

Taşeron İşçilerin Kadroya Geçirilmeleri Hakkında Kamu Hastane Yöneticilerinin Görüşleri

Hüseyin ERİŞ*
Feray KABALCIOĞLU BUCAK**

ÖZ

Dış kaynak kullanımı; işletmelerin sadece kendi sahip oldukları yetenekleri ve kapasiteleri ile yetinmeyip, öz ya da temel yeteneklerinin yetersiz kaldığı durumlarda, işletme dışından ve kendi alanında uzman olan başka işletmelerden destek almasını ifade etmektedir. Bu çalışmanın amacı; kamuya ait sağlık kurumlarında çalışan taşeron işçilerin kadroya geçirilmeleri hakkında Türkiye genelindeki devlet ve üniversite hastanelerinde çalışan hastane yöneticilerinin görüşlerini değerlendirmektir. Bu araştırma tanımlayıcı ve nicel nitelikte bir çalışmadır veri toplama aracı olarak anket formu kullanılmıştır. Bu çalışmada, hastane yöneticilerine yöneltilen anket formu 3 bölümden oluşmaktadır. 15.06.2017–10.11.2017 tarihleri arasında yapılan çalışmada, 287 kamu hastanesindeki hastane yöneticisi bu çalışmaya katılmıştır. Araştırmada kullanılan anketin Cronbach's Alpha değeri 0,821 olarak tespit edilmiş ve bu veriye göre anketin güvenilirliği yüksek olarak kabul edilmektedir. Araştırmaya katılan hastane yöneticilerinin anketteki “taşeron işçilerin performansı hakkındaki ifadeler” (Ort:3,46); “taşeron işçilerin kadroya geçirilme süreci hakkındaki ifadeler” (Ort:3,44) ve “taşeron işçilerin kadroya geçirildikten sonra hastanede yaşanabilecekler hakkındaki ifadelerin” (Ort:3,31) yer aldığı bölümlere genel olarak katıldıkları tespit edilmiştir. Araştırmada, hastane yöneticilerinin %71,5'i “taşeron işçilerin çalışmasından memnun” olduğunu, %73,8'i “taşeron işçilerin hastaneye katkı sağladığını” ve %60,9'u “Taşeron işçilerin kadroya geçirilmelerini” desteklediklerini belirtmiştir. Bu veriler ışığında, hastane yöneticilerinin taşeron işçilerin çalışmalarından memnun olduklarını, hastaneye katkı sağladıklarını ve taşeron işçilerin kadroya geçirilmelerini destekledikleri söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Taşeron işçi, Devlet Hastaneleri, Kadro, Hastane Yönetici Görüşleri.

Opinions of State Hospital Managers about Staffing The Subcontracted Workers

ABSTRACT

Outsourcing signifies the receiving of support by enterprises from other enterprises having the expertise in its field in case that they not only content with their own capabilities and capacities, but also they have insufficient own or basic capabilities. The purpose of this study is to evaluate opinions of hospital managers working in public(state) and university hospitals throughout Turkey about staffing the subcontracted workers working in public health institutions. This is a descriptive and quantitative study. A questionnaire was used as data collection form in this study. In this study, the questionnaire given to the hospital managers involved 3 parts. Managers of 287 public hospitals participated in this study conducted between 15.06.2017–10.11.2017. The Cronbach's Alpha value of the questionnaire used in the study was determined as 0.821. Based on this data, the reliability of the questionnaire can be accepted as high. It was determined that the hospital managers participating in the study generally agreed with parts of the questionnaire involving “statements on performance of the subcontracted workers” (Mean:3.46); “statements on the process of staffing the subcontracted workers” (Mean:3.44) and “statements on possible incidents in the hospital after staffing of the subcontracted workers” (Mean:3.31). 71.5% of the hospital managers in the study stated that “they

*Dr. Öğr. Üyesi Harran Üniversitesi, erisharran@hotmail.com

** Öğr. Gör., Harran Üniversitesi, feraykabalcioglu@hotmail.com

were satisfied with employment of the subcontracted workers”. 73.8% considered “subcontracted workers contribute to the hospital”, and 60.9% stated that they supported staffing of subcontracted workers. In the light of these data, it can be asserted that hospital managers were satisfied with the employment of the subcontracted workers in their hospitals, they considered for the subcontracted workers to contribute to the hospital, and in general, they supported their staffing.

Keywords: Subcontracted Workers, State Hospitals, Staffing, Hospital Managers Views.

I. GİRİŞ

İşletmeler 2000’li yıllara kadar üretim sürecinde her işi kendileri yapmaya çalışarak rakip firmalara karşı kendi kurumsal güçlerini göstermeyi amaçlamaktaydı. Yönetim bilimindeki gelişmeler ışığında bu durum değişmeye başladı. İşletmeler varlıklarını daha aktif bir şekilde devam ettirebilmek amacıyla üretim sürecinin farklı aşamalarında ihtiyaç duyulan bir takım hizmetleri dışarıdan alarak, diğer işletmelerle profesyonel anlamda işbirliği içerisine girmişlerdir. Böylelikle işletmeler asli görevlerine, temel yeteneklerine (core product or core competences) odaklanarak, üretim sürecindeki diğer işleri profesyonel firmalara yaptırarak, işletme için birçok avantajdan yararlanmaya başlamışlardır.

Tüm sektörlerde kullanımı yaygınlaşmaya başlayan dış kaynak kullanımı (DKK), sağlık sektöründe de yaygın bir şekilde kullanılmaya başlanmıştır. Hastaneler kaliteli, etkili sağlık hizmetleri sunmaya çalışırken bir yandan bütçe dengesini sağlamaya çalışıp bir yandan da asıl işleri olan sağlık hizmetleri sunumuna odaklanmaktadır. Kamuya bağlı hastaneler de asıl işlerini kendileri yapmaya odaklanırken, birtakım yan hizmetleri de DKK yoluyla kurum dışından sağlamaya çalışırlar. Kamuda buna hizmet alımı denilirken, halk dilinde yaygın olarak taşeron işçi çalıştırmak olarak da adlandırılmaktadır. Kamu hastaneleri yaygın olarak taşeron işçileri temizlik, yemek, hastabakıcı, güvenlik, tıbbi görüntüleme, teknik bakım ve onarım, tıbbi laboratuvar, hastane bilgi işlem sistemleri, tıbbi sekreterlik, tıbbi cihaz kiralama, personel taşıma, danışmanlık ve muhasebe - finansman hizmetleri gibi alanlarda çalıştırmaktadır.

1.1. Dış Kaynak Kullanımı

Outsourcing kavramı, “outside resource using” kavramının kısaltılmışı olarak kullanılmaktadır ve bu kapsamda da işletmenin temel yetenekleri dışında kalan alanlarda işletme dışından destek talep etmesini ya da hizmet satın almasını ifade etmektedir (Tanyaş 2003; Öztürk, Sezgili 2002). Türkçeye “dış kaynak kullanımı” olarak çevrilen kavram, hizmet alımı veya taşeron işçi çalıştırılması olarak da kullanılmaktadır.

DKK, literatürde geniş bir tanıma sahip olmakla birlikte, farklı yazarlarca farklı tanımları yapılmaktadır. İşletmelerin sadece kendi sahip oldukları yetenekleri ve kapasiteleri ile yetinmeyip, öz ya da temel yeteneklerinin yetersiz kaldığı durumlarda işletme dışından ve kendi alanında uzman olan başka işletmelerden destek alması olarak tanımlanmıştır (Gümüşay-Şahin, Berberoğlu 2011). Dalgıç (2007) tarafından, daha önceki dönemlerde işletme bünyesinde gerçekleştirilen / yönetilen bir işlemin, ilgili alanda insan kaynağı temin edilmesi talebi ile birlikte ve uzun süreli bir sözleşme kapsamında bir başka işletmeye aktarılması olarak ifade edilmiştir. Çoban ve Tutkun (2004) tarafından yapılan tanımda, işletmelerin temel yetenekleri dışında kalan işleri, bu alanda uzmanlaşmış bir başka işletmeden satın alması olarak belirtilmiştir. Özutku (2002) tarafından ise; işletme performansına direkt etkisi olmayan ikincil işlerin, işletme performansının artırılmasına ve piyasa talep ve beklentilerinin karşılanmasına yönelik olarak devre dışı bırakılması ve bu yöndeki hizmetin bir başka işletmeden satın alınması olarak tanımlanmıştır. Quelin ve Duhamel tarafından (2000) DKK, daha önce kendi kaynakları ile yönetilen bir işin; süreli

olarak kontrata bağlanmasıyla, gerektiğinde çalışanların da transfer edilmesi suretiyle bir tedarikçi üzerine kaydırmak olarak tanımlanmaktadır. Lonsdale ve Cox (2000) tarafından yapılan tanımda ise işletme verimliliğini artırmaya ve işletmelerin öncelikli olarak temel yeteneklerine yoğunlaşmalarını sağlamaya yönelik olarak dış işletmelerden destek talep edilmesi uygulamaları olarak tanımlanmaktadır. Roberts ve diğerlerinin (2013) yaptıkları tanımda ise DKK, işletmenin asıl işine odaklanırken, üretim sürecinde ihtiyaç duyduğu destek hizmetleri başka bir işletmeden alması olarak tanımlanmıştır.

Sonuç olarak DKK, bir işletmenin üretim sürecinde, kendisine rekabet avantajı sağlayan faaliyetlere odaklanarak, temel faaliyet alanı dışında kalan konularda, profesyonel işletmelerden destek alarak, rekabet, maliyet, kaynak avantajı gibi bir takım imkanlar elde etmesini sağlayan, stratejik bir yönetim sürecidir. İşletmenin temel veya asıl yetenekleri ise; somut ve soyut nitelikteki yeteneklerinin, bilgi düzeylerinin, deneyimlerinin, insan kaynağının ve sahip olduğu entelektüel sermaye düzeyinin şekillendirilmesini ve kullanılmasını tanımlamaya yönelik olarak kullanılmaktadır (Tanyaş 2003).

1.2. Hastanelerde Dış Kaynak Kullanımı

Genel olarak tüm işletmelerde olduğu gibi hastanelerde de farklı nedenlere bağlı olarak DKK tercih edilmektedir. Hastaneler sağlık endüstrisi içerisindeki en karmaşık yapıdaki hizmet sağlayıcısıdır ve hastalara yüksek kalitede sağlık hizmeti sunmayı amaçlarlar. Özellikle kamu hastaneleri tarafından yüksek kalitede sunulmak istenen sağlık hizmetleri, hastanelerin karmaşık yapısından oldukça etkilenirler. Hastanelerde DKK, profesyonel işletmeler tarafından, hastanelerin temel hizmetlerine odaklanmasını sağlayan ve temel sağlık hizmetlerinin haricinde hastaneye destekleyici bir takım hizmetlerin sunulması olarak tanımlanabilir (Robert at al. 2013). Hastaneler, temel yetenekleri sağlık hizmetlerine odaklanırken temel yetenekleri dışında kalan yemek, temizlik, güvenlik, satın alma, vb. hizmetleri DKK yoluyla, profesyonel firmalardan alırlar.

Tüm işletmelerde olduğu gibi hastanelerde de farklı nedenlere dayalı olarak DKK sıkça kullanılmaktadır. Hastaneler DKK'yı özellikle insan kaynakları yönetimi, mali, organizasyonel, teknolojik, kalite, finansal, pazarlama ve yasal zorunluluktan kaynaklanan nedenlere dayalı olarak tercih ederler. Hastanelerde DKK tercih edilmesinde, bazen aşağıda belirtilen nedenlerin bir ya da birkaçı etkili olabilmekteyken, bazen de hastaneler bu faydaların tümüne yönelik olarak DKK'yı tercih etmektedirler. Çeşitli araştırmacılar tarafından hastanelerde DKK kullanmanın faydaları aşağıda şu şekilde sıralanmıştır (Baradari 2014; Taylo 2005; Cox at al. 2011; Tayauova 2012; Kremic at al. 2006; Jacobson 2004; Boşcor, Băltescu 2014; Christina 2013).

- DKK, hastanelerin temel yeteneklerine odaklanabilmesini sağlar.
- DKK, hastane maliyetlerinin öngörülebilmesini ve düşürülmesini sağlar.
- DKK, hastanelerin teknolojik yeniliklerden yeterli ve hızlı bir şekilde faydalanmalarını sağlar.
- DKK, hastanelerin sağlık hizmet kalitesi ve standartları ile hasta memnuniyetinin artırılmasını sağlar.
- DKK, hastanelere süreç yenileme kapsamında avantajlar sağlar.
- DKK, hastanelere kaynak sürekliliği sağlar.
- DKK, hastanelerin geniş ve esnek kaynak havuzuna sahip olmalarını sağlar.
- DKK, hastanelere rekabet avantajı elde edilmesine katkı sağlar.
- DKK, hastanelere esnek bir yönetim anlayışına sahip olunmasını sağlar.
- DKK, hastane verimliliğinin artırılmasına katkı sağlar.

Yukarıda verilen DKK'nın hastaneler için sağladığı bir takım avantajların yanısıra, DKK'nın hastaneler için söz konusu olan birtakım dezavantajları da bulunmaktadır. Hastane yöneticileri DKK'yı tercih ederken bu dezavantajları kesinlikle göz önünde bulundurmaları gerekmektedir. Hastaneler için DKK'nın dezavantajları şu şekilde sıralanabilir (İqbal, Dad 2013; Pirannejad at al. 2010; Felea 2011; Hila, Dumitraşcu 2014; Al-Khachroum, Kennawi 2010; MacCormack at al. 2007; Troacă, Bodislav 2012).

- DKK, hastanelere ek kontrol maliyetlerinin ortaya çıkmasına neden olmaktadır.
- DKK, hastane çalışanlarını üzerinde olumsuz etkilere neden olabilmektedir.
- DKK, dışarıdan temin edilen hastane faaliyetleri üzerindeki kontrolün kaybedilmesine neden olabilmektedir.
- DKK, hastane yönetiminin esnekliğini yok edebilmektedir.
- DKK, nitelsiz tedarikçi işletmelerin tercih edilmesi nedeniyle, hastane başarısının düşmesine neden olabilmektedir.
- DKK, sözleşme hükümlerinin yerine getirilmemesi doğrultusunda hastane faaliyetlerinin aksamasına neden olabilmektedir.
- DKK, hastanelerde sunulan bazı hizmetlerle ilgili yeteneklerin kaybedilmesine neden olabilmektedir.

1.3. Türkiye’de Kamu Hastanelerinde DKK Kullanımı ve Alanları

Kamuya bağlı sağlık hizmeti sunan gerek devlet gerekse üniversite hastaneleri de ihtiyaç duydukları mal ve hizmetleri, tedarikçi firmalardan temin ederek, toplumun ihtiyaç duyduğu, bilimsel normlara uygun kalitedeki sağlık hizmetini sunmaya çalışırlar. Kamu hastaneleri, ihtiyaç duydukları mal ve hizmetleri satın alırken, devlet tarafından belirlenmiş olan bazı satınalma ve tedarik kurallarına göre hareket etmek zorundadırlar. Devlet tarafından, kamuya ait devlet ve üniversite hastanelerinin, ihtiyaç duydukları kaynakları dışarıdan temin edebilmeleri amacıyla, 22.01.2002 tarihinde 24648 sayılı resmi gazetede yayımlanarak ve 01.01.2003 tarihinden itibaren geçerli olan 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu (KİK) çıkarılmıştır. Devlet tarafından çıkarılan 4734 sayılı KİK'in amacı; “Kamu hukukuna tabi olan veya kamunun denetimi altında bulunan veyahut kamu kaynağı kullanan kamu kurum ve kuruluşlarının yapacakları ihalelerde uygulanacak esas ve usulleri belirlemektir”. Tüm işletmelerde olduğu gibi kamu hastanelerinde de ihtiyaç duyulan nitelikli personelin kısa sürede ve uygun ücretle istihdam edilmesi, sunulan sağlık hizmetinin kalitesinin artırılmasını, hasta memnuniyetini ve sadakatini belirgin bir oranda arttıracaktır. Böylelikle kamuya ait hastaneleri, sağlık hizmetleri sunumunda diğer hastanelerle yarışabilir bir yapıya kavuşacaklar ve rekabet edebilme yetenekleri artacaktır.

Rigoli ve Dussault, DKK yoluyla istihdam edilen personelin sağlık hizmeti sunumu sürecinde yaptıkları olumlu katkı sayesinde, hastanede çalışan tüm personelin motivasyonunu yükselteceğini ve sağlık hizmeti sunumunda verimliliği arttıracığını belirtmişlerdir (Rigoli, Dussault 2003). Kamu hastanelerinde, DKK yolu ile istihdam edilen personel, kamu hastanelerindeki hantal yapının aksine, hastanedeki işlerin uygun ve önceden öngörülebilir bir fiyata, verimli, etkin, kaliteli ve daha hızlı bir şekilde yapılmasını sağlayacaklardır.

Genel olarak tüm işletmelerde olduğu gibi hastanelerde de farklı nedenlere bağlı olarak dış kaynak kullanımı tercih edilmektedir. Bu kapsamda hastanelerde dış kaynak kullanımı genel olarak; organizasyonel, mali, kalite, İKY uygulamaları, finansal, teknolojik, pazarlama ve yasal zorunluluktan kaynaklanan nedenlere bağlı olarak kullanımı gündeme gelmektedir. Hastanenin ihtiyaçları doğrultusunda DKK yöntemiyle istihdam edilen taşeron işçiler kamu hastanelerinde, çok geniş alanlarda kullanılmaktadır. Kamu hastanelerinde taşeron işçilerin

çalıştırıldıkları alanlara baktığımızda; temizlik, çamaşır, yemek pişirme ve dağıtım, güvenlik, hasta bakıcılığı, tıbbi görüntüleme, tıbbi laboratuvar, hastane otomasyon ve yazılım, hastane bilgi işlem / tıbbi sekreterlik, tıbbi cihaz kiralama/bakım ve onarım, personel taşıma, araç kiralama, danışmanlık, muhasebe ve finans, teknik bakım ve onarım, kantin / kafeterya, otopark, haşere / böcek ilaçlama hizmetleri gibi alanlarda istihdam edilmekte oldukları görülmektedir (Tengilimoğlu ve diğerleri 2012; Karahan 2009; Vuorenkoski, Mikkola 2007; Eriş 2017).

1.4. Türkiye’de Taşeron İşçiliğın Tarihçesi

1936 tarihli 3008 sayılı iş kanunundaki düzenleme ile Türkiye Cumhuriyeti tarihinde ilk kez uygulanmaya başlanan taşeron çalıştırılması, literatürde dış kaynak kullanımı, kamuda hizmet alımı, halk dilinde ise taşeron olarak adlandırılmaktadır. Ayrıca “Alt işveren”, “tali işveren”, “alt ısmarlanan”, “alt işletici”, “müteahhit” gibi isimlerle de adlandırılmaktadır. Uluslararası literatürde, genel olarak ihale ile iş alan kişi ya da kuruluşa müteahhit (contractor) denilmektedir (Şafak 2004).

Taşeronluk, kamu kurumlarının acil personeli ihtiyacının karşılanması ve yardımcı işlerin yapılması için uygulanmaya konulmuş bir personel çalıştırma şeklidir. Taşeronluk uygulaması Türkiye’de kamuda ilk kez 1936 yılında 3008 sayılı iş kanununda düzenlenerek uygulamaya konulmuştur (Sümer 2013). 3008 sayılı iş kanununun 1. maddesindeki “işçiler doğrudan doğruya işveren veya vekili tarafından olmayıp da üçüncü bir şahsın aracılığı ile işe girmiş ve bu üçüncü şahıs ile mukavele etmiş olsalar bile mukavele şartlarından asıl işveren sorumludur.” düzenlemesi ile bu üçüncü şahısla mukavele akdetmiş olsalar bile “mukavele şartlarından asıl işverenin mesul olduğu” hüküm altına alınmış, böylelikle taşeronluk kavramı Türk çalışma hayatına girmiştir (Sümer 2013; Çolak 2017).

1945 yılında 4772 sayılı Kanunla, Sosyal Sigortalar Kanunu bakımından işverene yüklediği ödevlerden aracı ile birlikte işverenin de sorumlu olduğu hüküm altına alınmıştır (Sümer 2013). 1950 yılında 3008 sayılı Kanun’da bazı ifadeler, 5518 sayılı Kanun’la değiştirilerek, “aynı iş veya teferruatında iş alan” bu kişiler “aracı” olarak tanımlanmaya başlamıştır (Sümer 2013; Şafak 2004). 1964 yılında 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu, Sosyal Sigortalar Kanunu yönünden aracı olarak nitelendirdiği kişileri asıl işverenle birlikte sorumlu tutmuştur. 28.7.1967 tarihinde kabul edilerek 12.8.1967 tarihli ve 12672 sayılı Resmî Gazetede yayımlanarak yayın tarihinde yürürlüğe giren 931 sayılı yeni İş Kanunu iptal edilerek yerine 1475 sayılı iş kanunu çıkartılmıştır. 25.08.1971 tarihinde 1475 sayılı İş Kanununun birinci bölüm ve 1’inci maddesinde: “Bir işverenden belirli bir işin bir bölümünde ve eklentilerinde iş alan ve işçilerini münhasıran o işyerinde beklentilerince çalıştıran diğer işverenin kendi işçilerine karşı o işyeriyle ilgili ve bu Kanundan veya hizmet akdinden doğan yükümlülüklerinden asıl işverenle birlikte sorumlu” tutulmuştur. 1971 tarihli 1475 sayılı İş Kanunu’nda bazı kanuni düzenlemeler yapılarak “diğer işveren” kavramı yer almaya başlamıştır (Sümer 2013; Çolak 2017).

Türkiye’de gerçekleşen 1980 ihtilal sonrası uygulanan liberal politikalarla, kamu kurumlarında taşeron uygulamaları yaygınlaşmaya başlamıştır. Geçen süreç içerisinde kamu tarafından ihtiyaçlarının giderilmesi amacıyla sürekli bir istihdam modeli haline gelmiştir. 2003 yılında alt işveren olarak yasada düzenlenmiştir. 2003 tarih ve 4857 sayılı iş kanununun 2. maddesinde “asıl işveren - alt işveren ilişkisi” düzenlenmiştir (Gerek 2004; Şafak 2004; Sümer 2013; Çolak 2017). 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu’nda da “Bir işverenden işyerinde yürüttüğü mal ve hizmet yönetimine ilişkin bir işte veya bir işin bölüm veya eklentilerinde iş alan ve işçilerin görevlendirdiği sigortalıları çalıştıran üçüncü kişiye alt işveren denir” şeklinde bir tanım yer almıştır (Çolak 2017).

1.5. Taşeron İşçilerin Kadroya Geçiş Süreci

Taşeron işçilerin kadroya geçirilme süreci, Karayolları Genel Müdürlüğü (KGM) bünyesinde çalışan taşeron işçiler ile başlamıştı denilebilir. KGM bünyesinde asıl işi yaptıklarını belirten taşeron işçiler, kadrolu işçilerle aynı işleri yaptıkları için mahkemeye müracaat ederek, kadrolu olarak çalışma hakkı için ilk adımları atmışlardır. 4734 sayılı KİK çerçevesinde hizmet alımı sözleşmesi yapılan firmalarda çalışan işçileri temsilen Türkiye Yol-İş Sendikası tarafından KGM aleyhine, Ankara İş Mahkemelerinde kadro talebiyle davalar açılmıştır. Açılan bu davalar neticesinde, 29.04.2015 tarihinde Ulaştırma, Denizcilik ve Haberleşme Bakanlığı'nın 16.04.2015 tarihli ve 85 sayılı; Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın 28.04.2015 tarihli ve 2878 sayılı; Maliye Bakanlığının 29.04.2015 tarihli ve 4105 sayılı yazılarına istinaden Türkiye Ağır Sanayi ve Hizmet Sektörü Kamu İşverenleri Sendikası (TÜHİS) genel sekreteri Adnan ÇİÇEK, Türkiye Yol Yapı İnşaat İşçileri Sendikası (YOL-İŞ) Genel Başkanı Ramazan AĞAR, Türk-İş Konfederasyonu Başkanı Ergün ATALAY, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Süleyman SOYLU ve Ulaştırma, Denizcilik ve Haberleşme Bakanı Binali YILDIRIM tarafından protokol imzalanmıştır. Bu protokolün 2. Maddesi kapsamında sürekli işçi olarak istihdam edilecekler, “düz işçi” pozisyonunda ve yürürlükteki brüt asgari ücretin yüzde elli artırılması suretiyle brüt çıplak ücretle işe başlatılacaktır.” Hükmüne göre düz işçi statüsünde 31.08.2015 tarihi itibarıyla işe başlatılması yönünde 24.08.2015 tarihinde protokol imzalanmıştır. Böylelikle Türkiye’de ilk kez kamuda taşeron işçi olarak çalışanlar, kadrolu çalışanlar ile birlikte kamuda aynı asıl işi yaptıkları için kadroya geçirilmiş oldular (<http://www.yol-is.org.tr/TR/belge/1-839/karayollarinda-calisan-3500-taseron-iscisi-icin-protoko-.html#icerik>).

Bu sürecin etkileri kendisini 7 Haziran 2015 genel seçimleri öncesinde önemli seçim vaatlerinden birisi olarak göstermiştir. Genel seçimlerden sonra Türkiye geneli kamu kurumlarında asıl işi yapan taşeron işçilerin kadroya geçirilmesi süreci, 24 Aralık 2017 tarihinde TBMM’de çıkarılan “696 sayılı Olağanüstü Hal Kapsamında Bazı Düzenlemeler Yapılması Hakkında Kanun Hükmünde Kararname (KHK)” ile yaklaşık 850 bin taşeron işçinin, sürekli işçi kadrosuna geçirilmesi ile ilgili yasal düzenleme yapılarak hayata geçirilmiştir. 1 Ocak 2018 tarihinde, 30288 sayı nosu ile Resmi Gazetede yayınlanan “Kamu Kurum Ve Kuruluşlarında Personel Çalıştırılmasına Dayalı Hizmet Alımı Sözleşmeleri Kapsamında Çalıştırılmakta Olan İşçilerin Sürekli İşçi Kadrolarına Veya Mahalli İdare Şirketlerinde İşçi Statüsüne Geçirilmesine İlişkin 375 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin Geçici 23 Ve Geçici 24 Üncü Maddelerinin Uygulanmasına Dair Usul Ve Esaslar” ile taşeron işçilerin kadroya geçiş sürecinde takip edilmesi gereken süreç detayları ile açıklanmıştır (<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2018/01/20180101-5.htm>).

Bu süreçte kamu kurumlarında çalışan taşeron işçiler, sürekli işçi kadrosuna geçebilmek için on gün içinde çalıştıkları idarenin hizmet alım sözleşmesinin yapıldığı birime, sürekli işçi kadrolarında istihdam edilmek üzere yazılı başvuru yapacaklardı. Yazılı ve/veya sözlü ya da uygulamalı sınava tabi tutulacak ve bu sınavda başarılı olan taşeron işçiler daha sonra güvenlik soruşturmasından geçecek ve hakkında olumsuz bir durum tespit edilmeyen taşeron işçiler kadroya alınacaktı. 696 sayılı KHK'ya göre taşeron işçiler, on gün içinde çalıştıkları idarenin hizmet alım sözleşmesinin yapıldığı birime, sürekli işçi kadrolarında istihdam edilmek üzere yazılı başvuru yapacaklardı. Ayrıca 4/C (geçici) personel statüsü kaldırılarak, bu statüdeki personel 4/B (sözleşmeli) statüsüne geçirildi. Taşeron işçilerin kadroya geçirilmesine ilişkin süreç 90 gün içinde yani 02 Nisan 2018 tarihinde sonuçlandırıldı ve hakeden taşeron işçiler kadroya geçiş süreci tamamlanmış oldu (<http://www.uzmansgk.com/calisan/taseron-iscinin-kadroya-gecisi-icin-basvuruda-istenen-belgeler-ve-basvuru-sekli>).

II. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın amacı

Bu araştırmanın amacı; kamuya ait sağlık kurumlarında çalışan taşeron işçilerin kadroya geçirilmeleri hakkında Türkiye genelindeki kamu ve üniversite hastanelerinde çalışan hastane yöneticilerinin görüşlerini değerlendirmektir.

2.2. Veri Toplama Araçları ve Verilerin Analizi

Araştırma tanımlayıcı nitelikte bir araştırmadır. Araştırmada veri toplama aracı olarak anket kullanılmıştır ve anket iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm, araştırmaya katılan hastane yöneticilerinin sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik 6 sorudan oluşmaktadır.

Anketin ikinci bölümünde ise 27 ifadeden oluşan (“Taşeron İşçilerin Performansı Hakkındaki İfadeler İçin Hastane Yöneticilerinin Görüşleri (10 ifade)”; “Taşeron İşçilerin Kadroya Geçirilme Süreci Hakkındaki İfadeler İçin Hastane Yöneticilerinin Görüşleri (8 ifade)” ve “Taşeron İşçilerin Kadroya Geçirildikten Sonra Hastanede Yaşanabilecekler Hakkında Hastane Yöneticilerinin Görüşleri (9 ifade)) “Taşeron İşçilerin Kadroya Geçirilmesi Hakkında Hastane Yöneticilerinin Görüşleri”ni değerlendirebilmek amacıyla hazırlanan anket formu yer almaktadır. Ayrıca anketin son kısmında hastane yöneticilerine araştırma ile ilgili üç tane doğrudan soru sorulmuştur. Araştırmada kullanılan anket, Eriş (2017) tarafından hazırlanan “Taşeron işçilerin performansı hakkında hastane yöneticilerinin görüşlerinin değerlendirilmesi” isimli araştırmada kullanılan anketten esinlenilerek araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur.

Anketin ikinci bölümünde yer alan her bir ifadeye hastane yöneticilerinin katılma derecelerini belirleyebilmek için 5’li Likert ölçeği kullanılmıştır. 5’li Likert ölçeğine göre hastane yöneticilerinin ifadelere katılma dereceleri “Kesinlikle Katılmıyorum (1)”, “Katılmıyorum (2)”, “Kararsızım (3)”, “Katılıyorum (4)” ve “Kesinlikle Katılıyorum (5)” olarak belirlenmiştir. Anketin son bölümünde hastane yöneticilerine sorulan 3 soruya katılma dereceleri olarak, “evet”, “hayır” ve “kararsızım” olarak düzenlenmiştir.

Araştırmadaki istatistiksel analizler SPSS 17.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin normal dağılıp dağılmadığı Kolmogorov-Smirnov testi kullanılarak analiz edilmiş ve verilerin normal dağılıma sahip olmadığı bulunmuştur. Bu nedenle, ikili grup karşılaştırmaları (cinsiyet, yaş, hastanedeki görev) Mann Whitney-U testi, ikiden fazla grup arasındaki farklar (eğitim durumu, hastane türü, toplam yöneticilik süresi) ise Kruskal Wallis testi ile incelenmiş ve yorumlanmıştır.

2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırma yapılmadan önce Harran Üniversitesi Etik Kurulu tarafından 26.04.2017 tarihinde verilen “Etik İlkelerine uygundur” kararı alınmıştır.

Araştırmanın evrenini, Türkiye genelinde tüm il ve ilçelerdeki 835 devlet hastanesi ile 70 üniversite hastanesinde (toplam 905 kamu hastanesi) çalışan hastane yöneticileri (başhekim ve başhekim yardımcısı, hastane idari ve mali hizmetler müdür ve müdür yardımcıları ile sağlık hizmetleri müdür ve müdür yardımcıları) oluşturmaktadır. Evrendeki hastane sayısının fazla olması ve hastane yöneticilerine ulaşmanın zorluğundan dolayı, basit tesadüfi örnekleme yöntemi kullanılarak, araştırmanın örnekleme 270 hastane olarak bulunmuştur.

Türkiye geneli örneklem grubundaki her bir devlet ve üniversite hastanesinde görev yapan birer yönetici ile yüzyüze görüşerek veya telefon ile iletişime geçilerek, araştırma hakkında kendilerine detaylı bilgi verilmiştir. Anketler; diğer illerdeki hastane yöneticilerine e-posta, elektronik anket ve posta yolu ile gönderilmiştir. Şanlıurfa'daki kamu hastanelerinde görev yapan 18 hastane yöneticisine ise anket elden dağıtılmış ve toplanmıştır.

Bu araştırma, 15.06.2017 – 10.11.2017 tarihleri arasında yapılmıştır. Anketler Türkiye geneli üniversite hastaneleri ile 2. Ve 3. Basamak sağlık hizmeti sunan il ve ilçelerdeki devlet hastanelerine dağıtılmaya başlandıktan sonra geri dönüşümleri için takip edilmiş ve basit tesadüfi örnekleme yöntemine göre 270 sayısına ulaşamadığı için anket gönderilmemiş diğer hastanelerin yöneticileri ile iletişim kurularak, araştırmaya katılmayı kabul eden hastane yöneticilerine anket gönderilmiştir. Bu şekilde basit tesadüfi örnekleme yöntemine göre tespit edilen örneklem sayısına ulaşılmış ve araştırmaya 287 devlet ve üniversite hastanelerinde görev yapan hastane başhekim ve yardımcısı ile hastane müdür ve yardımcısı olan yöneticiler katılmıştır.

2.4. Araştırmanın Güvenirliliği

Araştırmada kullanılan anketin Cronbach's Alpha değeri ,821 olarak tespit edilmiştir. Elde edilen bulgulara göre anketin güvenirliliği “oldukça güvenilir” olarak bulunmuştur.

III. ANALİZ VE BULGULAR

Araştırmada yapılan analiz sonucunda elde edilen bulgular aşağıda verilmiştir. Tablo 1’de araştırmaya katılan hastane yöneticilerine ait bazı demografik bilgiler verilmiştir.

Tablo 1. Araştırmaya Katılan Hastane Yöneticilerine Ait Bazı Demografik Bilgiler

Yaş grupları	n	%	Cinsiyet	n	%
25-36 yaş	138	48,0	Kadın	42	14,5
37 ve Üzeri	149	52,0	Erkek	245	85,5
Eğitim			Hastanedeki Görevi		
Önlisans	64	22,4	Başhekim/Yardımcı	76	26,4
Lisans	136	47,4	Hastane Müdür/Yardımcı	211	73,6
Tıp/Dış Hekimliği	87	30,3	Toplam Yöneticilik Süresi		
Hastane Türü			1-2 yıl	140	48,7
Eğitim ve Araştırma Hast.	53	18,7	3 yıl ve üzeri	147	51,3
Genel Hizmet Hastanesi	212	73,7	Toplam		
Ağız/Dış Sağ. Hastanesi	22	7,6		287	100,0

Tablo 1’de araştırmaya katılan hastane yöneticilerine ait bazı demografik bilgiler verilmiştir. Araştırmaya katılan hastane yöneticilerinin %48’i 25-36 yaş grubu arasında, %47,4’ünün lisans mezunu oldukları, araştırmaya katılan hastane yöneticilerinin %73,7’sinin genel hizmet hastanesinde çalıştıkları, cinsiyet açısından %85,5’inin erkek yönetici olduğu, %73,6’sının hastane müdür ve hastane müdür yardımcısı oldukları ve %51,3’ünün ise 3 yıl ve üzeri bir süredir hastanede yöneticilik yaptıkları tespit edilmiştir.

Tablo 2’de taşeron işçilerin kadroya geçirilmeleri hakkındaki ifadeler için hastane yöneticilerinin her bir ifadeye ait görüşlerinin ortalaması ve standart sapması verilmiştir.

Tablo 2. “Taşeron İşçilerin Kadroya Geçirilmeleri Hakkındaki İfadeler” İçin Hastane Yöneticilerinin Görüşlerinin Ortalaması

İfadeler	n	Ort.	Ss.
Taşeron İşçilerin Performansı Hakkındaki İfadeler			
Taşeron İşçilerin hasta/yakınları ve diğer çalışanlarla iletişimleri iyidir.	287	3,32	1,26
Taşeron İşçilerin yaptıkları işle ilgili, mesleki iş bilgisi ve yeterlilikleri iyidir.	287	2,97	1,15
Taşeron İşçiler mesleki iş disiplinine sahiptirler	287	3,00	1,28
Taşeron İşçiler, kurumun misyon, vizyon ve kalite politikasını bilirler ve hastanenin hedeflerine ulaşmasına yardımcı olurlar.	287	3,00	1,21
Taşeron işçiler, hastanede yaptıkları işin kalitesinin yüksek olmasına dikkat ederler.	287	2,97	1,31
Taşeron İşçiler, Hastanemizin kurum kültürünü benimsemiştir	287	3,13	1,16
Taşeron İşçilere, mevcut durumda sunulan sosyo-ekonomik imkanlar, işçilerin düşük motivasyonla çalışmalarına neden olmaktadır.	287	3,63	1,22
Taşeron İşçiler, hastanede yaptıkları işlerle ilgili verilen hizmet içi eğitimlere tam katılmaktadırlar.	287	3,63	1,19
Taşeron İşçiler, çalışma kurallarına kadrolu personele göre daha çok dikkat etmektedir.	287	3,33	1,19
Taşeron İşçiler, kadrolu personele göre daha iyi çalışmaktadır.	287	3,00	1,47
Toplam	287	3,46	1,24
Taşeron İşçilerin Kadroya Geçirilme Süreci Hakkındaki İfadeler			
Taşeron İşçiler kadroya geçirilirken, kadrolu personelle aynı işi yapanların kadroya alınması uygundur.	287	3,51	1,26
Taşeron İşçilerin, ÖSYM tarafından yapılacak bir sınavla kadroya alınmaları daha uygun ve adildir.	287	3,58	1,32
Taşeron İşçilerin kadroya geçirilirken, hükümet tarafından verilen özlük haklarını yeterli buluyorum.	287	3,14	1,25
Taşeron İşçilerin kadroya geçirildikten sonra performanslarının daha iyi olacağını düşünüyorum.	287	3,22	1,31
Taşeron İşçilerin kadroya alınırken ücret, mali ve sosyal haklarının iyileştirilmesi gerekmektedir.	287	3,84	1,08
Taşeron İşçilerin kadroya geçiş sürecindeki belirsizlik ve sıkıntılar hastaneleri ve yöneticileri olumsuz etkileyecektir.	287	3,55	1,28
Taşeron İşçilerin kadroya geçiş sürecinde, taşeron işçilerin sevk, idare ve organizasyonunda problemler yaşanacaktır.	287	3,20	1,25
Taşeron İşçilerin kadroya alınmalarıyla, hastane idareleri ihale yapma yükünden kurtulacaklardır	287	3,46	1,33
Toplam	287	3,44	1,24
Taşeron İşçilerin Kadroya Geçirildikten Sonra Hastanede Yaşanabilecekler			
Taşeron İşçilerin kadroya alınmaları sonucunda iş güvencesi altına girmeleri, hastane yöneticilerin iş yaptırma gücünü azaltacaktır.	287	3,49	1,34
Taşeron işçilerin kadroya alınması ile firmalara ödenen kar ve sözleşme giderleri ortadan kalkacak ve hastaneler tasarruf edeceklerdir.	287	3,49	1,29
Taşeron işçilerin kadroya geçirilmeleri ile işçilerin maaş ödemelerindeki gecikmeler ortadan kalkacak, İşçiler maaşlarını zamanında alacaktır.	287	3,74	1,23
Taşeron İşçilerin kadroya alınmalarıyla, hastane yöneticileri İşçilerle doğrudan iletişim kurabilecekleri için iş ile ilgili süreçlerde kısalma ve hızlı hareket etme kabiliyeti artacaktır.	287	3,54	1,19
Aynı işi yapan kadrolu memurlar ile kadroya alınan taşeron İşçilerin maaşları arasında fark olması çalışma barışını olumsuz etkiler	287	3,34	1,31
Taşeron firmalardan alınan hizmetin aksayan kısımları için taşeron firmaya çeşitli yaptırımlar uygulanarak taşeron işçilerin daha titiz çalışması sağlanıyordu. Taşeron firmaların devreden çıkması ile bu yaptırımların kalkması, işlerde aksamaların meydana gelmesine ve iş kalitesinin düşmesine neden olacaktır.	287	3,14	1,26
Hastaneye personel alınması ve çıkarılması zorlaşacağından, hastanelerin personel ihtiyacını zamanında ve yeterli miktarda karşılaması zor olacaktır.	287	3,21	1,32
Hastanelerin, ihtiyaç duyulan personeli zamanında temin edememesi nedeniyle, hastanelerde hizmet aksamalarına neden olacaktır.	287	3,13	1,39
Taşeron İşçilerin, kadroya geçirildikten sonra, “eşit işe eşit ücret” gerekçesi ile açacakları davalarda işçi maaşlarının yükselmesi sonucunda, hastanelere (özellikle üniversite) mali yükler getirecek ve hastanelerin borç yükünün daha da artmasına sebep olacaktır.	287	3,10	1,42
Toplam	287	3,31	1,05

Tablo 2’de Taşeron İşçilerin kadroya geçirilmeleri hakkındaki ifadeler için hastane yöneticilerinin görüşlerinin ortalamalarına yer verilmiştir. Tablo incelendiğinde, “taşeron işçilerin performansı hakkındaki ifadelerin” yer aldığı alt boyuta genel olarak hastane yöneticilerinin (ort:3,46) katıldıkları belirlenmiştir. Hastane yöneticilerinin en çok katıldıkları ifadenin (ort:3,63) “Taşeron İşçilere, mevcut durumda sunulan sosyo-ekonomik imkanlar, işçilerin düşük motivasyonla çalışmalarına neden olmaktadır” ve “Taşeron İşçiler, hastanede yaptıkları işlerle ilgili verilen hizmet içi eğitimlere tam katılmaktadırlar” ifadeleri olduğu görülmektedir. Hastane yöneticilerinin kararsız kaldıkları ifadeler ise (ort: 2,97) “Taşeron işçiler, hastanede yaptıkları işin kalitesinin yüksek olmasına dikkat ederler” ifadesi ile “Taşeron İşçilerin yaptıkları işle ilgili, mesleki iş bilgisi ve yeterlilikleri iyidir” ifadesi olmuştur.

Ankette yer alan “taşeron işçilerin kadroya geçirilme süreci hakkındaki ifadelerin” yer aldığı alt boyuta genel olarak hastane yöneticilerinin (ort:3,44) katıldıkları belirlenmiştir. Hastane yöneticilerinin en çok katıldıkları ifadenin (ort:3,84), “Taşeron İşçilerin kadroya alınırken ücret, mali ve sosyal haklarının iyileştirilmesi gerekmektedir” ifadesi olduğu görülmektedir. Hastane yöneticilerinin katılmalarına rağmen en düşük ortalamaya sahip ifade ise (ort: 3,14) “Taşeron İşçilerin kadroya geçirilirken, hükümet tarafından verilen özlük haklarını yeterli buluyorum” ifadesi olmuştur.

Ankette yer alan “taşeron işçilerin kadroya geçirildikten sonra hastanede yaşanabilecekler hakkındaki ifadelerin” yer aldığı alt boyutta genel olarak hastane yöneticilerinin (ort:3,31) katıldıkları belirlenmiştir. Hastane yöneticilerinin en çok katıldıkları ifadenin (ort:3,74), “Taşeron işçilerin kadroya geçirilmeleri ile işçilerin maaş ödemelerindeki gecikmeler ortadan kalkacak, İşçiler maaşlarını zamanında alacaktır.” ifadesi olduğu görülmektedir. Hastane yöneticilerinin katılmalarına rağmen en düşük ortalamaya sahip ifade ise (ort: 3,10) “Taşeron İşçilerin, kadroya geçirildikten sonra, “eşit işe eşit ücret” gerekçesi ile açacakları davalarda işçi maaşlarının yükselmesi sonucunda, hastanelere (özellikle üniversite) mali yükler getirecek ve hastanelerin borç yükünün daha da artmasına sebep olacaktır” ifadesi olmuştur.

Tablo 3’de taşeron işçilerin kadroya geçirilmeleri hakkındaki ifadeler için hastane yöneticilerinin eğitim durumlarına göre bu ifadelere ait görüşleri verilmiştir.

Tablo 3. Taşeron İşçilerin Kadroya Geçirilmeleri İle İlgili İfadelerin, Hastane Yöneticilerinin Eğitim Durumuna Göre İncelenmesi

Taşeron İşçilerin Performansı İle İlgili İfadeleri	Lise/Önlisans		Lisans		Tıp/Diğ Hekimliği		Chi-square	p
	Ort.	Ss.	Ort.	Ss.	Ort.	Ss.		
Taşeron İşçilerin hasta/yakınları ve diğer çalışanlarla iletişimleri iyidir.	3,24	1,60	3,22	1,29	3,52	0,89	0,52	0,769
Taşeron İşçilerin yaptıkları işle ilgili, mesleki iş bilgisi ve yeterlilikleri iyidir.	2,88	1,11	2,86	1,19	3,22	1,12	1,69	0,429
Taşeron İşçiler mesleki iş disiplinine sahiptirler	3,18	1,33	2,75	1,25	3,26	1,25	3,59	0,166
Taşeron İşçiler, kurumun misyon, vizyon ve kalite politikasını bilirler ve hastanenin hedeflerine ulaşmasına yardımcı olurlar.	3,06	1,48	2,83	1,18	3,22	1,04	1,51	0,468
Taşeron işçiler, hastanede yaptıkları işin kalitesinin yüksek olmasına dikkat ederler.	3,12	1,36	2,69	1,28	3,30	1,26	3,47	0,176
Taşeron İşçiler, Hastanemizin kurum kültürünü benimsemiştir	3,18	1,29	3,00	1,14	3,30	1,10	1,23	0,541
Taşeron İşçilere, mevcut durumda sunulan sosyo-ekonomik imkanlar, işçilerin düşük motivasyonla çalışmalarına neden olmaktadır.	4,00	1,17	3,56	1,20	3,48	1,28	2,77	0,250
Taşeron İşçiler, hastanede yaptıkları işlerle ilgili verilen hizmet içi eğitimlere tam katılmaktadırlar.	3,53	1,28	3,50	1,25	3,91	0,99	1,69	0,429
Taşeron İşçiler, çalışma kurallarına kadrolu personele göre daha çok dikkat etmektedir.	3,18	1,42	3,25	1,02	3,57	1,27	1,32	0,517
Taşeron İşçiler, kadrolu personele göre daha iyi çalışmaktadır.	2,82	1,70	2,81	1,34	3,43	1,44	3,08	0,215
Taşeron İşçilerin Kadroya Geçirilme Süreci Hakkındaki İfadeler	Ort.	Ss.	Ort.	Ss.	Ort.	Ss.	Chi-square	p
Taşeron İşçiler kadroya geçirilirken, kadrolu personelle aynı işi yapanların kadroya alınması uygundur.	3,94	1,14	3,31	1,32	3,52	1,200	3,38	0,184
Taşeron İşçilerin, ÖSYM tarafından yapılacak bir sınavla kadroya alınmaları daha uygun ve adildir.	3,71	1,31	3,47	1,42	3,65	1,19	0,28	0,868
Taşeron İşçilerin kadroya geçirilirken, hükümet tarafından verilen özlük haklarını yeterli buluyorum.	3,00	1,50	3,25	1,25	3,09	1,08	0,34	0,842
Taşeron İşçilerin kadroya geçirildikten sonra performanslarının daha iyi olacağını düşünüyorum.	3,41	1,32	3,31	1,35	2,96	1,26	1,42	0,490
Taşeron İşçilerin kadroya alınırken ücret, mali ve sosyal haklarının iyileştirilmesi gerekmektedir.	3,65	1,11	3,78	1,20	4,09	0,85	1,74	0,417
Taşeron İşçilerin kadroya geçiş sürecindeki belirsizlik ve sıkıntılar hastaneleri ve yöneticileri olumsuz etkileyecektir.	3,29	1,57	3,47	1,29	3,87	0,97	1,33	0,514
Taşeron İşçilerin kadroya geçiş sürecinde, taşeron işçilerin sevk, idare ve organizasyonunda problemler yaşanacaktır.	2,41	1,27	3,36	1,24	3,52	1,04	8,82	0,012
Taşeron İşçilerin kadroya alınmalarıyla, hastane idareleri ihale yapma yükünden kurtulacaklardır	3,06	1,60	3,50	1,40	3,70	0,97	1,14	0,564
Taşeron İşçilerin Kadroya Geçirildikten Sonra Hastanede Yaşanabilecekler Hakkındaki İfadeler	Ort.	Ss.	Ort.	Ss.	Ort.	Ss.	Chi-square	p
Taşeron İşçilerin kadroya alınmaları sonucunda iş güvencesi altına girmeleri, hastane yöneticilerin iş yaptırma gücünü azaltacaktır.	3,29	1,57	3,25	1,34	3,35	1,22	0,07	0,964
Taşeron işçilerin kadroya alınması ile firmalara ödenen kar ve sözleşme giderleri ortadan kalkacak ve hastaneler tasarruf edeceklerdir.	3,41	1,54	3,47	1,25	3,57	1,19	0,04	0,980
Taşeron işçilerin kadroya geçirilmeleri ile işçilerin maaş ödemelerindeki gecikmeler ortadan kalkacak, İşçiler maaşlarını zamanında alacaktır.	3,65	1,45	3,56	1,29	4,09	0,84	1,88	0,390
Taşeron İşçilerin kadroya alınmalarıyla, hastane yöneticileri İşçilerle doğrudan iletişim kurabilecekleri için iş ile ilgili süreçlerde kısalma ve hızlı hareket etme kabiliyeti artacaktır.	3,59	1,27	3,44	1,29	3,65	0,98	0,14	0,932

Tablo 3. Taşeron İşçilerin Kadroya Geçirilmeleri İle İlgili İfadelerin, Hastane Yöneticilerinin Eğitim Durumuna Göre İncelenmesi - Devamı

	Eğitim ve Araştırma Hastanesi		Genel Hizmet Hastanesi		Ağız/Diş Sağ. Hastanesi		Chi-square	p
	Ort.	Ss.	Ort.	Ss.	Ort.	Ss.		
Taşeron İşçilerin Kadroya Geçirildikten Sonra Hastanede Yaşanabilecekler Hakkındaki İfadeler								
Aynı işi yapan kadrolu memurlar ile kadroya alınan taşeron işçilerin maaşları arasında fark olması çalışma barışını olumsuz etkiler	3,41	1,22	3,17	1,32	3,57	1,37	1,54	0,461
Taşeron firmalardan alınan hizmetin aksayan kısımları için taşeron firmaya çeşitli yaptırımlar uygulanarak taşeron işçilerin daha titiz çalışması sağlanıyordu. Taşeron firmaların devreden çıkması ile bu yaptırımların kalkması, işlerde aksamaların meydana gelmesine ve iş kalitesinin düşmesine neden olacaktır.	2,82	1,38	3,06	1,24	3,52	1,16	3,34	0,188
Hastaneye personel alınması ve çıkarılması zorlaşacağından, hastanelerin personel ihtiyacını zamanında ve yeterli miktarda karşılaması zor olacaktır.	3,00	1,41	3,19	1,39	3,39	1,15	0,65	0,720
Hastanelerin, ihtiyaç duyulan personeli zamanında temin edememesi nedeniyle, hastanelerde hizmet aksamalarına neden olacaktır.	2,59	1,37	3,19	1,48	3,43	1,16	3,41	0,181
Taşeron İşçilerin, kadroya geçirildikten sonra, “eşit işe eşit ücret” gerekçesi ile açacakları davalarda işçi maaşlarının yükselmesi sonucunda, hastanelere (özellikle üniversite) mali yükler getirecek ve hastanelerin borç yükünün daha da artmasına sebep olacaktır.	2,71	1,35	3,21	1,45	3,09	1,44	0,74	0,690

Taşeron İşçilerin kadroya geçirilmeleri ile ilgili ifadeler hastane yöneticilerinin eğitim durumu bakımından farklılık olup olmadığı Kruskal-Wallis testiyle incelenerek elde edilen bulgular Tablo 3’de verilmiştir. “Taşeron işçilerin performansı” ve “Taşeron işçilerin kadroya geçirildikten sonra hastanede yaşanabilecekler hakkındaki ifadeler” bölümlerinde, yöneticilerin eğitim durumuna göre ifadelerin hiçbirisinde eğitim durumu bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

“Taşeron işçilerin kadroya geçirilme süreci hakkındaki ifadeler” boyutunda ise hastane yöneticilerinin eğitim durumuna göre sadece “Taşeron İşçilerin kadroya geçiş sürecinde, taşeron işçilerin sevk, idare ve organizasyonunda problemler yaşanacaktır” ifadesinde eğitim durumu bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur.

Tablo 4’de taşeron işçilerin kadroya geçirilmeleri hakkındaki ifadeler için hastane yöneticilerinin çalıştıkları hastane türüne göre bu ifadelerle ait görüşleri verilmiştir.

Tablo 4. Taşeron İşçilerin Kadroya Geçirilmeleri İle İlgili İfadelerin, Hastanelerin Türüne Göre İncelenmesi

Taşeron İşçilerin Performansı İle İlgili İfadeler	Eğitim ve Araştırma Hastanesi		Genel Hizmet Hastanesi		Ağız/Dış Sağ. Hastanesi		Chi-square	p
	Ort.	Ss.	Ort.	Ss.	Ort.	Ss.		
Taşeron İşçilerin hasta/yakınları ve diğer çalışanlarla iletişimleri iyidir.	3,30	1,39	3,48	1,11	2,33	1,21	4,35	0,114
Taşeron İşçilerin yaptıkları işle ilgili, mesleki iş bilgisi ve yeterlilikleri iyidir.	2,70	1,21	3,33	1,02	2,00	0,89	11,04	0,004
Taşeron İşçiler mesleki iş disiplinine sahiptirler	2,83	1,56	3,28	0,98	2,00	0,89	5,70	0,058
Taşeron İşçiler, kurumun misyon, vizyon ve kalite politikasını bilirler ve hastanenin hedeflerine ulaşmasına yardımcı olurlar.	2,90	1,35	3,25	1,03	1,83	0,98	6,81	0,033
Taşeron işçiler, hastanede yaptıkları işin kalitesinin yüksek olmasına dikkat ederler.	2,93	1,48	3,08	1,19	2,50	1,22	1,19	0,550
Taşeron İşçiler, Hastanemizin kurum kültürünü benimsemiştir	2,93	1,41	3,35	0,95	2,67	0,82	3,14	0,208
Taşeron İşçilere, mevcut durumda sunulan sosyo-ekonomik imkanlar, işçilerin düşük motivasyonla çalışmalarına neden olmaktadır.	3,17	1,36	3,93	1,10	4,00	0,00	6,77	0,034
Taşeron İşçiler, hastanede yaptıkları işlerle ilgili verilen hizmet içi eğitimlere tam katılmaktadırlar.	3,30	1,41	3,93	0,97	3,33	0,81	4,76	0,093
Taşeron İşçiler, çalışma kurallarına kadrolu personele göre daha çok dikkat etmektedir.	3,07	1,38	3,48	1,09	3,67	0,51	2,10	0,350
Taşeron İşçiler, kadrolu personele göre daha iyi çalışmaktadır.	2,77	1,61	3,25	1,35	2,50	1,37	2,35	0,308
Taşeron İşçilerin Kadroya Geçirilme Süreci Hakkındaki İfadeler	Ort.	Ss.	Ort.	Ss.	Ort.	Ss.	Chi-square	p
Taşeron İşçiler kadroya geçirilirken, kadrolu personelle aynı işi yapanların kadroya alınması uygundur.	3,23	1,57	3,73	0,98	3,50	1,04	0,91	0,636
Taşeron İşçilerin, ÖSYM tarafından yapılacak bir sınavla kadroya alınmaları daha uygun ve adildir.	3,47	1,38	3,75	1,23	3,00	1,54	1,83	0,400
Taşeron İşçilerin kadroya geçirilirken, hükümet tarafından verilen özlük haklarını yeterli buluyorum.	3,03	1,49	3,33	0,99	2,50	1,38	1,84	0,399
Taşeron İşçilerin kadroya geçirildikten sonra performanslarının daha iyi olacağını düşünüyorum.	3,13	1,48	3,28	1,24	3,33	1,03	0,02	0,990
Taşeron İşçilerin kadroya alınırken ücret, mali ve sosyal haklarının iyileştirilmesi gerekmektedir.	3,40	1,35	4,13	0,79	4,17	0,41	5,70	0,058
Taşeron İşçilerin kadroya geçiş sürecindeki belirsizlik ve sıkıntılar hastaneleri ve yöneticileri olumsuz etkileyecektir.	3,67	1,37	3,45	1,21	3,67	1,366	1,36	0,507
Taşeron İşçilerin kadroya geçiş sürecinde, taşeron işçilerin sevk, idare ve organizasyonunda problemler yaşanacaktır.	3,20	1,27	3,20	1,24	3,17	1,472	0,01	0,995
Taşeron İşçilerin kadroya alınmalarıyla, hastane idareleri ihale yapma yükünden kurtulacaklardır	3,47	1,19	3,60	1,34	2,50	1,761	2,52	0,283

Tablo 4. Taşeron İşçilerin Kadroya Geçirilmeleri İle İlgili İfadelerin, Hastanelerin Türüne Göre İncelenmesi - Devamı

	Eğitim ve Araştırma Hastanesi		Genel Hizmet Hastanesi		Ağız/Dış Sağ. Hastanesi		Chi-square	P
	Ort.	Ss.	Ort.	Ss.	Ort.	Ss.		
Taşeron İşçilerin Kadroda Geçirildikten Sonra Hastanede Yaşanabilecekler Hakkındaki İfadeler								
Taşeron İşçilerin kadroya alınmaları sonucunda iş güvencesi altına girmeleri, hastane yöneticilerin iş yaptırma gücünü azaltacaktır.	3,50	1,31	3,15	1,37	3,17	1,47	1,22	0,543
Taşeron işçilerin kadroya alınması ile firmalara ödenen kar ve sözleşme giderleri ortadan kalkacak ve hastaneler tasarruf edeceklerdir.	2,93	1,46	3,95	0,93	3,17	1,47	9,509	0,009
Taşeron işçilerin kadroya geçirilmeleri ile işçilerin maaş ödemelerindeki gecikmeler ortadan kalkacak, İşçiler maaşlarını zamanında alacaktır.	3,23	1,31	4,13	0,99	3,67	1,51	10,75	0,005
Taşeron İşçilerin kadroya alınmalarıyla, hastane yöneticileri İşçilerle doğrudan iletişim kurabilecekleri için iş ile ilgili süreçlerde kısalma ve hızlı hareket etme kabiliyeti artacaktır.	3,13	1,22	3,85	1,05	3,50	1,52	5,77	0,056
Aynı işi yapan kadrolu memurlar ile kadroya alınan taşeron İşçilerin maaşları arasında fark olması çalışma barışını olumsuz etkiler	3,17	1,29	3,55	1,19	2,83	2,04	1,7*	0,409
Taşeron firmalardan alınan hizmetin aksayan kısımları için taşeron firmaya çeşitli yaptırımlar uygulanarak taşeron işçilerin daha titiz çalışması sağlanıyordu. Taşeron firmaların devreden çıkması ile bu yaptırımların kalkması, işlerde aksamaların meydana gelmesine ve iş kalitesinin düşmesine neden olacaktır.	3,07	1,31	3,20	1,22	3,17	1,47	0,20	0,905
Hastaneye personel alınması ve çıkarılması zorlaşacağından, hastanelerin personel ihtiyacını zamanında ve yeterli miktarda karşılaması zor olacaktır.	3,30	1,34	3,23	1,29	2,67	1,51	1,36	0,505
Hastanelerin, ihtiyaç duyulan personeli zamanında temin edememesi nedeniyle, hastanelerde hizmet aksamalarına neden olacaktır.	2,87	1,25	3,40	1,43	2,67	1,63	3,81	0,149
Taşeron İşçilerin, kadroya geçirildikten sonra, “eşit işe eşit ücret” gerekçesi ile açacakları davalarda işçi maaşlarının yükselmesi sonucunda, hastanelere (özellikle üniversite) mali yükler getirecek ve hastanelerin borç yükünün daha da artmasına sebep olacaktır.	2,67	1,35	3,33	1,39	1,67	1,03	9,19	0,010

Taşeron İşçilerin kadroya geçirilmeleri ile ilgili ifadeler hastanelerin türüne göre farklılık olup olmadığı Kruskal-Wallis testiyle incelenerek elde edilen bulgular Tablo 4’de verilmiştir. “Taşeron işçilerin performansı ile ilgili ifadelerin” yer aldığı bölümde araştırma bulgularına göre “Taşeron İşçilerin hasta/yakınları ve diğer çalışanlarla iletişimleri iyidir”, “Taşeron İşçiler, kurumun misyon, vizyon ve kalite politikasını bilirler ve hastanenin hedeflerine ulaşmasına yardımcı olurlar” ve “Taşeron İşçilere, mevcut durumda sunulan sosyo-ekonomik imkanlar, işçilerin düşük motivasyonla çalışmalarına neden olmaktadır” ifadelerinde hastane türü bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur.

“Taşeron işçilerin kadroya geçirilme süreci hakkındaki ifadeler” bölümünde araştırma bulgularına göre ifadelerin hiçbirisinde, hastane türü bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

“Taşeron işçilerin kadroya geçirildikten sonra hastanede yaşanabilecekler hakkındaki ifadeler” bölümündeki araştırma bulgularına göre “Taşeron işçilerin kadroya alınması ile firmalara ödenen kar ve sözleşme giderleri ortadan kalkacak ve hastaneler tasarruf edeceklerdir”, “Taşeron işçilerin kadroya geçirilmeleri ile işçilerin maaş ödemelerindeki gecikmeler ortadan kalkacak, İşçiler maaşlarını zamanında alacaktır” ve “Taşeron İşçilerin, kadroya geçirildikten sonra, “eşit işe eşit ücret” gerekçesi ile açacakları davalarda işçi maaşlarının yükselmesi sonucunda, hastanelere (özellikle üniversite) mali yükler getirecek ve hastanelerin borç yükünün daha da artmasına sebep olacaktır” ifadelerinde, hastane türü bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur.

Tablo 5’de taşeron işçilerin kadroya geçirilmeleri hakkındaki ifadeler için hastane yöneticilerinin çalıştıkları hastanedeki görevlerine göre bu ifadelerle ilgili görüşleri verilmiştir.

Tablo 5. Taşeron İşçilerin Kadroya Geçirilmeleri İle İlgili İfadelerin, Hastane Yöneticilerinin Görev Konumuna Göre İncelenmesi

Taşeron İşçilerin Performansı İle İlgili İfadeler	Başhekim/ Yardımcı		Hastane Müdür/ Yardımcı		Z	p
	Ort.	Ss.	Ort.	Ss.		
Taşeron İşçilerin hasta/yakınları ve diğer çalışanlarla iletişimleri iyidir.	3,09	1,23	3,54	1,27	-1,68	0,092
Taşeron İşçilerin yaptıkları işle ilgili, mesleki iş bilgisi ve yeterlilikleri iyidir.	2,85	1,25	3,10	1,09	-0,77	0,440
Taşeron İşçiler mesleki iş disiplinine sahiptirler	2,88	1,39	3,12	1,21	-0,68	0,494
Taşeron İşçiler, kurumun misyon, vizyon ve kalite politikasını bilirler ve hastanenin hedeflerine ulaşmasına yardımcı olurlar.	3,00	1,17	3,00	1,29	-0,13	0,892
Taşeron işçiler, hastanede yaptıkları işin kalitesinin yüksek olmasına dikkat ederler.	2,88	1,39	3,10	1,24	-0,67	0,503
Taşeron İşçiler, Hastanemizin kurum kültürünü benimsemiştir	3,12	1,32	3,17	1,05	-0,32	0,747
Taşeron İşçilere, mevcut durumda sunulan sosyo-ekonomik imkanlar, işçilerin düşük motivasyonla çalışmalarına neden olmaktadır.	3,55	1,32	3,68	1,17	-0,24	0,804
Taşeron İşçiler, hastanede yaptıkları işlerle ilgili verilen hizmet içi eğitimlere tam katılmaktadırlar.	3,79	1,08	3,54	1,26	-0,69	0,487
Taşeron İşçiler, çalışma kurallarına kadrolu personele göre daha çok dikkat etmektedir.	3,58	1,15	3,15	1,24	-1,43	0,150
Taşeron İşçiler, kadrolu personele göre daha iyi çalışmaktadır.	3,36	1,37	2,73	1,53	-1,79	0,072
Taşeron İşçilerin Kadroya Geçirilme Süreci Hakkındaki İfadeler	Ort.	Ss.	Ort.	Ss.	Z	P
Taşeron İşçiler kadroya geçirilirken, kadrolu personelle aynı işi yapanların kadroya alınması uygundur.	3,36	1,27	3,61	1,28	-1,02	0,306
Taşeron İşçilerin, ÖSYM tarafından yapılacak bir sınavla kadroya alınmaları daha uygun ve adildir.	3,61	1,19	3,61	1,39	-0,40	0,685
Taşeron İşçilerin kadroya geçirilirken, hükümet tarafından verilen özlük haklarını yeterli buluyorum.	2,88	1,17	3,39	1,30	-1,95	0,051
Taşeron İşçilerin kadroya geçirildikten sonra performanslarının daha iyi olacağını düşünüyorum.	2,88	1,24	3,49	1,34	-2,09	0,037
Taşeron İşçilerin kadroya alınırken ücret, mali ve sosyal haklarının iyileştirilmesi gerekmektedir.	3,94	0,99	3,76	1,18	-0,47	0,636
Taşeron İşçilerin kadroya geçiş sürecindeki belirsizlik ve sıkıntılar hastaneleri ve yöneticileri olumsuz etkileyecektir.	3,58	1,28	3,51	1,33	-0,12	0,904
Taşeron İşçilerin kadroya geçiş sürecinde, taşeron işçilerin sevk, idare ve organizasyonunda problemler yaşanacaktır.	3,30	1,23	3,07	1,29	-0,72	0,467
Taşeron İşçilerin kadroya alınmalarıyla, hastane idareleri ihale yapma yükünden kurtulacaklardır	3,58	1,25	3,41	1,38	-0,38	0,705

Tablo 5. Taşeron İşçilerin Kadroya Geçirilmeleri İle İlgili İfadelerin, Hastane Yöneticilerinin Görev Konumuna Göre İncelenmesi - Devamı

Taşeron İşçilerin Kadroya Geçirildikten Sonra Hastanede Yaşanabilecekler Hakkındaki İfadeler	Başhekim/ Yardımcı		Hastane Müdür/ Yardımcı		Z	p
	Ort.	Ss.	Ort.	Ss.		
Taşeron İşçilerin kadroya alınmaları sonucunda iş güvencesi altına girmeleri, hastane yöneticilerin iş yaptırma gücünü azaltacaktır.	3,18	1,36	3,37	1,37	-0,62	0,535
Taşeron işçilerin kadroya alınması ile firmalara ödenen kar ve sözleşme giderleri ortadan kalkacak ve hastaneler tasarruf edeceklerdir.	3,45	1,30	3,54	1,31	-0,40	0,686
Taşeron işçilerin kadroya geçirilmeleri ile işçilerin maaş ödemelerindeki gecikmeler ortadan kalkacak, İşçiler maaşlarını zamanında alacaktır.	3,91	1,23	3,66	1,18	-1,23	0,217
Taşeron İşçilerin kadroya alınmalarıyla, hastane yöneticileri İşçilerle doğrudan iletişim kurabilecekleri için iş ile ilgili süreçlerde kısalma ve hızlı hareket etme kabiliyeti artacaktır.	3,48	1,09	3,63	1,24	-0,89	0,373
Aynı işi yapan kadrolu memurlar ile kadroya alınan taşeron İşçilerin maaşları arasında fark olması çalışma barışını olumsuz etkiler	3,58	1,39	3,20	1,21	-1,51	0,130
Taşeron firmalardan alınan hizmetin aksayan kısımları için taşeron firmaya çeşitli yaptırımlar uygulanarak taşeron işçilerin daha titiz çalışması sağlanıyordu. Taşeron firmaların devreden çıkması ile bu yaptırımların kalkması, işlerde aksamaların meydana gelmesine ve iş kalitesinin düşmesine neden olacaktır.	3,27	1,21	3,05	1,32	-0,62	0,532
Hastaneye personel alınması ve çıkarılması zorlaşacağından, hastanelerin personel ihtiyacını zamanında ve yeterli miktarda karşılaması zor olacaktır.	3,24	1,32	3,22	1,31	-0,16	0,866
Hastanelerin, ihtiyaç duyulan personeli zamanında temin edememesi nedeniyle, hastanelerde hizmet aksamalarına neden olacaktır.	3,18	1,31	3,10	1,48	-0,14	0,885
Taşeron İşçilerin, kadroya geçirildikten sonra, “eşit işe eşit ücret” gerekçesi ile açacakları davalarda işçi maaşlarının yükselmesi sonucunda, hastanelere (özellikle üniversite) mali yükler getirecek ve hastanelerin borç yükünün daha da artmasına sebep olacaktır.	2,97	1,46	2,95	1,39	-0,12	0,902

Taşeron İşçilerin kadroya geçirilmeleri ile ilgili ifadeler hastane yöneticilerinin hastanedeki görevlerine göre farklılık olup olmadığı Mann Whitney-U testiyle incelenerek elde edilen bulgular Tablo 5’de verilmiştir. Araştırma bulgularına göre “taşeron işçilerin performansı” ve “Taşeron işçilerin kadroya geçirildikten sonra hastanede yaşanabilecekler hakkındaki ifadeler” bölümlerinde araştırma bulgularına göre ifadelerin hiçbirisinde hastane yöneticilerinin görev bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

“Taşeron işçilerin kadroya geçirilme süreci hakkındaki ifadeler” bölümündeki araştırma bulgularına göre sadece “Taşeron İşçilerin kadroya geçirildikten sonra performanslarının daha iyi olacağını düşünüyorum” ifadesinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur.

Tablo 6’da taşeron işçilerin kadroya geçirilmeleri hakkındaki ifadeler için hastane yöneticilerinin, yöneticilik sürelerine göre bu ifadelerle ait görüşleri verilmiştir.

Tablo 6. Taşeron İşçilerin Kadroya Geçirilmeleri İle İlgili İfadelerin, Yöneticilerin Yöneticilik Sürelerine Göre İncelenmesi

Taşeron İşçilerin Performansı İle İlgili İfadeler	1-2 yıl		3 yıl ve üzeri		Z	p
	Ort.	Ss.	Ort.	Ss.		
Taşeron İşçilerin hasta/yakınları ve diğer çalışanlarla iletişimleri iyidir.	3,46	1,21	3,18	1,29	-1,03	0,305
Taşeron İşçilerin yaptıkları işle ilgili, mesleki iş bilgisi ve yeterlilikleri iyidir.	3,00	1,13	2,95	1,19	-0,11	0,913
Taşeron İşçiler mesleki iş disiplinine sahiptirler	3,30	1,22	2,72	1,28	-2,19	0,028
Taşeron İşçiler, kurumun misyon, vizyon ve kalite politikasını bilirler ve hastanenin hedeflerine ulaşmasına yardımcı olurlar.	3,19	1,17	2,82	1,23	-1,36	0,172
Taşeron işçiler, hastanede yaptıkları işin kalitesinin yüksek olmasına dikkat ederler.	3,00	1,37	2,95	1,26	-0,22	0,825
Taşeron İşçiler, Hastanemizin kurum kültürünü benimsemiştir	3,24	1,14	3,03	1,18	-0,88	0,377
Taşeron İşçilere, mevcut durumda sunulan sosyo-ekonomik imkanlar, işçilerin düşük motivasyonla çalışmalarına neden olmaktadır.	3,86	1,11	3,41	1,29	-1,61	0,108
Taşeron İşçiler, hastanede yaptıkları işlerle ilgili verilen hizmet içi eğitimlere tam katılmaktadırlar.	3,89	0,93	3,38	1,35	-1,57	0,117
Taşeron İşçiler, çalışma kurallarına kadrolu personele göre daha çok dikkat etmektedir.	3,46	1,21	3,21	1,17	-1,01	0,315
Taşeron İşçiler, kadrolu personele göre daha iyi çalışmaktadır.	3,05	1,39	2,95	1,56	-0,19	0,852
Taşeron İşçilerin Kadroya Geçirilme Süreci Hakkındaki İfadeler	Ort.	Ss.	Ort.	Ss.	Z	P
Taşeron İşçiler kadroya geçirilirken, kadrolu personelle aynı işi yapanların kadroya alınması uygundur.	3,70	0,99	3,33	1,45	-0,73	0,462
Taşeron İşçilerin, ÖSYM tarafından yapılacak bir sınavla kadroya alınmaları daha uygun ve adildir.	3,70	1,22	3,46	1,41	-0,64	0,523
Taşeron İşçilerin kadroya geçirilirken, hükümet tarafından verilen özlük haklarını yeterli buluyorum.	3,24	1,23	3,05	1,27	-0,79	0,428
Taşeron İşçilerin kadroya geçirildikten sonra performanslarının daha iyi olacağını düşünüyorum.	3,54	1,14	2,92	1,40	-1,93	0,046
Taşeron İşçilerin kadroya alınırken ücret, mali ve sosyal haklarının iyileştirilmesi gerekmektedir.	3,95	0,94	3,74	1,21	-0,47	0,637
Taşeron İşçilerin kadroya geçiş sürecindeki belirsizlik ve sıkıntılar hastaneleri ve yöneticileri olumsuz etkileyecektir.	3,73	1,12	3,38	1,40	-0,78	0,433
Taşeron İşçilerin kadroya geçiş sürecinde, taşeron işçilerin sevk, idare ve organizasyonunda problemler yaşanacaktır.	3,38	1,18	3,03	1,30	-1,04	0,297
Taşeron İşçilerin kadroya alınmalarıyla, hastane idareleri ihale yapma yükünden kurtulacaklardır	3,57	1,19	3,36	1,46	-0,16	0,871
Kadroda Geçirildikten Sonra Hastanede Yaşanabilecekler Hakkındaki İfadeler	Ort.	Ss.	Ort.	Ss.	Z	P
Taşeron İşçilerin kadroya alınmaları sonucunda iş güvencesi altına girmeleri, hastane yöneticilerin iş yaptırma gücünü azaltacaktır.	3,27	1,38	3,31	1,32	-0,09	0,932
Taşeron işçilerin kadroya alınması ile firmalara ödenen kar ve sözleşme giderleri ortadan kalkacak ve hastaneler tasarruf edeceklerdir.	3,65	1,08	3,33	1,45	-0,59	0,557
Taşeron işçilerin kadroya geçirilmeleri ile işçilerin maaş ödemelerindeki gecikmeler ortadan kalkacak, İşçiler maaşlarını zamanında alacaktır.	4,22	0,71	3,28	1,43	-2,86	0,004
Taşeron İşçilerin kadroya alınmalarıyla, hastane yöneticileri İşçilerle doğrudan iletişim kurabilecekleri için iş ile ilgili süreçlerde kısılalma ve hızlı hareket etme kabiliyeti artacaktır.	3,89	0,81	3,21	1,39	-1,98	0,047
Aynı işi yapan kadrolu memurlar ile kadroya alınan taşeron İşçilerin maaşları arasında fark olması çalışma barışını olumsuz etkiler	3,81	0,99	2,90	1,42	-2,75	0,006
Taşeron firmalardan alınan hizmetin aksayan kısımları için taşeron firmaya çeşitli yaptırımlar uygulanarak taşeron işçilerin daha titiz çalışması sağlanıyordu. Taşeron firmaların devreden çıkması ile bu yaptırımların kalkması, işlerde aksamaların meydana gelmesine ve iş kalitesinin düşmesine neden olacaktır.	3,24	1,27	3,05	1,25	-0,71	0,475
Hastaneye personel alınması ve çıkarılması zorlaşacağından, hastanelerin personel ihtiyacını zamanında ve yeterli miktarda karşılaması zor olacaktır.	3,30	1,31	3,13	1,34	-0,57	0,562
Hastanelerin, ihtiyaç duyulan personeli zamanında temin edememesi nedeniyle, hastanelerde hizmet aksamalarına neden olacaktır.	3,30	1,39	2,97	1,38	-1,05	0,291
Taşeron İşçilerin, kadroya geçirildikten sonra, “eşit işe eşit ücret” gerekçesi ile açacakları davalarda işçi maaşlarının yükselmesi sonucunda, hastanelere (özellikle üniversite) mali yükler getirecek ve hastanelerin borç yükünün daha da artmasına sebep olacaktır.	3,19	1,31	2,69	1,49	-1,56	0,117

Taşeron İşçilerin kadroya geçirilmeleri ile ilgili ifadeler hastane yöneticilerinin hastanedeki yöneticilik sürelerine göre farklılık olup olmadığı Mann Whitney-U testiyle incelenerek elde edilen bulgular Tablo 6’da verilmiştir. Araştırma bulgularına göre taşeron işçilerin performansı ile ilgili ifadelerinden sadece “Taşeron İşçiler mesleki iş disiplinine sahiptirler” ifadesinde hastanedeki yöneticilik süresi bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur.

“Taşeron işçilerin kadroya geçirilme süreci hakkındaki ifadeler” bölümünde elde edilen araştırma bulgularına göre sadece “Taşeron İşçilerin kadroya geçirildikten sonra performanslarının daha iyi olacağını düşünüyorum” ifadesinde hastanedeki yöneticilerin yöneticilik sürelerine göre istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur.

“Taşeron işçilerin kadroya geçirildikten sonra hastanede yaşanabilecekler hakkındaki ifadeler” bölümünde elde edilen araştırma bulgularına göre “Taşeron işçilerin kadroya geçirilmeleri ile işçilerin maaş ödemelerindeki gecikmeler ortadan kalkacak, İşçiler maaşlarını zamanında alacaktır”, “Taşeron İşçilerin kadroya alınmalarıyla, hastane yöneticileri İşçilerle doğrudan iletişim kurabilecekleri için iş ile ilgili süreçlerde kısalma ve hızlı hareket etme kabiliyeti artacaktır” ve “Aynı işi yapan kadrolu memurlar ile kadroya alınan taşeron İşçilerin maaşları arasında fark olması çalışma barışını olumsuz etkiler” ifadelerinde yöneticilik süresi bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur.

Tablo 6’da hastane yöneticilerinin taşeron işçilerin kadroya geçirilmeleri hakkındaki bağımsız sorulara verdikleri cevapların frekans dağılımı verilmiştir.

Tablo 7. Hastane Yöneticilerinin Taşeron İşçilerin Kadroya Geçirilmeleri Hakkındaki Bağımsız Sorulara Verdikleri Cevapların Frekans Dağılımı

		Sayı	Yüzde
Taşeron İşçilerin Hastanemizde çalışmasından memnunum	Evet	205	71,5
	Hayır	30	10,4
	Kararsızım	52	18,1
Taşeron İşçiler, Hastanemize katkı sağlamaktadırlar	Evet	212	73,8
	Hayır	24	8,5
	Kararsızım	51	17,7
Taşeron İşçilerin kadroya geçirilmelerini destekliyorum	Evet	175	60,9
	Hayır	36	12,6
	Kararsızım	76	26,5
	Toplam	287	100,0

Tablo 7’de hastane yöneticilerine doğrudan sorulan “Taşeron İşçilerin Hastanemizde çalışmasından memnunum” ifadesine hastane yöneticilerinin %71,5’i evet, %10,4’ü hayır ve %18,1’i ise kararsız olduğunu; “Taşeron İşçiler, Hastanemize katkı sağlamaktadırlar” ifadesine hastane yöneticilerinin %73,8’i evet, %8,5’i hayır ve %17,7’si ise kararsız olduğunu; “Taşeron İşçilerin kadroya geçirilmelerini destekliyorum” ifadesine ise hastane yöneticilerinin %60,9’u evet, %12,6’sı hayır ve %26,5’i ise kararsız olduğunu belirtmişlerdir.

IV. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmanın amacı; kamuya ait sağlık kurumlarında çalışan taşeron işçilerin kadroya geçirilmeleri hakkında Türkiye genelindeki kamu ve üniversite hastanelerinde çalışan hastane yöneticilerinin görüşlerini değerlendirmektir. Araştırma sonucunda elde edilen bulgular şöyledir.

Taşeron İşçilerin kadroya geçirilmeleri hakkındaki 3 bölümde yer alan ifadeler için hastane yöneticilerinin, her bölüme katılma derecelerinin ortalamaları incelenmiş ve hastane yöneticilerinin bu üç bölümdeki ifadelere genel olarak katıldıkları tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan hastane yöneticileri, ankette yer alan “taşeron işçilerin performansından (ort: 3,46)” genel olarak memnun olduklarını; “taşeron işçilerin kadroya geçiş süreci (ort: 3,44)” ve “taşeron işçilerin kadroya geçirildikten sonra hastanede yaşanabilecekler hakkındaki ifadeler (ort: 3,31)” genel olarak katıldıklarını belirtmişlerdir. Kamu hastanelerindeki yöneticiler, taşeron işçilerin hastanedeki çalışmaları esnasında göstermiş oldukları performanstan genel olarak memnun olduklarını belirtmişlerdir. Bunun en önemli nedeni olarak, hastanede çalışan taşeron işçilerin kadrolarının bulunmaması (iş güvencesinin yokluğu) ve işten atılma endişelerinin olmasından dolayı hastanede daha dikkatli, kurallara uygun ve hastanedeki amirlerinin/yöneticilerinin isteklerine uygun çalışmaları gösterilebilir.

Hastane yöneticilerinin, taşeron işçilerin kadroya geçiş sürecinde işe alınma prosedürleri; ücret, mali ve sosyal haklarının iyileştirilmesi gerektiğini; kadroya geçiş sürecinde yaşanacak belirsizliklerin hem hastaneyi hem de hastane yöneticilerini olumsuz etkileyebileceği, taşeron işçilerin sevk, idare ve organizasyonunda problemler yaşanacağı gibi anlam olarak olumsuz olan ifadeler genel olarak katılmaktadırlar. Ayrıca hastane yöneticileri, taşeron işçilerin kadroya geçirildikten sonra performanslarının daha iyi olacağını ve hastane idarelerinin ihale yapma yükünden kurtulacaklarını düşündüklerini de belirtmişlerdir. Taşeron işçilerin kadroya geçiş sürecinde bazı belirsizliklerin olmasından dolayı hastane yöneticilerinin bazı endişeleri bulunmakla birlikte, bazı ifadeler için de olumlu görüş belirtmişlerdir.

Anketteki üçüncü bölüm olan “taşeron işçilerin kadroya geçirildikten sonra hastanede yaşanabilecekler hakkındaki ifadeler” genel olarak katılan hastane yöneticileri, bu bölümdeki bazı olumsuz ve olumlu ifadeler katıldıklarını belirtmişlerdir. Hastane yöneticileri, taşeron işçilerin iş güvencesi altına girmeleri sebebiyle, taşeron işçilere iş yaptırma güçlerinin azalacağını; hastaneye personel alınması ve çıkarılması zorlaşacağından, hastanelerin personel ihtiyacını zamanında ve yeterli miktarda karşılamamasında dolayı problem yaşanacağını ve hastanelerde hizmet aksamalarına neden olabileceğini; aynı işi yapan kadrolu memurlar ile kadroya alınan taşeron işçilerin maaşları arasında fark olmasının çalışma barışını olumsuz etkileyebileceğini ve hastanelere (özellikle üniversite) mali yükler getireceğini ve bu durumun hastanelerin borç yükünün daha da artmasına sebep olabileceği konusunda endişe duymaktadırlar. Bununla birlikte hastane yöneticileri, firmalara ödenen kar ve sözleşme giderlerinin ortadan kalkacağını ve hastanelerin tasarruf edeceklerini; işçilerin maaşlarını zamanında alacaklarını düşünmektedirler.

Hastane yöneticilerinin eğitim durumları itibari ile anketteki “Taşeron işçilerin performansı ile ilgili ifadeler” ile “Taşeron işçilerin kadroya geçirildikten sonra hastanede yaşanabilecekler hakkındaki ifadeler” bölümlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. “Taşeron işçilerin kadroya geçirilme süreci hakkındaki ifadeler” bölümünde ise hastane yöneticilerinin eğitim durumuna göre sadece “Taşeron İşçilerin kadroya geçiş sürecinde, taşeron işçilerin sevk, idare ve organizasyonunda problemler yaşanacaktır” ifadesinde eğitim durumu bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Bu ifadenin eğitim durumuna göre ortalamaları incelendiğinde, en düşük ortalamanın Lise/Önlisans grubunda ve en yüksek ortalamanın Tıp/Dış Hekimliği grubunda olduğu görülmektedir. İfadenin negatif anlamlı olduğu göz önüne alınırsa, Tıp/Dış Hekimliği mezunu grubunda yer alan hastane yöneticilerinin, kadroya geçiş sürecinde problem yaşanacağı algısının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Hastane yöneticilerinin çalıştıkları hastane türü bakımından anketteki “Taşeron işçilerin performansı ile ilgili ifadelerin” yer aldığı bölümde yapılan araştırma bulgularına göre

“Taşeron İşçilerin hasta/yakınları ve diğer çalışanlarla iletişimleri iyidir”, “Taşeron İşçiler, kurumun misyon, vizyon ve kalite politikasını bilirler ve hastanenin hedeflerine ulaşmasına yardımcı olurlar” ve “Taşeron İşçilere, mevcut durumda sunulan sosyo-ekonomik imkanlar, işçilerin düşük motivasyonla çalışmalarına neden olmaktadır” ifadelerinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Fark bulunan ifadelerin hastane türüne göre ortalamaları incelendiğinde, genel hizmet hastanelerinde çalışan hastane yöneticilerinin görüşlerine ait ortalamanın diğer hastane türlerinde çalışan hastane yöneticilerinin görüşlerine göre yüksek olduğu görülmektedir. Yani genel hizmet hastanesinde çalışan hastane yöneticilerinin, bu ifadelere daha çok katıldıklarını söylebilir. Taşeron işçilerin kadroya geçirilme süreci hakkındaki ifadeler” bölümünde araştırma bulgularına göre ifadelerin hiçbirisinde, “hastane yöneticilerinin çalıştıkları hastane türü” bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Hastane yöneticilerinin çalıştıkları hastane türü bakımından anketteki “Taşeron işçilerin kadroya geçirildikten sonra hastanede yaşanabilecekler hakkındaki ifadeler” bölümündeki araştırma bulgularına göre “Taşeron işçilerin kadroya alınması ile firmalara ödenen kar ve sözleşme giderleri ortadan kalkacak ve hastaneler tasarruf edeceklerdir”, “Taşeron işçilerin kadroya geçirilmeleri ile işçilerin maaş ödemelerindeki gecikmeler ortadan kalkacak, işçiler maaşlarını zamanında alacaktır” ve “Taşeron işçilerin, kadroya geçirildikten sonra, “eşit işe eşit ücret” gerekçesi ile açacakları davalarda işçi maaşlarının yükselmesi sonucunda, hastanelere (özellikle üniversite) mali yükler getirecek ve hastanelerin borç yükünün daha da artmasına sebep olacaktır” ifadelerinde, istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Fark bulunan ifadelerin hastane türüne göre ortalamaları incelendiğinde, genel hizmet hastanelerinin ortalamasının yüksek ve ağız/dış sağlığı hastanelerinin ortalamasının düşük olduğu görülmektedir. Yani genel hizmet hastanelerinde çalışan hastane yöneticileri bu ifadelere daha çok katılmakta iken, ağız/dış sağlığı hastanelerinde çalışan hastane yöneticileri ise bu ifadelere katılmamaktadırlar. Ayrıca üniversite hastane yöneticilerinin “Taşeron işçilerin, kadroya geçirildikten sonra, “eşit işe eşit ücret” gerekçesi ile açacakları davalarda işçi maaşlarının yükselmesi sonucunda, hastanelere (özellikle üniversite) mali yükler getirecek ve hastanelerin borç yükünün daha da artmasına sebep olacaktır” ifadesine verdikleri cevapların ortalamaları incelendiğinde kararsız oldukları görülmektedir. Özellikle borç yükü altında ezilen üniversite hastane yöneticilerinin bu ifadeye kararsız olmaları, bu görüşe pek katılmadıkları anlamına gelebilir. Üniversite hastanelerinin aksine genel hizmet hastanelerinde çalışan hastane yöneticileri bu ifadeye katıldıklarını belirtmişlerdir

Hastane yöneticilerinin hastanedeki yöneticilik görevi bakımından araştırma bulgularına göre anketteki “taşeron işçilerin performansı ile ilgili ifadeler” ile “taşeron işçilerin kadroya geçirildikten sonra hastanede yaşanabilecekler hakkındaki ifadeler” bölümlerinde yer alan ifadelerin hiçbirisinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. “Taşeron işçilerin kadroya geçirilme süreci hakkındaki ifadeler” bölümündeki araştırma bulgularına göre sadece “taşeron İşçilerin kadroya geçirildikten sonra performanslarının daha iyi olacağını düşünüyorum” ifadesinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. İlgili ifadenin, hastane yöneticilerinin görev konumuna göre ortalamaları incelendiğinde, hastane müdür ve müdür yardımcılarının ortalamasının, başhekim ve başhekim yardımcılarının ortalamasına göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Yani hastane müdür ve müdür yardımcıları, taşeron işçilerin kadroya geçirildikten sonra motivasyonlarının artması sebebiyle daha iyi çalışacaklarını düşünmektedirler. Bunun en önemli nedeni de hastane müdür ve müdür yardımcıları taşeron işçilerle birlikte daha çok çalıştıkları için bu işçileri başhekim ve başhekim yardımcılara göre daha iyi tanımaktadırlar ve taşeron işçilerin isteklerini ve gereksinimlerini daha iyi bilmektedirler.

Hastane yöneticilerinin yöneticilik görev süresi bakımından araştırmada elde edilen bulgulara göre; taşeron işçilerin performansı ile ilgili ifadelerden sadece “Taşeron İşçiler

mesleki iş disiplinine sahiptirler” ifadesinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. İlgili ifadenin yöneticilerin görev süresine göre ortalamaları incelendiğinde, yöneticilik görev süresi 1-2 yıl olan hastane yöneticilerinin ortalamasının, yöneticilik görev süresi 3 yıl ve üzeri olan hastane yöneticilerinin ortalamasına göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Yöneticilik görev süresi 1-2 yıl olan hastane yöneticileri, taşeron işçilerin mesleki iş disiplinine sahiptirler görüşüne katılırken, yöneticilik görev süresi 3 yıl ve üzeri olanlar ise bu konuda kararsız olduklarını belirtmişlerdir. Yöneticilik görev süresi 3 yıl ve üzerinde olan hastane yöneticileri, daha uzun süredir hastanede çalıştıkları ve daha deneyimli oldukları için taşeron işçileri daha iyi gözlemlene ve denetlemektedirler. Bu sebeple taşeron işçilerin mesleki iş disiplinine sahiptirler görüşü konusunda kararsız olduklarını belirtmişlerdir.

Hastane yöneticilerinin yöneticilik görev süresi bakımından anketteki “Taşeron işçilerin kadroya geçirilme süreci hakkındaki ifadeler” bölümündeki araştırma bulgularına göre sadece “Taşeron İşçilerin kadroya geçirildikten sonra performanslarının daha iyi olacağını düşünüyorum” ifadesinde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Yöneticilik süresine göre ortalamalar incelendiğinde, yöneticilik görev süresi 1-2 yıl olan hastane yöneticilerin ortalamasının, görev süresi 3 yıl ve üzeri olan hastane yöneticilerinin ortalamasına göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Hastanedeki yöneticilik görev süresi 1-2 yıl olan hastane yöneticileri, taşeron işçilerin kadroya geçirildikten sonra performanslarının daha iyi olacağını düşünürken, yöneticilik görev süresi 3 yıl ve üzeri olan hastane yöneticileri ise bu konuda kararsız olduklarını belirtmişlerdir.

Hastane yöneticilerinin yöneticilik görev süresi bakımından “Taşeron işçilerin kadroya geçirildikten sonra hastanede yaşanabilecekler hakkındaki ifadeler” bölümündeki araştırma bulgularına göre “Taşeron işçilerin kadroya geçirilmeleri ile işçilerin maaş ödemelerindeki gecikmeler ortadan kalkacak, işçiler maaşlarını zamanında alacaktır”, “Taşeron İşçilerin kadroya alınmalarıyla, hastane yöneticileri işçilerle doğrudan iletişim kurabilecekleri için iş ile ilgili süreçlerde kısalma ve hızlı hareket etme kabiliyeti artacaktır” ve “Aynı işi yapan kadrolu memurlar ile kadroya alınan taşeron işçilerin maaşları arasında fark olması çalışma barışını olumsuz etkiler” ifadelerinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Fark bulunan ifadelerin, hastanedeki yöneticilik süresine göre ortalamaları incelendiğinde; yöneticilik görev süresi 1-2 yıl olan hastane yöneticilerin ortalamasının, görev süresi 3 yıl ve üzeri olan hastane yöneticilerinin ortalamasına göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Yöneticilik görev süresi 1-2 yıl olan hastane yöneticileri, bu ifadelere daha çok katıldıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca Hastanede 3 yıl ve üzeri yöneticilik yapan hastane yöneticileri diğer ifadelere katılmalarına rağmen, “Aynı işi yapan kadrolu memurlar ile kadroya alınan taşeron İşçilerin maaşları arasında fark olması çalışma barışını olumsuz etkiler” ifadesinde ise kararsız olduklarını belirtmişlerdir.

Hastane yöneticilerine doğrudan sorulan “Taşeron İşçilerin Hastanemizde çalışmasından memnunum” ifadesine hastane yöneticilerinin %71,5’i evet, %10,4’ü hayır ve %18,1’i ise kararsız olduğunu belirtmiştir. Bu veriye göre araştırmaya katılan hastane yöneticilerinin büyük bir çoğunluğu taşeron işçilerin kendi hastanelerinden çalışmasından memnun olduklarını ifade etmişlerdir. Bu verileri Tablo 2’de yer alan “Taşeron İşçilerin Performansı Hakkındaki İfadeler İçin Hastane Yöneticilerinin Görüşlerinin Ortalaması (ort: 3,46)” ile karşılaştırdığımızda aynı doğrultuda bir paralellik görülmektedir. Ayrıca Eriş tarafından (2017) yapılan “Dış Kaynak Kullanımı Yöntemiyle İstihdam Edilen Personelin Performansı Hakkında Hastane Yöneticilerinin Görüşleri: Şanlıurfa Örneği” isimli araştırmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Araştırmaya katılan hastane yöneticilerinin taşeron işçilerin hastanemizde çalışmasından memnun diyenlerin oranı %61,6 olarak belirtilmiştir. Hastane yöneticilerinin % 16,7’si memnun olmadıklarını belirtirken, % 21,6’sı ise kararsız olduklarını belirtmişlerdir.

Hastane yöneticilerine doğrudan sorulan “Taşeron İşçiler, Hastanemize katkı sağlamaktadırlar” ifadesine hastane yöneticilerinin %73,8’i evet, %8,5’i hayır ve %17,7’si ise kararsız olduğunu belirtmiştir. Bu sonuca göre araştırmaya katılan hastane yöneticilerinin büyük bir çoğunluğu taşeron işçilerin kendi hastanelerine katkı sağladıklarını ifade etmişler ve taşeron işçilerin hastanemizde çalışmalarından memnunum ifadesi ile doğru orantılı cevap vermişlerdir. Eriş tarafından (2017) yapılan “Dış Kaynak Kullanımı Yöntemiyle İstihdam Edilen Personelin Performansı Hakkında Hastane Yöneticilerinin Görüşleri: Şanlıurfa Örneği” isimli araştırmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Hastane yöneticileri taşeron işçilerin performansından genel olarak memnun olduklarını belirtmekle birlikte

Hastane yöneticilerine doğrudan sorulan “Taşeron İşçilerin kadroya geçirilmelerini destekliyorum” ifadesine ise hastane yöneticilerinin %60,9’u evet, %12,6’sı hayır ve %26,5’i ise kararsız olduğunu belirtmiştir. Bu sonuca göre araştırmaya katılan hastane yöneticilerinin büyük bir çoğunluğu taşeron işçilerin kadroya geçirilmelerini desteklediklerini ifade etmişlerdir. Hastane yöneticilerinin bu soruya verdikleri olumlu %60,9’luk evet cevabına rağmen, tablo 7’de sorulan “taşeron işçilerin hastanemizde çalışmasından memnunum %71,5” ve “taşeron işçiler hastanemize katkı sağlamaktadır %73,8” sorularına verilen olumlu cevaplardan daha düşük evet dedikleri görülmektedir. Hastane yöneticilerinin vermiş oldukları cevaplara bakıldığında, bazı hastane yöneticilerinin, taşeron işçilerin kadroya geçirilmeleri hususunda çekinceleri olduğu görülmektedir. Ankette yer alan “Taşeron İşçilerin kadroya geçiş sürecindeki belirsizlik ve sıkıntılar hastaneleri ve yöneticileri olumsuz etkileyecektir”, “Taşeron İşçilerin kadroya alınmaları sonucunda iş güvencesi altına girmeleri, hastane yöneticilerin iş yaptırma gücünü azaltacaktır” ve “Aynı işi yapan kadrolu memurlar ile kadroya alınan taşeron İşçilerin maaşları arasında fark olması çalışma barışını olumsuz etkiler” gibi ifadelerin ortalamalarına bakıldığında hastane yöneticileri bu ifadelere katıldıklarını belirtmişlerdir. Bu sebeple, bu ifadelerde belirtilen olayların meydana geleceğine inandıkları için hastane yöneticilerinin taşeron işçilerin kadroya geçirilmeleri hususunda verdikleri evet cevabının oranında ortalama %10’luk bir azalma olduğu düşünülmektedir.

Yine tablo 7’de “taşeron işçilerin hastanemizde çalışmasından memnunum” ve “taşeron işçiler hastanemize katkı sağlamaktadır” ifadeleri için hastane yöneticilerinin %18’i kararsız olduklarını belirtmelerine rağmen, “Taşeron İşçilerin kadroya geçirilmelerini destekliyorum” ifadesinde ise kararsızlık oranı %26,5’e çıktığı görülmektedir.

Bu verilere göre genel olarak hastane yöneticileri, taşeron işçilerin performansından ve hastanelerine katkı sağladıkları konusunda yüksek oranda olumlu görüş belirtirken, yukarıda belirtilen bazı çekincelerinden dolayı taşeron işçilerin kadroya geçirilmeleri konusunda hastane yöneticilerinin olumlu görüşleri azalırken, kararsızların oranının arttığı görülmektedir.

Sonuç olarak, hastane yöneticilerinin taşeron işçilerin hastanelerinde çalışmalarından memnun olduklarını, bu işçilerin hastanelerine katkı sağladıklarını ve genel anlamda taşeron işçilerin kadroya geçirilmelerini destekledikleri söylenebilir.

Literatür taramalarında hastanelerde DKK ve DKK yöntemiyle istihdam edilen personelin çalışma koşulları ve iş güvenliği gibi konularda yapılmış bazı araştırmaların bulunduğu görülmektedir. Örneğin, Yiğit tarafından (2004) yapılan “Dış Kaynaklardan Yararlanma ve Hastane İşletmelerinde Uygulaması”, Moschuris ve Kondylis tarafından (2008) yapılan Hastanelerde Dış Kaynak Kullanımı”; Karahan tarafından (2009) yapılan “Dış Kaynak Kullanımının Verimlilik Üzerine Etkisi (Hastane Yöneticileri Üzerine Bir Araştırma); Yalçın ve diğerleri tarafından (2011) yapılan “Kamu Hastanelerinde Dış Kaynak Kullanımı: Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği” ve Akyürek tarafından (2013) yapılan “Türk Sağlık

Sisteminde Dış Kaynaklardan Yararlanma Uygulamalarının Yasal Altyapısı” gibi araştırmalar bulunmaktadır. Veya hastanelerde çalışan taşeron işçiler ile ilgili Akyürek ve diğerleri tarafından (2011) yapılan “Buzdağının Görünmeyen Kısmı: İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarının Yönetimsel Yansımaları”; İzgi ve Türkmen tarafından (2012) yapılan “Akdeniz Üniversitesi’nde taşeron sağlık işçilerinin işçi sağlığı ve iş güvenliği durum tespiti”; Ulukan ve Yılmaz tarafından (2016) “Kamu Sağlık Sektöründe Çalışan Taşeron Kadın İşçiler: Samsun ve Ordu İli Örneği” gibi araştırmalarda bulunmaktadır. Fakat literatür taramalarında bu araştırmaların haricinde hastanelerde DKK yöntemiyle istihdam edilen personelin kadroya geçirilmeleri hakkında hastane yöneticilerinin görüşlerini tespit etmek amacıyla yapılmış yurt içi ve yurt dışında herhangi bir araştırmaya rastlanılmadığından, bu araştırma ile doğrudan bir karşılaştırma yapabilmek imkanı bulunmamaktadır. Bu araştırmanın, ileride bu konuda çalışma yapacak araştırmacılar için veri teşkil edeceğinden yararlı olacağı düşünülmektedir.

Bu veriler ışığında sağlık politikası belirleyicilerine, taşeron işçilerin kadroya geçirilmesi ile ilgili şu öneriler yapılabilir:

- Sağlık sektörü, emek yoğun çalışan hizmet sektöründe yer aldığı için, diğer sektörlerden farklı olduğu göz ardı edilmemeli ve politika belirleyicileri tarafından bu husus dikkate alınmalıdır.
- Sağlık sektöründeki taşeron işçilerin kadroya geçişleri ile ilgili, hastane yöneticilerine sağlık politikası belirleyicileri tarafından gereken bilgi verilerek, hastane yöneticilerinin endişeleri giderilmelidir.
- Taşeron işçiler kadroya geçirilirken, kamu hastanelerinde çalışan hastane yöneticilerinin görüşleri alınarak, gerekli düzenlemeler bu görüşler doğrultusunda yapılmalıdır.
- Özellikle üniversite hastanelerinin zaten mali borçlarının çok olması sebebiyle, kadroya geçiş sürecinde üniversite hastanelerine yeni mali yükler getirecek uygulamalardan kaçınılmalı veya üniversite hastanelerine mali açıdan destek sağlanmalıdır.
- Taşeron İşçiler kadroya alınırken, mali ve sosyal haklarının iyileştirilmesi, taşeron işçilerin motivasyonlarını arttırmaya, hastaneye ve yaptıkları işlerine bağlılıklarını arttıracaktır.

KAYNAKÇA

1. Akyürek Ç. E., Toygar Ş. A., Eriş H. ve Top M. (2011) Buzdağının Görünmeyen Kısmı: İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarının Yönetimsel Yansımaları. **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi** 4(2): 125-149.
2. Akyürek Ç. E. (2013) Türk Sağlık Sisteminde Dış Kaynaklardan Yararlanma Uygulamalarının Yasal Altyapısı. **Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi**, 12(2): 1-24.
3. Al-Khachroum M. M. and Kennawi W. (2010) Readiness of Organizations for Outsourcing the Human Resources Activities (Applied at Industrial Organizations in the City of Aleppo). **Journal of Academic Researches and Studies** 2(3): 16–34.
4. Baradari M. (2014) Develop the Strategic Outsourcing with Consideration of Core Competency Criteria Independence. **Journal of Advanced Management Science** 4(1): 57 – 60.

5. Boşcor D. and Băltescu C. (2014) Romania's Competitive Advantages on the Global Outsourcing Market. Bulletin of the Transilvania University of Braşov, Series V: **Economic Sciences** 7(5 –1): 149–154.
6. Christina A. (2013) Human Resource Outsourcing: A Boon or Bane. **National Monthly Refereed Journal of Research in Commerce & Management** 2(4): 14 –148.
7. Cox M., Roberts M. and Walton J. (2011) IT Outsourcing in the Public Sector: Experiences Form Local Government. **Electronic Journal Information Systems Evaluation** 14(2): 193–203.
8. Çoban O. ve Tutkun O. (2004) Firmaların Piyasa Performansının Artırılmasında Bir Strateji Olarak Outsourcing'in Rolü. **Outsourcing Dergisi** 36 – 40.
9. Çolak A. (2017) Türkiye'de Kamu Kesiminin Taşeronlaşma Eğilimi. **International Journal of Social Sciences and Education Research** 3(3): 1004-1017.
10. Dalgıç K. (2007) Dış Kaynak Kullanımı (Outsourcing) ve Türk Silahlı Kuvvetleri'nde (TSK) Dış Kaynak Kullanımı Uygulamaları: TSK ve Dünya Ordularında Bir Karşılaştırmalı Bir Araştırma.: **Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi.** Kahramanmaraş
11. Eriş H. (2017) Dış Kaynak Kullanımı Yöntemiyle İstihdam Edilen Personelin Performansı Hakkında Hastane Yöneticilerinin Görüşleri: Şanlıurfa Örneği. **Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi** 3(2): 1-13.
12. Felea M. (2011) Outsourcing Logistics Activities. **Supply Chain Management Journal** 2(1): 48–56.
13. Gerek N. (2004) Kamu Kuruluşlarında Hizmet Alım İhaleleri Kapsamında Çalıştırılan Alt İşveren İşçileri İle İlgili Sorunlar. **Çalışma ve Toplum Dergisi** 2007(4).
14. Gümüşay–Şahin A. ve Berberoğlu N. (2011) Lojistik Outsourcing Karar Süreci ve 3PL Firma Seçim Kriterleri. **AJIT–e: Online Academic Journal of Information Technology, Güz Dönemi** 2(5): 33–50.
15. Hila C. M. and Dumitraşcu O. (2014) Outsourcing within a Supply Chain Management Framework. **Proceedings of the 8th International Management Conference – Management Challenges for Sustainable Development: November 6th – 7th 2014**,Romania: Lucian Blaga University, 328 – 336.
16. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2018/01/20180101-5.htm>
17. <http://www.uzmansgk.com/calisan/taseron-iscinin-kadroya-gecisi-icin-basvuruda-istenen-belgeler-ve-basvuru-sekli>.
18. Iqbal Z. and Dad A. M. (2013) Outsourcing: A Review of Trends, Winners & Losers and Future Directions. **International Journal of Business and Social Science** 4(8): 91 – 107.

19. İzgü C. M. ve Türkmen. Ö. H. (2012) Akdeniz Üniversitesi'nde Taşeron Sağlık İşçilerinin İşçi Sağlığı Ve İş Güvenliği Durum Tespiti. **Türkiye Halk Sağlığı Dergisi** 10(3): 160-173.
20. Jacobson T. (2004) IT Outsourcing in US Hospitals: Potential Benefits and Risks. Oregon: **Applied Information Management and the Graduate School of the University of Oregon in Partial Fulfillment of the Requirement for the Degree of Master of Science**, 21.
21. Jeremy G. Roberts, John G. Henderson, Larry A. Olive and Daniel O. (2013) A Review of Outsourcing of Services in Health Care Organizations. **Journal of Outsourcing & Organizational Information Management** 2013: 1-10.
22. Karahan A. (2009) Dış Kaynak Kullanımının Verimlilik Üzerine Etkisi (Hastane Yöneticileri Üzerine Bir Araştırma). **Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, 12(21): 185–199.
23. Kremler T., Icmeli Tükel O. and Rom W. O. (2006) Outsourcing Decision Support: A Survey of Benefits, Risks, and Decision Factors. **Supply Chain Management: An International Journal** 11(6): 467 – 482.
24. Lonsdale C. and Cox A. (2000) The Historical Development of Outsourcing: The Latest Fad?. **Industrial Management & Data Systems** 100(9): 45–52.
25. MacCormac A., Forbath T., Brooks P. and Kalaher P. (2007) From Outsourcing to Global Collaboration: New Ways to Build Competitiveness. **Harvard Business School Achieving Innovation through Global Collaboration: A New Source of Competitive Advantage**, HBS Working Paper 7(79): 1 – 20.
26. Moschuris S. J. and Kondylis M. N. (2006) Outsourcing in public hospitals: a Greek perspective. **J Health Organ Management** 20(1): 4-14
27. Öztürk A. ve Sezgili K. (2002) Dış Kaynaklardan Yararlanmanın Yeni Bir Rekabet Stratejisi Olarak Kullanılması ve Uygulama Süreci. **Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi** 21(2): 127 – 142.
28. Özutku H. (2002) İnsan Kaynakları Yönetiminde Yeni Eğilimler: Dış Kaynaklardan Yararlanma. **Verimlilik Dergisi** (2): 117–130.
29. Pirannejad A., Salami H. and Mollaei A. (2010) Outsourcing Priorities of Government Functions: Analytic Network Process Approach. **African Journal of Business Management** 4(9): 1723–1735.
30. Quelin B. and Dyhamel F. (2003) Bringing Together Strategic Outsourcing and Corporate Strategy: Outsourcing Motives and Risks. **European Management Journal** 21(5): 647–661.
31. Sümer H. H. (2013) **Alt İşverenlik**, ÇSSBK 10.Çalışma Meclisi, Ankara, s.139-141.
32. Şafak C. (2004) 4857 Sayılı İş Kanunu Çerçevesinde Taşeron (Alt İşveren) Meselesi. **Türk Tabipleri Dergisi** (51): 2004.

33. Tanyaş M. (2003) **Lojistik ve Tedarik Zinciri Yönetimi**. Ege Denizcilik Lojistik Kongresi Bildiriler Kitabı: 31 Mayıs 2003.İzmir: Denizcilik Derneği İzmir Şubesi Yayınları, 46.
34. Tayauova G. (2012) Advantages and Disadvantages of Outsourcing: Analysis of Outsourcing Practices of Kazakhstan Banks. **Procedia – Social and Behavioral Sciences** 41: 188 – 195.
35. Taylor T. (2005) In Defense of Outsourcing. **CATO Journal** 2(12): 367 – 377.
36. Troacă V. A. and Bodislav D. A. (2012) Outsourcing: The Concept. **Theoretical and Applied Economics** 19(6 – 571): 51 – 58.
37. Ulukan N. C. and Yılmaz D. Ö. (2016) Kamu Sağlık Sektöründe Çalışan Taşeron Kadın İşçiler: Samsun ve Ordu İli Örneği. **Çalışma ve Toplum**, 1.
38. Yalçın İ., Akın M. ve Şeker M. (2011) Kamu Hastanelerinde Dış Kaynak Kullanımı: Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği **KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi** 13 (20): 83-92.
39. Yiğit V. (2004) **Dış Kaynaklardan Yararlanma ve Hastane İşletmelerinde Uygulaması**. Yüksek Lisans Tezi Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı.
40. 4734 Sayılı Kamu **İhale Kanunu**
41. 475 sayılı **İş Kanunu** 25.08.1971.
42. 506 sayılı Sosyal **Sigortalar Kanunu** 17.07.1964.

Atıfta Bulunmak İçin / Cite This Paper:

Eriş, H. & Kabalcıoğlu Bucak, F. (2018). *Taşeron İşçilerin Kadroya Geçirilmeleri Hakkında Kamu Hastane Yöneticilerinin Görüşleri*. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 21(4), 719-744.