

SAĞLIK YÖNETİCİLERİNİN DEĞİŞİM SÜRECİNE BAKIŞ AÇILARINI BELİRLEMeye YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA

Yrd. Doç. Dr. Harun KIRILMAZ

Sakarya Üniversitesi, İşletme Fakültesi, (hkirilmaz@sakarya.edu.tr)

Mehmet BAĞIŞ

Sakarya Üniversitesi, Yönetim ve Organizasyon Doktora Programı, (m.bagis33@gmail.com)

Bilal SALİM

Sakarya İl Sağlık Müdürlüğü, (bilalsalimtr@gmail.com)

İsmail ŞİMŞİR

Sakarya Üniversitesi, Yönetim ve Organizasyon Doktora Programı, (simsirism@gmail.com)

ÖZET

Bu araştırmada Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde sağlık hizmetlerinde yaşanan örgütsel değişim sonucu kurulan Kamu Hastaneleri Birliklerinin yapısının incelenmesi ve bu yeni yönetim yapısının yöneticiler tarafından nasıl algılandığının ortaya çıkarılması amaçlanmıştır. Veri toplama aracı olarak yarı yapılandırılmış mülakat yöntemi kullanılmıştır. Elde edilen veri seti, içerik analizi kullanılarak araştırmacılar tarafından belirlenen kriterlere göre incelenmiştir.

Elde edilen bulgulara göre; yöneticiler yeni yapılanma ile kaynakların etkin kullanıldığını, hizmet bütünlüğünün sağlandığını ve yerinden yönetim olanaklarının arttığını ifade etmişlerdir. Ayrıca yerel merkezleşmenin artması, yönetsel etkililiğin azalması, yönetsel yapının esnekliğine vurgu yapılmıştır. Sonuç olarak sağlık sistemlerinde değişim sürecinin hedefine ulaşabilmesinin yöneticilerin bilgi düzeyleri, liderlik ve yöneticilik tarzları ile doğrudan ilgili olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Örgütsel Değişim, Sağlık Yöneticileri, Kamu Hastaneleri Birliği.

A STUDY INTENDED FOR DETERMINING HEALTHCARE MANAGER'S PERSPECTIVE TO CHANGE PROCESS

ABSTRACT

The aim of this study is to investigate the structures of Associations of Public Hospitals established as a result of organizational change in healthcare services occurred in the scope of Health Transformation Program and revealing how this new management pattern is perceived by managers. Semi-structured interview method was used as data-gathering tool. Data set was examined utilizing content analysis method in accordance with criteria which were defined by researchers.

Managers stated that resources were used efficiently, service integrity was ensured and decentralization potentialities increased with reorganization according to findings obtained. Furthermore, increment of local centralization, decline in managerial effectiveness and flexibility of administrative structure were emphasized. In conclusion, it was seen that reaching its target of change process in healthcare systems is directly associated with knowledge levels, leadership and management styles of managers.

Keywords: Organizational Change, Healthcare Managers, Association of Public Hospitals.

1. Giriş

Küresel değişim dinamiklerinin tetiklediği ve sanayi toplumundan bilgi toplumuna geçiş sürecinde bu dinamiklerin beraberinde getirdiği toplumsal, kültürel ve siyasal değişim ve dönüşümler, ülkelerin kamu yönetimi alanlarını da derinden etkilemektedir (Gökçe & Turan, 2000). Özellikle 1980'lerden sonra birçok devletin kamu yönetimi sistemleri büyük bir reform dalgası altına girmiştir. İngiliz fizikçi ve felsefeci David Bohm'un (Akt. Woods & Grant, 2004) "Doğada hiçbir şey sabit kalmaz. Her şey sürekli bir dönüşüm, hareket ve değişim halindedir" sözü de bu durumu açıklamaktadır.

Günümüzün hızla değişen dünyasında toplumsal ihtiyaçları karşılayacak mal ve hizmetleri üretemeyen örgüt yapıları durağanlaşmakta, bu durum toplumun beklentilerini karşılayamayan örgütlerin uluslararası rekabette geri kalmasına sebep olmakta ve onları yok olma tehlikesiyle karşı karşıya bırakmaktadır. Bu sebeple örgütler çevrelerinde meydana gelen sosyal, kültürel, ekonomik, teknolojik ve toplumsal değişimlere uyum sağlamalı ve yapılarında gerekli değişimleri sağlayacak düzenlemeleri gerçekleştirmelidir. Hiçbir zaman hız kesmeyen bu değişim sürecinde örgütler sürekli yolda olduklarını unutmamalıdır.

Literatürde, değişim kavramına farklı anlamlar yüklenerek kavramın tanımlandığı görülmektedir. Örgütlerin çeşitli alt sistem ve unsurlarında veya bunlar arasındaki ilişkiler sisteminde meydana gelebilecek olumlu veya olumsuz, niteliksel veya niceliksel, planlanan veya planlanmayan bütün değişiklikler örgütsel değişim olarak tanımlanabilir (Dicle & Dicle, 1973). Toffler (1981) değişimi, belirli bir zaman aralığına dolmuş olaylar sayısı olarak ifade ederken; Blake & Jarvenpaa (1991) ise, planlı ya da plansız herhangi bir sistemin, belli bir durumdan başka bir duruma dönüşmesi olarak tanımlamaktadır. Ayrıca örgütsel değişim, değişen iç ve dış çevre koşulları nedeniyle, örgütün etkililik ve verimliliğini artırmak, günün iş gereklerini yerine getirmek, çalışanların ve müşterilerin beklentilerine cevap vermek amacıyla bütünlük bir sistem olan örgütün tümünde ya da alt sistemleri üzerinde sistemin tüm dinamikleri ve etkileşimi göz önüne alınarak değişiklikler yapılması şeklinde açıklanabilir (Tokat, 2012).

Tanımlar incelendiğinde örgütsel değişimle ilgili belirli boyutları ele alan açıklamaların yer aldığı görülmektedir. Bu durum örgütsel değişim kavramının tanımlanmasındaki güçlükten değil, her tanımın ele aldığı sorunsal çerçevesinde olaylara ve olgulara açıklayıcılık getirebilmesindedir. Bu anlamda örgütsel değişimi; evrimsel süreçte, örgütün çevreyle etkileşen tüm unsurlarının planlı ve plansız şekilde çevreye verdikleri olumlu yanıtlar sonucunda meydana gelen örgütsel gelişme veya bu unsurların planlı ve plansız şekilde çevreye verdikleri olumsuz yanıtlar sonucunda ortaya çıkan örgütsel gerileme olarak tanımlayabiliriz. Tanımdan hem örgütsel gelişmenin hem de örgütsel gerilemenin bir değişim olarak değerlendirilmesi gerektiği çıkarılabilir.

Bu çalışmada örgütsel değişim modelleri hakkında bilgi verilip sağlık hizmetleri yapılanmasında yaşanan değişimin hangi modelde yer aldığı belirlenmeye çalışılmıştır. Bu amaçla bir Kamu Hastane Birliği ve buna bağlı sağlık kurumlarında görev yapan orta ve üst düzey yöneticilerle mülakat yapılmıştır. Ayrıca, örnekleme dâhil edilen kurumlarda araştırmacıların farklı düzeylerde yönetici pozisyonlarında bulunması sırasında katılımlı

gözlem yöntemiyle elde edilen bulgular, mülakat verilerinin desteklenmesinde kullanılmıştır. Mülakat ve gözlemler sonucunda elde edilen veriler çerçevesinde sağlık yöneticilerinin Sağlık Bakanlığı'nın yeni yönetim yapılanmasını nasıl algıladıkları ortaya konmaya çalışılmıştır.

2. Örgütsel Değişim Modelleri

Multidisipliner literatür temelinde pek çok örgütsel değişim teorisi veya modelinin var olduğu görülmektedir.¹ Bu çalışmada incelenen literatür insan, biyoloji veya büyük değişim teorileri yerine örgütsel değişim modelleriyle sınırlıdır (Phillips & Duran, 1992; Salipante & Golden-Biddle, 1995).

Örgütsel değişim modelleri alanında en kapsamlı tipolojilerden biri Van de Ven & Poole (1995) tarafından önerilen yaşam çevrimi, evrimsel, diyalektik ve teleolojik kategorilerden oluşan tipolojidir. Bunun yanı sıra örgütsel değişimi açıklamak için önerilen iki ek kategori de sosyal biliş ve kültürel yaklaşım modelleridir. Bazı teorisyenlerin yaşam çevrimi modelinin evrimsel modelin bir çeşidi olduğuyla ilgili tartışmaları vardır, fakat iki modelin ayırt edilmesinde yeterli derecede kanıt bulunmaktadır (Levy & Merry, 1986). Örneğin farklı bir disiplin temelinden (biyoloji yerine psikoloji) ortaya çıkan yaşam çevrimi modeli daha az belirlenimcidir ve bu modelin değişim aktörleri olarak insana daha fazla odaklandığı görülmektedir (Kezar, 2001).

Nordvall (1992) yaptığı sentezle 3 kategori içerisinde 8 model ortaya koymuştur. Bu modeller problem çözme, eylem araştırması ve örgütsel gelişmeyi kapsayan *teleolojik model*; politik modeller ve sosyal etkileşimi kapsayan *diyalektik modeller*; sistem yaklaşımı ve uyum modelleri gibi modelleri kapsayan *evrimsel modellerdir*. Hem Van de Ven & Poole (1995) hem de Nordvall (1992) tarafından geliştirilen modellerin biyoloji, psikoloji ve sosyoloji gibi temel disiplinlerden kavramların veya teorilerin alınarak oluşturulduğu görülmektedir. Ayrıca örgütsel değişimi açıklamak için kullanılan modeller, yönetim disiplini içindeki örgüt teorisi ve örgütsel davranış gibi alanlar tarafından da kullanılmaktadır. Bu durumda, örgütsel değişim modellerinin diğer sosyal bilim alanlarında olduğu gibi disiplinler arası bir yaklaşımla oluşturulduğu söylenebilir.

Literatürde en yaygın kullanılan teleolojik (bilimsel yönetim veya planlanmış değişim) ve evrimsel (değişime uyum) değişim modelidir. Pek çok araştırmacı ve uygulamacı tarafından benimsenen bu iki modelin uzun bir tarihi geçmişi bulunmaktadır. Değişim literatüründe bulunan pek çok akım planlanmış değişim ve uyum yaklaşımları arasındaki tekrarlayan tartışmalara atıfta bulunur. Bu çalışmada sağlık hizmetlerinde meydana gelen değişimin, teleolojik ve evrimsel modeller üzerine temellendirilmesi amaçlanmıştır.

2.1. Örgütsel Değişim Modelleri Tipolojisi

Değişim süreçlerindeki kavramları anlama, tanımlama ve geliştirmede 6 temel model üzerinde durulmaktadır. Bu modeller; *evrimsel*, *teleolojik*, *yaşam döngüsü*, *diyalektik*, *sosyal biliş* ve *kültürel* modellerdir. Her bir model değişimin meydana gelme sebepleri, değişim

¹ Literatürde örgütsel değişimi açıklamak için farklı teoriler veya modeller bulunmaktadır. Ancak bu çalışmada örgütsel değişimi açıklamaya çalışan bütün teoriler veya modeller tek bir kavramla model olarak ifade edilecektir.

süreçleri, değişimin sonuçları ve ne kadar zaman aldığıyla ilgili farklı varsayımlar setine sahiptir (Morgan, 2006). Örgütsel değişimi açıklamakta kullanılan bu modeller temel varsayımları ekseninde açıklanmıştır.

2.1.1. Evrimsel Model

Evrimsel modelin temelinde bulunan varsayım her bir örgütün çevresinde meydana gelen dışsal koşullara ve durumsal değişkenlere cevap vermesi gerektiği şeklindedir. Morgan (2006) dışsal çevrede meydana gelen talepler ve değişikliklerle karmaşık, farklılaşmış ve bağımsız sosyal sistemlerin zaman içerisinde evrileceğini belirtmektedir. Evrimsel değişim modellerinin sosyal ve biyolojik olmak üzere iki ana tipi vardır. Pek çok örgütsel değişim modelinin bu gelenek içerisinde geliştirilmesinin yanında biyolojiden alınan evrim kavramının sosyal bilimlerin temel disiplinleri kabul edilen ekonomi ve sosyoloji gibi temel disiplinlerin geliştirilmesine büyük katkılar sağladığı belirtilebilir. Bu geliştirilen modeller uyum, kaynak bağımlılığı, kendi kendini örgütleme, koşul bağımlılık, sistem teorisi, stratejik seçim ve popülasyon ekolojisidir (Kezar, 2001). Bu model değişimi biyolojik incelemeler üstünde temellendirir, kademeli olarak çevresel etkiler şeklinde mutasyonların yavaş bir akımıyla değişime odaklanır (Morgan, 2006). Bu teori sosyal evrimsel teorilerin politik bilim ve sosyoloji gibi disiplinlere yansıtılmasıyla genişletilmiştir. Doğal seçim teorilerinden uyarlanarak elde edilen evrimsel modellerin ilk örnekleri örgütsel değişimde uygulanmıştır (Kezar, 2001).

2.1.2. Teleolojik Model

Teleolojik veya planlanmış değişim modelleri örgütlerin amaçlı ve uyum sağlayıcı bir şekilde değişimi gerçekleştirdiklerini varsayar. Bu model değişimin; liderler, değişim ajanları ve değişim için gerekli görülen diğer koşullardan dolayı meydana geldiğini iddia etmektedir. Teleolojik modelde de evrimsel modelde olduğu gibi değişim süreçleri rasyonel ve doğrusaldır, fakat bu modelde aktörler olarak yöneticiler çok daha fazla aktiftir (Carnall, 2007; Carr, Hard & Trahan, 1996). Örgütsel değişimi inceleyen teleolojik modeller; planlanmış değişim, bilimsel yönetim ve rasyonel modeller gibi yaygın adlarla anılırlar. Stratejik planlama, örgütsel gelişme ve uyum öğrenme yaklaşımları bu modelin şemsiyesi altındadır. Bu modeller eş zamanlı olarak evrimsel modellerle ortaya çıkar.

2.1.3. Yaşam Döngüsü Modeli

Yaşam döngüsü modelleri çocuk gelişimi çalışmalarından ortaya çıkmış bir alandır ve büyüme, örgütsel olgunluk ve örgütsel gerileme düzeylerine odaklanmıştır (Levy & Merry, 1986). Bu modelde değişim insan veya örgütsel gelişimin doğal bir parçası olarak kavramlaştırılmıştır. Yaşam döngüsü modeli uyum ve sistem yaklaşımı açısından evrimsel modellerle pek çok varsayımı paylaşır. Bu model değişim süreçlerinde insan olmanın önemine odaklanma, daha az nesnel olma ve örgütlerde meydana gelen değişimlere ek olarak, insanların yaşam döngüsü içinde meydana getirdikleri değişimleri inceleyerek evrimsel modelden farklılıklar gösterir. Yaşam döngüsü veya gelişimsel modeller sistematik bireysel değişime vurgu yapar (Kezar, 2001). Bu modelde değişim; değişimi isteyen veya gerekli gören insanlardan dolayı oluşmaz, değişim durdurulamayan veya değiştirilemeyen doğal bir ilerlemenin sonucudur (Miller & Friesen, 1980; Morgan, 2006).

2.1.4. Diyalektik Model

Diyalektik modeller değişim süreçleriyle ilgili politik modellere atıfta bulunur ve değişimi ideolojiler ve inanç sistemleri arasındaki çatışmaların sonucu şeklinde karakterize ederler (Morgan, 2006). Bu modelde çatışma insan etkileşiminin doğası olarak görülür. Değişim süreçleri ağırlıklı olarak, örgüt içerisindeki görüşmeler, bilinçliliğin artması, ikna, etki, güç ve sosyal eylemler olarak görülür (Bolman & Deal, 1991). Diyalektik modellerin temel varsayımı; örgütlerin uzun evrimsel değişim periyotlarından (zıt kutuplar arasında meydana gelen diyalektik bir etkileşimle) ve iki kutup arasında bir çıkmaz durum oluştuğunda devrimsel bir periyot yaşadığı şeklindedir. Bir organizasyonun zıt kutuplarındaki inanç sistemlerinin radikal değişimle sonuçlanan bir çatışma ortaya çıkarması muhtemeldir. Çatışma insan eyleminin doğal bir niteliği olarak görülür. Değişim sonucu örgütün ideolojisi veya kimliğinde değişiklikler meydana gelir (Bolman & Deal, 1991). Liderler bu modellerin merkezi bir parçası olarak, herhangi bir sosyal eylem içinde anahtar konumdadırlar, fakat toplu eylem ilk odaktır.

2.1.5. Sosyal Biliş Modeli

Sosyal biliş modelleri değişimi, anlam ve zihinsel modeller gibi öğrenme ve zihinsel süreçlerle ilgili olarak tanımlar. Bu modele göre değişim bireylerin gelişme, öğrenme ve davranışlarını değiştirme ihtiyacını hissetmelerinden dolayı ortaya çıkar. Sosyal biliş modelleri son 20 yıl içinde popüler hale gelmiştir. Anlamlandırmadan kurumsallaşmaya çeşitli modeller biliş vurgular (Morgan, 2006; Scott, 2001; Weick, 1995). Bu modelin ilk tipolojileri (teleolojik, evrimsel, yaşam çevrimi, politik) örgütlerin incelenmesiyle fonksiyonel yaklaşımlardan ortaya çıkmıştır. Fonksiyonalistler genellikle tüm insanların benzer bir şekilde algıladığı tek bir örgütsel gerçekliğin varlığına dayanmıştır (Kezar, 2001).

2.1.6. Kültürel Model

Kültürel modellere göre değişim insanın çevresiyle etkileşimi sırasında verdiği cevaplar sonucunda değişimin meydana geldiğini iddia eder. Morgan (2006), kültürün daima değiştiğini belirtmektedir. Kültürel değişim modelleri sıklıkla kültürel ve politik değişim için bir analogi olarak sosyal eylemlerin görüntüsüyle çakışır (Morgan, 2006). Değişim süreçleri uzun dönemde ve yavaş gerçekleşmeye eğilim gösterir. Bir örgüt içindeki değişim değerlerin, inançların, mitlerin ve ritüellerin değişimini gerektirir (Schein, 1985). Değişim süreçlerinin Schein (1985) tarafından uzun süreli ve yavaş gerçekleştiği ifade edilse de, günümüzde iletişim teknolojilerinde baş döndürücü şekilde meydana gelen değişikliklerle farklı toplumların ve insanların sürekli bir etkileşim halinde bulunması bu süreyi kısaltmakta ve değişimi hızlandırmaktadır.

Daha önceki modeller içinde vurgulanan yapı, insan veya bilişsel açılar yerine örgütün sembolik doğasına vurgu vardır. Değişim süreçlerinin zaman içinde meydana gelmesinden dolayı tarih ve gelenekleri anlamak önemlidir. Kültürel yaklaşımlar sosyal biliş teorileriyle birlikte değişim planlanabilir veya planlanamaz, gerileyebilir veya ilerleyebilir, niyetlenen veya niyetlenmeyen sonuçları ve eylemleri içerebilir veya içermeyebilir gibi pek çok varsayımı paylaşırlar. Değişim doğrusal olmayan, tahmin edilemeyen, irrasyonel, sürekli ve dinamik bir yapıdadır (Smirich, 1982).

2.2. Sağlık Hizmetlerinin Örgütsel Değişim Modelleri Açısından Değerlendirilmesi

Bazı araştırmacılar örgüt yaşamında meydana gelen değişimlerin farklı değişim modelleri veya kategorilerinin bir arada kullanılarak açıklanmasının daha etkili sonuçlar sağlayacağını iddia etmektedirler (Van de Ven & Poole, 1995). Farklı değişim modellerinin kullanılmasının avantajı, örgütlerde meydana gelen değişimlerin açıklanmasına daha iyi katkı sağlamasıdır. Morgan (2006) teleolojik, evrimsel, politik/kültürel, sosyal biliş ve yaşam döngüsü modelleri gibi örgütsel metaforların birleştirilerek örgütsel değişimin nasıl daha iyi anlaşılacağını göstermiştir. Çoklu modellerin popüler örneklerinden biri de Bolman & Deal'ın (1991) örgütsel değişim modelidir. Bu modeller, örgütlerde insana özgü yaklaşım veya eylemlerin farklı modellerle açıklanabileceğini ifade etmektedirler. Çeşitli modelleri veya bakış açılarını birleştiren liderler, durumları doğru şekilde değerlendirebilecekler ve sorunlara daha etkili çözümler ortaya koyabileceklerdir.

Literatürdeki bu tartışmalar göz önünde bulundurularak sağlık hizmetlerinde yaşanan değişimin farklı modellerin birleştirilerek incelenmesiyle daha iyi anlaşılacağı belirtilebilir. Evrimsel ve teleolojik modeller sağlık hizmetlerinde yaşanan değişimin incelenmesinde açıklayıcılığı arttıracaktır. Sağlık kurumlarının, yaşanan değişimden önce çevrenin değişken yapısına adapte olamadığı ve örgütlerin çevresel değişime yeterince hızlı tepki veremedikleri; bir başka ifadeyle, çevreye kıyasla durağan oldukları belirtilebilir. Bu durağanlık örgütlerin uyum sağlamasını güçleştirerek yapısal durağanlığı getirecektir.

Yapısal durağanlık kavramı; örgütlerin güvenilir ve hesap verebilir olmaları üzerinde durur. Güvenilirlikten kastedilen, örgütlerin ürettikleri sonuçlar arasındaki (ürettikleri ürünlerin kalitesindeki) farkların az olmasıdır. İkincisiyse, örgütlerin yaptıkları ve elde ettikleri sonuçlara ilişkin akılcı açıklamalar getirebilmeleriyle ilgilidir. Hannan & Freeman (1989) güvenilir ve hesap verebilir hale gelmenin ön koşulunun örgütün düzen ve düzenlemelerinin yeniden üretilebilirliği olduğunu belirtmektedirler. Eğer bir örgüt sürekli kendisini aynı şekilde üretebiliyorsa veya bir başka ifadeyle, düzenini koruyabiliyorsa, istikrarlı bir performansa sahip olduğu ve kabul gören kural ve usullere uyduğu söylenebilecektir. Örgütsel düzenin sürekli yeniden üretilmesiyle kurumsallaşmayla mümkündür. Uygulamaların yerleşik bir hal almasıyla kurumsallaşma artmış olur ve örgütün düzeninin yeniden üretilmesi görece olarak sorunsuz hale gelmektedir. Kamu kurumlarında örgütsel düzenlemelerin kurumsallaşmasını sağlayan bürokratik yapı ve kurumsal körlük değişime direnmeyi, böylelikle durağanlığı ortaya çıkarmaktadır.

Sağlık hizmetlerinde güvenilirlikten kastedilen, örgütlerin ürettikleri hizmetlerin sonuçları arasındaki (sözelimi, ürettikleri hizmetlerin kalitesindeki) farkların az olmasıdır. Yani ülke genelinde sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesinde bir homojenleşmeden bahsedilmektedir. Sağlık hizmetlerinin sunumunda aynı il, bölge veya ülke genelinde hizmet sunumu sonucu elde edilen çıktılar arasındaki farklılıklar sağlık örgütlerini değişime zorlamıştır. Bu duruma farklı il ve bölgelerde uygulamaların yerleşik hal almasıyla kurumsallaşarak değişimi aynı düzeyde gerçekleştirilmeyen ve değişime direnen sağlık tesisleri neden olmuştur.

Hesap verebilirlik, örgütlerin yaptıkları ve elde ettikleri sonuçlara ilişkin akılcı açıklamalar ve gerekçeler getirebilmeleriyle ilgilidir. Kullanılmayacak varlıklara (örneğin

makine, teçhizat ve insan kaynakları) yapılan kurumsal yatırımlar, yöneticilerin kısıtlı bilgi işleme ve öngörü kapasiteleri (yani sınırlı rasyonel olmaları) gibi kişisel özellikler değişen çevreye uyum sağlamayı güçleştirici olmaktadır. Ayrıca yatırım yapılan kaynakların dengesiz dağılımı, malzemelerin stoklarda tutulması ve gereksiz hizmet alımları israfın artmasına sebep olmaktadır. Bu anlamda sağlık hizmetleri sunan örgütlerin, hizmet sunumunda yapılan harcamalarla elde ettikleri sonuçlara ilişkin akılcı açıklamalar getirememeleri ve harcamaların artması, israfı önlemede başarısız olmalarına neden olmuş ve değişim için uygun zemini yaratmıştır.

Sağlık hizmetlerinde yaşanan değişimin planlanmış olması ve bir lider aracılığıyla gerçekleştirilmesi değişimin teleolojik modelle incelenmesine imkân sağlayacaktır. Sağlık hizmetleri sunucularının yapmış olduğu çalışmalar ve teleolojik model içindeki toplam kalite yönetimi çalışmalarının sağlık hizmetlerine uyarlanmış hali olan hizmet kalite standartları, sağlık kurumlarında örgütsel gelişmeyi sağlamıştır. Diğer bir ifadeyle, hizmet kalite standartlarıyla sürekli iyileşmeyi hedefleyen bir anlayış benimsenmiştir.

3. Sağlık Hizmetleri Yapılanmasında Yaşanan Örgütsel Değişim

2003 yılında hayata geçirilen Sağlıkta Dönüşüm Programının bir bölümü olan Kamu Hastaneleri Birlikleri 2 Kasım 2012 tarihinde kurulmuştur. Kamu Hastaneleri Birlikleri ile birlikte sağlık hizmetlerinin idari yapılanmasında değişiklikler yaşanmış ve il düzeyinde sağlık hizmetlerinin sunulması 3 idari yapı aracılığıyla gerçekleştirilir hale gelmiştir. Bu yapılar İl Sağlık Müdürlüğü, Halk Sağlığı Müdürlüğü ve hastanelerin tek çatı altında toplanmasını sağlayan Kamu Hastaneleri Birlikleridir.

Kamu Hastaneleri Birlikleri en üstte Genel Sekreter ve ona bağlı 3 başkanlığın bulunduğu bir yapıdan oluşmaktadır. Başkanlıklar idari işler, tıbbi işler ve mali işler başkanlıklarından oluşmaktadır. Genel Sekreterliklerde Genel Sekreterin ve başkanların verdiği görevleri yerine getirmek için uzman kadroları ve büro memurlukları oluşturulmuştur. Uzmanların ve büro memurlarının sayısı ilin büyüklüğüne göre değişmektedir.

Hastanelerdeki yapılanma içinde yine hastanenin büyüklüğüne göre hastane yöneticisi, başhekim ve ona bağlı başhekim yardımcıları, idari mali işler müdürü ve ona bağlı idari mali işler müdür yardımcıları, sağlık bakım hizmetleri müdürü ve ona bağlı sağlık bakım hizmetleri müdür yardımcıları, sağlık otelcilik hizmetleri müdürü ve ona bağlı sağlık otelcilik hizmetleri müdür yardımcıları bulunmaktadır.

4. Yöntem

4.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı; Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde sağlık hizmetlerinde yaşanan örgütsel değişim sonucu kurulan Kamu Hastaneleri Birliklerinin yapısını incelemek ve yeni yönetim yapısının yöneticiler tarafından nasıl algılandığı sorusunu yöneticilerin bakış açısıyla anlamlandırmaya çalışarak, sistemde yapılabilecek iyileştirmelere katkıda bulunmaktadır.

4.2. Araştırmanın Metodolojisi

Araştırma nitel araştırma yöntemlerinden vaka çalışması yöntemiyle gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evreni 89 Kamu Hastaneleri Birliği olarak belirlenmiş ve örneklem olarak bir Kamu Hastaneleri Birliği tercih edilmiştir. Araştırmada olasılığa dayalı olmayan (önyargılı) örnekleme yöntemlerinden kasti (kararsal) örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırma; 1 Kamu Hastane Birliği ve il merkezinde faaliyet gösteren 5 büyük sağlık tesisinde 1 ay süreyle 2 araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir ve Kamu Hastaneleri Birliği'nin derinlemesine incelenmesi amaçlanmıştır. Veriler bu kurumlarda görevli 15 orta ve üst düzey sağlık tesisi yöneticisinin her biriyle yapılan 45-60 dakikalık görüşmeler sonucunda elde edilmiştir. Veri toplama aracı olarak mülakat yöntemi kullanılmıştır. Çalışmada veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanan yarı-yapılandırılmış mülakat soruları ile elde edilmiştir. Ayrıca, örnekleme dâhil edilen kurumlarda araştırmacıların farklı düzeylerde yönetici pozisyonlarında bulunması sırasında katılımlı gözlem yöntemiyle elde edilen bulgular, mülakat verilerinin desteklenmesinde kullanılmıştır. Yeni yapılanmada sağlık hizmetlerinde yaşanan değişimlerle ilgili veriler birliklerin Tek Düzen Muhasebe Sistemleri, Temel Sağlık İstatistikleri Modülü ve Tıbbi Hizmetler Başkanlığı Kalite Birimi'nden elde edilmiştir. "Triangülasyon" olarak isimlendirilen ve birden fazla veri toplama yöntem ve tekniğinin bir arada kullanıldığı bir yaklaşımla (Maxwell, 1996); mülakat, gözlem ve yönetim bilişim sistemlerinden elde edilen verilerin geçerliliği ve güvenilirliği artırılmıştır. Bu bulgular sonucunda elde edilen veriler çerçevesinde sağlık yöneticilerinin yeni yönetim yapılanmasını nasıl algıladıklarının derinlemesine incelenmesi amaçlanmaktadır.

Araştırma kapsamında ilk olarak 3 ana faktörü içeren soru demeti hazırlanmıştır. Birinci boyutta yöneticilerin yeni yönetim yapılanmasını nasıl tanımladıkları, yapının katı mı esnek mi, merkezi mi adem-i merkezi mi olduğu, oluşan bu yapılanmanın yöneticilere yönetsel yapıyı etkili kullanabilmek adına neler getirdiği ile ilgili sorular yöneltilmiştir. İkinci boyutta yöneticilerin üst yönetim ile ilgili algı düzeyleri belirlenmeye çalışılmıştır. Bu bölümde yöneticilere "üst düzey yöneticiler yapıyı ne kadar etkili kullanabilmekte ve yerleşmeyi sağlama adına neler yaptılar", "üst düzey yöneticilerle iletişiminiz nasıl" ve "üst düzey yöneticiler hangi liderlik stillerine sahiptir" soruları yöneltilmiştir. Üçüncü boyutta ise "yeni yapılanma yöneticilere özlük hakları anlamında neler getirdi", "yeni yapılanma motivasyonu nasıl etkiliyor", "yeni yapı içerisinde verimli olduğunuzu düşünüyor musunuz" soruları yer almaktadır.

Mülakat sonucunda elde edilen veriler daha sonra içerik analizine tabi tutulmuştur. İçerik analizi yazılı ve sözlü materyallerin dizgesel bir analizidir. İnsanların söyledikleri ve yazdıklarının kodlanarak nicelleştirilmesidir. Amacı ise sözel bilgiyi nicel verilere dönüştürmektir (Yıldırım & Şimşek, 2013:227). İçerik analizinde yapılacak ilk iş, analiz birimi olarak ana kategoriler (analiz ünitesi) ile alt kategorileri belirlemek ve bunları tanımlamaktır. Daha sonra analizlerin yapılacağı bağlam birimine (cümle, paragraf ya da tüm metin) karar verilir (Yıldırım & Şimşek, 2013:227-241; Balcı, 2013:46-52). İçerik analizi yönteminin kuramsal temellerini ortaya atan ilk kişi Berelson olup, iletişim araştırmalarında içerik analizi alanında çalışması da bulunmaktadır (Berelson, 1952). Berelson'a göre içerik analizi, iletişimin açık belirgin nesnel, sistematik ve sözel bilgilerin nicel tanımlanmasına yönelik bir araştırma tekniğidir (Gökçe, 2006:35). İçerik analizi tekniği, önceden belirlenmiş sınıflamalar (Geray, 2006:147) çerçevesinde belge, doküman veya mülakat kayıtlarının incelenmesini sağlayan "araştırmacıyı toplanan verilere aşına etmekte ayrıca verilerin daha ileri analizler için kullanılmasını da kolaylaştırmaktadır (Altunışık vd., 2010:234).

Mülakat sorularının oluşturulmasında ve analize tabi tutulmasında katılımlı gözlem sonucu elde edilen verilerden yararlanılmıştır. Araştırmada mülakat sorularından elde edilen veriler ve katılımlı gözlem yönteminden elde edilen veriler birleştirilerek yöneticilerin yeni yönetim yapılanmasından ne anladıkları ile ilgili temalar belirlenmeye çalışılmıştır. Daha sonra mülakat dokümanlarından tümevarım yöntemiyle elde edilen temalar, görüşülen kişilerden elde edilen verilerle desteklenerek yorumlanmıştır.

5. Bulgular

Araştırmaya katılan yöneticilerden 10 tanesi 34-39 yaş arası ve 5 tanesi 40-44 yaş arasındadır. Katılımcılardan 12 tanesi daha önce yöneticilik yapmış, 3 tanesi ise yapmamıştır ve katılımcıların tamamı evlidir.

Araştırmanın birinci boyutundan elde edilen cevaplardan 6 temaya ulaşılmıştır. Bu temalar; *kaynakların etkin kullanımı, hizmet bütünlüğü, yerinden yönetim, yerel merkezileşme, yönetsel etkililik ve örgütsel yapının esnekliği*dir. Araştırmanın ikinci boyutundaki sorulardan elde edilen cevaplarda *üst yönetimin etkinliği, yerelleşme, iletişim ve liderlik stilleri* adı altında 4 temaya ulaşılmıştır. Araştırmanın üçüncü boyutundaki sorularla ise *özlük hakları, performans veya motivasyon düzeyi ve yöneticilerin verimliliği* şeklinde 3 temaya ulaşılmıştır.

5.1. Kaynakların Etkin Kullanımı

Yöneticilerin tamamı kaynakların etkin kullanılması ve verimlilik temalarına vurgu yapmıştır. Kaynakların etkin kullanılmasıyla hastanelerde stoklarda bekleyen ve kullanılmayan malzemeler diğer sağlık tesislerine transfer edilerek kullanıma sunulmuştur. Bu durum verimsiz halde bekleyen kaynakların değer üretilmesi için hizmete sunulmasına katkı yapmıştır. Böylece etkin bir stok yönetimi gerçekleştirilmiş ve stok seviyeleri iki ayın altına çekilmiştir. Görüşme yapılan Y-14 kodlu yönetici il genelinde bütçenin *ilaç ve tıbbi sarf kalemlerinde %5'lik tasarruflar elde edildiğini söylemiştir.*

Katılımcıların kaynakların etkin kullanılmasına vurgu yapması sağlık tesislerine mali açıdan bir rahatlama getirdi şeklinde yorumlanabilir. Çünkü yeni yapılanmayla birlik bünyesinde bulunan sağlık tesisleri arasında malzemelerin bedelsiz olarak birbirlerine devrine imkân tanınmaktadır. Yani sağlık tesisleri bir nevi aynı kaynak havuzundan beslenen kurumlar haline gelmiştir. Görüşme yapılan Y-4 kodlu yöneticinin görüşü şu şekildedir:

“Yeni yapılanma daha etkili bir yapı getirdi. Verimli olmayan hizmetleri ortadan kaldırdı. Mali kaynakların daha etkili kullanılmasını sağladı. İş gücü istihdamını organize etmeyi sağladı. Bu sayede müşteri memnuniyeti artıyor. Hizmette ulaşım daha kolay ve maliyetler düşüyor.”

Görüşme yapılan Y-1 kodlu yöneticinin görüşü şu şekildedir:

“Sistem kaynakların etkin kullanımını, yerinden yönetimi sağladı, amaçlanan durum da buydu.”

Görüşme yapılan Y-8 kodlu yöneticinin görüşü ise şu şekildedir:

“Bakanlık ve genel sekreterlik tarafından önemle vurgulanan tasarruf tedbirleri kapsamında tüm yöneticiler daha az personel ve daha az malzemeyle daha verimli ve etkin hizmet üretmek için çaba sarf etmektedir. Ayrıca personel hareketliliği daha kolay olduğundan ihtiyacı olan kurumları desteklemek hizmetin sunulduğunda oluşabilecek aksaklıkları daha hızlı kapatacaktır.”

Bu ifadeleri kullanan yöneticiler yeni yapılanmanın kaynakların etkin kullanılmasına sağladığı faydaları belirtmişlerdir. Ayrıca insan kaynaklarının sağlık tesisleri arasında rahatlıkla yönlendirilebilmesi yoğunluğun çok olduğu alanlarda yeni servisler ve polikliniklerin açılmasına olanak sağlayarak hizmet kalitesinin iyileştirilmesine katkı sağlamıştır.

5.2. Hizmet Bütünlüğü

Katılımcıların tamamı sağlık tesislerinin aynı kaynak havuzundan faydalanan kurumlar haline geldiğini ve bu durumun hizmet bütünlüğüne katkısı olduğunu vurgulamışlardır. Bu duruma tüm sağlık tesislerinin Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği yapısı altında toplanması da katkı sağlamaktadır. Sağlık tesislerinin yeni yapılanmayla tek çatı altında toplanması yapılan planlamalarda diğer sağlık tesislerinin gözetilmesine imkân sağlamıştır. Görüşme yapılan Y-14 kodlu yöneticinin görüşü dikkate değerdir:

“İldeki kamu kaynaklarının tek elden yönetilmesi sağlanıyor. Bu yönden harcamalarda kısmi tasarruflar elde edildi. Hastanelerdeki Kurum taassubunu ortadan kaldıracığının düşünüyorum. Örneğin eskiden hastane yöneticileri sadece kendi kurumunun menfaatini düşünürken şu an ildeki tüm kurumları kendi kurumlarıymış gibi algılıyorlar.”

Görüşme yapılan Y-3 kodlu yöneticinin görüşü şu şekildedir:

“Yeni yapı eski yapıya göre eldeki kaynakların daha verimli kullanılmasına katkı sağlamaktadır. Çünkü kaynaklar artık birleşmiştir ve aynı zamanda diğer hastanelerindeki uygulamalar da öğrenilebilmektedir. Örneğin ben doğrudan ülkenin büyük kadın doğum hastanelerini arayarak bilgi alabilmekteyim. Aldığım bu bilgileri üst yönetimle paylaşarak uygulayabiliyorum.”

Bu görüşler yeni yapılanmadaki yöneticilerin tüm hastaneleri tek bir kurum gibi algıladığını ortaya koymaktadır ve bu durum da hizmet bütünlüğüne katkı sağlıyor şeklinde yorumlanabilir. Görüntüleme hizmetleri ile laboratuvar hizmetlerinin tek merkezden gerçekleştirilmesi ve yemek hizmetlerinin büyük hastanelerde yapıp diğer hastanelere taşınması bu duruma iyi bir örnektir. Görüşme yapılan Y-14 kodlu yönetici bütçedeki bu hizmet kalemlerinden görüntüleme, laboratuvar ve yemek hizmetlerinde birleştirilmiş ihalelerle sırasıyla 5.000.000 TL, 3.000.000 TL ve 2.800.000 TL tasarruf sağlandığı belirtmiştir.

5.3. Yerinden Yönetim

Birlik bünyesinde gerçekleştirilen faaliyetlerden kaynakların etkin kullanılması, hizmet bütünlüğünün sağlanması gibi hususları yöneticilerin tamamı yerinden yönetimin etkilerine bağlamıştır. Eski yapılanmada kaynakların etkin kullanılmasını engelleyen her sağlık tesisinin

kendi kurumsal yapısını düşünmesi olgusunun ortadan kalktığı görülmektedir. Yöneticiler farklı sağlık tesislerinde kullanılmadan bekleyen malzemelerin diğer kurumlara bedelsiz transfer edilmesi sonucu tıbbi cihaz ve tıbbi demirbaş bütçe kalemlerinde % 5-10'luk tasarruflar sağlandığını belirtmişlerdir.

Y-6 kodlu yöneticinin görüşü merkezi yönetim yapılanması yerine, yerinden yönetim yapılanmasına vurgu yapmaktadır:

“Yeni yapılanma insan gücü ve hizmeti kullanma bakımından çok etkin. Şimdi malzemeler başka bir hastaneye bedelsiz verilebiliyor. Eskiden sadece çalıştığım kurum benim kurumumdu, şimdi diğer kurumları da kendi kurumum gibi görüyorum. Örneğin bir hastanemizden 70.000 TL'lik malzeme aldım ama herhangi bir para ödemedik. Orası da bizim hastanemiz gibi. Mali anlamda bir bütünlük var ve yerinden yönetim bu duruma katkı sağlıyor.”

Ayrıca yine insan kaynaklarının yoğunluğu az olan kliniklerden ve sağlık tesislerinden yoğunluğu fazla olan bölgelere kaydırılmasının hizmetlerin etkinlik ve verimliliğini arttırdığı belirtilebilir.

Birlik bünyesinde yeni doğan yoğun bakım kliniğinin açılması sürecinin, malzeme ve insan kaynaklarının etkin kullanımıyla 2,5 ayda gerçekleştiği belirtilmektedir. Aynı yoğun bakım servisinin eski yapılanmada 2,5 yıldır açılmadığı ifade edilmektedir. Bu durum yeni hizmet alanlarının açılmasını sağlamış, hastaların il dışına sevk oranlarını % 3 azaltmış ve hastaların sağlık hizmetlerine ulaşılabilirliğini arttırmıştır. Bu durum hasta memnuniyet oranlarını % 4,5 oranında olumlu yönde etkilemiş ve yöneticiler bu sonuçların hizmet kalite standartlarında belirtilen karne değerlendirme kriterlerine yansıdığını söylemiştir.

Nitekim Y-5 kodlu yöneticinin görüşü merkezi yönetim yapılanması yerine yerinden yönetim yapılanmasının önemine vurgu yapmaktadır:

“Hizmetler daha hızlı veriliyor, kararlar daha çabuk alınıyor. Ankara'ya sormak işi uzatıyordu. 2,5 yılda açılmayan yeni doğan yoğun bakım 2 ayda Genel Sekreterin girişimleriyle açıldı. İki ayda açılmasındaki en önemli unsur eleman, tıbbi cihaz gibi eksikliklerin diğer hastanelerden hemen çekilerek açılmasıdır.”

Y-13 kodlu yönetici de yerinden yönetim yapılanmasının önemine vurgu yapmaktadır:

“Yönetimsel olarak eski yapıyla yeni yapı arasında çok fazla değişen bir şey yok fakat çok daha hızlı çünkü yerinden karar verme olanağı var. Bazı bürokratik işlemler çok daha kısaldı.”

Örgütsel değişim tipolojisinde belirtilen yapısal durağanlık kavramı; örgütlerin güvenilir ve hesap verebilir olmaları üzerinde durur. Sağlık hizmetlerinde güvenilirlikten kastedilen, örgütlerin ürettikleri hizmetlerin sonuçları arasındaki farkların az olmasıdır. Hesap verebilirlik, örgütlerin yaptıkları ve elde ettikleri sonuçlara ilişkin akılcı açıklamalar ve gerekçeler getirebilmeleriyle ilgilidir. Kullanılmayacak varlıklara yapılan yatırımlar, yöneticilerin kısıtlı bilgi işleme ve öngörü kapasiteleri gibi örgütsel özellikler değişen çevreye uyum sağlamayı güçleştirici olmaktadır. Sağlık hizmetleri sunumunda yaşanan bu sıkıntılar sağlık hizmetleri

yapılanmalarını değişime zorlamış; kaynakların etkin kullanılması, hizmet bütünlüğü ve yerinden yönetim bulgularında belirtildiği gibi tüm sağlık tesisleri gözetilerek planlamalar yapılmaya başlanmış ve aynı kaynak havuzu ildeki tüm sağlık tesislerinin kullanımına açılarak israfın önüne geçilmiştir.

5.4. Yerel Merkezileşme

Yeni yapılanmanın birlik bünyesinde yerinden yönetim faaliyetlerine katkı yaptığı ancak sağlık tesisleri düzeyinde alınan kararlarda birliğe bağlılığı arttırdığı ve yerel merkezileşmeye neden olduğu ifade edilmiştir. Yani sağlık tesislerinin kurumsal kararlarında birlikten bağımsız hareket edemediği görülmektedir.

Görüşme yapılan Y-12 kodlu yönetici Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu'nun birlik düzeyinde tanıdığı yetkilerin (yani bir üst temada belirtilen yerinden yönetimin) birlik içerisindeki sağlık tesislerine dağıtılması anlamında esneklikler sağlanmadığını, birlik düzeyinde bir yerel merkezileşme sorununun ortaya çıktığını, sağlık tesislerinin kurumsal kararlarında merkeze bağlılığının azaltılmasının süreçlerin kısılmasına ve daha hızlı karar alınmasına olanak sağlayacağını ifade etmiştir:

“Yerelleşme olmadı. Çünkü her sorun genel sekretere gidiyor. Birlik bir şeyler yapıyor ve yapının yetkilerini kullanıyor ama hastaneler bir şey yapacağı zaman ve tıkanılan yerde yukarıya genel sekretere soruyorlar bu anlamda hastane yöneticilerinin sorumlulukları üstlenmesi gerektiğini düşünüyorum.”

Görüşme yapılan Y-15 kodlu yöneticinin görüşü şu şekildedir:

“Yapı etkin kullanılmakla birlikte zaman zaman tıkanıklıklar yaşanmaktadır. Ancak bu tıkanıklıklar yapılan tartışma ve görüşmelerle düzeltilmektedir. Yerelleşme şuan için bana göre yok. Yerelleşmeyi gerçekleştiriyoruz. Devletçi anlayıştan kurtulamadık. Zamanla oluşacak. Yapı tanındıkça ve bununla ilgili yeni düzenlemeler yapıldıkça gerçekleşeceğini düşünüyorum.”

Görüşme yapılan Y-12 kodlu yöneticinin görüşü ise şu şekildedir:

“Hastane yöneticilerinde yetki yok. Örneğin hastaneler küçük bir tamiratı bile genel sekreterlikten izin alarak yapmak zorunda. Bu da uzun vadede sıkıntılara sebep oluyor. Hastanelere ufak yetkilerin devredilmesi gerekiyor. Hastane yöneticileri herhangi bir sıkıntı olduğu zaman topu hemen genel sekretere atıyor.”

5.5. Yönetimsel Etkililik

Sağlık tesisi yöneticilerinin kurumsal kararlarında birlikten bağımsız hareket edememesinin yönetimsel etkililiklerinde azalmalara neden olduğu ifade edilmiştir. Görüşme yapılan Y-8 kodlu yönetici sağlık tesisi yöneticilerinin kurumsal kararlarında birlikten bağımsız hareket edemediğini ve yerel merkezileşmenin arttığını ifade etmektedir:

“Yeni yapılanmanın genel sekreterlik bünyesindeki yöneticilerin karar verme ve uygulama imkânlarını arttırdığını hastane ölçeğinde ise azalttığını düşünüyorum.”

Görüşme yapılan Y-12 kodlu yöneticinin görüşü şu şekildedir:

“Hastane yöneticilerinin yetkileri azaldı, kimse sorumluluk almıyor. Çünkü her sorun genel sekretere gidiyor. Birlik bir şeyler yapıyor ve yapının yetkilerini kullanıyor ama hastaneler bir şey yapacağı zaman ve tıkanılan yerde genel sekretere soruyorlar, bu anlamda hastane yöneticilerinin sorumlulukları üstlenmesi gerektiğini düşünüyorum.”

Görüşme yapılan Y-5 kodlu yöneticinin görüşü ise şu şekildedir:

“Sorumluluklar ağır. Üst yönetime sorulmadan karar alınamıyor. Üst yönetimin yetkileri çok fazla.”

Bu durumun yerel merkezileşme teması ve örgütsel yapının katılığıyla beraber düşünüldüğünde uyumlu olduğu görülecektir. Kurumsal kararlarda sağlık tesisi düzeyinde kısıtlılıkların oluşması sunulacak hizmetlerde aksamaların oluşmasına neden olabilir. Ayrıca yöneticilerin kararlarında birliğe bağlı olması yöneticilerin iş doyumlarını da etkileyecektir. Bu durum örgütsel değişimin kamu sağlık sektöründe ortaya çıkardığı temel vurgulardan sağlık hizmetlerinde yerleşmenin tam sağlanamamasına neden olacak ve birlikte toplanmış otoritenin çeşitli yöntemlerle dağıtılmasını önleyecektir.

5.6. Örgütsel Yapının Esnekliği/Katılığı

Yöneticilerin % 20'si yapının katı olduğuna dair görüş ortaya koymuşlardır. Görüşme yapılan Y-5 kodlu yönetici yeni yönetim yapılanmasının katı olduğuna dair vurguyu ifade etmiştir:

“Alınan kararlara kısmen ortak olabiliyoruz. Bilgi alışverişinde bulunabiliyoruz. Ancak yapı katı bir yapıdır. İşe başlarken kararlarda kendim karar vereceğimi düşündüğüm halde kararlarımı kendim alamıyorum. Kararlar başkası tarafından veriliyor. Bir müdür gibi çalışmıyorum.”

Görüşme yapılan Y-1 kodlu yöneticinin görüşü şu şekildedir:

“Eski yapı daha işlevseldi. Yeni yapı tepedekine yetki veriyor. Katı bir yönetim anlayışı var. Yeni yapı sorumlulukları arttırdı ama hekim dışı personelde yetki kullanımı kısıtlı, merkezi bir yönetim anlayışı var. Genel Sekreter ne derse o oluyor.”

Yöneticilerin % 30'u yapılanmadaki yönetici sayılarının azalmasını, ara kademelerin ortadan kalkmasını ve üst yöneticileriyle sürekli bilgi alışverişinde bulunmalarını yapının esnekliğine bağlamıştır. Görüşme yapılan Y-7 kodlu yönetici ise yeni yönetim yapılanmasının esnekliğine dair bilgiler vermiştir:

“Daha esnek sonuca yönelik bir anlayış var. Bilgi alışverişi gayet iyi. Daha önce olması gereken bilgi alışverişi ve karşılaştırma yapılmaya başlandı. Yöneticiler belli aralıklarla toplantılar yapıyor. Her başkan bilgi ve eksiklikleri paylaşıyor. Bu da sistemi iyileştiriyor. Esnek yapıya uyum sağlayacak yönetici personel eksikliğinin olduğu ortaya çıktı.”

Görüşme yapılan Y-8 kodlu yöneticinin görüşü şu şekildedir:

“Daha esnek bir yapı olduğunu gözlemliyorum. İl düzeyinde hareket alanı daha fazla ve rahat. Yapının adem-i merkezi yapıya doğru gittiği düşüncesindeyim.”

Yöneticilerin % 50’si ise yapının esnek veya katı olma durumunun üst yöneticinin tarzına bağlı olduğunu yani durumsal olduğunu belirtmişlerdir. Görüşme yapılan Y-15 kodlu yönetici üst yöneticinin tarzına göre yönetim yapısının merkezi ve âdemi merkezi olarak değişebileceğini ifade etmektedir:

“Hem merkezi hem de adem-i merkezi yönetim anlayışı var. Sistemin mantığı adem-i merkezi yönetim anlayışı üzerine kurulu. Ancak; uygulayan kişilerin yöntemine göre hem merkezi hem de adem-i merkezi olabiliyor. Bilgi alışverişi eskiye oranla daha fazla yapılıyor.”

Görüşme yapılan Y-3 kodlu yöneticinin görüşü ise şu şekildedir:

“Eski yönetim daha katıydı. Her şey için kural kaide bulmak bunu tüm üstlerinize kabul ettirmek gerekiyordu. Şimdi çok daha esnek bir yapı var çünkü karar mekanizmalarına ulaşımımız daha kolay. Merkeziyetçilik azalmış gibi. Adem-i merkezi olduğunu bazı konularda söylenebilir ama tamamı kapsamaz.”

Yöneticilerin kararlarını alırken birliğe danışmalarının yapının katı ve merkezi olduğuna dair algıyı arttırdığı, yönetsel yapıda ara kademelerin ortadan kalkmasının, yönetici sayılarının azalmasının, bilgi alışverişi ve iletişim olanaklarının artmasının da yapının esnek ve adem-i merkezi olduğu yönünde algıyı güçlendirdiği görülmektedir.

5.7. Üst Yönetimin Etkinliği

Kaynakların etkin kullanılması, iletişim olanaklarının üst düzeyde kullanılması ve sağlık tesisi yöneticilerine yapılacak işlerde yol gösterilmesi bu algıyı ortaya çıkarmıştır şeklinde yorumlanabilir. Üst yönetimin etkinliği örgütsel değişim tipolojilerinden teleolojik modele yakındır. Birlik düzeyinde; birlik yöneticileri aracılığıyla kaynakların etkin kullanılması, hizmet bütünlüğünün sağlanması ve yerinden yönetimin gerçekleştirilmesinin sağlandığı söylenebilir.

Görüşme yapılan Y-1 kodlu yönetici birlik düzeyindeki yöneticilerin yönetim yapısını etkin olarak kullandığını ifade etmiştir:

“Üst yönetim yapıyı oldukça etkili kullanıyor. Eleman hareketliliği çok hızlı gerçekleştirilebiliyor, lojistik anlamında hastanelerin birbirinden malzeme alması daha hızlı, ekonomik anlamda hastaneler arası mali aktarımlar daha hızlı gerçekleşiyor, herhangi bir hastanede para azsa hemen transfer gerçekleştirilebiliyor, atıl durumdaki tıbbi cihazlar ivedilikle başka hastanelere aktarılarak çalışır hale getiriliyor. Eski yapı daha hantaldı. Yeni yapı hantal devlet yapısını hareketlendirdi.”

Görüşme yapılan Y-2 kodlu yöneticinin görüşü şu şekildedir:

“Üst yönetim yapıyı etkin bir şekilde kullanmaktadır. Sık toplantılar yapmakta tüm kademe yöneticilerine ulaşabilmekte ve sorunları daha etkin çözebilmektedir.”

Görüşme yapılan Y-7 kodlu yöneticinin görüşü ise şu şekildedir:

“Yeni yapıyı üst yöneticiler diğer illere göre etkin kullanıyor. İl dışı diğer tesis yöneticileriyle görüşüyorlar. Onların yaşadığı sorunları biz yaşamıyoruz. Sağlık Müdürlüğü, Halk Sağlığı Müdürlüğü bünyesinde çözülemeyen sorunları Genel Sekreterlik bünyesinde çözüyoruz. Yönetim anlayışı burada ortaya çıkmaktadır.”

5.8. Yerelleşme

Sağlık tesislerinin karar almada merkezi yönetimden izin almadan kararlarını verememeleri yerleşmenin sağlanamadığının belirtilmesine neden olmuş ve üst yönetimin bu konuda iyileştirmeyi henüz gerçekleştiremediği söylenmiştir. Yeni yapının kamu sağlığı hizmetlerinde önemini arttırdığı kavramlardan yönetişim, yönetim olayında merkezi gücün tek boyutlu ve yukarıdan aşağıya doğru egemenliğini değil, tüm yöneticilerin ortak bir katılımı gerçekleştirmelerini, özellikle karar alma sürecine katılımlarını savunmaktadır. Hastanelerin birlikten izin almadan kararlarını verememeleri yerleşme, yetki devri, yetki göçerimi ve yönetişim gibi kavramlarda etkinliğin sağlanamadığını göstermektedir. Yeni açılacak hizmet alanlarında, alımı yapılacak mal ve hizmetlerde, yapılacak personel rotasyonlarında ve uygulamaya geçirecek yeni yönetim tekniklerinde birlikten izin alınması yeni yapıda birlik yöneticilerinin yönetim tarzının önemini ortaya çıkarmaktadır.

Yapılacak yetki devirlerinin, sağlık tesisi yöneticilerinin kararlara ortak edilmesinin ve sağlık tesisleri yöneticilerine kendi kararlarını alma imkânının verilmesinin yerleşme çalışmalarına katkı sağlayacağı söylenebilir.

Görüşme yapılan Y-10 kodlu yönetici:

“Daha esnek daha girişken ve daha nitelikli olduğu kanaatindeyim. Âdemi merkezîyetçi gibi görünse de sonuç itibarıyla bir merkezden yönetiliyor.”

Y-9 kodlu yönetici:

“Daha esnek bir yapı fakat merkezi yapıdan kopmak mümkün değil, çünkü yasama kısmını oluşturan yapı o ama uygulama kısmında adem-i merkezi olarak düşünebiliriz.”

Y-15 kodlu yönetici:

“Yapıyı etkin kullanmakla birlikte zaman zaman tıkanıklıklar yaşanmaktadır. Ancak bu tıkanıklıklar yapılan tartışma ve görüşmelerle düzeltilmektedir. Yerleşme şuan için bana göre yok. Yerleşmeyi gerçekleştiremiyoruz. Devletçi anlayıştan kurtulamadık. Zamanla oluşacak. Yapı tanındıkça ve bununla ilgili yeni düzenlemeler yapıldıkça gerçekleşeceğini düşünüyorum.”

şeklinde ifade ederek aslında yerleşmenin sağlanamadığını belirtmişlerdir.

5.9. İletişim

Katılımcıların tamamı üst yönetimle iletişimlerinin iyi olduğunu ve dinlenildiklerini belirtmişlerdir. Görüşme yapılan Y-2 kodlu yöneticinin görüşü dikkate değerdir:

“Üst yönetimle iletişimim çok daha kolay ve rahat aynı zamanda etkili olmaktadır. Fikirler söylenebilme geliştirilebilmektedir. Üst düzey yönetim diğer sağlık tesisi yöneticileriyle de etkin bir biçimde iletişim kurabilmektedir.”

Görüşme yapılan Y-3 kodlu yöneticinin görüşü dikkate değerdir:

“Aslında tüm kademe yöneticilerle konuşabilmek, görüşebilmek, fikir sorulması iyi uygulama örneklerinin bilinmesi, mesafelerin kısalıp iletişimin artması, yönetsel yapıların daha doğru ve hızlı karar vermesini sağlamaktadır.”

Görüşme yapılan Y-12 kodlu yöneticinin görüşü şu şekildedir:

“İletişimde bir sıkıntı yok. Bizde bir hiyerarşi var sıkıntılarımı ben hastane yöneticime anlatırım. O da yukarıdaki yöneticilere anlatır.”

Görüşme yapılan Y-13 kodlu yöneticinin görüşü ise şu şekildedir:

“Üst yönetimle iletişimim çok daha kolay ve rahat olmaktadır. Daha rahat fikir sunulabiliyor.”

Üst yönetimin etkinliğinde orta ve alt kademe yöneticilerle sağlanan etkili iletişim, sağlık tesisi yöneticilerinin kararlarını kendilerinin vermesi düzeyinde bir iyileşme sağlamamıştır. Yani birlik düzeyindeki yöneticiler iletişim konularında açık olmalarına rağmen kararlarda yetki devri verilmesi konusunda sağlık tesisi yöneticilerine bir esneklik sağlamamaktadırlar. Bu durumun yöneticilerin motivasyon durumunu etkilediği ve yönetsel etkililiği gerçekleştirmelerinde kendi iç motivasyonlarını ve sahip oldukları teknik bilgiyi kullanamadıklarını göstermektedir.

5.10. Liderlik Stilleri

Liderlik stilleri anlamında birlik yöneticilerinin otokratik bir liderliğe sahip olduğu belirlenmiştir. Görüşme yapılan Y-12 kodlu yönetici üst yönetimin otokratik bir liderlik tarzına sahip olduğunu ifade etmiştir:

“Genel sekreterlikteki yöneticiler de otokratik bir liderlik anlayışı var ve sistemdeki yavaşlamada muhtemelen ondan. Üst yöneticiler yetki paylaşımı yapmalı ve hastane yöneticileri sorumluluk almalı.”

Bu durum yerel merkezleşmenin artması, yerelleşmenin sağlanamaması, yetki devirlerinin gerçekleştirilememesi, yönetsel etkililiğin sağlanamaması ve örgütsel yapının katılığı bulgularıyla uyum göstermektedir. Bilgi liderliği algısının yöneticilerin diğer sağlık tesisi yöneticilerine yaptığı yol göstericilikle ortaya çıktığı, transformasyonel ve hizmetkâr liderlik algısının örgütsel yapının etkin kullanılması sonucu ortaya çıkan kaynakların etkin kullanılması bulgusuyla uyduğu belirlenmiştir.

Görüşme yapılan Y-4 kodlu yönetici yöneticisinin hem bilgi liderliği hem de otokratik liderlik anlayışına uyduğunu ifade etmiştir:

“Üst düzey yöneticileri tam tanımadığım için hangi tip liderliğe uyduklarını tam bilemiyorum. Ancak kendi bağlı bulunduğum yöneticim bilgi liderliğine uyuyor ama uygulamada otokratik bir yapısı var.”

Görüşme yapılan Y-7 kodlu yönetici üst yöneticilerin otokratik, transformasyonel ve hizmetkâr liderlik anlayışlarına sahip olduklarını belirtmiştir:

“Üst yöneticiler farklılaşan liderlik yapılarına rağmen otokratik, transformasyonel ve hizmetkâr liderlik anlayışlarına sahip olduklarını söyleyebiliriz.”

Görüşme yapılan Y-14 kodlu yöneticinin görüşü ise şu şekildedir:

“Genel sekreter bazen demokratik bazen otokratik bir yaklaşım gösterebiliyor. Yani durumsallık yaklaşımı söz konusu.”

Örgütsel değişim tipolojileri içinde yer alan teleolojik modelde değişimin liderler tarafından gerçekleştirilmesi üzerinde durulmaktadır. Bu durumda sağlık tesisi düzeyinde herhangi bir değişimin gerçekleşmesinin birlik yöneticisinin otokratik yapısı neticesinde zor olduğu görülmektedir.

5.11. Özlük Hakları

Yöneticilerin tamamının özlük haklarıyla ilgili belirttiği hususlardan ücret düzeylerinin sorumluluk oranlarıyla aynı düzeyde artmadığı sonucu çıkarılmıştır. Görüşme yapılan Y-15 kodlu yöneticinin görüşü dikkate değerdir:

“Genel sekreterlikteki yöneticiler hariç diğer yöneticilere getirilen özlük hakları tatmin edici değil. İdarecilerin sorumluluğu arttığı halde idareci değilken sahip olacağı özlük hakları var şuan için.”

Görüşme yapılan Y-11 kodlu yönetici ücret düzeylerinden yaşanan memnuniyetsizliği dile getirmiştir:

“Maaşlar az. Ancak istenen yapılması istenen iş oranı eskiye göre çok fazla.”

Görüşme yapılan Y-1 kodlu yönetici ise aşağıdaki ifadeyi dile getirmiştir:

“Maddi haklarda bir şey getirmedi. Maaşlar eski maaşlarla aynı bir müdür eskiden 4000 TL alıyordu şu anda da aynısını alıyor. Eskiden 4000 TL'ye 4000 TL'lik iş yapılıyordu şu anda 4000 TL'ye 14.000 TL'lik iş isteniyor. Maaşların tamamının emeklilik haklarına yansması iyi bir şey.”

Ayrıca önceki dönemde sahip olunan izin haklarının yeni yapıda kullanılamaması yöneticiler arasında motivasyon kaybına sebep olmuştur. Eski yapıyla kıyaslandığında yeni yapıda izne çıkılan zamanlarda döner sermaye alınmaması bir başka rahatsızlık unsurudur. Hekim dışı yöneticilerin sahip olduğu ücret düzeylerindeki düşüklük hem hekim yöneticiler hem de hekim dışı yöneticiler tarafından adaletsiz bir durum olarak değerlendirilmektedir.

5.12. Performans veya Motivasyon Düzeyi

Yöneticilerin tamamı sözleşmeli olarak çalışmanın motivasyonu etkilediği belirlenmiştir. Motivasyon düşüşüne sebep olan unsurun sözleşmeli olmak, motivasyonu artırıcı unsurun ise ulaşılması gereken performans kriterleri olduğu belirtilmiştir. Görüşme yapılan Y-1 kodlu yönetici sözleşmeli çalışma sistemi ve performans dayalı çalışma sisteminin getirdiği rahatsızlıkları ifade etmiştir:

“Performansa dayalı çalışma verimi arttırıyor. Ancak sözleşmeli durum iş kaygısına sebep oluyor. Üst yöneticilerin performansa dayalı çalışması personelde memnuniyetsizliği arttırıyor. Yöneticiler performans kaygısıyla daha hırçın hale geldi. Mesai mefhumu yok, hafta sonu bile çalışılıyor, iş yükünde önemli bir artış oldu.”

Görüşme yapılan Y-14 kodlu yöneticinin görüşü şu şekildedir:

“Yeni yönetim anlayışı bir önceki döneme göre sorumlulukları arttırdı. Hastane idari ve mali müdürlerinin ve müdür yardımcılarının sorumlulukları arttığı halde maaşları aynı oranda artış göstermedi. Bunlara ek olarak iş yükü de arttı. İzinler %50 azaltıldı. Önceki dönemde geçmiş izinler kullanılabiliyordu. Ama şimdi kullanılmıyor. Eski dönemde izinde iken döner sermaye alabiliyordum, şimdi alamıyorum. Sözleşmeli olmak motivasyonu etkiliyor. Sağlık tesislerindeki ekip uyumlu ise eski ile yeni arasında motivasyon anlamında bir fark yok. Ancak ekip uyumlu değilse sorun var diye düşünüyor. Sözleşmeli mantık ekip olamamışlarda iş motivasyonunu azaltıyor.”

Görüşme yapılan Y-6 kodlu yöneticinin görüşü şu şekildedir:

“Sözleşmeli olmak motivasyonu etkiliyor. Sözleşmeliyim ve milyonluk evraklara imza atıyorum. Bazen tayin istemeyi, bırakmayı düşünüyorum. Yıllık izin bile sorun. Nerden izin alacağımızı, izin yazısını kime imzalattıracağımızı bilmiyoruz. Eskiden böyle değildi. Maaş tatmin edici değil, 3.300 TL alıyorum, ama milyonlara imza atıyorum. Maaşlar hastanelerin büyüklüklerine göre değişmeli. Hastaneler büyüdükçe, sorumluluklar arttıkça maaşlar değişmeli. Maaşlar biraz iyileştirilse daha iyi olur.”

Görüşme yapılan Y-5 kodlu yöneticinin görüşü şu şekildedir:

“Sözleşmeli olmak huzursuz ediyor. Sözleşmeli olmasam daha rahat olurdu. Maaşlar tatmin edici değil. Geç saatlere kadar çalışıyorum. 1 ay izin aldığımızda ek ödeme alamıyorum. 657 Sayılı Devlet Memurları Kanununa tabiyken ve önceki Ek Ödeme Yönetmeliğine göre böyle bir şey söz konusu değildi.”

Görüşme yapılan Y-8 kodlu yöneticinin görüşü ise şu şekildedir:

“Önceki yapıda idarecilik görevini yürütenlerden yeniden idareci pozisyonunda görevlerine devam edenler açısından özlük haklarında olumsuz yönde değişiklik olduğu söylenebilir. Ancak benim gibi daha önce idarecilik görevinde olmayanlar açısından maddi anlamda bir iyileşme söz konusu. Sözleşmeli olarak çalışmak doğal olarak iş kaygısına sebep olabilir. Ancak sözleşmenin feshedilmesi durumu objektif kriterlere göre yapılacaksa sözleşmeli çalışmanın çalışanları devamlı aktif durumda tutma zorunluluğu doğuracağından daha faydalı olduğu düşünüyordum. Sözleşmeli çalışmanın verimlilik açısından daha doğru olduğunu düşünsem de çalıştığımız kurumu sahiplenmek noktasında olumsuz taraflarını da göz ardı etmemek gerekir.”

Performans düzeyini düşüren unsurun sözleşmenin feshedilmesiyle oluşacak itibar kaybından kaynaklandığı belirtilebilir. Yılda iki sefer düzenlenecek olan performans karnelerinde ulaşılmaması gereken hedeflerin ise yöneticileri motive ettiği ifade edilmiştir. Hekim

yöneticilerin eski yapı ve yeni yapıda sahip olduğu hakların benzerlik göstermesi neticesinde motivasyon düzeylerinin etkilenmediği belirlenmiştir. Ayrıca uzun çalışma saatleri ve bunun sonucunda etkilenen sosyal ilişkiler ve aile düzeni yöneticilerin motivasyonunu etkileyen bir başka unsur olarak ifade edilebilir.

5.13. Yöneticilerin Verimliliği

Görüşülen yöneticilerin % 40'ı kendilerini verimsiz olarak nitelendirmiş ve sahip oldukları bilgi birikimlerini tam olarak yansıtamadıklarını ifade etmişlerdir. Yönetişimin, tam olarak sağlanamamasının ve yöneticilerin kararlara ortak edilmemesinin bu algıyı arttırdığı söylenebilir. Belirtilen durumun hizmetlerde aksamalara sebep olması ve hasta memnuniyeti düzeylerini etkilemesi muhtemeldir. Yöneticilerin iş doyumunu etkileyen bu husus onlara gerekli yetki devirleri gerçekleştirilerek sağlanabilir.

Görüşme yapılan Y-4 kodlu yöneticinin görüşü dikkate değerdir:

“Sistem içinde verimli değilim. Aksine bilgi ve tecrübelerimin%30’unu kullandığımı düşünüyorum. Bu görevi almadan daha etkin daha donanımlı çalıştığımı düşünüyorum. Yapı kurulurken eski yöneticilerin görüşleri hiç alınmadı. Bakanlığın şablonuna uyuldu. Belirlenen yapıya uyduk. Rollerini oynuyoruz. Bazısı rolünü iyi oynarken bazısı perdenin kapanmasını bekliyor.”

Görüşme yapılan Y-8 kodlu yöneticinin görüşü şu şekildedir:

“Son 4-5 aylık süreci değerlendirdiğimizde çok verimli olduğumu düşünmüyorum. Yeni yapılanmanın ilk ayları daha çok hastaneleri tanıma, personeli tanıma, ast ve üstleri tanıma, veri alışverişi gibi gerekli ancak zaman alan konularla geçtiği için bu süreci kim olsa aynı şekilde yürüttü diye düşünüyorum. Zaten yapılanmanın gereği olarak süreç içerisinde verimli olmayanlar sistem tarafından otomatik olarak devre dışı bırakılacaktır. Yeni yapılanmanın en önem verdiğim taraflarından birisi de artık makamların kalıcı olmadığı, herkesin kendini çalışmak zorunda hissettiği bir yapının oluşmasıdır.”

Görüşme yapılan yöneticilerin % 60'ı kendilerini eskiye göre daha verimli olarak nitelendirmiştir. Görüşme yapılan Y-9 kodlu yönetici kendisini verimli olarak nitelendirmiştir:

“Sistem içerisinde çok daha verimli olduğumu düşünüyorum çünkü mesai mefhumu tamamen kalktı. Aynı zamanda işleri daha iyi yapabilmek için sürekli düşünce içerisindeyim.”

Görüşme yapılan Y-10 kodlu yönetici de kendisini verimli olarak nitelendirmiştir:

“Sistem verimli olmaya mecbur kılıyor zaten ve ben de daha verimliyim sürekli aklımda daha iyi ne yapabiliriz var”.

6. Değerlendirme ve Sonuç

Sağlık sistemlerinin yıldan yıla açık vermesi dünyada birçok ülkenin sağlık sistemini gözden geçirmesine neden olmuş ve ülkeler sağlık sistemlerinde önemli değişimler gerçekleştirmişlerdir. Türkiye’de bu süreçte 2003 yılında başlattığı Sağlıkta Dönüşüm Programının bir parçası olarak Kamu Hastaneleri Birliklerini oluşturmuş ve kaynakların etkin ve verimli kullanılması yönünde önemli adımlar atmıştır.

Evrimsel değişim modelinde belirtilen kaynakların etkin kullanımının sağlanamaması, yöneticilerin sınırlı bilgi işleme kapasiteleri sağlık kurumlarının hızla değişen dünyada değişime uyum sağlayamamasına ve örgütlerde yapısal durağanlığın oluşmasına neden olmuştur. Evrimsel değişim modelinde uyum sağlayamayan örgütlerin yok olması gerekirken sağlık kurumları yok olmamış ve özel sektörün hizmet sunumunda payının arttığı bir yapıya doğru evrilmiştir. Sağlık kurumlarının yok olmasını engelleyen husus kamu kuruluşları olması ve devlet tarafından finanse ediliyor olmasıyla yakından ilişkilidir. Devlet tarafından finanse edilen bu yapıda kaynakların etkin kullanılamaması ve yöneticilerin sınırlı bilgi işleme kapasiteleri uzun vadede sosyal güvenlik açığının büyümesine neden olmuş ve kurumları israfi azaltacak daha etkili bir yapıların kurulmasına doğru zorlamıştır.

Teleolojik örgüt tipolojisinde belirtildiği gibi Sağlık Bakanlığı yetkilileri tarafından Dünya Bankası desteğiyle başlatılan bu değişim süreci sonucunda yerel yönetimler güçlendirilmeye çalışılarak etkin ve verimli bir yapı kurulmaya çalışılmıştır. Yapının kaynakların etkin kullanımına, satın almaların birleştirilerek fiyat avantajlarının sağlanmasına, etkin stok ve maliyet yönetimine sağladığı katkı yadsınamaz. Bu durum sağlık kurumlarını genel işletmecilik esasları çerçevesinde işletilmeye başlayan kurumlar haline getirmiştir. Harmancı Seren'in (2014) sağlık çalışanları üzerinde gerçekleştirmiş olduğu çalışmada hastanelerin işletmeleştirilen kurumlar haline geldiği ve hastaların müşterileştirildiği bulgusuna ulaşılmıştır. Çalışmamızdan elde edilen bulgularla uyumlu olan bu çalışma da dikkate alınarak, tüm sağlık tesisleri aynı kaynak havuzundan beslenen, atıl durumda bekleyen kaynakları hastaneler arasında bedelsiz devrederek israfları azaltmaya çalışan ve yeni uygulamalarla hasta memnuniyet oranlarını arttırmaya çalışan müşteri odaklı işletmelere dönüşmüştür şeklinde yorumlanabilir.

Çalışmada birlik yöneticilerinin yönetim konusunda yapacakları uygun yetki devirleriyle yerleşmenin sağlanmasına daha fazla katkı yapacağı bulgularına ulaşılmıştır. Nitekim Aktel ve diğerlerinin (2013) gerçekleştirmiş olduğu çalışmada, 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile oluşturulan yeni taşra teşkilat yapısı merkezîyetçiliğin sakıncalarını hafifletecek çalışmalar olarak değerlendirilmiş, ancak oluşturulan yapı ile Sağlıkta Dönüşüm Programının hedefleri arasında önemli bir yer tutan yerleşmenin gerçekleştirilemediği bulgusuna ulaşılmıştır. Bu çalışmadan elde edilen bulgularla uyum gösteren yerleşmenin sağlanamaması olgusu gerekli yetki devirleri ve sağlık tesisi yöneticilerinin kararlara ortak edilmesi sayesinde sağlanabilir. Böylece yöneticilerin teknik bilgilerinden yararlanılabilecek ve kararları kendilerinin alması sağlanarak yönetsel etkililikleri artırılabilir. Bu durum sağlık tesisleri yöneticilerinin iş doyumunu, memnuniyet düzeyini ve verimliliğini arttıracaktır.

Üstündağ & Yoltar'ın (2011) gerçekleştirdikleri niteliksel saha araştırmasına dayanan çalışmalarında, sağlık alanında karar verici, örgütleyici ve hizmet sunucu konumunda olan devlet kurumları yöneticileri ve çalışanları ile derinlemesine görüşmeler yapmışlar ve uygulanan sağlık reformunun Türkiye'de devlet ve vatandaş ilişkilerini kurumsallaştırdığı, bürokrasi ve hizmet kalitesi kaynaklı sorunlara çözüm getirdiği sonucuna ulaşılmıştır. Nitekim hizmet bütünlüğü, yerinden yönetimi, yönetsel etkililik, yerleşme, verimlilik gibi bu çalışmadan elde edilen bulgularla Üstündağ & Yoltar'ın (2011) çalışmasından elde edilen bulguların örtüştüğü görülmektedir.

Türkiye’de 1990 sonrasında uygulamaya konulan sağlık reformlarının özerkleşme ve özelleştirme perspektifinde incelendiği bir araştırmada, Sağlıkta Dönüşüm Programı ve onun tamamlayıcısı niteliğinde Sağlık Bakanlığı’nın örgüt yapısını düzenleyen 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile sağlık hizmetlerinin özerkleşmesinde önemli adımların atıldığı sonucuna ulaşılmıştır (Kırılmaz, 2015). Söz konusu çalışmada elde edilen “politika belirleyen ve hizmet sunan birimlerin ayrılması”, “profesyonel yönetime geçilmesi”, “özerkleşme ve yerelleşme”, “özel sektör yönetim tekniklerinin kullanılması”, “idari ve mali özerkliğe sahip sağlık işletmeleri” gibi bulgular ile bu çalışmada elde edilen kaynakların etkin kullanımı, yerinden yönetim, yönetsel etkililik, örgütsel yapının esnekliği, yerelleşme, liderlik stilleri, performans ve motivasyon, verimlilik gibi bulguların önemli oranda örtüştüğü sonucuna ulaşılmıştır.

Ayrıca yöneticilerin ücret düzeylerinde yapılacak iyileştirmeler, izin haklarında ek ödeme alabilmeleri gibi özlük haklarında yapılacak iyileştirmeler motivasyonun yükselmesini sağlayacaktır. Hekim yöneticiler ve hekim dışı yöneticiler arasında ücret dengesinin giderilmesi örgütsel adaleti arttıracak ve yöneticiler arasında iş barışını getirecektir.

Sonuç olarak israfı azaltabilecek, esnek yapıların sağlık sistemlerinde veya herhangi bir kamu kuruluşunda kullanılmaya başlansa da, sistemlerin etkinliğinin yöneticilerin sağlık yönetimi konusundaki bilgi düzeyleri, liderlik ve yöneticilik tarzları ile alakalı olduğu görülmektedir. Ayrıca sistemler oluşturulurken ithal yöntemleri doğrudan alıp uygulamak değil de, bağlamın oluşmasını sağlayan politik, sosyal, ekonomik, toplumsal ve kültürel faktörler göz önünde bulundurularak, ülkemizin yönetim ve yönetici mantığını ortaya çıkaracak yönetim modellerine ve yönetici süreçlerine katkı yapacak sistemler üretilmelidir.

Gelecek araştırmalarda mülakat, arşiv verileri ve katılımlı gözlem yöntemleriyle, örgütsel değişim süreçlerini daha iyi anlamamızı sağlayacak boylamsal ve teorik doygunluğa ulaşmış çalışmaların yapılması, bunun yanında ülkeye, bağlama, topluma özgü değişim tipolojileri, modelleri ve teorilerinin geliştirilmesi önem arz etmektedir. Bu anlamda kamuda yaşanan değişimi gerçekleştiren yöneticilerin liderlik özellikleri değişim süreçlerini nasıl etkilemektedir, sağlık yöneticileri hangi liderlik stillerine sahiptir veya değildir gibi sorular araştırılmayı bekleyen gelecek araştırma soruları arasında yer almaktadır.

Kaynakça

- Aktel, M., Altan, Y., Kerman, U. & Eke, E. (2013). Türkiye’de sağlık politikalarının dönüşümü: Sağlık Bakanlığı’nın taşra örgütlenmesi üzerinden bir analiz. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 15(2), 33-62.
- Altunışık, R., Coşkun, R., Bayraktaroğlu, S. & Yıldırım, E. (2010). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri: SPSS uygulamalı*. 10. Baskı, Sakarya: Sakarya Yayıncılık.
- Balcı, A. (2013). *Sosyal bilimlerde araştırma: Yöntem, teknik ve ilkeler*. 10. Baskı, Ankara: PegemA Yayıncılık.
- Berelson, B. (1952). *Content analysis in communication research*. Glencoe: Free Press.
- Blake, I. & Sirkka, L. J. (1991). Applications of global information technology: Key issues for management. Subject(S): management. *Mis Quarterly*, 15(1), 33-34.

- Bolman, L. G. & Terrence, E. D. (1991). *Reframing organizations: Artistry, choice, and leadership*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Carnall, C. (2007). *Managing change in organizations*. 5th Edition, Harlow: Pearson Education Limited.
- Carr, D., Kelvin, J. H. & William, J. T. (1996). *Managing the change process: A field book for change agents, consultants, team leaders, and reengineering managers*. New York: Mcgraw-Hill.
- Dicle, Ü. & Dicle, A. (1973). Örgütsel değişim. *Verimlilik Dergisi*, Haziran, 32-46.
- Geray, H. (2006). *Toplumsal araştırmalarda nicel ve nitel yöntemlere giriş*. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Gökçe, O. (2006). *İçerik analizi kuramsal ve pratik bilgiler*. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Gökçe, O. & Turan, E. (2000). Kamu yönetiminin dönüşümü ve dönüşümün temel unsurları. *SÜ İİBF Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 8(15), 175-200.
- Harmancı Seren, A. K. (2014). Sağlık çalışanlarının sağlıkta dönüşüm projesine ilişkin görüşleri. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 1(1), 19-24.
- Hannan, M. T. & Freeman, J. (1989). *Organizational ecology*. Cambridge: Harvard University Press.
- Kezar, A. J. (2001). *Understanding and facilitating organizational change in the 21st century: Recent research and conceptualizations*. San Francisco: Jossey- Bass.
- Kırılmaz, H. (2015). Public administration reform: Autonomy and privatization of health services. In, Y. Demirkaya (Ed.), *Turkish local government reform: Expectations and consequences*. Broken Sound Parkway Northwest: CRC Press.
- Levy, A. & Merry, U. (1986). *Organizational transformation: Approaches, strategies, theories*. New York: Praeger Publishers.
- Miller, D. & Friesen, P. (1980). Archetypes of organizational transition. *Administrative Science Quarterly*, 25(2), 268-299.
- Maxwell, J. A. (1996). *Qualitative research design: An interactive approach*. California: SAGE Publications.
- Morgan, G. (2006). *Images of organization*. Update Edition, London: Sage Publications.
- Nordvall, R. C. (1982). *The process of change in higher education institutions*. Washington, D.C.: American Association of Higher Education.
- Phillips, R. L. & Duran, C. A. (1992). Effecting strategic change: Biological analogues and emerging organizational structures. In, R. L. Phillips, J. G. Hunt (Eds.), *Strategic leadership: A multiorganizational-level perspective* (pp. 195-216). Westport: Quorum Books.
- Salipante, P. F. & Golden-Biddle, K. (1995). Managing traditionality and strategic change in nonprofit organizations. *Nonprofit Management and Leadership*, 6(1), 3-20.
- Schein, E. H. (1985). *Organizational culture and leadership: A dynamic view*. San Francisco: Jossey-Bass.

- Scott, W. R. (2001). *Institutions and organizations*. 2nd Edition, London: Sage Publications.
- Smirich, L. (1982). Organizations as shared meanings. In, L. R. Pondy, P. Frost, G. Morgan, T. Dandridge (Eds.), *Organizational symbolism*. Greenwich: Jai Press.
- Toffler, A. (1981). *Üçüncü dalga*. (Çev. A. Seden). İstanbul: Altın Kitaplar.
- Tokat B. (2012). *Örgütlerde değişim ve değişimin yönetimi*. Ankara: Seçkin Yayınları.
- Üstündağ, N. & Yoltar, Ç. (2011). Türkiye’de sağlık sisteminin dönüşümü: Bir devlet etnografisi. İçinde Ç. Keyder, N. Üstündağ, T. Ağartan, Ç. Yoltar (Eds.), *Avrupa’da ve Türkiye’de sağlık politikaları*, (ss. 55-94). 2. Baskı, İstanbul: İletişim Yayınları.
- Weick, K. E. (1995). *Sense making in organizations*. London: Sage Publications.
- Woods A. & Grant, T. (2004). *Aklın isyanı: Marksist felsefe ve modern bilim*. (Çev. Ö. Gemici, U. Demirsoy). İstanbul: Tarih Bilinci Yayınevi.
- Van D. V., Andrew, H. & Poole, M. S. (1995). Explaining development and change in organizations. *Academy Of Management Review*, 20(3), 510-540.
- Yıldırım, A. & Şimşek, H. (2013). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri*. 9. Baskı, Ankara: Seçkin Yayınları.

