

SAĞLIK SEKTÖRÜ YÖNETİMİNDE KADIN TEMSİLİ

 Nejla AYDINOĞLU^a

 Selvi VURAL^b

Özet

Bu araştırmanın amacı, sağlık sektöründe yönetici kadın temsiliyi ortaya koymaktır. Nitekim, tüm dünyada üst düzey yönetici pozisyonlarında kadınlara yer verildiğinde birtakım avantajların örgütleri daha güçlü kıldığı görülmektedir. Ancak gerek ülkemizde gerekse dünya çapında tepe yönetim kademelerindeki kadın yöneticilerin sayısı oldukça düşüktür. Bu durumun temelinde; çok sayıda unsur yer alabilmektedir. Neticede, örgütler içerisinde kadın çalışan sayısının görece daha yüksek olduğu sağlık kurumlarında bile kadınların yönetimdeki varlığı istenilen düzeyde değildir. Bu nedenle, konun yönetimde kadın-erkek fırsat eşitliği bağlamında önem arz ettiği ve incelenmesi gerektiği düşünülmektedir. Bu kapsamda, Bursa ilindeki/ilçelerindeki kamu ve özel hastanelerin web siteleri aracılığıyla doküman analizine tabii tutularak üst yönetim kademeleri incelenmiş ve fırsat eşitliği bağlamında kadın yöneticilerin sayısal büyüklüğü dikkate alınarak tanımlayıcı nitelikte bir araştırma gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonucu toplam 326 yöneticiye ilişkin bulgular; toplam kadın yönetici oranının %40.8 (N:133), erkek yönetici oranının ise %59.2 (N: 193) olduğunu ve Bursa kamu-özel hastanelerinde kadınların yönetsel temsiliinin yetersiz, üniversite hastanelerinin ise diğerlerine göre nispeten daha yüksek olduğunu açık bir şekilde ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık sektörü, Hastaneler, Yöneticiler, Kadın temsili.



WOMEN'S REPRESENTATION IN MANAGEMENT IN THE HEALTH SECTOR

Abstract

The aim of this research is to reveal the representation of female executives in the health sector. As a matter of fact, when women are included in senior management positions all over the world, it is seen that some advantages make organizations stronger. However, the number of female executives at the top management levels, both in our country and around the world, is quite low. On the basis of this situation, many elements may be involved. As a result, the presence of women in management is not at the desired level, even in health institutions where the number of female employees in organizations is relatively higher. For this reason, it is thought that the issue is important in the context of equality of opportunity for men and women in management and should be examined. In this context, the upper management levels were examined by document analysis through the websites of public and private hospitals in the province/districts of Bursa, and descriptive research was carried out considering the numerical size of female managers in the context of equality of opportunity. As a result of the research, the findings related to a total of 326 managers; It clearly

^a Öğr. Gör., Bursa Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Yönetimi Bölümü, nejla@uludag.edu.tr

^b Öğr. Gör. Dr., Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu, Ulaştırma Hizmetleri Bölümü, selvi.vural@erdogan.edu.tr

Makale Geliş Tarihi: 31.01.2023, Makale Kabul Tarihi: 22.03.2023

reveals that the rate of total female managers is 40.8% (N:133), the rate of male managers is 59.2% (N: 193), and that the administrative representation of women in Bursa public-private hospitals is insufficient, while university hospitals are relatively higher than others.

Keywords: Health sector, Hospitals, Managers, Women's representation.



Giriş

Toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanması ve kadınların güçlendirilmesi için artan çabalara rağmen kadınların, çeşitli sektörlerde liderlik pozisyonlarındaki temsilleri yeterli düzeyde değildir. Bilhassa sağlık sektöründe küresel iş gücünün önemli bir bölümünü kadınlar oluştursa da yönetim ve karar alma pozisyonlarındaki sayıları oldukça azdır (Dhatt vd., 2017). Dünya çapında sağlık çalışanlarının %70' nin kadın olduğu ancak sadece %26'sının yönetici pozisyonunda bulunduğu tahmin edilmektedir (Betron vd., 2019). Bununla birlikte, hastanelerdeki kadın yöneticilere ilişkin yüzdeler ise yıllardır neredeyse aynı seyri izlediği ya da önemli ölçüde değişiklik göstermediği belirtilmektedir (Lantz, 2008). Bunun kadınlara yönelik kalıp yargılarla, kadınların sağlık hizmetlerinde üst düzey pozisyonlara yükselmesini veya ilerlemesini engelleyen kültürlerle ve modellerle ilgili olduğu düşünülmektedir (McDonagh vd., 2014). Bu durum esasında, sağlık sektöründe cinsiyet eşitsizliğinin açık bir göstergesidir. Dahası, sağlık hizmeti liderliğindeki cinsiyet eşitsizliğinin büyük ölçüde deneyim kaybına, kadınları ve çocukları etkileyen sağlık hizmetleri ve politikaları üzerinde olumsuz birtakım etkilere neden olduğu da görülmektedir (Mousa vd., 2021). Dolayısıyla, kadınların bilhassa yönetsel düzeyde cinsiyet ayrımına maruz kalmaksızın sağlık sektörü içerisinde varlık göstermesi ve bu bağlamda çalışma yaşamında eşit katılımın desteklenmesi gerekliliği doğmaktadır.

Kadınların sağlık sektörüne eşit katılımının sağlanması durumunda ise küresel beşerî sermayenin %22 oranında artacağı dolayısıyla bu artışın dolaylı etkilerinin örgütlere de yansıtacağı düşünülmektedir (Cassells & Duncan, 2019; 2020; Fisseha vd., 2021). Bu çerçevede, kadınların lider veya üst düzey yönetici olarak potansiyelini artırmak hem ulusal refaha ve sağlık politikalarının iyileşmesine/gelişmesine hem de bireylerin yaşam kalitesinin artmasına önemli ölçüde katkı sağlamaktadır. Ayrıca, kadınların örgütlerde ve yönetsel pozisyonlarda yer alması; üretkenliği, örgütsel başarıyı, örgütsel performansı ve işgücünü artırmakta, örgüt kültürünü zenginleştirerek iletişimi, anlayışı, esnekliği, empatiyi güçlendirmektedir (Cassells & Duncan, 2019; 2020). Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde sağlık hizmetleri işgücünün büyük bir çoğunluğunu kadınlar oluşturmasına rağmen bu kişilerin liderlik ekiplerinde ya da yönetsel kademelerdeki sayılarının yeterli düzeyde olmadığı görülmektedir (Odei vd., 2021). Bu duruma neden olan unsurlardan birkaçının ise kariyer kesintisi, fırsat eşitsizliği ve farklı/çoklu sorumluluklar nedeniyle kadınların gerçek potansiyelini ortaya koyama durumu olduğu göze çarpmaktadır (Mousa vd., 2021; Odei vd., 2021). Dahası hal böyleyken kadınların, kadın sağlığını etkileyen politika kararlarındaki rolleri de belirgin bir biçimde azalmaktadır (Odei vd., 2021). Bu nedenle, kadınların gerek dünya çapında gerekse de ülkemizde sağlık sektörü içerisindeki yönetsel temsillerinin ortaya koyulması ve çalışma yaşamı içerisinde fırsat eşitliğinin/eşitsizliğinin tespiti önem arz etmektedir. Nihayetinde, bu araştırma ile ülkemizde sağlık sektöründeki yönetici kadınların temsili belirlenerek farkındalık yaratılması planlanmaktadır.

A. YÖNETİMDE KADIN VE CİNSİYET TEMELLİ YAKLAŞIM

Sosyal bir varlık olan insanın, içinde bulunduğu sosyo-kültürel faktörlerin etkisiyle kendisine atfedilen rolleri bilinçli/bilinçsiz bir biçimde benimsediği ve dolayısıyla birtakım değer yargılarının onun sosyal kimliğinin oluşmasında etkili olduğu bilinmektedir (Oakley, 1995; Crawford, 2003). Bu noktada, dikkat çekilmesi gereken olgu esasında toplumsal cinsiyetin varlığıdır. Nitekim, bu denli bir yaklaşım cinsiyet olgusunun dışında/ötesinde yani biyolojik bakış açısından uzak olup kadınlara yönelik kalıp yargıları (annelik/eş rolü, ücretsiz aile/tarım işçiliği) ortaya koymakta, eşitsizliği-ayrımcılığı doğurmakta ve kadınların toplumsal rollerini veya statülerini sınırlandırmaktadır (Beauvoir, 1993; Eibl vd., 2012). Kadınların kendisinin atfedilen rolü benimsemesinin yanı sıra zaman içerisinde erkeklerde bu yaklaşımı benimseyebilmekte ve hatta içinde yetiştiği toplumun değerlerine (anneliğin kutsallığı ve yetiştiriciliği gibi) karşın söz konusu kalıp yargıların etkisiyle düşünce ve davranışları şekillenebilmektedir.

Marshall (2008) cinsiyeti, en yalın haliyle bireylerin doğuştan fizyolojik ve biyolojik nitelikler itibariyle taşıdıkları farklılıklar olarak tanımlamaktadır. Sullivan'a (2003) göre ise, anatomik yaklaşımdan ziyade cinsiyet toplumun bireye atfettiği bir statüdür. Aslında temelde biyolojik bir anlam taşıyan bu ifadenin toplumsal cinsiyet olgusunun anlaşılmasında önem arz ettiği düşünülmektedir (Irigaray, 1985). Bununla birlikte, ilk kez 1972'de Oakley (1995) tarafından kullanılan toplumsal cinsiyet kavramı kültürel ve psikolojik bir yaklaşımı içermektedir. Bir diğer ifadeyle, bireylerin doğuştan taşıdığı birtakım özelliklerin onun biyolojik varlığını ortaya koyduğu ancak toplumsal cinsiyet temelinde konuya ilişkin kültürel ve psikolojik bir yaklaşım getirilerek bireyin sosyal kimlik inşasının kurgusalılık barındırdığı görülmektedir (Oakley, 1995). Nitekim, Simone De Beauvoir (1993)'in "kadın doğulmaz, kadın olunur" sözü de toplumun kadın kimliğinin inşasındaki rolünü ve kadın olmaktan kastın yalnızca biyolojik cinsiyetten -doğmaktan ibaret olmadığını açık bir şekilde ortaya koymaktadır.

Bireylerin kültürel ve psikolojik (ataerkil toplum yapısı, kalıp yargılar vb.) yaklaşımlarının yanı sıra retoriksel söylemlerin, iktidarların, toplumsal normların ve yasaların da toplumsal cinsiyet algısı üzerinde belirleyici olduğu görülmektedir (Butler, 2002; Bell, 2012; Howell, 2016). Bu bağlamda, kadın veya erkek olmanın (algısı, rolleri, kimliği, statüsü gibi) toplum tarafından kabulü ise eşitsizliği, ayrımcılığı ve sınırlandırmaları da beraberinde getirmektedir. Oysaki, 1995 yılında Birleşmiş Milletler tarafından tanımlanan ve resmi olarak kabul edilen toplumsal cinsiyet kavramına göre esas gayenin kadın ve erkeğin toplumsal olarak tanımlanarak ilişkilerin bu çerçevede belirlenmesi olduğu anlaşılmaktadır (Sandler & Goetz, 2020). Yani, temelde cinsiyete dayalı güç eşitsizliklerine, toplumsal cinsiyet söylemlerinin bireysel, kültürel ve sosyo-ekonomik boyutlarına, toplumsal cinsiyet kavramının inşasına ve yeniden inşa edilebilirliğine, algının değiştirilebilirliğine dikkat çekmek gerektiği söylenebilir.

Kadınların ya da erkeklerin kendisine atfedilen farklı rolleri benimsemesi, içselleştirmesi ve toplumda kendini söz konusu cinsiyet rollerine göre konumlandırması çocukluk çağından yetişkinlik dönemine uzanan bir süreci kapsamaktadır. Kadınlara daha küçük bir kız çocuğuyken bebekle oynamak, pembe giysiler giyinmek, ev işleri yapmak, çocuk büyütme-yetiştirme veya annelik gibi çeşitli roller atfedilirken erkek çocuklarına araba sürmek, top oynamak, bir kazanç elde etmek/ eli ekmek tutmak ya da ev geçindirmek gibi birtakım cinsiyet rolleri belirlenmektedir. Bu durum elbette kültürün, inancın,

değerlerin, geleneğin bir parçası olarak düşünülebilir ancak bilhassa çalışma yaşamında ve yönetim biçiminde göz ardı edilemeyecek kadar etkilidir. Erkekler her konuda öncü olurken kadınlar geri planda kalmakta, onlar statükoyu korurken ve gücü elinde bulundururken kadınlar güçsüz ve vasıfsız yargısı taşımaktadır (Crawford, 2003; Eibl vd., 2012).

Eibl ve arkadaşları (2012) tarafından da belirtildiği üzere toplumsal cinsiyet yaklaşımının kadınları bahse konu bu gibi kalıplara hapsedmesi kadınların her anlamda olduğu gibi çalışma yaşamında da alanını daraltmakta ve rekabet koşullarını güçleştirmektedir. Kadının çalışma yaşamındaki varlığı onun evdeki sorumluluklarını hafifletmemekte bilakis yükünü ya da rolünü daha da arttırmaktadır. Oysaki erkek- kadın fark etmeksizin aile içi sorumlulukların ortak rolleri gerektirmesi dahası her ikisinin de çalışma yaşamına katılımındaki temel amacın kazanç elde etmek ve aile bütçesine katkı sağlamak olduğu düşünülürse cinsiyete dayalı bir eşitsizliğin söz konusu olmaması beklenir. Ancak, bu durum aksine çalışma yaşamındaki eşitsizliklerin tetikleyicisi olup bir de eşitsizliğin meşruiyetini gözler önüne sermektedir. Kadınların ekonomik bir gayeyle çalışma yaşamında bulunduğu fikri bir mecburiyet algısına dayanarak bir müddet sonra çalışmasalar da olur düşüncesini doğurmaktadır. Bilakis, bunun yalnızca ekonomik bir nedene dayanmayıp insanın -kadının- doğası gereği taşıdığı ihtiyaçların bir parçası ya da kendini gerçekleştirme gereksiniminin de bir neticesi olduğu unutulmamalıdır (Maslow, 1943).

Kadının çalışma yaşamı içerisinde yer alması kadının rolündeki ve yükündeki artışın yanı sıra toplumsal cinsiyet rollerinde yaşanan değişimi de ortaya koymaktadır. Ancak bu değişim, kadını temel (annelik, eş vs.) sorumluluklarından alıkoymamakta hatta toplumsal normlarında etkisiyle ona yüklenen ilave rollerin muhasebesinden ve neticesinden de yine kadının kendisi sorumlu tutularak çeşitli kalıp yargıları doğurduğu görülmektedir (Cuddy vd., 2009). Bir diğer ifadeyle, toplumsal cinsiyet rollerindeki değişim bilincinin daha olumlu sonuçlar doğurması beklenirken, bu durum kadını büyük ölçüde dezavantajlı kılmakta; kimi zaman onu çalışma yaşamından uzaklaştırmakta, yetkinliklerini sınırlandırmasına veya daha düşük statülü/vasıflı işlerde çalışmasına, ücretlendirme ve kariyer gelişim süreçlerinde eşitsizliğe-ayrımcılığa neden olmakta (Beauvoir, 1993), kimi zaman da kadınların mesleki seçimi ve pozisyonları için toplumsal cinsiyet kalıp yargılarını doğurmaktadır (Fiske, 2012).

B. YÖNTEM

Bu çalışma kapsamında sağlık sektöründe üst düzey yönetim kademelerinde kadınların üst düzey yönetici olarak görev alma durumları araştırılmıştır. Bursa ili ve ilçelerinde sağlık hizmeti sunan kamu ve özel hastanelerin tamamı araştırma kapsamına alınmıştır. Bu bağlamda Bursa' da (merkez ve taşra dâhil) faaliyet gösteren 20 kamu, 20 özel ve bir üniversite olmak üzere toplam 41 hastane incelemeye alınmıştır. Kamu hastanelerinde üst yönetim kademelerinde karar verici noktalarda görev yapan başhekim, başhekim yardımcısı, idari ve mali hizmetler müdürü, müdür yardımcısı, sağlık bakım hizmetleri müdürü, destek ve kalite hizmetleri müdürü, teknik hizmetler müdürü araştırma kapsamına alınmıştır. Özel hastanelerde ise bu pozisyonlara karşılık gelebilecek şekilde üst yönetimde yer alan başhekim, başhekim yardımcısı, direktör ya da hastane genel müdürü, direktör ya da müdür yardımcısı finans müdürü, hemşirelik hizmetleri müdürü, destek ve kalite hizmetleri müdürü, teknik hizmetler müdürlüğü ve yönetim kurulu başkanı araştırmaya dahil edilmiştir. Üniversite hastanesinde ise mevcut

üst yönetim kademesinde görev yapan başhekim, hastane başmüdürü, hastane müdür yardımcısı, merkez müdür yardımcısı, başhemşire, başhemşire yardımcısı araştırmada yer almıştır.

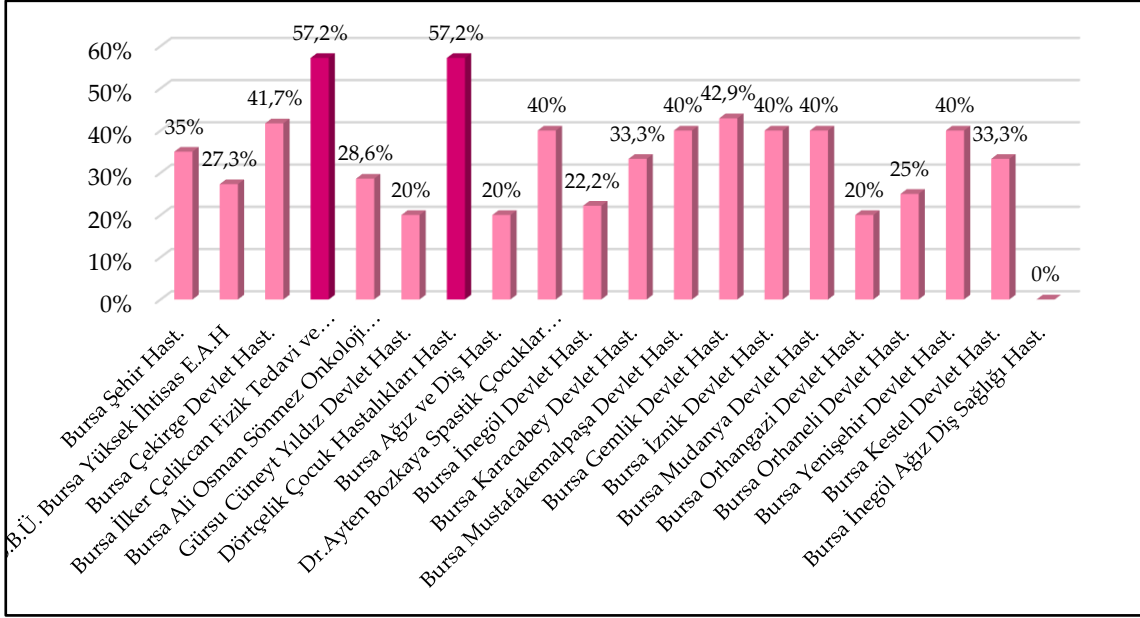
Araştırma, temelde doküman analizine dayanmaktadır. Doküman analizi, araştırma konusu hakkında bilgi sağlayan gerek elektronik gerekse basılı materyallerin/kaynakların belirlenen amaç çerçevesinde temini, okunması, sentezlenmesi ve değerlendirilmesi gibi bir dizi süreci içermektedir (Dalglish vd., 2020). Araştırmamız açısından bu yöntemi tercih edilebilir kılan Patton'un (2002) da belirttiği üzere örgütsel süreçleri, bu süreçlerin nasıl veya ne şekilde gerçekleştiğini ve arka planda kalan öğeleri açık bir şekilde gözler önüne serebilmesidir. Bu kapsamda, veriler 1 Kasım- 30 Kasım 2022 tarihleri arasında seçilen hastanelerin web siteleri incelenerek elde edilmiştir. Web sitelerinde belirlenen departmanlarda yönetici pozisyonunda görev alanların cinsiyetine ilişkin istenilen bilgiye ulaşamadığı durumlarda ise, hastane yönetimi telefonla aranarak veriler eksiksiz bir şekilde tamamlanmıştır. Her yönetici ikili cinsiyet kategorilerine (erkek veya kadın) atanmıştır. Bununla birlikte cinsiyet kategorileri, yöneticinin ismi ve fotoğrafı eşleştirilerek (unisex isim kullanımı göz önünde bulundurularak) tek tek belirlenmiştir. Tanımlayıcı nitelikteki bu araştırmada, toplam 326 yöneticiye ait veriler, istatistiksel olarak SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 22.00 paket programı aracılığıyla yüzdeler ve frekans analizleriyle değerlendirilmiştir.

C. BULGULAR

Bursa'da kamu hastanelerinde yönetim pozisyonlarında görev alanların cinsiyetlere göre dağılımı ve yüzdeleri Tablo 1.de gösterilmektedir. Elde edilen verilere göre kamu hastanelerinde yönetici olarak görev yapan toplam 149 yönetici içerisinde kadın oranı % 34.2 (N:51) iken, erkek yönetici oranı % 65.7 (N:95) olarak bulunmuştur. Kamu hastanelerinde başhekim pozisyonunda görev yapan kadın yönetici oranı %10'dur. Başhekim yardımcısı olarak %43.2 oranında kadın yönetici görev alırken bu oran idari ve mali hizmetler müdürlüğünde %5, müdür yardımcısı olarak ise % 28.6 olduğu görülmektedir. En fazla kadın yönetici sağlık bakım hizmetleri müdürlüğü departmanında görev almaktadır (%100). Destek ve kalite hizmetleri müdürlüğü yönetiminde ise kadın yönetici yer almamaktadır.

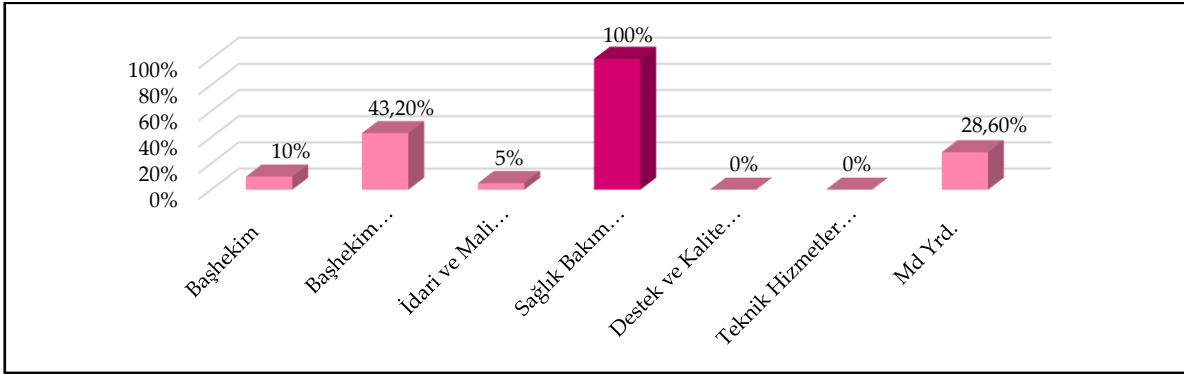
Tablo 1. Bursa Kamu Hastanesinde Yönetim Pozisyonunda Görev Alan Kişilerin Cinsiyet Dağılımı

	Başhekim		Başhekim Yardımcısı		İdari ve Mali Hizmetler Müdürü		Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü		Destek ve Kalite Hizmetleri Müdürü		Teknik Hizmetler Müdürü		Müdür Yardımcısı		Toplam		Kadın Yönetici Oranı (%)
	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	
Bursa Şehir Hastanesi	-	1	5	3	-	1	1	-	-	1	-	1	1	6	7	13	35
S.B.Ü. Bursa Yüksek İhtisas E.A.H	-	1	2	5	-	1	1	-	-	1	-	1	3	7	6	16	27.3
Bursa Çekirge Devlet Hastanesi	-	1	1	3	-	1	1	-	-	1	-	-	3	1	5	7	41.7
Bursa İlker Çelikkaya Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi	1	-	-	1	-	1	1	--	-	-	-	-	2	1	4	3	57.2
Bursa Ali Osman Sönmez Onkoloji Hastanesi	-	1	1	1	-	1	1	-	-	-	--	-	-	2	2	5	28.6
Gürsu Cüneyt Yıldız Devlet Hastanesi	-	1	-	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	1	1	4	20
Dörtçelik Çocuk Hastalıkları Hastanesi	-	1	1	1	-	1	1	-	--	-	--	-	2	-	4	3	57.2
Bursa Ağız ve Diş Hastanesi	-	1	1	-	-	1	--	-	-	-	-	-	-	2	1	4	20
Dr.Ayten Bozkaya Spastik Çocuklar Hastanesi	-	1	1	-	-	1	1	--	-	-	-	-	-	1	2	3	40
Bursa İnegöl Devlet Hastanesi	-	1	-	2	-	1	1	-	-	-	-	-	1	3	2	7	22.2
Bursa Karacabey Devlet Hastanesi	-	1	-	1	-	1	1	-	--	-	-	-	1	1	2	4	33.3
Bursa Mustafakemalpaşa Devlet Hastanesi	1	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	2	2	3	40
Bursa Gemlik Devlet Hastanesi	-	1	1	1	-	1	1	-	-	-	-	-	1	1	3	4	42.9
Bursa İznik Devlet Hastanesi	-	1	-	1	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1	2	3	40
Bursa Mudanya Devlet Hastanesi	-	1	1	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	1	2	3	40
Bursa Orhangazi Devlet Hastanesi	-	1	-	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	1	1	4	20
Bursa Orhaneli Devlet Hastanesi	1	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	1	1	3	25	
Bursa Yenişehir Devlet Hastanesi	1	1	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	1	2	3	40	
Bursa Kestel Devlet Hastanesi	1	1	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	2	2	4	33.3	
Bursa İnegöl Ağız Diş Sağlığı Hastanesi	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0
Toplam	2	18	16	21	1	19	18	0	0	3	0	2	14	35	51	98	
Kadın Yönetici Oranı (%) ve Sayıları (N)	%10		%43.2		%5		%100		%0		%0		%28.6		%34.2		
	N:2		N:16		N:1		N:18		N:0		N:0		N:14		N:51		



Grafik 1. Kadın Yöneticilerin Yüzdeleri Oranları (Kamu Hastaneleri)

Grafik 1. de Bursa'da kamu hastanelerinde görev yapan kadın yöneticilerin yüzdeleri oranları verilmektedir. Tüm kamu hastaneleri incelendiğinde iki hastanede en yüksek oranda (%57.2) kadın yöneticinin istihdam edildiği tespit edilmiştir. İnegöl Ağız ve Diş Hastanesinde kadın yönetici istihdamı görülmemektedir (%0).



Grafik 2. Kadın Yöneticilerin Yönetim Kademelerine Göre Dağılımı (Kamu Hastaneleri)

Kamu hastanelerinde kadın yöneticilerin yönetim kademelerine göre dağılımı Grafik 2'de gösterilmektedir. En yüksek oran sağlık bakım hizmetleri müdürlüğünde görülmektedir (%100). Kadın başhekim oranı %10 iken, başhekim yardımcısı oranı %43,2'dir.

Tablo 2. de Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesinde (BUÜ SUAM) yönetim pozisyonlarında görev alanların cinsiyetlere göre dağılımı yer almaktadır. Veriler incelendiğinde kadın yöneticiler ile erkek yöneticilerin sayılarının ve yüzdelerinin eşit olduğu görülmektedir (%50). Hastanede en yüksek kadın yönetici istihdamının hastane başhemşiresi (%100) ve

başhemşire yardımcısı (%100) olduğu görülmektedir. Hastane müdür yardımcısı pozisyonunda görevlendirilen toplam kadın yönetici oranı %50'dir (N:2). Diğer pozisyonlarda kadın yönetici bulunmamaktadır.

Tablo 2. Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesinde Yönetim Pozisyonlarında Görev Alan Kişilerin Cinsiyet Dağılımı

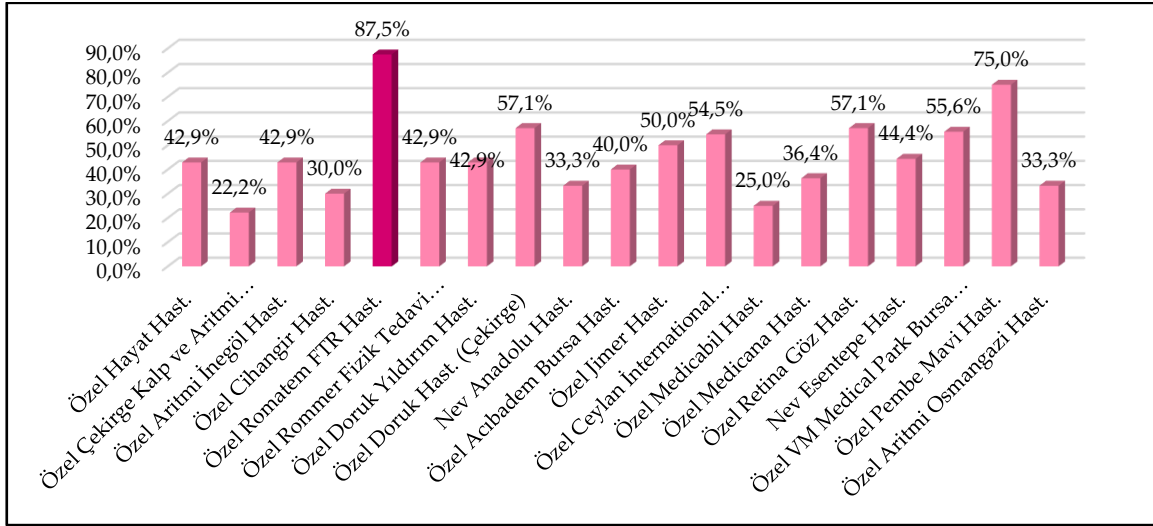
	Başhekim		Merkez Müdür Yardımcısı		Hastane Başmüdür		Hastane Müdür Yardımcısı		Başhemşire		Başhemşire Yardımcısı		Toplam		Kadın Yönetici Oranı (%)	
	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E		
	BUÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Hastanesi			1	2	2		1		1	1		2			5

Bursa'da özel hastanelerin yönetim pozisyonlarında görev alanların cinsiyetlere göre dağılımı ve yüzdeleri Tablo 3'te gösterilmiştir. Yapılan analiz sonucunda özel hastanelerde görev yapan toplam yönetici sayısı 167 olup, kadın yönetici oranı %46.1 (N:77)'dir. İncelenen 20 hastanenin yönetim kurulu başkanı pozisyonunda kadın yönetici bulunmamaktadır. Kadın başhekim oranı % 20 iken, başhekim yardımcısı % 41.7, hastane direktörü (genel müdür) %35, direktör yardımcısı % 64, finans müdürü oranı %28.6 olduğu görülmüştür. Kamu hastanelerinde olduğu gibi özel hastanelerde de hemşirelik hizmetleri müdürlüğü departmanında %100 oranında kadın yönetici istihdam edilmiştir. Kamu hastanelerinden yüksek bir farkla özel hastanelerde destek ve kalite hizmetleri müdürlüğü yönetiminde %81.8 oranında kadın yönetici yer almaktadır.

Tablo 3. Bursa Özel Hastanelerinde Yönetim Pozisyonlarında Görev Alan Kişilerin Cinsiyet Dağılımı

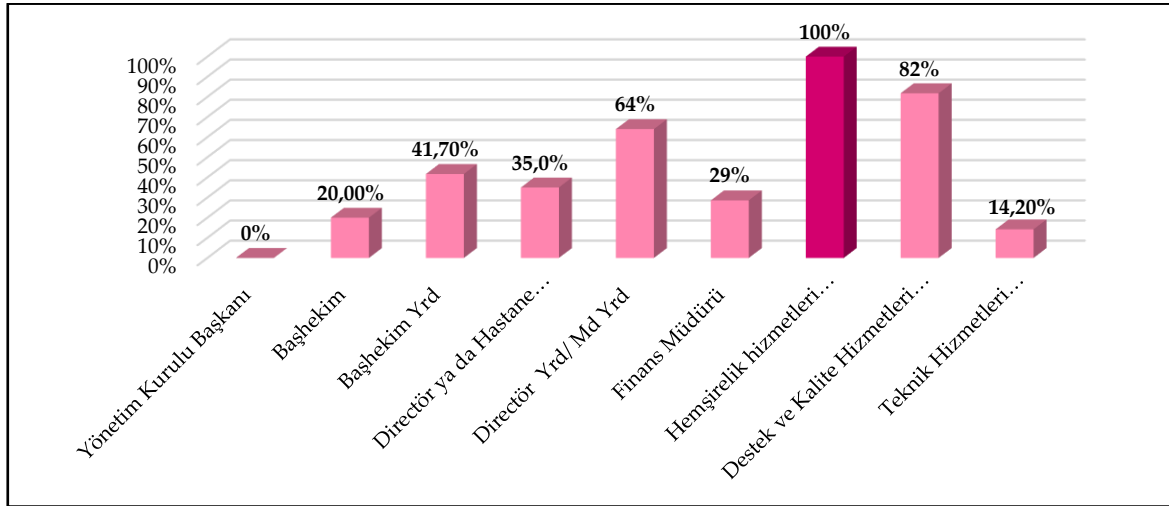
	Yönetim Kurulu Başkanı		Başhekim		Direktör ya da Hastane Genel Müdürü		Direktör Yardımcısı		Finans Müdürü		Hemşire Hizmeti Müdürü		Destek ve Kalite Hizmetleri Müdürü		Teknik Hizmetler Müdürlüğü		Toplam		Kadın Yönetici Oranı %	
	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E		
	Özel Hayat Hastanesi		1		1	1	1				1	1		1						3
Özel Çekirge Kalp ve Aritmi Hastanesi		1		1		1		1		1	1		1			1		2	7	22,2
Özel Aritmi İnegöl Hastanesi		1	1			1		1			1	1		1				3	4	42,9
Özel Cihangir Hastanesi		1		1	1		1		3		1	1		1				3	7	30
Özel Bursa Dünya Göz Hastanesi		1		1	1		1			1	1		1			1		3	5	37,5
Özel Romatizm FTR Hastanesi		1	1			1		1		1	1		1		1			7	1	87,5

Özel Rommer Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi	1	1		1	1		1	1		1	1		1		3	4	42,9							
Özel Doruk Yıldırım Hastanesi	1	1		1	1		1	1		1	1		1		3	4	42,9							
Özel Doruk Hastanesi (Çekirge)	1	1		1	1		1	1		1	1		1		4	3	57,1							
Nev Anadolu Hastanesi	1	1		1	1					1	1		1		2	4	33,3							
Özel Acıbadem Bursa Hastanesi	1	1		1			3	2	1	1			1		4	6	40							
Özel Jimer Hastanesi	1	1		1	1	1	1		1	1			1		4	4	50							
Özel Ceylan International Hospital	1	1		1	2		1	1	1	1	1		1	1	1	6	5	54,5						
Özel Medicabil Hastanesi	1	1	1		1				1	1			1		1	2	6	25						
Özel Medicana Hastanesi	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	4	7	36,4						
Özel Retina Göz Hastanesi	1	1		1	1			1		1			1		4	3	57,1							
Nev Esentepe Hastanesi	1	1		1	2			1	1	1			1		4	5	44,4							
Özel VM Medical Park Bursa Hastanesi	1	1	1		1	1		1	1	1			1		1	5	4	55,6						
Özel Pembe Mavi Hastanesi	1	1	1		1	5		1		1			1		9	3	75							
Özel Aritmi Osmangazi Hastanesi	1	1		1				1	1	1			1		2	4	33,3							
Toplam	0	20	4	16	5	7	7	13	16	9	6	15	20	0	18	4	1	6	7	9				
Kadın Yönetici Oranı (%) ve Sayıları (N)	0	20		41,7	35	64		28,6	100	81,8		14,2	46,1		N:0	N:4	N:5	N:7	N:16	N:6	N:2	N:18	N:1	N:77



Grafik 3. Özel Hastanelerde Yönetici Pozisyonunda Çalışan Kadınların Yüzdeleri Oranları

Yukarıda yer alan Grafik 3.'te Bursa'da özel hastaneler içerisinde yönetim kademelerinde kadın yönetici istihdam oranları yüzde olarak verilmektedir. %87,5 oranında en fazla kadın yönetici görevlendiren kurumun fizik tedavi ve rehabilitasyon hizmeti veren hastane olduğu görülmektedir. İkinci en yüksek orana ise kadın hastalıkları ve doğum hastanesinin sahip olduğu belirlenmiştir (%75).



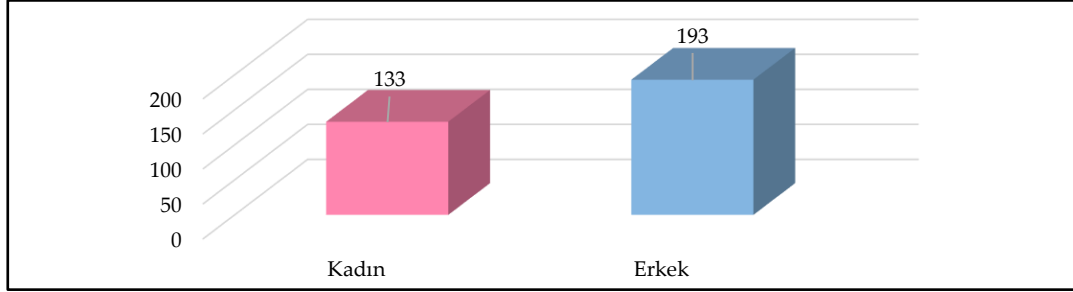
Grafik 4. Kadın Yöneticilerin Yönetim Kademelerindeki Yüzdeleri Dağılımı (Özel Hastaneler)

Bursa'da özel hastanelerin yönetim kademelerinde kadın yöneticilerin görev alma durumu Grafik 4.'de gösterilmiştir. Verilere göre tüm hastanelerin yönetim kurulu başkanı erkek olmakla birlikte hastane başhekimleri olarak görevlendirilen kadın oranı % 20'dir. Hemşirelik hizmetleri müdürlüğü departmanında %100 oranında kadın yönetici istihdam edilmiştir. Kadın başhekim yardımcısı %41,7, hastane direktörü ya da genel müdür %35, direktör yardımcısı % 64, destek ve kalite hizmetleri müdürlüğü yönetiminde %82 oranında kadın yönetici yer almaktadır.

Tablo 4. Bursa Genelinde Kamu-Özel-BUÜ SUAM Kadın Yöneticilerin Sayı ve Yüzdeler Değerleri

	N	%
Kamu Hastaneleri	51	34.2
Özel Hastaneler	77	46.1
BUÜ SUAM	5	50

Tablo 4.'de Bursa ili ve ilçelerinde kamu, özel ve üniversite hastanelerinde yönetici olarak görev yapan kadın oranları karşılaştırılmıştır. Buna göre; devlet hastanelerinde %34.2, özel hastanelerde %46.1 ve BUÜ SUAM hastanesinde ise %50 oranında kadın yönetici görev yapmaktadır.

**Grafik 5.** Bursa Genelinde Tüm Hastanelerde Yöneticilerinin Cinsiyet Temelli Sayısal Büyüklükleri

Grafik 5.'de de görüldüğü üzere Bursa ili ve ilçelerinde kamu, özel ve üniversite hastanelerinde üst düzey yönetici olarak görev yapan toplam kişi sayısı 326'dır. Bu oranın % 40.8' ini kadın yöneticiler oluşturmaktadır (N:133). Yönetim pozisyonunda görev alan erkek oranı ise %59.2' dir (N:193).

Sonuç

Dünya'da kurumsal üst düzey yönetim kademelerinde kadın temsiline istenilen düzeyde olmasa bile yıllar içerisinde arttığı görülmektedir (Sexton vd., 2014). Benzer şekilde sağlık sektörü yönetiminde cinsiyet eşitliği bağlamında kadın istihdamının beklentiyi karşılamamakla birlikte artış eğiliminde olduğu gözlemlenmektedir. Sağlık sektöründeki kadın yönetici sayısındaki bu artış eğilimi üst düzey yönetim kademelerinin bazı departmanlarında hala arzu edilen düzeyin gerisindedir (Tlaiss, 2013; McDonagh vd, 2014). Çalışmamız ile ortaya konulan değerlendirmeler de ilgili literatürü destekler niteliktedir.

Bu çalışmada sağlık sektöründe kamu, özel ve üniversite hastanelerinin üst yönetim kademelerinde özellikle başhekim/ yönetim kurulu başkanı pozisyonlarında kadın yönetici temsiline düşük olduğunu göstermiştir. Başhekim yardımcısı departmanında görev alan kadın yönetici oranı ortalamadan altında olmakla birlikte görece yüksektir. Genel müdür, idari ve mali hizmetler müdürlüğü kademelerinde görevlendirilen kadın yönetici oranı da düşük bulunmuştur. Müdür yardımcılığı pozisyonunda kadın istihdamı düşük seviyede gerçekleştirilmiştir. En yüksek kadın istihdamı sağlık bakım hizmetleri müdürlüğünde görülmektedir. Bunun nedeni ise daha önceki ismi başhemşirelik olan bu mevkinin üyeleri çok yüksek oranda kadından oluşmaktadır. Hemşirelik mesleğinde 2007 yılından itibaren erkek meslek adaylarına yer verilmeye başlanmıştır (Resmî Gazete, 2007). Henüz mesleki tecrübe açısından çok yeni erkek üyelerden tecrübeli kadın hemşireler tercih edilmektedir. Kalite departmanında kamu hastanelerinde kadın yöneticiye yer verilmezken, özel hastanelerde sağlık bakım

hizmetleri müdürlüğünden sonra en yüksek kadın yönetici istihdamının kalite müdürlüğünde yapıldığı görülmektedir. Bursa ili ve ilçeleri dahil tüm hastaneler birbiri ile karşılaştırıldığında en yüksek kadın istihdam oranı üniversite hastanesi, özel hastaneler ve kamu hastaneleri şeklinde sıralanmaktadır. Bursa’da sağlık hizmeti sunan tüm hastanelerin dahil edildiği bu çalışmada toplam yönetici pozisyonlarında görev yapanlar içerisinde kadın yönetici oranının yüzde ellinin altında olduğu belirlenmiştir.

Cinsiyet yanlılığı, hastane liderliği konusunda kadınların yönetimde varoluş yörüngeleri üzerinde engel teşkil etmeye devam etmektedir. Oysaki üst düzey yönetimde cinsiyet çeşitliliğine sahip kuruluşlar örgütsel başarı açısından fark yaratan kurumlardır. Bu nedenle hiyerarşik alanlarda cinsiyet çeşitliliğine öncelik verilmesi ve kadınların yönetimin karar mekanizmalarında yer alması önemlidir. Bunun için sağlık yönetimi merkez teşkilatında görev alan ve politika belirleyici kişilere bu konuda sorumluluk düşmektedir. Kadınların haklarının teslim edilmesi ve fırsat eşitliği bağlamında cinsiyet kısılacından arınmış bir bakış açısıyla yaklaşımları önemlidir. Kadın yöneticilerin kurumlara sağladığı katkıların araştırılarak farkındalık oluşturulmasının görünürlüklerini artıracığı düşünülmektedir.

Etik Kurul İzni

Bu çalışma doküman analizi yapıldığından, etik kurul izni gerektirmeyen araştırmalar kapsamında yer almaktadır.

Katkı Oranı Beyanı

Yazarlar makaleye eşit oranda katkı sağlamış olduklarını beyan eder.

Çıkar Çatışması Beyanı

Makale yazarları aralarında herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan eder.

Destek ve Teşekkür Beyanı

Makaleyi önemli ölçüde geliştiren yorumları için editör ve iki anonim hakeme teşekkür ederiz.



Kaynakça

- Beauvoir, S. D. (1993). *Kadın: bağımsızlığa doğru* (Çev. B. Onaran). Payel Yayınları.
- Bell, C. E. (Ed.). (2012). *Hermione Granger saves the world: Essays on the feminist heroine of Hogwarts*. McFarland.
- Betron, M., Bourgeault, I., Manzoor, M., Paulino, E., Steege, R., Thompson, K., & Wuliji, T. (2019). Time for gender-transformative change in the health workforce. *The Lancet*, 393(10171), e25-e26.
- Butler, J. (2002). *Gender trouble*. Routledge.
- Cassells, R., & Duncan, A. S. (2019). *Gender equity insights 2019: breaking through the glass ceiling* (No. GE04). Bankwest Curtin Economics Centre (BCEC), Curtin Business School.
- Cassells, R., & Duncan, A. S. (2020). *Gender equity insights 2020: Delivering the Business outcomes* (No. GE05). Bankwest Curtin Economics Centre (BCEC), Curtin Business School.
- Crawford, M. (2003). Gender and humor in social context. *Journal of Pragmatics*, 35(9), 1413-1430.
- Cuddy, A. J., Fiske, S. T., Kwan, V. S., Glick, P., Demoulin, S., Leyens, J. P., ... & Ziegler, R. (2009). Stereotype content model across cultures: Towards universal similarities and some differences. *British Journal of Social Psychology*, 48(1), 1-33.
- DalGLISH, S. L., Khalid, H., & McMahan, S. A. (2020). Document analysis in health policy research: the READ approach. *Health Policy and Planning*, 35(10), 1424-1431.
- Dhatt, R., Theobald, S., Buzuzi, S., Ros, B., Vong, S., Muraya, K., ... & Jackson, C. (2017). The role of women's leadership and gender equity in leadership and health system strengthening, *Global Health, Epidemiology and Genomics*, 2, 1-9.
- Eibl, D., Jarosch, M., Schneider, U. A., & Steinsiek, A. (Eds.). (2012). *Innsbrucker gender lectures*. Innsbruck University Press.
- Fiske, S. T. (2012). The continuum model and the stereotype content model. *Handbook of Theories of Social Psychology*, 1, 267-288.
- Fisseha, S., Sen, G., Ghebreyesus, T. A., Byanyima, W., Diniz, D., Fore, H. H., ... & Allotey, P. (2021). COVID-19: The turning point for gender equality. *The Lancet*, 398(10299), 471-474.
- Howell, P. (2016). Foucault, sexuality, geography. In J. W. Crampton & S. Elden (Eds.), *Space, knowledge and power* (pp. 303-328). Routledge.
- Irigaray, L. (1985). *Speculum of the other woman*. Cornell University Press.
- Lantz, P. M. (2008). Gender and leadership in healthcare administration: 21st century progress and challenges. *Journal of Healthcare Management*, 53(5), 291-301.
- Marshall, T. C. (2008). Cultural differences in intimacy: The influence of gender-role ideology and individualism – collectivism. *Journal of Social and Personal Relationships*, 25(1), 143-168.
- Maslow, A. H. (1943). İnsan motivasyonu teorisi. *Psikolojik İnceleme*, 50(4), 370-396.
- McDonagh, K. J., Bobrowski, P., Hoss, M. A. K., Paris, N. M., & Schulte, M. (2014). The leadership gap: ensuring effective healthcare leadership requires inclusion of women at the top. *Open Journal of Leadership*, 3, 20-29.

- Mousa, M., Boyle, J., Skouteris, H., Mullins, A. K., Currie, G., Riach, K., & Teede, H. J. (2021). Advancing women in healthcare leadership: A systematic review and meta-synthesis of multi-sector evidence on organisational interventions. *EClinicalMedicine*, 39, 1-11.
- Oakley, A. (1985). *Sex, gender and society*. Temple Smith.
- Oakley, A. (1998). Science, gender, and women's liberation: An argument against postmodernism. *Women's Studies International Forum*, 21(2), 133-146.
- Odei, B. C., Seldon, C., Fernandez, M., Rooney, M. K., Bae, J., Acheampong, J., & Ahmed, A. (2021). Representation of women in the leadership structure of the US health care system. *JAMA Network Open*, 4(11), e2136358.
- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative research and evaluation methods*. Sage Publications.
- Resmî Gazete (2007, Mayıs 2). *Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun*. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2007/05/20070502-3.htm>.
- Sandler, J., & Goetz, A. M. (2020). Can the United Nations deliver a feminist future?. *Gender & Development*, 28(2), 239-263.
- Sexton, D. W., Lemak, C. H., & Wainio, J. A. (2014). Career inflection points of women who successfully achieved the hospital CEO position. *Journal of Healthcare Management*, 59(5), 367-384.
- Sullivan, T. J. (2003). *Introduction to social problems*. Pearson Education.
- Tlaiss, H. A. (2013). Women in healthcare: Barriers and enablers from a developing country perspective. *International Journal of Health Policy and Management*, 1(1), 23-33.

