



ARAŞTIRMA MAKALESİ
RESEARCH ARTICLE
CBU-SBED, 2025, 23 (3): 376-387

Sağlık Kurumları Yönetiminde Hekim-Yönetici İlişkileri

Physician-Manager Relationships in the Management of Health Institutions

Sibel Zararsız¹, Songül Çınaroğlu¹

¹ Hacettepe Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü, Ankara/Türkiye

sibelzararsiz@hacettepe.edu.tr, cinaroglus@hacettepe.edu.tr
ORCID: 0009-0007-5292-6277
ORCID: 0000-0001-5699-8402

*Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Sibel Zararsız
Gönderim Tarihi / Received: 28.08.2024
Kabul Tarihi / Accepted: 12.03.2025
DOI: 10.34087/cbusbed.1539819

Öz

Giriş ve Amaç: Hekimler ve hastane yöneticileri arasındaki ilişkiler ve bu ilişkilerin yönü sağlık kurumları işletmeciliğinin kalbinde yer alan bir konudur. Bu nedenle bu çalışmada Ankara ilinde faaliyet gösteren özel ve kamu hastanelerinde aktif olarak çalışan hekimler ve hastane yöneticilerinin hastane yönetimi-hekim ilişkilerine yönelik görüşlerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte planlanan çalışmanın evrenini Ankara'daki özel ve kamu hastane yöneticileri ve hekimler oluşturmaktadır. Çalışma evreni hastanelerin 150 ve üzeri yatak sayısına sahip olması bakımından sınırlandırılarak 6 özel ve 5 devlet hastanesi belirlenmiştir. Çalışmada izin alınan 6 hastanede 50 orta-üst düzey yönetici ve 229 hekime ulaşılmıştır. Veri toplamada orijinal olarak Thomas Rundall (2004) tarafından geliştirilen, Atefeh Samadi-Niya (2013) tarafından kullanılan Canadian National Study of Interprofessional Relationships between Physicians and Hospital Administrators (CANSIRPH) Study Questionnaire soru formunun bir bölümü kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiklerden yararlanılmış olup Pearson Ki-Kare Testi, Fisher Kesin Ki-Kare Testi ve Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmada hekimler ve hastane yöneticileri arasında hastane yönetimi-hekim ilişkilerine yönelik görüşlerinin karşılaştırılması, birbirlerini nasıl gördükleri, hastane yönetimi-hekim ilişkilerini geliştirmeye ayrılan zaman, enerji ve kaynaklardan memnuniyet düzeyi, hastane yönetimi-hekim ilişkilerinin gelecek yıllarda nasıl değişeceğine ilişkin değerlendirmeleri bakımından ($p \leq 0,001$) istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğu görülmektedir.

Sonuç: Çalışma sonucunda hastane yöneticilerinin hastane yönetimi-hekim ilişkilerini daha olumlu algılama eğiliminde oldukları görülmektedir. Hastane yöneticileri ve hekimlerin değerlendirmelerine göre hastane yönetimi-hekim ilişkilerinde en etkili faktörün ekip çalışması ve iletişim olduğu görülmektedir. Hekimler ve hastane yöneticilerinin sağlık yönetimi alanında profesyonel eğitim almadıkları görülmektedir. Bu kapsamda sağlık kurumlarında ekip çalışması, iletişim stratejilerinin güçlendirilmesi, geri bildirim mekanizmalarının oluşturulması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Hekim, Hastane Yöneticisi, Meslekler Arası İlişki, Hastane Yönetimi.

Abstract

Aim; The relationship between physicians and hospital managers and the direction of these relations are an issue that is at the heart of the management of health institutions. Therefore, in this study, it was aimed to compare the views of physicians and hospital managers who are actively working in private and public hospitals operating in Ankara province on hospital management-physician relationships.

Method; The universe of the study, which is planned in a descriptive and cross-sectional nature, is composed of private and public hospital managers and physicians in Ankara. 6 Private and 5 public hospitals were determined by limiting the hospitals of the study universe in terms of having a number of beds of 150 and above. In the study,

50 middle-senior managers and 229 physicians were reached in 6 hospitals where permission was obtained. A section of the Canadian National Study of Interprofessional Relationship between Physicians and Hospital Administrators (CANSIRPH) Study Questionnaire, originally developed by Thomas Rundall (2004) and used by Atefeh Samad-Niya (2013), was used for data collection. Descriptive statistics were used in the analysis of the data and Pearson Chi-Square Test, Fisher Exact Chi-Square Test and Mann-Whitney U test were used.

Results; The study shows that there are statistically significant differences between physicians and hospital managers in terms of comparing their views on hospital management-physician relationships, how they see each other, the level of satisfaction with the time, energy and resources devoted to developing hospital management-physician relationships, and their assessments of how hospital management-physician relationships will change in the coming years ($p \leq 0.001$).

Conclusion; As a result of the study, it is seen that hospital administrators tend to perceive hospital management-physician relations more positively. According to the evaluations of hospital administrators and physicians, the most effective factors in hospital administration-physician relations are teamwork and communication. It is seen that physicians and hospital administrators do not receive professional training in the field of health management. In this context, it is recommended that teamwork, communication strategies should be strengthened and feedback mechanisms should be developed in health institutions.

Keywords: Physician, Hospital Manager, Interprofessional Relationship, Hospital Management.

1. Giriş

Mesleki kimlik mesleğin getirdiği özellikler bağlamında kişinin kendini algılaması ve çevresine bunu nasıl yansıttığı ile ilgili bir kavramdır [1]. Profesyonel olarak yapılan tıp mesleği hekimlik olarak adlandırılır ve sağlık hizmeti sunumunda temel bir konumda yer almaktadır [2-3]. Yöneticiler, işletmenin sahibi olmadan, kar veya riski üstlenmeden sadece işlerin planlanması, organize edilmesi, yönlendirilmesi ve kontrol edilmesinden sorumlu olan kişilerdir [4-5]. Sağlık hizmetinin sunulduğu sistemler yöneticiler, hekimler, hemşireler ve tıpla ilgili farklı profesyonellerin oluşturduğu çoğulcu organizasyonları ifade etmektedir [6]. Sağlık hizmet sunumunda yaşanan değişimler ile hekimlerin yanında sağlık yöneticileri de sağlık hizmet sunucuları grubuna dâhil edilmiştir [7]. Sağlık yöneticileri, hastanenin içerisinde yer alan birim ve bölümlerde gerçekleşen hizmetlere liderlik eden kişilerdir [8]. Sağlık yöneticileri, örgütsel ilkeler, stratejik planlama, sağlık yönetimi mevzuatı, operasyonel ve finansal yönetim konularına hâkim ve liderlik niteliklerine sahip kişiler olmalıdır [9].

Hastalıkların teşhis, tedavi ve rehabilite edilmesinde, sahip oldukları uzmanlık alanına yönelik tıbbi kararlar veren kişiler ise hekimlerdir. Hekimler ve sağlık yöneticileri farklı disiplinleri kullanan ve birbirleri hakkında algıları farklı olan iki profesyonel gruptur [10]. Hastane yöneticileri ve hekimlerin birbirleri hakkında algısı farklılık göstermektedir. Hekimler, hastane yöneticilerini, otorite figürü (sağlık bakanlığı), kaynak sağlayıcılar (sigorta şirketleri) ve hükümetle ilişkileri yöneten kişiler olarak görürken hastane yöneticileri hekimleri yönetsel faaliyetler ile ilgilenmeyen kişiler olarak görmektedir. Sağlık hizmet sunumunun etkili ve verimli bir şekilde gerçekleştirilmesi için sağlık yöneticileri ve

hekimler arasında iş birliğinin sağlanması ve aralarındaki ilişkinin uyum içinde olması gerekmektedir [11].

Yönetici ve hekimler arasındaki ilişkiler sağlık hizmeti sunan kurumların başarısında kritik önem taşıyan unsurlardan biridir. Mesleki teori [12] hekimlerin bakış açısı ile yönetim sorunlarını incelerken yönetim teorisi [13] yöneticilerin bakış açısı ile yönetim sorunlarını incelemektedir [14]. Örgütsel teori ise [12] hekim ve yöneticiler arasındaki ilişkilerin iyileştirilmesinin örgütsel başarıya ulaşma sürecindeki önemine vurgu yapmaktadır [14]. Sağlık kurumunun ortak hedef ve öncelikleri doğrultusunda birlikte çalışan hekim ve yöneticiler birbirlerinin farklılıklarına saygı duymalı ve birbirlerinin farklılıklarından öğrenmelidirler [15-16]. Sağlık kurumlarında hasta bakımının en iyi şekilde sunulabilmesi için ekip çalışması ve iletişim gerekmektedir [17]. Ekip çalışmasını gerçekleştirmek için sağlık profesyonellerinin bilgi paylaşımını gerçekleştirmesi, açık iletişim kurabilmesi, birbirlerinin mesleki rollerini karşılıklı olarak anlamaları ve ortak sağlık hedeflerini takip etmeleri gerekmektedir [18].

Sağlık kurumlarında iki profesyonel grup olarak görev alan hekimler ve hastane yöneticileri arasındaki ilişkilerin yönü hastanenin performansını etkileme gücüne sahiptir. Günümüze kadar yapılan çalışmalarda hekimler ve hastane yöneticileri arasındaki farklılık ve mesleki çatışmaların nelerden kaynaklandığının anlaşılmasında takım çalışması, iletişim, klinik öncelikler ve liderlik gibi faktörlerin ayrı ayrı incelendiği ancak birlikte değerlendirilmesi açısından eksik kaldığı gözlemlenmiştir. Bu motivasyonla bu çalışmada hekimler ve hastane yöneticilerinin hastane yönetimi-hekim ilişkilerine yönelik görüşlerinin karşılaştırılması hedeflenmiştir.

2.Yöntem

Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte planlanan bu çalışma Aralık 2023-Nisan 2024 tarihleri arasında

Ankara ilinde izin alınan 6 hastane kapsamında yürütülmüştür. Ankara ilinde yer alan özel ve kamu hastanelerinin 150 ve üzeri yatak sayısına sahip olması bakımından çalışma evreni sınırlandırılıp 6 özel ve 5 devlet hastanesi belirlenmiştir. Çalışmada tüm orta-üst düzey yönetici ve hekimlere ulaşılarak yüz yüze anket uygulanması hedeflenmiştir. Çalışmada izin alınan 6 hastane kapsamında 50 orta-üst düzey yönetici ve 229 hekime araştırmacı tarafından yüz yüze anket uygulanmıştır. Çalışmada veri toplama aracı olarak hekimler ve hastane yöneticilerinin, hastane yönetimi-hekim ilişkilerine yönelik görüşlerinin değerlendirilmesi amacıyla orijinal olarak Thomas Rundall (2004) tarafından geliştirilen ve Atefeh Samadi-Niya (2013) tarafından doktora tezinde kullanılan Canadian National Study of Interprofessional Relationships between Physicians and Hospital Administrators (CANSIRPH) Study Questionnaire soru formunun bir bölümü kullanılmıştır. 3 bölümden oluşan anketin birinci bölümünde sosyodemografik özellikleri içeren 11 soru bulunmaktadır. Anketin ikinci bölümünde hastane yönetimi-hekim ilişkileri, ilişkideki etkili faktör, engeller, ilişkinin gelecekteki durumu gibi konular ile ilgili sorular bulunmaktadır. Anketin son bölümünde ise 2 adet açık uçlu soru değerlendirilmiştir.

Bu çalışmada veriler yüz yüze anket uygulaması ile toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiklerden yararlanılmış olup Pearson Ki-Kare Testi, Fisher Kesin Ki-Kare Testi ve Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Çalışmaya katılması için anket verilen kişi sayısı 500 ve çalışmaya katılan kişi sayısı 279'dur. Çalışmaya katılım oranı %55,8'dir. Çalışmaya katılım sağlamayan hekim ve yöneticilerin katılmama sebeplerinin başında iş yoğunluğunun geldiği söylenebilir.

Bulgular

3.1 Hekimler ve Hastane Yöneticilerinin Kişisel Özelliklerine İlişkin Tanımlayıcı Bulgular

Tablo 1'de çalışmaya katılan hekimler ve hastane yöneticilerinin kişisel özelliklerine ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Çalışmaya katılan 229 hekimin yaş ortalamasının 45 ($\pm 11,0$) yıl olduğu görülmektedir. Çalışmaya katılan 50 yöneticinin yaş ortalamasının ise yaklaşık 47 ($\pm 7,8$) yıl olduğu görülmektedir. Hekimler ve hastane yöneticileri arasında yaş bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemektedir ($U=4778$; $p>0,05$). Çalışmaya katılan hekimlerin %55'i erkek ve %45'i kadındır. Hekimler ve yöneticiler arasında cinsiyet

bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($X^2=0,81$; $p>0,05$). Çalışma kapsamındaki hekim ve yöneticilerin %80'inden fazlası evlidir. Buna göre hekimler ve hastane yöneticileri arasında medeni durum bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı anlaşılmaktadır ($X^2=0,82$; $p>0,05$). Çalışmadaki yöneticilerin %50'sinden fazlası lisans eğitimi alırken hekimlerin ise %70'inden fazlası tıpta uzmanlık eğitimi almıştır. Buna göre hekimler ve hastane yöneticileri arasında eğitim durumu bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu anlaşılmaktadır ($p<0,001$).

3.2 Hekimler ve Hastane Yöneticilerinin Mesleki Özelliklerine İlişkin Tanımlayıcı Bulgular

Tablo 2'de çalışmaya katılan hekimler ve hastane yöneticilerinin mesleki özelliklerine ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Çalışmaya katılan 229 hekimin toplam hizmet süresi ortalamasının yaklaşık 20 yıl ($\pm 11,0$) ve 50 yöneticinin toplam hizmet süresi ortalamasının yaklaşık 23 yıl (± 8) olduğu görülmektedir. Buna göre hekimler ve hastane yöneticileri arasında toplam hizmet süresi bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu anlaşılmaktadır ($U=4318$; $p<0,01$).

Çalışmaya katılan 229 hekimin kurumdaki çalışma süresi ortalamasının yaklaşık 4 yıl ($\pm 5,7$) ve 50 yöneticinin kurumdaki çalışma süresi ortalamasının yaklaşık 9 yıl ($\pm 6,7$) olduğu görülmektedir. Buna göre hekimler ve hastane yöneticileri arasında kurumda çalışma süresi bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir ($U=2917$; $p<0,001$).

Çalışma kapsamındaki hastane yöneticilerinin %60'ının ve hekimlerin %59'unun kamuda görev yaptığı görülmektedir.

Buna göre hekimler ve hastane yöneticileri arasında kamu ya da özel sektörde görev yapmak bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı anlaşılmaktadır ($X^2=0,01$; $p>0,05$).

Çalışmanın dikkat çekici bulgularından birisi çalışma kapsamındaki yöneticilerin %44'ünün, hekimlerin ise %91,3'ünün sağlık kurumları yönetimi, sağlık kurumları işletmeciliği gibi alanlarda eğitim almamış olmalarıdır.

Buna göre hekimler ve hastane yöneticileri arasında sağlık kurumları yönetimi, sağlık kurumları işletmeciliği gibi alanlarda eğitim alma durumu bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir ($p<0,001$).

Tablo 1. Hekimler ve Hastane Yöneticilerinin Kişisel Özelliklerine İlişkin Tanımlayıcı Bulgular

Değişkenler	Hekimler					Yöneticiler					X ²	p
	n		%			n		%				
Cinsiyet											0,81	>0,05
Erkek	126		55,0			24		48,0				
Kadın	103		45,0			26		52,0				
Medeni Durum											X ²	p
Evli	203		88,6			42		84,0				
Bekâr	26		11,4			8		16,0				
Öğrenim Durumu											p ^{&}	
Ön Lisans	0		0			2		4,0			<0,001	
Lisans	5		2,2			21		42,0				
Yüksek Lisans	14		6,1			12		24,0				
Doktora	10		4,4			2		4,0				
Tıp Fakültesi	38		16,6			6		12,0				
Tıpta Uzmanlık	162		70,7			7		14,0				
Toplam	229		100			50		100				
Yaş	Min.	Mak.	Med.	Ort.	Ss.	Min.	Mak.	Med.	Ort.	Ss.	U	p
	26,0	74,0	44,0	45,0	11,0	25,0	60,0	48,0	46,8	7,8	4778	>0,05

Kısaltmalar: Min: Minimum; Mak: Maksimum; Med: Medyan; Ort: Ortalama; Ss: Standart Sapma
X²: Pearson Ki-kare testi; U: Mann Whitney U testi
[&]Fisher kesin ki-kare testi uygulanmıştır.

3.2 Hekimler ve Hastane Yöneticilerinin Mesleki Özelliklerine İlişkin Tanımlayıcı Bulgular

Tablo 2’de çalışmaya katılan hekimler ve hastane yöneticilerinin mesleki özelliklerine ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Çalışmaya katılan 229 hekimin toplam hizmet süresi ortalamasının yaklaşık 20 yıl ($\pm 11,0$) ve 50 yöneticinin toplam hizmet süresi ortalamasının yaklaşık 23 yıl (± 8) olduğu görülmektedir. Buna göre hekimler ve hastane yöneticileri arasında toplam hizmet süresi bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu anlaşılmaktadır (U=4318; p<0,01). Çalışmaya katılan 229 hekimin kurumdaki çalışma süresi ortalamasının yaklaşık 4 yıl ($\pm 5,7$) ve 50 yöneticinin kurumdaki çalışma süresi ortalamasının yaklaşık 9 yıl ($\pm 6,7$) olduğu görülmektedir. Buna göre hekimler ve hastane yöneticileri arasında kurumda çalışma süresi bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir (U=2917; p<0,001). Çalışma kapsamındaki hastane yöneticilerinin %60’ının ve hekimlerin %59’unun kamuda görev yaptığı görülmektedir. Buna göre hekimler ve hastane yöneticileri arasında kamu ya da özel sektörde görev yapmak bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı anlaşılmaktadır (X²=0,01; p>0,05). Çalışmanın dikkat çekici bulgularından birisi çalışma kapsamındaki yöneticilerin %44’ünün, hekimlerin ise %91,3’ünün sağlık kurumları yönetimi, sağlık kurumları işletmeciliği gibi alanlarda eğitim almamış olmalarıdır. Buna göre hekimler ve hastane yöneticileri arasında sağlık kurumları yönetimi, sağlık kurumları işletmeciliği gibi alanlarda eğitim alma durumu bakımından

istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir (p<0,001).

3.3 Hekimler ve Hastane Yöneticilerinin, Hastane Yönetimi-Hekim İlişkilerine Yönelik Görüşlerinin Karşılaştırılması

Bu bölümde hekimler ve hastane yöneticilerinin görüşlerinin, hastane yönetimi-hekim ilişkileri bakımından, hastane yönetimi-hekim ilişkilerinde etkili faktörler bakımından, hekimler ve hastane yöneticilerinin hastane yönetimi-hekim ilişkilerini geliştirmeye ayrılan zaman, enerji ve kaynaklardan memnuniyet düzeyi bakımından, hekimler ve hastane yöneticilerinin hastane yönetimi-hekim ilişkilerinin önündeki engel bakımından ve hastane yönetimi-hekim ilişkilerinin gelecek yıllarda nasıl değişeceği bakımından karşılaştırılması incelenecektir.

3.3.1 Hekimler ve Hastane Yöneticilerinin Hastane Yönetimi-Hekim İlişkileri Bakımından Görüşlerinin Karşılaştırılması

Tablo 3’de çalışma kapsamındaki hekimler ve hastane yöneticilerinin hastane yönetimi-hekim ilişkileri konusundaki görüşleri ve hekimler ve hastane yöneticilerinin hekimler hakkındaki görüşlerine yer verilmiştir. Çalışma kapsamındaki yöneticilerin %42’si hastane yönetimi-hekim ilişkilerini çok iyi olarak değerlendirirken hekimlerin %54,6’sı hastane yönetimi-hekim ilişkilerini ortalama olarak değerlendirmiştir. Buna göre hekimler ve hastane yöneticilerinin hastane yönetimi-hekim ilişkilerine yönelik değerlendirmeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir (p<0,001). Çalışma kapsamındaki hekimler ve

hastane yöneticilerinin, hekimleri nasıl gördükleri ile ilgili algıları bakımından karşılaştırılmasında yöneticilerin %46'sının ortak ve %48'inin hekimleri çalışan olarak algıladığı görülmektedir. Hekimlerin, hastanenin kendilerini nasıl gördüklerine ilişkin algılarına bakıldığında hekimlerin %61,6'sı çalışan

olarak gördüklerini belirtmiştir. Buna göre hekimler ve hastane yöneticilerinin hekimleri nasıl gördükleri ile ilgili değerlendirmeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir ($p < 0,001$).

Tablo 2. Hekimler ve Hastane Yöneticilerinin Mesleki Özelliklerine İlişkin Tanımlayıcı Bulgular

Değişkenler	Hekimler				Yöneticiler				X ²	p		
	n	%	n	%	n	%	n	%				
Kamu	135	59,0	30	60,0	0,01	>0,05						
Özel	94	41,0	20	40,0								
Sağlık Yönetim Eğitimi					X²	p^{&}						
Yok	209	91,3	22	44,0	63,1	<0,001						
Sertifika Eğitimi	11	4,8	5	10,0								
Ön Lisans	5	2,2	7	14,0								
Lisans	0	0	6	12,0								
Yüksek Lisans	0	0	10	20,0								
Doktora	4	1,7	22	44,0								
Toplam	229	100	50	100								
Hizmet/Çalışma Süresi	Min.	Mak.	Med.	Ort.	Ss.	Min.	Mak.	Med.	Ort.	Ss.	U	p
Toplam Hizmet Süresi (Yıl)	6 ay	50,0	18,0	19,7	11,0	2 ay	42,0	24,5	23,2	8,0	4318	<0,01
Kurumdaki Çalışma Süresi (Yıl)	3 ay	34,0	2,0	4,3	5,7	3 ay	26,0	6,0	8,5	6,7	2917	<0,001

Kısaltmalar: **Min:** Minimum; **Mak:** Maksimum; **Med:** Medyan; **Ort:** Ortalama; **Ss:** Standart Sapma
X²: Pearson Ki-kare testi; **U:** Mann Whitney U testi
&Fisher kesin ki-kare testi uygulanmıştır.

Tablo 3. Hekimler ve Hastane Yöneticilerinin Hastane Yönetimi-Hekim İlişkileri

Hastane Yönetimi-Hekim İlişkileri													
Karşılaştırılan Gruplar	Mükemmel		Çok İyi		Ortalama		Ortalamanın Altında		Zayıf		Toplam		p ^{&}
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Yöneticiler	11	22,0	21	42,0	18	36,0	0	0	0	0	50	100	<0,001
Hekimler	9	3,9	74	32,3	125	54,6	14	6,1	7	3,1	229	100	
Toplam	20	7,2	95	34,1	143	51,3	14	5,0	7	2,5	279	100	
Hastane Yöneticileri ve Hekimlerin, Hekimler Hakkında Görüşleri													
Karşılaştırılan Gruplar	Rakip Olarak		Ortak Olarak		Bağımsız Bir Taraf Olarak		Çalışan Olarak		Diğer		Toplam		p ^{&}
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Yöneticiler	0	0	23	46,0	0	0	24	48,0	3	6,0	50	100	<0,001
Hekimler	5	2,2	49	21,4	28	12,2	141	61,6	6	2,6	229	100	
Toplam	5	1,8	72	25,8	28	12,2	165	59,1	9	3,2	279	100	

&Fisher kesin ki-kare testi uygulanmıştır.

3.3.2 Hekimler ve Hastane Yöneticilerinin Hastane Yönetimi-Hekim İlişkilerinde Etkili Faktörler Bakımından Görüşlerinin Karşılaştırılması

Tablo 4'te çalışma kapsamındaki hekimler ve hastane yöneticilerinin hastane yönetimi-hekim ilişkilerinde etkili olan faktörler ile ilgili görüşleri incelenmiştir. Buna göre yöneticilerin %54'ünün ekip çalışması ve iletişimi hastane yönetimi-hekim ilişkilerinde etkili faktör olarak gördüğü belirtilmektedir. Hekimlerin ise %40,2'sinin finansal teşvik ve klinik öncelikleri, %38,4'ünün

ekip çalışması ve iletişimi hastane yönetimi-hekim ilişkilerinde etkili faktör olarak gördüğü belirtilmektedir. Buna göre hekimler ve hastane yöneticileri arasında hastane yönetimi-hekim ilişkilerinde etkili olan faktörler ile ilgili görüşler bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı görülmektedir ($p>0,05$). Bu iki profesyonel grup ekip çalışması ve iletişimin hastane yönetimi-hekim ilişkilerinde etkili bir faktör olduğunu düşünmektedir.

Tablo 4. Hekimler ve Hastane Yöneticilerinin Hastane yönetimi-Hekim İlişkilerinde Etkili Faktörler

Hastane Yönetimi-Hekim İlişkilerinde Etkili Faktörler													
Karşılaştırılan Gruplar	Güç Sorunları		Yeterli Kaynak Eksikliği		Finansal Teşvik ve Klinik Öncelikler		Ekip Çalışması ve İletişim		Liderlik Dâhil Rol Yeteneği		Toplam		p ^{&}
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Yöneticiler	3	6,0	6	12,0	13	26,0	27	54,0	1	2,0	50	100	>0,05
Hekimler	18	7,9	27	11,8	92	40,2	88	38,4	4	1,7	229	100	
Toplam	21	7,5	33	11,8	105	37,6	115	41,2	5	1,8	279	100	

[&]Fisher kesin ki-kare testi uygulanmıştır.

3.3.3 Hekimler ve Hastane Yöneticilerinin Hastane Yönetimi-Hekim İlişkilerini Geliştirmeye Ayrılan Zaman, Enerji ve Kaynaklardan Memnuniyet Düzeyi Bakımından Görüşlerinin Karşılaştırılması

Tablo 5'te çalışma kapsamındaki hekimler ve hastane yöneticilerinin, hastane yönetimi-hekim ilişkilerini geliştirmeye ayrılan zaman, enerji ve kaynaklardan memnuniyet düzeyi ile ilgili görüşleri incelenmiştir. Buna göre yöneticilerin %46'sının

hastane yönetimi-hekim ilişkilerini geliştirmeye ayrılan zaman, enerji ve kaynaklardan çok memnun olduğu görülürken hekimlerin %35,4'ünün biraz memnun olduğu görülmektedir. Buna göre hekimler ve hastane yöneticilerinin hastane yönetimi-hekim ilişkilerini geliştirmeye ayrılan zaman, enerji ve kaynaklardan memnuniyet düzeyi ile ilgili görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir ($p<0,001$).

Tablo 5. Hekimler ve Hastane Yöneticilerinin Hastane Yönetimi-Hekim İlişkilerini Geliştirmeye Ayrılan Zaman, Enerji ve Kaynaklardan Memnuniyet Düzeyi

Hastane Yönetimi-Hekim İlişkilerini Geliştirmeye Ayrılan Zaman, Enerji ve Kaynaklardan Memnuniyet Düzeyi													
Karşılaştırılan Gruplar	Çok Memnun		Biraz Memnun		Ne memnun Ne de memnun değil		Çok memnun değil		Hiç memnun değil		Toplam		p ^{&}
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Yöneticiler	23	46,0	16	32,0	8	16,0	3	6,0	0	0	50	100	<0,001
Hekimler	33	14,4	81	35,4	74	32,3	27	11,8	14	6,1	229	100	
Toplam	56	20,1	97	34,8	82	29,4	30	10,8	14	5,0	279	100	

[&]Fisher kesin ki-kare testi uygulanmıştır.

3.3.4 Hekimler ve Hastane Yöneticilerinin Hastane Yönetimi-Hekim İlişkilerinin Önündeki Engel Bakımından Görüşlerinin Karşılaştırılması

Tablo 6'da çalışma kapsamındaki hekimler ve hastane yöneticilerinin hastane yönetimi-hekim ilişkilerinin önündeki engel ile ilgili değerlendirmeleri incelenmiştir. Buna göre yöneticilerin %30'unun hekimlerin %31,9'unun

hekim-hastane ilişkileri önündeki engeli dış ekonomik ve düzenleyici güçler olarak gördüğü belirtilmiştir. Buna göre hekimler ve hastane yöneticilerinin hastane yönetimi-hekim ilişkilerinin

önündeki engel ile ilgili değerlendirmeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir ($p>0,05$).

Tablo 6. Hekimler ve Hastane Yöneticilerinin Hastane Yönetimi-Hekim İlişkileri Önündeki Engeller

Hastane Yönetimi-Hekim İlişkilerinin Önündeki Engeller													
Karşılaştırılan Gruplar	Dış Ekonomik Güçler		Yönetim ve hekim anlaşmazlığı		Hastanenin yüklediği sorumluluklar ve gelir kaybı		Finansal nedenler		Diğer		Toplam		p ^{&}
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Yöneticiler	15	30,0	4	8,0	10	20,0	12	24,0	9	18,0	50	100	>0,05
Hekimler	73	31,9	29	12,7	52	22,7	57	24,9	18	7,9	229	100	
Toplam	88	31,5	33	11,8	62	22,2	69	24,7	27	9,7	279	100	

[&]Fisher kesin ki-kare testi uygulanmıştır.

3.3.5 Hekimler ve Hastane Yöneticilerinin Hastane Yönetimi-Hekim İlişkilerinin Gelecek Yıllarda Nasıl Değişeceği Bakımından Görüşlerinin Karşılaştırılması

Tablo 7'de çalışma kapsamındaki hekimler ve hastane yöneticilerinin hastane yönetimi-hekim ilişkilerinin gelecek yıllarda nasıl değişeceğine ilişkin değerlendirmeleri incelendiğinde yöneticilerin %50'si ve hekimlerin %53,7'si gelecek yıllarda hastane yönetimi-hekim ilişkilerinin

değişmeyeceğini belirtmiştir. Buna göre hekimler ve hastane yöneticilerinin hastane yönetimi-hekim ilişkilerinin gelecek yıllarda nasıl değişeceğine ilişkin değerlendirmeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir ($p\leq 0,001$). Hekimler ve hastane yöneticileri mevcut durumu değerlendirdiğinde yakın gelecekte aralarındaki ilişkinin aynı kalacağını düşündüklerini belirtmiştir.

Tablo 7. Hekimler ve Hastane Yöneticilerinin Hastane Yönetimi Hekim İlişkilerinin Gelecek Yıllardaki Değişimi

Hastane Yönetimi-Hekim İlişkilerinin Gelecek Yıllarda Nasıl Değişeceği													
Karşılaştırılan Gruplar	Çok Gelişir		Biraz Gelişir		Değişmez		Biraz Bozulur		Derinden Bozulur		Toplam		p ^{&}
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Yöneticiler	13	26,0	11	22,0	25	50,0	1	2,0	0	0	50	100	$\leq 0,001$
Hekimler	21	9,2	37	16,2	123	53,7	33	14,4	15	6,6	229	100	
Toplam	34	12,2	48	17,2	148	53,0	34	12,2	15	5,4	279	100	

[&]Fisher kesin ki-kare testi uygulanmıştır.

Hekimler ve hastane yöneticilerinin, hastane yönetimi-hekim ilişkilerini daha da güçlendirmek ve hastane yönetimi-hekim ilişkilerini güçlendirmenin en büyük faydalarının ne olduğuna yönelik açık uçlu sorulara verdikleri yanıtlar değerlendirildiğinde hekimler ve hastane yöneticileri, hastane yönetimi-hekim ilişkilerini daha da güçlendirmek için açık ve şeffaf iletişim sağlanması, kurum içi eğitimler verilmesi, adil ücret dağılımı, finansal teşvik sağlanması, hekimlerin karar alma mekanizmalarında daha etkin rol alması, hastane kararlarında siyasi düşüncelerin etkili olmaması, hekimlerin fiziki çalışma ortamlarının iyileştirilmesi, tıbbi ekipman ve personel desteği sağlanması, belirli aralıklarla toplantılar

düzenlenmesi ve hekimlerin fikirlerinin alınması, ekip çalışması, saygı, empati ve karşılıklı iletişimin önemsenmesi, çalışma saatleri konusunda baskı yapılmaması, hekim güvenliğinin sağlanması konularının önemli olduğunu belirtmiştir. Hekimler ve hastane yöneticileri, hastane yönetimi-hekim ilişkilerini güçlendirmenin en büyük faydalarının ise hekimlerin aidiyet duygusu kazanması sonucunda işini severek yapması ve hasta memnuniyetinin artmasının sağlanması, iş barışı sağlanması, hizmet kalitesi ve çalışan motivasyonunda artış sağlanması, hekimlerin psikolojik ve fiziksel olarak daha sağlıklı çalışmasına olanak sağlanması, kurum içi çatışmaların azalmasının sağlanması olarak belirtmiştir.

4. Tartışma

Bu çalışmada Ankara ilinde yer alan özel ve kamu hastanelerinde aktif olarak çalışan hekimler ve hastane yöneticilerinin hastane yönetimi-hekim ilişkilerine yönelik görüşlerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır. Bu kapsamda elde edilen temel bulgular şu şekildedir:

- Hastane yöneticileri, hastane yönetimi-hekim ilişkilerini genel olarak daha pozitif olarak algılamaktadır.
- Hekimler, hastane yöneticilerinin hekimleri bir çalışan olarak gördüğünü düşünmektedir.
- Hastane yönetimi-hekim ilişkilerinde en etkili faktör ekip çalışması ve iletişimdir.
- Hekimler hastane yönetimi-hekim ilişkilerini geliştirmeye ayrılan zaman, enerji ve kaynaklardan biraz memnunken, yöneticiler çok memnundur.
- Hastane yönetimi-hekim ilişkilerinin önündeki en önemli engelin dış ekonomik ve düzenleyici güçler olduğu görülmektedir.
- Hekimler ve hastane yöneticileri hastane yönetimi-hekim ilişkilerinin yakın gelecekte değişmeyeceğini öngörmektedir.
- Hekimler ve hastane yöneticilerinin sağlık kurumları yönetimi, sağlık kurumları işletmeciliği gibi alanlarda eğitim almadığı görülmüştür.

Çalışmaya katılan yöneticilerin %52'si kadındır. Bu durum kadınların liderlik rollerinde daha aktif olarak görev aldığını göstermektedir. Hekimler ve yöneticilerin eğitim durumu bakımından aralarında farklılığın olduğu anlaşılmaktadır. Bu farklılığın sebebi ise bu iki grubun eğitim alanlarının ve mesleki gereksinimlerinin farklı olması olarak ifade edilebilir. Hekimler ve hastane yöneticileri arasında toplam hizmet süresi bakımından oluşan anlamlı farklılığın sebebinin ise yöneticilerin genellikle stratejik planlama, politika geliştirme, personel yönetimi gibi konuları kapsayan geniş bir kuruma görev almakta olması ve bu tür görevlerin kuruma uzun süreli bağlılık ve istikrar gerektirebileceği için yöneticilerin kurumdaki çalışma sürelerinin daha fazla olduğu söylenebilir.

Çalışma kapsamında yöneticiler hastane yönetimi-hekim ilişkilerini çok iyi olarak değerlendirirken hekimler hastane yönetimi-hekim ilişkilerini ortalama olarak değerlendirmiştir. Yöneticilerin hekimleri çalışan olarak algıladığı görülmektedir. Hekimler ise hastanenin kendilerini bir çalışan olarak gördüğünü düşünmektedir. Yöneticilerin hastane yönetimi-hekim ilişkilerini daha pozitif algıladığı ve hekimlere göre daha olumlu yanıtlar verme eğiliminde olduğu görülmektedir. Bu nedenle hekimlerin çalıştıkları kurumda bir çalışan olarak görülmesinden dolayı kuruma bağlılığın oluşmasında eksiklikler oluşabileceği söylenebilir.

Yöneticilerin hastane yönetimi-hekim ilişkilerini geliştirmeye ayrılan zaman, enerji ve kaynaklardan çok memnun olduğu görülürken hekimlerin biraz memnun olduğu görülmektedir. Bu durumda yöneticilerin hastane yönetimi-hekim ilişkilerine yönelik görüşleri daha pozitif ve olumlu olma eğilimindeyken hekimler hastane yönetimi-hekim ilişkilerini ortalama olarak değerlendirmiştir. Bu kapsamda memnuniyet düzeylerinin farklı olmasının sebepleri arasında görev tanımının farklı olması, çalışma koşulları farklı olması ve iş yükünün farklılığı yer almaktadır. Bu kapsamda hekimlerin karar alma süreçlerine katılımının desteklenmesi, çalışma koşullarının iyileştirilmesi, hekim ve yöneticiler arasındaki iletişimin güçlendirilmesi ve geri bildirim mekanizmalarının oluşturulması gerekmektedir. Literatürde elde edilen bulguları destekler nitelikte Ogbeivor ve Ogbeivor (2022) tarafından yapılan çalışmada hekimler ve yöneticiler arasındaki ilişkilerin zayıf olmasının sebebinin iletişim eksikliği, güç ve otonomi, eğitim farklılıkları, finansal konular olduğu belirtilmiştir [22]. Knorring vd. (2010) tarafından yapılan çalışmada yönetici bakış açısıyla ele alınan yönetici-hekim ilişkisinde yönetici rolüne odaklanılmıştır. Yöneticilere hekimlerin yönetimine ilişkin görüşleri sorulduğunda hekimleri yüksek statü ve uzmanlığa sahip, sistem hakkında bilgi sahibi olmayan ve organizasyonda istediklerini yapan kişiler olarak değerlendirmişlerdir [23]. Chhetri (2017) tarafından yapılan çalışmada hekimlerin, yöneticileri zamanını ve enerjisini otorite figürü (sağlık bakanlığı) ve kaynak sağlayıcılar (sigorta şirketleri) arasında harcayan kişiler olarak gördüğü yöneticilerin ise hekimleri, örgütsel faaliyetler ve organizasyonel kararlar ile ilgilenmeyen kişiler olarak düşündüğü belirtilmiştir [11]. Samadi-Niya (2013) tarafından yapılan Kanada'daki hekimler ve hastane yöneticileri arasındaki meslekler arası ilişkilerin anlaşılmasının amaçlandığı çalışmanın sonucunda takım çalışması, iletişim ve liderlik de dâhil olmak üzere rol kabiliyetinin hekim ve yöneticiler arasındaki meslekler arası ilişkiler ile güçlü korelasyona sahip olduğu ortaya konulmuştur [24]. Bhardwaj (2017) tarafından yapılan çalışmada, hekimler ve hastane yöneticileri arasında uyumu geliştirmeye yönelik kısa vadede sunulan çözümlerin etkili iletişim, mali durumda şeffaflık, açıkça tanımlanmış hedefler, hekimler ile ilgili faaliyetlere yönetici katılımı, finansal ve operasyonel alanlarda hekimlerin eğitim görmesi, belirli projelerde hekim-yönetici iş birliğini geliştirmek olduğu belirtilmiştir. Uzun vadede sunulan çözümlerin ise hekim ve yönetici dengesini yansıtan bir yönetim yapısının düzenlenmesi, tıbbın hümanist yönlerinde yöneticiler için eğitim (etik vb.) verilmesi, organizasyonun liderleri ile düzenli ve sık toplantı yapılması, uzun vadeli stratejik planlama olduğu belirtilmiştir [25]. Rundall (2004) tarafından hastane yöneticileri ve hekimlerin

hastane yönetimi-hekim ilişkileri hakkındaki algılarının karşılaştırılmasının amaçlandığı çalışmanın sonucunda etkili hekim-hastane ilişkilerinin hastane başarısı için önemli olduğu belirtilmiştir. Hastane yöneticileri ve hekimlerin teşviklerini uyumlu hale getirmek, hasta bakımının kalitesini artırmak, hasta bakımının maliyet verimliliğini artırmak, hekimlerin hastane yönetimine katılımını desteklemek, hekim liderliğini desteklemek gibi konuların hastane yönetimi-hekim ilişkileri için önemli kolaylaştırıcılar olduğu belirtilmiştir [26].

Çalışmada yönetici ve hekimler ekip çalışması ve iletişimi hastane yönetimi-hekim ilişkilerinde etkili faktör olarak görmektedir. Bu durumda profesyonel sağlık grupları arasındaki ilişkilerde ekip çalışması ve iletişim faktörünün önemli olduğunu göstermektedir. Bu konu ile ilgili literatür incelendiğinde ekip çalışması ve iletişimin hastane yönetimi-hekim ilişkisinde öncü rolünü vurgulayan çalışmalar dikkate alındığında Zajac vd. (2021) tarafından yapılan çalışmada güvenli ve etkili hasta bakımının multidisipliner sağlık profesyonellerinin ekip çalışmasına bağlı olduğu belirtilmiştir [17]. Mayaki ve Stewart (2020) tarafından yapılan çalışmada profesyonel gruplar arasında ekip çalışmasının öneminden bahsederek ekip çalışmasının önündeki engellerin profesyonel hiyerarşi, rol belirsizliği ve zayıf iletişim olduğundan bahsedilmiştir [27]. Tiwary vd. (2019) tarafından sunulan vaka raporlarında sağlık profesyonellerinin arasındaki iletişimin hasta sağlığını etkileyeceği belirtilmiş ve bunun için etkili iletişim eğitiminin gerekliliğine vurgu yapılmıştır [28]. Burgener (2020) tarafından yapılan çalışmada iletişim eksikliğinin sağlık hizmeti sunulan kurumlarda olumsuz olaylara neden olduğundan bahsedilmiştir. Hasta bakımı ve hasta memnuniyetini iyileştirmek için sağlık kurumlarında daha etkili ve verimli iletişimin gerçekleştirilmesi için gerekli eğitimlerin verilmesinin önemine dikkat çekilmiştir [29]. Bu kapsamda ekip çalışmasının teşvik edildiği stratejilerin uygulanması, ortak hedefler ile işbirliğinin geliştirilmesi, düzenli toplantılar ile fikir alışverişinin sağlanması gerekmektedir.

Çalışmada yönetici ve hekimler, hastane yönetimi-hekim ilişkileri önündeki engelin dış ekonomik ve düzenleyici güçler olduğunu belirtmiştir. Ülkemizde de sağlık sistemini düzenleyen ve denetleyen Sağlık Bakanlığı, hasta bakım standartları, tıbbi cihaz ve ekipman standartları, personel standartları, politikalar ve hedefler doğrultusunda hastaneler için bütçe oluşturmaktadır. Bu kapsamda hekimler ve hastane yöneticileri arasındaki ilişkilerde bu iki grubun doğrudan müdahale edemediği konularda kurum ve kuruluşlar tarafından düzenlemeler yapıldığı söylenebilir. Davies vd. (2003) tarafından

yapılan çalışmada etkili hekim-yönetici ilişkilerinin önündeki engellerin yetersiz kaynak, iletişim eksikliği, kültürel farklılıklar ve güven eksikliği olduğu belirtilmiştir [30]. Engellerin aşılabilmesi adına sağlık politikaları oluşturulurken yönetici ve hekimler sürece aktif olarak dahil edilmeli, değişimlere uyum aşamasının kolaylaştırılması sağlanmalı, kamu ve özel hastanelerdeki bütçe planlaması daha etkin hale getirilmelidir.

Tüm bu değerlendirmeler ışığında hekimler ve hastane yöneticilerinin hastane yönetimi-hekim ilişkilerinin gelecek yıllarda nasıl değişeceğine ilişkin görüşleri incelendiğinde yöneticiler ve hekimler gelecek yıllarda hastane yönetimi-hekim ilişkilerinin değişmeyeceğini öngörmektedir. Bu durum mevcut sistemlerin statükoyu koruma eğiliminde olduğunu göstermektedir. Sağlık hizmetleri sektörü dinamik bir sistem olduğundan gelecekteki değişimlere uyum sağlamak için hekimler ve yöneticiler için değişim yönetimi konusunda seminerler verilebilir. Her iki tarafın ihtiyaç ve beklentilerini anlayarak ortak karar alma süreçleri oluşturulabilir. Hekimler ve yöneticiler için şeffaf ve adil performans değerlendirme kriterleri geliştirilebilir.

Çalışma kapsamındaki yöneticilerin ve hekimlerin sağlık kurumları yönetimi, sağlık kurumları işletmeciliği gibi alanlarda eğitim almadığı görülmektedir. Bu çalışmada elde edilen bulguları destekler nitelikte tıp fakültelerinin hekimlik müfredat programlarında örgütsel liderlik yapacak hekimler için kalite ve veri bilimi, operasyonel ve finansal yönetim, duygusal zekâ gibi alanlarda dersler verilmemektedir [31]. Yönetim eğitiminin eksik olmasının sebepleri arasında tıp eğitiminin klinik bilgi ve becerilere öncelik vermesi, yönetim eğitiminin zorunlu olmaması yer almaktadır. Bu eksikliğin giderilmesi için tıp fakültelerinde sağlık yönetimi derslerinin müfredata eklenmesi, bu eğitimlerin zorunlu hale getirilmesi, yönetim süreçlerine hekimlerin de dahil edilmesi ile bilgi ve deneyimin paylaşılması sağlanmalıdır. Sağlık kurumlarının hizmet sektörünün gerektirdiği özellikler dışında kendine has özellikleri vardır. Sağlık hizmetlerinde uzmanlaşma seviyesi, işlevsel bağımlılık yüksektir. Sağlık kurumlarında yapılan işler karmaşık ve değişken olduğundan dolayı sunulan hizmetler standartlaştırılmaz ve her hasta için farklı bir süreç takip edilir. Hizmetten sağlanan doyum ve kaliteyi önceden belirlemek zordur. Sağlık kurumlarında verilen hizmetin boyut ve kapsamını hekim ve hasta arasında bilgi asimetrisi olduğu için hizmetten yararlanan değil hekim belirler [19-21]. Tüm bu özellikler sağlık profesyonellerinin özellikle sağlık kurumlarının yönetiminden sorumlu olan profesyonel yöneticilerin sağlık kurumları yönetimi, sağlık kurumları işletmeciliği gibi alanlarda eğitim

almasının gerekliliğini vurgulamaktadır. Bu eğitimler hekimlere yönetim becerilerinin geliştirilmesi, klinik kararlar ile yönetsel kararları daha iyi şekilde ele alma, ekip yönetimi ve hastane süreçlerini optimize etme, hasta bakım kalitesini artırma gibi alanlarda avantaj sağlayabilir. Yöneticiler için ise performans değerlendirme, kaynak yönetimi, kriz yönetimi, stratejik planlama, iletişim ve liderlik gibi alanlarda avantaj sağlayabilir. Kurt (2016) tarafından Diyarbakır ilinde görev yapan sağlık hizmetleri yöneticilerinin genel ve sağlık yönetimleri üzerine yönetim eğitimi alma ve eğitim ihtiyaçlarının saptanmasının amaçlandığı çalışmada yöneticilerin % 55,7'sinin genel yönetim üzerine %51,7'sinin ise sağlık yönetimi üzerine bir eğitim almadığı görülmektedir [32]. Özer vd. (2017) tarafından hekim ve hemşirelerin klinik liderlik algılarının sosyodemografik değişkenler bakımından incelenmesinin amaçlandığı çalışmanın sonucunda katılımcıların %74,6'sının yönetim üzerine formal bir eğitim almadığı belirlenmiştir. [33]. Barsbay (2016) tarafından yapılan çalışmada, hastane yöneticilerinin %53,9'unun işletme, kamu yönetimi, iktisat, sağlık kurumları işletmeciliği gibi alanlarda eğitim almadığı görülmektedir [34]. Yapılan çalışmalarda yöneticiler için gerekli yetkinliklerin duygusal zeka, sürekli öğrenme, stratejik düşünme ve planlama, karar verme, iletişim ve işbirliği, takım oluşturma ve motivasyon, değişim yönetimi, liderlik olduğu belirtilmiştir [35-38].

5. Sonuç

Çalışma sonucunda hastane yöneticilerinin, hastane yönetimi-hekim ilişkilerini genel olarak daha pozitif olarak algıladığı görülmüştür. Hekimlerin, hastane yöneticilerinin hekimleri bir çalışan olarak gördüğünü düşündüğü belirtilmiştir. Hastane yönetimi-hekim ilişkilerinde en etkili faktörün ekip çalışması ve iletişim olduğu, hekimlerin hastane yönetimi-hekim ilişkilerini geliştirmeye ayrılan zaman, enerji ve kaynaklardan biraz memnunken, yöneticilerin çok memnun olduğu görülmüştür. Hastane yönetimi-hekim ilişkilerinin önündeki en önemli engelin ise dış ekonomik ve düzenleyici güçler olduğu görülmektedir. Hekimler ve hastane yöneticileri hastane yönetimi-hekim ilişkilerinin yakın gelecekte değişmeyeceğini öngörmektedir. Hekimler ve hastane yöneticileri, hastane yönetimi-hekim ilişkilerini daha da güçlendirmek için açık ve şeffaf iletişim sağlanması, kurum içi eğitimler verilmesi, adil ücret dağılımı, finansal teşvik sağlanması, hekimlerin karar alma mekanizmalarında daha etkin rol alması, hastane kararlarında siyasi düşüncelerin etkili olmaması, hekimlerin fiziki çalışma ortamlarının iyileştirilmesi, tıbbi ekipman ve personel desteği sağlanması, belirli aralıklarla toplantılar düzenlenmesi ve hekimlerin fikirlerinin alınması, ekip çalışması, saygı, empati ve karşılıklı iletişimin

önemsenmesi, çalışma saatleri konusunda baskı yapılmaması, hekim güvenliğinin sağlanması konularını vurgulamıştır. Hekimler ve hastane yöneticileri, hastane yönetimi-hekim ilişkilerini güçlendirmenin en büyük faydalarının hekimlerin aidiyet duygusu kazanması sonucunda işini severek yapması ve hasta memnuniyetinin artmasının sağlanması, iş barışı sağlanması, hizmet kalitesi ve çalışan motivasyonunda artış sağlanması, hekimlerin psikolojik ve fiziksel olarak daha sağlıklı çalışmasına olanak sağlanması, kurum içi çatışmaların azalmasının sağlanması olarak belirtmiştir.

Çalışma sonuçlarına göre hekimler ve hastane yöneticilerinin hastane yönetimi-hekim ilişkilerinde etkili olarak gördüğü ekip çalışması ve iletişim konularında gerekli düzenlemelerin yapılması önerilmektedir. Sağlık kurumlarında hizmet sunan hastane yöneticileri ve hekimlerin sağlık kurumları işletmeciliği, sağlık kurumları yönetimi gibi alanlarda eğitim almaları önerilmektedir. Sağlık Bakanlığı ve yetkili kuruluşların adil ücret dağılımı, ekipman ve personel desteği gibi konularda gerekli düzenlemeleri yapmasının faydalı olacağı düşünülmektedir. Çalışma sonuçlarına göre hekimler ve hastane yöneticilerinin hastane yönetimi-hekim ilişkilerini geliştirmeye ayrılan zaman, enerji, kaynaklardan memnuniyeti orta düzeydedir. Bu nedenle hastane yönetiminin ve gerekli kuruluşların hastane yönetimi-hekim ilişkilerine yönelik hekim ve hastane yöneticilerinin farklılıklarından güç alarak hastane yönetimi-hekim ilişkilerini geliştirmeye yönelik zaman, enerji ve kaynak ayırması önerilmektedir. Hekimler ve hastane yöneticilerinin hastane yönetimi-hekim ilişkilerine yönelik görüşlerinin karşılaştırılmasının amaçlandığı çalışmanın sonucunda hekimler ve hastane yöneticilerinin sağlık kurumları yönetimi, sağlık kurumları işletmeciliği gibi alanlarda eğitim almadığı sonucuna varılmıştır. Yapılan değerlendirmeler ışığında gelecekte yapılacak çalışmalar için;

- Farklı bölgelerdeki hastaneleri kapsayacak şekilde örneklemin çeşitlendirilmesi önerilmektedir.
- Hekimlerin ve yöneticilerin memnuniyet düzeyleri arasındaki farkın nedenlerinin daha detaylı analiz edilmesi önerilmektedir.
- Hekimlerin ve yöneticilerin, ilişkilerin gelecekte değişmeyeceği yönündeki öngörülerinin nedenleri ve bu durumu değiştirmek için neler yapılabileceği konusunda daha fazla analiz yapılması önerilmektedir.

6. Bilgilendirme

Bu çalışma, Sibel ZARARSIZ tarafından Haziran 2024'te Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler

Enstitüsü tarafından onaylanan “Hekimlerin ve Hastane Yöneticilerinin Meslekler Arası İlişkilere İlişkin Algılarının Değerlendirilmesi” başlıklı Yüksek Lisans Tezinin bir bölümünden üretilmiştir.

7. Etik Onay

Çalışmanın yürütülebilmesi için; Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu'na başvurulmuş ve 15/09/2023 tarihinde E-12908312-050.06-00003063514 sayılı izin yazısı etik komisyon izni alınmıştır.

8. Ödenek

Çalışmada herhangi bir kurum veya kuruluştan ödenek alınmamıştır.

9. Çıkar Çatışması Beyanı

Çalışmanın yazarları arasında sonuçları etkileyebilecek herhangi bir maddi veya diğer asli çıkar çatışması olmadığı beyan edilmektedir.

10. Referanslar

1. Fitzgerald, A. Professional identity: A concept analysis. *Nursing Forum*, 2020, 55(3), 447-472.

2. Kaya, R. R., ve Alkan, A. Türkiye'deki kamu hastanelerinde idari pozisyonda görev yapan hekimlerin profillerine yönelik bir çalışma. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2021, 8(2), 254-262.

3. Akkaş, E., ve Erdem, R. Hekimlik meslek kültürünü belirleyen olguların değerlendirilmesi. *SDÜ Vizyoner Dergisi*, 2017, 8(17), 47-57.

4. Fanelli, S.; Pratici, L.; ve Zangrandi, A. Managing healthcare services: Are professionals ready to play the role of manager?. *Health Services Management Research*, 2022, 35(1), 16-26.

5. Sökmen, A. İşletmelerde Yönetim ve Organizasyon. Detay Yayıncılık, 2016, Ankara.

6. Lega, F., Rotolo, A., ve Sartirana, M. Dealing with pluralism: the managerial work of CEOs in Italian public healthcare organizations. *BMC Health Services Research*, 2022, 22(1), 1-12.

7. Austin, T.; Chreim, S. ve Grudniewicz, A. Examining health care providers' and middle-level managers' readiness for change: a qualitative study. *BMC Health Services Research*, 2020, 20(1), 1-14.

8. Guo, K. L. Decide: A decision-making model for more effective decision making by health care managers. *Health Care Manager*, 2020, 39(3), 133-141.

9. Borkowski, N. ve Meese, K. A. *Organizational behavior in health care*, 2021, Jones & Bartlett Learning.

10. Liang, Z., Xu, M., ve ark. Doctors in Chinese public hospitals: demonstration of their professional identities. *BMC Medical Education*, 2020, 20(1), 1-9.

11. Chhetri, C. R. The doctor-manager relationship. *Journal of Universal College of Medical Sciences*, 2017, 5(1), 49-53.

12. Bunderson, J. S.; Lofstrom, S. M.; ve Van De Ven, A. H. Conceptualizing and measuring professional and administrative models of organizing. *Organizational Research Methods*, 2000, 3(4), 366-391.

13. Fayol, H. *The Administrative Theory in the State. Henri Fayol: Critical Evaluations in Business and Management*, 1937, 1, Taylor & Francis, 101-114.

14. Kaissi A. Manager-Physician Relationships an Organizational Theory Perspective. *The Health Care Manager*, 2005, 24(2), 165-176.

15. Maani, N., ve Galea, S. The Role of Physicians in Addressing Social Determinants of Health. *Journal of American Medical Association*, 2020, 323(16), 1551-1552.

16. Grady, C., Han, H., ve ark. Effectively engaging physicians in system change. *Healthcare Management Forum*, 2021, 34(3), 149-153.

17. Zajac, S., Woods, A. ve ark. Overcoming Challenges to Teamwork in Healthcare: A Team Effectiveness Framework and Evidence- Based Guidance. *Frontiers in Communication*, 2021, 6(606445), 1-20.

18. Stadick, J. L. Understanding health care professionals' attitudes towards working in teams and interprofessional collaborative competencies: A mixed methods analysis. *Journal of Interprofessional Education & Practice*, 2020, 21(3), 1-7.

19. Özmen, A. Küreselleşme ve Sağlık Hizmetleri. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 2015, 2(3), 165-170.

20. Sayım, F. *Sağlık Piyasası ve Etik*. MKM Yayıncılık, 2011, Bursa.

21. Hızarcı Beşer, B., ve Dönmez, S. Asimetrik Bilgi Teorisinin Sağlık Sektörü Üzerindeki Etkilerinin Analizi: Kütahya İli Örneği. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 2024, 23(90), 729-753.

22. Ogbeivor, C., ve Ogbeivor, P. E. Poor working relationship between doctors and hospital managers - A systematic review. *Medrxiv*, 2022, 1-35.

23. Knorrning, M.V., Rijk, A., ve Alexanderson, K. Managers' Perceptions of the Manager Role in Relationship to Physicians: A Qualitative Interview Study of the Top Managers in Swedish Healthcare. *BMC Health Services Research*, 2010, 10(271), 1-12.

24. Samadi-Niya, A. *Interprofessional Relationships Between Physicians and Hospital Administrators Across Canada: A Quantitative Multivariate Correlational Study*. Dissertation, University of Phoenix, 2013, ABD.

25. Bhardwaj, A. Alignment Between physicians and hospital administrators: historical perspective and future directions. *Hospital Practice*, 2017, 45(3), 81-87.

26. Rundall, T. *Health Care Policy, Performance and Finance*, 2004, Routledge.

27. Mayaki, S., ve Stewart, M. Teamwork, Professional Identities, Conflict, and Industrial Action in Nigerian Healthcare. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 2020, 13, 1223-1234.

28. Tiwary, A., Rimal, A., ve ark. Poor communication by health care professionals may lead to life-threatening complications: examples from two case reports. *Wellcome Open Research*, 2019, 4(7), 1-8.

29. Burgener, A. M. Enhancing communication to improve patient safety and to increase patient satisfaction. *Health Care Management*, 2020, 36(3), 238-243.

30. Davies, H. T.; Hodges, C. L. ve ark. Consensus and contention: doctors' and managers' perceptions of the doctor-

manager relationship. *British Journal of Healthcare Management*, 2003, 9(6), 170-176.

31. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Lisans Ders Kataloğu, https://akts.hacettepe.edu.tr/ders_listesi.php?birim_kod=2106&prg_oid=PRGRAM_0000000000000000000000000614&prg_kod=21061&programduzey=3&submenuheader=2. Erişim Tarihi: 20.01.2024.

32. Kurt, M. E. Hemşire sağlık yöneticilerinin profesyonel sağlık yöneticiliği üzerine görüşleri ve farklı pozisyon hemşire yöneticiliğinin gerekliliğinin sorgulanması: Diyarbakır örneği. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 2017, 16 (63), 1416-1422.

33. Özer, Ö., Budak, F., ve ark. Hekim ve Hemşirelerin Klinik Liderlik Algılarının Sosyodemografik Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2017, 15(2), 99-105.

34. Barsbay, M. Ç. Sağlık bakanlığı hastanelerinde hekim yöneticilerin yönetsel beceri ve rollerinin incelenmesi [Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi], 2016, Ulusal Tez Merkezi.

35. Ndayishimiye, C., Dubas-Jakóbczyk, K., ve ark.. Competencies of hospital managers - A systematic scoping review. *Frontiers in Public Health*, 2023, 1-18.

36. Kumar, D., Ghogghara, P., ve Limbachiya, H. (2023). A comparative study of healthcare management and leadership skills of health management systems. *Journal of Technology and Management*, 3(3), 12-18.

37. Kakemam, E., Liang, Z., ve ark. Leadership and Management Competencies for Hospital Managers: A Systematic Review and Best-Fit Framework Synthesis. *Journal of Healthcare Leadership*, 2020, 12,59-68.

38. Doğan, T. G. B.; Demirtaş, Ö.; ve Doğan, S. Melez Yöneticiliğin sağlık yöneticileri perspektifinden nitel yöntemle araştırılması. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 2020, 23(4), 681-698.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Alıntı-Gayriticari4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

