



HEMŞİRE SAĞLIK YÖNETİCİLERİNİN PROFESYONEL SAĞLIK YÖNETİCİLİĞİ ÜZERİNE GÖRÜŞLERİ VE FARKLI POZİSYON HEMŞİRE YÖNETİCİLİĞİNİN GEREKLİLİĞİNİN SORGULANMASI: DİYARBAKIR ÖRNEĞİ*

CONCEPTIONS ON PROFESSIONAL HEALTH MANAGEMENT OF NURSING HEALTH MANAGERS AND INTERROGATION ON THE REQUIREMENT OF DIFFERENT POSITION NURSING MANAGEMENT; DIYARBAKIR SAMPLE*

Mehmet Emin KURT¹

Öz

Diyarbakır kamu hastanelerindeki yönetici hemşirelerin profesyonel sağlık yöneticiliği üzerine görüşlerinin tespiti ve farklı pozisyon hemşire yöneticiliğinin gerekliliğinin sorgulanması bu çalışmanın temelini oluşturmaktadır. Araştırma örneklemini ankete katılmayı kabul eden 56 (% 70) hemşire oluşturmuş olup kesitsel tipte bir çalışma planlanmıştır. Veriler anket formu ile yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmış ve elde edilen bilgiler SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 18.0 paket programı ile istatistiksel olarak değerlendirilmiştir. Hemşire yöneticilerinin; % 82,1' i sağlık hizmetleri yöneticiliğini profesyonel bir meslek olarak gördüğünü, % 50' sinin sağlık yönetimi ve % 51,8' nin genel yönetim üzerine eğitim almadıklarını, % 40,7' si bu eğitimleri almalarını gerekli görmediklerini ve % 75' i görevlerini profesyonel sağlık yöneticilerine devretmede gönüllü olduklarını, ifade etmişlerdir. Çalışmada, farklı pozisyonlardaki yönetici hemşire sayısının çokluğu ve hemşirelerin asıl görevlendirilmeleri gereken unvanlarının dışında tutulmuş olmaları yönetsel sorun olarak tespit edilmiştir. Sağlık yöneticiliği eğitimi almışların istihdamı önünde ki engeller kaldırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Yönetimi, Hemşire, Profesyonellik, Yönetici Hemşirelik, Sağlık Yönetimi Eğitimi.

Abstract

The determination of the opinions of the executive nurses about the professional health management and the questioning of the necessity of the different position nurse management in Diyarbakır state hospitals compose the basis of this study. The study sample consisted of 56 (70%) nurses voluntarily participated in the survey and a cross-sectional study was planned. All data were collected, using face-to-face interview method with the questionnaire form and the obtained information were evaluated statistically with the SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 18.0 package program. Nurse executives; % 82.1% stated that they regarded health care management as a professional profession, % 50 stated did not have education on health management and % 51,8 general administration, % 40.7 stated did not consider it necessary to take these trainings and % 75 stated volunteered to transfer their duties to professional health-care executives (directors). That has to be regarded as a managerial issue that the enormous number of executive nurses in different positions and the nurses have been excluded from the titles they should be assigned to. The obstacles to employment should be removed in those who have trained on health management training.

Keywords: Health Management, Nurse, Professionalism, Executive Nursing, Health Management Education.

*Bu çalışma "Sağlık Hizmetleri Yöneticilerinin Yönetim Eğitim İhtiyaçlarının Belirlenmesi; Diyarbakır Örneği" adlı doktora çalışmamdan alınmış olup, 10. Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresinde Özet Bildiri Olarak Sunulmuştur.

¹ Öğr.Gör.Dr., Dicle Üniversitesi, İİBF, mekurt1@hotmail.com

1. GİRİŞ

“Her işte profesyonelliğin en önemli ölçütü, yöneticinin işin gereklerini mükemmel haliyle gerçekleştirebilmesi, sahip olduğu işin veya konunun sorunlarına dair çözüm noktalarını çıkar ve çıkmazları profesyonelce bilmesidir. Profesyoneller ancak belirli alanlarda uzmandırlar ve bu uzmanlıkları, işletmelerin değişen çevreye uyum sağlamasına olanak tanır. Sağlık kurumlarının yönetsel açıdan profesyonelleşmesi; yönetimde sağlık yöneticisi profesyonellerinin istihdam edilmesi, kurum ikliminin profesyonel çalışanların özelliklerini destekleyecek (otonomi, sürekli eğitim vb.) şekilde geliştirilmesi ve sektördeki profesyonel ve sektörel kurumlarla ilişki içerisinde bulunması olarak tanımlanabilir (Bulakbaşı, 2015).

Sağlık yöneticisi ise tıbbi birimler arasında koordinasyon gerçekleştirmekte ve bu birimlerin düzenli çalışması için gerekli kaynakları sağlamaktadır. Hekim ve diğer hastane sağlık personellerinin isteklerinin hastane birimleri tarafından zamanında karşılanmasını ve çalışanların yönetim kurulu tarafından belirlenen politika ve kurallar çerçevesinde hareket etmelerini sağlamak da sağlık yöneticisinin görevidir (Kavuncubaşı, 2013).

Ayrıca sağlık yöneticiliği alanın karmaşıklığı nedeni ile finansal, personel ve hizmet konularında karar almayı gerektirir (Çınaroğlu, 2012).

Asıl amaçları hasta bakımları ve tedavisinde görev almak olan hemşireler hastanelerde sayısal olarak en fazla çalışan sağlık grubunu oluşturmalarına karşın tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de pek çok sorunla karşı karşıya kalmaktadırlar. Hastanelerdeki yönetim yapısı, bütçe imkânları ve yetersiz personel nedeniyle hemşirelerden beklenen performans istenilen düzeyde olmamaktadır. Bu sorunların başlıca nedenleri arasında hastanelerin yönetsel yapısı-bütçe ve tabii ki yetersiz personel eksikliğine bağlı olarak hemşirelerden beklenilmesi gereken sağlık hizmetlerinin sunumunun sekteye uğraması gösterilebilir. Hastanelerde var olan bu sorunlar bir taraftan hemşirelerde iş doyumunun azalmasına, diğer taraftan ise motivasyon eksikliği başta olmak üzere başka pek çok olumsuzluğa yol açmaktadır (Türk Hemşireler Derneği (THD), 2008). Bu durum ise işyerlerinden memnun olmaya çalışan kesimin oluşmasına kaynaklık etmektedir.

Hastanelerde hemşirelerin sayısal yetersizliği acil, ameliyathane ve kliniklerde sağlık sunum hizmetlerinin aksamasına buna bağlı olarak gün içinde hasta ve hemşireler arasında bazı olumsuz vakaların yaşanmasına sebep olmaktadır. Gerek çalışan (hemşire) hakları-sağlığı açısından ve gerekse de hasta hak ve ihlalleri açısından hemşire azlığı sorunu hastane yönetimlerinin dikkatle üzerinde durmaları gereken yönetsel sorunlar arasındadır.

Sağlık bakanlığına bağlı hastanelerde yönetici pozisyonunda görev alan sağlık bakım hizmetleri müdürünün görevleri 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin (KHK) 18. Maddesi d. ve e. bentlerinde şu şekilde belirtilmiştir: “Kurum politikaları doğrultusunda hasta bakım hizmetlerinde çalışan personelin performans ve verimliliğini değerlendirerek, verimliliği artırmaya yönelik tedbirleri almak. Kurum politikaları doğrultusunda ilgili personelin hizmet içi ve uyum eğitim programlarının takibi, değerlendirmesi, geliştirmesi ve denetlenmesi işlemlerini yürütmek” (Türkiye Kamu Hastaneler Kurumu Taşra Teşkilatı Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönergesi (TKHK), 2012). Kararnamenin 21. maddesinde müdür yardımcısının görevleri sayılmıştır. Buna göre müdür yardımcılarının bağlı bulunduğu müdürün görev alanlarıyla ilgili iş ve işlemler vereceği görevleri yerine getirmekle yükümlü ve bu müdüre karşı sorumludur. Görevlerin usulüne uygun, zamanında ve düzenli olarak yürütülmesinde bağlı bulunduğu müdüre yardımcı olur” (TKHK, 2012).

Bununla beraber Sağlık Bakanlığının hemşirelik yönetmeliğinde ise sorumlu hemşirelerin görevleri: “Sorumlu hemşire, servis ve üniteadaki hastaların bakım

gereksinimlerinin hemşirelik süreci doğrultusunda belirlenmesine ve karşılanmasına yönelik hemşirelik hizmetlerinin yürütülmesinden sorumludur. Hemşirelerinin mesleki gelişimlerinde, hasta bakımında rehberlik ve danışmanlık yapar, iş doyumunu ve motivasyonu yükseltici düzenlemeler yapar. Eğitim hemşiresi ile işbirliği yaparak hemşirelerin eğitim gereksinimlerine yönelik önerilerde bulunur. Hizmet içi eğitim programlarına katılır ve ünite/servis hemşirelerinin katılmalarını sağlar.” şeklinde ifade edilmektedir (TKHK, 2010).

Tüm bunların yanı sıra hastanelerde hemşireler arasında farklı düzeylerde yönetici pozisyonlarının varlığı (sağlık bakım hizmetleri müdürü, sağlık bakım hizmetleri müdür yardımcısı, klinik-poliklinik-ameliyathane-yoğun bakım-sterilizasyon-acil sorumlu hemşireleri) ve dahi pek çok pozisyonlarda memur olarak çalıştırılıyor olmaları (Eğitim birimi, kalite birimi, hasta hakları birimi, sağlık kurulları birimi, vb.) hastanelerde çalışan hemşire sayısında azalmalara yol açmakta bu durum ise istenilen düzeyde sağlık hizmeti sunumunu sekteye uğratacağı fikrini ortaya çıkarabilmektedir. Örneğin 11 katlı tam teşekküllü bir eğitim araştırma hastanesinde sayılan pozisyonlarda ki sorumlu hemşire sayısı ve hemşirelik vasfı dışındaki pozisyonlarda çalıştırılan hemşireler, kimi hastanelerde 30’ u bulabilmekte olup bu durum ise ortalama olarak 4 kliniğin hemşire açığına yol açmaktadır.

Hemşireler açısından tatmin edici olmayan çalışma koşulları yüzünden (yetersiz hemşire sayısı, güvenliksiz çalışma ortamı, ücret azlığı vb.) hemşireler hemşireliği bırakmakta ve kamuoyunun görüşü de hemşirelerin mesleğe dair olan düşüncelerine olumsuz yönde etki etmektedir (Herdman çev. Korkmaz 2012).

Sağlık yöneticisi sağlık kurumlarında var olan imkânların (personel-bütçe-araç gereç vb.) en ideal şekilde kullanımının sağlanması ve bunun neticesi olarak ayrıca çalışanların iş ortamlarından memnuniyetlerini en üst düzeyde sağlanmasının pratiğini işleten kişidir. Var olan sağlık yöneticileri kendi yönetimleri altında bulunan hemşire sayılarını ideale en yakın şekilde hasta ve çalışan memnuniyeti açısından sağlık hizmeti sunum çalışmalarına dâhil etmek durumundadırlar.

Modern hemşireliğin kurucusu Nightingale F.’ in hemşireliğin hasta bakımındaki çığır açıcı çalışmaları hemşirelerin farklı alanlarda (dâhili-cerrahi-kadın doğum-halk sağlığı-yoğun bakım-ameliyathane-acil hemşireliği vb.) profesyonelleşmelerinin önünü açmıştır. Hasta bakımı ile ilgili sayılı alanlarda uzmanlaşmaları önündeki engellerin kaldırılması gereken hemşirelerin hemşirelik alanları dışında değerlendiriliyor olmaları yönetsel sorun olarak tartışılmalıdır.

Çalışmamız sağlık yöneticiliği eğitimleri almaları beklenen hemşire yöneticilerinin aslında hemşirelik mesleğinin hangi alanlarına doğru profesyonelleştirilmeleri gerektiğinin izahını içermektedir.

2003 yılı Sağlıkta Dönüşüm Programının (SDP) uygulanmaya başlanmasından günümüz, “Sağlık hizmetleri yöneticiliğinin profesyoneller eli ile yürütülmesi gerektiği” (SDP, 2003) SDP ilkesine rağmen hemşire sağlık yöneticilerinin profesyonel sağlık yöneticiliği eğitimine bakış açılarının değerlendirilmesi ve profesyonel sağlık yöneticiliğinin gerekliliğinin ortaya konulması amaçlanmış olup profesyonel sağlık yöneticiliğinin bu mesleğin asıl sahiplerine bırakılarak sağlık yöneticisi hemşirelerin hemşireliğin asli vazifesi olan hasta bakımına yönlendirilmesi ile ülkemizde ki hemşire açığının kısa-orta vadede karşılanmasının sağlanması amaçlanmıştır.

2. YÖNTEM

Bu çalışmada kesitsel araştırma yapılmıştır. Araştırma Ekim 2015-Haziran 2016 ayında yürütülmüştür. Katılımcılara “Diyarbakır’da Çalışan Sağlık Hizmetleri Yöneticilerinin

Yönetim Eğitimi İhtiyaçlarının Belirlenmesi Anketi” adlı 49 soruluk bir form uygulanmıştır. Bu anket formu “Sağlık Hizmetleri Yöneticilerinin Yönetim Eğitimi İhtiyaçlarının Belirlenmesi-Kocaeli Örneği-Çatalca H., Doktora Tezi, İstanbul-2000” adlı çalışması için oluşturulan anket formu incelenerek, SDP bileşenleri ve 2011 yılı 663 Sayılı KHK’ ye göre yapılandırılan sağlık bakanlığı merkez-taşra örgütlenmesine göre yeniden revize edilmiş ayrıca soru ifadelerinin oluşturulmasında konu ile ilgilenen 12 uzmanın (eski sağlık yöneticileri-sağlık yönetimi profesyonelleri vb.) görüşleri alınmıştır. Geliştirilen anket formunun amaca uygun olup olmadığını belirlemek için, Diyarbakır ilindeki sağlık kurumları yöneticilerinden rastgele seçilen 20 kişiye ön uygulama yapılmış (Dicle Üniversitesi hastanelerinin eski-yeni yöneticileri ve il sağlık müdürlüğü ile devlet hastanesinde daha önceki yıllarda yöneticilik görevi yürütmüş yöneticiler) ve anket formu yanıtlanırken karşılaşılan sorunlar düzeltilerek toplam 56 soruluk ön anket gözden geçirilmiş ve uygulanmış hali olan 49 soruluk son hali verildikten sonra uygulanmıştır. Soruların bir kısmı çoktan seçmeli bir kısmı ise açık uçlu sorulardan oluşmuştur.

Elde edilen bilgiler SPSS 18.0 paket programı ile istatistiksel olarak değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde frekans tabloları ve yüzdeler kullanılmıştır.

Diyarbakır ilinde 2. ve 3. basamak özel ve kamu sağlık yöneticisi hemşireleri (sağlık bakım hizmetleri müdürleri ile yardımcıları) araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Diyarbakır ilindeki sağlık kuruluşlarındaki toplam hemşire sağlık yöneticisi sayısı 80 olup bunların tümüne ulaşılması hedeflenmiş ancak 56 (% 70) yönetici hemşire çalışmamıza katılmışlardır. Araştırmanın yapıldığı tarihte ilimizde süren terör operasyonlarından kaynaklı güvenlik endişesi nedeniyle evrenin tamamına ulaşma imkânı olmamıştır. Belirtilen sebeple evreni oluşturan bütün katılımcılarla yüz yüze anket formu uygulanamadığından ilgili kişilere elektronik posta ve kurum telefonları yoluyla ulaşılmaya çalışılmıştır. Ancak hem telefon aramalarına hem de gönderilen maillere bazı katılımcılar cevap vermemiştir.

Anket uygulaması için etik kurul onayı alınmış olup kurumlardan da gerekli uygulama izinleri alınarak, ankete katılmayı kabul eden yöneticilerle yüz yüze görüşmeler yapılarak sorular yöneltmiş ve cevapları forma kaydedilmiştir.

3. BULGULAR

Tablo 1. Araştırmaya Katılan Hemşire Yöneticilerin Sağlık Yöneticiliği Üzerine Görüşleri

Yöneticilik Görevi Dışında Göreviniz Var mı?	n	%
Evet (hemşirelik hizmetlerinde bulunma)	8	14,3
Hayır	48	85,7
Lisansüstü Eğitim Var mı?		
Yok	45	80,4
Y.Lisans	10	17,9
Doktora	1	1,8
Sağlık hizmetleri yöneticiliği profesyonel bir meslek midir?		
Evet, profesyonel bir meslektir	46	82,1
Hayır, asıl mesleği yerine getirirken ek bir görev	10	17,9

Genel yönetim üzerine eğitim aldınız mı?		
Evet, (ön lisans-yüksek lisans-doktora-alanla ilgili sertifikalar)	27	48,2
Hayır	29	51,8
Sağlık hizmetleri yönetimi üzerine eğitim aldınız mı?		
Evet, (ön lisans-yüksek lisans-doktora-alanla ilgili sertifikalar)	28	50,0
Hayır	28	50,0
Göreviniz için yönetim eğitimine ihtiyaç var mı?		
Evet	56	100,0
Hayır	0	0,0
Görevinizi profesyonel sağlık yöneticisine devretmede gönüllü olur musunuz?		
Evet	42	75,0
Hayır	14	25,0
Genel Yönetim ve Sağlık Yönetimi Üzerine Eğitim Almama Nedenleri (Her İki Soruya Hayır Cevabı Verenler)		
Haberdar değildim	8	29,6
Gereksinim duymadım (yönetici olmaları için herhangi bir eğitim engelinin olmadığını)	11	40,7
İşimin yoğunluğu sebebiyle zaman bulamadım	4	14,8
Kurum sağlamadı	4	14,8

Çalışmamıza katılan ve mesleki unvanı hemşire olan yöneticilerin sağlık yöneticiliği üzerine görüşlerine bakıldığında; yöneticilerin % 14,3' ü yöneticilik dışında görevleri olduğunu (hemşirelik hizmetlerinde bulunmak), % 80,4' ünün lisansüstü eğitimlerinin olmadığı, % 82,1' i sağlık hizmetleri yöneticiliğini profesyonel bir meslek olarak gördüğünü, % 50' nin üzerinde sağlık yönetimi ve genel yönetim üzerine eğitim almadıklarını (alanların büyük çoğunluğu da ön lisans (sağlık kurumları işletmeciliği vb.) ve yüksek lisans düzeylerinde eğitim almışlardır) mezunu olduğu görülmektedir.

Bununla beraber bu eğitimleri neden almadıkları sorulduğunda % 40,7' si gereksinim duymadığını (yönetici olmaları için herhangi bir eğitim engelinin olmadığını), % 14,8' i ise işlerinin yoğunluğu dolayısı ile zaman bulamadıklarını, yöneticilerin tamamı görevleri için yöneticilik eğitimine ihtiyaç duydukları, % 75' i görevlerini profesyonel sağlık yöneticilerine devretmede gönüllü olduklarını ifade etmişlerdir (Tablo 1).

4. TARTIŞMA

OECD' nin 2000-2013 yılları arasında 1.000 kişi başına düşen hemşire sayılarına bakıldığında ülkelerde ki kişi başına düşen hemşire ortalamasının 8 hemşireden 9' a yükseldiği, İsviçre-Norveç-Danimarka-İzlanda-Finlandiya gibi ülkelerde bu oranın 14' ün üzerinde olduğu Türkiye-Brezilya-Hindistan-Güney Afrika-Endonezya-Kolombiya da ise 1.000 kişi başına 2' den az hemşire düşüğü görülmektedir (OECD, 2015)

Sağlıkta Dönüşüm Projesi ile beraber yönetimin tüm katmanlarında profesyonel sağlık yöneticiliğinin olmazsa olmazına karşın; 2. ve 3. basamak sağlık kuruluşlarında yeni sağlık sistemi yapısında sağlık bakım hizmetleri müdür ve müdür yardımcıları haricinde hastanelerde faaliyet gösteren diğer yönetici hemşirelerin (poliklinik sorumlusu, acil sorumlusu, poliklinik hemşiresi (Tıbbi Sekreter olarak çalıştırılan), kat klinik sorumluları vb.) sadece Diyarbakır ili merkez hastanelerinden her birinde ortalama 16 ila 30 hemşire yöneticilik görevini yerine getirmektedir ki bu durum tüm ülke hastanelerinde geçerli bir durumdur. Ancak asıl meslekleri hemşirelik olan çalışanların OECD 2003-2013 karşılaştırılmasında da değinildiği üzere ülkemiz kişi başı hemşire sayısının artırılması yönündeki hekim yöneticilerinden önce en büyük atıl durumdaki yönetici personel hacmini kapsamaktadır.

Çalışmamızda hemşirelerin % 40,7' si genel ve sağlık yönetimi eğitimlerini almayı gerekli görmemekte olduklarını ayrıca yönetici hemşirelerin % 14,3' ü yöneticilik görevleri yanında ayrıca hemşirelik hizmetlerinde bulduklarını ifade etmişlerdir. Gerek hemşire yöneticilerinin “yönetim eğitime” ihtiyaçlarının olmadığını ifade etmeleri ve gerekse de yöneticilik görevleri sırasında sahiplenmiş oldukları yükün (% 14,8) bu eğitimleri almalarına engel olduğunu ifade etmeleri hemşireleri asıl mesleklerine döndürülmelerini ve olması gereken alanlarda uzmanlaşmaları gerektiği hususunu gözler önüne sermektedir.

Yapılan bir çalışmada sorumlu hemşirelerin % 33,3' ü yönetimle ilgili kurs-seminer, % 25' i ise hizmet içi eğitim almıştır. Ancak yönetime dair yüksek lisans, lisans ve doktora eğitimleri yoktu, çalışma hemşirelerin yönetim eğitimi (çoğunluğunun kurs-seminer-hizmet içi eğitim almış olması) açısından çok yeterli konumda olunmadığını göstermektedir (Gür D. ve Baykal Ü. 2016). Çalışmamızda da hemşire yöneticilerin büyük bir çoğunluğu yönetim üzerine yüksek lisans ve doktora eğitimi almamış olup bu eğitimler ön lisans ya da sertifika eğitimleri şeklinde gerçekleşmiştir.

Yapılan bir çalışmada hemşirelerin yönetim eğitimi alınması konusundaki görüşleri incelendiğinde, % 88,1' i eğitimin alınmasını uygun görmüşlerdir (Acarer E.B. ve Beydağ K.D. 2013). Çalışmamızda ise yönetici hemşirelerin tamamı bu öneriyi savunmuşlardır. Bu durum yönetici hemşirelerin yönetim eğitimi ihtiyaçlarını göz önüne sermektedir. Ayrıca çalışmamızda hemşirelerin % 40,7' si bu eğitimleri almayı gerekli görmemekte olup bununla beraber yönetici hemşirelerimiz % 80,4' ününde yüksek lisans ve doktora eğitimlerinin olmadığı tespit edilmiştir. Dolayısı ile bu durum bize ayrıca hastane yöneticilerinin hastane içinde hemşire yönetici atamalarında gerekli profesyonel yaklaşımlarının olup-olmadığını gözler önüne sermektedir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

- 1- 663 sayılı KHK' ye göre “Hastane müdürleri için en az 5 yıl iş tecrübesine sahip olmak şarttır” ifadesine rağmen geri kalan yönetici hemşirelik pozisyonlarına (klinik-acil-ameliyathane-sterilizasyon vb.) ihtiyacın olup olmadığının, ihtiyaç var ise bunun atama kriterlerinin neler olması gerektiği belli değildir (Resmi Gazete, 2011).
- 2- Hasta memnuniyetini arttıran en önemli başlıklardan biri hizmet sunan hemşire sayısının artırılması iken farklı pozisyonlardaki hemşirelerin mesleğe yönlendirilmemeleri yönetsel sorun olarak varlığını korumaktadır. En azından hemşirelikte yönetim yüksek lisans gibi alanlardan mezun hemşirelerin yönetim kademelerinde olmaları ele alınabilirken, hemşirelik yönetimi ya da sağlık yönetimi eğitimi almayan hemşire yöneticilerin hemşirelik mesleğine yönlendirilmeleri hem çalışan-hasta memnuniyetlerini artırabilirken hem de yöneticiler için gerekli personel açığını kapatabilecektir.

- 3- Hemşire yöneticilerin sahip olduğu tüm pozisyonların (Sağlık bakım hizmetleri müdürü, müdür yardımcısı, klinik-ameliyathane-acil-poliklinik sorumluları vb.) sağlık-hemşirelik yönetim eğitimi almış lisans-yüksek lisans-doktora eğitimlileri tarafından karşılanabilmesi için gerekli istihdamlarının önündeki engeller kaldırılmalıdır.
- 4- Hemşire yöneticiler için gerekli yüksek lisans-doktora yönetim eğitimleri verilmeli ve ancak bu eğitimleri alanlar yönetici pozisyonlarında tutulmalıdır.

6. KAYNAKÇA

- Acarer E.B. ve Beydağ K.D.(2013). Yönetici Hemşirelerin Yaşadıkları Sorunlar ve Bunları Etkileyen Faktörler, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi / Gümüşhane University Journal of Health Sciences; 2(1):26-39.
- Bulakbaşı M.(2015), [https:// neu. edu. Tr / wp – content / uploads / 2015 / 11 / Hastane - Y%C3%B6netimi-ve-Organizasyonu 5. pdf](https://neu.edu.tr/wp-content/uploads/2015/11/Hastane-Y%C3%B6netimi-ve-Organizasyonu-5.pdf). Erişim Tarihi; 01/06/2016
- Çınaroğlu S. (2012). Yönetim Eğitiminde Yeni Yaklaşımlar ve Hastanelerde Profesyonel Yönetici İhtiyacı, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi; 15 (1):79-110
- Gür D. ve Baykal Ü.(2016). Bir Üniversite Hastanesinde Görevli Hemşirelerin Sorumlu Hemşirelerinin Liderlik Tarzlarına İlişkin Görüşleri, Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi; 3(3):152-157.
- Herdman E.A. (2012) “Liderlik ve Yönetim: Teori Var Pratik Yok?” Korkmaz Ö.Y. Çev. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi; 9 (1): 3-9.
- Kavuncubaşı Ş.(2013). Hastane Organizasyonu-Bölüm 5, Editörler: Sur H., Palteki T. “Hastane Yönetimi” içinden, Ankara, Nobel Tıp Kitapevi.
- OECD (2015), Avrupa Birliği Sağlık İstatistikleri ve Türkiye, [http:// www. tkhk. gov. Tr / Dosyalar/35c966a9f1d343909d4d0858bec69333.pdf](http://www.tkhk.gov.tr/Dosyalar/35c966a9f1d343909d4d0858bec69333.pdf); OECD Ülkelerinde Hemşire Sayısı, 2000-2013; Erişim Tarihi: 11/03/2017
- Sağlık Bakanlığı Hemşirelik Yönetmeliği (2010), [http:// www. tkhk. gov. tr/ DB/ 10/ 1903 _ hemsirelik-yonetmeli](http://www.tkhk.gov.tr/DB/10/1903_hemsirelik-yonetmeli); Erişim Tarihi: 11/02/2017
- Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname (2011), [http:// www. resmigazete. gov. Tr / eskiler / 2011 / 11 / 20111102M1-3.htm](http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111102M1-3.htm); Erişim Tarihi: 11/03/2017
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlıkta Dönüşüm Değerlendirme Raporu (2003), <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayin/453>, Erişim Tarihi: 11/02/2017
- Türk Hemşireler Derneği (2008), 7 gün-24 saat/hasta başında Türkiye’ de hemşirelerin çalışma koşulları, [www. saglikcalisanisagligi. Org / brosurler / hemsirelerin calismakosullari.doc](http://www.saglikcalisanisagligi.org/brosurler/hemsirelerin-calismakosullari.doc). Erişim Tarihi: 11/03/2017
- TKHK Taşra Teşkilatı Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönergesi (2012), <http://www.tkhk.gov.tr/Dosyalar/ab300b9921404be48d285c696753e067.pdf>; Erişim Tarihi: 11/02/2017