



## **SAĞLIK VE SOSYAL HİZMET ÇALIŞANLARI SENDİKASI**

# **KAMU HASTANE BİRLİKLERİ**

### **(Saha Araştırması)**

**SASAM ENSTİTÜSÜ**  
**Kasım 2015**

## **SAĞLIK-SEN YAYINLARI - 31**

### ***Sağlık-Sen Adına İmtiyaz Sahibi***

Metin MEMİŞ

Genel Başkan

### ***Genel Yayın Yönetmeni***

Mustafa ÖRNEK

SASAM Koordinatörü

### ***Yayın Kurulu***

Metin MEMİŞ

Semih DURMUŞ

Kemal ÇIRAK

Himmet BAYAR

İdris BAYKAN

Mustafa ÖRNEK

Abdülaziz ASLAN

Fatih SEYRAN

### ***Editör***

Prof. Dr. Mustafa Necmi İLHAN

### ***Yazarlar***

F. Nihan DEMİRAY READY

Mustafa ÖRNEK

Mehmet GÖZLÜ

Onur Burak BARKAN

### ***Analiz***

F. Nihan DEMİRAY READY

***Ekim 2015***  
***3.000 Adet***

### ***Grafik Tasarım***

Sedat ALTUĞ



## **SAĞLIK-SEN GENEL MERKEZİ**

GMK Bulvarı Özveren Sok. No:23

Demirtepe/ANKARA

Tel: 444 1995 Faks: (0312) 230 83 65

[www.sagliksen.org.tr](http://www.sagliksen.org.tr)

© 2015. Sağlık-Sen. Tüm hakları saklıdır.

***Bu kitabın basım ve yayım hakları Sağlık-Sen Genel Merkezine aittir.  
Hangi amaçla olursa olsun yazılı izin olmadan kopya edilemez ve çoğaltılamaz.***

## İçindekiler

TAKDİM.....	24
1. GİRİŞ .....	26
2. KURAMSAL ÇERÇEVE .....	27
2.1 Yerinden Yönetim (Desantralizasyon) .....	27
2.2. Yönetişim/Yönetimde Şeffaflık .....	28
2.3. Özerkleşme .....	28
2.4. Hesap Verilebilirlik.....	29
2.5. Mali Baskılar ve Verimlilik .....	29
2.6. Esneklik.....	30
2.7. Kalite.....	31
2.8. Profesyonel Yönetimin Gerekliliği .....	31
2.9. Tarihsel Arka Plan .....	32
2.10. 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname .....	34
2.10.1 Kamu Hastane Birlikleri .....	35
2.10.1.1. Kamu Hastane Birlikleri Görevleri ve Teşkilat Yapısı .....	35
3. METODOLOJİ .....	37
3.1 Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	37
3.2 Örneklem .....	37
3.3 Kullanılan Anketler ve Verilerin Temini .....	37
3.4. İzinler .....	37
4. BULGULAR 4.1. Demografik Bilgiler .....	38
4.1.1.Cinsiyet .....	38
4.1.2. Eğitim Durumu.....	38
4.1.3.Görev Yeri .....	39
4.1.4.Yaş Grupları .....	39
4.1.5. Çalışanların Meslekleri.....	40
4.1.6. Çalışanların Bölgesel Dağılımı .....	40
4.1.7. Çalışanların Çalışma Süreleri .....	41
4.1.8. Çalışanların Meslekte Geçen Süreleri.....	41
4.2. Yönetici ve Çalışan Anketi Genel Değerlendirme .....	41
4.2.1. Kamu Hastane Birliklerinin Gerekli Olduğunu Düşünüyorum .....	41
4.2.1.1. Kamu Hastane Birliklerinin Gerekli Olduğunu Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin “Görev Yeri” Karşılaştırması .....	45
4.2.1.2. Kamu Hastane Birliklerinin Gerekli Olduğunu Düşünüyorum Önermesi Çalışan “Görev Yeri” Karşılaştırması.....	45

4.2.2 Kamu Hastane Birlikleri Kurulmadan Önce Sağlık Sisteminin Temel Hedeflerine Zaten Ulaşmış Olduğunu Düşünüyorum.....	46
4.2.2.1. KHB Kurulmadan Önce Sağlık Sisteminin Temel Hedeflerine Zaten Ulaşmış Olduğunu Düşünüyorum Yöneticilerin “Bölge” Karşılaştırması .....	49
4.2.2.2. KHB Kurulmadan Önce Sağlık Sisteminin Temel Hedeflerine Zaten Ulaşmış Olduğunu Düşünüyorum Önermesi Çalışanların “Meslekte Geçen Süre” Karşılaştırması.....	50
4.2.2.3. KHB Kurulmadan Önce Sağlık Sisteminin Temel Hedeflerine Zaten Ulaşmış Olduğunu Düşünüyorum Önermesi Çalışanların “Eğitim Durumu” Karşılaştırması.....	51
4.2.2.4. KHB Kurulmadan Önce Sağlık Sisteminin Temel Hedeflerine Zaten Ulaşmış Olduğunu Düşünüyorum Önermesi Çalışanların “Yaş” Karşılaştırması.....	51
4.2.3. Yeni Sistemin Önceki Sistemi Aratacağını Düşünüyorum.....	52
4.2.3.1. Yeni Sistemin Önceki Sistemi Aratacağını Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin “Cinsiyet” Karşılaştırması.....	54
4.2.3.2. Yeni Sistemin Önceki Sistemi Aratacağını Düşünüyorum Yöneticilerin “Görev Yeri” Karşılaştırması .....	55
4.2.3.3 Yeni Sistemin Önceki Sistemi Aratacağını Düşünüyorum Önermesi Çalışanların “Meslekte Geçen Süre” Karşılaştırması.....	56
4.2.3.4. Yeni Sistemin Önceki Sistemi Aratacağını Düşünüyorum Önermesi Çalışanların “Meslek” Karşılaştırması.....	57
4.2.3.5. Yeni Sistemin Önceki Sistemi Aratacağını Düşünüyorum Önermesi Çalışanların “Eğitim Durumu” Karşılaştırması .....	58
4.2.3.6. Yeni Sistemin Önceki Sistemi Aratacağını Düşünüyorum Önermesi Çalışanların “Bölge” Karşılaştırması .....	59
4.2.3.7. Yeni Sistemin Önceki Sistemi Aratacağını Düşünüyorum Önermesi Çalışanların “Çalışma Süresi” Karşılaştırması .....	60
4.2.3.8. Yeni Sistemin Önceki Sistemi Aratacağını Düşünüyorum Önermesi Çalışanların “Görev Yeri” Karşılaştırması.....	60
4.2.4. Kamu Hastane Birlikleri İle Oluşturulan Sözleşmeli Yöneticilik Modelinin Gerekli Olduğunu Düşünüyorum.....	61
4.2.4.1. Kamu Hastane Birlikleri İle Oluşturulan Sözleşmeli Yöneticilik Modelinin Gerekli Olduğunu Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin “Görev Yeri” Karşılaştırması.....	64
4.2.4.2. Kamu Hastane Birlikleri İle Oluşturulan Sözleşmeli Yöneticilik Modelinin Gerekli Olduğunu Düşünüyorum Önermesi Çalışanların “Cinsiyet” Karşılaştırması.....	65
4.2.4.3. Kamu Hastane Birlikleri İle Oluşturulan Sözleşmeli Yöneticilik Modelinin Gerekli Olduğunu Düşünüyorum Önermesi Çalışanların “Meslekte Geçen Süre” Karşılaştırması .....	65
4.2.4.4. Kamu Hastane Birlikleri İle Oluşturulan Sözleşmeli Yöneticilik Modelinin Gerekli Olduğunu Düşünüyorum Önermesi Çalışanların “Meslek” Karşılaştırması.....	66
4.2.4.5. Kamu Hastane Birlikleri İle Oluşturulan Sözleşmeli Yöneticilik Modelinin Gerekli Olduğunu Düşünüyorum Önermesi Çalışanların “Eğitim Durumu” Karşılaştırması .....	67
4.2.4.6. Kamu Hastane Birlikleri İle Oluşturulan Sözleşmeli Yöneticilik Modelinin Gerekli Olduğunu Düşünüyorum Önermesi Çalışanların “Bölge” Karşılaştırması .....	68

4.2.4.7. Kamu Hastane Birlikleri İle Oluşturulan Sözleşmeli Yöneticilik Modelinin Gerekli Olduğunu Düşünüyorum Önermesi Çalışanların “Çalışma Süresi” Karşılaştırması .....	69
4.2.4.8. Kamu Hastane Birlikleri İle Oluşturulan Sözleşmeli Yöneticilik Modelinin Gerekli Olduğunu Düşünüyorum Önermesi Çalışanların “Yaş” Karşılaştırması .....	69
4.2.5. Sözleşmeli Yöneticiler Belirlenirken, Liyakat ve Ehliyete Dikkat Edildiğini Düşünüyorum ..	70
4.2.5.1 Sözleşmeli Yöneticiler Belirlenirken, Liyakat ve Ehliyete Dikkat Edildiğini Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin “Meslekte Geçen Süre” Karşılaştırması .....	72
4.2.5.2. Sözleşmeli Yöneticiler Belirlenirken, Liyakat ve Ehliyete Dikkat Edildiğini Düşünüyorum Önermesi Çalışanların “Meslek” Karşılaştırması .....	73
4.2.5.3. Sözleşmeli Yöneticiler Belirlenirken, Liyakat ve Ehliyete Dikkat Edildiğini Düşünüyorum Önermesi Çalışanların “Eğitim Durumu” Karşılaştırması.....	74
4.2.5.4. Sözleşmeli Yöneticiler Belirlenirken, Liyakat ve Ehliyete Dikkat Edildiğini Düşünüyorum Önermesi Çalışanların “Bölge” Karşılaştırması .....	75
4.2.5.5. Sözleşmeli Yöneticiler Belirlenirken, Liyakat ve Ehliyete Dikkat Edildiğini Düşünüyorum Önermesi Çalışanların “Yaş” Karşılaştırması.....	76
4.2.6. Sözleşmeli Yöneticilikle Personel Üzerindeki Baskının Arttığını Düşünüyorum. ....	76
4.2.6.1. Sözleşmeli Yöneticilikle Personel Üzerindeki Baskının Arttığını Düşünüyorum Önermesi Çalışanların “Cinsiyet” Karşılaştırması .....	79
4.2.6.2. Sözleşmeli Yöneticilikle Personel Üzerindeki Baskının Arttığını Düşünüyorum Önermesi Çalışanların “Meslek” Karşılaştırması .....	79
4.2.6.3. Sözleşmeli Yöneticilikle Personel Üzerindeki Baskının Arttığını Düşünüyorum Önermesi Çalışanların “Görev Yeri” Karşılaştırması .....	80
4.2.7. Kurumun Genel Sekreterliklere Eşit ve Adil Davrandığını Düşünüyorum. ....	80
4.2.8. Genel Sekreterliğin Hastanelere Eşit ve Adil Davrandığını Düşünüyorum. ....	83
4.2.8.1. Genel Sekreterliğin Hastanelere Eşit ve Adil Davrandığını Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin “Görev Yeri” Karşılaştırması .....	85
4.2.9. Yeni Sistemde Yöneticilerin Sağlık Çalışanına Daha Adil ve Eşit Olduğunu Düşünüyorum .	86
4.2.9.1. Yeni Sistemde Yöneticilerin Sağlık Çalışanına Daha Adil ve Eşit Olduğunu Düşünüyorum Önermesi Çalışanların “Cinsiyet” Karşılaştırması .....	86
4.2.9.2. Yeni Sistemde Yöneticilerin Sağlık Çalışanına Daha Adil ve Eşit Olduğunu Düşünüyorum Önermesi Çalışanların “Meslek” Karşılaştırması .....	87
4.2.9.3. Yeni Sistemde Yöneticilerin Sağlık Çalışanına Daha Adil ve Eşit Olduğunu Düşünüyorum Önermesi Çalışanların “Görev Yeri” Karşılaştırması .....	88
4.2.9.4. Yeni Sistemde Yöneticilerin Sağlık Çalışanına Daha Adil ve Eşit Olduğunu Düşünüyorum Önermesi Çalışanların “Bölge” Karşılaştırması .....	88
4.2.9.5. Yeni Sistemde Yöneticilerin Sağlık Çalışanına Daha Adil ve Eşit Olduğunu Düşünüyorum Önermesi Çalışanların “Çalışma Süresi” Karşılaştırması .....	89
4.2.10. Yeni Sistemle Yöneticilerin Mali Hedeflere Ulaşmak İçin Personel Sayısında Kısıtlamaya Gittiğini Düşünüyorum. ....	89
4.2.10.1. Yeni Sistemle Yöneticilerin Mali Hedeflere Ulaşmak İçin Personel Sayısında Kısıtlamaya Gittiğini Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin “Görev Yeri” Karşılaştırması.....	92

4.2.10.2. Yeni Sistemle Yöneticilerin Mali Hedeflere Ulaşmak İçin Personel Sayısında Kısıtlamaya Gittiğini Düşünüyorum Önermesi Çalışanların “Görev Yeri” Karşılaştırması .....	92
4.2.10.3. Yeni Sistemle Yöneticilerin Mali Hedeflere Ulaşmak İçin Personel Sayısında Kısıtlamaya Gittiğini Düşünüyorum Önermesi Çalışanların “Cinsiyet” Karşılaştırması .....	93
4.2.10.4. Yeni Sistemle Yöneticilerin Mali Hedeflere Ulaşmak İçin Personel Sayısında Kısıtlamaya Gittiğini Düşünüyorum Önermesi Çalışanların “Meslek” Karşılaştırması .....	94
4.2.10.5. Yeni Sistemle Yöneticilerin Mali Hedeflere Ulaşmak İçin Personel Sayısında Kısıtlamaya Gittiğini Düşünüyorum Önermesi Çalışanların “Bölge” Karşılaştırması .....	95
4.2.11. Yeni Sistemle Yöneticilerin Mali Hedeflere Ulaşmak İçin Çalışan Haklarında Kısıtlamalara Gittiğini Düşünüyorum .....	96
4.2.11.1. Yeni Sistemle Yöneticilerin Mali Hedeflere Ulaşmak İçin Çalışan Haklarında Kısıtlamalara Gittiğini Düşünüyorum Önermesi Çalışanların “Cinsiyet” Karşılaştırması .....	96
4.2.11.2. Yeni Sistemle Yöneticilerin Mali Hedeflere Ulaşmak İçin Çalışan Haklarında Kısıtlamalara Gittiğini Düşünüyorum Önermesi Çalışanların “Meslek” Karşılaştırması .....	97
4.2.11.3 Yeni Sistemle Yöneticilerin Mali Hedeflere Ulaşmak İçin Çalışan Haklarında Kısıtlamalara Gittiğini Düşünüyorum Önermesi Çalışanların “Görev Yeri” Karşılaştırması .....	98
4.2.11.4. Yeni Sistemle Yöneticilerin Mali Hedeflere Ulaşmak İçin Çalışan Haklarında Kısıtlamalara Gittiğini Düşünüyorum Önermesi Çalışanların “Bölge” Karşılaştırması .....	99
4.2.11.5 Yeni Sistemle Yöneticilerin Mali Hedeflere Ulaşmak İçin Çalışan Haklarında Kısıtlamalara Gittiğini Düşünüyorum Önermesi Çalışanların “Çalışma Süresi” Karşılaştırması .....	100
4.2.12. Yeni Sistemin Sağlık Çalışanını Mali ve Özlük Hakları Açısından Olumlu Etkilediğini Düşünüyorum .....	100
4.2.12.1 Yeni Sistemin Sağlık Çalışanını Mali ve Özlük Hakları Açısından Olumlu Etkilediğini Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin “Cinsiyet” Karşılaştırması .....	103
4.2.12.2. Yeni Sistemin Sağlık Çalışanını Mali ve Özlük Hakları Açısından Olumlu Etkilediğini Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin “Bölge” Karşılaştırması .....	104
4.2.12.3. Yeni Sistemin, Sağlık Çalışanlarını Mali ve Özlük Hakları Açısından Olumlu Etkilediğini Düşünüyorum Önermesi Çalışanların “Meslekte Geçen Süre” Karşılaştırması .....	105
4.2.12.4. Yeni Sistemin, Sağlık Çalışanlarını Mali ve Özlük Hakları Açısından Olumlu Etkilediğini Düşünüyorum Önermesi Çalışanların “Görev Yeri” Karşılaştırması .....	106
4.2.12.5. Yeni Sistemin, Sağlık Çalışanlarını Mali ve Özlük Hakları Açısından Olumlu Etkilediğini Düşünüyorum Önermesi Çalışanların “Bölge” Karşılaştırması .....	107
4.2.12.6. Yeni Sistemin, Sağlık Çalışanlarını Mali ve Özlük Hakları Açısından Olumlu Etkilediğini Düşünüyorum Önermesi Çalışanların “Çalışma Süresi” Karşılaştırması .....	108
4.2.12.7. Yeni Sistemin, Sağlık Çalışanlarını Mali ve Özlük Hakları Açısından Olumlu Etkilediğini Düşünüyorum Önermesi Çalışanların “Yaş” Karşılaştırması .....	108
4.2.13. Sözleşmeli Yöneticilerin Mali ve Özlük Haklarını Yeterli Buluyorum .....	109
4.2.13.1.Sözleşmeli Yöneticilerin Mali ve Özlük Haklarını Yeterli Buluyorum Önermesi Yöneticilerin “Cinsiyet” Karşılaştırması .....	111

4.2.13.2.Sözleşmeli Yöneticilerin Mali ve Özlük Haklarını Yeterli Buluyorum Önermesi Yöneticilerin “Eğitim Durumu” Karşılaştırması.....	112
4.2.14. Yeni Sistemde Sağlık Çalışanının Memnuniyetin Daha Ön Plana Alındığını Düşünüyorum .....	112
4.2.14.1. Yeni Sistemde Sağlık Çalışanının Memnuniyetin Daha Ön Plana Alındığını Düşünüyorum Önermesi Çalışanların “Meslek” Karşılaştırması .....	113
4.2.14.2. Yeni Sistemde Sağlık Çalışanının Memnuniyetin Daha Ön Plana Alındığını Düşünüyorum Önermesi Çalışanların “Görev Yeri” Karşılaştırması .....	114
4.2.14.3. Yeni Sistemde Sağlık Çalışanının Memnuniyetin Daha Ön Plana Alındığını Düşünüyorum Önermesi Çalışanların “Eğitim Durumu” Karşılaştırması.....	114
4.2.14.4. Yeni Sistemde Sağlık Çalışanının Memnuniyetin Daha Ön Plana Alındığını Düşünüyorum Önermesi Çalışanların “Çalışma Süresi” Karşılaştırması .....	115
4.2.15. Yeni Yapılanmayla Birlikte Sağlık Çalışanlarının İş Yükü Artmıştır .....	115
4.2.15.1. Yeni Yapılanmayla Birlikte Sağlık Çalışanlarının İş Yükü Artmıştır Önermesi Çalışanların “Cinsiyet” Karşılaştırması .....	116
4.2.15.2. Yeni Yapılanmayla Birlikte Sağlık Çalışanlarının İş Yükü Artmıştır Önermesi Çalışanların “Meslek” Karşılaştırması .....	116
4.2.15.3. Yeni Yapılanmayla Birlikte Sağlık Çalışanlarının İş Yükü Artmıştır Önermesi Çalışanların “Eğitim Durumu” Karşılaştırması .....	117
4.2.15.4.Yeni Yapılanmayla Birlikte Sağlık Çalışanlarının İş Yükü Artmıştır Önermesi Çalışanların “Bölge” Karşılaştırması .....	118
4.2.15.5.Yeni Yapılanmayla Birlikte Sağlık Çalışanlarının İş Yükü Artmıştır Önermesi Çalışanların “Çalışma Süresi” Karşılaştırması .....	119
4.2.15.6.Yeni Yapılanmayla Birlikte Sağlık Çalışanlarının İş Yükü Artmıştır Önermesi Çalışanların “Görev Yeri” Karşılaştırması .....	119
4.2.16. Yeni Yapılanmayla Birlikte Çalışma Süreleri Artmıştır .....	120
4.2.16.1. Yeni Yapılanmayla Birlikte Çalışma Süreleri Artmıştır Önermesi Çalışanların “Cinsiyet” Karşılaştırması .....	120
4.2.16.2. Yeni Yapılanmayla Birlikte Çalışma Süreleri Artmıştır Önermesi Çalışanların “Meslek” Karşılaştırması .....	121
4.2.16.3. Yeni Yapılanmayla Birlikte Çalışma Süreleri Artmıştır Önermesi Çalışanların “Görev Yeri” Karşılaştırması.....	122
4.2.16.4. Yeni Yapılanmayla Birlikte Çalışma Süreleri Artmıştır Önermesi Çalışanların “Bölge” Karşılaştırması .....	122
4.2.16.5.Yeni Yapılanmayla Birlikte Çalışma Süreleri Artmıştır Önermesi Çalışanların “Çalışma Süresi” Karşılaştırması .....	123
4.2.17. Yeni Yapılanmayla Birlikte Nöbet Sayıları Artmıştır.....	123
4.2.17.1. Yeni Yapılanmayla Birlikte Nöbet Sayıları Artmıştır Önermesi Çalışanların “Meslek” Karşılaştırması .....	124
4.2.17.2. Yeni Yapılanmayla Birlikte Nöbet Sayıları Artmıştır Önermesi Çalışanların “Görev Yeri” Karşılaştırması.....	125

4.2.17.3. Yeni Yapılanmayla Birlikte Nöbet Sayıları Artmıştır Önermesi Çalışanların “Çalışma Süresi” Karşılaştırması .....	125
4.2.18. Yeni Yapılanmayla Birlikte İş Güvencesi Konusunda Endişelerim Artmıştır .....	126
4.2.18.1. Yeni Yapılanmayla Birlikte İş Güvencesi Konusunda Endişelerim Artmıştır Önermesi Çalışanların “Cinsiyet” Karşılaştırması .....	126
4.2.18.2. Yeni Yapılanmayla Birlikte İş Güvencesi Konusunda Endişelerim Artmıştır Önermesi Çalışanların “Meslek” Karşılaştırması .....	127
4.2.18.3. Yeni Yapılanmayla Birlikte İş Güvencesi Konusunda Endişelerim Artmıştır Önermesi Çalışanların “Görev Yeri” Karşılaştırması .....	128
4.2.18.4. Yeni Yapılanmayla Birlikte İş Güvencesi Konusunda Endişelerim Artmıştır Önermesi Çalışanların “Bölge” Karşılaştırması .....	128
4.2.18.5. Yeni yapılanmayla birlikte iş güvencesi konusunda endişelerim artmıştır önermesi “Çalışma Süresi” karşılaştırması .....	129
4.2.19. Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu’na Ulaşmada Herhangi Bir Sıkıntı Yaşamıyorum .....	129
4.2.19. 1. TKHK’ na Ulaşmada Herhangi Bir Sıkıntı Yaşamıyorum Önermesi Yöneticilerin “Bölge” Karşılaştırması .....	131
4.2.20. TKHK’ dan Gerekli Teknik Desteği Alıyorum .....	132
4.2.20.1. TKHK’ dan Gerekli Teknik Desteği Alıyorum Yöneticilerin “Bölge” Karşılaştırması .....	134
4.2.21. Yöneticilere Ulaşmada Herhangi Bir Sıkıntı Yaşamıyorum .....	135
4.2.21.1. Yöneticilere Ulaşmada Herhangi Bir Sıkıntı Yaşamıyorum Önermesi Çalışanların “Meslekte Geçen Süre” Karşılaştırması .....	135
4.2.21.2. Yöneticilere Ulaşmada Herhangi Bir Sıkıntı Yaşamıyorum Önermesi Çalışanların “Bölge” Karşılaştırması .....	136
4.2.21.3. Yöneticilere Ulaşmada Herhangi Bir Sıkıntı Yaşamıyorum Önermesi Çalışanların “Yaş” Karşılaştırması .....	137
4.2.21.4. Yöneticilere Ulaşmada Herhangi Bir Sıkıntı Yaşamıyorum Önermesi Çalışanların “Görev Yeri” Karşılaştırması .....	137
4.2.22. Yeni Teşkilat Yasasıyla Ayrılan Kurumların Birbiriyle Uyum İçerisinde Çalıştığını Düşünüyorum .....	138
4.2.22.1. Yeni Teşkilat Yasasıyla Ayrılan Kurumların Birbiriyle Uyum İçerisinde Çalıştığını Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin “Görev Yeri” Karşılaştırması .....	140
4.2.23. Genel Sekreterliklerin Kurum Başkanlığı İle Uyum İçerisinde Olduğunu Düşünüyor musunuz? .....	141
4.2.24. İllerde, Genel Sekreterlik, İl Sağlık Müdürlüğü ve İl Halk Sağlığı Müdürlüğü’nün Uyum İçerisinde Çalıştığını Düşünüyor musunuz? .....	144
4.2.24.1. İllerde, Genel Sekreterlik, İl Sağlık Müdürlüğü ve İl Halk Sağlığı Müdürlüğü’nün Uyum İçerisinde Çalıştığını Düşünüyor musunuz? Önermesi Yönetici “Cinsiyet” Karşılaştırması .....	149
4.2.24.2. İllerde, Genel Sekreterlik, İl Sağlık Müdürlüğü ve İl Halk Sağlığı Müdürlüğü’nün Uyum İçerisinde Çalıştığını Düşünüyor musunuz? Önermesi Yöneticilerin “Görev Yeri” Karşılaştırması .....	149
4.2.25. Genel Sekreter, Başkanlar ve Uzmanların Uyum İçerisinde Çalıştığını Düşünüyorum .....	150



4.2.25.1. Genel Sekreter, Başkanlar ve Uzmanların Uyum İçerisinde Çalıştığını Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin “Görev Yeri” Karşılaştırması.....	152
4.2.25.2. Genel Sekreter, Başkanlar ve Uzmanların Uyum İçerisinde Çalıştığını Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin “Bölge” Karşılaştırması .....	153
4.2.26. Yeni sistemde, Hastane Yöneticisi, Başhekim ve Müdürler Arasında Görev Çatışması Olduğunu Düşünüyorum .....	154
4.2.26.1. Yeni Sistemde, Hastane Yöneticisi, Başhekim ve Müdürler Arasında Görev Çatışması Olduğunu Düşünüyorum Önermesi Çalışanların “Meslekte Geçen Süre” Karşılaştırması .....	155
4.2.26.2. Yeni Sistemde, Hastane Yöneticisi, Başhekim ve Müdürler Arasında Görev Çatışması Olduğunu Düşünüyorum Önermesi Çalışanların “Meslek” Karşılaştırması.....	156
4.2.26.3. Yeni Sistemde, Hastane Yöneticisi, Başhekim ve Müdürler Arasında Görev Çatışması Olduğunu Düşünüyorum Önermesi Çalışanların “Bölge” Karşılaştırması .....	157
4.2.27. Yeni Sistemde, Hastane Yöneticisi ve Başhekim Arasında Görev Çatışması Olduğunu Düşünüyorum .....	158
4.2.27.1. Yeni Sistemde, Hastane Yöneticisi ve Başhekim Arasında Görev Çatışması Olduğunu Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin “Cinsiyet” Karşılaştırması.....	160
4.2.28. Yeni Sistemde Otelcilik Hizmetleri Müdürlüğü’nün Diğer Müdürlükle Arasında Görev Çatışması Olduğunu Düşünüyorum. ....	160
4.2.29. Kamu Hastaneleri Birliği’nde Uygulanan Karne Sisteminin Gerekli Olduğunu Düşünüyorum .....	162
4.2.29.1. KHB’de Uygulanan Karne Sisteminin Gerekli Olduğunu Düşünüyorum Yöneticilerin “Görev Yeri” Karşılaştırması .....	165
4.2.30. Karne Sisteminin Objektif Kriterlere Göre Hazırlandığını Düşünüyorum .....	166
4.2.30.1. Karne Sisteminin Objektif Kriterlere Göre Hazırlandığını Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin “Görev Yeri” Karşılaştırması .....	168
4.2.31. Verimlilik Karnesi Sonuçlarının Nasıl Değerlendirilmesi Gerektiğini Düşünüyorsunuz? .	169
4.2.32. “90 Gün Çalışması” Uygulamasının Faydalı Olacağını Düşünüyorum.....	172
4.2.32.1. “90 Gün Çalışması” Uygulamasının Faydalı Olacağını Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin “Görev Yeri” Karşılaştırması .....	175
4.2.33. Kamu Hastane Birlikleri İle Hastanelerdeki Kalite ve Verimliliğin Arttığını Düşünüyorum .....	176
4.2.33.1. KHB İle Hastanelerdeki Kalite ve Verimliliğin Arttığını Düşünüyorum Yöneticilerin “Görev Yeri” Karşılaştırması .....	178
4.2.33.2. KHB İle Birlikte Hastanelerdeki Kalite ve Verimliliğin Arttığını Düşünüyorum Önermesi Çalışanların “Cinsiyet” Karşılaştırması .....	179
4.2.33.3. KHB İle Birlikte Hastanelerdeki Kalite ve Verimliliğin Arttığını Düşünüyorum Önermesi Çalışanların “Meslekte Geçen Süre” Karşılaştırması.....	179
4.2.33.4. KHB İle Birlikte Hastanelerdeki Kalite ve Verimliliğin Arttığını Düşünüyorum Önermesi Çalışanların “Meslek” Karşılaştırması .....	180
4.2.33.5. KHB İle Birlikte Hastanelerdeki Kalite ve Verimliliğin Arttığını Düşünüyorum Önermesi Çalışanların “Görev Yeri” Karşılaştırması .....	181

4.2.33.6. KHB İle Birlikte Hastanelerdeki Kalite ve Verimliliğin Arttığını Düşünüyorum Önermesi Çalışanların “Bölge” Karşılaştırması .....	182
4.2.33.7. KHB İle Birlikte Hastanelerdeki Kalite ve Verimliliğin Arttığını Düşünüyorum Önermesi Çalışanların “Çalışma Süresi” Karşılaştırması .....	183
4.2.33.8. KHB İle Birlikte Hastanelerdeki Kalite ve Verimliliğin Arttığını Düşünüyorum Önermesi Çalışanların “Yaş” Karşılaştırması .....	183
4.2.34. Yeni Sistemde Kaynakların Daha Etkin ve Verimli Kullanıldığını Düşünüyorum.....	184
4.2.34.1. Yeni Sistemde Kaynakların Daha Etkin ve Verimli Kullanıldığını Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin “Cinsiyet Durumu” Karşılaştırması .....	186
4.2.34.2. Yeni Sistemde Kaynakların Daha Etkin ve Verimli Kullanıldığını Düşünüyorum Önermesi Çalışanların “Cinsiyet Durumu” Karşılaştırması .....	186
4.2.34.3. Yeni Sistemde Kaynakların Daha Etkin ve Verimli Kullanıldığını Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin “Görev Yeri” Karşılaştırması.....	187
4.2.34.4. Yeni Sistemde Kaynakların Daha Etkin ve Verimli Kullanıldığını Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin “Bölge” Karşılaştırması .....	188
4.2.34.5. Yeni Sistemde Kaynakların Daha Etkin ve Verimli Kullanıldığını Düşünüyorum Önermesi Çalışanların “Bölge” Karşılaştırması .....	189
4.2.34.6. Yeni Sistemde Kaynakların Daha Etkin ve Verimli Kullanıldığını Düşünüyorum Önermesi Çalışanların “Meslek” Karşılaştırması .....	190
4.2.34.7. Yeni Sistemde Kaynakların Daha Etkin ve Verimli Kullanıldığını Düşünüyorum Önermesi Çalışanların “Eğitim Durumu” Karşılaştırması.....	191
4.2.34.8. Yeni Sistemde Kaynakların Daha Etkin ve Verimli Kullanıldığını Düşünüyorum Önermesi Çalışanların “Çalışma Süresi” Karşılaştırması.....	191
4.2.35. Mali Hedeflere Ulaşmak İçin Sağlık Hizmetini Olumsuz Etkileyecek Mal ve Hizmet Kısıtlamalarına Gidildiğini Düşünüyorum .....	192
4.2.35.1. Mali Hedeflere Ulaşmak İçin Sağlık Hizmetini Olumsuz Etkileyecek Mal ve Hizmet Kısıtlamalarına Gidildiğini Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin “Bölge” Karşılaştırması.....	194
4.2.36. Yeni Sistemle Yöneticilerin Mali Hedeflere Ulaşmak İçin Çalışan Haklarında Kısıtlamalara Gitmek Zorunda Kaldığını Düşünüyor musunuz? .....	195
4.2.37. Hastanelerde, Çalışanların Özel Alanlarının da ( Wc Gibi) Hasta ve Yakınlarına Açılmasını Doğru Buluyorum .....	197
4.2.38. Hastanelerde, Çalışanların Özel Alanlarında Hasta ve Yakınlarına Açılmasını Doğru Bulmuyorum.....	199
4.2.38.1. Hastanelerde, Çalışanların Özel Alanlarında Hasta ve Yakınlarına Açılmasını Doğru Bulmuyorum Önermesi Çalışanların “Cinsiyet” Karşılaştırması .....	200
4.2.38.2. Hastanelerde, Çalışanların Özel Alanlarında Hasta ve Yakınlarına Açılmasını Doğru Bulmuyorum Önermesi Çalışanların “Meslek” Karşılaştırması .....	200
4.2.38.3. Hastanelerde, Çalışanların Özel Alanlarında Hasta ve Yakınlarına Açılmasını Doğru Bulmuyorum Önermesi Çalışanların “Görev Yeri” Karşılaştırması .....	201
4.2.38.4. Hastanelerde, Çalışanların Özel Alanlarında Hasta ve Yakınlarına Açılmasını Doğru Bulmuyorum Önermesi Çalışanların “Eğitim Durumu” Karşılaştırması.....	202

4.2.38.5. Hastanelerde Çalışanların Özel Alanlarında Hasta ve Yakınlarına Açılmasını Doğru Bulmuyorum Önermesi Çalışanların “Çalışma Süresi” Karşılaştırması.....	202
4.2.39. Mevcut Kalite Kriterleriyle Sağlık Hizmetinin Değil, Sağlık Hizmetine Ulaşım Yollarının İyileştirildiğini Düşünüyorum.....	203
4.2.40. Yeni Sistemle Birlikte Hedeflenen Yerinden Yönetim Anlayışı Gerçekleşmiş Olduğunu Düşünüyorum.....	205
4.2.40.1. Yeni Sistemle Birlikte Hedeflenen Yerinden Yönetim Anlayışı Gerçekleşmiş Olduğunu Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin “Görev Yeri” Karşılaştırması.....	207
4.2.41. 663 Sayılı KHK İle Oluşturulan Sağlıkta Yeniden Yapılanma Gerekli miydi? .....	207
4.2.41.1. 663 Sayılı KHK İle Oluşturulan Sağlıkta Yeniden Yapılanma Gerekli miydi Önermesi Yöneticilerin “Cinsiyet” Karşılaştırması .....	211
4.2.41.2. 663 Sayılı KHK İle Oluşturulan Sağlıkta Yeniden Yapılanma Gerekli miydi Önermesi Yöneticilerin “Eğitim Durumu” Karşılaştırması.....	211
4.2.41.3. 663 Sayılı KHK İle Oluşturulan Sağlıkta Yeniden Yapılanma Gerekli miydi Önermesi Yöneticilerin “Bölge” Karşılaştırması .....	212
4.2.42. Teşkilat Yasası Çıkmadan Önce Sosyal Taraflarında Görüşü Alınarak, Yeterince Tartışıldığını Düşünüyorum. ....	213
4.2.42.1. Teşkilat Yasası Çıkmadan Önce Sosyal Taraflarında Görüşü Alınarak, Yeterince Tartışıldığını Düşünüyorum Önermesi Yönetici “Bölge” Karşılaştırması .....	215
4.2.43. Yeni Sistemde Gözlemlediğiniz Eksik Yada Yanlış Uygulamalar Var mı? .....	216
4.2.43.1. Yeni Sistemde Gözlemlediğiniz Eksik Yada Yanlış Uygulamalar Var mı Sorusu Yöneticilerin “Eğitim Durumu” Karşılaştırması.....	220
4.2.43.2. Yeni Sistemde Gözlemlediğiniz Eksik Yada Yanlış Uygulamalar Var mı? Yöneticilerin “Bölge” Karşılaştırması .....	221
4.2.43.3. Yeni Sistemde Gözlemlediğiniz Eksik Yada Yanlış Uygulamalar Var mı Sorusu Çalışanların “Meslekte Geçen Süre” Karşılaştırması .....	222
4.2.43.4. Yeni Sistemde Gözlemlediğiniz Eksik Yada Yanlış Uygulamalar Var mı Sorusu Çalışanların “Meslek” Karşılaştırması .....	223
4.2.43.5. Yeni Sistemde Gözlemlediğiniz Eksik Yada Yanlış Uygulamalar Var mı Sorusu Çalışanların “Görev Yeri” Karşılaştırması.....	223
4.2.43.6. Yeni Sistemde Gözlemlediğiniz Eksik Yada Yanlış Uygulamalar Var mı Sorusu Çalışanların “Bölge” Karşılaştırması.....	224
4.2.43.7. Yeni Sistemde Gözlemlediğiniz Eksik Ya da Yanlış Uygulamalar Var mı Sorusu Çalışanların “Çalışma Süresi” Karşılaştırması.....	224
4.2.44. Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği İsminin Değişmesi Gerekliğini Düşünüyorum. ....	225
4.2.44.1. KHB Genel Sekreterliği İsminin Değişmesi Gerekliğini Düşünüyorum Önermesi Yönetici “Cinsiyet” Karşılaştırması.....	226
4.2.44.2. KHB Genel Sekreterliği İsminin Değişmesi Gerekliğini Düşünüyorum Yöneticilerin “Eğitim Durumu” Karşılaştırması.....	227

4.2.44.3. KHB Genel Sekreterliği İsmi Değişmesi Gerektiğini Düşünüyorum Yöneticilerin “Bölge” Karşılaştırması .....	228
4.2.45. Sistemin Tam Olarak Oturması İçin Alınması Gereken Önlemler Var mıdır? .....	229
4.2.45.1. Sistemin Tam Olarak Oturması İçin Alınması Gereken Önlemler Var mıdır? Sorusu Yöneticilerin “Eğitim Durumu” Karşılaştırması.....	233
4.2.45.2. Sistemin Tam Olarak Oturması İçin Alınması Gereken Önlemler Var mıdır? Sorusu Çalışanların “Meslekte Geçen Süre” Karşılaştırması .....	234
4.2.45.3. Sistemin Tam Olarak Oturması İçin Alınması Gereken Önlemler Var mıdır? Sorusu Çalışanların “Meslek” Karşılaştırması .....	235
4.2.45.4. Sistemin Tam Olarak Oturması İçin Alınması Gereken Önlemler Var mıdır? Sorusu Çalışanların “Görev Yeri” Karşılaştırması.....	235
4.2.45.5. Sistemin Tam Olarak Oturması İçin Alınması Gereken Önlemler Var mıdır? Sorusu Çalışanların “Eğitim Durumu” Karşılaştırması .....	236
4.2.45.6. Sistemin Tam Olarak Oturması İçin Alınması Gereken Önlemler Var mıdır? Sorusu Çalışanların “Bölge” Karşılaştırması.....	237
4.2.45.7. Sistemin Tam Olarak Oturması İçin Alınması Gereken Önlemler Var mıdır? Sorusu Çalışanların “Çalışma Süresi” Karşılaştırması.....	237
4.2.46. Kamu Hastane Kurumundan Beklentiler .....	238
5. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	241
KAYNAKÇA .....	245
EK 1: KAMU HASTANE BİRLİKLERİ GENEL DEĞERLENDİRME ARAŞTIRMASI ÇALIŞAN ANKETİ .....	247
EK 2: KAMU HASTANE BİRLİKLERİ GENEL DEĞERLENDİRME ARAŞTIRMASI YÖNETİCİ ANKETİ .....	250
EK 3: İZİN BELGESİ.....	254

## Tablolar Listesi

Tablo 1. Pozisyon Unvanı.....	36
Tablo 2. Cinsiyet .....	38
Tablo 3. Eğitim Durumu.....	38
Tablo 4. Görev Yeri .....	39
Tablo 5. Yaş Grupları.....	39
Tablo 6. Çalışanların Meslekleri.....	40
Tablo 7. Çalışanların Bölgesel Dağılımı .....	40
Tablo 8. Çalışanların Çalışma Süreleri.....	41
Tablo 9. Çalışanların Meslekte Geçen Süreleri .....	41
Tablo 10. Kamu Hastane Birliklerinin gerekli olduğunu düşünüyorum.....	41
Tablo 11. Kamu Hastane Birliklerinin Gerekli Olduğunu Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin Pozitif Nitel Görüşleri .....	42
Tablo 12. Kamu Hastane Birliklerinin Gerekli Olduğunu Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin Negatif Nitel Görüşleri .....	43
Tablo 13. Kamu Hastane Birliklerinin Gerekli Olduğunu Düşünüyorum*Yöneticilerin Görev Yeri .....	45
Tablo 14. Kamu Hastane Birliklerinin Gerekli Olduğunu Düşünüyorum*Çalışan Görev Yeri .....	45
Tablo 15. Kamu Hastane Birlikleri Kurulmadan Önce Sağlık Sisteminin Temel Hedeflerine Zaten Ulaşmış Olduğunu Düşünüyorum.....	46
Tablo 16. KHB Kurulmadan Önce Sağlık Sisteminin Temel Hedeflerine Zaten Ulaşmış Olduğunu Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin Pozitif Nitel Görüşleri.....	46
Tablo 17. KHB Kurulmadan Önce Sağlık Sisteminin Temel Hedeflerine Zaten Ulaşmış Olduğunu Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin Negatif Nitel Görüşleri .....	47
Tablo 18. KHB Kurulmadan Önce Sağlık Sisteminin Temel Hedeflerine Zaten Ulaşmış Olduğunu Düşünüyorum*Yöneticilerin Bölge Durumu .....	49
Tablo 19. KHB Kurulmadan Önce Sağlık Sisteminin Temel Hedeflerine Zaten Ulaşmış Olduğunu Düşünüyorum*Çalışanların Meslekte Geçen Süresi.....	50
Tablo 20. KHB Kurulmadan Önce Sağlık Sisteminin Temel Hedeflerine Zaten Ulaşmış Olduğunu Düşünüyorum*Çalışanların Eğitim Durumu .....	51
Tablo 21. KHB Kurulmadan Önce Sağlık Sisteminin Temel Hedeflerine Zaten Ulaşmış Olduğunu Düşünüyorum*Çalışanların Yaşı .....	51
Tablo 22. Yeni Sistemin Önceki Sistemi Aratacağını Düşünüyorum .....	52
Tablo 23. Yeni Sistemin Önceki Sistemi Aratacağını Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin Pozitif Nitel Görüşleri.....	52
Tablo 24. Yeni Sistemin Önceki Sistemi Aratacağını Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin Negatif Nitel Görüşleri .....	53
Tablo 25. Yeni Sistemin Önceki Sistemi Aratacağını Düşünüyorum*Yöneticilerin Cinsiyet Durumu....	54
Tablo 26. Yeni Sistemin Önceki Sistemi Aratacağını Düşünüyorum*Yöneticilerin Görev Yeri.....	55
Tablo 27. Yeni Sistemin Önceki Sistemi Aratacağını Düşünüyorum*Çalışanların Meslekte Geçen Süresi .....	56
Tablo 28. Yeni Sistemin Önceki Sistemi Aratacağını Düşünüyorum*Çalışanların Mesleği.....	57
Tablo 29. Yeni Sistemin Önceki Sistemi Aratacağını Düşünüyorum*Çalışanların Eğitim Durumu.....	58
Tablo 30. Yeni Sistemin Önceki Sistemi Aratacağını Düşünüyorum*Çalışanların Bölge Durumu .....	59
Tablo 31. Yeni Sistemin Önceki Sistemi Aratacağını Düşünüyorum*Çalışanların Çalışma Süresi .....	60
Tablo 32. Yeni Sistemin Önceki Sistemi Aratacağını Düşünüyorum*Çalışanların Görev Yeri .....	60
Tablo 33. Kamu Hastane Birlikleri ile oluşturulan sözleşmeli yöneticilik modelinin gerekli olduğunu düşünüyorum .....	61

Tablo 34. Kamu Hastane Birlikleri İle Oluşturulan Sözleşmeli Yöneticilik Modelinin Gerekli Olduğunu Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin Pozitif Nitel Görüşleri.....	62
Tablo 35. Kamu Hastane Birlikleri İle Oluşturulan Sözleşmeli Yöneticilik Modelinin Gerekli Olduğunu Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin Negatif Nitel Görüşleri.....	63
Tablo 36. Kamu Hastane Birlikleri İle Oluşturulan Sözleşmeli Yöneticilik Modelinin Gerekli Olduğunu Düşünüyorum*Yöneticilerin Görev Yeri.....	64
Tablo 37. Kamu Hastane Birlikleri İle Oluşturulan Sözleşmeli Yöneticilik Modelinin Gerekli Olduğunu Düşünüyorum*Çalışanların Cinsiyeti.....	65
Tablo 38. Kamu Hastane Birlikleri İle Oluşturulan Sözleşmeli Yöneticilik Modelinin Gerekli Olduğunu Düşünüyorum*Çalışanların Meslekte Geçen Süresi.....	65
Tablo 39. Kamu Hastane Birlikleri İle Oluşturulan Sözleşmeli Yöneticilik Modelinin Gerekli Olduğunu Düşünüyorum*Çalışanların Mesleği.....	66
Tablo 40. Kamu Hastane Birlikleri İle Oluşturulan Sözleşmeli Yöneticilik Modelinin Gerekli Olduğunu Düşünüyorum*Çalışanların Eğitim Durumu.....	67
Tablo 41. Kamu Hastane Birlikleri İle Oluşturulan Sözleşmeli Yöneticilik Modelinin Gerekli Olduğunu Düşünüyorum*Çalışanların Bölge Durumu.....	68
Tablo 42. Kamu Hastane Birlikleri İle Oluşturulan Sözleşmeli Yöneticilik Modelinin Gerekli Olduğunu Düşünüyorum*Çalışanların Çalışma Süresi.....	69
Tablo 43. Kamu Hastane Birlikleri İle Oluşturulan Sözleşmeli Yöneticilik Modelinin Gerekli Olduğunu Düşünüyorum*Çalışanların Yaşı.....	69
Tablo 44. Sözleşmeli Yöneticiler Belirlenirken, Liyakat ve Ehliyeteye Dikkat Edildiğini Düşünüyorum. ...	70
Tablo 45. Sözleşmeli Yöneticiler Belirlenirken, Liyakat ve Ehliyeteye Dikkat Edildiğini Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin Pozitif Nitel Görüşleri.....	70
Tablo 46. Sözleşmeli Yöneticiler Belirlenirken, Liyakat ve Ehliyeteye Dikkat Edildiğini Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin Negatif Nitel Görüşleri.....	71
Tablo 47. Sözleşmeli Yöneticiler Belirlenirken, Liyakat ve Ehliyeteye Dikkat Edildiğini Düşünüyorum* Çalışanların Meslekte Geçen Süresi.....	72
Tablo 48. Sözleşmeli Yöneticiler Belirlenirken, Liyakat ve Ehliyeteye Dikkat Edildiğini Düşünüyorum* Çalışanların Mesleği.....	73
Tablo 49. Sözleşmeli Yöneticiler Belirlenirken, Liyakat ve Ehliyeteye Dikkat Edildiğini Düşünüyorum* Çalışanların Eğitim Durumu.....	74
Tablo 50. Sözleşmeli Yöneticiler Belirlenirken, Liyakat ve Ehliyeteye Dikkat Edildiğini Düşünüyorum* Çalışanların Bölge Durumu.....	75
Tablo 51. Sözleşmeli Yöneticiler Belirlenirken, Liyakat ve Ehliyeteye Dikkat Edildiğini Düşünüyorum* Çalışanların Yaşı.....	76
Tablo 52. Sözleşmeli Yöneticilikle Personel Üzerindeki Baskının Arttığını Düşünüyorum.....	76
Tablo 53. Sözleşmeli Yöneticilikle Personel Üzerindeki Baskının Arttığını Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin Pozitif Nitel Görüşleri.....	77
Tablo 54. Sözleşmeli Yöneticilikle Personel Üzerindeki Baskının Arttığını Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin Negatif Nitel Görüşleri.....	78
Tablo 55. Sözleşmeli Yöneticilikle Personel Üzerindeki Baskının Arttığını Düşünüyorum*Çalışanların Cinsiyet Durumu.....	79
Tablo 56. Sözleşmeli Yöneticilikle Personel Üzerindeki Baskının Arttığını Düşünüyorum*Çalışanların Mesleği.....	79
Tablo 57. Sözleşmeli Yöneticilikle Personel Üzerindeki Baskının Arttığını Düşünüyorum*Çalışanların Görev Yeri.....	80
Tablo 58. Kurumun Genel Sekreterliklere Eşit ve Adil Davrandığını Düşünüyorum.....	80

Tablo 59. Kurumun Genel Sekreterliklere Eşit ve Adil Davrandığını Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin Pozitif Nitel Görüşleri .....	81
Tablo 60. Kurumun Genel Sekreterliklere Eşit ve Adil Davrandığını Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin Negatif Nitel Görüşleri.....	81
Tablo 61. Kurumun Genel Sekreterliklere Eşit ve Adil Davrandığını Düşünüyorum*Yöneticilerin Bölge Durumu.....	82
Tablo 62. Genel Sekreterliğin Hastanelere Eşit ve Adil Davrandığını Düşünüyorum. ....	83
Tablo 63. Genel Sekreterliğin Hastanelere Eşit ve Adil Davrandığını Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin Pozitif Nitel Görüşleri .....	83
Tablo 64. Genel Sekreterliğin Hastanelere Eşit ve Adil Davrandığını Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin Negatif Nitel Görüşleri.....	84
Tablo 65. Genel Sekreterliğin Hastanelere Eşit ve Adil Davrandığını Düşünüyorum*Yöneticilerin Görev Yeri.....	85
Tablo 66. Yeni Sistemde Yöneticilerin Sağlık Çalışanına Daha Adil ve Eşit Olduğunu Düşünüyorum ...	86
Tablo 67. Yeni Sistemde Yöneticilerin Sağlık Çalışanına Daha Adil ve Eşit Olduğunu Düşünüyorum*Çalışanların Cinsiyeti.....	86
Tablo 68. Yeni Sistemde Yöneticilerin Sağlık Çalışanına Daha Adil ve Eşit Olduğunu Düşünüyorum*Çalışanların Mesleği.....	87
Tablo 69. Yeni Sistemde Yöneticilerin Sağlık Çalışanına Daha Adil ve Eşit Olduğunu Düşünüyorum*Çalışanların Görev Yeri .....	88
Tablo 70. Yeni Sistemde Yöneticilerin Sağlık Çalışanına Daha Adil ve Eşit Olduğunu Düşünüyorum*Çalışanların Bölge Durumu .....	88
Tablo 71. Yeni Sistemde Yöneticilerin Sağlık Çalışanına Daha Adil ve Eşit Olduğunu Düşünüyorum*Çalışanların Çalışma Süresi .....	89
Tablo 72. Yeni Sistemle Yöneticilerin Mali Hedeflere Ulaşmak İçin Personel Sayısında Kısıtlamaya Gittiğini Düşünüyorum. ....	89
Tablo 73. Yeni Sistemle Yöneticilerin Mali Hedeflere Ulaşmak İçin Personel Sayısında Kısıtlamaya Gittiğini Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin Pozitif Nitel Görüşleri .....	90
Tablo 74. Yeni Sistemle Yöneticilerin Mali Hedeflere Ulaşmak İçin Personel Sayısında Kısıtlamaya Gittiğini Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin Negatif Nitel Görüşleri .....	91
Tablo 75. Yeni Sistemle Yöneticilerin Mali Hedeflere Ulaşmak İçin Personel Sayısında Kısıtlamaya Gittiğini Düşünüyorum*Yöneticilerin Görev Yeri .....	92
Tablo 76. Yeni Sistemle Yöneticilerin Mali Hedeflere Ulaşmak İçin Personel Sayısında Kısıtlamaya Gittiğini Düşünüyorum*Çalışanların Görev Yeri.....	92
Tablo 77. Yeni Sistemle Yöneticilerin Mali Hedeflere Ulaşmak İçin Personel Sayısında Kısıtlamaya Gittiğini Düşünüyorum*Çalışanların Cinsiyet Durumu.....	93
Tablo 78. Yeni Sistemle Yöneticilerin Mali Hedeflere Ulaşmak İçin Personel Sayısında Kısıtlamaya Gittiğini Düşünüyorum*Çalışanların Mesleği .....	94
Tablo 79. Yeni Sistemle Yöneticilerin Mali Hedeflere Ulaşmak İçin Personel Sayısında Kısıtlamaya Gittiğini Düşünüyorum*Çalışanların Bölge Durumu .....	95
Tablo 80. Yeni Sistemle Yöneticilerin Mali Hedeflere Ulaşmak İçin Çalışan Haklarında Kısıtlamaya Gittiğini Düşünüyorum .....	96
Tablo 81. Yeni Sistemle Yöneticilerin Mali Hedeflere Ulaşmak İçin Çalışan Haklarında Kısıtlamaya Gittiğini Düşünüyorum*Çalışanların Cinsiyet Durumu.....	96
Tablo 82. Yeni Sistemle Yöneticilerin Mali Hedeflere Ulaşmak İçin Çalışan Haklarında Kısıtlamaya Gittiğini Düşünüyorum*Çalışanların Mesleği .....	97
Tablo 83. Yeni Sistemle Yöneticilerin Mali Hedeflere Ulaşmak İçin Çalışan Haklarında Kısıtlamaya Gittiğini Düşünüyorum*Çalışanların Görev Yeri.....	98

Tablo 84. Yeni Sistemle Yöneticilerin Mali Hedeflere Ulaşmak İçin Çalışan Haklarında Kısıtlamaya Gittiğini Düşünüyorum*Çalışanların Bölge Durumu .....	99
Tablo 85. Yeni Sistemle Yöneticilerin Mali Hedeflere Ulaşmak İçin Çalışan Haklarında Kısıtlamaya Gittiğini Düşünüyorum*Çalışanların Çalışma Süresi .....	100
Tablo 86. Yeni Sistemin Sağlık Çalışanını Mali ve Özlük Hakları Açısından Olumlu Etkilediğini Düşünüyorum.....	100
Tablo 87. Yeni Sistemin Sağlık Çalışanını Mali ve Özlük Hakları Açısından Olumlu Etkilediğini Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin Pozitif Nitel Görüşleri.....	101
Tablo 88. Yeni Sistemin Sağlık Çalışanını Mali ve Özlük Hakları Açısından Olumlu Etkilediğini Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin Negatif Nitel Görüşleri.....	102
Tablo 89. Yeni Sistemin Sağlık Çalışanını Mali ve Özlük Hakları Açısından Olumlu Etkilediğini Düşünüyorum*Yöneticilerin Cinsiyeti .....	103
Tablo 90. Yeni Sistemin Sağlık Çalışanını Mali ve Özlük Hakları Açısından Olumlu Etkilediğini Düşünüyorum*Yöneticilerin Bölge Durumu .....	104
Tablo 91. Yeni Sistemin Sağlık Çalışanını Mali ve Özlük Hakları Açısından Olumlu Etkilediğini Düşünüyorum*Çalışanların Meslekte Geçen Süresi.....	105
Tablo 92. Yeni Sistemin Sağlık Çalışanını Mali ve Özlük Hakları Açısından Olumlu Etkilediğini Düşünüyorum*Çalışanların Görev Yeri .....	106
Tablo 93. Yeni Sistemin Sağlık Çalışanını Mali ve Özlük Hakları Açısından Olumlu Etkilediğini Düşünüyorum*Çalışanların Bölge Durumu .....	107
Tablo 94. Yeni Sistemin Sağlık Çalışanını Mali ve Özlük Hakları Açısından Olumlu Etkilediğini Düşünüyorum*Çalışanların Çalışma Süresi .....	108
Tablo 95. Yeni Sistemin Sağlık Çalışanını Mali ve Özlük Hakları Açısından Olumlu Etkilediğini Düşünüyorum*Çalışanların Yaşı .....	108
Tablo 96. Sözleşmeli Yöneticilerin Mali ve Özlük Haklarını Yeterli Buluyorum.....	109
Tablo 97. Sözleşmeli Yöneticilerin Mali ve Özlük Haklarını Yeterli Buluyorum Önermesi Yöneticilerin Pozitif Nitel Görüşleri .....	109
Tablo 98. Sözleşmeli Yöneticilerin Mali ve Özlük Haklarını Yeterli Buluyorum Önermesi Yöneticilerin Negatif Nitel Görüşleri.....	109
Tablo 99. Sözleşmeli Yöneticilerin Mali ve Özlük Haklarını Yeterli Buluyorum* Yöneticilerin Cinsiyeti .....	111
Tablo 100. Sözleşmeli Yöneticilerin Mali ve Özlük Haklarını Yeterli Buluyorum*Yöneticilerin Eğitim Durumu.....	112
Tablo 101. Yeni Sistemde Sağlık Çalışanının Memnuniyetinin Daha Ön Plana Alındığını Düşünüyorum .....	112
Tablo 102. Yeni Sistemde Sağlık Çalışanının Memnuniyetinin Daha Ön Plana Alındığını Düşünüyorum*Çalışanların Mesleği.....	113
Tablo 103. Yeni Sistemde Sağlık Çalışanının Memnuniyetinin Daha Ön Plana Alındığını Düşünüyorum*Çalışanların Görev Yeri .....	114
Tablo 104. Yeni Sistemde Sağlık Çalışanının Memnuniyetinin Daha Ön Plana Alındığını Düşünüyorum*Çalışanların Eğitim Durumu .....	114
Tablo 105. Yeni Sistemde Sağlık Çalışanının Memnuniyetinin Daha Ön Plana Alındığını Düşünüyorum*Çalışanların Çalışma Süresi .....	115
Tablo 106. Yeni Yapılanmayla Birlikte Sağlık Çalışanlarının İş Yükü Artmıştır .....	115
Tablo 107. Yeni Yapılanmayla Birlikte Sağlık Çalışanlarının İş Yükü Artmıştır*Çalışanların Cinsiyeti ..	116
Tablo 108. Yeni Yapılanmayla Birlikte Sağlık Çalışanlarının İş Yükü Artmıştır*Çalışanların Mesleği...	116
Tablo 109. Yeni Yapılanmayla Birlikte Sağlık Çalışanlarının İş Yükü Artmıştır*Çalışanların Eğitim Durumu.....	117



Tablo 110. Yeni Yapılanmayla Birlikte Sağlık Çalışanlarının İş Yükü Artmıştır*Çalışanların Bölge Durumu.....	118
Tablo 111. Yeni Yapılanmayla Birlikte Sağlık Çalışanlarının İş Yükü Artmıştır*Çalışanların Çalışma Süresi .....	119
Tablo 112. Yeni Yapılanmayla Birlikte Sağlık Çalışanlarının İş Yükü Artmıştır*Çalışanların Görev Yeri.....	119
Tablo 113. Yeni Yapılanmayla Birlikte Çalışma Süreleri Artmıştır .....	120
Tablo 114. Yeni Yapılanmayla Birlikte Çalışma Süreleri Artmıştır*Çalışanların Cinsiyeti .....	120
Tablo 115. Yeni Yapılanmayla Birlikte Çalışma Süreleri Artmıştır*Çalışanların Mesleği .....	121
Tablo 116. Yeni Yapılanmayla Birlikte Çalışma Süreleri Artmıştır*Çalışanların Görev Yeri .....	122
Tablo 117. Yeni Yapılanmayla Birlikte Çalışma Süreleri Artmıştır*Çalışanların Bölge Durumu.....	122
Tablo 118. Yeni Yapılanmayla Birlikte Çalışma Süreleri Artmıştır*Çalışanların Çalışma Süresi.....	123
Tablo 119. Yeni Yapılanmayla Birlikte Nöbet Sayıları Artmıştır.....	123
Tablo 120. Yeni Yapılanmayla Birlikte Nöbet Sayıları Artmıştır*Çalışanların Mesleği.....	124
Tablo 121. Yeni Yapılanmayla Birlikte Nöbet Sayıları Artmıştır*Çalışanların Görev Yeri .....	125
Tablo 122. Yeni Yapılanmayla Birlikte Nöbet Sayıları Artmıştır*Çalışanların Çalışma Süresi .....	125
Tablo 123. Yeni Yapılanmayla Birlikte İş Güvenliği Konusunda Endişelerim Artmıştır.....	126
Tablo 124. Yeni Yapılanmayla Birlikte İş Güvenliği Konusunda Endişelerim Artmıştır*Çalışanların Cinsiyeti .....	126
Tablo 125. Yeni Yapılanmayla Birlikte İş Güvenliği Konusunda Endişelerim Artmıştır*Çalışanların Mesleği .....	127
Tablo 126. Yeni Yapılanmayla Birlikte İş Güvenliği Konusunda Endişelerim Artmıştır*Çalışanların Görev Yeri .....	128
Tablo 127. Yeni Yapılanmayla Birlikte İş Güvenliği Konusunda Endişelerim Artmıştır*Çalışanların Bölge Durumu.....	128
Tablo 128. Yeni Yapılanmayla Birlikte İş Güvenliği Konusunda Endişelerim Artmıştır*Çalışanların Çalışma Süresi.....	129
Tablo 129. TKHK'na Ulaşmada Herhangi Bir Sıkıntı Yaşamıyorum .....	129
Tablo 130. TKHK' na Ulaşmada Herhangi Bir Sıkıntı Yaşamıyorum Önermesi Yöneticilerin Pozitif Nitel Görüşleri .....	130
Tablo 131. TKHK' na Ulaşmada Herhangi Bir Sıkıntı Yaşamıyorum Önermesi Yöneticilerin Negatif Nitel Görüşleri .....	130
Tablo 132. TKHK'na Ulaşmada Herhangi Bir Sıkıntı Yaşamıyorum*Yöneticilerin Bölge Durumu .....	131
Tablo 133. TKHK' dan Gerekli Teknik Desteği Alıyorum .....	132
Tablo 134. TKHK' dan Gerekli Teknik Desteği Alıyorum Önermesi Yöneticilerin Pozitif Nitel Görüşleri .....	132
Tablo 135. TKHK' dan Gerekli Teknik Desteği Alıyorum Önermesi Yöneticilerin Negatif Nitel Görüşleri .....	133
Tablo 136. TKHK' dan Gerekli Teknik Desteği Alıyorum*Yöneticilerin Bölge Durumu.....	134
Tablo 137. Yöneticilere Ulaşmada Herhangi bir Sıkıntı Yaşamıyorum*Çalışanların Meslekte Geçen Süreleri .....	135
Tablo 138. Yöneticilere Ulaşmada Herhangi bir Sıkıntı Yaşamıyorum*Çalışanların Bölge Durumu....	136
Tablo 139. Yöneticilere Ulaşmada Herhangi bir Sıkıntı Yaşamıyorum*Çalışanların Yaşı .....	137
Tablo 140. Yöneticilere Ulaşmada Herhangi bir Sıkıntı Yaşamıyorum*Çalışanların Görev Yeri .....	137
Tablo 141. Yeni Teşkilat Yasasıyla Ayrılan Kurumların Birbiriyle Uyum İçerisinde Çalıştığını Düşünüyorum.....	138
Tablo 142. Yeni Teşkilat Yasasıyla Ayrılan Kurumların Birbiriyle Uyum İçerisinde Çalıştığını Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin Pozitif Nitel Görüşleri.....	138

Tablo 143. Yeni Teşkilat Yasasıyla Ayrılan Kurumların Birbiriyle Uyum İçerisinde Çalıştığını Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin Negatif Nitel Görüşleri .....	139
Tablo 144. Yeni Teşkilat Yasasıyla Ayrılan Kurumların Birbiriyle Uyum İçerisinde Çalıştığını Düşünüyorum*Yöneticilerin Görev Yeri .....	140
Tablo 145. Genel Sekreterliklerin Kurum Başkanlığı İle Uyum İçerisinde Olduğunu Düşünüyor musunuz? .....	141
Tablo 146. Genel Sekreterliklerin Kurum Başkanlığı İle Uyum İçerisinde Olduğunu Düşünüyor musunuz? Önermesi Yöneticilerin Pozitif Nitel Görüşleri .....	141
Tablo 147. Genel Sekreterliklerin Kurum Başkanlığı İle Uyum İçerisinde Olduğunu Düşünüyor musunuz? Önermesi Yöneticilerin Negatif Nitel Görüşleri .....	143
Tablo 148. İllerde, Genel Sekreterlik, İl Sağlık Müdürlüğü ve İl Halk Sağlığı Müdürlüğü'nün Uyum İçerisinde Çalıştığını Düşünüyor musunuz? .....	144
Tablo 149. İllerde, Genel Sekreterlik, İl Sağlık Müdürlüğü ve İl Halk Sağlığı Müdürlüğü'nün Uyum İçerisinde Çalıştığını Düşünüyor musunuz? Önermesi Yöneticilerin Pozitif Nitel Görüşleri .....	144
Tablo 150. İllerde, Genel Sekreterlik, İl Sağlık Müdürlüğü ve İl Halk Sağlığı Müdürlüğü'nün Uyum İçerisinde Çalıştığını Düşünüyor musunuz Önermesi Yöneticilerin Negatif Nitel Görüşleri .....	146
Tablo 151. İllerde, Genel Sekreterlik, İl Sağlık Müdürlüğü ve İl Halk Sağlığı Müdürlüğü'nün Uyum İçerisinde Çalıştığını Düşünüyor musunuz? Önermesi Hakkında Yönetici Önerileri .....	147
Tablo 152. İllerde, Genel Sekreterlik, İl Sağlık Müdürlüğü ve İl Halk Sağlığı Müdürlüğü'nün Uyum İçerisinde Çalıştığını Düşünüyor musunuz?*Yöneticilerin Cinsiyeti .....	149
Tablo 153. İllerde, Genel Sekreterlik, İl Sağlık Müdürlüğü ve İl Halk Sağlığı Müdürlüğü'nün Uyum İçerisinde Çalıştığını Düşünüyor musunuz?*Görev Yeri .....	149
Tablo 154. Genel Sekreter, Başkanlar ve Uzmanların Uyum İçerisinde Çalıştığını Düşünüyorum .....	150
Tablo 155. Genel Sekreter, Başkanlar ve Uzmanların Uyum İçerisinde Çalıştığını Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin Pozitif Nitel Görüşleri.....	150
Tablo 156. Genel Sekreter, Başkanlar ve Uzmanların Uyum İçerisinde Çalıştığını Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin Negatif Nitel Görüşleri .....	151
Tablo 157. Genel Sekreter, Başkanlar ve Uzmanların Uyum İçerisinde Çalıştığını Düşünüyorum*Yöneticilerin Görev Yeri .....	152
Tablo 158. Genel Sekreter, Başkanlar ve Uzmanların Uyum İçerisinde Çalıştığını Düşünüyorum*Yöneticilerin Bölge Durumu .....	153
Tablo 159. Yeni Sistemde, Hastane Yöneticisi, Başhekim ve Müdürler Arasında Görev Çatışması Olduğunu Düşünüyorum. ....	154
Tablo 160. Yeni Sistemde, Hastane Yöneticisi, Başhekim ve Müdürler Arasında Görev Çatışması Olduğunu Düşünüyorum*Çalışanların Meslekte Geçen Süresi .....	155
Tablo 161. Yeni Sistemde, Hastane Yöneticisi, Başhekim ve Müdürler Arasında Görev Çatışması Olduğunu Düşünüyorum*Çalışanların Mesleği .....	156
Tablo 162. Yeni Sistemde, Hastane Yöneticisi, Başhekim ve Müdürler Arasında Görev Çatışması Olduğunu Düşünüyorum*Çalışanların Bölge Durumu .....	157
Tablo 163. Yeni sistemde, Hastane Yöneticisi ve Başhekim arasında görev çatışması olduğunu düşünüyorum. ....	158
Tablo 164. Yeni Sistemde, Hastane Yöneticisi ve Başhekim Arasında Görev Çatışması Olduğunu Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin Pozitif Nitel Görüşleri .....	158
Tablo 165. Yeni Sistemde, Hastane Yöneticisi ve Başhekim Arasında Görev Çatışması Olduğunu Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin Negatif Nitel Görüşleri .....	159
Tablo 166. Yeni sistemde, Hastane Yöneticisi ve Başhekim arasında görev çatışması olduğunu düşünüyorum*Yöneticilerin Cinsiyet Durumu .....	160

Tablo 167. Yeni Sistemde Otelcilik Hizmetleri Müdürlüğü'nün Diğer Müdürlerle Arasında Görev Çakışması Olduğunu Düşünüyorum. ....	160
Tablo 168. Yeni Sistemde Otelcilik Hizmetleri Müdürlüğü'nün Diğer Müdürlerle Arasında Görev Çakışması Olduğunu Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin Pozitif Nitel Görüşleri .....	161
Tablo 169. Yeni Sistemde Otelcilik Hizmetleri Müdürlüğü'nün Diğer Müdürlerle Arasında Görev Çakışması Olduğunu Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin Negatif Nitel Görüşleri .....	162
Tablo 170. KHB'de Uygulanan Karne Sisteminin Gerekli Olduğunu Düşünüyorum .....	162
Tablo 171. KHB'de Uygulanan Karne Sisteminin Gerekli Olduğunu Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin Pozitif Nitel Görüşleri .....	163
Tablo 172. KHB'de Uygulanan Karne Sisteminin Gerekli Olduğunu Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin Negatif Nitel Görüşleri.....	164
Tablo 173. KHB'de Uygulanan Karne Sisteminin Gerekli Olduğunu Düşünüyorum*Yöneticilerin Görev Yeri.....	165
Tablo 174. Karne Sisteminin Objektif Kriterlere Göre Hazırlandığını Düşünüyorum .....	166
Tablo 175. Karne Sisteminin Objektif Kriterlere Göre Hazırlandığını Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin Pozitif Nitel Görüşleri .....	166
Tablo 176. Karne Sisteminin Objektif Kriterlere Göre Hazırlandığını Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin Negatif Nitel Görüşleri.....	167
Tablo 177. Karne Sisteminin Objektif Kriterlere Göre Hazırlandığını Düşünüyorum*Yöneticilerin Görev Yeri.....	168
Tablo 178. Verimlilik Karnesi Sonuçlarının Nasıl Değerlendirilmesi Gerektiğini Düşünüyorsunuz Önermesi Yöneticilerin Nitel Görüşleri.....	169
Tablo 179. "90 Gün Çalışması" Uygulamasının Faydalı Olacağını Düşünüyorum.....	172
Tablo 180. "90 Gün Çalışması" Uygulamasının Faydalı Olacağını Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin Pozitif Nitel Görüşleri .....	172
Tablo 181. "90 Gün Çalışması" Uygulamasının Faydalı Olacağını Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin Negatif Nitel Görüşleri.....	173
Tablo 182. "90 Gün Çalışması" Uygulamasının Faydalı Olacağını Düşünüyorum*Yöneticilerin Görev Yeri.....	175
Tablo 183. KHB İle Hastanelerdeki Kalite ve Verimliliğin Arttığını Düşünüyorum.....	176
Tablo 184. KHB İle Hastanelerdeki Kalite ve Verimliliğin Arttığını Düşünüyorum Önermesine Yöneticilerin Pozitif Nitel Görüşleri .....	176
Tablo 185. KHB İle Hastanelerdeki Kalite ve Verimliliğin Arttığını Düşünüyorum Önermesine Yöneticilerin Negatif Nitel Görüşleri.....	177
Tablo 186. KHB İle Hastanelerdeki Kalite ve Verimliliğin Arttığını Düşünüyorum*Yöneticilerin Görev Yeri.....	178
Tablo 187. KHB İle Hastanelerdeki Kalite ve Verimliliğin Arttığını Düşünüyorum* Çalışanların Cinsiyeti .....	179
Tablo 188. KHB İle Hastanelerdeki Kalite ve Verimliliğin Arttığını Düşünüyorum* Çalışanların Meslekte Geçen Süresi .....	179
Tablo 189. KHB İle Hastanelerdeki Kalite ve Verimliliğin Arttığını Düşünüyorum* Çalışanların Mesleği .....	180
Tablo 190. KHB İle Hastanelerdeki Kalite ve Verimliliğin Arttığını Düşünüyorum* Çalışanların Görev Yeri.....	181
Tablo 191. KHB İle Hastanelerdeki Kalite ve Verimliliğin Arttığını Düşünüyorum* Çalışanların Bölge Durumu.....	182
Tablo 192. KHB İle Hastanelerdeki Kalite ve Verimliliğin Arttığını Düşünüyorum* Çalışanların Çalışma Süresi .....	183

Tablo 193. KHB İle Hastanelerdeki Kalite ve Verimliliğin Arttığını Düşünüyorum* Çalışanların Yaşı..	183
Tablo 194. Yeni Sistemde Kaynakların Daha Etkin ve Verimli Kullanıldığını Düşünüyorum.....	184
Tablo 195. Yeni Sistemde Kaynakların Daha Etkin ve Verimli Kullanıldığını Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin Pozitif Nitel Görüşleri .....	184
Tablo 196. Yeni Sistemde Kaynakların Daha Etkin ve Verimli Kullanıldığını Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin Negatif Nitel Görüşleri.....	185
Tablo 197. Yeni Sistemde Kaynakların Daha Etkin ve Verimli Kullanıldığını Düşünüyorum*Yöneticilerin Cinsiyet Durumu .....	186
Tablo 198. Yeni Sistemde Kaynakların Daha Etkin ve Verimli Kullanıldığını Düşünüyorum*Çalışanların Cinsiyet Durumu .....	186
Tablo 199. Yeni Sistemde Kaynakların Daha Etkin ve Verimli Kullanıldığını Düşünüyorum*Yöneticilerin Görev Yeri .....	187
Tablo 200. Yeni Sistemde Kaynakların Daha Etkin ve Verimli Kullanıldığını Düşünüyorum*Yöneticilerin Bölge Durumu.....	188
Tablo 201. Yeni Sistemde Kaynakların Daha Etkin ve Verimli Kullanıldığını Düşünüyorum*Çalışanların Bölge Durumu.....	189
Tablo 202. Yeni Sistemde Kaynakların Daha Etkin ve Verimli Kullanıldığını Düşünüyorum*Çalışanların Mesleği .....	190
Tablo 203.Yeni Sistemde Kaynakların Daha Etkin ve Verimli Kullanıldığını Düşünüyorum*Çalışanların Eğitim Durumu .....	191
Tablo 204. Yeni Sistemde Kaynakların Daha Etkin ve Verimli Kullanıldığını Düşünüyorum*Çalışanların Çalışma Süresi.....	191
Tablo 205. Mali Hedeflere Ulaşmak İçin Sağlık Hizmetini Olumsuz Etkileyecek Mal ve Hizmet Kısıtlamalarına Gidildiğini Düşünüyorum.....	192
Tablo 206. Mali Hedeflere Ulaşmak İçin Sağlık Hizmetini Olumsuz Etkileyecek Mal ve Hizmet Kısıtlamalarına Gidildiğini Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin Pozitif Nitel Görüşleri.....	192
Tablo 207. Mali Hedeflere Ulaşmak İçin Sağlık Hizmetini Olumsuz Etkileyecek Mal ve Hizmet Kısıtlamalarına Gidildiğini Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin Negatif Nitel Görüşleri .....	193
Tablo 208. Mali Hedeflere Ulaşmak İçin Sağlık Hizmetini Olumsuz Etkileyecek Mal ve Hizmet Kısıtlamalarına Gidildiğini Düşünüyorum*Yöneticilerin Bölge Durumu.....	194
Tablo 209. Yeni sistemle yöneticilerin mali hedeflere ulaşmak için çalışan haklarında kısıtlamalara gitmek zorunda kaldığını düşünüyor musunuz?.....	195
Tablo 210. Yeni Sistemle Yöneticilerin Mali Hedeflere Ulaşmak İçin Çalışan Haklarında Kısıtlamalara Gitmek Zorunda Kaldığını Düşünüyor musunuz? Sorusu Hakkında Yöneticilerin Nitel Görüşleri.....	195
Tablo 211. Hastanelerde, Çalışanların Özel Alanlarının Da ( Wc Gibi) Hasta ve Yakınlarına Açılmasını Doğru Buluyorum .....	197
Tablo 212. Hastanelerde, Çalışanların Özel Alanlarının Da (Wc Gibi) Hasta ve Yakınlarına Açılmasını Doğru Buluyorum Önermesi Yöneticilerin Pozitif Nitel Görüşleri .....	197
Tablo 213. Hastanelerde, Çalışanların Özel Alanlarının Da (Wc Gibi) Hasta ve Yakınlarına Açılmasını Doğru Buluyorum Önermesi Yöneticilerin Negatif Nitel Görüşleri .....	198
Tablo 214. Hastanelerde, Çalışanların Özel Alanlarının Da Hasta ve Yakınlarına Açılmasını Doğru Bulmuyorum.....	199
Tablo 215. Hastanelerde, Çalışanların Özel Alanlarında Hasta ve Yakınlarına Açılmasını Doğru Bulmuyorum*Çalışanların Cinsiyeti.....	200
Tablo 216. Hastanelerde, Çalışanların Özel Alanlarında Hasta ve Yakınlarına Açılmasını Doğru Bulmuyorum*Çalışanların Mesleği.....	200
Tablo 217. Hastanelerde, Çalışanların Özel Alanlarında Hasta ve Yakınlarına Açılmasını Doğru Bulmuyorum*Çalışanların Görev Yeri .....	201

Tablo 218. Hastanelerde, Çalışanların Özel Alanlarında Hasta ve Yakınlarına Açılmasını Doğru Bulmuyorum*Çalışanların Eğitim Durumu .....	202
Tablo 219. Hastanelerde, Çalışanların Özel Alanlarında Hasta ve Yakınlarına Açılmasını Doğru Bulmuyorum*Çalışanların Çalışma Süresi .....	202
Tablo 220. Mevcut Kalite Kriterleriyle Sağlık Hizmetinin Değil, Sağlık Hizmetine Ulaşım Yollarının İyileştirildiğini Düşünüyorum.....	203
Tablo 221. Mevcut Kalite Kriterleriyle Sağlık Hizmetinin Değil, Sağlık Hizmetine Ulaşım Yollarının İyileştirildiğini Düşünüyorum Önermesi Yönetici Pozitif Nitel Görüşleri.....	203
Tablo 222. Mevcut Kalite Kriterleriyle Sağlık Hizmetinin Değil, Sağlık Hizmetine Ulaşım Yollarının İyileştirildiğini Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin Negatif Nitel Görüşleri.....	204
Tablo 223. Yeni sistemle birlikte hedeflenen yerinden yönetim anlayışı gerçekleşmiş olduğunu düşünüyorum. ....	205
Tablo 224. Yeni Sistemle Birlikte Hedeflenen Yerinden Yönetim Anlayışı Gerçekleşmiş Olduğunu Düşünüyorum Yöneticilerin Pozitif Nitel Görüşleri .....	205
Tablo 225. Yeni Sistemle Birlikte Hedeflenen Yerinden Yönetim Anlayışı Gerçekleşmiş Olduğunu Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin Negatif Nitel Görüşleri .....	206
Tablo 226.Yeni Sistemle Birlikte Hedeflenen Yerinden Yönetim Anlayışı Gerçekleşmiş Olduğunu Düşünüyorum*Görev Yeri .....	207
Tablo 227. 663 Sayılı KHK İle Oluşturulan Sağlıkta Yeniden Yapılanma Gerekli miydi? .....	207
Tablo 228. 663 Sayılı KHK İle Oluşturulan Sağlıkta Yeniden Yapılanma Gerekli miydi? Sorusuna Yöneticilerin Pozitif Nitel Görüşleri .....	208
Tablo 229. 663 Sayılı KHK İle Oluşturulan Sağlıkta Yeniden Yapılanma Gerekli miydi? Sorusuna Yöneticilerin Negatif Nitel Görüşleri.....	210
Tablo 230. 663 Sayılı KHK İle Oluşturulan Sağlıkta Yeniden Yapılanma Gerekli miydi?*Yöneticilerin Cinsiyeti .....	211
Tablo 231. 663 Sayılı KHK İle Oluşturulan Sağlıkta Yeniden Yapılanma Gerekli miydi?*Yöneticilerin Eğitim Durumu .....	211
Tablo 232. 663 Sayılı KHK İle Oluşturulan Sağlıkta Yeniden Yapılanma Gerekli miydi?*Yöneticilerin Bölge Durumu.....	212
Tablo 233. Teşkilat Yasası Çıkmadan Önce Sosyal Taraflarında Görüşü Alınarak, Yeterince Tartışıldığını Düşünüyorum.....	213
Tablo 234. Teşkilat Yasası Çıkmadan Önce Sosyal Taraflarında Görüşü Alınarak, Yeterince Tartışıldığını Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin Pozitif Nitel Görüşleri.....	213
Tablo 235. Teşkilat Yasası Çıkmadan Önce Sosyal Taraflarında Görüşü Alınarak, Yeterince Tartışıldığını Düşünüyorum Önermesi Çalışanların Negatif Nitel Görüşleri.....	214
Tablo 236. Teşkilat Yasası Çıkmadan Önce Sosyal Taraflarında Görüşü Alınarak, Yeterince Tartışıldığını Düşünüyorum*Yöneticilerin Bölge Durumu .....	215
Tablo 237. Yeni Sistemde Gözlemediğiniz Eksik Yada Yanlış Uygulamalar Var mı? .....	216
Tablo 238. Çalışan Gözüyle Yeni Sistemde Gözlemlenen Eksik Yada Yanlış Uygulamalar.....	216
Tablo 239. Yeni Sistemde Gözlemlenen Eksik ya da Yanlış Uygulamalar Hakkında Yöneticilerin Nitel Görüşleri.....	217
Tablo 240. Yeni sistemde gözlemediğiniz eksik yada yanlış uygulamalar var mı?*Yöneticilerin Eğitim Durumu.....	220
Tablo 241. Yeni Sistemde Gözlemediğiniz Eksik Yada Yanlış Uygulamalar Var mı?*Yöneticilerin Bölge Durumu.....	221
Tablo 242. Yeni Sistemde Gözlemediğiniz Eksik Yada Yanlış Uygulamalar Var mı?*Çalışanların Meslekte Geçen Süresi .....	222

Tablo 243. Yeni Sistemde Gözlemediğiniz Eksik ya da Yanlış Uygulamalar Var mı?*Çalışanların Mesleği .....	223
Tablo 244. Yeni Sistemde Gözlemediğiniz Eksik Yada Yanlış Uygulamalar Var mı?*Çalışanların Görev Yeri.....	223
Tablo 245. Yeni Sistemde Gözlemediğiniz Eksik Yada Yanlış Uygulamalar Var mı?*Çalışanların Bölge Durumu.....	224
Tablo 246. Yeni Sistemde Gözlemediğiniz Eksik Yada Yanlış Uygulamalar Var mı?*Çalışanların Çalışma Süresi .....	224
Tablo 247. KHB Genel Sekreterliği isminin değişmesi gerektiğini düşünüyorum.....	225
Tablo 248. KHB Genel Sekreterliği İsminin Değişmesi Gerektiğini Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin Nitel Görüşleri .....	225
Tablo 249. KHB Genel Sekreterliği İsminin Değişmesi Gerektiğini Düşünüyorum*Yöneticilerin Cinsiyet Durumu.....	226
Tablo 250. KHB Genel Sekreterliği İsminin Değişmesi Gerektiğini Düşünüyorum*Yöneticilerin Eğitim Durumu.....	227
Tablo 251. KHB Genel Sekreterliği İsminin Değişmesi Gerektiğini Düşünüyorum*Yöneticilerin Bölge Durumu.....	228
Tablo 252. Sistemin Tam Olarak Oturması İçin Alınması Gereken Önlemler Var mıdır? .....	229
Tablo 253. Sistemin Tam Olarak Oturması İçin Alınması Gereken Önlemler .....	229
Tablo 254. Sistemin Tam Olarak Oturması İçin Alınması Gereken Önlemler Hakkında Yöneticilerin Nitel Görüşleri .....	230
Tablo 255. Sistemin Tam Olarak Oturması İçin Alınması Gereken Önlemler Var mıdır?*Yöneticilerin Eğitim Durumu .....	233
Tablo 256. Sistemin Tam Olarak Oturması İçin Alınması Gereken Önlemler Var mıdır?*Çalışanların Meslekte Geçen Süresi .....	234
Tablo 257. Sistemin Tam Olarak Oturması İçin Alınması Gereken Önlemler Var mıdır?*Çalışanların Mesleği .....	235
Tablo 258. Sistemin Tam Olarak Oturması İçin Alınması Gereken Önlemler Var mıdır?*Çalışanların Görev Yeri .....	235
Tablo 259. Sistemin Tam Olarak Oturması İçin Alınması Gereken Önlemler Var mıdır?*Çalışanların Eğitim Durumu .....	236
Tablo 260. Sistemin Tam Olarak Oturması İçin Alınması Gereken Önlemler Var mıdır?*Çalışanların Bölge Durumu.....	237
Tablo 261. Sistemin Tam Olarak Oturması İçin Alınması Gereken Önlemler Var mıdır?*Çalışanların Çalışma Süresi.....	237
Tablo 262. Kamu Hastane Kurumundan Beklentiler .....	238



# **KAMU HASTANE BİRLİKLERİ**

## **(Saha Araştırması)**

## TAKDİM



Sağlıkta Dönüşüm Programı ile 2003 yılında etkili sağlık hizmetlerinin sunumu, vatandaşın tüm sağlık ihtiyaçlarına cevap verme ve sağlık sistemindeki verimliliği artırma amacıyla yeni sağlık sistemine geçiş yapılmıştır. Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında kilometre taşı niteliğinde olan uygulamalardan biri de 2011 yılı sonu itibariyle çıkartılan Sağlık Bakanlığı Teşkilatını yeniden yapılandıran 663 Sayılı KHK'dır. 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile en büyük değişim sağlık hizmetlerinin yönetimi ve organizasyonunda yaşanmıştır.

KHK ile Kamu Hastaneler Birlikleri modeline geçilmiştir. Dördüncü yılını geride bıraktığımız bu günlerde uygulamanın olumlu ve olumsuz yanlarını açıkça görmekteyiz. Yönetim de profesyonelleşme, bunun ile birlikte kaynak israfının önüne geçilmesi gibi dönüşümler modelin pozitif yanlarına örnek olurken, madalyonun diğer yüzünde tartışmalar yaşanmakta ve sorunlarla karşılaşılmaktadır.

Kamu Hastane Birlikleri modeline geçilirken, sosyal tarafların görüşüne açılmaması ve ortak akılla hareket edilmemesi en çok tepki çeken konular olmuştur.





Saha dönüşümü dayatmacı bir tavır olarak algılamış, başta Sağlık-Sen olmak üzere bütün ilgili kesimlerden itirazlar ve tepkiler yükselmiştir. Bu nedenle Sağlık Bakanlığı sağlık çalışanlarının dönüşümü neden sahiplenmediği konusunu araştırmak durumunda kalmış ve elde ettiği sonuçlar üzerinden sahayı ikna amaçlı stratejiler geliştirmiştir.

Sağlık Sen olarak, çalışanların çalışma koşulları ve gelir dağılımı adaleti için dönüşümün bir fırsat olarak kullanılmamış olmasını sistemin başarısında en büyük tehdit olacağını KHK düzenlemesini nortaya çıktığı ilk günlerde ilan etmiştik. Devletimizin, hastamızın ve değerli sağlık çalışanlarımızın mağdur olmaması ve sistemden en etkin şekilde istifade etmeleri adına sorumlu bir sendikacılık yürüttük..

Bu çerçevede, 2014 yılında Kamu Hastane Birlikleri yöneticileri ve çalışanlarının KHB modeline inançlarını ölçme amaçlı ve sistemin güncellenmesine katkıda bulunmanın önemini bilinci ile bir saha araştırması gerçekleştirdik.

Sağlıkta Dönüşüm Programının en önemli özelliğini “yenilenebilir olması” şeklinde ilan eden Bakanlığın Kamu Hastane Birlikleri modelini uygulamada edinilen tecrübeler ve bilimsel araştırmalar çerçevesinde kapsamlı bir revizyona tabi tutması önem arz etmektedir. Model revize edilirken yapılan araştırmamızın önemli bir kaynak olarak kullanılacağına inanıyor, araştırmada emeği geçen herkese teşekkür ediyorum...

**Metin MEMİŞ**  
**Sağlık-Sen Genel Başkanı**



## 1. GİRİŞ

2003 yılında hayata geçirilen Sağlıkta Dönüşüm Programıyla (SDP) sağlık sektöründe birçok yenilik uygulamaya konulmuştur. Bu yeniliklerin en önemlilerinden birisi hiç şüphesiz Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının yeniden yapılandırılmasıdır.

1983 yılında çıkarılan 181 sayılı Sağlık Bakanlığı'nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname (KHK) ile yürütülen kamu hastaneleri, Sağlık Bakanlığı'nın merkez teşkilatının işleyişini kilitleyen hususların olması, kaynakların verimli kullanılmaması, halkın beklentilerine yeterli cevap verilememesi, halkın hakkaniyetli bir şekilde sağlık hizmetlerine erişiminin sağlanmasının ve sağlık sisteminin bir bütün halinde ele alınıp entegre bir şekilde hizmetin sunulmasının gerekli olması (Sağlık Bakanlığı 2003) nedeni ile Kamu hastanelerinde yeniden düzenleme ihtiyacı doğmuştur. Bu amaçla 2011 yılında 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname kabul edilerek Sağlık Bakanlığı bünyesinde hizmet veren bazı birimler bağlı kuruluş statüsüne alınmış, bazı yeni genel müdürlükler ve kurullar oluşturulmuş, sağlık kuruluşlarının işleyişini ve personel politikalarını etkileyen yeni düzenlemeler yapılmıştır.

26

663 sayılı KHK ile bağlı kuruluş statüsünde oluşturulan kurumlardan birisi olan Kamu Hastaneleri Birlikleri sağlık hizmeti sunumundan sorumlu yöneticilerin ve personelin çalışma hayatı üzerinde doğrudan bir etkiye neden olmuştur. 200 bini aşkın üyesiyle genel yetkili sendika olan ve bu yönüyle sağlık sisteminin önemli bir paydaşı olan Sağlık-Sen, oluşturulan yeni sistemle ilgili yöneticilerin ve çalışanların görüşlerine tercüman olma sorumluluğunu hissetmektedir. Bu sorumluluk gereği Sağlık-Sen tarafından "Kamu Hastaneleri Birlikleri'nin Yönetici ve Çalışan Gözüyle Değerlendirilmesi" adlı bu çalışma yapılmıştır. Kamu Hastane Birliklerinin Genel Değerlendirme araştırması, sistemin yeterli ve yetersiz yönlerini, sistemin kuvvetlendirilmesi ya da yeniden düzenlenmesi gereken uygulamalarını tespit etmek ve yöneticilerin ve çalışanların yeni sistemle ilgili yaklaşımını ve görüşlerini almak amacıyla taşımaktadır. Sistemin genel bir değerlendirmesi olarak görebileğimiz araştırma ayrıca, sahanın gözüyle yanlış ya da eksik uygulamaların olup olmadığı, birlikten beklentileri, talepleri, alınabilecek önlemlerin tespitini, sistemin işleyişi ve yapılanmasıyla ilgili önerileri açısından da önem arz etmektedir.

Çalışma kapsamında yöneticilere ve çalışanlara uygulanmak üzere iki ayrı anket geliştirilmiş ve 32 ilde değişik görevlerde bulunan 641 yönetici ve 28 ilde değişik görevlerde çalışan 1373 sağlık personeli üzerinde anket uygulanmıştır. Elde edilen veriler SPSS 15.0 (Statistical Package for the Social Sciences) ile analiz edilmiş, çalışmanın son kısmında yer alan sonuç ve tartışma bölümünde bulgular yorumlanmış ve öneriler sıralanmıştır.



## 2. KURAMSAL ÇERÇEVE

### 2.1 Yerinden Yönetim (Desantralizasyon)

Kaynakların sınırlı, iletişimin zor, ulaşımın yavaş ve birçok insanın dışlanmaya maruz kaldığı ölkelerde kamu sağlık sistemlerinin yerinden yönetilmesi verimliliği arttırmak için olası tek çıkış yolu olarak düşünülmektedir (World Bank 1987). İdari ve finansal otonominin yetersizliği hastane yöneticilerini verimlilik amaçlarına ulaşmak için gösterecekleri girişimlere engel olmaktadır (World Bank 2003). Bu nedenle sağlık sisteminin yerinden yönetimi verimlilik için yerel sağlık birimlerine daha fazla finansal ve yönetsel otonomi, planlama ve bütçeleme sorumluluğu verilmesi anlamına gelmektedir (World Bank 1987).

İlk olarak 1950'li yıllarda (Erençin ve Yolcu'ya (2008) göre 1930) ortaya çıkan yerinden yönetim değişik dönemlerde farklı önem ve ağırlıkta gündemde olmakla birlikte özellikle 1980'li yıllardan sonraki akımların daha kalıcı olduğu söylenebilir. Yerinden yönetimin ve merkezi yönetimin (santralizasyon) birbirinin zıttı olarak düşünülmemesi gerektiği, bunun yerine birbirlerine göre farklı derecelerde kullanıldığını ifade etmek daha doğru olacaktır (Tatar 1993).

Yerinden yönetimin türünü ve büyüklüğünü etkileyen etmenler arasında ölkelerin coğrafi büyüklüğü, yetki ve otoritenin devredildiği birimin finansal gücü, toplumun değer yargıları ve kültürü, politik ve yönetsel destek sayılabilir (Tatar 1993).

Yerinden yönetimin potansiyel faydaları şunlardır (Tatar 1993):

- Yerel ihtiyaçların daha iyi karşılanması,
- Toplum katılımının sağlanması
- Verilen kararlara katılımının sağlanmasıyla halkın ve memurların daha fazla verimli olacağı düşüncesi,
- Bürokrasinin azaltılması,
- Yerel girişimin ve yerel düzeyin yeteneklerinin geliştirilmesi,
- Sektörler arası işbirliğinin teşvik edilmesi,
- Yerinden yönetilen kurumların kaynaklarını (özellikle işgücü) yeterli ölçüde sağlaması.

Yerinden yönetimlerin potansiyel zararları ise şunlar olabilir (Erençin ve Yolcu 2008):

- Yerel yönetimlerin sağlık hizmeti sunması ve yönetmesi için eldeki teknik kadroların nitelik ve nicelik olarak yetersiz olması,
- Yerel düzeyde seçilmişlerin çıkar çatışmasına girebilme olasılığı,
- İller ve bölgeler arasında var olan eşitsizliği ve dengesizliği daha da artırma olasılığı,
- Yerinden yönetimin sağlığı toplumsal bir hizmet olmaktan çıkarabilme ve piyasa ilişkilerinin bir parçası haline getirebilme riski,



- Merkeziyetçi yapıdan hızlı bir şekilde ve altyapısı olmadan yerinden yönetim modeline geçmenin ortaya çıkaracağı sorunlar.

İşletmeleri merkezi yönetimin oluşturduğu hantal yapıdan kurtarmayı ve işletmelerin değişip gelişen koşullara uygun olarak hızlı karar mekanizmalarına sahip olmasını ve kaynaklarını daha verimli kullanmasını hedefleyen yerinden yönetim SDP'nin temel ilkelerinden birisi olarak belirlenmiştir (Sağlık Bakanlığı 2003). Yerinden yönetim ile hastanelere yetki devri, yönetim esnekliği, kendi kaynaklarını kullanma serbestliği verilmesi ve bunlarla birlikte çalışanlara döner sermayeden performansa göre ek ödeme yapılması sağlanarak verimliliğin artırılması ve verilen sağlık hizmetlerinin hasta odaklı sunulması amaçlanmıştır (Sağlık Bakanlığı 2011).

## **2.2. Yönetişim/Yönetimde Şeffaflık**

SDP'nin hazırlığı ve uygulama süreci boyunca şeffaf bir yönetim tarzı sergileneceği, ortak doğruların bulunması amacıyla yapılan çalışmaların sürekli olarak kamuoyuna duyurulacağı ve her türlü görüşe yer verileceği ifade edilmektedir (SDP 2003). Kamu nezdinde şeffaf sağlık politikalarının etkin bir diyalog ortamında tüm paydaşlar ile paylaşılması, sektörün öngörülebilirlik sorununu ortadan kaldırıp sektör paydaşlarının daha sağlıklı planlama yapmalarına imkân yaratarak, Türkiye'de yapacakları yatırımları artırmalarını sağlayacaktır (Deloitte ve Yased 2012).

Kamu hastanelerinde paydaş sayısının fazla olması ve bu paydaşların bilgi seviyelerinin yüksek olması kamu yönetimlerinde daha şeffaf ve katılımcı kararlar verilmesini gerektirmektedir. Bir diğer deyişle artık kamu yöneticileri paydaşlarla etkili bir iletişim ve etkileşim içinde yani yönetim anlayışıyla kamu kaynaklarına yön vermeleri bir zorunluluk haline gelmiştir.

## **2.3. Özerkleşme**

Birçok ülkede cari açığın ve kamu maliyetlerinin artması (Deloitte ve Yased 2012), çoğu kamu hizmetinde olduğu gibi sağlık hizmetlerinin finansmanında da zorlukların ortaya çıkması, bu zorlukların yanı sıra özellikle son 20 yılda küresel gelişmelerin de etkisiyle sağlık sektörünün piyasa yönlü açılımı hızlanmıştır. Piyasa ekonomisi sürecinde bir yandan etkinlik diğer yandan hizmet kalitesini artırma çabaları da özelleştirmenin sağlık alanındaki yoğunluğunu ayrıca arttırmıştır (Altay 2007).

Türkiye sağlık sisteminde özerkleşmeyle ilgili ilk çalışmalar 15.05.1987 yılında çıkarılan 3359 Sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nda yer almaktadır. Bu kanunun 5. Maddesinde "kamu kurum ve kuruluşlarına ait sağlık kuruluşları, ilgili Bakanlığın teklifi ve Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının uygun görmesi halinde Bakanlar Kurulu kararı ile kamu tüzel kişiliğini haiz sağlık işletmesine dönüştürülürler.



Yeterli işletme büyüklüğünde bulunmayan sağlık kuruluşları tek bir sağlık işletmesi altında toplanabilir” (Resmi Gazete, 1987) ibaresi sağlık kuruluşlarına özerklik kazanmasının temeli sayılmaktadır (Savaş 2012).

1980-2002 yılları arasında küresel hareketlerin ve özellikle uluslararası kuruluşların etkisiyle kamu hizmetlerinde özerklik çalışmaları yoğun olarak tartışılrsa da özerkliğin anayasal zemine uymaması (Savaş 2012) ve ülkemizdeki politik ve ekonomik istikrarsızlık (Yıldırım 2013) nedenleriyle hayata geçirilememiştir. 2003 yılında SDP’nin temel bileşenlerinden biri olan kamu hastanelerinin idari ve mali yönden özerkleşmesi, SDP çerçevesinde en son gerçekleşen bileşenlerden birisi olmuştur.

Bazı kişi ve kurumlar tarafından Kamu Hastane Birlikleri Yasa Tasarısı sağlıkta özelleştirmeye hazırlık olduğu yönünde eleştirilse de (Türkkan 2011, Ataay 2007, Erençin ve Yolcu 2008) SDP’de böyle bir amacın bulunmadığı ifade edilmektedir (Sağlık Bakanlığı 2011).

#### **2.4. Hesap Verilebilirlik**

Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (OECD) tarafından yapılan Türkiye Sağlık Sistemi incelemesinde (2008) sağlık sektöründeki kayıt dışı ödemelerin aşırı boyutlara ulaştığı ve bu durumun, hakkaniyet, şeffaflık ve sağlık sektörünün finansmanı konusundaki hesap verebilirlik hususlarına ilişkin endişeleri artırdığı ifade edilmiştir. Bu sorunun ortadan kaldırılması için SDP’de her hastane yöneticilerinin kendi yönetim kararlarından ve hizmet kalitesinden ve verimliliğinden sorumlu olacağı açık bir şekilde belirtilmiştir (SDP 2003). Birlik yöneticilerinin periyodik olarak “hizmet altyapısı ve organizasyonu”, “kalite”, “verimlilik” ve “hasta memnuniyeti” açısından performans denetimine tabi tutulacak olması ve yapılan denetimlerde performansı yeterli bulunmayan birliklerde yönetim kademelerinde bulunan personelin görevine son verilecek olması (Ataay 2007, Resmi Gazete 2014) yöneticilerin uygulamalarındaki hesap verebilirliğini arttırmak amacıyla ortaya konulduğunu düşündürmektedir.

#### **2.5. Mali Baskılar ve Verimlilik**

En genel anlamıyla çıktının girdiye sıklığı olarak ifade edilen verimlilik, kaliteden ödün vermeden kullanılan girdilerle daha fazla çıktı elde etmek (üretim verimliliği) veya ulaşılmak istenen çıktının daha az kaynakla elde edilmesi (tahsisat verimliliği) şeklinde iki yönden incelenebilir. Eğer bir verimlilik çalışmasında üretim faktörlerinin hepsinin dikkate alınmasıyla bir çalışma yapılıyorsa toplam faktör verimliliğinden, sadece bir kısmının dâhil edilmesiyle bir çalışma yapılıyorsa kısmi verimlilikten bahsedilmektedir (Akdağ vd. 2011).

Sağlık sektöründe yaşanan verimlilik nedenleri arasında ölçek ekonomisine gereken önemin verilmemesi, ne kadar malzeme ve personel kullanılması gerektiğine ağırlıklı olarak hekimin karar



vermesi, hasta ve hekim arasındaki etkileşim ve işbirliği eksikliği ve sağlık sektöründe verimlilik artışı sağlamanın oldukça zor bir iş oluşu sayılabilir (Çelik 2011). Türkiye'de 1990'lı yıllarda başlayan sağlık reformu çalışmalarında, sağlık hizmetlerine yapılan harcamaların sürekli arttığı, kamu hastanelerine ayrılan kaynakların yetersiz olduğu ve hastanelerde ciddi verimsizlik sorunlarının yaşandığı ifade edilmektedir (Waterhouse Raporu 1990, Ulusal Sağlık Raporu 1993, Akdağ vd 2011).

2003 yılında uygulamaya geçirilen SDP'de insan kaynaklarının dağılımı, malzeme yönetimi, akılcı ilaç kullanımı, sağlık işletmeciliği ve koruyucu hekimlik uygulamalarının bu esas çerçevesinde değerlendirileceği vurgulanarak, ülkemizin bütün sektörel kaynaklarının sistem içine alınması ve entegrasyonunun sağlanması yoluyla verimliliğin artırılması planlanmaktadır. Aynı zamanda küçük ölçekli hastanelerin ihtiyaçlarının büyük ölçekli hastaneler tarafından karşılanması sağlanarak ölçek ekonomisinden yararlanmak suretiyle verimlilik artışı amaçlanmıştır (Sağlık Bakanlığı 2011). Bilgi teknolojisindeki gelişmelerin, sağlık sektöründe yer alan kurumların kaynaklarını daha etkin kullanılmasını sağlayarak verimliliklerini arttırıp maliyetleri düşürmelerine imkân verdiğinden (Deloitte ve Yased 2012) sağlık bilgi sisteminin geliştirilmesi SDP'de bir bileşen olarak belirlenmiştir.

Kamu Hastane Birliklerinin kaynak kullanımının ve hizmet sunumunun etkinlik ve verimliliğini değerlendirmesini sağlama amacıyla 10.12.2014 Tarih ve 29201 sayılı Kamu Hastaneleri Birlikleri Verimlilik Değerlendirmesi Yönetmeliği çıkarılmıştır. Buna göre birlik ve sağlık tesislerinde periyodik olarak performans denetimi yapılarak birliğin ve tesisin karnelerine işleneceği (Madde 6), yönetmelikte belirtilen başarıları sağlayamayan yöneticilerin görevden alınabileceği (Madde 8) belirtilerek verimlilik konusunun önemi belirtilmiştir (Resmi Gazete 2014).

## **2.6. Esneklik**

Esneklik bireylere sunulan sağlık hizmetlerinde esneklik ve kurum yöneticilerin yönetim fonksiyonlarını yerine getirmede kullanabileceği esneklik olarak iki başlık altında değerlendirilebilir. Kamu Hastane Birlikleri ile gerçekleştirilen yerinden yönetim bir yandan esnek bir şekilde bireylere sağlık hizmeti sağlayarak hasta memnuniyetini arttıran bir unsur olmaktadır (Altay 2007) diğer yandan birliğin gelirleri ve giderleri belirlenmiş; birbirlerinden ve Bakanlık kurumlarından hizmet alabilme, borç verme, mal ve demirbaş devri gibi esnek hareket edebilme imkânı sağlanmıştır (Sağlık Bakanlığı 2011).



## 2.7. Kalite

Kamu Hastane Birlikleri ile kamu hastanelerinin hem kendi aralarında hem de özel sektörle kendileri arasında rekabet geliştirilmiştir. Bilindiği gibi rekabet unsurunun iki önemli faydası vardır; verimlilik ve kalite. Birbirleriyle rekabet halinde olan işletmeler hizmetlerinin sürdürülebilirliğini sağlamak için hem kaynaklarını etkin kullanarak maliyetlerini düşürmek hem de kaliteli hizmet vererek hastaların memnuniyetini arttırmak ve bu sayede hastaların yeniden kurumlarına gelmelerini sağlamak zorundadır.

## 2.8. Profesyonel Yönetimin Gerekliliği

Birçok meslek grubunun mesleki tanımlarının yasalarda yer almaması , alanında yetişmiş elemanların kamuda yeterince değerlendirilememesine yol açmaktadır. Sağlık politikası geliştirme, nüfusa dayalı sağlık yönetimi, hastane yönetimi ile ilgili yeterli bilgi ve becerilerle donanmamış yöneticiler ve bunları yetiştirmeye yönelik eğitim programları nicelik ve nitelik bakımından sınırlı olması, sağlık yönetimi ve işletme yönetiminin birbirinden ayrılmamış olması, nitelikli yönetici teminindeki güçlükler ve yöneticilerin eğitimindeki eksiklikler sağlık sistemini zayıflatmaktadır (Sağlık Bakanlığı 2003). Dünya Bankası tarafından hazırlanan raporda hastanelerdeki verimsizlik sorununun yöneticilerin işlerini verimli bir şekilde yürütmek için gerekli olan yeteneklere sahip olmadığından ve işlerin verimli bir şekilde yürütülmesi için gerekli inisiyatifleri alamamasından kaynaklandığı belirtilmektedir (World Bank 2003). Ayrıca sağlık kuruluşlarında profesyonel yönetici eğitimi ve geliştirilmesi anlayışının yerleşmediği belirtilmektedir (TÜBİTAK 2001).

SDP'nin amacına ulaşabilmesi etkili bir yönetici kadrosuyla mümkündür. Sağlık sistemi yöneticiliğinin hekimlikten bağımsız bir disiplin olarak güçlenmesi için gereken planlama, araştırma ve eğitim faaliyetlerine önem ve öncelik verilmesi gerekmektedir (Sağlık Bakanlığı 2003).

Bu nedenle Kamu Hastane Birlikleri ile hastane yönetimi profesyonel yöneticilere bırakılması ve ekip çalışması öngörülmektedir. Yöneticilik belli bir süreye bağlanmakta ve yöneticiler sözleşmeli çalıştırılmaktadır. Yöneticiler bakımından performans kriterleri getirilerek hesap verilebilirlik sağlanmakta ve somut başarı değerlendirilmesi yapılabilmektedir. Başarısız olanların maiyetindeki ekibiyle birlikte görevden alınabilecektir (Sağlık Bakanlığı 2011).

Genel olarak sağlık hizmetlerinin kaliteli, maliyet etkin ve esnek bir şekilde yerinden yönetim ilkesine uygun olarak, profesyonel bir yönetim tarafından şeffaf ve mali sorumluluk prensiplerine göre yönetilmesi amacıyla özerk Kamu Hastane Birliklerinin yürürlüğe girdiği belirtilebilir.



## 2.9. Tarihsel Arka Plan

Kamu hastaneleri birliklerinin temeli sayılan ilk ifadeler 15.05.1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun 5. maddesinde yer alan sağlık kuruluşlarının "kamu tüzel kişiliğine haiz sağlık işletmesine" dönüştürülmesi hükmüne dayandırılmaktadır. Ancak bu kanunun bazı maddelerinin anayasa mahkemesi engeline takılması ilgili düzenlemenin yürürlüğe konulmasına yol açmıştır (Savaş 2012).

Türkiye sağlık sisteminin yeniden yapılandırılması ile ilgili tartışmaların tekrar yoğunlaşması, ağırlıklı olarak temelde küreselleşme süreci ve liberal politikalarca şekillenen dünya çapındaki sağlık reform rüzgârlarının etkisiyle 1990'lı yılların başlarında olmuştur (Yıldırım 2013). Bu dönemde uluslararası kuruluşlarla yapılan görüşmelerin de etkisiyle 1990 yılında Devlet Planlama Teşkilatı (DPT) tarafından sağlık sektörü master planı hazırlanmış ve 1992 yılında birinci ve 1993 yılında ikinci Ulusal Sağlık Kongresi organize edilerek sağlık sektöründe birtakım yeniden yapılanma ve düzenleme planlaması yapılmıştır (Sağlık Bakanlığı 2003). 1990'lı yıllarda yürütülen bu sağlık reformu çalışmalarının temel bileşenleri arasında genel sağlık sigortası, aile hekimliği, hastanelerin özerk hale getirilmesi ve Sağlık Bakanlığı'nın planlayan ve denetleyen bir yapıya kavuşturulması yer almasına rağmen bir sonuç alınamamıştır (Sağlık Bakanlığı 2011).

2000'li yılların başlarına kadar öngörülen reform girişimlerinin hemen hemen hiç birisinin uygulanamamasının temelinde politik istikrarsızlık (örneğin koalisyon hükümetleri), ekonomik istikrarsızlık (örneğin ekonomik krizler), demokratik kültürün eksikliği, çıkar gruplarının muhalefeti, toplumsal destek yetersizliği ve entelektüel kapasitedeki eksiklikler gibi yapısal problemler yatmaktadır. Bu durumlar bu dönemde sağlık reformlarının yasallaşmasında ve uygulanmasında başarısızlığa yol açmıştır (Yıldırım 2013).

Kamu tarafından yürütülen sektörlerle ilgili yapılması gereken düzenlemeler 03 Ocak 2003 tarihinde yayınlanan 58. Hükümet Acil Eylem Planı'nda (AEP) kapsamlı bir şekilde yeniden ele alındığı görülmektedir.

58. Hükümet AEP'nde 205 faaliyet ve bu faaliyetleri içeren 4 temel politika başlığı bulunmaktadır (Kalkınma Bakanlığı 2003):

- Kamu Yönetimi Reformu,
- Ekonomik Dönüşüm Programı,
- Demokratikleşme ve Hukuk Reformu,
- Sosyal Politikalar.





Bu eylem planının sağlık sektörüyle ilgili düzenlemeleri “Sosyal Politikalarla İlgili Yapılacak Faaliyetler” kısmında ele alınan “Sağlıklı Toplum” alt başlığında incelenerek aşağıdaki maddeler belirlenmiştir (Kalkınma Bakanlığı 2003):

- ✓ Sağlık Bakanlığı yeniden yapılandırılacak
- ✓ Devlet hastanesi, sigorta hastanesi, kurum hastanesi ayrımı kaldırılarak tüm hastaneler tek bir çatı altında toplanacak
- ✓ Hastaneler idari ve mali yönden özerk bir yapıya kavuşturulacak
- ✓ Sağlık hizmetlerinin sunumu ile finansmanı ayrılacak
- ✓ Genel Sağlık Sigortası Sistemi ve Kurumu kurulacak
- ✓ Aile hekimliği uygulamasına geçilerek sağlam bir sevk zinciri kurulacak
- ✓ Anne ve çocuk sağlığına özel önem verilecek
- ✓ Koruyucu hekimlik yaygınlaştırılacak
- ✓ Özel sektörün sağlık alanına yatırım yapması özendirilecek
- ✓ Tüm kamu kuruluşlarında alt kademelere yetki devri sağlanacak
- ✓ Kalkınmada öncelikli bölgelerde yaşanan sağlık personeli eksikliği giderilecek
- ✓ Sağlık alanında e-dönüşüm projesi hayata geçirilecektir.

2003 yılında AEP ile ortaya konulan sağlık sisteminin sorunlarının çözümüne yönelik eylemler “Sağlıkta Dönüşüm Programı” projesiyle uygulamaya geçirildiği gözlenmektedir. SDP’nin temel bileşenlerinin aşağıdaki şekilde belirlenmesi bu duruma kanıt olarak gösterilebilir (Sağlık Bakanlığı 2003):

- ❖ Planlayıcı ve denetleyici bir Sağlık Bakanlığı,
- ❖ Herkesi tek çatı altında toplayan Genel Sağlık Sigortası,
- ❖ Yaygın, erişimi kolay ve güler yüzlü sağlık hizmet sistemi,
- ❖ Güçlendirilmiş temel sağlık hizmetleri ve aile hekimliği,
- ❖ Etkili ve kademeli sevk zinciri,
- ❖ İdari ve mali özerkliğe sahip sağlık işletmeleri,
- ❖ Bilgi ve beceri ile donanmış, yüksek motivasyonla çalışan sağlık insan gücü,
- ❖ Sistemi destekleyecek eğitim ve bilim kurumları,
- ❖ Nitelikli ve etkili sağlık hizmetleri için kalite ve akreditasyon,
- ❖ Akılcı ilaç ve malzeme yönetiminde kurumsal yapılanma,
- ❖ Karar sürecinde etkili bilgiye erişim: sağlık bilgi sistemi.



2003 yılında başlatılan Sağlıkta Dönüşüm Programının birçok bileşeni daha kısa sürede gerçekleşmesine rağmen kamu hastanelerinin idari ve mali yönden özerkleştirilmesine yönelik bileşen 2 Kasım 2011 Tarih ve 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname (KHK) ile gerçekleştirilebilmiştir.

Yapılan bu düzenlemeden kamu hastanelerinin yerinden yönetilmesi (desantralizasyon), kalite ve verimliliğin artırılması, sağlık personelinin ve diğer kaynakların yerel yönetiminin ihtiyaçlarına göre planlanması ve temin edilmesi, vatandaşların ihtiyaçlarına göre şekillenen esnek bir sağlık hizmeti sunumu, yönetimin şeffaflığı ve mali hesap verilebilirliğinin artırılması beklenilmiştir (Sağlık Bakanlığı 2011).

## **2.10. 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname**

58. Hükümet Acil Eylem Planında belirtilen Sağlık Bakanlığı'nın yeniden yapılandırılması, hastanelerin idari ve mali yönden özerk bir yapıya kavuşturulması, tüm kamu kuruluşlarında alt kademelere yetki devrinin sağlanması, özel sektörün sağlık alanına yatırım yapmasının özendirilmesi ve kalkınmada öncelikli bölgelerde yaşanan sağlık personeli eksikliğini giderilmesi hükümlerinin (Kalkınma Bakanlığı 2003) ve SDP'de yer alan "planlayıcı ve denetleyici bir Sağlık Bakanlığı, yaygın, erişimi kolay ve güler yüzlü sağlık hizmet sistemi, idari ve mali özerkliğe sahip sağlık işletmeleri, sistemi destekleyecek eğitim ve bilim kurumları ve akılcı ilaç ve malzeme yönetiminde kurumsal yapılanma" bileşenlerinin (Sağlık Bakanlığı 2003) hayata geçirilmesi 663 Sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşların Teşkilat ve Görevleri Hakkında KHK ile sağlanmıştır.

Yapılan bu yeni düzenlemeyle 181 Sayılı Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında KHK'nin 10. Maddesi gereği Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü vasıtasıyla Sağlık Bakanlığı'na bağlı olarak ve merkez yetçili bir yapıyla yönetilen kamu hastaneleri (Resmi Gazete 1983), 663 Sayılı KHK ile idari ve mali yönden özerk sağlık işletmelerine dönüştürülmüş ve yerinden yönetim ilkesine göre işletilmesi amacıyla genel sekreterlikler vasıtasıyla Kamu Hastaneleri Birlikleri'ne bağlanmıştır. Kamu hastane birlikleri uygulamasındaki amaç, hastanelerin kendi kaynaklarından sorumlu olarak, kaynaklarını etkin ve verimli bir şekilde kullanmasını ve Sağlık Bakanlığı tarafından uygulanacak performans kriterlerine uygun olarak kaliteli sağlık hizmeti sunmalarını sağlamaktır (Sülkü 2011).

## 2.10.1 Kamu Hastane Birlikleri

### 2.10.1.1. Kamu Hastane Birlikleri Görevleri ve Teşkilat Yapısı

2 Kasım 2011 Tarih ve 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında KHK'nin 29. Maddesine göre Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu' nun görevleri, kuruma bağlı hastaneleri, ağız ve diş sağlığı merkezlerini ve benzeri sağlık kurumları kurmak ve işletmek, faaliyetlerini izlemek ve değerlendirmek, performansı denetlemek, hasta ve çalışan hakları, sağlığı ve güvenliğine yönelik çalışmalar yapmak şeklinde özetlenebilir (Resmi Gazete 2011). 2012 yılı sonlarında başlayan yeni dönemin kuruluş amacı kısaca sağlık kurum ve kuruluşlarının verimli ve planlı bir şekilde yönetilerek, mevcut kaynaklardan daha fazla verim almaktır.

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumunun taşra teşkilatı olan Kamu Hastane Birliklerine dâhil sağlık tesisleri;

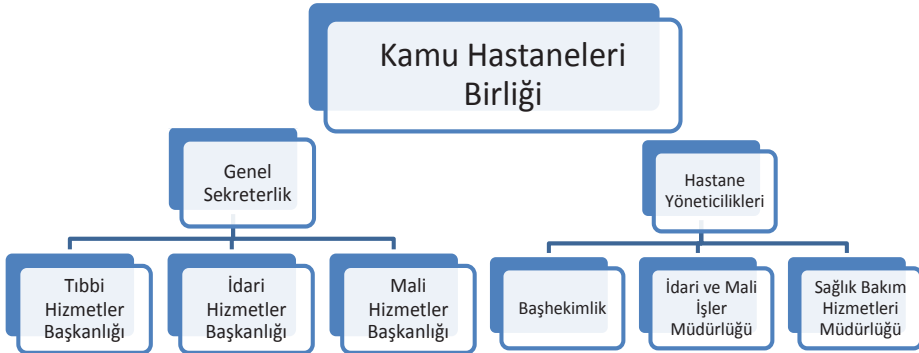
- Hastaneler (diş hastaneleri dâhil)
- Ağız ve diş sağlığı merkezleri,
- Diş tedavi ve protez merkezleri,
- Semt poliklinikleri,
- AMATEM, Endotem, Otizm Mükemmeliyet Merkezi gibi özel tanı ve ileri tedavi merkezleridir.

663 sayılı KHK'nin 30. Maddesine göre KHB teşkilat yapısı, genel sekreterlik ve hastane yöneticiliklerinden oluşmaktadır (Resmi Gazete 2011).

**Genel Sekreterlik:** Birliğin en üst karar ve yürütme organıdır.

**Hastane Yöneticilikleri:** Birliğe bağlı hastaneler hastane yöneticisi tarafından yönetilir.

Şekil 1. Kamu Hastaneler Birliği





Birliklerde sözleşmeli çalıştırılan personel pozisyonları ise tablodaki gibidir:

**Tablo 1. Pozisyon Unvanı**

POZİSYON UNVANI
Genel Sekreter
Tıbbi Hizmetler Başkanı
İdari Hizmetler Başkanı
Mali Hizmetler Başkanı
Uzman
Hastane Yöneticisi
Başhekim
Müdür
Başhekim yardımcısı
Müdür Yardımcısı
Büro Görevlisi

Yapılan bu düzenlemeyle, hantal bir yapıda olan sağlık sisteminin modern yönetim düşüncesiyle yeniden ele alınarak sağlık hizmetlerinin daha etkili ve verimli bir şekilde sunulması amacıyla sağlık sisteminin ana fonksiyonlara göre yönetim yapısının örgütlendiği ve eski sisteme göre yönetim kademelerinin azaltıldığı dikkat çekmektedir.



### 3. METODOLOJİ

#### 3.1 Araştırmanın Amacı ve Önemi

Kamu Hastane Birliklerinin Genel Değerlendirme araştırması, sistemin yeterli ve yetersiz yönlerini, sistemin kuvvetlendirilmesi ya da yeniden düzenlenmesi gereken uygulamalarını tespit etmek ve yöneticilerin ve çalışanların yeni sistemle ilgili yaklaşımını ve görüşlerini almak amacıyla taşımaktadır. Sistemin genel bir değerlendirmesi olarak görebileceğimiz araştırma ayrıca, sahanın gözüyle yanlış ya da eksik uygulamaların olup olmadığı, birlikten beklentileri, talepleri, alınabilecek önlemlerin tespitini, sistemin işleyişi ve yapılmasıyla ilgili önerileri içermesi açısından da önem arz etmektedir.

#### 3.2 Örneklem

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından belirlenmiş Türkiye İstatistik Bölge Birimleri Sınıflandırması Düzey-1 (İBBS 1: NUTS 1) bölgeleme sistemi esas alınarak bu sistemde yer alan tüm illere anketler gönderilmiştir. Yönetici anketine geri dönüş yapan Amasya, Ankara, Artvin, Bayburt, Bolu, Burdur, Diyarbakır, Elazığ, Erzurum, Eskişehir, Gaziantep, Isparta, Kahramanmaraş, Karaman, Kırıkkale, Kırşehir, Kütahya, Malatya, Manisa, Mersin, Muğla, Nevşehir, Niğde, Ordu, Samsun, Siirt, Sivas, Tekirdağ, Trabzon, Tunceli, Yozgat ve Zonguldak olmak üzere 32 ilde görev yapan 641 yöneticiye ve çalışan anketine geri dönüş yapan Amasya, Artvin, Bayburt, Bolu, Burdur, Elazığ, Erzurum, Kahramanmaraş, Karaman, Kırıkkale, Kırşehir, Malatya, Manisa, Mardin, Mersin, Muğla, Nevşehir, Niğde, Ordu, Samsun, Siirt, Sivas, Tekirdağ, Trabzon, Tunceli, Uşak, Yozgat ve Zonguldak olmak üzere 28 ilde görev yapan 1373 sağlık çalışanına ulaşılmıştır. İBBS 1’de yer alan İstanbul ilinden geri dönüş sağlanamamıştır. Bu nedenle araştırmanın temsil yeteneğini düşüren bir sınırlılık ortaya çıkmıştır.

#### 3.3 Kullanılan Anketler ve Verilerin Temini

Kamu Hastaneler Birliği Genel Değerlendirme Araştırması’nda yöneticiler ve çalışanlar olmak üzere iki ayrı anket formu hazırlanmıştır. Çalışan anketi, demografik bilgilerin yanı sıra, iki açık uçlu soru ve 22 adet likert soru tipine göre hazırlanmıştır. Yöneticilere uygulanan ankette ise demografik bilgiler ve tüm sorular likert ve açık uçlu olmak üzere toplam 42 soru hazırlanmıştır. Anketlerin doğru doldurulması ve oluşabilecek veri kaybının önlenerek kaliteli veri sağlanması amacıyla anket uygulama yönergesi anketlerle birlikte gönderilmiştir. Araştırmaya katılan kişilerden kapalı zarflarla geri dönüş sağlanmıştır.

#### 3.4. İzinler

Anketler uygulanmadan önce Kamu Hastaneler Birliği ile gerekli resmi yazışma yapılmış ve Kamu Hastane Birliği’nden anketlerin uygulanmasına yönelik izin yazısı alınmıştır.

## 4. BULGULAR

### 4.1. Demografik Bilgiler

#### 4.1.1. Cinsiyet

**Tablo 2.** Cinsiyet

	Yönetici		Çalışan	
	f	%	f	%
Kadın	155	24,3	753	54,8
Erkek	483	75,7	620	45,2
<b>Toplam</b>	<b>638</b>	<b>100</b>	<b>1373</b>	<b>100</b>

Yönetici anketine katılan görüşmecilerin %75,7'si erkek, %24,3'ü kadındır. Araştırmaya katılan çalışanların ise %54,8'i kadın, %45,2'si ise erkektir.

#### 4.1.2. Eğitim Durumu

**Tablo 3.** Eğitim Durumu

	Yönetici		Çalışan	
	f	%	f	%
Lise ve altı	-	-	260	19,2
Ön lisans	-	-	458	33,8
Lisans	369	59,2	527	38,9
Yüksek lisans/doktora	254	40,8	111	8,2
<b>Toplam</b>	<b>623*</b>	<b>100</b>	<b>1356**</b>	<b>100</b>

Yöneticilerin %59,2'si lisans, %40,8'i yüksek lisans/doktora mezunu olduklarını belirtmişlerdir. Çalışanların ise %38,9'u lisans, %33,8'i ön lisans, %19,2'si lise ve altı ve %8,2'si yüksek lisans/doktora mezunu olarak belirlenmiştir. Yöneticilerden 18 kişi, çalışanlardan ise 17 kişi bu soruya cevap vermekten kaçınmıştır.

#### 4.1.3. Görev Yeri

**Tablo 4.** Görev Yeri

	Yönetici		Çalışan	
	f	%	f	%
Genel Sekreterlik	165	26	163	11,9
Hastane	469	74	1210	88,1
<b>Toplam</b>	<b>634</b>	<b>100</b>	<b>1373</b>	<b>100</b>

Yöneticilerin %26'sı Genel Sekreterlik, %74'ü ise hastanede görev yaptıkları belirtilirken, çalışanların %88,1'i hastane, %11,9'u Genel Sekreterlikte görev yapmaktadır.

#### 4.1.4. Yaş Grupları

**Tablo 5.** Yaş Grupları

	Yönetici		Çalışan	
	f	%	f	%
24' den küçük	-	-	93	6,9
25-34	142	22,5	472	34,8
35-44	332	52,7	575	42,4
45 den büyük	156	24,8	216	15,9
<b>Toplam</b>	<b>630</b>	<b>100</b>	<b>1356</b>	<b>100</b>

Çalışanların yaş grupları incelendiğinde %42,4'ünün 35-44 yaş grubu içinde olduğu, bunu %34,8 ile 25-34 yaş grubunun izlediği görülmektedir. Çalışanların ağırlıkla genç ve orta yaş grubundan olduğunu söylemek mümkündür. Yöneticilerin ise %52,7'si 35-44 yaş grubu içinde, %24,8'i 45 yaşından büyük yaş grubu içinde, %22,5'i 25-34 yaş grubu içindedir.

#### 4.1.5. Çalışanların Meslekleri

**Tablo 6.** Çalışanların Meslekleri

	f	%
Hekim	78	5,7
Ebe	112	8,2
Hemşire	446	32,5
Memur	293	21,3
Sağlık Memuru	124	9,0
Sağlık Teknikerleri	196	14,3
Diğer	124	9,0
<b>Toplam</b>	<b>1373</b>	<b>100,0</b>

Örneklemin meslek dağılımı tablodaki gibidir. Katılımcıların %32,5'i hemşire, %21,3'ü memur, %14,3'ü sağlık teknikeri (radyoloji, röntgen, laboratuvar, anestezi teknikerleri), %9'u sağlık memuru, %8,2'si ebe ve %5,7'si hekim (hekim ve diş hekimi) olarak belirlenmiştir.

#### 4.1.6. Çalışanların Bölgesel Dağılımı

**Tablo 7.** Çalışanların Bölgesel Dağılımı

	f	%
Doğu Anadolu Bölgesi	257	18,7
Marmara Bölgesi	103	7,5
Ege Bölgesi	115	8,4
Karadeniz Bölgesi	350	25,5
Güneydoğu Anadolu Bölgesi	80	5,8
Akdeniz Bölgesi	188	13,7
İç Anadolu Bölgesi	280	20,4
<b>Toplam</b>	<b>1373</b>	<b>100,0</b>

Çalışanların bölge dağılımı incelendiğinde en yüksek katılım %25,5 ile Karadeniz Bölgesinden en düşük katılım ise %5,8 ile Güneydoğu Anadolu Bölgesinden olmuştur.



#### 4.1.7. Çalışanların Çalışma Süreleri

**Tablo 8.** Çalışanların Çalışma Süreleri

	f	%
40'dan az	686	50,5
40'dan fazla	673	49,5
<b>Toplam</b>	<b>1359</b>	<b>100,0</b>

Katılımcıların çalışma süreleri 40 saatten az ve çok olarak gruplandırıldığında, bu gruplarının hemen hemen eşit dağıldığı gözlenmektedir. Bununla birlikte, çalışma süresi ortalaması  $43,5 \pm 5,99$  olarak hesaplanmıştır.

#### 4.1.8. Çalışanların Meslekte Geçen Süreleri

**Tablo 9.** Çalışanların Meslekte Geçen Süreleri

	f	%
Bir yıldan az	60	4,4
1-5 yıl	227	16,6
6-10 yıl	251	18,3
11-15 yıl	269	19,6
16 yıldan fazla	563	41,1
<b>Toplam</b>	<b>1370</b>	<b>100,0</b>

Katılımcıların %41,1'i 16 yıldan uzun süredir meslekte olduklarını belirtirlerken, 11-15 yıldır meslekte olanlar %19,6 ve 6-10 yıldır meslekte olanlar ise %18,3 olarak hesaplanmıştır, 1-5 yıldır meslekte olanlar ise %16,6 olarak hesaplanmıştır.

### 4.2. Yönetici ve Çalışan Anketi Genel Değerlendirme

#### 4.2.1. Kamu Hastane Birliklerinin Gerekli Olduğunu Düşünüyorum

**Tablo 10.** Kamu Hastane Birliklerinin gerekli olduğunu düşünüyorum

	Yönetici		Çalışan	
	f	%	f	%
Kesinlikle Katılmıyorum	38	6	464	33,9
Katılmıyorum	34	5,3	270	19,8
Kısmen Katılıyorum	108	16,9	297	21,7
Katılıyorum	224	35,1	181	13,2
Kesinlikle Katılıyorum	234	36,7	155	11,3
<b>Toplam</b>	<b>638</b>	<b>100</b>	<b>1367</b>	<b>100</b>



“Kamu Hastane Birliklerinin gerekli olduğunu düşünüyorum” önermesine katılım sıklığı katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum seçenekleri birlikte değerlendirildiğinde yöneticilerin %71,8’i çalışanların ise %24,5’i KHB’nin kurulmasını gerekli görmektedir. Yöneticilerin %16,9, çalışanların %21,7’si birliklerin kurulmasına kısmen katıldığını ifade etmiştir.

Yöneticilerin KHB kurulmasının neden gerekli olduğunu ya da neden gerekli olmadığını tespit etmek amacıyla ankette gerçeğe kısmı açılmış ve sistem hakkında yöneticilerin görüşleri alınmıştır. Elde edilen sonuçlar aşağıdaki tabloda açıklanmıştır.

**Tablo 11.** Kamu Hastane Birliklerinin Gerekli Olduğunu Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin Pozitif Nitel Görüşleri

Kamu Hastane Birliklerinin gerekli olduğunu düşünüyorum. “pozitif görüşler”	f	%
Yerinden yönetim modelinin uygulanması bakımından/Tek çatı altında toplanılması	29	18,8
Mali disiplinin sağlanması (tasarruf)	24	15,6
Kaynakların etkin ve verimli kullanılması	18	11,7
Kurum ve personel takibi /Denetim kolaylığı	15	9,7
İdarecileri daha dinamik hale getirmesi/Etkinliklerinin artması	14	9,1
İşleyişi hızlandırması	14	9,1
Profesyonel yönetim anlayışı	10	6,5
Hasta memnuniyetini/hizmet kalitesini artırması	9	5,8
Daha disiplinli ve kontrollü bir yapı olması	7	4,5
Mali, idari ve tıbbi birlik sağlaması bakımından(işbirliği sağlaması)	4	2,6
Sözleşmeli çalışma modelinin uygulanması	4	2,6
Koruyucu ve tedavi edici kurumların ayrılması	3	1,9
Karne uygulamasının getirilmesi	1	,6
Bakanlık yükünün azalması	1	,6
Sağlıkta başlatılan reformların sürdürülebilirliği	1	,6
Toplam	154	100,0



KHB' nin gerekli bulunduğunu belirten katılımcıların görüşleri yukarıdaki gibidir. Önermeye katılanların en önemli gerekçeleri %18,8 ile “Yerinden yönetim modelinin uygulanması / Tek çatı altında toplanılması”dır. Hastanelerin tek çatı altında toplanması, kararın tek bir merkezden alınıyor olması, katılımcılar tarafından KHB' nin en olumlu buldukları yönüdür. Katılımcılardan biri konuyla ilgili görüşünü şu şekilde ifade etmektedir:

*“Hizmetlerin tek merkezden yürütülmesi ile mali, idari ve tıbbi hizmetlerin sunumunda kaliteyi artırmaktadır.”*

Katılımcıların ikinci olarak belirttikleri ortak görüş ise “Mali disiplinin sağlanması”dır. Katılımcılar, birliklerin kurulmasıyla, hastanelerde tasarruf modelinin ortaya konulduğunu ve finansal anlamda olumlu değişiklikler olduğuna dikkat çekmektedirler. “Kaynakların etkin ve verimli kullanılıyor” olması katılımcıların belirttiği bir diğer gerektir. Bunu “Kurum ve personel takibi/Denetim kolaylığı”, “İdarecileri daha dinamik hale getirmesi/Etkinliklerinin artması” ve “İşleyişi hızlandırması” gerekçeleri izlemektedir. Bir başka görüşmecinin görüşleri ise kendi cümleleriyle şu şekilde ifade edilmiştir:

*“Kamu kaynaklarının etkili, ekonomik ve verimli kullanılması ile karar mekanizmaları daha hızlı çalışmaktadır.”*

**Tablo 12.** Kamu Hastane Birliklerinin Gerekli Olduğunu Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin Negatif Nitel Görüşleri

Kamu Hastane Birliklerinin gerekli olduğunu düşünüyorum. “negatif görüşler”	f	%
İl Sağlık Müdürlüğü aynı görevi daha etkin yapıyordu/İl Sağlık Müdürlüğü etkin hale getirilebilirdi	8	21,6
Çok başlılık/Uyumsuz çalışma/Sistemin karmaşıklığı	6	16,2
Bürokrasinin artması	5	13,5
Tüm hastanelerde aynı standardın uygulanma zorluğu/Hastane işlemlerinde yavaşlama ve zorlaştırma	5	13,5
Zamana ihtiyaç duyulması ve yapılanmadaki eksiklikler	3	8,1
Eski sistem daha iyi/şeffaf/oturmuştu	2	5,4
Genel Sekreterlikte kadroların yeterli, ehil ya da etkin olmaması	2	5,4
Herhangi bir fayda sağlamadığı için/ Sağlık sistemini baltaladığı için	2	5,4
Personel haklarında gerilemeye sebep olduğu için	2	5,4
ADSM' lerin sisteme dâhil olamaması	1	2,7
Personelin aktif kullanılamaması	1	2,7
Toplam	37	100,0



Önermeyle ilgili negatif görüş bildirenlerin gerekçelerinde ilk sırada %21,6 ile “İl Sağlık Müdürlüğü aynı görevi daha etkin yapıyordu/İl Sağlık Müdürlüğü etkin hale getirilebilirdi” görüşü yer almaktadır. Bunu “Çok başlılık/Uyumsuz çalışma/Sistemin karmaşıklığı” izlemektedir. “Bürokrasinin artması” ve “Tüm hastanelerde aynı standardın uygulanma zorluğu/Hastane işlemlerinde yavaşlama ve zorlaştırma” görüşleri de KHB’ nin gerekli olmadığını düşünen yöneticilerin gerekçeleri arasındadır.

Konuyla ilgili görüşmecilerden birinin kendi cümleleri şu şekildedir:

*“Sağlıkta parçalanma (üç başlılık) olduğunu düşünüyorum.”*

Yine bir başka katılımcı görüşlerini şu şekilde ifade etmiştir:

*“ KHB ile hastanelerin işletme mantığı temel prensipleri eşliğinde, gelir gider dengelerini gözetilerek yönetilmesinin ve gelirlerin ortak havuzda toplanarak ihtiyaç dâhilinde dağıtılmasının olumlu olduğunu düşünmekle beraber, başta satın alma işlemleri olmak üzere, neredeyse tüm işlemlerde Genel Sekreterlik onayına gereksinim duyulması, Genel Sekreterlik kadrolarının işlerinin ehli ve yeterli donanıma sahip kadrolardan oluşmamış olması nedeni ile bu yapının hantal ve işlerin yavaşlamasına neden olacak bir duruma dönüştüğünü düşünmekteyim. Kısaca KHB yapısı, bu yapının kurulmasından beklenenin aksine maalesef hastanelerin işlerini yavaşlatmak ve zorlaştırmak rolünü üstlenmiş durumdadır.”*

Önermeye olumsuz görüş bildirenlerin büyük çoğunluğu birliklerin kurulması yerine mevcut sistemin, İl Sağlık Müdürlüğü’nün verimliliğinin ve etkinliğinin artırılması için çalışmalar yapılmış olmasını savundukları görülmektedir. Bununla birlikte sistemin oturmadığını, yönetici sayısındaki artışın yetki ve görev karmaşısına yol açtığını ve bunun da sistemi karmaşık hale getirerek bürokrasiyi artırdığını düşünen yöneticiler bu önermeye olumsuz görüş bildirenler arasındadır.

Negatif görüş bildiren katılımcıların belirttiği “Tüm hastanelerde aynı standardın uygulanma zorluğu/Hastane işlemlerinde yavaşlama ve zorlaştırma” görüşü belirtilen bir diğer konudur.

#### 4.2.1.1. Kamu Hastane Birliklerinin Gerekli Olduğunu Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin “Görev Yeri” Karşılaştırması

**Tablo 13.** Kamu Hastane Birliklerinin Gerekli Olduğunu Düşünüyorum\*Yöneticilerin Görev Yeri

	Genel Sekreterlik		Hastane		Toplam	
	f	%	f	%	f	%
Kesinlikle Katılmıyorum	6	3,60%	31	6,70%	37	5,90%
Katılmıyorum	5	3,00%	29	6,20%	34	5,40%
Kısmen Katılıyorum	11	6,70%	95	20,40%	106	16,80%
Katılıyorum	52	31,50%	171	36,70%	223	35,30%
Kesinlikle Katılıyorum	91	55,20%	140	30,00%	231	36,60%
<b>Toplam</b>	<b>165</b>	<b>100,00%</b>	<b>466</b>	<b>100,00%</b>	<b>631</b>	<b>100,00%</b>

Yöneticilerin KHB'nin gerekli olduğunu düşünüyorum önermesi yöneticilerin görev yerine göre karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir. Tablo incelendiğinde, önermeye kesinlikle katıldığını belirten Genel Sekreterlikte görevli katılımcı sıklığı %55,2 iken bu sıklığı hastanede görevli katılımcılarda %30'dur. Önermeye katılım genel sekreterlikte hastaneden anlamlı düzeyde daha yüksektir.

**Önerme, yöneticilerin cinsiyet, bölge, eğitim durumu, medeni durum gibi değişkenlerine göre farklılık göstermemektedir.**

#### 4.2.1.2. Kamu Hastane Birliklerinin Gerekli Olduğunu Düşünüyorum Önermesi Çalışan “Görev Yeri” Karşılaştırması

**Tablo 14.** Kamu Hastane Birliklerinin Gerekli Olduğunu Düşünüyorum\*Çalışan Görev Yeri

	Genel Sekreterlik		Hastane		Toplam	
	f	%	f	%	f	%
Kesinlikle Katılmıyorum	25	15,40%	439	36,40%	464	33,90%
Katılmıyorum	22	13,60%	248	20,60%	270	19,80%
Kısmen Katılıyorum	20	12,30%	277	23,00%	297	21,70%
Katılıyorum	30	18,50%	151	12,50%	181	13,20%
Kesinlikle Katılıyorum	65	40,10%	90	7,50%	155	11,30%
<b>Toplam</b>	<b>162</b>	<b>100,00%</b>	<b>1205</b>	<b>100,00%</b>	<b>1367</b>	<b>100,00%</b>

KHB' nin gerekli olduğunu düşünüyorum önermesine katılım sıklıkları çalışanların görev yerine göre farklılık göstermektedir. Görev yeri Genel Sekreterlik olan çalışanlar, KHB' nin gerekli olduğuna görev yeri hastane olan çalışanlardan daha yüksek düzeyde inanmaktadırlar.

#### 4.2.2 Kamu Hastane Birlikleri Kurulmadan Önce Sağlık Sisteminin Temel Hedeflerine Zaten Ulaşmış Olduğunu Düşünüyorum.

**Tablo 15.** Kamu Hastane Birlikleri Kurulmadan Önce Sağlık Sisteminin Temel Hedeflerine Zaten Ulaşmış Olduğunu Düşünüyorum

	Yönetici		Çalışan	
	f	%	f	%
Kesinlikle Katılmıyorum	86	13,5	149	10,9
Katılmıyorum	175	27,4	249	18,2
Kısmen Katılıyorum	240	37,6	459	33,5
Katılıyorum	94	14,7	310	22,6
Kesinlikle Katılıyorum	43	6,7	202	14,8
<b>Toplam</b>	<b>638</b>	<b>100</b>	<b>1369</b>	<b>100</b>

KHB kurulmadan önce sağlık sisteminin temel hedeflerine zaten ulaşmış olduğunu düşünüyorum” önermesine katılım sıklıkları tablodaki gibidir. Bu önermeye yöneticilerin katılıyorum diyenlerin sıklığı toplamda %21,4’dür. Katılmıyorum diyenlerin sıklığı toplamda %40,9, kısmen katılanların sıklığı ise %37,6’dır. Çalışanların ise önermeye katılanlarının sıklığı toplamda %37,4, kısmen katılanlar %33,5 ve katılmayanların sıklığı ise %29,1 olarak hesaplanmıştır.

Yöneticilerin bu önermeye katılma veya katılmama gerekçeleri aşağıda sunulmuştur.

**Tablo 16.** KHB Kurulmadan Önce Sağlık Sisteminin Temel Hedeflerine Zaten Ulaşmış Olduğunu Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin Pozitif Nitel Görüşleri

Kamu Hastane Birlikleri kurulmadan önce sağlık sisteminin temel hedeflerine zaten ulaşmış olduğunu düşünüyorum. “pozitif görüşler”	f	%
Eski sistemde profesyonel yönetim ve kurumsallaşma sağlanamamıştı/Uyumsuzluk	11	26,8
Eski sistem hantal ve geleneksel olduğundan ulaşılamamıştı	9	22,0
Eski sistemde harcamalar çok fazla olduğundan hedefler gerçekleşmemişti	9	22,0
Eski sistemde kaynaklar etkin ve verimli kullanılmıyordu	9	22,0
Yeni sistemde hedeflerin belli olması verimi artırıyor	2	4,9
Stratejik planda belirtilen hedeflere ulaşılamamıştı	1	2,4
<b>Toplam</b>	<b>41</b>	<b>100,0</b>

KHB kurulmadan önce sağlık sisteminin temel hedeflerine zaten ulaşmış olduğunu düşünüyorum önermesine katılmayan yöneticilerin gerekçeleri tablodaki gibidir. Görüşmeciler KHB kurulmadan önce sağlık sistemindeki aksaklıkları “profesyonel yönetim ve kurumsallaşmanın sağlanamamış olması, hantal ve geleneksel olması, harcamaların çok fazla ve kontrolsüz olması ve kaynakların etkin ve verimli kullanılmıyor olması” şeklinde sıralamışlardır. Görüşlerle ilgili bazı katılımcıların kendi cümleleri şu şekildedir:

*“Sağlık hizmeti açısından evet ama yönetsel ve mali açıdan başarı için bu sistem gerekli”*

*“KHB’ler sahaya yakın oldukları için merkezden görünmeyen sorunlar artık çözülebiliyor.”*

*“KHB kurulmadan önce hastanemizde acilden başka hizmet yoktu. Şimdi 3 poliklinik var.”*

Görüşlerden de anlaşılacağı gibi, KHB’ nin sağlıkta hedefleri yakalamada olumlu sonuç verdiğini bildiren katılımcılar, profesyonel yönetim anlayışı başta olmak üzere pek çok konuda birliklerin sisteme inovasyon ve dinamizm getirdiğini düşünmektedirler.

Bununla birlikte negatif görüş bildiren katılımcıların da gerekçelerini incelemek faydalı olacaktır.

**Tablo 17.** KHB Kurulmadan Önce Sağlık Sisteminin Temel Hedeflerine Zaten Ulaşmış Olduğunu Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin Negatif Nitel Görüşleri

KHB kurulmadan önce sağlık sisteminin temel hedeflerine zaten ulaşmış olduğunu düşünüyorum.	f	%
<i>“negatif görüşler”</i>		
Hizmet kalitesi, hizmete ulaşım gibi konularda zaten mesafe alınmıştı	22	45,8
Sağlıkta hedefler sürekli yenilediği için henüz istenilen düzeye gelinmemiştir	18	37,5
Değişen sağlık politikaları henüz sindirilmeden birliklere geçilmiştir/Birliklere geçmek için erken davranıldı	3	6,3
Satın alınan tek elde toplanması sistemi yavaşlatmaktadır	2	4,2
Acil ve Yoğun Bakım bölümlerinde eskiye göre yetersiz	1	2,1
Kaynakların kısıtlı olması hedefler ulaşmayı güçlendiriyor	1	2,1
Sağlıkta zirveye ulaşılmıştı ancak bu sistem sağlığı çökertecek	1	2,1
Toplam	48	100,0



Önermeye katılımın negatif olduğu yöneticilerin gerekçeleri tablodaki gibidir. Katılımcıların çoğu, “Hizmet kalitesi, hizmete ulaşım gibi konularda zaten mesafe alınmıştı” görüşünde bir araya gelmişlerdir.

Bir diğer önemli görüş “Sağlıkta hedefler sürekli yenilediği için henüz istenilen düzeye gelinmemiştir” olarak gözükmektedir. Önermeyle ilgili katılımcı görüşleri aşağıda verilmiştir:

*“Sağlıkta dönüşüm projesi ile temel hedefler gerçekleştirilmiş olup, sağlık sektörünün dinamik yapıda olduğunu düşünerek sürekli olarak günün koşullarına uyacak biçimde yeni hedeflerle çalışması gerektiği inancındayım.”*

*“KHB kurulmadan önce geçen 10 yıllık süreçte sağlık sisteminde çok önemli mesafeler alınmış ve temel hedeflere ulaşılmıştır. Tüm sağlık çalışanlarının özverili çabaları ile ulaşılan bu noktanın sindirilmesine fırsat verilmeden KHB gibi sürdürülmesi daha zor ve önemli değişimler içeren bir yapının oluşturulmasının çok da gerekli olmadığı kanaatindeyim.”*

Bu bulgulardan yola çıkarak, katılımcıların hizmet kalitesi, hasta memnuniyeti gibi konularda sağlık sisteminin önemli yol kat ettiği görüşünde buluştuklarını ancak yönetsel anlamda birliklerin fayda sağlayacağı inancında olduklarını söyleyebiliriz.



#### 4.2.2.1. KHB Kurulmadan Önce Sağlık Sisteminin Temel Hedeflerine Zaten Ulaşmış Olduğunu Düşünüyorum Yöneticilerin "Bölge" Karşılaştırması

**Tablo 18. KHB Kurulmadan Önce Sağlık Sisteminin Temel Hedeflerine Zaten Ulaşmış Olduğunu Düşünüyorum\*Yöneticilerin Bölge Durumu**

			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
<b>Bölge</b>	Doğu Anadolu Bölgesi	f	15	21	32	19	8	<b>95</b>
		%	15,8%	22,1%	33,7%	20,0%	8,4%	<b>100,0%</b>
	Marmara Bölgesi	f	4	13	29	9	2	<b>57</b>
		%	7,0%	22,8%	50,9%	15,8%	3,5%	<b>100,0%</b>
	Ege Bölgesi	f	9	34	30	18	1	<b>92</b>
		%	9,8%	37,0%	32,6%	19,6%	1,1%	<b>100,0%</b>
	Karadeniz Bölgesi	f	15	39	38	18	9	<b>119</b>
		%	12,6%	32,8%	31,9%	15,1%	7,6%	<b>100,0%</b>
	Güneydoğu Anadolu Bölgesi	f	15	20	24	3	1	<b>63</b>
		%	23,8%	31,7%	38,1%	4,8%	1,6%	<b>100,0%</b>
	Akdeniz Bölgesi	f	10	23	26	11	7	<b>77</b>
		%	13,0%	29,9%	33,8%	14,3%	9,1%	<b>100,0%</b>
	İç Anadolu Bölgesi	f	18	25	61	16	15	<b>135</b>
		%	13,3%	18,5%	45,2%	11,9%	11,1%	<b>100,0%</b>
<b>Toplam</b>		<b>f</b>	<b>86</b>	<b>175</b>	<b>240</b>	<b>94</b>	<b>43</b>	<b>638</b>
		<b>%</b>	<b>13,5%</b>	<b>27,4%</b>	<b>37,6%</b>	<b>14,7%</b>	<b>6,7%</b>	<b>100,0%</b>

KHB kurulmadan önce sağlık sisteminin temel hedeflerine zaten ulaşmış olduğunu düşünüyorum önermesine katılım sıklıkları yöneticilerin bölgelerine göre farklılıklar göstermektedir. Önermeye katılımın Doğu Anadolu Bölgesinde diğer bölgelerden daha fazla ve katılmama sıklıkları Güneydoğu, Karadeniz ve Ege Bölgelerinde daha fazladır.

**Önerme yöneticilerin cinsiyet, görev yeri, eğitim durumu, medeni durum gibi değişkenlerine göre farklılık göstermemektedir.**



#### 4.2.2.2. KHB Kurulmadan Önce Sağlık Sisteminin Temel Hedeflerine Zaten Ulaşmış Olduğunu Düşünüyorum Önermesi Çalışanların “Meslekte Geçen Süre” Karşılaştırması

**Tablo 19.** KHB Kurulmadan Önce Sağlık Sisteminin Temel Hedeflerine Zaten Ulaşmış Olduğunu Düşünüyorum\*Çalışanların Meslekte Geçen Süresi

			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
<b>Meslekte Geçen Süre</b>	Bir yıldan az	f	7	19	21	8	4	<b>59</b>
		%	11,9%	32,2%	35,6%	13,6%	6,8%	<b>100,0%</b>
	1-5 yıl	f	30	55	77	39	25	<b>226</b>
		%	13,3%	24,3%	34,1%	17,3%	11,1%	<b>100,0%</b>
	6-10 yıl	f	30	49	99	49	24	<b>251</b>
		%	12,0%	19,5%	39,4%	19,5%	9,6%	<b>100,0%</b>
	11-15 yıl	f	35	46	89	56	43	<b>269</b>
		%	13,0%	17,1%	33,1%	20,8%	16,0%	<b>100,0%</b>
	16 yıldan fazla	f	47	80	172	157	105	<b>561</b>
		%	8,4%	14,3%	30,7%	28,0%	18,7%	<b>100,0%</b>
<b>Toplam</b>		f	<b>149</b>	<b>249</b>	<b>458</b>	<b>309</b>	<b>201</b>	<b>1366</b>
		%	<b>10,9%</b>	<b>18,2%</b>	<b>33,5%</b>	<b>22,6%</b>	<b>14,7%</b>	<b>100,0%</b>

KHB kurulmadan önce sağlık sisteminin temel hedeflerine zaten ulaşmış olduğunu düşünüyorum önermesine katılım sıklıkları çalışanların meslekte geçen süresine göre farklılık göstermektedir. Önermeye katılım, meslekte geçen süre arttıkça artmaktadır.

#### 4.2.2.3. KHB Kurulmadan Önce Sağlık Sisteminin Temel Hedeflerine Zaten Ulaşmış Olduğunu Düşünüyorum Önermesi Çalışanların “Eğitim Durumu” Karşılaştırması

**Tablo 20.** KHB Kurulmadan Önce Sağlık Sisteminin Temel Hedeflerine Zaten Ulaşmış Olduğunu Düşünüyorum\*Çalışanların Eğitim Durumu

			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
Eğitim	Lise ve altı	f	21	45	83	61	50	260
		%	8,1%	17,3%	31,9%	23,5%	19,2%	100,0%
Ön lisans		f	42	75	158	103	79	457
		%	9,2%	16,4%	34,6%	22,5%	17,3%	100,0%
Lisans		f	62	102	178	118	65	525
		%	11,8%	19,4%	33,9%	22,5%	12,4%	100,0%
Yüksek lisans/doktora		f	21	24	37	22	6	110
		%	19,1%	21,8%	33,6%	20,0%	5,5%	100,0%
Toplam		f	146	246	456	304	200	1352
		%	10,8%	18,2%	33,7%	22,5%	14,8%	100,0%

KHB kurulmadan önce sağlık sisteminin temel hedeflerine zaten ulaşmış olduğunu düşünüyorum önermesine katılım sıklıkları çalışanların eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir. Eğitim durumu yükseldikçe önermeye katılım sıklıkları azalmaktadır.

#### 4.2.2.4. KHB Kurulmadan Önce Sağlık Sisteminin Temel Hedeflerine Zaten Ulaşmış Olduğunu Düşünüyorum Önermesi Çalışanların “Yaş” Karşılaştırması

**Tablo 21.** KHB Kurulmadan Önce Sağlık Sisteminin Temel Hedeflerine Zaten Ulaşmış Olduğunu Düşünüyorum\*Çalışanların Yaşı

			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
Yaş	24'den küçük	f	10	27	32	14	8	91
		%	11,0%	29,7%	35,2%	15,4%	8,8%	100,0%
25-34		f	64	99	159	90	60	472
		%	13,6%	21,0%	33,7%	19,1%	12,7%	100,0%
35-44		f	50	91	200	148	86	575
		%	8,7%	15,8%	34,8%	25,7%	15,0%	100,0%
45'den büyük		f	22	28	64	53	47	214
		%	10,3%	13,1%	29,9%	24,8%	22,0%	100,0%
Toplam		f	146	245	455	305	201	1352
		%	10,8%	18,1%	33,7%	22,6%	14,9%	100,0%



KHB kurulmadan önce sağlık sisteminin temel hedeflerine zaten ulaşmış olduğunu düşünüyorum önermesine katılım sıklıkları çalışanların yaşına göre farklılık göstermektedir. Yaş ilerledikçe önermeye katılım düzeyi artmaktadır.

#### 4.2.3. Yeni Sistemin Önceki Sistemi Aratacağını Düşünüyorum

**Tablo 22.** Yeni Sistemin Önceki Sistemi Aratacağını Düşünüyorum

	Yönetici		Çalışan	
	f	%	f	%
Kesinlikle Katılmıyorum	217	34,1	182	13,4
Katılmıyorum	213	33,5	231	17
Kısmen Katılıyorum	97	15,3	272	20
Katılıyorum	54	8,5	279	20,5
Kesinlikle Katılıyorum	55	8,6	396	29,1
<b>Toplam</b>	<b>636</b>	<b>100</b>	<b>1360</b>	<b>100</b>

52

“Yeni sistemin önceki sistemi aratacağını düşünüyorum” önermesine katılım sıklıkları tablodaki gibidir. Önermeye yöneticilerin katılım sıklığı toplamda %17,1, kısmen katılanların sıklığı %15,3 ve katılmayanların sıklığı ise toplamda %67,6 olarak hesaplanmıştır. Önermeye katılıyorum diyen çalışanların sıklığı toplamda %49,6, kısmen katılan çalışanların sıklığı %20 ve katılmıyorum diyen çalışanların sıklığı ise %30,4 olarak belirlenmiştir. Yöneticilerin önermeye katılımlarının düşük olmasına rağmen çalışanlarda bu sıklığının yüksek olduğunu görülmektedir.

**Tablo 23.** Yeni Sistemin Önceki Sistemi Aratacağını Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin Pozitif Nitel Görüşleri

Yeni sistemin önceki sistemi aratacağını düşünüyorum “pozitif görüşler”	f	%
Bürokrasiyi artırdığı için	5	25,0
Çok başlılık	4	20,0
Liyakat ve ehliyete uygun seçimlerin yapılmıyor olması	4	20,0
Sistemdeki eksiklikler giderilmezse aratacaktır	4	20,0
Yetki ve sorumluluk karmaşalarından dolayı	2	10,0
Sisteme dışardan etkiler artmıştır	1	5,0
<b>Toplam</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>

Yeni sistemin önceki sistemi aratacağını düşünen yöneticilerin gerekçeleri tablodaki gibidir. Yöneticiler yeni sistemin bürokrasiyi artırdığı, çok başlı olduğu, liyakat ve ehliyeteye dikkat edilmediği, yetki ve sorumluluk karmaşalarına yol açtığı gerekçeleriyle eski sistemi aratacağını belirtmişlerdir. Bir diğer görüş ise, sistemdeki eksikliklerin giderilmemesi durumunda eski sistemi aratacağı yönündedir. Aşağıda bazı katılımcı görüşlerine yer verilmiştir:

*“Başta genel sekreterliklerin kadroları olmak üzere tüm kadrolarda liyakat ve ehliyeteye uygun seçimler yapılmaz, yetki ve sorumluluk karmaşaları çözülmez, sözleşmeli yöneticilerin mali ve özlük hakları bir an önce iyileştirilmez ise korkarım bu yargının gerçekleşmesi beklenen bir gelişme olacaktır.”*

*“Bürokrasi arttı, çok başlılık arttı, sisteme dışarıdan etkiler arttı.”*

*“Yeni sistem iyi ancak, mali haklar, karne kriterleri, sözleşme durumu ve üçlü yapıda düzenleme şart.”*

**Tablo 24.** Yeni Sistemin Önceki Sistemi Aratacağını Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin Negatif Nitel Görüşleri

Yeni sistemin önceki sistemi aratacağını düşünüyorum “negatif görüşler”	f	%
Yeni sistem uygulama ve denetlemede daha iyi	6	26,1
Etkin kaynak kullanımı	5	21,7
Yeni sistem daha dinamik	5	21,7
Mali tablolarda düzelme olduğu için	3	13,0
İletişim yönü güçlü	1	4,3
Profesyonel yönetim anlayışı	1	4,3
Hedefler belli	1	4,3
Bazı konularda düzenleme gerekli	1	4,3
Toplam	23	100,0

Yeni sistemin önceki sistemi aratacağını düşünmeyen yöneticilerin görüşleri tablodaki gibidir. Yöneticiler, yeni sistemde uygulama ve denetlemenin daha iyi olduğunu, kaynakların etkin kullanıldığını, sistemin dinamik olduğunu belirtmişlerdir. Bununla birlikte, mali açıdan sistemin daha etkin kullanıldığı, yönetimin profesyonelleştiği ve iletişimin güçlendiği yönünde görüşler de vardır. Bazı katılımcı görüşlerine aşağıda yer verilmiştir:

*“Kaynaklar, personel daha iyi kullanılıyor. İyi şeyler daha hızlı yapılabiliyor.”*



"Hayır düşünmüyorum. Çünkü eski sistemde il müdürlükleri uygulama, yetki ve denetlemede eksik kalıyordu."

"Gelir yönünden ve sağlık hizmeti yönünden iyileşme sağlandığını düşünüyorum."

"Denetlenebilir, ölçülebilir ve geliştirilebilir bir sistem ortaya konulmuştur."

"Daha sistemli bir çalışma düzenine geçildiği için denetim daha fazla yapılıyor."

"Yeni sistemin avantajı hareket kabiliyeti çok yüksek (idari, mali)"

"Yeni sistem ölçülebilir olduğundan asla eski sistemi aratacağını düşünüyorum."

#### 4.2.3.1. Yeni Sistemin Önceki Sistemi Aratacağını Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin "Cinsiyet" Karşılaştırması

Tablo 25. Yeni Sistemin Önceki Sistemi Aratacağını Düşünüyorum\*Yöneticilerin Cinsiyet Durumu

			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
Cinsiyet	Kadın	f	52	59	18	18	7	154
		%	33,8%	38,3%	11,7%	11,7%	4,5%	100,0%
	Erkek	f	164	154	78	35	48	479
		%	34,2%	32,2%	16,3%	7,3%	10,0%	100,0%
Toplam		f	216	213	96	53	55	633
		%	34,1%	33,6%	15,2%	8,4%	8,7%	100,0%

Yeni sistemin önceki sistemi aratacağını düşünüyorum önermesine katılım sıklıkları yöneticilerin cinsiyetine göre farklılık göstermektedir. Erkek yöneticilerin önermeye katılım sıklıkları kadın yöneticilerden anlamlı düzeyde yüksektir.



#### 4.2.3.2. Yeni Sistemin Önceki Sistemi Aratacağını Düşünüyorum Yöneticilerin “Görev Yeri” Karşılaştırması

**Tablo 26. Yeni Sistemin Önceki Sistemi Aratacağını Düşünüyorum\*Yöneticilerin Görev Yeri**

			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
<b>Görev Yeri</b>	Genel Sekreterlik	f	71	59	15	9	10	164
		%	43,3%	36,0%	9,1%	5,5%	6,1%	100,0%
	Hastane	f	143	153	80	45	44	465
		%	30,8%	32,9%	17,2%	9,7%	9,5%	100,0%
<b>Toplam</b>		f	214	212	95	54	54	629
		%	34,0%	33,7%	15,1%	8,6%	8,6%	100,0%

Yeni sistemin önceki sistemi aratacağını düşünüyorum önermesine katılım sıklıkları yöneticilerin görev yerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir. Görev yeri hastane olan yöneticilerin önermeye katılım sıklıkları görev yeri genel sekreterlik olan yöneticilerden anlamlı düzeyde daha yüksektir.

**Önerme yöneticilerin bölge, eğitim durumu ve medeni durum gibi değişkenlerine göre farklılık göstermemektedir.**



#### 4.2.3.3 Yeni Sistemin Önceki Sistemi Aratacağını Düşünüyorum Önermesi Çalışanların “Meslekte Geçen Süre” Karşılaştırması

**Tablo 27.** Yeni Sistemin Önceki Sistemi Aratacağını Düşünüyorum\*Çalışanların Meslekte Geçen Süresi

			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
<b>Meslekte Geçen Süre</b>	Bir yıldan az	f	9	11	21	9	9	<b>59</b>
		%	15,3%	18,6%	35,6%	15,3%	15,3%	<b>100,0%</b>
	1-5 yıl	f	37	45	47	42	55	<b>226</b>
		%	16,4%	19,9%	20,8%	18,6%	24,3%	<b>100,0%</b>
	6-10 yıl	f	26	39	61	54	69	<b>249</b>
		%	10,4%	15,7%	24,5%	21,7%	27,7%	<b>100,0%</b>
	11-15 yıl	f	38	59	38	54	80	<b>269</b>
		%	14,1%	21,9%	14,1%	20,1%	29,7%	<b>100,0%</b>
	16 yıldan fazla	f	70	76	105	120	183	<b>554</b>
		%	12,6%	13,7%	19,0%	21,7%	33,0%	<b>100,0%</b>
<b>Toplam</b>		f	<b>180</b>	<b>230</b>	<b>272</b>	<b>279</b>	<b>396</b>	<b>1357</b>
		%	<b>13,3%</b>	<b>16,9%</b>	<b>20,0%</b>	<b>20,6%</b>	<b>29,2%</b>	<b>100,0%</b>

Yeni sistemin önceki sistemi aratacağını düşünüyorum önermesi çalışanların meslekte geçen süresine göre farklılık göstermektedir. Bir yıldan az süredir meslekte olan çalışanların önermeye katılım sıklıkları toplamda %30,6 iken bu sıklık 16 yıldan fazla süredir meslekte olanlarda %51,7'ye yükselmiştir. Önermeye katılım, çalışanların meslekte geçen süre arttıkça artmaktadır.



#### 4.2.3.4. Yeni Sistemin Önceki Sistemi Aratacağını Düşünüyorum Önermesi Çalışanların “Meslek” Karşılaştırması

**Tablo 28.** Yeni Sistemin Önceki Sistemi Aratacağını Düşünüyorum\*Çalışanların Mesleği

			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
<b>Meslek</b>	Hekim	f	9	19	22	14	13	<b>77</b>
		%	11,7%	24,7%	28,6%	18,2%	16,9%	<b>100,0%</b>
	Ebe	f	10	17	16	28	38	<b>109</b>
		%	9,2%	15,6%	14,7%	25,7%	34,9%	<b>100,0%</b>
	Hemşire	f	35	67	81	102	157	<b>442</b>
		%	7,9%	15,2%	18,3%	23,1%	35,5%	<b>100,0%</b>
	Memur	f	64	55	56	41	76	<b>292</b>
		%	21,9%	18,8%	19,2%	14,0%	26,0%	<b>100,0%</b>
	Sağlık Memuru	f	18	20	26	31	28	<b>123</b>
		%	14,6%	16,3%	21,1%	25,2%	22,8%	<b>100,0%</b>
	Sağlık Teknikerleri	f	32	27	45	41	49	<b>194</b>
		%	16,5%	13,9%	23,2%	21,1%	25,3%	<b>100,0%</b>
	Diğer	f	14	26	26	22	35	<b>123</b>
		%	11,4%	21,1%	21,1%	17,9%	28,5%	<b>100,0%</b>
<b>Toplam</b>		f	<b>182</b>	<b>231</b>	<b>272</b>	<b>279</b>	<b>396</b>	<b>1360</b>
		%	<b>13,4%</b>	<b>17,0%</b>	<b>20,0%</b>	<b>20,5%</b>	<b>29,1%</b>	<b>100,0%</b>

Yeni sistemin önceki sistemi aratacağını düşünüyorum önermesi çalışanların mesleklerine göre farklılık göstermektedir. Önermeye katılım sıklıkları hekimlerde diğer gruplardan anlamlı düzeyde düşükken, hemşire ve ebelerde daha yüksektir.



#### 4.2.3.5. Yeni Sistemin Önceki Sistemi Aratacağını Düşünüyorum Önermesi Çalışanların “Eğitim Durumu” Karşılaştırması

Tablo 29. Yeni Sistemin Önceki Sistemi Aratacağını Düşünüyorum\*Çalışanların Eğitim Durumu

			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
<b>Eğitim</b>	Lise ve altı	f	52	39	52	47	68	<b>258</b>
		%	20,2%	15,1%	20,2%	18,2%	26,4%	<b>100,0%</b>
	Ön lisans	f	47	76	86	105	141	<b>455</b>
		%	10,3%	16,7%	18,9%	23,1%	31,0%	<b>100,0%</b>
	Lisans	f	60	89	105	105	160	<b>519</b>
		%	11,6%	17,1%	20,2%	20,2%	30,8%	<b>100,0%</b>
	Yüksek lisans/doktora	f	21	26	25	20	19	<b>111</b>
		%	18,9%	23,4%	22,5%	18,0%	17,1%	<b>100,0%</b>
<b>Toplam</b>		f	<b>180</b>	<b>230</b>	<b>268</b>	<b>277</b>	<b>388</b>	<b>1343</b>
		%	<b>13,4%</b>	<b>17,1%</b>	<b>20,0%</b>	<b>20,6%</b>	<b>28,9%</b>	<b>100,0%</b>

Yeni sistemin önceki sistemi aratacağını düşünüyorum önermesi çalışanların eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir. Önermeye katılım sıklıkları yüksek lisans/doktora mezunlarında diğer gruplardan anlamlı düzeyde düşüktür.

#### 4.2.3.6. Yeni Sistemin Önceki Sistemi Aratacağını Düşünüyorum Önermesi Çalışanların “Bölge” Karşılaştırması

**Tablo 30.** Yeni Sistemin Önceki Sistemi Aratacağını Düşünüyorum\*Çalışanların Bölge Durumu

Bölge		f	Kesinlikle	Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle	Katılmıyorum	Toplam
			Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle	Katılmıyorum		
Doğu Anadolu Bölgesi	f	44	36	51	50	74	255	
	%	17,3%	14,1%	20,0%	19,6%	29,0%	100,0%	
Marmara Bölgesi	f	5	15	13	35	35	103	
	%	4,9%	14,6%	12,6%	34,0%	34,0%	100,0%	
Ege Bölgesi	f	9	26	28	27	24	114	
	%	7,9%	22,8%	24,6%	23,7%	21,1%	100,0%	
Karadeniz Bölgesi	f	50	64	68	66	100	348	
	%	14,4%	18,4%	19,5%	19,0%	28,7%	100,0%	
Güneydoğu Anadolu Bölgesi	f	18	14	20	12	15	79	
	%	22,8%	17,7%	25,3%	15,2%	19,0%	100,0%	
Akdeniz Bölgesi	f	17	36	37	36	59	185	
	%	9,2%	19,5%	20,0%	19,5%	31,9%	100,0%	
İç Anadolu Bölgesi	f	39	40	55	53	89	276	
	%	14,1%	14,5%	19,9%	19,2%	32,2%	100,0%	
Toplam	f	182	231	272	279	396	1360	
	%	13,4%	17,0%	20,0%	20,5%	29,1%	100,0%	

Yeni sistemin önceki sistemi aratacağını düşünüyorum önermesi çalışanların görev yaptığı bölgelere göre farklılık göstermektedir. Önermeye çalışanların katılım sıklığı Marmara Bölgesinde diğer bölgelerden anlamlı düzeyde yüksekken, Güneydoğu Anadolu Bölgesinde ise düşüktür.

#### 4.2.3.7. Yeni Sistemin Önceki Sistemi Aratacağını Düşünüyorum Önermesi Çalışanların “Çalışma Süresi” Karşılaştırması

**Tablo 31.** Yeni Sistemin Önceki Sistemi Aratacağını Düşünüyorum\*Çalışanların Çalışma Süresi

			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
Çalışma süresi	40'dan az	f	105	121	143	121	192	682
		%	15,4%	17,7%	21,0%	17,7%	28,2%	100,0%
	40'dan fazla	f	74	107	124	155	204	664
		%	11,1%	16,1%	18,7%	23,3%	30,7%	100,0%
Toplam		f	179	228	267	276	396	1346
		%	13,3%	16,9%	19,8%	20,5%	29,4%	100,0%

60

Yeni sistemin önceki sistemi aratacağını düşünüyorum önermesi çalışanların çalışma süresine göre farklılık göstermektedir. Haftada 40 saatten fazla çalışan katılımcıların önermeye katılım sıklıkları 40 saatten az çalışanlara göre anlamlı düzeyde yüksektir.

#### 4.2.3.8. Yeni Sistemin Önceki Sistemi Aratacağını Düşünüyorum Önermesi Çalışanların “Görev Yeri” Karşılaştırması

**Tablo 32.** Yeni Sistemin Önceki Sistemi Aratacağını Düşünüyorum\*Çalışanların Görev Yeri

			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
Görev Yeri	Genel Sekreterlik	f	47	37	29	21	27	161
		%	29,2%	23,0%	18,0%	13,0%	16,8%	100,0%
	Hastane	f	135	194	243	258	369	1199
		%	11,3%	16,2%	20,3%	21,5%	30,8%	100,0%
Toplam		f	182	231	272	279	396	1360
		%	13,4%	17,0%	20,0%	20,5%	29,1%	100,0%



Yeni sistemin önceki sistemi aratacağını düşünüyorum önermesi çalışanların görev yerlerine göre farklılık göstermektedir. Hastanede çalışan çalışanların önermeye katılım sıklıkları Genel sekreterlik çalışanlarına göre anlamlı düzeyde yüksektir.

#### 4.2.4. Kamu Hastane Birlikleri İle Oluşturulan Sözleşmeli Yöneticilik Modelinin Gerekli Olduğunu Düşünüyorum

**Tablo 33.** Kamu Hastane Birlikleri ile oluşturulan sözleşmeli yöneticilik modelinin gerekli olduğunu düşünüyorum

	Yönetici		Çalışan	
	f	%	f	%
Kesinlikle Katılmıyorum	73	11,5	494	36,5
Katılmıyorum	56	8,8	296	21,8
Kısmen Katılıyorum	129	20,3	249	18,4
Katılıyorum	186	29,2	181	13,4
Kesinlikle Katılıyorum	193	30,3	135	10
<b>Toplam</b>	<b>637</b>	<b>100</b>	<b>1355</b>	<b>100</b>

“Kamu Hastane Birlikleri ile oluşturulan sözleşmeli yöneticilik modelinin gerekli olduğunu düşünüyorum” önermesine katılım sıklıkları tablodaki gibidir. Önermeye yöneticilerin katılım sıklığı %59,5 ve kısmen katılıyorum diyenlerin sıklığı ise %20,3’dür. Çalışanların katılım sıklığı toplamda %23,4, kısmen katılanların sıklığı ise %18,4 olarak bulunmuştur.

Yöneticilerce bu modelin negatif ve pozitif yönlerini belirlemek için nitel veriler elde edilmiş ve bu veriler aşağıda açıklanmıştır.

**Tablo 34.** Kamu Hastane Birlikleri İle Oluşturulan Sözleşmeli Yöneticilik Modelinin Gerekli Olduğunu Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin Pozitif Nitel Görüşleri

Kamu Hastane Birlikleri ile oluşturulan sözleşmeli yöneticilik modelinin gerekli olduğunu düşünüyorum. "pozitif görüşler"	f	%
Yöneticileri çalışmaya teşvik ediyor/Yönetici kendini yeniliyor/Yöneticilerin verimi artıyor	41	51,3
Başarısızlık durumunda yöneticinin değiştirilebilmesi/Başarı kriterleri ile değerlendirebilme	25	31,3
Profesyonel yöneticiliğe imkân sağladı/işinin ehli insanlar görevlendirildi	7	8,8
Hizmet kalitesini artırıyor	3	3,8
Kontrol mekanizması daha kolaydır	2	2,5
Vizyonu olmayan yöneticilerin değiştirilmesi	1	1,3
Yaptırım yönü güçlüdür	1	1,3
<b>Toplam</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>

"Kamu Hastane Birlikleri ile oluşturulan sözleşmeli yöneticilik modelinin gerekli olduğunu düşünüyorum" önermesine yöneticilerin belirttiği olumlu görüşler tablodaki gibidir. Sözleşmeli yöneticilik modelini olumlu karşılayan yöneticilerin en fazla belirttikleri gerekçe, "Yöneticileri çalışmaya teşvik ediyor/Yöneticilerin verimi artıyor" görüşüdür. İkincil olarak ise "Başarısızlık durumunda yöneticinin değiştirilebilmesi/Başarı kriterleri ile değerlendirebilme" görüşü belirlemektedir.

Bir katılımcı konuyla ilgili görüşlerini kendi cümleleriyle şu şekilde belirtmiştir:

"Yönetici makama bağlanıyor, değişeceğini hiç düşünmeden oturuyordu. Silkelene ihtiyacı duymuyordu." Bunun yanı sıra gelen görüşler arasında "Profesyonel yöneticiliğe imkân sağladı/işinin ehli insanlar görevlendirildi", "Hizmet kalitesini artırıyor", "Kontrol mekanizması daha kolaydır" gerekçeleri de yukarıda saydığımız görüşlerle etkileşim halinde olup, birbirlerini doğurmaktadırlar.

**Tablo 35.** Kamu Hastane Birlikleri İle Oluşturulan Sözleşmeli Yöneticilik Modelinin Gerekli Olduğunu Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin Negatif Nitel Görüşleri

Kamu Hastane Birlikleri ile oluşturulan sözleşmeli yöneticilik modelinin gerekli olduğunu düşünüyorum. "negatif görüşler"	f	%
Sözleşme şartlarındaki uyumsuzluklar/daha sağlam zeminlere oturtulmalı	15	23,8
Beklenen kaliteli katılımın sağlanamamış olması/Ehliyetsiz kişilerin atanması	10	15,9
Yöneticilerde işini kaybetme korkusuna sebep olmaktadır	9	14,3
Sözleşme olmaksızın kadrolu yöneticilik denetleme yoluyla verimli hale getirilebilirdi	9	14,3
Kadrolu personelle sözleşmeli yöneticilik modeli doğru değildir	7	11,1
Yönetici üzerindeki baskıyı artırmıştır	4	6,3
Sözleşmeli yönetici özlük haklarında gerilemeye neden olmuştur	3	4,8
"Hastane yöneticidir" algısı sorunların sahiplenilmemesine neden olmuştur	2	3,2
Yöneticinin çalışan gözündeki otoritesi geçici olmak nedeniyle sarsılıyor	2	3,2
Çalışanlar için stres kaynağı	1	1,6
Yöneticinin profesyonelleşmesinde engel olarak görüyorum	1	1,6
Toplam	63	100,0

Sözleşmeli yöneticilik modeli ile ilgili olumsuz görüşler incelendiğinde ilk sırada, "Sözleşme şartlarındaki uyumsuzluklar/daha sağlam zeminlere oturtulmalı" eleştirisi ile karşılaşmaktayız. Bahsedilen bu şartlar arasında, "2 yıllık sözleşme süresinin yeterli uzunlukta olmaması", "iş güvencesinin olmaması" gibi seçenekler mevcuttur. İkincil olarak "Beklenen kaliteli katılımın sağlanamamış olması/Ehliyetsiz kişilerin atanması" ve bunu takiben "Yöneticilerde işini kaybetme korkusuna sebep olmaktadır" gerekçesi gelmektedir. Bununla ilgili bir görüşmecisi notu şu şekildedir:

"Sözleşmeli yöneticiliğin işleminde sözleşmeli olduğu için her an sözleşmemiz fesih olabilir endişesi taşımaktayız."



Bir diğer önemli eleştiri ise sözleşme yerine kadrolu çalışmayı tercih eden katılımcılardan gelmektedir. “Sözleşme olmaksızın kadrolu yöneticilik denetleme yoluyla verimli hale getirilebilirdi” şeklindeki öneriler sözleşmeli çalışan bir kısım yöneticinin kadrolu çalışmayı tercih ettiklerini göstermektedir. Bir katılımcı bu durumu şu şekilde açıklamıştır:

*“Belli bir süre içerisinde programlanan bir eğitim sonrasında yapılacak Yönetici Seçme Sınavı ile yöneticilerin kadrolu atanması daha verimli olabilirdi.”*

Sözleşmeli çalışma modeline karşı olan yönetici kesimin gerekçeleri arasında; “Kadrolu personelle sözleşmeli yöneticilik modeli doğru değildir”, “Yönetici üzerindeki baskıyı artırmıştır”, “Sözleşmeli yönetici özlük haklarında gerilemeye neden olmuştur”, “Hastane yöneticidir” algısı sorunların sahiplenilmemesine neden olmuştur”, ve “Yöneticinin çalışan gözündeki otoritesi geçici olması nedeniyle sarsılıyor” gibi nedenler gelmektedir.

#### 4.2.4.1. Kamu Hastane Birlikleri İle Oluşturulan Sözleşmeli Yöneticilik Modelinin Gerekli Olduğunu Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin “Görev Yeri” Karşılaştırması

64

**Tablo 36. Kamu Hastane Birlikleri İle Oluşturulan Sözleşmeli Yöneticilik Modelinin Gerekli Olduğunu Düşünüyorum\*Yöneticilerin Görev Yeri**

			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
<b>Görev Yeri</b>	Genel Sekreterlik	f	11	6	39	45	63	<b>164</b>
		%	6,7%	3,7%	23,8%	27,4%	38,4%	<b>100,0%</b>
	Hastane	f	60	49	89	141	127	<b>466</b>
		%	12,9%	10,5%	19,1%	30,3%	27,3%	<b>100,0%</b>
<b>Toplam</b>		f	<b>71</b>	<b>55</b>	<b>128</b>	<b>186</b>	<b>190</b>	<b>630</b>
		%	<b>11,3%</b>	<b>8,7%</b>	<b>20,3%</b>	<b>29,5%</b>	<b>30,2%</b>	<b>100,0%</b>

Kamu Hastane Birlikleri ile oluşturulan sözleşmeli yöneticilik modelinin gerekli olduğunu düşünüyorum önermesi yöneticilerin görev yerlerine göre karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir. Önermeye görev yeri hastane olan yöneticilerin katılım sıklıkları görev yeri Genel Sekreterlik olan yöneticilerden anlamlı düzeyde düşüktür.

**Önerme yöneticilerin cinsiyet, bölge, eğitim durumu, medeni durum gibi değişkenlere göre farklılık göstermemektedir.**



#### 4.2.4.2. Kamu Hastane Birlikleri İle Oluşturulan Sözleşmeli Yöneticilik Modelinin Gerekli Olduğunu Düşünüyorum Önermesi Çalışanların “Cinsiyet” Karşılaştırması

**Tablo 37.** Kamu Hastane Birlikleri İle Oluşturulan Sözleşmeli Yöneticilik Modelinin Gerekli Olduğunu Düşünüyorum\*Çalışanların Cinsiyeti

			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
Cinsiyet	Kadın	f	262	191	143	88	60	<b>744</b>
		%	35,2%	25,7%	19,2%	11,8%	8,1%	<b>100,0%</b>
	Erkek	f	232	105	106	93	75	<b>611</b>
		%	38,0%	17,2%	17,3%	15,2%	12,3%	<b>100,0%</b>
Toplam		f	<b>494</b>	<b>296</b>	<b>249</b>	<b>181</b>	<b>135</b>	<b>1355</b>
		%	<b>36,5%</b>	<b>21,8%</b>	<b>18,4%</b>	<b>13,4%</b>	<b>10,0%</b>	<b>100,0%</b>

Kamu Hastane Birlikleri ile oluşturulan sözleşmeli yöneticilik modelinin gerekli olduğunu düşünüyorum önermesi çalışanların cinsiyetine göre farklılık göstermektedir. Erkek çalışanlar sözleşmeli yöneticiliğin gerekliliğine kadın çalışanlardan daha yüksek sıklıkta inanmaktadır.

#### 4.2.4.3. Kamu Hastane Birlikleri İle Oluşturulan Sözleşmeli Yöneticilik Modelinin Gerekli Olduğunu Düşünüyorum Önermesi Çalışanların “Meslekte Geçen Süre” Karşılaştırması

**Tablo 38.** Kamu Hastane Birlikleri İle Oluşturulan Sözleşmeli Yöneticilik Modelinin Gerekli Olduğunu Düşünüyorum\*Çalışanların Meslekte Geçen Süresi

			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
Meslekte Geçen Süre	Bir yıldan az	f	12	16	13	11	6	<b>58</b>
		%	20,7%	27,6%	22,4%	19,0%	10,3%	<b>100,0%</b>
	1-5 yıl	f	62	49	46	37	32	<b>226</b>
		%	27,4%	21,7%	20,4%	16,4%	14,2%	<b>100,0%</b>
	6-10 yıl	f	84	63	40	33	29	<b>249</b>
		%	33,7%	25,3%	16,1%	13,3%	11,6%	<b>100,0%</b>
	11-15 yıl	f	102	50	55	30	27	<b>264</b>
		%	38,6%	18,9%	20,8%	11,4%	10,2%	<b>100,0%</b>
	16 yıldan fazla	f	232	117	95	70	41	<b>555</b>
		%	41,8%	21,1%	17,1%	12,6%	7,4%	<b>100,0%</b>
Toplam		f	<b>492</b>	<b>295</b>	<b>249</b>	<b>181</b>	<b>135</b>	<b>1352</b>
		%	<b>36,4%</b>	<b>21,8%</b>	<b>18,4%</b>	<b>13,4%</b>	<b>10,0%</b>	<b>100,0%</b>

Kamu Hastane Birlikleri ile oluşturulan sözleşmeli yöneticilik modelinin gerekli olduğunu düşünüyorum önermesi çalışanların meslekte geçen süresine göre farklılık göstermektedir. Çalışanların meslekte geçen süreleri arttıkça sözleşmeli yöneticilik modelinin gerekli olduğu düşüncesi azalmaktadır.

#### 4.2.4.4. Kamu Hastane Birlikleri İle Oluşturulan Sözleşmeli Yöneticilik Modelinin Gerekli Olduğunu Düşünüyorum Önermesi Çalışanların "Meslek" Karşılaştırması

**Tablo 39.** Kamu Hastane Birlikleri İle Oluşturulan Sözleşmeli Yöneticilik Modelinin Gerekli Olduğunu Düşünüyorum\*Çalışanların Mesleği

			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
<b>Meslek</b>	Hekim	f	22	17	18	13	7	<b>77</b>
		%	28,6%	22,1%	23,4%	16,9%	9,1%	<b>100,0%</b>
	Ebe	f	46	24	22	8	10	<b>110</b>
		%	41,8%	21,8%	20,0%	7,3%	9,1%	<b>100,0%</b>
	Hemşire	f	167	114	86	43	31	<b>441</b>
		%	37,9%	25,9%	19,5%	9,8%	7,0%	<b>100,0%</b>
	Memur	f	115	47	52	36	38	<b>288</b>
		%	39,9%	16,3%	18,1%	12,5%	13,2%	<b>100,0%</b>
	Sağlık Memuru	f	48	19	17	20	19	<b>123</b>
		%	39,0%	15,4%	13,8%	16,3%	15,4%	<b>100,0%</b>
	Sağlık Teknikerleri	f	64	46	34	35	14	<b>193</b>
		%	33,2%	23,8%	17,6%	18,1%	7,3%	<b>100,0%</b>
	Diğer	f	32	29	20	26	16	<b>123</b>
		%	26,0%	23,6%	16,3%	21,1%	13,0%	<b>100,0%</b>
<b>Toplam</b>		<b>f</b>	<b>494</b>	<b>296</b>	<b>249</b>	<b>181</b>	<b>135</b>	<b>1355</b>
		<b>%</b>	<b>36,5%</b>	<b>21,8%</b>	<b>18,4%</b>	<b>13,4%</b>	<b>10,0%</b>	<b>100,0%</b>

Kamu Hastane Birlikleri ile oluşturulan sözleşmeli yöneticilik modelinin gerekli olduğunu düşünüyorum önermesi çalışanların mesleğine göre farklılık göstermektedir. Önermeye katılım sıklıkları hemşire ve ebelerde diğer meslek gruplarından anlamlı düzeyde düşüktür. Katılımın en yüksek olduğu grup ise %31,7 ile sağlık memurlarıdır.



#### 4.2.4.5. Kamu Hastane Birlikleri İle Oluşturulan Sözleşmeli Yöneticilik Modelinin Gerekli Olduğunu Düşünüyorum Önermesi Çalışanların “Eğitim Durumu” Karşılaştırması

**Tablo 40.** Kamu Hastane Birlikleri İle Oluşturulan Sözleşmeli Yöneticilik Modelinin Gerekli Olduğunu Düşünüyorum\*Çalışanların Eğitim Durumu

			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
<b>Eğitim</b>	Lise ve altı	f	100	51	46	36	23	<b>256</b>
		%	39,1%	19,9%	18,0%	14,1%	9,0%	<b>100,0%</b>
	Ön Lisans	f	179	97	82	58	34	<b>450</b>
		%	39,8%	21,6%	18,2%	12,9%	7,6%	<b>100,0%</b>
	Lisans	f	183	123	93	68	56	<b>523</b>
		%	35,0%	23,5%	17,8%	13,0%	10,7%	<b>100,0%</b>
	Yüksek lisans/doktora	f	27	22	22	17	22	<b>110</b>
		%	24,5%	20,0%	20,0%	15,5%	20,0%	<b>100,0%</b>
<b>Toplam</b>		f	<b>489</b>	<b>293</b>	<b>243</b>	<b>179</b>	<b>135</b>	<b>1339</b>
		%	<b>36,5%</b>	<b>21,9%</b>	<b>18,1%</b>	<b>13,4%</b>	<b>10,1%</b>	<b>100,0%</b>

Kamu Hastane Birlikleri ile oluşturulan sözleşmeli yöneticilik modelinin gerekli olduğunu düşünüyorum önermesi çalışanların eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir. Yüksek lisans/doktora mezunlarının önermeye katılım düzeyleri diğer gruplardan anlamlı düzeyde yüksek, ön lisans mezunlarının ise düşüktür.

#### 4.2.4.6. Kamu Hastane Birlikleri İle Oluşturulan Sözleşmeli Yöneticilik Modelinin Gerekli Olduğunu Düşünüyorum Önermesi Çalışanların “Bölge” Karşılaştırması

**Tablo 41.** Kamu Hastane Birlikleri İle Oluşturulan Sözleşmeli Yöneticilik Modelinin Gerekli Olduğunu Düşünüyorum\*Çalışanların Bölge Durumu

			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
<b>Bölge</b>	Doğu Anadolu Bölgesi	f	97	42	55	31	28	<b>253</b>
		%	38,3%	16,6%	21,7%	12,3%	11,1%	<b>100,0%</b>
	Marmara Bölgesi	f	39	26	21	14	2	<b>102</b>
		%	38,2%	25,5%	20,6%	13,7%	2,0%	<b>100,0%</b>
	Ege Bölgesi	f	32	26	27	21	8	<b>114</b>
		%	28,1%	22,8%	23,7%	18,4%	7,0%	<b>100,0%</b>
	Karadeniz Bölgesi	f	124	76	63	47	39	<b>349</b>
		%	35,5%	21,8%	18,1%	13,5%	11,2%	<b>100,0%</b>
	Güneydoğu Anadolu Bölgesi	f	27	20	6	16	10	<b>79</b>
		%	34,2%	25,3%	7,6%	20,3%	12,7%	<b>100,0%</b>
	Akdeniz Bölgesi	f	55	44	38	25	23	<b>185</b>
		%	29,7%	23,8%	20,5%	13,5%	12,4%	<b>100,0%</b>
	İç Anadolu Bölgesi	f	120	62	39	27	25	<b>273</b>
		%	44,0%	22,7%	14,3%	9,9%	9,2%	<b>100,0%</b>
<b>Toplam</b>		f	<b>494</b>	<b>296</b>	<b>249</b>	<b>181</b>	<b>135</b>	<b>1355</b>
		%	<b>36,5%</b>	<b>21,8%</b>	<b>18,4%</b>	<b>13,4%</b>	<b>10,0%</b>	<b>100,0%</b>

Kamu Hastane Birlikleri ile oluşturulan sözleşmeli yöneticilik modelinin gerekli olduğunu düşünüyorum önermesi çalışanların çalıştıkları bölgelere göre farklılık göstermektedir. Önermeye katılım, Marmara ve İç Anadolu Bölgelerinde düşük, Güneydoğu Anadolu Bölgesinde ise yüksektir.

#### 4.2.4.7. Kamu Hastane Birlikleri İle Oluşturulan Sözleşmeli Yöneticilik Modelinin Gerekli Olduğunu Düşünüyorum Önermesi Çalışanların “Çalışma Süresi” Karşılaştırması

**Tablo 42.** Kamu Hastane Birlikleri İle Oluşturulan Sözleşmeli Yöneticilik Modelinin Gerekli Olduğunu Düşünüyorum\*Çalışanların Çalışma Süresi

			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
Çalışma Süresi	40'dan az	f	227	143	124	99	83	676
		%	33,6%	21,2%	18,3%	14,6%	12,3%	100,0%
	40'dan fazla	f	265	150	122	82	47	666
		%	39,8%	22,5%	18,3%	12,3%	7,1%	100,0%
Toplam		f	492	293	246	181	130	1342
		%	36,7%	21,8%	18,3%	13,5%	9,7%	100,0%

Kamu Hastane Birlikleri ile oluşturulan sözleşmeli yöneticilik modelinin gerekli olduğunu düşünüyorum önermesi çalışanların çalışma süresine göre farklılık göstermektedir. Çalışma süresi azaldıkça önermeye katılım sıklığı artmaktadır.

#### 4.2.4.8. Kamu Hastane Birlikleri İle Oluşturulan Sözleşmeli Yöneticilik Modelinin Gerekli Olduğunu Düşünüyorum Önermesi Çalışanların “Yaş” Karşılaştırması

**Tablo 43.** Kamu Hastane Birlikleri İle Oluşturulan Sözleşmeli Yöneticilik Modelinin Gerekli Olduğunu Düşünüyorum\*Çalışanların Yaşı

			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
Yaş	24'den küçük	f	21	22	25	18	7	93
		%	22,6%	23,7%	26,9%	19,4%	7,5%	100,0%
	25-34	f	158	109	84	56	60	467
		%	33,8%	23,3%	18,0%	12,0%	12,8%	100,0%
	35-44	f	212	125	102	77	49	565
		%	37,5%	22,1%	18,1%	13,6%	8,7%	100,0%
	45'den büyük	f	95	37	33	30	18	213
		%	44,6%	17,4%	15,5%	14,1%	8,5%	100,0%
Toplam		f	486	293	244	181	134	1338
		%	36,3%	21,9%	18,2%	13,5%	10,0%	100,0%



Kamu Hastane Birlikleri ile oluşturulan sözleşmeli yöneticilik modelinin gerekli olduğunu düşünüyorum önermesi çalışanların yaş gruplarına göre farklılık göstermektedir. Bulgulara göre, yaş ilerledikçe önermeye katılımın düştüğü söylenebilir.

#### 4.2.5. Sözleşmeli Yöneticiler Belirlenirken, Liyakat ve Ehliyete Dikkat Edildiğini Düşünüyorum.

**Tablo 44.** Sözleşmeli Yöneticiler Belirlenirken, Liyakat ve Ehliyete Dikkat Edildiğini Düşünüyorum.

	Yönetici		Çalışan	
	f	%	f	%
Kesinlikle Katılmıyorum	60	9,4	553	40,7
Katılmıyorum	76	11,9	287	21,1
Kısmen Katılıyorum	212	33,2	295	21,7
Katılıyorum	197	30,8	145	10,7
Kesinlikle Katılıyorum	94	14,7	79	5,8
<b>Toplam</b>	<b>639</b>	<b>100</b>	<b>1359</b>	<b>100</b>

70

“Sözleşmeli yöneticiler belirlenirken, liyakat ve ehliyete dikkat edildiğini düşünüyorum” önermesine katılım sıklıkları tablodaki gibidir. Katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum seçenekleri birlikte alındığında önermeye yöneticilerin %45,5’ inin çalışanların ise %16,5’ inin katılımı söz konusudur.

Yöneticilerin “sözleşmeli yöneticiler belirlenirken, liyakat ve ehliyete dikkat edildiğini düşünüyorum” önermesi hakkındaki pozitif ve negatif nitel görüşleri aşağıda verilmiştir.

**Tablo 45.** Sözleşmeli Yöneticiler Belirlenirken, Liyakat ve Ehliyete Dikkat Edildiğini Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin Pozitif Nitel Görüşleri

Sözleşmeli yöneticiler belirlenirken, liyakat ve ehliyete dikkat edildiğini düşünüyorum.		
	<i>“pozitif görüşler”</i>	
	f	%
Genel olarak liyakate göre atanmışlardır	21	65,6
Deneyimli, kaliteli, eğitilmiş ve işinin ehli insanlar görev başındadır	11	34,4
<b>Toplam</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>

“Sözleşmeli yöneticiler belirlenirken, liyakat ve ehliyete dikkat edildiğini düşünüyorum” önermesi için belirtilen gerekçeler iki grupta toplanmıştır. “Genel olarak liyakate göre atanmışlardır” görüşü, önermeye pozitif katılım sağlayan görüşmecilerin en fazla belirttikleri gerekçe olmuştur. Diğer bir görüş ise, “Deneyimli, kaliteli, eğitilmiş ve işinin ehli insanlar görev başındadır” ifadesidir.

Önermeyle ilgili bazı katılımcıların kendi cümleleri ise şöyledir:

**“22 yıldır görevdeyim, 15 yıl başhekimlik yaptım, şimdi de Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürüyüm.”**

“Zaten kanun liyakatli olmayanların özellikle öğrenim durumlarından önünü kesti.”

“Yöneticiler genç, dinamik, belli bir ahlak seviyesinde ve eğitim seviyesi iyi.”

Yukarıdaki görüşlerde de yönetici seçiminde liyakate uyulduğu belirtilmektedir. Bununla birlikte kanun gereği liyakate uyulmak zorunda olunduğu bir katılımcı tarafından belirtilmiştir.

**Tablo 46.** Sözleşmeli Yöneticiler Belirlenirken, Liyakat ve Ehliyete Dikkat Edildiğini Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin Negatif Nitel Görüşleri

Sözleşmeli yöneticiler belirlenirken, liyakat ve ehliyete dikkat edildiğini düşünüyorum.	f	%
<i>“negatif görüşler”</i>		
Birçok yönetici liyakat değil, siyasi olarak belirlendi.	18	26,9
Daha kapsamlı bir sistemle atamalar yapılabilirdi/Eğitim + Yöneticilik deneyimi göz önüne alınarak seçilmeliydi	16	23,9
Liyakat dışında başka etkenler de göz önüne alınmıştır	9	13,4
Sağlık sektörü dışından yönetici atamasını doğru bulmuyorum	7	10,4
Atama sürecinde müdahaleler olmuştur	5	7,5
Genel Sekreter ve başkanlar dışındaki atamalarda liyakate bakılmamıştır	5	7,5
Bazılarında liyakat bazılarında sadakat ön planda	4	6,0
Daha kapsamlı bir sistemle atamalar yapılabilirdi	1	1,5
Daha önce hastane yönetimi tecrübesi olmayan sözleşmeli yöneticiler atanmamalıydı	1	1,5
Liyakatli insanlar görevlendirilmiş olabilir, ancak seçiliş tarzı yanlıştı	1	1,5
Yönetici atamalarında çalışma barışını zedeleyecek kadar dikkatsiz davranıldığını düşünüyorum	1	1,5
<b>Toplam</b>	<b>67</b>	<b>100,0</b>

“Sözleşmeli yöneticiler belirlenirken, liyakat ve ehliyete dikkat edildiğini düşünüyorum” önermesine eleştirel yaklaşan katılımcıların görüşleri tablodaki gibidir. Sözleşmeli yöneticilerin siyasi olarak atandığını bildiren katılımcılar çoğunluktadır. Bununla birlikte atamalarda daha farklı bir sistem uygulanması gerektiğini düşünen katılımcılar ikinci sıradadır. Liyakat dışında başka etkenlerin de göz önüne alındığını ve sağlık sektörü dışından yönetici atanmanın doğru olmadığını belirtenler de üst sıralardadır. Bazı katılımcıların kendi cümleleri aşağıdaki gibidir.



"Kendim dâhil, liyakat değil, siyasi gücümle oldum. Bildiğim birçok insan sadece siyasi olarak belirlendi"

"Kısmen olabilir. Adalet yerini tam olarak bulmadı. Haksızlıklar var."

"Sınavsız yapılan atamalarda mutlaka liyakat, ehliyete dikkat etme dışında başka faktörler etkili olmuştur."

"Pek çok yönetici bu sisteme yabancı, uyum süreci çok kısa tutuldu, diğer kurumlardan eleman alındı."

"Gayret edildi ancak müdahaleler ve baskılar sonucu düşünülen tam olmadı."

"Daha önce sağlıkta çalışmamış kişilerle sözleşme yapılması"

"Genel Sekreter ve başkanlar için doğru, diğerleri için katılmıyorum."

#### 4.2.5.1 Sözleşmeli Yöneticiler Belirlenirken, Liyakat ve Ehliyete Dikkat Edildiğini Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin "Meslekte Geçen Süre" Karşılaştırması

**Tablo 47.** Sözleşmeli Yöneticiler Belirlenirken, Liyakat ve Ehliyete Dikkat Edildiğini Düşünüyorum\* Çalışanların Meslekte Geçen Süresi

			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
Meslekte Geçen Süre	Bir yıldan az	f	10	19	16	12	3	60
		%	16,7%	31,7%	26,7%	20,0%	5,0%	100,0%
	1-5 yıl	f	77	44	64	26	13	224
		%	34,4%	19,6%	28,6%	11,6%	5,8%	100,0%
	6-10 yıl	f	100	57	53	29	9	248
		%	40,3%	23,0%	21,4%	11,7%	3,6%	100,0%
	11-15 yıl	f	117	51	50	34	15	267
		%	43,8%	19,1%	18,7%	12,7%	5,6%	100,0%
	16 yıldan fazla	f	248	115	112	44	39	558
		%	44,4%	20,6%	20,1%	7,9%	7,0%	100,0%
Toplam		f	552	286	295	145	79	1357
		%	40,7%	21,1%	21,7%	10,7%	5,8%	100,0%



Sözleşmeli yöneticiler belirlenirken, liyakat ve ehliyete dikkat edildiğini düşünüyorum önermesi çalışanların meslekte geçen süresine göre farklılık göstermektedir. Meslekte geçen süre arttıkça önermeye katılım sıklığı azalmaktadır. Meslekte geçen süre 1 yıldan az olan katılımcılarda önermeye katılım %25 iken, 16 yıldan fazla süredir meslekte olanlarda bu sıklık %14,9'a gerilemektedir.

#### 4.2.5.2. Sözleşmeli Yöneticiler Belirlenirken, Liyakat ve Ehliyete Dikkat Edildiğini Düşünüyorum Önermesi Çalışanların "Meslek" Karşılaştırması

**Tablo 48.** Sözleşmeli Yöneticiler Belirlenirken, Liyakat ve Ehliyete Dikkat Edildiğini Düşünüyorum\* Çalışanların Mesleği

			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
<b>Meslek</b>	Hekim	f	23	12	22	13	8	<b>78</b>
		%	29,5%	15,4%	28,2%	16,7%	10,3%	<b>100,0%</b>
	Ebe	f	48	28	18	12	5	<b>111</b>
		%	43,2%	25,2%	16,2%	10,8%	4,5%	<b>100,0%</b>
	Hemşire	f	182	106	94	35	23	<b>440</b>
		%	41,4%	24,1%	21,4%	8,0%	5,2%	<b>100,0%</b>
	Memur	f	112	54	70	31	24	<b>291</b>
		%	38,5%	18,6%	24,1%	10,7%	8,2%	<b>100,0%</b>
	Sağlık Memuru	f	62	21	24	8	7	<b>122</b>
		%	50,8%	17,2%	19,7%	6,6%	5,7%	<b>100,0%</b>
	Sağlık Teknikerleri	f	86	38	42	20	9	<b>195</b>
		%	44,1%	19,5%	21,5%	10,3%	4,6%	<b>100,0%</b>
	Diğer	f	40	28	25	26	3	<b>122</b>
		%	32,8%	23,0%	20,5%	21,3%	2,5%	<b>100,0%</b>
<b>Toplam</b>		f	<b>553</b>	<b>287</b>	<b>295</b>	<b>145</b>	<b>79</b>	<b>1359</b>
		%	<b>40,7%</b>	<b>21,1%</b>	<b>21,7%</b>	<b>10,7%</b>	<b>5,8%</b>	<b>100,0%</b>

Sözleşmeli yöneticiler belirlenirken, liyakat ve ehliyete dikkat edildiğini düşünüyorum önermesi çalışanların mesleğine göre farklılık göstermektedir. Hekimlerde önermeye katılım diğer gruplardan anlamlı düzeyde yüksektir.

#### 4.2.5.3. Sözleşmeli Yöneticiler Belirlenirken, Liyakat ve Ehliyete Dikkat Edildiğini Düşünüyorum Önermesi Çalışanların “Eğitim Durumu” Karşılaştırması

**Tablo 49.** Sözleşmeli Yöneticiler Belirlenirken, Liyakat ve Ehliyete Dikkat Edildiğini Düşünüyorum\* Çalışanların Eğitim Durumu

			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
<b>Eğitim</b>	Lise ve altı	f	83	60	66	32	15	<b>256</b>
		%	32,4%	23,4%	25,8%	12,5%	5,9%	<b>100,0%</b>
	Önlisans	f	191	91	105	46	22	<b>455</b>
		%	42,0%	20,0%	23,1%	10,1%	4,8%	<b>100,0%</b>
	Lisans	f	232	115	93	50	31	<b>521</b>
		%	44,5%	22,1%	17,9%	9,6%	6,0%	<b>100,0%</b>
	Yüksek lisans/doktora	f	38	19	27	16	11	<b>111</b>
		%	34,2%	17,1%	24,3%	14,4%	9,9%	<b>100,0%</b>
<b>Toplam</b>		f	<b>544</b>	<b>285</b>	<b>291</b>	<b>144</b>	<b>79</b>	<b>1343</b>
		%	<b>40,5%</b>	<b>21,2%</b>	<b>21,7%</b>	<b>10,7%</b>	<b>5,9%</b>	<b>100,0%</b>

Sözleşmeli yöneticiler belirlenirken, liyakat ve ehliyete dikkat edildiğini düşünüyorum önermesi çalışanların eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir. Yüksek lisans/doktora mezunlarında önermeye katılım diğer gruplardan anlamlı düzeyde yüksektir.

#### 4.2.5.4. Sözleşmeli Yöneticiler Belirlenirken, Liyakat ve Ehliyeteye Dikkat Edildiğini Düşünüyorum Önermesi Çalışanların “Bölge” Karşılaştırması

**Tablo 50.** Sözleşmeli Yöneticiler Belirlenirken, Liyakat ve Ehliyeteye Dikkat Edildiğini Düşünüyorum\* Çalışanların Bölge Durumu

Bölge							Toplam
			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Doğu Anadolu Bölgesi	f	105	60	53	24	13	255
	%	41,2%	23,5%	20,8%	9,4%	5,1%	100,0%
Marmara Bölgesi	f	31	36	19	12	3	101
	%	30,7%	35,6%	18,8%	11,9%	3,0%	100,0%
Ege Bölgesi	f	42	23	24	19	6	114
	%	36,8%	20,2%	21,1%	16,7%	5,3%	100,0%
Karadeniz Bölgesi	f	141	63	81	37	24	346
	%	40,8%	18,2%	23,4%	10,7%	6,9%	100,0%
Güneydoğu Anadolu Bölgesi	f	24	13	21	12	9	79
	%	30,4%	16,5%	26,6%	15,2%	11,4%	100,0%
Akdeniz Bölgesi	f	70	33	49	23	12	187
	%	37,4%	17,6%	26,2%	12,3%	6,4%	100,0%
İç Anadolu Bölgesi	f	140	59	48	18	12	277
	%	50,5%	21,3%	17,3%	6,5%	4,3%	100,0%
Toplam	f	553	287	295	145	79	1359
	%	40,7%	21,1%	21,7%	10,7%	5,8%	100,0%

Sözleşmeli yöneticiler belirlenirken, liyakat ve ehliyeteye dikkat edildiğini düşünüyorum önermesi çalışanların çalıştıkları bölgeye göre farklılık göstermektedir. İç Anadolu Bölgesinde önermeye katılım sıklıkları diğer bölgelerden anlamlı düzeyde düşüktür.

#### 4.2.5.5. Sözleşmeli Yöneticiler Belirlenirken, Liyakat ve Ehliyete Dikkat Edildiğini Düşünüyorum Önermesi Çalışanların “Yaş” Karşılaştırması

**Tablo 51.** Sözleşmeli Yöneticiler Belirlenirken, Liyakat ve Ehliyete Dikkat Edildiğini Düşünüyorum\* Çalışanların Yaşı

Yaş	f	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
24'den küçük		21	24	27	15	4	91
	%	23,1%	26,4%	29,7%	16,5%	4,4%	100,0%
25-34		192	101	98	57	20	468
	%	41,0%	21,6%	20,9%	12,2%	4,3%	100,0%
35-44		246	123	120	46	36	571
	%	43,1%	21,5%	21,0%	8,1%	6,3%	100,0%
45'den büyük		87	37	48	24	18	214
	%	40,7%	17,3%	22,4%	11,2%	8,4%	100,0%
<b>Toplam</b>	<b>f</b>	<b>546</b>	<b>285</b>	<b>293</b>	<b>142</b>	<b>78</b>	<b>1344</b>
	<b>%</b>	<b>40,6%</b>	<b>21,2%</b>	<b>21,8%</b>	<b>10,6%</b>	<b>5,8%</b>	<b>100,0%</b>

76

Sözleşmeli yöneticiler belirlenirken, liyakat ve ehliyete dikkat edildiğini düşünüyorum önermesi çalışanların yaşına göre farklılık göstermektedir. 35-44 yaş arası katılımcıların önermeye katılım sıklığı diğer yaş gruplarından anlamlı düzeyde düşüktür.

#### 4.2.6. Sözleşmeli Yöneticilikle Personel Üzerindeki Baskının Arttığını Düşünüyorum.

**Tablo 52.** Sözleşmeli Yöneticilikle Personel Üzerindeki Baskının Arttığını Düşünüyorum

	Yönetici		Çalışan	
	f	%	f	%
Kesinlikle Katılmıyorum	163	25,5	185	13,7
Katılmıyorum	198	30,9	243	17,9
Kısmen Katılıyorum	133	20,8	292	21,6
Katılıyorum	87	13,6	291	21,5
Kesinlikle Katılıyorum	59	9,2	343	25,3
<b>Toplam</b>	<b>640</b>	<b>100</b>	<b>1354</b>	<b>100</b>

“Sözleşmeli yöneticilikle personel üzerindeki baskının arttığını düşünüyorum” önermesine katılım sıklıkları tablodaki gibidir. Katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum seçenekleri birlikte incelendiğinde,

önermeye katılım sıklığı yöneticilerde %22,8 çalışanlarda %46,8'dir. Katılmayanlar ise yöneticilerde %56,4, çalışanlarda %31,6 olarak hesaplanmıştır.

**Tablo 53.** Sözleşmeli Yöneticilikle Personel Üzerindeki Baskının Arttığını Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin Pozitif Nitel Görüşleri

Sözleşmeli yöneticilikle personel üzerindeki baskının arttığını düşünüyorum "pozitif görüşler"	f	%
Çalışan değil, yönetici üzerindeki baskı artmıştır	14	26,9
Bir değişiklik olmadı	13	25,0
Daha profesyonel çalışma anlayışı ile baskılar ortadan kalkmıştır	12	23,1
Tam tersi iletişim güçlenmiş, baskılar azalmıştır	10	19,2
Çalışan personel için bir baskı yok, çalışmayan baskı olarak algılıyor	3	5,8
Toplam	52	100,0

Sözleşmeli yöneticilikle personel üzerindeki baskının arttığını düşünmeyenlerin gerekçeleri tablodaki gibidir. Görüş bildiren katılımcıların %26,9'u sözleşmeli çalışma modelinden dolayı çalışan değil, yönetici üzerindeki baskının arttığını belirtmişlerdir. Bununla birlikte bir değişiklik olmadığını belirten katılımcılar ikinci sıradadır.

Yeni sistemin profesyonel yönetim anlayışı ve çalışan ve yönetici arasındaki iletişimin iyileşmesi, personel üzerindeki baskıyı artırmamış aksine azaltmıştır diyen katılımcıların toplam sıklığı ise %42,3'dür. Konuyla ilgili bazı katılımcı görüşleri ise şu şekildedir:

"Tam tersine baskı ve zorlamanın minimuma düştüğü, iletişimin güçlendiği kanaatindeyim."

"Hayır, artık yöneticiler sahasında daha profesyonel."

"Hiç katılmıyorum, tam tersine sözleşmeli yöneticilikte diğer unsurların etkisi yöneticilere artmıştır."

"Yöneticilerin hedeflere ulaşabilmesi için tüm personelle uyum içinde çalışması gerektiği için baskı kalmamıştır."

"Çünkü sözleşmeli yönetici konuları çözmek için personeli daha çok dinliyor."

"Kökleşmiş bir yapı hastanelerde var olduğundan kırılmasında dirençle karşılaşılıyor. Dolayısıyla baskının arttığını düşünmüyorum. Aksine personelin direncinin arttığını ve sözleşmeli yöneticilerin bunu kıramadıklarını düşünüyorum."

"Sözleşmeli personelin etkin çalışma isteğini artırdığını fakat bir baskı oluşturmadığını düşünüyorum."



"Baskının sözleşmeli yöneticide olduğunu, başarılı olma mecburiyetinde yalnız kaldıklarını düşünüyorum."

**Tablo 54.** Sözleşmeli Yöneticilikle Personel Üzerindeki Baskının Arttığını Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin Negatif Nitel Görüşleri

Sözleşmeli yöneticilikle personel üzerindeki baskının arttığını düşünüyorum "negatif görüşler"	f	%
Yöneticinin başarı kaygısı, personel üzerindeki baskıyı artırmıştır	10	47,6
İş yükü arttığı için baskılar da artmıştır	6	28,6
Karne uygulaması baskıyı artırmıştır	3	14,3
Personel bir makina gibi görülmeye başlanmıştır	2	9,5
Toplam	21	100,0

Sözleşmeli yöneticilikle personel üzerindeki baskının arttığını düşünen katılımcı görüşleri tablodaki gibidir. Önermeye negatif görüş bildiren katılımcıların yaklaşık yarısı gerekçe olarak sözleşmeli modelin yönetici üzerindeki baskısının çalışana yansımaları göstermişlerdir. Bir diğer gerekçe ise iş yüküyle birlikte personel üzerindeki baskının da artmış olmasıdır. Aşağıda bazı katılımcı görüşleri verilmiştir:

"Yöneticiler ve personel üzerindeki baskı tabii ki arttı. Veri takip etmekten hasta-hasta yakını ve personele ilgi gösteremiyoruz."

"Başarılı olmak kaygısıyla, sağlık personeli üzerinde baskı yaratılıyor."

"Genel Sekreterlik yöneticilere baskı yapıyor, dolayısıyla personel üzerindeki baskı artıyor."

"Personel azlığından dolayı baskı artmıştır."

"Personeli bir insan değil de, bir makine gibi değerlendirir hale geldik."

#### 4.2.6.1. Sözlşmeli Yöneticilikle Personel Üzerindeki Baskının Arttığını Düşünüyorum Önermesi Çalışanların "Cinsiyet" Karşılaştırması

**Tablo 55.** Sözlşmeli Yöneticilikle Personel Üzerindeki Baskının Arttığını Düşünüyorum\*Çalışanların Cinsiyet Durumu

			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
Cinsiyet	Kadın	f	88	112	149	181	213	743
		%	11,8%	15,1%	20,1%	24,4%	28,7%	100,0%
	Erkek	f	97	131	143	110	130	611
		%	15,9%	21,4%	23,4%	18,0%	21,3%	100,0%
Toplam		f	185	243	292	291	343	1354
		%	13,7%	17,9%	21,6%	21,5%	25,3%	100,0%

Sözlşmeli yöneticilikle personel üzerindeki baskının arttığını düşünüyorum önermesine katılım sıklıkları çalışanların cinsiyetine göre farklılık göstermektedir. Kadın çalışanların önermeye katılım sıklıkları erkek çalışanlardan anlamlı düzeyde yüksektir.

#### 4.2.6.2. Sözlşmeli Yöneticilikle Personel Üzerindeki Baskının Arttığını Düşünüyorum Önermesi Çalışanların "Meslek" Karşılaştırması

**Tablo 56.** Sözlşmeli Yöneticilikle Personel Üzerindeki Baskının Arttığını Düşünüyorum\*Çalışanların Mesleği

			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
Meslek	Hekim	f	9	27	12	16	13	77
		%	11,7%	35,1%	15,6%	20,8%	16,9%	100,0%
	Ebe	f	15	16	11	28	40	110
		%	13,6%	14,5%	10,0%	25,5%	36,4%	100,0%
	Hemşire	f	47	49	94	112	136	438
		%	10,7%	11,2%	21,5%	25,6%	31,1%	100,0%
	Memur	f	60	72	64	46	50	292
		%	20,5%	24,7%	21,9%	15,8%	17,1%	100,0%
	Sağlık Memuru	f	20	17	31	22	32	122
		%	16,4%	13,9%	25,4%	18,0%	26,2%	100,0%
	Sağlık Teknikerleri	f	24	27	44	43	55	193
		%	12,4%	14,0%	22,8%	22,3%	28,5%	100,0%
	Diğer	f	10	35	36	24	17	122
		%	8,2%	28,7%	29,5%	19,7%	13,9%	100,0%
Toplam		f	185	243	292	291	343	1354
		%	13,7%	17,9%	21,6%	21,5%	25,3%	100,0%

Sözleşmeli yöneticilikle personel üzerindeki baskının arttığını düşünüyorum önermesine katılım sıklıkları çalışanların mesleklerine göre farklılık göstermektedir. Ebe ve hemşirelerde önermeye katılım diğer meslek gruplarından anlamlı düzeyde yüksektir.

#### 4.2.6.3. Sözleşmeli Yöneticilikle Personel Üzerindeki Baskının Arttığını Düşünüyorum Önermesi Çalışanların “Görev Yeri” Karşılaştırması

**Tablo 57.** Sözleşmeli Yöneticilikle Personel Üzerindeki Baskının Arttığını Düşünüyorum\*Çalışanların Görev Yeri

Görev Yeri	Genel	F	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
			f	%	f	%	f	
Genel Sekreterlik			32	50	40	24	16	162
		%	19,8%	30,9%	24,7%	14,8%	9,9%	100,0%
Hastane		f	153	193	252	267	327	1192
		%	12,8%	16,2%	21,1%	22,4%	27,4%	100,0%
Toplam		f	185	243	292	291	343	1354
		%	13,7%	17,9%	21,6%	21,5%	25,3%	100,0%

Sözleşmeli yöneticilikle personel üzerindeki baskının arttığını düşünüyorum önermesine katılım sıklıkları çalışanların görev yerlerine göre farklılık göstermektedir. Hastane çalışanlarının önermeye katılım sıklıkları genel sekreterlik çalışanlarından anlamlı düzeyde yüksektir.

#### 4.2.7. Kurumun Genel Sekreterliklere Eşit ve Adil Davrandığını Düşünüyorum.

**Tablo 58.** Kurumun Genel Sekreterliklere Eşit ve Adil Davrandığını Düşünüyorum.

	Yönetici	
	f	%
Kesinlikle Katılmıyorum	36	6,0
Katılmıyorum	42	7,0
Kısmen Katılıyorum	179	29,9
Katılıyorum	248	41,5
Kesinlikle Katılıyorum	93	15,6
<b>Toplam</b>	<b>598</b>	<b>100,0</b>

“Kurumun genel sekreterliklere eşit ve adil davrandığını düşünüyorum” önermesine yöneticilerin katılım sıklıkları tablodaki gibidir. Önermeye katılıyorum diyen yöneticilerin sıklığı toplamda %57,1, kısmen katılıyorum diyenlerin sıklığı %29,9 ve katılmıyorum diyenlerin sıklığı ise %13 olarak hesaplanmıştır.



**Tablo 59.** Kurumun Genel Sekreterliklere Eşit ve Adil Davrandığını Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin Pozitif Nitel Görüşleri

Kurumun genel sekreterliklere eşit ve adil davrandığını düşünüyorum "pozitif görüşler"	f	%
Ayırım yoktur	6	100,0

Kurumun genel sekreterliklere eşit ve adil davrandığını düşünen katılımcıların görüşleri tek bir gerekçede toplanmaktadır. Önermeye olumlu görüş bildiren yöneticiler, genel sekreterlikler arasında bir ayırım olmadığını belirtmişlerdir. Bazı yönetici görüşlerine aşağıda yer verilmiştir:

"Bir hastanenin olumsuzluğu hepimizi etkileyeceği için ekip çalışması yapılmaktadır."

"Ayırım yapıldığı hissi yoktur."

"Ayırım yoktur."

**Tablo 60.** Kurumun Genel Sekreterliklere Eşit ve Adil Davrandığını Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin Negatif Nitel Görüşleri

Kurumun genel sekreterliklere eşit ve adil davrandığını düşünüyorum "negatif görüşler"	f	%
Bölgesel dengesizlik var	5	50,0
Merkeze siyasi yakınlık/ilişkiler etkiliyor	3	30,0
Hekim ihtiyacı karşılaması konusunda sıkıntılı	2	20,0
Toplam	10	100,0

Kurumun genel sekreterliklere eşit ve adil davrandığını düşünmediğini belirten yönetici görüşleri tablodaki gibidir. Önermeye olumsuz görüş bildiren yöneticilerin yarısı gerekçe olarak bölgesel farklılıkları göstermişlerdir. Diğer yarısı ise merkeze siyasi yakınlığın sekreterliklere olumlu yansıtıldığı ve hekim ihtiyacı anlamında adil davranılmadığı görüşündedirler. Konuyla ilgili bazı yönetici görüşleri ise şöyledir:

"Hekim ihtiyaçlarının karşılanması konusunda sıkıntı yaşıyoruz."

"Çünkü bazı vekillerin çok bastırması ve etkin isimlerin müdahalesi ile imkânlar adil dağıtılamıyor!"

"Özellikle uzman hekim/hekim ortalamalarında daha şeffaf, bilimsel olunması gerekir."

"Hayır. İlişkisi merkezle iyi olan avantajlı."

"Büyük hastaneler daha revaçta."

"Doğudaki illerin Genel Sekreterlik borcunun olmadığını biliyoruz. Bazı bölgelere ödenekler dengesiz dağıtılmakta."

"Bazı illere öncelik veriliyor. Örneğin doğu ve güneydoğu illerine. Bu adil değil."



4.2.7.1. Kurumun Genel Sekreterliklere Eşit ve Adil Davrandığını Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin “Bölge” Karşılaştırması

**Tablo 61. Kurumun Genel Sekreterliklere Eşit ve Adil Davrandığını Düşünüyorum\*Yöneticilerin Bölge Durumu**

			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
Bölge	Doğu Anadolu Bölgesi	f	5	8	31	34	12	90
		%	5,6%	8,9%	34,4%	37,8%	13,3%	100,0%
	Marmara Bölgesi	f	3	2	5	25	18	53
		%	5,7%	3,8%	9,4%	47,2%	34,0%	100,0%
	Ege Bölgesi	f	5	4	21	41	12	83
		%	6,0%	4,8%	25,3%	49,4%	14,5%	100,0%
	Karadeniz Bölgesi	f	6	7	42	43	12	110
		%	5,5%	6,4%	38,2%	39,1%	10,9%	100,0%
	Güneydoğu Anadolu Bölgesi	f	5	9	21	17	9	61
		%	8,2%	14,8%	34,4%	27,9%	14,8%	100,0%
	Akdeniz Bölgesi	f	2	2	25	33	9	71
		%	2,8%	2,8%	35,2%	46,5%	12,7%	100,0%
	İç Anadolu Bölgesi	f	10	10	34	55	21	130
		%	7,7%	7,7%	26,2%	42,3%	16,2%	100,0%
Toplam		f	36	42	179	248	93	598
		%	6,0%	7,0%	29,9%	41,5%	15,6%	100,0%

Kurumun genel sekreterliklere eşit ve adil davrandığını düşünüyorum önermesine katılım sıklıkları yöneticilerin görev yaptıkları bölgelere göre farklılık göstermektedir. Marmara Bölgesinde önermeye katılım sıklığı diğer bölgelerden yüksek iken, en düşük katılım Güneydoğu Anadolu Bölgesindedir. **Önerme yöneticilerin cinsiyet, eğitim durumu, görev yeri ve medeni durum gibi değişkenlerine göre farklılık göstermemektedir.**

#### 4.2.8. Genel Sekreterliğin Hastanelere Eşit ve Adil Davrandığını Düşünüyorum.

**Tablo 62.** Genel Sekreterliğin Hastanelere Eşit ve Adil Davrandığını Düşünüyorum.

	Yönetici	
	f	%
Kesinlikle Katılmıyorum	45	7,1
Katılmıyorum	69	10,9
Kısmen Katılıyorum	107	16,9
Katılıyorum	215	33,9
Kesinlikle Katılıyorum	198	31,2
<b>Toplam</b>	<b>634</b>	<b>100,0</b>

“Genel Sekreterliğin hastanelere eşit ve adil davrandığını düşünüyorum” önermesine yöneticilerin katılım sıklıkları tablodaki gibidir. Önermeye yöneticilerden katılım sıklığı toplamda %65,1, kısmen katılım sıklığı %16,9 ve katılmayanların sıklığı ise toplamda %18 olarak hesaplanmıştır.

**Tablo 63.** Genel Sekreterliğin Hastanelere Eşit ve Adil Davrandığını Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin Pozitif Nitel Görüşleri

Genel Sekreterliğin hastanelere eşit ve adil davrandığını düşünüyorum “pozitif görüşler”	f	%
Herhangi bir ayırım yoktur	12	54,5
Bulduğumuz ilde adildir	6	27,3
Hastane farklılığından dolayı adil davranmak mümkün değildir	4	18,2
<b>Toplam</b>	<b>22</b>	<b>100,0</b>

Genel Sekreterliğin hastanelere eşit ve adil davrandığını düşünen yönetici görüşleri tablodaki gibidir. Önermeye olumlu görüş bildiren yöneticilerin yarısından fazlası gerekçe olarak herhangi bir ayırım olmadığını göstermişlerdir. Bunu takip eden iki diğer görüş ise buldukları ilde böyle bir ayırım olmadığı ve hastane farklılıklarından dolayı ister istemez bir ayırımın olacağı yönündedir. Konuyla ilgili bazı yönetici görüşlerine aşağıda yer verilmiştir:

“Babanın evlatlarına davrandığı gibi. Hepsinden sorumlu. Hepsinin başarılı olmasını ister. Ufak tefek öncelikler olur.”

“Baba evlatları arasında ayırım yapmaz.”

“Tüm hastanelerin başarılı olması, sekreterliğin başarısı olduğu için eşit davranıldığını düşünüyorum.”



"Gelir dağılımının adilane yapıldığını görüyorum. Hastane mağduriyetleri ve öncelikler göz önüne alınarak yapıldığını görüyorum."

"Tüm hastanelere yapılan ziyaret sayıları, ihaleler vs aynıdır."

"Bazı hastanelerin problemleri daha fazla adil olarak görüyorum."

"Hastanelerin değerlendirme oranlarına göre ilgi ve alaka mevcut."

"Bunu sağlamaları çok zor. Hastane şekilleri çok farklı."

"Genel Sekreterliğin eşit ve adil davranmada bir problem oluşturduğunu düşünmüyorum."

"Bizim yönetimimizde adil bir işleyiş var."

**Tablo 64.** Genel Sekreterliğin Hastanelere Eşit ve Adil Davrandığını Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin Negatif Nitel Görüşleri

Genel Sekreterliğin hastanelere eşit ve adil davrandığını düşünüyorum "negatif görüşler"	f	%
Bazı hastanelere ayrıcalıklı davranılıyor	9	60,0
Eğitim Araştırma Hastanelerine öncelik veriliyor	2	13,3
Hastane yöneticilerine eşit ve adil değil	2	13,3
İl merkezindeki hastanelere öncelik tanınmaktadır	2	13,3
Toplam	15	100,0

Genel Sekreterliğin hastanelere eşit ve adil davrandığını düşünmeyen yönetici görüşleri tablodaki gibi özetlenebilir. Önermeye olumsuz görüş bildiren yöneticilerin yarısından fazlası genel sekreterlik tarafından bazı hastanelerde ayrımcılık yapıldığını belirtmişlerdir. Bazı yöneticiler ise hastane yöneticilerine göre davranıldığı, il merkezindeki ve eğitim ve araştırma hastanelerine öncelik verildiği yönündedir. Konuyla ilgili bazı yöneticilerin kendi cümlelerine aşağıda yer verilmiştir:

"Genel Sekreter Eğitim ve Araştırma Hastanelerine öncelik veriyor. Diğer hastaneleri çok önemsemiyor."

"Hastaneler arasında uçurum var. Genel Sekreter ve ekibi hastane yöneticilerine eşit ve adil değil."

"Bazı hastaneler kayırılıyor! Bazıları arka plana atılıyor!"

"İl merkezi hastanelerinden başka hastane olmadığı düşünüyorlar ve ona göre hareket ediyorlar."

"A grubu hastanenin karneye etkisi ile D grubu hastanenin karneye etkisi aynı değil."

"Merkez hastaneler daha fazla destekleniyor."

"İl merkezindeki hastaneler hep öncelikli olmakta. İlçeler göz ardı edilmektedir."

"Yöneticisi kuvvetli olan hastane kayırılıyor."

"Bazı hastaneleri gereksiz, bazılarını olmazsa olmaz görüyorlar."

#### 4.2.8.1. Genel Sekreterliğin Hastanelere Eşit ve Adil Davrandığını Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin "Görev Yeri" Karşılaştırması

**Tablo 65. Genel Sekreterliğin Hastanelere Eşit ve Adil Davrandığını Düşünüyorum\*Yöneticilerin Görev Yeri**

Görev Yeri	Genel Sekreterlik	F	Kesinlikle	Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle	Katılmıyorum	Toplam
			Katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılmıyorum		
			7	8	15	51	83	164
		%	4,3%	4,9%	9,1%	31,1%	50,6%	100,0%
	Hastane	f	38	61	88	161	115	463
		%	8,2%	13,2%	19,0%	34,8%	24,8%	100,0%
Toplam		f	45	69	103	212	198	627
		%	7,2%	11,0%	16,4%	33,8%	31,6%	100,0%

Genel Sekreterliğin hastanelere eşit ve adil davrandığını düşünüyorum önermesine katılım sıklıkları yöneticilerin görev yerine göre anlamlı farklılık göstermektedir. Görev yeri Genel sekreterlik olan görüşmecilerin önermeye katılım düzeyleri görev yeri hastane olanlardan anlamlı düzeyde yüksektir.

**Önerme yöneticilerin cinsiyet, eğitim durumu, bölge ve medeni durum gibi değişkenlerine göre farklılık göstermemektedir.**

#### 4.2.9. Yeni Sistemde Yöneticilerin Sağlık Çalışanına Daha Adil ve Eşit Olduğunu Düşünüyorum

**Tablo 66.** Yeni Sistemde Yöneticilerin Sağlık Çalışanına Daha Adil ve Eşit Olduğunu Düşünüyorum

	Çalışan	
	f	%
Kesinlikle Katılmıyorum	459	33,6
Katılmıyorum	288	21,1
Kısmen Katılıyorum	333	24,3
Katılıyorum	143	10,5
Kesinlikle Katılıyorum	145	10,6
<b>Toplam</b>	<b>1368</b>	<b>100,0</b>

“Yeni sistemde yöneticilerin sağlık çalışanına daha adil ve eşit olduğunu düşünüyorum” önermesine çalışanların katılım sıklıkları tablodaki gibidir. Önermeye çalışanlardan katılanların sıklığı toplamda %21,1, kısmen katılanların sıklığı %24,3 ve katılmayanların sıklığı ise %54,7 olarak belirlenmiştir.

#### 4.2.9.1. Yeni Sistemde Yöneticilerin Sağlık Çalışanına Daha Adil ve Eşit Olduğunu Düşünüyorum Önermesi Çalışanların “Cinsiyet” Karşılaştırması

**Tablo 67.** Yeni Sistemde Yöneticilerin Sağlık Çalışanına Daha Adil ve Eşit Olduğunu Düşünüyorum\*Çalışanların Cinsiyeti

Cinsiyet		f	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
			f	%	f	%	f	%
Kadın	f	269	151	196	66	68	750	
	%	35,9%	20,1%	26,1%	8,8%	9,1%		100,0%
Erkek	f	190	137	137	77	77	618	
	%	30,7%	22,2%	22,2%	12,5%	12,5%		100,0%
Toplam	f	459	288	333	143	145	1368	
	%	33,6%	21,1%	24,3%	10,5%	10,6%		100,0%

Yeni sistemde yöneticilerin sağlık çalışanına daha adil ve eşit olduğunu düşünüyorum önermesi çalışanların cinsiyetine göre anlamlı farklılık göstermektedir. Erkek çalışanların önermeye katılım sıklıkları kadın çalışanlardan anlamlı düzeyde yüksektir.



#### 4.2.9.2. Yeni Sistemde Yöneticilerin Sağlık Çalışanına Daha Adil ve Eşit Olduğunu Düşünüyorum Önermesi Çalışanların “Meslek” Karşılaştırması

**Tablo 68.** Yeni Sistemde Yöneticilerin Sağlık Çalışanına Daha Adil ve Eşit Olduğunu Düşünüyorum\*Çalışanların Mesleği

			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
<b>Meslek</b>	Hekim	F	24	18	17	12	7	<b>78</b>
		%	30,8%	23,1%	21,8%	15,4%	9,0%	<b>100,0%</b>
	Ebe	F	50	24	25	4	9	<b>112</b>
		%	44,6%	21,4%	22,3%	3,6%	8,0%	<b>100,0%</b>
	Hemşire	F	169	91	108	35	41	<b>444</b>
		%	38,1%	20,5%	24,3%	7,9%	9,2%	<b>100,0%</b>
	Memur	F	78	62	70	36	46	<b>292</b>
		%	26,7%	21,2%	24,0%	12,3%	15,8%	<b>100,0%</b>
	Sağlık Memuru	F	33	35	30	12	13	<b>123</b>
		%	26,8%	28,5%	24,4%	9,8%	10,6%	<b>100,0%</b>
	Sağlık Teknikerleri	F	69	38	47	26	15	<b>195</b>
		%	35,4%	19,5%	24,1%	13,3%	7,7%	<b>100,0%</b>
	Diğer	F	36	20	36	18	14	<b>124</b>
		%	29,0%	16,1%	29,0%	14,5%	11,3%	<b>100,0%</b>
<b>Toplam</b>		<b>F</b>	<b>459</b>	<b>288</b>	<b>333</b>	<b>143</b>	<b>145</b>	<b>1368</b>
		%	<b>33,6%</b>	<b>21,1%</b>	<b>24,3%</b>	<b>10,5%</b>	<b>10,6%</b>	<b>100,0%</b>

Yeni sistemde yöneticilerin sağlık çalışanına daha adil ve eşit olduğunu düşünüyorum önermesi çalışanların mesleklerine göre anlamlı farklılık göstermektedir. Önermeye katılım ebelerde anlamlı düzeyde düşük, memurlarda ise diğer gruplardan yüksektir.

#### 4.2.9.3. Yeni Sistemde Yöneticilerin Sağlık Çalışanına Daha Adil ve Eşit Olduğunu Düşünüyorum Önermesi Çalışanların "Görev Yeri" Karşılaştırması

**Tablo 69.** Yeni Sistemde Yöneticilerin Sağlık Çalışanına Daha Adil ve Eşit Olduğunu Düşünüyorum\*Çalışanların Görev Yeri

			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
<b>Görev Yeri</b>	Genel Sekreterlik	F	34	28	46	25	28	<b>161</b>
		%	21,1%	17,4%	28,6%	15,5%	17,4%	<b>100,0%</b>
	Hastane	F	425	260	287	118	117	<b>1207</b>
		%	35,2%	21,5%	23,8%	9,8%	9,7%	<b>100,0%</b>
<b>Toplam</b>		F	<b>459</b>	<b>288</b>	<b>333</b>	<b>143</b>	<b>145</b>	<b>1368</b>
		%	<b>33,6%</b>	<b>21,1%</b>	<b>24,3%</b>	<b>10,5%</b>	<b>10,6%</b>	<b>100,0%</b>

Yeni sistemde yöneticilerin sağlık çalışanına daha adil ve eşit olduğunu düşünüyorum önermesi çalışanların görev yerlerine göre anlamlı farklılık göstermektedir. Görev yeri hastane olan çalışanların önermeye katılım sıklıkları görev yeri genel sekreterlik olan çalışanlardan anlamlı düzeyde düşüktür.

88

#### 4.2.9.4. Yeni Sistemde Yöneticilerin Sağlık Çalışanına Daha Adil ve Eşit Olduğunu Düşünüyorum Önermesi Çalışanların "Bölge" Karşılaştırması

**Tablo 70.** Yeni Sistemde Yöneticilerin Sağlık Çalışanına Daha Adil ve Eşit Olduğunu Düşünüyorum\*Çalışanların Bölge Durumu

			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
<b>Bölge</b>	Doğu Anadolu Bölgesi	f	83	56	59	27	31	<b>256</b>
		%	32,4%	21,9%	23,0%	10,5%	12,1%	<b>100,0%</b>
	Marmara Bölgesi	f	32	35	26	4	5	<b>102</b>
		%	31,4%	34,3%	25,5%	3,9%	4,9%	<b>100,0%</b>
	Ege Bölgesi	f	25	26	35	20	9	<b>115</b>
		%	21,7%	22,6%	30,4%	17,4%	7,8%	<b>100,0%</b>
	Karadeniz Bölgesi	f	104	70	99	41	36	<b>350</b>
		%	29,7%	20,0%	28,3%	11,7%	10,3%	<b>100,0%</b>
	Güneydoğu Anadolu Bölgesi	f	18	11	19	12	19	<b>79</b>
		%	22,8%	13,9%	24,1%	15,2%	24,1%	<b>100,0%</b>
	Akdeniz Bölgesi	f	72	35	45	15	20	<b>187</b>
		%	38,5%	18,7%	24,1%	8,0%	10,7%	<b>100,0%</b>
	İç Anadolu Bölgesi	f	125	55	50	24	25	<b>279</b>
		%	44,8%	19,7%	17,9%	8,6%	9,0%	<b>100,0%</b>
<b>Toplam</b>		f	<b>459</b>	<b>288</b>	<b>333</b>	<b>143</b>	<b>145</b>	<b>1368</b>
		%	<b>33,6%</b>	<b>21,1%</b>	<b>24,3%</b>	<b>10,5%</b>	<b>10,6%</b>	<b>100,0%</b>



Yeni sistemde yöneticilerin sağlık çalışanına daha adil ve eşit olduğunu düşünüyorum önermesi çalışanların görev yaptığı bölgeye göre anlamlı farklılık göstermektedir. Önermeye katılım Marmara Bölgesinde diğer bölgelerden düşük ve Güneydoğu Anadolu Bölgesinde diğer bölgelerden yüksektir.

#### 4.2.9.5. Yeni Sistemde Yöneticilerin Sağlık Çalışanına Daha Adil ve Eşit Olduğunu Düşünüyorum Önermesi Çalışanların “Çalışma Süresi” Karşılaştırması

**Tablo 71.** Yeni Sistemde Yöneticilerin Sağlık Çalışanına Daha Adil ve Eşit Olduğunu Düşünüyorum\*Çalışanların Çalışma Süresi

								Toplam
			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	
Çalışma süresi	40'dan az	F	207	136	175	86	80	684
		%	30,3%	19,9%	25,6%	12,6%	11,7%	100,0%
	40'dan fazla	F	249	150	154	53	64	670
		%	37,2%	22,4%	23,0%	7,9%	9,6%	100,0%
Toplam		F	456	286	329	139	144	1354
		%	33,7%	21,1%	24,3%	10,3%	10,6%	100,0%

Yeni sistemde yöneticilerin sağlık çalışanına daha adil ve eşit olduğunu düşünüyorum önermesi çalışanların çalışma sürelerine göre anlamlı farklılık göstermektedir. Önermeye katılım haftalık çalışma süresi 40 saatten az olanlarda anlamlı düzeyde yüksektir.

#### 4.2.10. Yeni Sistemle Yöneticilerin Mali Hedeflere Ulaşmak İçin Personel Sayısında Kısıtlamaya Gittiğini Düşünüyorum.

**Tablo 72.** Yeni Sistemle Yöneticilerin Mali Hedeflere Ulaşmak İçin Personel Sayısında Kısıtlamaya Gittiğini Düşünüyorum.

	Yönetici		Çalışan	
	f	%	f	%
Kesinlikle Katılmıyorum	134	21	180	13,2
Katılmıyorum	227	35,6	311	22,8
Kısmen Katılıyorum	135	21,2	292	21,4
Katılıyorum	91	14,3	288	21,1
Kesinlikle Katılıyorum	51	8	296	21,7
<b>Toplam</b>	<b>638</b>	<b>100</b>	<b>1367</b>	<b>100</b>



“Yeni sistemle yöneticilerin mali hedeflere ulaşmak için personel sayısında kısıtlamaya gittiğini düşünüyorum” önermesine katılım sıklıkları tabloda verilmiştir. Katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum seçenekleri birlikte alındığında önermeye katılım sıklığı yöneticilerde %22,3, katılmayanlar %56,6 ve kısmen katılanlar ise %21,2 olarak tespit edilmiştir. Çalışanlarda ise Önermeye katılıyorum diyenlerin sıklıkları toplamda %42,8, kısmen katılanlar %21,4 ve katılmıyorum diyenlerin sıklıkları ise %36 olarak belirlenmiştir.

**Tablo 73.** Yeni Sistemle Yöneticilerin Mali Hedeflere Ulaşmak İçin Personel Sayısında Kısıtlamaya Gittiğini Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin Pozitif Nitel Görüşleri

Yeni sistemle yöneticilerin mali hedeflere ulaşmak için personel sayısında kısıtlamaya gittiğini düşünüyorum “pozitif görüşler”	f	%
Az personelle çok iş yapmaya çalışıyoruz	5	25,0
Personel sayısında kısıtlamaya gidilmiştir	5	25,0
Personelin verimliliğini artırmak için	5	25,0
Tasarruf amaçlı personel kısıtlaması var	4	20,0
Emekliliği gelenin yerine gelen yok	1	5,0
Toplam	20	100,0

Önermeye olumlu görüş bildiren yöneticilerin gerekçeleri tablodaki gibidir. Yeni sistemle yöneticilerin mali hedeflere ulaşmak için personel sayısında kısıtlamaya gittiğini düşünenler “Az personelle çok iş yapmaya çalışıyoruz”, “Personel sayısında kısıtlamaya gidilmiştir”, “Personelin verimliliğini artırmak için” ve “Tasarruf amaçlı personel kısıtlaması var” görüşlerinde yoğunlaşmışlardır. Aşağıda bazı katılımcı görüşlerine yer verilmiştir:

“Evet, çok iş, az eleman, ücretler tatminkâr değil.”

“Personel verimliliği artırıldığından personel kısıtlaması gereği ortaya çıkıyor.”

“Mali hedefler için değil, daha az personelle işe hâkimiyet sağlanması”

“Çıkan personel yerine çok gerekli olmasına rağmen yenisini alamıyoruz.”

“Evet. Bu durum hizmet kalite standartlarını olumsuz etkilemektedir.”

“Birincil hedef mali hedef olmasa da, insan kaynağının etkin kullanılmasını sağlamaktadır.”

“Hizmet alımlarında kısıtlama çok fazla. Emeklisi gelenlerin yerine gelen yok.”

**Tablo 74.** Yeni Sistemle Yöneticilerin Mali Hedeflere Ulaşmak İçin Personel Sayısında Kısıtlamaya Gittiğini Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin Negatif Nitel Görüşleri

Yeni sistemle yöneticilerin mali hedeflere ulaşmak için personel sayısında kısıtlamaya gittiğini düşünüyorum "negatif görüşler"	f	%
Personel sayısında değişim fazla olmamıştır	14	23,3
Böyle bir kısıtlama yoktur	13	21,7
Yöneticiler değil, bakanlık kısıtlama yapmaktadır	12	20,0
Gerekli elemanları gerekli yerlerde çalıştırıyoruz	7	11,7
Aksine personel sayısı artmıştır	6	10,0
Aksine, personel talep ediyoruz.	5	8,3
Personel fazlalığı vardır	3	5,0
Toplam	60	100,0

Yeni sistemle yöneticilerin mali hedeflere ulaşmak için personel sayısında kısıtlamaya gitmediğini düşünen yöneticilerin görüşleri tablodaki gibidir. Katılımcılardan personel sayısında bir değişim olmadığını belirtenler, böyle bir kısıtlamaya gidilmediğini belirtenler ve bu kısıtlamanın yöneticiler değil bakanlık tarafından getirildiğini söyleyenler tabloda ilk üç sırada yer almaktadır.

Konuyla ilgili bazı katılımcı görüşleri aşağıdaki gibidir:

*"Aksine, sürekli talep ediyoruz. Önemli olan personelin mutlu, huzurlu çalışması"*

*"Gerekli elemanları gerekli yerlerde çalıştırarak, dağınıklığın ortadan kalktığını düşünüyorum. Bunun kısıtlama değil, gereklilik olarak değerlendirilmesi lazım."*

*"Uygulamada böyle bir örnek yok."*

*"Sürekli personel almak isteniyor. Bakanlık izin vermiyor ya da atama yapmıyor."*

#### 4.2.10.1. Yeni Sistemle Yöneticilerin Mali Hedeflere Ulaşmak İçin Personel Sayısında Kısıtlamaya Gittiğini Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin “Görev Yeri” Karşılaştırması

**Tablo 75. Yeni Sistemle Yöneticilerin Mali Hedeflere Ulaşmak İçin Personel Sayısında Kısıtlamaya Gittiğini Düşünüyorum\*Yöneticilerin Görev Yeri**

			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
<b>GörevYeri</b>	Genel	f	42	67	31	13	12	<b>165</b>
	Sekreterlik	%	25,5%	40,6%	18,8%	7,9%	7,3%	
	Hastane	f	89	158	104	77	38	<b>466</b>
		%	19,1%	33,9%	22,3%	16,5%	8,2%	<b>100,0%</b>
<b>Toplam</b>		f	<b>131</b>	<b>225</b>	<b>135</b>	<b>90</b>	<b>50</b>	<b>631</b>
		%	<b>20,8%</b>	<b>35,7%</b>	<b>21,4%</b>	<b>14,3%</b>	<b>7,9%</b>	<b>100,0%</b>

Yeni sistemle yöneticilerin mali hedeflere ulaşmak için personel sayısında kısıtlamaya gittiğini düşünüyorum önermesine katılım yöneticilerin görev yerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. Görev yeri hastane olan katılımcıların önermeye katılım düzeyleri görev yeri genel sekreterlik olan gruptan anlamlı düzeyde daha yüksektir.

*Önerme yöneticilerin cinsiyet, eğitim durumu, bölge ve medeni durum gibi değişkenlerine göre farklılık göstermemektedir.*

#### 4.2.10.2. Yeni Sistemle Yöneticilerin Mali Hedeflere Ulaşmak İçin Personel Sayısında Kısıtlamaya Gittiğini Düşünüyorum Önermesi Çalışanların “Görev Yeri” Karşılaştırması

**Tablo 76. Yeni Sistemle Yöneticilerin Mali Hedeflere Ulaşmak İçin Personel Sayısında Kısıtlamaya Gittiğini Düşünüyorum\*Çalışanların Görev Yeri**

			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
<b>Görev Yeri</b>	Genel	f	28	58	36	23	17	<b>162</b>
	Sekreterlik	%	17,3%	35,8%	22,2%	14,2%	10,5%	
	Hastane	f	152	253	256	265	279	<b>1205</b>
		%	12,6%	21,0%	21,2%	22,0%	23,2%	<b>100,0%</b>
<b>Toplam</b>		f	<b>180</b>	<b>311</b>	<b>292</b>	<b>288</b>	<b>296</b>	<b>1367</b>
		%	<b>13,2%</b>	<b>22,8%</b>	<b>21,4%</b>	<b>21,1%</b>	<b>21,7%</b>	<b>100,0%</b>



Yeni sistemle yöneticilerin mali hedeflere ulaşmak için personel sayısında kısıtlamaya gittiğini düşünüyorum önermesi çalışanların görev yerlerine göre farklılık göstermektedir. Hastane çalışanlarının önermeye katılım sıklıkları genel sekreterlik çalışanlarından anlamlı düzeyde yüksektir.

#### 4.2.10.3. Yeni Sistemle Yöneticilerin Mali Hedeflere Ulaşmak İçin Personel Sayısında Kısıtlamaya Gittiğini Düşünüyorum Önermesi Çalışanların "Cinsiyet" Karşılaştırması

**Tablo 77.** Yeni Sistemle Yöneticilerin Mali Hedeflere Ulaşmak İçin Personel Sayısında Kısıtlamaya Gittiğini Düşünüyorum\*Çalışanların Cinsiyet Durumu

			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
Cinsiyet	Kadın	f	78	156	138	176	201	749
		%	10,4%	20,8%	18,4%	23,5%	26,8%	100,0%
	Erkek	f	102	155	154	112	95	618
		%	16,5%	25,1%	24,9%	18,1%	15,4%	100,0%
Toplam		f	180	311	292	288	296	1367
		%	13,2%	22,8%	21,4%	21,1%	21,7%	100,0%

Yeni sistemle yöneticilerin mali hedeflere ulaşmak için personel sayısında kısıtlamaya gittiğini düşünüyorum önermesi çalışanların cinsiyetine göre farklılık göstermektedir. Kadın çalışanların önermeye katılım sıklıkları erkeklerden anlamlı düzeyde yüksektir.

#### 4.2.10.4. Yeni Sistemle Yöneticilerin Mali Hedeflere Ulaşmak İçin Personel Sayısında Kısıtlamaya Gittiğini Düşünüyorum Önermesi Çalışanların "Meslek" Karşılaştırması

**Tablo 78.** Yeni Sistemle Yöneticilerin Mali Hedeflere Ulaşmak İçin Personel Sayısında Kısıtlamaya Gittiğini Düşünüyorum\*Çalışanların Mesleği

			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
<b>Meslek</b>	Hekim	f	10	23	18	15	12	<b>78</b>
		%	12,8%	29,5%	23,1%	19,2%	15,4%	<b>100,0%</b>
	Ebe	f	13	21	13	26	39	<b>112</b>
		%	11,6%	18,8%	11,6%	23,2%	34,8%	<b>100,0%</b>
	Hemşire	f	39	78	90	106	129	<b>442</b>
		%	8,8%	17,6%	20,4%	24,0%	29,2%	<b>100,0%</b>
	Memur	f	55	88	64	57	29	<b>293</b>
		%	18,8%	30,0%	21,8%	19,5%	9,9%	<b>100,0%</b>
	Sağlık Memuru	f	19	26	40	14	23	<b>122</b>
		%	15,6%	21,3%	32,8%	11,5%	18,9%	<b>100,0%</b>
	Sağlık Teknikerleri	f	25	41	42	40	48	<b>196</b>
		%	12,8%	20,9%	21,4%	20,4%	24,5%	<b>100,0%</b>
	Diğer	f	19	34	25	30	16	<b>124</b>
		%	15,3%	27,4%	20,2%	24,2%	12,9%	<b>100,0%</b>
<b>Toplam</b>		f	<b>180</b>	<b>311</b>	<b>292</b>	<b>288</b>	<b>296</b>	<b>1367</b>
		%	<b>13,2%</b>	<b>22,8%</b>	<b>21,4%</b>	<b>21,1%</b>	<b>21,7%</b>	<b>100,0%</b>

Yeni sistemle yöneticilerin mali hedeflere ulaşmak için personel sayısında kısıtlamaya gittiğini düşünüyorum önermesi çalışanların mesleklerine göre farklılık göstermektedir. Hemşire ve ebelerde önermeye katılım sıklıkları diğer meslek gruplarından anlamlı düzeyde yüksektir.



#### 4.2.10.5. Yeni Sistemle Yöneticilerin Mali Hedeflere Ulaşmak İçin Personel Sayısında Kısıtlamaya Gittiğini Düşünüyorum Önermesi Çalışanların “Bölge” Karşılaştırması

**Tablo 79.** Yeni Sistemle Yöneticilerin Mali Hedeflere Ulaşmak İçin Personel Sayısında Kısıtlamaya Gittiğini Düşünüyorum\*Çalışanların Bölge Durumu

Bölge		f	Kesinlikle	Katılmıyorum	Kismen	Katılmıyorum	Katılmıyorum	Toplam
			Katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılmıyorum		
Doğu Anadolu Bölgesi	f	36	63	71	42	42	254	
	%	14,2%	24,8%	28,0%	16,5%	16,5%	100,0%	
Marmara Bölgesi	f	8	16	13	33	33	103	
	%	7,8%	15,5%	12,6%	32,0%	32,0%	100,0%	
Ege Bölgesi	f	12	31	25	26	21	115	
	%	10,4%	27,0%	21,7%	22,6%	18,3%	100,0%	
Karadeniz Bölgesi	f	32	74	78	89	76	349	
	%	9,2%	21,2%	22,3%	25,5%	21,8%	100,0%	
Güneydoğu Anadolu Bölgesi	f	13	20	15	15	16	79	
	%	16,5%	25,3%	19,0%	19,0%	20,3%	100,0%	
Akdeniz Bölgesi	f	27	41	28	36	55	187	
	%	14,4%	21,9%	15,0%	19,3%	29,4%	100,0%	
İç Anadolu Bölgesi	f	52	66	62	47	53	280	
	%	18,6%	23,6%	22,1%	16,8%	18,9%	100,0%	
<b>Toplam</b>	<b>f</b>	<b>180</b>	<b>311</b>	<b>292</b>	<b>288</b>	<b>296</b>	<b>1367</b>	
	<b>%</b>	<b>13,2%</b>	<b>22,8%</b>	<b>21,4%</b>	<b>21,1%</b>	<b>21,7%</b>	<b>100,0%</b>	

Yeni sistemle yöneticilerin mali hedeflere ulaşmak için personel sayısında kısıtlamaya gittiğini düşünüyorum önermesi çalışanların görev yaptığı bölgelere göre farklılık göstermektedir. Marmara Bölgesinde önermeye katılım sıklıkları diğer bölgelerden anlamlı düzeyde yüksektir.

#### 4.2.11. Yeni Sistemle Yöneticilerin Mali Hedeflere Ulaşmak İçin Çalışan Haklarında Kısıtlamalara Gittiğini Düşünüyorum

**Tablo 80.** Yeni Sistemle Yöneticilerin Mali Hedeflere Ulaşmak İçin Çalışan Haklarında Kısıtlamaya Gittiğini Düşünüyorum

	Çalışan	
	f	%
Kesinlikle Katılmıyorum	167	12,2
Katılmıyorum	263	19,3
Kısmen Katılıyorum	309	22,7
Katılıyorum	288	21,1
Kesinlikle Katılıyorum	337	24,7
<b>Toplam</b>	<b>1364</b>	<b>100,0</b>

“Yeni sistemle yöneticilerin mali hedeflere ulaşmak için çalışan haklarında kısıtlamalara gittiğini düşünüyorum” önermesine katılım sıklıkları tabloda verilmiştir. Önermeye katılıyorum diyen çalışanların sıklıkları toplamda %45,8, kısmen katılanlar %22,7 ve katılmıyorum diyenlerin sıklıkları ise %31,5 olarak belirlenmiştir.

#### 4.2.11.1. Yeni Sistemle Yöneticilerin Mali Hedeflere Ulaşmak İçin Çalışan Haklarında Kısıtlamalara Gittiğini Düşünüyorum Önermesi Çalışanların “Cinsiyet” Karşılaştırması

**Tablo 81.** Yeni Sistemle Yöneticilerin Mali Hedeflere Ulaşmak İçin Çalışan Haklarında Kısıtlamaya Gittiğini Düşünüyorum\*Çalışanların Cinsiyet Durumu

	Cinsiyet	f	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
			f	%	f	%	f	%
Kadın	f	84	116	161	178	207	746	
	%	11,3%	15,5%	21,6%	23,9%	27,7%	100,0%	
Erkek	f	83	147	148	110	130	618	
	%	13,4%	23,8%	23,9%	17,8%	21,0%	100,0%	
<b>Toplam</b>	<b>f</b>	<b>167</b>	<b>263</b>	<b>309</b>	<b>288</b>	<b>337</b>	<b>1364</b>	
	<b>%</b>	<b>12,2%</b>	<b>19,3%</b>	<b>22,7%</b>	<b>21,1%</b>	<b>24,7%</b>	<b>100,0%</b>	

Yeni sistemle yöneticilerin mali hedeflere ulaşmak için çalışan haklarında kısıtlamalara gittiğini düşünüyorum önermesi çalışanların cinsiyetine göre anlamlı farklılık göstermektedir. Kadın çalışanların önermeye katılma sıklıkları erkek çalışanlardan anlamlı düzeyde yüksektir.



#### 4.2.11.2. Yeni Sistemle Yöneticilerin Mali Hedeflere Ulaşmak İçin Çalışan Haklarında Kısıtlamalara Gittiğini Düşünüyorum Önermesi Çalışanların "Meslek" Karşılaştırması

**Tablo 82.** Yeni Sistemle Yöneticilerin Mali Hedeflere Ulaşmak İçin Çalışan Haklarında Kısıtlamaya Gittiğini Düşünüyorum\*Çalışanların Mesleği

			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
<b>Meslek</b>	Hekim	f	11	21	16	16	14	<b>78</b>
		%	14,1%	26,9%	20,5%	20,5%	17,9%	<b>100,0%</b>
	Ebe	f	10	19	27	14	41	<b>111</b>
		%	9,0%	17,1%	24,3%	12,6%	36,9%	<b>100,0%</b>
	Hemşire	f	47	60	86	108	139	<b>440</b>
		%	10,7%	13,6%	19,5%	24,5%	31,6%	<b>100,0%</b>
	Memur	f	50	74	68	58	42	<b>292</b>
		%	17,1%	25,3%	23,3%	19,9%	14,4%	<b>100,0%</b>
	Sağlık Memuru	f	15	31	35	19	24	<b>124</b>
		%	12,1%	25,0%	28,2%	15,3%	19,4%	<b>100,0%</b>
	Sağlık Teknikerleri	f	23	31	47	46	49	<b>196</b>
		%	11,7%	15,8%	24,0%	23,5%	25,0%	<b>100,0%</b>
	Diğer	f	11	27	30	27	28	<b>123</b>
		%	8,9%	22,0%	24,4%	22,0%	22,8%	<b>100,0%</b>
<b>Toplam</b>		f	<b>167</b>	<b>263</b>	<b>309</b>	<b>288</b>	<b>337</b>	<b>1364</b>
		%	<b>12,2%</b>	<b>19,3%</b>	<b>22,7%</b>	<b>21,1%</b>	<b>24,7%</b>	<b>100,0%</b>

Yeni sistemle yöneticilerin mali hedeflere ulaşmak için çalışan haklarında kısıtlamalara gittiğini düşünüyorum önermesi çalışanların mesleklerine göre anlamlı farklılık göstermektedir. Ebe, hemşire ve sağlık teknikerlerinin önermeye katılım sıklıkları diğer meslek gruplarından anlamlı düzeyde yüksektir.



#### 4.2.11.3 Yeni Sistemle Yöneticilerin Mali Hedeflere Ulaşmak İçin Çalışan Haklarında Kısıtlamalara Gittiğini Düşünüyorum Önermesi Çalışanların "Görev Yeri" Karşılaştırması

**Tablo 83.** Yeni Sistemle Yöneticilerin Mali Hedeflere Ulaşmak İçin Çalışan Haklarında Kısıtlamaya Gittiğini Düşünüyorum\*Çalışanların Görev Yeri

			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
<b>Görev Yeri</b>	Genel	f	33	48	36	29	16	<b>162</b>
	Sekreterlik	%	20,4%	29,6%	22,2%	17,9%	9,9%	<b>100,0%</b>
	Hastane	f	134	215	273	259	321	<b>1202</b>
		%	11,1%	17,9%	22,7%	21,5%	26,7%	<b>100,0%</b>
<b>Toplam</b>		f	<b>167</b>	<b>263</b>	<b>309</b>	<b>288</b>	<b>337</b>	<b>1364</b>
		%	<b>12,2%</b>	<b>19,3%</b>	<b>22,7%</b>	<b>21,1%</b>	<b>24,7%</b>	<b>100,0%</b>

Yeni sistemle yöneticilerin mali hedeflere ulaşmak için çalışan haklarında kısıtlamalara gittiğini düşünüyorum önermesi çalışanların görev yerlerine göre anlamlı farklılık göstermektedir. Görev yeri hastane olan çalışanların önermeye katılım sıklıkları görev yeri genel sekreterlik olan çalışanlardan anlamlı düzeyde yüksektir.

#### 4.2.11.4. Yeni Sistemle Yöneticilerin Mali Hedeflere Ulaşmak İçin Çalışan Haklarında Kısıtlamalara Gittiğini Düşünüyorum Önermesi Çalışanların "Bölge" Karşılaştırması

**Tablo 84.** Yeni Sistemle Yöneticilerin Mali Hedeflere Ulaşmak İçin Çalışan Haklarında Kısıtlamaya Gittiğini Düşünüyorum\*Çalışanların Bölge Durumu

Bölge		f	Kesinlikle	Katılmıyorum	Kısmen	Katılmıyorum	Kesinlikle	Toplam
			Katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılmıyorum		
Doğu Anadolu Bölgesi	f	27	42	65	62	59	255	
	%	10,6%	16,5%	25,5%	24,3%	23,1%	100,0%	
Marmara Bölgesi	f	6	14	15	30	37	102	
	%	5,9%	13,7%	14,7%	29,4%	36,3%	100,0%	
Ege Bölgesi	f	13	29	28	23	22	115	
	%	11,3%	25,2%	24,3%	20,0%	19,1%	100,0%	
Karadeniz Bölgesi	f	34	76	76	77	84	347	
	%	9,8%	21,9%	21,9%	22,2%	24,2%	100,0%	
Güneydoğu Anadolu Bölgesi	f	12	17	19	16	15	79	
	%	15,2%	21,5%	24,1%	20,3%	19,0%	100,0%	
Akdeniz Bölgesi	f	24	30	43	37	53	187	
	%	12,8%	16,0%	23,0%	19,8%	28,3%	100,0%	
İç Anadolu Bölgesi	f	51	55	63	43	67	279	
	%	18,3%	19,7%	22,6%	15,4%	24,0%	100,0%	
<b>Toplam</b>	<b>f</b>	<b>167</b>	<b>263</b>	<b>309</b>	<b>288</b>	<b>337</b>	<b>1364</b>	
	<b>%</b>	<b>12,2%</b>	<b>19,3%</b>	<b>22,7%</b>	<b>21,1%</b>	<b>24,7%</b>	<b>100,0%</b>	

Yeni sistemle yöneticilerin mali hedeflere ulaşmak için çalışan haklarında kısıtlamalara gittiğini düşünüyorum önermesi çalışanların görev yaptıkları bölgeye göre anlamlı farklılık göstermektedir. Marmara Bölgesi çalışanları önermeye diğer bölgelerden anlamlı düzeyde yüksek sıklıkla katılım göstermişlerdir.

#### 4.2.11.5 Yeni Sistemle Yöneticilerin Mali Hedeflere Ulaşmak İçin Çalışan Haklarında Kısıtlamalara Gittiğini Düşünüyorum Önermesi Çalışanların "Çalışma Süresi" Karşılaştırması

**Tablo 85.** Yeni Sistemle Yöneticilerin Mali Hedeflere Ulaşmak İçin Çalışan Haklarında Kısıtlamaya Gittiğini Düşünüyorum\*Çalışanların Çalışma Süresi

			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
Çalışma süresi	40'dan az	f	77	154	173	133	145	682
		%	11,3%	22,6%	25,4%	19,5%	21,3%	100,0%
	40'dan fazla	f	87	106	134	151	190	668
		%	13,0%	15,9%	20,1%	22,6%	28,4%	100,0%
Toplam		f	164	260	307	284	335	1350
		%	12,1%	19,3%	22,7%	21,0%	24,8%	100,0%

100

Yeni sistemle yöneticilerin mali hedeflere ulaşmak için çalışan haklarında kısıtlamalara gittiğini düşünüyorum önermesi çalışanların çalışma süresine göre anlamlı farklılık göstermektedir. Çalışma süresi 40 saatin üzerinde olan çalışanların önermeye katılım düzeyleri çalışma süresi 40 saatin altında olanlardan anlamlı derecede yüksektir.

#### 4.2.12. Yeni Sistemin Sağlık Çalışanını Mali ve Özlük Hakları Açısından Olumlu Etkilediğini Düşünüyorum

**Tablo 86.** Yeni Sistemin Sağlık Çalışanını Mali ve Özlük Hakları Açısından Olumlu Etkilediğini Düşünüyorum.

	Yönetici		Çalışan	
	f	%	f	%
Kesinlikle Katılmıyorum	103	16,2	495	36,1
Katılmıyorum	136	21,4	386	28,2
Kısmen Katılıyorum	198	31,1	257	18,8
Katılıyorum	136	21,4	139	10,1
Kesinlikle Katılıyorum	64	10	93	6,8
<b>Toplam</b>	<b>637</b>	<b>100</b>	<b>1370</b>	<b>100</b>

“Yeni sistemin sağlık çalışanını mali ve özlük hakları açısından olumlu etkilediğini düşünüyorum.” önermesine yöneticilerin %37,6’sı, çalışanların %64,3’ü katılmadığını ifade etmişlerdir. Önermeye katılan yöneticilerin sıklığı toplamda %31,4 iken kısmen katılan yöneticilerin sıklığı ise %31,1’dir. Önermeye katılıyorum diyen çalışanların sıklığı toplamda %16,9, kısmen katılıyorum diyen çalışanların sıklığı ise %18,8 olarak bulunmuştur.

**Tablo 87.** Yeni Sistemin Sağlık Çalışanını Mali ve Özlük Hakları Açısından Olumlu Etkilediğini Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin Pozitif Nitel Görüşleri

Yeni sistemin sağlık çalışanını mali ve özlük hakları açısından olumlu etkilediğini düşünüyorum “pozitif görüşler”	f	%
Kadrolu personeli olumlu etkilemiştir.	9	45,0
EK ödemelerde iyileşme oldu	6	30,0
Yönetici başarısı/mali düzenlemeler personele yansiyacaktır	3	15,0
Özlük haklarda düzelme olmuştur	2	10,0
Toplam	20	100,0

Yeni sistemin sağlık çalışanının mali ve özlük hakları açısından olumlu etkilediğini düşünen katılımcıların görüşleri tablodaki gibidir. Olumlu görüş bildiren katılımcılar yeni sistemin mali ve özlük haklarda kadrolu personeli olumlu etkilediğini ancak sözleşmeli personeli olumsuz etkilediğini düşünmektedir. Bununla birlikte ek ödemelerde iyileşme olduğunu ve yönetici başarısının/mali düzenlemelerin personele olumlu yansıdığını belirten katılımcılar da vardır. Aşağıda bazı katılımcıların konuya ilişkin görüşleri verilmiştir:

“Mali tabloların düzelmesi, dağıtılan ek ödeme miktarına pozitif etki etti.”

“Mali açıdan başarılı bir yöneticinin getirisi sağlık çalışanına yansiyacaktır.”

“Çalışanları memnun etmek yöneticilerin en önemli unsurlarından olduğundan sürekli çalışanların mali hakları pozitif yönde değerlendirilmektedir.”

“Bir grup çalışanın mali haklarında düzelme olmasına karşın, bir grupta ise aynı kalmıştır.”

“Hastane giderleri de arttığından mali açıdan etkilemediğini, özlük haklarında düzelme olduğunu düşünüyorum.”



*“Burada özellikle nöbetlerde yapılan görevlendirmeler daha objektif daha gerçekçi olarak ele alınarak mali yönden adil bir uygulama yapılmaktadır. Herkese kendi unvanına göre görevlendirme yapılmaktadır.”*

**Tablo 88.** Yeni Sistemin Sağlık Çalışanını Mali ve Özlük Hakları Açısından Olumlu Etkilediğini Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin Negatif Nitel Görüşleri

<b>Yeni sistemin sağlık çalışanını mali ve özlük hakları açısından olumlu etkilediğini düşünüyorum</b>			
	<i>“negatif görüşler”</i>	f	%
Herhangi bir fark olmadı/Beklentiler karşılanmadı		34	49,3
Hem mali ve hem de özlük haklarda geriye gidilmişti.		22	31,9
Sözleşmeli personeli olumsuz etkilemiştir		8	11,6
Yönetici ücretleri düşüktür.		2	2,9
Doktor gelirleri düşmüştür		2	2,9
Adaletli değildir		1	1,4
Toplam		69	100,0

Önermeye olumsuz görüş bildirenlerin görüşleri tablodaki gibidir. Yeni sistemle birlikte sağlık çalışanlarının mali ve özlük haklarında herhangi bir değişiklik olmadığını/beklentileri karşılayamadığını belirten katılımcılar çoğunluktadır. Bunu hem mali hem de özlük haklar konusunda geriye gidildiğini söyleyen katılımcılar takip etmektedir. Bununla birlikte sözleşmeli çalışanları olumsuz etkilediğini belirtenler de vardır. Konuya daha fazla açıklık kazandırmak için bazı katılımcıların kendi cümlelerine bakmak faydalı olacaktır.

*“Kesinlikle yanlış bir kanı. Yeni sistem genelde sağlık çalışanlarının mali ve özlük haklarını değiştirmedeği gibi, sözleşmeli yöneticilerin hem mali hem de özlük haklarında önemli bir gerilemeye yol açmıştır. Pek çok yönetici, başhekim, başhekim yardımcısı ve idari mali hizmetler müdürü mali açıdan, kurumun kendi dengi olan personelinden daha geri durumdadır. Ayrıca farklı hastanelerde aynı görevi yapan idarecilerin mali hakları arasında (özellikle ek ödemelerinde) derin uçurumlar oluşmuştur. Örneğin devlet hastanesi başhekimi ile ADSM başhekimleri arasında mali haklarda birkaç kat fark oluşmuştur. Ayrıca yöneticilik sahip olunan branş ve meslekten ziyade idari yeteneklere dayalı bir beceri gerektirirken, meslek ve branş kıstas olarak alınmakta ve mali ve özlük hakları buna göre değerlendirilmektedir. Bu mantık yanlıştır.”*

“Her açıdan zayıflatıldık. Hem mali, hem sözleşme durumu insanları memnun etmemiş, hepsinde geriye gidiş var.”

“İyileşmeyi bırakın geriye gidiş var. Eskiden başhekim ve yardımcısı daha yüksek maaş alıyordu.”

“Çok olumsuz etkilendi. Mali kriterlerin yerine getirilmesi ve Bakanlığın personele sahip çıkması.”

“Atama-görevlendirmeler zorlaştı, maalesef muvafakat personele veremiyoruz, mutsuzluk var.”

“Hiçbir değişiklik yok, özellikle yardımcı sağlık personeli açısından.”

#### 4.2.12.1 Yeni Sistemin Sağlık Çalışanını Mali ve Özlük Hakları Açısından Olumlu Etkilediğini Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin “Cinsiyet” Karşılaştırması

Tablo 89. Yeni Sistemin Sağlık Çalışanını Mali ve Özlük Hakları Açısından Olumlu Etkilediğini Düşünüyorum\*Yöneticilerin Cinsiyeti

			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
Cinsiyet	Kadın	f	11	30	51	44	18	154
		%	7,1%	19,5%	33,1%	28,6%	11,7%	100,0%
	Erkek	f	90	106	146	92	46	480
		%	18,8%	22,1%	30,4%	19,2%	9,6%	100,0%
Toplam		f	101	136	197	136	64	634
		%	15,9%	21,5%	31,1%	21,5%	10,1%	100,0%

Yeni sistemin sağlık çalışanını mali ve özlük hakları açısından olumlu etkilediğini düşünüyorum önermesine katılım sıklıkları yöneticilerin cinsiyetine göre farklılık göstermektedir. Kadın yöneticilerin önermeye katılım düzeyleri erkek yöneticilerden anlamlı düzeyde yüksektir. Kadın yöneticiler, yeni sistemin sağlık çalışanını mali ve özlük hakları açısından erkeklere göre anlamlı düzeyde daha olumlu etkilediğini düşünmektedirler.

#### 4.2.12.2. Yeni Sistemin Sağlık Çalışanını Mali ve Özlük Hakları Açısından Olumlu Etkilediğini Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin "Bölge" Karşılaştırması

**Tablo 90. Yeni Sistemin Sağlık Çalışanını Mali ve Özlük Hakları Açısından Olumlu Etkilediğini Düşünüyorum\*Yöneticilerin Bölge Durumu**

			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
<b>Bölge</b>	Doğu Anadolu Bölgesi	f	25	24	21	12	12	<b>94</b>
		%	26,6%	25,5%	22,3%	12,8%	12,8%	<b>100,0%</b>
	Marmara Bölgesi	f	4	9	22	15	7	<b>57</b>
		%	7,0%	15,8%	38,6%	26,3%	12,3%	<b>100,0%</b>
	Ege Bölgesi	f	12	22	20	26	13	<b>93</b>
		%	12,9%	23,7%	21,5%	28,0%	14,0%	<b>100,0%</b>
	Karadeniz Bölgesi	f	10	22	55	26	4	<b>117</b>
		%	8,5%	18,8%	47,0%	22,2%	3,4%	<b>100,0%</b>
	Güneydoğu Anadolu Bölgesi	f	7	17	19	16	4	<b>63</b>
		%	11,1%	27,0%	30,2%	25,4%	6,3%	<b>100,0%</b>
	Akdeniz Bölgesi	f	13	17	24	15	8	<b>77</b>
		%	16,9%	22,1%	31,2%	19,5%	10,4%	<b>100,0%</b>
	İç Anadolu Bölgesi	f	32	25	37	26	16	<b>136</b>
		%	23,5%	18,4%	27,2%	19,1%	11,8%	<b>100,0%</b>
<b>Toplam</b>		f	<b>103</b>	<b>136</b>	<b>198</b>	<b>136</b>	<b>64</b>	<b>637</b>
		%	<b>16,2%</b>	<b>21,4%</b>	<b>31,1%</b>	<b>21,4%</b>	<b>10,0%</b>	<b>100,0%</b>

Yeni sistemin sağlık çalışanını mali ve özlük hakları açısından olumlu etkilediğini düşünüyorum önermesi yöneticilerin çalıştıkları bölgelere göre farklılık göstermektedir. Önermeye katılım sıklıkları Ege ve Marmara Bölgelerinde çalışan yöneticilerde yüksekken, Doğu Anadolu ve Karadeniz Bölgelerindeki yöneticilerde görece daha düşüktür.

**Önerme yöneticilerin eğitim durumu, görev yeri, medeni durum gibi değişkenlerine göre farklılık göstermemektedir.**



#### 4.2.12.3. Yeni Sistemin, Sağlık Çalışanlarını Mali ve Özlük Hakları Açısından Olumlu Etkilediğini Düşünüyorum Önermesi Çalışanların "Meslekte Geçen Süre" Karşılaştırması

**Tablo 91.** Yeni Sistemin Sağlık Çalışanlarını Mali ve Özlük Hakları Açısından Olumlu Etkilediğini Düşünüyorum\*Çalışanların Meslekte Geçen Süresi

			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
<b>Meslekte Geçen Süre</b>	Bir yıldan az	f	12	15	15	13	5	<b>60</b>
		%	20,0%	25,0%	25,0%	21,7%	8,3%	<b>100,0%</b>
	1-5 yıl	f	69	65	50	27	16	<b>227</b>
		%	30,4%	28,6%	22,0%	11,9%	7,0%	<b>100,0%</b>
	6-10 yıl	f	84	69	52	30	16	<b>251</b>
		%	33,5%	27,5%	20,7%	12,0%	6,4%	<b>100,0%</b>
	11-15 yıl	f	100	78	49	25	15	<b>267</b>
		%	37,5%	29,2%	18,4%	9,4%	5,6%	<b>100,0%</b>
	16 yıldan fazla	f	229	158	91	43	41	<b>562</b>
		%	40,7%	28,1%	16,2%	7,7%	7,3%	<b>100,0%</b>
<b>Toplam</b>		f	<b>494</b>	<b>385</b>	<b>257</b>	<b>138</b>	<b>93</b>	<b>1367</b>
		%	<b>36,1%</b>	<b>28,2%</b>	<b>18,8%</b>	<b>10,1%</b>	<b>6,8%</b>	<b>100,0%</b>

Yeni sistemin, sağlık çalışanlarını mali ve özlük hakları açısından olumlu etkilediğini düşünüyorum önermesi çalışanların meslekte geçen sürelerine göre farklılık göstermektedir. Meslekte geçen süre arttıkça önermeye katılımın azaldığını görmekteyiz. Önermeye katılım 1 yıldan az süredir meslekte olanlarda toplamda %30 iken, 16 yıldan fazla süredir meslekte olanlarda %15'e gerilemiştir.



#### 4.2.12.4. Yeni Sistemin, Sağlık Çalışanlarını Mali ve Özlük Hakları Açısından Olumlu Etkilediğini Düşünüyorum Önermesi Çalışanların "Görev Yeri" Karşılaştırması

**Tablo 92.** Yeni Sistemin Sağlık Çalışanlarını Mali ve Özlük Hakları Açısından Olumlu Etkilediğini Düşünüyorum\*Çalışanların Görev Yeri

			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
<b>Görev Yeri</b>	Genel	f	39	48	32	26	18	<b>163</b>
	Sekreterlik	%	23,9%	29,4%	19,6%	16,0%	11,0%	<b>100,0%</b>
	Hastane	f	456	338	225	113	75	<b>1207</b>
		%	37,8%	28,0%	18,6%	9,4%	6,2%	<b>100,0%</b>
<b>Toplam</b>		f	<b>495</b>	<b>386</b>	<b>257</b>	<b>139</b>	<b>93</b>	<b>1370</b>
		%	<b>36,1%</b>	<b>28,2%</b>	<b>18,8%</b>	<b>10,1%</b>	<b>6,8%</b>	<b>100,0%</b>

Yeni sistemin, sağlık çalışanlarını mali ve özlük hakları açısından olumlu etkilediğini düşünüyorum önermesi çalışanların görev yerlerine göre farklılık göstermektedir. Genel Sekreterlik çalışanlarının önermeye katılım düzeyleri hastane çalışanlarından anlamlı düzeyde yüksektir.

#### 4.2.12.5. Yeni Sistemin, Sağlık alışanlarını Mali ve zlük Hakları Açısından Olumlu Etkilediğini Düşünüyorum Önermesi alışanların “Bölge” Karşılaştırması

**Tablo 93.** Yeni Sistemin Sağlık alışanlarını Mali ve zlük Hakları Açısından Olumlu Etkilediğini Düşünüyorum\*alışanların Bölge Durumu

			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
<b>Bölge</b>	Doğu Anadolu Bölgesi	f	93	73	43	28	19	<b>256</b>
		%	36,3%	28,5%	16,8%	10,9%	7,4%	<b>100,0%</b>
Marmara Bölgesi		f	38	41	15	6	3	<b>103</b>
		%	36,9%	39,8%	14,6%	5,8%	2,9%	<b>100,0%</b>
Ege Bölgesi		f	39	33	18	19	6	<b>115</b>
		%	33,9%	28,7%	15,7%	16,5%	5,2%	<b>100,0%</b>
Karadeniz Bölgesi		f	117	87	77	40	28	<b>349</b>
		%	33,5%	24,9%	22,1%	11,5%	8,0%	<b>100,0%</b>
Güneydoğu Anadolu Bölgesi		f	23	18	16	10	12	<b>79</b>
		%	29,1%	22,8%	20,3%	12,7%	15,2%	<b>100,0%</b>
Akdeniz Bölgesi		f	55	57	40	19	17	<b>188</b>
		%	29,3%	30,3%	21,3%	10,1%	9,0%	<b>100,0%</b>
İç Anadolu Bölgesi		f	130	77	48	17	8	<b>280</b>
		%	46,4%	27,5%	17,1%	6,1%	2,9%	<b>100,0%</b>
<b>Toplam</b>		f	<b>495</b>	<b>386</b>	<b>257</b>	<b>139</b>	<b>93</b>	<b>1370</b>
		%	<b>36,1%</b>	<b>28,2%</b>	<b>18,8%</b>	<b>10,1%</b>	<b>6,8%</b>	<b>100,0%</b>

Yeni sistemin, sağlık çalışanlarını mali ve özlük hakları açısından olumlu etkilediğini düşünüyorum önermesi çalışanların bölgelerine göre farklılık göstermektedir. Marmara ve İç Anadolu Bölgelerinde alışanlar arasında önermeye katılım sıklıkları diğer bölgelerden anlamlı düzeyde düşüktür.

#### 4.2.12.6. Yeni Sistemin, Sağlık Çalışanlarını Mali ve Özlük Hakları Açısından Olumlu Etkilediğini Düşünüyorum Önermesi Çalışanların “Çalışma Süresi” Karşılaştırması

**Tablo 94.** Yeni Sistemin Sağlık Çalışanlarını Mali ve Özlük Hakları Açısından Olumlu Etkilediğini Düşünüyorum\*Çalışanların Çalışma Süresi

			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
Çalışma süresi	40'dan az	f	212	205	138	76	54	685
		%	30,9%	29,9%	20,1%	11,1%	7,9%	100,0%
	40'dan fazla	f	281	175	117	61	37	671
		%	41,9%	26,1%	17,4%	9,1%	5,5%	100,0%
Toplam		f	493	380	255	137	91	1356
		%	36,4%	28,0%	18,8%	10,1%	6,7%	100,0%

108

Yeni sistemin, sağlık çalışanlarını mali ve özlük hakları açısından olumlu etkilediğini düşünüyorum önermesi çalışanların çalışma sürelerine göre farklılık göstermektedir. Çalışma süresi az olanların önermeye katılım sıklıkları anlamlı düzeyde yüksektir.

#### 4.2.12.7. Yeni Sistemin, Sağlık Çalışanlarını Mali ve Özlük Hakları Açısından Olumlu Etkilediğini Düşünüyorum Önermesi Çalışanların “Yaş” Karşılaştırması

**Tablo 95.** Yeni Sistemin Sağlık Çalışanlarını Mali ve Özlük Hakları Açısından Olumlu Etkilediğini Düşünüyorum\*Çalışanların Yaşı

			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
Yaş	24'den küçük	f	20	20	27	18	8	93
		%	21,5%	21,5%	29,0%	19,4%	8,6%	100,0%
	25-34	f	167	136	91	46	31	471
		%	35,5%	28,9%	19,3%	9,8%	6,6%	100,0%
	35-44	f	218	165	106	54	30	573
		%	38,0%	28,8%	18,5%	9,4%	5,2%	100,0%
	45'den büyük	f	85	59	31	19	22	216
		%	39,4%	27,3%	14,4%	8,8%	10,2%	100,0%
Toplam		f	490	380	255	137	91	1353
		%	36,2%	28,1%	18,8%	10,1%	6,7%	100,0%

Yeni sistemin, sağlık çalışanlarını mali ve özlük hakları açısından olumlu etkilediğini düşünüyorım önermesi çalışanların yaşlarına göre farklılık göstermektedir. 24 yaş ve altı çalışanların önermeye katılım sıklıkları diğer gruplardan anlamlı düzeyde yüksektir.

#### 4.2.13. Sözleşmeli Yöneticilerin Mali ve Özlük Haklarını Yeterli Buluyorum

**Tablo 96.** Sözleşmeli Yöneticilerin Mali ve Özlük Haklarını Yeterli Buluyorum.

	Yönetici	
	f	%
Kesinlikle Katılmıyorum	276	43,5
Katılmıyorum	147	23,0
Kısmen Katılıyorum	114	18,0
Katılıyorum	67	10,6
Kesinlikle Katılıyorum	31	4,9
<b>Toplam</b>	<b>635</b>	<b>100,0</b>

“Sözleşmeli yöneticilerin mali ve özlük haklarını yeterli buluyorum” önermesine yöneticilerin katılım sıklıkları tabloda verilmiştir. Önermeye katılan yöneticilerin sıklığı toplamda %15,5, kısmen katılanların sıklığı %18 ve katılmayanların sıklığı ise %66,5 olarak hesaplanmıştır.

**Tablo 97.** Sözleşmeli Yöneticilerin Mali ve Özlük Haklarını Yeterli Buluyorum Önermesi Yöneticilerin Pozitif Nitel Görüşleri

Sözleşmeli yöneticilerin mali ve özlük haklarını yeterli buluyorum “pozitif görüşler”	f	%
Yeteri kadardır	2	100,0

Sözleşmeli yöneticilerin mali ve özlük haklarını yeterli bulan yöneticilerden gerekçe bildiren yalnızca iki katılımcıdır. Her iki yönetici de sözleşmeli yöneticilerin mali ve özlük haklarının yeterli olduğunu belirtmişlerdir. Bu iki katılımcının kendi cümleleri aşağıda verilmiştir:

“Yeteri kadar olduğu düşüncesindeyim.”

“Türkiye şartlarına göre yeterli bence hatta iyi.”

**Tablo 98.** Sözleşmeli Yöneticilerin Mali ve Özlük Haklarını Yeterli Buluyorum Önermesi Yöneticilerin Negatif Nitel Görüşleri

Sözleşmeli yöneticilerin mali ve özlük haklarını yeterli buluyorum "negatif görüşler"	f	%
Önceki döneme göre düşüş olmuştur	20	22,2
Mali ve özlük hakları artırılmalıdır	19	21,1
Sözleşmeli yöneticilerin iş yükleri ve aldıkları riskler sebebiyle	19	21,1
Adaletsizlik vardır	16	17,8
Ek ödemeler, izin, rapor dönemlerinde döner sermaye kaybı, yemek ve servis hizmetlerinin dikkate alınması gereklidir	16	17,8
<b>Toplam</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>

Önermeye olumsuz görüş bildiren yönetici görüşleri tablodaki gibidir. Görüş dağılımlarının birbirine yakın olduğunu görüyoruz. Önceki döneme göre ücretlerinde kayıp yaşadıklarını belirten yöneticiler listede ilk sıradadır. Bunu mali ve özlük haklarının artırılması gerektiğini belirten yöneticiler ile sözleşmeli yöneticilerin iş yükleri ve aldıkları riskler sebebiyle mali ve özlük hakları yeterli bulmadığını belirten görüşmeciler takip etmektedir. Ücretler konusunda adaletsizlik olduğu, ek ödemeler ve döner sermayenin izinli, raporlu dönemlerde kesiliyor olması ise belirten diğer gerekçeler arasındadır. Konuyla ilgili bazı yönetici görüşleri aşağıdaki gibidir:

"Önceki döneme göre ortalama dörtte bire indirilmiş idari kadrolar, oldukça ağır iş yükü ve sorumluluklar, performans ve verimlilik kriterlerinin getirdiği stres ortamı içerisinde yetersizliği tartışılmayacak düzeyde olan ve idaresi altındaki hekimlerden bile geride bir mali ve özlük hakları. Bu durumda söylenebilecek mali ve özlük haklarının acilen hak ettiği yere getirilmesidir. Bu gidişle ileriki dönemlerde bu kadar fedakârlık içinde çalışacak yöneticileri bulmak bile zorlaşabilir düşüncesindeyim."

"Aynı işi yapan iki başkanın özlük ve mali haklarının da aynı olması."

"Hayır. Önceki döneme göre özellikle başhekim ve idari mali müdürler çok az alıyor."

"Yansıdığı şekilde olmalı. Uzman, idari-mali başkanlardan fazla alıyor örneğin."

"Maaşların aile hekimi uzmanlarından daha az olması uzman aile hekimi yöneticileri için moral kırıcı."

"Çünkü eskiye göre ciddi manada geriye gidiş var. Yük arttı, para azaldı."

"İlk başta söylenen ve KHK'da yazılanlar uygulanmadı."

"Sözleşme imzalamadan önceki gelirden daha fazla gelir elde edilemediği gibi özlük haklarında da kısıtlamaya gidilmiştir."

"Mali haklar biraz daha artırılabilir, beklentiler biraz daha yüksek."

"Verilen görev ve sorumluluklara göre az olduğunu düşünüyorum."

“Önceki döneme göre düşüş olmuştur. Sözleşmeli olmadan önce aldığım ücretin 500 TL altında ücret alıyorum.”

“Yüksek derecede mali risk-sorumluluk ve özveri gerektiren idarecilik için yeterli maddi destek yoktur.”

“Mali hizmetlerde yönetici sayısı azaldı. İş ve sorumluluk arttı. Ancak ücretler bu riski karşılamıyor. İdari mali hizmetlerde sabit döner sermaye yok.”

“Ek ödeme, izin ve rapor durumu tekrar gözden geçirilmeli. Sabit ödeme gibi.”

“Yöneticiler, yeni sistemle aldıkları ücret dışında fazla mesai alamamaktadırlar. Ayrıca verilen ek ödeme sabit olmayıp düşük miktardadır.”

“Sabit ek ödemenin yapılması gerektiğini düşünüyorum.”

#### 4.2.13.1.Sözleşmeli Yöneticilerin Mali ve Özlük Haklarını Yeterli Buluyorum Önermesi Yöneticilerin “Cinsiyet” Karşılaştırması

**Tablo 99. Sözleşmeli Yöneticilerin Mali ve Özlük Haklarını Yeterli Buluyorum\* Yöneticilerin Cinsiyeti**

			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	f	50	31	47	20	4	<b>152</b>
		%	32,9%	20,4%	30,9%	13,2%	2,6%	<b>100,0%</b>
Erkek	f		224	116	66	47	27	<b>480</b>
		%	46,7%	24,2%	13,8%	9,8%	5,6%	<b>100,0%</b>
<b>Toplam</b>	f		<b>274</b>	<b>147</b>	<b>113</b>	<b>67</b>	<b>31</b>	<b>632</b>
		%	<b>43,4%</b>	<b>23,3%</b>	<b>17,9%</b>	<b>10,6%</b>	<b>4,9%</b>	<b>100,0%</b>

Sözleşmeli yöneticilerin mali ve özlük haklarını yeterli buluyorum önermesine katılım sıklıkları yöneticilerin cinsiyetine göre anlamlı farklılık göstermektedir. Kadın yöneticilerin önermeye katılım düzeyleri erkek yöneticilerden anlamlı düzeyde yüksektir.

#### 4.2.13.2.Sözleşmeli Yöneticilerin Mali ve Özlük Haklarını Yeterli Buluyorum Önermesi Yöneticilerin “Eğitim Durumu” Karşılaştırması

**Tablo 100. Sözleşmeli Yöneticilerin Mali ve Özlük Haklarını Yeterli Buluyorum\*Yöneticilerin Eğitim Durumu**

			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
<b>Eğitim Durumu</b>	Lisans	f	142	81	79	40	23	<b>365</b>
		%	38,9%	22,2%	21,6%	11,0%	6,3%	<b>100,0%</b>
	Yüksek lisans / Doktora	f	124	62	32	26	8	<b>252</b>
		%	49,2%	24,6%	12,7%	10,3%	3,2%	<b>100,0%</b>
<b>Toplam</b>		f	<b>266</b>	<b>143</b>	<b>111</b>	<b>66</b>	<b>31</b>	<b>617</b>
		%	<b>43,1%</b>	<b>23,2%</b>	<b>18,0%</b>	<b>10,7%</b>	<b>5,0%</b>	<b>100,0%</b>

Sözleşmeli yöneticilerin mali ve özlük haklarını yeterli buluyorum önermesine katılım sıklıkları yöneticilerin eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir. Lisans mezunlarının önermeye katılım sıklığı yüksek lisans/doktora mezunlara göre anlamlı düzeyde yüksektir.

*Önerme yöneticilerin görev yeri, bölge ve medeni durum gibi değişkenlerine göre farklılık göstermemektedir.*

#### 4.2.14. Yeni Sistemde Sağlık Çalışanının Memnuniyetin Daha Ön Plana Alındığını Düşünüyorum

**Tablo 101. Yeni Sistemde Sağlık Çalışanının Memnuniyetinin Daha Ön Plana Alındığını Düşünüyorum**

	Çalışan	
	f	%
Kesinlikle Katılmıyorum	617	45,0
Katılmıyorum	323	23,6
Kısmen Katılıyorum	210	15,3
Katılıyorum	101	7,4
Kesinlikle Katılıyorum	120	8,8
<b>Toplam</b>	<b>1371</b>	<b>100,0</b>



“Yeni sistemde sağlık çalışanının memnuniyetinin daha ön plana alındığını düşünüyorum” önermesine çalışanların katılım sıklıkları tablodaki gibidir. nermeye çalışanlardan katılanların sıklığı toplamda %16,2, kısmen katılanların sıklığı %15,3 ve katılmayanların sıklığı ise %68,6 olarak belirlenmiştir.

#### 4.2.14.1. Yeni Sistemde Sağlık alışanının Memnuniyetinin Daha n Plana Alındığını Düşünüyorum önermesi alışanların “Meslek” Karşılaştırması

**Tablo 102.** Yeni Sistemde Sağlık alışanının Memnuniyetinin Daha n Plana Alındığını Dşnyorum\*alışanların Mesleği

			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
<b>Meslek</b>	Hekim	f	36	15	14	7	6	<b>78</b>
		%	46,2%	19,2%	17,9%	9,0%	7,7%	<b>100,0%</b>
	Ebe	f	65	22	12	3	10	<b>112</b>
		%	58,0%	19,6%	10,7%	2,7%	8,9%	<b>100,0%</b>
	Hemşire	f	229	100	57	27	32	<b>445</b>
		%	51,5%	22,5%	12,8%	6,1%	7,2%	<b>100,0%</b>
	Memur	f	101	72	49	34	37	<b>293</b>
		%	34,5%	24,6%	16,7%	11,6%	12,6%	<b>100,0%</b>
	Sağlık Memuru	f	54	31	23	7	9	<b>124</b>
		%	43,5%	25,0%	18,5%	5,6%	7,3%	<b>100,0%</b>
	Sağlık Teknikerleri	f	87	51	29	11	17	<b>195</b>
		%	44,6%	26,2%	14,9%	5,6%	8,7%	<b>100,0%</b>
	Diğer	f	45	32	26	12	9	<b>124</b>
		%	36,3%	25,8%	21,0%	9,7%	7,3%	<b>100,0%</b>
<b>Toplam</b>		f	<b>617</b>	<b>323</b>	<b>210</b>	<b>101</b>	<b>120</b>	<b>1371</b>
		%	<b>45,0%</b>	<b>23,6%</b>	<b>15,3%</b>	<b>7,4%</b>	<b>8,8%</b>	<b>100,0%</b>

Yeni sistemde sağlık çalışanının memnuniyetinin daha ön plana alındığını düşünüyorum önermesi çalışanların mesleklerine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir. Memur olarak görev yapan çalışanların önermeye katılım düzeyleri diğer meslek gruplarından anlamlı düzeyde yüksektir.

#### 4.2.14.2. Yeni Sistemde Sağlık Çalışanının Memnuniyetinin Daha Ön Plana Alındığını Düşünüyorum Önermesi Çalışanların “Görev Yeri” Karşılaştırması

**Tablo 103.** Yeni Sistemde Sağlık Çalışanının Memnuniyetinin Daha Ön Plana Alındığını Düşünüyorum\*Çalışanların Görev Yeri

			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
Görev Yeri	Genel Sekreterlik	f	42	41	42	16	22	163
		%	25,8%	25,2%	25,8%	9,8%	13,5%	100,0%
	Hastane	f	575	282	168	85	98	1208
		%	47,6%	23,3%	13,9%	7,0%	8,1%	100,0%
Toplam		f	617	323	210	101	120	1371
		%	45,0%	23,6%	15,3%	7,4%	8,8%	100,0%

Yeni sistemde sağlık çalışanının memnuniyetinin daha ön plana alındığını düşünüyorum önermesi çalışanların görev yerine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir. Görev yeri genel sekreterlik olan çalışanların önermeye katılım düzeyleri görev yeri hastane olan çalışanlardan anlamlı düzeyde yüksektir.

#### 4.2.14.3. Yeni Sistemde Sağlık Çalışanının Memnuniyetinin Daha Ön Plana Alındığını Düşünüyorum Önermesi Çalışanların “Eğitim Durumu” Karşılaştırması

**Tablo 104.** Yeni Sistemde Sağlık Çalışanının Memnuniyetinin Daha Ön Plana Alındığını Düşünüyorum\*Çalışanların Eğitim Durumu

			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
Eğitim	Lise ve altı	f	101	54	43	25	37	260
		%	38,8%	20,8%	16,5%	9,6%	14,2%	100,0%
	Ön lisans	f	214	112	70	28	33	457
		%	46,8%	24,5%	15,3%	6,1%	7,2%	100,0%
	Lisans	f	254	125	71	39	37	526
		%	48,3%	23,8%	13,5%	7,4%	7,0%	100,0%
	Yüksek lisans/doktora	f	43	24	24	9	11	111
		%	38,7%	21,6%	21,6%	8,1%	9,9%	100,0%
Toplam		f	612	315	208	101	118	1354
		%	45,2%	23,3%	15,4%	7,5%	8,7%	100,0%

Yeni sistemde sağlık çalışanının memnuniyetinin daha ön plana alındığını düşünüyorum önermesi çalışanların eğitim durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir. Eğitim durumu lise ve altı olan çalışanların önermeye katılım düzeyleri diğer gruplardan anlamlı düzeyde yüksektir.

#### 4.2.14.4. Yeni Sistemde Sağlık alışanının Memnuniyetin Daha n Plana Alındığını Düşünüyorum önermesi çalışanların "alışma Süresi" Karşılaştırması

**Tablo 105.** Yeni Sistemde Sağlık alışanının Memnuniyetinin Daha n Plana Alındığını Dşnyorum\*alışanların alışma Süresi

			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kisimen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
Çalışma süresi	40'dan az	f	275	176	110	56	67	684
		%	40,2%	25,7%	16,1%	8,2%	9,8%	100,0%
	40'dan fazla	f	336	143	98	44	52	673
		%	49,9%	21,2%	14,6%	6,5%	7,7%	100,0%
Toplam		f	611	319	208	100	119	1357
		%	45,0%	23,5%	15,3%	7,4%	8,8%	100,0%

Yeni sistemde sağlık çalışanının memnuniyetinin daha ön plana alındığını düşünüyorum önermesi çalışanların çalışma sürelerine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir. 40 saatten az çalışan çalışanların önermeye katılım düzeyleri 40 saatten fazla çalışanlardan anlamlı düzeyde yüksektir.

#### 4.2.15. Yeni Yapılanmayla Birlikte Sağlık alışanlarının İş Yükü Artmıştır

**Tablo 106.** Yeni Yapılanmayla Birlikte Sağlık alışanlarının İş Yükü Artmıştır

	alışan	
	f	%
Kesinlikle Katılmıyorum	119	8,8
Katılmıyorum	204	15,1
Kisimen Katılıyorum	298	22,0
Katılıyorum	294	21,7
Kesinlikle Katılıyorum	440	32,5
<b>Toplam</b>	<b>1355</b>	<b>100,0</b>

"Yeni yapılanmayla birlikte sağlık çalışanlarının iş yükü artmıştır" nermesine çalışanların katılım sıklıkları tablodaki gibidir. nermeye çalışanlardan katılıyorum diyenlerin sıklığı toplamda %54,2, kisimen katılanlar %22 ve katılmıyorum diyenlerin sıklığı ise %23,9 olarak belirlenmiştir.

#### 4.2.15.1. Yeni Yapılanmayla Birlikte Sağlık Çalışanlarının İş Yükü Artmıştır Önermesi Çalışanların “Cinsiyet” Karşılaştırması

**Tablo 107.** Yeni Yapılanmayla Birlikte Sağlık Çalışanlarının İş Yükü Artmıştır\*Çalışanların Cinsiyeti

			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	f	54	73	164	182	270	<b>743</b>
		%	7,3%	9,8%	22,1%	24,5%	36,3%	<b>100,0%</b>
	Erkek	f	65	131	134	112	170	<b>612</b>
		%	10,6%	21,4%	21,9%	18,3%	27,8%	<b>100,0%</b>
<b>Toplam</b>	f		<b>119</b>	<b>204</b>	<b>298</b>	<b>294</b>	<b>440</b>	<b>1355</b>
		%	<b>8,8%</b>	<b>15,1%</b>	<b>22,0%</b>	<b>21,7%</b>	<b>32,5%</b>	<b>100,0%</b>

Yeni yapılanmayla birlikte sağlık çalışanlarının iş yükü artmıştır önermesi çalışanların cinsiyetine göre anlamlı farklılık göstermektedir. Kadın çalışanların önermeye katılım sıklıkları erkek çalışanlardan anlamlı düzeyde yüksektir.

#### 4.2.15.2. Yeni Yapılanmayla Birlikte Sağlık Çalışanlarının İş Yükü Artmıştır Önermesi Çalışanların “Meslek” Karşılaştırması

**Tablo 108.** Yeni Yapılanmayla Birlikte Sağlık Çalışanlarının İş Yükü Artmıştır\*Çalışanların Mesleği

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam	
<b>Meslek</b>	Hekim	f	4	14	27	16	17	<b>78</b>
		%	5,1%	17,9%	34,6%	20,5%	21,8%	<b>100,0%</b>
	Ebe	f	9	11	18	22	51	<b>111</b>
		%	8,1%	9,9%	16,2%	19,8%	45,9%	<b>100,0%</b>
	Hemşire	f	32	39	86	112	171	<b>440</b>
		%	7,3%	8,9%	19,5%	25,5%	38,9%	<b>100,0%</b>
	Memur	f	41	65	68	45	69	<b>288</b>
		%	14,2%	22,6%	23,6%	15,6%	24,0%	<b>100,0%</b>
	Sağlık Memuru	f	10	23	30	28	31	<b>122</b>
		%	8,2%	18,9%	24,6%	23,0%	25,4%	<b>100,0%</b>
	Sağlık Teknikerleri	f	13	24	42	44	71	<b>194</b>
		%	6,7%	12,4%	21,6%	22,7%	36,6%	<b>100,0%</b>
	Diğer	f	10	28	27	27	30	<b>122</b>
		%	8,2%	23,0%	22,1%	22,1%	24,6%	<b>100,0%</b>
<b>Toplam</b>	f		<b>119</b>	<b>204</b>	<b>298</b>	<b>294</b>	<b>440</b>	<b>1355</b>
		%	<b>8,8%</b>	<b>15,1%</b>	<b>22,0%</b>	<b>21,7%</b>	<b>32,5%</b>	<b>100,0%</b>

Yeni yapılanmayla birlikte sağlık çalışanlarının iş yükü artmıştır önermesi çalışanların mesleğine göre anlamlı farklılık göstermektedir. Önermeye katılım sıklığı hemşire ve ebelerde diğer meslek gruplarından anlamlı düzeyde yüksektir.

#### 4.2.15.3. Yeni Yapılanmayla Birlikte Sağlık Çalışanlarının İş Yükü Artmıştır Önermesi Çalışanların “Eğitim Durumu” Karşılaştırması

**Tablo 109.** Yeni Yapılanmayla Birlikte Sağlık Çalışanlarının İş Yükü Artmıştır\*Çalışanların Eğitim Durumu

			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
<b>Eğitim</b>	Lise ve altı	f	34	45	58	48	70	<b>255</b>
		%	13,3%	17,6%	22,7%	18,8%	27,5%	<b>100,0%</b>
Önlisans		f	35	65	94	98	160	<b>452</b>
		%	7,7%	14,4%	20,8%	21,7%	35,4%	<b>100,0%</b>
Lisans		f	32	78	115	118	178	<b>521</b>
		%	6,1%	15,0%	22,1%	22,6%	34,2%	<b>100,0%</b>
Yüksek lisans/doktora		f	16	13	31	24	27	<b>111</b>
		%	14,4%	11,7%	27,9%	21,6%	24,3%	<b>100,0%</b>
<b>Toplam</b>		f	<b>117</b>	<b>201</b>	<b>298</b>	<b>288</b>	<b>435</b>	<b>1339</b>
		%	<b>8,7%</b>	<b>15,0%</b>	<b>22,3%</b>	<b>21,5%</b>	<b>32,5%</b>	<b>100,0%</b>

Yeni yapılanmayla birlikte sağlık çalışanlarının iş yükü artmıştır önermesi çalışanların eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir. Yüksek lisans/doktora mezunlarının önermeye katılım sıklıkları diğer gruplardan anlamlı düzeyde düşüktür.

#### 4.2.15.4.Yeni Yapılanmayla Birlikte Sağlık Çalışanlarının İş Yükü Artmıştır Önermesi Çalışanların “Bölge” Karşılaştırması

**Tablo 110.** Yeni Yapılanmayla Birlikte Sağlık Çalışanlarının İş Yükü Artmıştır\*Çalışanların Bölge Durumu

			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
<b>Bölge</b>	Doğu Anadolu Bölgesi	f	25	42	73	45	70	<b>255</b>
		%	9,8%	16,5%	28,6%	17,6%	27,5%	<b>100,0%</b>
	Marmara Bölgesi	f	8	13	17	28	35	<b>101</b>
		%	7,9%	12,9%	16,8%	27,7%	34,7%	<b>100,0%</b>
	Ege Bölgesi	f	9	19	21	31	34	<b>114</b>
		%	7,9%	16,7%	18,4%	27,2%	29,8%	<b>100,0%</b>
	Karadeniz Bölgesi	f	22	47	83	81	111	<b>344</b>
		%	6,4%	13,7%	24,1%	23,5%	32,3%	<b>100,0%</b>
	Güneydoğu Anadolu Bölgesi	f	8	15	17	21	17	<b>78</b>
		%	10,3%	19,2%	21,8%	26,9%	21,8%	<b>100,0%</b>
	Akdeniz Bölgesi	f	15	22	30	42	79	<b>188</b>
		%	8,0%	11,7%	16,0%	22,3%	42,0%	<b>100,0%</b>
	İç Anadolu Bölgesi	f	32	46	57	46	94	<b>275</b>
		%	11,6%	16,7%	20,7%	16,7%	34,2%	<b>100,0%</b>
<b>Toplam</b>		<b>f</b>	<b>119</b>	<b>204</b>	<b>298</b>	<b>294</b>	<b>440</b>	<b>1355</b>
		<b>%</b>	<b>8,8%</b>	<b>15,1%</b>	<b>22,0%</b>	<b>21,7%</b>	<b>32,5%</b>	<b>100,0%</b>

Yeni yapılanmayla birlikte sağlık çalışanlarının iş yükü artmıştır önermesi çalışanların görev yaptığı bölgelere göre anlamlı farklılık göstermektedir. Doğu Anadolu ve Güneydoğu Anadolu Bölgelerinde önermeye katılım sıklıkları diğer bölgelerden anlamlı düzeyde düşüktür.

#### 4.2.15.5.Yeni Yapılanmayla Birlikte Sağlık Çalışanlarının İş Yükü Artmıştır Önermesi Çalışanların "Çalışma Süresi" Karşılaştırması

**Tablo 111.** Yeni Yapılanmayla Birlikte Sağlık Çalışanlarının İş Yükü Artmıştır\*Çalışanların Çalışma Süresi

			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
Çalışma süresi	40'dan az	f	68	111	163	141	194	677
		%	10,0%	16,4%	24,1%	20,8%	28,7%	100,0%
	40'dan fazla	f	50	92	132	150	240	664
		%	7,5%	13,9%	19,9%	22,6%	36,1%	100,0%
Toplam		f	118	203	295	291	434	1341
		%	8,8%	15,1%	22,0%	21,7%	32,4%	100,0%

Yeni yapılanmayla birlikte sağlık çalışanlarının iş yükü artmıştır önermesi çalışanların çalışma sürelerine göre anlamlı farklılık göstermektedir. Çalışma süresi 40 saatten fazla olan çalışanların önermeye katılım sıklıkları çalışma süresi 40 saatten az olan çalışanlardan anlamlı düzeyde yüksektir.

#### 4.2.15.6.Yeni Yapılanmayla Birlikte Sağlık Çalışanlarının İş Yükü Artmıştır Önermesi Çalışanların "Görev Yeri" Karşılaştırması

**Tablo 112.** Yeni Yapılanmayla Birlikte Sağlık Çalışanlarının İş Yükü Artmıştır\*Çalışanların Görev Yeri

			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
Görev Yeri	Genel Sekreterlik	f	26	33	51	31	19	160
		%	16,3%	20,6%	31,9%	19,4%	11,9%	100,0%
	Hastane	f	93	171	247	263	421	1195
		%	7,8%	14,3%	20,7%	22,0%	35,2%	100,0%
Toplam		f	119	204	298	294	440	1355
		%	8,8%	15,1%	22,0%	21,7%	32,5%	100,0%

Yeni yapılanmayla birlikte sağlık çalışanlarının iş yükü artmıştır önermesi çalışanların görev yerlerine göre anlamlı farklılık göstermektedir. Görev yeri hastane olan çalışanların önermeye katılım sıklıkları görev yeri genel sekreterlik olan çalışanlardan anlamlı düzeyde yüksektir.

#### 4.2.16. Yeni Yapılanmayla Birlikte Çalışma Süreleri Artmıştır

**Tablo 113.** Yeni Yapılanmayla Birlikte Çalışma Süreleri Artmıştır

	Çalışanlar	
	f	%
Kesinlikle Katılmıyorum	207	15,2
Katılmıyorum	380	28,0
Kısmen Katılıyorum	278	20,5
Katılıyorum	214	15,8
Kesinlikle Katılıyorum	279	20,5
<b>Toplam</b>	<b>1358</b>	<b>100,0</b>

“Yeni yapılanmayla birlikte çalışma süreleri artmıştır” önermesine çalışanların katılım sıklıkları tablodaki gibidir. Önermeye çalışanlardan katılanların sıklığı toplamda %36,3, kısmen katılanlar %20,5 ve katılmayanların sıklığı ise %43,2 olarak belirlenmiştir.

##### 4.2.16.1. Yeni Yapılanmayla Birlikte Çalışma Süreleri Artmıştır Önermesi Çalışanların “Cinsiyet” Karşılaştırması

**Tablo 114.** Yeni Yapılanmayla Birlikte Çalışma Süreleri Artmıştır\*Çalışanların Cinsiyeti

Cinsiyet		f	Kesinlikle	Katılmıyorum	Kısmen	Katılıyorum	Kesinlikle	Toplam
			Katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılıyorum	Katılıyorum	Katılıyorum	
Kadın	f	97	188	164	127	167	<b>743</b>	
	%	13,1%	25,3%	22,1%	17,1%	22,5%	<b>100,0%</b>	
Erkek	f	110	192	114	87	112	<b>615</b>	
	%	17,9%	31,2%	18,5%	14,1%	18,2%	<b>100,0%</b>	
<b>Toplam</b>	f	<b>207</b>	<b>380</b>	<b>278</b>	<b>214</b>	<b>279</b>	<b>1358</b>	
	%	<b>15,2%</b>	<b>28,0%</b>	<b>20,5%</b>	<b>15,8%</b>	<b>20,5%</b>	<b>100,0%</b>	

Yeni yapılanmayla birlikte çalışma süreleri artmıştır önermesine katılım sıklıkları çalışanların cinsiyetine göre farklılık göstermektedir. Kadın çalışanların önermeye katılım sıklıkları erkeklerden anlamlı düzeyde yüksektir.



#### 4.2.16.2. Yeni Yapılanmayla Birlikte Çalışma Süreleri Artmıştır Önermesi Çalışanların “Meslek” Karşılaştırması

**Tablo 115.** Yeni Yapılanmayla Birlikte Çalışma Süreleri Artmıştır\*Çalışanların Mesleği

			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
<b>Meslek</b>	Hekim	f	7	27	22	11	11	<b>78</b>
		%	9,0%	34,6%	28,2%	14,1%	14,1%	<b>100,0%</b>
	Ebe	f	9	26	28	18	29	<b>110</b>
		%	8,2%	23,6%	25,5%	16,4%	26,4%	<b>100,0%</b>
	Hemşire	f	60	99	87	85	108	<b>439</b>
		%	13,7%	22,6%	19,8%	19,4%	24,6%	<b>100,0%</b>
	Memur	f	66	98	42	36	47	<b>289</b>
		%	22,8%	33,9%	14,5%	12,5%	16,3%	<b>100,0%</b>
	Sağlık Memuru	f	22	35	32	13	22	<b>124</b>
		%	17,7%	28,2%	25,8%	10,5%	17,7%	<b>100,0%</b>
	Sağlık Teknikerleri	f	23	49	44	32	46	<b>194</b>
		%	11,9%	25,3%	22,7%	16,5%	23,7%	<b>100,0%</b>
	Diğer	f	20	46	23	19	16	<b>124</b>
		%	16,1%	37,1%	18,5%	15,3%	12,9%	<b>100,0%</b>
<b>Toplam</b>		f	<b>207</b>	<b>380</b>	<b>278</b>	<b>214</b>	<b>279</b>	<b>1358</b>
		%	<b>15,2%</b>	<b>28,0%</b>	<b>20,5%</b>	<b>15,8%</b>	<b>20,5%</b>	<b>100,0%</b>

Yeni yapılanmayla birlikte çalışma süreleri artmıştır önermesine katılım sıklıkları çalışanların mesleklerine göre farklılık göstermektedir. Hemşire, ebe ve sağlık teknikerlerinin önermeye katılım düzeyleri diğer meslek gruplarından anlamlı düzeyde yüksek olarak bulunmuştur.

#### 4.2.16.3. Yeni Yapılanmayla Birlikte Çalışma Süreleri Artmıştır Önermesi Çalışanların “Görev Yeri” Karşılaştırması

**Tablo 116.** Yeni Yapılanmayla Birlikte Çalışma Süreleri Artmıştır\*Çalışanların Görev Yeri

			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
Görev Yeri	Genel	f	41	62	27	12	19	161
	Sekreterlik	%	25,5%	38,5%	16,8%	7,5%	11,8%	100,0%
Hastane		f	166	318	251	202	260	1197
		%	13,9%	26,6%	21,0%	16,9%	21,7%	100,0%
Toplam		f	207	380	278	214	279	1358
		%	15,2%	28,0%	20,5%	15,8%	20,5%	100,0%

Yeni yapılanmayla birlikte çalışma süreleri artmıştır önermesine katılım sıklıkları çalışanların görev yerlerine göre farklılık göstermektedir. Hastanede görev yapan çalışanların önermeye katılım düzeyleri genel sekreterlikte görev yapan katılımcılardan anlamlı düzeyde yüksektir.

#### 4.2.16.4. Yeni Yapılanmayla Birlikte Çalışma Süreleri Artmıştır Önermesi Çalışanların “Bölge” Karşılaştırması

**Tablo 117.** Yeni Yapılanmayla Birlikte Çalışma Süreleri Artmıştır\*Çalışanların Bölge Durumu

			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
Bölge	Doğu Anadolu Bölgesi	f	44	80	59	40	33	256
		%	17,2%	31,3%	23,0%	15,6%	12,9%	100,0%
Marmara Bölgesi		f	11	28	20	19	24	102
		%	10,8%	27,5%	19,6%	18,6%	23,5%	100,0%
Ege Bölgesi		f	11	45	19	20	18	113
		%	9,7%	39,8%	16,8%	17,7%	15,9%	100,0%
Karadeniz Bölgesi		f	50	102	67	58	68	345
		%	14,5%	29,6%	19,4%	16,8%	19,7%	100,0%
Güneydoğu Anadolu Bölgesi		f	11	20	22	15	10	78
		%	14,1%	25,6%	28,2%	19,2%	12,8%	100,0%
Akdeniz Bölgesi		f	23	38	35	29	62	187
		%	12,3%	20,3%	18,7%	15,5%	33,2%	100,0%
İç Anadolu Bölgesi		f	57	67	56	33	64	277
		%	20,6%	24,2%	20,2%	11,9%	23,1%	100,0%
Toplam		f	207	380	278	214	279	1358
		%	15,2%	28,0%	20,5%	15,8%	20,5%	100,0%

Yeni yapılanmayla birlikte çalışma süreleri artmıştır önermesine katılım sıklıkları çalışanların görev yaptıkları bölgelere göre farklılık göstermektedir. Marmara ve Akdeniz Bölgelerinde önermeye katılım sıklıkları diğer bölgelerden anlamlı düzeyde yüksektir.

#### 4.2.16.5.Yeni Yapılanmayla Birlikte Çalışma Süreleri Artmıştır Önermesi Çalışanların “Çalışma Süresi” Karşılaştırması

**Tablo 118.** Yeni Yapılanmayla Birlikte Çalışma Süreleri Artmıştır\*Çalışanların Çalışma Süresi

			Kesinlikle Katılmıyorum		Kısmen Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum		Toplam
			f	%	f	%	f	%	
Çalışma süresi	40'dan az	f	124	221	137	90	106	678	
		%	18,3%	32,6%	20,2%	13,3%	15,6%	100,0%	
	40'dan fazla	f	82	155	140	120	169	666	
		%	12,3%	23,3%	21,0%	18,0%	25,4%	100,0%	
Toplam		f	206	376	277	210	275	1344	
		%	15,3%	28,0%	20,6%	15,6%	20,5%	100,0%	

Yeni yapılanmayla birlikte çalışma süreleri artmıştır önermesine katılım sıklıkları çalışanların çalışma sürelerine göre farklılık göstermektedir. 40 saatten daha fazla çalışan katılımcıların önermeye katılım düzeyleri 40 saatten az çalışanlardan anlamlı düzeyde yüksektir.

#### 4.2.17. Yeni Yapılanmayla Birlikte Nöbet Sayıları Artmıştır

**Tablo 119.** Yeni Yapılanmayla Birlikte Nöbet Sayıları Artmıştır

	Çalışan	
	f	%
Kesinlikle Katılmıyorum	224	17,2
Katılmıyorum	382	29,3
Kısmen Katılıyorum	297	22,8
Katılıyorum	189	14,5
Kesinlikle Katılıyorum	212	16,3
<b>Toplam</b>	<b>1304</b>	<b>100,0</b>

“Yeni yapılanmayla birlikte nöbet sayıları artmıştır” önermesine çalışanların katılım sıklıkları tablodaki gibidir. Önermeye katılan çalışanların sıklığı toplamda %30,8, kısmen katılan çalışanların sıklığı %22,8 ve katılmayan çalışanların sıklığı ise %46,5 olarak belirlenmiştir.

#### 4.2.17.1. Yeni Yapılanmayla Birlikte Nöbet Sayıları Artmıştır Önermesi Çalışanların “Meslek” Karşılaştırması

**Tablo 120.** Yeni Yapılanmayla Birlikte Nöbet Sayıları Artmıştır\*Çalışanların Mesleği

			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
<b>Meslek</b>	Hekim	f	8	30	15	10	15	<b>78</b>
		%	10,3%	38,5%	19,2%	12,8%	19,2%	<b>100,0%</b>
	Ebe	f	7	26	34	16	26	<b>109</b>
		%	6,4%	23,9%	31,2%	14,7%	23,9%	<b>100,0%</b>
	Hemşire	f	61	116	91	70	91	<b>429</b>
		%	14,2%	27,0%	21,2%	16,3%	21,2%	<b>100,0%</b>
	Memur	f	65	87	60	34	23	<b>269</b>
		%	24,2%	32,3%	22,3%	12,6%	8,6%	<b>100,0%</b>
	Sağlık Memuru	f	24	37	25	14	17	<b>117</b>
		%	20,5%	31,6%	21,4%	12,0%	14,5%	<b>100,0%</b>
	Sağlık Teknikerleri	f	31	48	48	27	29	<b>183</b>
		%	16,9%	26,2%	26,2%	14,8%	15,8%	<b>100,0%</b>
	Diğer	f	28	38	24	18	11	<b>119</b>
		%	23,5%	31,9%	20,2%	15,1%	9,2%	<b>100,0%</b>
<b>Toplam</b>		f	<b>224</b>	<b>382</b>	<b>297</b>	<b>189</b>	<b>212</b>	<b>1304</b>
		%	<b>17,2%</b>	<b>29,3%</b>	<b>22,8%</b>	<b>14,5%</b>	<b>16,3%</b>	<b>100,0%</b>

Yeni yapılanmayla birlikte nöbet sayıları artmıştır önermesi çalışanların meslek gruplarına göre farklılık göstermektedir. Hemşire ve ebelerde önermeye katılım diğer gruplardan yüksekken, memurlarda düşüktür.

#### 4.2.17.2. Yeni Yapılanmayla Birlikte Nöbet Sayıları Artmıştır Önermesi Çalışanların "Görev Yeri" Karşılaştırması

**Tablo 121.** Yeni Yapılanmayla Birlikte Nöbet Sayıları Artmıştır\*Çalışanların Görev Yeri

			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
Görev Yeri	Genel Sekreterlik	f	42	52	29	16	7	146
		%	28,8%	35,6%	19,9%	11,0%	4,8%	100,0%
	Hastane	f	182	330	268	173	205	1158
		%	15,7%	28,5%	23,1%	14,9%	17,7%	100,0%
Toplam		f	224	382	297	189	212	1304
		%	17,2%	29,3%	22,8%	14,5%	16,3%	100,0%

Yeni yapılanmayla birlikte nöbet sayıları artmıştır önermesi çalışanların görev yerine göre farklılık göstermektedir. Hastane çalışanlarının önermeye katılım sıklıkları genel sekreterlik çalışanlarından anlamlı düzeyde yüksektir.

#### 4.2.17.3. Yeni Yapılanmayla Birlikte Nöbet Sayıları Artmıştır Önermesi Çalışanların "Çalışma Süresi" Karşılaştırması

**Tablo 122.** Yeni Yapılanmayla Birlikte Nöbet Sayıları Artmıştır\*Çalışanların Çalışma Süresi

			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
Çalışma süresi	40'dan az	f	130	213	141	83	83	650
		%	20,0%	32,8%	21,7%	12,8%	12,8%	100,0%
	40'dan fazla	f	93	164	154	102	127	640
		%	14,5%	25,6%	24,1%	15,9%	19,8%	100,0%
Toplam		f	223	377	295	185	210	1290
		%	17,3%	29,2%	22,9%	14,3%	16,3%	100,0%

Yeni yapılanmayla birlikte nöbet sayıları artmıştır önermesi çalışanların çalışma süresine göre farklılık göstermektedir. Haftada 40 saatten fazla çalışan katılımcıların önermeye katılım sıklıkları 40 saatten az çalışan katılımcılardan anlamlı düzeyde yüksektir.

#### 4.2.18. Yeni Yapılanmayla Birlikte İş Güvencesi Konusunda Endişelerim Artmıştır

**Tablo 123.** Yeni Yapılanmayla Birlikte İş Güvenliği Konusunda Endişelerim Artmıştır

	Çalışan	
	f	%
Kesinlikle Katılmıyorum	184	13,5
Katılmıyorum	293	21,6
Kısmen Katılıyorum	243	17,9
Katılıyorum	258	19,0
Kesinlikle Katılıyorum	381	28,0
<b>Toplam</b>	<b>1359</b>	<b>100,0</b>

“Yeni yapılanmayla birlikte iş güvencesi konusunda endişelerim artmıştır” önermesine çalışanların katılım sıklıkları tablodaki gibidir. Önermeye çalışanlardan katılanların sıklığı toplamda %47, kısmen katılanlar %17,9 ve katılmayanların sıklığı ise %35,1 olarak belirlenmiştir.

#### 4.2.18.1. Yeni Yapılanmayla Birlikte İş Güvencesi Konusunda Endişelerim Artmıştır Önermesi Çalışanların “Cinsiyet” Karşılaştırması

**Tablo 124.** Yeni Yapılanmayla Birlikte İş Güvenliği Konusunda Endişelerim Artmıştır\*Çalışanların Cinsiyeti

Cinsiyet		f	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
			f	%	f	%	f	%
Kadın	f	85	142	141	146	229	<b>743</b>	
	%	11,4%	19,1%	19,0%	19,7%	30,8%	<b>100,0%</b>	
Erkek	f	99	151	102	112	152	<b>616</b>	
	%	16,1%	24,5%	16,6%	18,2%	24,7%	<b>100,0%</b>	
<b>Toplam</b>	f	<b>184</b>	<b>293</b>	<b>243</b>	<b>258</b>	<b>381</b>	<b>1359</b>	
	%	<b>13,5%</b>	<b>21,6%</b>	<b>17,9%</b>	<b>19,0%</b>	<b>28,0%</b>	<b>100,0%</b>	

Yeni yapılanmayla birlikte iş güvencesi konusunda endişelerim artmıştır önermesi çalışanların cinsiyetine göre anlamlı farklılık göstermektedir. Kadınların önermeye katılım düzeyleri erkeklerden anlamlı düzeyde yüksektir.



#### 4.2.18.2. Yeni Yapılanmayla Birlikte İş Güvencesi Konusunda Endişelerim Artmıştır Önermesi Çalışanların "Meslek" Karşılaştırması

**Tablo 125.** Yeni Yapılanmayla Birlikte İş Güvenliği Konusunda Endişelerim Artmıştır\*Çalışanların Mesleği

			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
<b>Meslek</b>	Hekim	f	12	24	11	17	14	<b>78</b>
		%	15,4%	30,8%	14,1%	21,8%	17,9%	<b>100,0%</b>
	Ebe	f	6	22	19	19	45	<b>111</b>
		%	5,4%	19,8%	17,1%	17,1%	40,5%	<b>100,0%</b>
	Hemşire	f	45	70	87	98	140	<b>440</b>
		%	10,2%	15,9%	19,8%	22,3%	31,8%	<b>100,0%</b>
	Memur	f	58	84	46	45	58	<b>291</b>
		%	19,9%	28,9%	15,8%	15,5%	19,9%	<b>100,0%</b>
	Sağlık Memuru	f	17	32	15	22	38	<b>124</b>
		%	13,7%	25,8%	12,1%	17,7%	30,6%	<b>100,0%</b>
	Sağlık Teknikerleri	f	25	30	43	33	62	<b>193</b>
		%	13,0%	15,5%	22,3%	17,1%	32,1%	<b>100,0%</b>
	Diğer	f	21	31	22	24	24	<b>122</b>
		%	17,2%	25,4%	18,0%	19,7%	19,7%	<b>100,0%</b>
<b>Toplam</b>		f	<b>184</b>	<b>293</b>	<b>243</b>	<b>258</b>	<b>381</b>	<b>1359</b>
		%	<b>13,5%</b>	<b>21,6%</b>	<b>17,9%</b>	<b>19,0%</b>	<b>28,0%</b>	<b>100,0%</b>

Yeni yapılanmayla birlikte iş güvencesi konusunda endişelerim artmıştır önermesi çalışanların mesleğine göre anlamlı farklılık göstermektedir. Önermeye katılım, memur ve doktorlarda düşükken, hemşire ve ebelerde anlamlı düzeyde yüksektir.

#### 4.2.18.3. Yeni Yapılanmayla Birlikte İş Güvenliği Konusunda Endişelerim Artmıştır Önermesi Çalışanların "Görev Yeri" Karşılaştırması

**Tablo 126.** Yeni Yapılanmayla Birlikte İş Güvenliği Konusunda Endişelerim Artmıştır\*Çalışanların Görev Yeri

Görev Yeri	Genel Sekreterlik	f	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
			38	45	32	17	28	160
		%	23,8%	28,1%	20,0%	10,6%	17,5%	100,0%
	Hastane	f	146	248	211	241	353	1199
		%	12,2%	20,7%	17,6%	20,1%	29,4%	100,0%
<b>Toplam</b>		<b>f</b>	<b>184</b>	<b>293</b>	<b>243</b>	<b>258</b>	<b>381</b>	<b>1359</b>
		%	<b>13,5%</b>	<b>21,6%</b>	<b>17,9%</b>	<b>19,0%</b>	<b>28,0%</b>	<b>100,0%</b>

Yeni yapılanmayla birlikte iş güvenliği konusunda endişelerim artmıştır önermesi çalışanların görev yerine göre anlamlı farklılık göstermektedir. Hastane çalışanlarının önermeye katılım düzeyleri genel sekreterlik çalışanlarından anlamlı düzeyde yüksektir.

#### 4.2.18.4. Yeni Yapılanmayla Birlikte İş Güvenliği Konusunda Endişelerim Artmıştır Önermesi Çalışanların "Bölge" Karşılaştırması

**Tablo 127.** Yeni Yapılanmayla Birlikte İş Güvenliği Konusunda Endişelerim Artmıştır\*Çalışanların Bölge Durumu

Bölge	Doğu Anadolu Bölgesi	f	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
			43	58	41	51	62	255
		%	16,9%	22,7%	16,1%	20,0%	24,3%	100,0%
	Marmara Bölgesi	f	8	19	23	20	32	102
		%	7,8%	18,6%	22,5%	19,6%	31,4%	100,0%
	Ege Bölgesi	f	8	23	24	25	34	114
		%	7,0%	20,2%	21,1%	21,9%	29,8%	100,0%
	Karadeniz Bölgesi	f	40	82	62	77	86	347
		%	11,5%	23,6%	17,9%	22,2%	24,8%	100,0%
	Güneydoğu Anadolu Bölgesi	f	20	17	18	15	10	80
		%	25,0%	21,3%	22,5%	18,8%	12,5%	100,0%
	Akdeniz Bölgesi	f	22	41	34	20	67	184
		%	12,0%	22,3%	18,5%	10,9%	36,4%	100,0%
	İç Anadolu Bölgesi	f	43	53	41	50	90	277
		%	15,5%	19,1%	14,8%	18,1%	32,5%	100,0%
<b>Toplam</b>		<b>f</b>	<b>184</b>	<b>293</b>	<b>243</b>	<b>258</b>	<b>381</b>	<b>1359</b>
		%	<b>13,5%</b>	<b>21,6%</b>	<b>17,9%</b>	<b>19,0%</b>	<b>28,0%</b>	<b>100,0%</b>



Yeni yapılanmayla birlikte iş güvenesi konusunda endişelerim artmıştır önermesi çalışanların görev yaptığı bölgeye göre anlamlı farklılık göstermektedir. Güneydoğu Anadolu Bölgesinde önermeye katılım diğer bölgelerden anlamlı düzeyde düşüktür.

#### 4.2.18.5. Yeni yapılanmayla birlikte iş güvenesi konusunda endişelerim artmıştır önermesi "Çalışma Süresi" karşılaştırması

**Tablo 128.** Yeni Yapılanmayla Birlikte İş Güvenliği Konusunda Endişelerim Artmıştır\*Çalışanların Çalışma Süresi

			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
<b>Çalışma süresi</b>	40'dan az	f	107	169	124	114	166	<b>680</b>
		%	15,7%	24,9%	18,2%	16,8%	24,4%	<b>100,0%</b>
	40'dan fazla	f	75	119	117	141	213	<b>665</b>
		%	11,3%	17,9%	17,6%	21,2%	32,0%	<b>100,0%</b>
<b>Toplam</b>		f	<b>182</b>	<b>288</b>	<b>241</b>	<b>255</b>	<b>379</b>	<b>1345</b>
		%	<b>13,5%</b>	<b>21,4%</b>	<b>17,9%</b>	<b>19,0%</b>	<b>28,2%</b>	<b>100,0%</b>

Yeni yapılanmayla birlikte iş güvenesi konusunda endişelerim artmıştır önermesi çalışanların çalışma süresine göre anlamlı farklılık göstermektedir. 40 saatten fazla çalışan katılımcıların önermeye katılım düzeyleri 40 saatten az çalışanlardan anlamlı düzeyde yüksektir.

#### 4.2.19. Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu'na Ulaşmada Herhangi Bir Sıkıntı Yaşamıyorum

**Tablo 129.** TKHK'na Ulaşmada Herhangi Bir Sıkıntı Yaşamıyorum

	Yönetici	
	f	%
Kesinlikle Katılmıyorum	50	7,9
Katılmıyorum	60	9,5
Kısmen Katılıyorum	115	18,3
Katılıyorum	228	36,2
Kesinlikle Katılıyorum	177	28,1
<b>Toplam</b>	<b>630</b>	<b>100,0</b>



“TKHK’ na ulaşmada herhangi bir sıkıntı yaşamıyorum” önermesine yöneticilerin katılım sıklıkları tablodaki gibidir. Önermeye yöneticilerin katılım sıklığı toplamda %64,3, kısmen katılanların sıklığı %18,3 ve katılmayanların sıklığı ise %17,4 olarak hesaplanmıştır.

**Tablo 130.** TKHK’ na Ulaşmada Herhangi Bir Sıkıntı Yaşamıyorum Önermesi Yöneticilerin Pozitif Nitel Görüşleri

TKHK’ na ulaşmada herhangi bir sıkıntı yaşamıyorum “pozitif görüşler”	f	%
Her aradığımda ulaşıyorum	25	80,6
Tüm iletişim kanalları ile ulaşabiliyorum	6	19,4
Toplam	31	100,0

TKHK’ na ulaşmada herhangi bir sıkıntı yaşamadığını belirten yöneticilerin görüşleri tablodaki gibidir. Yöneticilerin büyük çoğunluğu TKHK’ na her aradıklarında ulaşabildiklerini belirtmişlerdir. Bir diğer grup yönetici ise tüm iletişim kanalları ile ulaşabildiklerini belirtmişlerdir. Konuyla ilgili yönetici görüşleri aşağıda verilmiştir:

“Her aradığımda yetkililerle görüşüyorum. Yazışmalara kısa sürede cevap geliyor.”

“İnternet, hastanelerin siteleri, MHRS, telefonla randevu, bizzat görüşme... Bütün kanalları ile...”

“Telefonla, e-mail ile yüz yüze, istenildiği zaman ulaşabiliyor.”

**Tablo 131.** TKHK’ na Ulaşmada Herhangi Bir Sıkıntı Yaşamıyorum Önermesi Yöneticilerin Negatif Nitel Görüşleri

TKHK’ na ulaşmada herhangi bir sıkıntı yaşamıyorum “negatif görüşler”	f	%
Telefonla ulaşmada sıkıntı yaşıyorum	12	60,0
Muhatap bulamıyorum	4	20,0
Daire başkanlarına ulaşmada sıkıntı yaşıyorum	2	10,0
Birim numaraları internette yok	1	5,0
TKHK organizasyon yapısını sahaya taşıyamadı	1	5,0
Toplam	20	100,0

TKHK' na ulaşmada herhangi bir sıkıntı yaşadığını belirten yönetici görüşleri tablodaki gibidir. Olumsuz görüş bildiren yöneticilerin büyük çoğunluğu “Telefonla ulaşmada” sıkıntı yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bununla birlikte telefonlara cevap veriliyor ancak istenilen birime ya da kişiye ulaşamadığını, “Muhatap bulamadığını” belirten yöneticiler de vardır. Negatif görüş bildiren yönetici görüşlerine aşağıda yer verilmiştir:

“Telefonla ulaşmada problem yaşamakta.”

“Bazı birimlere ulaşmak hala sıkıntılı. Telefonlara cevap verilmiyor.”

“Daire başkanlarına ulaşmada sıkıntı var.”

“Özellikle daire başkanlarına ulaşmak problem.”

“Telefonları açıyorlar ama sorularıma cevap vermiyorlar.”

#### 4.2.19. 1. TKHK' na Ulaşmada Herhangi Bir Sıkıntı Yaşamıyorum Önermesi Yöneticilerin “Bölge” Karşılaştırması

Tablo 132. TKHK'na Ulaşmada Herhangi Bir Sıkıntı Yaşamıyorum\*Yöneticilerin Bölge Durumu

			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
<b>Bölge</b>	Doğu Anadolu Bölgesi	f	9	11	18	37	18	<b>93</b>
		%	9,7%	11,8%	19,4%	39,8%	19,4%	<b>100,0%</b>
Marmara Bölgesi		f	1	4	2	19	31	<b>57</b>
		%	1,8%	7,0%	3,5%	33,3%	54,4%	<b>100,0%</b>
Ege Bölgesi		f	6	6	15	37	28	<b>92</b>
		%	6,5%	6,5%	16,3%	40,2%	30,4%	<b>100,0%</b>
Karadeniz Bölgesi		f	13	11	29	42	21	<b>116</b>
		%	11,2%	9,5%	25,0%	36,2%	18,1%	<b>100,0%</b>
Güneydoğu Anadolu Bölgesi		f	3	8	17	21	15	<b>64</b>
		%	4,7%	12,5%	26,6%	32,8%	23,4%	<b>100,0%</b>
Akdeniz Bölgesi		f	6	7	12	32	19	<b>76</b>
		%	7,9%	9,2%	15,8%	42,1%	25,0%	<b>100,0%</b>
İç Anadolu Bölgesi		f	12	13	22	40	45	<b>132</b>
		%	9,1%	9,8%	16,7%	30,3%	34,1%	<b>100,0%</b>
<b>Toplam</b>		f	<b>50</b>	<b>60</b>	<b>115</b>	<b>228</b>	<b>177</b>	<b>630</b>
		%	<b>7,9%</b>	<b>9,5%</b>	<b>18,3%</b>	<b>36,2%</b>	<b>28,1%</b>	<b>100,0%</b>



TKHK' na ulaşmada herhangi bir sıkıntı yaşamıyorum önermesine yöneticilerin katılım sıklıkları görev yaptığı bölgelere göre farklılık göstermektedir. Önermeye katılım Karadeniz, Güneydoğu Anadolu ve Doğu Anadolu Bölgelerinde daha düşük, Marmara ve Ege Bölgelerinde daha yüksektir. Karadeniz, Güneydoğu Anadolu ve Doğu Anadolu Bölgeleri TKHK' na ulaşma konusunda diğer bölgelerden daha fazla sıkıntı yaşadıklarını belirtmişlerdir.

**Önerme yöneticilerin cinsiyet, gelir durumu, eğitim durumu ve medeni durum gibi değişkenlerine göre farklılık göstermemektedir.**

#### 4.2.20. TKHK' dan Gerekli Teknik Desteği Alıyorum

**Tablo 133.** TKHK' dan Gerekli Teknik Desteği Alıyorum

	Yönetici	
	f	%
Kesinlikle Katılmıyorum	41	6,6
Katılmıyorum	72	11,5
Kısmen Katılıyorum	164	26,3
Katılıyorum	222	35,6
Kesinlikle Katılıyorum	125	20,0
<b>Toplam</b>	<b>624</b>	<b>100,0</b>

“TKHK’ dan gerekli teknik desteği alıyorum” önermesine yöneticilerin katılım sıklıkları tablodaki gibidir. Önermeye yöneticilerin katılım sıklığı toplamda %55,6, kısmen katılanların sıklığı %26,3 ve katılmayanların sıklığı ise %18,1 olarak hesaplanmıştır.

**Tablo 134.** TKHK’ dan Gerekli Teknik Desteği Alıyorum Önermesi Yöneticilerin Pozitif Nitel Görüşleri

TKHK’ dan gerekli teknik desteği alıyorum	f	%
<i>“pozitif görüşler”</i>		
Gerekli teknik desteği zamanında alıyorum	11	100,0

TKHK’ dan gerekli desteği aldığını belirten yöneticiler tek bir görüşte buluşmuşlar ve gerekli teknik desteği zamanında aldıklarını belirtmişlerdir. Aşağıda bazı katılımcı görüşlerine yer verilmiştir:

*“İhtiyaçlarımıza azami ölçüde cevap verecek niteliktedir.”*

*“Her tür teknik desteği her an alıyorum.”*

*“Teknik malzemeler en gelişmişleri alınıyor, kapalı operasyon aletleri, lazerler alındı.”*

**Tablo 135. TKHK' dan Gerekli Teknik Desteği Alıyorum Önermesi Yöneticilerin Negatif Nitel Görüşleri**

TKHK' dan gerekli teknik desteği alıyorum	"negatif görüşler"	f	%
Alamıyorum		8	42,1
Yeterince değil		5	26,3
Taleplerimizin karşılanması uzun zaman almaktadır		3	15,8
Gerekli personel desteğini alamıyoruz		2	10,5
Henüz teknik destek konusunda sistem oturmadı		1	5,3
Toplam		19	100,0

TKHK' dan gerekli teknik desteği alamadığını belirten yönetici görüşleri yukarıdaki gibidir. Teknik desteği alamadığını belirten yöneticilerin yanı sıra, yeterli teknik desteği alamadığını ve taleplerin karşılanmasının uzun zaman aldığını belirtenler listede ilk sıralarda yer almaktadır. Konuyla ilgili bazı yönetici görüşleri kendi cümleleri ile şu şekildedir:

"Taleplerimizin karşılanması uzun zaman alabilmektedir."

"İstenilen ulaşım kanalları henüz kurulmuş değil."

"Birliğe bağlı bir hastane olarak, kurumsal işleyişimi ciddi şekilde zora sokacak bir yapılanma içerisine girilip yetmiş elemanlarımızın kurum bünyesi alındığı için."

"Doktor ve diğer sağlık personeli yetersiz."

"Bütün isteklerimiz ve önerilerimiz havada kalmıştır."

"Çoğu zaman alamıyoruz. Muhatap bulamıyoruz. Lütfen telefonlara birileri baksın."

4.2.20.1. TKHK' dan Gerekli Teknik Desteği Alıyorum Yöneticilerin "Bölge" Karşılaştırması

Tablo 136. TKHK' dan Gerekli Teknik Desteği Alıyorum\*Yöneticilerin Bölge Durumu

			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
<b>Bölge</b>	Doğu Anadolu Bölgesi	f	7	10	30	34	12	<b>93</b>
		%	7,5%	10,8%	32,3%	36,6%	12,9%	<b>100,0%</b>
	Marmara Bölgesi	f	3	1	6	24	22	<b>56</b>
		%	5,4%	1,8%	10,7%	42,9%	39,3%	<b>100,0%</b>
	Ege Bölgesi	f	8	10	22	32	19	<b>91</b>
		%	8,8%	11,0%	24,2%	35,2%	20,9%	<b>100,0%</b>
	Karadeniz Bölgesi	f	7	19	38	42	10	<b>116</b>
		%	6,0%	16,4%	32,8%	36,2%	8,6%	<b>100,0%</b>
	Güneydoğu Anadolu Bölgesi	f	5	9	15	22	12	<b>63</b>
		%	7,9%	14,3%	23,8%	34,9%	19,0%	<b>100,0%</b>
	Akdeniz Bölgesi	f	5	5	20	32	13	<b>75</b>
		%	6,7%	6,7%	26,7%	42,7%	17,3%	<b>100,0%</b>
	İç Anadolu Bölgesi	f	6	18	33	36	37	<b>130</b>
		%	4,6%	13,8%	25,4%	27,7%	28,5%	<b>100,0%</b>
<b>Toplam</b>		<b>f</b>	<b>41</b>	<b>72</b>	<b>164</b>	<b>222</b>	<b>125</b>	<b>624</b>
		<b>%</b>	<b>6,6%</b>	<b>11,5%</b>	<b>26,3%</b>	<b>35,6%</b>	<b>20,0%</b>	<b>100,0%</b>

TKHK' dan gerekli teknik desteği alıyorum önermesine yöneticilerin katılım sıklıkları çalıştıkları bölgelere göre farklılık göstermektedir. Marmara ve Akdeniz Bölgelerinde önermeye katılım sıklıkları diğer bölgelerden anlamlı düzeyde yüksektir. Güneydoğu Anadolu ve Doğu Anadolu Bölgelerinde ise önermeye katılım düşük düzeydedir.

**Önerme yöneticilerin cinsiyet, gelir durumu, eğitim durumu ve medeni durum gibi değişkenlerine göre farklılık göstermemektedir.**

#### 4.2.21. Yöneticilere Ulaşmada Herhangi Bir Sıkıntı Yaşamıyorum

Tablo 139. Yöneticilere Ulaşmada Herhangi bir Sıkıntı Yaşamıyorum

	Çalışan	
	f	%
Kesinlikle Katılmıyorum	174	13,2
Katılmıyorum	138	10,5
Kısmen Katılıyorum	296	22,5
Katılıyorum	391	29,7
Kesinlikle Katılıyorum	318	24,1
<b>Toplam</b>	<b>1317</b>	<b>100,0</b>

“Yöneticilere ulaşmada herhangi bir sıkıntı yaşamıyorum” önermesine çalışanların katılım sıklıkları tablodaki gibidir. Önermeye katılıyorum diyen çalışanların sıklığı toplamda %53,8, kısmen katılanların sıklığı %22,5 ve katılmıyorum diyenlerin sıklığı ise %23,7 olarak belirlenmiştir.

#### 4.2.21.1. Yöneticilere Ulaşmada Herhangi Bir Sıkıntı Yaşamıyorum Önermesi Çalışanların “Meslekte Geçen Süre” Karşılaştırması

Tablo 137. Yöneticilere Ulaşmada Herhangi bir Sıkıntı Yaşamıyorum\*Çalışanların Meslekte Geçen Süreleri

Meslekte Geçen Süre	Bir yıldan az	f	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam	
			f	%	f	%	f	%	f
			5	3	10	24	18	<b>60</b>	
			8,3%	5,0%	16,7%	40,0%	30,0%	<b>100,0%</b>	
	1-5 yıl	f	22	21	34	84	57	<b>218</b>	
		%	10,1%	9,6%	15,6%	38,5%	26,1%	<b>100,0%</b>	
	6-10 yıl	f	24	24	67	68	56	<b>239</b>	
		%	10,0%	10,0%	28,0%	28,5%	23,4%	<b>100,0%</b>	
	11-15 yıl	f	37	37	55	62	69	<b>260</b>	
		%	14,2%	14,2%	21,2%	23,8%	26,5%	<b>100,0%</b>	
	16 yıldan fazla	f	86	53	130	152	116	<b>537</b>	
		%	16,0%	9,9%	24,2%	28,3%	21,6%	<b>100,0%</b>	
<b>Toplam</b>		f	<b>174</b>	<b>138</b>	<b>296</b>	<b>390</b>	<b>316</b>	<b>1314</b>	
		%	<b>13,2%</b>	<b>10,5%</b>	<b>22,5%</b>	<b>29,7%</b>	<b>24,0%</b>	<b>100,0%</b>	



Yöneticilere ulaşmada herhangi bir sıkıntı yaşamıyorum önermesi çalışanların meslekte geçen sürelerine göre farklılık göstermektedir. Meslekte geçen süre arttıkça çalışanların önermeye katılım sıklığı düşmektedir. 1 yıldan az süredir meslekte olan çalışanlarda önermeye katılım %70 iken bu sıklık 16 yıl ve daha fazla süredir görevde olanlarda %49,9'a düşmektedir.

#### 4.2.21.2. Yöneticilere Ulaşmada Herhangi Bir Sıkıntı Yaşamıyorum Önermesi Çalışanların "Bölge" Karşılaştırması

**Tablo 138.** Yöneticilere Ulaşmada Herhangi bir Sıkıntı Yaşamıyorum\*Çalışanların Bölge Durumu

Bölge	f	Kesinlikle	Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen	Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle	Toplam
		Katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılmıyorum			
Doğu Anadolu Bölgesi	f	35	23	54	74	59	245		
	%	14,3%	9,4%	22,0%	30,2%	24,1%	100,0%		
Marmara Bölgesi	f	11	16	22	33	12	94		
	%	11,7%	17,0%	23,4%	35,1%	12,8%	100,0%		
Ege Bölgesi	f	13	12	28	33	25	111		
	%	11,7%	10,8%	25,2%	29,7%	22,5%	100,0%		
Karadeniz Bölgesi	f	44	25	73	112	87	341		
	%	12,9%	7,3%	21,4%	32,8%	25,5%	100,0%		
Güneydoğu Anadolu Bölgesi	f	5	11	5	22	29	72		
	%	6,9%	15,3%	6,9%	30,6%	40,3%	100,0%		
Akdeniz Bölgesi	f	20	17	56	56	34	183		
	%	10,9%	9,3%	30,6%	30,6%	18,6%	100,0%		
İç Anadolu Bölgesi	f	46	34	58	61	72	271		
	%	17,0%	12,5%	21,4%	22,5%	26,6%	100,0%		
<b>Toplam</b>	<b>f</b>	<b>174</b>	<b>138</b>	<b>296</b>	<b>391</b>	<b>318</b>	<b>1317</b>		
	<b>%</b>	<b>13,2%</b>	<b>10,5%</b>	<b>22,5%</b>	<b>29,7%</b>	<b>24,1%</b>	<b>100,0%</b>		

Yöneticilere ulaşmada herhangi bir sıkıntı yaşamıyorum önermesi çalışanların görev yaptıkları bölgeye göre farklılık göstermektedir. Önermeye katılım Güneydoğu Anadolu Bölgesinde diğer bölgelerden anlamlı düzeyde yüksektir.



#### 4.2.21.3. Yöneticilere Ulaşmada Herhangi Bir Sıkıntı Yaşamıyorum Önermesi Çalışanların “Yaş” Karşılaştırması

**Tablo 139.** Yöneticilere Ulaşmada Herhangi bir Sıkıntı Yaşamıyorum\*Çalışanların Yaşı

			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum	Toplam
Yaş	24'den küçük	f	10	8	12	36	23	89
		%	11,2%	9,0%	13,5%	40,4%	25,8%	100,0%
	25-34	f	53	44	97	140	120	454
		%	11,7%	9,7%	21,4%	30,8%	26,4%	100,0%
	35-44	f	68	63	140	161	120	552
		%	12,3%	11,4%	25,4%	29,2%	21,7%	100,0%
	45'den büyük	f	43	22	39	51	51	206
		%	20,9%	10,7%	18,9%	24,8%	24,8%	100,0%
Toplam		f	174	137	288	388	314	1301
		%	13,4%	10,5%	22,1%	29,8%	24,1%	100,0%

Yöneticilere ulaşmada herhangi bir sıkıntı yaşamıyorum önermesi çalışanların yaşına göre farklılık göstermektedir. Yaş ilerledikçe önermeye katılım sıklığı düşmektedir.

#### 4.2.21.4. Yöneticilere Ulaşmada Herhangi Bir Sıkıntı Yaşamıyorum Önermesi Çalışanların “Görev Yeri” Karşılaştırması

**Tablo 140.** Yöneticilere Ulaşmada Herhangi bir Sıkıntı Yaşamıyorum\*Çalışanların Görev Yeri

			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum	Toplam
Görev Yeri	Genel Sekreterlik	f	11	14	30	48	57	160
		%	6,9%	8,8%	18,8%	30,0%	35,6%	100,0%
	Hastane	f	163	124	266	343	261	1157
		%	14,1%	10,7%	23,0%	29,6%	22,6%	100,0%
Toplam		f	174	138	296	391	318	1317
		%	13,2%	10,5%	22,5%	29,7%	24,1%	100,0%

Yöneticilere ulaşmada herhangi bir sıkıntı yaşamıyorum önermesi çalışanların görev yerlerine göre farklılık göstermektedir. Önermeye katılım sıklıkları genel sekreterlik çalışanlarında hastane çalışanlarından anlamlı düzeyde yüksektir.

#### 4.2.22. Yeni Teşkilat Yasasıyla Ayrılan Kurumların Birbiriyle Uyum İçerisinde Çalıştığını Düşünüyorum.

**Tablo 141.** Yeni Teşkilat Yasasıyla Ayrılan Kurumların Birbiriyle Uyum İçerisinde Çalıştığını Düşünüyorum.

	Yönetici	
	f	%
Kesinlikle Katılmıyorum	89	14,0
Katılmıyorum	124	19,5
Kısmen Katılıyorum	225	35,4
Katılıyorum	152	23,9
Kesinlikle Katılıyorum	46	7,2
<b>Toplam</b>	<b>636</b>	<b>100,0</b>

“Yeni teşkilat yasasıyla ayrılan kurumların birbiriyle uyum içerisinde çalıştığını düşünüyorum.” önermesine yöneticilerin katılım sıklıkları tablodaki gibidir. Önermeye katılanların sıklığı toplamda %31,1, kısmen katılanların sıklığı %35,4 ve katılmadığını belirtenlerin sıklığı ise %33,5 olarak belirlenmiştir.

**Tablo 142.** Yeni Teşkilat Yasasıyla Ayrılan Kurumların Birbiriyle Uyum İçerisinde Çalıştığını Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin Pozitif Nitel Görüşleri

Yeni teşkilat yasasıyla ayrılan kurumların birbiriyle uyum içerisinde çalıştığını düşünüyorum.	f	%
<i>“pozitif görüşler”</i>		
Zamanla daha da uyumlu bir çalışma yakalanacaktır	11	<b>47,8</b>
Kurumlar arası görev dağılımı ve uzmanlaşmayla uyum artmıştır	8	<b>34,8</b>
Özverili çalışmalarla uyum yakalanmaktadır	2	<b>8,7</b>
Hastaneler arası birliğin sağlanmış olması	1	<b>4,3</b>
İhtiyaç halinde bilgi alışverişi yapabiliyoruz	1	<b>4,3</b>
<b>Toplam</b>	<b>23</b>	<b>100,0</b>

“Yeni teşkilat yasasıyla ayrılan kurumların birbiriyle uyum içerisinde çalıştığını düşünüyorum.” önermesine olumlu görüş bildiren yöneticilerin gerekçeleri tablodaki gibidir. Olumlu görüş bildiren yöneticiler, iki gerekçede yoğunlaşmışlardır. Görüşlerden ilki, sistemin yeni olması nedeniyle çeşitli aksaklıkların olduğu ancak, ayrılan kurumların zamanla birbirleriyle daha uyumlu çalışacakları görüşüdür. İkincisi ise, kurumlar arası görev dağılımı ve uzmanlaşmayla birlikte kurumların uyumlu çalışmaya başladığı yönündedir. Bazı katılımcı görüşleri ise,

"Bazı yetki karmaşaları olması doğaldır ancak zamanla giderilecektir."

"Zaman içerisinde daha iyi olacağını düşünüyorum."

"Herkes kendi işini yapıyor. İl sağlık koordinasyon toplantılarıyla bu hedefe ulaşılabilir." şeklinde.

**Tablo 143.** Yeni Teşkilat Yasasıyla Ayrılan Kurumların Birbiriyle Uyum İçerisinde Çalıştığını Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin Negatif Nitel Görüşleri

Yeni teşkilat yasasıyla ayrılan kurumların birbiriyle uyum içerisinde çalıştığını düşünüyorum.	"negatif görüşler"	f	%
Yetki/Güç çatışmasından kaynaklı uyumsuzluk/ Çok başlılık		30	44,1
Halk Sağlığı ve Genel Sekreterlik uyumlu, İl Sağlık Müdürlüğü ile uyumsuz		12	17,6
Bürokrasiden kaynaklı bir uyumsuzluk var		9	13,2
İletişimsizlikten/yabancılaşmadan kaynaklı uyum sorunu var		6	8,8
Hastane ihtiyaçlarının dikkate alınmaması (Personel eksikliği gibi)		5	7,4
Birbirlerinden bağımsız çalıştıklarını düşünüyorum		2	2,9
Eksik bilgilendirme ve uygulama hataları yüzünden bir uyumsuzluk var		2	2,9
Mevzuattaki boşluklardan kaynaklı uyumsuzluklar yaşanıyor		2	2,9
<b>Toplam</b>		<b>68</b>	<b>100,0</b>

"Yeni teşkilat yasasıyla ayrılan kurumların birbiriyle uyum içerisinde çalıştığını düşünüyorum." önermesine eleştirel yaklaşan yönetici görüşleri tablodaki gibidir. Olumsuz gerekçelerin başında "Yetki/Güç çatışmasından kaynaklı uyumsuzluk/Çok başlılık" görüşü gelmektedir. Bu görüşle ilgili yönetici görüşleri kendi cümleleriyle şu şekildedir:

"Sağlık teşkilatı taşrada üç başlı olup, uyumlu çalıştıkları söylenemez."

"Kıskançlık(ihtiraslar) ve güç mücadelesi uyum içinde çalışmayı engelliyor."

"Bir gemide üç kaptan oluyor. Bazen egolar çarpışıyor."

"Yetki karmaşaları, çıkarılan genelge, yönetmelik vs.lerin kendi kurumlarını gözeterek çıkarılmalarından kaynaklandığını düşünüyorum. Bunun yerine bütüncü düşünerek diğer kurumların işleyişleri göz önüne alınabilirse bu karmaşalar zamanla azalacaktır."



Bu görüşlerden hareketle, birden fazla yöneticinin yetki çatışmasına neden olduğu, bunun da sistemin işleyişini olumsuz etkilediğini söylemek yanlış olmayacaktır.

Bir diğer görüş, Halk Sağlığı ve Genel Sekreterliğin uyumlu, İl Sağlık Müdürlüğü ile uyumsuz olduğu yönündedir. Konuyla ilgili katılımcı görüşleri şu şekildedir:

*“Her bir kurum bağımsız hareket etmeyi düşünüyor. Ayrıca İl Sağlık Müdürlüğünde Genel Sekreterlik kurumlarına karşı bir önyargı (olumsuz) oluştuğunu düşünüyorum. Muhtemelen İl Sağlık Müdürlüğü yetkilerinin azaltılması bu kurumda rahatsızlığa yol açmış olabilir. İl Sağlık Müdürlüğü’nün Halk Sağlığı Müdürlüğüyle birleştirilmesi soruna çözüm olabilir.”*

*“Halk Sağlığı ve Genel Sekreterlik evet, İl Sağlıklar yetkisiz olduğundan uyumsuz. İl Sağlık Müdürlüğü’nün hiç suçu yok. Sağlık Müdürlüğü kalsın. Birinci ve İkinci Basamak diye iki kurum olsun.”*

Bu görüşlerin yanında, “Bürokrasiden kaynaklı bir uyumsuzluk var”, “İletişimsizlikten /yabancılaşmadan kaynaklı uyum sorunu var” ve “Hastane ihtiyaçlarının dikkate alınmaması (Personel eksikliği gibi)” gerekçeler de katılımcılar tarafından bildirilmiştir. İletişimsizlikten dolayı kurumlar arası uyumsuzluk olduğunu belirten bir katılımcının cümleleri aşağıdaki gibidir:

*“Sağlığı birbirinden ayırdılar, yabancılaştırdılar. Farklı kurumlar olduk. Diyalogumuz koptu.”*

#### 4.2.22.1. Yeni Teşkilat Yasasıyla Ayrılan Kurumların Birbiriyle Uyum İçerisinde Çalıştığını Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin “Görev Yeri” Karşılaştırması

**Tablo 144. Yeni Teşkilat Yasasıyla Ayrılan Kurumların Birbiriyle Uyum İçerisinde Çalıştığını Düşünüyorum\*Yöneticilerin Görev Yeri**

			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
<b>Görev Yeri</b>	Genel Sekreterlik	f	16	22	65	43	16	<b>162</b>
		%	9,9%	13,6%	40,1%	26,5%	9,9%	<b>100,0%</b>
	Hastane	f	70	101	159	109	28	<b>467</b>
		%	15,0%	21,6%	34,0%	23,3%	6,0%	<b>100,0%</b>
<b>Toplam</b>		f	<b>86</b>	<b>123</b>	<b>224</b>	<b>152</b>	<b>44</b>	<b>629</b>
		%	<b>13,7%</b>	<b>19,6%</b>	<b>35,6%</b>	<b>24,2%</b>	<b>7,0%</b>	<b>100,0%</b>

Yeni teşkilat yasasıyla ayrılan kurumların birbiriyle uyum içerisinde çalıştığını düşünüyorum önermesi yöneticilerin görev yerine göre farklılık göstermektedir. Görev yeri hastane olan yöneticilerin önermeye katılım sıklıkları görev yeri genel sekreterlik olanlardan anlamlı düzeyde düşüktür.

**Önerme, yöneticilerin cinsiyet, bölge, eğitim durumu, medeni durum gibi değişkenlerine göre farklılık göstermemektedir.**

#### 4.2.23. Genel Sekreterliklerin Kurum Başkanlığı İle Uyum İçerisinde Olduğunu Düşünüyor musunuz?

**Tablo 145.** Genel Sekreterliklerin Kurum Başkanlığı İle Uyum İçerisinde Olduğunu Düşünüyor musunuz?

	Yönetici	
	f	%
Evet	381	66,8
Kısmen	164	28,8
Hayır	25	4,4
<b>Toplam</b>	<b>570</b>	<b>100,0</b>

“Genel Sekreterliklerin Kurum Başkanlığı ile uyum içerisinde olduğunu düşünüyor musunuz?” sorusuna yöneticilerin katılım sıklıkları tablodaki gibidir. Genel Sekreterliklerin Kurum Başkanlığı ile uyum içerisinde olduğunu düşünen yöneticilerin sıklığı %66,8 ve düşünmeyenlerin sıklığı %4,4’dür. Kısmen katılanların sıklığı ise %28,8’dir.

**Tablo 146.** Genel Sekreterliklerin Kurum Başkanlığı İle Uyum İçerisinde Olduğunu Düşünüyor musunuz? Önermesi Yöneticilerin Pozitif Nitel Görüşleri

Genel Sekreterliklerin Kurum Başkanlığı ile uyum içerisinde olduğunu düşünüyor musunuz?	f	%
<i>“pozitif görüşler”</i>		
Çalışma uyumunun olmasından dolayı	7	29,2
İletişimin güçlü olması	7	29,2
Alınan kararlar uyum içinde uygulanmaktadır	5	20,8
Etkin ve etkili yönetim	2	8,3
Uyumsuzluk olsaydı Genel Sekreter istifa ederdi	2	8,3
Uyumsuzluk olması durumunda büyük sıkıntılar yaşanırđı	1	4,2
<b>Toplam</b>	<b>24</b>	<b>100,0</b>

Genel Sekreterliklerin Kurum Başkanlığı ile uyum içerisinde olduğunu düşündüğünü belirten yönetici görüşleri tablodaki gibidir. Yöneticilerin Genel Sekreterlik ve başkanlığın uyum içerisinde olduğunu



düşüncülerinin en önemli iki nedeni, çalışma uyumu ve güçlü iletişim olarak belirtilmiştir. Bunu takip eden görüş ise, alınan kararların uyum içinde uygulanıyor olduğudur. Konuyla ilgili yöneticilerin kendi cümlelerini incelemek faydalı olacaktır:

*"Tüm taleplerimize olumlu ya da olumsuz geri dönüşler yapılmaktadır. İmkânsız olanlar bazen olumsuz olabiliyor. Birlik başkanlarımızla rahatlıkla iletişime geçebiliyoruz. Kısaca bize dönüşümler hızlı ise iletişim de var demektir."*

*"Verilen talimatların uygulanması için hemen harekete geçiyorlar."*

*"Zamanında ulaşım, insiyatif kullanmanın etkin olması, daha çok özel sektör gibi çalışması."*

*"Beraber hareket ediyorlar. Karar alırken istişare ediyorlar."*

*"Geri bildirimler hızlı ve zamanında olduğundan iyi bir iletişim olduğunu düşünüyorum."*

*"Sistem yerine zamanla oturuyor. Sekreterliğimiz bizleri Ankara ile ilgili sorunlarımızı çözüyor. Sistem işliyor. Aksaklıklar zaman içerisinde daha da netleşecek."*

*"Uyum içerisinde olmasa sıkıntılar yaşanırdı. Sıkıntılarımız olmadığı için uyum içerisinde olduğunu düşünüyorum."*

*"Yerinden yönetimlerle merkezi üst yönetimin uyum içerisinde olması mutlaktır. Genel sekreterin merkeze bağlılığı konusunda hiçbir tereddüt olmamalı. Birliktelik olursa başarı kaçınılmazdır."*

*"Eskiden beri belli özellikleri ile öne çıkan yöneticilerle çalışıldığından bir uyum olduğunu söyleyebilirim."*

*"Kurum başkanlığının yayınlamış olduğu emir ve uygulamaları genel sekreterlik ve hastaneler tam bir şekilde uyguluyorlar."*

*"Uyum içerisinde değilse istifa edilir ya da görevden alınır."*

*"Öyle olursa ciddi sorunlar olur ve nihayetinde sonunda genel sekreter bırakır/bıraktırırlar."*

**Tablo 147.** Genel Sekreterliklerin Kurum Başkanlığı ile Uyum İçerisinde Olduğunu Düşünüyor musunuz? Önermesi Yöneticilerin Negatif Nitel Görüşleri

Genel Sekreterliklerin Kurum Başkanlığı ile uyum içerisinde olduğunu düşünüyor musunuz?	f	%
<i>"negatif nitel görüşler"</i>		
İletişim eksikliğinden/hastanedeki sorunların tam olarak aktarılmaması	4	40,0
Bürokrasinin artmasından dolayı	1	10,0
Daha fazla yerinden yönetim olmalıdır	1	10,0
Fikir birliğinin olmaması	1	10,0
Hedefler yeterince ortaya konulmadı	1	10,0
Kişiler arası uyumsuzluk/çatışma	1	10,0
Kurumların ayrılması	1	10,0
Toplam	10	100,0

Genel Sekreterliklerin Kurum Başkanlığı ile uyum içerisinde olduğunu düşünmeyen yönetici görüşleri tablodaki gibidir. İletişim eksikliği/hastanedeki sorunların tam olarak kuruma aktarılamaması genel sekreterlik ve kurum başkanlığının uyum içerisinde çalışmasına engel olarak görülen en önemli neden olarak belirtilmiştir. Bunun dışındaki nedenler de tabloda verilmiştir. Yöneticilerin uyumsuzlukla ilgili kendi gerekçeleri aşağıda verilmiştir:

*"Kurum başkanlığı hedeflerini ve istediğini yeterince ortaya koyamadı. Fikir birliği alınmadı."*

*"Hastanelerin özellikle mali konulardaki sıkıntısının tam olarak kuruma iletilmediğini bu nedenle çözümsüz kaldığını düşünüyorum."*

*"Uyumlu olabilir ancak hekimlerin problemlerinin yeterince aktarılmadığını ya da aktarılmış olsa bile çok dikkate alındığını düşünmüyorum."*

*"Kurum sadece strateji ve politika üreten bir üst kurum olmalı, birçok yetkisini genel sekreterliklere devretmelidir. Yerinden yönetim olursa başarı gelir diye düşünmekteyim."*



"Farklı bir kurum başkanı tarafından seçilen bir genel sekreterin yeni bir kurum başkanı ile ne kadar uyumlu çalışabileceği çok faktörlü bir durumdur."

"Görev karmaşasının sürdüğünü ve il bazında bürokrasinin arttığını düşünüyorum."

"Yerelin sorunlarının kurum başkanlığına aktarıldığını düşünmüyorum."

#### 4.2.24. İllerde, Genel Sekreterlik, İl Sağlık Müdürlüğü ve İl Halk Sağlığı Müdürlüğü'nün Uyum İçerisinde Çalıştığını Düşünüyor musunuz?

**Tablo 148.** İllerde, Genel Sekreterlik, İl Sağlık Müdürlüğü ve İl Halk Sağlığı Müdürlüğü'nün Uyum İçerisinde Çalıştığını Düşünüyor musunuz?

	Yönetici	
	f	%
Evet	161	26,0
Kısmen	295	47,6
Hayır	164	26,5
<b>Toplam</b>	<b>620</b>	<b>100,0</b>

144

"İllerde, Genel Sekreterlik, İl Sağlık Müdürlüğü ve İl Halk Sağlığı Müdürlüğü'nün uyum içerisinde çalıştığını düşünüyor musunuz?" sorusuna yöneticilerin katılım sıklıkları tablodaki gibidir. İllerde, Genel Sekreterlik, İl Sağlık Müdürlüğü ve İl Halk Sağlığı Müdürlüğü'nün uyum içerisinde çalıştığını düşünen yöneticilerin sıklığı %26, kısmen diyenlerin sıklığı %47,6 ve düşünmeyenlerin sıklığı ise %26,5 olarak hesaplanmıştır.

**Tablo 149.** İllerde, Genel Sekreterlik, İl Sağlık Müdürlüğü ve İl Halk Sağlığı Müdürlüğü'nün Uyum İçerisinde Çalıştığını Düşünüyor musunuz? Önermesi Yöneticilerin Pozitif Nitel Görüşleri

İllerde, Genel Sekreterlik, İl Sağlık Müdürlüğü ve İl Halk Sağlığı Müdürlüğü'nün uyum içerisinde çalıştığını düşünüyor musunuz? "pozitif görüşler"	f	%
Uyum içinde olduklarını gözlemliyor, herhangi bir sıkıntı hissetmiyoruz	7	36,8
Uyum için zamana ihtiyaç vardır	6	31,6
Kararların ortak alınması	3	15,8
Koordinasyonun iyi sağlanmış durumda olması	2	10,5
Herkes görevini yaptığı için uyum vardır	1	5,3
<b>Toplam</b>	<b>19</b>	<b>100,0</b>





Genel Sekreterlik, İl Sağlık Müdürlüğü ve İl Halk Sağlığı Müdürlüğü'nün uyum içerisinde çalıştığını düşünen yöneticilerin gerekçeleri tablodaki gibidir. Kurumların uyum içinde çalıştıklarını, bir sıkıntı hissetmediklerini ve uyum için zamana ihtiyaç olduğunu belirten yöneticiler tabloda ilk sıralarda yer almaktadır. Ayrıca kararların ortak alındığını ve koordinasyonun iyi olduğunu da belirtilen gerekçeler arasındadır. Konuyla ilgili yönetici cümlelerine aşağıda yer verilmiştir:

*"Bizde Aile Hekimleri, Toplum Sağlığı Merkezleri ve 112 İlçe Sağlık Müdürlükleri ile uyumlu çalışıyor. Paralel yöne hareket ettiğimiz için çatıştığımız nokta yok."*

*"Kopukluk çok ama zamanla düzeltilebilir."*

*"Herkes kendi görevini yapıyor. Birlik olmalıdır. Öbürünün eksikliği hepimizi etkiler. Çünkü hepimiz sağlık hizmeti sunuyoruz."*

*"Resmi yazışmalarda ve yapılan denetimlerde üç kurumun da ortak çalışmaları çok güzel."*

*"İrtibat halinde koordinasyon sağlanmış durumda. Hiyerarşik sıkıntılar mevcut."*

*"Elazığ için uyumsuzluk olmadığını düşünüyorum. Ancak yapılanma itibariyle uyumsuzluk yaşanmasına müsait bir ortam var."*

*"Sağlık hizmetlerinin sunumu ile ilgili olarak uyum içerisinde çalıştığını düşünüyorum."*

*"Kendi çalıştığım il için uyumlu çalışmanın varlığını yapılan ortak çalışmalar ile görmemiz mümkün iken, kişisel kaynaklı iletişim eksiklikleri nedeni ile uyumsuz çalışmalara ait söylentiler duyulabilmektedir."*

*"Toplantılarda kişilerin fikirleri dinleniyor, ortak kararlar alınıyor."*



**Tablo 150.** İllerde, Genel Sekreterlik, İl Sağlık Müdürlüğü ve İl Halk Sağlığı Müdürlüğü'nün Uyum İçerisinde Çalıştığını Düşünüyor musunuz Önermesi Yöneticilerin Negatif Nitel Görüşleri

İllerde, Genel Sekreterlik, İl Sağlık Müdürlüğü ve İl Halk Sağlığı Müdürlüğü'nün uyum içerisinde çalıştığını düşünüyor musunuz? "negatif görüşler"	f	%
Yetki çatışması/Görev tanımlarının net olmaması	24	50,0
Hiyerarşinin net olmaması/Çok başlılık	19	39,6
Koordinasyon bozukluğu/İletişim sıkıntısı	5	10,4
Toplam	48	100,0

Genel Sekreterlik, İl Sağlık Müdürlüğü ve İl Halk Sağlığı Müdürlüğü'nün uyum içerisinde çalıştığını düşünmediğini belirten yönetici görüşleri tablodaki gibidir. Negatif görüş bildiren yöneticilerin yarısı uyumsuzluğun nedeni olarak Yetki çatışması/Görev tanımlarının net olmamasını gerekçe olarak göstermişlerdir. Bir diğer yüksek sıklıklı gerekçe Hiyerarşinin net olmaması/Çok başlılık olarak belirtilmiştir. Koordinasyon bozukluğu/iletişim sıkıntısı da gerekçeler arasındadır. Konuyla ilgili bazı yönetici görüşlerine aşağıda yer verilmiştir:

"Genel Sekreterlik varken ayrıca İl Halk Sağlığı ve İl Sağlık Müdürlüğü gereksiz."

"Zaman zaman yetki karmaşasına düşülerek örgütsel çatışmalar yaşanmaktadır."

"Mevcut yasal yapı bu uyumu bazen çıkmaza sokuyor. Kişisel uyumsuzluklara açık bir alan. Suistimal edilebilir."

"Sen ben davası, görev ve iş bölümünün tam olmaması."

"Tüm kaliteli yöneticilerin Kamu Hastaneler Birliğine toplanmış olmasının diğer kurumlarda biraz güç kaybı yaşattığını düşünüyorum."

"Ast-üst ilişkisinde belli sıkıntılar var ve bu durumda Sağlık Müdürlükleri olumsuz etki altındadır."

"Her kurum yapılacak işi karşı taraftan bekliyor. Kurumlar karşılıklı yazışıyor. Sonuç uzadıkça uzuyor. En sonunda işi yine yapan işin bitmesini bekleyen hastanelere kalıyor."

"Her biri ayrı müdürlük veya sekreterlik olan 3 ayrı kurum nasıl uyum içinde çalışır?"

"Aralarında görev ve yetki sınırlarının tam belirlenmediğini düşünüyorum."

“Şu anda sanki 3 ayrı kurum gibi olduk. Daha dün birlikte çalıştığımız insanlar bugün bizden kaçıyor ve bize destek vermiyorlar.”

“Hizmet sunumunun aynı kesime olmasına rağmen ortak paylaşım ve iletişimin olmadığını düşünüyorum.”

“Uyum içerisinde çalışmaya müsaade edilmiyor ki. Her birim kendi personelini koruyup kollamaya çalışıyor. Neticede 3 kurum da olsa, 5 kurum da olsa herkes sağlık hizmeti veriyor.”

**Tablo 151.** İllerde, Genel Sekreterlik, İl Sağlık Müdürlüğü ve İl Halk Sağlığı Müdürlüğü'nün Uyum İçerisinde Çalıştığını Düşünüyor musunuz? Önermesi Hakkında Yönetici Önerileri

İllerde, Genel Sekreterlik, İl Sağlık Müdürlüğü ve İl Halk Sağlığı Müdürlüğü'nün uyum içerisinde çalıştığını düşünüyor musunuz? “Öneriler”	f	%
Birlik sağlanmalı/uyum sağlanmalı	8	14,5
Görev yetki ve sınırlılıkları netleştirilmeli	8	14,5
İl Sağlık Müdürlüğü kaldırılmalı	4	7,3
İl Sağlık Müdürlüğü'nün yetkilerinin artırılması	3	5,5
Halk Sağlığı Müdürlüğü kaldırılmalı	2	3,6
İl Sağlık Müdürlüğü ve Halk Sağlığı Müdürlüğü kaldırılmalı	2	3,6
Kurumların işlevliği artırılmalıdır	2	3,6
Uyumu destekleyici yasal düzenlemeler yapılmalıdır	2	3,6
1. ve 2. Basamak olarak ikiye ayrılmalı	1	1,8
İletişim eğitimi verilmeli	1	1,8
Siyasi baskılardan arındırmak	1	1,8
Toplam	55	100,0



"Yoruma dayalı mevzuat ortadan kaldırılarak, netlik sağlanmalıdır."

"Sağlık Müdürlüğünün etkisinin artırılması gerektiğini düşünüyorum."

"Görev ve yetki sınırlılıklarının net çizildiği bir sistemde kişisel iletişim bozukluklarının önlenmesine yönelik eğitim çalışmalarının faydalı olacağını düşünüyorum."

"Sağlık Müdürlüğü ve Halk sağlığı Müdürlüğü birleştirilmeli, sağlık çok başlı olmaktan kurtarılmalı."

"Aile Sağlığı birimi de Genel Sekreterliğe bağlanarak, bu birimlerdeki personellerde faydalanılmalı. Her iki birimde de aynı işi yapan bölümler var. Eğitim, kalite gibi."

"Bu konuda tüm yönetmeliklerin, genelgelerin tekrar gözden geçirilerek düzenlenmesi yapılmalıdır. Görev, yetki ve sorumlulukların sınırları net olarak çizilebilmelidir."

"Uyum içerisinde çalışılabilecek yasal düzenlemeler yapılabilir."

"İl Halk Sağlığı Müdürlüğü İl Sağlık Müdürlüğüne bağlanmalı."

"Olumsuz değil ama diğer kurumlarla daha iyi ilişkiler sağlanmalı, birlik sağlanmalı."

"İl Sağlık Müdürlüğü ilde tek yetkili olmalıdır. Halk Sağlığı ile birleşmelidir. TKHB ise işlevine devam etmeli ama Sağlık Müdürlüğü bünyesinde olmalıdır."

"Bir ilde görevlendirilecek Sağlık Müdürü, Kamu Hastaneleri Genel Sekreteri, Halk Sağlığı kurum başkanı mümkünse aynı anda, uyumlu olabilecek, birbirlerini tanıyan, Sağlık Bakanlığının hedeflerine hizmet edebilecek bir ekip şeklinde olmalıdır."

"İl Sağlık ve Halk Sağlık Müdürlükleri birleştirilip, Genel Sekreterliğin bu müdürlüğe bağlı bir kurum statüsü kazandırılması."

"Yetkiler-sorumluluklar-gerekçelerin çerçevelerinin belirlenmesi ve kargaşanın sonlanması gerek."

"Kurumlar arası sık düzenlenen toplantılarla bilgi paylaşımı."

"İl ya da ilçede çalışan tüm personel siyasi baskıdan arındırılarak aktif çalıştırılmalı. Personel uyumlu çalışırsa verim artar, kaliteli hizmet artar."

#### 4.2.24.1. İllerde, Genel Sekreterlik, İl Sağlık Müdürlüğü ve İl Halk Sağlığı Müdürlüğü'nün Uyum İçerisinde Çalıştığını Düşünüyor musunuz? Önermesi Yönetici "Cinsiyet" Karşılaştırması

**Tablo 152. İllerde, Genel Sekreterlik, İl Sağlık Müdürlüğü ve İl Halk Sağlığı Müdürlüğü'nün Uyum İçerisinde Çalıştığını Düşünüyor musunuz?\*Yöneticilerin Cinsiyeti**

			Evet	Kısmen	Hayır	Toplam
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	f	44	77	28	<b>149</b>
		%	29,5%	51,7%	18,8%	<b>100,0%</b>
	Erkek	f	116	216	136	<b>468</b>
		%	24,8%	46,2%	29,1%	<b>100,0%</b>
<b>Toplam</b>		f	<b>160</b>	<b>293</b>	<b>164</b>	<b>617</b>
		%	<b>25,9%</b>	<b>47,5%</b>	<b>26,6%</b>	<b>100,0%</b>

İllerde, Genel Sekreterlik, İl Sağlık Müdürlüğü ve İl Halk Sağlığı Müdürlüğü'nün uyum içerisinde çalıştığını düşünüyor musunuz? Sorusuna verilen cevaplar yöneticilerin cinsiyete göre farklılık göstermektedir. Erkek yöneticiler Genel Sekreterlik, İl Sağlık Müdürlüğü ve İl Halk Sağlığı Müdürlüğü'nün uyum içerisinde çalışmadığını kadınlardan daha yüksek sıklıkta düşünmektedirler.

#### 4.2.24.2. İllerde, Genel Sekreterlik, İl Sağlık Müdürlüğü ve İl Halk Sağlığı Müdürlüğü'nün Uyum İçerisinde Çalıştığını Düşünüyor musunuz? Önermesi Yöneticilerin "Görev Yeri" Karşılaştırması

**Tablo 153. İllerde, Genel Sekreterlik, İl Sağlık Müdürlüğü ve İl Halk Sağlığı Müdürlüğü'nün Uyum İçerisinde Çalıştığını Düşünüyor musunuz?\*Görev Yeri**

			Evet	Kısmen	Hayır	Toplam
<b>Görev Yeri</b>	Genel Sekreterlik	f	54	82	24	<b>160</b>
		%	33,8%	51,3%	15,0%	<b>100,0%</b>
	Hastane	f	106	211	136	<b>453</b>
		%	23,4%	46,6%	30,0%	<b>100,0%</b>
<b>Toplam</b>		f	<b>160</b>	<b>293</b>	<b>160</b>	<b>613</b>
		%	<b>26,1%</b>	<b>47,8%</b>	<b>26,1%</b>	<b>100,0%</b>

İllerde, Genel Sekreterlik, İl Sağlık Müdürlüğü ve İl Halk Sağlığı Müdürlüğü'nün uyum içerisinde çalıştığını düşünüyor musunuz? Sorusuna verilen cevaplar yöneticilerin görev yerine göre farklılık göstermektedir. Görev yeri genel sekreterlik olan yöneticilerin Genel Sekreterlik, İl Sağlık Müdürlüğü ve İl Halk Sağlığı Müdürlüğü'nün uyum içerisinde çalıştığı görüşü görev yeri hastane olanlardan daha yüksektir.

#### 4.2.25. Genel Sekreter, Başkanlar ve Uzmanların Uyum İçerisinde Çalıştığını Düşünüyorum

**Tablo 154.** Genel Sekreter, Başkanlar ve Uzmanların Uyum İçerisinde Çalıştığını Düşünüyorum

	Yönetici	
	f	%
Kesinlikle Katılmıyorum	39	6,2
Katılmıyorum	41	6,5
Kısmen Katılıyorum	143	22,6
Katılıyorum	225	35,5
Kesinlikle Katılıyorum	185	29,2
<b>Toplam</b>	<b>633</b>	<b>100,0</b>

“Genel Sekreter, Başkanlar ve Uzmanların uyum içerisinde çalıştığını düşünüyorum” önermesine yöneticilerin katılım sıklığı tablodaki gibidir. Kesinlikle katılıyorum ve katılıyorum seçenekleri birlikte incelendiğinde yöneticilerin %64,7’si önermeye katıldığını belirtirken, %12,7’si katılmadığı belirtmiştir. Kısmen katılanların sıklığı ise %22,6’dır.

**Tablo 155.** Genel Sekreter, Başkanlar ve Uzmanların Uyum İçerisinde Çalıştığını Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin Pozitif Nitel Görüşleri

Genel Sekreter, Başkanlar ve Uzmanların uyum içerisinde çalıştığını düşünüyorum	f	%
<i>“pozitif görüşler”</i>		
Uyumlu olduklarını gözlemliyorum	20	<b>48,8</b>
İşinin ehli/iletişim yönü güçlü kişilerden oluşmaları nedeniyle uyumlu çalışıyorlar	6	<b>14,6</b>
Sözleşmeli modelden ötürü başarılı ve uyumlular	4	<b>9,8</b>
Düzenli toplantılar/görüşler sayesinde uyumlu çalışıyoruz	4	<b>9,8</b>
Genel sekreter kendi ekibiyle çalıştığı için uyumlular	3	<b>7,3</b>
Zamanla daha uyumlu olacaklarına inanıyorum	3	<b>7,3</b>
Mali konulardaki başarılar uyumluluklarının bir göstergesidir	1	<b>2,4</b>
<b>Toplam</b>	<b>41</b>	<b>100,0</b>

Önermeye olumlu görüş bildiren yöneticilerin görüşleri tablodaki gibidir. Genel Sekreter, Başkanlar ve Uzmanların uyumlu bir şekilde çalıştıklarını gözlemlerine dayalı belirten katılımcılar ilk sırada yer

almaktadır. Bunu “İşinin ehli/iletişim yönü güçlü kişilerden oluşmaları nedeniyle uyumlu çalışıyorlar.” diyen katılımcılar izlemektedir. Uyumlu çalışmayı sözleşmeli modelin bir neticesi olarak yorumlayan ve düzenli toplantılar ve istenildiğinde istenilen kişiye ulaşılabilme sayesinde uyumlu çalışıldığını belirtenler katılımcılar da listede yer almışlardır. Bazı katılımcıların görüşleri ise aşağıdaki gibidir:

“Başkanlarımız ve Genel Sekreterliğimize ulaşmada herhangi bir sıkıntı çekmiyoruz.”

“Gerek toplantılarla gerekse diğer şekillerde uyum içinde çalışıldığını düşünüyorum.”

“Hiç farklı bir görüş ve uygulama görmedim. Uygulamada birlik mevcut.”

“Her alanda çalışan kişi ve kişilerin o işe uygunluğundan kaynaklanması nedeni ile.”

“Bir yıllık süreçte özellikle mali konularda başarı örnekleri verilebilir.”

“Çalıştığım kurumda tam bir uyum olduğunu söyleyebilirim.”

**Tablo 156.** Genel Sekreter, Başkanlar ve Uzmanların Uyum İçerisinde Çalıştığını Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin Negatif Nitel Görüşleri

Genel Sekreter, Başkanlar ve Uzmanların uyum içerisinde çalıştığını düşünüyorum	f	%
“negatif görüşler”		
Görev tanımlarındaki eksiklikten dolayı aralarında çatışmalar var	10	32,3
Ekibi Genel Sekreter kurmadığından uyumsuzluk var.	8	25,8
Genel Sekreter ve başkanlar uyumlu fakat uzmanlar uyumlu değil	8	25,8
İhalelerde sıkıntı yaşandığından uyumsuz olduklarını düşünüyorum	2	6,5
Alışma döneminde olduklarından pek uyumlu değil	2	6,5
Hastane idarecilerinin yetki azlığı uyumsuzluğa sebep oluyor	1	3,2
Toplam	31	100,0

Önermeye olumsuz görüş bildiren yöneticilerin görüşleri ise tablodaki gibidir. Genel Sekreter, Başkanlar ve Uzmanların uyum içinde çalışmadığını belirten yöneticilerin gerekçeleri arasında ilk sırayı “Görev tanımlarındaki eksiklikten dolayı aralarında çatışmalar var” seçeneği almaktadır. Bunu takip eden iki seçeneğin de sıklıkları aynıdır: “Ekibi Genel Sekreter kurmadığından uyumsuzluk var” ve “Genel Sekreter ve başkanlar uyumlu fakat uzmanlar uyumlu değil”. Bazı katılımcıların konuyla ilgili görüşleri şu şekildedir:



“Genel Sekreterlikler kendi kurmak istedikleri ekibi, çalışma arkadaşlıklarını oluşturamadıkları, uzmanlıkların belirli yakınlık ve ilişkilerle, ehil olmayan, birikimi yetersiz birçok kişiye dağıtıldığı bir ortamda bu yargıya katılmak mümkün değildir.”

“Çünkü ekibi Genel Sekreter kurmadı. O ekibe mecbur bırakıldı. Çok yanlış.”

“Görev tanımlarında yeterli düzenleme yok. Özellikle uzmanlar açısından yeterince beraber hareket edilmediğini düşünüyorum.”

#### 4.2.25.1. Genel Sekreter, Başkanlar ve Uzmanların Uyum İçerisinde Çalıştığını Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin “Görev Yeri” Karşılaştırması

Tablo 157. Genel Sekreter, Başkanlar ve Uzmanların Uyum İçerisinde Çalıştığını Düşünüyorum\*Yöneticilerin Görev Yeri

			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum	Toplam
Görev Yeri	Genel Sekreterlik	f	4	4	28	48	81	165
		%	2,4%	2,4%	17,0%	29,1%	49,1%	100,0%
	Hastane	f	34	36	114	175	103	462
		%	7,4%	7,8%	24,7%	37,9%	22,3%	100,0%
Toplam		f	38	40	142	223	184	627
		%	6,1%	6,4%	22,6%	35,6%	29,3%	100,0%

Genel Sekreter, Başkanlar ve Uzmanların uyum içerisinde çalıştığını düşünüyorum önermesi yöneticilerin görev yerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir. Görev yeri genel sekreterlik olan yöneticilerin önermeye katılım sıklıkları görev yeri hastane olanlardan anlamlı düzeyde yüksektir.



#### 4.2.25.2. Genel Sekreter, Başkanlar ve Uzmanların Uyum İçerisinde Çalıştığını Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin “Bölge” Karşılaştırması

**Tablo 158. Genel Sekreter, Başkanlar ve Uzmanların Uyum İçerisinde Çalıştığını Düşünüyorum\*Yöneticilerin Bölge Durumu**

			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
<b>Bölge</b>	Doğu Anadolu Bölgesi	f	7	6	21	31	29	<b>94</b>
		%	7,4%	6,4%	22,3%	33,0%	30,9%	<b>100,0%</b>
	Marmara Bölgesi	f	2	2	7	25	20	<b>56</b>
		%	3,6%	3,6%	12,5%	44,6%	35,7%	<b>100,0%</b>
	Ege Bölgesi	f	9	11	9	31	32	<b>92</b>
		%	9,8%	12,0%	9,8%	33,7%	34,8%	<b>100,0%</b>
	Karadeniz Bölgesi	f	3	8	36	42	29	<b>118</b>
		%	2,5%	6,8%	30,5%	35,6%	24,6%	<b>100,0%</b>
	Güneydoğu Anadolu Bölgesi	f	3	4	22	24	10	<b>63</b>
		%	4,8%	6,3%	34,9%	38,1%	15,9%	<b>100,0%</b>
	Akdeniz Bölgesi	f	6	2	17	29	22	<b>76</b>
		%	7,9%	2,6%	22,4%	38,2%	28,9%	<b>100,0%</b>
	İç Anadolu Bölgesi	f	9	8	31	43	43	<b>134</b>
		%	6,7%	6,0%	23,1%	32,1%	32,1%	<b>100,0%</b>
<b>Toplam</b>		f	<b>39</b>	<b>41</b>	<b>143</b>	<b>225</b>	<b>185</b>	<b>633</b>
		%	<b>6,2%</b>	<b>6,5%</b>	<b>22,6%</b>	<b>35,5%</b>	<b>29,2%</b>	<b>100,0%</b>

Genel Sekreter, Başkanlar ve Uzmanların uyum içerisinde çalıştığını düşünüyorum önermesi yöneticilerin çalıştıkları bölgelere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. Marmara Bölgesinde görev yapan yöneticilerin önermeye katılım düzeyleri (%80,3) diğer bölgelerden daha yüksektir.

**Önerme yöneticilerin cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum gibi değişkenlerine göre farklılık göstermemektedir.**



#### 4.2.26. Yeni sistemde, Hastane Yöneticisi, Başhekim ve Müdürler Arasında Görev Çatışması Olduğunu Düşünüyorum

**Tablo 159.** Yeni Sistemde, Hastane Yöneticisi, Başhekim ve Müdürler Arasında Görev Çatışması Olduğunu Düşünüyorum.

	Çalışan	
	f	%
Kesinlikle Katılmıyorum	172	12,8
Katılmıyorum	307	22,8
Kısmen Katılıyorum	318	23,6
Katılıyorum	276	20,5
Kesinlikle Katılıyorum	276	20,5
<b>Toplam</b>	<b>1349</b>	<b>100,0</b>

“Yeni sistemde, Hastane Yöneticisi, Başhekim ve Müdürler arasında görev çatışması olduğunu düşünüyorum” önermesine çalışanların katılım sıklıkları tabloda verilmiştir. Önermeye katılıyorum diyen çalışanların sıklıkları toplamda %41, kısmen katılanlar %23,6 ve katılmıyorum diyenlerin sıklıkları ise %35,6 olarak belirlenmiştir.

#### 4.2.26.1. Yeni Sistemde, Hastane Yöneticisi, Başhekim ve Müdürler Arasında Görev Çatışması Olduğunu Düşünüyorum Önermesi Çalışanların “Meslekte Geçen Süre” Karşılaştırması

**Tablo 160.** Yeni Sistemde, Hastane Yöneticisi, Başhekim ve Müdürler Arasında Görev Çatışması Olduğunu Düşünüyorum\*Çalışanların Meslekte Geçen Süresi

			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
<b>Meslekte Geçen Süre</b>	Bir yıldan az	f	5	19	13	13	9	<b>59</b>
		%	8,5%	32,2%	22,0%	22,0%	15,3%	<b>100,0%</b>
	1-5 yıl	f	34	53	65	46	27	<b>225</b>
		%	15,1%	23,6%	28,9%	20,4%	12,0%	<b>100,0%</b>
	6-10 yıl	f	23	56	65	52	49	<b>245</b>
		%	9,4%	22,9%	26,5%	21,2%	20,0%	<b>100,0%</b>
	11-15 yıl	f	40	68	52	46	60	<b>266</b>
		%	15,0%	25,6%	19,5%	17,3%	22,6%	<b>100,0%</b>
	16 yıldan fazla	f	70	111	123	117	130	<b>551</b>
		%	12,7%	20,1%	22,3%	21,2%	23,6%	<b>100,0%</b>
<b>Toplam</b>		f	<b>172</b>	<b>307</b>	<b>318</b>	<b>274</b>	<b>275</b>	<b>1346</b>
		%	<b>12,8%</b>	<b>22,8%</b>	<b>23,6%</b>	<b>20,4%</b>	<b>20,4%</b>	<b>100,0%</b>

Yeni sistemde, Hastane Yöneticisi, Başhekim ve Müdürler arasında görev çatışması olduğunu düşünüyorum önermesi çalışanların meslekte geçen sürelerine göre farklılık göstermektedir. Önermeye katılım sıklığı meslekte geçen süre 16 yıl ve daha fazla olan çalışanlarda diğer gruplardan anlamlı düzeyde yüksektir. Önermeye katılımın en düşük olduğu grup ise %32,4 ile 1-5 yıldır meslekte görev yapan çalışanlardır.

**4.2.26.2. Yeni Sistemde, Hastane Yöneticisi, Başhekim ve Müdürler Arasında Görev Çatışması Olduğunu Düşünüyorum Önermesi Çalışanların “Meslek” Karşılaştırması**

**Tablo 161.** Yeni Sistemde, Hastane Yöneticisi, Başhekim ve Müdürler Arasında Görev Çatışması Olduğunu Düşünüyorum\*Çalışanların Mesleği

			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
<b>Meslek</b>	Hekim	f	11	29	11	14	12	<b>77</b>
		%	14,3%	37,7%	14,3%	18,2%	15,6%	<b>100,0%</b>
	Ebe	f	6	29	27	22	20	<b>104</b>
		%	5,8%	27,9%	26,0%	21,2%	19,2%	<b>100,0%</b>
	Hemşire	f	45	94	113	89	96	<b>437</b>
		%	10,3%	21,5%	25,9%	20,4%	22,0%	<b>100,0%</b>
	Memur	f	55	58	51	70	58	<b>292</b>
		%	18,8%	19,9%	17,5%	24,0%	19,9%	<b>100,0%</b>
	Sağlık Memuru	f	12	25	34	24	29	<b>124</b>
		%	9,7%	20,2%	27,4%	19,4%	23,4%	<b>100,0%</b>
	Sağlık Teknikerleri	f	23	41	52	33	43	<b>192</b>
		%	12,0%	21,4%	27,1%	17,2%	22,4%	<b>100,0%</b>
	Diğer	f	20	31	30	24	18	<b>123</b>
		%	16,3%	25,2%	24,4%	19,5%	14,6%	<b>100,0%</b>
<b>Toplam</b>		f	<b>172</b>	<b>307</b>	<b>318</b>	<b>276</b>	<b>276</b>	<b>1349</b>
		%	<b>12,8%</b>	<b>22,8%</b>	<b>23,6%</b>	<b>20,5%</b>	<b>20,5%</b>	<b>100,0%</b>

Yeni sistemde, Hastane Yöneticisi, Başhekim ve Müdürler arasında görev çatışması olduğunu düşünüyorum önermesi çalışanların mesleğine göre farklılık göstermektedir. Hekimlerin önermeye katılım düzeyleri diğer meslek gruplarından anlamlı düzeyde düşüktür.

#### 4.2.26.3. Yeni Sistemde, Hastane Yöneticisi, Başhekim ve Müdürler Arasında Görev Çatışması Olduğunu Düşünüyorum Önermesi Çalışanların “Bölge” Karşılaştırması

**Tablo 162.** Yeni Sistemde, Hastane Yöneticisi, Başhekim ve Müdürler Arasında Görev Çatışması Olduğunu Düşünüyorum\*Çalışanların Bölge Durumu

Bölge		f	Kesinlikle Katılmıyorum		Kısmen Katılmıyorum		Kesinlikle Katılıyorum		Toplam
			Katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılmıyorum	
Doğu Anadolu Bölgesi	f	33	43	63	57	57	<b>253</b>		
	%	13,0%	17,0%	24,9%	22,5%	22,5%	<b>100,0%</b>		
Marmara Bölgesi	f	9	25	16	33	20	<b>103</b>		
	%	8,7%	24,3%	15,5%	32,0%	19,4%	<b>100,0%</b>		
Ege Bölgesi	f	12	36	20	23	22	<b>113</b>		
	%	10,6%	31,9%	17,7%	20,4%	19,5%	<b>100,0%</b>		
Karadeniz Bölgesi	f	44	89	85	63	62	<b>343</b>		
	%	12,8%	25,9%	24,8%	18,4%	18,1%	<b>100,0%</b>		
Güneydoğu Anadolu Bölgesi	f	23	25	14	14	3	<b>79</b>		
	%	29,1%	31,6%	17,7%	17,7%	3,8%	<b>100,0%</b>		
Akdeniz Bölgesi	f	16	30	62	40	35	<b>183</b>		
	%	8,7%	16,4%	33,9%	21,9%	19,1%	<b>100,0%</b>		
İç Anadolu Bölgesi	f	35	59	58	46	77	<b>275</b>		
	%	12,7%	21,5%	21,1%	16,7%	28,0%	<b>100,0%</b>		
<b>Toplam</b>	f	<b>172</b>	<b>307</b>	<b>318</b>	<b>276</b>	<b>276</b>	<b>1349</b>		
	%	<b>12,8%</b>	<b>22,8%</b>	<b>23,6%</b>	<b>20,5%</b>	<b>20,5%</b>	<b>100,0%</b>		

Yeni sistemde, Hastane Yöneticisi, Başhekim ve Müdürler arasında görev çatışması olduğunu düşünüyorum önermesi çalışanların görev yaptığı bölgelere göre farklılık göstermektedir. Önermeye katılım sıklığı Marmara Bölgesinde diğer bölgelerden anlamlı düzeyde yüksekken, Güneydoğu Anadolu Bölgesinde ise düşüktür.

#### 4.2.27. Yeni Sistemde, Hastane Yöneticisi ve Başhekim Arasında Görev Çatışması Olduğunu Düşünüyorum.

**Tablo 163.** Yeni sistemde, Hastane Yöneticisi ve Başhekim arasında görev çatışması olduğunu düşünüyorum.

	Yönetici	
	f	%
Kesinlikle Katılmıyorum	131	21,0
Katılmıyorum	175	28,0
Kısmen Katılıyorum	143	22,9
Katılıyorum	101	16,2
Kesinlikle Katılıyorum	75	12,0
<b>Toplam</b>	<b>625</b>	<b>100,0</b>

“Yeni sistemde, Hastane Yöneticisi ve Başhekim arasında görev çatışması olduğunu düşünüyorum” önermesine katılım sıklıkları tablodaki gibidir. Önermeye yöneticilerden katılanların sıklığı toplamda %28,2, katılmayanların sıklığı %49 ve kısmen katılanların sıklığı ise %22,9 olarak hesaplanmıştır. Önermeyle ilgili nitel görüşlerin incelenmesi daha ayrıntılı bilgilenmemizi sağlayacaktır.

**Tablo 164.** Yeni Sistemde, Hastane Yöneticisi ve Başhekim Arasında Görev Çatışması Olduğunu Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin Pozitif Nitel Görüşleri

Yeni sistemde, Hastane Yöneticisi ve Başhekim arasında görev <u>çatışması</u> olduğunu düşünüyorum “pozitif görüşler”	f	%
Çift başlılıktan kaynaklı	9	27,3
Yetki ve görev tanımlarının net olmamasından kaynaklı	9	27,3
Başhekim isminin korunmasından kaynaklı	4	12,1
Üstünlük sağlama yarışından dolayı	4	12,1
Uyumsuzlukta kaynaklı	2	6,1
Unvan karmaşasından dolayı	2	6,1
Eğer yönetici tabip dışı ise çatışma oluyor	2	6,1
Hastane yöneticisi ve başhekimin amaçlarının farklı olmasından kaynaklı	1	3,0
<b>Toplam</b>	<b>33</b>	<b>100,0</b>

Önermeye olumlu görüş bildiren katılımcı görüşleri tablodaki gibidir. Hastane yöneticisi ve başhekim arasında görev çatışması olduğunu düşünen yöneticilerin yoğunlaştığı iki görüş, “çift başlılık” ve “yetki

ve görev tanımlarının net olmaması” gerekçeleridir. Bunu takip eden iki görüş ise, “Başhekim isminin korunması” ve “Üstünlük sağlama yarışı” olarak belirlenmiştir. Konuyla ilgili bazı görüşler ise şöyledir:

“Başhekimin tıbbi sebeplerle istediği bir şeye, yönetici mali sebeplerle karşı çıkabilir.”

“Bir çöplükte iki horoz olması misali. Tabii ki çatışma olması doğal.”

“Hastanede çok başlılık mevcut. Görev tanımları net değil.”

“Başhekim doçent olduğu için, uzman olan hastane yöneticisini dinlemiyor.”

“Benlik ve üstünlük sağlama yarışı olmazsa, hiçbir çatışma olmaz.”

“Görev tanımlarını tam olarak benimsemek lazım. Sen üstün, ben üstün mantığından uzak durmak lazım.”

“Eğer yönetici tabip veya pratisyen tabipse kesinlikle çatışma oluyor.”

**Tablo 165.** Yeni Sistemde, Hastane Yöneticisi ve Başhekim Arasında Görev Çatışması Olduğunu Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin Negatif Nitel Görüşleri

Yeni sistemde, Hastane Yöneticisi ve Başhekim arasında görev çatışması olduğunu düşünüyorum		
	“negatif görüşler”	f %
Yönetici ve başhekim aynı kişi	12	48,0
Görev sınırlılıkları bellidir	8	32,0
Sistemden kaynaklı bir çatışma yoktur, algıdan kaynaklı sorunlar vardır	3	12,0
Uyumlu çalışmadan dolayı	2	8,0
Toplam	25	100,0

Yeni sistemle hastane yöneticisi ve başhekim arasında görev çatışması olduğunu düşünmeyenlerin görüşleri tablodaki gibidir. Hastane yöneticisi ve başhekim arasında bir çatışma olmadığını düşünen yöneticilerin yaklaşık yarısı, çalıştıkları hastanede hastane yöneticisi ve başhekimin aynı kişi olmasından dolayı böyle bir çatışmanın yaşanmadığını belirtmişlerdir. Diğer gerekçeler ise görev sınırlılıklarının belli olması, algıdan kaynaklı sorunların olduğu ve uyumlu çalışmadan dolayı bir görev çatışmasının yaşanmadığı yönündedir. Konuyla ilgili katılımcı görüşleri aşağıda verilmiştir:

“Sistem açısından herhangi bir çatışma yoktur. Ancak algılama hatası vardır.”

“Herkesin görevi belli.”

“Çünkü yönetici ve başhekim aynı kişi.”



"Görev tanımları belirlenmiş olup, yöneticinin hiyerarşik olarak daha etkin olduğu belirlenmiştir."

"Görev alanlarının net bir çizgiyle belirlenmiş olması."

#### 4.2.27.1. Yeni Sistemde, Hastane Yöneticisi ve Başhekim Arasında Görev Çatışması Olduğunu Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin "Cinsiyet" Karşılaştırması

**Tablo 166. Yeni sistemde, Hastane Yöneticisi ve Başhekim arasında görev çatışması olduğunu düşünüyor\*Yöneticilerin Cinsiyet Durumu**

			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
Cinsiyet	Kadın	f	30	58	26	25	11	150
		%	20,0%	38,7%	17,3%	16,7%	7,3%	100,0%
	Erkek	f	99	117	116	76	64	472
		%	21,0%	24,8%	24,6%	16,1%	13,6%	100,0%
Toplam		f	129	175	142	101	75	622
		%	20,7%	28,1%	22,8%	16,2%	12,1%	100,0%

160

Yeni sistemde, Hastane Yöneticisi ve Başhekim arasında görev çatışması olduğunu düşünüyorum önermesine katılım sıklıkları yöneticilerin cinsiyetine göre farklılık göstermektedir. Erkek katılımcılar hastane yöneticisi ve başhekim arasında görev çatışması olduğunu kadın çalışanlardan daha yüksek sıklıkta düşünmektedirler.

**Önerme yöneticilerin bölge, eğitim durumu, görev yeri ve medeni durum gibi değişkenlerine göre farklılık göstermemektedir.**

#### 4.2.28. Yeni Sistemde Otelcilik Hizmetleri Müdürlüğü'nün Diğer Müdürlüklerle Arasında Görev Çatışması Olduğunu Düşünüyorum.

**Tablo 167. Yeni Sistemde Otelcilik Hizmetleri Müdürlüğü'nün Diğer Müdürlüklerle Arasında Görev Çatışması Olduğunu Düşünüyorum.**

	f	%
Kesinlikle Katılmıyorum	107	17,4
Katılmıyorum	159	25,8
Kısmen Katılıyorum	155	25,2
Katılıyorum	102	16,6
Kesinlikle Katılıyorum	93	15,1
<b>Toplam</b>	<b>616</b>	<b>100,0</b>



“Yeni sistemde Otelcilik Hizmetleri Müdürlüğü’nün diğer müdürlerle arasında görev çakışması olduğunu düşünüyorum” önermesine katılım sıklıkları tablodaki gibidir. Önermeye yöneticilerin katılım sıklığı toplamda %31,7, katılmayanların sıklığı %43,2 ve kısmen katılanların sıklığı ise %25,2’dir.

**Tablo 168.** Yeni Sistemde Otelcilik Hizmetleri Müdürlüğü’nün Diğer Müdürlerle Arasında Görev Çakışması Olduğunu Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin Pozitif Nitel Görüşleri

Yeni sistemde Otelcilik Hizmetleri Müdürlüğü’nün diğer müdürlerle arasında görev <u>çakışması</u> olduğunu düşünüyorum “pozitif görüşler”	f	%
Görev tanımlarının net olarak yapılmamış olması	15	65,2
Ayırım belirgin değil/mevzuatla giderilmelidir	3	13,0
Müdür yardımcısının görevleri karmaşık olduğundan	2	8,7
Aralarında görüş alışverişi yoktur	1	4,3
Mali konularda sıkıntılar yaşanmakta	1	4,3
Uygulamada sıkıntılar yaşanmakta	1	4,3
Toplam	23	100,0

Yeni sistemde Otelcilik Hizmetleri Müdürlüğü’nün diğer müdürlerle arasında görev çakışması olduğunu düşünen yöneticilerin gerekçeleri tablodaki gibidir. Otelcilik Hizmetleri Müdürlüğü’nün ve diğer müdürlüklerle görev çakışması olduğunu düşünen katılımcıların en fazla üzerinde durdukları konu, görev tanımlarının net olarak yapılmamış olmasıdır. Bunu buna yakın bir gerekçe olan, ayırımın belirgin olmaması ve bunun mevzuatta yapılanma ile giderilebileceğini söyleyen katılımcılar takip etmektedir. Bununla birlikte, görevlerin karmaşık olduğunu, mali konularda ve uygulamada sıkıntılar yaşandığını belirten ve görüş alışverişlerinin artırılması gerektiğini belirten yöneticiler de vardır. Konuyla ilgili bazı katılımcı görüşleri şöyledir:

“Otelcilik Hizmetlerinin görev tanımları yetersiz.”

“Otelcilik Hizmetleri oluşturuldu ama görev tanımları iyi yapılmadı. Eskiden tek müdürün yaptığı iş şimdi bölündü ve çok başlı sisteme geçildi. Sorunlar yaşanıyor.”

“Otelcilik Hizmetlerinin tam anlamı ile görevinin tanımlanmaması.”

“Yetkiler birbirine yakın olduğundan çakışmalar kısmen de olsa yaşanmaktadır.”

“Otelcilik Hizmetleri Müdürü hasta ve idari, mali işler müdürünün görüşünü almıyor.”

**Tablo 169.** Yeni Sistemde Otelcilik Hizmetleri Müdürlüğü'nün Diğer Müdürlerle Arasında Görev Çakışması Olduğunu Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin Negatif Nitel Görüşleri

Yeni sistemde Otelcilik Hizmetleri Müdürlüğü'nün diğer müdürlerle arasında görev çakışması olduğunu düşünüyorum "negatif görüşler"	f	%
Sınırlılıklar bellidir ve bir çakışma yoktur	6	75,0
Diyalog artırılmalıdır	2	25,0
<b>Toplam</b>	<b>8</b>	<b>100,0</b>

Yeni sistemde Otelcilik Hizmetleri Müdürlüğü'nün diğer müdürlerle arasında görev çakışması olduğunu düşünmeyen yöneticilerin gerekçeleri tablodaki gibidir. Görev çakışması olmadığını belirtenlerin büyük çoğunluğu, sınırlılıkların belirgin olduğunu belirtirken, bir kısım katılımcı da müdürlükler arası diyalogun artırılmasının konuyla ilgili problemleri çözeceğine dikkat çekmiştir. Bazı katılımcı görüşleri aşağıdaki gibidir:

"Bu bir tehdit olarak algılanabilse de, farklı bakış açılarının ortaya konacak hizmet kalitesini artıracığını, müdürler arasında kurulacak profesyonel diyalog ile yapılan hizmetlerde bütünlüğün sağlanması için Otelcilik Hizmetlerinin bir fırsat olarak değerlendirilmesi gerektiğini düşünüyorum."

"Çünkü mevzuatta her şey çok net açıklanmış."

"Herkesin görev yetki ve sınırlılıkları bellidir."

"Otelcilik Hizmetleri Müdürlerinin görev tanımı ve yetkileri daha iyi belirlenerek daha da iyi olabilir."

#### 4.2.29. Kamu Hastaneleri Birliği'nde Uygulanan Karne Sisteminin Gerekli Olduğunu Düşünüyorum

**Tablo 170.** KHB'de Uygulanan Karne Sisteminin Gerekli Olduğunu Düşünüyorum

	Yönetici	
	f	%
Kesinlikle Katılmıyorum	85	13,4
Katılmıyorum	79	12,5
Kısmen Katılıyorum	162	25,6
Katılıyorum	178	28,1
Kesinlikle Katılıyorum	130	20,5
<b>Toplam</b>	<b>634</b>	<b>100,0</b>

"KHB'de uygulanan karne sisteminin gerekli olduğunu düşünüyorum" önermesine yöneticilerin katılım sıklıkları tablodaki gibidir. Önermeye katılan yöneticilerin katılım sıklığı toplamda %48,6,

kısmen katılanlar %25,6 ve katılmayanların sıklığı ise %25,9 olarak hesaplanmıştır. Bu bulgulardan yola çıkarak, yöneticilerin yaklaşık yarısının karne sistemini gerekli bulduğu söylenebilir.

**Tablo 171.** KHB’de Uygulanan Karne Sisteminin Gerekli Olduğunu Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin Pozitif Nitel Görüşleri

KHB’de uygulanan karne sisteminin gerekli olduğunu düşünüyorum “pozitif görüşler”	f	%
Dinamiğini artırmıştır	14	66,7
Adaleti ve denetimi sağladığı için gereklidir	7	33,3
Toplam	21	100,0

KHB’de uygulanan karne sisteminin gerekli olduğunu düşünen yönetici görüşleri tablodaki gibidir. Karne sistemini gerekli bulduğunu belirten yöneticilerin büyük bir kısmı gerekçe olarak sistemin dinamiğini artırdığını belirtirken, bir kısım yönetici ise adaleti ve denetimi sağladığı için karne sistemini doğru bulduklarını belirtmişlerdir. Konuyla ilgili bazı yönetici görüşleri ise aşağıdaki gibidir:

“İdareciyi etkileyen personeli etkilemediği için personel iş ve sorumluluktan kaçtığı için.”

“Karne sayesinde görevler daha iyi yapılıyor ve yaptırılıyor.”

“Bu karneler hem bir özdenetim, hem de yapılanması düşünülen hedeflere varmada etkili olacak. Hem de yöneticilerin eskisi gibi yerlerinde oturmalarına engel olacak. Çok güzel bir uygulama.”

“Çalışmalara hız verilerek, daha fazla gayret var.”

“İnsanlar değerlerini ve verimliliklerini ölçüyorlar.”

“Karne demek kontrol ve denetim demektir. Olmalı. Fakat şu anki karne çok yüzeysel ve yeterli değil.”

“Karne gerekli olmakla beraber kriterleri yetkiyle uyumlu olmalıdır.”

“Yönetici dinamizmi için şarttır. Ancak ilk çıkartılan karne hesaplarının içeriğinde yanlışlıklar ve eksiklikler mevcuttu. Şu anda 3. Revizyon yapıldı, hesap yanlışlıkları düzeliyor. Eksiklikler gideriliyor. Ayrıca taşranın analizinin çok iyi yapılması gerekiyor ki, karnenin amacı yerini bulsun.”

“İyi çalışanla çalışmayan ancak böyle ayırt edilebilir. Torpil olmaz. Rakamlar yalan söylemez.”

**Tablo 172.** KHB’de Uygulanan Karne Sisteminin Gerekli Olduğunu Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin Negatif Nitel Görüşleri

KHB’de uygulanan karne sisteminin gerekli olduğunu düşünüyorum “negatif görüşler”	f	%
Objektif değildir	20	35,1
Değişiklikler yapılmalıdır	16	28,1
Karne sistemi adil değildir, kaldırılmalıdır	10	17,5
Herhangi bir yansıması olmadığı için	6	10,5
Karne sistemi stresi ve baskıyı artırmıştır	4	7,0
Sistemi karmaşıklaştırmıştır	1	1,8
<b>Toplam</b>	<b>57</b>	<b>100,0</b>

KHB’de uygulanan karne sisteminin gerekli olmadığını düşünen yönetici görüşleri tablodaki gibidir. Olumsuz görüş bildiren yöneticilerin en fazla bildirdikleri görüş, karne sisteminin objektif olmadığı yönündedir. Bunu takiben değişiklikler yapılmalı görüşü gelmektedir. Karne sistemini adil bulmayıp, kaldırılması gerektiği düşünen yöneticiler ise listede üçüncü sıradadır. Konuyla ilgili bazı katılımcı görüşlerini incelemek, daha ayrıntılı bilgi sahibi olmak için faydalı olacaktır:

*“Karnemiz iyi olmasına rağmen bize yansıyan bir durum olmadı.”*

*“Karneden ziyade yılın başarılı hastanesi şeklinde bir ödüllendirme sistemi kurulsa, her ilde başarılı yöneticiler seçilse ve daha sonra bu Türkiye geneline yansıtılsa diyorum.”*

*“Şu anda uygulanan haliyle çok gerçekçi ve sağlıklı bir değerlendirmeye imkan tanımadığı için bu yargıya katılmıyorum.”*

*“Karne kriterlerinin objektif olmadığını düşünüyorum. Çünkü ne kadar sınırlandırma yapılsa da her kriterin aynı sınıf hastanelerde kesinlikle aynı olduğunu sanmıyorum.”*

*“Her hizmetin rakamsal değeri yoktur. Karne dayatmacı sistem olduğundan ciddi olumsuzluklar yaratabilir. Her ilin koşulları aynı değildir.”*

*“Kriterler genele göre düzenlenmiş. Fakat illerin nüfus durumu dengeli değil. Bu yüzden sistem daha çok il hastaneleri ya da büyük ilçe hastanelerine uygun.”*

*“Daha objektif kriterler olabilir. Coğrafi konumlar göz önüne alınmalı.”*

“İlin özellikle uzman hekim dahilinde sıklığı ve ulaşılabilirlik kriterleri dikkate alınarak değerlendirilmesinin daha uygun olacağı düşüncesindeyim.”

“Karne sistemi çan eğrisi şeklinde değil, o hastanenin kendi gelir-gider, personel sayısı vb. birçok etken değerlendirilip ona göre uygulanmalı.”

“Karne gerekli ama şartlara göre karne puanları belirlenmeli. 15 yataklı hastane ile 300 yataklı hastane benzer kriterlere sahip.”

“Karneler objektif kriterlerden oluşmuyor. Mali kriterler ve idari kriterler kimi zaman idarenin inisiyatifini ile değiştirilmekten özellikle idari kriterlerde yatak doluluk sıklığı, ameliyat sayımı gibi idari olmayan kriterler değerlendirilmeye alınmakta.”

“İstenilen kriterlerin hastane bazında yapılabilirliği de olmalı

#### 4.2.29.1. KHB’de Uygulanan Karne Sisteminin Gerekli Olduğunu Düşünüyorum Yöneticilerin “Görev Yeri” Karşılaştırması

**Tablo 173. KHB’de Uygulanan Karne Sisteminin Gerekli Olduğunu Düşünüyorum\*Yöneticilerin Görev Yeri**

Görev Yeri		f	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum	Toplam
Genel Sekreterlik	f	14	17	33	50	50	164	
	%	8,5%	10,4%	20,1%	30,5%	30,5%	100,0%	
Hastane	f	68	62	127	127	79	463	
	%	14,7%	13,4%	27,4%	27,4%	17,1%	100,0%	
Toplam	f	82	79	160	177	129	627	
	%	13,1%	12,6%	25,5%	28,2%	20,6%	100,0%	

KHB’de uygulanan karne sisteminin gerekli olduğunu düşünüyorum önermesine katılım sıklığı yöneticilerin görev yerine göre anlamlı farklılık göstermektedir. Görev yeri genel sekreterlik olan yöneticiler karne sisteminin gerekli olduğunu görev yeri hastane olan yöneticilerden daha yüksek sıklıkta belirtmişlerdir.

Önerme yöneticilerin cinsiyet, gelir durumu, eğitim durumu, bölge ve medeni durum gibi değişkenlerine göre farklılık göstermemektedir.

#### 4.2.30. Karne Sisteminin Objektif Kriterlere Göre Hazırlandığını Düşünüyorum

**Tablo 174.** Karne Sisteminin Objektif Kriterlere Göre Hazırlandığını Düşünüyorum

	Yönetici	
	f	%
Kesinlikle Katılmıyorum	80	12,7
Katılmıyorum	102	16,2
Kısmen Katılıyorum	248	39,3
Katılıyorum	139	22,0
Kesinlikle Katılıyorum	62	9,8
<b>Toplam</b>	<b>631</b>	<b>100,0</b>

“Karne sisteminin objektif kriterlere göre hazırlandığını düşünüyorum” önermesine yöneticilerin katılım sıklıkları tablodaki gibidir. Önermeye katılan yöneticilerin sıklığı toplamda %31,8, kısmen katılanlar %39,3 ve katılmayanların sıklığı ise %28,9 olarak hesaplanmıştır.

**Tablo 175.** Karne Sisteminin Objektif Kriterlere Göre Hazırlandığını Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin Pozitif Nitel Görüşleri

Karne sisteminin objektif kriterlere göre hazırlandığını düşünüyorum “pozitif görüşler”	f	%
Bazı eksiklikler var ancak kriterler genelde objektif	6	50,0
Kriterler her hastane için aynı	4	33,3
Kriterler iyi gözleniyor	2	16,7
<b>Toplam</b>	<b>12</b>	<b>100,0</b>

Karne sisteminin objektif kriterlere göre hazırlandığını düşünen yönetici görüşleri tablodaki gibidir. Önermeye olumlu görüş bildiren yöneticilerin yarısı kriterlerin genel olarak objektif olduğunu fakat bazı eksikliklerin giderilmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Ayrıca kriterlerin her hastane için aynı olmasını objektif bulduğunu belirten yöneticiler de vardır. Aşağıda bazı yönetici görüşlerine yer verilmiştir:

“Bazı maddeler tartışılabilir ama genelde doğru.”

“Objektif kriterler ama elimizde olmayan hususlardan da sorumlu tutulmamalıyız.”

"Yapılanların bildirilmesi, eksikliklerin belirlenmesinden dolayı objektiftir."

"Kriterler her hastane için geçerli. Veriler aynı kaynaktan çıkıyor. Objektif olduğunu düşünüyorum."

**Tablo 176.** Karne Sisteminin Objektif Kriterlere Göre Hazırlanmış Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin Negatif Nitel Görüşleri

Karne sisteminin objektif kriterlere göre hazırlandığını düşünüyorum "negatif görüşler"	f	%
Hastane/Bölge bazında adaletli değil	17	39,5
Sübjektif olduğunu düşünüyorum, değiştirilmelidir	10	23,3
Kriterler yeniden yapılandırılmalı	7	16,3
Hekimlerin teşhis ve tedavisinden yöneticinin sorumlu tutulması	5	11,6
Mali kriterlerde sıkıntılar var	2	4,7
Karne sistemi tek başına yeterli değil	1	2,3
Sahada uygulanabilirliği zor	1	2,3
Toplam	43	100,0

Karne sisteminin objektif kriterlere göre hazırlanmadığını düşünen yöneticilerin görüşleri tablodaki gibidir. Önermeye olumsuz görüş bildiren yöneticilerin en fazla üzerinde durdukları konu, karne kriterlerinin hastane ya da bölge bazında adil olmadığı yönündedir. Kriterlerin sübjektif olduğunu ve yeniden yapılandırılması gerektiğini düşünen yöneticiler de üst sıradadır. Konuyla ilgili bazı yönetici görüşleri aşağıda verilmiştir:

"Bazı meslektaşlarının görüşüne göre biçimlenmiş. Daha sade ve pratik olabilir."

"Kriterlerin kurumlar arası farklılıklar, bölgesel şartlar ve sosyo-ekonomik yapıya uygun objektif kriterlere dayandığı kanaatinde değilim. Ayrıca hazırlanması sürecinde sahadan görüş alınmamasını da yadırgıyorum."

"Başarımızı sadece karne kriterleriyle ölçemeyiz."

"Her hastanenin fiziki ve sosyal durumunun yerinde tespiti yapıldıktan sonra karne düzenlemesi gerekir."

"Çünkü illere göre ve hastanenin kapasitesine göre yeniden gözden geçirilmeli."

"1- Geçici görevli hekim çalıştıran kurumlar, 2- Fiziki yapı yetersizliği bulunan kurumlar, 3- Görüntüleme imkanları, yoğun bakım imkanları olmayan hastaneler karne verildiğinde şanssız."

"Hastanelerin önceki devir aldıkları borçlarının göz önüne alınmadığı kanaatindeyim."

"Yöneticilerin elinde olmayan bazı faktörlerin kriterler arasından çıkması gerektiğini düşünüyorum. Örneğin personel hareketlerinden dolayı özellikle küçük ölçekli hastanelerdeki gelir-gider dengesindeki artış ve azalış bazı kriterlere olumsuz etki etmektedir."

"Bölgesel farkların avantaj ve dezavantajları karne üzerinde birinci dereceden etkili olmasına rağmen göz ardı edilmiş."

"Bölgesel ve yerel şartların göz önüne alınmadığını düşünüyorum."

"Tıbbi kriterlerde hekimin teşhis ve tedavisine müdahale imkanımız olamıyor."

"Tıbbi ve idari kriterlerin biraz daha geliştirilerek, hekime bağlı değil, yöneticilere bağlı ölçülebilir kriterler getirilmesi."

#### 4.2.30.1. Karne Sisteminin Objektif Kriterlere Göre Hazırlandığını Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin "Görev Yeri" Karşılaştırması

Tablo 177. Karne Sisteminin Objektif Kriterlere Göre Hazırlandığını Düşünüyorum\*Yöneticilerin Görev Yeri

			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
Görev Yeri	Genel Sekreterlik	f	18	19	60	54	14	165
		%	10,9%	11,5%	36,4%	32,7%	8,5%	100,0%
Hastane		f	60	83	184	84	48	459
		%	13,1%	18,1%	40,1%	18,3%	10,5%	100,0%
Toplam		f	78	102	244	138	62	624
		%	12,5%	16,3%	39,1%	22,1%	9,9%	100,0%

Karne sisteminin objektif kriterlere göre hazırlandığını düşünüyorum önermesine katılım sıklıkları yöneticilerin görev yerlerine göre farklılık göstermektedir. Görev yeri genel sekreterlik olan yöneticilerin önermeye katılım düzeyi görev yeri hastane olan yöneticilerden anlamlı düzeyde yüksektir. Görev yeri genel sekreterlik olan yöneticiler karne kriterlerini %41,2 sıklığında objektif hazırlandığını belirtirken, bu sıklık görev yeri hastane olan grupta %28,8'dir.

**Önerme yöneticilerin cinsiyet, gelir durumu, eğitim durumu, bölge ve medeni durum gibi değişkenlerine göre farklılık göstermemektedir.**



#### 4.2.31. Verimlilik Karnesi Sonuçlarının Nasıl Değerlendirilmesi Gerektiğini Düşünüyorsunuz?

**Tablo 178.** Verimlilik Karnesi Sonuçlarının Nasıl Değerlendirilmesi Gerektiğini Düşünüyorsunuz Önermesi Yöneticilerin Nitel Görüşleri

	Yönetici	
	f	%
<b>Verimlilik karnesi sonuçlarının nasıl değerlendirilmesi gerektiğini düşünüyorsunuz?</b> <i>"nitel görüşler"</i>		
Doktor sayısı, hastanenin fiziki yapısı, bölgesel şartlar gibi kriterlerin karnede göz önüne alınması	86	<b>53,8</b>
Objektif kriterlerle değerlendirilmesi	28	<b>17,5</b>
Hastaneleri kendi içinde gözlemleyerek değerlendirilmesi	11	<b>6,9</b>
Verilerin doğruluğu kontrol edilmeli/denetim	9	<b>5,6</b>
Kriterler detaylandırılmalı	8	<b>5,0</b>
Karne değerlendirmesini uygun bulmuyorum	6	<b>3,8</b>
Tüm sağlık çalışanlarının karne verilerinden sorumlu tutulması	5	<b>3,1</b>
Yönetici bir önceki dönemden sorumlu olmamalı	2	<b>1,3</b>
Yöneticinin kişisel becerisi de kriterlere eklenmelidir.	2	<b>1,3</b>
6 ayda bir değerlendirme yapılarak, geri dönüşler sağlanmalıdır	2	<b>1,3</b>
Türkiye şartlarına göre değerlendirilmeli	1	<b>,6</b>
<b>Toplam</b>	<b>160</b>	<b>100,0</b>

Verimlilik karnesi sonuçlarının nasıl değerlendirilmesi gerektiği ile ilgili yönetici görüşleri tablodaki gibidir. Yöneticilerin yarısından fazlası "Doktor sayısı, hastanenin fiziki yapısı, bölgesel şartlar gibi kriterlerin karnede göz önüne alınması" şeklinde görüş bildirmişlerdir. Bazı yönetici görüşlerine aşağıda yer verilmiştir:

*"İlin sosyo-ekonomik, kültürel yapısı, nüfusu, hekime gitme sıklığı, sağlığa verdiği önem gibi hususlar da göz önünde bulundurulmalıdır."*



"Hastanenin bulunduğu il ya da ilçenin demografik yapısına göre değerlendirilmeli. Muğla'nın nüfusu en değişken ilçelerinin yaz aylarında farklı bir değerlendirmeye tabi tutulmalı. Hastanenin yatak doluluğu ve poliklinik yoğunluğu bu aylarda maksimum düzeye çıkıyor. Ama biz ortalama işçi sayısı ve ortalama personel ile (sayısal olarak) hizmet veriyoruz."

"Hastanelerin kapasiteleri değerlendirilmeli. MHRS uygulamasında mevcut hekim sayısına bakılarak sıklıklar hastanelere göre belirlenmelidir. Kalite denetimleri yapılırken objektif davranılmalı ve denetim ekibi çok iyi belirlenmelidir. Kriterler yoruma açık olmamalı, net olmalıdır."

"Belli kriterler daha eklenmeli. Hastaneler daha alt gruplara ayrılmalı. Bölge, imkan ve branş sayıları dikkate alınmalı."

"Her kurumun kapasitesi, yer aldığı bölge ve sosyo-ekonomik şartlar, hitap ettiği hasta profili açısından farklılıklar ortaya konularak, tüm ülkelere standart ve katı kuralcı değerlendirmeler yapmak yerine kurum bazlı ve sebep-sonuç ilişkilerini değerlendiren bir sistemle yapılması daha doğru olur kanaatindeyim."

"Hastanenin fiziksel durumları, yaptıkları işlemlerin çeşitliliği hangi tür hastalara hitap ettiği ve çalışma koşulları gruplara ayrılarak değerlendirilmeli. Her hastane aynı kabul edilmemeli."

"Doktor sayısı tam, yeni bir hastane ile doktor sayısı eksik, binası eski dengeli personel dağılımı olmayan bir hastanenin aynı verimlilik karnesine göre değerlendirilmesi yanlıştır."

Yöneticilerin vurgu yaptıkları diğer konular arasında verimlilik karnesinin objektif kriterlere göre değerlendirilmesi, hastanelerin kendi içinde gözlemleyerek değerlendirilmesi, verilerin kontrolü gibi talepler öne çıkmaktadır. İlgili katılımcı görüşlerine aşağıda yer verilmiştir:

"Karnenin objektif kriterler üzerine kurulması gerekir."

"Verimlilik karne hesaplamaları kriterleri daha objektif hale getirilmeli ve sadece nicelik, sayı, sıklıklar vs değil verilen hizmetin kalitesi ölçülmeli."

"Uzman sağlık bakanları, müfettiş veya teftiş kurulu işin içine girmeli, veriler güncel ve doğru mu kontrol edilmeli, kayıtlar gerçekçi, doğru olmalı."



"Daha çok idarecinin kişisel becerisi, katılımı, yöneticilik vasfı da değerlendirilmelidir. Bazı kriterler tamamen idarecinin becerisi dışında ve doktorlara bağlı."

"Verimlilik karnesinde ulaşılabilen değerler olup, ulaşılamayan değerler de vardır. Grup ortalaması belirlenirken daha dikkat edilmelidir. Bazı faktörler hastaneler tarafından düzeltilemez. Bunların kurum tarafından düzeltilmesi gerekir."

"Sadece idarecilere değil, tüm personele etki edecek bir sistemin uygulanması lazım. Şu haliyle personel karne göstergelerine dikkat etmiyor."

Bunların dışında bir de verimlilik karnesini doğru bulmayan katılımcılar vardır. Karne sistemine karşı olan bu katılımcıların gerekçeleri ise aşağıdaki gibidir:

"Verimlilik karnesine karşıyım. Yeterli alt yapı bulunmamakta."

"Bu karne hiçbir şeyi ölçmez. İçi tutarsızlıklarla dolu. Gördüğüm kadarıyla herkes karneye odaklanmış durumda. Orada not iyi olsun da reel olarak ne olduğu o kadar önemli değil diye düşünülüyor. Bazen not olsun diye hastanenin aleyhine olabilecek manipülasyonlar oluyor sanırım."

"Karne olayı tamamen yanlış. Allah aşkına devletin hangi kurumunda karne var? Karne kaldırılmalı."

"verimlilikten istenen nedir? Çalışan hekim performansı mı? Yönetici performansı mı? Hastane performansı mı? Çok mükemmeliyetçi sağlık hizmeti sunumu? Kalite performansı? Hizmet sunumunun sağladığı mekan performansı? Amaç sağlık hizmeti sunumu olunca oluşturulacak projelerin çok içerikli olması gerekmektedir. Çok ince detayların üzerinde toplu iğne başından daha küçük detaylar karşımıza çıkmaktadır."

#### 4.2.32. "90 Gün Çalışması" Uygulamasının Faydalı Olacağını Düşünüyorum.

**Tablo 179.** "90 Gün Çalışması" Uygulamasının Faydalı Olacağını Düşünüyorum.

	Yönetici	
	f	%
Kesinlikle Katılmıyorum	98	15,5
Katılmıyorum	97	15,3
Kısmen Katılıyorum	203	32,1
Katılıyorum	157	24,8
Kesinlikle Katılıyorum	77	12,2
<b>Toplam</b>	<b>632</b>	<b>100,0</b>

"90 gün çalışması" uygulamasının faydalı olacağını düşünüyorum" önermesine yöneticilerin katılım sıklıkları tablodaki gibidir. Önermeye yöneticilerin katılım sıklığı toplamda %37, kısmen katılanların sıklığı %32,1 ve katılmıyorum diyenlerin sıklığı ise %30,8 olarak hesaplanmıştır.

**Tablo 180.** "90 Gün Çalışması" Uygulamasının Faydalı Olacağını Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin Pozitif Nitel Görüşleri

"90 gün çalışması" uygulamasının faydalı olacağını düşünüyorum "pozitif görüşler"	f	%
Birçok anlamda faydalı	12	<b>40,0</b>
Kurumsallaşmaya yardımcı olur	5	<b>16,7</b>
Motivasyonu artırıcıdır	5	<b>16,7</b>
Özellikle ev ziyaretleri anlamında faydalı	4	<b>13,3</b>
Tuvaletlerin açılması hariç diğer kısımlar uygundur	4	<b>13,3</b>
<b>Toplam</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

"90 gün çalışması" uygulamasının faydalı olacağını düşünen yöneticilerin görüşleri tablodaki gibidir. Uygulamanın birçok anlamda faydalı olduğunu belirten yöneticiler listede ilk sırada yer almaktadır. Bunu takip eden iki görüş ise uygulamanın kurumsallaşmaya yardımcı olması ve motivasyon artırıcı olduğudur. Bundan başka, olumlu görüş bildiren yöneticiler çalışan tuvaletlerinin hasta ve yakınlarına açılması dışında uygulamada olan maddeleri onaylamaktadırlar. Bu maddelerin başında ise taburcu sonrası ev ziyaretleri gelmektedir. Konuyla ilgili daha net bilgi sahibi olmak için bazı yönetici görüşleri aşağıda verilmiştir:

**"Çünkü hedeflerle ilerlemek ve belli zamanda yapma çabası başarıyı artırıyor."**

“Özellikle tıbbi hizmetlerle ilgili alanlar faydalı olacaktır.”

“Sadece wc uygulaması, enfekte ve hasta olanlarla sağlıklı bireylerin aynı wc’yi kullanılması doğru değil.”

“İş hedefleri veriliyor ve zamanında yapılması sağlanıyor.”

“Faydalı olabilecek uygulamalar var.”

“Hastanenin genel sorunlarını kapsayacak konu başlıklarında faydalı olacaktır.”

“Özellikle taburcu edilen hastaların ev ziyaretleri oldukça memnuniyetle karşılanıyor.”

“Birliklerin birbirlerinden haberdar olması, birbirlerinin pozitif ve negatif yönlerinden ders alabileceği kanaatindeyim.”

“Hizmetlerin kısa aralıklarla değerlendirilmesini ve sonuçların görülmesini sağlar.”

“Tuvaletlerin açılması hariç diğerlerine katılıyorum.”

“90 gün çalışmasının birçok konusu faydalı olacak ancak gözden geçirilmelidir.”

“Halen uygulanmakta olan Sağlıkta Kalite Standartlarının değişik bir isim adı altında vurgulandığını düşünüyorum. Tüm kurumlarda ortak bir dil oluşturma açısından etkili olduğunu düşünüyorum.”

**Tablo 181.** “90 Gün Çalışması” Uygulamasının Faydalı Olacağını Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin Negatif Nitel Görüşleri

“90 gün çalışması” uygulamasının faydalı olacağını düşünüyorum	f	%
“negatif görüşler”		
Gözden geçirilmesi gereken maddeler var	8	19,5
Baz alınan hedefler uygun değil	6	14,6
Verilen hizmetleri aksattığını düşünüyorum	6	14,6
Mevcut sistemden bir farkı yok	5	12,2
Şu ana kadar herhangi bir faydasını görmedik	5	12,2
Personel üzerinde olumsuz etkileri olmaktadır	4	9,8
Geçici olduğu için	3	7,3



İdari ve mali yapıların farklı olması	2	4,9
Masrafların artmasına sebep oldu	1	2,4
Uygulanabilirliği düşük	1	2,4
Toplam	41	100,0

Önermeye olumsuz görüş bildiren yönetici gerekçeleri tabloda verilmiştir. Uygulamayla ilgili gözden geçirilmesi gereken maddeler olduğu belirten yöneticiler listede ilk sırada yer almıştır. Bunu takip eden iki görüş baz alınan hedeflerin uygun olmaması ve uygulamanın verilen hizmetleri aksattığı yönündedir. Konuyla ilgili bazı yönetici görüşleri aşağıda verilmiştir:

"Tüm sekreterliklerin idari ve mali yapısı tamamen birbirinden farklıdır."

"Mevcut durumdan farklı bir yararı olacağını düşünmüyorum. Zaten yapılan uygulamaları kapsıyor."

"Çalışanları kâğıt (birçoğu) üzerinde yapılacaklarla meşgul ettiği için."

"Yeterli tanıtım-açıklama çalışmalarının yapılmadığını düşünüyorum."

"Zamanla oturacak kurallar olduğunu, 90 günde verimli olmayacağını düşünüyorum."

"Hasta odaklı değil, evrak odaklı."

"Bir çoğu zaten yapılıyordu. Bir kısmı gereksiz."

"Şekil ve görüntü açısından düşünülmüş, popülist bir uygulama."

"Dikkati dağıttı, ek iş ve mesai yükü oldu. Zaten uygulanan maddeler vardı. İçinden seçilen ve çok net ve güzel uygulamalara devam edilebilir."

"Gizli müşteri uygulaması, ortak tuvalet kullanımı, taburcu sonrası ziyaretlerinin anlamsız ve gereksiz olduğunu düşünüyorum."

"Kapsam çok geniş, zaman kısıtlı. Küçük hastanelerde başarılı olur. Ancak büyüklerde zor."

"Projedeki en başarılı uygulama evde hasta ziyaretleri. Projelerin uygulamadaki hassas ve göz ardı edilen yanı ise, sisteme adapte olacak kaliteli personel sayısı yetersiz olduğundan, kaliteli, donanımlı personelin iş yükünü artırmakta. Zaten performans alamadığınız kişilerin başarısız olması ihtimali nedeni ile yine aynı çalışanlar üzerinden projeyi gerçekleştirme zorunluluğundan iş disiplini ve adil iş paylaşımına aykırı hareket edilmekte, çalışma barışını bozmakta."

“Karne, kalite ve 90 gün çalışmasının idareciler ve çalışanlar üzerinde bir baskı olduğunu düşünüyorum.”

#### 4.2.32.1. “90 Gün Çalışması” Uygulamasının Faydalı Olacağını Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin “Görev Yeri” Karşılaştırması

Tablo 182. “90 Gün Çalışması” Uygulamasının Faydalı Olacağını Düşünüyorum\*Yöneticilerin Görev Yeri

			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
Görev Yeri	Genel Sekreterlik	f	20	15	46	47	35	163
		%	12,3%	9,2%	28,2%	28,8%	21,5%	100,0%
	Hastane	f	74	82	154	110	42	462
		%	16,0%	17,7%	33,3%	23,8%	9,1%	100,0%
Toplam		f	94	97	200	157	77	625
		%	15,0%	15,5%	32,0%	25,1%	12,3%	100,0%

“90 gün çalışması” uygulamasının faydalı olacağını düşünüyorum önermesine katılım yöneticilerin görev yerine göre anlamlı farklılık göstermektedir. Görev yeri genel sekreterlik olan yöneticilerin önermeye katılım sıklığı görev yeri hastane olan yöneticilerden anlamlı düzeyde yüksektir.

**Önerme yöneticilerin cinsiyet, gelir durumu, eğitim durumu, bölge ve medeni durum gibi değişkenlerine göre farklılık göstermemektedir.**

#### 4.2.33. Kamu Hastane Birlikleri İle Hastanelerdeki Kalite ve Verimliliğin Arttığını Düşünüyorum

**Tablo 183.** KHB İle Hastanelerdeki Kalite ve Verimliliğin Arttığını Düşünüyorum

	Yönetici		Çalışan	
	f	%	f	%
Kesinlikle Katılmıyorum	38	5,9	318	23,3
Katılmıyorum	54	8,5	265	19,4
Kısmen Katılıyorum	150	23,5	372	27,3
Katılıyorum	228	35,7	234	17,1
Kesinlikle Katılıyorum	169	26,4	176	12,9
<b>Toplam</b>	<b>639</b>	<b>100</b>	<b>1365</b>	<b>100</b>

“KHB ile hastanelerdeki kalite ve verimliliğin arttığını düşünüyorum” önermesine yöneticilerin ve çalışanların katılım sıklıkları tablodaki gibidir. Önermeye yöneticilerden katılanların sıklığı toplamda %62,1, kısmen katılanların sıklığı %23,5 ve katılmıyorum diyenlerin sıklığı toplamda %14,4 olarak hesaplanmıştır. Önermeye çalışanlardan katılanların sıklığı ise toplamda %30, kısmen katılanlar %27,3 ve katılmayanların sıklığı ise %42,7 olarak belirlenmiştir.

**Tablo 184.** KHB İle Hastanelerdeki Kalite ve Verimliliğin Arttığını Düşünüyorum Önermesine Yöneticilerin Pozitif Nitel Görüşleri

KHB ile hastanelerdeki kalite ve verimliliğin arttığını düşünüyorum “pozitif görüşler”	f	%
İstatistikî verilerden anlaşılıyor	5	27,8
Denetimler ve kontroller sayesinde	4	22,2
Kriterler gereği	3	16,7
Artan yönetici dinamiği sayesinde	2	11,1
Rekabet kaliteyi getirmiştir	2	11,1
Sistemin bir getirisi	2	11,1
<b>Toplam</b>	<b>18</b>	<b>100,0</b>

KHB ile hastanelerdeki kalite ve verimliliğin arttığını düşünen yönetici görüşleri tablodaki gibidir. Yöneticilerin bir kısmı hastanelerdeki kalite ve verimliliğin arttığını istatistikî verilerden anladıklarını belirtmişlerdir. Bir kısım yönetici ise, kalite ve verimlilik artışını denetim ve kontrollerin artmasına bağlamıştır. Bunu kriterler gereği diyen yöneticiler izlemektedir. Bu gruptaki yöneticiler karne



kriterlerini yerine getirmenin kalite ve verimliliği zaten artırdığını belirtmektedir. Konuyla ilgili bazı yönetici görüşlerine aşağıda yer verilmiştir:

*"İstenilen kriterler karne ve verimliliği artırıyor."*

*"Yapılan çalışmalar ve düzenlemeler bunu gösteriyor."*

*"Kalite yönetimi ve sıkı denetim, arkadaşça çalışanın yanından ve yerinden yönetim bunu artırdı."*

*"Özellikle ulaşılabilirliğin artması, dinamik yöneticilerin bulunması süreçleri iyileştirmiştir."*

*"Kalite çalışmaları ve verimlilik göstergeleri ile ilgili çok sayıda çalışma aktif olarak yapıyor."*

*"Kriterlerin gereği yapıldığında kalite ve verimlilik buna paralel artacaktır."*

*"Çünkü herkes yarış halinde, gayret içinde. Daha da iyi olacak inşallah."*

*"Yapıcı denetimlerle bize rehberlik ediyor."*

*"Kontrol, eğitim, destek ve düzeltme işlemlerine ağırlık veriliyor."*

**Tablo 185.** KHB İle Hastanelerdeki Kalite ve Verimliliğin Arttığını Düşünüyorum Önermesine Yöneticilerin Negatif Nitel Görüşleri

KHB ile hastanelerdeki kalite ve verimliliğin arttığını düşünüyorum "negatif görüşler"	f	%
Kalite zaten artmıştı	6	54,5
Malzeme ve personel kısıtlamaları sorun teşkil ediyor	3	27,3
Bürokrasi arttığından verimlilik düşmüştür	2	18,2
Toplam	11	100,0

Önermeye olumsuz görüş bildiren yönetici görüşleri tabloda verilmiştir. Kalitenin zaten artmış olduğunu, bunun KHB ile gelişmediğini belirten yöneticiler listenin ilk sırasında yer almaktadır. Bunu malzeme ve personelde gidilen kısıtlamanın kalite ve verimliliği düşürdüğünü söyleyen yöneticiler izlemektedir. ve son olarak bürokrasi fazlalığının verimliliği olumsuz etkilediğini belirten yöneticiler gelmektedir. Konuyla ilgili bazı yönetici görüşleri aşağıdaki gibidir:

*"Malzeme alımındaki kısıtlamalar ve personele azaltılması sorun oluşturuyor."*

*"Kalite ve verimlilik senelerdir uygulanan bakanlık politikasıdır. Yeni olan bir şey değil."*



"Hastanelerdeki bürokrasi arttı."

"Kişiler aynı kişi, ufuk, vizyon aynı vizyon, hamur aynı."

"Malzeme alımında kısıtlamalar, personel azaltılması sorun oluşturmakta."

"Doktor olmayınca, sağlık çalışanı yetersiz olunca, hizmet kalitesi düştü."

#### 4.2.33.1. KHB İle Hastanelerdeki Kalite ve Verimliliğin Arttığını Düşünüyorum Yöneticilerin "Görev Yeri" Karşılaştırması

Tablo 186. KHB İle Hastanelerdeki Kalite ve Verimliliğin Arttığını Düşünüyorum\*Yöneticilerin Görev Yeri

			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
Görev Yeri	Genel	f	5	7	33	66	54	165
	Genel Sekreterlik	%	3,0%	4,2%	20,0%	40,0%	32,7%	100,0%
Hastane	Hastane	f	33	46	113	161	114	467
	Hastane	%	7,1%	9,9%	24,2%	34,5%	24,4%	100,0%
Toplam	Toplam	f	38	53	146	227	168	632
	Toplam	%	6,0%	8,4%	23,1%	35,9%	26,6%	100,0%

KHB ile hastanelerdeki kalite ve verimliliğin arttığını düşünüyorum önermesine katılım sıklıkları yöneticilerin görev yerlerine göre farklılık göstermektedir. Görev yeri genel sekreterlik olan yöneticilerin önermeye katılım düzeyleri görev yeri hastane olan yöneticilerden anlamlı düzeyde yüksektir. Görev yeri genel sekreterlik olan yöneticiler, KHB ile hastanelerdeki kalite ve verimliliğin arttığını görev yeri hastane olan gruptan daha fazla düşünmektedir.

**Önerme yöneticilerin cinsiyet, gelir durumu, eğitim durumu, bölge ve medeni durum gibi değişkenlerine göre farklılık göstermemektedir.**

#### 4.2.33.2. KHB İle Birlikte Hastanelerdeki Kalite ve Verimliliğin Arttığını Düşünüyorum Önermesi Çalışanların “Cinsiyet” Karşılaştırması

**Tablo 187.** KHB İle Hastanelerdeki Kalite ve Verimliliğin Arttığını Düşünüyorum\* Çalışanların Cinsiyeti

			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
Cinsiyet	Kadın	f	167	164	215	119	83	<b>748</b>
		%	22,3%	21,9%	28,7%	15,9%	11,1%	<b>100,0%</b>
	Erkek	f	151	101	157	115	93	<b>617</b>
		%	24,5%	16,4%	25,4%	18,6%	15,1%	<b>100,0%</b>
Toplam		f	<b>318</b>	<b>265</b>	<b>372</b>	<b>234</b>	<b>176</b>	<b>1365</b>
		%	<b>23,3%</b>	<b>19,4%</b>	<b>27,3%</b>	<b>17,1%</b>	<b>12,9%</b>	<b>100,0%</b>

KHB ile birlikte hastanelerdeki kalite ve verimliliğin arttığını düşünüyorum önermesine katılım çalışanların cinsiyetine göre farklılık göstermektedir. Erkek çalışanların önermeye katılım düzeyleri kadın çalışanlardan anlamlı düzeyde yüksektir.

#### 4.2.33.3. KHB İle Birlikte Hastanelerdeki Kalite ve Verimliliğin Arttığını Düşünüyorum Önermesi Çalışanların “Meslekte Geçen Süre” Karşılaştırması

**Tablo 188.** KHB İle Hastanelerdeki Kalite ve Verimliliğin Arttığını Düşünüyorum\* Çalışanların Meslekte Geçen Süresi

			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
Meslekte Geçen Süre	Bir yıldan az	f	6	9	17	20	8	<b>60</b>
		%	10,0%	15,0%	28,3%	33,3%	13,3%	<b>100,0%</b>
	1-5 yıl	f	43	45	61	47	30	<b>226</b>
		%	19,0%	19,9%	27,0%	20,8%	13,3%	<b>100,0%</b>
	6-10 yıl	f	52	49	84	40	25	<b>250</b>
		%	20,8%	19,6%	33,6%	16,0%	10,0%	<b>100,0%</b>
	11-15 yıl	f	70	55	56	45	41	<b>267</b>
		%	26,2%	20,6%	21,0%	16,9%	15,4%	<b>100,0%</b>
	16 yıldan fazla	f	146	106	154	82	71	<b>559</b>
		%	26,1%	19,0%	27,5%	14,7%	12,7%	<b>100,0%</b>
Toplam		f	<b>317</b>	<b>264</b>	<b>372</b>	<b>234</b>	<b>175</b>	<b>1362</b>
		%	<b>23,3%</b>	<b>19,4%</b>	<b>27,3%</b>	<b>17,2%</b>	<b>12,8%</b>	<b>100,0%</b>



KHB ile birlikte hastanelerdeki kalite ve verimliliğin arttığını düşünüyorum önermesine katılım çalışanların meslekte geçen sürelerine göre farklılık göstermektedir. Önermeye katılım bir yıldan az süredir meslekte olanlarda diğer gruplardan anlamlı düzeyde yüksektir.

#### 4.2.33.4. KHB İle Birlikte Hastanelerdeki Kalite ve Verimliliğin Arttığını Düşünüyorum Önermesi Çalışanların “Meslek” Karşılaştırması

Tablo 189. KHB İle Hastanelerdeki Kalite ve Verimliliğin Arttığını Düşünüyorum\* Çalışanların Mesleği

			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum	Toplam
<b>Meslek</b>	Hekim	f	11	15	26	19	7	<b>78</b>
		%	14,1%	19,2%	33,3%	24,4%	9,0%	<b>100,0%</b>
	Ebe	f	27	34	30	12	7	<b>110</b>
		%	24,5%	30,9%	27,3%	10,9%	6,4%	<b>100,0%</b>
	Hemşire	f	112	93	126	67	45	<b>443</b>
		%	25,3%	21,0%	28,4%	15,1%	10,2%	<b>100,0%</b>
	Memur	f	68	38	79	48	59	<b>292</b>
		%	23,3%	13,0%	27,1%	16,4%	20,2%	<b>100,0%</b>
	Sağlık Memuru	f	36	21	28	23	16	<b>124</b>
		%	29,0%	16,9%	22,6%	18,5%	12,9%	<b>100,0%</b>
	Sağlık Teknikerleri	f	40	46	53	33	24	<b>196</b>
		%	20,4%	23,5%	27,0%	16,8%	12,2%	<b>100,0%</b>
	Diğer	f	24	18	30	32	18	<b>122</b>
		%	19,7%	14,8%	24,6%	26,2%	14,8%	<b>100,0%</b>
<b>Toplam</b>		f	<b>318</b>	<b>265</b>	<b>372</b>	<b>234</b>	<b>176</b>	<b>1365</b>
		%	<b>23,3%</b>	<b>19,4%</b>	<b>27,3%</b>	<b>17,1%</b>	<b>12,9%</b>	<b>100,0%</b>

KHB ile birlikte hastanelerdeki kalite ve verimliliğin arttığını düşünüyorum önermesine katılım çalışanların mesleklerine göre farklılık göstermektedir. Ebelerde önermeye katılım sıklığı diğer meslek gruplarından anlamlı düzeyde düşükken, memurlarda ise yüksektir.

#### 4.2.33.5. KHB İle Birlikte Hastanelerdeki Kalite ve Verimliliğin Arttığını Düşünüyorum Önermesi Çalışanların “Görev Yeri” Karşılaştırması

**Tablo 190.** KHB İle Hastanelerdeki Kalite ve Verimliliğin Arttığını Düşünüyorum\* Çalışanların Görev Yeri

			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
<b>Görev Yeri</b>	Genel Sekreterlik	f	28	19	45	26	44	162
		%	17,3%	11,7%	27,8%	16,0%	27,2%	100,0%
	Hastane	f	290	246	327	208	132	1203
		%	24,1%	20,4%	27,2%	17,3%	11,0%	100,0%
<b>Toplam</b>		f	318	265	372	234	176	1365
		%	23,3%	19,4%	27,3%	17,1%	12,9%	100,0%

Kamu Hastane Birlikleri ile birlikte hastanelerdeki kalite ve verimliliğin arttığını düşünüyorum önermesine katılım çalışanların görev yerlerine göre farklılık göstermektedir. Görev yeri genel sekreterlik olan çalışanların önermeye katılım sıklıkları görev yeri hastane olan çalışanlardan anlamlı düzeyde yüksektir.

#### 4.2.33.6. KHB İle Birlikte Hastanelerdeki Kalite ve Verimliliğin Arttığını Düşünüyorum Önermesi Çalışanların “Bölge” Karşılaştırması

**Tablo 191.** KHB İle Hastanelerdeki Kalite ve Verimliliğin Arttığını Düşünüyorum\* Çalışanların Bölge Durumu

			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
<b>Bölge</b>	Doğu Anadolu Bölgesi	f	64	34	79	42	38	<b>257</b>
		%	24,9%	13,2%	30,7%	16,3%	14,8%	<b>100,0%</b>
	Marmara Bölgesi	f	29	29	17	15	11	<b>101</b>
		%	28,7%	28,7%	16,8%	14,9%	10,9%	<b>100,0%</b>
	Ege Bölgesi	f	22	23	31	33	6	<b>115</b>
		%	19,1%	20,0%	27,0%	28,7%	5,2%	<b>100,0%</b>
	Karadeniz Bölgesi	f	74	55	99	65	55	<b>348</b>
		%	21,3%	15,8%	28,4%	18,7%	15,8%	<b>100,0%</b>
	Güneydoğu Anadolu Bölgesi	f	7	13	22	23	15	<b>80</b>
		%	8,8%	16,3%	27,5%	28,8%	18,8%	<b>100,0%</b>
	Akdeniz Bölgesi	f	36	43	58	32	19	<b>188</b>
		%	19,1%	22,9%	30,9%	17,0%	10,1%	<b>100,0%</b>
	İç Anadolu Bölgesi	f	86	68	66	24	32	<b>276</b>
		%	31,2%	24,6%	23,9%	8,7%	11,6%	<b>100,0%</b>
<b>Toplam</b>		f	<b>318</b>	<b>265</b>	<b>372</b>	<b>234</b>	<b>176</b>	<b>1365</b>
		%	<b>23,3%</b>	<b>19,4%</b>	<b>27,3%</b>	<b>17,1%</b>	<b>12,9%</b>	<b>100,0%</b>

KHB ile birlikte hastanelerdeki kalite ve verimliliğin arttığını düşünüyorum önermesine katılım çalışanların görev yaptığı bölgeye göre farklılık göstermektedir. Güneydoğu Anadolu Bölgesinde önermeye katılım diğer bölgelerden yüksek iken, İç Anadolu Bölgesinde ise düşüktür.

#### 4.2.33.7. KHB İle Birlikte Hastanelerdeki Kalite ve Verimliliğin Arttığını Düşünüyorum Önermesi Çalışanların “Çalışma Süresi” Karşılaştırması

**Tablo 192.** KHB İle Hastanelerdeki Kalite ve Verimliliğin Arttığını Düşünüyorum\* Çalışanların Çalışma Süresi

			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
Çalışma süresi	40'dan az	f	142	121	194	119	107	<b>683</b>
		%	20,8%	17,7%	28,4%	17,4%	15,7%	<b>100,0%</b>
	40'dan fazla	f	175	144	174	108	67	<b>668</b>
		%	26,2%	21,6%	26,0%	16,2%	10,0%	<b>100,0%</b>
<b>Toplam</b>		<b>f</b>	<b>317</b>	<b>265</b>	<b>368</b>	<b>227</b>	<b>174</b>	<b>1351</b>
		<b>%</b>	<b>23,5%</b>	<b>19,6%</b>	<b>27,2%</b>	<b>16,8%</b>	<b>12,9%</b>	<b>100,0%</b>

KHB ile birlikte hastanelerdeki kalite ve verimliliğin arttığını düşünüyorum önermesine katılım çalışanların çalışma sürelerine göre farklılık göstermektedir.40 saatten az görev yapan katılımcıların önermeye katılım düzeyleri 40 saatten fazla görev yapanlardan anlamlı düzeyde yüksektir.

#### 4.2.33.8. KHB İle Birlikte Hastanelerdeki Kalite ve Verimliliğin Arttığını Düşünüyorum Önermesi Çalışanların “Yaş” Karşılaştırması

**Tablo 193.** KHB İle Hastanelerdeki Kalite ve Verimliliğin Arttığını Düşünüyorum\* Çalışanların Yaşı

			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
Yaş	24'den küçük	f	9	18	27	25	14	<b>93</b>
		%	9,7%	19,4%	29,0%	26,9%	15,1%	<b>100,0%</b>
	25-34	f	108	86	128	88	60	<b>470</b>
		%	23,0%	18,3%	27,2%	18,7%	12,8%	<b>100,0%</b>
	35-44	f	139	125	163	76	68	<b>571</b>
		%	24,3%	21,9%	28,5%	13,3%	11,9%	<b>100,0%</b>
	45'den büyük	f	56	32	53	43	30	<b>214</b>
		%	26,2%	15,0%	24,8%	20,1%	14,0%	<b>100,0%</b>
<b>Toplam</b>		<b>f</b>	<b>312</b>	<b>261</b>	<b>371</b>	<b>232</b>	<b>172</b>	<b>1348</b>
		<b>%</b>	<b>23,1%</b>	<b>19,4%</b>	<b>27,5%</b>	<b>17,2%</b>	<b>12,8%</b>	<b>100,0%</b>

KHB ile birlikte hastanelerdeki kalite ve verimliliğin arttığını düşünüyorum önermesine katılım çalışanların yaşına göre farklılık göstermektedir. 24 yaşın altındaki katılımcıların önermeye katılım düzeyleri diğer gruplardan anlamlı düzeyde yüksektir.

#### 4.2.34. Yeni Sistemde Kaynakların Daha Etkin ve Verimli Kullanıldığını Düşünüyorum.

**Tablo 194.** Yeni Sistemde Kaynakların Daha Etkin ve Verimli Kullanıldığını Düşünüyorum.

	Yönetici		Çalışan	
	f	%	f	%
Kesinlikle Katılmıyorum	33	5,2	313	22,9
Katılmıyorum	37	5,8	295	21,6
Kısmen Katılıyorum	115	18	417	30,5
Katılıyorum	208	32,6	226	16,6
Kesinlikle Katılıyorum	245	38,4	114	8,4
<b>Toplam</b>	<b>638</b>	<b>100</b>	<b>1365</b>	<b>100</b>

“Yeni sistemde kaynakların daha etkin ve verimli kullanıldığını düşünüyorum” önermesine katılım sıklıkları tablodaki gibidir. Kesinlikle katılıyorum ve katılıyorum seçenekleri birlikte değerlendirildiğinde, önermeye yöneticilerin katılım sıklığı toplamda %71, katılmayanların sıklığı %11 ve kısmen katılıyorum diyenler ise %18 olarak hesaplanmıştır. Çalışanların katılanların sıklığı toplamda %25, kısmen katılanlar %30,5 ve katılmayanların sıklığı ise %44,5 olarak hesaplanmıştır.

**Tablo 195.** Yeni Sistemde Kaynakların Daha Etkin ve Verimli Kullanıldığını Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin Pozitif Nitel Görüşleri

Yeni sistemde kaynakların daha etkin ve verimli kullanıldığını düşünüyorum	f	%
<i>“pozitif görüşler”</i>		
Yeni sistemin getirdikleri-şeffaflık-tek elden karar-profesyonel anlayış-hastaneler arası koordinasyon	31	<b>70,5</b>
Yeni sistemle kaynaklarda tasarrufa gidilmiştir	10	<b>22,7</b>
Hastane ihtiyaçları yeterli ve hızlı bir şekilde karşılanmaktadır.	3	<b>6,8</b>
<b>Toplam</b>	<b>44</b>	<b>100,0</b>

Yeni sistemde kaynakların daha etkin ve verimli kullanıldığını düşünenlerin gerekçeleri tablodaki gibidir. Katılımcıların büyük çoğunluğu, yeni sistemin kararların tek elden çıkması ve daha şeffaf bir yönetim anlayışlı getirmesi sebebiyle kaynakların daha etkin verimli kullanıldığını belirtmişlerdir. Konuyla ilgili bazı görüşmecilerin görüşleri şu şekildedir:



“Çünkü eskiden herkes kendi kendine ve karnesiz (hesapsız) çalışırken, şimdi şirket gibi ve hesap verir olmasında kaynaklar verimli ve etkili kullanılmaktadır.”

“İlimizdeki hastanelerin tıbbi cihaz ihtiyaçları karşılanmış ve borçları ödenmiştir.”

“İhalelerin tek elden ve hastanelerin de birlikte hareket etmesi, ortak kararlar alınabilmesi sebebiyle kaynaklar etkili ve verimli kullanılmaktadır.”

Bununla birlikte bazı katılımcılar yeni sistemde kaynaklarda tasarruf edildiğini ve hastane ihtiyaçlarını karşılama yönünde gelişme kaydedildiğini belirtmişlerdir.

**Tablo 196.** Yeni Sistemde Kaynakların Daha Etkin ve Verimli Kullanıldığını Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin Negatif Nitel Görüşleri

Yeni sistemde kaynakların daha etkin ve verimli kullanıldığını düşünüyorum	f	%
“negatif görüşler”		
İhale süreçleri uzamıştır, kaynakların zamanında ulaşması konusunda sıkıntı yaşıyoruz	5	41,7
Kaynak sıkıntısı çekiyoruz	3	25,0
Uzmanların birikim ve kapasiteleri doğrultusunda yapılabilmektedir	2	16,7
İnsan kaynakları verimli kullanılmamaktadır	1	8,3
Kaliteyi düşürdüğü için	1	8,3
Toplam	12	100,0

Önermeye negatif görüş bildiren katılımcılar ise tek elden yönetimle ihale sürelerinin uzamasından ve kaynaklara ulaşamamaktan dolayı sıkıntı çektiklerini belirtmişlerdir. Bazı katılımcı görüşleri şu şekildedir:

“Verimli olunması amaçlanıp, ancak kalitenin düşmesi ile sonuçlandı.”

“Kaynakların kullanımında istediğimiz malzemeyi alırdabilmek için mali işleri ikna etmemiz gerekiyor. Bize sorulmadan ihale iptal ediliyor.”

“Mali anlamda evet diyebilirim fakat bu tıbbi hizmetleri olumsuz etkilemektedir.”

#### 4.2.34.1. Yeni Sistemde Kaynakların Daha Etkin ve Verimli Kullanıldığını Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin “Cinsiyet Durumu” Karşılaştırması

**Tablo 197. Yeni Sistemde Kaynakların Daha Etkin ve Verimli Kullanıldığını Düşünüyorum\*Yöneticilerin Cinsiyet Durumu**

			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
Cinsiyet	Kadın	f	8	15	19	59	53	154
		%	5,2%	9,7%	12,3%	38,3%	34,4%	100,0%
	Erkek	f	25	21	94	149	192	481
		%	5,2%	4,4%	19,5%	31,0%	39,9%	100,0%
<b>Toplam</b>		<b>f</b>	<b>33</b>	<b>36</b>	<b>113</b>	<b>208</b>	<b>245</b>	<b>635</b>
		<b>%</b>	<b>5,2%</b>	<b>5,7%</b>	<b>17,8%</b>	<b>32,8%</b>	<b>38,6%</b>	<b>100,0%</b>

Yeni sistemde kaynakların daha etkin ve verimli kullanıldığını düşünüyorum önermesine katılım yöneticilerin cinsiyetine göre farklılık göstermektedir. Erkek katılımcılar, yeni sistemde kaynakların etkin ve verimli kullanıldığını kadınlardan daha fazla düşünmektedirler.

#### 4.2.34.2. Yeni Sistemde Kaynakların Daha Etkin ve Verimli Kullanıldığını Düşünüyorum Önermesi Çalışanların “Cinsiyet Durumu” Karşılaştırması

**Tablo 198. Yeni Sistemde Kaynakların Daha Etkin ve Verimli Kullanıldığını Düşünüyorum\*Çalışanların Cinsiyet Durumu**

			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
Cinsiyet	Kadın	f	168	183	240	107	49	747
		%	22,5%	24,5%	32,1%	14,3%	6,6%	100,0%
	Erkek	f	145	112	177	119	65	618
		%	23,5%	18,1%	28,6%	19,3%	10,5%	100,0%
<b>Toplam</b>		<b>f</b>	<b>313</b>	<b>295</b>	<b>417</b>	<b>226</b>	<b>114</b>	<b>1365</b>
		<b>%</b>	<b>22,9%</b>	<b>21,6%</b>	<b>30,5%</b>	<b>16,6%</b>	<b>8,4%</b>	<b>100,0%</b>

Yeni sistemde kaynakların daha etkin ve verimli kullanıldığını düşünüyorum önermesine katılım sıklıkları çalışanların cinsiyetine göre farklılık göstermektedir. Önermeye katılım sıklığı erkek katılımcılarda daha yüksektir.

#### 4.2.34.3. Yeni Sistemde Kaynakların Daha Etkin ve Verimli Kullanıldığını Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin "Görev Yeri" Karşılaştırması

**Tablo 199. Yeni Sistemde Kaynakların Daha Etkin ve Verimli Kullanıldığını Düşünüyorum\*Yöneticilerin Görev Yeri**

			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
<b>Görev Yeri</b>	Genel Sekreterlik	f	5	4	15	58	83	<b>165</b>
		%	3,0%	2,4%	9,1%	35,2%	50,3%	<b>100,0%</b>
	Hastane	f	28	33	98	148	160	<b>467</b>
		%	6,0%	7,1%	21,0%	31,7%	34,3%	<b>100,0%</b>
<b>Toplam</b>		f	<b>33</b>	<b>37</b>	<b>113</b>	<b>206</b>	<b>243</b>	<b>632</b>
		%	<b>5,2%</b>	<b>5,9%</b>	<b>17,9%</b>	<b>32,6%</b>	<b>38,4%</b>	<b>100,0%</b>

Yeni sistemde kaynakların daha etkin ve verimli kullanıldığını düşünüyorum önermesine katılım sıklıkları yöneticilerin görev yerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir. Görev yeri genel sekreterlik olan yöneticiler Görev yeri hastane olanlara göre yeni sistemde kaynakların daha etkin ve verimli kullanıldığını düşünmektedirler.



**4.2.34.4. Yeni Sistemde Kaynakların Daha Etkin ve Verimli Kullanıldığını Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin “Bölge” Karşılaştırması**

**Tablo 200. Yeni Sistemde Kaynakların Daha Etkin ve Verimli Kullanıldığını Düşünüyorum\*Yöneticilerin Bölge Durumu**

			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
<b>Bölge</b>	Doğu Anadolu Bölgesi	f	9	6	12	28	40	<b>95</b>
		%	9,5%	6,3%	12,6%	29,5%	42,1%	<b>100,0%</b>
	Marmara Bölgesi	f	2	2	5	22	26	<b>57</b>
		%	3,5%	3,5%	8,8%	38,6%	45,6%	<b>100,0%</b>
	Ege Bölgesi	f	7	6	18	28	34	<b>93</b>
		%	7,5%	6,5%	19,4%	30,1%	36,6%	<b>100,0%</b>
	Karadeniz Bölgesi	f	2	8	19	46	42	<b>117</b>
		%	1,7%	6,8%	16,2%	39,3%	35,9%	<b>100,0%</b>
	Güneydoğu Anadolu Bölgesi	f	1	0	22	21	19	<b>63</b>
		%	1,6%	,0%	34,9%	33,3%	30,2%	<b>100,0%</b>
	Akdeniz Bölgesi	f	4	2	18	24	29	<b>77</b>
		%	5,2%	2,6%	23,4%	31,2%	37,7%	<b>100,0%</b>
	İç Anadolu Bölgesi	f	8	13	21	39	55	<b>136</b>
		%	5,9%	9,6%	15,4%	28,7%	40,4%	<b>100,0%</b>
<b>Toplam</b>		<b>f</b>	<b>33</b>	<b>37</b>	<b>115</b>	<b>208</b>	<b>245</b>	<b>638</b>
		<b>%</b>	<b>5,2%</b>	<b>5,8%</b>	<b>18,0%</b>	<b>32,6%</b>	<b>38,4%</b>	<b>100,0%</b>

Yeni sistemde kaynakların daha etkin ve verimli kullanıldığını düşünüyorum önermesine katılım sıklıkları yöneticilerin çalıştıkları bölgelere göre farklılık göstermektedir. Önermeye katılım, Marmara Bölgesinde diğer bölgelerden anlamlı düzeyde yüksektir.

**Önerme, yöneticilerin eğitim durumu, medeni durum gibi değişkenlerine göre farklılık göstermemektedir.**

#### 4.2.34.5. Yeni Sistemde Kaynakların Daha Etkin ve Verimli Kullanıldığını Düşünüyorum Önermesi Çalışanların “Bölge” Karşılıştırması

**Tablo 201.** Yeni Sistemde Kaynakların Daha Etkin ve Verimli Kullanıldığını Düşünüyorum\*Çalışanların Bölge Durumu

Bölge		f	Kesinlikle	Katılmıyorum	Kısmen	Katılmıyorum	Katılmıyorum	Toplam
			Katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılmıyorum		
Doğu Anadolu Bölgesi	f	60	56	74	45	21	256	
	%	23,4%	21,9%	28,9%	17,6%	8,2%	100,0%	
Marmara Bölgesi	f	26	29	31	15	1	102	
	%	25,5%	28,4%	30,4%	14,7%	1,0%	100,0%	
Ege Bölgesi	f	18	21	37	32	5	113	
	%	15,9%	18,6%	32,7%	28,3%	4,4%	100,0%	
Karadeniz Bölgesi	f	78	63	107	61	39	348	
	%	22,4%	18,1%	30,7%	17,5%	11,2%	100,0%	
Güneydoğu Anadolu Bölgesi	f	7	9	36	13	15	80	
	%	8,8%	11,3%	45,0%	16,3%	18,8%	100,0%	
Akdeniz Bölgesi	f	35	51	55	29	18	188	
	%	18,6%	27,1%	29,3%	15,4%	9,6%	100,0%	
İç Anadolu Bölgesi	f	89	66	77	31	15	278	
	%	32,0%	23,7%	27,7%	11,2%	5,4%	100,0%	
Toplam	f	313	295	417	226	114	1365	
	%	22,9%	21,6%	30,5%	16,6%	8,4%	100,0%	

Yeni sistemde kaynakların daha etkin ve verimli kullanıldığını düşünüyorum önermesine katılım sıklıkları çalışanların çalıştıkları bölgeye göre farklılık göstermektedir. Önermeye katılım, Marmara ve İç Anadolu Bölgelerinde düşük, Güneydoğu Anadolu Bölgesinde ise yüksektir.



#### 4.2.34.6. Yeni Sistemde Kaynakların Daha Etkin ve Verimli Kullanıldığını Düşünüyorum Önermesi Çalışanların “Meslek” Karşılaştırması

**Tablo 202.** Yeni Sistemde Kaynakların Daha Etkin ve Verimli Kullanıldığını Düşünüyorum\*Çalışanların Mesleği

			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
<b>Meslek</b>	Hekim	f	14	19	24	14	7	<b>78</b>
		%	17,9%	24,4%	30,8%	17,9%	9,0%	<b>100,0%</b>
	Ebe	f	28	38	31	10	4	<b>111</b>
		%	25,2%	34,2%	27,9%	9,0%	3,6%	<b>100,0%</b>
	Hemşire	f	106	104	142	65	27	<b>444</b>
		%	23,9%	23,4%	32,0%	14,6%	6,1%	<b>100,0%</b>
	Memur	f	63	49	86	53	40	<b>291</b>
		%	21,6%	16,8%	29,6%	18,2%	13,7%	<b>100,0%</b>
	Sağlık Memuru	f	35	21	36	18	14	<b>124</b>
		%	28,2%	16,9%	29,0%	14,5%	11,3%	<b>100,0%</b>
	Sağlık Teknikerleri	f	40	42	60	40	12	<b>194</b>
		%	20,6%	21,6%	30,9%	20,6%	6,2%	<b>100,0%</b>
	Diğer	f	27	22	38	26	10	<b>123</b>
		%	22,0%	17,9%	30,9%	21,1%	8,1%	<b>100,0%</b>
<b>Toplam</b>		<b>f</b>	<b>313</b>	<b>295</b>	<b>417</b>	<b>226</b>	<b>114</b>	<b>1365</b>
		<b>%</b>	<b>22,9%</b>	<b>21,6%</b>	<b>30,5%</b>	<b>16,6%</b>	<b>8,4%</b>	<b>100,0%</b>

Yeni sistemde kaynakların daha etkin ve verimli kullanıldığını düşünüyorum önermesine katılım sıklıkları çalışanların mesleğine göre farklılık göstermektedir. Önermeye katılım sıklıkları hemşire ve ebelerde diğer meslek gruplarından anlamlı düzeyde düşüktür.

#### 4.2.34.7. Yeni Sistemde Kaynakların Daha Etkin ve Verimli Kullanıldığını Düşünüyorum Önermesi Çalışanların "Eğitim Durumu" Karşılaştırması

**Tablo 203.** Yeni Sistemde Kaynakların Daha Etkin ve Verimli Kullanıldığını Düşünüyorum\*Çalışanların Eğitim Durumu

			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
<b>Eğitim</b>	Lise ve altı	f	63	43	78	46	29	<b>259</b>
		%	24,3%	16,6%	30,1%	17,8%	11,2%	<b>100,0%</b>
	Ön lisans	f	117	96	144	74	22	<b>453</b>
		%	25,8%	21,2%	31,8%	16,3%	4,9%	<b>100,0%</b>
	Lisans	f	115	126	157	86	41	<b>525</b>
		%	21,9%	24,0%	29,9%	16,4%	7,8%	<b>100,0%</b>
	Yüksek lisans/doktora	f	13	27	31	19	21	<b>111</b>
		%	11,7%	24,3%	27,9%	17,1%	18,9%	<b>100,0%</b>
<b>Toplam</b>		f	<b>308</b>	<b>292</b>	<b>410</b>	<b>225</b>	<b>113</b>	<b>1348</b>
		%	<b>22,8%</b>	<b>21,7%</b>	<b>30,4%</b>	<b>16,7%</b>	<b>8,4%</b>	<b>100,0%</b>

Yeni sistemde kaynakların daha etkin ve verimli kullanıldığını düşünüyorum önermesine katılım sıklıkları çalışanların eğitim durumlarına göre farklılık göstermektedir. Önermeye katılım sıklığı Yüksek lisans/doktora mezunlarında diğer gruplardan anlamlı düzeyde yüksektir.

#### 4.2.34.8. Yeni Sistemde Kaynakların Daha Etkin ve Verimli Kullanıldığını Düşünüyorum Önermesi Çalışanların "Çalışma Süresi" Karşılaştırması

**Tablo 204.** Yeni Sistemde Kaynakların Daha Etkin ve Verimli Kullanıldığını Düşünüyorum\*Çalışanların Çalışma Süresi

			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
<b>Çalışma Süresi</b>	40'dan az	f	134	143	212	127	65	<b>681</b>
		%	19,7%	21,0%	31,1%	18,6%	9,5%	<b>100,0%</b>
	40'dan fazla	f	177	150	200	96	47	<b>670</b>
		%	26,4%	22,4%	29,9%	14,3%	7,0%	<b>100,0%</b>
<b>Toplam</b>		f	<b>311</b>	<b>293</b>	<b>412</b>	<b>223</b>	<b>112</b>	<b>1351</b>
		%	<b>23,0%</b>	<b>21,7%</b>	<b>30,5%</b>	<b>16,5%</b>	<b>8,3%</b>	<b>100,0%</b>



Yeni sistemde kaynakların daha etkin ve verimli kullanıldığını düşünüyorum önermesine katılım sıklıkları çalışanların çalışma süresine göre farklılık göstermektedir. Çalışma saati arttıkça önermeye katılım düşmektedir.

#### 4.2.35. Mali Hedeflere Ulaşmak İçin Sağlık Hizmetini Olumsuz Etkileyecek Mal ve Hizmet Kısıtlamalarına Gidildiğini Düşünüyorum

**Tablo 205.** Mali Hedeflere Ulaşmak İçin Sağlık Hizmetini Olumsuz Etkileyecek Mal ve Hizmet Kısıtlamalarına Gidildiğini Düşünüyorum.

	Yöneticiler	
	f	%
Kesinlikle Katılmıyorum	132	20,9
Katılmıyorum	183	29,0
Kısmen Katılıyorum	150	23,7
Katılıyorum	94	14,9
Kesinlikle Katılıyorum	73	11,6
<b>Toplam</b>	<b>632</b>	<b>100,0</b>

192

“Mali hedeflere ulaşmak için sağlık hizmetini olumsuz etkileyecek mal ve hizmet kısıtlamalarına gidildiğini düşünüyorum” önermesine yöneticilerin katılım sıklıkları tablodaki gibidir. Önermeye yöneticilerden katılıyorum diyenlerin sıklığı toplamda %26,5, kısmen katılıyorum diyenlerin sıklığı %23,7 ve katılmıyorum diyenlerin sıklığı ise toplamda %49,9 olarak belirlenmiştir.

**Tablo 206.** Mali Hedeflere Ulaşmak İçin Sağlık Hizmetini Olumsuz Etkileyecek Mal ve Hizmet Kısıtlamalarına Gidildiğini Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin Pozitif Nitel Görüşleri

Mali hedeflere ulaşmak için sağlık hizmetini olumsuz etkileyecek mal ve hizmet kısıtlamalarına gidildiğini düşünüyorum “pozitif görüşler”	f	%
Malzeme noksanlığı	5	55,6
Hastane ve sekreterlik arasında doğan sıkıntılardan dolayı	2	22,2
Malzeme kalitesinde kısıtlamaya gidiliyor	2	22,2
<b>Toplam</b>	<b>9</b>	<b>100,0</b>

Mali hedeflere ulaşmak için sağlık hizmetini olumsuz etkileyecek mal ve hizmet kısıtlamalarına gidildiğini düşünen yöneticilerin görüşleri tabloda verilmiştir. Önermeye gerekçe gösteren yöneticilerin yarısı malzeme noksanlığı çektiklerini belirtmişlerdir. Bunu takip eden gerekçeler hastane ve sekreterlik arasında doğan sıkıntılardan dolayı meydana gelen kısıtlamalar ve malzeme kalitelerindeki düşüş olarak belirtmişlerdir. Konuyla ilgili bazı yönetici görüşleri aşağıda verilmiştir:



"Satın alma süreçlerinde sıkıntı yaşandığı bir gerçek. Ama bu mali hedeflere ulaşmak için mal ve hizmet kısıtlamasından çok, gereksiz prosedürlerin artması, Genel Sekreterlik kadrolarının yetersizliği ve toplu alım yapmanın getirdiği olumsuzlukların yansımaları olarak ortaya çıkmaktadır."

"Mali hedeflere ulaşmak için hastanenin hizmet sunumunda fayda sağlayacak cihazlar alınmıyor."

"Aynı zamanda kalitesiz mallar alınmaktadır."

"Malzeme alımların sıkıntılar yaşanmakta."

"Kaliteli ve özellikli malzeme alımında engellendiğimizi düşünüyorum."

"Alımlarla ilgili hastane ve sekreterlik arasında bazen sıkıntılar oluşabiliyor."

"Stok miktarının düşük tutulmaya çalışılması ister istemez bazen tedavi aksamalarına neden olabiliyor."

**Tablo 207.** Mali Hedeflere Ulaşmak İçin Sağlık Hizmetini Olumsuz Etkileyecek Mal ve Hizmet Kısıtlamalarına Gidildiğini Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin Negatif Nitel Görüşleri

Mali hedeflere ulaşmak için sağlık hizmetini olumsuz etkileyecek mal ve hizmet kısıtlamalarına gidildiğini düşünüyorum	f	%
"negatif görüşler"		
Sağlık hizmetleri ile ilgili malzemeleri rahat alıyoruz, böyle bir kısıtlama yok	12	52,2
Gereksiz harcamalarda kısıtlamaya gidilmiştir	6	26,1
Aksine akıllı harcamalar yapılmaktadır	3	13,0
Kısıtlama değil, düzenlilik vardır	2	8,7
Toplam	23	100,0

Mali hedeflere ulaşmak için sağlık hizmetini olumsuz etkileyecek mal ve hizmet kısıtlamalarına gidildiğini düşünmeyen yöneticilerin görüşleri tablodaki gibidir. Malzemeleri rahatlıkla alabildiklerini, herhangi bir kısıtlama olmadığını belirten yöneticiler ilk sırada yer almaktadır. Bunu gereksiz harcamalarda kısıtlamaya gidildiğini belirten yöneticiler izlemektedir. Bazı görüşler ise aksine akıllı harcamaların yapıldığı ve harcamalara düzenlilik geldiği yönündedir. Bazı yönetici görüşlerine aşağıda yer verilmiştir:

"Ancak gereksiz ve salaş harcamalar kalkmıştır."

"Hizmet için gerekli tam alımların yapıldığını düşünüyorum."



"Kısıtlama kesinlikle yok, hatta hizmet kalitesini artırma yönünde harcamalar arttı."

"Mali hedeflerde sağlanan tasarrufun kısıtlama ile değil, düzenlilikle ve rekabetle sağlandığını düşünüyorum."

"Aksine ihtiyaçlar daha doğru tespit ediliyor. Gereksiz harcama yok."

"Aksine, önemli olan sunduğumuz sağlık hizmetinin düzeyini ve kalitesini artırmak. Akıllı harcamalar yapıyor."

"Tam aksine hastanemizde daha etkin ve zamanında tedariki sağlandı."

"Aksine gereksiz alımların önüne geçildiğini düşünüyorum."

#### 4.2.35.1. Mali Hedeflere Ulaşmak İçin Sağlık Hizmetini Olumsuz Etkileyecek Mal ve Hizmet Kısıtlamalarına Gidildiğini Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin "Bölge" Karşılaştırması

Tablo 208. Mali Hedeflere Ulaşmak İçin Sağlık Hizmetini Olumsuz Etkileyecek Mal ve Hizmet Kısıtlamalarına Gidildiğini Düşünüyorum\*Yöneticilerin Bölge Durumu

			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum	Toplam
<b>Bölge</b>	Doğu Anadolu Bölgesi	f	27	22	14	22	7	<b>92</b>
		%	29,3%	23,9%	15,2%	23,9%	7,6%	<b>100,0%</b>
	Marmara Bölgesi	f	11	19	15	7	4	<b>56</b>
		%	19,6%	33,9%	26,8%	12,5%	7,1%	<b>100,0%</b>
	Ege Bölgesi	f	23	24	16	16	11	<b>90</b>
		%	25,6%	26,7%	17,8%	17,8%	12,2%	<b>100,0%</b>
	Karadeniz Bölgesi	f	17	45	30	9	16	<b>117</b>
		%	14,5%	38,5%	25,6%	7,7%	13,7%	<b>100,0%</b>
	Güneydoğu Anadolu Bölgesi	f	11	14	24	8	7	<b>64</b>
		%	17,2%	21,9%	37,5%	12,5%	10,9%	<b>100,0%</b>
	Akdeniz Bölgesi	f	16	17	16	17	11	<b>77</b>
		%	20,8%	22,1%	20,8%	22,1%	14,3%	<b>100,0%</b>
	İç Anadolu Bölgesi	f	27	42	35	15	17	<b>136</b>
		%	19,9%	30,9%	25,7%	11,0%	12,5%	<b>100,0%</b>
<b>Toplam</b>		<b>f</b>	<b>132</b>	<b>183</b>	<b>150</b>	<b>94</b>	<b>73</b>	<b>632</b>
		<b>%</b>	<b>20,9%</b>	<b>29,0%</b>	<b>23,7%</b>	<b>14,9%</b>	<b>11,6%</b>	<b>100,0%</b>

Mali hedeflere ulaşmak için sağlık hizmetini olumsuz etkileyecek mal ve hizmet kısıtlamalarına gidildiğini düşünüyorum önermesine katılım sıklıkları yöneticilerin çalıştıkları bölgelere göre farklılık göstermektedir. Önermeye katılım sıklıkları Doğu Anadolu ve Ege Bölgelerinde diğer bölgelerden anlamlı düzeyde yüksektir.

**Önerme yöneticilerin cinsiyet, gelir durumu, eğitim durumu, görev yeri ve medeni durum gibi değişkenlerine göre farklılık göstermemektedir.**

#### 4.2.36. Yeni Sistemle Yöneticilerin Mali Hedeflere Ulaşmak İçin Çalışan Haklarında Kısıtlamalara Gitmek Zorunda Kaldığını Düşünüyor musunuz?

**Tablo 209.** Yeni sistemle yöneticilerin mali hedeflere ulaşmak için çalışan haklarında kısıtlamalara gitmek zorunda kaldığını düşünüyor musunuz?

	Yönetici	
	f	%
Evet	74	12,4
Kısmen	125	21,0
Hayır	397	66,6
<b>Toplam</b>	<b>596</b>	<b>100,0</b>

“Yeni sistemle yöneticilerin mali hedeflere ulaşmak için çalışan haklarında kısıtlamalara gitmek zorunda kaldığını düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen yönetici cevapları tablodaki gibidir. Mali hedeflere ulaşmak için çalışan haklarında kısıtlamaya gidildiğini düşünen yönetici sıklığı %12,4, düşünmeyenler ise %66,6’dır. %21,1’lik sıklıkta katılımcı ise kısmen cevabını vermişlerdir.

**Tablo 210.** Yeni Sistemle Yöneticilerin Mali Hedeflere Ulaşmak İçin Çalışan Haklarında Kısıtlamalara Gitmek Zorunda Kaldığını Düşünüyor musunuz? Sorusu Hakkında Yöneticilerin Nitel Görüşleri

Yeni sistemle yöneticilerin mali hedeflere ulaşmak için çalışan haklarında kısıtlamalara gitmek zorunda kaldığını düşünüyor musunuz? “nitel görüşler”	f	%
Döner sermaye/ek ödemelerin dağıtımında çalışanlar haksızlığa uğruyor	11	45,8
Az personel çok iş	6	25,0
Çalışma ortamı ve işleyiş açısından sıkıntılar var	3	12,5
Çalışan haklarında genel olarak bir gerileme oldu	1	4,2
Döner sermaye dağıtımında çalışanlar haksızlığa uğruyor	1	4,2
Mesai dışı çalışma hakları elinden alındı	1	4,2
Statüden kaynaklı haksızlıklar	1	4,2
<b>Toplam</b>	<b>24</b>	<b>100,0</b>



Yeni sistemle yöneticilerin mali hedeflere ulaşmak için çalışan haklarında kısıtlamalara gitmek zorunda kaldığını düşünen yöneticilerin görüşleri tablodaki gibidir. Mali hedeflere ulaşmak için çalışan haklarında kısıtlamaya gidildiğini düşünenlerin gerekçelerinin başında döner sermaye ve ek ödeme dağılımında yaşanan adaletsizlik gelmektedir. Bazı katılımcı görüşlerine aşağıda yer verilmiştir:

*"Yapılan döner sermaye tutarında kesinti miktarında olan fazlalık. Bu yüzden çalışan personelin memnuniyetinde sıkıntılar yaşanmaktadır."*

*"Borçları azaltmak için döner sermaye paylarından kısıntıya gidiliyor."*

*"Özellikle küçük hastanelerde dağıtılan performans ek ödemelerinde düşmeler yaşanıyor."*

*"Nöbet ücretleri ödenmemekte, izin kullandırılmamakta, döner sermayeler azaltılmakta, tasarruf adına klima kullandırılmamakta, çevre sulanmamakta. (traftaki ağaçlar kurudu)"*

*"Nöbet hizmetleri ücretlendirilmesi, döner sermaye."*

Konuyla ilgili yöneticilerin ikincil olarak vurgu yaptıkları konu, personel sayısındaki eksikliğin iş yükünü artırdığı yönündedir. Çalışma ortamının kötüleşmesi ve sistemin işleyişinden kaynaklı aksaklıların sebep olduğu çalışan memnuniyetsizliği ise katılımcıların bir başka üzerinde durdukları noktadır. Bazı katılımcı görüşleri aşağıdaki gibidir:

*"Az kişiyle çok iş anlayışının yanlış bir anlayış olduğunu düşünüyorum."*

*"Kişilerin özel hayatını yok edecek kadar fazla mesai uygulaması. Mesai+nöbet sınırı dışında icap nöbet tutulması. Maksimum mesai saatleri belirlenmeli."*

*"Çok kıymetli elemanlar (biyomedikal teknisyenleri, bilgi işlem otomasyon sistemi teknisyenleri) statü gereği temizlik ve veri giriş elemanları ile aynı değerlendirilebiliyor. Mali tedbirlerden dolayı bu elemanları kaybetmemiz telafisi güç sonuçlar doğurabilir."*

*"Sağlık hizmeti için gerekli olan zaruri malzemelerin alımında sorunlar yaşanmakta. Bu da çalışanlarda şevk ve direnci kırmakta."*

*"1- Mesai saatleri düzenlenmelidir. (Haftalık 40 saat) 2- Çalışana saygı ve güven kalmadı. Şiddet arttı, önlem alınmalıdır. 3- Çalışanlarımıza değer verildiğinin hissettirilmesi gerekir."*

#### 4.2.37. Hastanelerde, Çalışanların Özel Alanlarının da ( Wc Gibi) Hasta ve Yakınlarına Açılmasını Doğru Buluyorum

**Tablo 211.** Hastanelerde, Çalışanların Özel Alanlarının Da ( Wc Gibi) Hasta ve Yakınlarına Açılmasını Doğru Buluyorum

	Yönetici	
	f	%
Kesinlikle Katılmıyorum	310	48,7
Katılmıyorum	140	22,0
Kısmen Katılıyorum	79	12,4
Katılıyorum	59	9,3
Kesinlikle Katılıyorum	48	7,5
<b>Toplam</b>	<b>636</b>	<b>100,0</b>

“Hastanelerde, çalışanların özel alanlarının da (wc gibi) hasta ve yakınlarına açılmasını doğru buluyorum” önermesine yöneticilerin katılım sıklıkları tablodaki gibidir. Önermeye yöneticilerden katılanların sıklığı toplamda %16,8, kısmen katılanların sıklığı %12,4 ve katılmayanların sıklığı ise %70,7 olarak hesaplanmıştır.

**Tablo 212.** Hastanelerde, Çalışanların Özel Alanlarının Da (Wc Gibi) Hasta ve Yakınlarına Açılmasını Doğru Buluyorum Önermesi Yöneticilerin Pozitif Nitel Görüşleri

Hastanelerde, çalışanların özel alanlarının da (wc gibi) hasta ve yakınlarına açılmasını doğru buluyorum	f	%
<i>“pozitif görüşler”</i>		
Hastalara misafir olduklarını hissettirmek/ayırım yapılmaması adına önemli	3	60,0
Çalışanlarla birlikte hasta ve yakınlarının da hijyenden faydalanması önemli	2	40,0
<b>Toplam</b>	<b>5</b>	<b>100,0</b>

Hastanelerde, çalışanların özel alanlarının da (wc gibi) hasta ve yakınlarına açılmasını doğru bulan yöneticilerin gerekçeleri tablodaki gibidir. Önermeye katılan yöneticilerin görüşlerini iki grupta toplamak mümkündür. Bunlardan ilki hastalara misafir olduklarını hissettirebilmek, başka bir deyişle çalışan-hasta ayırımının yapılmaması, ikincisi ise çalışanların da hijyenden faydalanmasıdır. Bazı katılımcı görüşleri aşağıda verilmiştir:

*“Çalışanlar ve hastalar arasında ayırım yapılmamalı.”*

*“Hastalara misafir, arkadaş, yakınımız ve bizden birisi gözüyle bakılmalı.”*

*“Wc’lerin çalışanlar için temiz tutulması değil, tüm hasta ve yakınları için de aynı özenin gösterilmesi.”*

**Tablo 213.** Hastanelerde, Çalışanların Özel Alanlarının Da (Wc Gibi) Hasta ve Yakınlarına Açılmasını Doğru Buluyorum Önermesi Yöneticilerin Negatif Nitel Görüşleri

Hastanelerde, çalışanların özel alanlarının da (wc gibi) hasta ve yakınlarına açılmasını doğru buluyorum "negatif görüşler"	f	%
Sağlık çalışanlarının enfeksiyon riski altına girmemesi için	29	42,6
Özel zaman ve mekan olduğu için	13	19,1
Çalışan motivasyonunu/memnuniyetini olumsuz etkiliyor	10	14,7
Çalışan güvenliği açısından yanlış	6	8,8
Çalışanların wc kuyruğunda beklemesi doğru değil	5	7,4
Saygınlığı ortadan kaldıracak bir uygulama olduğu için	3	4,4
Personel ve hastaların aynı alanları kullanmasının sakıncalarından dolayı	2	2,9
Toplam	68	100,0

Önermeye olumsuz görüş bildiren yönetici görüşleri tablodaki gibidir. Yöneticilerin çoğunluğu gerekçe olarak sağlık çalışanlarının enfeksiyon kapma riskini göstermişlerdir. Bunu takip eden görüş, özel zaman ve mekân olduğudur. Ayrıca ortak kullanım alanlarının çalışan memnuniyetini ve motivasyonunu düşürdüğü, çalışan güvenliğini tehlikeye attığını, çalışan saygınlığını zedelediği görüşünde olan katılımcılar da vardır. Olumsuz görüş veren bazı katılımcıların kendi cümlelerine bakarak daha ayrıntılı bilgiye sahip olabiliriz:

"Personelle hastaların aynı alanları kullanması sakıncalı."

"Zaten risk altında olan sağlık çalışanının daha fazla risk almasına nedendir."

"Zor ve riskli alanlarda çalışan sağlık personeli en azından riske de sokulmamalıydı."

"Hekimin saygınlığının ortadan kalkmasına sebebiyet verir."

"Çok yanlış bir uygulama. Personelin o kadarlık özel alanı da çok görülmemeli diye düşünüyorum. (Her meslek grubunda olduğu gibi.)"

"Çalışan memnuniyeti olumsuz etkilenmektedir."

"Sağlık çalışanının iş verimini düşüreceğini düşünüyorum."

"Enfeksiyon riskini artırdığını düşünüyorum."

**“Çalışan güvenliği kapsamında düşünüldüğünde kesinlikle kaldırılması gereken bir uygulama.”**

*“Herhangi bir işletme içinde bile çalışan ve hizmet alanların ortak kullanmadığı alanların var olduğu, Emniyet, Milli Eğitim gibi diğer kamu kuruluşlarında bu yöntem uygulanmaz iken tuvaletler gibi özel alanların ortak kullanıma açılmasının verilen hizmet kalitesinin hangi basamağında yer aldığını şu an için algılayamıyorum.”*

Görüşlerden anlaşılacağı gibi, yöneticiler sağlık çalışanlarının enfeksiyon kapması, saygınlıklarını yitirmesi, özel alanlarda şiddete maruz kalma riskinin artması gibi konularda endişelidirler. Yöneticilerin bu endişelerinin değerlendirilip, konuyla ilgili yeniden düzenleme yapılması sağlık çalışanlarının memnuniyeti açısından yararlı olacaktır.

#### **4.2.38. Hastanelerde, Çalışanların Özel Alanlarında Hasta ve Yakınlarına Açılmasını Doğru Bulmuyorum**

**Tablo 214.** Hastanelerde, Çalışanların Özel Alanlarının Da Hasta ve Yakınlarına Açılmasını Doğru Bulmuyorum

	Çalışan	
	f	%
Kesinlikle Katılmıyorum	146	10,8
Katılmıyorum	118	8,7
Kısmen Katılıyorum	170	12,5
Katılıyorum	266	19,6
Kesinlikle Katılıyorum	655	48,3
<b>Toplam</b>	<b>1355</b>	<b>100,0</b>

“Hastanelerde, çalışanların özel alanlarının da hasta ve yakınlarına açılmasını doğru bulmuyorum” önermesine çalışanların katılım sıklıkları tablodaki gibidir. Önermeye katılanların sıklığı toplamda %67,9, kısmen katılanlar %12,5 ve katılmayanların sıklığı ise %19,5 olarak belirlenmiştir.

#### 4.2.38.1. Hastanelerde, Çalışanların Özel Alanlarında Hasta ve Yakınlarına Açılmasını Doğru Bulmuyorum Önermesi Çalışanların “Cinsiyet” Karşılaştırması

**Tablo 215.** Hastanelerde, Çalışanların Özel Alanlarında Hasta ve Yakınlarına Açılmasını Doğru Bulmuyorum\*Çalışanların Cinsiyeti

			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
Cinsiyet	Kadın	f	73	42	71	152	407	745
		%	9,8%	5,6%	9,5%	20,4%	54,6%	100,0%
	Erkek	f	73	76	99	114	248	610
		%	12,0%	12,5%	16,2%	18,7%	40,7%	100,0%
Toplam		f	146	118	170	266	655	1355
		%	10,8%	8,7%	12,5%	19,6%	48,3%	100,0%

Hastanelerde, çalışanların özel alanlarının da hasta ve yakınlarına açılmasını doğru bulmuyorum önermesi çalışanların cinsiyetine göre farklılık göstermektedir. Kadın çalışanların önermeye katılım düzeyleri erkek çalışanlardan anlamlı düzeyde yüksektir.

#### 4.2.38.2. Hastanelerde, Çalışanların Özel Alanlarında Hasta ve Yakınlarına Açılmasını Doğru Bulmuyorum Önermesi Çalışanların “Meslek” Karşılaştırması

**Tablo 216.** Hastanelerde, Çalışanların Özel Alanlarında Hasta ve Yakınlarına Açılmasını Doğru Bulmuyorum\*Çalışanların Mesleği

			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
Meslek	Hekim	f	7	4	7	16	43	77
		%	9,1%	5,2%	9,1%	20,8%	55,8%	100,0%
	Ebe	f	13	5	8	12	72	110
		%	11,8%	4,5%	7,3%	10,9%	65,5%	100,0%
	Hemşire	f	41	22	39	87	251	440
		%	9,3%	5,0%	8,9%	19,8%	57,0%	100,0%
	Memur	f	31	46	58	55	97	287
		%	10,8%	16,0%	20,2%	19,2%	33,8%	100,0%
	Sağlık Memuru	f	14	12	10	25	61	122
		%	11,5%	9,8%	8,2%	20,5%	50,0%	100,0%
	Sağlık Teknikerleri	f	24	15	29	37	90	195
		%	12,3%	7,7%	14,9%	19,0%	46,2%	100,0%
	Diğer	f	16	14	19	34	41	124
		%	12,9%	11,3%	15,3%	27,4%	33,1%	100,0%
Toplam		f	146	118	170	266	655	1355
		%	10,8%	8,7%	12,5%	19,6%	48,3%	100,0%





Hastanelerde, çalışanların özel alanlarının da hasta ve yakınlarına açılmasını doğru bulmuyorum önermesi çalışanların mesleklerine göre farklılık göstermektedir. Memurların önermeye katılım sıklıkları diğer gruplardan anlamlı düzeyde düşüktür.

#### 4.2.38.3. Hastanelerde, Çalışanların Özel Alanlarında Hasta ve Yakınlarına Açılmasını Doğru Bulmuyorum Önermesi Çalışanların "Görev Yeri" Karşılaştırması

**Tablo 217.** Hastanelerde, Çalışanların Özel Alanlarında Hasta ve Yakınlarına Açılmasını Doğru Bulmuyorum\*Çalışanların Görev Yeri

			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
<b>Görev Yeri</b>	Genel Sekreterlik	f	17	30	20	32	63	<b>162</b>
		%	10,5%	18,5%	12,3%	19,8%	38,9%	<b>100,0%</b>
	Hastane	f	129	88	150	234	592	<b>1193</b>
		%	10,8%	7,4%	12,6%	19,6%	49,6%	<b>100,0%</b>
<b>Toplam</b>		f	<b>146</b>	<b>118</b>	<b>170</b>	<b>266</b>	<b>655</b>	<b>1355</b>
		%	<b>10,8%</b>	<b>8,7%</b>	<b>12,5%</b>	<b>19,6%</b>	<b>48,3%</b>	<b>100,0%</b>

Hastanelerde, çalışanların özel alanlarının da hasta ve yakınlarına açılmasını doğru bulmuyorum önermesi çalışanların görev yerlerine göre farklılık göstermektedir. Görev yeri hastane olan çalışanların önermeye katılım sıklıkları genel sekreterlik çalışanlarından anlamlı düzeyde yüksektir.

#### 4.2.38.4. Hastanelerde, Çalışanların Özel Alanlarında Hasta ve Yakınlarına Açılmasını Doğru Bulmuyorum Önermesi Çalışanların “Eğitim Durumu” Karşılaştırması

**Tablo 218.** Hastanelerde, Çalışanların Özel Alanlarında Hasta ve Yakınlarına Açılmasını Doğru Bulmuyorum\*Çalışanların Eğitim Durumu

			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
<b>Eğitim</b>	Lise ve altı	f	29	36	58	44	88	<b>255</b>
		%	11,4%	14,1%	22,7%	17,3%	34,5%	<b>100,0%</b>
	Ön lisans	f	61	29	44	87	232	<b>453</b>
		%	13,5%	6,4%	9,7%	19,2%	51,2%	<b>100,0%</b>
	Lisans	f	47	40	54	108	271	<b>520</b>
		%	9,0%	7,7%	10,4%	20,8%	52,1%	<b>100,0%</b>
	Yüksek lisans/doktora	f	6	11	13	25	55	<b>110</b>
		%	5,5%	10,0%	11,8%	22,7%	50,0%	<b>100,0%</b>
<b>Toplam</b>		f	<b>143</b>	<b>116</b>	<b>169</b>	<b>264</b>	<b>646</b>	<b>1338</b>
		%	<b>10,7%</b>	<b>8,7%</b>	<b>12,6%</b>	<b>19,7%</b>	<b>48,3%</b>	<b>100,0%</b>

202

Hastanelerde, çalışanların özel alanlarının da hasta ve yakınlarına açılmasını doğru bulmuyorum önermesi çalışanların eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir. Lise ve altı eğitim düzeyindeki çalışanların önermeye katılım düzeyleri diğer gruplardan anlamlı düzeyde düşüktür.

#### 4.2.38.5. Hastanelerde Çalışanların Özel Alanlarında Hasta ve Yakınlarına Açılmasını Doğru Bulmuyorum Önermesi Çalışanların “Çalışma Süresi” Karşılaştırması

**Tablo 219.** Hastanelerde, Çalışanların Özel Alanlarında Hasta ve Yakınlarına Açılmasını Doğru Bulmuyorum\*Çalışanların Çalışma Süresi

			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
<b>Çalışma süresi</b>	40'dan az	f	75	70	96	139	297	<b>677</b>
		%	11,1%	10,3%	14,2%	20,5%	43,9%	<b>100,0%</b>
	40'dan fazla	f	67	46	74	124	353	<b>664</b>
		%	10,1%	6,9%	11,1%	18,7%	53,2%	<b>100,0%</b>
<b>Toplam</b>		f	<b>142</b>	<b>116</b>	<b>170</b>	<b>263</b>	<b>650</b>	<b>1341</b>
		%	<b>10,6%</b>	<b>8,7%</b>	<b>12,7%</b>	<b>19,6%</b>	<b>48,5%</b>	<b>100,0%</b>

Hastanelerde, çalışanların özel alanlarının da hasta ve yakınlarına açılmasını doğru bulmuyorum önermesi çalışanların çalışma süresine göre farklılık göstermektedir. 40 saatten fazla çalışan katılımcıların önermeye katılım sıklıkları 40 saatten az olanlardan anlamlı düzeyde yüksektir.

#### 4.2.39. Mevcut Kalite Kriterleriyle Sağlık Hizmetinin Değil, Sağlık Hizmetine Ulaşım Yollarının İyileştirildiğini Düşünüyorum

**Tablo 220.** Mevcut Kalite Kriterleriyle Sağlık Hizmetinin Değil, Sağlık Hizmetine Ulaşım Yollarının İyileştirildiğini Düşünüyorum

	Yönetici	
	f	%
Kesinlikle Katılmıyorum	38	6,0
Katılmıyorum	97	15,3
Kısmen Katılıyorum	257	40,4
Katılıyorum	165	25,9
Kesinlikle Katılıyorum	79	12,4
<b>Toplam</b>	<b>636</b>	<b>100,0</b>

“Mevcut kalite kriterleriyle sağlık hizmetinin değil, sağlık hizmetine ulaşım yollarının iyileştirildiğini düşünüyorum” önermesine yöneticilerin katılım sıklıkları tablodaki gibidir. Önermeye yöneticilerin katılım sıklığı toplamda %38,3, kısmen katılım sıklığı %40,4 ve katılmayanların sıklığı ise % 21,3 olarak hesaplanmıştır.

**Tablo 221.** Mevcut Kalite Kriterleriyle Sağlık Hizmetinin Değil, Sağlık Hizmetine Ulaşım Yollarının İyileştirildiğini Düşünüyorum Önermesi Yönetici Pozitif Nitel Görüşleri

Mevcut kalite kriterleriyle sağlık hizmetinin değil, sağlık hizmetine ulaşım yollarının iyileştirildiğini düşünüyorum	f	%
Çalışan odaklı olmadığı için	5	50,0
Uygulama hatasından dolayı	3	30,0
Aşırı talep kaliteyi olumsuz etkilemektedir	2	20,0
<b>Toplam</b>	<b>10</b>	<b>100,0</b>

Mevcut kalite kriterleriyle sağlık hizmetinin değil, sağlık hizmetine ulaşım yollarının iyileştirildiğini düşündüğünü belirten yönetici görüşleri tablodaki gibidir. Önermeye olumlu görüş bildiren yöneticilerin yarısı sistemin çalışan odaklı olmadığı için sağlık hizmetinin değil, sağlık hizmetine ulaşım yollarının iyileştiğini belirtmişlerdir. Bunun dışında uygulama hatası ve aşırı talebin sağlık hizmetlerindeki verimliliği düşürdüğü yönündeki görüşler de gerekçe olarak gösterilmiştir. Konuyla ilgili yönetici görüşlerine aşağıda yer verilmiştir:



"Kalite tamamıyla anlaşılılmadan uygulamaya geçildi çünkü."

"Tam iyileşme kişilerin eğitimi ile olur. Hem çalışan hem de hizmet alan eğitilmeli."

"Sağlık personeli açısından değil, hasta odaklı olması nedeniyle."

"Kalite kriterlerinin bir bölümünün kâğıt üzerinde yoğunlaştığı, uygulama alanlarında iş yükü olarak görüldüğünü düşünüyorum."

"Çalışan odaklı olursa verimin artacağını düşünüyorum."

"Toplumun sağlık düzeyi geriledi, hastalar arttı."

"Aşırı talep neticesi kurumların yükü çok ağır. Bu durum kalite açısından negatif etki ediyor."

**Tablo 222.** Mevcut Kalite Kriterleriyle Sağlık Hizmetinin Değil, Sağlık Hizmetine Ulaşım Yollarının İyileştirildiğini Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin Negatif Nitel Görüşleri

Mevcut kalite kriterleriyle sağlık hizmetinin değil, sağlık hizmetine ulaşım yollarının iyileştirildiğini düşünüyorum "negatif görüşler"	f	%
Her ikisi de iyiye gitmiştir	30	85,7
Kalite kriterleri verimliliği hedeflemektedir	4	11,4
Tüm parametreler iyiye gitmektedir	1	2,9
Toplam	35	100,0

Önermeye olumsuz görüş bildiren yönetici görüşleri tablodaki gibidir. Olumsuz görüş bildiren yöneticilerin büyük bir kısmı gerekçe olarak, hem sağlık hizmetlerinin hem de sağlık hizmetlerine ulaşımın iyileştiğini gerekçe olarak belirtmişlerdir. Bunun dışına kalite kriterlerinin hedefinin zaten sağlıkta verimliliği artırmak olduğu dolayısıyla kriterleri uygulamanın verimliliği artıracığı yönünde görüş bildirilmiştir. Bazı yönetici görüşlerine aşağıda yer verilmiştir:

"Kalite kriterleri: Ulaşımdan daha çok hizmet süreçlerinin uygulama kontrolü, verimliliği artırmaktadır."

"Sağlık sunumu da çok iyi arttı. Tüm parametreler iyiye gidiyor."

"Hizmete erişim ve sağlık hizmeti sunumunun birlikte iyileştiğini düşünüyorum."

"Her ikisinin de arttığı istatistiksel olarak ve anketlerde aşikar."

"Kalite kriterleriyle sağlık hizmeti ve sağlık hizmetine ulaşım yolları iyileşmiştir."

"HKS sağlık hizmetinin kalitesini artırmaya yönelik. Beraberinde ulaşım yolları da kaliteli."

"Sağlığa ulaşımın yanı sıra sağlık hizmetlerinin de iyileştiği kanaatindeyim."

#### 4.2.40. Yeni Sistemle Birlikte Hedeflenen Yerinden Yönetim Anlayışı Gerçekleşmiş Olduğunu Düşünüyorum

**Tablo 223.** Yeni sistemle birlikte hedeflenen yerinden yönetim anlayışı gerçekleşmiş olduğunu düşünüyorum.

	Yönetici	
	f	%
Kesinlikle Katılmıyorum	62	9,7
Katılmıyorum	69	10,8
Kısmen Katılıyorum	256	40,3
Katılıyorum	170	26,7
Kesinlikle Katılıyorum	79	12,5
<b>Toplam</b>	<b>636</b>	<b>100,0</b>

"Yeni sistemle birlikte hedeflenen yerinden yönetim anlayışı gerçekleşmiş olduğunu düşünüyorum" önermesine katılım sıklıkları tablodaki gibidir. Önermeye katılan yöneticilerin sıklığı toplamda %39,2, kısmen katılanların sıklığı %40,3 ve katılmayanların sıklığı ise %20,5 olarak hesaplanmıştır.

**Tablo 224.** Yeni Sistemle Birlikte Hedeflenen Yerinden Yönetim Anlayışı Gerçekleşmiş Olduğunu Düşünüyorum Yöneticilerin Pozitif Nitel Görüşleri

Yeni sistemle birlikte hedeflenen yerinden yönetim anlayışı gerçekleşmiş olduğunu düşünüyorum	f	%
"pozitif görüşler"		
İlerleyen dönemlerde tam anlamıyla gerçekleşeceğine inanıyorum.	8	50,0
Büyük oranda gerçekleşti	5	31,3
Yetki artırılarak daha iyi hale getirilebilir	2	12,5
Yerinden Yönetimin verimli olması	1	6,3
<b>Toplam</b>	<b>16</b>	<b>100,0</b>

Yeni sistemle birlikte hedeflenen yerinden yönetim anlayışı gerçekleşmiş olduğu önermesine pozitif görüş bildiren yönetici gerekçelerini tablodaki gibi özetlemek mümkündür. Olumlu görüş bildiren yöneticilerin yarısı yerinden yönetim anlayışının zamanla daha iyi oturacağını belirtmişlerdir. Bunu takip eden gerekçe, yerinden yönetimin büyük sıklıkta gerçekleştiği yönündedir. Bununla birlikte yetki artırımıyla yerinden yönetimin daha iyi hale getirilebileceğini belirten yöneticiler de mevcuttur. Konuyla ilgili bazı yönetici görüşleri aşağıda verilmiştir:

"Gerçekleşmekte olduğunu düşünüyorum. Eski alışkanlıklar unutuldukça bu mümkün olacak."

"Yetkiler daha da artırılmalıdır."

"Büyük oranda yerinden yönetim anlayışı yerleşti."

"Kanunun ruhu olumlu ancak uygulayıcılarda yerel yönetimin avantajı kullanılmamaktadır."

"Yerinden yönetim çok verimli uygulanıyor."

"Yönetim sistemlerinde desantralizasyonun bir örneğidir zaten 663. Tam olarak oturmasa da inaniyorum. İlerleyen süreçlerde sonuçlanacak."

**Tablo 225.** Yeni Sistemle Birlikte Hedeflenen Yerinden Yönetim Anlayışı Gerçekleşmiş Olduğunu Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin Negatif Nitel Görüşleri

Yeni sistemle birlikte hedeflenen yerinden yönetim anlayışı gerçekleşmiş olduğunu düşünüyorum	"negatif görüşler"	f	%
Hala merkeziyetçi yaklaşımı hissediyoruz		12	92,3
Sorunlarımız hala aynıdır		1	7,7
Toplam		13	100,0

Yeni sistemle birlikte hedeflenen yerinden yönetim anlayışı gerçekleşmiş olmadığını belirten yönetici görüşleri tablodaki gibidir. Olumsuz görüş bildiren yöneticilerin hemen hepsi merkeziyetçi yaklaşımı hissettikleri gerekçesi üzerinde durmuşlardır. Bazı katılımcı görüşleri aşağıdaki gibidir:

"Bir yere kadar evet ama yine de merkeziyetçi yaklaşım her zaman hissediliyor."

"Yerinden değil, merkezi yönetim."

"Tüm kriterler Bakanlığın kalite kriterlerine bağlı."

"Henüz tam anlamıyla başarılı olamadı. Genel sekreterler bağımsız karar alamıyor. İşe karışan birçok unsur var. Eski bazı alışkanlıklar devam ediyor."

"Merkezi yönetim anlayışı aynen devam ediyor."

#### 4.2.40.1. Yeni Sistemle Birlikte Hedeflenen Yerinden Yönetim Anlayışı Gerçekleşmiş Olduğunu Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin "Görev Yeri" Karşılaştırması

**Tablo 226. Yeni Sistemle Birlikte Hedeflenen Yerinden Yönetim Anlayışı Gerçekleşmiş Olduğunu Düşünüyorum\*Görev Yeri**

			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
<b>Görev Yeri</b>	Genel Sekreterlik	f	5	11	70	48	28	162
		%	3,1%	6,8%	43,2%	29,6%	17,3%	100,0%
	Hastane	f	54	57	185	121	50	467
		%	11,6%	12,2%	39,6%	25,9%	10,7%	100,0%
<b>Toplam</b>		f	<b>59</b>	<b>68</b>	<b>255</b>	<b>169</b>	<b>78</b>	<b>629</b>
		%	<b>9,4%</b>	<b>10,8%</b>	<b>40,5%</b>	<b>26,9%</b>	<b>12,4%</b>	<b>100,0%</b>

Yeni sistemle birlikte hedeflenen yerinden yönetim anlayışı gerçekleşmiş olduğunu düşünüyorum önermesine yöneticilerin katılım sıklıkları görev yerine göre anlamlı farklılık göstermektedir. Görev yeri genel sekreterlik olan yöneticilerin önermeye katılım sıklıkları görev yeri hastane olan yöneticilerden anlamlı düzeyde yüksektir.

**Önerme yöneticilerin cinsiyet, eğitim durumu, bölge ve medeni durum gibi değişkenlerine göre farklılık göstermemektedir.**

#### 4.2.41. 663 Sayılı KHK İle Oluşturulan Sağlıkta Yeniden Yapılanma Gerekli miydi?

**Tablo 227. 663 Sayılı KHK İle Oluşturulan Sağlıkta Yeniden Yapılanma Gerekli miydi?**

	Yönetici	
	f	%
Evet	311	49,4
Kısmen	245	38,9
Hayır	74	11,7
<b>Toplam</b>	<b>630</b>	<b>100,0</b>

"663 sayılı KHK ile oluşturulan sağlıkta yeniden yapılanma gerekli miydi?" sorusuna verilen cevaplar tablodaki gibidir. Soruya evet cevabını veren yöneticiler %49,4, kısmen diyenler %38,9 ve hayır diyenlerin sıklığı ise %11,7'dir.



**Tablo 228.** 663 Sayılı KHK İle Oluşturulan Sağlıkta Yeniden Yapılanma Gerekli miydi? Sorusuna Yöneticilerin Pozitif Nitel Görüşleri

663 sayılı KHK ile oluşturulan sağlıkta yeniden yapılanma gerekli miydi? "pozitif görüşler"	f	%
Hantallığı ortadan kaldırmak için gerekiyordu/Hızlı ve etkin yönetim için	23	42,6
Mali-tıbbi-idari açıdan verimli kaynak kullanımı için gerekiyordu	14	25,9
Denetim gerekliliği sebebiyle	9	16,7
Çağın gerekliliği	6	11,1
Kaliteyi artırmak için gerekiyordu	2	3,7
Toplam	54	100,0

663 sayılı KHK ile oluşturulan sağlıkta yeniden yapılanmayı gerekli bulduğunu belirten yöneticilerin gerekçeleri tablodaki gibidir. Yöneticilerin en fazla görüş birliği yaptıkları gerekçe hantallığı ortadan kaldırmak, başka bir deyişle hızlı ve etkin yönetim içindir. Konuyla ilgili yönetici görüşleri aşağıda verilmiştir:

"Yeni yapılanmayla beraber; yönetim birimi aktif olarak çalışmaya başladı. Daha az sayıda yöneticiyle daha fazla iş yapılmaya başlandı. Hasta memnuniyeti odaklı, kalite standartlarına uygun, en son teknolojik aletlerle kaliteli hekim ve yardımcı sağlık personeline hizmet verilmesi için çalışılıyor."

"Hastaneler daha cesur yönetilmeye başlandı. İl Sağlık Müdürlüğü yönetim açısından rahatladı. (En azından biz öyle görüyoruz.) Bütün özel sağlık kuruluşları ve kamu hastanelerine eşit noktadan bakılabiliyor. Önceden devlet hastanelerinin işleri arasında yoğunluk yaşıyordu."

"Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında kesinlikle evet. Ayrıca Avrupa normlarına yakın, oradan baz alınarak hazırlanmış, ülkemize göre revize edilmiş bir sistemin oturması kolay olmayacaktır elbette. Sağlıkta dönüşümün son adımıydı belki, ama bana göre sağlıkta yaşanan çağ atlamışlığın üstüne sürdürülebilirlik (her yönden finansal, yönetsel, işlevsel) açısından profesyonel yönetim şarttı."

"Merkeziyetçilikten uzak, yerinden, hızlı ve etkin yönetim için şart olduğunu düşünüyorum."

"Hantal, köhneleşmiş bir alım-satım-borç ödeme ve kendini yenileme sürecinden işlerin daha hızlı yürüdüğü bir süreç haline geldi."





Yöneticilerin bir diğer vurgu yaptıkları nokta, mali-tıbbi-idari açıdan verimli kaynak kullanımı ve denetleme için yeniden yapılanmanın gerekliliğidir. Konuyla ilgili katılımcı görüşlerine aşağıda yer verilmiştir:

*“Birçok hastanede uzun yıllar boyunca görev yapan idareciler mevcuttu. İyi yönetimler yoktu. Bu şekilde yöneticilerin sürekli denetlenmesi ve değerlendirilmesi hastanelerde verimi ve hizmet kalitesini arttırdı. Önceden bunlar mümkün değildi. Yeniden yapılanma sağlıkta önemli bir ihtiyaçtı.”*

*“Önceden Sağlık Müdürlükleri hastanelerin iç işlerine karışmıyordu. Hastanelerin daha sistemli, verimli ve efektif çalışmaları için bu şekilde bir yönetim şekline ihtiyaç vardı. (Örnek: Mali hizmetler ihale aşamasından tıbbi cihazların efektif kullanımına kadar her konuda.”*

*“Mali-idari-tıbbi yönden hastanelerin daha disiplinli çalışması açısından gerekiydi. Görev alanları daha net sınırlarla çizilmiş oldu. Ancak sahada hala istenen sonuçların alınmadığını düşünüyorum. Bu da Türkiye'nin siyasi yapısı ve insan faktöründen kaynaklanıyor olsa gerek.”*

*“Önceden ihalelerde kaynaklar boşuna ve kontrolsüz kullanılıyordu. Maddi denetleme yetersizdi.”*

Bununla birlikte çağın gerekliliği ve kaliteyi artırmak da diğer gerekçeler arasında yer almaktadır:

*“Sağlıkta dönüşüme ihtiyaç her zaman vardır. Çünkü teknoloji geliyor, insanlar çoğalıyor, mevcut yapı yetersiz kalıyor.”*

*“Avrupa standartlarının çok altındaydık. O standartlara ulaşım için değişim gerekiydi.”*

*“Hastane idaresi daha özgün ve özle yapılmalıdır. Çağın gereği, her şeyde yenilik ve detaylar öne çıkarken sağlıkta da bu böyle olmalıdır. Yani analize ağırlık verilmeli. Fakat sonunda mutlaka sentez yapılmalıdır. Parçacıklar mutlaka bütünleşmelidir.”*

*“Gelişen bilgi dünyasına ayak uydurmak için yönetsel bakış açılarımızı değiştirmemize olanak sağladığını düşünüyorum.”*



*“Günümüzde sağlık sistemi ilerleyen çağa ve değişime de ayak uydurmak zorunda. Birçok ülkenin daha iyi hizmet sunumu ve kaliteli yaşam için müşteri odaklı çalıştığını bilmekteyiz. Bu sistemde tamamen hasta merkezli bir sistem olup çalışanını da destekleyen bir sistemdir.”*

**Tablo 229.** 663 Sayılı KHK ile Oluşturulan Sağlıkta Yeniden Yapılanma Gerekli miydi? Sorusuna Yöneticilerin Negatif Nitel Görüşleri

<b>663 sayılı KHK ile oluşturulan sağlıkta yeniden yapılanma gerekli miydi? “negatif görüşler”</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Mevcut sistem üzerinden değişiklik yapılabilirdi/Oturmuş sistemi bozdu	10	<b>35,7</b>
Uygulamada sıkıntılar var	6	<b>21,4</b>
Eski sistem daha dinamikti	4	<b>14,3</b>
Hiçbir şey değişmedi	4	<b>14,3</b>
Bürokrasiyi artırdı	3	<b>10,7</b>
Hekimlerin hak kaybı oldu	1	<b>3,6</b>
<b>Toplam</b>	<b>28</b>	<b>100,0</b>

663 sayılı KHK ile oluşturulan sağlıkta yeniden yapılanma gerekli olmadığını düşünen yönetici görüşleri tablodaki gibidir. Yöneticilerin yeniden yapılanma ile ilgili en fazla vurgu yaptıkları konu, mevcut sistem üzerinden değişiklik yapılması gerektiği, başka bir ifadeye yeniden yapılanmanın oturmuş mevcut sistemi bozduğu yönündedir. Konuyla ilgili bazı yönetici görüşleri aşağıdaki gibidir:

*“Tam uygun ve verimli hale gelen sağlık sistemini dağıtan ve bozan bir yapılanma. Bu yapılanmada tek yapılan İl Sağlık Müdürlüğü bünyesinde oluşturulamayan merkezi satın alma oluşturulmuş, başka bir yenilik olmamıştır.”*

*“Sağlık Müdürlüğü çatısı altında da sistem rehabilite edilebilirdi.”*

*“Eski sistem genel itibarıyla oturmuştu. Onun üzerinde bazı düzenlemeler yapılarak finansal açıdan geliştirmeler sağlanabilirdi. Çok değişiklik iyi olmadı.”*

*“Zaten güzel işleyen bir sistem vardı. Bazılarına özel imkânlar sağlandı. Sağlıkla hiç ilgisi olmayan insanlar sisteme dâhil edildi.”*

Diğer katılımcı görüşleri ise, uygulamada sıkıntılarının olduğu, eski sistemin daha dinamik olduğu, bürokrasiyi artırdığı yönünde olmuştur. Hiçbir şeyin değişmediğini belirten katılımcılar da mevcuttur. Bazı katılımcı görüşleri aşağıda verilmiştir:

“Bu yapılanma füzuli oluşumlar ve prosedürler getirdi. Daha etkili bir organizasyon yapılabilirdi.”

“İlaç Eczacılık ve Kamu Hastaneler Kurumunun ayrılması yerinde bir karar iken, diğer kurum ve genel müdürlüklerin bürokrasiyi artırması ve karmaşıklıktan başka hiçbir şey getirmemiştir.”

“Eski özerk hastane sistemi çok daha etkin ve hızlı sonuca yönelik bir sistemdi.”

#### 4.2.41.1. 663 Sayılı KHK İle Oluşturulan Sağlıkta Yeniden Yapılanma Gerekli miydi Önermesi Yöneticilerin “Cinsiyet” Karşılaştırması

**Tablo 230. 663 Sayılı KHK İle Oluşturulan Sağlıkta Yeniden Yapılanma Gerekli miydi?\*Yöneticilerin Cinsiyeti**

			Evet	Kısmen	Hayır	Toplam
Cinsiyet	Kadın	f	84	59	9	152
		%	55,3%	38,8%	5,9%	100,0%
	Erkek	f	227	184	64	475
		%	47,8%	38,7%	13,5%	100,0%
Toplam	f		311	243	73	627
	%		49,6%	38,8%	11,6%	100,0%

663 Sayılı KHK ile oluşturulan sağlıkta yeniden yapılanma gerekli miydi sorusu yöneticilerin cinsiyetine göre farklılık göstermektedir. Kadın katılımcılar yeniden yapılanmaya erkek katılımcılardan daha olumlu bakmaktadırlar.

#### 4.2.41.2. 663 Sayılı KHK İle Oluşturulan Sağlıkta Yeniden Yapılanma Gerekli miydi Önermesi Yöneticilerin “Eğitim Durumu” Karşılaştırması

**Tablo 231. 663 Sayılı KHK İle Oluşturulan Sağlıkta Yeniden Yapılanma Gerekli miydi?\*Yöneticilerin Eğitim Durumu**

			Evet	Kısmen	Hayır	Toplam
Eğitim Durumu	Lisans	f	194	133	34	361
		%	53,7%	36,8%	9,4%	100,0%
	Yüksek lisans / Doktora	f	111	105	37	253
		%	43,9%	41,5%	14,6%	100,0%
Toplam	f		305	238	71	614
	%		49,7%	38,8%	11,6%	100,0%



663 sayılı KHK ile oluşturulan sağlıkta yeniden yapılanma gerekli miydi sorusu yöneticilerin eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir. Lisans mezunu yöneticiler yeniden yapılanmaya yüksek lisans/doktora mezunu yöneticilerden daha olumlu bakmaktadırlar.

#### 4.2.41.3. 663 Sayılı KHK İle Oluşturulan Sağlıkta Yeniden Yapılanma Gerekli miydi Önermesi Yöneticilerin "Bölge" Karşılaştırması

Tablo 232. 663 Sayılı KHK İle Oluşturulan Sağlıkta Yeniden Yapılanma Gerekli miydi?\*Yöneticilerin Bölge Durumu

			Evet	Kismen	Hayır	Toplam
<b>Bölge</b>	Doğu Anadolu Bölgesi	f	39	34	20	<b>93</b>
		%	41,9%	36,6%	21,5%	<b>100,0%</b>
	Marmara Bölgesi	f	28	25	2	<b>55</b>
		%	50,9%	45,5%	3,6%	<b>100,0%</b>
	Ege Bölgesi	f	53	33	7	<b>93</b>
		%	57,0%	35,5%	7,5%	<b>100,0%</b>
	Karadeniz Bölgesi	f	63	49	6	<b>118</b>
		%	53,4%	41,5%	5,1%	<b>100,0%</b>
	Güneydoğu Anadolu Bölgesi	f	27	30	6	<b>63</b>
		%	42,9%	47,6%	9,5%	<b>100,0%</b>
	Akdeniz Bölgesi	f	36	28	11	<b>75</b>
		%	48,0%	37,3%	14,7%	<b>100,0%</b>
	İç Anadolu Bölgesi	f	65	46	22	<b>133</b>
		%	48,9%	34,6%	16,5%	<b>100,0%</b>
<b>Toplam</b>		f	<b>311</b>	<b>245</b>	<b>74</b>	<b>630</b>
		%	<b>49,4%</b>	<b>38,9%</b>	<b>11,7%</b>	<b>100,0%</b>

663 sayılı KHK ile oluşturulan sağlıkta yeniden yapılanma gerekli miydi? Sorusuna verilen cevaplar yöneticilerin görev yaptıkları bölgelere göre farklılık göstermektedir. Yeniden yapılanmayı gereksiz bulanlar arasında en yüksek sıklıklar Doğu Anadolu ve İç Anadolu Bölgeleri iken yapılanmayı gerekli bulduğunu belirtenler arasında en yüksek sıklıklar Ege ve Karadeniz Bölgeleri olarak hesaplanmıştır.

#### 4.2.42. Teşkilat Yasası Çıkmadan Önce Sosyal Taraflarında Görüşü Alınarak, Yeterince Tartışıldığını Düşünüyorum.

**Tablo 233.** Teşkilat Yasası Çıkmadan Önce Sosyal Taraflarında Görüşü Alınarak, Yeterince Tartışıldığını Düşünüyorum.

	Yönetici	
	f	%
Kesinlikle Katılmıyorum	103	16,3
Katılmıyorum	171	27,1
Kısmen Katılıyorum	233	37,0
Katılıyorum	95	15,1
Kesinlikle Katılıyorum	28	4,4
<b>Toplam</b>	<b>630</b>	<b>100,0</b>

“Teşkilat yasası çıkmadan önce sosyal tarafların da görüşü alınarak, yeterince tartışıldığını düşünüyorum” önermesine katılım sıklıkları tablodaki gibidir. Önermeye katılan yöneticilerin sıklığı toplamda %19,5, katılmayanların sıklığı ise %43,4 olarak hesaplanmıştır. Kısmen katılanların sıklığı ise %37’dir.

**Tablo 234.** Teşkilat Yasası Çıkmadan Önce Sosyal Taraflarında Görüşü Alınarak, Yeterince Tartışıldığını Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin Pozitif Nitel Görüşleri

Teşkilat yasası çıkmadan önce sosyal tarafların da görüşü alınarak, yeterince tartışıldığını düşünüyorum	“pozitif görüşler”	
	f	%
Gerekli kişilerce yeterince tartışıldı	10	62,5
Uygun bir planlama sonucunda yasa çıkmıştır	3	18,8
Zamanla ihtiyaç duyuldukça yasada değişiklik yapılabilir	2	12,5
Taraflarla görüşülmüştür	1	6,3
<b>Toplam</b>	<b>16</b>	<b>100,0</b>

Önermeye olumlu görüş bildiren katılımcıların gerekçeleri tablodaki gibidir. Olumlu görüş bildiren katılımcıların büyük çoğunluğu teşkilat yasası hazırlanırken “Gerekli kişilerce yeterince tartışıldı” gerekçesini göstermişlerdir. Konuyla ilgili bazı katılımcıların kendi görüşleri aşağıdaki gibidir:

“Ehil kişi ve kuruluşlar 1,5-2 yıl tartıştı. Herkesle tartışmak; her kafadan bir ses. Doğru değil zaten.”

“Bir yasa çıkarılmadan önce TBMM, Bakanlar Kurulu, Sivil Toplum Örgütleri vs...’ nin görüşü alınıp, ona göre düzenleme yapılır. Bunlarda ihtiyaçlar ve olması gerekenler tespit edilmiştir.”



Diğer olumlu görüşler, yasanın uygun bir planlama sonrasında ortaya çıktığı ve zamanla yasanın eksikliklerinin giderileceği yönündedir.

**Tablo 235.** Teşkilat Yasası Çıkmadan Önce Sosyal Taraflarında Görüşü Alınarak, Yeterince Tartışıldığını Düşünüyorum Önermesi Çalışanların Negatif Nitel Görüşleri

Teşkilat yasası çıkmadan önce sosyal tarafların da görüşü alınarak, yeterince tartışıldığını düşünüyorum "negatif görüşler"	f	%
Yeterince tartışılmadı/Daha fazla tartışılabilirdi	39	81,3
Çok aceleye getirilmiş bir yasadır	4	8,3
Sahada öğreniyoruz	3	6,3
Araştırmalar değerlendirilmeliydi	2	4,2
Toplam	48	100,0

Önermeye olumsuz görüş bildiren katılımcıların büyük çoğunluğu gerekçe olarak tasarının yeterince tartışılmadığını, daha fazla tartışılmış olması gerektiğini göstermişlerdir. Bunun dışında, yasanın aceleye geldiğini, sahadan alınan verilerin değerlendirilmediğini ve yasanın eksikliklerinin çıktıktan sonra, uygulamada fark edildiğini belirten katılımcılar da vardır. Aşağıda bazı katılımcı görüşlerine yer verilmiştir:

"Tartışılmadı. Ayrıca yasa çıkıp, birliklerin kurulana kadarki geçen bir yıldaki sürecin aydınlatıcı olmadığını ve noksanlarını tamamlayamadığını düşünüyorum."

"Görüş alınmadı, her şey oldu bittiye getirildi."

"STK'ların ve sağlık çalışanlarının hiçbir zaman görüşü alınmadan, inatla çıkan bir yasa olduğunu düşünüyorum."

"Kesinlikle katılmıyorum. Altyapı zayıf. Görev tanımlarımız bile birlikler kurulduktan sonra yayınlandı."

"Bu görüşe katılmıyorum. Bakanlığın pek çok uygulamasında olduğu gibi bu yasa da biraz aceleye getirilmiş, 'kervan yolda düzülür' mantığı hâkim olmuştur görüşümdedir."

**4.2.42.1. Teşkilat Yasası Çıkmadan Önce Sosyal Taraflarında Görüşü Alınarak, Yeterince Tartışıldığını Düşünüyorum Önermesi Yönetici "Bölge" Karşılaştırması**

**Tablo 236. Teşkilat Yasası Çıkmadan Önce Sosyal Taraflarında Görüşü Alınarak, Yeterince Tartışıldığını Düşünüyorum\*Yöneticilerin Bölge Durumu**

			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
<b>Bölge</b>	Doğu Anadolu Bölgesi	f	15	33	30	12	5	<b>95</b>
		%	15,8%	34,7%	31,6%	12,6%	5,3%	<b>100,0%</b>
	Marmara Bölgesi	f	7	19	17	12	1	<b>56</b>
		%	12,5%	33,9%	30,4%	21,4%	1,8%	<b>100,0%</b>
	Ege Bölgesi	f	9	22	43	14	3	<b>91</b>
		%	9,9%	24,2%	47,3%	15,4%	3,3%	<b>100,0%</b>
	Karadeniz Bölgesi	f	11	29	56	15	6	<b>117</b>
		%	9,4%	24,8%	47,9%	12,8%	5,1%	<b>100,0%</b>
	Güneydoğu Anadolu Bölgesi	f	12	19	17	11	4	<b>63</b>
		%	19,0%	30,2%	27,0%	17,5%	6,3%	<b>100,0%</b>
	Akdeniz Bölgesi	f	12	25	24	12	2	<b>75</b>
		%	16,0%	33,3%	32,0%	16,0%	2,7%	<b>100,0%</b>
	İç Anadolu Bölgesi	f	37	24	46	19	7	<b>133</b>
		%	27,8%	18,0%	34,6%	14,3%	5,3%	<b>100,0%</b>
<b>Toplam</b>		<b>f</b>	<b>103</b>	<b>171</b>	<b>233</b>	<b>95</b>	<b>28</b>	<b>630</b>
		<b>%</b>	<b>16,3%</b>	<b>27,1%</b>	<b>37,0%</b>	<b>15,1%</b>	<b>4,4%</b>	<b>100,0%</b>

Teşkilat yasası çıkmadan önce sosyal tarafların da görüşü alınarak, yeterince tartışıldığını düşünüyorum önermesine katılım sıklıkları yöneticilerin görev yaptığı bölgelere göre farklılık göstermektedir. Ege ve Karadeniz Bölgelerinde önermeye katılım sıklıkları diğer bölgelerden daha yüksektir.

**Önerme yöneticilerin cinsiyet, eğitim durumu, görev yeri ve medeni durum gibi değişkenlerine göre farklılık göstermemektedir.**

#### 4.2.43. Yeni Sistemde Gözlemediğiniz Eksik Yada Yanlış Uygulamalar Var mı?

**Tablo 237.** Yeni Sistemde Gözlemediğiniz Eksik Yada Yanlış Uygulamalar Var mı?

	Yönetici		Çalışan	
	f	%	f	%
Evet	231	38,6	743	61,7
Kısmen	245	41	289	24
Hayır	122	20,4	172	14,3
Toplam	598	100	1204	100

“Yeni sistemde gözlemediğiniz eksik ya da yanlış uygulamalar var mı?” sorusuna verilen cevaplar tablodaki gibidir. Yeni sistemde eksik ya da yanlış uygulamalar vardır diyen yöneticilerden sıklığı %38,6 iken, yoktur diyenlerin sıklığı %20,4, kısmen diyen katılımcı sıklığı ise %41 olarak hesaplanmıştır. Yeni sistemde eksik ya da yanlış uygulamalar olduğunu belirten çalışanların sıklığı %61,7, eksik ya da yanlış uygulama yoktur diyen çalışanların sıklığı %14,3, kısmen cevabını veren çalışanların sıklığı ise %24 olarak belirlenmiştir. Bu eksik ve yanlış uygulamaların ne olduğuyla ilgili verilen cevaplar ise aşağıdaki tablodaki gibidir.

**Tablo 238.** Çalışan Gözüyle Yeni Sistemde Gözlemlenen Eksik Yada Yanlış Uygulamalar

	Çalışan	
	f	%
Liyakat gözetilmeksizin torpille yapılanma	121	14,6
Çalışan haklarında gerileme olmuş, çalışan memnuniyeti düşmüştür	87	10,5
İş yükü artmış, çalışma şartları kötüleşmiştir	83	10,0
Bürokrasi fazlalığı/Evrak fazlalığı	57	6,9
Çalışanlar arasında ayrımcılık olması	45	5,4
İdareci sayısının fazla olması	42	5,1
Sistem mobbingi artırdı	41	4,9
Gereksiz kadrolaşma	38	4,6
Sağlık çalışanlarının saygınlığını yitirmesi	32	3,9
Satın almada yaşanan sorunlar	31	3,7
Hastanelerin ticarethaneye dönüştürülmesi	30	3,6
Personel yetersizliği	28	3,4
Çalışan güvenliği yok	23	2,8
Devlete maliyeti artırmıştır	23	2,8
Görev tanımlarının netleşmemiş olması	22	2,7



Hasta ve çalışan tuvaletlerinin birleştirilmesi	22	2,7
Kalitesiz malzeme alımı	21	2,5
Yönetici-uzman-çalışan arasındaki iletişimsizlik	19	2,3
Yetki çatışması	14	1,7
İstedğimiz birime tayin olamıyoruz	12	1,4
Şiddeti artırmıştır	12	1,4
Diğer	12	1,4
Hizmet kalitesinde düşüş	5	,6
Sağlık sektörü dışı yöneticilerin olması	4	,5
Sistemin doktor ve yöneticilere endeksli olması	3	,4
Yöneticilerin servislere müdahalesinin çok fazla olması	3	,4
Toplam	830	100,0

Tablodan da anlaşılacağı gibi, sağlık çalışanlarının yeni sistemde yanlış ya da eksik uygulama olarak belirttikleri ilk uygulama “Liyakat gözetilmeksizin torpille yapılanma” olmuştur. Liyakat gözetilmeden yapılanma, yöneticiler tarafından da sistemin yanlış uygulaması olarak vurgulanan konular arasında ilk sıralarda yer almaktaydı. Katılımcıların belirttiği ikinci yanlış/eksik uygulama “Çalışan haklarında gerileme olmuş, çalışan memnuniyeti düşmüştür” şeklindedir. Bununla birlikte “İş yükü artmış, çalışma şartları kötüleşmiştir” görüşü 3. sırada yer almaktadır.

Katılımcılar, bunlara ek olarak, satın alma sürecinde yaşadıkları olumsuzluklara, kalitesiz malzeme alımına, görev tanımlarının net olmamasına, çalışan özel alanlarının hasta ve hasta yakınlarına açılması gibi konularda da yaşadıkları rahatsızlıkları dile getirmişlerdir.

**Tablo 239.** Yeni Sistemde Gözlemlenen Eksik ya da Yanlış Uygulamalar Hakkında Yöneticilerin Nitel Görüşleri

Yeni sistemde gözlemlenen eksik ya da yanlış uygulamalar “nitel görüşler”	f	%
Ücret dengesizliğinin giderilmemesi	44	17,7
Satın almadaki merkezîyetçilik/aksamalar	27	10,8
Liyakat gözetilmemesi/İşin ehli insanların olmaması	26	10,4
Yetki karmaşasının olması/Görev tanımlarının net olmaması	22	8,8
Personel açığının devam etmesi	17	6,8
Ek ödemelerdeki adaletsizlik	17	6,8



Evrak işlerinin çokluğu/bürokrasi	15	6,0
Yönetici kadrosundaki eksiklik	14	5,6
Sistemin merkezi yönetime dönüşmesi	10	4,0
Sözleşmeli yöneticilik anlayışı	9	3,6
Karne değerlendirmesinde objektif kriterler olmaması	9	3,6
Çalışan memnuniyetinin önemsenmemesi	8	3,2
Birimler arasındaki koordinasyon eksikliği	7	2,8
Küçük illerde ya da küçük hastanelerde sistem farklı uygulanmalı	7	2,8
112 Acilin Genel Sekreterliğe bağlı olmaması	4	1,6
Tayinlerde yaşanan sıkıntılar	4	1,6
Mevzuattaki eksiklikler	3	1,2
Aile Hekimlerinin nöbet tutmaması	2	,8
Saha görüşünün alınmaması	2	,8
Yönetici sayısındaki fazlalık	1	,4
Yöneticilik eğitimlerinin az olması	1	,4
Toplam	249	100,0

Yeni sistemde gözlemlenen eksik ya da yanlış uygulamalar olduğunu düşünen yönetici görüşleri tablodaki gibidir. Yöneticilerin en çok vurgu yaptıkları konu, ücretlerdeki dengesizliktir. Konuya değinen yöneticiler, sözleşmeli yöneticilerin mali ve özlük haklarının düzeltilmesini talep etmekte, yöneticiliğe ilk başladıkları dönemde vaat edilen ücretleri alamadıklarını belirtmektedirler. Bunu takip eden konu, satın almadaki merkezîyetçi yapı ve bu durumun aksaklıklara sebep olmasıdır. Liyakat, personel eksikliği ve yetki karmaşası yöneticilerin sistemde yanlış uygulama olarak gördükleri diğer konuların başında gelmektedir. Konuyla ilgili bazı katılımcı görüşleri şu şekildedir:

*" 1) Yönetici emrinde çalışan kendi tahsil ve eski görev arkadaşlarından (hemen hemen tamamından) az ücret alıyor. Onlardan biraz daha fazla olmalı. 2) Eskiden 10-15 kişi ile yönetilen bazı hastaneler ek bina statüsüne geçince 2 kişi ile yönetiliyor. Bu durum düzeltilmeli."*

*" - Yönetici maaşlarının yetersizliği, - Yönetici ve uzmanların atamalarında liyakat önceliğine uyulmaması, - Karne uygulamasında kullanılan verilerin fonksiyonel ve rasyonel olmaması, - Yönetim kademelerindeki yetki karmaşası."*

“Sürekli bildirilmesi gereken evrak işlerinin ve yazışmaların aşırı olduğunu düşünüyorum. Bu yazışma ve aylık çalışmaların hizmeti aksattığını ayrıca çalışanın değerinin azaldığını ve haklarının korunamadığını, hasta memnuniyeti mevzusunun çok abartıldığını düşünüyorum.”

“Alım yapılacak sarf ve ilaçların yeterince hızlı olmadığının, özellikle geciktiğinin düşüncesindeyim.”

“Mali konularda hastanelerin yeteri kadar bağımsız olmaması. Bu durumun hastanenin sunduğu sağlık hizmetlerini ve fiziki olarak bina işlerini olumsuz etkilemesi oluyor.”

“Genel Sekreterlikten yapılan alımların daha hızlı yapılması gerektiğini düşünüyorum. Hatta hastaneler kendi ihtiyaçlarını alabilir. Genel Sekreterlik denetleyebilir.”

“Sistem her ne kadar işlevsellik yönünden teoride sıkıntısız görünse de, pratik anlamda yetersiz ve eksiktir. Satın alma işlemleri merkezi satın almanın yetersizliği dolayısıyla gecikmekte ve hizmette aksamalar ortaya çıkmaktadır.”

Yönetici sayısındaki eksiklikle ilgili bazı görüşler ise şu şekildedir:

“İdareci (yardımcılar) sayısı az. Özellikle hukuki işlerle ilgilenecek ve zaman ayıracak.”

“İdareci sayısının düşük tutulması, bazı işlevlerin yapılmasını zayıflatıyor. Etkinliği azaltıyor.”

Sistemin merkezî bir yapıya dönmesi konusundaki görüşlere değinecek olursak;

“Genel Sekreter ilde iş yapan amir değil, planlayıcı, denetleyici, kurgulayıcı olmalıydı. Hastane dinamik bir yer. Her şeyi Genel Sekreter yapmamalı. Mesela bizim hastanede çiçeklerin sulanmasına Genel Sekreter karar veriyor.”

“Yeni sistemde hastane yönetimlerinin pasif kaldığını, tüm kararların üst yönetimden geldiğini düşünüyorum.”

Bazı diğer katılımcı görüşlerine yer verecek olursak;

“İl düzeyinde tek elden yürütülen Sağlık Sistemi, 3 başlı hale getirilmiş, İl Sağlık Müdürlüklerinde birim kalmazken, İlçe Sağlık Müdürlükleri açılmış. Tek elden dağıtılan yazı ve genelgeler 3 kuruma ayrı ayrı yapılmaya başlanmış. Birçok idari görevli personelin kazanılmış hakları alınmış, yerine görevlendirmeler yapılmıştır.”



“ - Küçük illerde bu sistem farklılaştırılabilir. – Yetki kargaşası ortadan kaldırılmalıdır.”

“ - Merkezi yönetim anlayışı devam ediyor. – Mali açıdan serbestlik yok. – Çalışan memnuniyeti önemsenmiyor.”

“Merkezde küçük hastaneler iyi değerlendirilmiyor. Taşranın şartları zor. Ayrıca önceden 3 müdür yardımcısı, 1 başhekim yardımcısı, 2 başhemşire yardımcısı toplam 8 kişi ile yönetilen hastane 3 kişi ile yönetiliyor. Yardımcı yok. Başhekim poliklinikte, tüm yük idari ve mali hizmetler müdüründe ve güveneceği yardımcısı yok.”

#### 4.2.43.1. Yeni Sistemde Gözlemediğiniz Eksik Yada Yanlış Uygulamalar Var mı Sorusu Yöneticilerin “Eğitim Durumu” Karşılaştırması

Tablo 240. Yeni sistemde gözlemediğiniz eksik yada yanlış uygulamalar var mı?\*Yöneticilerin Eğitim Durumu

			Evet	Kısmen	Hayır	Toplam
Eğitim Durumu	Lisans	f	121	133	86	340
		%	35,6%	39,1%	25,3%	100,0%
	Yüksek lisans / Doktora	f	103	106	35	244
		%	42,2%	43,4%	14,3%	100,0%
Toplam		f	224	239	121	584
		%	38,4%	40,9%	20,7%	100,0%

Yeni sistemde gözlemediğiniz eksik ya da yanlış uygulamalar var mı sorusuna verilen cevaplar yöneticilerin eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir. Yüksek lisans/doktora mezunu katılımcıların yeni sistemde eksik ya da yanlış uygulamalar bulma sıklıkları lisans mezunlarından anlamlı düzeyde yüksektir.

#### 4.2.43.2. Yeni Sistemde Gözlemediğiniz Eksik Yada Yanlış Uygulamalar Var mı? Yöneticilerin “Bölge” Karşılaştırması

**Tablo 241. Yeni Sistemde Gözlemediğiniz Eksik Yada Yanlış Uygulamalar Var mı?\*Yöneticilerin Bölge Durumu**

			Evet	Kısmen	Hayır	Toplam
<b>Bölge</b>	Doğu Anadolu Bölgesi	f	39	33	18	<b>90</b>
		%	43,3%	36,7%	20,0%	<b>100,0%</b>
	Marmara Bölgesi	f	8	22	21	<b>51</b>
		%	15,7%	43,1%	41,2%	<b>100,0%</b>
	Ege Bölgesi	f	28	40	19	<b>87</b>
		%	32,2%	46,0%	21,8%	<b>100,0%</b>
	Karadeniz Bölgesi	f	50	49	13	<b>112</b>
		%	44,6%	43,8%	11,6%	<b>100,0%</b>
	Güneydoğu Anadolu Bölgesi	f	25	24	11	<b>60</b>
		%	41,7%	40,0%	18,3%	<b>100,0%</b>
	Akdeniz Bölgesi	f	30	30	12	<b>72</b>
		%	41,7%	41,7%	16,7%	<b>100,0%</b>
	İç Anadolu Bölgesi	f	51	47	28	<b>126</b>
		%	40,5%	37,3%	22,2%	<b>100,0%</b>
<b>Toplam</b>		<b>f</b>	<b>231</b>	<b>245</b>	<b>122</b>	<b>598</b>
		<b>%</b>	<b>38,6%</b>	<b>41,0%</b>	<b>20,4%</b>	<b>100,0%</b>

Yeni sistemde gözlemediğiniz eksik ya da yanlış uygulamalar var mı sorusuna verilen cevaplar çalışanların görev yaptıkları bölgelere göre farklılık göstermektedir. Marmara Bölgesindeki katılımcılar yeni sistemde eksik ya da yanlış uygulamaların bulunmadığını belirten en yüksek sıklıklı gruptur.



#### 4.2.43.3. Yeni Sistemde Gözlemlediğiniz Eksik Yada Yanlış Uygulamalar Var mı Sorusu Çalışanların “Meslekte Geçen Süre” Karşılaştırması

**Tablo 242.** Yeni Sistemde Gözlemlediğiniz Eksik Yada Yanlış Uygulamalar Var mı?\*Çalışanların Meslekte Geçen Süresi

			Evet	Kısmen	Hayır	Toplam
<b>Meslekte Geçen Süre</b>	Bir yıldan az	f	22	11	17	<b>50</b>
		%	44,0%	22,0%	34,0%	<b>100,0%</b>
	1-5 yıl	f	122	42	39	<b>203</b>
		%	60,1%	20,7%	19,2%	<b>100,0%</b>
	6-10 yıl	f	146	46	22	<b>214</b>
		%	68,2%	21,5%	10,3%	<b>100,0%</b>
	11-15 yıl	f	150	60	28	<b>238</b>
		%	63,0%	25,2%	11,8%	<b>100,0%</b>
	16 yıldan fazla	f	301	130	66	<b>497</b>
		%	60,6%	26,2%	13,3%	<b>100,0%</b>
<b>Toplam</b>		f	<b>741</b>	<b>289</b>	<b>172</b>	<b>1202</b>
		%	<b>61,6%</b>	<b>24,0%</b>	<b>14,3%</b>	<b>100,0%</b>

Yeni sistemde gözlemlediğiniz eksik ya da yanlış uygulamalar var mı sorusu çalışanların meslekte geçen sürelerine göre anlamlı farklılık göstermektedir. Bir yıldan daha az süredir meslekte olan çalışanların yeni sistemde eksik ya da yanlış uygulama yoktur deme sıklıkları diğer gruplardan anlamlı düzeyde yüksektir. Soruya diğer grupların hepsi %60'ın üzerinde evet cevabını verirken, bir yıldan az süredir meslekte olan katılımcılarda bu sıklık %44'de kalmıştır.

#### 4.2.43.4. Yeni Sistemde Gözlemediğiniz Eksik Yada Yanlış Uygulamalar Var mı Sorusu Çalışanların "Meslek" Karşılaştırması

**Tablo 243.** Yeni Sistemde Gözlemediğiniz Eksik ya da Yanlış Uygulamalar Var mı?\*Çalışanların Mesleği

			Evet	Kısmen	Hayır	Toplam
Meslek	Hekim	f	38	13	11	62
		%	61,3%	21,0%	17,7%	100,0%
	Ebe	f	67	23	11	101
		%	66,3%	22,8%	10,9%	100,0%
	Hemşire	f	259	96	38	393
		%	65,9%	24,4%	9,7%	100,0%
	Memur	f	134	71	50	255
		%	52,5%	27,8%	19,6%	100,0%
	Sağlık Memuru	f	71	18	20	109
		%	65,1%	16,5%	18,3%	100,0%
	Sağlık Teknikerleri	f	110	48	23	181
		%	60,8%	26,5%	12,7%	100,0%
	Diğer	f	64	20	19	103
		%	62,1%	19,4%	18,4%	100,0%
Toplam		f	743	289	172	1204
		%	61,7%	24,0%	14,3%	100,0%

Yeni sistemde gözlemediğiniz eksik ya da yanlış uygulamalar var mı sorusu çalışanların mesleklerine göre anlamlı farklılık göstermektedir. Hemşire, ebe ve sağlık tekniklerinin yeni sistemde eksik ya da yanlış uygulama bulunmadığını belirtme sıklıkları diğer gruplardan anlamlı düzeyde yüksektir.

#### 4.2.43.5. Yeni Sistemde Gözlemediğiniz Eksik Yada Yanlış Uygulamalar Var mı Sorusu Çalışanların "Görev Yeri" Karşılaştırması

**Tablo 244.** Yeni Sistemde Gözlemediğiniz Eksik Yada Yanlış Uygulamalar Var mı?\*Çalışanların Görev Yeri

			Evet	Kısmen	Hayır	Toplam
Görev Yeri	Genel Sekreterlik	f	69	34	27	130
		%	53,1%	26,2%	20,8%	100,0%
	Hastane	f	674	255	145	1074
		%	62,8%	23,7%	13,5%	100,0%
Toplam		f	743	289	172	1204
		%	61,7%	24,0%	14,3%	100,0%

Yeni sistemde gözlemediğiniz eksik ya da yanlış uygulamalar var mı sorusu çalışanların görev yerlerine göre anlamlı farklılık göstermektedir. Hastane çalışanlarının yeni sistemde eksik ya da yanlış uygulamalar bulunduğu yönündeki görüşü genel sekreterlik çalışanlarından anlamlı düzeyde yüksektir.



#### 4.2.43.6. Yeni Sistemde Gözlemediğiniz Eksik Yada Yanlış Uygulamalar Var mı Sorusu Çalışanların “Bölge” Karşılaştırması

**Tablo 245.** Yeni Sistemde Gözlemediğiniz Eksik Yada Yanlış Uygulamalar Var mı?\*Çalışanların Bölge Durumu

			Evet	Kısmen	Hayır	Toplam
<b>Bölge</b>	Doğu Anadolu Bölgesi	f	132	64	31	<b>227</b>
		%	58,1%	28,2%	13,7%	<b>100,0%</b>
	Marmara Bölgesi	f	60	18	8	<b>86</b>
		%	69,8%	20,9%	9,3%	<b>100,0%</b>
	Ege Bölgesi	f	64	21	11	<b>96</b>
		%	66,7%	21,9%	11,5%	<b>100,0%</b>
	Karadeniz Bölgesi	f	184	88	46	<b>318</b>
		%	57,9%	27,7%	14,5%	<b>100,0%</b>
	Güneydoğu Anadolu Bölgesi	f	39	17	21	<b>77</b>
		%	50,6%	22,1%	27,3%	<b>100,0%</b>
	Akdeniz Bölgesi	f	107	36	25	<b>168</b>
		%	63,7%	21,4%	14,9%	<b>100,0%</b>
	İç Anadolu Bölgesi	f	157	45	30	<b>232</b>
		%	67,7%	19,4%	12,9%	<b>100,0%</b>
<b>Toplam</b>		<b>f</b>	<b>743</b>	<b>289</b>	<b>172</b>	<b>1204</b>
		<b>%</b>	<b>61,7%</b>	<b>24,0%</b>	<b>14,3%</b>	<b>100,0%</b>

224

Yeni sistemde gözlemediğiniz eksik ya da yanlış uygulamalar var mı sorusu çalışanların görev yaptıkları bölgeye göre anlamlı farklılık göstermektedir. Marmara, İç Anadolu ve Ege Bölgelerinde yeni sistemde eksik ya da yanlış uygulamalar bulunduğu yönündeki görüşleri diğer bölgelerden anlamlı düzeyde yüksektir.

#### 4.2.43.7. Yeni Sistemde Gözlemediğiniz Eksik Ya da Yanlış Uygulamalar Var mı Sorusu Çalışanların “Çalışma Süresi” Karşılaştırması

**Tablo 246.** Yeni Sistemde Gözlemediğiniz Eksik Yada Yanlış Uygulamalar Var mı?\*Çalışanların Çalışma Süresi

			Evet	Kısmen	Hayır	Toplam
<b>Çalışma süresi</b>	40'dan az	f	345	157	100	<b>602</b>
		%	57,3%	26,1%	16,6%	<b>100,0%</b>
	40'dan fazla	f	391	128	69	<b>588</b>
		%	66,5%	21,8%	11,7%	<b>100,0%</b>
<b>Toplam</b>		<b>f</b>	<b>736</b>	<b>285</b>	<b>169</b>	<b>1190</b>
		<b>%</b>	<b>61,8%</b>	<b>23,9%</b>	<b>14,2%</b>	<b>100,0%</b>

Yeni sistemde gözlemediğiniz eksik ya da yanlış uygulamalar var mı sorusu çalışanların çalışma sürelerine göre anlamlı farklılık göstermektedir. 40 saatten fazla çalışan katılımcılar, yeni sistemde



eksik ya da yanlış uygulamalar olduğunu 40 saatten az çalışan katılımcılardan daha yüksek sıklıkta belirtmişlerdir.

#### 4.2.44. Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği İsminin Değişmesi Gerektiğini Düşünüyorum.

**Tablo 247.** KHB Genel Sekreterliği isminin değişmesi gerektiğini düşünüyorum.

	Yönetici	
	f	%
Kesinlikle Katılmıyorum	166	26,3
Katılmıyorum	276	43,7
Kısmen Katılıyorum	72	11,4
Katılıyorum	55	8,7
Kesinlikle Katılıyorum	63	10,0
<b>Toplam</b>	<b>632</b>	<b>100,0</b>

KHB Genel Sekreterliği isminin değişmesi gerektiğini düşünüyorum önermesine katılım sıklıkları tablodaki gibidir. Kamu Hastane Birliği Genel Sekreterliği isminin değişmesi gerektiğini düşünen yöneticilerin sıklığı %18,7 iken, isim değişikliğine gerek duymayan yöneticilerin sıklığı ise %70'dir. Kısmen katılıyorum diyenlerin sıklığı ise %11,4'tür.

**Tablo 248.** KHB Genel Sekreterliği İsminin Değişmesi Gerektiğini Düşünüyorum Önermesi Yöneticilerin Nitel Görüşleri

KHB Genel Sekreterliği isminin değişmesi gerektiğini düşünüyorum "nitel görüşler"	f	%
İsim önemli değil, sistem ve hedefler önemlidir	32	51,6
Daha kısa ve akılda kalıcı bir isim olabilir	7	11,3
Kamu Hastaneler Birliği Başkanlığı	5	8,1
Genel Sekreterlik isminin kaldırılması	4	6,5
Kamu Hastaneleri Müdürlüğü	3	4,8
Kamu Hastaneler Birliği Müdürlüğü	2	3,2
Hastaneler Genel Müdürlüğü	1	1,6
Hastanelerin Birliği	1	1,6
İkinci Basamak Müdürlüğü veya Sekreterliği olabilir	1	1,6
İl Hastane Müdürlüğü	1	1,6



İl Hastaneler Müdürlüğü	1	1,6
İl Kamu Hastaneleri Başkanlığı/Müdürlüğü	1	1,6
Kamu Hastaneler Birliği	1	1,6
Kamu Hastaneleri İl Müdürlüğü	1	1,6
Sağlık Bakanlığı ve dönüşümü yansıtabilir bir isim olabilirdi	1	1,6
<b>Toplam</b>	<b>62</b>	<b>100,0</b>

KHB Genel Sekreterliği isminin değişmesi gerektiğini düşünüyorum önermesi için bildirilen görüşler tablodaki gibidir. Katılımcıların çoğunluğu ismin önemli olmadığı, sistemin ve hedefleri gerçekleştirmenin önemli olduğunu belirtmişlerdir. Bunun dışında isim önerileri tabloda verildiği gibidir.

#### 4.2.44.1. KHB Genel Sekreterliği İsmi Değişmesi Gerektiğini Düşünüyorum Önermesi Yönetici “Cinsiyet” Karşılaştırması

Tablo 249. KHB Genel Sekreterliği İsmi Değişmesi Gerektiğini Düşünüyorum\*Yöneticilerin Cinsiyet Durumu

			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	f	38	88	11	9	7	<b>153</b>
		%	24,8%	57,5%	7,2%	5,9%	4,6%	<b>100,0%</b>
	Erkek	f	127	188	59	46	56	<b>476</b>
		%	26,7%	39,5%	12,4%	9,7%	11,8%	<b>100,0%</b>
<b>Toplam</b>		f	<b>165</b>	<b>276</b>	<b>70</b>	<b>55</b>	<b>63</b>	<b>629</b>
		%	<b>26,2%</b>	<b>43,9%</b>	<b>11,1%</b>	<b>8,7%</b>	<b>10,0%</b>	<b>100,0%</b>

KHB Genel Sekreterliği isminin değişmesi gerektiğini düşünüyorum önermesine katılım sıklıkları yöneticilerin cinsiyetine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir. Erkek yöneticilerin önermeye katılım sıklığı kadın yöneticilerden anlamlı düzeyde yüksektir.

#### 4.2.44.2. KHB Genel Sekreterliği İsmi Değişmesi Gerektiğini Düşünüyorum Yöneticilerin “Eğitim Durumu” Karşılaştırması

**Tablo 250. KHB Genel Sekreterliği İsmi Değişmesi Gerektiğini Düşünüyorum\*Yöneticilerin Eğitim Durumu**

			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
<b>Eğitim Durumu</b>	Lisans	f	87	180	34	32	30	<b>363</b>
		%	24,0%	49,6%	9,4%	8,8%	8,3%	<b>100,0%</b>
	Yüksek lisans / doktora	f	77	91	33	22	29	<b>252</b>
		%	30,6%	36,1%	13,1%	8,7%	11,5%	<b>100,0%</b>
<b>Toplam</b>		f	<b>164</b>	<b>271</b>	<b>67</b>	<b>54</b>	<b>59</b>	<b>615</b>
		%	<b>26,7%</b>	<b>44,1%</b>	<b>10,9%</b>	<b>8,8%</b>	<b>9,6%</b>	<b>100,0%</b>

KHB Genel Sekreterliği isminin değişmesi gerektiğini düşünüyorum önermesine katılım sıklığı yöneticilerin eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir. Önermeye katılım sıklığı yüksek lisans/doktora mezunu grupta daha yüksektir.



**4.2.44.3. KHB Genel Sekreterliği İsminin Değişmesi Gerektiğini Düşünüyorum Yöneticilerin “Bölge” Karşılaştırması**

**Tablo 251. KHB Genel Sekreterliği İsminin Değişmesi Gerektiğini Düşünüyorum\*Yöneticilerin Bölge Durumu**

			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
<b>Bölge</b>	Doğu Anadolu Bölgesi	f	26	37	8	7	13	<b>91</b>
		%	28,6%	40,7%	8,8%	7,7%	14,3%	<b>100,0%</b>
	Marmara Bölgesi	f	21	27	3	4	1	<b>56</b>
		%	37,5%	48,2%	5,4%	7,1%	1,8%	<b>100,0%</b>
	Ege Bölgesi	f	19	49	12	5	7	<b>92</b>
		%	20,7%	53,3%	13,0%	5,4%	7,6%	<b>100,0%</b>
	Karadeniz Bölgesi	f	35	47	11	14	11	<b>118</b>
		%	29,7%	39,8%	9,3%	11,9%	9,3%	<b>100,0%</b>
	Güneydoğu Anadolu Bölgesi	f	16	22	9	12	5	<b>64</b>
		%	25,0%	34,4%	14,1%	18,8%	7,8%	<b>100,0%</b>
	Akdeniz Bölgesi	f	18	38	8	7	5	<b>76</b>
		%	23,7%	50,0%	10,5%	9,2%	6,6%	<b>100,0%</b>
	İç Anadolu Bölgesi	f	31	56	21	6	21	<b>135</b>
		%	23,0%	41,5%	15,6%	4,4%	15,6%	<b>100,0%</b>
<b>Toplam</b>		<b>f</b>	<b>166</b>	<b>276</b>	<b>72</b>	<b>55</b>	<b>63</b>	<b>632</b>
		<b>%</b>	<b>26,3%</b>	<b>43,7%</b>	<b>11,4%</b>	<b>8,7%</b>	<b>10,0%</b>	<b>100,0%</b>

KHB Genel Sekreterliği isminin değişmesi gerektiğini düşünüyorum önermesine katılım yöneticilerin çalıştıkları bölgelere göre anlamlı farklılık göstermektedir. Önermeye katılım sıklıkları Ege, Akdeniz ve Marmara Bölgelerinde düşük, diğer bölgelerde daha yüksektir.

**Önerme yöneticilerin görev yeri ve medeni durum gibi değişkenlerine göre farklılık göstermemektedir.**



#### 4.2.45. Sistemin Tam Olarak Oturması İçin Alınması Gereken Önlemler Var mıdır?

**Tablo 252. Sistemin Tam Olarak Oturması İçin Alınması Gereken Önlemler Var mıdır?**

	Yönetici		Çalışan	
	f	%	f	%
Evet	315	55,2	635	59
Kısmen	191	33,5	223	20,7
Hayır	65	11,4	219	20,3
Toplam	571	100	1077	100

Sistemin tam olarak oturması için alınması gereken önlemler var mıdır? Sorusuna verilen cevaplar tablodaki gibidir. Sistemin tam olarak oturması için alınması gereken önlemler vardır diyen yöneticilerin sıklığı %55,2, yoktur diyenlerin sıklığı %11,4, kısmen cevabını verenlerin sıklığı ise %33,5 olarak hesaplanmıştır. Çalışanlarda ise alınması gereken önlemler vardır diyen çalışanların sıklığı %59, yoktur diyenlerin sıklığı %20,3, kısmen cevabını verenlerin sıklığı ise %20,7 olarak bulunmuştur. Yeni sistemle ilgili yöneticilerin ve çalışanların ifade ettikleri önlemler aşağıda belirtilmiştir.

**Tablo 253. Sistemin Tam Olarak Oturması İçin Alınması Gereken Önlemler**

	f	%
İşinin ehli, deneyimli ve uzman kişilerce kadrolaşılması /Liyakat gözetilmesi	168	19,8
Çalışan memnuniyeti artırılmalı/Çalışan hakları iyileştirilmeli	128	15,0
Ekonomik ve iş bölümündeki adaletsizlik giderilmeli	96	11,3
Eski sisteme dönüşmesi/Sistemin kaldırılması	79	9,3
Personel sayısının artırılması	52	6,1
Çalışan görüşlerinin alınması	51	6,0
Eğitimler verilmeli/ Çalışanların bilgilendirilmeleri sağlanmalı	32	3,8
Çalışma şartları düzeltilmeli/iş güvenliği sağlanmalıdır	26	3,1
Yönetici-uzman-çalışan arasındaki iletişimsizliğin giderilmesi	25	2,9
Evrak fazlalığının giderilmesi/Bürokrasinin azaltılması	22	2,6
Tek bir idareci olmalı	21	2,5
Diğer	20	2,3
Görev tanımlarının netleştirilmesi	16	1,9
Siyasetten uzak durulması	14	1,6
Standartların bölgesel ya da hastane bazında ayarlanması	12	1,4
Denetimin artırılması	12	1,4
Anket çalışmaları yapılarak sonuçların dikkate alınması	11	1,3



Fiziki yapıların düzenlenmesi	9	1,1
Yöneticilerin sağlık sektöründen seçilmesi	8	,9
Hasta ve çalışan tuvaletlerinin ayrılması	7	,8
Şiddetin önlenmesi	7	,8
Çalışanlar arasında ayrımcılığa son verilmeli	6	,7
Çalışmadan maaş alınmasının önlenmesi	6	,7
Mevzuat düzenlemesi	6	,7
Tasarrufu personel ödemeleri, yemek, kalitesiz malzeme alımı değil, başka yerlerden sağlamak	5	,6
Yönetimin personel tarafından seçilmesi	5	,6
Hasta bilgilendirme birimlerinin açılması	4	,5
Saygınlığın artırılması	4	,5
Toplam	852	100,0

Sistemin tam olarak oturması için alınması gereken önlemler nelerdir sorusuna çalışanların verdikleri cevaplar tablodaki gibidir. Katılımcıların en fazla belirttiği ve ilk sırada yer alan önlem “İşinin ehli, deneyimli ve uzman kişilerce kadrolaşılması/Liyakat gözetilmesi”dir. Bunu “Çalışan memnuniyeti artırılmalı/Çalışan hakları iyileştirilmeli” görüşü takip etmektedir. Çalışanların en fazla vurgu yaptıkları bir diğer konu ise “Ekonomik ve iş bölümündeki adaletsizlik giderilmeli” görüşüdür. Bunu takip eden görüşlerde çalışma şartlarına vurgu yapılmış, koşulların iyileştirilmesi, çalışan görüşlerinin alınarak kararlar alınması, personel sayısı artırılarak iş yükünün azaltılması, düzenlenecek eğitimler ile bilgi akışının ve iletişimin kuvvetlendirilmesi gibi konular katılımcılar tarafından belirtilmiştir. Bununla birlikte, sağlık çalışanları üzerinde son zamanlarda sıklıkla vuku bulan şiddet olaylarının önlenmesine yönelik çalışmalar yapılması da katılımcı görüşleri arasındadır. Bunlara ek olarak, sistemin kaldırılması ya da eski sisteme dönülmesi de katılımcılardan gelen öneriler arasında yer almaktadır.

**Tablo 254.** Sistemin Tam Olarak Oturması İçin Alınması Gereken Önlemler Hakkında Yöneticilerin Nitel Görüşleri

Sistemin tam olarak oturması için alınması gereken önlemler “nitel görüşler”	f	%
Sahadaki yöneticiye daha fazla yetki verilmesi	18	14,1
Birimler ve yöneticiler arası koordinasyon sağlanmalı	17	13,3
Personel açığının giderilmesi/kaliteli personel/personel dağılımı	15	11,7



Profesyonel yönetici ataması	14	10,9
Yönetici mali ve özlük haklarında iyileştirme	14	10,9
Görev tanımları ve sınırlılıkların belirlenmesi	10	7,8
Sözleşme sürelerinin uzatılması/ilin sorunlarını bilen yöneticilerin görevlendirilmesi	7	5,5
Çalışan memnuniyeti ve kalitenin artırılması	5	3,9
Fiziki şartların düzeltilmesi	5	3,9
Tüm çalışanların sözleşmeli modele geçmesi	5	3,9
Saha ile istişare yapılması	5	3,9
Bölgesel uygulamalar getirilmelidir	4	3,1
Genel Sekreterlik yetkileri artırılmalıdır	4	3,1
Karne kriterleri değiştirilmeli	3	2,3
Evrak sistemlerinin düzenlenmesi	1	,8
Sağlık Müdürlüğü yetki artırımı	1	,8
<b>Toplam</b>	<b>128</b>	<b>100,0</b>

Yöneticilerin sistemin tam olarak oturması için alınması gereken önlemler için belirttikleri gerekçeler tablodaki gibidir. Sahadaki yöneticilere daha fazla yetki verilmesi yöneticilerin en fazla vurgu yaptıkları konudur. Özellikle daha fazla yetkiden kasıt, mali açıdan serbestlik olarak anket formlarına yansıtılmıştır. Konuyla ilgili bazı yönetici görüşleri aşağıdaki gibidir:

“Merkezi kontrol ve talimatlandırmaların daha aza indirilerek sahada görev alan idarecilere daha fazla yetki ve inisiyatif verilmeli. Sorunların kurumların kendi özel şartları içerisinde çözümlenmesine fırsat verilmeli, bu esnada merkezi izleme ve denetim ile kontrol ve değerlendirme yapılarak yalnızca gerekli hallerde müdahale yapılan bir yapı oluşturulmalıdır.”



"Yöneticisine güvenen ve hesabını tek tek vermek kaydıyla hastane yöneticisine harcayabilme yetkisi verilmelidir. Hastanelere limitli banka kartı verilmeli ve ucuz alışveriş imkânlı internet sisteminin kullanılması sağlanmalı. En ucuzunu bulma kolaylığıyla kargo bedelsiz her şeyin en ucuzu alınabilir. En ufak bir mal bile alınacağında normal alımla internet alımı arasında 2 kat fark olabiliyor."

"Görev ve yetkiler tam olarak belirlenmeli, hastane yönetici ve idarecilerine daha kapsamlı yetkiler tanımlanmalı."

"Yerinden yönetim güçlenecekti ama olmadı. Her şeye genel sekreter karar veriyor. Tüm alım satımlar vb her şey merkezden karar veriliyor. Taşrada inisiyatif kullanma türü bir şey kalmadı."

Yöneticilerin sistemin tam olarak oturması için alınması gerektiğini belirttikleri diğer önlemler arasında, birimler ve yöneticiler arası koordinasyon eksikliğini giderilmesi, personel açığının giderilmesi, profesyonel yönetici ataması, yönetici mali ve özlük haklarında iyileştirme, görev tanımlarının ve sınırlılıklarının belirlenmesi gibi öneriler mevcuttur. Yöneticilerin kendi cümlelerinden bazı örnekler aşağıda verilmiştir:

"1- Genel sekreterler arasında diyalog kurumsal olarak artırılmalı. 2- Ar-Ge çalışmaları mutlaka yapılmalı. 3- vatandaşla diyalog kurulması için yöneticilerin sosyal hizmetlerde bulunmaları sağlanmalıdır. 4- Kurumsallaşma."

"Sistemin daha iyi ve verimli çalışabilmesi için tüm yöneticilerin ve müdürlerin koordinasyon içinde beraber çalışması."

"3'lü yapı diye bahsedilen sistemde kurumlar arasında yetki karmaşasını gidermek amacıyla çalışma alanları daha keskin belirlenebilir ve bu 3 kurum arasında koordinasyonu sağlayan bir birim oluşturulabilir."

"1- Karne kriterleri değiştirilmeli. 2- Sözleşmeli yapı zayıf bir yapıdır. Yöneticilerin etkin çevrelere direncini kırıyor. 3- Koordinatörlükler kurulmalı ve eksiklikler araştırılmalı. 4- İleriki zamanlarda toplumsal değişime göre ihtiyaçlar değişecektir."

"Bölgesel veya merkezi bir kısım uygulamalar daha efektif hizmetlerin oluşmasını sağlayacaktır."



"Görev tanımları tam olarak oturtularak, kurumlar arası ilişkilerinin sınırları net olarak çizilmelidir."

"İnsan kaynakları yönetimi çok profesyonel yürütülmeli, yönetsel adalet sağlanmalı, öğrenen örgüt olunmalı, ödüllendirme uygulanmalı, geçici görevlendirmelere son verilmeli ve bu sayede aitlik duygusu sağlanmalı, denetim mekanizmaları artırılmalıdır."

"Sekreterliklerin ve yöneticilerin yetkisini artırmak. Profesyonel yöneticilik sistemini örnek almak. Dış çevre etkilerini azaltmak. Performans yanında kaliteli ve nitelikli tedavi üzerinde gayret etmek. Sağlıkta kar amacını gütmek. Teknolojiyi geliştirmek. Disiplin üzerinde asla taviz vermemek. Akılcı, pratik ve reel sistemleri gerektirmede esnek olmak."

"İşi bilen insanların yönetici olması gerekmektedir. Bu yüzden sınırlar yapılmalıdır."

"Kalite hedefleri konurken 30 yıllık bir bina 3-5 yıllık yeni bir bina ile kalite hedefleri konmakta, eski bir bina kalite hedeflerini tutturamamaktadır. Binaların yapım yılı, bina koşullarına göre kalite hedefleri değişken olmalıdır."

"Hastanelerin kriterlerine göre belirlenip değerlendirilmelidir."

#### 4.2.45.1. Sistemin Tam Olarak Oturması İçin Alınması Gereken Önlemler Var mıdır? Sorusu Yöneticilerin "Eğitim Durumu" Karşılaştırması

**Tablo 255. Sistemin Tam Olarak Oturması İçin Alınması Gereken Önlemler Var mıdır?\*Yöneticilerin Eğitim Durumu**

			Evet	Kısmen	Hayır	Toplam
<b>Eğitim Durumu</b>	Lisans	f	165	116	45	<b>326</b>
		%	50,6%	35,6%	13,8%	<b>100,0%</b>
	Yüksek lisans / Doktora	f	140	72	19	<b>231</b>
		%	60,6%	31,2%	8,2%	<b>100,0%</b>
<b>Toplam</b>		f	<b>305</b>	<b>188</b>	<b>64</b>	<b>557</b>
		%	<b>54,8%</b>	<b>33,8%</b>	<b>11,5%</b>	<b>100,0%</b>

Sistemin tam olarak oturması için alınması gereken önlemler var mıdır? Sorusu yöneticilerin eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir. Yüksek lisans/doktora mezunları sistemin oturması için alınması gereken önlemler olduğuna lisans mezunlarından daha fazla inanmaktadır.



#### 4.2.45.2. Sistemin Tam Olarak Oturması İçin Alınması Gereken Önlemler Var mıdır? Sorusu Çalışanların "Meslekte Geçen Süre" Karşılaştırması

**Tablo 256.** Sistemin Tam Olarak Oturması İçin Alınması Gereken Önlemler Var mıdır?\*Çalışanların Meslekte Geçen Süresi

			<b>Evet</b>	<b>Kısmen</b>	<b>Hayır</b>	<b>Toplam</b>
<b>Meslekte Geçen Süre</b>	Bir yıldan az	f	22	12	15	<b>49</b>
		%	44,9%	24,5%	30,6%	<b>100,0%</b>
	1-5 yıl	f	85	36	52	<b>173</b>
		%	49,1%	20,8%	30,1%	<b>100,0%</b>
	6-10 yıl	f	122	40	33	<b>195</b>
		%	62,6%	20,5%	16,9%	<b>100,0%</b>
	11-15 yıl	f	134	42	33	<b>209</b>
		%	64,1%	20,1%	15,8%	<b>100,0%</b>
	16 yıldan fazla	f	270	93	86	<b>449</b>
		%	60,1%	20,7%	19,2%	<b>100,0%</b>
<b>Toplam</b>		<b>f</b>	<b>633</b>	<b>223</b>	<b>219</b>	<b>1075</b>
		<b>%</b>	<b>58,9%</b>	<b>20,7%</b>	<b>20,4%</b>	<b>100,0%</b>

Sistemin tam olarak oturması için alınması gereken önlemler var mıdır? Sorusu çalışanların meslekte geçen sürelerine göre farklılık göstermektedir. 1 yıldan az süredir meslekte olanların sistemin tam olarak oturması için alınması gereken önlemler vardır deme sıklıkları %44,9 iken bu sıklık 11-15 yıldır meslekte olanlarda %64,1'dir.

#### 4.2.45.3. Sistemin Tam Olarak Oturması İçin Alınması Gereken Önlemler Var mıdır? Sorusu Çalışanların “Meslek” Karşılaştırması

**Tablo 257.** Sistemin Tam Olarak Oturması İçin Alınması Gereken Önlemler Var mıdır?\*Çalışanların Mesleği

			Evet	Kısmen	Hayır	Toplam
<b>Meslek</b>	Hekim	f	36	10	10	<b>56</b>
		%	64,3%	17,9%	17,9%	<b>100,0%</b>
	Ebe	f	60	13	15	<b>88</b>
		%	68,2%	14,8%	17,0%	<b>100,0%</b>
	Hemşire	f	219	68	50	<b>337</b>
		%	65,0%	20,2%	14,8%	<b>100,0%</b>
	Memur	f	123	57	58	<b>238</b>
		%	51,7%	23,9%	24,4%	<b>100,0%</b>
	Sağlık Memuru	f	56	21	23	<b>100</b>
		%	56,0%	21,0%	23,0%	<b>100,0%</b>
	Sağlık Teknikerleri	f	93	38	37	<b>168</b>
		%	55,4%	22,6%	22,0%	<b>100,0%</b>
	Diğer	f	48	16	26	<b>90</b>
		%	53,3%	17,8%	28,9%	<b>100,0%</b>
<b>Toplam</b>		f	<b>635</b>	<b>223</b>	<b>219</b>	<b>1077</b>
		%	<b>59,0%</b>	<b>20,7%</b>	<b>20,3%</b>	<b>100,0%</b>

Sistemin tam olarak oturması için alınması gereken önlemler var mıdır? sorusu çalışanların mesleklerine göre farklılık göstermektedir. Hekim, ebe ve hemşireler diğer gruplardan anlamlı düzeyde yüksek sıklıkta sistemin oturması için önlemler alınması gereklidir görüşündedirler.

#### 4.2.45.4. Sistemin Tam Olarak Oturması İçin Alınması Gereken Önlemler Var mıdır? Sorusu Çalışanların “Görev Yeri” Karşılaştırması

**Tablo 258.** Sistemin Tam Olarak Oturması İçin Alınması Gereken Önlemler Var mıdır?\*Çalışanların Görev Yeri

			Evet	Kısmen	Hayır	Toplam
<b>Görev Yeri</b>	Genel Sekreterlik	f	57	25	33	<b>115</b>
		%	49,6%	21,7%	28,7%	<b>100,0%</b>
	Hastane	f	578	198	186	<b>962</b>
		%	60,1%	20,6%	19,3%	<b>100,0%</b>
<b>Toplam</b>		f	<b>635</b>	<b>223</b>	<b>219</b>	<b>1077</b>
		%	<b>59,0%</b>	<b>20,7%</b>	<b>20,3%</b>	<b>100,0%</b>

Sistemin tam olarak oturması için alınması gereken önlemler var mıdır? Sorusuna verilen cevaplar çalışanların görev yerlerine göre farklılık göstermektedir. Hastane çalışanları sistemin oturması için



önlemler alınmasının gerektiği konusunda genel sekreterlik çalışanlarından daha yüksek sıklıkta düşünmektedirler.

#### 4.2.45.5. Sistemin Tam Olarak Oturması İçin Alınması Gereken Önlemler Var mıdır? Sorusu Çalışanların "Eğitim Durumu" Karşılaştırması

**Tablo 259.** Sistemin Tam Olarak Oturması İçin Alınması Gereken Önlemler Var mıdır?\*Çalışanların Eğitim Durumu

			Evet	Kısmen	Hayır	Toplam
Eğitim	Lise ve altı	f	101	57	57	215
		%	47,0%	26,5%	26,5%	100,0%
Ön lisans		f	207	67	77	351
		%	59,0%	19,1%	21,9%	100,0%
Lisans		f	265	89	63	417
		%	63,5%	21,3%	15,1%	100,0%
Yüksek lisans/doktora		f	53	10	20	83
		%	63,9%	12,0%	24,1%	100,0%
Toplam		f	626	223	217	1066
		%	58,7%	20,9%	20,4%	100,0%

Sistemin tam olarak oturması için alınması gereken önlemler var mıdır? Sorusuna verilen cevaplar çalışanların eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir. Eğitim düzeyi yükseldikçe, sistemin oturması için önlem alınmalıdır sıklığı yükselmektedir.

#### 4.2.45.6. Sistemin Tam Olarak Oturması İçin Alınması Gereken Önlemler Var mıdır? Sorusu Çalışanların "Bölge" Karşılaştırması

**Tablo 260.** Sistemin Tam Olarak Oturması İçin Alınması Gereken Önlemler Var mıdır?\*Çalışanların Bölge Durumu

			Evet	Kismen	Hayır	Toplam
<b>Bölge</b>	Doğu Anadolu Bölgesi	f	119	58	39	<b>216</b>
		%	55,1%	26,9%	18,1%	<b>100,0%</b>
	Marmara Bölgesi	f	47	11	14	<b>72</b>
		%	65,3%	15,3%	19,4%	<b>100,0%</b>
	Ege Bölgesi	f	54	13	19	<b>86</b>
		%	62,8%	15,1%	22,1%	<b>100,0%</b>
	Karadeniz Bölgesi	f	154	73	52	<b>279</b>
		%	55,2%	26,2%	18,6%	<b>100,0%</b>
	Güneydoğu Anadolu Bölgesi	f	32	17	21	<b>70</b>
		%	45,7%	24,3%	30,0%	<b>100,0%</b>
	Akdeniz Bölgesi	f	94	22	32	<b>148</b>
		%	63,5%	14,9%	21,6%	<b>100,0%</b>
	İç Anadolu Bölgesi	f	135	29	42	<b>206</b>
		%	65,5%	14,1%	20,4%	<b>100,0%</b>
<b>Toplam</b>		<b>f</b>	<b>635</b>	<b>223</b>	<b>219</b>	<b>1077</b>
		<b>%</b>	<b>59,0%</b>	<b>20,7%</b>	<b>20,3%</b>	<b>100,0%</b>

Sistemin tam olarak oturması için alınması gereken önlemler var mıdır? Sorusuna verilen cevaplar çalışanların görev yaptığı bölgeye göre farklılık göstermektedir. Soruya olumlu cevap verenlerin sıklıkları Marmara, İç Anadolu, Akdeniz ve Ege Bölgelerinde yüksek, diğer bölgelerde daha düşüktür.

#### 4.2.45.7. Sistemin Tam Olarak Oturması İçin Alınması Gereken Önlemler Var mıdır? Sorusu Çalışanların "Çalışma Süresi" Karşılaştırması

**Tablo 261.** Sistemin Tam Olarak Oturması İçin Alınması Gereken Önlemler Var mıdır?\*Çalışanların Çalışma Süresi

			Evet	Kismen	Hayır	Toplam
<b>Çalışma süresi</b>	40'dan az	f	307	128	117	<b>552</b>
		%	55,6%	23,2%	21,2%	<b>100,0%</b>
	40'dan fazla	f	322	92	99	<b>513</b>
		%	62,8%	17,9%	19,3%	<b>100,0%</b>
<b>Toplam</b>		<b>f</b>	<b>629</b>	<b>220</b>	<b>216</b>	<b>1065</b>
		<b>%</b>	<b>59,1%</b>	<b>20,7%</b>	<b>20,3%</b>	<b>100,0%</b>



Sistemin tam olarak oturması için alınması gereken önlemler var mıdır? Sorusuna alınan cevaplar çalışanların çalışma süresine göre farklılık göstermektedir. Çalışma süresi arttıkça sistemin oturması için önlem alınmalıdır sıklığı yükselmektedir.

#### 4.2.46. Kamu Hastane Kurumundan Beklentiler

Tablo 262. Kamu Hastane Kurumundan Beklentiler

Kamu Hastane Kurumundan beklentiler	"nitel görüşler"	f	%
Çalışan özlük ve mali haklarında düzenleme/Çalışan memnuniyeti		52	18,8
Kaliteli ve eğitimli yönetici atamaları		29	10,5
Yönetici mali ve özlük haklarında artış		22	7,9
Adil ve dürüst bir sistem		19	6,9
Bölgesel ayarlamalar yapılması		14	5,1
Hastane ziyaretlerinin yapılması/ARGE'ye ağırlık verilmesi		14	5,1
Personel eksikliğinin giderilmesi		13	4,7
Ek ödemelerin adaletli hale getirilmesi		10	3,6
İletişimin güçlendirilmesi		10	3,6
Eğitime ağırlık verilmesi		9	3,2
Satın almadaki gecikmelere son verilmesi		8	2,9
Yeniliklerin takibi		8	2,9
Altyapı ve fiziki yapıların düzenlenmesi		8	2,9
Yönetici yetkilerinin artırımı		8	2,9
Ekip uyumu/çalışma barışının sağlanması		7	2,5
Bürokrasinin azaltılması		7	2,5
Mali ve insan kaynaklarının iyi kullanımı		6	2,2
Sözleşmeli yöneticilik modeline son verilmesi		5	1,8
Denetim mekanizması oluşturulması		5	1,8
Kaynakların genişletilerek verimli kullanımının sağlanması		5	1,8
Kuruma ulaşımın kolaylaştırılması		4	1,4
Sözleşme sürelerinin uzatılması		3	1,1
Tayin haklarında düzenleme yapılmalı		3	1,1
Yerinden yönetimin güçlendirilmesi		2	,7
Daha objektif olunması		2	,7
Görev tanım ve sınırlılıklarının yapılması		2	,7
Enerji tasarrufu		1	,4
Merkezi stok yönetimi		1	,4
Toplam		277	100,0

Yöneticilerin Kamu Hastane Kurumundan beklentileri tablodaki gibidir. Çalışan özlük ve mali haklarında düzenleme/Çalışan memnuniyeti katılımcıların en çok önemsedikleri ve beklentinin en yüksek olduğu taleptir. Çalışan memnuniyetini etkileyen pek çok konu arasında şiddetin önlenmesi, çalışan motivasyonunun sağlanması gibi önemli konuları da mevcuttur. Bazı katılımcı görüşleri aşağıdaki gibidir:

*“Sağlıkta kalite standartlarına uygun sağlık hizmeti verilirken sağlık çalışanlarının da tüm haklarının savunulması. Sağlık çalışanlarına hizmette motivasyonun arttırmak için sosyal ve ekonomik destek sağlanması.”*

*“Daha objektif kriterlerle hareket edilmesi ve özellikle çalışan haklarının sözde kalmayıp çalışanlara maddi ve manevi destek olunması.”*

*“Çalışanın kendini güvende hissettiği, adil, dürüst bir sistem beklentim var.”*

*“- Çalışanların güvenliğinin sağlanması (saldırıların önlenmesi), - Çalışanların saygınlığının, değerlerinin korunması ve artırılması, - Yetersiz hekimle çalışan acillere hekim takviyesi, - Sağlık çalışanlarının nöbet paralarının artırılması, - Sağlık çalışanlarının oldukça düzenli dağılımının sağlanması, - Bazı hastanelerde yapılan fazla israfın önlenmesi.”*

*“Personel ve yöneticilerin adil olarak adil olarak görevlendirilmeleri, maddi açıdan yeterli ücretlerin verilmesi, ortak bir havuz oluşturularak kazancın personele dağıtılması, personelin motivasyonunu artırıcı çalışmaların devam etmesi. Yöneticilerin başarılı olanların teşvik için desteklenmesi, yerinde denetim sıklığı ve niteliğinin artırılması, uzmanların seçilirken belli kriterlerin bulunması. Sağlık sektöründeki yeniliklerin devamını diliyoruz. İlgililere teşekkür ediyoruz...”*

Kaliteli ve eğitimli yönetici ataması, yönetici mali ve özlük haklarında artış, adil ve dürüst bir sistem, bölge/hastane bazında yapılanma, hastane ziyaretlerinin yapılması, araştırma geliştirme çalışmalarına ağırlık verilmesi gibi konular katılımcıların vurgu yaptıkları diğer konular arasındadır. Hastane ziyaretlerinin yapılması ve kriterlerin bölgesel ve hastane koşullarına göre belirlenmesi, katılımcıların özellikle öne çıkardıkları konular arasındadır. Bununla birlikte birimler ve bireyler arası iletişimin güçlendirilmesi ve personel, özellikle doktor eksikliklerinin ihtiyaca göre sağlanması ayrıca özellikle belirtilen talepler arasındadır. Bazı katılımcı görüşlerine aşağıda yer verilmiştir:

*“Taşra teşkilatlarının coğrafi ve sosyal özelliklerine göre esneklik sağlanabilmesini umut ediyorum.”*



"Daha özerk, daha etkin karar alan ve birlikte daha çok inisiyatif kullandıran ve daha profesyonel bir yapının olması."

"Öncelikle hastanelerdeki doktor ve yardımcı sağlık personeli eksiklerinin tamamlanması ve modern bir hizmet anlayışı içerisinde hastane binalarının fiziki şartlarının iyileştirilmesini beklemekteyim."

"Bazı uygulama ve düzenlemelerin yenilenmesi için gerekli bir yapılanma olduğuna inanıyorum. Fakat merkezi satın alma sistemin sadece Genel Sekreterlikten yapılması birçok hastanede hizmetlerin aksamasına sebep olacaktır. Hastanelerin özelliklerinde göre bazı alımların, ihalelerin o hastaneye bırakılması, hizmetin devamlılığı ve verimliliği için daha uygun olacaktır."

"Üst yönetici sınıfında bulunan kişilerin sahaya inmelerini istiyorum. Hiçbir şey oradan bakıldığı gibi değil. Aynı zamanda her Genel Sekreter her ay tüm kurumlara en az bir defa gitmiş olması gerekiyor. Sorunları hastane yöneticisinden değil kendilerinden dinlemek için. Teşekkürler."

" - Kaliteli yönetici atamaları, yönetici kadrolarının yetiştirilmesi, yetkilerinin artırılması. (Başarının sırrı kaliteli ve donanımlı yönetici yetiştirmekten geçer.) - Kaliteli personel istihdamı. (İnsan faktörü her sistemde önemlidir.) - Kararlar alırken tüm ilgili birimlerin görüşlerinin alınması. - Devamlı eğitim ve gelişim. (Uzman yetiştirilmesi) - Teknolojik gelişmelerin takibi ve uygulama alanları bularak ülkemize transferi. - Kendi teknolojilerimizi geliştirmek adına AR-GE biriminin kurulması. - Uygun yatırımların planlanması ve gerçekleştirilmesi. - Altyapının sürekli güncellenip geliştirilmesi. - Yeniliklerin takibi, gelişmek ve genişlemek için gerekli tedbirlerin zamanında ve hızlı bir şekilde alınması. - Hasta memnuniyetini ve şikayetlerini sürekli ölçen ve iyileştiren bir mekanizmanın yaygın kullanımı." - Kalite ve akreditasyon standartlarının uygulanması. - Sağlık süreçlerinin uygun performans parametreleri ile izlenmesi ve güncellenmesi. - İşlemlerin daha pratik ve hızlı olmasını sağlayıcı tedbirlerin geliştirilmesi. (Bürokrasiyi azaltmak) - Hasta haklarını geliştiren politikalar üretilmesi. - Çalışan haklarını geliştiren politikalar üretilmesi. - Tasarruf, verimlilik ve maliyetlerin izlenmesi ve geliştirilmesi. - Bilimsel araştırmalar yapabilmeleri için çalışanlara imkan sağlanması. - Dünyanın ve bilimsel gelişmelerin yakından takip edilmesi. - Göstermelik uygulamaları kaldırıp, yerine gerçekleri yansıtan uygulamaların devreye sokulması."





## 5. SONUÇ ve ÖNERİLER

SDP'nin diğer bileşenlerine göre daha yeni bir konu olan ve daha çok sağlık çalışanını yakından ilgilendiren Kamu Hastane Birlikleri ile ilgili tartışmalar ve çalışmalar güncelliğini korumaktadır. Kamu Hastane Birlikleri'nin yönetici ve çalışan gözüyle değerlendirildiği bu çalışma, oluşturulan yeni sistemin yeterli ve yetersiz yönlerini sahanın gözüyle belirlemek ve sistemin kuvvetlendirilmesi ya da yeniden düzenlenmesi için düşünülen önerileri tespit etmek amacını taşımaktadır.

Bu çalışma kapsamında geliştirilen anketler 641 yönetici ve 1373 çalışana uygulanmıştır. Elde edilen bulgularla ilgili aşağıdaki yorumlar yapılabilir.

- ❖ Yeni sistem ve sistemin uygulanabilirliği çeşitli değişkenlere göre farklılık göstermektedir. Genel sekreterlikte görev yapan katılımcıların sistemle ilgili düşünceleri hastane çalışanlarından daha olumludur. Bu da sahada, sistemin yürütüldüğü yerde, daha farklı sıkıntılar yaşandığını ve hastane çalışanlarının bu sorunlarla birebir karşılaştıklarını düşündürmektedir. Bu bağlamda özellikle hastanede görev yapan katılımcıların, çeşitli anket-araştırma çalışmalarıyla çalışan görüşlerinin alınması, sahanın dinlenmesi yönündeki isteklerini açıklar niteliktedir.
- ❖ Hem yönetici ve hem de çalışanların önemle vurgu yaptıkları bir diğer konu, sistemin bölgesel ve çevresel farklılıklar gözetilmeksizin aynı standartlarda uygulanmaya çalışılmasıdır. Sahadan gelen bu talep dikkate alınarak, ilgili makamlarca hastanelerin ve genel sekreterliklerin içinde buldukları coğrafi ve sosyo-ekonomik koşullara uygun olarak yönetilmesini sağlayacak çalışmaların başlatılması sistemin işlevselliği açısından önem arz etmektedir.
- ❖ Katılımcıların yeni sistemle ilgili belirttikleri diğer bir konu, sistemle ilgili doğru bilgiye ulaşmada sıkıntı yaşamalarıdır. Yeni sistemle ilgili uygulamadaki eksiklikler ve bilgi kirliliğinin ya da belirsizliğin giderilmesi konusunda acil adımlar atılmalıdır.
- ❖ Kamu Hastane Birlikleri kurulduğu günden bu yana Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumun gerek ulaşılabilirlik açısından, gerekse de yaşanan sorunlarla ilgili mevzuat düzenlemeleri açısından taşranın ihtiyaçlarını büyük ölçüde karşılayamamıştır.
- ❖ Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu'nun üst yönetiminde görev devir hızının yüksek olması kurumun verimliliğini düşürmektedir.
- ❖ Kurumlarda görevlendirilen bürokratların saha deneyimi ve saha bilgisinin yetersiz olması, yeni geçilen sistemde sorunların kolay çözülmesi yerine sorunları derinleştirmektedir.



- ❖ Yöneticilerin çoğu (%71,8) tek çatı altında toplanmak, kaynakların verimli ve etkin kullanımını sağlamak gibi unsurları gerekçe göstererek Kamu Hastane Birlikleri'nin gerekli olduğunu düşünmektedir. Bununla birlikte bazı yöneticiler uygulamada çeşitli sorunlarla karşılaştıklarını da belirtmişlerdir. Hastanede görevli yöneticiler, malzemeleri istedikleri zamanda, istenilen kalitede ve miktarda tedarik edememelerini yani satın almada aksaklıklar yaşandığını ifade etmektedirler. Ayrıca bürokrasinin artması, evrak işlerinin fazlalığı, görev yetki ve sorumlulukların net olarak belirlenememesi ya da kişiler tarafından bilinmemesi sebebiyle oluşan karmaşalar yöneticilerin belirttiği diğer eksikliklerdir.
- ❖ Yönetici ve çalışanların önemli bir kısmı Kamu Hastane Birlikleri kurulmadan önce sağlık sisteminin hedeflerine zaten ulaşıldığını düşünmektedir.
- ❖ Çalışanlar yeni sistemin sağlık çalışanı üzerinde iş yükünü ve mobbingi artırdığını, sağlıkta yaşanan şiddeti artırdığını, evrak işlerinin ve bürokrasinin arttığını, çalışan memnuniyetini ve saygınlığını ise azalttığını, sağlık çalışanını mali ve özlük haklar açısından olumsuz etkilediğini, yeni sistemin hastanelerdeki kalite ve verimliliği artırmadığını ifade ederek KHB'nin gerekli olmadığını belirtmişlerdir. Yeni sistemin gelmesiyle çalışanlarda iş güvenliklerini, gelir seviyelerini ve profesyonel otonomilerini kaybedecekleri korkusu oluşabileceği, ayrıca yöneticilerin değişim yönetimi konusunda ne kadar yetkin oldukları ve çalışanlara bu süreci nasıl yansıtacakları bu noktada göz önünde bulundurulması gereken hususlardır. Bu durumda değişiklikler yapılmadan çalışanların görüşlerinin dinlenmesi, yöneticilerin süreç yönetimi hakkında bilgilendirilmesi ve karşılıklı uzlaşa sağlayacak düzenlemelerin yapılması yeni sisteme gösterilen direnci azaltabilecektir.
- ❖ Çalışanlardan mesai saati az olanların, eğitim durumu düşük olanların, meslekte geçen süresi düşük olanların Kamu Hastane Birliklerine yaklaşımları daha olumludur. Bununla birlikte birçok önermenin bölgesel farklılık gösterdiği de araştırma sonuçları arasındadır.
- ❖ Hem yöneticilerin hem de çalışanların büyük bir kısmı mali ve özlük haklarını yeterli bulmamakla birlikte, ek ödemelerdeki adaletsizliklere de değinerek, bu durumun çalışma barışını olumsuz yönde etkilediğini, kurumlarında personel sıkıntısı yaşadıklarını, hastane çalışanlarının özel alanlarının hasta ve hasta yakınlarına açılması konusunda yüksek oranda rahatsızlık duyduklarını belirtmiştir.
- ❖ Sözleşmeli yöneticilik modeliyle ilgili bazı yöneticiler, bu modelin yöneticilerin verimliliğini artırdığını düşünürken, bazı yöneticiler ise sözleşmeli yöneticilik modeliyle mali ve özlük haklarında gerileme olduğunu belirterek, sözleşmeli yöneticilerin kadroya alınmaları gerektiğini belirtmiştir.



- ❖ Yöneticiler karne sistemini çoğunlukla gerekli bulmakla birlikte, kriterlerde çeşitli değişikliklere gidilmesi gerektiğini de vurgulamışlardır. Karne sistemiyle özellikle bölgesel ve hastane bazlı farklılıkların dikkate alınması gerektiği ile ilgili vurgu güçlüdür.
- ❖ Bazı yöneticiler 90 gün uygulaması gibi uygulamaları faydalı bulmakla birlikte bu tür uygulamalarda değiştirilmesi gereken maddeler olduğunu belirtmiş, bazıları ise bu tür uygulamaların rutin hizmetleri aksattığını ifade etmiştir.
- ❖ Yöneticiler yüksek sıklıkta kurumun genel sekreterliklere eşit davrandığını düşünürken, genel sekreterlerin hastanelere eşit ve adil davranmadığı görüşündedirler.
- ❖ Katılımcıların büyük bir kısmı yeni sistemde eksik ya da yanlış uygulamalar gözlemediğini belirtmiştir. Katılımcıların gözlemediği yanlış ya da eksik uygulamalardan bazıları; ücret dengesizliği, satın almada aksaklıklar, liyakat gözetmeksizin yapılan atamalar, görev tanımlarının net olmaması, personel açığı, ek ödemeler, evrak fazlalığı/bürokrasi gibi maddelerdir.
- ❖ Katılımcıların büyük çoğunluğu sistemin oturması için alınması gereken önlemler olduğunu belirtmişlerdir. Bu önlemlerden bazıları, yöneticilere daha fazla yetki verilmesi, birimler ve yöneticiler arası koordinasyon sağlanması, personel açığının giderilmesi, ihtiyaç duyulan malzemelerin zamanında temin edilmesi şeklindedir.
- ❖ Gerek kurumların gerekse kurumlardaki yöneticilerin görev, yetki ve sorumluluklarının iyi tanımlanması ve bu kişiler ve kurumlar arasındaki iletişimin güçlendirilmesi sistemin daha iyi işlemesini sağlayacaktır. Bu nedenle hem çalışanlara hem de yöneticilere sistemle ilgili doğru bilgilerin verilmesine ve teknik desteğin sağlanmasına yönelik kurumsal yapıların oluşturulması sağlanmalıdır.
- ❖ Genel Sekreterlikler, İl Sağlık Müdürlükleri ve İl Halk Sağlığı Müdürlüklerinin tam anlamıyla uyum içerisinde çalıştığını söylemek zor gözükmektedir. İllerdeki Bu üçlü yönetim yapısının başarılı olabilmesi için mevzuat desteği ile rol ayrımı ve görev netleştirilmelerinin ivedilikle yapılması gerekmektedir.



Hiç şüphesiz ki yeni bir uygulamanın tam olarak istenildiği şekilde oturtulması zaman alacak bir süreçtir. Bunun altında yatan temel nedenler arasında yasal düzenlemelerin istenildiği gibi uygulanamaması ve personelin yeni sisteme hızlı uyum sağlayamaması gelmektedir. Bu çalışma kapsamında elde edilen tespitlerin ve önerilerin dikkate alınması yeni düzenlemenin daha kısa sürede işlevsellik kazanmasına yardımcı olup uyum sürecinin daha hızlı olmasına katkıda bulunacaktır. Sağlık profesyonellerinin görüşlerinin alınması yalnız bir defaya mahsus bir kriter olmayıp bir döngü halinde uygulanması, hem kurumların daha etkin ve kaliteli yönetilmesini sağlayacak hem de çalışanların motivasyonunu, iş doyumunu ve verimliliğini arttıracaktır.

Gerçekleştirecek bu ve buna benzer anketlerin kullanıldığı çalışmalar ile sistematik biçimde kamu hastaneler birliği uygulamalarının izlenmesi ve yapılan düzenlemelerin ve iyileştirmelerin ne denli farklılıklar ortaya koyduğunun belirlenmesi uygun olacaktır. Bu çalışmalar sonunda ortaya konulacak bir izleme ve değerlendirme sistemi gündeme gelebilir. Bu izleme değerlendirme sistemi ile kamu hastane birliğinin etkinliğini, verimliliğini, aksayan, geri kalan ve iyileştirilebilir yönlerini izlemek de olanaklı olacaktır.



## KAYNAKÇA

1. Akdağ R., Mollahaliloğlu S., Kavuncubaşı Ş., Şimşek F., Kosdak M. ve Yıldırım S. (2011). Kamu Hastanelerinin Genel Verimliliğinin Değerlendirilmesi Araştırma Raporu, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, Ankara: Opus Basım Yayımları.
2. Altay A. (2007). Sağlık Hizmetleri Sunumunda Yeni Açılımlar ve Türkiye Açısından Değerlendirilmesi, Sayıştay Dergisi, Sayı 64, ss.33-58.
3. Ataay F. (2007). Kamu Hastane Birlikleri Tasarısı Üzerine Değerlendirme, Ankara: Türk Tabipler Birliği Yayınları.
4. Çelik Y. (2011). Sağlık Ekonomisi, Ankara: Siyasal Kitabevi.
5. Deloitte ve Yased (2012). Türkiye Sağlık Sektörü Raporu: Sürdürülebilir Kaliteli Bir Sağlık Sektörü İçin Genel Bakış ve Potansiyel İyileştirme Alanları  
[http://www.yased.org.tr/webportal/Turkish/haberler/basin\\_bultenleri/Documents/YASED\\_Saglik\\_Sektoru\\_Raporu.pdf](http://www.yased.org.tr/webportal/Turkish/haberler/basin_bultenleri/Documents/YASED_Saglik_Sektoru_Raporu.pdf) 15.02.2015).
6. Erençin A. ve Yolcu V. (2008). Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Dönüşümü ve Yerinden Yönetim, Memleket Siyaset Yönetim Dergisi, Cilt: 3, Sayı: 6, 2008/6, s.118-136.
7. Kalkınma Bakanlığı (2003). 58. Hükümet Acil Eylem Planı  
<http://www.kalkinma.gov.tr/Lists/EylemVeDigerPlanlar/Attachments/13/58.H%C3%BCK%C3%BCmetAcilEylemPlan%C4%B1.pdf> 15.02.2015).
8. Resmi Gazete (1983). Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname. Karar Sayısı: 181, No: 18251, 14.12.1983, Resmi Gazete, Ankara.
9. Resmi Gazete (1987). Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu. Kanun Sayısı: 3359, 15.05.1987, Resmi Gazete, Ankara.
10. Resmi Gazete (2011). Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşların Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname. Karar Sayısı: KHK/663, 02.11.2011, Resmi Gazete, Ankara.
11. Resmi Gazete (2014). Kamu Hastane Birlikleri Verimlilik Değerlendirmesi Yönetmeliği, Karar Sayısı: 29201, 10.12.2014, Resmi Gazete, Ankara.
12. Sağlık Bakanlığı (2011). Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu (2003-2010), Ankara  
[http://ekutuphane.tusak.gov.tr/kitaplar/turkiye\\_saglikta\\_donusum\\_programi\\_degerlendirme\\_raporu\\_\(2003\\_2011\).pdf](http://ekutuphane.tusak.gov.tr/kitaplar/turkiye_saglikta_donusum_programi_degerlendirme_raporu_(2003_2011).pdf) 10.02.2015).
13. Sağlık Bakanlığı (2003). Sağlıkta Dönüşüm Programı, Sağlık Bakanlığı, Ankara.
14. Savaş N. (2012). Sağlıkta Dönüşüm Sürecinde Dünya Bankasının Ulusal Sağlık Mevzuatımıza Etkisi, 15. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı, Bursa: Uludağ Üniversitesi.



15. Sülkü S.N. (2011). Türkiye’de Sağlıkta Dönüşüm Programı Öncesi ve Sonrasında Sağlık Hizmetlerinin Sunumu, Finansmanı ve Sağlık Harcamaları, Ankara: T.C. Maliye Bakanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığı, Yayın No: 2011/414.
16. Tatar M. (1993). Desantralizasyon ve Sağlık Reformları: Türk Sağlık Sisteminde Yeni Yapılanma Modeline Teorik Bir Bakış, Amme İdaresi Dergisi, Cilt 26 Sayı:4 ss.137-151.
17. TÜBİTAK (2001). Vizyon 2023: Bilim ve Teknoloji Stratejileri İçinde Savaş A., Türkiye Sağlık Hizmetlerinin Durumu “SWOT” Analizi, Ankara: TÜBİTAK Raporları Ek 21.
18. Türkkan A. (2011). Kamu Hastane Birlikleri Hakkında Kanun Tasarısı ve Hakkaniyet, Türkiye Halk Sağlığı Dergisi, cilt.9(1) ss.58-66.
19. OECD (2008). OECD Sağlık Sistemi İncelemeleri: Türkiye, OECD and the World Bank, Paris.
20. World Bank (1987). Financing Health Services in Developing Countries ([http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/1999/09/23/000178830\\_98101903343495/Rendered/PDF/multi\\_page.pdf](http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/1999/09/23/000178830_98101903343495/Rendered/PDF/multi_page.pdf) 14.02.2015).
21. World Bank (1993). World Development Report 1993 Investing in Health (<https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/5976>, 13.02.2015).
22. World Bank (2003). Turkey: Reforming the Health Sector for Improved Access and Efficiency, Volume I: Main Report. (<https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/14824/multi0page.pdf?sequence=1>, 13.02.2015).
23. Yıldırım HH. (2013). Türkiye Sağlık Sistemi: Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu. SASAM, Ankara: Sağlık-Sen Yayınları, Birinci Baskı.



## EK 1: KAMU HASTANE BİRLİKLERİ GENEL DEĞERLENDİRME ARAŞTIRMASI ÇALIŞAN ANKETİ

Değerli Katılımcı,

Kamu Hastane Birlikleri kurulmasının üzerinden bir yıl geçmiş ve sistemi genel bir değerlendirme ihtiyacı doğmuştur. Bu kapsamda aşağıdaki sorulara size en uygun cevapları vermeniz sisteme doğru bakış açısı verme açısından faydalı olacaktır. Katınızdan ötürü teşekkür ederiz.

Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası

### 1. BÖLÜM. DEMOGRAFİK BİLGİLER

<b>1. Cinsiyetiniz</b> [ ] Kadın [ ] Erkek	<b>2. Yaşınız</b> .....	<b>3. Medeni durumunuz</b> [ ] Bekar [ ] Evli
<b>4. Eğitim durumunuz</b> [ ] İlkokul/İlköğretim/Ortaokul [ ] Lise/Sağlık Meslek Lisesi [ ] Ön lisans [ ] Lisans [ ] Yüksek Lisans/Doktora	<b>5. Haftalık ortalama çalışma süreniz?</b> .....	<b>6. Meslekte geçen süre</b> [ ] Bir yıldan az [ ] 1-5 yıl [ ] 6-10 yıl [ ] 11-15 yıl [ ] 16 yıldan fazla
<b>7. Mesleğiniz</b> .....	<b>8. Bulduğunuz il</b> .....	<b>9. Görev yeri;</b> [ ] Genel Sekreterlik [ ] Hastane



## 2. BÖLÜM. KAMU HASTANE BİRLİKLERİ DEĞERLENDİRMESİ

AKIKLAMA: Aşağıdaki ifadelerin sizin düşünçenize uygun olma düzeyini, ilgili rakamı yuvarlak içine alarak işaretleyiniz. Örnek: <b>3</b>	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kismen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Kamu Hastane Birliklerinin gerekli olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
2. Kamu Hastane Birlikleri ile oluşturulan sözleşmeli yöneticilik modelinin gerekli olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
3. Kamu Hastane Birlikleri kurulmadan önce sağlık sisteminin temel hedeflerine zaten ulaşmış olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
4. Sözleşmeli yöneticiler belirlenirken, liyakat ve ehliyete dikkat edildiğini düşünüyorum.	1	2	3	4	5
5. Yeni sistemde kaynakların daha etkin ve verimli kullanıldığını düşünüyorum.	1	2	3	4	5
6. Yeni sistemin, sağlık çalışanlarını mali ve özlük hakları açısından olumlu etkilediğini düşünüyorum.	1	2	3	4	5
7. Sözleşmeli yöneticilikle sağlık çalışanı üzerindeki baskının arttığını düşünüyorum.	1	2	3	4	5
8. Yeni sistemle yöneticilerin mali hedeflere ulaşmak için personel sayısında kısıtlamaya gittiğini düşünüyorum.	1	2	3	4	5
9. Yeni sistemle yöneticilerin mali hedeflere ulaşmak için çalışan haklarında kısıtlamalara gittiğini düşünüyorum.	1	2	3	4	5
10. Yeni sistemde, Hastane Yöneticisi, Başhekim ve Müdürler arasında görev çatışması olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
11. Yeni sistemin önceki sistemi aratacağını düşünüyorum.	1	2	3	4	5
12. Yöneticilere ulaşmada herhangi bir sıkıntı yaşamıyorum.	1	2	3	4	5
13. Yeni yapılanmayla birlikte sağlık çalışanlarının iş yükü artmıştır.	1	2	3	4	5
14. Yeni yapılanmayla birlikte çalışma süreleri artmıştır.	1	2	3	4	5
15. Yeni yapılanmayla birlikte nöbet sayıları artmıştır.	1	2	3	4	5
16. Yeni yapılanmayla birlikte iş güvencesi konusunda endişelerim artmıştır.	1	2	3	4	5
17. Kamu Hastane Birlikleri ile birlikte hastanelerdeki kalite ve verimliliğin arttığını düşünüyorum.	1	2	3	4	5
18. Hastanelerde, çalışanların özel alanlarının da hasta ve yakınlarına açılmasını doğru bulmuyorum.	1	2	3	4	5
19. Yeni sistemde sağlık çalışanının memnuniyetin daha ön plana alındığını düşünüyorum.	1	2	3	4	5
20. Yeni sistemde yöneticilerin sağlık çalışanına daha adil ve eşit olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5





**21. Yeni sistemde gözlemediğiniz eksik ya da yanlış uygulamalar var mı? Varsa neler olduğunu lütfen belirtiniz.**

( ) Evet ( ) Kısmen ( ) Hayır

.....  
.....  
.....  
.....

**22. Sistemin tam olarak oturması için alınması gereken önlemler var mıdır? Varsa neler olduğunu lütfen belirtiniz.**

( ) Evet ( ) Kısmen ( ) Hayır

.....  
.....  
.....  
.....  
.....



## EK 2: KAMU HASTANE BİRLİKLERİ GENEL DEĞERLENDİRME ARAŞTIRMASI YÖNETİCİ ANKETİ

Değerli Katılımcı,

Kamu Hastane Birlikleri kurulmasının üzerinden bir yıl geçmiş ve sistemi genel bir değerlendirme ihtiyacı doğmuştur. Bu kapsamda aşağıdaki sorulara size en uygun cevapları vermeniz sisteme doğru bakış açısı verme açısından faydalı olacaktır. Katınızdan ötürü teşekkür ederiz.

Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası

### 1. BÖLÜM. DEMOGRAFİK BİLGİLER

1. Cinsiyetiniz <input type="checkbox"/> Kadın <input type="checkbox"/> Erkek	2. Yaşınız .....	3. Medeni durumunuz <input type="checkbox"/> Bekar <input type="checkbox"/> Evli
4. Eğitim durumunuz <input type="checkbox"/> Lisans <input type="checkbox"/> Yüksek Lisans/Doktora	5. Görev yeri; <input type="checkbox"/> Genel Sekreterlik <input type="checkbox"/> Hastane	6. Bulduğunuz il .....

250

### 2. BÖLÜM. KAMU HASTANE BİRLİKLERİ DEĞERLENDİRMESİ

AÇIKLAMA: Aşağıdaki ifadelerin sizin düşüncenize uygun olma düzeyini, ilgili rakamı yuvarlak içine alarak işaretleyiniz. <b>Konuyla ilgili görüşleriniz varsa lütfen belirtiniz.</b>	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
<b>Örnek:</b> <input checked="" type="radio"/> 3					
1. Kamu Hastane Birliklerinin gerekli olduğunu düşünüyorum. Gereke:.....	1	2	3	4	5
2. Kamu Hastane Birlikleri ile oluşturulan sözleşmeli yöneticilik modelinin gerekli olduğunu düşünüyorum. Gereke:.....	1	2	3	4	5
3. Kamu Hastane Birlikleri kurulmadan önce sağlık sisteminin temel hedeflerine zaten ulaşmış olduğunu düşünüyorum. Gereke:.....	1	2	3	4	5
4. Sözleşmeli yöneticiler belirlenirken, liyakat ve ehliyeteye dikkat edildiğini düşünüyorum. Gereke:.....	1	2	3	4	5



5. Yeni teşkilat yasasıyla ayrılan kurumların birbiriyle uyum içerisinde çalıştığını düşünüyorum. Gerekçe:.....	1	2	3	4	5
6. Genel Sekreter, Başkanlar ve Uzmanların uyum içerisinde çalıştığını düşünüyorum. Gerekçe:.....	1	2	3	4	5
7. Yeni sistemde kaynakların daha etkin ve verimli kullanıldığını düşünüyorum. Gerekçe:.....	1	2	3	4	5
8. Yeni sistemin sağlık çalışanını mali ve özlük hakları açısından olumlu etkilediğini düşünüyorum. Gerekçe:.....	1	2	3	4	5
9. Sözleşmeli yöneticilikle personel üzerindeki baskının arttığını düşünüyorum. Gerekçe:.....	1	2	3	4	5
10. Kamu Hastane Birliği Genel Sekreterliği isminin değişmesi gerektiğini düşünüyorum. Gerekçe:.....	1	2	3	4	5
11. Yeni sistemle yöneticilerin mali hedeflere ulaşmak için personel sayısında kısıtlamaya gittiğini düşünüyorum. Gerekçe:.....	1	2	3	4	5
12. Teşkilat yasası çıkmadan önce sosyal tarafların da görüşü alınarak, yeterince tartışıldığını düşünüyorum. Gerekçe:.....	1	2	3	4	5
13. Yeni sistemde, Hastane Yöneticisi ve Başhekim arasında görev çatışması olduğunu düşünüyorum. Gerekçe:.....	1	2	3	4	5
14. Yeni sistemde Otelcilik Hizmetleri Müdürlüğü'nün diğer müdürlerle arasında görev çakışması olduğunu düşünüyorum. Gerekçe:.....	1	2	3	4	5
15. Yeni sistemin önceki sistemi aratacağını düşünüyorum. Gerekçe:.....	1	2	3	4	5
16. TKHK'na ulaşmada herhangi bir sıkıntı yaşamıyorum. Gerekçe:.....	1	2	3	4	5
17. TKHK'dan gerekli teknik desteği alıyorum. Gerekçe:.....					



.....	1	2	3	4	5
<b>18. Kamu Hastane Birliği'nde uygulanan karne sisteminin gerekli olduğunu düşünüyorum.</b> Gerekçe:.....	1	2	3	4	5
<b>19. Karne sisteminin objektif kriterlere göre hazırlandığını düşünüyorum.</b> Gerekçe:.....	1	2	3	4	5
<b>20. Kamu Hastane Birlikleri ile hastanelerdeki kalite ve verimliliğin arttığını düşünüyorum.</b> Gerekçe:.....	1	2	3	4	5
<b>21. Mali hedeflere ulaşmak için sağlık hizmetini olumsuz etkileyecek mal ve hizmet kısıtlamalarına gidildiğini düşünüyorum.</b> Gerekçe:.....	1	2	3	4	5
<b>22. Hastanelerde, çalışanların özel alanlarının da (wc gibi) hasta ve yakınlarına açılmasını doğru buluyorum.</b> Gerekçe:.....	1	2	3	4	5
<b>23. "90 gün çalışması" uygulamasının faydalı olacağını düşünüyorum.</b> Gerekçe:.....	1	2	3	4	5
<b>24. Sözleşmeli yöneticilerin mali ve özlük haklarını yeterli buluyorum.</b> Gerekçe:.....	1	2	3	4	5
<b>25. Yeni sistemle birlikte hedeflenen yerinden yönetim anlayışı gerçekleşmiş olduğunu düşünüyorum.</b> Gerekçe:.....	1	2	3	4	5
<b>26. Mevcut kalite kriterleriyle sağlık hizmetinin değil, sağlık hizmetine ulaşım yollarının iyileştirildiğini düşünüyorum.</b> Gerekçe:.....	1	2	3	4	5
<b>27. Kurumun genel sekreterliklere eşit ve adil davrandığını düşünüyorum.</b> Gerekçe:.....	1	2	3	4	5
<b>28. Genel Sekreterliğin hastanelere eşit ve adil davrandığını düşünüyorum.</b> Gerekçe:.....	1	2	3	4	5



29. Genel Sekreterliklerin Kurum Başkanlığı ile uyum içerisinde olduğunu düşünüyor musunuz?

( ) Evet ( ) Kısmen ( ) Hayır

Gerekçeler:.....  
.....

30. İllerde, Genel Sekreterlik, İl Sağlık Müdürlüğü ve İl Halk Sağlığı Müdürlüğü'nün uyum içerisinde çalıştığını düşünüyor musunuz?

( ) Evet ( ) Kısmen ( ) Hayır

Gerekçeler:.....

Öneriler:.....

31. 663 sayılı KHK ile oluşturulan sağlıkta yeniden yapılanma gerekli miydi?

( ) Evet ( ) Kısmen ( ) Hayır

Gerekçeler:.....  
.....

32. Yeni sistemde gözlemediğiniz eksik ya da yanlış uygulamalar var mı? Varsa, bunların neler olduğunu belirtiniz.

( ) Evet ( ) Kısmen ( ) Hayır

.....  
.....

33. Sistemin tam olarak oturması için alınması gereken önlemler var mıdır?

( ) Evet ( ) Kısmen ( ) Hayır

.....  
.....

34. Verimlilik karnesi sonuçlarının nasıl değerlendirilmesi gerektiğini düşünüyorsunuz?

.....  
.....

35. Yeni sistemle yöneticilerin mali hedeflere ulaşmak için çalışan haklarında kısıtlamalara gitmek zorunda kaldığını düşünüyor musunuz? Eğer düşünüyorsanız bu kısıtlamaların neler olduğu ve neden kaynaklandığını lütfen belirtiniz.

( ) Evet ( ) Kısmen ( ) Hayır

.....  
.....

36. Kamu Hastanesi Kurumundan beklentileriniz nelerdir?

.....  
.....



### EK 3: İZİN BELGESİ



T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU

Sayı: 31057445  
Konu: Kamu Hastane Birlikleri Genel  
Değerlendirme Araştırması

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI - TÜRKİYE KAMU  
HASTANELERİ KURUMU - İKHK KURUMSAL  
VERİMLİLİK BİRLİĞİ  
01.10.2013 15.22 - 2013 5451 210783  
00000782880

#### SAĞLIK VE SOSYAL HİZMET ÇALIŞANLARI SENDİKASI BAŞKANLIĞINA

İlgi : 26.09.2013 tarih ve 807 sayılı yazınız.

İlgide kayıtlı yazınız da Sendikanız tarafından 663 sayılı KHK ile kurulan Kamu Hastane Birlikleri'nin genel değerlendirilmesinin yapılması amacıyla, tüm illerdeki Kamu Hastane Birliği Genel Sekreterlikleri bünyesinde görev yapan sözleşmeli yöneticilere ve çalışanlara uygulanmak üzere anket formunun uygulanması ilişkin izin talep edilmektedir.

Söz konusu formların Kurumumuza bağlı Genel Sekreterlik çalışanlarına uygulanması uygun görülmüştür.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. A. İhsan DOKUCU  
Bakan a.  
Kurum Başkanı

30.09/2013 Hem.  
.../.../2013 Bşk. Yrd.

Y. ALACAHAN  
Dr. M. AKIN



