı doğrultusunda faaliyetler Finlandiya, Avustralya, gibi birçok ülkede olduğu gibi Türkiye de İl Sağlık Müdürlükleri çatısı altındaki birimler tarafında gerçekleşmektedir. Yürütülen bu faaliyetler yerine, nüfusa ve faaliyet alanına göre sınıflandırılabilmektedir (Aydın 2019).

Sağlığı Geliştiren Hastaneler Hakkında Budapeşte Bildirgesi'ne (1991) göre sağlığı geliştiren bir hastane sadece kaliteli ve bütüncül tıp ve hemşirelik hizmetleri vermekle yetinmez. Bu hizmetler ile birlikte sağlığın teşviki ve yükseltilmesi amaçlarına sahip çıkan kurumsal hüviyet geliştirir, hastalar ve tüm çalışanlar için etkin ve katılımcı roller ile birlikte sağlığı geliştirici kurumsal yapı ve kültür geliştirir, aynı zamanda sağlığı geliştiren bir çevre oluşturur ve toplum ile aktif işbirliği içinde olur. Sağlığı geliştiren hastaneler, hastalarının, çalışanlarının ve içinde yer aldıkları toplumun sağlığını geliştirmeye yönelik çalışırlar. Sağlığı geliştiren hastane çalışmaları 1988 yılından bu yana yapılmaktadır. Hastanelerde ve sağlık hizmeti sunan diğer kurumlarında bu kavramın yaygınlaşmasını ve benimsenmesini teşvik etmeye yönelik uluslararası bir organizasyon kurulmuştur (Sağlığın Teşviki Sözlüğü 2011).

2.1.2. Eğitimle İlgili Kavramlar

2.1.2.1. Eğitim Kavramı

Eğitim, birey ve toplumların ekonomik, toplumsal, siyasal ve yönetsel gelişimi için vazgeçilmez bir koşuldur. Eğitim aracılığı ile kişisel ve toplumsal davranışlar gelişir bu bunun neticesinde ekonomik kalkınma gerçekleşir (Yıldırım 1995). Eğitim sistemi açık ve dinamik olup, toplumu biçimlendiren diğer sistemler ile bağlantılıdır (Doğan 2015) Genel anlamda eğitim, bilgi, beceri ve yetenek kazanma süreci olarak tanımlanmaktadır. Eğitim, bireysel ve kurumsal ihtiyaçlar ve amaçlar doğrultusunda yapılandırılmış bir şekilde yürütülmelidir. Eğitim süreci, dünyanın küreselleşmesi ile birlikte bilginin

sürekli güncellenmesi ve gelişimi nedeniyle olumlu yönde etkilemektedir (Topçu ve ark. 2013).

Bilgi çağı olarak adlandırılan günümüz dünyasında toplumların elindeki en büyük güçlerden biri olan bilginin meydana getirilmesi ve aktarılması eğitim aracılığı ile gerçekleşmektedir. Eğitime daha fazla önem vererek Devletler rekabet üstünlüğü sağlamaya çalışmaktadır. Bilgi, hızlı bir iletişimle tüm nüfusa yayıldıkça üretkenlik artmaktadır. Bilgi teknolojilerini kullanmayı ve bilgi paylaşımını destekleyen bir kurumsal kültürün oluşturulması ile rakiplere üstünlük sağlanmaktadır (Durgun 2002).

Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı tarafından hazırlanan ve Türkiye Büyük Millet Meclisinde onaylanan 2019 – 2023 yıllarını kapsayan On Birinci Kalkınma Planı (2019) hedeflerinde; 5 yaş net okullaşma oranının % 75, 1'den % 100 'e çıkarılması, Tekli Eğitimdeki Öğrenci Oranının İlkokul % 58,7, Ortaokul % 66,4 ve Lise %93,2 olan 2018 verilerinin % 100' e çıkarılması hedeflenmiştir.

Yüksek Öğretim ile ilgili hedefler ise:

- Yükseköğretim sisteminin yeniden yapılandırılacaktır,
- 2023 yılı itibarıyla en az 2 üniversitemizi Dünyanın ilk 100'e ve en az 5 üniversitemizin de ilk 500'e girmesi sağlanacaktır,
- Bazı alanlara öncelik vererek doktora mezunu kişi sayısını yıllık ortalama 15 bine yükseltilecektir,

olarak belirlenmiştir (On Birinci Kalkınma Planı 2019).

2.1.2.2. Sağlık Profesyonellerinin Eğitimi Kavramı

Toplumun ve bireyin sağlığını korumak, geliştirmek ve hastalık halinde tedavi ve bakım hizmetlerinin kapsayan sağlık hizmetleri birçok sağlık meslek üyesinin bir araya gelmesi ile sunulmaktadır. Sağlık hizmetlerinin sunumunu ve başarısını etkileyen birçok faktör olmakla birlikte sağlık profesyonellerinin eğitimleri sağlık çıktıları ile doğrudan bağlantılıdır. Sağlık personelinin eğitimi ile toplumun sağlık hizmeti ihtiyaçları uyumlu olmalıdır.

Genel olarak tıp eğitimi ve tıbbi alanında yapılan araştırmaların büyük çoğunluğu tıp fakültelerince yapılmaktadır. Dünyada ve ülkemizde tıp eğitimi açısından Abraham Flexner tarafından yazılan Flexner Raporu dönüm noktası olmuştur. Raporda tıp alanında farklı nitelikte eğitimlerin verildiği ve eğitiminin yetersizliği üzerine

durulmuş olup, değerlendirmelerde genel olarak yaparak öğrenme, üniversite hastane işbirliği, tıp eğitiminin temelinde yer alan bilimsel araştırma ve sorgulamanın desteklenmesi, entegrasyonun sağlanması gibi temel noktalar ile birlikte konunun genel eğitim / öğretim ilkeleri doğrultusunda kapsamlı bir biçimde yeniden ele alınması gerektiği ifade edilmiştir (Şahin ve ark.2011).

Cumhuriyet döneminde 1933 yılında gerçekleşen Üniversite Reformu ile Darülfünun yerini 1 Kasım 1933 İstanbul Üniversitesi'ne bırakmıştır. O tarihte İstanbul Üniversitesi ülkemizin ilk üniversitesi olmakla birlikte aynı zamanda dönemin ilk ve tek tıp fakültesi olmuştur. Daha sonraki dönemde tıp fakültesi ve sağlık alanında eğitim veren kurumların sayıları hızla artmıştır.

Günümüzde ise tıp fakültelerinde kurulan Tıp Eğitimi Anabilim Dalları, yürütülen Ulusal Çekirdek Eğitim Programları ve Ulusal Tıp Eğitimi Akreditasyon Kurulu rehberliğinde nitelikli ve yenilikçi eğitim programları yürütülmeye çalışılmaktadır (Başer 2017).

Türkiye'de 2020 yılı itibarı ile tıp eğitimi veren 117. tıp fakültesi bulunmaktadır. Bunlardan 38 fakültenin eğitim programı akreditedir.

Yükseköğretim Kurulu (YÖK) 2020-2021 eğitim-öğretim döneminde 5'i yurt dışında olmak üzere toplam 122 tıp fakültesi için 16 bin 448 öğrenci kontenjanı ilân etmiştir (YÖK 2020).

Hemşirelik, insanların hastalandığında bakımını sağlamak ve sağlığını geliştirmek isteği ile ortaya çıkmıştır. Ülkemizde ilk olarak İstanbul'da "Gönüllü Hastabakıcılık Kursu" açılmıştır. Daha sonra 1925 yılında Kızılay Derneğine bağlı ilk hemşirelik okulu kurulmuştur. Sağlık Bakanlığına bağlı Sağlık Meslek Liseleri ise 1960 yılında açmaya başlamıştır. Uluslararası kuruluşların etkisi ile yükseköğretim düzeyine hemşirelik eğitimi ilk olarak Ege Üniversitesi'nde 1955 yılında başlamıştır. Hemşirelik Eğitim Derneği (HEMED) verilerine göre 2020 yılında ülkemizde lisans düzeyinde hemşirelik eğitim veren 143 okul olup, bunlardan 7'si KKTC bulunmaktadır (HEMED 2020). Hemşirelik lisans programlarında eğitim süresi en az dört yıl ve 4600 saat teorik ve pratik eğitimi kapsar. Hemşirelik alanında yüksek lisans eğitimi ülkemizde 1968 yılında, doktora düzeyinde eğitime ise ilk olarak Hacettepe Üniversitesi'nde 1972 yılında başlamıştır. Hemşirelik Anabilim Dallarında yürütülen yüksek lisans programları, tezsiz ve tezli olarak iki şekilde gerçekleştirilmektedir. Yüksek lisans sonrası gerekli koşulları sağlayanlar doktora programlarına devam etmektedirler.

Ülkemizde 1955 yılından günümüze hemşirelik eğitimi alanında önemli gelişmeler kaydetmiştir. Türkiye, temel hemşirelik eğitiminin üniversite seviyesinde verildiği beş Avrupa devletinden biridir (Ergöl 2011).

1985 yılında Yüksek Öğretim Kurumu ve Sağlık Bakanlığı arasında gerçekleştirilen protokol ile hemşirelik eğitimi veren liseleri üniversitelere devredilerek eğitimde iki yıllık önlisans düzeyine geçilmiştir. Aynı programlar 1996 yılında lisans düzeyinde dört yıllık eğitim veren sağlık yüksekokullarına dönüştürülmüştür. 2007 yılında Hemşirelik Kanununda yapılan değişiklik ile eğitim lisans düzeyine temellendirilmiş ancak, eklenen bir geçici madde ile Milli Eğitim Bakanlığına bağlı meslek liselerinde beş yıl süre ile öğrenci alınmasına olanak sağlanmıştır. Ülkemizde hemşirelik alanında farklı düzeylerde eğitimlere karşın sağlık hizmeti sunumunda görev, yetki ve sorumlulukların eğitim düzeyine uygun olarak tanımlanmamış olması ve aynı unvanla aynı işleri yerine getirmesinin beklenmesi hizmetin kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Hemşirelik Kanununda yapılan değişiklikler ve yayınlanan Yönetmelikler ile eğitim düzeyine göre işlerin sınırları belirlenmeye çalışılmış ancak bu değişiklikler alandaki uygulamalara istenilen düzeyde yansımamıştır. Tıp eğitiminden farklı olarak, hemşirelik eğitim modelinde eğitim ve hasta bakım hizmetin entegrasyonunun gerçekleştirilememiş olması, teorik bilginin alandaki uygulamalara yeterince yansıtılmaması ve uygulamalarda otonominin elde edilmesinin önünde engel oluşturmaktadır. Hemşirelikte temel mesleki eğitimin lisans düzeyinde verilmesi, uygulamalara yönelik nitelikli bilimsel çalışmalar ile mesleki bilginin geliştirilmesi ve uygulamalarda otonominin sağlanması gibi konular hemşirelerin gündemini oluşturan önemli başlıklar arasında yer almaktadır (Yıldırım, 2013). HEMED çatısı altında başlayan hemşirelik alanında eğitim akreditasyonu çalışmaları 2013 yılından günümüze "Hemşirelik Eğitim Programları Değerlendirme ve Akreditasyon Derneği" (HEPDAK) tarafından yürütülmektedir (YÖK 2017 Hemşirelik Lisans Eğitimi Çalıştayı).

Meslek olma kriterleri içinde eğitim ve eğitime dayanmış olan bilginin önemi büyüktür. Profesyonel meslek üyeleri kendi alanı ile ilgili bilgiler uygulamak, yönetmek ve yeni bilimsel bilgi yaratmaktan sorumludur (Yıldırım, 2013). Ülkemizde eczacı, fizyoterapist, diyetisyen gibi sağlık profesyonellerinin eğitimi üniversitelerde lise üstü eğitime dayandırılmaktadır. Sağlık sistemindeki başarı mezuniyet öncesi ve sonrası eğitimin niteliği ile doğrudan bağlantılıdır (Başer 2017). Sağlık profesyonellerinin

uygulama eğitimlerinin yapıldığı üniversite hastanelerine eğitimin kalitesini yükseltmekte önemli roller düşmektedir.

2.1.2.3. Üniversite Kavramı

Eğitim tarihimize bakıldığında medreselerde sürdürülen pozitif bilimlerin etkisinin 17. yüzyılda yitirmeye başladığı görülmektedir. 1839 yılında Tanzimat Fermanının ilanıyla birlikte batı tarzı eğitim veren kurumlarının faaliyetleri başlamış ve açılan yüksekokulların sayıları giderek artmıştır. 1863 yılında yükseköğretime yönelik açılan Darülfünun adı verilen eğitim kurumu 1933 yılına kadar farklı aşamalardan geçerek eğitim faaliyetleri sürmüştür. Darülfünun Osmanlı döneminde ve Cumhuriyet'ten sonraki ilk yıllarda tek yükseköğretim kurumu olmuştur (Namal ve Karakök 2011).

Türkiye'de Cumhuriyetin kuruluşundan günümüze üniversitelerimiz üç önemli reform hareketi yaşamıştır. Temelinde bilimsellik ve çağdaşlık gibi ilkeleri olan bu reformların ilki 1933 yılında gerçekleşir. Amaç o dönem ülkenin tek üniversitesi olan İstanbul Üniversitesi'ni döneme uygun bilimsel kimlik kazandırılması. İkinci reform 1946 Yasasının yürürlükte olduğu dönemde açılan "Ege Üniversitesi", "Atatürk", "Karadeniz Teknik", "Ortadoğu", "Boğaziçi" ve "Hacettepe"'dir. 1750 sayılı Üniversiteler Kanununun 1973 yılında yayınlanması ile kurulan üniversiteler; "Çukurova", "Selçuk" "Diyarbakır", "Cumhuriyet", "Anadolu", "Fırat", "İnönü", "Bursa" ve "19 Mayıs" (Yazar ve Averbek 2018).

Yükseköğretim Kanununa bakıldığında kavram olarak üniversite "bilimsel özerkliğe ve kamu tüzelkişiliğine sahip yüksek düzeyde eğitim - öğretim, bilimsel araştırma, yayın ve danışmanlık yapan; fakülte, enstitü, yüksekokul ve benzeri kuruluş ve birimlerden oluşan bir yükseköğretim kurumudur" şeklinde tanımlanır (Yüksek Öğretim Kanunu 1981). Yükseköğretim kurumlarının ana birimi olan üniversite çatısı altında kendine bağlı yüksekokul, meslek yüksekokulu, konservatuvar, fakülteler ve enstitülerle ile bunların alt bölümlerinden oluşmaktadır (ÖSYM 2020).

Üniversitelerin temel amacı; bilimsel araştırma yapmak, gerçekleştirilen bilimsel araştırmalar aracılığı ile toplumsal gelişmeyi sağlamaya yönelik katkıda bulunmak ve nitelikli insan gücü yetiştirmektir. Toplumun gelişimi için gerçekleştirilmesi son derece önemli olan bu amaçlar için; düşünmeyi ve bilimsel bilgiye katkıyı özendiren, bilim

üreten etkinlikleri destekleyen ve bunları eğitim öğretim faaliyetleri ile bütünleştiren üniversiteler ile mümkün olmaktadır.

Ülkemizde, YÖK'ün verilerine göre Türkiye'de günümüzde faaliyet gösteren devlet üniversite sayısı 129, vakıf üniversite sayısı 74 ve vakıf meslek yüksekokulu 4 olduğu görülmektedir (Yüksek Öğretim Bilgi Yönetim Sistemi 2020).

2.1.2.4. Eğitim Hastanesi Kavramı

Hastanelerde genel olarak tanı, tedavi, bakım ve rehabilitasyon gibi hizmetler yürütülürken, birçok hastanede bu hizmetler ile birlikte sağlık alanındaki tıp, hemşirelik ve fizyoterapistlik gibi lisans; acil tıp teknikerliği, anestezi teknikerliği, gibi önlisans düzeyinde mesleki eğitim faaliyetleri ile birlikte sağlık alanında araştırmalar da gerçekleştirilmektedir. Yine bu hastanelerde yüksek lisans ve doktora öğrencilerinin uygulama eğitimleri (staj) yürütülmektedir. Tıp doktorlarına belirli alanlarda yetki ve özel yetenek sağlamayı amaçlayan tıpta uzmanlık eğitimi 2547 sayılı Yükseköğretim Kanununda belirtildiği gibi üniversitelerin tıp fakülteleri ve Sağlık Bakanlığa bağlı olarak hizmet veren eğitim ve araştırma hastaneleri tarafından gerçekleştirilmektedir (Yükseköğretim Kanunu 1981).

Sağlık meslekleri ile ilgili eğitimler, teorik bilgi ile birlikte uygulama temelli eğitimleri de içerdiğinden hastaneler, öğrencilerin uygulama alanı olarak eğitimlerinin temel unsurlarındandır. Ülkemizde yataklı sağlık hizmeti sunan kurumlar "hastane", "üniversite hastanesi" "eğitim ve araştırma hastanesi" ve "sağlık uygulama ve araştırma merkezi" gibi isimlerle hizmet vermektedir. Bu kurumlarda sunulan hizmetlerin kapsamı farklı özellikler taşımaktadır. DSÖ hastaneleri, "müşahede, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere gruplandırılabilecek sağlık hizmeti veren, hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri yataklı kuruluşlar" olarak tanımlamaktadır (Seçim 1991).

Ülkemizdeki mevzuatta yataklı tedavi kurumları "hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayaktan veya yatarak müşahade, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan kurumlardır" şeklinde tanımlanmış olup işlevlerine göre beş gruba ayrılmıştır. Hastaneler: ilçe / belde hastanesi, gün hastanesi, genel hastaneler, özel dal hastaneleri ile eğitim ve araştırma hastaneleri olarak gruplandırılmıştır. Eğitim ve

araştırma hastanelerinin işlevine bakıldığında "öğretim, eğitim ve araştırma yapılan, uzman ve yan dal uzmanların yetiştirildiği, genel ve özel dal sağlık kurumlarıdır" olarak belirlenmiştir (YTKİY 1992).

Yükseköğretim kanununda yer alan Uygulama ve Araştırma Merkezi tanımına baktığımızda "Yükseköğretim kurumlarında eğitim öğretimin desteklenmesi amacıyla çeşitli alanların uygulama ihtiyacı ve bazı meslek dallarının hazırlık ve destek faaliyetleri için eğitim - öğretim, uygulama ve araştırmaların sürdürüldüğü bir yükseköğretim kurumudur" şeklinde tanımlanmıştır (Yükseköğretim Kanunu 1981). Yine bu kanunda tıp fakültelerinin, kuruluş ve yapılanma açısından üniversitelerin diğer fakültelerinden farkı olmadığı görülmekte ve üniversite hastanesi denilen kurumsal yapı ile ilgili açıklama bulunmamaktadır.

Uygulamada üniversite hastanesi rolünü sağlık uygulama ve araştırma merkezlerinin üstendiğini görmekteyiz. Ancak üniversiteler arasında uygulamalarda farklılıklar olduğu görülmektedir.

Eğitim hastaneleri kapsamında sağlık alanında araştırma ve uygulama merkezleri olarak hizmet veren üniversite hastaneleri, tıp ve diğer sağlık profesyonellerinin eğitimi, sağlık araştırmaları ve kompleks sorunları olan hastaların tedavi/bakım hizmetleri ile birlikte toplumun genel sağlık düzeyinin yükseltilmesinde önemli görevler üstlenmektedirler. Mezuniyet öncesi ve sonrası sürekli sağlık eğitimi, tıbbi araştırmalar, akademisyen yetiştirme-geliştirme ve aynı zamanda sağlık hizmeti sunma önemli görevleri birlikte sürdürme misyonu üniversite hastanelerinin mesuliyetinin diğer hastane türlerine göre daha fazla olduğunu göstermektedir (Öztürk 2009).

Diğer hastanelerden farklı olarak hasta bakım, eğitimi ve araştırma fonksiyonlarının aynı yapı içerisinde işlevsel bir biçimde örgütlenmesinin sağlanması önemli gayretler gerektirmektedir. Ayrıca her geçen gün sağlık bilimleri alanında bilginin artması, teknolojik gelişmeler ve farklı alanlarda ileri uzmanlaşmadan kaynaklanan problemler üniversite hastanelerini çok kompleks bir yapı içerisinde zorluklar yaşamasına neden olmaktadır. Bu durum, üniversite hastanelerinin işleyişini kolaylaştıracak esnek bir organizasyon yapısına gereksinimini ortaya koymuştur (Öztürk 2009).

2.2. Üniversite Hastanelerinin Amaç, İşlev ve Özellikleri

2.2.1. Üniversite Hastanelerinin Amaç ve İşlevleri

Hastaneler, hizmet üretim kalitesi ve sağlık harcamaları bakımından sağlık sisteminin en önemli alt sistemini oluştururlar. Sağlık sektöründe çalışmakta olan insan gücünün büyük bir bölümü de buralarda istihdam edilmektedir (Şahin, 2010).

Üniversite hastaneleri sağlık sisteminde hizmet sunumu açısından önemli role sahiptir. Hasta tanı, tedavi ve bakım süreçlerinde ileri ve uzmanlaşmış sağlık personeli içeren üniversite hastaneleri, bağlı bulundukları üniversite çatısı altında sağlık hizmeti sunumu, sağlık personeli eğitimi ve sağlık alanında araştırma yapmanın yanı sıra, toplum sağlığını geliştirmeyi de hedeflemektedir (Yıldırım 1995).

Üniversite hastaneleri, ilk zamanlarda tıp öğrencilerinin uygulama merkezleri olarak hizmet sunarken günümüzde sağlık bilimlerindeki gelişmeler doğrultusunda, sağlık alanında eğitim gören diğer öğrencilerin eğitimleri için de uygun uygulama ortamı oluşturma amacını üstlenmişlerdir (Yıldırım 1995). Üniversite hastaneleri tıp, hemşirelik, eczacılık, diş hekimliği gibi birçok sağlık profesyonelinin eğitim gördüğü alanlardır.

Üniversite hastanelerinin eğitim amacı gelişmiş teknoloji, ileri düzey bilgi ve beceri gerektiren hasta tedavi ve bakım faaliyetlerinin gerçekleştirilmesini de beraberinde getirmektedir (Yıldırım 1995). Bu bağlamda üniversite hastaneleri, sağlık alanında eğitim-öğretim faaliyetlerine uygulama alanı oluşturmak ve topluma yönelik sağlık hizmeti sunmak temel amaçlarıyla hizmet vermektedirler. Örneğin Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Yönetmeliği madde 5'te üniversite hastanesinin amacı: "Merkezin amacı; Sağlık hizmetleri ile ilgili tüm alanlarda eğitim-öğretim, araştırma ve uygulama yapma imkanı sağlamak, her düzeyde tıp ve sağlık personeli yetiştirmek amacıyla Tıp Fakültesi başta olmak üzere, Üniversite bünyesindeki diğer fakülte, enstitü, yüksekokullar, uygulama ve araştırma merkezleri ve yurt içindeki ve yurt dışındaki diğer kurumlarla işbirliği yaparak sağlık hizmetlerinin kaliteli ve verimli bir şekilde yürütülmesini sağlamaktır" şeklinde belirtilmiştir (Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Yönetmeliği 2010). Diğer üniversite hastaneleri de benzer şekilde bu hedefler doğrultusunda hizmet vermektedir.

Üniversite hastaneleri, eğitim hizmetleri ile birlikte tıpta uzmanlık eğitimi alan araştırma görevlileri, hemşirelik ve diğer sağlık personeline araştırma çalışmaları ve uygulama olanağı veren kurumlardır. Üniversite öğretim üyelerinin gözetimi ve

denetimi altında yapılan bilimsel araştırma çalışmaları sağlıklı toplum oluşturma ve sağlık düzeyini yükseltmeyi hedeflemektedir (Öztürk 2009).

2.2.2. Üniversite Hastanelerinin Özellikleri

Üniversite hastaneleri yürüttükleri tıp ve diğer sağlık disiplinlerinin eğitimi, sağlıkla alanında araştırmalar ve karmaşık sağlık sorunları olan hastaların bakım ve tedavi hizmetleri ile toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesinde önemli görevler üstlenmektedirler. Türk Sağlık Sistemi içerisinde bu hastanelerin önemini artıran bir diğer özellik ise sağlık personelinin istihdamının sağlandığı temel kurumlar olmalarıdır. Sağlıklı toplum ve sağlığın geliştirilmesinde sağlık çalışanlarının önemi büyüktür. Sağlık hizmetlerinin istenilen düzeyde yürütülebilmesi için sağlık personelinin ihtiyaç duyulan sayıda ve niteliklerde evrensel normlara göre yetiştirilmesi ve ülke genelinde ihtiyaçlara uygun planlama ve dengeli bir dağılım yapılması gerekmektedir (Öztürk 2009). Bölgesel düzeyde sağlık planlamasının yapılmadığı ülkelerde, başvuruda basamaklandırma ve sevk sistemi oluşturulmadığından, üniversite hastaneleri ilk başvuru kurumları olarak hizmet vermektedir. Eğitim amaçlı seçilmiş komplike hastaların dışında her türlü başvurunun kabul edilmesi üniversite hastanelerinde yığılma ve talebi karşılayamama gibi durumların yaşanmasına neden olmaktadır. Hastaları bu kurumlara çeken diğer bir unsur ise buralarda belli hastalık alanlarında uzmanlaşmış akademik kadronun bulunmasıdır. Yine eğitim hizmetlerinin de yürütüldüğü hastaneler olarak bu kurumların sahip oldukları teknolojik imkanlar ile birlikte bilimsel ve sağlık teknolojileri alanındaki yeniliklerin takip edilmesi ve uygulanması bu kurumların öncelikli olarak tercih edilmesine sebep olmaktadır (Yıldırım 1995).

2.2.2.1. Tıp Hizmetleri

Üniversite hastaneleri, sağlık uygulama, eğitim ve araştırma merkezleri olarak birçok sağlık meslek üyesinin hizmetlerini gerekli kılmaktadır. Tanı ve tedavi hizmetlerinin yerine getirilmesinde önemli görev üstlenen hekimler aynı zamanda hastane yönetiminde üst düzey görevleri yürütürler. Üniversite hastanelerinde tıp hizmetleri anabilim/bilim dallarına göre ve bunlara bağlı olarak sağlık hizmetleri de bölümler ve alt bölümlere ayrılmaktadır. Örneğin iç hastalıkları anabilim dalı altında bilim dallarına ayrılmakta ve bu uzmanlık alanları ile ilgili poliklinik ve klinik hizmetlerini kapsayan sağlık hizmeti alanları bulunmaktadır (Kavuncubaşı ve Yıldırım 2018).

2.2.2.2. Hemşirelik Hizmetleri

Hemşireler yataklı tedavi kurumlarında sağlık insan gücünün önemli çoğunluğu oluşturmaktadır. Hemşirelik Yönetmeliğine hemşirelerin görev yetki ve sorumlulukları tanımlanırken "Her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirler ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını kanıta dayalı olarak planlar, uygular, değerlendirir ve denetler" şeklinde madde 6'da vurgulanmıştır. Bu kapsamda geniş koruyucu sağlık hizmetleri, tanı, tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri gibi geniş alanlarda uygulama, eğitim ve yönetim görevlerini yerine getiren hemşireler ülkemizde daha çok yataklı tedavi kurumlarında hizmet vermektedirler. Temel hemşirelik görevleri ile birlikte hemşireler ayrıca yönetmelikte belirtildiği gibi "Hemşirelikle ilgili eğitim, danışmanlık, araştırma faaliyetlerini yürütür" hizmetleri yerine getirirler. Hemşirelik öğrencilerinin uygulama alanı olan üniversite hastanelerinde yönetici hemşirelerden beklenen görev hemşirelik öğrencilerinin uygulama eğitimleri için çalışma ortamını sağlar, öğretim üyeleri koordineli çalışarak hastane - okul işbirliğini gerçekleştirir şeklinde Hemşirelik Yönetmeliğinde (2010) tanımlanmıştır.

Hemşirelik Yönetmeliğine (2010) göre: "Hemşirelik hizmetlerinin planlanmasını, yürütülmesini, değerlendirilmesini, geliştirilmesini ve kayıt altına alınmasını sağlar" şeklinde tanımlanan görev tanımında hemşire yöneticinin görevini hastane ortamında hastaların bakım ihtiyaçlarını tam olarak giderecek hemşirelik bakım sürecini yönetmek olarak özetlenmiştir (Yıldırım 2013).

Hastanelerde multidisipliner bir yaklaşımla sunulan sağlık hizmetlerinin koordinasyonunda hemşireler önemli rol üstlenmektedir. Hastaların iyileşmesinde bakım ve tedavi birbirini tamamlayan iki olgu olup, tedavi hekimin birincil görevi olup, bakım ise hemşirenin birincil görev alanını oluşturmaktadır. Başarılı sağlık hizmeti sunumunda bu iki hizmetin birbirini tamamlayacak şekilde bütünleşmesi ile mümkün olmaktadır (Yıldırım 1995).

2.3. Üniversite Hastanelerinin Organizasyonu

Üniversite hastaneleri ülkemizde sağlık uygulama ve araştırma merkezi olarak 2547 sayılı Yüksek Öğretim Kanunu kapsamında faaliyet göstermekte olup, tıp ve diğer sağlık meslek üyelerinin eğitimi, hasta bakım ve tedavi ile birlikte tıbbi araştırmaların

yürütüldüğü önemli sağlık kurumlarıdır. "T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019 Haber Bülteni" nde yer alan verilere göre ülkemizde çeşitli üniversitelere bağlı 68 üniversite hastanesi olup toplam 42.925 yatak kapasitesi ile hizmet vermektedirler. Bu sayı ülkemizdeki toplam yatak sayısı olan 237.504'nin % 18,07'ine denk gelmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019 Haber Bülteni 2019). İllere göre üniversite hastanelerinin dağılımına bakıldığında en fazla üniversite hastanesinin İstanbul'da olduğu ancak birçok ilimizde hiç olmadığı görülmektedir.

2.3.1. Üniversite Hastanelerinin Genel Özellikler

2.3.1.1. Hasta Özellikleri

TUİK 2018 yılı "sağlık personeli başına düşen kişi sayısı verileri" ne bakıldığında bir hekime 536 kişi ve bir hemşireye 430 kişi düştüğünü görülmektedir. Bu oranlar için 2019 yılına bakıldığında bir hekime 517 kişi ve bir hemşireye 420 kişi düştüğünü ve sayıların azaldığını görülmektedir (TUİK 2020).

Hekim başına düşen hasta müracaat sayısı 2018 yılında 5110 iken 2019 yılında bu sayı 5055 olduğu saptanmıştır (TUİK 2020).

Sağlık Bakanlığı verilerine göre 2019 yılında ülkemizde hekime müracaat oranı sağlık hizmeti sunan birinci basamak kurumlara %35, ikinci ve üçüncü basamağa ise %65 olarak gerçekleşmiştir. Toplam hekime müracaat 812.903.622 olup, kişi başı 9,8 olduğu görülmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı Haber Bülteni 2019).

Türkiye'de ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarına toplam 524.801.756 kişi hekime müracaat etmiştir. Bu sayının dağılımı Sağlık Bakanlığı 387.622.848 kişi, üniversite 46.211.148 kişi ve özel 72.669.168 kişidir. Kişi başı hekime müracaat sayılarına bakıldığında yine sırasıyla Sağlık Bakanlığı 4,6, üniversite 0,6 ve özel 0,9 olup toplam 6,3 olarak verilmiştir.

Üçüncü düzey sağlık hizmeti sunulan üniversite hastaneleri toplumun sağlık bakım gereksinimlerini karşılamada önemli yer almaktadır. "T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019 Haber Bülteni" verilerine göre hastanelerimizin toplam yatak sayısının içerisindeki nitelikli yatakların oranı üniversite hastanelerinde %64,8, Sağlık Bakanlığı hastanelerinde %72,0 ve toplamda %74,7'dir. Bu hesaplamalar yoğun bakım yatak sayıları dahil edilmeden yapılmış olup, oranlara baktığımızda bir önceki

yıla göre artış olduğu görülmektedir. 2019 yılı verilerine göre ülkemizde bulunan toplam yoğun bakım yatak sayısı toplam 39 955 olup, bunların 6 199 tanesi üniversite hastanelerindedir. Üniversitelerdeki yoğun bakım yatak sayılarının, toplam yoğun bakım yatakları içerisindeki oranının %15,51 olduğu görülmektedir. 2019 yılında üniversite hastanelerinin toplam yoğun bakım yatak sayısı erişkin: 4.168, çocuk: 588 ve yenidoğan 1.443'tür (T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı Haber Bülteni 2019).

2.3.1.2. İnsangücü Özellikleri

Sağlık sistemi değerlendirmeleri temelde hasta, hastane ve sağlık personeli verileri üzerinden yapılmaktadır. Sağlık Bakanlığı verilerine göre ülkemiz sağlık personeli sayılarının bir önceki yıla göre 2019 yılında arttığı görülmektedir. 2018 yılında toplam hekim sayısı 153.128 iken, 2019 yılında 160.810 olduğu, toplam hemşire sayısının ise 190.499'dan 2019 yılında 198.103 hemşireye yükseldiği verilerde ifade edilmiştir. Yine Sağlık Bakanlığı verilerine göre; Ülkemizde 2019 yılında sağlık kurumlarında aktif olarak çalışan hemşirelerin %66,80'i (132.333 kişi) sağlık bakanlığına, %15,81'i (31.324 kişi) üniversite hastanelerinde ve %17,38'i (34.446 kişi) özel sağlık kurumlarında görev almaktadır.

Sağlık kurumlarında çalışan toplam personel sayısı ise 1.016.401'den 2019 yılında 1.033.767'ye yükseldiği görülmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019 Haber Bülteni 2019).

Topluma sunulan hizmetlerin kapsamı ve bu hizmetlerin sürdürülebilirliğinin sağlanması sağlıklı toplumun temel öğelerindendir. Sağlık hizmet sunumunda nicelik ve nitelik bakımından ön planda olan hemşireler, bu hizmetlerinin yerine getirilmesi ve uygulamalarından en fazla etkilenen meslek üyelerinden biridir. Hasta bakım hizmetlerinin verimli ve etkin bir şekilde verilebilmesi için hemşirelerin tüm bölgelerde ihtiyaçları karşılayacak sayıda ve dengeli olarak atanmaları gereklidir (Türkmen 2015).

Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018 verilerine 100.000 Kişiye Düşen Hemşire ve Ebe Sayısı Tüm Sektörler, 2002 yılında 171 iken bu sayı 2018 yılında 301 olarak verilmiştir. Yine 100.000 Kişiye Düşen Hemşire ve Ebe Sayısının Uluslararası Karşılaştırmasında; Türkiye - 301 (veri 2018), OECD - 938 (veri 2019) ve AB - 841 (veri yılı 2017) olarak verilmiştir (Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018). Bu verilere

bakıldığında sayısal olarak OECD ve AB'nin çok gerisinde olduğumuz açıkça görülmektedir.

Hastanelerde, hasta bakımının gereksinimlere uygun ve güvenli bir biçimde sunulmasında hemşire insan gücünün vazgeçilmez olduğu bilinmekle birlikte, hemşire istihdamı maliyet artırıcı unsur olarak görülmekte ve istenilen sayıda hemşire istihdamı yapılmamaktadır. Yapılan çalışmalar, hemşire hasta oranının istenilen düzeyde olduğu, ekip içinde profesyonel hemşire sayısının yüksek ve hasta başına düşen hemşirelik bakım süresinin artması gibi olumlu durumların hastaların hastanede yatış süresini, yeniden hastaneye yatma oranlarını ve hastane maliyetini azalttığını göstermektedir (Türkmen 2015). Hastanelerde sunulan hemşirelik bakımından istenilen düzeyde sonuçların elde edilebilmesi için hemşirelik hizmetlerinin yönetiminin iyi bir planlama yapmış olması gerekmektedir.

Sağlık Bakanlığı, 2018 verilerine göre sağlık personelinin hizmet birimlerine göre dağılımına baktığımızda hastaneler 60.030, aile hekimliği 24.082 ve diğer kurumlar 7.447 olup, toplam 91.559 hekim bulunmaktadır.

2018 yılında 190.499 toplam hemşire sayısının 29.263 yani %15,36'sı üniversitelerde istihdam edilmektedir. Sağlık Bakanlığına bağlı görev yapan hemşirelerin dağılımı; hastane 113.641, aile hekimliği 7.448 ve diğer kurumlar 5.802 olup, toplam 126.891 hemşiredir (Sağlık Bakanlığı 2018).

Tablo 2-1:Hemşire ve Ebe Sayılarının Sektörlere ve Yıllara Göre Dağılımı (%)

	2002	2013	2017	2018
Sağlık Bakanlığı	82,4	73,8	73, 3	72,7
Üniversite	7,9	11,4	11,4	12,2
Özel	9,7	14,8	15,4	15,2

* Kaynak: Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018.

Sağlık sektöründe çalışacak insan kaynağının temini hizmetin topluma ulaştırılması ve sürdürülmesi açısından oldukça önemlidir (Sezgin 2015). Türkiye'de 100.000 kişiye düşen hemşire ve ebe sayılarının bölgeler arasında farklı olduğu görülmektedir (Kalanlar 2018). Sağlık Bakanlığı verilerine göre ülkemizin en büyük ili olan İstanbul'da yüz bin kişiye 163 hemşire/ebe düşerken (Türkiye ortalaması 219), Doğu Karadeniz bölgemizde bu oran yüz bin kişiye 310 hemşire/ebe olarak

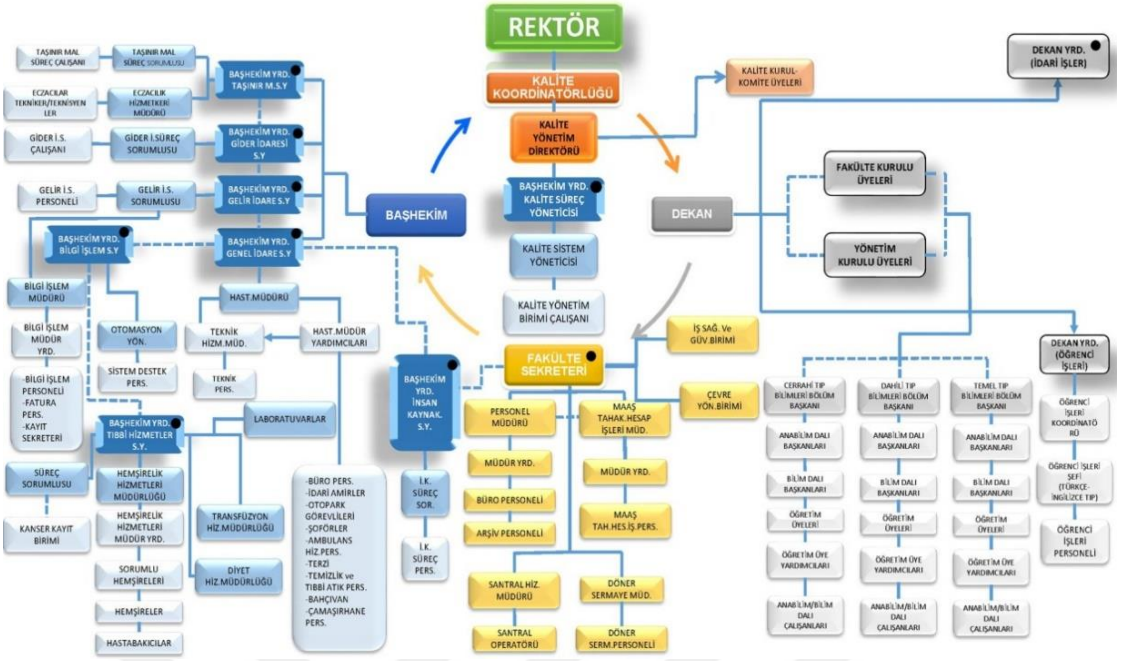
hesaplanmıştır. (Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018). Bu veriler topluma eşit sağlık hizmeti sunumu açısından planlamaların yeniden gözden geçirilmesi gerekliliğini göstermektedir.

Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018 verilerine baktığımızda sektörlere göre sağlık kuruluşlarının hizmetlerinden memnuniyet oranları; devlet hastanesi %72,6, üniversite hastanesi %63,7 ve özel hastane % 57,5 ve toplamda %70,4 olarak verilmiştir. Ülkemizdeki toplam oranın OECD ülkeleri için %69-70 oranı ile benzerlik gösterdiği görülmektedir. Ancak Hollanda, Danimarka ve Almanya gibi birçok Avrupa ülkesinde bu oranın %80 ve üzerinde olduğu verilmiştir (TUİK 2018). Bu sonuçlar ülkemizdeki farklı sektörler arasındaki farkların nedenlerinin ayrıntılı olarak irdelenmesi ve sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesine yönelik çalışmalarının yapılması gerekliliğini ortaya koymaktadır.

2.3.1.3. Yönetim Özellikleri

Yönetim özellikler açısından değerlendirildiğinde üniversite hastaneleri diğer hastanelere göre farklılık göstermektedir. Yükseköğretim Kanununa bağlı olarak üniversite çatısı altında kurulan hastaneler "Uygulama ve Araştırma Merkezi" olarak tanımlanmaktadır. Bu yükseköğretim kurumlarında bazı meslek dallarının eğitim öğretimin faaliyetlerinin desteklenmesi amacıyla eğitim - öğretim, uygulama ve araştırmalar yürütülmektedir (Yükseköğretim Kanunu 1981).

Sağlık meslek üyelerinin eğitim – öğretim ve uygulama alanı olarak hizmet veren "sağlık uygulama ve araştırma merkezleri", mevzuat gereği doğrudan rektöre bağlıdır ve tıp fakültesi dekanının hastane idaresinde yönetsel herhangi bir yetkisi veya rolü bulunmamaktadır. Hastane olarak faaliyet gösteren bu merkezlere doğrudan rektör tarafından tıp fakültesi öğretim üyeleri arasından merkez müdürü (Başhekim) olarak bir hekim görevlendirilir. Merkez Müdürü olarak görevlendirilen hekim yönetici kurumun en üst amiri konumundadır. Bazı üniversitelerde koordinasyonu sağlamak ve olası problemleri önlemek için dekan yardımcılarından biri veya dekan, rektör tarafından hastaneye başhekim olarak görevlendirilmektedir. Bir üniversite hastanesinde Rektör ve Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkez Müdürü (Başhekim) arasındaki yönetim ilişkisi şekil 2-1'de yer almaktadır.



Şekil 2-1: Bir Üniversiteye Ait Organizasyon Şeması

Kaynak:https://hastanecerrahpasa.istanbulc.edu.tr/tr/content/misyon-vizyon/organizasyon-semasi

Üniversite hastaneleri gerek insan gücü, gerekse tıbbi cihaz ve diğer kaynaklar bakımında oldukça büyük kurumlardır. Bu imkanların etkin ve verimli bir biçimde kullanılması için profesyonel sağlık hizmetleri yönetim ortamının oluşturulmasını gerektirmektedir.

Amerika Birleşik Devletlerinde (ABD) kamu üniversite hastaneleri yönetimi açısından farklılıklar olmakla birlikte genellikle hastanenin yöneticisi hekim olmayıp, sağlık ile ilgili başkan yardımcısı (rektör yardımcısı) pozisyonundaki bir üst yöneticiye rapor vermektedir. Bazı üniversitelerde hastane yöneticisi ise doğrudan rektöre bağlı ve sayıca daha az kurumda tıp fakültesi dekanına bağlı olarak çalışmaktadır (Yıldırım 1995).

ABD hastanelerinde üst kademe yönetim organları, yönetim kurulu veya mütevelli heyet adı verilen bir ekipten, bu ekip adına hastanenin belirli işlerini takip eden veya koordinasyonu sağlayan komitelerden ve hastane müdürlüğü makamından oluşmaktadır. Amerika'da hastane müdürlüğünün altında fonsiyonel yöneticiler yer almaktadır. Tıp hizmetleri dışında, genellikle hemşirelik hizmetleri, yardımcı tıp hizmetleri, destek hizmetler ve mali hizmetler gibi alanlar yer almaktadır. Başhemşire hastane müdürlüğüne bağlı olarak çalışır ve ona bağlı olarak başhemşire yardımcıları görev yapmaktadır. Birden fazla yardımcının olduğu durumlarda, bunlardan birisi

genellikle hemşirelerin hizmet içi eğitimlerinden ve öğrenci hemşirelerin uygulama eğitimleri ile okul – hastane ilişkilerini yürütmekle görevlendirilmektedir (Seçim 1991).

İngiltere'de hastanelerde tıp ve diğer hizmetler bir bölüm halinde başhekimin sorumluluğunda organize edilmektedir. İngiltere'de Başhemşire aynı zamanda hastane yönetim ekibinin bir üyesi olarak görev yapmaktadır. Bu ekip aynı zamanda tıbbi, hemşirelik ve idari hizmetler arasındaki haberleşmeyi ve koordinasyonu sağlayan bir organ olarak işlem görmektedir (Seçim 1991).

Almanya'da hastanelerde en üst idari organ hastane direktörlüğüdür. Hastane direktörlüğü, hastane başhekimi, başhemşiresi ve idari müdürden oluşan bir ekiptir (Seçim 1991).

2.3.2. Üniversite Hastanelerinin Dayandığı Mevzuat

Türkiye'de üniversiteler 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu'na bağlı olarak faaliyet göstermektedir. Yükseköğretim Kanunu, yükseköğretimin amacı ve ilkeleri, yükseköğretim kurumlarının yönetim organları ile bunların seçimleri, atamaları, görevleri ve işleyişi, Yükseköğretim Denetleme Kurulu ve görevleri, öğretim elemanlarının görevleri, atama, unvanları, yükselme, çalışma ve emeklilik, öğretim düzeyleri ve öğrencilerin yükseköğretime giriş ve yerleştirme, memurlar ve diğer görevliler, disiplin ve ceza işleri, yükseköğretim gelir kaynakları ve kullanımı ile maddeleri içermektedir.

Üniversite çatısı altında yer alan kurumlar ile ilgili düzenlemelerin yer aldığı 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu'nda birçok düzenleme yer almakla birlikte üniversite hastaneleri ile ilgili bir düzenleme getirilmemiştir. Üniversitelere bağlı olarak faaliyet gösteren üniversite hastaneleri ile ilgili başka temel bir düzenleme olmadığından; üniversite hastaneleri, 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunun 3. maddesine göre "Uygulama ve Araştırma Merkezi" olarak tanımlanmıştır. Bu tanıma göre uygulama ve araştırma merkezi; "Yükseköğretim kurumlarında eğitim öğretimin desteklenmesi amacıyla çeşitli alanların uygulama ihtiyacı ve bazı meslek dallarının hazırlık ve destek faaliyetleri için eğitim - öğretim, uygulama ve araştırmaların sürdürüldüğü bir yükseköğretim kurumu" olarak tanımlanmıştır. Bu tanım sağlık alanında eğitim, araştırma ve uygulama faaliyetleri ile birlikte hastane olarak sağlık hizmeti sunan bu merkezlerin tanımlanmasında birçok konuya açıklık getirmediğinden yetersiz kalmıştır. Mevzuatta üniversite hastanelerinin işleyişini belirleyen bir

düzenlemenin olmaması sağlık sisteminde ve yasal düzenlemelerde eksiklik oluşturmaktadır. Üniversite hastanelerinin yapılanması ve işleyişi ile ilgili boşlukları doldurmak üzere bazı üniversiteler kendi hastanelerinde uygulanmak üzere kurumlarına özgü yönetmelikler çıkarmışlardır. Ancak üniversite hastanelerine yönelik özel bir yasanın bulunmaması nedeniyle, üniversite hastanelerinde uygulamalar açısından farklılıklar olduğu görülmektedir (Öztürk 2009). Yönetmeliklerde açıklanmaya veya uygulamalarda eksikliği hissedilen konularda kurumlar Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği ve ya Sağlık Bakanlığına bağlı hastaneleri kapsayan yasal düzenlemeler örnek alınmaktadır. Üniversite hastaneleri ile ilgili bir düzenlemenin olmaması bu kurumlarda yürütülen hemşirelik hizmetlerinin organizasyonu ve işleyişi açısından da hastaneler arasında ciddi farklılıklara sebep olmaktadır. 2009 yılında düzenlenen Üniversite Hastaneleri Birliği toplantısında üniversite hastanelerinde yaşanan organizasyon ve yönetim sorunları gündeme getirilmiş ve yeni bir yasal düzenleme gereksinimi olduğu üzerinde durulmuştur (Üniversite Hastaneleri Birliği 2009). Üniversiteler finansal konularda da farklı mali düzenlemelerin yer aldığı yasalar doğrultusunda faaliyet göstermektedirler. Örneğin satın alma ve mali kaynaklarını usulüne uygun kullanımı için işlemler 2886 sayılı "Devlet İhale Kanunu'"na göre yapılmaktadır. Alımların gerçekleştirilmesinde ise 1050 sayılı "Muhasebeyi Umumiye Kanunu" ve Sayıştay Denetim Kanunları hükümlerin uygun hareket edilir. Üniversite hastanelerinde hasta bakım, tedavi ve araştırma ile ilgili etik konularda karar verme süreçlerine Sağlık Mevzuatı hükümleri doğrultusunda davranılır. Üniversite hastanelerinde sürdürülen hemşirelik hizmetleri ile ilgili uygulamalarda "Hemşirelik Kanunu", "Hemşirelik Yönetmeliği" dikkate alınmakla birlikte özellikle hemşirelik hizmetleri yönetimi ile ilgili farklı uygulamalar olduğu bilinmektedir. Üniversite Hastanelerinde çalışan diğer sağlık meslek üyelerinin görev ve yetkileri konusunda 2014 yılında yayımlanan "Sağlık Meslek Mensupları İle Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik" te ki tanımlamalara göre görev dağılımları yapılmaktadır.

Hekimleri uzmanlığı ile ilgili konular ise 1973 tarihli Tababet Uzmanlık Tüzüğü doğrultusunda yürütülmektedir. Öğrenci eğitim ve öğretimi ile ilgili düzenlemelerin oluşturulması ve yürürlüğe konulması ise ilgili Yükseköğretim Kurumlarının mevzuatta tanımlanmış yetkili organlarına bırakılmaktadır (Öztürk 2009).

2.3.3. Mevzuata Dayalı Oluşan Yönetim Organları

Üniversite çatısı altında hizmet veren üniversite hastanelerinin yönetsel yapısı ile ilgili 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu'nda doğrudan bir düzenleme bulunmamaktadır. Ülkemizde üniversite hastaneleri "araştırma ve uygulama merkezi" adı altında doğrudan Üniversite Rektörlerine bağlı olarak hizmet vermektedirler. Dolayısıyla Rektör hukuki olarak üniversite hastanesinin tepe yöneticisi konumundadır. Ülkemizdeki kamu hastanelerinde genel olarak yönetimde üst yönetici, tıp fakültesi mezunu başhekimdir. Yükseköğretim Kanunun "uygulama ve araştırma merkezi" ile ilgili bölümünde "başhekimlik" unvanı yer almamaktadır. Bununla birlikte üniversite hastanelerinde Sağlık Bakanlına bağlı hastane yapılanması örnek alınarak, yönetsel yapılarda "başhekim" unvanı kullanılarak üst yönetici pozisyonu uyarlanmıştır. Üniversite hastanelerinin yönetsel yapısının oluşturulmasında, kuruluş aşamasında ve faaliyet aşamalarında etkili olan kurumların başında Yükseköğretim Kurulu gelmektedir. Ayrıca ilgili üniversitenin rektörü, senatosu ve yönetim kurulu tarafından alınan kararlar ile üniversiteye bağlı hastanelerinin yönetsel faaliyetlerine etkide bulunan üniversite organlarıdır. Ülkemizde üniversite hastanelerinin yönetsel yapısı ve işleyişi ile ilgili olarak, Yükseköğretim Kanununa göre oluşan yönetim organları aşağıda belirtilmiştir.

- **Üst Kuruluşlar:** 124 sayılı "Yükseköğretim Üst Kuruluşları İle Yükseköğretim Kurumlarının İdari Teşkilatı Hakkında Kanun Hükmünde Kararname" (1983)'ye göre Yüksek Öğretim üst kuruluşları; "yükseköğretim kurulu", "yükseköğretim denetleme kurulu" ve "üniversitelerarası kurul" 'dan oluşmaktadır. Bu kurullarda mevzuatta belirlenen amaç, hedef ve görevleri doğrultusunda yükseköğretim kurumlarının kurulması ile eğitim öğretim faaliyetlerinin yürütülmesine yönelik planlamaların yapılması, amaç ve ilkelere uygunluğunun denetlenmesi gibi üst seviyede kararlar alınmaktadır. Yükseköğretim Kurulu yönetimsel açıdan üniversite hastanelerinin en üst kuruludur.
- **Üniversite Yönetim Organları** Üniversite hastaneleri "uygulama ve araştırma merkezleri" olarak doğrudan rektöre bağlı faaliyet gösteren sağlık kurumlarıdır. Yükseköğretim Kanununda yer alan üniversite organlarının üniversite hastaneleri ve dolayısıyla hastanede faaliyet gösteren hemşirelik hizmetleri yönetimi ile bağlantıları söz konusudur. Bu organlar, 2547 sayılı kanunda "rektör", "senato" ve "üniversite yönetim kurulu" olarak belirlenmiştir.

- **Rektör:** Üniversite tüzel kişiliğini rektör temsil eder. Rektör, üniversitenin ve bağlı birimlerinin eğitim-öğretim, bilimsel çalışmalar ve yayın faaliyetlerinin kalkınma planı doğrultusunda yürütülmesinin yanı sıra, bütçe ve kadro gereksinimlerinin planlanması, üniversitede görev yapan tüm personelin atanma, görevlendirilme, idari gözetim ve denetimlerinden yetkili ve sorumlu en üst düzey organdır. Rektör aynı zamanda, üniversite hastanelerinin en üst yöneticisi konumundadır. Yönetsel açıdan üniversite hastanelerinin tıp fakültesi arasındaki bağlantı rektörün dekana devrettiği yetki düzeyi ile sınırlıdır. Rektör, hastane tepe yöneticisi olarak tıp fakültesi dekanını ya da herhangi bir öğretim üyesini görevlendirebilir. Uygulama ve araştırma merkezleri rektör tarafından süreli olarak atanan müdürler tarafından yönetilmekte ve yasal olarak tıp fakültesi yönetimi ile ilişkileri bulunmamaktadır.
- **Senato:** Üniversitenin akademik organı olan senatonun üniversite hastanelerinin yönetimi ile ilgili doğrudan bir görevi kanunda bulunmamakla birlikte, rektörün onayından sonra resmi gazetede yayınlanarak yürürlüğe girecek olan tüm birimlerle ilgili yönetmelik taslaklarını hazırlanması görevi üniversite hastaneleri ve hemşirelik hizmetleri açısından önem arz etmektedir. Senatoda hastaneyi doğrudan temsil eden üye bulunmamakla birlikte, hastane ile ilgili olarak tıp fakültesi dekanının ve bir öğretim üyesinin üye olarak yer aldığı görülmektedir.
- **Üniversite Yönetim Kurulu:** Yükseköğretim Kanununa göre "üniversite yönetim kurulu; rektörün başkanlığında dekanlardan, üniversiteye bağlı, değişik öğretim birim ve alanlarını temsil edecek şekilde senato tarafından dört yıl süre için seçilecek üç profesörden oluşur". İdari faaliyetlerde rektöre yardımcı olmak için oluşturulan bu kurulun, yükseköğretim üst kuruluşları ve üniversite senato kararlarının uygulanması, bağlı birimlerin yatırım programları ve bütçe tasarısı taslaklarını gözden geçirerek rektöre sunulması ve rektörün gündeme getireceği konularda karar verilmesi işlevlerini yerine getirmektedir. Kurulun yatırım ve bütçe hazırlanması gibi mali konulardaki görevleri geniş kapasiteli kurumlar olan üniversite hastanelerini yakından ilgilendirmektedir. Üniversiteye bağlı uygulama ve araştırma merkezi olarak bu hastanelerinde hasta bakım hizmetleri yanı sıra yürütülen eğitim ve araştırmalara yönelik yatırım planları önemli yer tutmaktadır.

- **Fakülte Yönetim Organları:** Üniversite hastanelerinde sağlık hizmet sunumunda görev alan hekim öğretim üyeleri, hekim öğretim görevlileri ve hekim araştırma görevlileri yasal olarak Tıp fakültesinin personelidir. Sağlık uygulama ve araştırma merkezinin (hastanenin) tepe yönetici durumunda olan merkez müdürü aynı zamanda kadrosunun bulunduğu Tıp fakültesinin öğretim üyesidir. Tıp fakültesi dekanları, katıldıkları fakülte kurulu ile fakülte yönetim kurulu vasıtasıyla hastane yönetimini ilgilendiren kararların alınmasında ve uygulamasında rol alırlar ve kurumlara göre değişiklik göstermekle birlikte üniversite hastanelerinin yönetiminde farklı düzeylerde etkili olmaktadır. Farklı üniversitelerde farklı düzeylerde olmakla birlikte tıp fakülteleri tarafından yürütülen eğitim - öğretim ve bilimsel faaliyetlerin yanı sıra, hastane sunulan sağlık hizmetlerinin yönetimi ile ilgili kararlarda da bu organların etkili olduğu söylenebilir (Yükseköğretim Kanunu 1981, Öztürk 2009).
- **Üniversite İdari Organları:** 124 sayılı "Yükseköğretim Üst Kuruluşları İle Yükseköğretim Kurumlarının İdari Teşkilatı Hakkında Kanun Hükmünde Kararname"ye göre üniversite idari teşkilatı: Genel Sekreterlik, Personel Daire Başkanlığı, Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı, Yapı İşleri ve Komptrolörlük Daire Başkanlığı, Kütüphane ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı, Sağlık, Kültür ve Spor Daire Başkanlığı, Bilgi İşlem Daire Başkanlığı, Destek Hizmetleri Daire Başkanlığı, Hukuk Müşavirliği ve Üniversite Hastanesi Başmüdürlüğünden oluşmaktadır.

Üniversitelerde rektörlük bünyesinde faaliyet gösteren bu idari organlar üniversitede rektörlüğe bağlı ilgili fakülte, yüksekokul, enstitü, uygulama ve araştırma merkezlerinde bulunan benzer birimlerle koordineli olarak görevlerini yürütürler. Üniversite hastaneleri, üniversitelerin bir alt birimi olarak üniversitenin idari organlarının görev alanlarında bulunan konularda desteklenirler. Örneğin hastane kadrosunda görev yapmak üzere alınacak hemşire kadro talepleri ile ilgili işlemleri personel dairesi başkanlığı yürütmektedir. Hastanenin devlet tarafından karşılanacak olan ödeme ve bütçe planlamasını üniversitenin strateji dairesi başkanlığı yapar. İdari örgütlenme, başta genel sekreter olmak üzere, sırasıyla "daire başkanları, şube müdürleri, müdür yardımcıları, şefler, memurlar" biçimindedir. Üniversite hastanesi başmüdürü mevzuata göre idari anlamda genel sekretere tabi olarak görevini hastane

bünyesinde yürütür (Yükseköğretim Üst Kuruluşları İle Yükseköğretim Kurumlarının İdari Teşkilatı Hakkında Kanun Hükmünde Kararname 1981, Öztürk 2009).

2.3.4. Üniversite Hastaneleri İle İlgili Yönetmelik Örnekleri

Ülkemizde üniversite çatısı altında hizmet veren hastaneler faaliyetlerini Yükseköğretim Kanunu'na göre yürütmektedirler. Akademik çalışmaların yoğun olarak yürütüldüğü üniversite hastanelerinde aynı zamanda artan yatak kapasitesi ve yürütülen hizmetlerin çeşitliliğinin çoğalması ile var olan hastane organizasyon yapılarının yeniden gözden geçirilmesini kaçınılmaz hale gelmiştir. Üniversitelere bağlı olarak hizmet veren sağlık uygulama ve araştırma merkezlerinin kendi kurumlarının yönetimi ile ilgili yönetmelik taslakları hazırladıkları, senatoda görüşülen bu yönetmeliklerin rektörün onayından sonra Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe girdiği ve burada akademik organlar dışında kurullar, yönetim organları ve görevlerinin tanımlandığı görülmektedir.

Üniversite Hastaneleri gibi kurumları uygulamaya koydukları yönetmeliklerin 01.06.1984 tarihli ve 18418 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan "Resmi Gazetede Yayımlanacak Olan Yönetmelikler Hakkında Kanun" da belirtilen kurallara uygun olmalıdır. Bu kanunun 1. Maddesinde "Cumhurbaşkanlığı, bakanlıklar ve kamu tüzelkişilerinin;

a) İşbirliğine, yetki ve görev alanlarına ait hükümleri düzenleyen,

b) Kamu personeline ait genel hükümleri kapsayan,

c) Kamuyu ilgilendiren, Yönetmelikler Resmi Gazete'de yayımlanır" ifadesi yer almaktadır.

Bu bölümde araştırma dahilinde olan İstanbul Üniversitesi Hastaneleri Yönetmeliği (2012) ve İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Yönetmeliği (2010) genel olarak ele alınacaktır. Araştırmanın devam eden bölümlerinde çalışmaya dahil olan üniversite hastanelerine ait yönetmelikler değerlendirilecektir.

"İstanbul Üniversitesi Hastaneleri Yönetmeliği" (2012)

İstanbul Üniversitesi hastanelerinde yönetmelik çalışmalar ilk olarak 17 Ocak 1984 tarihinde rektörlük tarafında yayınlanan ve hastaneler başmüdürlüğünün ve

hastane başmüdürünün görev ve yetkilerinin yer aldığı 10384 sayılı yazısı ile duyurulmuştur. Bu yazıda hastaneler başmüdürlüğünün görevleri, genel olarak hastanenin düzenli işletilmesi ve hasta ile ilgili hizmetlerinin yürütülmesine yönelik olarak iki başlık altında tanımlanmıştır. Bu doğrultuda, eğitim hizmetleri dışında hastanede yürütülen otelcilik hizmetleri, güvenlik, çevre düzenlenmesi, teknik bakım onarım, yiyecek ve mutfak hizmetlerinin düzenli işletilmesi görevleri ile birlikte, hastaya sunulan klinik, poliklinik ve diğer ünitelerdeki hizmetlerin yürütülmesi sormluluğu hastaneler başmüdürüne verilmiştir (Yıldırım 1995).

Hemşirelik mesleği adına bu yönetmelikte yer alan en önemli gelişmelerden biri üniversite hastaneleri başmüdürlüğünün görev ve yetkilerinin tanımlanmasının ardından başmüdürlüğe bağlı birimlerinin organizasyon yapılanma çalışması başlatılmış ve 12 Mayıs 1984 tarihinde Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü oluşturulmuştur. İstanbul Üniversitesi Rektörlüğü çatısı altında yapılan bu düzenleme ile hastanede, hemşirelik hizmetlerinin planlanması, yürütülmesi ve değerlendirilmesi ile hasta bakım hizmeti veren hemşire, ebe ve hastabakıcı personelin seçimi, görev yerinin belirlenmesi, denetimi ve hizmet içi eğitimi faaliyetleri yeni oluşturulan Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğünün sorumluluğuna verilmiştir. Hastanede Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüklerinin faaliyete başlaması ile birlikte diğer hizmet birimlerinin de yeniden düzenlenmesi, görev, yetki ve sorumluluklarının tanımlanması ihtiyacını ortaya çıkarmıştır. Bu kapsamda yapılan çalışmalar hastane yönetmeliği çalışmalarına dönüştürülmüş ve 1986 yılında İstanbul Üniversitesi Tıp Fakülteleri, İşletme Fakültesi, Hukuk Fakültesi ve Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu temsilcilerinden oluşturulan komite İstanbul Üniversitesi Hastaneleri Yönetmeliği (1986) oluşturulmuştur.

Yönetmeliğin amacı "Sağlık hizmetlerinin verimliliğini arttırmak, koruyucu hekimlik ve hastaların tedavisinde nitelikli sağlık personeli yetiştirmek üzere diğer kurumlarla işbirliği yapmak" olarak belirlenmiştir. Hastanenin organları ise:

- Hastane Yönetim Kurulu
- Başhekimlik
- Sağlık Personeli Hizmet İçi Eğitim Kurulu
- Hastaneler Başmüdürlüğü
- Hemşirelik Başmüdürlüğü

- Hastane Müdürler Kurulu olarak belirlenmiştir.

Hastane Yönetim Kurulu; rektör ya da rektörün görevlendireceği Tıp Fakültesi, Dekanının başkanlığında, Dekan Yardımcısı, Dekanın belirleyeceği öğretim üyesi, Hastane Başmüdürü ve Hemşirelik Başmüdüründen oluşmaktadır. Rektöre karşı sorumlu olan bu kurulun, tüm hizmet birimlerinin verimli bir şekilde yürütülmesini sağlayacak ilkelerin belirlenmesi, yeni hizmet birimlerinin kurulması ya da var olanların genişletilmesi konularında önerilerde bulunmak şeklinde görevleri bulunmaktadır.
Yine bu yönetmelikte hemşirelik hizmetleri Hemşirelik Başmüdürlüğüne bağlanmış, bununla birlikte, eczacılık, beslenme ve diyet, iç düzen, mali işler, tıbbi arşiv ve kayıt, teknik hizmetler müdürlüklerinin kurulması ve hastane yönetim kurulu başkanlığındaki müdürler kurulunun resmi üyeleri olarak fonksiyon göstermeleri öngörülmüştür.

Çıkarılan bu yönetmelik 1986 yılında güncellenmiş ve hastane yönetim başkanlığı konumu getirilmiştir. Yine 1988 yılında yapılan bir düzenleme ile hastane yönetim başkanlığı konumu ve yetkileri genişletilmiştir. Bu doğrultuda rektör tarafından, 3 yıllığına atanan yönetim başkanı öğretim üyeleri arasından seçilir ve hastane hizmetlerinin en iyi biçimde yürütülmesi ile birlikte döner sermaye işletmesinin verimli çalışması ve hastanenin gelişmesi gibi sorumluluklar verilmiştir. Aynı zamanda 657 sayılı Devlet Personel Kanununa bağlı çalışan tüm personelin görev yerlerini belirler ve hizmetle ilgili durumlarda doğrudan amiri olarak tanımlanmıştır. Son yapılan değişiklikte hastaneler başmüdürü ve hemşirelik başmüdürüne hastane yönetim organları arasında yer verilmediği ancak hastane yönetim kurulundaki pozisyonlarını korudukları görülmüştür. İstanbul Üniversitesinde oluşturulan üç yönetmelikte de organizasyon şeması bulunmamaktadır (İstanbul Üniversitesi Hastaneleri Yönetmeliği 1988, Yıldırım 1995).

1988 yılında yürürlüğe giren son yönetmelik, İstanbul Üniversitesi Rektörlüğünün 25.2.1991 tarih ve 4875 sayılı yazısı ile yürürlükten kaldırılarak yönetmelikte tanımlanan hizmetlerin yönetimi tekrar hastaneler başmüdürlüğü sorumluluğuna verilmiştir. 1986 yılında yürürlüğe giren yönetmeliklerle oluşturulan, Hemşirelik Hizmetleri gibi fonksiyonel bölümler (müdürlükler) yönetmeliğin kaldırılmasından etkilenmemiş ve işlevlerini aynı şekilde devam etmişlerdir. Yönetmeliklerde tanımlanan üst yönetim organlarının yasal dayanaklarının olmaması yetkilerin kullanılmasını güçleştirmiş bu sebeple yönetmelikler uzun süreli işletilememiştir (Yıldırım 1995).

İstanbul Üniversitesi Hastaneleri Yönetmeliğinin 03.07.2010 tarihli ve 27630 sayılı Resmi Gazetede yayımlanana kadar geçen yıllarda herhangi bir yönetmelik olmaksızın işleyiş devam etmiştir. Bu yönetmelik de 07.07.2012 tarihli ve 28346 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan yeni yönetmelik ile birlikte yürürlükten kaldırılmıştır. En son yayımlanan bu yönetmelikte İstanbul Üniversitesi Hastaneleri organları: "Hastaneler Yönetim Kurulu, Hastaneler Genel Direktörü ve Hastaneler Danışma Kurulu" olarak belirlenmiştir. Hastaneler Yönetim Kurulu üyeleri "Hastaneler Genel Direktörü, Hastaneler Tıbbi Direktörü, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Diş Hekimliği Fakültesi Dekanları, Onkoloji Enstitüsü ve Kardiyoloji Enstitüsü Müdürleri, İstanbul Üniversitesi Hastaneleri Başhekimleri ve Üniversitenin Döner Sermaye İşletme Müdürü" olarak belirlenmiştir. Üyeler arasında hemşirelik hizmetlerine yer verilmediği görülmektedir.

Hastane organları arasında yer alan "hastaneler genel direktörü" nün görevlerine baktığımızda "Tıbbi Direktör, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü, Bilgi İşlem Direktörü, Finans Direktörü ve Kalite Direktörünü Hastaneler Genel Direktörü yardımcısı olarak görevlendirilmelerine karar verilmesi için Hastaneler Yönetim Kuruluna teklif etmek, uygun görülmesi halinde görevlendirilmek üzere Rektörün onayına sunmak", tanımlanan direktörlükler bünyesinde yapılacak çalışmaların koordinasyonunu sağlamak gibi temel görevleri bulunmaktadır. Hemşirelik hizmetleri açısından değerlendirildiğinde "Hemşirelik Direktörüne bağlı olarak çalışacak; Yoğun Bakımlar, Acil Hizmetler, Klinik ve Poliklinik Birimler ile Ameliyathane Hizmetleri alanlarında çalışacak Koordinatörleri Hastaneler Yönetim Kuruluna teklif etmek, uygun görülmesi halinde görevlendirilmeleri için Rektörün onayına sunmak".

Yönetmelikte tanımlanan diğer bir organ olan "Hastaneler Danışma Kurulu" üyeleri ise "Hastaneler Genel Direktörü, Direktörler, Koordinatörler, Bölüm Sorumluları ve Fakülte yönetim kurullarınca önerilen; İstanbul Tıp Fakültesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Hukuk Fakültesi, İşletme Fakültesi ve Hemşirelik Fakültesinden birer öğretim üyesi temsilci" olarak tanımlanmıştır.

İstanbul Üniversitesi ülkemizin en köklü üniversitelerinden biri olup uzun yıllar bünyesinde iki hastane bulunduran bir kurum olarak oluşturulan bu yönetmelikler işleyiş ile ilgili genel çerçeveyi oluşturdukları ve başka yönetmeliklerde olmayan "Hemşirelik Hizmetleri Direktörü" tanımlamasına yer verdikleri görülmektedir. "

Hemşirelik Direktörü: İstanbul Üniversitesine bağlı hastanelerin hemşirelik hizmetlerinin koordine edilmesinde Hastaneler Genel Direktörüne karşı sorumlu olan üst yönetici" olarak tanımlanmıştır (İstanbul Üniversitesi Hastaneleri Yönetmeliği 2012). Bünyesinde birden fazla hastane olan üniversite hastanelerinde hastaneler arası hemşirelik hizmetlerinin koordinasyonunun sağlanması hizmetlerin yürütülmesi açısından önem arz etmektedir. Ancak yönetmelikte Hemşirelik Hizmetlerinin yönetimi ve işleyişi ile ilgili diğer tanımlamalara yer verilmediği görülmektedir.

"Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Yönetmeliği" (2010)

"Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Hastanesi Yönetmeliği" ilk olarak 29/3/1985 tarihli ve 18709 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanmıştır. Daha sonra 15.12.2009 tarihli ve 17433 sayılı Resmi Gazetede "Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi (Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi) Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik" yayımlanarak bir önceki yürürlükten kaldırılmış ve madde 1 de yer aldığı gibi " 29/3/1985 tarihli ve 18709 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Dokuz Eylül Üniversitesi Hastahanesi (Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi) Yönetmeliğinin adı "Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Hastanesi Yönetmeliği" olarak değiştirilmiştir. Yine 24.02.2010 tarihli ve 27503 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yönetmelik güncellenmiştir. Bu son yönetmelikte merkez yönetim organlar; Merkez Müdürü (Hastane Başhekimi), Yönetim Kurulu ve Danışma Kurulu olarak belirlenmiştir.

Yüksek Öğretim Kanununda üniversiteye bağlı hastaneler Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi olarak tanımlanmaktadır ve "Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Hastanesi Yönetmeliği" nde Merkez Müdürü (Hastane Başhekimi) olarak tanımlanmış ve ilgili mevzuat hükümlerine uygun olarak Rektöre karşı sorumlu olarak ifade edilmiştir. Yine yönetmelikte "hastaneye bağlı idari, sağlık ve teknik personelin yönetim ve denetimini" gibi görevler Merkez Müdürüne verilmiştir.

Merkez Müdürü ve gerektiğinde Rektörün başkanlık ettiği Yönetim Kurulu üyeleri; "Merkez Müdürü, Müdür yardımcıları, Dekan, Temel tıp bilimleri, dahili ve cerrahi tıp bilimleri bölüm başkanları, Hastane laboratuvar hizmetleri sorumlusu"'ndan oluşmakta olup "Yönetim Kurulunun raportörlüğünü ve sekreterliğini oy hakkı olmadan

Hastanenin Başmüdürü yürütür" ifadeleri yer almaktadır. Hastanelerde sayısal olarak en büyük meslek grubunu yöneten Hemşirelik Hizmetleri yöneticilerine Yönetim Kurulunda yer verilmediği görülmektedir. Rektörün başkanlığında toplanan Danışma Kurulu ve üyelerine baktığımızda burada Hemşirelik Hizmetleri Müdürü'nün üye olarak tanımlandığı görülmektedir. Yönetmeliğin içeriğinde hemşirelik hizmetleri yönetimi ile ilgili başka tanımlamalara yer verilmediği görülmektedir (Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Hastanesi Yönetmeliği 2010).

2.4. Hemşirelik Hizmetlerinin Örgütlenmesi

2.4.1. Hemşirelik Hizmetleri

Hemşirelik Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN) tarafından "Bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını koruma ve geliştirmeye yardım eden ve hastalık halinde iyileştirme ve rehabilite etmeyi sağlayan bir meslek grubu" olarak tanımlamaktadır (ICN 2002). Hemşirelik, birey ve toplum sağlığı açısından önemli bir meslektir (Pektekin 2013).

Dünya'da ve ülkemizde bilimsel, teknolojik ve kültürel pek çok yenilikler meydana gelmektedir. Bu gelişmeler ile birlikte hemşirelik mesleğine verilen değer artmış ve ülkemizde hemşire yetiştiren okulların sayısı artmış ancak nüfusumuza oranla istenilen düzeye ulaşmadığı görülmektedir. Sayısal yetersizlik ile birlikte ülke çapında dengeli bir dağılımın olmadığı görülmektedir (Şentürk 1994).

Sağlık politikaları sağlık personelinin istihdam alanlarını belirlemektedir. Ulusal sağlık politikalarının genel olarak toplumun sağlığını koruma ve geliştirmeye yönelik hizmetler yerine bakım ve tedavi hizmetlerine yönelik olması, hemşirelerin daha çok tedavi kurumlarında istihdam edilmesine neden olmaktadır (Yıldırım 2010). Ülkemizde de hemşirelerin istihdam edildiği alanlara bakıldığında ilk sırada hastanelerin olduğu görülmektedir. Sağlık Bakanlığı 2019 yılına ait verilerine göre ülkemizde 198 103 hemşire olduğu görülmektedir. İstihdam edilen alan açısından bakıldığında hemşire ve ebelerin %72,6 'sı Sağlık Bakanlığına bağlı kurumlarda, %12,6'sı üniversite hastanelerinde ve %14,8'i özel sektörde istihdam edilmektedir. 2019 yılı "Yıllara ve Sektörlere Göre Hastane Yatağı Sayısı" verilerine baktığımızda Sağlık Bakanlığı 143 412, üniversite 42 925 ve özel 51 167 olmak üzere toplamda ülkemizde 237 507 hasta yatağı bulunmaktadır (Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019).

Sağlık Bakanlığına bağlı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafında yayınlanan "2023 Yılı Sağlık İş Gücü Hedefleri ve Sağlık Eğitimi" raporunda sağlıkta

insan kaynakları alanında hedef belirleme çalışması yapılmıştır. Bu kapsamda sağlık meslekleri ile sağlık sektöründe çalışan diğer meslekler ile ilgili 2023 yılı ihtiyacı, arz ve ihtiyaç öngörülerinin karşılaştırılması, eğitimdeki mevcut durum ve iş gücü yetiştirilmesi amacıyla alınacak öğrenci sayılarına yönelik öneriler yapılmıştır. Raporun yayınlandığı 2014 yılı itibariyle bazı sağlık meslekleri ile ilgili arz ve ihtiyaç arasında farklılıklar görülmektedir. Bu çalışmanın hemşirelik ve hekimlik ile ilgili bölümü 2018 yılında yeni veriler doğrultusunda güncellenmiştir. Düzenlemelerde sağlık hizmetleri planlaması doğrultusunda ulaşılması hedeflenen hastane yatak sayılarındaki değişiklikler ile birinci basamak sağlık hizmetlerinde aile hekimi başına düşen nüfus baz alınmıştır. Yapılan değişiklikler ile birlikte çalışma "Revize Edilmiş 2023 Yılı Hekim, Hemşire ve Ebe İhtiyaç Planlaması" e-bülten olarak yayınlanmıştır. Burada yer alan veriler değerlendirildiğinde 2023 yılı için daha önceki planlamalarda 315.000 olan hemşire ihtiyacı 426.000, 200.000 olan hekim ihtiyacı da 258.000 olarak güncellenmiştir. Bu veriler doğrultusunda, ülkemizde 2018 yılı sonu itibariyle 2,3 olan 1.000 kişiye düşen hemşire sayısı 2023 yılında 4,9'a (OECD ortalaması 9), 1,9 olan 1.000 kişiye düşen hekim sayısı 2,9'a (OECD ortalaması 3,4) yükselmesi öngörülmektedir. Sağlık insan gücü olarak hemşire ihtiyacı planlamasında dikkate alınması gereken konuların başında hemşirelik okullarının kontenjanlarının düzenlenmesi, sektör ihtiyaçları doğrultusunda hemşire istihdamının planlanması ve branş bazında uzman hemşire gereksinim belirleme çalışmalarının yapılmasına ihtiyaç vardır. Daha önce 2011 yılında yayınlanmış olan "Sağlıkta İnsan Kaynakları 2023 Vizyonu", 2014'de yayınlanan "2023 Yılı Sağlık İş Gücü Hedefleri ve Sağlık Eğitimi" ve 2018'de yayınlanan "Revize Edilmiş 2023 Yılı Hekim, Hemşire ve Ebe İhtiyaç Planlaması" raporlarında branş bazında uzman hekim ve uzman hemşire ihtiyacına yönelik planlama çalışması bulunmamaktadır (Tekin ve ark. 2018).

Hastanelerde tıp ve hemşirelik hizmetleri iki büyük oluşturmaktadır. Bu iki alanı da etkileyen diğer bir alan ise hastane yönetimidir. Hastanelerde verilen sağlık hizmetlerinin önemli derecede birbiri ile bağlantılı olması, ekip içinde yer alan farklı meslek üyelerinin bağımsız fonksiyonlarını yerine getirmelerini zorlaştırmaktadır. Hastanelerde mevcut olan uzmanlaşma ve buna bağlı olarak aşırı iş bölümü ile birlikte faaliyetlerin birbirine bağımlılığı hastane yönetim yapısının anlaşılmasını zorlaştırmaktadır. Hastaneleri diğer organizasyon yapılarından farklı kılan en önemli özelliklerinden biri Matriks organizasyon yapısına sahip olmalarıdır. Matriks bir yapı

içinde sürdürülen hemşirelik açısından durum değerlendirildiğinde hemşireler açısından iki yönetici bulunmaktadır. Birinci yönetici olan fonksiyonel yönetici (hemşire yönetici) mesleki açıdan yapılacak işlerin kimler tarafından ve nerede gerçekleştirileceği ile ilgilenmektedir. İkinci yönetici olan proje yöneticisi (hekim) ise hangi işin ne zaman ve hangi yöntem ile yapılacağı konusunda karar vermektedir. Hekim açısından düşünüldüğünde her hasta bir proje olarak değerlendirilebilir. Matriks tasarımda iki otorite hattının bulunması yöneticiler arasında gerilimler ve çatışmalar yaşanmaktadır. Çalışan açısından görev, yetki ve sorumlulukların tam olarak belirlenmediği kurumlarda iki yöneticiye bağlı olması nedeniyle yapılacak işlerde öncelikleri belirleme ve yerine getirme konularında problemler yaşanabilmektedir (Kavuncubaşı ve Yıldırım 2018; Yıldırım 2013). Proje yöneticisi olarak hekim hasta tedavisinin tam, doğru ve zamanında yapılmasını beklemektedir. Hastanın tedavi sürecinin tamamlanması ile hemşire hekim arasındaki proje ilişkisi sağlık ekibi çerçevesinde devam etmektedir. Hemşireler ile hemşire yöneticiler arasındaki mesleki ilişki ise hemşirelik kanunu ve yönetmeliğinde tanımlanan görevler doğrultusunda organizasyonun üst yönetimine bağlı olarak devam etmektedir (Yıldırım 2013).

Ülkemizde sağlık hizmeti veren kurum ve kuruluşlarda hemşirelik hizmetlerinin kapsamını 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu ve 27515 sayılı Hemşirelik Yönetmeliğinde hemşirelerin ayrıntılı olarak çalışma alanlarına, pozisyonlarına ve eğitimine göre görev, yetki ve sorumlulukları tanımlanmıştır.

2.4.2. Hemşirelik Hizmetlerinin Dayandığı Mevzuat ve Mevzuata Dayalı Oluşan Yönetim Organları

Kanunlar, toplumsal hayatı biçimlendiren, yürürlüğe girdikten sonra uyulması zorunlu olan ve uyulmadığında yaptırımlarla karşılaşılan yasama organları tarafından oluşturulan kurallar bütünüdür. Meslek kanunları ise mesleği tanımlayan, bu mesleği yapmak isteyen kişilerin hangi niteliklere sahip olması gerektiği ve meslek sahibinin yerine getirmesi gereken görevleri içeren resmi düzenlemelerdir. Yasal düzenlemelerin belirlediği sorumluluklar ve yetkiler çerçevesinde meslek üyeleri görevlerini yerine getirirler (Yıldırım 2013). Ülkemizde Hemşirelik Kanunu 2 Mart 1954 yılında 8647 sayılı resmi gazetede 6283 kanun numarası ile yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. Hemşirelik hizmetlerinde, bakımın kapsamında ve profesyonelleşmede yaşanan gelişmelerin gerisinde kalan kanunda 2007 yılında değişiklik yapılmıştır. Bu

değişiklikler ile birlikte 2 Mayıs 2007'de 26510 sayılı Resmi Gazetede yayınlanarak Hemşirelik Kanunu güncellenmiştir.

2007 Hemşirelik Kanunu ile hemşirelik eğitiminin lisans düzeyine yükseltilmesi, cinsiyet ayrımı ve yaş sınırının kalkması, görev tanımlarının hemşirelik eğitimine uygun olarak güncellenmesi, hemşirelik anabilim dallarında yüksek lisans yapan hemşirelere uzman hemşire unvanı verilmesi ve hemşirelik hizmetlerinin yönetiminin lisans ve lisans üstü eğitim almış hemşirelere öncelik hakkı verilmesi gibi meslek adına önemli kazanımlar elde edilmiştir. Hemşirelik hizmetleri yönetimi ile ilgili Hemşirelik Kanunu 9. maddede " Hemşirelikle ilgili yönetim görevlerinde lisans ve lisansüstü eğitime sahip hemşirelerin rüçhan hakları vardır" şeklinde ifade kullanarak lisansüstü mezunlara yönetimde öncelik hakkı verilmesi hükme bağlanmıştır.

Hemşirelik hizmetleri yönetimine ilişkin ayrıntılı tanımlamalara 8 Mart 2010 ve 19 Nisan 2011 tarihlerinde Sağlık Bakanlığı tarafından çıkarılan yönetmeliklerde yer verilmiştir.

8 Mart 2010 tarihli Hemşirelik Yönetmeliğinin ikinci bölümünde "Hemşirelik Hizmetlerinin Kapsamı, Hemşirelerin Görevi, Yetki ve Sorumlulukları" açıklanmıştır. Yine dördüncü bölümde "Hemşirelik Hizmetlerinin Yönetimi ve Organizasyonu" yer almakta olup sırasıyla Başhemşire, Gözetmen Hemşire ve ardından Sorumlu Hemşire olmak için gerekli kriterleri ile birlikte görev yetki ve sorumluluklarına yönelik hükümlere yer verilmiştir.

2.4.3. Hemşirelik Hizmetleri Örgüt Yapısının Temel Özellikleri

Hastanelerde hemşirelik hizmetlerinin verimli ve etkin biçimde yönetilebilmesi için yönetim yapısının oluşturulmasında dikkat edilmesi gereken en önemli konulardan biri Hemşirelik Kanun ve Yönetmeliklerine uygun bir yapılanmanın oluşturulmasıdır. Bu çerçevede kurumlarda hemşirelik hizmetlerinin yapılanmasında dikkat edilmesi gereken önemli başlıklar aşağıda özetlenmiştir.

• Organizasyondaki hemşirelik hizmetlerinin en üst düzeydeki yöneticisi (Hemşirelik Hizmetleri Müdürü, Başhemşire, Hemşirelik Hizmetleri Koordinatörü vb.) Hemşirelik Yönetmeliği (2010)'inde belirtildiği gibi doğrudan kurum/kuruluş üst amirine karşı sorumlu olmalıdır,

• Hemşirelik hizmetleri tepe yöneticisi yine Hemşirelik Yönetmeliğinde (2010) belirtildiği gibi en az lisans düzeyinde hemşirelik okullarından mezun olmalıdır,

• Hemşirelik hizmetleri tepe yöneticisi, hastane yönetim kuru, komite ve konseylerde üye olarak bulunmalı ve hemşirelik mesleğini ilgilendiren kararlarda etkin olmalıdır,

• Hemşirelik hizmetleri yönetici atama kriterleri (eğitim-yönetim ve deneyim) tanımlanmalı ve bunlara uyan adaylar arasından atamalar yapılmalı, kurumda yönetici görevlendirmelerinin sağlıklı yapılabilmesi için aday yöneticiler yetiştirilmeli ve aday hemşire yönetici havuzu oluşturulmasına çalışılmalıdır,

• Hemşirelik hizmetlerinin organizasyon şekli ve işleyişi çağdaş yönetim ilkeleri doğrultusunda ve olabildiğince merkezkaç yapıda oluşturulmalıdır (Baykal 2015).

Sağlık hizmetleri sunumunda hemşirelik hizmetlerinin organizasyonu, iş gücü planlaması, hastalara kaliteli bakım hizmeti verilmesi açısından önemlidir. Hemşire yöneticilerden, çalıştıkları hastanenin organizasyonu içinde, kurumsal amaç ve hedeflerinin belirlenmesine ve ulaşılmasına katılmaları ve sağlık ekibinin diğer üyeleri ile sürekli iletişim içinde olmaları beklenmektedir. Hemşirelik hizmetlerinin etkili ve verimli bir şekilde yönetilmesi hastanenin genel yönetim şekline biçimine, personelin nitelik ve niceliğine bağlıdır. Ayrıca sağlık politikalarının da kurumsal işleyişi ve hizmet sunumlarını etkilediği bilinmektedir.

Kurumların organizasyon şemaları üst yönetimden başlayarak bir örgütte kimin kime bağlı olarak görev yaptığı, işletmedeki hiyerarşik yapıyı gösterir şematik görsel ifadelerdir. Hastanelerin ve hemşirelik hizmetlerinin organizasyon yapıları incelendiğinde, kamu, üniversite ve özel gibi farklı yapılanmaların olduğu görülmektedir. Konu hakkında yayınlanan bilimsel kaynaklar incelendiğinde genel olarak hastanelerde yönetim faaliyetlerinin profesyonel yöneticiler tarafından yönetildiğini, hastane tepe yöneticisinin altında ise sağlık meslek profesyonellerinin yöneticilerinin bulunduğu merkezkaç bir yönetim yapısının tercih edilmesi gerektiği ya da proje yönetimi - matriks örgütlenme gibi modern organizasyon yapılarının benimsenmesi gerektiği ifade edilmektedir. Hemşirelik hizmetleri yönetimi açısından durum değerlendirildiğinde, hemşirelik mevzuatı gereği hemşirelerin hemşire yöneticiler tarafından hastane tepe yöneticisinin altında doğrudan temsil edilmesi aynı zamanda hemşire yöneticilerin üye olarak hastane yönetim kurulunda olması ve kendisine bağlı personel ve mesleki uygulamalar ile ilgili kararlara katılması gerektiğidir (Baykal 2015).

Ülkemizde üniversite hastanelerine ait hemşirelik hizmetleri organizasyon şemaları incelendiğinde çok farklı yapılanmalar olduğu görülmektedir. Bazı üniversite hastanelerine ait hemşirelik hizmetleri organizasyon şemaları baktığımızda dahili, cerrahi bölümler gibi genel bir ayrım yapıldığı, bazılarında herhangi bir alan gözetmeksizin kat bazında bir yönetim yapılanması olduğu, bazılarında dahili, cerrahi ve çocuk kliniklerinin karma bir şekilde aynı hemşire yöneticiye bağlı olduğu görülmektedir.

Üniversite hastaneleri ile ilgili yurt dışı örneklere baktığımızda örneğin Michigan Üniversitesi Sağlık Sistemi (UMHS) Michigan Üniversitesi Hastanesi (2021) yapısında baktığımızda üniversiteye bağlı Üniversite Hastanesi, Kardiyovasküler Merkez, Çocuk Hastanesi, Kadın Hastanesi, Gezici Bakım ve Medikal Grup olarak farklı çatılar altında sağlık hizmeti vermektedir. Üniversite Hastanesi ve Kardiyovasküler Merkezi Hemşirelik Hizmetleri Organizasyon yapısına baktığımızda cerrahi, Kardiyovasküler ve Medikal bölümler olarak hastane başhemşiresine bağlı üç ayrı başhemşire yardımcısına bağlı olarak yapılanmışlardır. Kadın hastanesi ve çocuk hastanesi ise ayrı bir başhemşireye bağlı olarak hizmet vermektedirler (University of Michigan Health System 2021).

Milton Keynes Üniversite Hastanesi (MKUH) 2021 yılına ait organizasyon şeması Organizasyon Şemasına bakıldığında dört ana bölüne ayrıldığını görmekteyiz. Bu bölümler; medikal, cerrahi, çekirdek klinikler ile kadın ve çocuk olarak ayrılmaktadır (MKUH 2021).

2.5. Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi

Yönetim, "belirli bir takım amaçlara ulaşmak için başta insanlar olmak üzere parasal kaynakları, donanımı, demirbaşları, hammaddeleri, yardımcı malzemeleri ve zamanı birbiriyle uyumlu, verimli ve etkin kullanabilecek kararlar alma ve uygulatma süreçlerinin toplamıdır" şeklinde tanımlanmaktadır (Eren, 2013). Diğer bir tanıma göre yönetim; kurumun belirli amaç ve hedeflerine ulaşmak için planlama, örgütleme, yöneltme, eşgüdüm sağlama ve denetim işlevleri ile mevcut örgütsel kaynakları bir araya getirme olarak ifade edilmiştir (Huber 2010).

Hemşirelik hizmetleri yönetimi, hemşirelik bakımı için gerekli organizasyon, personel, tesis ve diğer kaynakları ekonomik ve verimli bir şekilde koordineli olarak

yürütülmesi faaliyetleri olarak tanımlanmaktadır (Cherie ve Gebrekidan 2005; Öztürk ve ark. 2009).

Hastanelerde hasta bakımından sorumlu hemşire insan gücü çalışanlar içinde sayısal çoğunluğu oluşturmaktadır. Bu açıdan hemşirelik hizmetleri yönetimi, insan gücü kaynağının ve bakım hizmetinin etkin ve verimli sunumu ile birlikte kurumsal çıktılar açısından önemli bir yere sahiptir (Ercan Türkmen 2014; Garcia ve ark. 2015). Hemşirelik hizmetlerinin yönetimin başarısı kurumun genel yönetim biçimi ile birlikte hizmetlerin yönetiminden sorumlu hemşire yöneticilerin mesleği algılama biçimi, deneyimi, eğitimi ve yönetin anlayışından etkilenir (Yıldırım 2013).

Sağlık politikalarındaki değişiklikler, sağlık hizmetlerinin finansmanı ve yüksek maliyetler nedeniyle hastanelerin kaynaklarını verimli ve etkin kullanma yönünde kurumsal stratejiler geliştirmelerini elzem hale getirmiştir. Sağlık hizmetlerinin yüksek maliyetlerinin kontrol altına alınması, kaynakların doğru yönetimi konularında hastanelerin mali-idari hizmetler ile birlikte tıbbi ve hemşirelik bakım hizmetlerinin etkin yönetiminin önemini ortaya çıkarmıştır (Can ve İbicioğlu 2008; Abaan 2016).

2.5.1. Hemşirelikte Yönetim Becerileri

Hemşirelik hizmetleri yönetimi, hemşirelik uygulamaları ile bölüm ve alt birimlerde hemşirelik hizmetlerinin planlanması, yürütülmesi, denetlenmesi, kayıt altına alınması ve geliştirilmesini kapsar (Hemşirelik Yönetmeliği 2010).Yönetim işlevlerini yerine getirerek yönetici hemşireler hastaların sağlık bakım gereksinimlerinin karşılanmasını sağlarlar. Yönetim faaliyetlerini gerçekleştirirken, yönetici hemşireler genel yönetim ilkeleri ile birlikte hemşirelik hizmetleri yönetimi ile ilgili ilke, kavram ve kuramları doğrultusunda uygulamalarda bulunmaya çalışırlar. Hemşirelik hizmetleri yönetimi üst düzey yönetim, orta düzey yönetim ve birim yönetimi seviyelerinden oluşmaktadır. Hemşire yöneticiler lisansüstü eğitim programları yoluyla yönetim formasyonlarını elde ederler. Hemşire yöneticilerin sahip olması beklenen temel becerileri; kavramsal beceriler, teknik beceriler (yöntem, süreç, prosedür içeren beceriler), insan ilişkili beceriler, karar verme becerisi ve analitik becerisini kapsamaktadır (Swansburg ve Swansburg 1999). Hastanelerde hemşirelik hizmetlerinin yönetiminde görevli yöneticiler ve yönetici adaylarının hemşirelikte yönetim alanında yüksek lisans ve doktora eğitimi almaları yönetim uygulamalarının iyileştirilmesi açısından önerilmektedir. Örgün eğitimin dışında hemşire yöneticilerin yetiştirilmesi ve

geliştirilmesi için tezsiz yüksek lisans programları ve sertifika programlara gereksinim duyulmaktadır. Bu doğrultuda "Hemşirelikte Yönetim Sertifika Programı"nın Sağlık Bakanlığı tarafından onaylanması gerekmektedir (Baykal 2015). Klinik alanlarda görev yapan hemşireler yönetim becerilerini diğer çalışanlar, hasta ve yakınlarının yönetiminde kullanırlar (Swansburg ve Swansburg 1999).

2.5.2. Hemşirelikte Unvanlar

Unvan, işletme yönetiminde belli bir grup iş, kişi ya da grup içinde bulunan unsurlar arasında farklılığı ifade etmek kullanılan bir kavramdır. Bilinçli olarak organizasyonlarda farkındalık yaratmak için kullanılan unvanlar, meslek unvanı, örgütsel unvan ve kadro unvanları olarak üç grupta değerlendirilir (Koçel 2011).

Meslek Unvanları: Bu grupta bulunan unvanlar mesleki eğitim ve deneyim açısından ilgili mesleği yapanlar arasındaki farklılıkları ortaya koymak için kullanılır. Meslek grupları, kanun ya da kendi meslek standartlarına bağlı olarak, tecrübe ve eğitim düzeylerini gösteren farklı unvanları oluştururlar (Koçel 2011). Örneğin; 2547sayılı Yükseköğretim Kanunu, araştırma görevlisi, öğretim elemanı, doçent ve profesör olmak üzere üniversitelerdeki akademik personelin unvan sistematiğini belirlemiştir. Eğitim düzeyi açısından farklılıkları gösteren bir örnek vermek gerekirse teknisyen, mühendis ve yüksek mühendis örnek verilebilir. Ancak farklı düzeylerde eğitimlerle hemşirelikte meslek formasyonu kazanılmasına rağmen, üyelerin hepsine "hemşire" unvanı verilmektedir. Başka bir değişle farklı düzeylerde eğitim alarak mezun olan tüm meslek üyelerine "hemşire" denilmektedir. Bu durum mesleğin toplum tarafından istenilen şekilde algılanmasını olumsuz etkilemektedir. 2007 yılında Hemşirelik Kanununda yapılan değişiklik ile hemşirelik alanında lisansüstü eğitim alanlara ve diplomaları Sağlık Bakanlığı tarafından onaylandıktan sonra "uzman hemşire" olarak çalışacakları hükme bağlanmıştır, ancak kadrolar ile ilgili bir düzenleme henüz yapılmamıştır.

Örgütsel unvanlar: Organizasyonlardaki iş grupları ile grupların oluşturduğu pozisyonlara (kadro, makam) verilen unvanlar, örgütsel unvan olarak ifade edilir (Kocel 2011). Örneğin İnsan Kaynakları Koordinatörlüğü, Pazarlama Şefliği vb. gibi. Örgütsel unvanlar, iş analizi ve iş değerlendirme sonuçlarına göre işlerin kapsamını tanımlayacak, işler arasındaki farklılıkları, işleri yapanların yetkilerinin derecesini ve taşıdıkları riskleri ortaya koymak için kurumlara özgü sistemlerdir. İşin kapsamı, riski ve işi yapacak kişinin eğitim ve tecrübesi gibi faktörler o iş için verilecek ücretin

miktarını belirlemektedir. Sağlık kurumlarında kullanılan örgütsel unvanlar, örgütlerin kamu ya da özel olma, yönetim politikaları ile birlikte yapı, işleyiş ve sunulan hizmetin özelliklerine göre farklılıklar göstermektedir. Hastanelerde görev yapan hemşireler için de kurumlar arasında unvan farklılıkları görülmektedir. Aynı görev, yetki ve sorumluluk için kurumlara özgü farklı örgütsel unvanlar kullanıldığı görülmektedir örneğin: Başhemşire, Hastane Başhemşiresi, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü, Sağlık Bakım Hizmetleri Koordinatörü gibi. Bunun dışında hastanelerde kanunlarla tanımlı örgütsel unvanlar ile birlikte farklı yönetim anlayışı ile diyabet eğitim hemşiresi, kalite hemşiresi, enfeksiyon kontrol hemşiresi gibi spesifik alanları tanımlayan yeni unvanların oluşturulduğu görülmektedir (Yıldırım 2013).

Kadro unvanları: Kadro terimi, bir kurumda belirli tarifi olan görevleri yerine getirecek çalışan sayısını ve taşıması gereken nitelikleri ifade eder. Kadro aynı zamanda çalışan için oluşturulan bir makamı, pozisyonu ifade etmektedir ve her kadronun bir unvanı vardır. Ancak kadro unvanlarında bu pozisyona verilecek örgütsel unvandan ziyade, bu makama atanacak kişiye yapılacak ödeme önemlidir. Bir organizasyonda kullanılan unvanlar, bu unvanı taşıyan çalışanın; yetki ve sorumluluk, yaptığı iş, aldığı ücret, eğitimi ve tecrübe açısından başka unvanlar kullananlardan farkını göstermektedir (Koçel 2011). Kamuya bağlı bazı sağlık kurumlarında hemşirelik ilgili sadece hemşire ve başhemşire kadro unvanları tanımlanmaktadır. Hemşirelik yönetimi ile ilgili tanımlanan tek kadro unvanı başhemşiredir. Kadrolara atanma, ilgili mevzuatta belirtilen koşullara göre yapılmaktadır (Yıldırım 2013). 2011 yılında Resmi Gazetede yayınlanan 663 sayılı KHK den önce Sağlık Bakanlığı hastanelerinde başhemşirelik başhekimliklere bağlı tanımlanırken, bu kararnamede yönetici pozisyonunda herhangi bir hemşire unvanı bulunmamaktadır. Kararname ile SB bağlı hastanelerde hemşirelik hizmetleri yönetimi, bakım hizmetleri müdürünün sorumluluğuna bırakılmıştır. Hekimler hariç, tüm sağlık meslek mensuplarının yönetici olarak Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü tanımlanmıştır (Resmi Gazete 2011). 2007 yılında Hemşirelik Kanununda kimlerin uzman hemşire olarak çalışacağına yer verilmiş olmakla birlikte henüz kadro açılmamıştır.

2.5.3. Hemşirelikte Yönetim Kademeleri

"Başkaları vasıtasıyla ile iş görme" olarak tanımlanan yönetimin teknik, beşeri ve kavramsal olmak üzere üç boyuttan oluştuğunu görmekteyiz. Teknik boyut Yöneticinin fonksiyonel uzmanlık alanını oluşturan teknik boyutun daha çok örgütün alt basamaklarında yoğunlaşmaktadır. Beşeri boyut özellikle yöneticilerin başkalarının faaliyetleri planlama, koordine etme, yönlendirme ve kontrol etmede önem kazanmaktadır. Kavramsal boyut ise üst yönetim düzeyinde daha yoğun görülmekte ve yöneticinin organizasyonu bir bütün olarak algılamasını ifade etmektedir (Koçel, 2013).

Hemşirelik hizmetlerinin yönetimi hastanelerde; alt düzey yönetici, orta düzey yönetici ve üst düzey yöneticiler ile yürütülmektedir. Hastaneler göre farklı unvanlar almakla birlikte başhemşire ve yardımcıları üst düzey, gözetmen/süpervizör hemşireler ve bölüm sorumlu hemşireleri orta düzey ve servis/klinik sorumlu hemşireleri alt düzey yöneticiler olarak ele alınırlar (Baykal 2014).

Üst düzey hemşire yönetici: Hastanenin amaçları doğrultusunda hastanın ihtiyaç duyduğu bakımı en üst düzeyde gerçekleştirilmesi ve geliştirilmesinden sorumlu olan hemşire yöneticidir. Bu yöneticiler kurum politikaların oluşturulması, planlanması ve sağlık hizmetlerinin sunumu konularında aktif görev alırlar (Swansburg and Swansburg 1999).

Ülkemizde hastanelerde görev yapan hemşirelik hizmetleri yöneticileri başhemşire, hemşirelik hizmetleri müdürü, sağlık bakım hizmetleri müdürügibi unvanlar kullanırlar. Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde 663 sayılı KHK' den önce üst düzey hemşire yöneticiler başhemşire unvanı ile görev yaparken, bu kararnameden sonra hemşirelik hizmetlerinin yönetimi hekim dışında diğer sağlık meslek üyeleri ile birlikte bakım hizmetleri müdürünün sorumluluğuna verilmiştir. Hemşirelik Kanununa göre hastanelerde "Başhemşire: Kurum ve kuruluşlarda hemşirelik hizmetlerini en üst düzeyde temsil eden hemşireyi ifade eder" olarak tanımlanmış olup görev tanımı net olarak yapılmıştır (Hemşirelik Kanunu 2007

Orta düzey hemşire yönetici: Bu grupta yer alan yöneticiler hemşirelik hizmetlerinin sunumunda yer alan insan ve malzeme kaynaklarını organize etme, birimler arası iş birliği yapmakta ve örgütün bakımla ilgili amaçlarının belirlenmesine yardım etme. Orta düzey hemşire yöneticiler doğrudan hasta bakımını yönetenlere destek sağlayarak hizmetlerin sürekliliğini sürdürmektedir. Hasta bakımı ile dolaylı olarak ilgilenen bu yöneticiler hastanenin amaçları ve politikası ile doğrudan ilgililer

(Baykal 2014) Bazı üniversite hastanelerinde bölüm başhemşiresi unvanı ile görev yapan hemşire yöneticiler ve gözetmen (süpervizör) hemşireler orta düzey hemşire yönetici olarak belirtilmektedir.

Alt düzey hemşire yönetici: Bu düzeydeki yönetici hastaların hemşirelik bakım gereksinimlerini karşılayacak hizmetlerin yönetiminden sorumludur. Bununla beraber kurumsal amaç ve politikaları desteklemesi ve bunlara uygun bir şekilde hareket etmesi beklenmektedir. Alt düzeydeki hemşire yöneticiler orta ve üst düzey hemşire yöneticilerin planlarının uygulamaya geçirmede önemli görevler üstlenirken aynı zamanda hasta bakımında primer rol alan hemşireler ile yönetim arasında köprü görevi üstlenmektedir. Servis/klinik sorumlu hemşireleri alt düzey hemşire yöneticiye olarak adlandırılmaktadır ve alandaki hemşirelerin kontrol ve gözetiminden sorumludurlar.

Tüm hemşire yöneticilerin ortak sorumlulukları:

- Hasta bakımını ve hemşirelik uygulamalarının yönetimi,
- Meslektaşlarının geliştirilmesi,
- Meslek ile ilgili düzenlemelere ve standartlara uyulmasını sağlama
- İnsan, finansal ve malzeme gibi diğer kaynakların yönetilmesi,
- Sağlık hizmetlerinin sunumunda disiplinler arası koordinasyon ve işbirliğin sağlanması (Baykal 2014).

2.5.4. Hemşirelik Hizmetleri Yönetim Standartları

Hemşirelik hizmetlerinin nitelikli sunumu için öncelikli olarak bu hizmetlerin planlanmasından, uygulanmasından ve değerlendirilmesinden sorumlu hemşirelik hizmetleri yönetiminin yapı ve işleyişinin belirli standartlar doğrultusunda yapılandırılması ve yürütülmesi gerekmektedir. Bu doğrultuda hemşirelik hizmetleri yönetiminde dikkate alınması gereken temel standartlar aşağıda belirtilmiştir (Velioğlu ve Oktay 1996);

• Hemşirelik hizmetlerinin yapılanmasını ve işleyişi gösteren ve çalışanlarla ilişkisini açıklayan bir organizasyon şeması olmalıdır,

• Hemşirelik hizmetleri bölümünün yazılı amaç ve politikaları olmalıdır,

• Hemşirelik hizmetleri bölümü, hemşirelik uygulamalarının nitelik ve niceliğinden, hemşirelerin atanması, yükselmesi, denetim ve değerlendirilmesinden sorumlu tek yetkili otorite olmalıdır,

• Hemşirelik bakımı ve sağlık bakım olanaklarıyla ilgili planlamalara katılarak, kararların alınmasında etkin rol oynamalıdır,

• Hemşirelik bakımının sunumu için gerekli bütçe sağlanmalıdır,

• Güvenli, terapötik ve etkili hemşirelik bakım uygulamalarıyla ilgili standartlar belirlenmelidir,

• Personeli kalıcı kılmak ve yenileri çekebilmek için yazılı personel politikaları oluşturulmalıdır,

• Hemşirelerin gelişimini sağlayacak, sürekli hizmet içi eğitimler düzenlenmelidir,

• Hemşireler, hastaların eğitim veya bilimsel araştırmalara dahil edilmesine ilişkin kararların alınması ve politikaların oluşturulmasına katılmalıdır,

• Hemşirelik hizmet alanları ile ilgili araştırmalar yapılmalıdır,

• Hemşirelik bakımının sunumu için gerekli malzeme ve araç-gereç sağlanmalıdır,

• Hemşire yöneticiler, hastanede yeni hizmet birimi açılış planlarına ya da yeni hasta bakım programı planlama toplantılarına katılmalıdır,

• Hemşirelik uygulamalarının ve yönetsel sistemin değerlendirilmesine yönelik ölçütler geliştirilmiş olmalıdır, şeklinde standartlar sıralanmaktadır (Velioğlu ve Oktay 1996).

Öztürk Yıldırım (2019) "Hemşirelik Hizmetleri Yönetim Standartlarının Oluşturulması" ile ilgili yaptığı çalışmada standartları beş başlık altında gruplandırmıştır. Gruplandırma**;** Yönetim Organizasyon (Organizasyon Yapısı, Stratejik Planlama, Yönetim Süreci, Finans Yönetimi, Kaynak Yönetimi), Liderlik, İnsan Kaynakları Yönetimi (İnsan Gücü Planlama, İşe Alma-Seçme-Yerleştirme, Oryantasyon – Eğitim, Kariyer Planlama, Performans Değerlendirme, Ücretleme, Çalışma Ortamının İyileştirilmesi), Kalite Yönetimi (Kalite Yönetim Süreci, Hasta Güvenliği, Çalışan Sağlığı Ve Güvenliği, Risk- Afet Yönetimi) ve profesyonellik ana başlıklarında yapılmıştır.

2.6. Yönetim Süreci ve Hemşirelik Hizmetlerinin Yönetim Faaliyetleri

Yönetimle ilgili tanımların ortak noktası; yönetimin önceden belirlenmiş amaçlara yönelik, kişiler aracılığıyla yürütülen ve kaynakların verimli ve etkili kullanılmasına yönelik bir süreç olarak belirtilmiştir (Eren 2013; Baykal ve Seren 2014). Yönetim sürecini oluşturan unsurlar ve özellikleri Efil (2010); belirlenen

amaçların gerçekleşmesine yönelik bir süreçtir, beşeri bir niteliğe sahiptir, sosyal bir özelliğe sahip ve bir grup sürecidir, bir işbirliği sürecidir, bir koordinasyon sürecidir ve yönetim bir emir – komuta sürecidir şeklinde sıralamaktadır.

Yönetim fonksiyonları açısından yöneticinin yapması gerekenler ile ilgili en yaygın yaklaşım "Yönetim Süreci" yaklaşımıdır. Bu yaklaşıma göre, yönetim işi birbirini izleyen temel faaliyetlerden oluşmaktadır. Bir süreç şeklinde birbirini takip eden faaliyetlerin tamamlanmasıyla tekrar başa dönülmektedir. Yönetim sürecinin aşamaları; Planlama, Örgütleme, Yürütme, Koordinasyon ve Kontrol etmek olarak birbirini izlemektedir (Koçel 2013).

2.6.1. Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi ve Planlama

Yönetim sürecinin ilk ve en önemli aşaması olan planlama, genel olarak amaç veya hedeflere yönelik eylem planı oluşturmayı içermektedir. Planlama, amaçları gerçekleştirmek için kullanılacak kurumsal imkan ve kaynaklar, gerçekleştirilecek faaliyetlerin zamanının ve süresinin programlanması, yapılacak işler ve bu işleri gerçekleştirecek personelin görevlerinin belirlenmesidir. Planlama, yöneticiler için günlük ve uzun vadede gerçekleştirilecek faaliyetlerin önceden düşünülmesini sağlayan süreçtir. Tepe yöneticilerin kuruluşun hangi amaçlara, hangi yollarla ulaşmak istediklerine karar vermeleri ile birlikte kurumsal misyon ve vizyonun belirlenmiş olur (Eren 2013, Koçel 2013).

Hemşirelik hizmetlerinde planlama, bireylerin gereksinim duyduğu hemşirelik bakım hizmetlerinin gerçekleştirilmesi, kullanılacak kaynakların ve bu hizmeti yerine getirecek hemşireler ile ilgili planlamanın yapılmasını kapsamaktadır. Hemşirelik hizmetleri yönetiminde amaçlanan; birey ve toplumun gereksinimleri doğrultusunda kaliteli ve ekonomik olarak ulaşılabilir hemşirelik hizmeti sunmak yönetici hemşirelerin en önemli sorumluluklarındandır. Yöneticinin önemli bir diğer sorumluluğu da kaynakların, bakım ihtiyacı olan bireyin yararına kullanılması sırasında hemşirelerin iş doyumunun sağlaması için gereken önlemleri almak ve düzenlemeler yapmaktır (Uyer 1997). Hemşire yöneticiler, hastaların bakım gereksinimlerini istenen düzeyde karşılamak için kurumsal düzeyde istatistiksel veriler ve analizlere ihtiyaç duyarlar. Sağlık kurumlarında yönetici hemşirelerin ihtiyaç duydukları veriler: günlük başvuran hasta sayısı ve yatak doluluk oranları, ortalama yatış süresi, ameliyat sayısı, doğum sayısı ve başvuran bireylerin özellikleri (tanı, bakım gereksinimi, yaş grubu vb.) gibi

veriler. Veriler dışında hizmetlerin doğru planlanması için tanı ve tedavi prosedürleri ile ilgili kurumsal işleyiş bilgileri. Yine hizmetlerin planlanması açısından hemşire devir hızı, hemşireliği etkileyen iç ve dış güçler, hemşirelik mesleğine yönelik tehdit ve fırsatlar gibi çevresel analiz verilerine ihtiyaç duyulmaktadır Yıldırım 2013).

2.6.2. Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi ve Örgütleme

Yönetim sürecinin ikinci aşamasını örgütlenme (organizasyon) işlevi oluşturmaktadır. Latince "organum", Yunanca "organon" sözcüklerinde türetilmiş olan organizasyon kelimesi varlığın veya gövdenin bir bölümü, bütünün bir parçasını ifade etmek için kullanılmaktadır. Organizasyon TDK Türkçe Sözlüğünde (2020) göre; "düzenleme; devlet, idare, toplum vb.nin düzenleniş biçimi; düzenli bir grubun üyelerinin tamamı; kuruluş, kurum, teşkilat" olarak açıklanmıştır.

Örgütleme işlevi, en az maliyet, emek ve zaman kullanılarak, kurumsal hedeflere ulaşmak için uygun örgütsel yapının oluşturulmasını içermektedir (Baykal 2014). İyi organize olmamış örgüt ve kuruluşlar faaliyetlerini verimli ve etkin biçimde gerçekleştiremez, hedeflerine ve amaçlarına ekonomik bir şekilde ulaşamamış olurlar (Eren 2013).

Örgütleme faaliyetleri, yapılacak işleri, işleri gerçekleştirecek kişileri, gerçekleştirileceği yeri, işler için kullanılacak araç – gereç ve yöntemlerin düzenlenmesini kapsar. Örgütleme faaliyetleri ile bir önceki aşamada yapılan planlar yerine getirilmektedir. Belirlenen işlerin minimum gider ve emekle gerçekleştirilecek biçimde sıralamak, bölümlere ayırmak, gruplamak ve iş biçimleri şekline getirmek örgütlenmeye aittir (Velioğlu 1982).

Örgüt yapısı, işletmeye ait maddi ve insan kaynaklarından en üstün verimi elde etmeyi sağlayan bir araçtır. Bu nedenle yapının etkinliği arttırıcı ve maliyetleri azaltıcı bir etken olarak görülmesi gerekir. İşletmelerde örgüt yapısının uygulanmasında dikkat edilecek üç temel ilkeden birincisi "insandan tasarruf", yani işleri gerçekleştirmeye yetecek personelden fazla istihdam edilmemesi. İyi bir iş bölümü ve uzmanlaşma ile personelin optimal kullanımı gerçekleşecektir. İkinci ilke olan "ilişkilerden tasarruf" ilkesi yine haberleşme kanallarının uzunluğu nedeniyle meydana gelen zaman kayıpları ve haberin bir kişiden diğerine geçerken doğruluğundan kaybetmektedir ve bu nedenle ilişkiler basitleştirilmelidir. " Kişilerin tam istihdamı" olarak ifade edile üçüncü ilke ise

çalışanların kapasitelerinden tam yararlanmayı sağlayacak biçimde örgütlenme etkinlik ve verimliliği olumlu yönde etkileyecektir. Bu üç temel ilke yanında iyi bir organizasyonun ölçütü niteliğine sahip temel ilkeler (Ülgen 1990).

Doğru örgütlenmenin kurum ve çalışanlar açısında birçok yararı vardır. İyi bir örgütlenme etkinliğinin yararları:

- Yapılacak İşler-İşlevler belirlenir ve belirli ilkeler doğrultusunda bölümlere ayrılır
- Hiyerarşik yapının tanımlanması
- Üretim Etkenlerini Yerleştirme
- Görev Tanımlarının Belirlenmesi
- Mevkilerin Tanımlanması
- Haberleşme kanallarının netleşmesi
- Hiyerarşik yapı içinde ilişkilerin düzenlenmesi
- Kurumsal yapının belirlenmesi
- İşlerin gerçekleştirilmesi için gereken personel gücü ve mali kaynakların belirlenmesi ile gereksiz masraflardan kaçınılması.

Sağlık hizmetlerinin yönetiminde örgütsel yapı; örgütten beklentilere, örgütün stratejik amaçlarına, örgütsel etkinliklerin örgüt içinde gruplanma şekline ve çevresel koşullara bağlı olarak belirlenmektedir.

Hemşirelik hizmetlerinin örgütlenmesi üst yöneticisinden en uçtaki hemşireye kadar düzenli ve süreli bir yetki örgütünün oluşturulması, çalışanların görev, yetki ve sorumlulukların sınırlarının belirlenmesi ve paylaştırılması, bunların denetlenmesi ve uygun formal örgütleme standartlarının konulması biçiminde kendini gösterir. İyi bir hemşirelik hizmetleri örgütlenme yapısında her kademedeki hemşirenin hemşirelik bilgisi ve felsefesini özümsemiş olarak uygulamalarını yapmasını gerektirir (Velioğlu 1982).

Hemşirelik hizmetlerinin iyi bir şekilde örgütlenmesi alanlarda çalışan hemşirelerin iş doyumunu olumlu yöne etkiler, haslar için iyi bir iyileşme ortam sağlar. Örgütlenme her meslek üyesinin kendini o ekibin bir parçası olarak hissedecek şekilde olmalıdır. İş yaşamında standartlar, örgütlenme faaliyetlerinin nerede ise tüm aşamalarında uygulanır (Velioğlu 1982).

2.6.3.Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi ve Yürütme (Uygulama)

Yürütme, planlama ve örgütlemeden sonra gelen dinamik bir aşamadır. Bu aşama işleri belirli bir yola sokmak, yol göstermek, karar vermek ve en önemlisi planlamanın sonuca doğru yürütülmesidir (Velioğlu, 1982). Bu evrede yönetici planları doğrultusunda emirler vererek farklı kademelerde bulunan kişiler aracılığı ile örgütü harekete geçirir. Gerçekleştirilmesi kolay gibi görünen bu aşama aslında sadece emir vererek her biri kendine özgü farklı yapıda olan insanları belirli hedeflere doğru yöneltme ve beklenen sonuçları elde etmeyi başarmak için tek başına yeterli olmamaktadır. Yürütme, hemşirelik hizmetleri yöneticilerine en büyük zorluğu yaşatan ve çalışanları ile karşı karşıya getiren aşamadır. Yöneticiler ile çalışanlar arasındaki ilişkilerin düzenlenmesi açısından kişiler arası ilişkileri de kapsayan bir eğitime temellenmiş olan hemşirelik aslında bu açıdan şanslı. Başarılı yürütme için yönetici, liderlik özelliği, iletişim, motivasyon, etkin haberleşme, çatışma ve değişim yönetimi gibi becerileri aracılığı ile örgütsel davranışla ilgili uygulamaları hayata geçirilir. Her birinin farklı amaçları olan çalışanları, yönetici örgütsel amaçlara yönlendirerek bireyin beklentileri ile kurumun amaçlarını uyumlaştırması ile tarafların amaçlarına ulaşmasını sağlamak durumundadır (Efil 2010; Yıldırım 2018).

Yürütme evresinde özellikle yöneticinin dikkat etmesi ve başarısında etkili olan faktörler arasında kurumsal amaç ve hedeflerin belirlenmesinde çalışanların dahil edilmesi, emir verme ile ilgili ilkelere dikkat etmesi, hemşirelik personelinin doğru planlanması ve motivasyonlarının sağlanmasıdır (Yıldırım 2013).

2.6.4.Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi ve Koordinasyon

Yönetim birçok süreçler, amaçlar, insanlar ve birimler ile çalışır. Her biri birbirinden farklı olan bir bütünün parçalarının ahenk içinde çalışmasının sağlanması koordinasyondur (Velioğlu, 1982). Başka bir değişle örgütsel amaçlara ulaşmak için farklılaştırılmış eylemlerin birleştirilmesi ve uyumlulaştırılasına koordinasyon denmektedir.

Kurumlarda çalışanların ortaya koydukları çabaları örgüt grup ya da grup başarısı için ahenkli bir biçimde yönlendirmek, yönetimin temel amacıdır. Buradaki uyumu sağlama işi yönetim olayının özünü oluşturmaktadır.

Koordinasyon yönetimin görevi olmakla birlikte bu görevde astların d katkısı vardır. Her ast yerine getirdiği görevin önemini, değerinin, etkisini, katkısının ve

sonuçlarının bilincine varmalı ve eylemlerini buna göre koordine etmelidir. Örgütün amaçlarının gerçekleştirilmesi için tüm birimler koordinasyon içinde uyum bir biçimde çalışmalıdırlar. Ayrıca etkili bir yönetim için sadece kurum içinde değil diğer kurum ve kuruluşlarla da iyi bir koordinasyon kurmak son derece önemlidir (Yıldırım 2018).

Koordinasyon, yöneticilerin yönetim sürecinin her aşamasında ve sürekli yerine getirilmesi gereken bir yönetsel etkinlik olarak tanımlanmaktadır. Sağlık kurumları gibi giderek daha karmaşık hale gelen kurumlarda güçlükleri aşmak ve örgütsel etkinliği sağlamak için iyi bir koordinasyona ihtiyaç duyulmaktadır. Koordinasyonu sağlamak için; gerçekçi ve basit bir örgüt yapısının oluşturulması, bölümler arası plan ve programların uyumlaştırılması, etkin bir iletişim sisteminin oluşturulması, işbirliği anlayışının geliştirilmesi, gönüllü koordinasyonun özendirilmesi, sorumlu kişiler ile yüz yüze görüşülmesi ve koordinasyon işlevinin sürekliliğinin sağlanması olarak önemli olmaktadır (Efil 2010; Yıldırım 2019; Baykal ve Seren 2014). Örgütün farklı kademelerinde yer alan yönetici ast arasındaki bağlantı dikey koordinasyonu oluşturur. Yatay koordinasyon aynı düzeydeki birimlerin çalışanları arasında gerçekleşir. Matriks ve proje organizasyon yapılarında ise çapraz koordinasyon bağlantıları gerçekleştirilir (Efil 2010).

Her bölümün kendine özgü hizmetinin olduğu hastanelerde birimler arası koordinasyonun sağlanması son derece önemlidir. Multidisipliner bir yaklaşımla sunulan sağlık hizmetlerinde hemşireler birimler arası ve ekip üyeleri arasında koordinasyonu sağlamada köprü görevi yapmaktadır. Hemşire yöneticiler sadece kendi bölümünde gerçekleştirilen faaliyetleri değil aynı zamanda diğer bölümlerin ve işbirliği içinde çalıştıkları diğer yöneticilerin fonksiyonlarını da bilmelidirler.

2.6.5.Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi ve Kontrol

Yönetim sürecinin son aşaması olan kontrol evresinde, planlanan faaliyetlerin ve plan doğrultusunda alınan kararların ne düzeyde başarıya ulaştığı belirlenir. Bu aşamada belirlenen amaçları realize etmek için kurumun mevcut kaynak, imkan ve koşulların belirlenmiş kurallara ve verilen emirlere uygun yapılıp yapılmadığını belirlemek ve eğe eksiklik ya da hata durumu söz konu ise bunların düzeltilmesini sağlamak için gerçekleştirilen aktif bir süreçtir (Efil 2010). Kontrol evresi belirlenen amaçlar, politikalar, prosedürler ve kurallar ile gerçekleşen sonuçlar arasındaki farkın değerlendirilmesi olarak da tanımlanabilir.

Kontrol işlevi gerçekleştirilirken nereye ulaşılmak istendiği ve gerçekte nerede bulunulduğu sorgulanır. Kontrol aynı zamanda planların gerçekleşmesinden sorumlu personelin verim ve başarılarının değerlendirilmesi ve sürekli düzeltmelerin/iyileştirmelerin yapılması işlemidir. Kontrol işlemi, yasalar, yönetmelikler, tüzükler ve talimatlar doğrultusunda olabildiği gibi mesleki standartlar doğrultusunda da olabilir (Velioğlu 1982). Kontrol süreci evreleri sırasıyla:

- Standartların belirlenmesi,
- Gerçek durumun tespit edilmesi,
- Gerçekleşen durumun standartlar ile karşılaştırılıp sapmaların belirlenerek yorumlanması
- Sapmaların nedenlerine yönelik düzeltici önlemlerin alınmasıdır.

Kontrol evresinin etkinliğinde tüm evrelerin önemi olduğu unutulmamalıdır. Standartların belirlenmesinde, erişilebilir ve kurumun maddi ve insan kaynaklarına uygun düzeyde belirlenmesi, fiili durumun doğru tespit edilmesi, varsa sapmalar ve nedenlerinin doğru biçimde analiz edilmesi ve sapmaları düzeltici önlemlerin alınması gerekecektir (Efil 2010; Yıldırım 2018). Hemşirelik hizmetlerinin denetiminde sorumlu olan başhemşire yönetim sürecinin bu aşamasını sadece yapılan iş ve işi gerçekleştiren kişiyi denetleme şeklinde yapmamalı kontrolleri, kontrolleri rehberlik yapma ve bilgi vermeyi de içerecek şekilde yapmalıdır (Velioğlu 1982).

2.7. Organizasyon İlkeleri ve Uygulaması

Organizasyon yapısı, kurum içindeki maddi ve beşeri kaynaklardan en iyi verimi elde etmeyi sağlayan bir araçtır. Bu nedenle, organzasyon yapısı etkinliği arttırıcı ve maliyetleri düşürücü bir etken olarak görülmektedir. Yöneticiler sadece dar kapsamlı örgütlenme sorunları ile değil aynı zamanda temelde yapılabilecek bazı yenilikler ile daha etkin sonuçlar elde etmenin mümkün olup olmadığını araştırmalıdır. Ancak gerçekleştirilmesi planlanan değişikliklerin temel organizasyon yapısı ile tutarlı ve uyumlu olmasına dikkat edilmelidir (Ülgen 1990).

Yöneticiler, kurumların organizasyon yapılarını değiştirecek kararlar alırken sadece sağduyuları doğrultusunda değil, mümkün oldukça ilkeler doğrultusunda, deneysel metotlardan yaralanarak rasyonel çözümlere gitmeliler. Organizasyonların, başarılı, etkin ve verimli bir biçimde düzenlenmesinde yöneticilerin dikkate alması

gereken temel organizasyon ilkeleri aşağıda özetlenmiştir (Ülgen 1990; Koçel 2013; Eren 2013; Tatar Baykal ve Kader Harmancı 2014, Ekici ve ark. 2016).

Amaç Birliği İlkesi: Amaç birliği ilkesi organizasyonun varlık sebebiyle ilgilidir. Organizasyonun tüm bölümleri ortak kurumsal amacı/amaçları gerçekleştirebilecek biçimde anlaşılmış ve başarılı bir koordimasyon sağlayabilecek şekilde organize edilmiş olmalıdır. Organizasyonda her bölümün alt amaçlar denilen bazı amaçları vardır, ancak bunlar kurumun genel amaçlarına hizmet etmek üzere oluşturulmalıdır. Amaçların gerçekleştirebilmesi için bölümlerin belirli aralıklarla denetlenmesi gerekmektedir.

Etkinlik ve Verimlilik İlkesi: Bu ilke, organizasyonun en düşük maliyetle ve en verimli biçimde amaçlarına ulaşmasını ifade eder. Organizasyonun tüm bölümlerinde mevcut insan ve maddi kaynakları amaca en uygun biçimde kullanmak ve amaca hizmet etmeyecek uygulamaları elemek durumundadır. Ancak her organizasyon için etkinlik ilkesi ölçütleri farklı olabilir. Örneğin; birine göre kurumsal büyüme ve gelişme olabileceği gibi, başka bir kurum için kar veya maliyet olabilir.

Yönetim Alanı İlkesi: Bu ilke bir yöneticinin etkin ve verimli bir şekilde yönetebileceği ast sayısı ile ilgilidir. Uzmanlar yöneticilerin yönetim alanını içinde var olabilecek kişi sayısının 3-10 arasında değiştiği görüşünde birleşirler. Ancak, yapılacak iş veya görevin nitelikleri, organizasyonun hiyerarşik yapısı, astların nitelikleri, organizasyondaki iletişim kanalları ve koordinasyon gibi bazı değişkenlere bağlı olarak değişebilmektedir. Organizasyonlarda yönetim alanının dar veya geniş olması, yöneticiye doğruda bağlı astların sayısı ile ilgi olup organizasyon piramidinin şeklinin dik veya basık bir üçgen şeklinde olmasını belirler. Yönetim alanının dar olduğu durumlarda daha sıkı bir denetim ve ile üstler ile astlar arasında daha hızlı bir iletişim sağlanır. Ancak astlar ile üstler arasında bir çok kademenin olduğu durumlarda personel giderleri artar ve tepede alınan kararların tabana eksik veya yanlış aktarılması gibi durumlar söz konusu olabilmektedir. Basık hiyerarşik yapılarda astların doğru seçimi, yetkinlikleri ve yetki devrinin yapılması önem kazanmaktadır.

Kumanda Birliği İlkesi: Bu ilke organizasyonda her astın sadece bir üstte karşı sorumlu olması ve ondan emir alması ile ilgilidir. Emirlerin birden fazla amir tarafından verilmesi durumunda çalışan, ikilem yaşar ve hangi emri yerine getireceğini karar vermede zorlanır ve organizasyonda karışıklıklar, bazen yöneticiler arasında çatışmalar meydana gelir. Birden fazla yöneticiden emir alan personelin etkin bir şekilde çalışması yapmasının güç olduğu ifade edilmektedir.

Matriks organizasyon yapısında olan hastanelerde kumanda birliği ilkesine uyulmadığı veya sıkça ihlal edildiği yönünde görüşler olmakla birlikte, çalışanları görev, yetki ve sorumlulukların net bir şekilde belirlendiği kurumlarda ilkenin korunduğu görülmektedir. İlkenin uygulanmasına hekim hemşire ilişkileri açısından bakıldığında, hemşireler hasta tedavisinin uygulanması konusundaki talimatların yerine getirilmesi konusunda proje yöneticisi pozisyonunda olan hekimin talimatları doğrultusunda hasta tedavisi ile ilgili uygulamaları gerçekleştirmektedir. Mesleki ve özlük hakları konularında ise fonksiyonel yöneticileri olan başhemşire ya da sorumlu hemşireye bağlı olarak çalışmaktadır.

Hiyerarşi İlkesi: Yetki ve sorumluluklar organizasyonda kesintisiz ve açık olarak üst yönetimden alt seviyeye kadar aktarılmasını kapsamaktadır. Hiyerarşik yapının net olması iletişim ve karar verme süreçleri o kadar etkili olmaktadır. Yönetimde haberleşme açısından genellikle emirler yukarıdan aşağıya iletilirken, raporlar aşağıdan yukarıya doğru iletilmektedir. Bu ilke haberleşme ile birlikte karar verme ve koordinasyon sağlamada,
emir komutada birliğinin sağlaması açısından gereklidir. Yönetim kademelerin çok olduğu büyük kurumlarda, hiyerarşi ilkesi işlerin çabuk sonuçlanmasını engellenebilir.

Yetki Göçerme/Yetki Devri İlkesi: Organizasyonlarda karar verme yetkisi bazı durumlarda alt düzeylere devredilmelidir. Yetki göçerme ilkesi üst düzey yöneticilerin kendi yetkilerini astlarına ne derecede göçereceğini belirler. Yetki devri bazı koşullara ve üst yöneticinin astlarına duyduğu güven ile ilişkilidir. Yetki devri ile yönetici karar verme hakkının bir bölümünü kendi isteği ile astına devreder ancak bu devir ile yönetici sorumluluğunu astına devretmiş olmaz.

Sorumluluk İlkesi: Bir çalışanın kendisine verilen iş ve görevleri yapması için ondan hesap sorulabilmesi ya da o kişinin sorumluluğuna verilen faaliyetleri kendisinin başarma yükümlülüğüdür. Örgütün her kademesinde üst yönetici astına bir işin yapılması için yetkisini devrettiği durumda ast bu görevin yerine getirilmesinde üst amirine karşı sorumludur. Yönetici olarak üst astın faaliyetlerinden sorumludur.

Yetki Sorumluluk Denkliği İlkesi: Bir ilke organizasyonda yer alan her düzeydeki yöneticinin yetki ve sorumluluk çerçevesi tam olarak belirlenmeli. Çalışanlar emir alacakları ve emir verecekleri kişileri net olarak bilmeliler. Sorumluya kendisine verilecek görevi gerçekleştirmek için gerekli olan yetki verilmelidir, başka bir değişle verilen sorumluluklar ve yetki denk olmalıdır. Sorumlulukları yerine getirecek

seviyede yetki verilmemesi durumunda işlerin gerçekleşmesinde aksaklıklar yaşanmasına sebep olacaktır. Bir kimsenin üstüne karşı taşıdığı sorumluluk o kimsenin, kendi astına karşı sahip olduğu yetkiye eşit olmaz ise, görevlerin yerine getirilmesi olanaklı değildir. Göçerilen yetki düzeyinin sorumluluktan az veya fazla düzeyde olması görevlerin yerine getirilmesini tehlikeye sokacaktır.

İşbölümü ve Uzmanlaşma İlkesi: Organizasyonun amaçlarına beklenildiği gibi etkin ve verimli bir biçimde ulaşabilmesi için faaliyetlerin uzmanlaşmaya ve işbölümüme imkan sağlayacak biçimde birimlere ayrılması gerekir. İşbölümü, görevlerin küçük parçalara ayrılarak, bir çalışanın işin tamamının yapması yerine, uzmanlaştığı bölümünü yapmasıdır. İş bölümünü kolaylaştıran uzmanlaşma, hem iş bölümünü kolaylaştırır, hem işe egemen olmayı ve dolayısıyla etkinliği sağlar. Bu ilkenin ana amacı, uzmanlaşma ve işbölümü ile üretimi arttırmak, teknik işler ve yönetsel faaliyetlerde uzmanlaşma ve yetki dağılımına gitmektir. Uzmanlaşma ile mümkün olduğu kadar alanına uygun tek bir iş verilmesi, işe hakimiyet sağlanması ve alanında derinlemesine bilgi ve deneyine sahip olmasını sağlamaktır. Uzmanlaşma ile kişilerin veriminin artması hedeflenmektedir.

Yetki Düzeyi İlkesi: Organizasyonlarda yetki göçerilmesinden sonra çalışanların yetki sınırları dahilinde olan kararları üst amirine iletmeden kendilerinin almaları ile ilgili ilkedir. Bu ilke ile astın yetkisini aşan durumlarda sorunları bir üste aktararak, üst yöneticileri günlük ayrıntılardan uzaklaştırmak ve daha önemli işlere zaman ayırmaktır.

Ayrıklık İlkesi: Organizasyonlarda sıkça tekrarlanan durumlarda konu ile ilgili kararların, rutin olarak yetkili alt kademe yönetici tarafından verilmesi, fakat yetkiyi aşan veya olağandışı özelliği olan sorunların üst seviyeye aktarılması ilkesidir. Astların kendi yetkilerine giren sorunlar hakkında kendi başlarına karar verme yetkisi taşımalarını öngörür. Yetki düzeyi ilkesi ile benzerlik göstermesine karşın farklıdır. Yetki düzeyi ilkesinde devredilen kararlarla ilgili yetkinin kullanılması durumu söz konusu iken, ayrıklık ilkesinde organizasyonda sık tekrarlanan kararların alt kademe tarafından alınması ve normalin dışındaki durumlarda üst amire başvurulması anlamına gelmektedir.

Görevlerin Tanımlanması İlkesi: Bu ilke bir organizasyonda her çalışanın görev, yetki ve sorumlulukları ile birlikte örgüt içindeki ilişkilerin açık ve yazılı olarak tanımlanmasını gerekli kılmaktadır. Tüm çalışanlara bu görevlerinin iletilmesi ile organizasyonda görev tekrarları ve boşluklar önlenerek karışıklıklara meydan verilmez.

Organizasyonun amacına ulaşması ve kargaşanın önlenmesi açısından her bölüm ve birimin de görev yetki ve sorumluluklarıyla örgütsel ilişkilerin yazılı ve açık bir şekilde tanımlanması gerekmektedir. Genellikle hazırlanan "personel el kitapları" veya "organizasyon el kitapları" 'nda görevler ve örgütsel yapı ilişkileri tanımlanarak yazılı hale getirilir ve çalışanlar haberdar edilir.

Önderliğin Kolaylaştırılması İlkesi: Organizasyon yapısı ve yetki devri, yöneticinin başarısı için gerekli olan çevreyi oluşturarak önderlik yeteneğini geliştirir. Yöneticilik büyük ölçüde, yöneticinin önderlik yeteneklerine bağlı olduğundan, organizasyon yapısı bu durumu destekleyecek şartlara ve yöneticinin önderlik becerilerini kullanabilmesine olanak sağlamalıdır.

Esneklik İlkesi: Yaşayan ve dinamik bir varlık olarak organizasyonlar, değişen toplumsal, ekonomik, politik ve çevresel koşullardan etkilenirler. Bu ilke çevrenin değişen koşullarına göre organizasyonun esnek ve değişebilir olması ile ilgilidir. Organizasyonu etkileyen çevre koşulları yöneticiler tarafından takip edilmeli ve gerekli değişiklikler yapılmalıdır. Esneklik, başarı ve rekabet koşullarında üstünlüğün sağlanması açısından organizasyonlar açısından önemlidir.

Denge İlkesi: Bu ilke organizasyonun farklı bölümlerinin büyüklükleri arasında, merkezi ile merkezkaç yönetim arasında, standardizasyon ile esneklik arasında bir dengenin olması ile ilgilidir. Organizasyona ait tüm kaynaklarının kurumun verimliliğini ve etkinliğini sağlayacak biçimde gereksinimler dikkate alınarak bölüm ve birimlere dengeli bir biçimde dağıtılması gerekmektedir. Bu ilke aynı zamanda yönetsel yetkilerin dengeli biçimde dağılımını da içerir.

Etkili ve verimli bir organizasyon yapısı oluşturmak için örgütlenme ilkelerine uyulmalı ve bu ilkeler doğrultusunda yapılanarak doğru kararlar alınmalıdır. (Koçel 2013). Dolayısıyla bu çalışma; hemşirelik hizmetleri yönetiminin, yönetim ilkelerine uygunluğunun tespit edilmesi ve etkinliğinin belirlemesini amaçlamaktadır.

2.8. Örgüt Tasarımı

2.8.1. Örgüt Yapısı Tasarımı

Genel anlamda bir düzenlemeyi veya düzeni ifade eden organizasyon; iş ile iş, iş ile insan ve insan ile insan arasındaki düzenlemeleri gösterir. İşler arasındaki düzenleme, kurumsal amaç ve hedeflere ulaştıracak işlerin belirlenmesi ve aralarındaki ilişkilendirmeyi göstermektedir. İlişkilendirme ile işlerin ve görevlerin tanımlanması,

gruplandırılması ve birleştirme sonrası bir sorumluluk alanı oluşturmayı içerir. İş ile insan arasındaki düzenleme, önceden tanımlanmış işlerin yapılması için gereken bilgi, beceri ve yeteneğe sahip ilan kişilerin seçilmesi ve göreve uyumunun sağlanmasını ifade eder. İnsan ile insan arasındaki düzenleme, organizasyonların içinde çalışanların iş ortamındaki ilişkileri ve bunları içeren davranış süreçleri ile birlikte kurumun sosyal yönünü göstermektedir (Kocel 2013).

Örgütleme/organize etme, kurumu amaç ve hedeflerine ulaştıracak ana faaliyetlerin düzenlenerek organizasyon yapısının oluşturulması için yapılan faaliyetlerin oluşturduğu süreci ifade eder. Bu süreç:

- Amaç ve hedefleri gerçekleştirmek için yapılması gereken faaliyet, iş ve görevleri belirlemek
- Görevleri gruplandırarak işleri oluşturmak
- Belli kıstaslara göre işleri gruplayarak iş gruplarını/faaliyetleri oluşturmak
- Oluşturulan iş gruplarını kademeler olarak farklılaştırarak ve yine belli kıstaslar doğrultusunda gruplayarak pozisyonları, mevkileri oluşturmak
- Bu pozisyonları yine belli kıstaslara göre bölümleri oluşturmak üzere bir araya getirmek
- Belirlenen iş, iş grubu, görev ve pozisyonlarla ilgili gerekli tanımlamaları yapmak
- Bu pozisyonlara görev yapacak kişileri bilgi, beceri ve yetenekleri doğrultusunda seçmek ve atamak aşamalarından oluşur (Koçel 2013).

Örgütlerde her kademe ve iş için yapılan tanımlamalar ile bir şekilde organizasyonun yapısı meydana getirilmektedir. Organize etme ve organizasyon tasarımı (dizaynı) esas itibariyle aynı anlamı taşımaktadır. Organizasyon tasarımı genel olarak bir organizasyon yapısının oluşturan ana ilişkilerin biçimini ve niteliği ile genel örüntüyü gösterir. Tasarım yapılacak başlıca organizasyon maddeleri:

- Yapılması planlanan işlerin belirlenip farklılaştırılması
- Çalışacak personelin nitelikleri
- Bölümler ve departmanlar
- Fiziki birimlerin dağılımı
- Bilgi akış sistemi

- Organizasyon kademelerinin sayısı
- Karar verici otoritenin dağılımı (Kocel 2013).

2.8.2. Örgüt Tasarımı Boyutları

Örgütleri anlamak için örgütsel tasarım özelliklerini tanımlayan yapısal ve bağlamsal boyut özelliklerine bakmak gerekir. Örgütleri analiz ve karşılaştırmada temel oluşturan yapısal boyut örgütün içsel karakteristiklerini tanımlamada kullanılan özelliklerden oluşur. Bağlamsal boyut; büyüklük, hedef ve teknolojilerini de içerecek şekilde örgütün bütününü nitelendirir. Bunlar, yapısal boyutları etkileyen ve biçimlendiren, örgütsel yapı ve iş proseslerini oluşturan unsurlar kümesi olarak düşünülebilir (Daft 2015).

Örgütleri doğru analiz etmek ve anlamak için hem yapısal hem de bağlamsal boyutların birlikte değerlendirilmesi gerekir.

Yapısal Boyutlar:

1. *Biçimsellik derecesi*, örgütteki davranış ve faaliyetleri tanımlayan prosedürler, düzenlemeler, iş tanımları ve politika el kitabı gibi yazılı dokümantasyonu ile ilgilidir. Biçimsellik derecesi ölçümünde genellikle örgütteki dokümanların sayfa sayısı kullanılır.
2. *Uzmanlaşma derecesi*, örgütsel görevlerin işlere bölünme düzeyini gösterir. Uzmanlaşmanın fazla olduğu örgütlerde her bir iş gören işin belirli bir kısmını yapmaktadır. Uzmanlaşmanın düşük olduğu örgütlerde ise iş görenlerin görev yelpazesi geniştir.
3. *Yetki hiyerarşisi,* yöneticilerin denetim alanını ve kimin kime karşı sorumlu olduğunu gösterir. Organizasyon şemalarında dikey çizgilerle çizilir ve bir yöneticiye bağlı görev yapan kişi sayısı ile ilişkilidir. Denetim alanı dar biçimde olduğunda, örgüt şekli dikey olarak yüksek olma eğilimindedir. Denetim alanı geniş olduğunda ise örgüt yatay bir yapı özelliği gösterir.
4. *Merkezileşme derecesi,* hiyerarşik yapı içinde karar verme yetkisine sahip olan düzeyi gösterir. Merkezi örgütlerde, karar verme yetkisi üst yönetime aittir. Kararlar alt kademe yöneticiler tarafından alınıyorsa merkezi olmayan bir yapıdan söz edebiliriz. Örgütlerin merkezileşme derecesini değerlendirirken, satın alma, tedarikçilerin seçimi, fiyatların belirlenmesi, hedef belirleme ve işe alma gibi konulara karar vericilere bakılır.

5. *Profesyonelleşme,* çalışanların temel ve mesleki eğitim düzeyleri ile ilgilidir. Çalışanların görevlerini yerine getirebilmek için uzun süre eğitim almış olmaları gerektiğinde örgütün profesyonelleşme seviyesinin yüksek olduğu söylenebilir.
6. *Personel oranları,* örgütte çalışanların farklı fonksiyonlara ve bölümlere dağılımını ifade etmektedir. Personel oranları; büro personeli oranı, yönetici – çalışan oranı, profesyonel çalışan oranı ile dolaylı iş gücünün doğrudan iş gücüne oranı ve benzeri oranları içermekte ve hesaplamasında herhangi bir kategoride yer alan personel sayısının toplam personel sayısına bölünmesiyle bu oranlar elde edilir (Daft 2015).

Bağlamsal Boyutlar

1. *Ölçek,* örgütün bir bölüme veya tamamı ile de ölçülebilir. Sosyal sistemler olan örgütlerin büyüklüğü çalışan sayısı, satışlar ya da varlıklar büyüklük göstergesi olarak kullanılır, ancak sistemin beşeri unsurunun boyutunu göstermez.
2. *Kullanılan teknoloji*, örgütün mal veya hizmet üretiminde ve sunumunda kullandığı araçları, teknikleri, bilgi sistemi gibi konular teknolojiye örnek olabilir.
3. *Çevre,* bir örgütün sınırları dışında olan tüm unsurları kapsar. Çevrenin temel elemanlarını faaliyet gösterilen sektör, müşteriler, devlet, finansal çevre ve tedarikçiler oluşturmaktadır.
4. Örgütün *hedef ve stratejileri*, o örgütü diğerlerinden farklılaştıran amaç ve rekabetçi yöntemleri gösterir. Hedef ve stratejiler, örgütte çalışanlar ve örgütsel faaliyetlerin kapsamını, rakipler ve müşteriler arasındaki ilişkileri belirler.
5. *Örgüt kültürü,* çalışanlar tarafından paylaşılan anlayışlar, inançlar, norm ve değerler topluluğudur. Bu değer ve normlar, hizmet sunumu, verimlilik, etik davranışlar ile ilgili olabilir ve çalışanları bir arada tutma konusunda oldukça etkili olabilirler. Yazılı olmayan örgüt kültürü sloganlar, hikayeler, törenler, giysiler ya da hizmetlerin sunulduğu ortamların düzeninde gözlemlenebilir (Daft 2015).

2.8.3. Performans ve Etkinlik Çıktıları

Örgütün yapısal ve bağlamsal boyutları ile örgüt tasarımı, performans ve etkinliği etkilemektedir. Bu nedenle yöneticiler, girdileri verimli ve etkin bir biçimde çıktıya dönüştürmek ve değer yaratmak için yapısal ve bağlamsal boyutların seviyelerine karar verirler. Verimlilik, örgütsel amaç ve hedeflere ulaşmak için kullanılan ham madde, para ve personel gibi kaynakların miktarı ile ilgilidir. Etkinlik ise bir örgütün kurumsal hedeflerine ulaşma seviyesi anlamına gelmektedir (Daft 2015). Kurumun organizasyon yapısı uygulamaların başarısını büyük ölçüde etkilemektedir (Çubukçu 2018). Örgütlerin etkin olabilmeleri için hedeflere odaklanmaya ve bunlara yönelik stratejiler geliştirmeye ihtiyacı vardır. Örneğin, bilgi teknolojilerinin kullanılması ile sağlık sektöründe prosedürlerin azaltması ve evrak işinin hafifletilmesi ile verimliliğin arttırılmasına çalışılmaktadır (Daft 2015).

Farklı grupların örgütlerden farklı beklentileri olması sebebiyle etkinliğin sağlanması kompleks bir konudur. Hizmet alanlar için önemli olan kaliteli ve makul fiyatlı bir ürün/hizmet satın almak iken, çalışanlar için ise iyi bir ücret, iş doyumu ve iyi çalışma koşulları gibi konular ile ilgilenirler. Yöneticiler bu farklı grupların beklenti ve ihtiyaçlarını dengelerler. Her bir paydaş grubun tatmin seviyesi, örgütsel performans ve etkinliğin bir göstergesi olarak değerlendirilebilir. Yöneticiler tüm paydaşların eşit düzeyde memnun edemeyebilirler ancak tüm paydaşların asgari düzeyde de olsa çıkarlarını gözetmek durumundadırlar (Daft 2015).

İstenilen hedeflere ulaşmak için organizasyonların değişen iç ve dış koşullara göre yapıyı güncelleme gereksinimleri ortaya çıkmaktadır. Bunlarla birlikte yasal düzenlemeler yolu ile yapılan sistemsel değişiklikler kurumların organizasyon yapılarını mevzuata uygun bir şekilde yeniden yapılanmalarını gerektirmektedir.

2.8.4. Örgüt Yapısı Tasarımı: Yetki ve Denetim

Yetki: Genel olarak insanları yaptıklarından dolayı sorumlu sayılma ve neyi nasıl yaptıklarına aracısız olarak etki edebilme gücü olarak tanımlanmaktadır (Jones 2017).

Örgütün şekli yani organizasyon yapısı iletişim mekanizmasını ve karar vermenin ne kadar etkili olduğunu göstermektedir. Örgütün hiyerarşik yapısı aynı zamanda

yöneticilerin çalışanları koordine etme ve motivasyon sağlama açısından önemlidir. Örgütteki çalışan sayısı arttıkça, farklılaşma ve uzmanlaşmalar arttıkça çalışanların koordinasyonu da zorlaşmaktadır. Büyüklüğüne oranla, hiyerarşik kademe sayısı çok olan yapı dik örgüt sayılmaktadır. Hiyerarşik yapıda az sayıda kademe olana ise yassı örgüt denmektedir. Araştırmalara göre, genelde 3000 çalışanı olan örgütlerde 7 hiyerarşik yapı bulunmaktadır. 3000 çalışanı olan bir örgütte, 4 kademeli bir hiyerarşik yapı yassı olarak değerlendirilirken, kademe sayısı 9 olduğunda dik olarak ele alınmaktadır. Çalışan sayısı ile hiyerarşik diklik arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışmada bir örgütün 1000 personele ulaşana kadar ortalama dört hiyerarşik kademeye sahip olmaktadır. Örgütsel etkililik açısından örgütün büyüklüğüne uygun yönetici ve hiyerarşik kademe sayısını doğru belirlemek karlılık, iletişim ve motivasyon açından önemlidir (Jones 2017).

2.8.5. Organizasyon Yapılarını Belirleyen Unsurlar

a) Amaç: Ulaşılmak istenilen kurumsal amaç ve hedeflere ve bunlara ulaşmak için gerçekleştirilecek iş ve faaliyetlerin niteliğine göre organizasyon yapısı farklılık göstermektedir.
b) Uzmanlık derecesi ve iş bölümü: Uzmanlaşmanın verimliliği ve etkinliği arttırması nedeniyle işlerin parçalara bölünerek her işi bir personelin yapması anlamındadır.
c) Kontrol alanı: Organizasyonda bir üst'e bağlı olacak ast sayısı ile ilgilidir.
d) Formalleşme derecesi: İşlerin yerine getirilirken önceden tanımlarmış yöntem ve ilkelerin izlenmesi konusunda verilen ağırlığı ifade eder. Bir kurumda neyin, nerede, nasıl, ne zaman ve kim tarafından yapılacağı ayrıntılı olarak tanımlanmış ve bunlara herkesin uyması zorunlu hale getirilmiş ise çok yüksek formalleşme derecesinden bahsedilebilir.
e) Organizasyondaki kademe sayısı: Bu unsur, kontrol alanı ile doğrudan ilgili olup organizasyonun yapısının dik veya yassı tipte olması ile sonuçlanmaktadır.
f) Merkezileşme derecesi: Organizasyonda karar verme yetkisinin kademeler arasında dağlımı ile ilgilidir. Karar verme yetkisi üst kademelerde toplanmış ise merkezi bir yapıdan, bu yetki alt kademelere doğru kaydırılmış ise merkezkaç bir yönetimden söz konusudur.

g) Çapraşıklık (komplekslik) derecesi: Bu unsur organizasyonun yatay, dikey ve coğrafi olarak yayılma derecesi le ilgili olup, çok kompleks yapı koordinasyon, haberleşme ve kontrol konularında sorunlara neden olacaktır.
h) Emir – komuta ve kurmay organlar: Organizasyonda emir-komuta ilişkisi içinde görev yapacak birimler ile kurmay pozisyonunda çalışacak birimlerin ve aralarındaki ilişkilerin tanımlanması, ileride oluşabilecek sorunların önlenmesi açısından önemlidir.
i) Departmanlaşma: Organizasyondaki uzmanlık derecesi ve iş bölümüne göre belirli görevleri toplanarak belirli pozisyonları ve iş gruplarını bir arada bulunduran birimler oluşturulmaktadır. Bölümlere ayırmanın hangi kriterlere göre yapılacağı yapının oluşturulması ve işleyiş açısından önemlidir.
j) Komite ve gruplar: Bazı yapılarda ancak çok önemli kararların komite tarafından alınması yoluna gidilirken, birçok kurumda belirli bölüm ve süreçleri ilgilendiren konular ile ilgili komiteler kurulmakta ve alınan kararlar doğrultusunda uygulama yapılmaktadır. Mevzuat bazı konularda kurumsal düzeyde komitelerin oluşturulması zorunlu kılmaktadır. Örneğin hastanelerde mevzuat gereği "Enfeksiyon Kontrol Komitesi", "Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Komitesi" vb. komiteler oluşturulmaktadır.
k) İletişim kanalları ve şekli: Organizasyon içinde yatay, dikey ve köşelemesine iletişimde bulunmak mümkündür. Kurum içinde birimler arasındaki iletişim yolları organizasyonları karakterize eden unsurlardandır (Koçel 2013).

2.9. İyi Bir Hastane Organizasyonunun Yapısal Özellikleri:

- Hastane organizasyon yapısı içinde yer alan tüm birimlerin faaliyetleri, hastanenin genel amaçlarına ulaşmaya yönelik olmalı ve kurumun organizasyonu bu farklı organların faaliyetlerini bütünleştirici bir tasarımda olmalıdır.
- Hastanelerin başka organizasyonlara kıyasla önemli bir farklılığı, hizmet alan hastaların sunulan sağlık hizmetini seçme, kontrol etme ve değerlendirme imkanına sahip olmamalarıdır. Bu durumda hasta adına neyin iyi olduğunun saptanması ve hastanın haklarının ve çıkarlarının korunması görevi hastane idaresine ait olmaktadır. Bununla birlikte, sanayi işletmelerinde ve hizmet üreten işletmelerde üretimi/hizmeti nitelik ve nicelik açısından kontrolü ve kontrollerde rehber olacak standartların kullanılması ve yenilerinin oluşturulması giderek yaygın hale gelmektedir. İyi bir

hastane organizasyonunda sunulan hizmetlerin denetimi ve değerlendirmesini yapacak organlar bulunmalıdır. Bu nedenle kurumlarda yönetim temsilcilerinin içinde bulunduğu ve farklı birimlerde görev yapan üyelerinde içinde bulunduğu değerlendirme ve kontrol komitelerinin oluşturulması önerilmektedir. Komitelerde farklı meslek üyelerinin dahil edilmesi, aynı zamanda, hizmetler ve çalışanlar arasındaki koordinasyonu gerçekleştirme amacını taşımaktadır (Seçim 1991).

Ülkemizde Sağlıkta Kalite Sistemi'ne yönelik çalışmalar 27.06.2015 tarih ve 29399 sayılı "Sağlıkta Kalitenin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik" doğrultusunda gerçekleştirilmektedir. Tüm sağlık kurumlarında hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması amacıyla yapılan sağlıkta kalite değerlendirmeleri 2017 yılından itibaren, Bakanlıkça verilen eğitimlere katılan sertifikalı SKS değerlendiricileri tarafından gerçekleştirilmektedir. Sağlıkta Kalite Standartlar Hastane çalışmaları doğrultusunda kurumların ve verilen hizmetlerin değerlendirilmeye başlaması ile ülkemizde sunulan sağlık hizmetlerinin genel olarak standardizasyonu açısından önemli bir gelişme olmuştur.

- Hastaneler içinde bulundukları çevrenin karmaşık olması ve kurum içinde aşırı iş bölümü ve birbirinden farklı uzmanlık alanlarında hizmet sunulması nedeniyle karmaşık yapıda organizasyonlardır. Bu nedenler sebebiyle hastane organizasyonunda faaliyetlerin koordinasyonu daha da önemli hale gelmektedir. Hizmetler arası koordinasyonun sağlanması için bu görevi üstlenmiş komitelere yer verilmesi gerekmektedir.
- Hastanelerde birbirinden farklı uzmanlık alanlarında, farklı hizmetler verilmekte ve bunları farklı mesleki eğitime, bilgiye ve beklentilere sahip çalışanlar tarafından yürütülmektedir. Bu nedenle iyi bir hastane organizasyonunun için idarecilerin "denetim (yönetim)" alanlarındaki ast sayısının 5 ile 10 arasında olması önerilmektedir.
- Hastaneler bazı faaliyetler açısından matriks yapıda faaliyet göstermektedir. Yani tedavi ekibinde yer alan personel, örneğin hemşireler hasta tedavi planlarının uygulanmasında hekim ve bölüm yöneticisinin talimatları doğrultusunda çalışmaktadır. Organizasyon ilkelerinden komuta birliği ilkesinin ihlali olarak değerlendirilebilecek bu durum hastanelerde birim yöneticisi ile bölüm başkanının otoritelerini birbirilerinin görev alanına girmeden ve uyum içinde kullanmaları ile çözülebilmektedir. Ancak çatışmaların önlenmesi için matriks yapıdaki organizasyonlarda işbölümünde netlik

olması ve tüm çalışanların görev tanımlarının net bir şekilde yapılmış ve çalışanlara duyurulmuş olmalıdır.

- İyi bir hastane organizasyon yapısının diğer önemli bir özelliği, yapının dengeli olmasıdır. Dengeli organizasyon yapısı, kurum içinde bulunan farklı birimlerin büyüklükleri arasında, merkezci ile merkezkaç yönetim arasında, prosedürlerin standart hale getirilmesi ile esneklik arasında, akıllıca dengenin sağlanabildiği bir yapıyı ifade etmektedir. Bölüm yöneticilerinin yetkileri arasında denge sağlanabilmesi için bölüm büyüklükleri ve iş yükleri arasında denge olmalıdır. Prosedürlerin standart hale getirilmesi ile esneklik arasında dengenin sağlanması kurumun karşılaştığı acil ve yeni durumlara uyum sağlaması açısından önemli bir tedbirdir. Merkezci yönetim ile merkezkaç yönetim arasındaki denge ise, hizmetlerin kesintiye uğramadan ve aksamadan hızlı bir şekilde sürdürülmesi ve denetimi sağlayacak ölçüde, yöneticiler arasında alt kademelere yetki devri yapılarak, yönetim basamakları arasındaki yetki dağılımında dengenin sağlanmasını ifade etmektedir.
- İyi bir hastane organizasyon yapısı için "ayrılık (istisna)", "yetki ve sorumluluğun denkliği", "süreklilik" ve "fonksiyonel benzerlik veya yönetim birliği" kurum yönetim yapısı ilkelerine uygun olmalıdır (Seçim 1991).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, Türkiye'deki üniversite hastanelerinde hemşirelik hizmetleri yönetiminin yapı, işleyiş ve özelliklerinin belirlenmesi ve bir model önerisi oluşturulması amacıyla gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Tipi

Araştırma, genel amaca hizmet edecek şekilde nicel tanımlayıcı araştırma tipinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmadan elde edilen veriler, hemşirelik hizmetleri ile ilgili mevzuat ve literatür doğrultusunda üniversite hastanelerinde hemşirelik hizmetleri yönetimi için bir model önerisi oluşturulmuştur.

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu araştırma, ülkemizde farklı coğrafi bölgelerde bulunan, 500 ve üzeri yatak kapasitesine sahip devlet üniversite hastanesinde çalışan üst düzey hemşire yöneticiler ile gerçekleştirilmiştir.

Veriler, etik kurul ve kurum izinleri alındıktan sonra Kasım 2017 – Haziran 2019 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, ülkemizin farklı illerinde yer alan Yükseköğretim Kurumu (YÖK)'na bağlı faaliyet gösteren devlet üniversite hastanelerinde görevli üst düzey hemşire yöneticilerdir (N:70). Örneklemi ise 500 ve üstü sayıda yatak kapasitesine sahip devlet üniversitesi hastanelerde görevli üst düzey hemşire yöneticiler (Hemşirelik Hizmetleri Müdürü/Hastane Başhemşiresi/ vb.) oluşmuştur (N: 33). Araştırmanın uygulanması konusunda izin veren kurumlarda görevli ve araştırmaya katılımda gönüllü 33 hemşire yöneticinin katılımı hedeflenmiştir. Araştırma için uygunluk veren 20 üniversite hastanesi hemşirelik hizmetleri üst düzey hemşire yönetici ile çalışma gerçekleştirilmiştir (N:20).

3.5. Veri Toplama Aracı

Veriler, literatürden yararlanarak araştırmacı tarafından oluşturulan 4 bölüm ve toplam 84 sorudan oluşan anket formuyla toplanmıştır. Anket formunun 1. Bölümü: Yönetici Profili ve Kurum Özellikleri (21 soru), 2. Bölüm: Yönetim Süreci (23 soru), 3. Bölüm: Organizasyon İlkeleri (15 soru) ve 4. Bölüm: Hemşirelik Hizmetleri İşleyişi (25 soru) içeren sorulardan oluşmaktadır (Ek: 1 A).

Üniversite hastanelerinde hemşirelik hizmetleri yönetiminin yapı, işleyiş ve özelliklerinin belirlenmesi amacıyla, anketlerden elde edilen veriler ile birlikte kurumlara ait yönetmelikler ve örgütlenme yapılarının incelenmesinden elde edilen veriler de değerlendirmelerde kullanılmıştır.

3.6. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri; etik kurul ve kurum izinleri alındıktan sonra araştırmaya katılmayı kabul eden 20 hemşirelik hizmetleri yöneticisine posta/e-posta yoluyla, talep edenlere posta yoluyla anket formlarının gönderilmesi ve soruların yanıtlanarak formların araştırmacıya geri gönderilmesi şeklinde tek aşamada gerçekleştirilmiştir.

Araştırmaya alınan kurumlara ait yönetmelikler ve organizasyon şemalarına ise internet ya da yönetici hemşirelerden anket formu ile birlikte posta/e- posta yoluyla göndermeleri istenmiştir.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen verilerin, bilgisayar ortamında SPSS programına aktarılarak sayı ve yüzde dağılım şeklinde değerlendirilmiştir.

3.8. Etik İzinler

Araştırmanın yürütülmesi sürecinde;

- İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul izni 23.06.2017 tarihli ve 10840098-604.01.01-E.15397 sayılı yazı ile alınmıştır (Ek: 24).
- Araştırma verilerinin toplanması sürecinde çalışmaya katılmayı kabul edenlerden "Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu" (Ek: 1B) onayı alınmıştır. Formların gönderilmesi ve onaylı onam formlarının alınması posta yöntemiyle gerçekleştirilmiştir.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlükleri

- Çalışmanın Türkiye'de 500 yatak ve üzeri yatak kapasitesine sahip ve farklı bölgelerde bulunan kurumları kapsaması nedeniyle, kurum izinleri ile ilgili yazışmalar uzun sürmüştür.
- Katılımcıların Türkiye'nin farklı bölgelerinde ve farklı kurumlarda olması verilerinin toplanma zamanının uzamasına neden olmuştur.
- Katılımcıların iş yüklerinin yoğunluğu sebebiyle araştırmaya zaman ayırmakta zorlanmaları verilerinin toplanması açısından güçlük oluşturmuştur.
- Kurumlarla ilgili toplanan veriler çalışmanın yapıldığı zaman aralığı ile sınırlı kalmıştır.
- Araştırmanın kapsamı "Veri Toplama Formu"nda yer alan sorular, kurumlara ait yönetmelikler ve organizasyon şemaları ile sınırlıdır.
- Elde edilen sonuçlar araştırmaya katılmaya uygunluk veren kurumlardan elde edilen veriler ile sınırlıdır.

4. BULGULAR

Üniversite hastanelerinde hemşirelik hizmetleri yönetiminin yapı, işleyiş ve özelliklerinin belirlenmesi ve bir model önerisi geliştirilmesini amaçlayan çalışmanın bulguları, katılımcıların demografik özellikleri, kurumsal veriler, yönetim süreci ve organizasyon ilkeleri ile hemşirelik hizmetleri işleyişinin gruplandığı ana başlıklar halinde sunulmuştur. Kurumlara ait yönetmelik ve organizasyon şemalarından elde edilen bulgular da çalışma kapsamında ele alınmıştır.

4.1. Katılımcıların Kişisel-Mesleki Özellikleri ve Kurumsal Bulgular

4.1.1. Katılımcıların Kişisel-Mesleki Özellikleri

Araştırmada katılmaya gönüllü devlete bağlı üniversite hastanesinde görev yapan 20 üst düzey hemşirelik hizmetleri yöneticisi yer almıştır (Tablo 4.1).

Tablo 4-1: Katılımcıların kişisel-mesleki özellikleri (N: 20)

		n	%
Yaş (ort±ss) (min-maks)		44±5 (34-56)	
Cinsiyet	Kadın	20	100
Medeni durum	Evli	14	70
	Bekar	6	30
Eğitim	Lisans Hemşirelik	8	40
	Yüksek Lisans	10	50
	Doktora	2	10
Mesleki deneyim (ort±ss) (min-maks)		24±6 (11-32)	
Kurumda çalışma yılı (ort±ss) (min-maks)		22±8 (2-32)	
Bulunduğu pozisyonda çalışma süresi (ort±ss) (min-maks)		5.2±5 (1-20)	
Görev unvanı	Hastane Başhemşiresi	5	25
	Hemşirelik Hizmetleri Müdürü	13	65
	Diğer (Sağlık Hizmetleri Müdürü, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü)	2	10
Görevlendiren yönetici	Rektör	14	70
	Dekan	2	10
	Başhekim	4	20
Doğrudan bağlı olduğu üst yönetici	Başhekim	10	50
	Hastane Başmüdürü	9	45
	Dekan ve Başhekim	1	5

Tablo 4.1'de sunulan verilere göre çalışmaya katılan üst düzey hemşirelik hizmetleri hemşire yöneticileri 34 ile 56 yaş aralığında ve yaş ortalamalarının 44 ± 5,

20'sinin (100) de kadın, 14'ünün (%70) evli ve 10'unun (%50) yüksek lisans mezunu olduğu görülmüştür. Yine aynı tabloda yer alan veriler incelendiğinde, hemşire yöneticilerin mesleki deneyimlerinin 11 ile 32 yıl arasında değişmek ile birlikte ortalama 24±6 yıl olduğu, kurumdaki çalışma sürelerinin 2 ile 32 yıl arasında değiştiği ve ortalama 22±8 yıl olduğu saptanmıştır. Katılımcıların bulundukları yönetici pozisyonunda çalışma sürelerinin 1 ile 20 yıl arasında değiştiği, ortalama 5,2±5,0 yıl olduğu görülmüştür. Üst düzey hemşire yöneticilerin 13'ünün (%65) görev unvanlarının Hemşirelik Hizmetleri Müdürü olduğu, 14'ünün (%70) Hastane Başhemşiresi/Hemşirelik Hizmetleri Müdürü olarak Rektör tarafından görevlendirildiği ve 10'unun (%50) doğrudan Hastane Başhekimine ve 9'unun (%45) Hastane Başmüdürüne bağlı çalıştığı saptanmıştır (Tablo 4-1).

4.1.2. Kurumsal Bulgular

Çalışmaya dahil olan 20 katılımcının çalıştıkları kurumlara ait özellikler Tablo 4-2'de verilmiştir.

Tablo 4-2: Kurumsal veriler (N: 20)

		n	%
Hastane kuruluş yılı	1961 - 1970	3	15
	1971 - 1980	6	30
	1981 - 1990	4	20
	1991 - 2000	6	30
	2001 - 2010	1	5
Kurum ve /veya hemşirelik hizmetleri kalite belgeleri	ISO	11	55
	Joint Commission İnternational	2	10
	SKS Hastane	4	20
	Yok	6	30

Tablo 4-2'de sunulan verilere göre bu çalışma yer alan katılımcıların ülkemizin farklı bölgelerinde faaliyet gösteren kurumlarda görev yaptıkları görülmektedir. Çalışmaya katılan hastanelerin 6'sının (%30) kuruluş yılı 1971 – 1980 yılları arasında ve yine 6'sının (%30) kuruluş yılı 1991 – 2000 yılları arasında olduğu görülmüştür. Tabloda yer alan diğer verilere bakıldığında kurumların ve/veya Hemşirelik Hizmetlerinin 11'inin (%55) ISO belgesine sahip olduğu görülmüştür. Bazı kurumların aynı anda iki kalite belgesi olduğu saptanmıştır (Tablo 4-2).

Tablo 4-3: Kurumların yatak, toplam personel, hemşire ve ebe sayıları (N: 20)

	Hastane Yatak Sayısı	Toplam Personeli Sayısı	Hemşire Sayısı	Ebe Sayısı
Üniversite Hastanesi 1	686	2026	527	54
Üniversite Hastanesi 2	1450	2650	614	10
Üniversite Hastanesi 3	610	1245	408	16
Üniversite Hastanesi 4	1061	2465	480	11
Üniversite Hastanesi 5	1129	2828	870	4
Üniversite Hastanesi 6	1150	3200	800	5
Üniversite Hastanesi 7	1010	2523	652	5
Üniversite Hastanesi 8	1007	2944	776	0
Üniversite Hastanesi 9	995	1546	612	15
Üniversite Hastanesi 10	1300	-	758	-
Üniversite Hastanesi 11	1319	-	881	25
Üniversite Hastanesi 12	605	1280	518	9
Üniversite Hastanesi 13	714	1962	618	7
Üniversite Hastanesi 14	722	1237	520	30
Üniversite Hastanesi 15	1155	2500	722	6
Üniversite Hastanesi 16	1037	2939	656	4
Üniversite Hastanesi 17	831	2660	554	31
Üniversite Hastanesi 18	900	1945	594	25
Üniversite Hastanesi 19	1100	1851	526	34
Üniversite Hastanesi 20	896	3153	772	32
TOPLAM	**19677**	**40954**	**12858**	**323**

*Hesaplamalar anketlerden elde edilen verilerden yararlanılarak yapılmıştır.

Kurumların yatak, toplam personel, hemşire ve ebe sayıları üniversite hastanesi olarak numara verilerek kodlanmıştır. Tablo 4-3 incelendiğinde, 20 hastanenin toplam yatak sayısının 19677 olduğu, toplam çalışan personel sayısının (iki kurum hariç) 40954 kişi, bunların 12858'inin hemşire ve 323'ünün ebe olduğu görülmüştür.

Tablo 4-4: Uzman hemşirelerin kurumlara göre dağılımı (N:20)

	Uzman Hemşire Sayısı
Üniversite Hastanesi 1	12
Üniversite Hastanesi 2	17
Üniversite Hastanesi 3	30
Üniversite Hastanesi 4	19
Üniversite Hastanesi 5	51
Üniversite Hastanesi 6	60
Üniversite Hastanesi 7	21
Üniversite Hastanesi 8	21
Üniversite Hastanesi 9	12
Üniversite Hastanesi 10	-
Üniversite Hastanesi 11	86
Üniversite Hastanesi 12	0
Üniversite Hastanesi 13	16
Üniversite Hastanesi 14	20
Üniversite Hastanesi 15	15
Üniversite Hastanesi 16	20
Üniversite Hastanesi 17	24
Üniversite Hastanesi 18	8
Üniversite Hastanesi 19	45
Üniversite Hastanesi 20	50
TOPLAM	617

* Hesaplamalar anketlerden elde edilen verilerden yararlanılarak yapılmıştır (bir kurum veri paylaşmamıştır).

Tablo 4-4'de sunulan veriler doğrultusunda çalışmaya dahil olan kurumlarda toplam 617 uzman hemşirenin görev yaptığı (bir kurum hariç) saptanmıştır.

Tablo 4-5: Uzman hemşirelerin istihdamına ilişkin bulgular (N: 20)

		n	%
Uzman hemşire sayısı (ort±ss) (min-maks)		29±23	(0-86)
Yüksek lisans yapan hemşirelerden uzmanlık alanı dışında çalışma durumu	Evet	14	70
	Hayır	6	30
Alan dışı çalışma nedeni	Uzmanlık alanı ile ilgili bölümde hemşire ihtiyacının olmaması nedeniyle	7	35
	Özel alan (enfeksiyon kontrol, diyabet eğitim vb.) hemşireliğine görevlendirmelerinden dolayı	4	20
	Uzmanlık alanları ile ilgili olanak ve koşulların olmaması nedeniyle	6	30
	Talepleri olmaması nedeniyle	2	10
	Üst yönetimin isteği doğrultusunda görevlendirme	1	5
	Diğer (Sağlık Problemleri)	1	5

*Birden fazla seçenek işaretlenebiliyor.

Tablo 4-5'e yer alan veriler değerlendirildiğinde kurumlara göre uzman hemşire dağılımlarının 0 ile 86 kişi arasında değiştiği, ortalama 29±23uzman hemşire olduğu, kurumların 14'ünde (%70) yüksek lisans yapan hemşirelerin uzmanlık alanı dışında çalıştığı saptanmıştır. Kurumlarda görev yapan uzman hmşirelerden kaçının alanı dışında çalıştığı ile ilgili veribulunmamaktadır. Uzman hemşirelerin alanı dışında çalışma nedenlerine bakıldığında yöneticilerin 7'sinin (%35) neden olarak uzmanlık alanı ile ilgili bölümde hemşire ihtiyacının olmamasını neden olarak gösterdikleri saptanmıştır.

4.2. Yönetim Süreci ile İlgili Veriler

Bu bölümde, yönetim süreci ile ilgili veriler analiz edilmiştir.

Tablo 4-6: Yönetim süreci ile ilgili bulgular (N:20)

		n	%
Kurum misyon ve vizyon tanımı	Evet	20	100
Hemşirelik hizmetleri yönetimi misyon ve vizyon tanımı	Evet	16	80
	Hayır	4	20
Hemşirelik hizmetleri yönetimi politikası varlığı	Evet	17	85
	Hayır	3	15
Kurum organizasyon şemasında hemşirelik hizmetlerinin yeri	Evet	20	100
	Hayır	0	0
Hemşirelik hizmetleri organizasyon şeması varlığı	Evet	18	90
	Hayır	2	10
Hemşirelik hizmetleri organizasyon şemasının hiyerarşik yapıyı gösterme durumu	Evet	16	80
	Hayır	1	5
	Kısmen	1	5
	Boş	2	10

Hemşirelik hizmetleri yönetim yapısının Hemşirelik Kanunu ve Hemşirelik Yönetmeliğine uygunluğu	Evet	18	90
	Kısmen	2	10

Tablo 4-6 incelendiğinde, katılımcıların çalıştıkları kurumların 20'sinde (%100) kuruma ait misyon ve vizyon tanımlarının olduğu, 16'sında (%80) hemşirelik hizmetleri yönetimine özel misyon ve vizyon tanımlarının oluşturulduğu ve 17'sinde (%85) hemşirelik hizmetleri yönetimine ait politikalarının olduğu görülmüştür. Yine tablo 4-6'da yer alan verilere göre kurumların 20'sinde (%100) kurum organizasyon şemasında hemşirelik hizmetlerinin yerinin belirlenmiş olduğu, 18'sinde (%90) hemşirelik hizmetlerine ait bir organizasyon şeması olduğu ve 16'sında (%80) hemşirelik hizmetleri organizasyon şemasının tüm hiyerarşik yapıyı açıkça gösterdiği saptanmıştır. Hemşirelik hizmetleri yönetim yapısının Hemşirelik Kanunu ve Hemşirelik Yönetmeliğine uygunluk açısından üst düzey hemşire yöneticilerin verdikleri yanıtlara göre 18'inde (%90) uygun olduğu bulunmuştur (Tablo 4-6).

Tablo 4-7: Stratejik planlama, insan gücü yönetimi ve bütçe ile ilgili bulgular (N:20)

		n	%
Hemşirelik hizmetleri stratejik plan	Evet	19	95
	Hayır	1	5
Yıllık hemşire insan gücü planlaması	Evet	19	95
	Hayır	1	5
İnsan gücü planlama standartları	Hemşire-hasta oran	8	40
	İş yükü / Hasta bakım gereksinimi (Hasta sınıflandırma)	8	40
	Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliği ile diğer benzer tebliği ve yönetmelikler	4	20
	Kurum ihtiyaçları ve çalışan sayısı	4	20
	Çalışanları özlük hakları ve bireysel özellikleri	4	20
	Hemşirelerin eğitim ve yetkinlik düzeyi	2	10
	Çalışma koşulları	2	10
	Hemşirelik yönetmeliği	1	5
	Boş	1	5
Hemşirelik hizmetlerine özgü bütçe	Evet	1	5
	Hayır	17	85
	Kısmen	2	10

***** İnsan Gücü Planlama Standartları sorusu açık uçlu olarak sorulmuştur.

Tablo 4-7'de sunulan verilere göre çalışmaya dahil olan kurumların 19'unda (%95) hemşirelik hizmetleri olarak stratejik plan yapıldığı, 19'unda (%95) yıllık olarak

hemşire insan gücü planlaması yapıldığı görülmektedir. Hemşire insan gücü planlamasında hemşire yöneticilerin 8'inin (%40) hemşire – hasta oranı ve yine 8'inin (%40) iş yükü/hasta bakım gereksinimi doğrultusunda planlama yaptıkları belirlenmiştir. Yine kurumların 17'sinde (%85) hemşirelik hizmetlerine özgü bütçenin olmadığı saptanmıştır (Tablo 4-7).

Tablo 4-8: Görev tanımları ve oryantasyon eğitimleri (N: 20)

		n	%
Hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları ile ilgili yazılı doküman	Evet	20	100
Yeni göreve başlayan hemşirelere yönelik oryantasyon eğitimleri	Evet	20	100
Görev yeri değişen hemşirelere yönelik oryantasyon eğitimleri	Evet	17	85
	Hayır	3	15

Tablo 4-8'de yer alan verilere göre 20 (%100) kurumun tamamında çalışan hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları ile ilgili yazılı doküman olduğu, yine 20'sinde (%100) yeni göreve başlayan hemşirelere yönelik oryantasyon eğitimleri ve 17'sinde (%65) görev yeri değişen hemşirelere yönelik oryantasyon eğitimleri verildiği saptanmıştır.

Tablo 4-9: Kurumda Hemşirelik Hizmetlerinin kullandığı motivasyon sağlama yöntemleri (N:20)

		n	%
Hemşirelik hizmetleri sosyal dayanışma oluşumu	Evet	13	65
	Hayır	3	15
	Kısmen	4	20
Hemşirelik hizmetleri ödüllendirme sistemi	Evet	15	75
	Hayır	5	25
Kullanılan motivasyon sağlama yöntemleri	Sosyal faaliyetler	16	80
	Teşekkür belgesi/plaket	8	40
	Terfi	2	10
	Ücret	1	5
	Hayır	4	20
	Diğer	7	35

Tablo 4-9'da sunulan verilerde kurumların 13'ünde (%65) Hemşirelik Hizmetleri olarak çalışanların sosyal dayanışmasını sağlamaya yönelik bir oluşum olduğu ve 15'inde (%75) Hemşirelik Hizmetleri yönetimi olarak ödüllendirme sistemi

kullanıldığı görülmüştür. Çalışanların motivasyonunu sağlamaya yönelik kullanılan yöntemlere bakıldığında, yöneticilerin 16'sının (%80) motivasyon aracı olarak sosyal faaliyetler gerçekleştirdikleri belirlenmiştir.

Tablo 4-10: Hemşire öneri, şikayet ve olay bildirim sistemi ile ilgili bulgular (N:20)

		n	%
Hemşirelerin de kullandığı öneri sistemi	Evet	18	90
	Hayır	1	5
	Kısmen	1	5
Hemşirelerinde dahil olduğu şikayet sistemi	Evet	18	90
	Hayır	1	5
	Kısmen	1	5
Hemşirelerinde dahil olduğu olay bildirim sistemi	Evet	20	100

Tablo 4-10'da görüldüğü gibi kurumların 18'inde (%90) hemşirelerin de kullanacağı öneri sistemi ile yine 18'inde (%90) hemşirelerin de dahil olduğu şikayet sistemi olduğu ve 20'sinde (%100) hemşirelerin de dahil olduğu olay bildirim sistemi olduğu bulunmuştur.

Tablo 4-11: Hemşirelik Hizmetleri Yöneticilerinin üye olarak katıldığı kurul/konsey/komisyonlar (N:20)

		n	%
Hemşirelik Hizmetleri Yöneticilerinin Üye Olarak Katıldığı Kurul/Konsey/Komisyonlar	Enfeksiyon Kontrol Komitesi	13	65
	Kalite Yönetim Komitesi	12	60
	Çalışan Güvenliği/İş Sağlığı ve Güvenliği	8	40
	İhale Komisyonu	8	40
	Hasta Güvenliği	8	40
	Merkezi Yönetim Kurulu	8	40
	Radyasyon Güvenliği	7	35
	Hasta Hakları	7	35
	Eğitim Komitesi (Çalışanın Nitelikleri ve Eğitim)	7	35
	Kan transfüzyon Komitesi	7	35
	İhtiyaç Tespit Komisyonu	6	30
	Tesis Güvenliği	5	25
	Hastane Afet Planı Komitesi	4	20
	Sosyal Komite	4	20
	Ön Disiplin Kurulu	2	10
	Çalışan Hakları	1	5
	Uygun Olmayan Ürün/Hizmet	1	5
	Sınav Komisyonu	1	5
	Staj Komisyonu	1	5
	Hizmet Alımı Komisyonu	1	5
	Hastane Yönlendirme Kurulu	1	5
	Yanıtsız	1	5

*Konu ile ilgili soruda birden fazla cevap işaretleme söz konusu.

Hemşirelik hizmetleri yöneticilerinin üye olarak katıldığı kurul/konsey/komisyonlar ile ilgili veriler değerlendirildiğinde, 11'inin (%65) Enfeksiyon Kontrol Komitesine, 12'sinin (% 60) Kalite Yönetim Komitesi ile 8 'inin (%40) Çalışan Güvenliği/ İş Sağlığı ve Güvenliği, İhale Komisyonu, Hasta Güvenliği ve Merkezi Yönetim Kurulu'na üye olarak katıldığı görülmüştür (Tablo 4-11).

4.3. Organizasyon İlkeleri ile İlgili Bulgular

Tablo 4-12: Organizasyon ilkeleri ile ilgili bulgular (N:20)

		n	%
Hemşirelik hizmetlerinin amacı ile kurumun genel amaç uyumu	Evet	18	90
	Kısmen	2	10
Hemşirelik hizmetleri amaçlarını gerçekleştirmede zorluklarla karşılaşma	Evet	14	70
	Hayır	1	5
	Kısmen	5	25
Hemşirelik hizmetleri yöneticisi olarak tek bir yöneticiye karşı sorumlu olma	Evet	5	25
	Hayır	15	75
Hemşirelerin sadece hemşirelik hizmetleri yöneticisine karşı sorumlu olma	Evet	15	75
	Hayır	2	10
	Kısmen	3	15
Hemşirelerin hemşirelik hizmetleri yöneticisinden başka birine rapor verme	Evet	5	25
	Hayır	10	50
	Kısmen	5	25
İşlerin ve mevkilerin hiyerarşik bir yapı şeklinde örgütlemesi	Evet	18	90
	Kısmen	2	10
Hiyerarşik yapıya uyulma konusunda hemşirelerin özeni	Evet	12	60
	Hayır	1	5
	Kısmen	7	35
Hemşirelerin görevlendirilmelerinde uzmanlık alanına dikkat	Evet	17	85
	Kısmen	3	15
Yöneticinin yetki ve sorumluluk denkliği	Evet	16	80
	Hayır	2	10
	Kısmen	2	10
Yöneticinin astların yapacakları işleri belirleme yetkisi	Evet	18	90
	Kısmen	2	10
Yönetici olarak hemşirelik hizmetleri organizasyon yapısında değişiklik yapma yetkisini kullanma	Evet	18	90
	Hayır	1	5
	Kısmen	1	5
Yöneticinin kararları üst yönetimin onayı olmaksızın uygulama	Evet	9	45
	Hayır	4	20
	Kısmen	7	35
Gerektiğinde yetkilerini astlarına devretme	Evet	19	95
	Kısmen	1	5

Yetki devrinde astların bu yetkiyi kullanmada yeterince donanımlı olmasına dikkat	Evet	20	100
Astlara devredilen yetkiler ile ilgili astları sürekli kontrol etme	Evet	9	45
	Hayır	4	20
	Kısmen	7	35

Tablo 4-12 incelendiğinde, kurumların 18'inde (%90) hemşirelik hizmetlerinin amacı ile kurumun genel amacı arasında uyum olduğu ve 14'ünde (%70) üst düzey hemşire yöneticilerin Hemşirelik Hizmetleri amaçlarını gerçekleştirmede zorluklarla karşılaştığı görülmüştür. Yine aynı tabloda üst düzey hemşirelik hizmetleri yöneticilerinin 15'ünün (%75) tek bir yöneticiye karşı sorumlu olmadığı bulunmuştur. Yine tablo 4-12 'de yer alan veriler değerlendirildiğinde kurumların 15'inde (%75) hemşirelerin sadece hemşirelik hizmetleri yöneticisine karşı sorumlu olduğu, 10'unda (%50) hemşirelerin hemşirelik hizmetleri yöneticisinden başka birine rapor vermediği görülmüştür. Kurumda işlerin ve mevkilerin hiyerarşik bir yapı şeklinde örgütlenme durumuna bakıldığında 18'inde (%90) hiyerarşik yapı içinde örgütlendiği ve 12'sinde (%60) hiyerarşik yapıya uyulma konusunda hemşirelerin özen gösterdiği saptanmıştır.

Organizasyon ilkeleri ile ilgili olarak çalışmada yer alan üst düzey hemşire yöneticilerin 17'sinin (%85) hemşirelerin görevlendirilmelerinde, yetki ve sorumluluk vermede uzmanlık alanına dikkat ettiği saptanmıştır. Çalışmada elde edilen verilere göre hemşire yöneticilerin 16'sının (%80) yetki ve sorumluluğu arasında denge olduğu ve 18'inin (%90) yönetici olarak astlarının yapacakları işleri belirleme yetkisini kullanabildiği saptanmıştır. Katılımcıların 18'inin (%90) yönetici olarak hemşirelik hizmetleri organizasyon yapısında değişiklik yapma yetkilerini kullanabildiklerini ve 9'unun (%45) yönetici olarak sorumlu olduğu alanla ilgili kararları üst yönetimin onayı olmaksızın uygulayabildiği saptanmıştır. Yine katılımcıların 19'unun (%95) gerektiğinde yetkilerini astlarına devrettiği, 20'sinin (%100) yetki devrettiği astlarının bu yetkiyi kullanmada yeterince donanımlı olmasına dikkat ettiği ve 9'unun (%45) astlarına devrettiği yetkiler ile ilgili astlarını sürekli kontrol ettiği görülmüştür (Tablo 4-12).

4.4. Hemşirelik Hizmetleri İşleyişi ile İlgili Veriler

Tablo 4-13: Üniversite hastanesi - hemşirelik okulu işbirliği ile ilgili bulgular (N:20)

		n	%
Üniversite bünyesinde hemşirelik okulu varlığı	Evet	20	100
Hastane ve hemşirelik okulu işbirliği	Evet	19	95
	Kısmen	1	5
Öğrenci hemşirelerin eğitimine destek verme	Evet	20	100
Hastanede staj yapan ortalama yıllık hemşirelik öğrenci sayısı (ort±ss) (min-maks)		(997±731) (200-3291)	

Tablo 4-13'te sunulan verilerde çalışmaya dahil olan hastanelerin 20'sinde (%100) bağlı bulundukları üniversitelerin bünyesinde hemşirelik okulu olduğu, 19'unda (%95) kurumun hemşirelik okulu ile işbirliği yaptığı ve 20'sinde (%100) hastanenin de öğrenci hemşirelerin eğitimine destek verdiği görülmüştür. Hastanelerde staj yapan yıllık hemşirelik öğrenci sayısı 200 ile 3291 arasında ve ortalama 997±731 öğrenci olduğu saptanmıştır.

Tablo 4-14: Hemşire yöneticilerin hemşireleri denetim, değerlendirme ve performans değerlendirme durumları ile ilgili bulgular (N:20)

		n	%
Hemşirelerin denetimi ve değerlendirilmesi konusunda yetki	Evet	20	100
Kalite ve hasta bakım süreçleri ile ilgili yapılan denetimlerin periyotları, başlıkları ve yöntemleri	Periyot: 3 – 6 aylık ve yıllık Başlık: Kalite ve ISO, standartları Yöntem: Vizit, yerinde değerlendirme, kayıtlar, elektronik veri takibi	18	90
	Periyot: Günlük, haftalık ve aylık Başlık: Hasta bakım süreçleri Yöntem*:* Kontroller, gözlemler, soru – yanıt, vizitler, elektronik veri takibi	17	85
	Yanıtsız	2	10
Yıllık olarak hemşire performans değerlendirmesi yapma	Evet	13	65
	Hayır	7	35
Performans değerlendirme sonuçları nasıl ve nerelerde kullanılıyor	Terfi	6	30
	Parasal olmayan ödül	4	20
	Eğitim gereksinimlerini belirleme	4	20

Parasal ödül	1	5
Etkin kullanmama	3	15
Yanıtsız	8	40

*Açık uçlu sorulan soruya verilen yanıtlar gruplandırılarak değerlendirilmiştir.

Çalışmada elde edilen veriler doğrultusunda üst düzey hemşire yöneticilerin 20'sinin de (%100) hemşirelerin denetimi ve değerlendirilmesi konusunda yetkili oldukları görülmüştür (Tablo 4-14). Hemşirelik hizmetleri olarak kurumların 18'inde (%90) kalite süreçleri ile ilgili denetimler yapıldığı saptanmıştır. Bu denetimlerin **S**KS Hastane ve ISO 9001 kapsamında, 3 – 6 aylık ve yıllık periyotlarda, Kalite ve ISO 9001 standartlar başlıklarında, iç Tetkik, özdeğerlendirme, bina turu, hemşirelik kayıtları denetini olarak, vizit, yerinde değerlendirme, kayıtlar, elektronik veri takibi gibi yöntemlerle yapıldığı ifade edilmiştir. Hasta Bakım Süreci ile ilgili kurumların 17 sinde (%85) günlük, haftalık ve aylık periyotlarda, hasta bakım planları, hemşirelik doküman/kayıt kontrol, depo, temizlik vb. başlıklarda kontroller, gözlemler, soru – yanıt, hasta başı vizitler, akşam vizitleri, elektronik ortamda veri takibi, klinik/ünite ziyaretleri gibi yöntemlerle değerlendirmelerin yapıldığı saptanmıştır (Tablo 4-14).

Kurumların 13'ünde (%65) yıllık olarak hemşire performans değerlendirmesi yapıldığı görülmüştür. Performans değerlendirmesi yapılan kurumlarda performans değerlendirme sonuçlarının kurumların 6'sında (%30) terfilerde, 4'ünde (%20) parasal olmayan ödüllerde ve yine 4'ünde (%20) eğitim gereksinimlerini belirlemede kullanıldığı belirlenmiştir (Tablo 4-14).

Tablo 4-15: Hemşirelik hizmetleri işleyişi ile ilgili bulgular (N:20)

		n	**%**
Hastanenin diğer yöneticileriyle yeterli işbirliği yapma	Evet	19	95
	Kısmen	1	5
Hastanenin üst yönetimi ile görüş ayrılığı olan konular	Evet	6	30
	Hayır	4	20
	Kısmen	10	50
Hemşirelik Kanunu ve Yönetmeliğinde hemşirelik hizmetlerinin kapsamı ile ilgili tanımlamaların yönetici uygulamalarına uygunluğu	Evet	16	80
	Kısmen	4	20
Hastanede verilen hemşirelik bakımı ile ilgili izlenen indikatörlerin varlığı	Evet	17	85
	Hayır	1	5
	Kısmen	2	10
Bakımın yönetimi ile ilgili malzeme ve cihaz alımı	Evet	17	85

konusunda uygunluğa karar verme yetkisi	Kısmen	3	15
Kalite çalışmalarına sorumlu hemşirelerin katılma durumu	Evet	20	100

Tablo 4-15 incelendiğinde, üst düzey hemşire yöneticilerin 19'unun (%95,0) hastanenin diğer yöneticileriyle yeterli işbirliği yaptığı ve yöneticilerin 10'unun (%50,0) hastanenin üst yönetimi ile kısmen görüş ayrılığı olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelik Kanunu ve Yönetmeliğinde hemşirelik hizmetlerinin kapsamı ile ilgili tanımlamaların uygulamaları kapsama durumuna bakıldığında yöneticilerin 16'sının (%80) kapsadığı ve 17'sinin (%85) hastanede verilen hemşirelik bakımı ile ilgili izlenen indikatörlerin olduğunu belirtmişlerdir. Yine üst düzey hemşire yöneticilerin 17'sinin (%85) bakımın yönetimi ile ilgili malzeme ve cihaz alımı konusunda uygunluğa karar verme yetkilerine sahip olduğu ve hastanelerin 20'sinde (%100) yürütülen kalite çalışmalarına sorumlu hemşirelerin katıldığı saptanmıştır.

Tablo 4-16: Eğitim ve bilimsel çalışmalar ile ilgili bulgular (N:20)

		n	**%**
Hemşirelere yönelik eğitimlerin etkinliğini değerlendirme	Evet	19	95,0
	Hayır	1	5,0
Bilimsel araştırmalar konusunda yeterince destek sağlama	Evet	11	55,0
	Hayır	3	15,0
	Kısmen	6	30,0
Hemşireler tarafından yürütülen bilimsel araştırmaları destekleme	Evet	17	85,0
	Kısmen	3	15,0
Hemşirelerin yaptığı ortalama yıllık yayın sayısı	0	8	40,0
	1-5	4	20,0
	6 - 10	2	10,0
	11-15	1	5,0
	16 - 20	4	20,0
	21 ve üzeri	1	5,0
Hemşirelerinin gerçekleştirdiği ortalama yıllık hemşirelik sempozyumu/kongre sayısı	0	9	45,0
	1 - 5	8	40,0
	6 ve üzeri	3	15,0

Tablo 4-16'de sunulan verilere göre kurumların 19'unda (%95,0) hemşirelere yönelik gerçekleştirilen eğitimlerin etkinliğinin değerlendirildiği, 11'inde (%55,0) bilimsel araştırmalar konusunda yeterince destek sağlandığı, 17'sinde (%85,0) hemşireler tarafından yürütülen bilimsel araştırmaları desteklediği görülmüştür. Kurumların 8'inde (%40) hemşirelerin yaptığı ortalama yıllık yayın sayısı 0 olarak

belirtilmiştir. Hemşirelerin gerçekleştirdiği ortalama yıllık hemşirelik sempozyumu/kongre sayısı kurumların 9'unda (%45) sıfır olarak saptanmıştır (Tablo 4-16).

Tablo 4-17: Hastanenin mevcut durumu ve geleceğine yönelik görüşler (N:20)

		n	%
Çalışılan hastanenin mevcut durumu ile ilgili uygun bulunan ifadeler	Hasta tedavisi ile ilgili hizmetler ön planda tutulmaktadır	5	25
	Eğitim hizmetleri ön plandadır	3	15
	Tıbbi araştırmalar ön plandadır	1	5
	Tüm hizmetler dengeli bir şekilde sürdürülmektedir	16	80
	Yanıtsız	1	5
Hemşire yöneticilerin hastanenin gelecekteki eğilimine ilişkin görüşler	Hastane Akademik Sağlık Merkezi kimliği kazanmalı ve sürdürmelidir	9	45
	Hastane giderek kar ve büyüme eğilimine yönelmelidir	5	25
	Hastane mevcut şekilde hizmet vermeye devam etmelidir	3	15
	Diğer	3	15
	Yanıtsız	1	5
Daha etkin bir işleyiş için çalışılan hastanenin yönetimi nasıl olması gerektiği konusunda görüşler	Üniversiteye bağlı bir Uygulama ve Araştırma Merkezi olarak kalmalı	12	60
	Üniversite ve Tıp Fakültesinin ortak bir kurul ile yönetilmelidir.	4	20
	Üniversite ve Tıp Fakültesinden ayrı bağımsız bir hastane olarak yönetilmeli	2	10
	Tıp fakültesine bağlı bir hastane olarak yönetilmeli	2	10
	Yanıtsız	1	5

*Bu tablodaki başlıklar ile ilgili birden fazla seçenek işaretleme söz konusu

Üst düzey hemşire yöneticilerin çalışılan hastanenin mevcut durumu ile ilgili 16'sının (%80) "Tüm hizmetler dengeli bir şekilde sürdürülmektedir" ifadesini, hastanenin gelecekteki eğilimine ilişkin ise 9'unun (%45) "Hastane Akademik Sağlık Merkezi kimliği kazanmalı ve sürdürmelidir" ifadesini uygun buldukları görülmüştür. Daha etkin bir işleyiş için çalışılan hastanenin yönetiminin nasıl olması gerektiği konusunda ise hemşire yöneticilerin 12'sinin (%60) "Üniversiteye bağlı bir Uygulama ve Araştırma Merkezi olarak kalmalı" ifadesini uygun buldukları saptanmıştır (Tablo 4-17).

Tablo 4-18: Üniversite hastanelerinde hemşirelik hizmetleri yöneticilerinin karşılaştıkları en önemli sorunlar ve çözüm önerileri (N:20)

		n	%
Hemşirelik hizmetleri yöneticilerinin karşılaştıkları en önemli sorunlar	Hemşire eksikliği	16	80
	Yetkiye müdahale	7	35
	Hemşirelik hizmetlerine ait bir bütçenin olmaması	5	25
	İletişim ve motivasyon sorunları	3	15
	Eğitim sorunları, bilimsel eğitimlere katılma oranının düşük olması	2	10
	Diğer	4	20
Hemşirelik hizmetleri yöneticilerinin sorunlarının çözümüne ilişkin görüşler	Hemşire eksikliğinin giderilmesi	12	60
	Yönetsel sorunların giderilmesi	8	40
	Yasal düzenlemelerin güncellenmesi	3	15
	Özlük haklarının İyileştirilmesi	3	15
	Yönetim alanında ulusal ve uluslararası sempozyum/ kongre ve toplantılarının düzenlenmesi	2	10
	Diğer	4	20

*Bu tabloda açık uçlu sorulara verilen yanıtlar gruplandırılarak verilmiştir.

Tablo 4-18' de yer alan verilerde üniversite hastanelerinde hemşirelik hizmetleri yöneticilerinin 16'sının (%80) karşılaştıkları en önemli sorunlar arasında ilk sırada hemşire eksikliği (nitelik ve nicelik olarak) ve buna bağlı insan gücü planlamasındaki sorunlar olduğunu ifade etmişlerdir. Yine yöneticilerin 12'inin (%60) üniversite hastanelerinde hemşirelik hizmetleri yöneticilerinin sorunlarının çözümü için yapılması gerekenler açısında ilk sırada hemşire eksikliğinin giderilmesi olduğunu belirtilmiştir.

Tablo 4-19: Üniversite hastanelerinde daha etkin bir hemşirelik hizmetleri yönetimi için öneriler (N:20)

		n	%
Üniversite hastanelerinde daha etkin bir hemşirelik hizmetleri yönetimi için öneriler	Hemşirelik hizmetleri yönetim yapısı ve işleyişinin düzenlenmesi	15	75
	Hemşire eksikliğinin giderilmesi	7	35
	Motivasyonun arttırılması	5	25
	Ücretlerin arttırılması	4	20
	Hemşirelik hizmetlerine özgü bir bütçenin oluşturulması	4	20
	Etkin hastane - okul işbirliğinin sağlanması	2	10
	İyi uygulamaların paylaşılacağı seminer ve ziyaretlerin düzenlenmesi	2	10
	Diğer	4	20

*Bu tabloda açık uçlu sorulara verilen yanıtlar gruplandırılarak verilmiştir.

Tablo 4-19 göre üniversite hastanelerinde daha etkin bir hemşirelik hizmetleri yönetimi için yönetici hemşirelerin önerilerileri değerlendirildiğinde 15'inin (%75) hemşirelik hizmetleri yönetim yapısı ve işleyişin düzenlenmesi başlığı altınada hemşirelik hizmetleri müdürlüğünün kurulması, liyakat, kanuna uygunluk, özerklik vb. ve 7'sinin (%35) insan kaynakları ile ilgili olup hemşire eksikliklerin tamanlanması olarak saptanmıştır.

4.5. Kurumlara Ait Yönetmelikler İle İlgili Bulgular

Tablo 4-20: Kurumlara ait yönetmeliklerin özellikleri (N: 20)

		n	%
Kuruma ait yönetmelik	Evet	19	95
	Hayır (Yönerge)	1	5
Resmi Gazetede yayınlanma	Evet	17	85
	Hayır	3	15
Hemşirelik hizmetlerinin yer alması	Evet	13	65
	Hayır	7	35
Yönetim kurulunu tanımlama	Evet	18	90
	Hayır	2	10
Hemşirelik hizmetleri üst düzey yöneticisini yönetim kurulu üyesi olarak tanımlama	Evet	6	30
	Hayır	14	70
Danışma kurulunu tanımlama	Evet	10	50
	Hayır	10	50
Hemşirelik hizmetleri üst düzey yöneticisini danışma kurulu üyesi olarak tanımlama	Evet	5	25
	Hayır	15	75
Yönetmelikte yönetim kurulu ve danışma kurulu dışında farklı kurulları tanımlama	Evet	5	25
	Hayır	15	75
Hemşirelik hizmetleri üst düzey yöneticisinin yönetim kurulu ve danışma kurulu dışında tanımlanan diğer kurullarda üye olarak tanımlanma	Evet	3	15
	Hayır	17	85

*Bu tabloda yer alan veriler kurumlara ait yönetmelikler değerlendirilerek elde edilmiştir. Araştırmaya dahil olan kurumlara ait yönetmelikler kaynaklarda yer almaktadır.

Çalışma kapsamında kurumlara ait yönetmelikler değerlendirilmiştir. Tablo 4-20 'de yönetmelikle ile ilgili verilere yer verilmiş olup araştırmaya dahil olan kurumların 19'una (%95) ait yönetmeliklere ulaşılmış ve 1 (%5) kurumun yönetmeliği olmadığı (yönerge bulunduğu) görülmüştür. Araştırmaya dahil olan kurumların 17'sine (%85) ait yönetmeliklerin Resmi Gazetede yayınlandığı ve 13'ünde (%65) hemşirelik hizmetlerinin yer aldığı görülmüştür. Mevcut yönetmeliklerin 18'inde (%90)'inde Yönetim Kurulunun tanımlandığı ve 6'sında (%30) hemşirelik hizmetleri üst düzey yöneticisinin üye olarak

tanımlandığı saptanmıştır. Kurumsal yönetmeliklerin 10'unda (%50) Danışma Kurulunun tanımlandığı ve 5'inde (%25) hemşirelik hizmetleri yöneticisinin üye olarak yer aldığı saptanmıştır. Yönetmeliklerin 5'inde (%25)'inde yönetim kurulu ve danışma kurulundan farlı kurulların tanımlandığı ve 3'üne (%15) hemşirelik hizmetleri üst düzey yöneticisinin üye olarak tanımlandığı görülmüştür.

TARTIŞMA

Hemşirelik hizmetlerinin kalite standartları doğrultusunda etkili ve verimli bir biçimde gerçekleştirilmesinden sorumlu olan hemşire yöneticilerin, bunları gerçekleştirebilmeleri için hemşirelik hizmetlerinin organizasyonunun kanun ve yönetmeliklere uygun, organizasyon ilkeleri doğrultusunda ve uygulamaları değerlendirebilmelerinde birtakım yönetim ve uygulama kriterlerine gereksinim duyulmaktadır (ANA 2016).

Üniversite hastanelerinde hemşirelik hizmetlerinin yönetiminin yapı, işleyiş ve özelliklerinin belirlenerek, ülkemizde günümüz koşullarında de daha etkin ve verimli bir hemşirelik hizmetleri yönetim modelinin oluşturulması ve kullanıma sunulmasının ihtiyaç haline geldiği ve öneminin arttığı söylenebilir.

Hemşirelik hizmetlerinin yönetiminin yapı, işleyiş ve özelliklerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu araştırmada üst düzey hemşire yöneticilere anket uygulayarak, kurumlara ait organizasyon şemaları ve yönetmeliklerden de yararlanarak elde edilen veriler, literatür ve araştırmacının mesleki deneyimlerinden de yararlanılarak yapılan bu çalışma sonucunda hemşirelik hizmetleri yönetim model önerisi ve modelle ilişki olarak "Örnek Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezleri (Üniversite Hastaneleri) Hemşirelik Hizmetleri Yönetmeliği" oluşturulmuştur. Bu araştırmada elde edilen bulgular; "Yönetici Profili ve Kurum Özellikleri", "Yönetim Süreci", "Organizasyon İlkeleri", "Hemşirelik Hizmetleri İşleyişi" ve "Yönetmelikler ve Organizasyon Şemaları " başlıkları altında gruplandırılarak literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

5.1. Katılımcıların Kişisel-Mesleki Özellikleri ve Kurumsal Bulguların Tartışılması

5.1.1. Katılımcıların Kişisel-Mesleki Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmaya katılan üst düzey hemşire yöneticilerin, sosyo-demografik özellikleri ve mesleki özellikleri değerlendirildiğinde çoğunluğunun 34 ile 56 yaş aralığında ve yaş ortalamalarının 44 ± 5, 20'sinin (100) kadın ve 14'ün (%70) evli olduğu belirlenmiştir (Tablo 4-1). Yaş aralığının 34 ile 56 yaş aralığında ve ortalamalarının 44 ± 5 yaş olmasının nedeni olarak; hastanelerde üst düzey yönetici hemşirelerin genelde meslekte ve yöneticilikte deneyimli hemşireler arasında görevlendirme yapılması gösterilebilir. Bu çalışmada elde edilen bulgular ile Bahçecik ve Şen Tiryaki (2014)'nin bir üniversite hastanesinde yönetici hemşireler ve diğer

hemşireler ile yaptıkları çalışmada yönetici hemşirelerin % 40.2'sinin 36-40 yaş aralığında, %16,8' ini 41 yaş ve üzeri olmaları ile benzerlik gösterdiği görülmektedir. Yine Bahçecik ve Şen Tiryaki (2014)'nin çalışmalarında yönetici hemşirelerin %71'in evli olması ve Ünaldı Baydın ve ark. (2017)'nın yönetici hemşireler ile ilgili yaptıkları çalışmada %86,1'inin evli olduğu ile benzer olduğu görülmektedir.

Ayrıca üst düzey hemşire yöneticilerin kadın olması Kartal'ın (2016) yönetici hemşireler ile ilgili çalışmasında % 90,6 sının kadın olması ile uyumlu olduğu görüldü. Erkeklerin hemşirelik mesleğine girişi dünya genelinde 1970'li yılların sonrasında başlamış (Gönç 2017), ancak ülkemizde Hemşirelik Kanununda 2007 yılında yapılan değişiklik ile cinsiyet ayrımını ortadan kaldırılmıştır. Alan ve Baykal'ın (2018) kamu, üniversite ve özel hastanelerde çalışan yönetici pozisyonundaki hemşireler ile ilgili çalışmada katılımcıları %7.3'lük bir oranla erkek olmaları yönetim alanında erkek hemşirelerin görev almaya başladıklarını göstermektedir. Sağlık hizmetlerinin sunumda hekimlik daha çok erkek, hemşirelik ise kadın mesleği olarak görünse de günümüzde erkek hemşire sayısı giderek artmakta ve toplum tarafından benimsenmektedir (Orhan ve Reşat Yücel 2017). Bu çalışmada üst düzey hemşire yöneticilerin tamamının kadın olması kurumlarda üst düzey yönetici hemşirelerin genelde yöneticilikte deneyimli olanlar arasından seçilmesi ve cinsiyet eşitsizliğini ortadan kaldıran kanun değişikliği üzerinden çok zaman geçmemesi olduğu düşünülmüştür.

Tablo 4-1'e göre araştırmaya katılan üst düzey hemşire yöneticilerin 10'unun (%50) yüksek lisans mezunu olduğu saptanmıştır. Bahçecik ve Şen Tiryaki'nin (2014) bir üniversite hastanesinde yaptıkları çalışmada yönetici hemşirelerin % 57,9'unun lisans mezunu, % 15.0 yüksek lisans mezunu olarak bulmuşlardır. Ülkemizde hemşirelik eğitim sisteminde yaşanan gelişmeler ve sağlık meslek liselerinin 1997 yılında sağlık yüksekokullarına dönüştürülmesi ve belirli dönemlerde ön lisans mezunlarına lisans tamamlama fırsatı verilmesi ile hastanelerde görev yapan lisans mezunu hemşire sayısının artmasına neden olduğu düşünülmektedir (Karalili 2011).

2007 yılında Hemşirelik Kanununda yapılan değişiklik ile hemşirelik eğitim lisans düzeyinde standardize edilmeye çalışılmış ve 2010 yılında Resmi Gazete'de yayımlanan Hemşirelik Yönetmeliği ile başhemşireler için hemşirelik alanında lisans düzeyinde okul mezunu olmak koşulu getirilmiştir (Hemşirelik Kanunu 2007; Hemşirelik Yönetmeliği 2010). Üst düzey hemşire yöneticilerin yüksek lisans mezuniyet oranının kendilerine

bağlı çalışan yönetici hemşirelere oranla daha yüksek olması meslek adına olumlu bir gelişme olarak değerlendirilebilir.

Üst düzey hemşire yöneticilerin mesleki deneyimleri ile ilgili Tablo 4-1' de yer alan veriler incelendiğinde bu sürenin 11 ile 32 yıl arasında değişmekte olduğu ortalama 24±6 yıl olduğu görülmüştür. Üst düzey yönetici hemşirelerin mesleki deneyim yılı Kartal'ın (2016) yılında "Yönetici Hemşirelerde "Hemşirelik İmajı Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirliği" ile ilgili yaptı çalışmada yönetici hemşirelerin % 47,9'unun mesleki deneyiminin 11-20 arasında olması ile uyumlu bulunmuştur. Ünaldı Baydın ve ark. (2017) üniversite hastanelerinde ve Sağlık Bakanlığı hastanelerinde görev yapan hemşire yöneticiler ile ilgili yaptıkları çalışmada yöneticilerin büyük bir kısmının meslekte 16 yıl ve üzeri çalıştığı (%74,2) ile uyumlu bulunmuştur. Hemşirelik Yönetmeliğinde başhemşire olmak için belirli bir deneyim süresi aranmamakla birlikte çalışmalarda yönetici hemşirelerin birçoğunun 11 yıl ve üzerinde mesleki deneyime sahip olması aslında kurumların yönetici hemşireleri mesleki deneyimi olanlar arasında seçtiklerini göstermektedir. Ayrıca bazı kurumlara ait görev tanımlarına bakıldığında başhemşire için beş yıl mesleki/yöneticilik deneyimi arandığını görmekteyiz. İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü (2020) Hemşirelik Hizmetleri Müdürü görev tanımı içinde deneyim olarak "En az 10 yıl mesleki deneyimi olmalıdır" koşulu yer aldığını görmekteyiz. Ancak mevzuatta bununla ilgili herhangi bir koşula rastlanılmamıştır. Ege Üniversitesi Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Yönergesinde ise " Hemşirelik Hizmetleri Yöneticisi" için: 10 yıl mesleki deneyim, bunun 5 yılı yöneticilik ve eğitici özelliği taşıyan koşulu olduğunun görülmektedir (Ege Üniversitesi Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Yönergesi 62546).

Üst düzey hemşire yöneticilerin kurumdaki çalışma sürelerinin 2 ile 32 yıl arasında değişmekte olup ortalama 22±8 yıl olarak saptanması, üniversite hastanelerinde çalışanların çoğunun 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'na bağlı devlet memuru olmaları ile ilgili olduğu düşünülmüştür.

Üst düzey hemşire yöneticilerin bulundukları pozisyonda çalışma sürelerinin 1 ile 20 yıl arasında olması ve ortalama 5,2±5,0 yıl olarak saptanması Öztürk ve ark. (2009) yönetici hemşireler ile ilgili yaptıkları çalışmada ortalama yönetim deneyimini 7.49±6.19 buldukları araştırma ile uyumlu oduğu görülmüştür.

Tablo 4-1'de yer alan verilere göre hemşire yöneticilerin 13'ünün (%65) Hemşirelik Hizmetleri Müdürü, 5'inin (%25) Hastane Başhemşiresi ve 2'sinin (%10) diğer (Sağlık Hizmetleri Müdürü, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü) görev unvanı ile çalıştığı saptanmıştır. Hemşirelik Yönetmeliği (2010) dördüncü bölümünde Hemşirelik Hizmetlerinin Yönetimi ve Organizasyonu" başlığı altında "Başhemşire: Kurum ve kuruluşlarda hemşirelik hizmetlerini en üst düzeyde temsil eden hemşireyi" ifade etmektedir şeklinde görev tanımı açıklanmıştır. Ancak bu durum çalışmaya dahil olan üniversite hastaneleri üst düze hemşire yöneticilerinin çoğunun unvanlarının Hemşirelik Kanunu ve Yönetmeliği ile örtüşmediğini göstermektedir.

Yapılan araştırmalarda "Hemşirelik Hizmetleri Müdürü" görev tanımının Hemşirelik Kanunu ve Yönetmeliğinde yer almadığı, ancak bazı üniversite hastaneleri ile ilgili yönetmelikler ile bazı kurumlarda oluşturulan hemşirelik hizmetleri yönergelerine yer aldığı görülmektedir. Örneğin "Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü Yönergesi (2016) tanımlar bölümünde "Hemşirelik Hizmetleri Müdürü (Başhemşire)" ifadesine yer verilmiş olup "Hemşirelik Hizmetleri Müdürü" ile ilgili görev, yetki ve sorumlulukların Hemşirelik Kanunu ve Yönetmelikleri doğrultusunda tanımlandığını görmekteyiz. Ege Üniversitesi Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Yönergesinde ise " Hemşirelik Hizmetleri Yöneticisi" ile ilgi görev, yetki ve sorumlulukların belirlendiğini görmekteyiz.

Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname KHK/663 ile " Baştabip, baştabip yardımcısı ve başhemşire kadrolarında bulunanlar meslekleri ile ilgili hizmet sınıflarındaki durumlarına uygun kadrolara atanırlar" ve " Birliğe bağlı hastaneler hastane yöneticisi tarafından yönetilir. Hastane yöneticisine bağlı olarak başhekimlik, idarî ve malî işler ile sağlık bakım hizmetleri müdürlükleri kurulur" ifadesi yer almaktadır.

"Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı Kadro Standartları İle Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Yönerge" de (2020) sağlık bakım hizmetleri müdürünün görev yetki ve sorumlulukları tanımlanmış olup hastane yöneticisine bağlanmıştır. Ancak bu görev tanımının Hemşirelik Yönetmeliğinde tanımlanan (2010) başhemşire görev tanımı ile örtüşmediği görülmektedir. Daha sonraki yıllarda Sağlık Bakanlığının yeniden yapılanması ile birlikte 2017 yılında yayımlanan "Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı Kadro Standartları ile Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Yönerge" ye göre sağlık bakım

hizmetleri müdürünün görev tanımına bakıldığında başhekime karşı sorumlu olduğu görülmektedir.

Ayrıca Sağlık Bakanlığı tarafından görev, yetki ve sorumlulukları tanımlanan "Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü" unvanı için herhangi bir okuldan mezun olma koşulu olmadığından hemşirelik dışından farklı okul mezunlarının bu göreve atanabileceği anlaşılmaktadır. Alanda bu tür uygulamalara rastlanmaktadır.

Bu çalışmada elde edilen verilerde üst düzey hemşire yöneticilerin kullandıkları unvan için eğilimin Hemşirelik Hizmetleri Müdürü yönünde olduğu görülmektedir. Yurt dışı örneklerine baktığımızda örneğin "University of Michigan Health System (UMHS) University of Michigan Hospital and Health Centers and University of Michigan Medical Group" un farklı hastanelerin hemşirelik hizmetlerinin en tepe yöneticisi için "şef hemşire yönetici" unvanı kullanılır iken, bağlı farklı hastanelerde hemşirelik hizmetleri üst düzey hemşire yöneticileri için "şef hemşirelik görevlisi" unvanlarını kullandıkları görülmektedir (UMHS 2021).

Kurumlarda yasalara uygun olmayan görev unvanları kullanıldığında hemşirelik mezunu olmayan kişilerin o görevlere görevlendirildiğini ve hemşirelik hizmetlerini yönettiklerini görmekteyiz. Bu tür durumların oluşmaması için hemşirelik mevzuatında gerekli değişikliklerin yapılarak Hemşirelik Hizmetleri Müdürü görev tanımının yapılması gerekliliği ortaya çıkmıştır.

Çalışmaya katılan üniversite hastanelerinde görev yapan üst düzey hemşire yöneticilerin 14'ünün (%70) Rektör tarafında görevlendirildiği saptanmıştır. Ülkemizde üniversite hastaneleri 2547 sayılı "Yükseköğretim Kanunu"'nunda tanımların yapıldığı 3. maddesinin "j" fıkrasında " Uygulama ve Araştırma Merkezi: Yükseköğretim kurumlarında eğitim öğretimin desteklenmesi amacıyla çeşitli alanların uygulama ihtiyacı ve bazı meslek dallarının hazırlık ve destek faaliyetleri için eğitim - öğretim, uygulama ve araştırmaların sürdürüldüğü bir yükseköğretim kurumudur" şeklinde tanımlanan, uygulama ve araştırma merkezleri kapsamında değerlendirilmektedir. Yine bu kanuna göre uygulama ve araştırma merkezleri doğrudan üniversite rektörüne bağlı olup, bu merkezlerin başına atanan yöneticiler "merkez müdürü" unvanı ile öğretim üyeleri arasından atanmaktadır. Üniversite hastanelerine yapılan tepe yönetici atamalarında "başhekim" unvanının kullanıldığı görülmektedir, ancak yükseköğretim ile ilgili mevzuatta bu unvan yer almamakla birlikte Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerin yapılanması örnek alınmakta ve üniversitelerde de aynı unvanın

kullanılması ile ilgili uygulama yapılmaktadır. Ayrıca uygulama ve araştırma merkezi niteliği taşıyan üniversite hastaneleri, merkez yerine daha anlamlı olması nedeniyle hastane olarak tanımlandıkları ve merkez müdürü yerine başhekim unvanının kullanıldığı düşünülebilir (Yüksek Öğretim Kanunu 1981; Özcan 1995). Üst düzey hemşire yöneticilerin rektör veya merkez müdürü (başhekim) tarafından görevlendirilmeleri mevzuat açısından uygun görülmektedir.

Tablo 4-1 'de yer alan verilere göre hemşirelik hizmetleri üst yöneticilerinin 10'unun (%50) doğrudan Merkez Müdürü/Başhekime bağlı olduğu ve yine 9'unun (%45) Hastane Başmüdürüne bağlı olduğu saptanmıştır. Ülkemizdeki yasal düzenlemelere göre üniversite hastanelerinde üst amir merkez müdürü olarak belirlenmiştir. Hemşirelik Yönetmeliği (2010) göre Başhemşire çalıştığı kurumun üst yöneticisine karşı sorumludur. Üniversite hastanelerınde Başhemşirenin Merkez Müdüru/Başhekime bağlı olmadığı kurumlardaki yapılanma Hemşirelik Yönetmeliği (2010) ile örtüşmemektedir. Başhemşirenin bağlı olduğu üst yönetici oranları değerlendirildiğinde Merkez Müdürü ile Hastane Başmüdürü arasında yarı yarıya yakın bir dağılım olduğu gözlenmektedir. "Yükseköğretim üst Kuruluşları ile Yükseköğretim Kurumlarının İdari Teşkilatının Kuruluş ve Görevlerine İlişkin Esasları düzenlemek" amacıyla çıkartılan "Yükseköğretim Üst Kuruluşları İle Yükseköğretim Kurumlarının İdari Teşkilatı Hakkında Kanun Hükmünde Kararname" (1983)' ye göre, Yükseköğretim Kurulu İdari Teşkilatının başı genel sekreter olup bu örgütün faaliyetlerinden Yükseköğretim Kurulu Başkanına karşı sorumludur. Yine bu kararnamenin 37. maddesine göre hastane bulunan üniversitelerde Üniversite Hastanesi Başmüdürlüğü bulunmaktadır ve bu koşullarda genel sekreter üniversite hastanesi başmüdürü'nün üst amiri konumundadır. Bir kurumda hemşirelik hizmetleri yöneticisi hem başhekim hem de tıp fakültesi dekanına bağlı olarak çalıştığını ifade etmiştir. Mevzuatta üst düzey hemşirelik hizmetleri yöneticisi ile dekan arasında yöneticilik açısında herhangi bir astlık üstlük durumu tanımlanmamıştır. Hemşirelik Hizmetleri yönetimi ve işleyişi açısından Hemşirelik Kanunu ve Yönetmeliğe uygun bir yapılanmanın önemli olduğunu söyleyebiliriz.

5.1.2. Kurumsal Bulguların Tartışılması

Tablo 4-2'de sunulan verilere göre çalışma kapsamında yer alan üniversite hastanelerinin ülkemizin farklı bölgelerinde yer aldığını söyleyebiliriz. Bu veriler doğrultusunda çalışmaya farklı kurumların hemşire yöneticilerinin katıldığını söyleyebiliriz.

Çalışmaya katılan hastanelerin 6'sının (%30) kuruluş yılı 1971 – 1980 yılları arasında ve yine 6'sının (%30) kuruluş yılı 1991 – 2000 yılları arasında kuruldukları görülmüştür. Kuruluş yılları ile ilgili verilere bakıldığında bu kurumların büyük çoğunluğunun uzun yıllardır üniversite hastanesi olarak faaliyette olduğu görülmektedir.

Topluma kaliteli sağlık hizmeti sunma amacı olan kurum ve kuruluşlar, sundukları hizmetin kalitesini değerlendirmek, çalışan ve hasta güvenliği konularında kurum düzeyinde iyileştirme çalışmaları planlayıp gerçekleştirmek ve bir sistem dahilinde yeniden değerlendirme ve iyileştirme sürecinin sürekliliğini sağlamak durumundadır (Avcı 2018). Çalışmaya dahil olan kurumların ve/veya Hemşirelik Hizmetlerinin 11'inin (%55) ISO (International Organization of Standardization) belgesine sahip oldukları görülmüştür (Tablo 4-2). ISO 9000 standartları Kalite Yönetim Sistemi ile ilgili temel kavramları ve tanımları açıklamaktadır. ISO 9001, müşteriye sunulan ürünün/hizmetin kalitesinde olması gerekenleri karşılamak üzere gerekli güvenceyi verecek süreçler için şartları ortaya koyar (ISO 9000). Ancak Bekaroğlu (2005)'nun özel bir hastanede yaptığı "Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarının ve ISO 9000 Kalite Güvencesine Sahip Olmanın Hastane Performansına Etkileri" başlıklı çalışmasında hastanelerin TKY ve ISO 9001 kalite güvencesine sahip olmaları ile belgenin hastaneye önemli derecede rekabet avantajı sağlamakla birlikte, faaliyet verimliliği arasında anlamlı bir bağlantı tespit edemediklerini ifade etmişlerdir.

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite Standartları Hastane seti, hastane olarak faaliyet gösteren tüm sağlık kurumları için uyulması zorunlu hale gelmiştir ve standartların uygulanması ile ilgili eğitim almış denetçiler tarafından yıllık denetimler yapılmaktadır (SKS Hastane 2020). Bu doğrultuda çalışmaya dahil olan üniversite hastanelerinin tamamında bu çalışmaların yapıldığı söylenebilir.

Türkiye'deki hastane yatak sayılarının %18'ini üniversite hastaneleri oluşturmaktadır. TUİK 2018 yılı verilerine göre ülkemizde toplam kamu ve özel yataklı sağlık kurumlarının toplam yatak sayısı 231 913 olup, bunlardan Sağlık Bakanlığı'na

bağlı kurumlarda 139 652 (% 60,21), Üniversite 42 066 (%18,13) ve özel 50196 (% 21,64) yatak bulunmaktadır (TUİK 2019; Türkiye Sağlık Platformu 2019). Hastane kapasitesini belirleyen ana faktörler arasında en yaygın kullanıllan ölçü yatak sayısı olarak kabul edilmektedir (Aydemi 2019). Hastanelerde yatak kapasitesi ile ilgili değerlendirmelerde: teorik (maksimum) kapasite, fiili kapasite ve atıl kapasite olarak üç kapasite türü kullanılmaktadır. Kapasite kullanım oranı ilgili hastanede yataklarının hangi oranda kullanıldığını göstermektedir (Yiğit ve Ağırbaş 2004). Çalışmaya dahil olan hastane yatak sayıları 605 ile 1450 yatak arasında değişmekte olup ortalama 984 yatak olarak saptanmıştır (Tablo 4-3) .

Temel misyonları nitelikli ve ileri düzey sağlık hizmeti sunmak, kaliteli eğitim ve nitelikli araştırmala yapmak olan üniversite hastanelerinde bu hizmetlerin yerine getirmesinde kurumumun personel sayısı son derece önemlidir. Bu çalışmaya dahil olan hemşire yöneticilerin çalıştıkları üniversite hastanelerinde toplam personel sayıları 1245 ile 3666 arasında değişmekte olup ortalama 2573 kişi olduğu görülmektedir.

Hemşireler hastanelerde sunulan güvenli ve kaliteli hasta bakım hizmeti sunumunda sorumlu meslek uyeleri olup, bu araştırmada hastanelerin hemşire dağılımına bakıldığında hemşire sayılarının 408 ile 870 arasında değiştiği, ortalama 629 hemşire olduğu, ebe sayısının ise 0 ile 54 arasında değişmekte olup, ortalama 17 ebe olarak saptanmıştır (Tablo 4-2). Bazı ülkelerde hastaneler için hasta hemşire oranı yasalar ile belirlenmiş olup uyulması zorunlu hale getirilmişti (Ercan Türkmen 2014). Ülkemizde "Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ" (2011)'ne göre yoğun bakım seviyelerine göre hasta – hemşire oranı belirlenmiştir. Klinik alanlarda hasta-hemşire oranı ile ilgili "Özel Hastaneler Yönetmeliği" dışında bir düzenleme bulunmamaktadır. Ülkemizde sağlık kurumlarında çalışan yaklaşık 871 bin sağlık görevlisinin takribi % 16'sı üniversite hastanelerinde çalışmaktadır. Üniversite hastanelerinin personel ihtiyacı konu ile ilgili raporlara yansımış olup, ülkemizde üniversite hastaneleri başta olmak üzere yatak başına düşen hemşire/ebe sayısı Avrupa'ya kıyasla düşük olduğu belirtilmiştir (SASAM 2017). Bu çalışmada hastanelerin yatak dağılımı ile ilgili ayrıntılı veri olmadığı için konu ile genel bir değerlendirme yapılmıştır.

Uzman hemşireler ile ilgili araştırma kapsamında elde edilen verilere göre bu çalışmada yer alan kurumlarda (bir kurum hariç) toplam 617 uzman hemşire görev

yapmaktadır. Tablo 4-5'de sunulan verilere göre hastanelerde çalışan Uzman Hemşire sayısının 0 ile 86 arasında değiştiği, hastane başına ortalama 29±23 olduğu görülmüştür. Kurumların 14'ünde (%70) yüksek lisans yapan hemşireler uzmanlık alanı dışında çalıştığı görülmüştür. 2010 yılında yayımlanan Hemşirelik Yönetmeliği'nde uzman hemşirelerin; ana hemşirelik uygulamaları ile birlikte uzmanlık alanı ile ilgili konularda eğitim, araştırma, danışmanlık gibi görevler verilmiştir. Uzman hemşirelerin belirlenen görev tanımı dışında farklı alanlarda istihdam edilmeleri kayıp olarak düşünülebilir. Uzman hemşirelerin alanı dışında çalışma nedenlerine bakıldığında yöneticilerin 7'si (%35,0) neden olarak uzmanlık alanı ile ilgili bölümde hemşire ihtiyacının olmamasını gösterdikleri saptanmıştır. Bu durum yüksek lisans yapmayı planlayan hemşireler ile yöneticiler ve kurum ihtiyaçları ile ilgili koordinasyon ve planlama eksikliğinin olduğunu düşündürmektedir. Sağlık kurumların en değerli varlığı çalışan personeldir. Yöneticilerin kurumlarında var olan uzman hemşirelerden alanlarında yararlanamamaları hastaneler ve meslek adına kayıp olarak düşünülebilir. Uzman hemşirelerin bilgi, beceri ve donanımından yeterince yararlanılabilmesi için uzman hemşire kadroların oluşturulması ve kurumsal ihtiyaçlar doğrultusunda planlama yapılmasını gerektirmektedir. Hemşireleri uzmanlık alanlarına uygun kliniklerde çalıştırılması bakım kalitesine de olumlu etki edecektir. Aynı zamanda çalışan memnuniyetine ve üst eğitim yapmayı planlayan hemşireler içim olumlu örnek oluşturacağı düşünülebilir. Kocaman ve Arslan Yürümezoğlu'nun (2015) ülkemizde 1996 – 2015 yılları arasında hemşirelik eğitiminin durumu ile ilgili çalışmada 2011 – 2012 eğitim öğretim yılına gelindiğinde 309 yüksek lisans mezun hemşire olduğunu bildirmişlerdir. Sonuç olarak ilgili mevzuat gereği, uzman hemşirelerin kendi uzmanlık alanlarında çalışması gerekliliği bilinmekle birlikte uzman hemşire istihdamı ile ilgili planlama ve kadroların olmamasının uygulama alanlarında doğru istihdamı olumsuz etkilediğini düşündürmektedir.

5.2.Yönetim Süreci ile İlişkili Bulguların Tartışılması

Kurumlarda yönetsel işlevlerin doğru şekilde yürütülmesi için örgütsel misyon, vizyon ve politikanın belirlenmesi gerekmektedir (Seren İntepeler 2014). Çalışmaya dahil olan katılımcıların çalıştıkları kurumların 20'sinde (%100) kuruma ait misyon ve vizyon tanımlarının olduğu Tablo 4-5'de görülmektedir. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite Standartları Hastane Kurumsal Hizmetler standardı gereği "Hastanenin misyon,

vizyon ve değerleri açık ve anlaşılır şekilde belirlenmelidir" (SKS Hastane 2020). Çalışmaya dahil olan tüm hastanelerin misyon ve vizyonunun olması Sağlık Bakanlığının standardın bu açıdan tam olarak örtüştüğü aynı zamanda standardın karşılandığını göstermektedir. Üniversite hastanelerinin belirlediği kurumsal misyon ve vizyon ifadelerine bakıldığında kaliteli sağlık hizmeti, eğitim, araştırma ve hasta memnuniyetine odaklandıkları görülmektedir. Çalışmaya katılan kurumların 16'sında (%80) hemşirelik hizmetlerine özel misyon ve vizyon tanımlarının olduğu görülmektedir (Tablo 4-7). Örgüt içinde farklı birimlerin kendilerine özgü misyon ve vizyon oluşturduğu durumlarda bunların kurumsal misyon ve vizyonla örtüşmesi tartışmaların önlenmesi ve kurumsal başarı açısından önem arz etmektedir. Bu tanımların ortak ve doğru şekilde algılanması yöneticilerin önemli görevleri arasına yer almaktadır (Seren İnterpeler 2014).

Örgütsel yapının en önemli parçalarında biri kurumsal politikadır. Tüm çalışanları kapsayan politika, yazılmış ve resmileştirilmiş şekli ile çalışanlara problem çözme ve yol göstermede kılavuz olma açısından önemlidir (Seren İnterpeler 2014). Bu çalışmada kurumların 17'sinde (%85) hemşirelik hizmetlerine ait politikalarının olduğu belirlenmiştir. Hemşirelik hizmetleri yönetimi politikası ile ilgili literatürde: "Hemşirelik hizmetlerinde, ilgili paydaşlarla birlikte formüle edilmiş yazılı, uygun, yasal olarak geçerli ve güncellenmiş politika ve prosedürler bulunmaktadır" (Muller 2000), "Hemşirelik hizmetleri bölümünün yazılı, yasal olarak geçerli ve güncellenmiş politika ve prosedürleri, İKY, güvenlik, yasal düzenlemeler, vb. bulunmalıdır " (Öztürk Yıldırım 2019) ifadelerinin yer almaktadır. Bu çalışmadan elde edilen sonuçların literatür ile uyumlu oldu söylenebilir.

Çalışmaya dahil olan kurumların 20'sinde (%100) kurum organizasyon şemasında Hemşirelik Hizmetlerinin yerinin belirlenmiş olduğu görülmektedir. SKS Hastane (2020) Organizasyon Şemasını: "Kurumsal yapıyı bir bütün olarak gösteren ve hizmet birimleri arasındaki çeşitli ilişkileri tamamlayıcı bir düzen içinde göz önüne alan bir grafiktir" şeklinde tanımlamakta ve bu yapının şema ile gösterilmesini tüm hastaneler için zorunlu kılmaktadır. Bu durumun çalışma verileri ile standartları karşılama açısında uyumlu olduğunu göstermektedir.

Hastaneler hemşirelik hizmetlerinin kapsamı açısından değerlendirildiğinde hemşireler sayıca en fazla ve sağlık hizmet sunumunun her aşamasında yer alan meslek grubudur. Hemşirelik hizmetlerinin kapsamı ve özellikle üniversite hastaneleri gibi 3.

düzey ve özellikli hizmetlerin yanı sıra eğitim ve araştırmaların yapıldığı kurumlar olması nedeniyle bu kurumlarda Hemşirelik Hizmetlerine ait organizasyon şemasının olması yapı ve işleyişi göstermesi açısından önemlidir. Bu çalışmada kurumların 18'inde (%90) Hemşirelik Hizmetlerine ait bir organizasyon şeması olduğu belirlenmiştir. Hemşirelik hizmetlerine ait organizasyon şemasının oluşturulmamış olması hemşirelik hizmetleri yönetimi açısından yönetsel problemlerin varlığı veya üst düzey hemşirelik hizmetleri yöneticisinin konunun önemi hakkında yeterli düzeyde farkındalığının olmaması olarak düşünülebilir.

SKS Hastane (2020) gereği tüm birimlerin ve personelin görev, yetki ve sorumlulukları ile birlikte en üst yönetim derecesinden en alt birime kadar yatay ve dikey tüm koordinasyon ve entegrasyon gösterecek biçimde tanımlanmalıdır. Çalışma kapsamındaki kurumların 16'sında (%80) Hemşirelik Hizmetleri organizasyon şemasının tüm hiyerarşik yapıyı açıkça gösterdiği ifade edilmiştir. Çalışma sonuçları çoğu kurumda standardın karşılandığını göstermektedir. Çalışma kapsamındaki dört kurumda standardın karşılanmasında eksiklik olduğunu aynı zamanda yönetim ilkeleri ile örtüşmediğini göstermektedir. Hemşire yöneticilerin kurumlarına ait hemşirelik hizmetleri organizasyon şemalarının eksiklik olduğunu ifade etmişlerdir, ancak nedeni ile ilgili herhangi bir açıklayıcı ifadede bulunmamışlardır.

Kurumların organizasyon yapısını ortaya koyarken kurumda yürütülecek faaliyetlerin ve sunulacak hizmetlerin kapsamı ile ilgili yasal düzenlemelere uygun olarak yapılması gerekmektedir. Bu kapsamda hastanelerde yürütülecek hemşirelik hizmetlerinin yönetim ve işleyiş çerçevesinin mesleki kanun ve yönetmeliklere, yani mevzuata uygun olması gerekmektedir. Çalışmada hemşirelik hizmetleri yönetim yapısının Hemşirelik Kanunu ve Hemşirelik Yönetmeliğine uygunluk açısından üst düzey yönetici hemşirelerin verdiği cevaplara göre 18'inde (%90) uygun olduğu ifade edilmiştir (Tablo 4-6). Hemşirelik hizmetleri organizasyon yapısının kanun ve yönetmeliklere uygun olması istenen ve beklenen bir durumdur. Ancak kurumlara ait ulaşılabilen organizasyon şemaları değerlendirildiğinde hemşirelik mevzuatı ile kurumsal uygulamalar arasında hemşirelik hizmetleri tepe yöneticisinin bağlı olduğu üst yönetici, kullanılan görev unvanları gibi konularda farklılıkların olduğu görülmüştür. Bu farklılıklar ilgili başlıklar altında tartışılmıştır.

Tablo 4-7'de sunulan verilere göre çalışmaya dahil olan kurumların 19'unda (%95) Hemşirelik Hizmetleri olarak Stratejik Plan yapıldığı sonucuna ulaşılmıştır. "Kamu Malî Yönetimi ve Kontrol Kanunu" na (2003) göre kamu idareleri ilgili mevzuat ve kurumsal temel ilkeler doğrultusunda geleceğe yönelik misyon ve vizyonlarını tayin etmek, stratejik amaçlar ve ölçülebilir hedefler belirlemek, performanslarını göstergeler doğrultusunda ölçmek ve değerlendirmesini yapmaya yönelik katılımcı metotlarla stratejik plan hazırlarlar. Soylu ve İleri'nin (2010) hastanelerde stratejik yönetim uygulamaları ile ilgili üniversite hastanesi örneği çalışmalarında üniversite hastanesinde stratejik planlama yapılma durumu ile ilgili soruya %68 "evet" ve "kesinlikle evet" cevabı verilirken %32 "kısmen" ve "hayır" cevapları verildiğini ifade etmişlerdir. Araştırmacılar kurumda yönetici konumunda çalıştığı düşünülebilecek çalışanların yaklaşık üçte biri hastanelerinde stratejik planlama yapılmadığını düşünmektedir sonucuna varmışlardır. Yine aynı çalışmada, stratejik planlama ve yönetim sürecine hastanelerin de yeterince önem vermediği ifade edilmiştir. Bu çalışmada elde edilen sonuçlar ile hemşire yöneticilerin yanıtları arasında uyum olmadığı görülmüştür.

Stratejinin olmadığı kurumlarda beşeri ve mali kaynakların ekonomik kullanımı stratejik analiz yapılmadığından kurumsal kaynaklar etkin ve verimli kullanılamamaktadır (Eren 2002). Hemşirelik Yönetmeliği (2010)'ne göre Başhemşire "Hemşirelik hizmetlerine ilişkin stratejik çalışma planlarını yapar ve uygulanmasını sağlar." Bu çalışmada elde edilen verilerinin Hemşirelik Yönetmeliği'ne de uygun olduğu görülmektedir. Ancak ülkemizde hemşirelik hizmetleri yönetimi stratejik planlama ve yönetimi ile verimlilik ve etkinliği karşılaştıran çalışmalara rastlanmamış olup bu tür çalışmalara gereksinim olduğu söylenebilir. Sürekli değişen çevresel faktörler ve politikaları önceden tahmin ederek yaşanabilecek krizlere hazırlıklı olmak adına stratejik planlama ve yönetime ihtiyaç olması nedeniyle hastanelerde hemşirelik hizmetleri yöneticilerinin stratejik planlama ve yönetim süreci kapsamında performans değerlendirmesi yapmaları ve sonuçlar doğrultusunda uygulamalarda bulunmaları beklenmektedir.

Son yıllarda insan kaynakları kurumların en değerli varlıkları olarak gösterilmektedir. Hastanelerde hemşire insan gücü planlaması hemşire yöneticilerin en önemli sorumluluklarındandır (Ercan Türkmen 2014).

Amerikan Yönetici Hemşireler Örgütü (“American Organization of Nurse Executives = AONE”)’ne göre hemşirelik hizmetleri yönetiminin etkinliğinin saptanmasında hemşire insan gücü planlamasının önemli bir gösterge ya da çıktı olduğu bildirilmektedir (Ercan Türkmen 2014). Çalışmaya uygunluk veren kurumların tamamına yakınında yıllık olarak hemşire insan gücü planlaması yapıldığı sonucuna ulaşılmıştır. Ercan Türkmen’in (2015) hastanelerde hemşire insan gücü planlaması ile hasta ve hemşire sonuçları ile organizasyonel çıktılar konusunda yaptığı derlemede sağlık kurumları ve hemşire yöneticilerin, mevcut kaynakları kullanarak en iyi çalışan ve hasta sonuçlarının gerçekleştirecek şekilde sağlık insan gücü planlama çalışmalarını gerçekleştirme arayışı içinde oldukları sonucuna ulaşmıştır. Hemşirelik Yönetmeliğine (2010) göre Başhemşire hemşirelerin görevlendirilmesi ve birim düzeyinde kadro planlaması yapma ve çalışacak hemşirelerin niteliğini belirleme konusunda yetkilidir. Çalışmadan elde edilen sonucun Başhemşirenin görev tanımı ile uyumlu olduğu görülmüştür. Uluslararası literatürde, hemşirelik istihdam ölçütleri/göstergeleri; hemşire: hasta oranı, hasta başına hemşire bakım saati/gün, dış kaynaklardan alınan hemşirelik bakım saati, lisans mezunu hemşire sayısının çalışan toplam hemşire sayısına oranı, hemşire ekibinin kurum ve ünitedeki deneyimi, yılı ve hemşire iş yükü vb. gibi sıralanmaktadır (Ercan Türkmen 2015). Hemşire istihdamı ile ilgili birçok ülkede kullanılan ölçütlerden biri de hemşire - hasta oranı, başka bir ifadeyle yatak (dolu) başına düşen hemşire sayısıdır. Ülkemizde yoğun bakımlar için “hasta: hemşire oranı”, “Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ **(**2011)’nde belirlenmiş olup bu oran erişkin hastalar için “I. düzey hastalar için 1:5”, “II. düzey hastalar için 1:3” ve “III. düzey hastalar için 1:2”’dir. Ayrıca, Özel Hastaneler Yönetmeliği (2002)’nde, yatak başına çalıştırılacak hemşire oranı (1:7) olarak belirlenmiştir.

Bu çalışmada hemşire insan gücü planlamada kullanılan standartlar ile ilgili yönetici hemşirelerin cevapları (açık uçlu soru) değerlendirildiğinde 8’i (%40) soru Hasta/Hemşire oranı, 8‘i (%40) İş yükü / Hasta bakım gereksinimi (Hasta sınıflandırma) ve 4 ‘ü (%20) “Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliği” ve diğer benzer tebliğ ve yönetmeliklere göre planlama yaptıklarını sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 4-8). Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar ile Demirgöz Bal (2014)’ın hastanelerde hemşire insangücü planlama yaklaşımları ile ilgili yaptığı derlemede hemşire insan gücü planlamasında hemşire /hasta oranı yönteminin

geleneksel olarak alanlarda kullanıldığı ifadesi ile uyumludur. Ancak konu ile ilgili literatür incelendiğinde hemşire iş gücü planlamasında hasta sınıflandırma sistemlerinin kullanılması önerilmektedir (Ercan Türkmen 2014).

Kocaman ve ark. (2018) "Türkiye'de Hemşireler İçin Sağlıklı Çalışma Ortamı Standartlarının Geliştirmesi" ile ilgili yaptıkları çalışmada standartları beş ana başlıkta belirlemişlerdir. Bunlardan birincisi "Hemşire İş Yükü" olup, "Hemşire işgücü planlaması hasta ve hemşire gereksinimlerini karşılayacak şekilde yapılmalı" şeklinde ifade edilmiştir. Hemşire insan gücünün verimli ve etkin bir şekilde değerlendirilmesi, hastanelerde sunulan hemşirelik bakımının kalitesi ile birlikte genel olarak hastanenin verimliliği, hemşire iş yükünü dengeli bir şekilde dağıtarak iş doyumunu olumlu etkileyeceği düşünülmektedir.

Hemşire insan gücü planlamada önemli faktörlerden biri hemşire çalışma ortamı özellikleri. Bu çalışmada hemşire yöneticilerin 2'si (%10) planlamada hemşire insan gücü planlamada çalışma koşullarını göz önünde bulundurdukları sonucuna ulaşılmıştır.

Uluslararası Hemşirelik Konseyi (Internatıonal Councıl Of Nurses=ICN) 2007 yılı temasını "Olumlu çalışma ortamları, Nitelikli İşyerleri = Nitelikli Hasta Bakımı" olarak belirlemiştir. Tema raporunda, hemşire iş gücü krizine sebep olan en önemli problemin kaynağının olumsuz çalışma ortamları olduğu ve bunun da hem hemşire hem de hasta çıktılarını olumsuz yönde etkilediği ifade edilmektedir (ICN 2007). ICN'nin nitelikli işyeri ile nitelikli hasta bakımı bağlantısını ve önemini ortaya koyması ve bu çalışmada da yönetici hemşirelerin hemşire insan gücü planlamalarında çalışma ortamlarına göre yapmaları uyumlu olmakla birlikte beklenilen oranda olmadığı görülmektedir.

Özbek Yazıcı ve Kalaycı (2015) bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin çalışma ortamına yönelik değerlendirildiğinde sırasıyla %80,0'ı "çalışma ortamının temizliğinin", %66,0'ı "aydınlatmanın" ve %52,7'si ise "havalandırmanın" yeterli olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Yine aynı çalışmada, hemşirelerin %35,3'ü "kliniklerde çalışan hemşire sayısının yeterli" ve %68,0'ı çalışma saatleri ve düzenin uygun olduğu, ancak %54,7'si çalışma için motivasyonun yeterli olmadığı sonuçlarına ulaşmışlardır. Ülkemizde olumlu çalışma ortamı ile ilgili yapılan çalışmaların kapsamının dar olduğu görülmektedir. Çalışma ortamı hem çalışanların memnuniyetini ve aynı zamanda verimliliği etkilemektedir. ICN'nın raporu ve bu çalışmadan elde edilen veriler

doğrultusunda olumlu çalışma ortamları ile iş verimliliğin ilişkisinin ortaya konduğu çalışmalara ihtiyaç duyulduğu söylenebilir.

Hemşirelik Yönetmeliği (2010)'ne göre başhemşire stratejik plan yapma, sağlık politikası oluşturma konusunda karar mekanizmalarda yer alma ile birlikte hemşirelik hizmetleri bütçesinin hazırlanması ile görevi mevzuatta yer almaktadır. Ancak bu çalışmada (Tablo 4-7). kurumların 17'sinde (%85) hemşirelik hizmetlerine özgü bütçenin olmadığı ifade edilmiştir. Bu durum aslında mevzuata uygun olmayıp konunun nedenlerine yönelik araştırmaların yapılmasına ihtiyaç duyulduğunu ortaya koymaktadır. Bu çalışma ile uyumlu olarak Yönetici Hemşireler Derneği'nin Yönetici Hemşirelerin Temel Sorunları Raporunda üniversite hastanelerinde hemşirelik hizmetleri bölümünün kendine ait bütçesinin olmamasının bu hastanelerinde yaşanan temel sorunlar arasında yer aldığını ortaya koymuştur. Hemşire yöneticilerin hemşirelik hizmetlerine ait ayrı bir bütçenin olmaması nedeniyle bakım hizmetlerinin yürütülmesi ve iyileştirme, eğitim ve Ar-Ge vb. çalışmaları sınırlı kaynaklarla yürütmeye çalışmaktadır (Tatar Baykal 2015).

T.C. Kalkınma Bakanlığı "Sağlık Hizmet Kalitesi ve Mali Sürdürülebilirlik On Birinci Kalkınma Planı" (2019-2023)' nda üniversite hastanelerinin mali sorunları ele alınmıştır. Bu kapsamda devlete bağlı üniversite hastanelerinin eğitim ve araştırma çalışmaları ile birlikte sağlık hizmeti verme görevini gerçekleştirirken yaşadıkları bazı problemlere değinilmiştir. Yaşanan problemlerin bazılarının nedenleri olarak üniversite hastanelerinde eğitim, araştırma ve sağlık hizmeti verme görevlerinin finansmanlarının ayrı olmaması, hizmet ile doğrudan ilgili olmayan borçların da bu kurumlara yüklenmesi ve üniversite hastanesi tanımının mevzuatla belirtilmemiş olması olarak değerlendirilmiştir. Bu kurumlarda zararları engelleyecek kalıcı önlemlerin alınması gerektiği ifade edilmiştir. Sorunlarının çözümü için üniversite hastanelerinin; eğitim, araştırma ve sağlık hizmeti verme görevlerinin belirlenmesi ve hizmet kapsamı ile uyumlu yeni bir yönetim ve organizasyon modelinin oluşturulması gerekliliği ortaya konmuştur. Ayrıca üniversite hastanelerinde eğitim, araştırma ve sağlık hizmeti fonlarının ayrılması, denge tazminatı ve BAP payı gibi doğrudan hizmet ile ilgili olmayan mali yüklerin ortadan kaldırılması gerekliliği ifade edilmiştir. Üniversite hastaneleri için ortaya konan yönetsel ve mali yenilikler kapsamda çalışan sayısının en fazla olan birim olarak hemşirelik hizmetleri yönetimi ve organizasyonu için de yeni bir modele ihtiyaç duyulduğunu söyleyebiliriz.

Organizasyonların, başarılı bir şekilde işlerini yürütülmesi ve yapısal olarak etkin biçimde düzenlenmesi açısından yöneticilerin dikkat etmesi gereken en önemli organizasyon ilkelerinden biri çalışanların görev, yetki ve sorumluluklarının belirlenmesidir (Ülgen 1990, Eren 2013). Sağlıkta Kalite Standartları Hastane (2020) gereği hastanede organizasyon yapısı içinde yer alan tüm birimlerin ve personelin görev, yetki ve sorumlulukları mevzuat doğrultusunda tanımlanmalıdır. Görev tanımlarının, ayrıntılı ve net, çatışmaya sebep olmayacak biçimde ve birimler arası koordinasyon ilişkilerini de içerecek şekilde oluşturulması gerekmektedir. Bu çalışmada yer alan kurumların tamamında çalışan hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları ile ilgili yazılı doküman olduğu saptanmıştır ve bu durumun hem organizasyon ilkeleri aynı zamanda da kalite standartları açısında uygun olduğu görülmüştür.

Oryantasyon eğitimi, işe yeni başlayan personelin örgüt değerleri, çalışma yaşamında ihtiyaç duyacağı kurumsal ve mesleki bilgi, beceri ve tutumu kazanmasına, beklenilen etkinlik ve verimlilik düzeyine en kısa zamanda ulaşmasına olanak sağlamaktadır. Bu çalışmaya dahil olan kurumların 20'sinde de (%100) yeni göreve başlayan hemşirelere yönelik oryantasyon eğitimleri gerçekleştirildiği görülmüştür. Hastanede yeni göreve başlayan her çalışana kuruma ve bölüme uyumunu sağlamak için genel ve bölüm oryantasyon eğitimi verilmelidir (Sağlıkta Kalite Standartları Hastane 2020). Pınar ve ark. (2010) bir üniversite hastanesi hemşireleri ile yaptıkları çalışmada hemşirelerin %91.1'i oryantasyon eğitiminin kesinlikle verilmesi gerekliliğine katıldıklarını belirtmişlerdir. Bu çalışmada oryantasyon eğitimi ile ilgili sonucun hemşire yöneticilerin farkındalığının yüksek olması aynı zamanda oryantasyon eğitimlerinin SKS Hastane gereği zorunluluk olması ile ilişkilendirilebilir.

Oryantasyon eğitimi gerekliliği sadece yeni göreve başlayanlarda değil aynı zamanda kurumda belirli bir bölümde çalışan ve görev yeri/görevi değişen hemşirelere de yeni bölüme/göreve yönelik oryantasyon eğitimi verilerek gelecek ve başarısızlık kaygısını azaltmak ve verimini yükseltmek için gereklidir. Bu çalışmada kurumların 17'sinde (%65) görev yeri değişen hemşirelere yönelik oryantasyon eğitimleri gerçekleştirildiği saptanmıştır. Bu sonuçla görev yeri değişikliğinde oryantasyon eğitimi yapılmama nedenlerinin araştırılmasına yönelik çalışma yapılmasına gereksinim olduğu anlaşılmıştır.

Günümüzde kurumların etkili ve verimli olmaya yönelik yaygın olarak kullandıkları araçlardan biri motivasyondur. Tablo 4-9'da yer alan hemşirelik hizmetleri yöneticilerinin kullandığı motivasyon sağlama yöntemleri değerlendirildiğinde kurumların 13'ünde (%65) çalışanların sosyal dayanışmasını sağlamaya yönelik bir oluşum olduğu ve 15'inde (%75) ödüllendirme sistemi kullanıldığı saptanmıştır. Çalışmada üst düzey yönetici hemşirelerin kullandıkları motivasyon sağlama yöntemlerine bakıldığında 16'sının (%80) motivasyon aracı olarak ilk sırada sosyal faaliyetler (mesleki dayanışma etkinlikleri, gezi, piknik, kokteyl, yemek/kahvaltı, konser/müzik dinletisi, müzik topluluğu, müzik eğitimleri, ziyaret, fidan dikme, turnuva Özel günleri kutlama, motivasyon toplantıları, mesaj, pasta vb.) olduğu, ikinci sırada 8'inde (%40) teşekkür belgesi/plaket olduğu tespit edilmiştir.

Doğanlı ve Demirci'nin (2014) "Sağlık Kuruluşu Çalışanlarının (Hemşire) Motivasyonlarını Belirleyici Faktörler Üzerine Bir Araştırma" sonucunda ulaşılan faktör analizine göre hemşirelerin motivasyonlarını belirleyen faktörlerin sıralamasında yönetimsel beklentiler ilk sırada yer almaktadır. Hemşirelerin, yönetici grubunu oluşturan başhekimlik ve başhemşirelikten beklentileri; alacakları kararlarda inisiyatif kullanma hakkı tanınması, adil yönetim ve karar alınma aşamasında fikirlerinin sorulması olarak özetlenmiştir. Yine bu çalışmada hemşirelerin motivasyonlarını belirleyen diğer faktörlerin uyumlu ekip çalışması, mesleki beklentiler, duygusal beklentiler, mesleğin imajı, fiziki olanaklar ve ödül olarak belirlenmiştir.

İnfal ve Bodur (2011) "Hemşirelerin Önem Verdikleri Motivasyon Araçları" ile ilgili yaptıkları çalışmada hemşirelerin önem verdikleri motivasyon araçları sıralamasında ilk sırada "iş güvencesi", daha sonra "sosyal güvence" ve "yöneticilerinin değer vermesi" olarak ortaya koymuşlardır.

Hemşirelerin motivasyonu etkileyen faktörler üzerine yapılan bir çalışmada "yapılan işin takdir edilmesi, kararlara katılma ve inisiyatif kullanma, çalışana önem verilmesi, adil disiplin anlayışı, işte yeni beceriler kazanabilme, kurumsal amaçları benimseme, mesleğini severek yapma, çalışılan iş için bilgi ve tecrübe yeterliliği" gibi faktörlerin en önemli etkiye sahip olduğu gösterilmiştir (Hakmal, Karadağ ve Demir 2012).

Farklı sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin "İş Yaşam Kalitesinin Motivasyona Etkisi" konulu çalışmada yapılan regresyon analizi sonucunda iş

motivasyonuna; ilk sırada etkili olan değişken çalışan memnuniyeti, sonra sırasıyla "sosyal haklar, iletişim, terfi ve eğitim olanakları, ulaşım ve son olarak çevrenin takdiri" başlıklı değişkenlerinin etkili olduğu ifade edilmiştir (Erat ve ark. 2011).

Motivasyonu arttırmak için kullanılabilecek ücret, terfi gibi yöntemlerin kurumlarda genellikle kullanılmadığı görülmüştür. Ücret artışının kullanılamaması üniversite hastanelerinin bir kamu kurumu olması ve hemşirelik hizmetlerine ait ayrı bir bütçenin olmaması ile ilgili olduğu düşünülmüştür. Motivasyon aracı olarak başarılı hemşirelerin terfi ettirilmesi yönteminin çok az kullanılmasının nedenlerinin araştırılması gerektiği düşünülmüştür.

Bu çalışmada üst düzey hemşire yöneticilerin kullandıkları motivasyon yöntemleri ile alanda çalışan hemşirelerin motivasyonunu arttıracak faktörler ile ilgili yapılan çalışma sonuçları ile uyuşmadığı saptanmıştır. Sağlık çalışanlari içinde çoğunluğu oluşturan hemşirelerin motivasyonu yüksek tutulması verilen bakım hizmetinin kalitesi ile birlikte iş doyumun da yülselmesinde önemli rol oynamaktadır (Ünaldı Türkkan, Eşkin Bacaksız ve Tuna 2014). Kurumların ve yöneticilerin başarılarını etkileyen önemli faktörlerden biri iş görenlerin; bilgi, beceri ve güçlerini kurumsal hedef ve amaçlar doğrultusunda kullanmaları için motive edilesine bağlıdır (Koçel 2013). Hemşire yöneticierin kullandıkları motivasyon araçları ile alanda çalışan hemşirelerin beklenti farklılıklarının ve nedenlerinin araştırılması için alanda çalışma yapılması uygun olacaktır.

Bu çalışmada yer alan kurumların 18'inde (%90) hemşirelerin de kullanacağı öneri ve şikayet sisteminin olduğu görülmüştür (Tablo 4-10). SKS Hastane (2020) standartları gereği personelin öneri, görüş ve şikayetlerini bildirmelerine yönelik kurumsal düzenlemeler yapılmalıdır. Bildirimler için intranet, telefon, internet ya da kağıt formlar kullanımı gibi yöntemler önerilmektedir. Personeller; kendilerine sunulan hizmetler, hizmet süreçlerinde yaşadıkları sorunlar ya da diğer çalışanlar ve hastane ile ilgili görüş, öneri, dilek ve şikayetlerini kuruma iletebilecekleri konusunda önceden bilgilendirilmiş olmalıdırlar. Personelden gelen tüm öneri, görüş ve şikayetleri üst yönetimden de bir temsilcinin bulunduğu komisyon tarafından belirli periyotlarda değerlendirilmelidir ve gerektiğinde çalışana geri bildirimde bulunulmalıdır. Aynı şekilde bu çalışmaya dahil olan yöneticilerin çalıştıkları tüm kurumlarda hemşirelerin dahil olduğu bir olay bildirim sistemine sahip olunduğu görülmüştür (Tablo 4-10). Elde

edilen bu sonuçlar SKS Hastane standartları gereği bildirimlerin zorunlu olması ile ilişkilendirilebilir.

Bu çalışmada yer alan üst düzey yönetici hemşirelerin 13'ünün (%65) Enfeksiyon Kontrol Komitesine, 12'sinin (%60) Kalite Yönetim Komitesine, 8'inin (%40,0) Çalışan Güvenliği Komitesi, Hasta Güvenliği Komitesi vb. komitelere katıldıkları görülmüştür (Tablo 4-11). Hemşirelik Yönetmeliği (2010)'nde tanımlanan başhemşire görev tanımına göre başhemşire "komite, konsey, yönetim kurulu toplantılarına üye olarak katılır". Hemşirelik hizmetleri tepe yöneticileri sağlık kurumları ve hemşirelik ile ilgili mevzuat kapsamında belirlenen ve SKS Hastane 2020 standartları gereği; Enfeksiyon Kontrol Komitesi, Radyasyon Güvenliği, Hasta Hakları, Eğitim Komitesi, Kan transfüzyon Komitesi, Tesis Güvenliği gibi hastanelerde bulunması zorunlu komitelerin üyesi olarak görev yapmaktadırlar. Ancak bu yasal komitelere katılımların %100 olmaması ilgili komitelere üst düzey hemşire yöneticilerin yardımcılarından birini temsilci olarak görevlendirdiklerini düşündürmektedir.

5.3.Organizasyon İlkeleri İle İlgili Bulguların Tartışılması

Organizasyonların, etkin ve verimli biçimde amaçlarına ulaşabilmeleri için kabul görmüş organizasyon ilkeleri doğrultusunda yapılanmaları gerekmektedir (Ülgen 1990, Koçel 2013; Eren 2013). Tartışmanın bu bölümünde çalışmadan elde edilen bulgular organizasyon ilkeleri doğrultusunda tartışılmıştır.

Organizasyon ilkelerinin en başında yer alan amaç birliği ilkesi organizasyonların bir bütün olarak değerlendirerek genel amaçlar doğrultusunda hareket ettiğini ifade eder. Ancak, organizasyondaki her bölümün kendine özgü amaçları vardır. Bu alt amaçlar kurumun genel amaçlarına ters düşmemeli, aksine genel amaca hizmet etmek üzere oluşturulmalıdır (Ülgen 1990, Koçel 2013; Eren 2013). Bu çalışmada, kurumların 18'inde (%90) hemşirelik hizmetlerinin amacı ile kurumun genel amacı arasında uyum olduğu, 2'sinde (%10) kısmen uyumlu olduğu görülmüştür. Bu kapsamda çalışmadan elde edilen sonucun amaç birliği ilkesi ile uyumlu olduğu görülmüştür.

Çalışmada üst düzey hemşire yöneticilerin 14'ünün (%70) hemşirelik hizmetleri amaçlarının gerçekleştirilmesinde zorluklarla karşılaşıldığı ve 5'inin (%25) kısmen karşılaştıkları saptanmıştır. Karşılaştıkları zorluklar ile ilgili açıklamalara bakıldığında bunların maddi olanakların kısıtlı olması, personel eksikliği, hemşirelerin farklı eğitim

düzeyleri olarak ifade edildiği görülmüştür. Organizasyonlar genel anlamda iki tür amacı gerçekleştirmek için çaba göstermektedir. Birincisi toplumun isteklerini karşılayacak teknik veya ekonomik bir hizmet/üretim gerçekleştirmek, ikincisi kurum çalışanlarının isteklerini gerçekleştirmek (Ülgen 1990). Kamu kurum ve kuruluşlarının amaçları mevzuatta belirlenen çerçevede oluşturulmaktadır. Üniversite hastanelerinde hemşire yöneticilerin hemşirelik hizmetleri amaçlarını gerçekleştirmede zorluklarla karşılaşması sunulan bakım kalitesi çıktılarını ve hemşirelerin performans, iş doyumunu ve motivasyonunu etkileme ihtimali olması nedeniyle üst düzey hemşire yöneticilerin yaşadıkları zorlukların detaylı biçimde tanımlanmasına ve çözümüne yönelik çalışmalara gereksinim vardır. Ayrıca kurumların çoğunda hemşirelik hizmetlerinin amacı ile kurumun genel amacı arasında uyum olduğu ifade edilmekle birlikte hemşirelik hizmetleri yöneticileri olarak amaçlarını gerçekleştirmede zorluklarla karşılaşmaları uygulamada sorunlarla karşılaştıkları yönünde yorumlanabilir.

Bu çalışmada üst düzey hemşirelik hizmetleri yöneticilerinin 15'inin (%75) görevleri ile ilgili sadece tek bir yöneticiye karşı sorumlu olmadığı belirlenmiştir. Kumanda birliği ilkesine göre klasik organizasyonda, bir ast birden çok üst 'den talimat almamalıdır ve her ast sadece bir üste bağlı olmalıdır. Bu ilkenin fonksiyonel organizasyonlar, matriks proje ve diğer çok boyutlu yapılarda uygulanmasında sıkıntılar yaşandığını, bazen uygulanamadığı ifade edilmiştir (Ülgen 1990, Koçel 2013; Eren 2013). Hemşirelik Yönetmeliği (2010)'ne göre başhemşire çalıştığı hastanenin üst amirine karşı sorumludur. Bu durum üniversite hastanelerinde uygulama ile yasa ve yönetmelik arasında uyumsuzluk olduğunu göstermekle birlikte üniversite hastanelerinin organizasyon yapılarından kaynaklandığı söylenebilir.

Hemşirelik Kanunu (1954) ve Hemşirelik Yönetmeliği (2010)'ne göre hemşirelerin üst amiri başhemşiredir. Bu çalışmada 15 kurumda (%75) hemşirelerin sadece hemşirelik hizmetleri yöneticisine karşı sorumlu olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Diğer kurumlarda 3 (%15) bu soruya verilen cevap kısmen iken 2 kurumda (%10) hayır olarak cevaplandırılmıştır. Bu sonuçlara göre mevzuata uygun olarak hemşire yöneticilerin çoğunun kendilerini alanda çalışan hemşirelerin amiri olarak gördükleri anlaşılmaktadır. Ancak mevzuata rağmen bazı yöneticilerin bu soruyu farklı cevaplamalarının nedeni olarak üniversite hastanelerinin organizasyon yapısından kaynaklandığını düşündürmekledir.

Üniversite Hastanelerinin eğitim, araştırma ve sağlık hizmeti sunumu ile ilgili hizmetleri yerine getirirken, dinamik ve karmaşık bir çevrede bulunması, alanda aşırı

işbölümü ve uzmanlaşmanın olması, hastalara bireyselleşmiş sağlık hizmeti sunulması, bu kurumların matriks organizasyon yapısında yönetilme sebepleri arasında yer almaktadır. Hastanelerde hekim, hemşire, teknisyen ve/veya diğer sağlık meslek üyeleri arasında meydana gelen çatışmaların bir bölümü, matriks yapıdan kaynaklandığını ifade etmiştir. Örneğin, aynı konu ile ilgili hemşire yöneticisinden ve hekimlerden farklı direktiflerin alındığı durumlarda hemşirelerin ikilem yaşadıkları ve talimatları yerine getirmekte zorluklar yaşadıkları gözlenmektedir (Ergün 1999). Sağlık Bakanlığına bağlı 100 yatak ve üzerinde kapasitesi olan hastanelerin yönetici hemşireleri ile yapılan çalışmada sorumlu hemşirelerin %71,9'unun astlarıyla, %71,9'unun diğer meslek üyeleriyle %57,9'unun yöneticileriyle ve %33,3'ünün kendi meslektaşları ile zaman zaman çatışma yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır. Çatışma sebepleri olarak en sık "aşırı iş yükü altında çalışma" ve "görev, yetki ve sorumluluk sınırlarının net olmaması" olarak bulunmuştur (Altuntaş ve Harmancı Seren 2010). Ancak hastanelerin matriks yapısından kaynaklanan özellikleri nedeniyle alanda çalışan hemşireleri hekim ve diğer meslek üyeleri ile yönetimsel ilişkilerin değerlendirilmesi gerekmektedir.

Bu çalışmada kurumların 10'unda (%50) hemşirelerin hemşirelik hizmetleri yöneticisinden başka birine rapor vermediği görülmektedir. Bu durum hastane işleyişinde kumanda birliği ilkesine kurumların uyulmadığını göstermektedir. Bunun nedeni olarak üniversite hastanelerinin matriks yapısı olarak düşünülebilir.

Hiyerarşi ilkesi organizasyonlarda görev, yetki ve sorumlulukların tepe yönetimden aşağı doğru en alt düzeye kadar net ve zincirleme bir şekilde görülmesini gerektirmektedir (Ülgen 1990; Eren 2013). Bu çalışmada katılımcıların 18'inin (%90,0) kurumlarında işlerin ve mevkilerin hiyerarşik yapı içinde örgütlendiği ve 2'sinde (%10) kısmen örgütlendiği saptanmıştır ve bu durumun literatürde yer alan ilkeye uygun olduğu söylenebilir. Yine hiyerarşi ilkesi kapsamında yönetimde haberleşme tüm hiyerarşi düzeylerini izleyerek gerçekleşmelidir (Ülgen 1990). Bu çalışmada kurumların 12'sinde (%60) hemşirelerin hiyerarşik yapıya uyulma konusunda özen gösterdiği ve 7'sinde (%35) kurumda "kısmen" özen gösterildiği ve 1'inde (%5) kurumda özen gösterilmediği saptanmıştır. Elde edilen sonuçlara göre üniversite hastanelerinde genel olarak hiyerarşik yapıya uyulma konusunda hemşirelerin özen gösterdiğini göstermekle birlikte "kısmen" olarak verilen cevapların oranının küçümsenmeyecek oranda olması nedeniyle hangi durumlarda ve neden uyulmadığının araştırılması bu duruma açıklık getirecektir.

Kurumsal amaçlara verimli ve etkin bir şekilde ulaşabilmeleri için organizasyon içinde yürütülen faaliyetlerin uzmanlaşmaya ve iş bölümüne olanak sağlayacak biçimde yapılmalıdır. Başka bir ifade ile personelin bilgi, beceri, tecrübe ve yeteneğine uygun alanda görevlendirmesini içermektedir (Ülgen 1990; Eren 2013). Hemşirelik Yönetmeliği'ne (2010) göre başhemşire "Hemşirelik hizmetlerinde istihdam edilen personeli ilgili birimlere görevlendirir ve göreve uyumunu sağlar. Hizmet birimlerinde görevlendirilecek hemşirelerin sayısını ve niteliğini belirler." . Bu çalışmada üst düzey hemşire yöneticilerin 17'sinin (%85) hemşirelerin görevlendirilmelerinde, yetki ve sorumluluk verirken uzmanlık alanına dikkat edildiği saptanmıştır. Araştırma verilerinin literatür ve mevzuata uygun olduğu görülmüştür.

Yetki ve sorumluluk denkliği ilkesi yöneticiye verilecek yetki ve sorumluluğun sınırlarının belirlenmesi ile birlikte yetki ve sorumlulukların denk olmasını gerektirmektedir (Ülgen 1990; Eren 2013). Bu çalışmada elde edilen veriler doğrultusunda hemşire yöneticilerin 16'sının (%80) yetki ve sorumluluğu arasında denge olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışma sonuçlarına göre genel hemşire yöneticiler açısından yetki ve sorumluluk ilkesine dikkat edildiği söylenebilir. Bu ilke ile bağlantılı olarak, hemşire yöneticilerin 18'inin (%90) astlarının yapacakları işleri belirleme yetkisini kullanabildiği saptanmıştır. Bu durum yönetici hemşirelerin mesleki kanun ve yönetmelik ile kendilerine tanınan yasal hakları kullanma durumu ile ilişkilendirilebilir.

Yetki düzeyi ilkesi yöneticilerin yetki sınırları dahilindeki kararları üst yönetimlere taşımadan kendilerinin karar almalarını içermektedir (Ülgen 1990; Eren 2013). Hemşire yöneticilerin 18'inin (%90) yönetici olarak hemşirelik hizmetleri organizasyon yapısında değişiklik yapma yetkilerini kullanabildikleri saptanmıştır. Hemşirelik Yönetmeliği (2010) 'nin verdiği yetkiye göre başhemşire: "Hemşirelik hizmetlerinin planlanmasını, yürütülmesini, değerlendirilmesini, geliştirilmesini ve kayıt altına alınmasını sağlar". Bu sonuçlar doğrultusunda mevzuat, ilke ve uygulamalar arasında uyum olduğunu söyleyebiliriz.

Karar verme becerisi yöneticilerin temel niteliklerindendir (Yıldırım 2013). Bu çalışmada üst düzey yönetici hemşirelerin 9'unun (%45) yönetici olarak sorumlu olduğu alanla ilgili kararları üst yönetimin onayı olmaksızın uygulayabildiği, 7'sinin (%35) kısmen uygulayabildiği ve 4'ünün (%20) uygulayamadığı saptanmıştır (Tablo 4-15). Acıbozan (2006) "Yönetici Hemşirelerin Karar Verme Stratejileri ve Yaratıcılık

Düzeyleri" ile ilgili yaptığı tez çalışmasının sonunda organizasyonlarda etkin bir biçimde kullanabilmeleri için üst düzey yönetici hemşireler ile birlikte diğer yönetici hemşireler ve alanlarda çalışan hemşirelerin karar verme becerilerini geliştirici eğitimlere katılmalarını önermiştir. Yönetici hemşirelerin üst yönetimin onayı olmadan alanları ile ilgili kararları uygulayamamaları organizasyon yapılarından ve geleneksel işleyişten kaynaklandığı düşünülmekle birlikte, kanun ve yönetmeliklerde belirtilen hakların istenilen düzeyde kullanamamalarının sebeplerinin araştırılması gerektiği düşünülmüştür.

Yetki devri ilkesi, üst yöneticilerin yetkilerinin bir bölümünü astların kendilerinden beklenen işlerin gerçekleştirilebilmeleri için devretmesidir (Ülgen 1990, Eren 2013). Bu çalışmada yöneticilerin 19'unun (%95) gerektiğinde yetkilerinizi astlarını devrettiği saptanmıştır (Tablo 4-12). Yıldırım ve Özkahraman'ın (2011) hemşirelikte yetki devri ile ilgili yaptıkları derlemede yöneticilerin astlarını geliştirme sorumluluğu olduğu ve çalışma yaşamında, yönetici performansının açısında önemli göstergelerinden biri yetki devri yetkinliğinin olduğu ifade edilmiştir. Çalışmada elde edilen bulguların literatür ile uyumlu olduğu ve hemşire yöneticilerin yetki devri ilkesine uydukları söylenebilir.

Yine yetki devri ilkesi ile bağlantılı olarak hemşire yöneticilerin 20'sinin (%100,0) yetki devrettiği astlarının bu yetkiyi kullanmada yeterince donanımlı olmasına dikkat ettiği görülmüştür. Topçu'nun (2006) "Hastanelerde Çalışan Yönetici Hemşirelerin Yetki Devretme Düzeyleri" ile ilgili yaptığı çalışmada yönetici hemşirelerin %68'inin birlikte çalıştıkları astlarının yeteneklerine güvendiklerini ve bu nedenle rahatlıkla yetki devrettikleri neticesine ulaşmıştır. Şen'in (2009) yaptığı çalışmada hemşire yöneticilerin yetki devrinde astların nitelik ve bilgisinin ön planda bulundurduğu ve hemşire yöneticilerin acil durumlar haricinde yetki sınırlarının aşılmasını istemediklerini böylece kontrolün kendilerinde olmasını istediklerini düşündürdüğü sonucuna ulaşmıştır.

Bu çalışmada elde edilen verilere göre yöneticilerin 9'unun (%45) astlarına devretti yetkiler ile ilgili astlarını sürekli kontrol ettiği, 7'sinin (%35) kısmen kontrol ettiği ve 4'ünün (%20) kontrol etmediği saptanmıştır (Tablo 4-12). İlke gereği yetki devredilen yönetici yetki kullanımına yönelik belli aralıklarla yetki devredene bilgi vermeli, yetki devreden yönetici ise bu süreci kontrol etmelidir. Literatüre göre yetki

devreden üst yönetici, devrettiği yetki ile beraber o yetkiyi gerektiren "görevlerin yerine getirilmesi" ile ilgili yasal olarak sorumluluğu devredemez (Derdiman ve Uysal 2014). Bu doğrultuda çalışmadan elde edilen sonuçların literatür ile uyumlu olduğunu söylenebilir.

5.4.Hemşirelik Hizmetleri İşleyişi İle İlgili Bulguların Tartışılması

Çalışmanın bu bölümünde hemşirelik hizmetlerinin işleyişi ile ilgili bulgular tartışılmıştır.

Çalışmaya dahil olan kurumların 20'sinde (%100) hastanenin de bulunduğu üniversitenin bünyesinde hemşirelik okulu olduğu ve 19'unun (%95) hemşirelik okulu ile işbirliği yaptığı saptanmıştır. Gürsoy ve ark. (2017) hemşirelerin okul – hastane işbirliği konusunda üniversite hastanesi ve kamu hastanesinde yaptıkları çalışmada hemşirelerin %89'u okul – hastane işbirliğinin gerekli olduğu bulunmuştur. Bu işbirliğine özellikle öğrenci hemşire eğitimi, karşılıklı iletişim ve okul ve hastane personeli arasında ortak dil oluşturulması açısından gereksinim olduğunu ortaya koymuşlardır. Gümral ve Coşar'ın (2006) okul-hastane işbirliğini değerlendirmek amacıyla hemşirelik ve ebelik son sınıf öğrencileri ile yaptığı çalışmada bu işbirliği öğrencilerin özgüvenini olumlu yönde etkilediğini ifade etmişlerdir. Çalışmada elde edilen verilerin literatür ile uyumlu olduğu söylenebilir.

Bu araştırmada yer alan hastanelerin tamamında öğrenci hemşirelerin eğitimine destek verdiği ifade edilmiştir. Şendir ve ark. (2018) yaptıkları "Hemşirelik Eğitimi ve Uygulamasında Yeni Bir Yaklaşım: Hemşirelik Eğitimi ve Uygulamasının Bütünleşmesi" çalışmalarında, katılımcıların hemşirelik mesleki eğitim ve uygulamasında hemşirelik okulları ile eğitim-araştırma hastanelerinin yakın iş birliği ve bütünleşmesi gerektiği yaklaşımını benimsedikleri sonucuna ulaşılmıştır. Üniversite hastanelerinin öğrenci hemşirelerin uygulama alanı olması nedeniyle öğrenci hemşire eğitimine desteğin beklenen ve istenen bir durum olduğu söylenebilir.

Üniversite hastanelerine uygulama için gelen öğrenci sayısı eğitim öğretim dönemleri ile yaz dönemlerinde farklılık göstermektedir. Bu çalışmada hastanelerde staj yapan yıllık hemşirelik öğrenci sayısının 200 ile 3291 arasında değişmekle birlikte ortalama 997±731 olduğu belirlenmiştir. Polat ve ark. (2018) bir üniversite hastanesinde

öğrenci hemşireler ile yaptıkları çalışmada yaz dönemi staj için kurumlarına gelen hemşire öğrenci sayısını yıllık olarak 273 ile 375 kişi olarak belirtmişlerdir. Öğrenci çalışmasında öğrencilerin %41'i "Hastalar öğrenci hemşirelerin kalabalık olarak staja gelmelerinden rahatsız olmaktadır ve öğrencilerin % 48'i "Öğrenci sayısının fazla olması, hemşirelerin öğrencilere ayırdığı zamanı olumsuz etkilemektedir" ifadesine katıldıkları sonucuna ulaşılmıştır. Taşdelen ve Zaybak (2013), öğrencilerin klinik alanlarındaki stres etmenlerinin yüksek orandan başlayarak sırasıyla: "hemşireler, sorumlu öğretim elemanı, doktorlar, hastalar ve diğer etmenler (fiziki ortam, malzeme eksikliği, öğrenci sayısının fazla olması, hastane çalışanlarınca kabul görmeme vb.) olduğunu bildirmişlerdir. Üniversite hastaneleri sadece hemşirelik öğrencilerinin değil aynı zamanda tıp, ebelik, teknisyen/tekniker gibi sağlık alanında eğitim gören öğrencilerin uygulama alanıdır. Araştırmaya dahil olan kurumlardaki öğrenci sayısının fazlalığı ile ilgili bir veri olmamakla birlikte hasta bakım alanlarında öğrencilerin yığılmasını önlemek ve uygulamalardan istenilen verimin alınabilmesi için hem dönem içi hem de yaz dönemi için hastane ve okul yönetimlerinin iyi planlama ve koordinasyon gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Bu araştırmada, üst düzey hemşire yöneticilerin 20'sinin (%100) hemşirelerin denetim ve değerlendirilmesi konusunda yetkili oldukları saptanmıştır. Hemşirelik Yönetmeliği (2010)'ne göre başhemşire "Hemşirelik hizmetleri organizasyonu doğrultusunda görevli hemşirelerin mevzuata ve meslek ilkelerine uygun olarak görev yapmalarından, hemşirelik hizmetlerinin etkin ve verimli sunumundan sorumludur." Çalışmadan elde edilen sonucun hemşirelik mevzuatı ile uyumlu olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelik hizmetleri olarak kurumların 18'inde (%90) kalite süreçleri ile ilgili denetimler yapıldığı saptanmıştır. Bu denetimlerin **S**KS Hastane ve ISO 9001 ile ilgili olup 3 – 6 aylık ve yıllık dönemler halinde İç Tetkik, Özdeğerlendirme, Bina Turu, Hemşirelik Kayıtları Denetini yapıldığı. Bu denetimlerin vizit, yerinde değerlendirme, kayıtlar, elektronik veri takibi gibi yöntemlerle yapıldığı görülmüştür. Hasta Bakım Süreci ile ilgili kurumların 17 sinde (%85) günlük, haftalık ve aylık periyotlarda denetimlerin yapıldığı. Bunların hasta bakım planları, hemşirelik doküman/kayıt kontrol, depo, temizlik, hemşirelik kayıtları denetini gibi başlıklarda yapıldığı ve yöntem olarak kontrol, gözlem, soru – yanıt, hasta başı vizit, akşam viziti, elektronik

ortamda veri takibi, klinik/ünite ziyaretleri gibi yöntemlerle gerçekleştirildiği saptanmıştır (Tablo 4-14).

Özen Bekar ve Baykal (2020)'ın "Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminde Denetim Sürecinin İncelenmesi" konusunda devlete bağlı üniversite hastanesi, Sağlık Bakanlığına bağlı devlet hastanesi ve özel hastaneyi kapsayan nitel araştırma sonucunda hastanelerin organizasyon yapılarına göre denetim sürecinin işleyişi açısından farklılıklar olduğu, çalışmada yer alan üniversite hastanesi ve devlet hastanesi denetim süreçlerinin planlı yürütülmediği, alışılmış denetim anlayışı ile yapıldığı ifade edilmiştir. Yönetici Hemşireler, kurumlarında çalışan hemşirelerin uyması gereken temel ilkeleri ve bu ilkelere uygun davranmayanların karşılaşacağı sonuçları yazılı hale getirmeli, kabul görmeyen davranışlar listelenmeli, ekip olarak bir yol izlemek, hemşireliğin başarılarını duyurmak ve reklamını yapmak, olumsuz davranışlar sergileyenlere tepki göstermeleri için iletişim becerileri konusunda hemşireleri eğitmelidir (Summers and Summers, 2011).

Bu araştırmada üst düzey hemşire yöneticilerin 13'ünün (%65) kurumlarında yıllık olarak hemşire performans değerlendirmesi yapıldığı belirlenmiştir. Kurumsal bir değer olarak insan kaynağının her geçen gün öneminin artması ile birlikte insan kaynakları yönetimi görevlerinin önemli işlerinden birinin çalışanlara yönelik performans değerlendirme sistemi oluşturmaktadır. Yapılan değerlendirmelerin sonuçları yöneticiler ve çalışanlara geribildirim imkanı vermeli ve iyileştirme fırsatları için veri oluşturmalıdır (Tatar Baykal 2014). Ülkemizde devlete bağlı kurumlarda çalışan hemşirelerin performansları, 2011 yılında yürürlükten kaldırılana kadar yılda bir kez yöneticiler tarafından doldurulan sicil formları aracılığıyla değerlendirilmekte idi (Resmi Gazete 2011). Sicil formlarının kaldırılmasından sonra bazı kurumlar yürüttükleri kalite çalışmaları kapsamında kendi kurumları adına belirledikleri performans kriterleri doğrultusunda performans değerlendirmeye devam ederken bazı kurumlarda değerlendirmelerin yapılmadığı bilinmektedir. Hemşirelik Yönetmeliği (2010)'ne göre, sorumlu hemşire "Kurum politikaları doğrultusunda hemşirelerin gelişimi için performans değerlendirmelerini yapar, geri bildirimde bulunur." SKS Hastane standartları içinde sağlık çalışanlarının klinik başarı performanslarını ölçmeye yönelik birim sorumluları ile birlikte kriterler belirlenmeli ve kriterler hakkında çalışanlar bilgilendirilmelidir. Ancak bu standart opsiyonel bir standart olup kurumlar

açısından uyulması zorunlu değildir. Dost'un (2016) hemşirelik hizmetleri yönetiminde performans konusunda yaptığı derleme çalışmasında ülkemizde hemşirelere özgü olarak geliştirilen performans değerlendirme sistemlerinin sayıca az olduğunu belirtmiştir.

Karadağ, Akman ve Demir (2013)'in hemşirelik hizmetleri ile ilgili sorunları irdeledikleri çalışmada hemşirelerin %76,8'in performans değerlendirme kriterlerinin kendileri ile paylaşılmamasını yönetsel ve örgütsel sorun olarak gördükleri sonucuna ulaşmışlardır. Yine hastanelerinde etkili bir personel performans değerlendirme sistemi olmadığından hemşirelerin performans değerlendirmelerinin neye göre yapıldığı konusunda belirsizlik yaşadıkları açıklanmıştır. Bu veriler doğrultusunda çalışmadan elde edilen sonuçların literatür ile uyumlu olduğu söylenebilir.

Hemşire yöneticilerin performans değerlendirme sonuçlarını nasıl ve nerelerde kullandıklarına bakıldığında kurumların 6'sında (%30) terfilerde, 4'ünde (%20) parasal olmayan ödüllerde ve yine 4'ünde (%20) eğitim gereksinimlerini belirlemede ve en az 1 (%5) kurumda parasal ödül olarak döner sermaye ödemelerinde kullanıldığı görülmektedir. Yıllık olarak performans değerlendirmesi yapılmayan kurumların yöneticileri ile birlikte toplam 8 (%40) yönetici bu soruyu boş bırakmıştır. Yine yöneticilerin 3'ünün (%15) performans değerlendirme sonuçlarını çok efektif kullanmadıkları sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 4-14).

Demir (2009) 'in yaptığı "Hemşirelik Hizmetlerinde Performans Değerlendirme Sisteminin Oluşturulması ve Bir Model Önerisi" konulu tez çalışmasında; hemşirelerin % 30,3'ün performans değerlendirmenin tanımını yazmayarak boş bıraktıkları ve % 28,5 eksik tanımladıkları, % 86 performans değerlendirme ile ilgili eğitim almadıkları ve % 57.5 performans değerlendirme sonuçlarının hemşirelik hizmetleri üst yöneticisi tarafından değerlendirilmesini destekledikleri görüşlerine ulaşmıştır.

Atmaca'nın (2010) özel bir sağlık kurumunda çalışan hemşireler ile ilgili yaptığı tez çalışmasında, hemşire yöneticilerin performans değerlendirme konusunda eğitim aldıkları, hemşirelerin performans değerlendirme ile ilgi eğitim eksiklerinin olduğu, hemşirelerin performans değerlendirme sistemine olumlu baktıkları ve konunun hemşirelik hizmetlerindeki önemini paylaştıkları sonucuna ulaşmıştır.

Performans değerlendirme insan kaynağının yönetimi ve organizasyonun genel yönetimi açısından önemlidir. Organizasyonların performans değerlendirme alanlarına

bakıldığında bunların; insan kaynağının planlanması, stratejik planlama, personel sağlama ve seçim süreci, eğitim ve geliştirme, kariyer yönetimi, maaş ve ücret yönetimi, organizasyon – işgören ilişkileri, işten ayrılma gibi alanladır (Baykal 2014).

Açık uçlu olarak sorulan bu soruya verilen cevapların literatür ile uyumlu olduğu görülmektedir. Hemşirelik hizmetlerinin etkinliği ve verimliliğinin değerlendirilmesi açısından son derece önemli olan performans değerlendirme konusunda bu çalışmada elde edilen sonuçlar ve literatür incelendiğinde genel olarak ülkemizde bu alanda eksikliklerin olduğu söylenebilir. Bu sonuçlar doğrultusunda hemşire yöneticilerin, kurumlarında verilen hizmetlere uygun performans değerlendirme sistemi oluşturmalı ve etkin bir şekilde kullanımını sağlamaları konusunda kendilerini geliştirmeleri önerilebilir.

Bu çalışmada hemşire yöneticilerin tamamına yakını hastanenin diğer yöneticileriyle yeterli işbirliği yaptığı saptanmıştır (Tablo 4-15). Çelik Durmuş ve Yıldırım (2018)'ın yaptıkları derlemede sağlık ekibi üyeleri arasında yaşanan iletişim ve işbirliği problemlerinin, uygulama ve tıbbi hataların en önemli sebeplerini oluşturduklarını ifade etmişlerdir. Baykal ve ark. (2006) yönetici hemşirelerin kişisel durumu ile ilgili değişkenleri tanımlamak amacıyla farklı düzeydeki yönetici hemşireler ile yaptıkları çalışmada yönetici hemşirelerin %68.2'sinin kendilerini yönetici olarak görevlendiren amirleriyle çalıştığı ve onlarla uyumlu oldukları sonucuna ulaşmışlardır.

Sağlıkta kaliteli hizmetin artırılması için sağlık ekibi üyelerinin ve yöneticilerin uyum ve işbirliği içinde koordineli bir şekilde çalışmaları gerekmektedir (Çınaroğlu 2012). Çalışmadan elde edilen sonuçların literatür ile uyumlu olduğu görülmüştür.

Göktepe ve ark (2020) hastanelerde görev yapan üst düzey hemşire yöneticilerin hemşirelik çalışma ortamı ile ilgili görüş ve deneyimlerini ortaya koymak amacıyla yaptıkları çalışmada hekim- hemşire ve hemşire-hemşire arasındaki iş birliği ve iletişimde sorunlar yaşandığını ifade etmişlerdir. Yine aynı çalışmada elde edilen bulgulardan yönetici hemşirelerin hemşire çalışma ortamıyla alakalı sorunlar yaşadıkları sonucuna ulaşmışlardır.

Üst düzey hemşire yöneticilerin hastanenin üst yönetimi ile farklı düşünülen konuların varlığı açısından ele alındığında ise; üst düzey yönetici hemşirelerin ve 10'unun (%50) hastanenin üst yönetimi ile kısmen ve 6'sının (%30) farklı düşünülen

konuların var olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4-15). Hastane yönetimi bir bütün olarak düşünüldüğünde, farklı düşünülen konuların araştırılmasının faydalı olabileceği söylenebilir.

Bu çalışma kapsamında Hemşirelik Kanunu ve Yönetmeliğinde hemşirelik hizmetlerinin kapsamı ile ilgili yer alan tanımlamaların uygulamaları kapsama durumu değerlendirildiğinde, hemşire yöneticilerin 16'sının (%80) kapsadığı ve 4'ünde (%20) kısmen kapsadığı belirlenmiştir (Tablo 4-15). Mesleklerle ilgili yapılan yasal düzenlemelerin ilgili meslek ile ilgili: mesleğe giriş, görev, yetki ve sorumluluklar, çalışma koşulları, unvan gibi vb. temel başlıkları içermektedir. Hemşireliğin kendilerine özgü bir kanuna ve yönetmeliğe sahip olması, hizmetlerin kapsamı açısından üst düzey hemşire yöneticiler tarafından yeterli bulunmasının meslek adına çok önemli olduğu söylenebilir.

Hastanede verilen hemşirelik bakımının niteliğinin belirlenmesi ile ilgili izlenen indikatörlerin varlığı değerlendirildiğinde (Tablo 4-15) kurumların 17'sinde (%85) var olduğu, 2'sinde (%10) kısmen var olduğu saptanmıştır. SKS Hastane (2020) Gösterge Yönetimi standardı gereği hastanelerde indikatörler aracılığı ile ölçme, değerlendirme ve iyileştirme çalışmaları gerçekleştirilmelidir. Bu standart çekirdek bir standart olup tüm hastaneler için uyulması zorunludur ve izlenmesi gereken indikatörler arasında yer almaktadır. Standart ve göstergeler, yöneticilere belirlenen hedefe ulaşmada rehberlik etmekte, çalışmalarına yön vererek gelişimi teşvik etmektedir. Bu çalışmada standartların gerekliliklerinin kurumların büyük çoğunda karşılandığı sonucuna ulaşılmıştır.

Hastanelerde üst düzey hemşire yöneticilerin 17'sinin (%85) bakımın yönetimi ile ilgili malzeme ve cihaz alımı konusunda uygunluğa karar verme yetkilerine sahip olduğu ve 3'ünün (%15) kısmen sahip olduğu bulunmuştur (Tablo 4-15).

ANA'nın (2016) çalışmasında sağlık hizmeti sunumunda istenen sonuçlara ulaşmak için hizmet alanların bakım gereksinimlerini güvenli bir biçimde karşılayacak kaynakları değerlendirip güvence altına aldığı standardına yer verilmektedir. Muller'in (2000) çalışmasında üst yönetim ekibi üyesi olarak hemşirelik hizmetleri yöneticisinin kaliteli ve verimli hemşirelik bakımı sunumu için gerekli tesis ve ekipmanların planlanmasına ve değerlendirilmesine katıldığına dair kanıt olduğu ifade edilmiştir. Öztürk Yıldırım (2019)'ın hemşirelik hizmetleri yönetim standartlarının belirlenmesi ile ilgili yaptığı çalışmada "Hemşirelik hizmetleri üst düzey yöneticisi, kaliteli ve güvenli

hemşirelik bakımı için gerekli tesis, stok, ekipman ve sarf malzemelerin sağlanması ve kullanımına ilişkin planlamalara katılmalıdır" maddesi tüm katılımcıların uzlaşma sağladığı bir madde olduğunu belirtmiştir. Etkin ve verimli hemşirelik bakımı için gerekli olan malzeme ve cihazların alımı ve kullanılması konusunda üst düzey hemşire yöneticinin karar verici olması ile ilgili bu çalışmadan elde edilen sonuçların literatür ile uyumlu olduğu söylenebilir.

Hastanelerde yürütülen kalite çalışmalarına sorumlu hemşirelerin katıldığı ele alındığında kurumların tamamında (20'sinde (%100)) katılım olduğu görülmüştür. Bu durumun kalite standartları ve genel beklentiye uygun olduğu söylenebilir. Hemşirelik Yönetmeliği (2010) hemşirelik hizmetleri kapsamı içinde kalite geliştirme rolü yer almaktadır. Sorumlu hemşirelerin kalite çalışmalarında yer alması bu rolü ile ilişkilendirilebilir.

Bu çalışmada kurumların 19'unda (%95) hemşirelere yönelik gerçekleştirilen eğitimlerin etkinliğinin değerlendirildiği görülmüştür (Tablo 4-16). Sağlık Bakanlığında görevli personelin bilgi, beceri ve davranışlarını geliştirmek, etkinlik ve verimliliği arttırmak, daha üst görevlere hazırlamak için verilecek kurumlarda verilecek eğitimler için hazırlanan "Hizmet İçi Eğitim Yönetmeliği"nde (2009) eğitime katılma, sınavlar ve değerlendirme ile ilgili usul ve esaslar belirlenmiş olup, yazılı, sözlü ve uygulamalı sınavın komisyon tarafından belirleneceği ifade edilmiştir. Ancak Atay ve arkadaşları (2009) bir kamu hastanesinde görev yapan hemşireler ile ilgili yaptıkları araştırmada hemşirelerin % 72.4'ü hizmet içi eğitim sonrasında herhangi bir değerlendirme yapılmadığını ifade etmişlerdir. Ülkemizdeki tüm sağlık kurumları için zorunlu olan SKS Hastane (2020) standartları gereği verilen eğitimlerin etkinliği değerlendirilmelidir. Bu çalışmada eğitim etkinliğinin kurumların tamamına yakın değerlendiriliyor olması bu durum ile ilgili olduğu söylenebilir.

Bilimsel araştırmalar konusunda yeterince destek sağlama durumu (Tablo 4-16) değerlendirildiğinde 11'inde (%55) sağlandığı ve 6'sında (%30) kısmen sağlanabildiği görülmüştür. Öztürk Yıldırım'ın (2019) "Hemşirelik Hizmetleri Yönetim Standartları Oluşturma" çalışmasında "Hemşirelik hizmetleri yönetimi, kanıta dayalı uygulama ve araştırmayı destekleyen akademik ve mali destek sistemleri oluşturmalıdır" standardının oluşturulması gerektiği sonucuna ulaşmıştır. Her ne kadar Hemşirelik Yönetmeliğinde (2010) başhemşirenin görev tanımında "Hemşirelik hizmetlerinin geliştirilmesi için

yapılacak bilimsel araştırma faaliyetlerine destek olur" ifadesi yer alsa da uygulamaya tam olarak yansıdığı söylenememektedir.

Üniversite hastaneleri 2547 sayılı Yükseköğretim Kanununa göre diğer hizmet hastanelerden farklı olarak araştırma ve uygulama merkezi konumundadır. Bu hastanelerin en önemli özelliklerinden biri de eğitim hastanesi olmalarıdır. Sağlık – Sen (2014)'nin Üniversite Hastaneleri ile ilgili yaptığı çalıştayda bu hastanelerin 3. basamak sağlık kurumu olmakla beraber aynı zamanda hekim, hemşire ve diğer sağlık personellerinin yetiştiren eğitim ve bilim kurumlarıdır. Üniversite hastanelerinin gelirinin neredeyse tamamına yakının Sağlık Bakanlığına bağlı diğer 3. basamak hastaneleri ile aynı fiyatlandırılan ve büyük bir bölümü Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından kompleks sağlık hizmeti verme bedelleridir. Üniversite hastanelerinin aynı zamanda eğitim kurumu olmaları nedeniyle diğer 3. basamak sağlık kurumlarından farklı olarak eğitim maliyeti bulunmaktadır. Bu sebeple diğer hastanelere göre borç yüklerinin daha fazla olduğu ifade edilmiştir. Yiğit ve ark. (2012) ülkemizin sağlık sistemi içine önemli bir yere sahip olan üniversite hastaneleri son yılarda finansal sürdürülebilirlik açısından önemli finansal sorunlarla karşılaştıklarını ifade etmektedirler.

Üniversite Hastanelerinin Finansal Sürdürülebilirliği ile ilgili Yiğit ve Yiğit (2016)'in yaptıkları araştırmada finansal sürdürülebilirliği etkileyen en önemli dışsal faktörlerden biri %94 ile üniversite hastanelerine eğitim ve araştırma için yeterince ödenek verilmemesi olarak bulunmuştur. Bu çalışmada üniversite hastanelerinde bilimsel araştırmalara istenilen düzeyde destek verilmediği sonucu ile bu alanda yapılan diğer çalışmalar ile uyumlu olduğu söylenebilir. Üniversite hastanelerinden beklenen eğitim ve araştırma faaliyetlerinin artması için bu alanlara yönelik desteğin artması gerekmektedir.

Bu çalışmada kurumların 17'sinde (%85) hemşireler tarafından yürütülen bilimsel araştırmaları desteklediği ve 3'ünde (%15) kısmen desteklediği belirlenmiştir. Emiroğlu ve ark. (2005) yaptıkları çalışmada hemşirelerin %75.1'inin yapılan araştırmalara katıldıkları ve katılanların % 40.9'unun ise yalnızca veri toplama evresinde yer aldıklarını sonucuna ulaşmışlardır. Belirtilen çalışma bulgularında bu araştırmada olduğu gibi bilimsel araştırmalara destek ve katılım oranlarında arasında benzerlik olduğu söylenebilir. Üniversite hastanelerinde hemşirelik hizmetlerine ait

ayrı bir araştırma bütçesi olmadığından dolayı araştırmacılara verilen desteğin çalışma izni ve veri toplamaya destek şeklinde gerçekleştiği şeklinde yorumlanabilir.

Kurumların 8'inde (%40) hemşirelerin yaptığı ortalama yıllık yayın sayısı 0, 4'ünde (%20) 1-5 arası ve yine 4'ünde (%20) 16 – 20 yayın olarak tespit edilmiştir. Ünsal ve Sökme'nin (2011) bir hemşirelik yüksekokulu dergisinde yayınlanan makale ve yazar özellikleri ile ilgili yaptıkları çalışmada araştırmaların çoğunluğunun akademisyenler tarafından yürütüldüğü (%97.1), klinisyen hemşire sayısının ise çok az (%2.9) olduğu sonucunu bildirmişlerdir. Diğer bir araştırmada hemşirelerin %67.4'ünün bir araştırmayı tümüyle yürütemedikleri ve neden olarak %32 bilgi eksikliği olduğu bildirilmiştir (Emiroğlu ve ark. 2005).

Kelleci ve ark. (2008) ise bir üniversite hastanesinde yaptıkları çalışmada hemşirelerin %45.6' sının herhangi bir araştırma sürecinde bulunduğu, ve yine aynı çalışmada araştırma sürecinin hangi evresine katıldıkları araştırıldığında %63'ünün tez çalışması kapsamında olduğu sonucunu belirtmişlerdir. Aydın ve ark. (2015) yaptıkları araştırmada katılımcı hemşirelerin %43,8'nin bilimsel araştırma yapma konusunda bilgi düzeylerinin yeterli olmadığı, ebe ve hemşirelerin %75'nin görev yaptıkları alanda bilimsel çalışma yapma isteği duydukları sonucuna ulaşmışlardır. Belirtilen araştırma bulguları ve bu çalışma bulgularına benzer şekilde hemşirelerin araştırma ve dolayısıyla yayın sayısının az olması bulgularını desteklemektedir.

Bu çalışmada kurumların 9'unda (%45) hemşirelerin yıllık olarak hiç hemşirelik sempozyumu/kongre gerçekleştirmedikleri, 8'inde (%40) 1-5 arası gerçekleştirdikleri saptanmıştır (Tablo 4-16). Demir Dikmen ve ark. (2014) bir devlet hastanesinde yaptıkları araştırmada hemşirelerin %18'inin mesleklerine yönelik gerçekleştirilen kongre, sempozyum, kurs, vb. gibi bilimsel faaliyetlere katıldıklarını ortaya koymuşlardır. Ülkemizde yayınlanan "Beşerî Tıbbi Ürünlerin Tanıtım Faaliyetleri Hakkında Yönetmelik (2015)' e göre sağlık meslek mensupları aynı yıl toplam dört defa ruhsat/izin sahiplerinin desteğinden faydalanabilir; dört desteğin yalnızca iki adedini aynı ruhsat/izin sahibi yapabilir ve bu desteğin sadece ikisini yurt dışında gerçekleştirilen toplantılarda kullanabilir. Bilindiği gibi sempozyum/kongre gibi bilimsel etkinliklerin gerçekleştirilmesi ve katılım için maddi kaynaklar gerekmektedir. Bu çalışmadan elde edilen bulgunun bilimsel etkinlikler için ayrı bir kaynağın olmaması

ile ilişkilendirilebilir. Bu bulgu doğrultusunda hemşirelik hizmetlerine ait ayrı bir bütçenin oluşturulması ve bilimsel etkinlikler için kaynak ihtiyacı olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada üst düzey hemşire yöneticilerin çalıştıkları hastanenin mevcut durumu ile ilgili uygun bulunan ifade sorgulandığında 16'sının (%80) hastanelerinde "Tüm hizmetler dengeli bir şekilde sürdürülmektedir" ifadesini uygun bulmuşlardır (Tablo 4-17). Yıldırım (1995)' ın üniversite hastaneleri yöneticileri ile yaptığı çalışmada ise yöneticilerin % 48,1'i hasta tedavi hizmetlerinin ön planda olduğunu, % 20,4'ünün hizmetlerin dengeli olarak yürütüldüğünü ifade etmişlerdir. Çalışmalar arasındaki farkın örneklem farklılıklarından kaynaklandığı düşünülebilir. Üniversite hastanelerinin amacı; hastaların tanı, tedavi ve bakımı ile sağlık hizmetleri alanında eğitim - öğretim, araştırma ve uygulama yapmaktır (Kavuncubaşı ve Yıldırım 2018). Üniversite hastanelerinde bu hizmetlerin dengeli bir biçimde yürütülmesi kurumsal amaç ile uyumlu olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Hemşire yöneticilerin hastanenin gelecekteki eğilimine ilişkin görüşlerine bakıldığında 9'unun (%45) "Hastane Akademik Sağlık Merkezi kimliği kazanmalı ve sürdürmelidir" ifadesini uygun bulmuşlardır. Yıldırım (1995)'ın üniversite hastanesi akademik ve idari yöneticiler ile yaptığı araştırmada katılımcıların % 42,6'sının hastanenin "tıp fakültesine bağlı bir hastane olarak" yönetilmesini tercih ettikleri görülmektedir. Ancak yapılan bu çalışmada yönetici hemşirelerin 12'si (%60) daha etkin bir işleyiş için üniversite hastanelerinin yönetiminin üniversiteye bağlı uygulama ve araştırma merkezi olarak kalmasını tercih ettikleri görülmektedir (Tablo 4-17). Bu çalışma ile Yıldırım (1995)'in çalışması arasındaki farkın katılımcılardan kaynaklanmış olabileceği gibi (Yıldırım'ın çalışmasında akademik personel dahil, bu çalışmaya katılan yönetici hemşireler idari personel) zaman içinde yöneticilerin bakış açısının da değişimi sonucu oluşmuş olabilir. Üniversite hastanelerinin bir çok sağlık meslek adayının uygulamalı eğitim aldığı alan olarak uygulama ve araştırma merkezi olarak faaliyetlerine devam etmelerinin tercih edilmesi ile ilgili mevzuatla örtüştüğünü söyleyebiliriz.

Çalışmaya katılan üniversite hastaneleri üst düzey hemşirelik hizmetleri yöneticilerinin 16'sının (%80) karşılaştıkları en önemli sorunlar arasında ilk sırada insan kaynakları ile ilgili olup genellikle hemşire eksikliği (nitelik ve nicelik olarak) ve buna bağlı insan gücü planlamasındaki sorunlar, ikinci sırada 7'ünün (%35) yetki ile

ilgili olup hemşire yöneticinin hemşire planlaması yaparken dışarıdan yapılan müdahaleler olduğunu ifade etmişlerdir (Tablo 4-18). Öztürk ve ark. (2009) hastanede görev yapan yönetici hemşirelerin yaşadıkları sorunlar ile ilgili yaptıkları çalışmada üniversite hastanesi hemşire yöneticilerin %77 'sinin hemşire sayısının yetersizliğini öncelikli sorun olarak ele aldıkları sonucuna ulaşmışlardır. Çalışma sonuçlarının genel olarak uyumlu olduğu ve bu sonuçlar doğrultusunda hastanelerde çalışan hemşire sayılarının istenileni karşılamadığını söyleyebiliriz. Öte yandan Ünal'ın (2008) devlet ve üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerin hemşirelik dışı alanlarda istihdamı ile ilgili yaptığı çalışmada hastanelerdeki hemşirelerin %5,37'sinin hemşirelik haricinde başka bir alanda çalıştıklarını ortaya koymuştur. Farklı alanlarda istihdam nedeni olarak da personel eksikliği, eğitim ve sertifika olarak ifade etmişlerdir. Alanlarda hemşire eksikliği yaşanırken hemşirelerin kendi alanları dışında istihdam edilmesi hemşirelik hizmetlerinin etkin ve verimli bir şekilde yönetilmediğinin bir göstergesi olarak ele alınabilir.

Bu çalışmada yönetici hemşirelerin hastanelerinde karşılaştıkları en önemli sorunlar arasında ilk sırada hemşire eksikliği olduğu durumu ile uyumlu olarak yöneticilerin 11'inin (%55) sorunlarının çözümü için yapılması gerekenler açısından ilk sırada hemşire eksikliğinin giderilmesi olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 4-18). Sorun ve çözüm önerisinin uyumlu olduğu söylenebilir.

Üniversite hastanelerinde daha etkin bir hemşirelik hizmetleri yönetimi için hemşire yöneticilerin önerilerileri değerlendirildiğinde 15'inin (%75) öneri olarak hemşirelik hizmetleri yönetim yapı ve işleyişi ile ilgili önerilerde bulunmaları çalışmanın önceki bölümlerinde yönetim süreci ile ilgili bulguların çözümü ile uyumlu olduğu görülmüştür. Bu sonuç daha etkin ve verimli yönetim açısında üniversite hastanelerinde hemşirelik hizmetleri yönetim yapısı ve işleyişin gözden geçirilmesini gerekliliğini ortaya koymaktadır. Bu çalışmada etkin hemşirelik hizmetleri yönetimi için yine hemşire yöneticilerin 7'sinin (%35) kurumlara yeterli sayıda hemşire sağlanması gerektiği tespit edilmiştir. Açık uçlu soru olarak sorulan bu soruya farlı içerikte yanıtlar alınmıştır (Tablo 4-19). Önerilerin birbirinden farklı olması yönetici hemşirelerin eğitim, mesleki deneyim ve mesleğe bakış açısı gibi farklardan, aynı zamanda kurumsal düzeyde yöneticilerin içinde yer aldıkları yönetim modeli ile ilişkilendirilebilir.

5.5. Kurumlara Ait Yönetmelikler ve Organizasyon Şemaları ve İle İlgili Bulguların Tartışılması

Bu bölümde yönetmelikler ile birlikte araştırmada yer alan üniversite hastanelerine ait resmi Web sitelerinde yer alan organizasyon şemaları da genel olarak tartışılacaktır. Araştırmaya dahil olan ve yönetmeliği olan tüm kurumların yönetmeliklerine ulaşılmıştır. Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezlerine ait yönetmelikleri büyük çoğunluğunun Resmi Gazetede yayınlanmış olduğu görülmüştür, bu durum ilgili mevzuat açısından bir gerekliliktir. Yönetmeliklerin 13'ünde (%65) hemşirelik hizmetlerine genel olarak yer verildiği görülmüştür. Ancak yapılanma ve yönetim faaliyetleri açısından tanımlamalara yer verilmediği saptanmıştır.

Mevcut yönetmeliklerin 18'inde (%90)'inde Yönetim Kurulunun tanımlandığı ve 6'sında (%30) hemşirelik hizmetleri üst düzey yöneticisinin üye olarak yer aldığı saptanmıştır. Bu kurumların: Bülent Ecevit Üniversitesi, Gaziantep Üniversitesi, Kahraman Maraş Üniversitesi, Mersin Üniversitesi, Selçuk Üniversitesi ve Atatürk Üniversitesi olduğu saptanmıştır. Kurumsal yönetmeliklerin 10'unda (%50) Danışma Kurulunun tanımlandığı ve 5'inde (%25) hemşirelik hizmetleri yöneticisinin üye olarak yer aldığı görülmüştür. Yönetmeliklerin 5'inde (%25)'inde Yönetim Kurulu ve Danışma Kurulundan farklı kurulların tanımlandığı ve 3'ünde (%15) hemşirelik hizmetleri üst düzey yöneticisinin üye olarak tanımlandığı görülmüştür (Tablo 4-20). Kurumsal yönetmeliklerde Yönetim Kurulu, Danışma Kurulu vb. kurulların tanımlanmış olması ilgili mevzuatın gerekliliklerinin karşılandığını göstermektedir. Etkin ve verimli bir hemşirelik hizmetleri yönetimi için hemşirelik hizmetleri tepe yöneticisinin yönetsel kurullarda aktif üye olarak yer almalıdır (Baykal Tatar 2015). Sağlık uygulama ve araştırma merkezlerinde en çok çalışanın bağlı bulunduğu hemşirelik hizmetleri tepe yöneticisine yönetsel kararların alındığı bu kurullarda yer verilmemesi hemşirelik hizmetleri işleyişini olumsuz yönde etkileyebileceği düşünülmüştür.

Çalışmaya dahil olan kurumlara ait yönetmelikler arasında bazı yönlerden benzerliklerin yanı sıra önemli farklılıkların da olduğu görülmüştür. Öncelikli olarak yürürlükteki Yükseköğretim Kanununda "Uygulama ve Araştırma Merkezi" olarak tanımlanan üniversite hastanelerinin yönetmeliklerinin farklı dönemlerde farklı isimler

altında yayınlandığı ve son halleri arasında da farklı isimlendirmelerin olduğu saptanmıştır.

Üniversite hastaneleri tıp, hemşirelik ve diğer sağlık meslek üyelerinin teorik ve uygulamalı eğitimlerinin gerçekleştirildiği sağlık kurumları olarak faaliyet göstermektedirler. Çoğunlukla tıp fakültesi ile aynı kampüste bulunan hastanelerinin yönetiminde yönetici olarak görevlendirilen tıp fakültesi öğretim üyelerinin büyük etkisi olduğu görülmektedir. Özellikle yönetmeliklerde tanımlanan organlara baktığımızda üyelerin çoğunun akademik kadrolarda yer alan öğretim üyelerinden oluştuğu anlaşılmaktadır.

Yönetmeliklerde tanımlanan yönetim organlarına baktığımızda yine kurumlar arasında farklılıkların olduğu görülmektedir. Bazı kurumlarda bu organlar; "Yönetim Kurulu, Danışma Kurulu, Hastaneler Genel Direktörü," olarak tanımlanmış iken bazı kurumlarda bunlarla birlikte Merkez Müdürü (Hastane Başhekimi) tanımlamasına yer verilmiştir.

Bir kuruma ait yönetmeliğe göre hastaneler yönetim kurulu Rektörün görevlendirdiği Rektör Yardımcısı başkanlığında en az ayda bir kez toplanır. Hastaneler genel direktörü de yine Rektör tarafından üniversite öğretim üyeleri arasından görevlendirilir. Aynı yönetmelikte başhekimin yönetim alanı ile ilgili bir tanımlama yapılmamıştır. Ancak diğer hastanelere ait yönetmeliklerde başhekim tepe yönetici olarak tüm hizmet birimlerinin yönetiminden sorumlu olarak tanımlanmıştır.

Yönetmelikler hastanelerde yürütülen fonksiyonel hizmetler açısından değerlendirildiğinde, tıp dışındaki diğer birimler hastane yöneticisine bağlı ayrı birer branş/bölüm olarak yapılanmada yer alırken akademik kadro dışında hastanede görev yapan hekimlerin yöneticisinin de başhekim olduğu anlaşılmaktadır. Gelişmiş ülkelerdeki hastane organizasyon yapılarına bakıldığında tıp hizmetleri de, hemşirelik, diğer sağlık hizmetleri, destek ve mali hizmetler gibi ayrı bir hizmet grubu olarak hastanenin tepe yöneticisine bağlanmaktadır. Ancak ülkemizin hastane organizasyonlarında tıp hizmetleri diğer fonksiyonel hizmetler arasında ayrı bir yer almadan doğrudan tıp kökenli tepe yöneticisinin sorumluluğunda yürütülmektedir.

Hemşirelik Yönetmeliğine göre Başhemşire kurumun üst yöneticisine karşı sorumludur. Ancak bir kuruma ait yönetmelikte başhemşire başmüdüre bağlı olarak çalışır şeklinde tanımlandığı görülmüştür.

Yine bazı kurumlara ait yönetmeliklerde Hemşirelik Hizmetleri Müdürünün Başhekime bağlı olarak çalıştığı belirtilmekle birlikte kurumun organizasyon şemasında ve ankete verilen cevapta hemşire yöneticilerin Hastane Başmüdürüne bağlı olarak çalıştığı saptanmıştır. Araştırma kapsamındaki bir üniversite hastanesi organizasyon şemasında Başhemşire hastanenin Başmüdürüne bağlı olarak gösterilmiş ancak hemşire yöneticinin anket cevabında üst yöneticisinin Başhekim olarak ifade ettiği görülmüştür.

Başka bir kuruma ait yönetmelik ve organizasyon şeması değerlendirildiğinde hemşirelerin tepe yönetici olarak Hemşirelik Hizmetleri Koordinatörü tanımlandığı görülmüştür. Ancak aynı üniversite hastanesi Web sayfasında hemşirelik hizmetleri yönetici kadrosunda Başhemşire ve Başhemşire Yardımcılarının tanımlandığı görülmüştür.

Araştırma kapsamında yer alan bir üniversite hastanesine ait yönetmelik incelendiğinde "Başhemşire, Başhekime ve Hastaneler Başmüdürü ve Hastane Müdürlerine karşı sorumludur" ifadesinin yer aldığı görülmektedir. Bu durumda Hemşirelik Yönetmeliğine uymamakla birlikte aynı zamanda başhemşirenin birden fazla yöneticiye bağlı olması yönetim ilkeleri açısından uygun olmadığı görülmektedir.

Çalışmaya dahil olan bir kurumda hemşirelik hizmetleri Sağlık Hizmetleri Müdürlüğü'ne bağlanmış olup, aynı sağlık hizmetleri müdürüne laboratuvar/görüntüleme hizmetleri, ulaştırma ve ambulans hizmetleri, temizlik hizmetleri ve mama mutfağı hizmetlerinin bağlandığı görülmektedir. Aynı kuruma ait yönetmeliğe bakıldığında hastane müdürleri için lisans mezunu olma koşulunun bulunduğu görülmüştür. Mezun olduğu branş ile ilgili herhangi bir koşul olmamakla birlikte sağlık alanında yükseköğrenim yapmış olmanın tercih edildiği ifade edilmiştir. Bu yönetmeliğe göre hemşirelik hizmetleri hemşirelik veya sağlık alanı dışında bir yöneticiye bağlı olarak çalışmak durumunda kalabilecekleri anlaşılmaktadır. Ancak bu durumun hemşirelik mevzuatı açısından uygun olmadığı söylenebilir. Benzer bir şekilde başka bir üniversite hastanesinde Sağlık ve Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü oluşturulmuş olup, sekreterlik hizmetleri, danışma ve destek masası, çamaşır hizmetleri ve terzihane, laboratuvar ve görüntüleme birimleri bağlanmıştır. Bu üniversiteye ait yönetmelikte hemşirelik hizmetlerinin yöneticisi için "sorumlu görevli" ifadesinin kullanıldığı saptanmıştır. Bahsedilen görevli kişinin hangi düzeyde okul ve hangi branştan mezun olması gerektiği ile ilgili bir tanımlama yapılmadığı görülmüştür.

Çalışma kapsamında yer alan bir üniversite hastanesi organizasyon şemasında Sağlık Bakım Hizmetleri Koordinatörüne hemşirelik dışında temizlik, yemekhane, laboratuvar teknisyeni gibi bir çok hizmet biriminin bağlandığı görülmüştür. Bu koordinatörün de Hastane Başmüdürüne bağlı olduğu saptanmıştır. Yönetmelikte ayrıca hemşirelik hizmetleri ile ilgili ifadeye rastlanılmamıştır. Yönetmelikte yer alan ifade "Merkezde ve Merkeze bağlı olarak çalışan sağlık hizmetleri ile ilgili ünitelerde bulunan servis, poliklinik veya laboratuvar birimleri ile Merkezin idari işlerinde görevli diğer idari birimler, yürüttükleri hizmetler açısından Merkez Müdürüne karşı sorumludur" ifadesi yer almaktadır. Hemşirelik hizmetleri üst düzey hemşire yöneticilere hemşirelik dışı hizmetlerin/birimlerin bağlı olması ilgili yöneticinin hemşireliğe yeterince zaman ayıramaması, etkin ve verimli hemşirelik hizmetleri açısından olumsuz bir durum oluşturduğu söylenebilir.

Özgener ve Küçük (2008) bir askeri hastanede modern yönetim felsefesi ve verimlilik ile ilgili yaptıkları çalışmada hemşirelerin önemli bir çoğunluğu, kurumlarında verimliliğin iyileştirilmesi için yiyecek-içecek, temizlik hizmetleri, bilgi-işlem hizmetleri ve güvenlik hizmetleri gibi birim ve çalışanların hemşirelik hizmetleri yönetiminin dışında olması gerektiğini ifade etmişlerdir. Göktepe ve ark. (2020) yaptıkları çalışmada hemşire yöneticilerin destek hizmetler gibi hemşirelik hizmetleri dışında hizmetleri yönettiklerini saptamışlardır. Yiğit (2016)'in üniversite hastanelerinde yaptığı çalışmada finansal sürdürülebilirliği etkileyen içsel faktörlerin daha fazla hastanenin verimsiz işletilmesi, yönetim ve organizasyon problemlerinin olması, kaynakların etkili kullanılmaması ve benzer faktörlerden kaynaklandığı sonucuna ulaşmışlardır. Hemşirelik Yönetmeliği (2010)'ne göre başhemşire çalıştığı kurumun tepe yöneticisine doğrudan bağlı olarak çalışır ve hemşirelerin sunduğu hizmetlerin etkinliği ve verimliliğinden sorumludur.

Organizasyon yapıları oluşturuldukları koşul ve gerçekler için geçerlidir. Dinamik bir varlık olarak işletmeler de değişen çevreye uyum sağlamak için reorganizasyonlara gereksinim duyulmaktadır. Organizasyonların ihtiyaçlar doğrultusunda yapıda değişime gitmesi ilkesine değişe bilirlik/reorganizasyon ilkesi olarak ifade edilmektedir (Eren 2013).

Araştırma kapsamında yer alan üniversite hastanelerine ait yönetmelikler genel olarak değerlendirildiğinde aralarında farklılıklar olduğu, Hemşirelik Hizmetleri ile

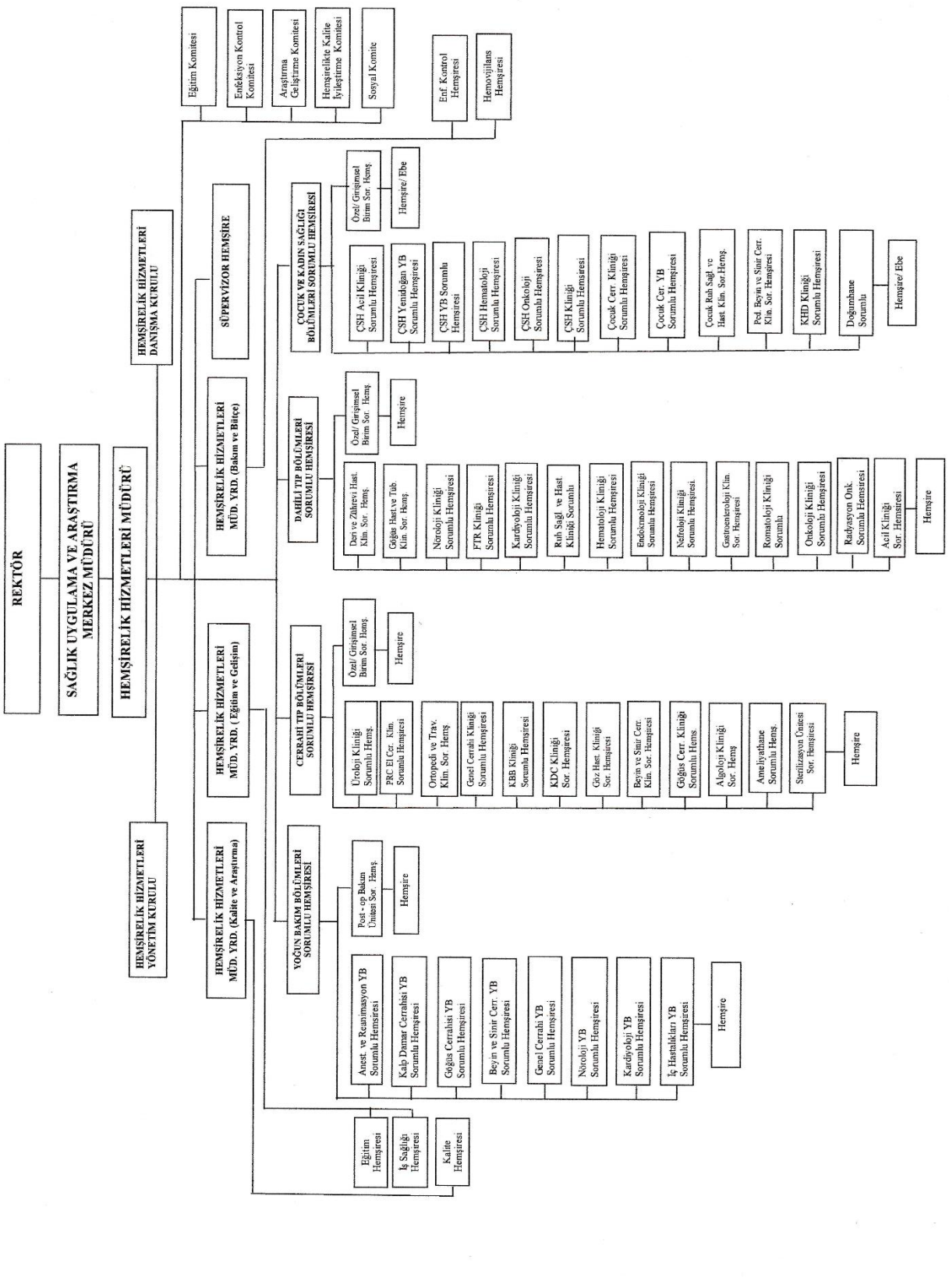
ilgili tanımlamaların kısıtlı olduğu ve işleyişi ile ilgili maddelerin de kapsam olarak işleyişi yansıtmadığı söylenebilir. Yönetmelikler ile ilgili bu değerlendirmeler doğrultusunda üniversite hastanelerinde hemşirelik hizmetleri ile ilgili işleyişi anlatan bir yönetmeliğe ihtiyaç olduğu düşünülmüştür.

6. ÜNİVERSİTE HASTANELERİ HEMŞİRELİK HİZMETLERİ YÖNETİMİ İÇİN BİR MODEL ÖNERİSİ

Eğitim, araştırma ve üçüncü düzey sağlık hizmetlerinin de yürütüldüğü üniversite hastanelerinde, özellikle büyük ölçekli olarak nitelendirilen 500 ve üzeri yatak kapasitesine sahip olanlarda işlevlerin kurumun hedeflerine ulaşmasını sağlayacak şekilde düzenlenmesi önem taşımaktadır.

Organizasyon şeması; bir yapı içinde kişiler, görevler ile çeşitli kaynaklar arasındaki eşgüdümü ve sorumlulukları biçimlendiren ve genelde unvanları veya pozisyonları basamaklandırarak gösteren şemadır. Organizasyon yapısının genel tasarımı; raporlama ilişkilerini, gerekli işlevlerini ve bölümlere ayırma seçeneklerini göstermektedir (Daft 2015).

Organizasyon şemalarında emir komuta zinciri dikey çizgilerle gösterilerek çalışanlar ile yöneticiler arasındaki raporlama ilişkileri düzenlenmeye çalışmaktadır. Üniversite hastaneleri için "Kumanda ve Kurmay (Staff and Line) Organizasyon" türü önerilmiştir. Fonksiyonların çok olduğu ve geniş yelpazede uzmanlaşmanın olduğu büyük kurumlarda, belirli sayıda yönetici kadronun, tüm iş süreçlerini yönetip denetlemesinde güçlüklerle karşılaşacak, alana özgü bilgi ve beceri sahibi, branşında uzman kişilere ihtiyaç duyulmaktadır. Organizasyonun temel yönetim faaliyetlerini yürütenlere rehberlik eden, fikir veren, destekleyen ve onlarla birlikte çalışan bu uzman kişilerin oluşturdukları kurmay (staff) organları, özellikle askeri organizasyonlar gibi uzmanlaşma ve iş bölümünün getirdiği doğal bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Kurmay organlar, kurumların asıl amaçlarını gerçekleştiren kumanda organlarının en etkin şekilde çalışmalarına destek olurlar. Kumanda ve kurmay organizasyon yapısına gereksinim duyulmasının diğer bir nedeni ise uzman organlara kurumlarda sürekli gereksinim duyulmasıdır (Ülgen 1990). Sağlık uygulama, eğitim ve araştırma gibi toplum açısından çok önemli faaliyetlerin yürütüldüğü ve ileri uzmanlaşmanın olduğu üniversite hastanelerinde hemşirelik hizmetleri yönetimi açısından "Kumanda ve Kurmay (Staff and Line) Organizasyon" yapısının uygun olacağı düşünülmüştür. Bu çalışmadan elde edilen veriler, literatür ve araştırmacının deneyimlerinden yararlanılarak "Üniversite Hastaneleri Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi İçin Bir Model Önerisi" oluşturulmuştur (Şekil 6-1).



Şekil 6-1: Üniversite Hastaneleri Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi İçin Bir Model Önerisi

Model önerisi oluşturmada hemşirelik ile ilgili mevzuat, organizasyon ilkeleri ve araştırmadan elde edilen bulgulardan yararlanılmıştır.

Üniversite hastaneleri hemşirelik hizmetleri yönetimi için oluşturulan model önerisi ile ilgili yöntem ve esasları düzenleyen örnek "Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezleri (Üniversite Hastaneleri) Hemşirelik Hizmetleri Yönetmeliği" oluşturulmuştur.

ÖRNEK
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZLERİ (ÜNİVERSİTE HASTANELERİ) HEMŞİRELİK HİZMETLERİ YÖNETMELİĞİ

BİRİNCİ BÖLÜM
Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

Amaç

MADDE 1- (1**)** Bu Yönetmeliğin amacı; Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezleri (Üniversite Hastanelerinde), Hemşirelik Hizmetleri yönetim faaliyetlerinin, güncel yönetim ilkeleri doğrultusunda, etkin ve verimli bir biçimde yürütülmesine yönelik usul ve esasları düzenlemektir.

Kapsam

MADDE 2- (1) Bu Yönetmelik; Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezlerinde (Üniversite Hastanelerinde) Hemşirelik Hizmetlerinin yönetimi, yönetim organları, yönetim organlarının görevlerine ve çalışma esaslarına ilişkin hükümleri kapsar.

Dayanak

MADDE 3- (1) Bu Yönetmelik; 4/11/1981 tarihli ve 2547 sayılı Yükseköğretim Kanununun 14 üncü maddesine dayanılarak, 25/02/1954 tarihli ve 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu ve 25/04/2007 5634 sayılı değiştirilen Hemşirelik Kanunu, 08.03.2010 tarihli 27515 sayılı Hemşirelik Yönetmeliği ve 19/04/2011 tarihli 27910 sayılı Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik doğrultusunda hazırlanmıştır.

Tanımlar

MADDE 4- (1) Bu Yönetmelikte;

a) Rektör: Üniversite Rektörünü,

b) Merkez (Hastane): Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezini (Üniversite Hastanesini),

c) Merkez Müdürü: Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürünü,

d) Merkez Müdür Yardımcıları: Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdür Yardımcıları

e) Hemşirelik Hizmetleri Müdürü (Başhemşire): Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi hemşirelik hizmetlerinin yürütülmesinden sorumlu olan en üst düzeyde hemşire yöneticiyi,

f) Hemşirelik Hizmetleri Müdür Yardımcısı: Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinde bakım, eğitim, gelişim, kalite, araştırma ve bütçe gibi alanlarda Hemşirelik Hizmetleri Müdürüne karşı sorumlu olan üst düzey hemşire yöneticiyi,

g) Hemşirelik Hizmetleri Yönetim Kurulu: Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Hemşirelik Hizmetleri Yönetim Kurulunu,

h) Hemşirelik Hizmetleri Yönetim Kurulu Başkanı: Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi üst amirine karşı sorumlu olan ve aynı zamanda hemşirelik hizmetlerinin yürütülmesinden sorumlu olan en üst düzeydeki Hemşirelik Hizmetleri Müdürü olarak görev yapan en üst yöneticisini,

i) Hemşirelik Hizmetleri Danışma Kurulu: Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Hemşirelik Hizmetleri Danışma Kurulunu,

j) Süpervizör Hemşire: Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinde Hemşirelik Hizmetleri Müdürünüm normal mesai dışında ve resmi tatil günlerinde görevlerini yürütmek üzere görevlendirilen üst düzey yönetici hemşireyi,

k) Bölüm Sorumlu Hemşiresi: Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinde dahili, cerrahi, yoğun bakımlar, çocuk ve kadın sağlığı gibi bölümlerde hemşirelik hizmetlerinin yürütülmesinden Hemşirelik Hizmetleri Müdürüne karşı sorumlu olan hemşire yöneticiyi,

l) Bölüm Başkanı: Tıp Fakültesi Dahili/Cerrahi/Temel Tıp Bilimleri Bölüm Başkanları

m) Sorumlu Hemşire: 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu ve 27515 sayılı Hemşirelik Yönetmeliğinde tanımlanan görevleri yerine getirmek üzere klinik/ünite/birimde görevlendirilen hemşire yöneticiyi,

n) Uzman hemşire: "Mesleğiyle ilgili lisansüstü eğitim alarak uzmanlaşan ve diploması Bakanlıkça tescil edilen hemşireyi",

o) Hemşire: 6283 sayılı "Hemşirelik Kanununa göre hemşirelik mesleğini icra etmeye yetkili sağlık personelini", ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM

Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezleri Hemşirelik Hizmetleri Yönetim Organları, Çalışma Şekli ve Görevleri

Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezleri hemşirelik hizmetleri organları

MADDE 5- (1) Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezleri Hemşirelik Hizmetleri yönetim organları şunlardır:

a) Hemşirelik Hizmetleri Müdürü,

b) Hemşirelik Hizmetleri Yönetim Kurulu,

c) Hemşirelik Hizmetleri Danışma Kurulu.

Hemşirelik hizmetleri müdürü ve görevleri

MADDE 6- (1) Hemşirelik Hizmetleri Müdürü, Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinde görev yapan hemşirelik mesleğinde 5 yıl, en az 3 yıl hemşirelikte yönetim deneyimi olan, hemşirelikte en az lisans mezunu, tercihen hemşirelikte yönetim yoksa diğer hemşirelik alanlarında yüksek lisans eğitimini tamamlamış hemşireler arasından, hemşirelik hizmetlerinin yürütülmesinden sorumlu en üst düzeyde hemşire yönetici olarak Rektör tarafından 4 yıl için görevlendirilir. Görev süresi bitiminde tekrar görevlendirilebilir, en fazla 3 dönem.

(2) Hemşirelik Hizmetleri Müdürü, 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu ve 27515 sayılı Hemşirelik Yönetmeliği doğrultusunda bağlı olduğu kurumun üst amirine karşı sorumlu olarak:

a) Hemşirelik hizmetlerinin planlanmasını, yürütülmesini, değerlendirilmesini, geliştirilmesini ve kayıt altına alınmasını sağlar.

b) Hemşirelik hizmetleri organizasyonu doğrultusunda görevli hemşirelerin mevzuata ve meslek ilkelerine uygun olarak görev yapmalarından, hemşirelik hizmetlerinin etkin ve verimli sunumundan sorumludur. İstenmeyen olaylar ve hatalı hemşirelik uygulamalarını önleyici tedbirleri alır, meydana gelen menfi olayların kaydının tutulmasını ve bildirilmesini sağlar.

c) Hemşirelik hizmetlerinde istihdam edilen personeli ilgili birimlere görevlendirir ve göreve uyumunu sağlar. Hizmet birimlerinde görevlendirilecek hemşirelerin sayısını ve niteliğini belirler.

ç) Hemşirelik hizmetleri ile ilgili tüm kayıt sistemlerinin ve Ek-1'deki formların geliştirilmesini ve düzenli olarak kullanılmasını sağlar.

d) Hemşirelerin bilgi ve deneyimlerini göz önünde bulundurarak görev dağılımlarının ve çalışma çizelgelerinin yapılmasını, izlenmesini sağlar ve onaylar. Göreve yeni başlayan hemşireler için uyum eğitimi, görevdeki hemşireler için hizmet içi eğitim programlarının planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesini sağlar.

e) Öğrenci hemşirelerin eğitimi için uygun çalışma ortamını oluşturur, öğretim elemanları ile işbirliği yaparak okul-hastane işbirliğini sağlar.

f) Hemşirelerin mesleki gelişimleri için sürekli eğitimlerini destekler.

g) Hemşirelik hizmetlerinin geliştirilmesi için yapılacak bilimsel araştırma faaliyetlerine destek olur. Hemşirelik hizmetleri bütçesinin planlanmasında yer alır.

h) Hemşirelik hizmetlerine ilişkin stratejik çalışma planlarını yapar ve uygulanmasını sağlar.

ı) Hastane ve sağlık kurumlarının ilgili yöneticileriyle işbirliği yapar.

i) Olağanüstü durumlarda afet planları doğrultusunda ilgili birimlerle işbirliği içinde, acil durum planlamaları yapar, protokol geliştirir ve/veya geliştirilmesini sağlar ve gerekli durumlarda uygulamaya koymak üzere ekibini hazırlar.

j) Komite, konsey, yönetim kurulu toplantılarına üye olarak katılır.

(3) Hemşirelik Hizmetleri Müdürünün görevi başında bulunmadığı durumlarda Hemşirelik Hizmetleri Müdür Yardımcılarından biri, Hemşirelik Hizmetleri Müdürünün teklifi ve Merkez Müdürü onayı ile Hemşirelik Hizmetleri Müdürüne vekalet eder. Vekalet süresi altı ayı geçemez.

Hemşirelik hizmetleri müdürünün çalışma şekli ve görevleri

MADDE 7- (1) Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinde hemşirelik hizmetlerinin 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu ve 27515 sayılı Hemşirelik Yönetmeliğinde yer alan görev, yetki ve sorumlulukları doğrultusunda hemşirelik hizmetlerinin planlanmasını, yürütülmesini, değerlendirilmesini, geliştirilmesini ve kayıt altına alınmasını sağlar.

Hemşirelik hizmetleri yönetim kurulu

MADDE 8- (1) Hemşirelik Hizmetleri Yönetim Kurulu; Hemşirelik Hizmetleri Müdürü olarak görev yapan en üst hemşire yöneticinin başkanlığında, aşağıdaki üyelerden oluşur:

a) Hemşirelik Hizmetleri Müdür Yardımcıları,

b) Süpervizör Hemşireler,

c) Bölüm Sorumlu Hemşireleri.

Hemşirelik hizmetleri yönetim kurulunun çalışma şekli

MADDE 9- (1) Hemşirelik Hizmetleri Yönetim Kurulu, en az ayda bir kez salt çoğunlukla toplanır ve kararları toplantıya katılanların salt çoğunluğu ile alır. Eşitlik durumunda Başkanın kullandığı oy tarafında çoğunluk sağlanmış kabul edilir. Hemşirelik Hizmetleri Yönetim Kurulunun tüm kararları Merkez Müdürüne iletilir.

Hemşirelik hizmetleri yönetim kurulunun görevleri

MADDE 10- (1) Hemşirelik Hizmetleri Yönetim Kurulunun görevleri şunlardır:

a) Hastanedeki hemşirelik hizmetlerini, hemşire insan kaynakları yönetimi, kalite, hasta bakım ve benzeri süreçlerin tanımlanması ve yapılandırılmasını sağlamak,

b) Tanımlanan süreçlerin temel ilke ve değerlerini belirleyip, hemşirelik hizmetleri stratejik planlarını, hemşirelik hizmetlerine bağlı görev yapan personel ile ilgili norm kadro planlamalarını yapmak ve gerektiğinde güncellemek ve üst yönetime sunmak,

c) Hemşirelik hizmetleri ile ilgili tasarlanan süreçlerin iş akışlarını görüşmek ve uygun olanları onaylamak,

d) Hemşirelik Hizmetleri Danışma Kurulu kararlarını değerlendirmek,

e) Her yıl hemşirelik bütçesini görüşmek, konu ile ilgili alınan kararları üst yönetime bildirmek,
f) Hemşirelik hizmetleri sunumu ile ilgili kalite, gösterge ve benzeri ölçüm verilerini değerlendirmek,
g) Hemşirelik hizmetleri yönetimi ile ilgili önerilen; kurul ve komite oluşturulması ile bu hususta görevlendirilmelere karar vermek,
h) Hemşirelik hizmetlerine ilişkin stratejik planları görüşmek ve konu ile ilgili alınan kararları üst yönetimin onayına sunmak,
i) Hemşirelik hizmetleri ile ilgili hasta bakım süreçleri sonuç verilerini görüşmek, gerektiğinde iyileştirmeler konusunda karalar almak, uygulatmak ve sonuçları değerlendirmek,
j) Hemşirelik hizmetleri yönetim ve diğer alanlar ile ilgili gereken görevlendirmelere karar vermek ve üst yönetimin onayına sunmak,
k) Kurum içinde hemşirelik hizmetleri ile ilgili her türlü dokümanın hazırlanmasını koordine etmek,
l) Hemşirelik hizmetlerine bağlı çalışan personelin görevleri ile risk yönetimini görüşmek ve konu ile ilgili kararlar almak,
m) Hemşirelik hizmetleri ile ilgili diğer kurumlarla yapılacak işbirliği konularında karar vermek ve üst yönetimin onayına sunmak,
n) Hemşirelik hizmetleri ile ilgili yürütülen eğitim faaliyetlerini değerlendirmek,
o) Hemşirelik hizmetleri ile ilgili yapılacak Ar- Ge çalışmalarına karar vermek,
p) Hemşirelik hizmetleri ile ilgili yürütülecek araştırma çalışmalarına karar vermek, sonuçlarını görüşmek ve üst yönetime iletmek.

Hemşirelik hizmetleri danışma kurulu

MADDE 11 – (1) Hemşirelik Hizmetleri Danışma Kurulu; Hemşirelik Hizmetleri Müdürü başkanlığında aşağıda belirtilen üyelerden oluşur:

a) Hemşirelik Hizmetleri Müdür Yardımcıları,
b) Süpervizör Hemşireler,
c) Bölüm Sorumlu Hemşireleri,
d) Hemşirelik Fakültesi/ Sağlık Bilimleri Fakültesi Yönetim Kurulu kararıyla görevlendirilen öğretim üyesi temsilci,

e) Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi bünyesinde çalışan ve Hemşirelik Hizmetleri Yönetim Kurulu kararıyla görevlendirilen bir hemşire temsilci,

f) Hemşirelik Fakültesi/ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı tarafından görevlendirilen Üniversitenin hemşire mezunları arasından bir temsilci, Hemşirelik Fakültesi/Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünü temsilen bir lisans ve bir lisans üstü öğrenci hemşire temsilci,

g) Hasta dernekleri tarafında görevlendirilen bir temsilci,

h) Aşağıdaki kuruluşlar tarafından süreli olarak görevlendirilen birer temsilci yer alır;

1) Türk Hemşireler Derneği temsilcisi,
2) Tabip Odası temsilcisi,
3) Kamu Hastaneleri hemşirelik hizmetleri temsilcisi,
4) Özel hastane hemşirelik hizmetleri temsilcisi,
5) Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi yetkili memur ve işçi sendikalarından birer temsilci.

Hemşirelik hizmetleri danışma kurulunun çalışma şekli

MADDE 12- (1) Hemşirelik Hizmetleri Danışma Kurulu; yılda en az iki kez üyelerin salt çoğunluğu ile toplanır. Hemşirelik Hizmetleri Danışma Kurulu Başkanı gerekli gördüğü durumlarda gündemli olarak Kurulu toplayabilir. Gerektiğinde, kurul gündemi ile ilgili kişilerin bilgilerine/deneyimlerine başvurulmak üzere toplantıya davet edebilir. Kararlar oy çokluğu ile alınır, eşitlik durumunda başkanın oyu yönünde çoğunluk sağlanmış kabul edilir. Danışma kurulu temsilcileri üç yılığına görevlendirilir, süresi dolan temsilci yeniden görevlendirilebilir.

Hemşirelik hizmetleri danışma kurulunun görevleri

MADDE 13- (1) Hemşirelik Hizmetleri Danışma Kurulunun görevleri şunlardır:

a) Hemşirelik hizmetleri faaliyet alanı ile ilgili iç ve dış çevre analizlerine yönelik genel değerlendirmeler yapmak,

b) Hemşirelik Hizmetleri Yönetim Kuruluna etkinlik alanı ile ilgili konularda görüş ve önerilerde bulunmaktır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Hemşirelik Hizmetlerinin Kapsamı, Hemşirelerin Görev, Yetki ve Sorumlulukları

Hemşirelik hizmetlerinin kapsamı

MADDE 14- (1) Hemşirelik hizmetleri, Hemşirelik Kanunu ve Yönetmeliği ve ilgili mevzuatta belirtilen hizmetleri kapsar.

Hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları

MADDE 15- (1) Hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları Hemşirelik Kanunu ve Yönetmeliği ile ilgili mevzuat hükümlerinde belirtilen hususları kapsar.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Çeşitli ve Son Hükümler

Hüküm bulunmayan haller

MADDE 16 – (1) Bu Yönetmelikte hüküm bulunmayan durumlarda, ilgili mevzuat hükümleri ile Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Yönetmeliği, Üniversite Yönetim Kurulu, Senato ve Hemşirelik Hizmetleri Yönetim Kurulu kararları uygulanır.

Yürürlük

MADDE 17- (1) Bu Yönetmelik yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme

MADDE 18- (1) Bu Yönetmelik hükümlerini Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Hemşirelik Hizmetleri Müdürü tarafından yürütülür.

Kurumsal düzeyde Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Hemşirelik Hizmetleri Yönetmelikleri oluşturularak, yönetim, yönetim organlarının görevleri, çalışma usul ve esaslarını düzenlenmesi ile hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, yürütülmesi, eşgüdüm sağlaması ve denetlenmesinin etkinlik ve verimliliğinin arttırılmasını olumlu yönde etkileyeceği düşünülmüştür. Anayasanın 124. maddesinde "Cumhurbaşkanı, bakanlıklar ve kamu tüzelkişileri, kendi görev alanlarını ilgilendiren kanunların ve Cumhurbaşkanlığı kararnamelerinin uygulanmasını sağlamak üzere ve

bunlara aykırı olmamak koşuluyla, yönetmelikler çıkarabilirler. Hangi yönetmeliklerin Resmî Gazetede yayımlanacağı kanunda belirtilir" ifadesi yer almaktadır (Türkiye Cumhuriyeti Anayasası 1982).

Ülkemizde yönetmelikler Resmi Gazetede 12.02.2006 tarih ve 26083 sayılı "Mevzuat Hazırlama Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik" doğrultusunda hazırlanmaktadır. Bu doğrultuda kurumsal düzeyde oluşturulacak olan Hemşirelik Hizmetleri Yönetmeliği'nin de mevzuata uygun bir şekilde hazırlanması gerekmektedir.

Hemşirelik Yönetmeliğine (2010) göre başhemşire çalıştığı kurumun tepe yöneticisine karşı sorumludur. Yönetmeliğe uygun olarak hemşirelik hizmetleri müdürünün de organizasyon şemasında doğrudan kurum üst amiri olan Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkez Müdürüne doğrudan bağlı olduğu bir model önerisi oluşturulmuştur. Oluşturulan bu model önerisinde "Hemşirelik Hizmetleri Yönetim Kurulu" ve "Hemşirelik Hizmetleri Danışma Kurullu" na yer verilmiştir. Oluşturulan bu kurulların başkanları, üyeleri, çalışma şekli ve görevleri oluşturulan örnek "Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezleri (Üniversite Hastaneleri) Hemşirelik Hizmetleri Yönetmeliği" nde açıklanmıştır.

Yine model önerisinde üniversite hastanelerinde verilen hemşirelik hizmetlerinin kapsamı ile bağlantılı olarak komitelere yer verilmiştir. Bu komiteler eğitim komitesi, Enfeksiyon Kontrol Komitesi, Araştırma Geliştirme Komitesi, Hemşirelikte Kalite İyileştirme Komitesi ve Sosyal Komite olarak tanımlanmıştır.

Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi olarak tanımlanan üniversite hastanelerinde misyonlarına uygun olarak hemşirelik hizmetleri organizasyon şemasında da bu alanlar ile ilgili çalışmaları yürütmek üzere tanımlanmış olan yöneticilere yer verilmiştir. Bunlar Hemşirelik Hizmetleri Müdürüne bağlı olarak çalışacak üç Hemşirelik Hizmetleri Müdür Yardımcısı olarak tanımlanmış ve görev alanları; "kalite ve araştırma", "eğitim ve gelişim" ve "bakım ve bütçe" olarak gruplandırılmıştır. İlgili alanda çalışan hemşirelerin bu hemşire yöneticilere bağlı olarak görev yapmaları planlanmıştır. Araştırma kapsamında yurt dışında hizmet veren üniversite hastaneleri hemşirelik hizmetleri organizasyon yapılarına bakıldığında, (örneğin UMHS University of Michigan Hospital and Health Centers and University of Michigan Medical Group gibi) bu kurumlarda da "bakım yönetimi" , "profesyonel gelişim, eğitim ve magnet program", "hemşirelik araştırma, kalite ve inovasyon" vb. alanlardan sorumlu yöneticilerin olduğu görülmektedir (UMHS 2021).

Hemşirelik Hizmetleri Müdürünün çalışmadığı günlerde (hafta sonu, resmi tatiller), akşam ve gece vardiyasında onun adına görevleri yürütecek süpervizör hemşireler de modelde yer almaktadır.

Uzmanlaşmadan üst düzey yarar sağlamak üzere hastanede yürütülen hemşirelik hizmetlerinin dahili, cerrahi, yoğun bakımlar, çocuk ve kadın hastalıkları ve doğum gibi ana bölüm halinde yönetilmesi önerilmektedir. Bölümlere ayırmada işlevsel bölümleme yaparak benzer görevleri yerine getiren veya benzer süreçlerde çalışan, görev alanı gereği benzer mesleki bilgi ve becerilere sahip olması beklenen hemşireleri bir araya getirecek şekilde planlanmıştır.

Genel olarak bu planlamanı güçlü yanları:

- Aynı/benzer süreçleri izleyen hemşirelerin aynı yöneticiye bağlanması, yönetimin etkinliğini sağlar,
- İnsan gücü gereksinimi ve planlamasında yöneticiye kolaylık sağlar,
- Uzmanlıktan yararlanmayı sağlar,
- Derinlemesine bilgi ve beceri geliştirmeye olanak sağar şeklinde özetlenebilir.

Dahili Bölümlerin bir araya getirilmesi ile aynı/benzer süreçleri izleyen hemşireler aynı yöneticiye bağlanmıştır. Cerrahi Bölümlerin bir araya getirilmesi ile aynı/benzer süreçleri izleyen hemşireler aynı yöneticiye bağlanmıştır. Yoğun bakımlar özellikli bir alan olup bu alanda çalışan hemşireler için Sağlık Bakanlığı tescilli yoğun bakım ve resüsitasyon eğitimi almalarının sağlanması koşulu yer almaktadır. Tüm yoğun bakım sorumlu hemşirelerini aynı orta düzey hemşire yöneticiye bağlanması halinde yoğun bakım üniteleri arasında hemşire görevlendirmelerini kolaylaştıracak ve gereksinime kısa sürede yanın verilmesini sağlayacaktır. Çocuk ve kadın sağlığı ile ilgili süreçlerin bağlantılı olması, üniversite hastanelerinde yatak sayılarının artması ile birlikte bazı kurumlarda bu bölümlerin ayrı bir binada hizmet vermesi, çocuk ve kadın sağlığı klinik/poliklinik ve birimleri de erişkinlerden ayrı olarak aynı yöneticiye bağlanması işleyişi kolaylaştıracaktır.

Oluşturulan modelde yukarıda belirtilen bu dört ana bölüm sorumlu hemşiresine bağlı klinik/ünite sorumlu hemşireleri yer almaktadır.

Hemşirelik Hizmetleri Müdürünün hemşirelik hizmetleri içinde oluşturulan kurul ve komiteler hariç ilgili mevzuat tarafından belirlenen kurum düzeyinde oluşturulan kurul ve komitelere üye olarak katılması gerekmektedir. Bunlar: Merkez Yönetim Kurulu, Merkez Danışma Kurulu, Öğrenci Uygulama/Staj Koordinasyon Kurulu,

Performans Kurulu, Enfeksiyon Kontrol Komitesi, Hastane Transfüzyon Komitesi, Hasta Hakları Komitesi, İş Sağlığı ve Güvenliği Komitesi, Personel Eğitim Komitesi vb. üniversite hastanelerinde faaliyet gösteren kurul ve komitelerdir.

7. SONUÇ VE ÖNERİLER

Üniversite hastanelerinde hemşirelik hizmetleri yönetiminin yapı, işleyiş ve özelliklerinin belirlenmesi ve bir model önerisi oluşturmak amacı ile hemşirelik hizmetleri üst düzey yöneticileri ile yapılan anket çalışmasının sonuçları, hastanelere ait organizasyon şemaları, yönetmelikler, konu ile ilgili mevzuat, literatür ve çalışmalar ile birlikte araştırmacının gözlem ve deneyimleri ışığında yorumlanarak etkin ve verimli hemşirelik hizmetleri yönetimi için önerilerde bulunulmuştur.

Bu araştırmada elde edilen sonuçlar;

- Üniversite hastanelerinin yönetim ve işleyişi ile ilgili mevzuatın yeterince açık olmadığı,
- Hemşire yöneticilerin bağlı oldukları kurum üst yöneticinin hastanelere göre farklılık gösterdiği,
- Üniversite hastanelerinde görev yapan üst düzey hemşire yöneticilerin farklı görev ünvanları kullandığı ve kullanılan bazı unvanların hemşireliği çağrıştırmadığı,
- Farklı nedenlerden dolayı uzman hemşirelerin uzmanlık alanı dışında görevlendirildiği,
- Hemşirelik hizmetlerine ait ayrı bir bütçenin olmadığı,
- Hemşire performans değerlendirmelerinin istenilen düzeyde yapılmadığı,
- Hemşirelik hizmetleri tepe yöneticilerinin tek bir yöneticiye karşı sorumlu olmadığı,
- Bazı kurumlarda hemşirelerin yaptığı ortalama yayın sayısının sıfır olduğu,
- Kurumların tamamına yakınına ait yönetmelik olmakla birlikte hepsinde hemşirelik hizmetlerine yer verilmediği, yer verilenlerde de hemşirelik hizmetleri işleyişinin bulunmadığı,
- Kurumlara ait yönetmelikler değerlendirildiğinde çoğunda hemşirelik hizmetleri tepe yöneticisine "Yönetim Kurulu ve Danışma Kurulu" gibi önemli kurullarda üye olarak yer verilmediği,

- Hemşire yöneticilerin çoğunun hemşirelik hizmetleri amaçlarını gerçekleştirmede zorluklarla karşılaştığı,
- Çalışmaya katılan kurumların özellikleri benzer olmakla birlikte Hemşirelik Himetlerine ait organizasyon şemalarının birbirinden farklı olduğu, yapılanma ile ilgili belirli yönetsel standartların bulunmadığı,
- Bazı kurumlarda hemşire yöneticiye hemşirelik ve ebelik dışında personellerin bağlandığı,
- Hemşirelik hizmetleri işleyişi ile ilgili yazılı dokümanın olmadığı belirlenmiştir.
- Üniversite hastanelerinde hemşirelik hizmetleri yöneticilerinin karşılaştıkları en önemli sorunların başında hemşire eksikliği olduğu,
- Üniversite hastanelerinde daha etkin bir hemşirelik hizmetleri yönetimi için önerilerin çoğunun hemşirelik hizmetleri yönetim yapısı ve işleyişi ile ilgili olduğu belirlenmiştir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıda yer alan önerilerde bulunulmuştur.

Mevzuat ile ilgili öneriler:

- Üniversite hastanelerinin yönetim ve organizasyonu ile ilgili mevzuattaki boşlukların tamamlanması ve eğitim ve araştırma rolleri ile birlikte üçüncü basamak bir sağlık kurumu olmalarının gereklerine uygun şekilde yapılanmalarının sağlanması,
- Üniversite hastanelerinin oluşturdukları yönetmeliklerin kapsamlarının gözden geçirilerek mevzuat doğrultusunda etkin ve verimli hizmet sunumunu destekleyecek, kurumlara uygun ve uygulanabilir yönetmelikler doğrultusunda hizmet verilmesi,
- Hemşirelik hizmetlerinin yönetimi ve işleyişi ile ilgili "Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezleri (Üniversite Hastaneleri) Hemşirelik Hizmetleri Yönetmeliği"nin oluşturulması,

- Hemşirelik Yönetmeliğinde değişiklik yapılarak hemşirelik hizmetleri tepe yöneticisi olan "Hemşirelik Hizmetleri Müdürü/Başhemşire öncelikle hemşirelikte yönetim alanında doktora/yüksek lisans yapmış hemşireler, yoksa diğer alanda uzman hemşireler, yoksa üç yıl deneyimli ve hemşirelikte lisans mezunları arasından görevlendirilmesi ve bağlı olduğu kurum/kuruluş üst amirine karşı sorumlu olarak çalışması" ifadesinin eklenmesi,
- Hemşirelik Kanunu ve Yönetmeliğinde gerekli değişiklikler yapılarak hemşirelik hizmetleri yöneticisinin Hemşirelik Hizmetleri Müdürü olarak tanımlanması,

Üniversite Hastaneleri Hemşirelik Hizmetleri Örgütlenme Yapısı ile İlgili Öneriler:

- Etkin ve verimli yönetim için organizasyon şemalarının organizasyon ilkeleri, yapısal ve bağlamsal boyut doğrultusunda gözden geçirilmesi ve üniversite hastanelerinin misyonuna uygun hemşirelik hizmetleri yönetim modellerinin kullanılması,
- "Hemşirelik Hizmetleri Yönetim Kurulu" ve "Hemşirelik Hizmetleri Danışma Kurulları"nın oluşturulması,
- Hastanelerde hemşirelik hizmetleri yapılanması ve işleyişin Hemşirelik Kanunu ve Yönetmeliğe uygun olarak yeniden yapılandırılması,
- Üniversite hastanelerinde hemşire yöneticilerin hemşirelik hizmetleri amaçlarını gerçekleştirmede yaşadıkları zorlukların araştırılması,
- Hizmetlerin etkin ve verimli yürütülmesi için hemşirelik hizmetleri tepe yöneticisine hemşirelerin bağlanması, diğer hizmetler için ayrı bir yapılanmanın oluşturulması,

Eğitim Hizmetleri İle İlgili Öneriler:

- Binlerce öğrencinin uygulama yaptığı üniversite hastanelerinde, tıp, diş hekimliği, hemşirelik ve diğer sağlık disiplinleri öğrencilerin uygulama koordinasyonları için kurul oluşturulması,
- Hemşirelik alanında düzenlenen kongre ve sempozyumların desteklenmesi ve katılım sağlanması,

Araştırmalar İle İlgili Öneriler:

- Kurumsal düzeyde yapılacak araştırmalar için bir komsyon oluşturulması. Bu komisyonda hemşirelik hizmetleri üst düzey yöneticisinin yer alması.
- Üniversite hastanelerinin misyonuna ve vizyonuna uygun araştırmaların yapılabilmesi için gerekli desteğin sağlanması,

Bütçe ve Mali Konular İle İlgili Öneriler.

- Hemşirelik hizmetleri bölümü için ayrı bir bütçenin oluşturulması,
- Hemşirelik Hizmetlerinin sunduğu bakım ve diğer hizmetlerin maliyetlerinin takip edilmesi, kurumsal düzeyde ve hemşirelik alanında mali verimlilik ve etkililik ile ilgili çalışmalar yapılması,
- Hastanelerde tıbbı sarf malzemelerin etkin ve verimli yönetimi, sağlık hizmetlerinin finansal sürdürülebilirliği açısından önemlidir. Bu malzemelerin kullanıcılarından biri olan hemşirelerin yöneticisi olarak hemşirelik hizmetleri yöneticisinin malzeme ve stok yönetimi ile ilgili komisyonlarda üye olarak görev alması gerekmektedir. Ayrıca kurumsal düzeyde Hastane Bilgi Yönetim Sistemi üzerinden malzeme ve stok yönetimi ile ilgili süreçlerin yöneticiler tarafından takip edilmesi,

İnsan Kaynakları İle İlgili Öneriler:

- Üniversite hastanelerinde sunulan eğitim, araştırma ile birlikte ileri düzey sağlık bakım ve tedavi hizmetlerin nedeniyle sağlık personeli kadro planlamalarında üniversite hastanelerinin özellikleri göz önünde bulundurularak kadro tahsisinin yapılması, istenilen düzeyde hizmet verilmesi için önem arz etmektedir.
- Üniversite Hastanelerinin özellikleri göz önünde bulundurularak hemşire ihtiyaç çalışması yapılması ve kadro ihtiyaçlarının karşılanması konusunda girişimlerde bulunulması,
- Uzman hemşire kadrolarının tanımlanması ve kurumlara yapılacak alımlarda bu kadrolara göre alımların yapılması,
- Etkin ve verimli hemşirelik hizmetleri yönetimi için hemşirelerin performans değerlendirmelerinin uygun yöntemlerle yapılması ve sonuçların çalışanlar ile paylaşılması.
- Geleneksel Yöntem yerine hasta bakım gereksinimlerine göre yapılan hasta sınıflama yöntemleri kullanarak hemşire iş gücünün planlanması,
- Çalışanların motivasyonu, etkileyen faktörler ve kullanılacak yöntemler konusunda yönetici hemşirelere eğitim verilmesi ve konu ile ilgili çalışmalar yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

Abaan, S. (2016). Kaynakların Yönetimi. İçinde G. Uyer ve G. Kocaman (Ed.), *Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi El Kitabı.* İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları; 57-64.

Acıbozlar, Ö. (2006). *Yönetici Hemşirelerin Karar Verme Stratejileri ve Yaratıcılık Düzeyleri.* Yüksek Lisans Tezsi. Marmara Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Merkezi Yönetmeliği (1997), T.C. Resmi Gazete (22921, 2 Mart 1997).

Alan, B. ve Baykal, Ü. (2018). Yönetici hemşirelerin kişilik özellikleri ve etkileyen kişisel ve mesleki özellikler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi,* 9(2), 119-128.

Altuntaş, S. ve Harmancı, A. K. (2010). Yönetici Hemşirelerin Çatışma Çözme Eğilimleri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 7(2) 52-58*

ANA (2016). *Nursing Administration: Scope and Standards of Practice*. (Second Edition). Silver Spring, Maryland: American Nurses Association.

Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkez Müdürlüğü (Araştırma Hastanesi) İşletme İç Yönetmeliği, Erişim 02.11.2019, https://www.atauni.edu.tr/hastane-ic-yonetmeligi

Atay, S., Gider, D., Karadere, G., Şenyüz, P., (2009). Hastanede çalışan hemşirelerin hizmet içi eğitime yönelik görüşleri, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi,* **6 (1)**, 84-93. Erişim 23.08.2020, https://core.ac.uk/download/pdf/268072193.pdf

Atmaca, D. (2010). İstanbul İlindeki Özel Bir Sağlık Grubunda Çalışan Hemşirelerin Performans Değerlendirme Görüşmelerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Avcı, K. (2018). Ankara il merkezindeki bir eğitim ve araştırma hastanesinin finansal performansının TOPSIS yöntemi ile değerlendirilmesi, *İşletme Bilimi Dergisi,* **6 (2)**, 25-44

Aydemir, A. (2019). Bir Kamu Hastanesinde Yatak Kullanım Etkinliğinin Değerlendirilmesi. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*. (2):230-242. 25.07.2020,

https://pdfs.semanticscholar.org/eaa8/551e8868761c1cd9d5e145893f88f094401d.pdf

Aydın, N. (2019). Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi, *Black Sea Journal of Health Science,* 2 (1), 21-29.

Aydın, Y., Adıgüzel, A. ve Altun, E. (2015). Ebe ve hemşirelerin bilimsel çalışmalara yönelik tutumlarının belirlenmesi. *Journal of Human Rhythm,* **1(4)**, 168-175.

Başer, A. (2017) Atatürk'ten Günümüze Tıp Eğitimi. Tıp Eğitimi Dünyası, Ocak-Nisan, (48), 70-83. Erişim 05.02.2020, https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/284163

Baykal, Ü. (2015). Hemşirelik Hizmetlerinin Yönetimi. *Sağlık Sen Yayınları-29: Hemşirelik Sempozyumu Raporu.* Ankara: Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası, 24-39. Erişim 12.10.2019, http://www.sagliksen.org.tr/cdn/uploads/gallery/pdf/18ff9e234cb7bc9d00d3d2a85ee8f975.pdf

Baykal, Ü. (2015). Yönetici Hemşireler Derneği'nin yönetici hemşirelerin temel sorunları raporu SAĞLIK SEN Yayınları-29: Hemşirelik Sempozyumu Raporu. Ankara: Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası, 24-39. Erişim 12.10.2019, http://www.sagliksen.org.tr/cdn/uploads/gallery/pdf/18ff9e234cb7bc9d00d3d2a85ee8f975.pdf

Baykal, Ü. ve Seren, AKH. (2014). Yönetim Süreci ve Hemşirelik Hizmetlerinin Yönetimi. İçinde Baykal Ü.T. ve Türkmen E.E. (Ed.), *Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi.* İstanbul: 48- 90.

Baykal, Ü., Yazıcı Altuntaş, S. ve Sökmen S. (2006). Yönetici hemşirelerimiz kimlerdir?. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi,* **22 (2),** 55-69.

Beşerî Tıbbi Ürünlerin Tanıtım Faaliyetleri Hakkında Yönetmelik (2015). Erişim 16.12.2020, https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/07/20150703-2.htm

Beşerî Tıbbi Ürünlerin Tanıtım Faaliyetleri Hakkında Yönetmelik (2015). T. C. Resmi Gazete (29405, 3 Temmuz 2015).

Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Yönetmeliği (2012), T.C. Resmi Gazete (28411, 14 Eylül 2012).

Can, A. ve İbicioğlu, H. (2008). Yönetim ve yöneticilik yönünden üniversite hastanelerinin değerlendirilmesi. S*üleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi,* 3, 253-275.

Cherie, A. ve Gebrekidan, A.B. (2005). Nursing Leadership and Management: Lecture Notes for Nursing Students. Ethiopia Public Health Training Initiative (EPHTI), 1-70.

Craven, R.F. ve Hirnle, C.J. (2003). *Fundamentals of Nursing – Human HealthandFuntion*.(4th ed.) Philadelphia, Lippicott Williams &Wilkins. 2003.

Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama Ve Araştırma Merkezi Hastane Yönetmeliği (2017). T.C. Resmi Gazete (29971, 6 Şubat 2017).

Çelik Durmuş, S. ve Yıldırım, A. (2018). *Hemşireler arası işbirliği*. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, **5 (3),** 210-216.

Çubukçu, M. (2018). *Organizasyon yapısını belirleyen faktörler ve yapının önemi.* Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, **5 (2),** 175-190.

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Yönetmeliği (2007). T.C. Resmi Gazete (26445, 25 Şubat 2007).

Daft, R. L. (2015). *Örgüt Kuramları ve Tasarımını Anlamak*. Çev. Ed. Ömür N. Timurcanday Özmen, Ö.N. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd. Şti.

Demir Dikmen, Y., Yönder, M., Yorgun, S., Yıldırım Usta, Y., Umur, S. ve Aytekin, A. (2014). Hemşirelerin profesyonel tutumları ile bunu etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi,* **17 (3)**, 158-164.

Demir, H. (2009). *Hemşirelik Hizmetlerinde Performans Değerlendirme Sisteminin Oluşturulması ve Bir Model Önerisi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Demiray, E. (2013). Türkiye ve Avrupa birliği üyesi ülkelerin sosyoekonomik gelişmişlik düzeylerinin karşılaştırmalı analizi, *Sosyal Ve Beşeri Bilimler Dergisi,* **5 (1)**, 198-2008. Erişim 01.01.2020, https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/117353

Demirgöz Bal, M. (2014). Yataklı Tedavi Kurumlarında Hemşire İnsangücü Planlama Yaklaşımları. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi,* **1 (3)**, 148-154.

Derdiman, R. C. ve Uysal, Y. (2014). Türk kamu yönetiminde yetki devri. *Uludağ Üniversitesi Fen- Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi,* 16 (27), 251-277.

Devlet Memurları Kanunu, Kanun No: 657 (1965). T.C. Resmi Gazete (12056, 14 Temmuz 1965).

Dikmen, Ç. (2003). Örgüt yapısının hastanelerde iş tatminine etkisini incelemeye yönelik bir araştırma. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi İşletme İktisadı Enstitüsü Dergisi,* 45, 21-33.

Dil Şahin, M. (2014). Stratejik Yönetime Giriş. İçinde F. Okumuş, M. Koyuncu ve E. Gönüllü (Ed.), *İşletmelerde stratejik yönetim*. Ankara; 17-38.

Doğan, S. (2015). Eğitimin İşlevleri. İçinde C.T. Uğurlu (Ed.), *Eğitim Bilimine Giriş* (2. Baskı). Ankara: Atalay Matbaası; 39-53.

Doğanlı, B. ve Demirci, Ç. (2014). Sağlık Kuruluşu Çalışanlarının (Hemşire) Motivasyonlarını Belirleyici Faktörler Üzerine Bir Araştırma. *Yönetim ve Ekonomi Dergisi,* **21 (1)**, 47-60.

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Yönetmeliği (2010). T. C. Resmi Gazete (27503, 24 Şubat 2010).

Dost, A. (2016). Hemşirelik hizmetleri yönetiminde performans değerlemenin önemi. *Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi,* **7(2)**, 228-238.

Durgun, Ö. (2002). *Küreselleşen Dünyada Kalkınma Süreci Bağlamında Eğitim Harcamaları ve Türkiye Örneği,* Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Efil, İ. (2010). *İşletmelerde Yönetim ve Organizasyon*. Bursa: Dora.

Ege Üniversitesi Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Yönergesi, Erişim 15.07.2020, https://kms.kaysis.gov.tr/(X(1)S(y12c5wa5gmtfux3l1jheouux))/Home/Goster/62546?AspxAutoDetectCookieSupport=1

Ekici, D., Cerit, K., Gür, E., Mert, T. ve Türkmen, S. (2016) *Sağlık Hizmetlerinde Yönetsel Sorunların Analizi*. Ankara: Sim Matbaacılık.

Emiroğlu, N., Ünlü, H., Terzioğlu, F. ve Bulut, H. (2005). Hemşirelerin araştırmalara katılma durumları, araştırmaya ilişkin görüşleri ve bilgi gereksinimleri. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* , **(2)**, 64-86.

Erat, Ş., Korkmaz, M., Çimen, V. ve Yahyaoğlu, G. (2011). Hemşirelerin iş yaşam kalitesinin motivasyona etkisi. *Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi*, 1(1).

Ercan Türkmen, E. (2014). Hemşire İnsan Gücü Planlaması. İçinde Ü. Tatar Baykal ve E. Ercan Türkmen (Ed.), *Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi.* İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık. 411-435.

Eren, E. (2002). *Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası*. İstanbul: Beta basım.

Eren, E. (2013). *Yönetim ve Organizasyon (Çağdaş ve Küresel Yaklaşımlar)*. (11. Baskı). İstanbul: Beta Yayıncılık.

Ergöl, Ş. (2011).Türkiye'de yükseköğretimde hemşirelik eğitimi. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi,* 1 (3), 152-155.

Ergün, Y.A. (1999), *Hastanelerde Hekim – Hemşire İlişkilerinde Yaşanan Çatışma Kaynaklarının Belirlenmesi ve Çözüm Önerileri.* Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Yönetmeliği (1996). T. C. Resmi Gazete (22625, 3mayıs 1996).

Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Yönetmeliği (2013). T.C. Resmi Gazete (28530, 16 Ocak 20139).

Gaziantep Üniversitesi Sağlık Araştırma Ve Uygulama Merkezi Yönetmeliği (2002). T.C. Resmi Gazete (24843,11 Ağustos 2002).

Göktepe, N., Türkmen, E., Kabapçı, A., Albayrak , S., Topçu, İ. Miral, M.T. ve ark. (2020). Yönetici hemşirelerin hemşirelik çalışma ortamına ilişkin görüşleri: kalitatif çalışma. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, **7** (1), 17-30.

Gönç, T. (2017). Türkiye'de erkek hemşire olmak: avantajlar ve dezavantajlar. *Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 72 (1), 35 -76.

Gümral, N. ve Coşar, F. (2006). Ebelik ve hemşirelik son sınıf öğrencilerinin okul-hastane işbirliği ile ilgili görüşlerinin değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 13(3), 21-24.

Gürsoy, E., Mızrak Şahin, B., Daanacı, B. Ve Arı, S. (2017). Hemşirelerin akademik-klinik işbirliğine ilişkin görüşleri: Eskişehir örneği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi,* 10 (3), 144-152. Erişim 14.08.2020, https://dergipark.org.tr/en/pub/deuhfed

Hakmal, H., Karadağ, M. ve Demir, C. (2012). Hemşirelerin motivasyon düzeylerine etki eden faktörler: Gülhane Askeri Tıp Fakültesi eğitim hastanesinde bir uygulama, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, **15** (3), 181-187.

HEMED (2021). Erişim 21.12.2020, http://www.hemed.org.tr/lisans-egitimi-veren-okullar/

Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun (2007). T.C. Resmi Gazete (26510, 2 Mayıs 2007).

Hemşirelik Lisans Eğitimi Çalıştayı Yüksek Öğretim Kurulu (2017). Erişim 21.01.2021, https://www.yok.gov.tr/Documents/Yayinlar/Yayinlarimiz/Hemsirelik_Lisans_Egitimi_Calistayi_Sonuc_Raporu.pdf

Hemşirelik Yönetmeliği (2010). T.C. Resmi Gazete (27515, 8 Mart 2010).

Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik (2011). T.C. Resmi Gazete (27910, 19 Nisan 2011).

Huber, D.L. (2010). Managament Principles. Huber, D.L. (Ed.). *Leadership and Nursing Care Management.* (4th ed.). Missouri: Saunders Elsevier.

ICN (2002). *Nursing Definitions*. Erişim 12.02.2020, https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions

ICN (2007). *Posıtıve Practıce Envıronments: Qualıty WorkPlaces=Qualıty Patıent Care Information and Action Tool Kit*. Erişim 16.08.2019,

https://www.old.icn.ch/publications/2007-positive-practice-environments-quality-workplaces-quality-patient-care

International Organization of Standardization. Erişim 25.07.2020, https://www.iso.org/iso-9001-quality-management.html

İnfal, S. ve Bodur, S. (2011). Hemşirelerin önem verdikleri motivasyon araçları. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi,* 19 (2), 77-82.

İntepeler, Ş.S. (2014). Kalite Yönetimi. İçinde Ü.T. Baykal ve E.E. Türkmen (Ed.), *Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi*. İstanbul: Akademi Basın Yayıncılık; 305-331.

İstanbul Üniversitesi Hastaneleri Yönetmeliği (2012). T.C. Resmi Gazete (28346, 7 Temmuz 2012).

İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü (2020). Görev Tanımları. Erişim 12.10.2020, https://hastane-istanbultip.istanbul.edu.tr/tr/content/hemsirelik-hizmetleri-mudurlugu/gorev-tanimlari

Jones, G. R. (2017). *Örgüt Kuramı, Örgüt Tasarımı ve Örgütsel Değişim*. Altın Gülova, A., Oral Ataç, L. ve Dirik, D. (Ed.). Ankara: Gazi Kitabevi.

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Yönetmeliği (2007). T.C. Resmi Gazete (26445, 25 Şubat 2007).

Kalanlar, B. (2018). Türkiye'nin yüzüncü yılında sağlık sektörü, mevcut durum ve öngörüler. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, **21(3)**, 495-510.

Kamu Malî Yönetimi ve Kontrol Kanunu, Kanun No 5018 (2003). T.C. Resmi Gazete (25326, 24 Aralık 20039).

Karadağ, M., Akman, N., ve Demir, C. (2013). Hemşirelik hizmetlerinde yönetsel ve örgütsel sorunlar. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16 (1), 16-23.

Karadeniz Teknik Üniversitesi (KTÜ) Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi (Farabi Hastanesi) İşletme Yönetmeliği (2014), Erişim 03.11.2019, https://kms.kaysis.gov.tr/Home/Goster/62468

Karalili, F. (2011). *Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminde Öncelikli İşlevlerin Belirlenmesi.* Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Kartal, H. (2016). *Yönetici Hemşirelerde "Hemşirelik İmajı" Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirliği.* Yüksek Lisans Tezi. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Kavuncubaşı, Ş. Hastane Organizasyonu. İçinde H. Sur ve T. Palteki (Ed.), *Hastane Yönetimi*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 33-42.

Kavuncubaşı, Ş ve Yıldırım, S. (2018). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi.* (5. Bası). Ankara: Siyasal Kitapevi.

Kelleci, M., Gölbaşı, Z. ve Doğan, S. (2008). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin araştırma yapma ve araştırma sonuçlarını bakımda kullanma ile ilgili görüşlerinin incelenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2008 **10 (2)**, 3-16.

Kocaman, G. ve Arslan Yürümezoğlu, H. (2015). *Türkiye'de hemşirelik eğitiminin sayılarla durum analizi: son 15 yılın eğiticı ve öğrencı sayıları.* Hemşirelik Eğitimi Kongresi "Uluslararası Katılımlı", 26.

Kocaman, G., Arslan Yürümezoğlu, H., Uncu, S., Türkmen, E., Göktepe, G. ve Seren İntepeler, Ş. (2018). Türkiye'de hemşireler için sağlıklı çalışma ortamı standartlarının geliştirmesi. *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*, 15 (1), 30-38.

Koçel, T. (2013). *İşletme Yöneticiliği*. (14. Baskı). İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş.

Leach, L. S. ve Gyurko, C. C. (2012). Nursing Leadership & Managment. İçinde P. Kelly (Ed.), *NursingLeadership & Managmen*t. (3rd Ed). USA: Cengage Learning; 1-32.

Mersin Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Yönetmeliği (2007). T.C. Resmi Gazete (26528, 21 Mayıs 2007)

Milton Keynes University Hospital NHS Foundation Trust (2021). *Organisational Structure 2021*. Erişim 23.03.2021 https://www.mkuh.nhs.uk/wp-content/uploads/2018/12/MKUH-organisational-chart-march-2021.pdf

Muller, M. (2000). Nursing Service Management Standards. *Health Sa Gesondheid*, 5 (4).

Murat Çubukcu, M. (2018). organizasyon yapısını belirleyen faktörler ve yapının önemi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi,* **5 (2)**, 175-190.

Namal, Y. ve Karakök, T. (2011). Atatürk ve üniversite reformu (1933). *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 1 (1), 27-35.

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Yönetmeliği (2012). T.C. Resmi Gazete (28181, 22 Ocak 2012).

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü Yönergesi (29.06.2016, 2016/170). Erişim 15.07.2020, file:///C:/Users/ardas/Downloads/Hem%C5%9Firelik%20Hizmetleri%20M%C3%BCd%C3%BCrl%C3%BC%C4%9F%C3%BC%20Y%C3%B6nergesi%20(1).pdf

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Yönetmeliği (2011). T.C. Resmi Gazete (28111, 13.Kasım 2011).

Orhan, B. ve Reşat Yücel, B. (2017). türkıye'de sağlık hızmetlerı sunumuna cinsiyet açısından bakış. *Marmara Üniversitesi Kadın ve Toplumsal Cinsiyet Araştırmaları Dergisi*, **1,** 53-59.

ÖSYM (2020). Türkiye Cumhuriyeti Ölçme, Seçme ve Yerleştirme Merkezi Başkanlığı. Erişm 17.03.2021, https://www.osym.gov.tr/

Özbek Yazıcı, S. ve Kalaycı, I. (2015) Hemşirelerin çalışma ortam ve koşullarının değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Mühendislik Bilimleri ve Tasarım Dergisi.* **3 (3)**, 379-383.

Özcan, C. (19959. Üniversite Hastanelerinin Yönetim Yapısının İncelenmesi ve Yeni Bir Model Önerisi. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2 (2), 236- 240.

Özel Hastaneler Yönetmeliği (2002). T. C. Resmi Gazete (24708, 27 Mart 2002).

Özen Bekar, E. ve Baykal, Ü. (2020) "Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminde Denetim Sürecinin İncelenmesi. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, **28 (1)**, 61-70.

Özgener, Ş. ve Küçük, F. (2008). Hastanelerde modern yönetim felsefesinin verimliliğe etkisi: Gevher Nesibe hastanesinde bir uygulama, *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi,* **19,** 341-358.

Öztek, Z., Akdur, R., Ayvan, S., Afşar, O. Z., Soydal, T., Üner, S. ve ark. (Ed.). (2001). T.C. Sağlık Bakanlığı. *Herkese Sağlık Türkiye'nin Hedef ve Stratejileri,* Ankara: Barok Matbaacılık.

Öztürk Yıldırım, T. (2019). *Hemşirelik Hizmetleri Yönetim Standartlarının Oluşturulması.* Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

Öztürk, H., Yılmaz, F. ve Demir, N. (2009). Hastanelerde çalışan yönetici hemşirelerin sorunları. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, **12 (2)**, 57-65.

Öztürk, Y.E. (2009). *Türk Sağlık Sektörü İçerisindeki Üniversite Hastanelerinin Etkinliklerinin Artırılmasında Dış Kaynak Kullanımı Uygulamasının Etkisi Üzerine Veri Zarflama Analizine Dayalı Bir Araştırma,* Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Pamukkale Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Yönetmeliği (2007). T.C. Resmi Gazete (26661, 2 Ekim 2007).

Pektekin, Ç. (2013). *Hemşirelik Felsefesi*. (1. Baskı). İstanbul: İstanbul Tıp Kitapevi.

Pınar, G., Doğan, A., Kırlangıç, Y. ve Özdemir, Ç. (2010). Hemşirelerin hizmet içi uyum eğitimine ilişkin görüşleri. *Türkiye Klinik ve Deneysel Araştırmalar Dergisi*, **1 (3)**, 199-205.

Polat, Ş., Ayyıldız Erkan, H., Çınar, G. ve Afşar Doğrusöz, L. (2018). Bir üniversite hastanesinde klinik uygulama yapan öğrenci hemşirelerin uygulama alanlarına yönelik görüşleri. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi*, **5 (2)**, 64-74.

Sağlık Bakanlığı (2020). *Sağlıkta Kalite Standartları Hastane Versiyon-6.* Ankara: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı

Sağlık Bakanlığı Hizmetiçi Eğitim Yönetmeliği (2009). Erişim 23.08.2020, https://www.saglik.gov.tr/TR,10513/saglik-bakanligi-hizmet-ici-egitim-yonetmeligi.html

Sağlık Bakanlığı Sicil Amirleri Yönetmeliğinin Yürürlükten Kaldırılmasına Dair Yönetmelik (2011). T.C. Resi Gazete (27951, 1 Haziran 2011).

Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı Kadro Standartları İle Çalışma Usul Ve Esaslarına Dair Yönerge (2020). Erişim 17.02.2020, https://yhgm.saglik.gov.tr/Eklenti/39679/0/saglik-bakanligi-tasra-teskilati-kadro-standartlari-ile-calisma-usul-ve-esaslarina-dair-yonergepdf.pdf

Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname (2011) T.C. Resmi Gazete (KHK/663, 2 Kasım 2011).

Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun, Kanun No:224 (1961). T.C. Resmi Gazete (10705, 12 Ocak 1961).

Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası (2014). *Sağlık-Sen "Üniversite Hastaneleri ve Üniversite Hastanelerinde Çalışanların Sorunları, Çözüm Önerileri Çalıştayı Sağlık-Sen Yayınları – 22.* Ankara: Alp Ofset Matbaacılık.

Saraçoğlu, S. ve Öztürk, F. (2016). Sağlık Hizmetlerine Yönelik Talebin Belirleyicileri: Türkiye Üzerine Bir Uygulama. *İş ve Hayat*, **2 (4)**, 293-342.

Seçim, H. (1991). *Hastane Yönetim ve Organizasyonu: Türkiye'de Hastanelerin Organizasyonu İçin Bir Model Önerisi.* İstanbul: İstanbul Üniversitesi İşletme İktisadı Enstitüsü Yayınları.

Selçuk Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Yönetmeliği (2012). T.C. Resmi Gazete (28250, 31 Mart 2012).

Seren, A.K.H. (2014). Sağlık Sistemi, Sağlık Politikaları ve Hemşirelik Mevzuatı. İçinde Baykal ÜT ve Türkmen E.E. (Ed.), *Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi.* İstanbul: 92-122.

Soylu, Y. ve İleri, H. (2010). Hastanelerde stratejik yönetim uygulamaları S.Ü. Meram Tıp Fakültesi örneği. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi,* **13**, 79-96.

Sullivan, E.J. ve Decker, P. (2001) *EffectiveLeadershipandMnagement in Nursing*. (7th ed.). New Jersey: Pearson Education İnternational. Erişim17.06.2017, http://201wcu.pbworks.com/f/NURS+205+Power+Point.pdf

Summers, S. J. ve Summers, H. J. (2011). The Image of Nursing: Everyone's Responsibility. Erişim 17.08.2020, https://www.nursingtimes.net/clinical-archive/

Sur, H. (2019). Sağlık meslekleri ve profesyonellerinin geldiği nokta. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, **49**, 18-21.

Swansburg, R.C., Swansburg, R.J. (1999). *İntroductory Management and Leadership For Nurses*. Jones and Bartlett Puublishers, Canada: Jones and Bartlett Puublishers, 29-778.

Şahin, B. (2010). Hastane Yönetim Süreçleri Ve Sağlık Yönetim Bilgi Sistemleri. Yüksek Lisans Tezi. Kadir Has Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Şahin, H., Özan, S. ve Gürpınar, E. (2011). A*braham Flexner'i doğru anlamak*. *Tıp Eğitimi Dünyası*. 30 (30): *60*-71.

Şen Tiryaki, H. ve Bahçecik, N. (2014). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Yönetici Hemşire ve Hemşirelerin Kurumsal İklimi Algılayışları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi.* 1–15. Erişim 11.07.2020, http://www.hacettepehemsirelikdergisi.org/pdf/pdf_HHD_148.pdf

Şen, S. (2009). Yönetici Hemşirelerin Yetki Devri İle İlgili Bir Çalışma. Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Şendir, M., Çelik, S., Dişsiz, M., Güney, R., Açıksöz, S., Kolcu, M., Kabuk, A., Yıldırım, A. ve ark. (2018). Hemşirelik eğitimi ve uygulamasında yeni bir yaklaşım: hemşirelik eğitimi ve uygulamasının bütünleşmesi. *G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN*, **4 (2)**, 92-99.

Şentürk, S. E. (2014). *Hemşirelik Tarihi*. (2. Baskı). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi.

T. C. Kalkınma Bakanlığı (2013). *Onuncu Kalkınma Planı 2014-2018*. Erişim 25.04.2020, https://www.saglik.gov.tr/TR,11474/onuncu-kalkinma-plani-2014-2018.html

T. C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü (2019).

T. C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2009): *Hastane Rolleri - Sağlık Bakanlı Yataklı Sağlık Tesisleri Rollerinin Yeniden Belirlenmesi ve Gruplandırılmasına İlişkin Kriterler.* (15.06.2010). Erişim 17.12.2010, https://docplayer.biz.tr/16491484-T-c-saglik-bakanligi-tedavi-hizmetleri-genel-mudurlugu-hastane-rolleri.html

T. C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2011). *Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü* (1. Baskı), Ankara: Anıl Matbaacılık.

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü (2020). *T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri 2019 Haber Bülteni,* Erişim 10.01.2021,

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü (2020). *Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019 Haber Bülteni*, 7. Erişim 12.12.2020, https://sbsgm.saglik.gov.tr/TR,73329/saglik-istatistikleri-yilligi-2019-haber-bulteni-yayimlanmistir.html

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018 Haber Bülteni, Erişim 10.01.2021, https://ohsad.org/wp-content/uploads/2020/01/SB_istatistik-y%C4%B1ll%C4%B1%C4%9F%C4%B1-2018.pdf

T.C. Sağlık Bakanlığı Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2017, Kasım) *Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı Kadro Standartları İle Çalışma Usul Ve Esaslarına Dair Yönerge.* Erişim 05.02.2020, https://yhgm.saglik.gov.tr/TR,26280/saglik-bakanligi-tasra-teskilati-kadro-standartlari-ile-calisma-usul-ve-esaslarina-dair-yonerge.html

Taşdelen, S. ve Zaybak, A. (2013). Hemşirelik öğrencilerinin ilk klinik deneyim sırasındaki stres düzeylerinin incelenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi,* **21 (2)**, 101-106.

Topçu, D. (2006). *Hastanelerde Çalışan Yönetici Hemşirelerin Yetki Devretme Düzeyleri,* Yüksek Lisans Tezi . Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Topçu, T. (2013). Hastanelerin Tarihçesi. İçinde Sur, H. ve Palteki, T. (Ed.), *Hastane Yönetimi*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi;

Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Yönetmeliği (2006). T.C. Resmi Gazete (26252, 7 Ağustos 2006).

TUİK (2017) Erişim 05.06.2020, https://www.tuik.gov.tr/ 2017 verileri

TUİK (2020). Erişim 05.06.2020, https://www.tuik.gov.tr/ 2018 verileri

TUİK (2021, 16 Nisan). 2019 Sağlık İstatistikleri. Ankara Türkiye İstatistik Kurumu. Erişim 14.05.2021 https://data.tuik.gov.tr/Kategori/GetKategori?p=saglik-ve-sosyal-koruma-101&dil=1

Türk Dil Kurumu (2020). Erişim 21.01.2020, https://sozluk.gov.tr/?kelime=organize%20etmek

Türk Tabipleri Birliği. (2020). 21. Yüzyılın Üçüncü On Yılına Başlarken Türkiye'nin Sağlığı Türkiye'nin sağlığı – 2019. *Toplum ve Hekim*, 35(1), 55-58. Erişim 18.05.2020, https://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=6f742f1e-2e1e-11ea-b036-9e91fd4252d5

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası (1982). T.C. Resmi Gazete (17844, 20 Ekim 1982).

Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı (2019). On Birinci Kalkınma Planı 2019-2023. Erişim 25.04.2020 http://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2019/07/On-Birinci-Kalkinma-Plani.pdf

Türkiye Sağlık Platformu (2019). *Üniversite Hastaneleri Sağlık Hizmet Sunumu Raporu (12 Nisan 2019).* Erişim 10.12.2020, https://tusap.org/wp-content/uploads/2019/08/2019_10TOPLANTI_WEB.pdf

Türkkan, Ü., Bacaksız, E. ve Tuna R. Güdüleme. İçinde Ü.T. Baykal ve E.E. Türkmen (Ed.), *Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi*. İstanbul: Akademi Basın Yayıncılık; 615-638.

Türkmen, E. (2015). Hemşire istihdamının hasta ve hemşire sonuçları ile organizasyonel çıktılara etkisi: yataklı tedavi kurumlarında hemşire insan gücünü planlama. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2 (3), 69–80.

Türkmen, E. (2015). Hemşire İstihdamının Hasta ve Hemşire Sonuçları ile Organizasyonel Çıktılara Etkisi: Yataklı Tedavi Kurumlarında Hemşire İnsan Gücünü Planlama. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi.* 69–80.

Unıversıty Of Mıchıgan Health System (UMHS) Unıversıty Of Mıchıgan Hospıtals And Health Centers And Unıversıty Of Mıchıgan Medıcal Group Nursıng Servıces (January 2021). Nursing Services Organizational Chart Basic. Erişim 23.03.2021, https://www.med.umich.edu/NURSING/orgChart.pdf

Uyer, G. (1997). *Hemşirelik ve Yönetim.* (3. Baskı). Ankara: Hürbilek Matbbacılık.

Ülgen, H. (1990). *İşletmelerde Organizasyon İlkeleri ve Uygulaması*. İstanbul: Gençlik Basımevi İstanbul 1990

Ünal, A. (2008). *Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Hemşirelik Dışı Birimlerde İstihdamı ve Nedenlerinin İncelenmesi.* Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Ünaldı Baydın, N., Topçu, İ., Tiryaki Şen, h., Ateş, N., Erdem, B. ve Yıldırım, A. (2017). Kamu hastanelerinde çalışan yönetici hemşirelerin liderlik davranışları üzerine bir araştırma. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, **4 (3)**, 89-97.

Üniversite Hastaneleri Birliği (2009). Erişim 13.12.2020, http://www.uhbd.org/category/uhbd-toplantilari/

Üniversite Hastaneleri Sorunlarının Analizi (Yapısal, İşletme, Finansal, Çalışan) (2017). SASAM Yayınları, Erişim 25.07.2020, https://www.academia.edu/35685037/%C3%9CN%C4%B0VERS%C4%B0TE_HASTANELER%C4%B0_SORUNLARININ_ANAL%C4%B0Z%C4%B0

Ünsal, A ve Sökmen, S. (2011). Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu dergisinin makale ve yazar özellikleri. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, **14 (4)**, 10-16.

Velioğlu, P. (1982). *Hemşirelikte Yönetim*. Ankara: Meteksan Yayınları.

Velioğlu, P. ve Oktay, S. (1996) *Sağlık Kurumları Yönetimi,* Eskişehir: T. C. Anadolu Üniversitesi Yayınları No: 715 Açıköğretim Fakültesi Yayınları No:351.

Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ (2011). T.C. Resmi Gazete (28000, 20 Temmuz 2011).

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği (1983), T. C. Resmî Gazete (17927, 13 Ocak 1983).

Yazar, T. ve Averbek, E. (2018). 1933 Üniversite reformundan günümüze Türkiye'de üniversitelerin tarihsel gelişimi. *Turkish Studies,*13/4, 1341-1360.

Yıldırım, A. (1995). *Türkiye ve ABD'de Üniversite Hastanelerinin Organizasyonu ve İstanbul Üniversitesi Hastanelerinin Akademik ve İdari Yöneticilerinin Hastanenin Genel Durumu ve Organizasyonu ile İlgili Görüşlerine İlişkin Bir Araştırma.* Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Yıldırım, A. (Ed.). *Hemşirelikte Mevzuat.* İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi Hemşirelikte Lisans Tamamlama Programı. Erişim 17.03.2020, http://auzefkitap.istanbul.edu.tr/kitap/hemsirelik_ao/hemsireliktemevzuat.pdf

Yıldırım, A. (2013). Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi. . İçinde H. Sur ve T. Palteki (Ed.), *Hastane Yönetimi*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 807 -830.

Yıldırım, A.(2014). *Sağlık Yönetim ve Hemşirelik - Sağlık Sistemi ve Yönetim İlkeleri Işığında Hemşirelik*. Ankara Hedef CS Basın Yayın.

Yıldırım, B. ve Özkahraman, Ş. (2011). Hemşirelikte yetki devri. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi,* **2 (1)**, 45-50.

Yılmaz, M. (1996). Hastanelerde Yönetim ve Organizasyon Sorunları. Yüksek Lisans Tezi. Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Yiğit, V. ve Ağırbaş, İ. (2004). Hastane işletmelerinde kapasite kullanım oranının maliyetlere etkisi: sağlık bakanlığı tokat doğum ve çocuk bakımevi hastanesinde bir uygulama. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, **7 (2)**, 141-162.

Yiğit, V. VE Yiğit, A. (2016). Üniversite Hastanelerinin Finansal Sürdürülebilirliği. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, **8 (16),** 253-273.

Yiğit, V. ve Yiğit, A. (2016). Üniversite hastanelerinin finansal sürdürülebilirliği. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, **8 (16)**, 253-273.

Yüksek Öğretim Bilgi Yönetim Sistemi (2020). Erişim 15.11.2020, https://istatistik.yok.gov.tr/

Yüksek Öğretim Kanunu, Kanun No 2547 (1981). T.C. Resmi Gazete (17506, 6 Kasım 1981).

Yükseköğretim Kurulu. Erişim 21.01.2021, https://www.yok.gov.tr/

Yükseköğretim Üst Kuruluşları İle Yükseköğretim Kurumlarının İdari Teşkilatı Hakkında Kanun Hükmünde Kararname (1983). T.C. Resmi Gazete (18222, 21 Kasım 1983).

HAM VERİLER

FORMLAR

Ek 1 A: Anket Formu

Ek 1 B: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Ek 2: Kurum İzni (Üniversite Hastanesi 1)

Ek 3: Kurum İzni (Üniverisite Hastanesi 2)

Ek 4: Kurum İzni (Üniverisite Hastanesi 3)

Ek 5: Kurum İzni (Üniverisite Hastanesi 4)

Ek 6: Kurum İzni (Üniverisite Hastanesi 5)

Ek 7: Kurum İzni (Üniverisite Hastanesi 6)

Ek 8: Kurum İzni (Üniverisite Hastanesi 7)

Ek 9: Kurum İzni (Üniverisite Hastanesi 8)

Ek 10: Kurum İzni (Üniversite Hastanesi 9)

Ek 11: Kurum İzni (Üniversite Hastanesi 10)

Ek 12: Kurum İzni (Üniversite Hastanesi 11)

Ek 13: Kurum İzni (Üniversite Hastanesi 12)

Ek 14: Kurum İzni (Üniversite Hastanesi 13)

Ek 15: Kurum İzni (Üniversite Hastanesi 14)

Ek 16: Kurum İzni (Üniversite Hastanesi 15)

Ek 17: Kurum İzni (Üniversite Hastanesi 16)

Ek 18: Kurum İzni (Üniversite Hastanesi 17)

Ek 19: Kurum İzni (Üniversite Hastanesi 18)

Ek 20: Kurum İzni (Üniversite Hastanesi 19)

Ek 21: Kurum İzni (Üniversite Hastanesi 20)

Ek 22: Etik Kurul Kararı

EK 1A:

Anket Formu

Değerli meslektaşım,

Prof. Dr. Aytolan YILDIRIM danışmanlığında planladığım bu çalışma ile üniversite hastanelerinde hemşirelik hizmetleri yönetiminin yapı, işleyiş ve özelliklerinin belirlenmesi ve bir model önerisi geliştirilmesi hedeflenmektedir. Aşağıdaki ifadeleri dikkatlice okuyarak uygun bulduğunuz ifadeyi işaretlemeniz istenmektedir. Madde atlamamanız, boş bırakmamanız araştırma verilerinin sağlıklı değerlendirilmesi açısından önemlidir. Araştırma verileri sadece doktora tez çalışması için kullanılacak olup, kurum ve kişi bilgileri saklı tutulacaktır.

Araştırmamıza katılımınız ve verdiğiniz özenli yanıtlar için teşekkür ederim.

Sevginar AKIN SAKARYA

İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı

Doktora Tezi

sevginar@uludag.edu.tr

Bölüm 1

Yönetici Profili İle İlgili Sorular:

1. Çalıştığınız İl/Bölge:.....
2. Çalıştığınız Kurum:.....
3. Hemşire yönetici olarak görev unvanınız:

   ( ) Hastane Başhemşiresi ( ) Hemşirelik Hizmetleri Müdürü

   ( ) Diğer: .....(Lütfen belirtiniz).

4. Yaşınız:.....

5. Cinsiyetiniz:

( ) Kadın ( ) Erkek

EK 1A Devam

6. Medeni durumunuz:

( ) Evli ( ) Bekar

7. Eğitim durumunuz (En son mezun olduğunuz hemşirelik okulu):

( ) Sağlık Meslek Lisesi ( ) Önlisans Hemşirelik ( ) Lisans Hemşirelik

( ) Yüksek Lisans :.....

( ) Doktora:.....

( ) Diğer:.....

8. Mesleki deneyiminiz:.....yıl
9. Şuan ki kurumda çalışma yılınız:.....yıl
10. Bulunduğunuz pozisyondaki çalışma süreniz:..... yıl
11. Hastane Başhemşiresi/Hemşirelik Hizmetleri Müdürü olarak hangi yönetici tarafından görevlendirildiniz?
    ( ) Rektör
    ( ) Dekan
    ( ) Başhekim
    ( ) Hastane Başmüdürü
    ( ) Diğer:.....
12. Doğrudan bağlı olduğunuz üst yönetici:
    ( ) Rektör
    ( ) Dekan
    ( ) Başhekim
    ( ) Hastane Başmüdürü
    ( ) Diğer:.....

Kurumla İlgili Sorular

1. Üniversite hastanesinin kuruluş yılı:.....
2. Çalıştığınız hastanenin toplam yatak sayısı:.....

Erişkin klinik yatak sayısı:..... Erişkin YB yatak sayısı:.....
Çocuk ve Yenidoğan Klinik Yatak sayısı: ..... Çocuk ve Yenidoğan YB yatak sayısı:.....
Ameliyathane oda sayısı:.....
Diğer (Lütfen açıklayınız):.....

3. Hastanede çalışan toplam personeli sayısı:.....

Hekim Sayısı:.....
Hemşire Sayısı: .....
Ebe Sayısı:.....
ATT:.....
Teknisyen/Tekniker Sayısı:.....
Bilgi İşlem/ Sekreter Sayısı:.....
Hastabakıcı/ Hastane Hizmetlisi:.....

EK 1A Devam

Temizlik Personeli:.....
Diğer (Lütfen açıklayınız):.....

4. Çalıştığınız hastanede sizin yönetiminizde çalışan personel sayısı:
   Hemşire:.....
   Ebe:.....
   Acil Tıp Teknisyeni:.....
   Hastabakıcı/ Hastane Hizmetlisi:.....
   Diğer (Lütfen açıklayınız):.....

5. Hastanenizde çalışan toplam Uzman Hemşire sayısı:.....

6. Hastanenizde yüksek lisansını yapan hemşirelerden uzmanlık alanı dışında çalışan var mı?
   ( ) Evet
   ( ) Hayır

7. 6. Soruya cevabınız evet ise nedeni?

   ( ) Uzmanlık alanı ile ilgili bölümde hemşire ihtiyacının olmaması nedeniyle.
   ( ) Özel alan (enfeksiyon kontrol, diyabet eğitim vb.) hemşireliğine görevlendirmelerinden dolayı
   ( ) Üst yönetimin isteği doğrultusunda görevlendirme
   ( ) Uzmanlık alanları ile ilgili olanak ve koşulların olmaması nedeniyle
   ( ) Talepleri olmaması nedeniyle
   ( ) Diğer (Lütfen açıklayınız).....

8. Çalıştığınız hastanede sizin yönetiminizde çalışan personelin kadro durumları:
   657 - 4 A :.....kişi
   657 – 4B :.....kişi
   657 – 4 C :.....kişi
   Taşeron firma çalışanı:.....kişi
9. Kurum ve /veya hemşirelik hizmetleri olarak sahip olduğunuz kalite belgeleri:
   ( ) ISO ( ) Joint Commission İnternational
   ( ) Diğer(Lütfen açıklayınız).: .....

Bölüm 2:

Yönetim Süreci İle İlgili Sorular

1. Kurumunuza ait misyon ve vizyon tanımlarınız var mı?
   ( ) Evet
   ( ) Hayır
2. Kurumunuzda Hemşirelik Hizmetlerine özel oluşturulan misyon ve vizyon tanımlarınız var mı?
   ( ) Evet
   ( ) Hayır

EK 1A Devam

3. Hemşirelik Hizmetleri politikalarınız var mı?
   ( ) Evet
   ( ) Hayır

4. Kurumunuzun organizasyon şemasında Hemşirelik Hizmetlerinin yeri belirlenmiş midir?
   ( ) Evet
   ( ) Hayır
   Lütfen açıklayınız.....

5. Hemşirelik Hizmetlerine ait bir organizasyon şemanız var mı?
   ( ) Evet
   ( ) Hayır
   Lütfen açıklayınız.....

6. Hemşirelik hizmetleri organizasyon şemanız tüm hiyerarşik yapıyı açıkça göstermekte midir?
   ( ) Evet
   ( ) Hayır
   ( ) Kısmen
   Lütfen açıklayınız:.....

7. Hemşirelik hizmetleri yönetim yapısı Hemşirelik Kanunu ve Hemşirelik Yönetmeliğine uygun mudur?
   ( ) Evet
   ( ) Hayır
   ( ) Kısmen
   Lütfen açıklayınız:.....

8. Hemşirelik Hizmetleri olarak Stratejik Plan yapıyor musunuz?
   ( ) Evet
   ( ) Hayır
   Lütfen açıklayınız.....
9. Hemşirelik Hizmetleri amaçlarınızı gerçekleştirmede zorluklarla karşılaşıyor musunuz?
   ( ) Evet
   ( ) Hayır
   ( ) Kısmen
   Lütfen açıklayınız.....

10. Yıllık olarak hemşire insan gücü planlaması yapıyor musunuz?
    ( ) Evet
    ( ) Hayır
    Lütfen açıklayınız.....

11. İnsan gücü planlamasında hangi standartları göz önünde bulunduruyorsunuz? (Lütfen açıklayınız).....
    .....

EK 1A Devam

12. Kurumunuzda hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları ile ilgili yazıll dokümanlar var mıdır?
    ( ) Evet
    ( ) Hayır
    Lütfen açıklayınız.....

13. Kurumunuzda yeni göreve başlayan hemşirelere yönelik oryantasyon eğitimleri gerçekleştirilmekte midir?
    ( ) Evet
    ( ) Hayır
    Lütfen açıklayınız.....

14. Kurumunuzda görev yeri değişen hemşirelere yönelik oryantasyon eğitimleri gerçekleştirilmekte midir?
    ( ) Evet
    ( ) Hayır
    Lütfen açıklayınız.....

15. Hemşirelik Hizmetleri olarak çalışanlarınızın sosyal dayanışmasını sağlamaya yönelik bir oluşumunuz var mıdır?
    ( ) Evet
    ( ) Hayır
    ( ) Kısmen
    Lütfen açıklayınız.....

16. Hemşirelik Hizmetleri yönetimi olarak kullandığınız ödüllendirme sistemi var mıdır?
    ( ) Evet
    ( ) Hayır
    Lütfen açıklayınız.....

17. Çalışanların motivasyonunu sağlamaya yönelik hangi yöntemleri kullanıyorsunuz? (Lütfen açıklayınız)
    .....
    .....

18. Hemşirelik Hizmetleri yöneticisi olarak üye olarak katıldığınız kurul/konsey/komisyonlar nelerdir?
    Lütfen açıklayınız.....

19. Kurumunuzda hemşirelerin de kullanacağı öneri ve şikayet sisteminiz var mı?
    ( ) Evet (Lütfen açıklayınız).....
    ( ) Hayır
    ( ) Kısmen
    Lütfen açıklayınız.....

EK 1A Devam

20. Kurumunuzda hemşirelerinde dahil olduğu bir şikayet sisteminiz var mıdır?
    ( ) Evet
    ( ) Hayır
    ( ) Kısmen
    Lütfen açıklayınız.....

21. Kurumunuzda hemşirelerinde dahil olduğu bir olay bildirim sisteminiz var mıdır?
    ( ) Evet
    ( ) Hayır
    ( ) Kısmen
    Lütfen açıklayınız.....

22. Kurumunuzda hemşirelik hizmetlerine özgü bütçeniz var mı?
    ( ) Evet
    ( ) Hayır
    ( ) Kısmen
    Lütfen açıklayınız.....
    .....

23. Hemşirelik hizmetleri olarak kalite ve hasta bakım süreçleri ile ilgili denetimleri hangi periyotlarda, hangi başlıklarda ve hangi yöntemlerle gerçekleştiriyorsunuz? (Lütfen açıklayınız)
    .....
    .....

Bölüm 3:

<u>Organizasyon İlkeleri ile İlgili Sorular</u>

1. Hemşirelik hizmetlerinin amacı kurumun genel amacı ile uyumlumu?

( ) Evet
( ) Hayır
( ) Kısmen
Lütfen açıklayınız.....

2. Hemşirelik hizmetleri yöneticisi olarak görevinizle ilgili sadece tek bir yöneticiye karşı mı sorumlusunuz?

( ) Evet
( ) Hayır
Birden fazla yöneticiye rapor veriyorsanız lütfen açıklayınız.....
.....

3. Kurumunuzda hemşireler sadece size karşı mı sorumludur?

( ) Evet
( ) Hayır
( ) Kısmen
Lütfen açıklayınız.....

EK 1A Devam

4. Hemşireler sizden başka birine rapor veriyorlar mı?

( ) Evet
( ) Hayır
( ) Kısmen

Lütfen açıklayınız.....

5. Kurumunuzda işler ve mevkiler hiyerarşik bir yapı şeklinde mi örgütlenmiştir?

( ) Evet
( ) Hayır
( ) Kısmen

Lütfen açıklayınız.....

6. Kurumunuz hiyerarşik yapısına uyulmasına hemşireler özen gösteriyor mu?

( ) Evet
( ) Hayır
( ) Kısmen

Lütfen açıklayınız:.....

7. Size doğrudan bağlı kişi sayısı?.....

Lütfen açıklayınız.....
.....

8. Kurumunuzda hemşirelerin görevlendirilmelerinde, yetki ve sorumluluk verilirken uzmanlık alanına dikkat edilir mi?

( ) Evet
( ) Hayır
( ) Kısmen

Lütfen açıklayınız.....

9. Yönetici olarak yetki ve sorumluluğunuz arasında denge olduğunu düşünüyor musunuz?

( ) Evet
( ) Hayır
( ) Kısmen

Lütfen açıklayınız.....
.....

10. Yönetici olarak astlarınızın yapacakları işleri belirleme yetkinizi kullanabiliyormusunuz?

( ) Evet
( ) Hayır
( ) Kısmen

Lütfen açıklayınız.....

11. Yönetici olarak hemşirelik hizmetleri organizasyon yapısında değişiklik yapma yetkinizi kullanabiliyormuzunuz?

( ) Evet
( ) Hayır
( ) Kısmen

Lütfen açıklayınız.....

EK 1A Devam

12. Yönetici olarak sorumlu olduğunuz alanla ilgili kararlarınızı üst yönetimin onayı olmaksızın uygulaya biliyor musunuz?

( ) Evet
( ) Hayır
( ) Kısmen
Lütfen açıklayınız.....

13. Gerektiğinde yetkilerinizi astlarınıza devrediyor musunuz?

( ) Evet
( ) Hayır
( ) Kısmen
Lütfen açıklayınız.....

14. Yetki devrettiğiniz astlarınızın bu yetkiyi kullanmada yeterince donanımlı olmasına dikkat ediyor musunuz?

( ) Evet
( ) Hayır
( ) Kısmen
Lütfen açıklayınız.....

15. Astlarınıza devrettiğiniz yetkilerle ilgili astlarınızı sürekli kontrol eder misiniz?

( ) Evet
( ) Hayır
( ) Kısmen
Lütfen açıklayınız.....

Bölüm 4:

Hemşirelik Hizmetleri İşleyişi ile İlgili Sorular

1. Üniversiteniz bünyesinde Hemşirelik okulu var mı?
   ( ) Evet
   ( ) Hayır
2. 1. soruya cevabınız evet ise Hemşirelik Okulunuz ile işbirliği yapıyor musunuz?
   ( ) Evet
   ( ) Hayır
   ( ) Kısmen
   Lütfen açıklayınız:.....

3. Hastanenizde öğrenci hemşirelerin eğitimine destek veriyor musunuz?
   ( ) Evet
   ( ) Hayır
   Lütfen açıklayınız:.....

EK 1A Devam

4. Hastanenizde staj yapan ortalama yıllık hemşirelik öğrenci sayısı:.....

5. Kurumunuzda Hemşirelik Hizmetlerinin geliştirilebilmesi için sizce neler yapılmalı?

   (Lütfen açıklayınız).....

   .....

6. Bakımın yönetimi ile ilgili malzeme ve cihaz alımı konusunda uygunluğa karar verme yetkisine sahip misiniz?
   ( ) Evet
   ( ) Hayır
   ( ) Kısmen
   Lütfen açıklayınız:.....

7. Hemşirelerin denetim ve değerlendirilmesi konusunda yetkili misiniz?
   ( ) Evet
   ( ) Hayır
   Lütfen açıklayınız:.....

8. Bilimsel araştırmalar konusunda yeterince destek sağlaya biliyor musunuz?
   ( ) Evet
   ( ) Hayır
   ( ) Kısmen
   Lütfen açıklayınız:.....

9. Hastanenin diğer yöneticileriyle yeterli işbirliği yaptığınızı düşünüyor musunuz?

   ( ) Evet
   ( ) Hayır
   ( ) Kısmen
   Lütfen açıklayınız:.....

10. Hastanenin üst yönetimi ile farklı düşündüğünüz konular var mı?
    ( ) Evet
    ( ) Hayır
    ( ) Kısmen
    Lütfen açıklayınız.....

11. Hemşirelik Kanunu ve Yönetmeliğinde Hemşirelik Hizmetlerinim kapsamı ile ilgili tanımlamalar sizin uygulamalarınızı kapsamakta mıdır?
    ( ) Evet
    ( ) Hayır
    ( ) Kısmen
    Lütfen açıklayınız:.....

EK 1A Devam

12. Hastanenizde verilen hemşirelik bakımının niteliğinin belirlenmesi ile ilgili izlediğiniz indikatörler var mı?
    ( ) Evet
    ( ) Hayır
    ( ) Kısmen
    Lütfen açıklayınız:.....

13. Yıllık olarak hemşire performans değerlendirmesi yapıyor musunuz?
    ( ) Evet
    ( ) Hayır
    ( ) Kısmen
    Lütfen açıklayınız:.....

14. 16. Soruya cevabınız evet ise performans değerlendirme sonuçlarını nasıl ve nerelerde kullanıyorsunuz? Lütfen açıklayınız:
    .....
    .....

15. Hastanenizde hemşirelere yönelik gerçekleştirdiğiniz eğitimlerin etkinliğini değerlendiriyor musunuz?
    ( ) Evet
    ( ) Hayır
    ( ) Kısmen
    Lütfen açıklayınız:.....

16. Kurumunuz, hemşireler tarafından yürütülen bilimsel araştırmaları destekliyor mu?
    ( ) Evet
    ( ) Hayır
    ( ) Kısmen
    Lütfen açıklayınız.....

17. Kurumunuzda hemşirelerinizin yaptığı ortalama yıllık yayın sayısı nedir ?
    Lütfen açıklayınız.....

18. Hemşirelerinizin gerçekleştirdiği ortalama yıllık hemşirelik sempozyumu/kongre sayısı nedir?.....
    Lütfen açıklayınız.....

19. Hastanenizde yürütülen kalite çalışmalarına sorumlu hemşireleriniz katılıyor mu?
    ( ) Evet
    ( ) Hayır
    ( ) Kısmen
    Lütfen açıklayınız:.....

EK 1A Devam

20. Çalıştığınız hastanenin mevcut durumu ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisini uygun bulursunuz?
    ( ) Hasta tedavisi ile ilgili hizmetler ön planda tutulmaktadır
    ( ) Eğitim hizmetleri ön plandadır
    ( ) Tıbbi araştırmalar ön plandadır
    ( ) Tüm hizmetler dengeli bir şekilde sürdürülmektedir
    ( ) Diğer (Lütfen açıklayınız):.....

21. Hastanenin gelecekteki eğilimi size göre hangi yönde olmalıdır?
    ( ) Hastane Akademik Sağlık Merkezi kimliği kazanmalı ve sürdürmelidir
    ( ) Hastane giderek kar ve büyüme eğilimine yönelmelidir
    ( ) Hastane mevcut şekilde hizmet vermeye devam etmelidir
    ( ) Diğer (Lütfen açıklayınız).....

22. Daha etkin bir işleyiş için çalıştığınız hastanenin yönetimi sizce nasıl düzenlenmelidir?
    ( ) Üniversiteye bağlı bir Uygulama ve Araştırma Merkezi olarak kalmalı
    ( ) Tıp fakültesine bağlı bir hastane olarak yönetilmeli
    ( ) Üniversite ve Tıp Fakültesinden ayrı bağımsız bir hastane olarak yönetilmeli
    ( ) Üniversite ve Tıp Fakültesinin ortak bir kurul ile yönetilmelidir.
    ( ) Diğer (Lütfen açıklayınız).....

23. Size göre üniversite hastanelerinde hemşirelik hizmetleri yöneticilerinin karşılaştıkları en önemli sorunlar nelerdir?

    .....
    .....

24. Size göre üniversite hastanelerinde hemşirelik hizmetleri yöneticilerinin sorunlarının çözümü için neler yapılmalı?

    .....
    .....

25. Üniversite hastanelerinde daha etkin bir hemşirelik hizmetleri yönetimi için önerileriniz nelerdir?

    .....
    .....
    .....

EK 1B:

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

1. Bu çalışma, "Üniversite Hastanelerinde Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminin Yapı, İşleyiş ve Özelliklerinin Belirlenmesi ve Bir Model Önerisi" başlıklı bir araştırmadır.
2. Bu araştırma Prof. Dr. Aytolan YILDIRIM danışmanlığında doktora tez çalışması olarak planlanmıştır.
3. Araştırma, üniversite hastanelerinde hemşirelik hizmetleri yönetiminin yapı, işleyiş ve özelliklerinin belirlenmesi ve bir model önerisi oluşturma amacıyla planlanmıştır.
4. Nicel tanımlayıcı araştırma tipinde yapılacak olan araştırmaya katılmaya gönüllü olan kişilerin, posta yolu ile gönderilecek anket formunu doldurmaları gerekmektedir. Posta masrafları araştırmacı tarafından karşılanacaktır. Ayrıca araştırma kapsamında kurumlara ait yönergeler ve organizasyon şemalarından da yararlanılması planlanmaktadır.
5. Araştırmaya, YÖK'e bağlı 500 ve üzeri yatak kapasitesine sahip YÖK'e bağlı devlet üniversite hastanelerinde üst düzey hemşirelik hizmetleri yöneticisi (Hastane Başhemşiresi, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü) olarak görev yapan 33 hemşirenin katılması beklenmektedir.
6. Gönüllünün araştırmaya katılımı isteğine bağlıdır. İstediği zaman, herhangi bir cezaya veya yaptırıma maruz kalmaksızın, hiçbir hakkını kaybetmeksizin araştırmaya katılmayı reddedebilir veya araştırmadan çekilebilir.
7. Gönüllü bu formu imzalayarak, çalışmanın sonuçlarının kullanılmasını kısıtlamayacağını ve yayınlar için kullanılabileceğini kabul etmiş sayılır.
8. İlgili mevzuat gereğince gönüllünün kimliğini ortaya çıkaracak kayıtlar gizli tutulacak, kamuoyuna açıklanamayacak; araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi gönüllünün kimliği gizli kalacaktır.
9. Katılımcı aşağıda ismi ve iletişim bilgileri yer alan sorumlu araştırmacıya araştırma hakkında, kendi hakları hakkında veya araştırmayla ilgili herhangi bir olay hakkında daha fazla bilgi temin edebilmek üzere günün 24 saatinde erişebilir.
10. "Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum ve anladım.
11. "Üniversite Hastanelerinde Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminin Yapı, İşleyiş ve Özelliklerinin Belirlenmesi ve Bir Model Önerisi" kapsamında tarafımdan doldurulan anket ile toplanan verilerin "Sadece yukarıda bahsi geçen araştırmada kullanılmasına izin veriyorum".
12. "Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum."
13. Katılımcının adı / soyadı / imzası / tarih

14. Uzm. Hemşire Sevginar AKIN SAKARYA
e-posta: sevginar@uludag.edu.tr
Tel: 0 224 2954493
GSM: 0532 546 19 34
Adres: Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Hastanesi P.K. 16059 Görükle / BURSA

EK 2:

Tarih:22.08.2017 16:08
Sayı:30182376-044-E.00000206959
206959

T.C.
CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
Rektörlük

Sayı : 30182376-044
Konu : Sevginar AKIN SAKARYA'nın
Uygulama Yapma Talebi

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : 09.08.2017 tarihli ve 162278 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Ana Bilim Dalı doktora öğrencisi Sevginar AKIN SAKARYA'nın "Üniversite Hastanelerinde Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminin Yapı, İşleyiş ve Özelliklerinin Belirlenmesi ve Bir Model Örneği" başlıklı tez çalışması kapsamında Üniversitemiz Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesinde uygulama yapma talebi Rektörlüğümüzce uygun görülmüştür.
Gereğini arz ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Mehmet ÇİMEN
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

İST. Ü. REKTÖRLÜĞÜ
Yazı İşleri ve
Genel Evrak Md.
Gelen Evrak
Sayı:
21 12 2017
...../20

Adres: Cumhuriyet Üniversitesi Rektörlüğü SİVAS
Tel:0 346 219 1010 Faks:0 346 219 1110 E-posta: yaziisl@cumhuriyet.edu.tr

EK 3:

Evrak Tarihi ve Sayısı: 13/09/2017-E.16865 Tarih ve [redacted]-110649

T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği

Sayı : 63364346-804.01
Konu : Tez Çalışması

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığına

İlgi : 09/08/2017 tarihli ve 162278 sayılı yazı,

İlgi yazınız İdaremiz tarafından değerlendirilmiş olup "Üniversite Hastanelerinde Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminin Yapı, İşleyiş ve Özelliklerinin Belirlenmesi ve Bir Model Örneği" başlıklı tez çalışmanızı Hastanemizde yapmanız İdaremizce uygun görülmüştür.
Bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır
Doç.Dr. Ayhan AKÖZ
Başhekim V.

İST. Ü. REKTÖRLÜĞÜ
20 -09- 2017
...1...../20
Yazı İşleri ve Genel Evrak Md.
Gelen Evrak Sayı:

TEKNİK İMZALIDIR
13/09/2017

Adnan Menderes Üniversitesi Merkez Kampüsü Aytepe Mevkii Pk:09010 Efeler/Aydın
Telefon No: 0256 444 12 56 Faks No: 0256 214 40 86
E-Posta: rektorluk@adu.edu.tr İnternet Adresi: http://hastane.adu.edu.tr/
Bilgi İçin: Ümmühan ERBAŞ
Unvan: Personel

EK 4:

Tarih ve Sayı: 26/12/2017-150792

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Genel Sekreterlik

Sayı : 24519645-000-E.1700358854 25.12.2017
Konu : Sevginar Akın SAKARYA-Tez Çalışması

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : 09.08.2017 tarihli ve 53891476-302.08.01-162278 sayılı belge.

İlgide kayıtlı yazınız gereği; Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalında devam etmekte olan doktora eğitimi kapsamında, **Sevginar AKIN SAKARYA**'nın "***Üniversite Hastanelerinde Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminin Yapı, İşleyiş ve Özelliklerinin Belirlenmesi ve Bir Model Örneği***" başlıklı tez çalışmasının, Üniversitemiz Hastane ve Uygulama Merkezlerinde yapabilmesine ilişkin talebiniz, Rektörlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgileriniz ve söz konusu çalışma tamamlandığında sonuçlarını içeren bir rapor örneğinin, Üniversitemiz Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezine iletilmek üzere Rektörlüğümüze gönderilmesi hususunda gereğini arz ederim.

Prof.Dr. Nihat YATKIN
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

Atatürk Üniversitesi Genel Sekreterlik 25240 Erzurum
Tel: +90 442 2311006
Elektronik Ağ: www.atauni.edu.tr
Kep Adresi: atauni@hs01.kep.tr

Bilgi: Murat BEKTAŞ
Faks: +90 442 2361014
E-Posta: ata@atauni.edu.tr

EK 5A:

Tarih ve Sayı: 24/08/2017-E.36235

Tarih ve Sayı: 07/09/2017-104283

T.C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı

Sayı : 27224817-806.01.03/
Konu : Tez Çalışması (Sevginar AKIN SAKARYA)

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : 09.08.2017 tarihli ve 162278 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı öğrencisi Sevginar AKIN SAKARYA'nın "Üniversite Hastanelerinde Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminin Yapı, İşleyiş ve Özelliklerinin Belirlenmesi ve Bir Model Örneği" başlıklı tez çalışmasını Üniversitemiz Balcalı Hastanesinde yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

e-imzalıdır
Prof.Dr. Şeref ERDOĞAN
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

Ek:Yazı (1 sayfa)

İST. Ü. REKTÖRLÜĞÜ
Yazı İşleri ve Genel Evrak Md.
07-09-2017
...../...../20
Gelen Evrak Sayı:

Mevcut Elektronik İmzalar
ŞEREF ERDOĞAN (REKTÖR YARDIMCILIĞI3 - Rektör Yardımcısı) 24/08/2017 16:21

Evrakı Doğrulamak İçin : https://ebys.cu.edu.tr/Validate_Doc.aspx?V=BE8AB7E1S
Adres:Çukurova Üniversitesi Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı 01330 Balcalı, Sarıçam / Adana
Telefon:0 (322) 338 61 50 Faks0 (322) 338 70 22
e-Posta:ogrenci@cu.edu.tr Elektronik Ağ:www.cu.edu.tr

Bilgi için: Hasret DEMİRBİLEK
Unvanı: Şef
Tel No: 0(322) 338 61 50
Kep Adresi: cukurovauniversitesi@hs01.kep.tr

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK 5 Devam

Tarih ve Sayı: 24/08/2017-E.36235

T.C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
Balcalı Hastanesi Başhekimliği

Sayı : 18649120-044/
Konu : Tez Çalışması (Sevginar AKIN SAKARYA)

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : 22/08/2017 tarihli, 113966 sayılı ve "Tez Çalışması (Sevginar AKIN SAKARYA)" konulu yazı,

İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Ensititüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı öğrencisi Sevginar AKIN SAKARYA'nın Hastanemizde "Üniversite Hastanelerinde Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminin Yapı,İşleyiş ve Özelliklerinin Belirlenmesi ve Bir Model Örneği" konulu tez çalışmasını yapması Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.
Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim

e-imzalıdır
Prof.Dr. Mustafa BALAL
Başhekim V.

Ek Üzerindeki Mevcut Elektronik İmzalar
MUSTAFA BALAL (BALCALI HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ - Başhekim V.) 24/08/2017 10:42

Adres:Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi Başhekimliği 01330 Balcalı, Sarıçam / Adana
Telefon:0 (322) 338 60 60 Faks0 (322) 338 69 00
e-Postahastane@cu.edu.tr Elektronik Ağ:www.cu.edu.tr
Bilgi İçin: Deniz BOLAT
Unvanı: İşçi(S)

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK 6:

Tarih ve Sayı: 18/04/2018-44916

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Eğitim Öğretim İşlemleri Şube Müdürlüğü

E-İmzalıdır

Sayı : 15563195-302.08.01-E.17809 10/04/2018
Konu : Sevginar AKIN SAKARYA

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : a) 09.08.2017 tarihli ve 53891476-302.08.01-E.162278 sayılı yazınız.
b) Üniversitemiz Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliğinin 26.03.2018 tarihli ve 99577370-100.99-14859 sayılı yazısı.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Doktora Programı öğrencisi Sevginar AKIN SAKARYA'nın "Üniversite Hastanelerinde Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminin Yapı, İşleyiş ve Özelliklerinin Belirlenmesi ve Bir Model Örneği" konulu araştırma kapsamında uygulama yapma isteğinin uygun görüldüğüne dair Üniversitemiz Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliğinden alınan ilgi yazı fotokopisi ekte gönderilmektedir.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Prof. Dr. Hikmet Hüseyin ÇATAL
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

Ek : İlgi (b) Yazı Sureti (1 sayfa)

İST. Ü. REKTÖRLÜĞÜ
Yazı İşleri ve Genel Evrak Md.
18-04-2018
...../...../20
Gelen Evrak Sayı:

Dokuz Eylül Üniversitesi Rektörlüğü
Adres: Cumhuriyet Bulvarı No:144 35210 Alsancak / İZMİR
Tel: 0(232) 412 1212 Elektronik Ağ: www.deu.edu.tr
Kep Adresi: dokuzeyluluniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi İçin İrtibat:
Banu ÜLKÜ
Dahili: 0232 4121411
E-Posta: banu.ulku@deu.edu.tr

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof. Dr. Hikmet Hüseyin CATAL tarafından 10.04.2018 tarihinde e-imzalanmıştır.
Evrağınızı http://dogrulama.deu.edu.tr linkinden 5CD3B8EAXC kodu ile doğrulayabilirsiniz.

EK 6 Devam

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ

KUZEYLÜL

E-İmzalıdır

Sayı : 99577370-100.99-E.14859 26/03/2018
Konu : Sevginar AKIN SAKARYA

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜK MAKAMI
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı`na

İlgi : 05.09.2017 tarihli, 47855647-302.14-E.9957 sayılı yazınız.

İlgi yazınıza istinaden;İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı doktora öğrencisi Sevginar Akın Sakarya'nın "Üniversite Hastanelerinde Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminin Yapı, İşleyiş ve Özelliklerinin Belirlenmesi ve Bir Model Örneği" başlıklı tez çalışmasını Hastanemizde yapması uygundur.Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Mete EDİZER
Başhekim

Adres: İnciraltı Mahallesi, Mithatpaşa Cd. İnciraltı yerleşkesi
No:1606, 35340 Narlıdere/Balçova/İzmir
Tel: 0(232) 412 1212
Elektronik Ağ: http://www.hastane.deu.edu.tr/
Kep Adresi: dokuzeyluluniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi İçin İrtibat:
Elçin ÇEBAR
Dahili:
E-Posta: elcin.safyurek@deu.edu.tr

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof. Dr. Mete EDİZER tarafından 26.03.2018 tarihinde e-imzalanmıştır.
Evrağınızı http://dogrulama.deu.edu.tr linkinden 06C94FF3XF kodu ile doğrulayabilirsiniz.

EK 7:

T.C.
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık, Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği

Sayı : 31568761-804.01-E.31195 23/03/2018
Konu : Sevginar Akın SAKARYA-Tez Çalışması

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : 09/08/2017 tarih ve 162278 sayılı yazınız.

İlgi yazınızda belirtilen Sevginar Akın SAKARYA'nın "Üniversite Hastanelerinde Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminin Yapı, İşleyiş ve Özelliklerinin belirlenmesi ve Bir Model Örneği" adlı tez çalışmasını hastanemizde yapma talebi Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.
Bilgilerinize arz ve rica ederim.

Doç. Dr.Nurdan ACAR
Başhekim a.
Başhekim Yardımcısı

BU BELGE ELEKTRONİK
İMZALI ASLI İLE AYNIDIR.
23 Mart 2018
Aynur GÜLCÜ
Bilgisayar İşletmeni

Bu evrak 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na göre elektronik olarak imzalanmıştır. Evrak doğrulama adresi: https://ebysnetm.ogu.edu.tr/Home/Dogrulama/157a8624-def8-48d2-a56e-b93659bc192b

Adres	:	Meselik Kampüsü PK:26480 Odunpazari	Ayrıntılı Bilgi	:	Aynur GÜLCÜ - Bilgisayar İşletmeni
Telefon	:	1108	Faks	:	2393774
E-Posta	:	agulcu@ogu.edu.tr	Elektronik Ağ	:	http://www.hastane.ogu.edu.tr
			KEP Adresi	:	esoguhastane@hs03.kep.tr

EK 8:

Evrak Tarih ve Sayısı: 03/11/2017-E.20714

Tarih ve Sayı: 14/11/2017-133193

T.C.
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
Rektörlük

Sayı :87841438/605.01/E.
Konu :Tez Çalışması İzni

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi :09.08.2017 tarih ve 162278 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı doktora öğrencisi Sevginar Akın Sakarya'nın Prof.Dr.Aytolan Yıldırım'ın danışmanlığında yürüttüğü "Üniversite Hastanelerinde Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminin Yapı, İşleyiş ve Özelliklerinin Belirlenmesi ve Bir Model Örneği" başlıklı tez çalışmasını Üniversitemiz Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesinde uygulama talebi uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

e-imzalıdır
Prof.Dr.Mehmet Avni GÖKALP
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

İST. Ü. REKTÖRLÜĞÜ
Yazı İşleri ve Genel Evrak Md.
Gelen Evrak Sayı:
14-11-2017
...../...../20

03.11.17
H. Şenay DİREKCİ
Şef V.

Evrakı Doğrulamak İçin : https://ebys.gantep.edu.tr/enVision/Dogrula/8A3YJ1S
Üniversite Bulvarı P.K. 27310 Şehitkamil / Gaziantep, TÜRKİYE Ayrıntılı bilgi için irtibat:
Tel: : 0 (342) 360 12 00 Faks: 0 (342) 360 10 13
E-Posta: ; bilgi@gantep.edu.tr Elektronik ağ:http://www.gantep.edu.tr/

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK 9:

Tarih ve Sayı: 20/10/2017-393691

* B E A C A L A V 7 *

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı

İVEDİ

Sayı :53891476-302.08.01-
Konu :Sevginar AKIN SAKARYA-tez çalışması

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi :04.08.2017 tarihli 296151 sayılı yazınız.

Enstitünüz Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalında başladığı doktora eğitimine Prof. Dr. Aytolan YILDIRIM'ın danışmanlığında devam eden Sevginar AKIN SAKARYA'nın "Üniversite Hastanelerinde Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminin Yapı, İşleyiş ve Özelliklerinin Belirlenmesi ve Bir Model Önerisi" başlıklı tez çalışması hakkında, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığından alınan 22.08.2017 tarihli 316053 sayılı yazı ve eki ile Üniversite Rektörlüklerinden alınan yazılar ilişikte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-İmzalı
Prof. Dr. Recep GÜLOĞLU
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

EK :
Yazı ve ekleri (1 takım)

Doğrulamak İçin:http://194.27.128.66/envision.Sorgula/belgedogrulama.aspx?V=BEACALAV7

Ayrıntılı bilgi için irtibat : Osman Nuri DİNÇ Dahili : 10141
İstanbul Üniversitesi Merkez Kampüsü 34452 Beyazıt/İstanbul
Tel : 0212 440 00 00 Faks : 0212 440 00 48
e-posta : oidb@istanbul.edu.tr Elektronik Ağ : http://ogrenci.istanbul.edu.tr

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK 9 Devam

Tarih ve Sayı: 22/08/2017-316053

* B E A M 8 7 U K F *

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığı

Sayı :50200903-199-
Konu :Sevginar Akın Sakarya'nın tez çalışması

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi :a) 09.08.2017 tarihli, 162278 sayılı yazınız
b) 27.07.2017 tarihli, 284258 sayılı yazımız

Üniversite Hastanelerinde Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminin Yapı, İşleyiş ve Özelliklerinin Belirlenmesi" başlıklı tez çalışmasını Fakültemizde yapmasında sakınca bulunmayan Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalında başladığı doktora eğitimine Prof.Dr.Aytolan YILDIRIM'ın danışmanlığı altında devam eden Sevginar AKIN SAKARYA'nın "Üniversite Hastanelerinde Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminin Yapı, İşleyiş ve Özelliklerinin Belirlenmesi ve Bir Model Örneği" olarak düzeltilen tez çalışmasını Fakültemizde yapmasında sakınca bulunmadığı hakkında Fakültemiz Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğünden alınan 15.08.2017 tarihli, 307176 sayılı yazının bir fotokopisi ilişikte sunulmuş olup, söz konusu müdürlüğün görüşüne Dekanlığımızda katılmaktadır.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

e-İmzalı
Prof. Dr. Alaattin DURAN
Dekan

EK :
1

Doğrulamak İçin:http://194.27.128.66/envision.Sorgula/belgedogrulama.aspx?V=BEAM87UKF

Ayrıntılı bilgi için irtibat : Yıldız DEMİR Dahili : 22529
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi 34098 Cerrahpaşa/İstanbul
Tel : 0212 414 30 00 Faks : 0212 632 00 33
e-posta : ctfpersonel@istanbul.edu.tr Elektronik Ağ : www.istanbul.edu.tr

EK 9 Devam

Tarih ve Sayı: 15/08/2017-307176

BE8A8021S

T.C.
CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ
BAŞHEKİMLİĞİ
Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü

Sayı :19274766-903.99-
Konu :Sevginar Akın Sakarya'nın tez çalışması hk.

CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi :14/08/2017 tarihli, 306808 sayılı yazı

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalında başladığı doktora eğitimine Prof.Dr.Aytolan YILDIRIM'ın danışmanlığı altında devam eden Sevginar AKIN SAKARYA'nın "Üniversite Hastanelerinde Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminin Yapı,İşleyiş ve Özelliklerinin Belirlenmesi ve Bir Model Örneği" olarak düzeltilen tez çalışmasını Fakültemizde yapmasında sakınca olmadığını bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalı
Nurgül ERDAL
Müdür V.

Doğrulamak İçin:http://194.27.128.66/envision.Sorgula/belgedogrulama.aspx?V=BE8A8021S
Ayrıntılı bilgi için irtibat : Gülay KILIÇ
Tel : 0 (212)414 30 00 Faks : 0 (212) 414 33 30
e-posta : ctfhemsirelikhizmetleri@gmail.com Elektronik Ağ : www.istanbul.edu.tr

EK 10:

Tarih: 11/09/2017-108276

Sayı: E-5279

Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi Farabi Hastanesi Başhekimliği - Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi (Farabi Hastanesi) Yazı İşleri Birimi
11/09/2017 15:49 - 48814514-730.08.03-E.5279
81420656

T.C.
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
FARABİ HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ

Konu : Sevginar AKIN SAKARYA'ın Tez Çalışması

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)
İSTANBUL

İlgi: 09.08.2017 tarihli ve 53891476-302.08.01-162278 sayılı yazınız.

Üniversitemiz Genel Sekreterliği tarafından Elektronik Belge Yönetim Sistemi (EBYS) üzerinden Başhekimliğimize havale edilen ilgi yazınız ve ekindeki belgelerde adı geçen doktora öğrencisi Sevgina AKIN SAKARYA'nın **"Üniversite Hastanelerinde Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminin Yapı, İşleyiş ve Özelliklerinin Belirlenmesi ve Bir Model Örneği"** başlıklı ve Etik Kurul onaylı tez çalışması kapsamındaki anket formunun hastanemiz Başhemşireliği tarafından doldurulması uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Servet KERİMOĞLU
Başhekim V.

Bu belge elektronik imzalı aslı ile aynıdır.
__/__/201__
Emine DİNÇ
Şef

İST. Ü. REKTÖRLÜĞÜ
Yazı İşleri ve
Genel Evrak Md.
Gelen Evrak
Sayı:
15-09-2017

61080 Trabzon/TÜRKİYE
Tel: +90 (462) 377 54 51 Faks: +90 (462) 325 05 18 www.ktu.edu.tr
Ayrıntılı Bilgi İçin İrtibat
Şef Emine DİNÇ
eminedinc@ktu.edu.tr
Sayfa 1 / 1

belge 5070 sayılı elektronik imza kanununa göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
e imzalıdır
ak teyidine http://e-belge.ktu.edu.tr adresinden Belge Num.:48814514-730.08.03-E.5279 ve Barkod Num.:1420656 bilgileriyle erişebilirsiniz.

EK 11:

Kargo

Mersin Üniversitesi - YAZI İŞLERİ
Tarih ve Sayı: 15/09/2017-108284
Tarih: 08.09.2017 15:57
Sayı: 15302574-605.01-E.00000511082

E.00000511082

T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Genel Sekreterlik
Yazı İşleri Şube Müdürlüğü

Sayı : 15302574-605.01
Konu : Sevginar Akın SAKARYA'nın Tez Çalışması

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : a) İstanbul Üniversitesi Rektörlüğü'nün 18.07.2017 tarihli ve 140271 sayılı yazısı.
b) 06.09.2017 tarihli ve 41993462-774.01.06/00000508125 sayılı yazınız.

İlgi (a) yazınızda belirtilen, Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı doktora öğrencisi Sevginar Akın SAKARYA'nın **"Üniversite Hastanelerinde Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminin Yapı, İşleyiş ve Özeliklerinin Belirlenmesi ve Bir Model Örneği"** konulu araştırma izni ile ilgili olarak Üniversitemiz Sağlık Araştırama ve Uygulama Hastanesi Başhekimliği'nin ilgi (b) yazısı ekte gönderilmektedir.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

e-imzalıdır
Prof.Dr. Ali KAYA
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

Ek: İlgi (b) yazı (1 sayfa)

İST. Ü. REKTÖRLÜĞÜ
Yazı İşleri ve Genel Evrak Md.
15 -09- 2017
Gelen Evrak Sayı:

Adres:Çiftlikköy Kampüsü 33343 Yenişehir MERSİN
E-posta: sevilaypehlivan@mersin.edu.tr
Telefon: +90 (0324)3610001-13723
Ayrıntılı bilgi için:Sevilay PEHLİVAN Şef
Fax: -90 (0324)3610073
Elektronik ağ:www.mersin.edu.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine https://e-belge.mersin.edu.tr adresinden e4f0ab9c-9097-4282-b10a-8426769d9524 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na uygun olarak Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.

EK 11 Devam

Mersin Üniversitesi - YAZI İŞLERİ BİRİMİ
Tarih: 06.09.2017 15:23
Sayı: 41993462-774.01.06-E.00000508125

E.00000508125

T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhekimliği
İdari İşler Birimi
Yazı İşleri Birimi

Sayı : 41993462-774.01.06
Konu : Sevginar Akın SAKARYA'nın Tez Çalışması

YAZI İŞLERİ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 25/08/2017 tarihli ve 15302574-605.01/00000505593 sayılı yazınız.

İlgi yazınızda belirtmiş olduğunuz Prof.Dr. Aytolan Yıldırım'ın danışmanlığı altında devam eden Sevginar Akın SAKARYA'nın **"Üniversite Hastanelerinde Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminin Yapı, İşleyiş ve Özelliklerinin Belirlenmesi ve Bir Model Örneği"** adlı araştırmaların yapılması Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır
Prof.Dr. Meltem NASS DUCE
Başhekim

Adres:Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi Çiftlikköy Kampüsü 33343 Yazı İşleri Birimi Yenişehir/MERSİN
E-posta: mhrkn@mersin.edu.tr
Telefon: +90 03242410000/21065

Ayrıntılı bilgi için:Yazı İşleri Birimi Memur Mahir ERKAN
Fax: -90 03242410098
Elektronik ağ:www.mersin.edu.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine https://e-belge.mersin.edu.tr adresinden e4f0ab9c-9097-4282-b10a-8426769d9524 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na uygun olarak Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.

EK 12:

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı

Sayı : 48178250-300-E.634 11/01/2018
Konu : Araştırma İzni (Sevginar AKIN SAKARYA)

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : 09/08/2017 tarihli ve 35980450-162278 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı öğrencisi Sevginar AKIN SAKARYA'nın Prof.Dr. Aytolan YILDIRIM danışmanlığında "Üniversite Hastanelerinde Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminin Yapı İşleyiş ve Özelliklerinin Belirlenmesi ve Bir Model Örneği" adlı tezi kapsamında uygulama yapma isteğinin uygun görüldüğüne ilişkin Meram Tıp Fakültesi Dekanlığı'nın 10.01.2018 tarih ve E.2225 sayılı yazısı ekte gönderilmiştir.
Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

e-imzalıdır
Prof.Dr. Tahir YÜKSEK
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

Ek: Resmi Yazı (1 Sayfa)

Adres: Nişantaşı Mah. Dr. Hulusi Baybal Cad. No:12 Kat 18 Selçuklu/KONYA
Telefon: 0332 221 06 00 Faks: 0332 236 21 85 Elektronik Ağ: http://www.konya.edu.tr
Gül Hümeyra ARSLAN
0332 221 06 08

5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na uygun olarak Güvenli Elektronik İmza ile üretilmiştir.
Evrak teyidi **https://ebyssorgu.konya.edu.tr** adresinden **DEP0-GGHK-8VD9** kodu ile yapılabilir.

EK 12 Devam

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Meram Tıp Fakültesi Dekanlığı

Sayı : 14567952-900-E.2225 10/01/2018
Konu : Sevginar Akın SAKARYA

ÖĞRENCİ İŞLERİ DAİRE BAŞKANLIĞINA

İlgi : 19/12/2017 tarihli ve 48178250-300-E.72323 sayılı yazınız.

İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı öğrencisi Sevginar AKIN SAKARYA'nın Prof.Dr.Aytolan YILDIRIM danışmanlığında "Üniversite Hastanelerinde Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminin Yapı İşleyiş ve Özelliklerinin Belirlenmesi ve Bir Model Örneği" adlı tezi kapsamında Fakültemizde araştırma yapma isteği Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliğinin 03.01.2018 tarih ve 434 sayılı yazıları ile uygun görülmüştür.
Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim

e-imzalıdır
Prof.Dr. Celalettin VATANSEV
Dekan V.

Ek: 1

Adres: Akyokuş - Meram -Konya -Posta Kodu: 42080
Telefon: 0332 2236500 Faks: Elektronik Ağ: http://www.konya.edu.tr

5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na uygun olarak Güvenli Elektronik İmza ile üretilmiştir.
Evrak teyidi **https://ebyssorgu.konya.edu.tr** adresinden **FE6M-S8YJ-8BB1** kodu ile yapılabilir.

EK 13:

Tarih ve Sayı: 07/09/2017-104277

T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
Rektörlük

Sayı : 49933177-302.14-E.20478
Konu : Sevginar AKIN SAKARYA'nın Tez Çalışması

24/08/2017

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : 09/08/2017 tarihli ve 53891476-302.08.01-162278 sayılı yazınız.

İlgide kayıtlı yazınızda belirtilen Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı doktora öğrencisi Sevginar AKIN SAKARYA'nın "Üniversite Hastanelerinde Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminin Yapı, İşleyiş ve Özelliklerinin Belirlenmesi ve Bir Model Örneği" başlıklı tez çalışmasını Üniversitemiz Hastanesinde yapma isteği Rektörlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Mehmet KURAN
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

İST. Ü. REKTÖRLÜĞÜ
Yazı İşleri ve Genel Evrak Md.
Gelen Evrak Sayı:
07-09-2017
.../20

25.08.2017
Banu Çolak Çelik
Bilgisayar İşletmeni

Adres: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Rektörlük Binası
Telefon: 0362 312 19 19 Faks: 0362 457 60 91
Elektronik Ağ: http://www.omu.edu.tr/ Kep Adresi: omu@hs01.kep.tr
Banu ÇOLAK ÇELİK
banu.colak@omu.edu.tr
Dahili Tel : 7014
5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na uygun olarak Güvenli Elektronik İmza ile üretilmiştir.
Evrak teyidi https://ebyssorgu.omu.edu.tr adresinden 01TOY-G39D-08L0 kodu ile yapılabilir.

EK 14:

Tarih ve Sayı: 03/10

T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
Genel Sekreterlik

Sayı :27848278-044/20233
Konu :Anketler

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığına

İlgi :09/08/2017 tarih ve 162278 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalında doktora eğitimi yapan Sevginar AKIN SAKARYA'nın "Üniversite Hastanelerinde Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminin Yapı, İşleyiş ve Özelliklerinin Belirlenmesi ve Bir Model Örneği" konulu tez çalışmasını Üniversitemiz Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde yapması Rektörlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğine arz ederim.

Prof. Dr. Erdinç DURU
Rektör V.

İST. Ü. REKTÖRLÜĞÜ
Yazı İşleri ve
Genel Evrak Md.
Gelen Evrak
Sayı:
03-10-2017

Evrakı Doğrulamak İçin : http://dys.pau.edu.tr/enVision/Dogrula/6EBN2JA
Kınıklı Yerleşkesi 20160/DENİZLİ
Tel: 0 (025) 8
E-Posta:
Ayrıntılı bilgi için irtibat : Yaşar TOMALI
Faks: 0 (258) 0
Elektronik Ağ:http://www.pau.edu.tr/genelsekreterlik/tr

EK 15:

Tarih ve Sayı: 18/09/2017-109383

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı

Sayı : 25669789-605.01/
Konu : Veri Toplama

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : 09/08/2017 tarihli, 162278 sayılı yazı

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yönetim Anabilim Dalı Doktora Programı öğrencisi Sevginar AKIN SAKARYA'nın "Üniversite Hastanelerinde Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminin Yapı, İşleyiş ve Özelliklerinin Belirlenmesi ve Bir Model Önerisi" başlıklı tez çalışmasını Üniversitemiz Tıp Fakültesi Hastanesinde yapma isteğine ilişkin Tıp Fakültesi Dekanlığının 13/09/2017 tarih ve 64285213-044/89124 sayılı yazısı ekte gönderilmektedir.

Bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Hüseyin KARA
Rektör V.

Ek :Yazı (2 sayfa)

EK 15 Devam

Evrak Tarih ve Sayısı: 13/09/2017-E.89124

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı

Sayı : 64285213-044/
Konu : Tez Çalışması

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : 06/09/2017 tarihli, 86490 sayılı yazı

İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yönetim Anabilim Dalı Doktora Programı Öğrencisi Sevginar AKIN SAKARYA'nın tez çalışmasını Fakültemiz Hastanesinde yapmasının uygun görüldüğü ile ilgili 12.09.2017 tarih ve E.88401 sayılı yazı ekte gönderilmiştir.

Gereğini arz ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Serdar GÖKTAŞ
Dekan V.

Ek : 1 Sayfa

Evrakı Doğrulamak İçin : http://193.255.244.181/enVision-Sorgula/Validate_Doc.aspx?V=BEA9B8SKN
Akademi Mah. Yeni İstanbul Cad. No:313 Selçuk Üniversitesi Alaeddin Keykubad Yerleşkesi Selçuklu - Konya 42250 Türkiye
Bilgi için: Şahin KOR Tel:3322412181 Faks:3322412184
e-Posta :dekanliktip@selcuk.edu.tr Elektronik Ağ :www.selcuk.edu.tr

EK 15 Devam

Evrak Tarih ve Sayısı: 12/09/2017-E.88401

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği

Sayı : 92469864-604.01.02/
Konu : Değerlendirme ve Onay (Anketler)

TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi : 06/09/2017 tarihli, 86681 sayılı yazı

İlgi tarihli ve sayılı yazınıza istinaden; İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yönetim Anabilim Dalı Doktora Programı öğrencisi Sevginar AKIN SAKARYA' nın, tez çalışması ile ilgili Üniversitemiz Öğrenci İşleri Daire Başkanlığının 06.09.2017 tarih ve E.86490 sayılı yazısı, Başhekimliğimizce değerlendirilmiş olup gerekli Kurum izni talebi, **uygun** görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

e-imzalıdır
Doç. Dr. Hüseyin YILMAZ
Hastane Başhekimi

Evrakı Doğrulamak İçin : http://193.255.244.181/enVision-Sorgula/Validate_Doc.aspx?V=BE6EB8F2A
Selçuk Üniversitesi Alaeddin Keykubat Yerleşkesi 42250 Selçuklu / KONYA Bilgi İçin: Demet POLAT
Tel:0332 241 50 00 Faks:0332 241 60 65
E-Posta :seltip@selcuk.edu.tr Elektronik Ağ :www.hastane.selcuk.edu.tr

EK 16:

Evrak Tarih ve Sayısı: 21/12/2017-E.17287 Tarih ve Sayı: 04[redacted]25

T.C.
KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Personel Daire Başkanlığı

Sayı : 32086654-302.99
Konu : Anket Çalışması Talebi (Sevginar AKIN SAKARYA)

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : a) 09.08.2017 tarih ve 162278 sayılı yazınız.
b) Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliğinin 19/12/2017 tarihli ve 49575 sayılı yazısı.

İlgi yazınız gereğince, Sevginar AKIN SAKARYA'nın,"Üniversite Hastanelerinde Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminin Yapı, İşleyiş ve Özelliklerinin Belirlenmesi" konulu tez çalışmasını Üniversitemiz Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesinde yapma isteği, tez çalışma sonucunun bir örneğinin Üniversitemiz Başhekimliğine gönderilmesi kaydıyla Rektörlüğümüzce uygun görülmüştür.
Gereğini arz ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. İbrahim ÖRNEK
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

Ek:Anket Çalışması Talebi (Sevginar AKIN SAKARYA) (1 sayfa)

İST. Ü. REKTÖRLÜĞÜ
04-01-2018
Yazı İşleri ve Genel Evrak Md.
Gelen Evrak Sayı:

BELGENİN ASLI ELEKTRONİK İMZALIDIR.

Evrakı Doğrulamak İçin: http://ebys.ksu.edu.tr/enVision/Dogrula/8V989T
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Avşar Kampüsü Rektörlük Binası Personel Daire Başkanlığı Kayseri Yolu 10.Km - Onikişubat/Kahramanmaraş
Telefon No: +90 (344) 300 12 01 Faks No: +90 (344) 300 12 02
E-Posta: genelsekreterlik@ksu.edu.tr İnternet Adresi: www.ksu.edu.tr
Kep Adresi: ksu.kahramanmaras@hs01.kep.tr

Bilgi İçin: Türkan ATCI
Unvanı: Veri Hazırlama ve Kontrol İşletmeni
Telefon No: 0344 300 11 97

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.
Evrak sorgulaması http://ebys.ksu.edu.tr/enVision/Dogrula/8V989T adresinden yapılabilir.

EK 16 Devam

T.C.
KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği

Sayı : 92860489-622.01
Konu : Anket Çalışması Talebi (Sevginar AKIN SAKARYA)

KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : 09/08/2017 tarihli ve 162278 sayılı yazı.

İlgi yazı tarafımızca değerlendirilmiş olup, Sevginar AKIN SAKARYA'nın, "Üniversite Hastanelerinde Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminin Yapı, İşleyiş ve Özelliklerinin Belirlenmesi" konulu tez çalışmasını Hastanemizde yapması talebi, çalışma sonucunun bir örneğinin Başhekimliğimize gönderilmesi kaydıyla uygun görülmüştür.
Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

e-imzalıdır
Doç. Dr. İsrafil ORHAN
Başhekim

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Avşar Kampüsü. 46100 - Onikişubat/Kahramanmaraş
Telefon No: +90 (344) 300 40 57 Faks No: +90 (344) 300 40 68
E-Posta: hastane@ksu.edu.tr İnternet Adresi: http://hastane.ksu.edu.tr

Bilgi İçin: Tuba YAĞLICI
Unvan: Memur
Telefon No: 03443004057

EK 17

T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Genel Sekreterlik

Sayı : 13930723-302.14.03 -E.95050
Konu : Tez İşleri

29/12/2017

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : 09/08/2017 tarihli ve 162278 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalında başladığı doktora eğitimine Prof.Dr.Aytolan YILDIRIM'ın danışmanlığı altında devam eden Sevginar AKIN SAKARYA'nın "Üniversite Hastanelerinde Hemşirelik Hizmetleri Yönetimin Yapı, İşleyiş ve Özelliklerinin Belirlenmesi ve Bir Model Örneği" başlıklı tez çalışması hakkında Üniversitemiz Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğünden alınan yazı ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Erhan TABAKOĞLU
Rektör

Ek:1

Evrakı Doğrulamak İçin : https://ebys.trakya.edu.tr/enVision/Validate_Doc.aspx?V=BELM3Y2U6

Adres:Trakya Üniversitesi Rektörlüğü Genel Sekreterlik Balkan Yerleşkesi 22030
Edirne
Telefon:2842235266 Faks2842233314
E-Posta:genelsekreterlik@trakya.edu.tr Elektronik
Ağ:http://genelsekreterlik.trakya.edu.tr/

Bilgi için: Buğse KONAK
Unvanı: Memur

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.

EK 17 Devam

T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü

Sayı : 79056779-600 -E.187842 21/12/2017
Konu : Tez çalışması hk.

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Genel Sekreterlik)

İlgi : 29/08/2017 tarihli ve E.155485 sayılı yazı,

İlgi yazınız incelenmiş olup, Sevginar AKIN SAKARYA'nın "Üniversite Hastanelerinde Hemşirelik Hizmetleri Yönetimin Yapı, İşleyiş ve Özelliklerinin Belirlenmesi ve Bir Model Örneği" başlıklı tez çalışmasını Müdürlüğümüzde yapma isteği uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Abdullah TAŞ
Merkez Müdürü V.

Adres:Trakya Üniversitesi Rektörlüğü Balkan Yerleşkesi Edirne 22030
Telefon:(0284) 235 27 31 Faks(0284) 235 27 30
E-Posta:bashekim@trakya.edu.tr Elektronik Ağ:http://tuh.trakya.edu.tr/
Bilgi için: Neriman ÜNAL
Unvanı: Bilgisayar İşletmeni

EK 18:

T.C.
ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Genel Sekreterlik

Sayı: 26468960-000/44113 27/10/2017
Konu: Sevginar AKIN SAKARYA'nın Tez Çalışması

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

İlgi : 18.07.2017 tarihli ve 53891476-302.08.01-140271 sayılı yazınız.

İlgi yazınızda bahsi geçen Sevginar AKIN SAKARYA'nın "Üniversite Hastanelerinde Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminin Yapı, İşleyiş ve Özelliklerinin Belirlenmesi ve Bir Model Örneği" konulu tez çalışmasını Üniversitemiz Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğü'nde yapmasına ilişkin talebiniz uygun görülmüş olup, alınan yazı eki ilişikte gönderilmektedir.

Bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Eray ALPER
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

Ek :
Yazı Örneği (1 Sayfa)

İST. Ü. REKTÖRLÜĞÜ
Yazı İşleri ve Genel Evrak Md.
09-11-2017 Gelen Evrak
...../...../20 Sayı:

Evrakın aslı hazırlandığı birimde arşivlenecektir.
U.Ü. Rektörlüğü Görükle Kampusu 16059 Nilüfer/BURSA
Tel : 0224 294 00 38 Faks: 0224 294 00 37
e-posta : uugs@uludag.edu.tr Elektronik Ağ: www.uludag.edu.tr
Bilgi İçin:Çiğdem ŞENOL
Şef
Tel : 0224 294 00 38
Bu belge UDOS ile hazırlanmıştır. Teyit için: https://udos.uludag.edu.tr/teyit/?3SlnBhKciUWKc3unkALjgQ

BURSA

Ek 18 Devam

T.C.
ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğü

Sayı: 73115338-819/29501 13/10/2017
Konu: Sevginar Akın SAKARYA' nın Tez Çalışması

İlgi : 10.10.2017 tarihli ve 26468960-000/41316 sayılı yazınız.

İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalında başladığı doktora eğitimine Prof.Dr. Aytolan YILDIRIM'ın danışmanlığı altında devam eden Sevginar AKIN SAKARYA'nın "Üniversite Hastanelerinde Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminin Yapı, İşleyiş ve Özelliklerinin Belirlenmesi ve Bir Model Örneği" konulu tez çalışmasını yapmasına ilişkin talebi, uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize arz ederim.

imza

Doç. Dr. Şaduman BALABAN ADIM
Başhekim a.
Başhekim Yardımcısı

Dağıtım :
Gereği :
Genel Sekreterliğe

Bilgi :
SUAM Hastane Başhemşireliğine

Bu Belge, 5070 sayılı Kanun hükümlerine uygun olarak elektronik imza ile imzalanmıştır.

U.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Görükle Kampusu 16059 Nilüfer/BURSA Bilgi İçin:
Tel : 0224 295 01 41– 295 01 42 /295 01 44 Faks: 0224 295 00 99 Özlem M.ÖKSÜZ/ Memur
e-posta : yzisleri@uludag.edu.tr Elektronik Ağ: www.uludag.edu.tr

Bu belge UDOS ile hazırlanmıştır. Teyit için: https://udos.uludag.edu.tr/teyit/?h_sW827lW0ugNc3GPB_g-w

BURSA

EK 19

Tarih ve Sayı: 17/08/2017-310614

* B E 8 R 8 E 0 P U *

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
İstanbul Tıp Fakültesi Dekanlığı

Sayı :89969066-044-
Konu :Sevginar AKIN SAKARYA'nın
Tez Çalışması

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi :07.07.2017 tarih ve 260977 sayılı yazınız

Enstitünüz Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalında başladığı doktora eğitimine Prof. Dr. Aytolan YILDIRIM'ın danışmanlığında devam eden Sevginar AKIN SAKARYA'nın "Üniversite Hastanelerinde Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminin Yapı, İşleyiş ve Özelliklerinin Belirlenmesi ve Bir Model Örneği" başlıklı tez çalışmasını, Fakültemizde yapabilmesi için gerekli olan belgeler ektedir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-İmzalı
Prof. Dr. Bahaüddin ÇOLAKOĞLU
Dekan

Doğrulamak İçin:http://194.27.128.66/envision.Sorgula/belgedogrulama.aspx?V=BE8R8E0PU

Ayrıntılı bilgi için irtibat : Emel BÖHÜRLER Dahili : 31387
İstanbul Tıp Fakültesi Dekanlığı Çapa/Fatih/İSTANBUL
Tel : 0 212 414 21 38/414 20 00-31561 Faks : 0 212 414 21 38 / 635 11 93
e-posta : itf-dekanlik@istanbul.edu.tr Elektronik Ağ : http://istanbultip.istanbul.edu.tr/

EK 20

Evrak Tarih ve Sayısı: 25/08/2017-13372

BENF3TBFY

T.C.
BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı

Sayı : 46148110/806.01.03/
Konu : Tez Çalışması

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi: 09/08/2017 tarihli, 162278 sayılı ve "Tez Çalışması" konulu yazı

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü öğrencisi Sevginar AKIN SAKARYA'nın tez çalışmasını Üniversitemiz Hastane ve Uygulama Merkezinde yapabilmesinin uygun görüldüğüne ilişkin Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğünün 25.08.2017 tarih ve 41792 sayılı yazısı ilişiktedir.

Bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır
Prof.Dr.M.Haluk GÜVEN
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

EKLER :
Yazı

Genel Evrak Müd.
Gelen Evrak
Sayı:
11-09-2017

EK 20 Devam

Evrak Tarih ve Sayısı: 25/08/2017-41792

T.C.
BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğü

Sayı :16734702/302.08.01/
Konu :Tez Çalışması -Sevginar AKIN SAKARYA

REKTÖRLÜK MAKAMINA
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi: 24/08/2017 Tarihli, 46148110- 302.08.01- 41558 sayılı yazınız,

İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü öğrencisi Sevginar AKIN SAKARYA'nın "Üniversite Hastanelerinde Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminin Yapı, İşleyiş ve Özelliklerinin Belirlenmesi ve Bir Model Örneği" konulu tez çalışmasını Merkezimizde yapabilmesi talebine ilişkin ilgi yazın incelenmiş olup, söz konusu çalışmanın Merkezimizde yapılması Başhekimliğimizce uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır
Yrd.Doç.Dr. Orhan AYAR
Başhekim V.

BEÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğü (Yazı İşleri ve Evrak Şefliği) Kozlu/Zonguldak
Tel: : (0372) 261 20 01 Faks: (0372) 261 27 68
E-Posta: : ozelkalem@beun.edu.tr Elektronik ağ:http://hastane.beun.edu.tr/v.2/
Ayrıntılı bilgi için irtibat: H.Karadağ

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK 21:

Evrak Tarih ve Sayısı: 03/11/2017-E.20714

T.C.
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
Rektörlük

Sayı :87841438/605.01/E.
Konu :Tez Çalışması İzni

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi :09.08.2017 tarih ve 162278 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı doktora öğrencisi Sevginar Akın Sakarya'nın Prof.Dr.Aytolan Yıldırım'ın danışmanlığında yürüttüğü "Üniversite Hastanelerinde Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminin Yapı, İşleyiş ve Özelliklerinin Belirlenmesi ve Bir Model Örneği" başlıklı tez çalışmasını Üniversitemiz Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesinde uygulama talebi uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

e-imzalıdır
Prof.Dr.Mehmet Avni GÖKALP
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

İST. Ü. REKTÖRLÜĞÜ
Yazı İşleri ve Genel Evrak Md.
Gelen Evrak Sayı:
14-11-2017
...../...../20

03/11/17

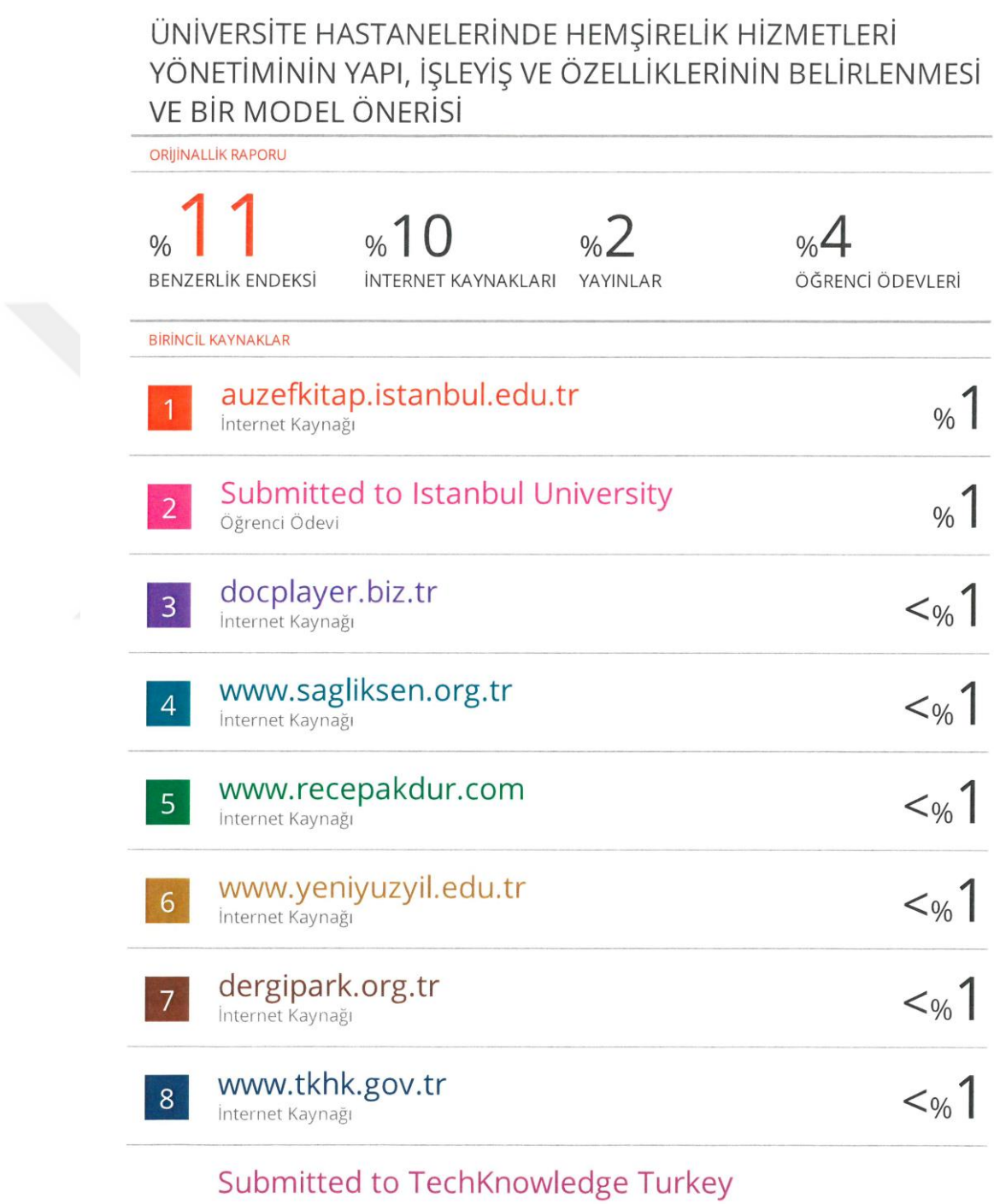
H. Şenay DİREKÇİ
Şef V.

Evrakı Doğrulamak İçin : https://ebys.gantep.edu.tr/enVision/Dogrula/8A3YJ1S
Üniversite Bulvarı P.K. 27310 Şehitkamil / Gaziantep, TÜRKİYE Ayrıntılı bilgi için irtibat:
Tel: : 0 (342) 360 12 00 Faks: 0 (342) 360 10 13
E-Posta: : bilgi@gantep.edu.tr Elektronik ağ:http://www.gantep.edu.tr/

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

ETİK KURUL KARARI

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI



ÜNİVERSİTE HASTANELERİNDE HEMŞİRELİK HİZMETLERİ YÖNETİMİNİN YAPI, İŞLEYİŞ VE ÖZELLİKLERİNİN BELİRLENMESİ VE BİR MODEL ÖNERİSİ

ORİJİNALLİK RAPORU

%11	%10	%2	%4
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	auzefkitap.istanbul.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
2	Submitted to Istanbul University Öğrenci Ödevi	%1
3	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	<%1
4	www.sagliksen.org.tr İnternet Kaynağı	<%1
5	www.recepakdur.com İnternet Kaynağı	<%1
6	www.yeniyuzyil.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
7	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	<%1
8	www.tkhk.gov.tr İnternet Kaynağı	<%1

Submitted to TechKnowledge Turkey

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Sevginar	**Soyadı**	Akın Sakarya
Doğ.Yeri		**Doğ.Tar.**	
Uyruğu		**TC Kim No**	
Email		**Tel**	

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	**Mez. Yılı**
Doktora	İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa	2021
Yük.Lis.	Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı	2003
Lisans	Anadolu Üniversitesi – Kamu Yönetimi	2017
Lisans	İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu	1998
Lise	Yurt Dışı	1991

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	**Kurum**	**Süre (Yıl - Yıl)**
1.	Hastane Başhemşire Yardımcısı	Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi	2009 - Halen
2.	Hemşirelik Hizmetleri Eğitim Koordinatörü	Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi	2007 - 2009
3.	Hastane Başhemşireliği Eğitim Sorumlusu	Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi	2005 - 2007
4.	Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Başhemşiresi	Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi	2004 - 2005
5.	Eğitim ve Denetim Hemşiresi	Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi	2003 - 2004
6.	Yoğun Bakım Hemşiresi	Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi	1998 - 2003

Yabancı Dilleri	**Okuduğunu Anlama***	**Konuşma***	**Yazma***	**KPDS/ÜDS Puanı**	**(Diğer) Puanı**
İngilizce	İyi	İyi	Orta	63,75	

***Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	**Eşit Ağırlık**	**Sözel**
ALES Puanı	70.66		
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	**Kullanma becerisi**
Microsoft Office Programları (Word, Excel, PowerPoint)	İyi düzeyde

Yayınları/Tebligleri Sertifikaları/Ödülleri:

1. Yayınlar

1.1. Uluslar arası hakemli dergilerde yayınlanan makaleler

- Polat, Ş., Tiryaki Şen, H., Ünaldı, N., **Akın Sakarya, S.** ve Öztürk Yıldırım, T. (2017). The Management Strategies used for Conflicts Resolution: A Study on the Chief Physician and the Directors of Health Care Services. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*. 6(8): 105-110.

1.2. Uluslar arası bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitabında

(Proceeding) basılan bildiriler.

- Polat, Ş., Tiryaki Şen, H., Ünaldı, Ü., **Akın Sakarya, S.** ve Öztürk Yıldırım, T.; **Çatışmaların Çözümünde Kullanılan Yönetim Stratejileri: Başhekim Ve Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü Üzerine Bir Çalışma.** VI. Uluslararası Sağlıkta Kalite ve Performans Kongresi "Klinik Süreçlerde Kalite, Teknoloji ve İşbirliği, 01-04 Mart 2016, Antalya (Sözel Bildiri).

- Düzgün, F., **Akın Sakarya, S.**, Erdem, S., Altay, M., Coşkun, F., Çavun, S., Kurt, A. ve Kahveci, N.; **Kalite Yolculuğunda Hemşirelik Hizmetleri.** 7. Uluslararası Sağlıkta Kalite, Akreditasyon Ve Hasta Güvenliği Kongresi, 10-13 Nisan 2013, Antalya (Sözel Bildiri).

- Tombul, K., Tak, B., Altay, M., Baran, A. ve **Akın Sakarya, S.;** Patient Safety And Nursing Care: Uludag University Healthcare Institutions' Experience. 3.International Conference on Quality in Health Care Accereditation and Patient Safety, 2009, Antalya.

2. Sertifikaları

- Sigma Center Kalite ve Verimlilik Yönetimi Danışmanlığı Kalite Yönetim Sistemi (ISO 9001:2015) Temel
- ISO 9001:2008 Kalite Yönetim Sistemi İç Tetkikçi Sertifika Programı
- Kalite Yönetim Sistemi Dokümantasyon Eğitimi
- Bebek Dostu Yenidoğan Yoğun Bakım Eğitimi
- Sağlık Hizmetlerinde Yalın Düşünce Eğitimi
- Yoğun Bakım Hemşireliği Kursu
- Eğitim Becerileri Kursu
- Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği Kursu
- Pedagojik Formasyon Sertifika Programı

3. Başarı Belgeleri

- Anadolu Üniversitesi - "Onur Belgesi"
- THD Bursa Şubesi "Mesleki Gelişime ve Meslek Örgütüne Katkı Ödülü"
- "Hemşirelik Mesleğine Katkı Ödülü"
- Hastane Dergisi Sağlık Yönetimi Ödülleri 2010 "Hemşirelik Hizmetleri Yöneticiliği Ödülü (Kamu Kuruluşu)"

Özel İlgi Alanları (Hobileri): Kayak, tenis.