

**KAYSERİ İLİ'NDE GÖREV YAPAN SAĞLIK YÖNETİCİLERİNİN GENEL ÖZELLİKLERİ VE UYGULAMADA KARŞILAŞTIKLARI SORUNLAR\***  
**The General Characteristics of the "Health Managers" Working in Kayseri and the Problems They Encounter**

**Elçin BALCI<sup>1</sup>, Enver ÇAKIL<sup>2</sup>, Ahmet Hamdi DUDAK<sup>3</sup>, İskender GÜN<sup>4</sup>, Fevziye ÇETİNKAYA<sup>5</sup>, Osman GÜNAY<sup>5</sup>**

**Özet :** Sağlık sorunlarının çözümünde etkin bir yönetimin önemli bir işlevi olduğu, bilinen bir gerçektir. Ülkemizde her düzeydeki sağlık kurum ve kuruluşlarına yönetici olarak atanan kişilerin daha önce bu konularda eğitim almamış olması, görevlerin yürütülmesi sırasında sıkıntılar yaşanmasına neden olmaktadır. Bu araştırmada, Kayseri ilinde her düzeyde görev yapan sağlık yöneticilerinin özelliklerinin ve görevlerini yürütürken karşılaştıkları sorunların belirlenmesi amaçlanmıştır. Tanımlayıcı nitelikteki bu araştırmanın kapsamına, Kayseri il merkezindeki birinci ve ikinci basamak sağlık kuruluşları ve İl Sağlık Müdürlüğü'nün yöneticileri dahil edilip, kişilere yüz yüze görüşme ile anket uygulanmıştır. Araştırmaya alınan 78 sağlık yöneticisinin yaklaşık dörtte üçü erkek, dörtte biri kadın olup yaş ortalamaları erkeklerde 42.1±8.1, kadınlarda 37.1±6.7'dir. Kadın yöneticilerin % 61.9'u başemşire ve başemşire yardımcılarının oluşmaktadır. Yöneticilerin %94.9'u evli ve %56.4'ünün memleketi Kayseri'dir. Yöneticilerin ortalama çalışma süresi 17.3±7.7 yıl ve ortalama yöneticilik süresi 8.4 ± 6.9 yıldır. Görevleriyle ilgili sorun yaşadıkları konular olarak bilgisayar kullanımı (%60.3), ücret yetersizliği (%59.0), yetki eksikliği (% 57.7) konularını dile getirme yüksek iken, mevzuat bilgisi yetersizliği (%25.6), deneyim eksikliği (%16.7), iş yoğunluğu nedeniyle kendini geliştirememesi (%16.7) daha az ifade edilmiştir. Hastanede çalışan yöneticilerde memnuniyet diğer kurumlara göre anlamlı ölçüde yüksektir. Yöneticilerin %43.7'si program dışı ziyaret ve telefonlar nedeniyle günlük mesailerinin bir saatten fazlasının (78.0±37.2 dakika) harcadığını ifade etmişlerdir. Kurum dışı yöneticiler ve politikacıların müdahaleleri en çok zorluk yaşadıkları durum (% 43.6) olarak belirtilmiştir. Çalışmamızda, sağlık yöneticilerinin bazı yöneticilik özellikleri konusunda kendilerini yeterli hissetmedikleri, aldıkları ücretin yaptıkları işin karşılığı olmadığını düşündükleri, politikacılar ve kurum dışı yöneticilerin müdahalelerinden rahatsızlık duydukları ve özellikle bilgisayar konusundaki eksikliklerini gidermek için eğitim istedikleri belirlenmiştir.

**Anahtar kelimeler:** Sağlık yöneticisi, sağlık yönetimi, sağlık hizmetleri

<sup>1</sup> Yrd.Doç.Dr.Erc.Ün.Tıp Fak.Halk Sağ.AD, Kayseri

<sup>2</sup> Uzm.Dr.Konya İl Sağlık Müdürlüğü, Konya

<sup>3</sup> Uzm.Dr.Bolu İl Sağlık Müdürlüğü, Bolu

<sup>4</sup> Doç.Dr.Erc.Ün.Tıp Fak.Halk Sağ.AD, Kayseri

<sup>5</sup> Prof.Dr.Erc.Ün.Tıp Fak.Halk Sağ.AD, Kayseri

Geliş Tarihi : 27.10.2010 Kabul Tarihi : 24.10.2011

\* Bu araştırma IX. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi'nde (2004, Ankara) poster bildirisi olarak sunulmuştur.

**Summary:** It is a known fact that efficient management is crucial in solving health problems. The fact that the managers assigned to health institutions and organizations have not received any education on this topic, causes many problems in the performance of duties. With this study, it was aimed to establish the general characteristics of "Health Managers" in the province of Kayseri, and to determine the difficulties they encounter while performing their duty. The managers in the provincial directorate of health, the ones in the primary and secondary health care centers were enrolled in this descriptive study. A questionnaire was applied face-to-face to these participants. Three fourth of the 78 managers enrolled were male, and one fourth was female, the mean age was 42.1 ± 8.1 in men, and 37.1 ± 6.7 in women. Of the research group, 61.9% of the female managers were head nurses or their assistants. 94.9% of the managers were married and 56.4% were from Kayseri. Their mean duration of employment was 17.3 ± 7.7 years and their mean duration of working as a manager was 8.4 ± 6.9 years. The participants have framed in higher rates, issues such as using computers (60.3%), insufficient wages (59.9%), lack of authority regarding their work (57.7%), whereas problems such as the lack of legislative knowledge (25.6%), the lack of experience (16.7%), not being able to improve oneself due to workload (16.7%) were less framed. Work satisfaction was higher in managers working in hospitals, compared to those working in other institutions. Of the managers; 43.7% of them stated that they usually lost over an hour of their working time (78.0 ± 37.2 minutes) due to unscheduled visits and phone calls. Intervention by managers outside their own institution and also by politicians was stated as the most troublesome part of their work (43.6%). In our study, it is found that health care managers do not feel they are adequate in some management features, they believe that the wage for their work is inconvenience. They feel discomfort about the intervention by politicians and external managers disproportionate in their work. Especially they want education in the computer training to eliminate the shortcomings.

**Keywords:** Health managers, health administration, health services

Yönetim, belirli bir takım amaçlara ulaşmak için başta insanlar olmak üzere parasal kaynakları, donanımı, demirbaşları, hammaddeleri, yardımcı malzemeleri ve zamanı birbiriyle uyumlu, verimli ve etkin kullanabilecek kararlar alma ve uygulama süreçlerinin toplamıdır (1). Yönetim sürecine işlerlik kazandıran temel faktör insan olup, yönetimde her şeyden önce, belirli bir amaca başkalarıyla birlikte ulaşma, başkalarına iş gördürme ve onların yardımlarını sağlama söz konusudur. Çünkü insan ve onun çabaları olmadan diğer tüm üretim faktörleri birer kaynak yığını olmanın ötesine geçemezler (2). İnsan anlaşılması en güç varlık olduğu için, yöneticinin bu görevi aslında zor görevlerden birisidir (3). Bu nedenle insan faktörü ile ilgili birçok değişkenin varlığı, yönetimi bir bilim olduğu kadar, bir sanat da kılar. Yönetimde amaca, ancak insan unsuru ile ulaşılacağından yöneticinin bu alanda yetenekli olmasının önemi açıktır (2). Kişileri anlayabilme, onlarla birlikte çalışabilme ve iyi geçinebilme açısından yöneticiler sezgi ve deneyime gereksinim duyarlar (4).

Yönetimin 20. yüzyılda bir bilim haline dönüşmesi ile birlikte, bu alanda yeni uzmanlıklar ve yeni meslekler ortaya çıkmaya başlamıştır. Sağlık yöneticiliği de bunlardan biridir. Sağlık hizmetleri, insan yaşamı ile doğrudan ilişkili olması nedeniyle yönetim açısından özellikleri olan bir alandır. Koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak sağlık hizmetlerinin yönetiminde topluma yönelik ve sektörler arası işbirliğini gerektiren bir dizi yönetsel faaliyet gerekli iken ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinin verildiği hastanelerde, otelcilik hizmetleri de dâhil geniş bir yelpazede yönetim gerekliliği, sağlık yöneticiliğini karmaşık hale getirmektedir (5).

Sağlık kuruluşlarının yönetiminin herhangi bir işletmenin yönetiminden daha karmaşık olması, sağlık sektöründe çağdaş yönetim anlayışı ve ilkelerinin bilinmesi ve uygulanması son derece önemlidir. Günümüzde sağlık yönetimi alanında profesyonelleşme tüm dünyada ve ülkemizde bir zorunluluk olarak kabul görmektedir. Hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde sağlık hizmetlerinin yönetimi konusunda ciddi bir profesyonelleşme gerçekleşmektedir (6). Daha da ötesinde gelişmiş ül-

kelerde sağlık yönetimi artık hastane yönetimi, birinci basamak sağlık hizmetleri yönetimi, çevre sağlığı yönetimi, sağlık planlaması, sağlık finansmanı vb. alt dallara ayrılmış durumdadır

Modern toplumlarda sağlık hizmetleri yöneticiliği en zor yönetim alanlarından biri olarak kabul edilmekte ve sağlık sisteminde çeşitli kurum ve kuruluşların işveren konumundaki üst yönetim organları profesyonel sağlık yöneticisine ihtiyaç duymaktadır (7). Dünyanın gelişmiş hemen her ülkesinde, her düzeydeki sağlık kurum ve kuruluşların yönetimi, alanlarında uzmanlaşmış yöneticilerce yürütülmekte iken, sağlık düzeyi göstergelerinin iyi olmadığı ve sağlık sektöründe çıkmazların yaşandığı ülkemizde sorunların büyük bir bölümü yanlış yönetimden kaynaklanarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlık hizmetlerinin sorunlarının çözümünde sağlık ekonomisi, finans yönetimi, insan kaynakları yönetimi, kalite yönetimi, sağlık mevzuatı ve hukuku, sağlık işletmelerinde pazarlama, sosyal güvenlik ve sağlık hukuku gibi konularda eğitim almamış kişilerle bu eğitimi almış kişilerin hizmeti arasındaki fark hiç tartışmasız kabul edilmektedir (8).

Sağlık hizmeti sunumunda kaynakların kullanılması ve önceliklerin belirlenmesi konusunda karar verici konumunda olan hekimlerin, sağlık yöneticiliği işlevinden uzak kalması mümkün değildir. ABD’de oluşturulan Sağlık Yönetimi Eğitim Komisyonu, sağlık yönetimini şu şekilde tanımlamıştır: “Sağlık yönetimi, tıbbi bakım ve sağlıklı bir çevre taleplerinin bireylere ve toplumlara belli hizmetleri sağlayarak karşılanmasını olanaklı kılan kaynak ve süreçlerin planlaması, örgütlenmesi, yönlendirilmesi, kontrol ve koordinasyonudur” (9). Ülkemizde sağlık sistemi içerisinde, Sağlık Bakanlığı tarafından geliştirilen politikaların il düzeyinde uygulanmasından sorumlu olan sağlık yöneticilerinin büyük çoğunlukla hekim olması yasal zorunluluk gereğidir. Ancak, ülkemizde her düzeydeki sağlık yöneticiliği görevlerine yönetim eğitimi almamış olan kişiler atanabilmekte ya da çoğu zaman bu görevler vekâleten ve çoğunlukla pratisyen olan hekimlerce yürütülmektedir. Çağdaş yönetim ve işletmecilik, ekonomi, işletme, hukuk vb. konularda yeterli bilgi ve becerilere sahip olmayan hekimlerin yönettiği sağlık kuruluşlarında genellikle

yönetim sorunları yaşanmakta, öncelik belirleme, çalışan ve müşteri memnuniyeti, akılcı kaynak kullanımı, verimlilik konularında başarı sağlanamamaktadır. Nitekim ülkemizde sağlık reformu çalışmalarında en çok üstünde durulan eksikliğin, sağlık yöneticisi konusu olduğu ileri sürülmektedir (10).

Bu çalışma; Kayseri il merkezindeki sağlık yöneticilerinin çeşitli özelliklerini, görevleri esnasında karşılaştıkları sorunları ve gündemdeki uygulamalara ilişkin düşüncelerini belirlemek üzere yapılmıştır. Sağlıkta dönüşümün devam ettiği ve aile hekimliği uygulamalarının tüm ülke genelinde henüz yaygınlaşmadığı ve ciddi anlamda tartışmaların yaşandığı dönemde; mevcut durumun ve sağlık yöneticisi profilinin tanımlanması, sistem değişikliğinden dolayı yaşanacak değişimlerin ileride incelenmesine olanak verecek bir çalışma olması amacıyla da bu çalışma gerçekleştirilmiştir.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Kesitsel nitelikteki bu araştırma yaklaşık bir milyon nüfusa sahip Kayseri İli'nde yapılmış olup, araştırma kapsamına Kayseri il merkezindeki birinci ve ikinci basamak sağlık kuruluşları ve İl Sağlık Müdürlüğü'nün yöneticileri dâhil edilmiştir. Hastanelerde başhekim ve yardımcıları, hastane müdür ve yardımcıları, başhemşire ve yardımcıları, İl Sağlık müdürü, yardımcıları ve şube müdürleri ile birinci basamak sağlık kuruluşlarında kurum amiri olarak görev yapan, isimleri İl Sağlık Müdürlüğü kayıtlarından alınan 97 yöneticinin tamamı ile görüşülmesi planlanmıştır. Kurum yöneticileri araştırmacılar tarafından işyerlerinde ziyaret edilmiş, çalışmanın amacı ve kapsamı anlatılıp çalışmaya katılıp katılmak istemedikleri sorulmuştur. Araştırmaya katılmayı kabul etmeyenler ve iki kez ziyaret edilmelerine karşın (izin, rapor, görevlendirmeler, toplantılar vb. nedeniyle) ulaşılamayanlar çalışma dışında bırakılmışlardır. Araştırma grubuna alınan yöneticilerin % 80.4'üne (78 kişi) ulaşılmıştır. Toplam 26 sorudan oluşan anket formu, araştırma-

cılar tarafından yüz yüze görüşülerek 2004 yılında uygulanmıştır. Anket formunda; tanımlayıcı sorular, yöneticilik özellikleriyle ilgili kendi değerlendirmeleri, görevleriyle ilgili eksiklik ve şikâyetleri, görevleri sırasında zorluk yaşadıkları durumlar, eğitim almak istedikleri konular ve sağlıkla ilgili gündemdeki konulara ilişkin düşüncelerini içeren sorular yer almıştır. Araştırma için gerekli idari izin İl Sağlık Müdürlüğü'nden, etik kurul onayı Erciyes Üniversitesi'nden alınmıştır.

## İstatistiksel Değerlendirme

Verilerin istatistiksel analizinde kıkare (gerekli durumlarda Fisher kesin kıkare ve Pearson kıkare testi) ve t testi kullanılmıştır.  $P < 0.05$  değeri anlamlı kabul edilmiştir.

## BULGULAR

Araştırmaya katılan yöneticilerin 44'ü (%56.4) hastanelerde çalışmakta olup, 17'si İl Sağlık Müdürlüğü (%21.8) ve 17'si birinci basamak sağlık kuruluşlarında (%21.8) görev yapmaktadırlar. Bu 78 kişinin %23.0'ü kurum amiri, %38.5'i kurum amirinin yardımcıları (şube müdürleri dâhil), %16.7'si başhemşire ve yardımcıları, %21.8'i hastane müdürü ve yardımcılarıdır.

Araştırmaya katılan 78 sağlık yöneticisinin %73.1'i erkek (57 kişi), %94.9'u evli, %56.4'ünün memleketi Kayseri'dir. Yaş ortalaması erkeklerde  $42.1 \pm 8.1$  yıl, kadınlarda  $37.1 \pm 6.7$  yıldır. Memuriyet süresi ortalamaları  $17.3 \pm 7.7$  yıl, yöneticilik görev süresi ortalaması  $8.4 \pm 6.9$  yıldır.

Yöneticilerin bazı yöneticilik özellikleri açısından kendilerini değerlendirmeleri istendiğinde; karar verebilme, koordinasyon ve iletişim sağlama konusunda kendilerini yeterli görme yüzdesi yüksek iken, girişimcilik, mevzuat bilgisi ve araştırmacılık özelliklerinin daha düşük olduğu görülmektedir (Tablo I).

Araştırmaya katılan 78 sağlık yöneticisinin % 56.2'si yönetici olmayan kendi meslektaşlarına göre, %62.7'si yaptıkları işe göre alınan ücreti yetersiz olarak değerlendirirken; %55.8'i kurumlarının, % 65.8'i kendilerinin çalışma performanslarını yeterli olarak değerlendirmiştir (Tablo I). Yapılan işe göre alınan ücreti yetersiz görme, 17 Sağlık Müdürlüğü yöneticisinin %76.5'inde (13 kişi) daha

fazla bulunmuştur ( $\chi^2 = 4.0$ ,  $p < 0.05$ ). Kurumun çalışma performansını yeterli görme, 44 hastane yöneticisinin % 73.8'inde (34 kişi) daha fazla bulunmuştur ( $\chi^2 = 10.6$ ,  $p < 0.05$ ).

Yöneticilerin görevleriyle ilgili eksiklik ve şikâyetleri incelendiğinde; bilgisayar kullanımı, ücret ye-

tersizliği ve yetki eksikliği konularında sorunları olduğunu kabul etme yüzdesi yüksek iken, mevzuat bilgisi yetersizliği, deneyim eksikliği ve iş yoğunluğu nedeniyle kendini geliştirememeye daha düşük düzeyde sorun olarak ifade edilmiştir. Mevzuat bilgisi eksikliği yönetici hemşire ve başhekim yardımcılarında (%46.2) daha fazla belirtilirken

( $\chi^2 = 7.1$ ,  $p < 0.05$ ), deneyim eksikliği sağlık müdürlüğü yöneticilerinde (%47.7) daha fazla ifade edilmiştir. Alınan eğitimin yapılan görev için yeterli olmaması kurum amirleri ve başhekim yardımcılarında (%48.3) daha fazla ifade edilmiştir

( $\chi^2 = 9.0$ ,  $p < 0.05$ ).

**Tablo I.** Sağlık yöneticilerinin kendi yöneticilik özellikleri ile ücret ve performans konusundaki görüşlerinin dağılımı

	Yeterli		Kısmen Yeterli		Yeterli Değil	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<b>Yöneticilik özelliklerini değerlendirme (n:77)*</b>						
Karar verebilme	65	84.4	10	13.0	2	2.6
Koordinasyon sağlama	65	84.4	10	13.0	2	2.6
İletişim kurma	65	84.4	12	15.6	-	0.0
Otorite sağlama	59	76.6	17	22.1	1	1.3
Planlı çalışma	51	66.2	25	32.5	1	1.3
Deneyim sahibi olma	48	62.3	26	33.8	3	3.9
Girişimcilik	44	57.1	31	40.3	2	2.6
Mevzuat bilgisi	35	45.5	39	50.6	3	3.9
Araştırmacılık	31	40.3	43	55.8	3	3.9
<b>Ücret ve performansı değerlendirme (n: 78)</b>						
Diğer meslektaşlara göre alınan ücret	10	13.7	22	30.1	41	56.2
Yapılan işe göre alınan ücret	8	10.7	20	26.7	47	62.7
Kurumun çalışma performansı	43	55.8	31	40.3	3	3.9
Kendi çalışma performansı	50	65.8	25	32.9	1	1.3

\* Bir kişi cevap vermemiştir. Katılımcılar birden fazla yanıt verebilmişlerdir.

Yöneticilerin %43.6'sı (34 kişi) plan/program dışı gelen ziyaretçiler ve telefon görüşmelerinin günlük mesailerini aksattığını belirtmiş olup program dışı ziyaret ve telefonlar nedeniyle ortalama mesailerinin aksayan süre ortalaması  $78.0 \pm 37.2$  dakikadır.

Yöneticilerin en çok zorluk yaşadıkları durumlar; kurum dışı yöneticiler ve politikacıların müdahaleleri, kendi kararlarını uygulamada serbest olmaları ve kurumla ilgili mali sıkıntılar olarak sıralanmıştır (Tablo II). Kurum dışı yöneticiler ve politikacıların müdahaleleri yönetici hemşire ve hastane müdür/yardımcılarında (% 60.0) daha yüksek

( $\chi^2 = 4.3$ ,  $p < 0.05$ ), kendi kararlarını uygulamada serbest olmamaları yine başhemşire ve hastane müdür /yardımcılarında (% 63.3) daha yüksek

( $\chi^2 = 9.8$ ,  $P < 0.05$ ), meslektaşlarla olan ilişkilerde sıkıntılar sağlık müdürlüğü yöneticileri ve başhekim yardımcıları (% 37.5) daha yüksek

( $\chi^2 = 9.8$ ,  $p < 0.05$ ), hizmet alanlarla ilişkilerde yaşanan sorunlar hastane müdür/yardımcıları ve başhekim yardımcıları (% 33.3) daha yüksek

oranda ( $\chi^2 = 7.9$ ,  $p < 0.05$ ) ifade edilmiştir. Kadın yöneticiler kendilerini planlı çalışma (%95.2) ve iletişim kurma (%100.0) konusunda daha yeterli görmekte olup daha yüksek düzeyde aile/özel hayata zaman ayıramadıklarını (%90.5) ifade etmişlerdir.

Eğitim gereksinimleri sorgulandığında; bilgisayar kullanımı, yabancı dil, sağlık yönetimi, mevzuat bilgisi, istatistik değerlendirme ve ayniyat ve mali işler en fazla oranda belirtilen konulardır. Bilgisayar kullanımı konusunda eğitim isteği hastane müdür/yardımcıları ve başhekim yardımcıları (%

80.0) daha yüksek ( $\chi^2 = 7.6$ ,  $p < 0.05$ ), mevzuat eğitimi isteği yönetici hemşirelerde (% 61.5) daha yüksek oranda belirtilmiştir.

Katılımcı 78 yöneticinin %39.7'si yönetici olmaktan memnun, %53.8'i kısmen memnun, %6.4'ü ise memnun olmadığını belirtmiştir. Hastanede çalışan yöneticilerde memnuniyet oranı diğer kurumlara

göre daha yüksek iken, yönetici olmaktan memnun olmayanların oranı ise birinci basamak sağlık kuru-

luşlarında daha yüksektir ( $\chi^2 = 12.5$ ,  $p < 0.05$ ). Görevlerinden memnun olan yöneticilerin ortalama yaş ( $43.2 \pm 8.4$  yıl), yöneticilik ( $10.9 \pm 8.4$  yıl) ve memuriyet süreleri ( $20.2 \pm 8.7$  yıl) kısmen memnun olan veya memnun olmayan gruba göre daha yüksektir ( $p < 0.05$ ).

Araştırma grubundaki 78 sağlık yöneticisinin sağlıkla ilgili gündemdeki bazı yeni uygulamalara ilişkin düşünceleri incelendiğinde; aile hekimliği sistemini (%97.4), performansa dayalı döner sermaye uygulamasını (%77.5), döner sermaye uygulamasını (%70.2) ve sözleşmeli personel uygulamasını (%60.2) olumlu buldular; sağlıkta özelleştirme (%59.8) ve sağlıkta merkezi yetkinin taşıraya devri uygulamalarını (%54.6) daha az olumlu buldukları belirlenmiştir.

Yöneticilerin %72.7'si (56 kişi) aile hekimliği uygulamasını olumlu karşılarken, sağlık müdürlüğü yöneticilerinde bu yüzde 94.1 (16 kişi), birinci basamak yöneticilerinde ise 47.1'dir (8 kişi) ( $p < 0.05$ ). Yöneticilerin döner sermaye uygulaması hakkında düşüncelerinde de çalıştıkları kuruma göre farklılıklar olup, 44 hastane yöneticisinin % 81.4'ü, 17 birinci basamak yöneticisinin ise % 35.3'ü döner sermaye uygulamasını olumlu karşılamaktadır. Yöneticilerin performans sistemine ilişkin düşüncelerinde de çalıştıkları kuruma göre farklılık vardır. Birinci basamakta görev yapan yöneticilerin hastanede çalışanlara göre performans dayalı döner sermaye uygulamasını daha az olumlu bulduğu belirlenmiştir ( $p < 0.05$ ), (Tablo III).

Yöneticilerin toplam hizmet süresine göre sözleşmeli personel uygulamasına ilişkin düşüncelerinde farklılık olup, on yıldan fazla hizmet süresi olanlarda bu uygulamayı olumlu bulma önemli ölçüde

yüksektir ( $\chi^2 = 8.645$ ,  $p < 0.05$ ). Katılımcı 21 kadın yöneticinin yaklaşık yarısı (%47.6) döner sermaye uygulaması konusunda olumsuz görüş bildirmiştir.

**Tablo II.** Sağlık yöneticilerinin yöneticilik görevi ile ilgili eksiklik ve şikâyetleri, zorluk yaşadıkları durumlar ve eğitim isteklerinin dağılımı (n=78)

	Sayı	%
<b>Eksiklik ve şikâyetler *</b>		
Bilgisayar kullanımı	47	60.3
Yapılan işe göre alınan ücretin yetersizliği	46	59.0
Yetki eksikliği sorunları	45	57.7
Yabancı dil eksikliği	43	55.1
Program dışı ziyaret ve telefonlar nedeniyle mesai aksaması	34	43.6
Alınan eğitimin görevle uyumlu olmaması	32	41.0
İş yoğunluğu nedeniyle özel hayatına vakit ayıramaması	23	29.5
Alınan eğitimin bu görev için yeterli olmaması	21	26.9
Mevzuat bilgisi yetersizliği	20	25.6
Deneyim eksikliği	13	16.7
İş yoğunluğu nedeniyle kendini geliştirememesi	13	16.7
<b>Zorluk yaşanan durumlar *</b>		
Kurum dışı yöneticiler / politikacıların müdahaleleri	34	43.6
Kararlarını uygulamada serbest olmamaları	31	39.7
Kurumla ilgili mali sıkıntılar	27	34.6
Mali konular, ayniyat işlemleri, ihaleler vb. bilgi eksikliği	23	29.5
Üst makamlarla olan ilişkiler	17	21.8
Personel motivasyonunu sağlayamama	17	21.8
Hekimlerle olan ilişkiler	15	19.2
Hizmet alanlarla ilişkiler	13	16.7
Astlarla ilişkiler	11	14.1
<b>Eğitim istekleri*</b>		
Bilgisayar kullanımı	46	59.0
Yabancı dil	33	42.3
Sağlık yönetimi	29	37.2
Mevzuat	26	33.3
Sağlık istatistikleri	13	16.7
Ayniyat ve mali işler	13	16.7
Kişiler arası ilişkiler ve iletişim becerileri	6	7.7

\* Katılımcılar birden fazla yanıt verebilmişlerdir.

**Tablo III.** Sağlık yöneticilerinin gündemdeki bazı konular hakkındaki olumlu buldukları görüşlerinin çalıştıkları kurumlara göre dağılımı (n=77)

	Görev Yerleri	Olumlu			$\chi^2$	p
		n	Sayı	%		
<b>Aile hekimliğine yönelik düşünce</b>	Sağlık Müdürlüğü	17	16	94.1	9.633	<0.05
	Hastaneler	43	32	74.4		
	Birinci basamak	17	8	47.1		
	<b>Toplam</b>	77	56	72.7		
<b>Döner sermaye hakkında düşünce</b>	Sağlık Müdürlüğü	17	13	76.5	12.782	<0.05
	Hastaneler	43	35	81.4		
	Birinci basamak	17	6	35.3		
	<b>Toplam</b>	77	54	70.1		
<b>Performans sistemi hakkında düşünce</b>	Sağlık Müdürlüğü	17	14	82.4	6.844	<0.05
	Hastaneler	43	36	85.7		
	Birinci basamak	17	9	52.9		
	<b>Toplam</b>	77	59	77.6		

## TARTIŞMA

Ülkemizde ciddi boyutta olduğu bilinen sağlık sorunlarının çözümünde, il sağlık yöneticilerinin önemli görev ve sorumlulukları vardır. Hem sağlık politikasını belirleyenleri (Hükümet, Sağlık Bakanlığı, politikacılar vb.) etkileyecek ve hizmet sunan sağlık personelinin verimli çalışmasını sağlayabilecek, hem de hizmet sunumuna katkı yapacak konumdadırlar. Bu görev ve sorumluluklarını etkin bir şekilde yerine getirebilmeleri için yöneticilerin nitelikli olmaları, çağın gereklerine ayak uydurarak kendilerini yenilemeleri ve geliştirmeleri gerekir.

Araştırmaya katılan yöneticilerin ortalama yöneticilik süreleri  $8.4 \pm 6.9$  yıl olup, %26.9'u kadındır. Kadın sağlık yöneticilerinin oranı ülke geneliyle benzer bulunmuştur (12).

Bu çalışmada yöneticilerin karar verebilme, koordinasyon ve iletişim sağlama konusunda kendilerini yeterli görme düzeyi yüksektir. Hastane yöneti-

cilerinin karar verme ve problem çözme becerilerine ilişkin yapılan bir çalışmada erkek yöneticilerde kadınlara, hekim kökenli yöneticilerde diğerlerine ve hizmet yılı fazla olanlarda az olanlara göre problem çözme ve karar verme becerisinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (11). Araştırma grubunda girişimcilik, mevzuat bilgisi ve araştırmacılık özellikleri daha azdır. Genel olarak doğuştan gelme yöneticilik özellikleri olarak kabul edilen özelliklerde kendilerini daha yeterli görürken, yetenekten çok mesleki eğitim, hizmet içi eğitim ve mevzuat bilgisi konularında daha az yeterli bulmaları dikkat çekicidir. Girişimcilik ve araştırmacılık konusunda kendilerini daha az yeterli görmeleri; işlerinin yoğunluğu nedeniyle bu konulara zaman ayıramamalarına bağlı olabilir.

Yöneticilerin bilgisayar kullanımı, ücret yetersizliği ve yetki eksikliği gibi konularda eksik olduklarını belirtme yüzdesi yüksek iken; mevzuat bilgisi yetersizliği, deneyim eksikliği ve iş yoğunluğu nedeniyle kendini geliştirememeye daha düşük dü-

zeyde ifade edilmiştir. Mevzuat eksikliğinin bu tabloda belirgin bir yetersizlik olarak ifade edilme-  
mesi; mevzuatla ilgili sorunların başka birimlerce  
çözümünüyor olmasından ve yöneticilerin bu ek-  
sikliklerinin farkında olmamalarından kaynaklanı-  
yor da olabilir.

Yöneticiler en çok zorluk yaşadıkları durum ola-  
rak, kurum dışı yöneticiler ve politikacıların müda-  
halelerini belirtmiş olup, bunu daha çok yönetici  
hemşire ve hastane müdür/yardımcıları ifade et-  
mektedir. Bu sorunun, birinci derece kurum amirleri  
tarafından değil de yönetici hemşireler ve hasta-  
ne müdür /yardımcıları tarafından yüksek düzeyde  
sorun olarak dile getirilmesi dikkat çekicidir. Bu  
durum; kurum dışı yönetici ve politikacıların mü-  
dahalelerinin kurum amirlerince normal karşılan-  
masına veya bunun personel ve yönetim üzerindeki  
sakıncalarının yönetici hemşireler ve hastane mü-  
dür /yardımcıları tarafından daha fazla hissedilme-  
sine bağlı da olabilir. Türkiye genelinde hastaneler-  
de görev yapan Sağlık İdaresi Yüksek Okulu me-  
zunlarıyla yapılan bir çalışmada, benzer şekilde  
yöneticileri en çok uğraştıran sorun olarak; üst ma-  
kamların aşırı karışmacılığı ve siyasal baskılar (%  
83.7) yüksek düzeyde ifade edilmiştir (12). Yine  
bu çalışmada yönetici hemşireler ve hastane mü-  
dür/yardımcıları yetki eksikliğini sorun olarak daha  
yüksek düzeyde ifade etmişlerdir.

Yöneticilerin eğitim almak istedikleri konuların  
başında; bilgisayar kullanımı ve yabancı dil eğitimi  
en fazla ifade edilmiş olup, kişiler arası ilişkiler ve  
iletişim becerisi geliştirme konusunda eğitim al-  
mak isteyenlerin sayısı düşüktür. Ülke genelinde  
hastane başhekimleri ve hastane müdürleri üzerin-  
de yapılmış bir çalışmada da benzer şekilde me-  
zuniyet sonrasında ihtiyaç duydukları eğitim konu-  
larının başında bilgisayar kullanımının geldiği tes-  
pit edilmiştir (13). Yapılan bu çalışmada da sorun  
olarak ifade edilen bilgisayar konusundaki yeter-  
sizliğin, bugün hala dile getiriliyor olması, geçen  
süre içerisinde bu konuya yeterli duyarlılığın göste-  
rilmediğini düşündürmektedir. Son yıllarda her  
alandaki gelişmeye paralel olarak, sağlık hizmetin-  
in sunumunda ve yönetim kademesinde bilgisayarın  
yoğun kullanılması, otomasyon sistemlerinin

kullanılıyor olması, iletişim için birimler arası ha-  
berleşme de dâhil pek çok alanda bilgisayarın vaz-  
geçilmez bir yer edinmesi bu ihtiyacı daha da ge-  
rekli kılmaktadır.

Yöneticilerin %39.7'si yönetici olmaktan memnun  
olduklarını ifade etmiş olup, bu yüzde birinci basa-  
mak sağlık kuruluşlarında görev yapanlarda daha  
düşüktür. Türkiye genelinde İl Sağlık Müdürlüğü  
yöneticilerini içeren bir çalışmada (14) yöneticiler-  
in %50.3'ünün görevlerinden memnun olmadıkları  
ya da biraz memnun oldukları, Konya'da İl Sağ-  
lık Müdürlüğü ve hastane yöneticileri arasında  
(başhemşire ve yardımcıları hariç) yapılan bir araş-  
tırmada (15) ise yöneticilerin %8.8'inin işlerinden  
çok yüksek, %70.6'sının yüksek, %20.6'sının orta  
derecede doyum aldığı belirlenmiştir. Araştırmamızdaki  
yöneticilerin memnuniyet durumları Tür-  
kiye genelinde Sağlık Müdürlüğü yöneticilerinde  
yapılan araştırmaya göre daha yüksek, Konya'da  
yapılan araştırmaya göre daha düşük bulunmuştur.

Görevlerinden memnun olan yöneticilerde ortalama  
yaş, yöneticilik süresi ve memuriyet süresi kismen  
memnun olan veya memnun olmayan gruba göre  
daha yüksektir. Bu durum yaş ve yöneticilik  
süresinin artması ile birlikte kişilerin meslekleri ile  
ilgili ideallerinin ve beklentilerinin azalmasına,  
daha gerçekçi düşünmelerine veya bu geçen sürede  
beklentilerinin daha fazla gerçekleşmiş olmasına  
da bağlı olabilir. Farklı olarak Kayseri'de sağlık  
yöneticilerinde tükenmişlik ölçeği kullanılarak  
yapılan bir çalışmada (16), yöneticilerin toplam  
çalışma süresi arttıkça, kişisel başarı düzeyinin  
arttığı; ancak 10 yıldan fazla yöneticilik süresi  
olanlarda duygusal tükenmenin yüksek olduğu ve  
bu durumun da memnuniyeti olumsuz etkilediği  
tespit edilmiştir.

Yöneticilerin döner sermaye uygulaması hakkında  
düşünceleri çalıştıkları kuruma göre farklı olup,  
hastane yöneticilerinde olumlu karşılayanların sa-  
yası birinci basamak yöneticilerinden daha yüksektir.  
Bu olumsuzluğun nedeni, birinci basamaktaki  
yöneticilerin hastanedeki meslektaşlarından daha  
az döner sermaye almasından ve birinci basamakta  
döner sermaye uygulamasının hastanelere göre



daha yeni bir uygulama olmasından olabilir. Ya da daha önce ücretsiz olan birinci basamak sağlık hizmetlerinin döner sermaye uygulamasına geçildikten sonra ücretli olmasının hizmet sunanlar ve alanlar üzerinde yarattığı olumsuzluklar olabilir.

Yöneticilerin döner sermaye uygulamasının performansa dayalı olması hakkındaki düşünceleri açısından da çalıştıkları kuruma göre farklılık vardır. Genel olarak tüm kurumlarda performansa dayalı döner sermaye uygulamasını olumlu bulma düzeyi performanssız döner sermaye uygulamasına göre biraz daha yüksektir. Bunun nedeni performansa dayalı döner sermaye uygulamasının daha adaletli olduğunun, çok çalışanla az çalışan arasındaki farkı daha iyi değerlendirdiğinin düşünülmesine bağlı olabilir.

Bu çalışmada kadın yöneticiler erkek yöneticilere göre daha fazla düzeyde özel yaşantılarına zaman ayıramadıklarını ifade etmektedirler. Döner sermaye uygulamasına ilişkin olumsuz görüş bildiren kadın yöneticilerin sayısı da daha yüksektir. Bu bulgular kadınların iş dışındaki sorumluluklarının daha fazla olması ve iş performanslarına yansımaları nedeniyle olabilir.

Sonuç olarak çalışmamızda, sağlık yöneticilerinin bazı yöneticilik özellikleri konusunda kendilerini yeterli hissetmedikleri, aldıkları ücretin yaptıkları işin karşılığı olmadığını düşündükleri, politikacılar ve kurum dışı yöneticilerin müdahalelerinden rahatsızlık duydukları ve özellikle bilgisayar konusundaki eksikliklerini gidermek için eğitim istedikleri belirlenmiştir.

Bu çalışma bulgularına göre; benzer araştırmaların daha kapsamlı olarak ve ülke çapında yapılmasıyla elde edilecek sonuçların ışığında; yönetici olarak görev yapacakların yöneticilik ve göreve özgü eğitimlerinin ele alınarak yönetici niteliğinin yükseltilmesi ve görevlerine uygun ücret düzenlemelerinin yapılması önerilebilir.

## KAYNAKLAR

1. Eren E. *Yönetim ve Organizasyon*, 2. Baskı. Beta Basım Yayın ve Dağıtım, İstanbul, 1993.
2. Şimşek Ş. *Yönetim ve Organizasyon*, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 1999.
3. Tortop N. *Personel Yönetimi* (6. baskı). Yargı Yayınları, Ankara 1999, ss:13-14, 265.
4. Williams D. *Hastane Yönetimi İlkeleri*. İçinde Hayran O, Sur H (editörler). *Hastane Yöneticiliği*. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul 1997, ss: 205, 215-216.
5. Hayran O. *Sağlık Hizmetlerinin Yönetimi*, www.merih.net/m1/0mngmt.htm. (Erişim tarihi: 01.03.2010).
6. Tengilimoğlu D, Işık O, Akbolat M. *Bölüm XVII: Dünya'da ve Türkiye'de sağlık yönetimi eğitimi*. Nobel Kitap Dağıtım AŞ, İstanbul 2009.
7. Seç H.M, *Hastane İşletmeciliği (Seçme Yazılar) içinde: Sarvan F. Gelişmiş Ülkelerde ve Türkiye'de Sağlık Hizmetleri Yöneticiliği Meslek ve Eğitimi*, Anadolu Üniversitesi yayın No: 845, Eskişehir, 1995, s. 4
8. Taylor R. J., Taylor S B. *The AUPHA Manual of Health Services Management*. Aspen Publications, Maryland 1994; ss: 17.
9. Sarvan F. "Gelişmiş Ülkelerde ve Türkiye'de Sağlık Hizmetleri Yöneticiliği Meslek ve Eğitimi" içinde: Seç H.M. *Hastane İşletmeciliği (Seçme Yazılar)*. Anadolu Üniversitesi Yayın No:845, Eskişehir, 1995, s. 4
10. Sağlık Bakanlığı "Sağlıkta Dönüşüm Projesi. 2003
11. Alagozlu S Ş, Çelik Y. *Hastane yöneticilerinin karar verme ve problem çözme becerilerini etkileyen faktörler*. *Hastane Yönetimi Dergisi*, 2008:12 (1); 1-11

12. Gemici E, Yorulmaz F, Saltık A, Ekerbiçer HÇ, Ekuklu G, Berberoğlu U. Sağlık İdaresi Yüksekokulu Mezunu Sağlık Yöneticilerinin Bazı özellikleri ve Uygulamada Karşılaştıkları Sorunlar. 5. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı. İstanbul 1996; 11–5.
13. Kaya Y. Başhekim ve Hastane Müdürlerinin Mevcut, Özerk ve Özel Hastane Modelleri Konusundaki Görüş, Tutum ve Beklentileri. İçinde, Ersoy K, Kavuncubaşı Ş (editörler). Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi, Haberal Eğitim Vakfı, Ankara 1999, 429–34.
14. Öncel S, Aksu T. İl Sağlık Müdürlüğü Yöneticilerinin Niteliklerinin belirlenmesi ve Yönetim Eğitimi İhtiyaçları Araştırması. 4. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kongre Kitabı, 1994, ss: 325–8.
15. Bodur S, Güler S, Güler S. Sağlık Yöneticilerinde İş Doyumu. 5. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı, 1996, ss: 293–5.
16. Öztürk A, Tolga S, Şenol V, Günay O. Kayseri ilinde görev yapan sağlık idarecilerinin tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesi. Erciyes Tıp Dergisi 2008; 30 (2): 92–99.