



ORDU ÜNİVERSİTESİ

**SAĞLIK BİLİMLERİ
ENSTİTÜSÜ**

**SAĞLIKTA YÖNETİCİ PERFORMANS ÖLÇÜM
MODELİ VE UYGULAMALARININ
YÖNETİCİLER TARAFINDAN
DEĞERLENDİRİLMESİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**MEHMET KARABIYIK
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI**

**DANIŞMAN
Prof. Dr. SEDAT BOSTAN**

ORDU - 2023

T.C.
ORDU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**SAĞLIKTA YÖNETİCİ PERFORMANS ÖLÇÜM
MODELİ VE UYGULAMALARININ
YÖNETİCİLER TARAFINDAN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Mehmet KARABIYIK

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. Sedat BOSTAN

ORDU-2023

ONAY

Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü öğrencisi Mehmet KARABIYIK tarafından hazırlanan ve Profesör Dr. Sedat BOSTAN danışmanlığında yürütülen “Sağlıkta Yönetici Performans Ölçüm Modeli ve Uygulamalarının Yöneticiler Tarafından Değerlendirilmesi” adlı bu tez, jürimiz tarafından ... / .../ 2023 tarihinde oybirliği/oyçokluğu ile Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Sağlık Yönetimi Tezli Yüksek Lisans Programında (İÖ) Tezli Yüksek Lisans Programında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Danışmanı : Unvanı, Adı ve SOYADI

Başkan : Unvanı, Adı ve SOYADI İmza.....
.....Anabilim Dalı
.....Üniversitesi

Jüri Üyesi : Unvanı, Adı ve SOYADI İmza.....
.....Anabilim Dalı
.....Üniversitesi

Jüri Üyesi : Unvanı, Adı ve SOYADI İmza.....
.....Anabilim Dalı
.....Üniversitesi

ONAY

.../.../2023 tarihinde enstitüye teslim edilen bu tezin kabulü, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun/...../2023 tarih ve sayılı kararı ile onaylanmıştır.

...../...../2023

İmza
Enstitü Müdürü
Dr. Öğr. Üyesi Hanife DURGUN

TEZ BİLDİRİMİ

Tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

İmza

Mehmet KARABIYIK

TEŞEKKÜR

Tüm lisansüstü eğitimim boyunca her konuda bilgi, birikim ve tecrübelerini benden esirgemeyen, sabırlı, üreten, yol gösteren ve paylaşan, tez konumun belirlenmesi, çalışmanın yürütülmesi ve yazımı esnasında her konuda yanımda olduğunu hissettirerek motive eden değerli danışmanım Sayın Prof. Dr. Sedat BOSTAN'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Beni bugünlere getiren, her zaman yanımda olan ve desteklerini hep hissettiğim aileme, her zaman yanımda olan, bana destek veren, hayatıma renk katan güzel eşim Elif Şeyma KARABIYIK'a teşekkür ederim.

Mehmet KARABIYIK

ÖZET

Sağlıkta Yönetici Performans Ölçüm Modeli ve Uygulamalarının Yöneticiler Tarafından Değerlendirilmesi

Amaç: Sağlıkta dönüşüm programı ile kamu sağlık hizmetinde birçok değişiklik gerçekleştirilmiştir ve bu değişiklikler arasında en belirgin olanı performans sistemi olmuştur. Bu çalışmanın amacı Sağlık Bakanlığı'nın 663 sayılı KHK ile uygulamaya başlanan sözleşmeli yöneticilik uygulamasının, 694 sayılı KHK ile getirilen değişiklik sonrası uygulanan sözleşmeli yönetici ve yönetici performans değerlendirme sisteminin, sözleşmeli yöneticilerin görüşleri alınarak daha iyi anlaşılması, geliştirilmesi veya değiştirilmesi konusunda politika yapıcılara yardımcı olması hedeflenmektedir.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, Samsun ve Bartın illerinde nitel araştırma desenlerinden yarı yapılandırılmış mülakat modeline göre bu illerde görev yapan sözleşmeli yöneticiler ile yürütülmüştür. Veri toplama araçları, hem literatür hem de sağlık yöneticileri ile yapılan mülakat görüşmeleridir. Çalışmada, il ve kurumların seçiminde kartopu tekniği kullanılmış, il ve kurumlarda görevli yöneticilerin seçiminde kolaylı örneklem yöntemi uygulanarak, 27 görüşme sağlanmıştır. Toplanan veriler ise kendi içerisinde analizleri sağlanarak veri niteliği taşıyan yanıtların benzerliklerine göre kodlanmış ve kodlama sonucunda elde edilen veriler ile gruplandırma yapılarak betimsel tablolar oluşturulmuştur.

Bulgular: Sözleşmeli yöneticilerin %85.2'sinin sağlık kökenli olduğu tespit edilmiştir. Sağlık yöneticilerinin cinsiyet dağılımının eşit olmadığı, yöneticilerin %81.5'inin erkek olduğu tespit edilmiştir. Sözleşmeli yönetici uygulamasının sağlık sektörüne olumlu katkıları olduğu ve hizmet sunumuna avantaj sağladığı tespit edilmiştir. Sözleşmeli yönetici atamalarında eğitim ve çalışma şartının bulunmasına rağmen atamalarda etkili olmadığı tespit edilmiştir. Sözleşmeli yöneticilerin sorumlu tutuldukları gösterge kartlarını, tek başlarına değerlendirme için yeterli bulmadıkları tespit edilmiştir. Yöneticilerin SYPD gösterge kartında yer alan gösterge kartlarından 37'sinin performansı yansıtmadığı veya müdahale şansı olmadığı nedeniyle çıkartılması gerektiğini ve performansı daha iyi yansıtacağı düşünülen 22 yeni gösterge kartının eklenmesi gerektiği tespit edilmiştir.

Sonuç: Sözleşmeli yönetici uygulamasının sağlık hizmeti sunumuna ve yöneticilere pozitif katkılarının olduğu görülmektedir. SYPD gösterge kartlarında yer alan kriterlerin stratejik plan ve hedefler kapsamında olmasının SB hedeflerine ulaşmada önemli bir rolü olduğu görülmüştür. Yöneticilerin sorumlu tutuldukları kriterlere müdahale şanslarının olmaması veya doğrudan müdahale edememeleri gibi durumlar nedeniyle kriterlerin gözden geçirilerek, saha tarafından üretilen ve ölçülebilen kriterlerin eklenmesi veya mevcut kriterlerin bu şekilde revize edilmesine ihtiyaç duyulduğu görülmektedir. Ayrıca yetkinlik bazlı değerlendirilme işleminin adil ve objektif yapılmadığı anlaşılmış olup yetkinlik bazlı değerlendirmeye tabi olan yöneticilerin objektif ve adil bir şekilde değerlendirilecek şekilde değerlendirme yönteminin veya sistemin güncellenmesine ihtiyaç duyulduğu görülmektedir. Çalışmaya katılım sağlayan 27 sağlık yöneticisinden 21'i sözleşmeli yönetici uygulamasının ve 27 sağlık yöneticisinden 25'i performans değerlendirme uygulamasının devam etmesini istediği görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Yöneticileri, SYPD, Sözleşmeli Yönetici, Performans Değerlendirme, Sağlık Bakanlığı, Yönetici Karnesi

ABSTRACT

Evaluation Of Executive Performance Measurement Model And Applications By Managers In Health

Aim: Many changes have been made in the public health service with the health transformation program, and the most prominent among these changes has been the performance system. The aim of this study is the contracted management practice of the Ministry of Health, which started to be implemented with the Decree No. 663, The contracted manager and manager performance evaluation system implemented after the amendment brought with the Decree No. 694, it is aimed to assist policy makers in better understanding, development or change by taking the opinions of contracted managers.

Material and Method: This research was conducted according to the semi-structured interview model, one of the qualitative research designs, with contract managers working in Samsun and Bartın provinces. Data collection tools are literature and interviews with health administrators. In the study, the snowball technique was used in the selection of provinces and institutions, easy sampling method was applied in the selection of the managers working in provinces and institutions, 27 interviews were provided. The collected data was analyzed in itself and coded according to the similarities of the answers in the data quality and descriptive tables were created by grouping the data obtained as a result of the coding.

Results: It has been determined that %85.2 of the contracted managers have a health origin. It has been determined that the gender distribution of health managers is not equal, and %81.5 the managers are male. It has been determined that the contracted manager practice has positive contributions to the health sector and provides an advantage to service delivery. Availability of training and job interviews in contracted manager appointments however, it has been determined that it is more effective than dual purposes in assignments. It has been determined that the contracted managers do not find the indicator profits for which they are held responsible, alone enough to evaluate. It has been determined that 37 indicator cards in the CMPA indicator card of the managers should be removed they do not reflect

the performance or there is no chance of intervention, and 22 new indicator cards that are thought to better reflect the performance should be added.

Conclusions: It has been understood that the contracted administrator practice has positive contributions to health service delivery and administrators. It has been understood that the criteria included in the CMPA indicator cards are within the scope of strategic plans and targets, which has an important role in achieving the goals of the Ministry of Health. It is understood that there is a need for reviewing the criteria, adding the criteria produced and measurable by the field, or revising the existing criteria in this way, due to situations such as the lack of chance of intervention or the inability to directly intervene in the criteria for which the managers are held responsible. In addition, it has been understood that the competency-based evaluation process is not fair and objective, and it is understood that the evaluation method or system needs to be updated so that the managers who are subject to competency-based evaluation will be evaluated in an objective and fair manner. It is understood that the acceptable majority of health managers want the contract manager practice and performance evaluation practice to continue. It is seen that 21 of the 27 health administrators participating in the study wanted the contracted administrator practice and 25 of the 27 health administrators wanted the performance evaluation practice to continue.

Keywords: Health Managers, CMPA, Contract Manager, Performance Evaluation, Ministry of Health, Manager Scorecard

İÇİNDEKİLER

KAPAK	
ONAY	
TEZ BİLDİRİMİ	I
TEŞEKKÜR	II
ÖZET	III
ABSTRACT	V
İÇİNDEKİLER	VII
ŞEKİLLER DİZİNİ	XII
TABLolar DİZİNİ	XIII
KISALTMALAR	XV
EKLER	XVI
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Sağlıkta Dönüşüm Programı	3
2.1.1. Sağlıkta Dönüşüm Programının Amacı	7
2.1.2. Sağlıkta Dönüşüm Programının Temel İlkeleri	8
2.1.3. Sağlıkta Dönüşüm Programının Bileşenleri	9
2.2. Performans Değerlendirme Yöntemleri	10
2.2.1. Genel Değerlendirme	10
2.2.2. Genel Bilgi	10
2.2.3. Performans Değerlendirmenin Önemi	10
2.2.4. Performans Değerlendirmenin Tanımı	10
2.2.5. Performans Değerlendirmenin Amaçları	11
2.2.6. Performans Değerlendirme Teknikleri	11

2.2.6.1. Klasik Değerlendirme Teknikleri.....	12
2.2.6.1.1. Grafik Değerlendirme Tekniği	12
2.2.6.1.2. Zorunlu Seçim Yöntemi	12
2.2.6.1.3. Tanımlayıcı Değerlendirme Yöntemi.....	13
2.2.6.1.4. Kritik Boyutlar/Olaylar Yöntemi	13
2.2.6.1.5. Derecelendirme Yöntemi.....	14
2.2.6.1.6. Kontrol Listesi	14
2.2.6.1.7. Davranış Değerlendirme Ölçeği	15
2.2.6.1.8. Sıralama Yöntemi.....	15
2.2.6.2. Modern Değerlendirme Teknikleri	15
2.2.6.2.1. 360 Derece Değerlendirme.....	16
2.2.6.2.2. Performans Karnesi	17
2.2.6.2.3. Başarı Kayıtları Yöntemi.....	17
2.2.6.2.4. Alan İncelemesi Yöntemi	17
2.2.6.2.5. Davranışsal Değerleme Skalaları	18
2.2.6.2.6. Kendi Kendini Değerlendirme Yöntemi/Öz Değerleme	18
2.2.6.2.7. Amaçlara Göre Yönetim	18
2.2.6.2.8. Değerleme Merkezi	18
2.3. Türkiye’de Performans Uygulamaları	19
2.3.1. Üç Nolu Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi.....	19
2.3.2. Sağlık Bakanlığı Performans Uygulamaları	19
2.3.2.1. Performansa Dayalı Ek Ödeme Uygulaması.....	20
2.3.2.1.1. Bireysel Performans Uygulaması	20
2.3.2.1.2. Kurumsal Performans Uygulaması	21
2.3.3. Yönetici Performansı Uygulaması Tarihçesi	21

2.3.4. 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname.....	22
2.3.5. 694 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname.....	25
2.3.5.1. Sözleşmeli Yönetici Performans Değerlendirmesi	25
2.3.5.2. Başarısızlık ve Sözleşme Feshi	26
2.3.6. 663 ve 694 Sayılı KHK Genel Değerlendirme	27
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	29
3.1. Araştırma Modeli	29
3.2. Verileri Analizi.....	31
3.3. Araştırmanın Yönetimi.....	32
3.4. Araştırma Evreni	33
3.5. Örneklem Tekniği	33
3.6. Örneklem Büyüklüğü	33
3.7. Form İçeriğine Dair Bilgiler.....	34
3.8. Dâhil Edilme Kriterleri.....	36
3.9. Dışlanma Kriterleri.....	36
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları	36
3.11. Araştırmanın Kısıtlılıkları	36
3.12. Araştırmanın Etik İlkeleri.....	36
4. BULGULAR.....	37
4.1. Demografik Veriler	37
4.2. Kamu Sağlık Sektöründeki Sözleşmeli Yönetici Uygulamasının Yöneticiler Tarafından Tanımlanması ve Değerlendirilmesi.....	41
4.3. Sözleşmeli Yönetici Atamalarında Etkili Olan Unsur, Eğitim ve Yetkinliğin Rolü.....	60
4.4. Sözleşmeli Yönetici Performans Değerlendirme Gösterge Kartı Ana Temaları, Yeterlilik ve Puanlama Durumu.....	74

4.5. SYPD Gösterge Kartlarından Çıkarılması ve Eklenilmesi İstenilen Kriterler	86
4.6. Yetkinlik Bazlı Değerlendirme Uygulaması ve Değerlendiriciler	97
4.7. Yetkinlik Bazlı Değerlendirme Uygulamasında Etkili Olan Unsurlar ve Değerlendiricilerin Objektif Davranma Durumları	101
4.8. Sözleşmeli Yönetici Uygulamasına Ait Yönetici Görüşleri.....	106
4.9. Performans Değerlendirme Uygulamasına Ait Yönetici Görüşleri	117
5. TARTIŞMA	128
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	131
KAYNAKLAR	135
EKLER.....	144
EK 1: Tez Önerisi /Enstitü Yönetim Kurulu Kararı	144
EK 2: İl Sağlık Müdürlüğü İşbirliği Protokolü (Samsun).....	145
EK 3: İl Sağlık Müdürlüğü İşbirliği Protokolü (Bartın)	146
EK 4: İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma İzni (Samsun).....	150
EK 5: İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma İzni (Bartın).....	151
EK 6: Etik Kurul Kararı	152
EK 7: Araştırma Soruları	156
EK 8: 3 Sayılı Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi I Sayılı Cetvel.....	156
EK 9: SYPD Gösterge Kartları (2022).....	156
EK 10: Yetkinlik Değerlendirme Kriterleri	157
EK 11: SYPD Sitemi İtiraz Başvuru Formu	158
EK 12: Başkan ve Başkan Yardımcılarının İllere ve Hizmetler Alanlarına Göre Dağılımı.....	159
EK 13: Sözleşmeli Başhekim, Hastane Müdürü, Başhekim Yardımcısı ve Müdür Yardımcısı Dağılımı.....	160
EK 14: Sözleşme Örneği.....	161

ÖZGEÇMİŞ	162
-----------------------	-----

ŞEKİLLER DİZİNİ

	Sayfa No
Şekil 4.1. Kamu Sağlık Sektöründeki Sözleşmeli Yönetici Uygulamasını Tanımlayan Kelimeler	47
Şekil 4.2. Sözleşmeli Yönetici Uygulamasının Avantajları.....	53
Şekil 4.3. Sözleşmeli Yönetici Uygulamasının Dezavantajları	59
Şekil 4.4. Yönetici Atamalarında Etkili Olan Bileşenler	68
Şekil 4.5. Atamalarda Eğitim ve Yetkinliğin Rolü	73
Şekil 4.6. SYPD Gösterge Kartı Ana Temaları	79
Şekil 4.7. SYPD Kriterlerinin Yönetici Performansını Ölçme Durumu.....	86
Şekil 4.8. Yetkinlik Bazlı Değerlendirmede Etkili Olan Unsurlar	106
Şekil 4.9. Sözleşmeli Yönetici Uygulaması Yönetici Görüşleri.....	116
Şekil 4.10. SYPD Uygulaması Yönetici Görüşleri.....	123

TABLolar DİZİNİ

	Sayfa No
Tablo 2.1. Acil Eylem Planı Sağlık Politikası Öncelikleri (58. Hükümet Programı, 2002)	5
Tablo 2.2. “Devam” Acil Eylem Planı Sağlık Politikası Öncelikleri (58. Hükümet Programı, 2002)	6
Tablo 4.1. Sözleşmeli Yöneticilere Ait Demografik Veriler.....	38
Tablo 4.2. Kamu Sağlık Sektöründeki Sözleşmeli Yönetici Uygulamasının Katılımcılar Tarafından Tanımlanması.....	42
Tablo 4.3. Sözleşmeli Yönetici Uygulamasının Kamu Sağlık Sektörüne Olan Avantajları.....	48
Tablo 4.4. Sözleşmeli Yönetici Uygulamasının Kamu Sağlık Sektörü Açısından Dezavantajları	54
Tablo 4.5. Sözleşme Yönetici Atamalarında Etkili Olan Bileşenler	62
Tablo 4.6. Sözleşmeli Yönetici Atamalarında Eğitim ve Yetkinliğin Rolünü	69
Tablo 4.7. Sözleşmeli Yönetici Performans Değerlendirme Gösterge Kartlarında Yer alan Ana Temalar	75
Tablo 4.8. SYPD Kriterlerinin Yöneticilik Performansını Ölçme ve Puanlama Dağılımının Uygunluğu	80
Tablo 4.9. Sözleşmeli Yöneticilerin Sorumlu Oldukları Kriterlerde Değişiklik İstenilme Durumu	87
Tablo 4.10. Çıkarılması Talep Edilen Gösterge Kartları.....	93
Tablo 4.11. “Devam” Çıkarılması Talep Edilen Gösterge Kartları	93
Tablo 4.12. Eklenmesi İstenilen Göstergeler	96
Tablo 4.13. Yetkinlik Bazlı Değerlendirmeye Tabii Olanlar ve Değerlendirme İşlemini Yapanların Yeterlilik Durumları.....	98

Tablo 4.14. Yetkinlik Bazlı Değerlendirmede Etkili Olan Unsurlar ve Değerlendiricilerin Objektif Davranma Durumlar.....	102
Tablo 4.15. Sözleşmeli Yönetici Uygulamasının Devam Etme Durumuna Ait Yönetici Görüşleri.....	107
Tablo 4.16. “Devam” Sözleşmeli Yönetici Uygulamasının Devam Etme Durumuna Ait Yönetici Görüşleri.....	107
Tablo 4.17. “Devam” Sözleşmeli Yönetici Uygulamasının Devam Etme Durumuna Ait Yönetici Görüşleri.....	107
Tablo 4.18. Performans Değerlendirme Uygulamasının Devam Etme Durumuna Ait Yönetici Görüşleri.....	118
Tablo 4.19. Katılımcılar Tarafından Araştırma Kapsamında Konu Veya Soru Ekleme Durumu	124
Tablo 4.20. Çalışma Kapsamında Eklenmesi Talep Edilen Sorular	127

KISALTMALAR

ADSH	: Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi
ADSM	: Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi
AH	: Aile Hekimliği
AKP	: Adalet ve Kalkınma Partisi
DB	: Dünya Bankası
GD	: Genel Değerlendirme
GSS	: Genel Sağlık Sigortası
KHB	: Kamu Hastaneleri Birliği
KHK	: Kanun Hükmünde Kararname
PD	: Performans Değerlendirme
SB	: Sağlık Bakanlığı
SDP	: Sağlıkta Dönüşüm Programı
SH	: Sağlık Hizmeti
SYPD	: Sözleşmeli Yönetici Performans Değerlendirmesi
THHK	: Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
THSK	: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu
TSH	: Temel Sağlık Hizmetleri
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu

EKLER

Ek No	Sayfa No
EK 1. Tez Önerisi /Enstitü Yönetim Kurulu Kararı	144
EK 2. İl Sağlık Müdürlüğü İşbirliği Protokolü (Samsun)	145
EK 3. İl Sağlık Müdürlüğü İşbirliği Protokolü (Bartın)	146
EK 4. İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma İzni (Samsun).....	150
EK 5. İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma İzni (Bartın)	151
EK 6. Etik Kurul Kararı.....	152
EK 7. Çalışma Soru Formu.....	153
EK 8. 3 Sayılı Cumhurbaşkanlığı Karanamesi I Sayılı Cetvel	154
EK 9. SYPD Gösterge Kartları (2022)	156
EK 10. Yetkinlik Değerlendirme Kriterleri	157
EK 11. SYPD Sitemi İtiraz Başvuru Formu.....	158
EK 12. Başkan ve Başkan Yardımcılarının İllere ve Hizmetler Alanlarına Göre Dağılımı	159
EK 13. Sözleşmeli Başhekim, Hastane Müdürü, Başhekim Yardımcısı ve Müdür Yardımcısı Dağılımı	160
EK 14. Sözleşme Örneği.....	161

1. GİRİŞ

Kurumlarda ya da işletmelerde personellerin eksikliklerini, yeterliliklerini ve etkinliklerinin tüm yönleriyle değerlendirilmesi ve personellerin görevlerinin gereksinimlerini yerine getirme düzeylerinin ölçülmesi, performans olarak tanımlanmaktadır. Performans değerlendirme (PD); iş performansı hakkında bilgi edinerek başarılar ve başarısızlıklar açısından sorumlulukları paylaşarak, gelişime imkân sağlayan önemli ve etkili bir sistemdir.

Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) sonrası Sağlık Bakanlığının (SB) performans çalışmalarının incelenmesi, diğer kamu kurumlarında alışkın olunmayan bir sistem ile yönetici istihdamının değiştirilerek yöneticilerin sözleşmeli olarak istihdamının incelenmesi, uygulamada PD tabii tutulan yöneticilerin PD işlemleri için kullanılan göstergelerinin ve çıktılarının SB tarafından değişimin incelenmesi ile sözleşmeli yönetici uygulamasının; sağlık hizmetlerinin sunumunu, SB misyon ve vizyonu ile stratejik planına uygunluğu ile SB tarafından belirlenen hedeflere ulaşmadaki etkinliği açısından yönetici görüşlerinin yansıtılarak uygulamanın daha iyi anlaşılması ve geliştirilmesi açısından çalışma önem arz etmektedir.

Çalışmada SDP, SDP amacı, temel ilkeleri ve bileşenleri, PD için kullanılan uygulama yöntemlerine, SB tarafından kullanılan PD uygulamaları ve yöntemleri, sözleşmeli yöneticiler için oluşturulan pozisyonları, pozisyonların değerlendirilmesinde kullanılan gösterge kartları ve hedefleri, bu alanda yapılan mevzuatlar, bilimsel yayınlar (dergi, makale, kitap, tez çalışmaları vb.) kullanılarak incelenmiştir. Ayrıca çalışmada SDP kapsamında 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname (KHK) ve 694 sayılı KHK sonrası SB taşra teşkilatı yapısında meydana gelen değişiklikler ile sözleşmeli yöneticilere yönelik uygulamada gerçekleştirilen değişiklikler incelenmiştir. Yapılan literatür araştırmalarında sözleşmeli yönetici ve performans değerlendirme uygulamasına ait yönetici görüşleri yansıtan bir çalışma olmaması nedeniyle; uygulamanın içerisinde yer alan yöneticilerin uygulamaya ait bakış açıları ve görüşlerini yansıtarak, uygulamanın daha iyi anlaşılmasının sağlanması, uygulamanın geliştirilmesi veya değiştirilmesi konusunda yönetici görüşlerinin tespit edilerek, politika yapıcılara yardımcı olması amaçlanmıştır.

Çalışmanın yapılmasında yarı yapılandırılmış mülakat yönteminin seçilme nedeni katılımcılardan alınan cevaplar neticesinde katılımcılara yeni sorular sormak, alınan cevapların irdelenmesi ve cevapların anket ile belirlenen alternatif cevaplara sığdırmak yerine cevaplarda daha fazla çeşitliliğinin oluşmasının sağlanması ve tüm katılımcıların görüşlerine yer verilebilmesidir. Çalışmanın yapımında Samsun ve Bartın İl seçiminde öncelikle bir küçük il ve bir büyük il seçimi yapılarak, yapısal olarak farklılıkları göz önünde bulundurulması, alınan cevapların homojen olması, tüm alanda sorumlu olan sözleşmeli yöneticilerin katkı sağlamaları, ulaşılabilirlik ve veri oluşturulması amacıyla seçilmiştir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Sağlıkta Dönüşüm Programı

Kamu politikaları genellikle bir şeyin sorun olup-olmaması, sorun ise çözülebilir birer sorun olup olmaması, çözülebilir ise olası çözümlerinin neler olduğu, çözümlerin maliyetleri, çözüm yollarının geçici veya tamamen etkili olup-olmaması gibi konular hakkında yürütülen somut kanıtlar tarafından yönlendirilmektedir. Kamu politikalarının oluşturulması temelde hükümetlerin sorumluluğunda yer almaktadır. Fakat hükümetlerin dışında yer alan aktörler hükümet ile etkileşimli olarak bu sürecin oluşturulmasında etkili olabilmektedirler (Birkland, 2019).

Kamu politikalarının geliştirilmesinde etkinliği, maliyeti, kamu yararı ve politikaların sosyal olarak kabul edilip edilemeyeceği, siyasi açıdan uygulanabilir olup-olmaması gibi birçok etkene bağlıdır fakat bunlar ile sınırlı değildir (Kraft ve Furlong, 2017).

Çözümlemesi gereken her sorun, iyileştirilmesine ihtiyaç duyulan düzenlemeler kamu politikasının alanıdır. Sağlık konusu da bu alanlardan birisidir. Ayrıca kendisine ait bazı özellikleri nedeni ile benzersizdir (Coveney, 2010).

Sağlık reformları ve sağlık politikaları gelişmiş veya gelişmekte olan tüm ülkelerin sürekli gündemlerinde yer almıştır. Değişen siyasi, sosyal ve ekonomik koşullar, ülkeleri sağlık alanında yeni düzenlemeler yapmalarına ve kararlar almalarına yönlendirmiştir. Politikaların hayata geçirilmesinde ve kararlar alınmasında ülkelerin içinde bulunduğu ortam ve koşullar etkili olsa da küresel koşullarda etkili olmaktadır (Toth, 2009).

Türkiye’de sağlık politikaları, cumhuriyetin ilanından sonra sağlık hizmetlerinin (SH) kurulmasında ve gelişmesinde önemli adımlar atılmış, SH’nin düzenlenmesine ve finanse edilmesine ilişkin önemli yasalar düzenlenmiştir (Akdur, 2008).

Dünya Bankası (DB) 90’lardan itibaren Türkiye’de sağlık politikalarının belirlenmesinde ve uygulamaya konulmasında etkili olmuş bir kuruluştur. Bu durum

SDP için de devam etmiştir. DB, verdiği finansal kredilerle ve politika önerileri ile SDP'ye önemli ölçüde yön vermiştir. DB, "Turkey Reforming the Health Sector for Improved Access and Efficiency I-II" isimli raporlarında sağlık sisteminde bir reform ihtiyacı ve gerekliliği üzerine durmuş ve reformun ana amacı olarak sağlık çıktılarının sürdürülebilir, etkili ve eşitlikçi bir şekilde geliştirilmesi gerektiğini belirtmiştir (World Bank, 2003).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 17-21.06.1996'da Slovenya'da düzenlenen "Sağlıkta Yeniden Yapılanmada Ortak Kriterlerin Geliştirilmesi" toplantısında, sağlık hizmetleri için; insana saygı, sağlık kazanımları, eşitlik/hakkaniyet vb. değerlere yöneltilmesi gerektiği ve insan odaklı, kalite merkezli, gerçekçi bir finansmana dayanmasını ve SH geliştirilmesini öngören bir düşünceyi kabul gören ülkemizde SB tarafından çalışmalar yürütülmüştür. Bireylerin hayat kalitelerini yükseltmek ve bu hususta ülkenin imkânlarını ve kaynaklarını en uygun biçimde kullanılmasını sağlamak amacı ile Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) açıklanmıştır. SDP kapsamında 49,4 Milyon Euro tutarındaki kredi anlaşması yapılarak 11.06.2004 tarihinde Türkiye Cumhuriyeti ile Uluslararası İmar ve Kalkınma Bankası arasında imzalanmış kredi tahsili yapılmıştır (Aydın, 2010).

1998 yılında DSÖ Avrupa Bölge Komitesi tarafından kabul edilen "21. yüzyılda 21 Hedef" ile SDP kabul edilmiş ve Türkiye belirlenen hedefleri gerçekleştirmek adına Avrupa Birliği Sağlık Mevzuatına uyum kapsamında 2001 yılında ilk stratejik planlamasını gerçekleştirmiş ve 2003 yılında SDP uygulamaya konulmuştur (Bostan ve Çiftçi, 2016).

2002 yılında Kasım ayında yapılan genel seçimin ardından iktidara gelen Adalet ve Kalkınma Partisi (AKP) 16.11.2002 tarihinde hükümeti kurmaları durumunda 1 yıl içerisinde gerçekleştirmeyi planladıkları ve öncelikli politikalarını "Acil Eylem Planı" adı altında açıklamıştır. Bu plan içerisinde: etkili, kaliteli, ülke düzeyinde dengeli bir dağılıma sahip sağlık yapısı oluşturulmasıyla özel sektör ile işbirliği içerisinde temel sağlık ihtiyaçlarını yerine getirilmesi temel hedef olarak belirlenmiştir. Güvenoyunun alınması ile 58. Hükümeti kuran AKP Eylem Planı ile şekillendirilen Türkiye Cumhuriyeti tarihindeki en geniş sağlık reformu olan SDP 03.01.2003 tarihinde yayınlanarak uygulanmaya başlanılmıştır (Pekşen, 2012).

58. Hükümet tarafından açıklanan “Acil Eylem Planı”na 59. Hükümette sadık kalarak hükümet programında, kamu yönetimi reformu kapsamında; “Herkes Sağık” başlığı altında sağık sektöründe yürütülmesi planlanan hedeflerden bazıları şunlardır;

- SB idari ve işlevsel olarak yapılandırmak,
- Tüm bireyleri Genel Sağık Sigortası (GSS) kapsamına alınmaları,
- Sağık kuruluşlarını tek noktada toplanılması,
- Hastaneler idari ve mali konularda serbest bir yapı oluşturulması,
- Aile hekimliğı (AH) sistemine geçinilmesi,
- Ana ve çocuk sağık alanına verilen önemin arttırılması,
- Koruyucu hekimliğın daha etkili kullanılmasının sağılanması,
- Özel sektörün yatırım yapması hususunda teşviklerin yapılması,
- Sağık kurumlarında yetki devrinin yapılması,
- Kalkınma alanında öncelikli bölgede yaşayan sağık personeli ihtiyacının giderilmesi,
- Sağık alanında elektronik sistemlerin yaygınlaştırılması (Sağık Bakanlığı, 2008).

Tablo 2.1. Acil Eylem Planı Sağık Politikası Öncelikleri (58. Hükümet Programı, 2002)

KOD	PLANLANAN SAĞLIK POLİTİKALARI	SORUMLU BAKANLIK	SÜRE
SP-30	Sağık Bakanlığı yeniden yapılandırılacak	Sağık Bakanlığı	6-12 ay
SP-31	Devlet hastanesi, sigorta hastanesi, kurum hastanesi ayrımı kaldırılarak tüm hastaneler tek bir çatı altında toplanacak	Sağık Bakanlığı	12 ay
SP-32	Hastaneler idari ve mali özerk bir yapıya kavuşturulacak	Sağık Bakanlığı	12 ay ve uzun vadeli
SP-33	Sağık hizmetlerinin sunumu ile finansmanı ayrılacak	Sağık Bakanlığı	12 ay
SP-34	Genel Sağık Sigortası Sistemi ve Kurumu kurulacak	Sağık Bakanlığı	12 ay

Tablo 2.2. “Devam” Acil Eylem Planı Sağlık Politikası Öncelikleri (58. Hükümet Programı, 2002)

KOD	PLANLANAN SAĞLIK POLİTİKALARI	SORUMLU BAKANLIK	SÜRE
SP-35	Aile hekimliği uygulamasına geçilerek sağlam bir sevk zinciri kurulacak	Sağlık Bakanlığı	12 ay ve sürekli
SP-36	Anne ve çocuk sağlığına özel önem verilecek	Sağlık Bakanlığı	Sürekli
SP-37	Koruyucu hekimlik yaygınlaştırılacak	Sağlık Bakanlığı	Sürekli
SP-38	Özel sektörün sağlık alanına yatırım yapması özendirilecek	Sağlık Bakanlığı	Sürekli

SDP ilkesel olarak devlet, piyasa, toplum birlikteliğine dayanmaktadır. SDP de diğer reformlarda olduğu gibi sürdürülebilirlik, uzmanlık, sürekli kalite gelişimi, güçler ayrılığı, rekabet kavramları benimsenmiştir. SDP, SH'nin üretimine ve sunumuna, finansmanına ilişkin var olan kurumsal yapı, işleyiş, personel yapısını ve dağılımını değiştirmeye yönelik yeniden yapılandırmayı hedeflemektedir. Bu bağlamda SB'nin yetki ve sorumluluklarının yeniden tanımlanması, birinci ve ikinci basamak sağlık kurumlarının, finansman boyutunun yeniden yapılandırılması, sistemi düzenleyen ve denetleyen bağımsız otoritelerin oluşturulması, personel rejiminin esnekleştirilmesi, programın genel çerçevesini oluşturmaktadır (Ataay, 2005).

SDP tamamıyla yeni bir yasal düzenleme ihtiyacı getirmemiştir. Mevcutta yer alan mevzuatta yapılan değişiklikler ile bazı idari düzenlemelerde değişiklikler yapılmıştır. Yapılacak olan değişiklikler, çıkartılan yönerge ve genelgeler ile oluşturulmuştur. Mevcut yasalarda yapılan değişiklikler ile bazı maddelerin değiştirilmesiyle veya ihtiyaç duyulan yeni maddelerin de eklenmesiyle yasada değişikliklere gidilmiştir. Yapılan bu düzenlemelerden bazıları, AH, GSS'de ve yasal dayanağı olmayan uygulamalara yönelik yeni yasal düzenlemelere gidilmiştir (Ataay, 2005). Yapılan bu düzenlemeler sosyalizasyon önceliğinde edinilen birikim ve tecrübelerden yararlanılarak ve dünyadaki başarı gösteren politika örneklerinden ilham alınarak düzenlenmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2007).

SDP kurumsal yapılanmayı ve kurumların mevcut işlevini köklü olarak değiştirmektedir. Dönüşümün temel unsurlarından birincisi, SB'yi hizmeti üreten kurum olmaktan çıkarıp, denetleyici ve düzenleyici bir rol üstlenmesidir. Bu durum, kamu sağlık kurumlarında özerkleşmeye gidilerek yönetimlerini yerel yönetimlere bırakmaktadır. Dönüşümün ikincisi ve önemli bir basamağı, Sosyal Güvenlik Kurumlarının, GSS altında birleştirilmesiydi. Üçüncü ve son basamağı ise 1. Basamak Sağlık Hizmetlerinin AH tarafından sunulmasıdır (Ataay, 2005).

DB tarafından yayımlanan raporlarda Türkiye tarafından uygulanan sağlık politikaları değerlendirilmiştir. Değerlendirmede SDP sonucunda fark yaratıcı bir başarı elde edildiği belirtilmiştir. Türkiye tarafından gösterilen politik kararlılık, esnek ve sonuç odaklı yaklaşımın örnek olarak alınabileceği, sağlık sektöründe performansın iyileştirilmesinde ve sağlık sisteminin güçlendirilmesinde etkili bir yöntem olduğu belirtilmiştir (Chakraborty, 2009).

2.1.1. Sağlıkta Dönüşüm Programının Amacı

SDP'nin amaçları SH'nin etkili, verimli ve hakkaniyete uygun; organize edilmesi, finansmanın sağlanarak sunulması şeklinde belirtilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2003).

Etkililik; Bu amaç ile uygulanacak olan Sağlık Politikalarında bireylerin sağlık düzeyini yükseltilmesi hedeflenmektedir. SH'nin ilk amacı insanların hasta olmalarını önlemek yani Temel Sağlık Hizmeti (TSH) olmalıdır. Doğumda anne ve çocuk ölümlerini azaltmak ve doğumda beklenen yaşam sürelerinin arttırılması gibi epidemiyolojik göstergelerde sağlanacak olan ilerlemeler, en temel sağlık göstergeleri olarak görülmekte ve bu amaca ulaşımın en somut kanıtıdır (Sağlık Bakanlığı, 2003).

Verimlilik; Kaynakların uygun bir biçimde kullanılarak düşük maliyetli daha fazla hizmet üretilmesidir. İnsan kaynakları, malzeme yönetimi, akılcı ilaç kullanımı, sağlık işletmeciliği ve koruyucu hekimlik uygulamaları bu kapsamda değerlendirilmiştir (Orhan, 2006).

Hakkaniyet; İnsanlar SH'ye olan ihtiyaçları ölçüsünde, hizmete ulaşmalarını ve hizmetin finansmanına mali güçleri oranında katkıda bulunmalarını ifade

etmektedir. Farklı sosyal gruplar, gerek kır ve kent, doğu ve batı arasında SH erişiminde ve sağlık göstergelerinde yer alan farklılıkların azaltılması bu amaç kapsamındadır (Çakıcı, 2006).

2.1.2. Sağlıkta Dönüşüm Programının Temel İlkeleri

2003 yılbaşında ilan edilen SDP'nin dokuz ilkesi bulunmaktadır bunlar;

İnsan Merkezilik: Sağlık sistemin planlanması ve hizmet sunumunda kişilerin ihtiyaçları, talepleri ile beklentileri dikkate alınması ve kişiye sağlığın aile ortamında oluşmasından yola çıkarak "aile sağlığı" kavramıyla ele almaktadır.

Sürdürülebilirlik: Ülkemizin kaynaklarıyla uyumlu, kendi kendine yetebilen ve sürekliliği olan bir yapı oluşturmayı amaçlar.

Kalite Gelişiminin Sürekliliği: Sunulan SH'de varılan sonuçların yetersiz görülmesiyle ulaşılan sonuçların tekrar olmaması için, sistemin kendini değerlendirmesi, hatalardan öğrenmesini sağlaması için geri bildirim mekanizmasının oluşturulması ve bu mekanizma ile uyumlu bir çalışma yürütmesini sağlamaktır.

Katılımcılık: SH'nin geliştirilmesi ve uygulama aşamasında ilgili tarafların görüş ve önerileri alınmasıyla, daha yapıcı bir eleştiri platformunun kurulmasıdır.

Uzlaşmacılık: SH sunucuları ile çıkar çatışmasından kaçınarak bunun yerine karşılıklı çıkarlar gözetilerek birliğin sağlanmasına amaçlanmaktadır.

Gönüllülük: Hizmet üreten ve hizmet alan, kişi ve kurum ayrımı yapmadan sistem içinde yer alan birimlerin tamamının belirlenen amaçlara yönelimi sağlamaktır. Bu birimlerin zorla değil teşvik edilmesiyle sistem içerisinde gönüllü olarak bulunmalarını sağlamaktır.

Güçler Ayrılığı: SH finansman sağlayan, planlamayı yapan, denetimi üstlenen ve hizmet üreten birimlerin birbirinden ayrılmasıyla daha fazla verimli ve kaliteli bir SH sunulmasıdır.

Desantralizasyon: Kurumların merkezi yönetim tarafından oluşan hantallaşan yapıdan kurtarılması, idari ve mali özerklik sağlanarak hızlı karar mekanizmasına sahip birer işletmeye dönüştürülmesidir.

Hizmette Rekabet: SH sunumunu tek elde olmaktan çıkarıp hizmet sağlayıcıları arasında rekabeti teşvik ederek sunulan hizmette kaliteyi artırma ve maliyetin azalması sağlanacaktır (Bostan, 2009).

2.1.3. Sağlıkta Dönüşüm Programının Bileşenleri

SDP, Kurumsal kaygıların ve önceliklerin bir tarafa bırakılarak, sunulan hizmetin odağında insanın olduğu bir anlayış ile yola çıkan ve ulusal gelişmeleri gözetken, ülkenin sosyoekonomik gerçeklerine uygun olarak geliştirilebilmesi ve sürdürülebilmesi amacıyla hazırlanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2007).

Türkiye de SB'nin odaklanması gereken konular içerisinde kalite kontrolü ve tüketicinin eğitilmesi gelmektedir. SB sağlık sektöründe öncelikleri belirlemek, sunulan hizmetin kalitesinin izlenmesini ve değerlendirilmesini, sağlık kurumlarının akreditasyonu, sigortanın düzenlenmesi ve denetlenmesi, TSH yönetim ve gözetimi üzerine olmalıdır (Karar, 2013). SDP Bileşenleri 8 başlık altında toplanmıştır bunlar;

- A.** Planlayan ve denetleyen bir Sağlık Bakanlığı yapısı oluşturulması,
- B.** Herkesi tek çatı altında toplayan bir GSS oluşturulması,
- C.** Yaygın ve erişimi kolay olan, güler yüzlü bir SH sistemi,
 - a.** Güçlendirilmiş TSH ve AH,
 - b.** Kademeli ve etkili sevk zinciri,
 - c.** Sağlık kurumlarına idari ve mali özerklik sağlanması,
- D.** Sağlıktaki çalışan insan gücünün bilgi ve beceri ile donanmış, yüksek motivasyon ile hizmet sunması,
- E.** Sistemi destekleyecek yeterliliğe sahip eğitim ve bilim kurumlarının oluşturulması,
- F.** Nitelikli ve etkili SH için kalite ve akreditasyon,
- G.** Akılcı ilaç ve malzeme yönetiminde kurumsal yapılanma,
- H.** Karar süreçlerinde etkili bilgiye erişim için: Sağlık bilgi sisteminin oluşturulması (Sağlık Bakanlığı, 2009).

Bu bileşenler arasında sistemi destekleyecek eğitim ve bilim kurumları, akılcı ilaç ve malzeme yönetimi, sağlık bilgi sisteminin kurulması mevcut sistemi dönüştürmeye değil desteklemeye yönelik bileşenlerdir ve ayrıca dönüşüm öncesi yer alan mevcut sisteme de entegre edilebileceklerdir (Yenimahalleli Yaşar, 2008).

2.2. Performans Değerlendirme Yöntemleri

Alanda PD yöntemleri için genel tanım yapılarak, önemi, tanımı, amacı, PD için kullanılan teknikler ve SB tarafından zaman içerisinde kullanılan PD uygulamalarından bahsedilecektir.

2.2.1. Genel Değerlendirme

Bu bölümde PD ile ilgili olarak genel bilgilendirme, performans değerlendirmenin önemi, tanımı, amaçları, teknikleri ve SB tarafından kullanılan PD uygulamaları, 663 ile 694 sayılı KHK, SYPD ve sözleşme feshinden bahsedilecektir.

2.2.2. Genel Bilgi

Kurumlar tarafından oluşturulan stratejilerin sonuçlara dönüştürülmesinde önemli bir rol oynayan ve stratejik bir yönetim aracı olarak kullanılan PD sistemleri, yapılan PD çalışmalarıyla ilgili çalışma davranışları ve iş sonuçları ile kurum beklentilerinin uyumluluğunu ölçen, çalışanların verimliliğini yükselten önemli bir yöntemdir.

2.2.3. Performans Değerlendirmenin Önemi

Personeller ile ilgili tesirli ve nesnel kararlar almak, onların başarılarını ve başarısızlıklarını yakından görebilmek ve yeteneklerini geliştiren, düzelten ve değiştirecek önlemlerin zamanında alınabilmesi adına performans değerlendirmesinin yapılması gerekmektedir (Storey, 1995).

İşletme içerisinde yönetim aşamasında karar alacak olan idarecilerin doğru kararlar verebilmeleri ve işletmenin başarı oranını yükselterek işletmenin amaçlarına ulaşması için daha avantajlı hale getirilebilmesi açısından PD işleminin yapılması önem arz etmektedir. Aksi halde yanlış veriler sonucunda yanlış uygulamalar gerçekleşebilecektir. Bu durumdan ise sadece idareci değil işletmenin kendisi de zararlı çıkabilecektir (Özcan, 1992).

2.2.4. Performans Değerlendirmenin Tanımı

Personelin görevlerindeki başarı derecesine performans denilmektedir. Performans; personelin işinin gereksinimlerini ne derece iyi yerine getirdiğinin

göstergesidir (Palmer, 1993). Performans değerlendirme; personelin görevinde göstermiş olduğu performansın nasıl olduğunun belirlenmesi ve bunun ona bildirilmesi, gelişimi için plan oluşturma sürecidir. PD insan kaynakları yönetiminin en önemli fonksiyonları arasında bulunmaktadır. Kurum veya işletmede görevleri ne olursa olsun bireylerin çalışmalarını, etkinliklerini, yeterliliklerini, fazlalıklarını, eksikliklerini ve yetersizliklerini bir bütün olarak tüm yönleriyle değerlendirilmesidir (Gültekin Ölçüm, 1998).

Kişilerin gerek kendilerini gözden geçirmesi, gerekse kurum veya işletme tarafından belirli aralıklarla gözden geçirilmesi, buldukları görevin şartlarını hangi düzeyde yerine getirdiklerinin görülmesi için önemlidir. Kişisel PD yanında kurumun bütün olarak PD gerçekleştirilebilmektedir (Abukay, 1993).

PD ortak bir çalışma, bilgi alışverişi, yanlılıklar ve başarılar açısından sorumluluğun paylaşılmasına, eğitim ve gelişime imkân sağlayan etkili bir sistemdir (Kocabaş ve Turan, 2002).

2.2.5. Performans Değerlendirmenin Amaçları

PD en önemli amacı; iş performansı hakkında bilgi edinilmesidir (Şimşek ve Nursoy, 2001). Edinilen bilgi yönetsel kararların alınmasında gerekli olacaktır. İkramiye, zam, eğitim, terfi, disiplin, kariyer planlaması ve diğer yönetsel konulara ilişkin kararlar genellikle PD verilerine dayanmaktadır (Akdoğan ve Demirtaş, 2009). Bir organizasyonun yönetim kadrosu, PD verileri olmadan yönetsel kararlar alınamaz ve alınmamalıdır. İnsan kaynaklarıyla ilişkili politikalarda olduğu üzere PD herhangi bir gruba karşı ayrımcılık yapılmasını engelleyecek şekilde mevzuatlar ile belirlenen standartlara uygun olarak düzenlenmektedir (Byars, 1992).

2.2.6. Performans Değerlendirme Teknikleri

PD sisteminin amaçlarına yönelik çeşitli yöntemler ve yaklaşımlar geliştirilmiştir. Klasik ve modern olarak kabul edilen iki tür PD teknikleri bulunmaktadır.

2.2.6.1. Klasik Değerlendirme Teknikleri

PD yöntemlerinin ilk örnekleri arasında sayılan ve bugün artık klasik olarak nitelendirilen sekiz teknik bulunmaktadır.

Klasik değerlendirme teknikleri; grafik değerlendirme tekniği, zorunlu seçim yöntemi, tanımlayıcı değerlendirme yöntemi, kritik boyutlar/olaylar yöntemi, derecelendirme yöntemi, kontrol listesi, davranış değerlendirme ölçeği ve sıralama yöntemleridir (Keklik, 2018).

2.2.6.1.1. Grafik Değerlendirme Tekniği

İşletmelerde PD’de kullanılacak en eski ve en basit yöntemlerden biridir (Eraslan ve Algün, 2005). İş bölümünü oluşturulan personelleri genel olarak analiz etmede kullanılabileceği gibi, çalışanları belirli bir performans ölçütleri doğrultusunda incelenmesine de imkân sağlayacak biçimde düzenlenebilmektedir (1bilgi.com, 2007).

Genel değerlendirme sırasında bir ölçüt esas alınmakta ve değerlendirilecek çalışan bu alınan ölçüte göre “çok yeterli, yeterli, normal, yetersiz ve çok yetersiz” ifadelerinin yer aldığı ölçek üzerinden işaretleme yapılarak değerlendirilir (Aktan, 2009)

Kişi temelli değerlendirme; çalışan tüm ölçütlere göre düzenlenen benzer bir ölçek ile değerlendirilir. Bu değerlendirmede kullanılan ölçeği basit bir kontrol listesiymiş gibi görmek yanlış olacaktır. Yapılacak olan iyi düzenlemelerle çok yönlü analizlerin yapılması mümkün olacaktır (Flippo, 1971).

2.2.6.1.2. Zorunlu Seçim Yöntemi

Bu yöntem ile değerlendirici, tümü olumlu veya olumsuz iki veya daha çok ifadeden personel için en uygun olanı seçmektedir (Sabuncuoğlu, 1985). Özellikle maaş artışları veya terfiler söz konusu olduğu zaman kullanılmaktadır. Zorunlu seçim yönteminin alışılmış uygulamasında, tanımlar arasından değerlendirilen personelin durumuna en çok uyan ve en az uyanlar seçilir (Durak Ataay, 1990). Genellikle tanımlar dört veya beş deyimli olarak düzenlenir. Genellikle iki olumlu, iki olumsuz ve bir tarafsız ifade bulunmaktadır. Deyimlerin gerçek değerleri, değerlendiriciler

tarafından bilinmezler, değerlendirme sonuçları ayrı bir birim tarafından değerlendirilmektedir. Değerlendiriciler, en uygun olanı bir (1) , sonrakini iki (2) ile numaralandırarak işe başlar ve en az uygun olana kadar gidilerek birden (1) beşe (5) kadar deyimleri numaralandırılır. Bazı uygulamalarda her kalıptaki en çok ve en az uygun olanı seçilmektedir. Bu yöntemlerin günümüzdeki birçok uygulamasında elliye (50) ulaşan deyimler kullanıldığı görülmektedir (Uyarlar, 2010).

Değerlendirme sonuçlarının puanlara dönüştürülmesi, insan kaynakları tarafından gerçekleştirilmektedir. Değerlendirme esnasında oluşabilecek yanlışlıklara kapalı bir yöntemdir. Değerlendiriciler tarafından puanların bilinmemesi ve puanlama işleminin insan kaynakları tarafından yapılması yönetime tam bir esneklik kazandırmaktadır. Fakat sistemi kurmak masraflı ve zordur (Uyarlar, 2010).

2.2.6.1.3. Tanımlayıcı Değerlendirme Yöntemi

Değerlendirmeci personelin güçlü ya da zayıf yönlerini, daha önceki performansını, başarılı ve başarısız yönlerini, yeteneğini ve gelişmesi için önerilerini yazarak ifade eder. Güçlü ve zayıf yönlerini belirleme yöntemi kişisel nitelikler yerine görevin yapılış biçimine öncelik verilerek gerçekleştirilen değerlendirmedir. Bu yöntemde yöneticiden belirli alanları işaretleyerek doldurması yerine, belirli konularda astları hakkındaki düşüncelerini birkaç cümle veya küçük bir paragraf şeklinde belirtmesi istenir. Bu yöntemde yöneticiler genelde aşağıdaki sorulara yanıt vermektedirler; (Robbins ve Decenzo, 1988).

- Personelin görevi yerine getirmesinde göze çarpan güçlü yönleri nelerdir?
- Personelin yükselme yeteneği hakkında ne düşünüyorsunuz?
- Personelin hangi alanda eğitim gereksinimleri bulunmaktadır?

Bu eski olan yöntem bazı durumlarda kişisel olabilmekte ve karşılaştırma imkânı doğmayabilir. Tekniğin ücret gibi ödüllendirmeler için kullanılması uygun değildir (Kocabaş ve Turan, 2002).

2.2.6.1.4. Kritik Boyutlar/Olaylar Yöntemi

Değerlendirilecek çalışanın görevi incelenerek başarılı veya başarısız davranışları belirlenmektedir. Belirlenen davranışlara “Kritik Boyutlar/Olaylar” adı verilmektedir. Belirlenen kritik durumlara göre çalışan ilk yöneticisi tarafından

belirlenen dönem içerisinde gözlenir. Kritik boyutlar yöntemi, üstler tarafından astların görev esnasındaki davranışları ve hareketlerini düzenli bir biçimde gözlememesi ve gözleme sonuçlarını kaydetmesi yöntemidir (Flippo, 1971). Bu yöntem her şeyden önce tüm meslek grubu ve tüm iş kategorisi için kritik bir olay serisinin geliştirilmesini gerektirmektedir. Yöneticiden gözetim yaptığı personellerin eylem ve davranışlarında gözlemledikleri kritik olayları yazmaları istenilmektedir. Bu belirleme görevi 6 - 12 ay sürmektedir. Dönem sonunda izleme sonuçları değerlendirilmektedir (Durak Ataay, 1990).

2.2.6.1.5. Derecelendirme Yöntemi

PD sistemin de yaygın olarak kullanılan ve en eski ölçüm teknikleri arasındadır. Derecelendirme ölçeği içerisinde performansı belirleyen değişkenler açısından çalışanın belirli kriterlere göre değerlendirilmesi söz konusu olmaktadır. Derecelendirme ölçekleri form olarak düzenlenmekte ve birinci amirler tarafından belirlenen kurallara göre formları doldurmaları istenilir. Formlar, işin kalitesi ve miktarı, iş bilgisi, işbirliği anlayışı, karar verme, planlama, liderlik ve yaratıcılık vb. ölçülmek istenilen etmenleri içermektedir. Değerlendirmeyi yapan kişi her faktör için çok yetersiz - çok yeterli arasında yer alan alanlardan çalışanın en iyi tanımlayanı seçmektedir. Değerlendirme çoğu zaman sayısal bir değere indirgenmektedir (Flippo, 1971).

2.2.6.1.6. Kontrol Listesi

Çalışanın tamamen tanınmak istenilmesi dışında, genelde öğrenilmek istenilen iş davranışları analiz edilmektedir. Gerekli olan iş davranışları, istenilmekte olan önem sırasına göre belirlenmektedir. Değerlendirici, hazırlanan tablo üzerinde yer alan sorulara “evet” ya da “hayır” ifadelerini kullanarak sorulara yanıt verir. Kullanılan bu yöntemde değerlendirilecek çalışanların birçok nitelik ve davranışlarına ilişkin ifadelerin yer aldığı liste oluşturulması ve bu ifadeler arasından çalışana uyan ifadelerin seçilerek değerlendirme işleminin yapılmasıdır (Dicle, 1982).

2.2.6.1.7. Davranış Değerlendirme Ölçeği

Bu değerlendirme yöntemi personeller için başarıyı belirlemede seçili davranışlara göre analiz etmek için kullanılmaktadır. Kritik boyutlar yönteminin başka bir şekli olup, kritik boyutlardan farklı olarak bu yöntemde sonuçlar sayısal değerler olarak elde edilmektedir. Bu yöntem, özellikle yönetici grubunun değerlendirilmesinde kullanılmaktadır (Storey, 1995).

2.2.6.1.8. Sıralama Yöntemi

Bu yöntem ile personeller kurum tarafından belirlenen performans ölçüm kriterlerine göre sıralanmaktadır. Değerlendirme sonucunda en iyi personel ile en kötü olan personel seçilmektedir, bu yöntemde çok fazla personeli değerlendirmek imkânsızdır (Argon ve Altay, 2004). Sıralama ölçmenin en basit yönetimidir. Süreç veya ürün özelliklerine bakılarak en iyi olandan en kötü olana doğru sıralama yapılır. Genelde bu durum yetkili bir kişi veyahut değerlendirici tarafından sadece bir özellik için süreç veya ürün değerlendirmesi işleminde doğru sayılmaktadır. Sıralamanın temeli genişletildikçe güvenilirliği azalmaktadır. Sadece bir özelliğin değil çok fazla özelliğin art arda düşünüldüğü süreç veya ürün için genel özelliklerin sıralaması güvenilir olamayabilir. Bu nedenle başarılı bir sıralama yapmak için net bir ifadeyle tanımlanan sadece tek özellik üzerine kurulması gerekmektedir. Eğer mümkünse sıralama aynı değerlendiriciler veya diğer tecrübeli değerlendiriciler tarafından yapılmalıdır (Flippo, 1971). Alternatif sıralama yöntemindeyse uzman değerlendirici personelleri en başarılı ile en başarısız olarak daha sonrasında ise ikinci en başarılı ile en başarısız olarak sıralama işlemini yapmaktadır (Robbins ve Decenzo, 1988).

2.2.6.2. Modern Değerlendirme Teknikleri

Modern değerlendirme, personel için rutin dışında daha çok zorunluluk halini almıştır. Bu değerlendirme teknikleri, personellerin yeteneklerini geliştirmek, onları amaç belirleme süreçlerine dâhil ederek personelin bireysel katkısını en üst düzeye çıkarmayı amaçlamaktadır (Dağdeviren ve ark. 2004). Modern değerlendirme tekniklerinin temeli oluşturulan kurumsal amaçlara göre değerlendirmelerdir. Diğer yöntemlerde görülen sorunları asgari seviyeye çekmek, değerlendirmeyi daha nesnel ölçütler esas alarak örgütsel ve kişisel gelişmeyi sağlayarak değerlendirmede

personelin işlerindeki başarısının ön planda tutması amacı ile geliştirilen yöntemler olarak ifade edilmektedir. Bu yöntemlerde başarıyı, kişilik veyahut kişisel özellikler yerine amaç ve hedeflerin gerçekleştirilmesine bakarak değerlendirme işlemi yapılmaktadır. Amaçlara göre yönetim ise bireysel ve yönetsel sorumlulukların, işletmenin tamamı ve tüm amaçlarını kapsayacak şekilde tanımlanmasını gerektirmektedir. Bu sistem her yönetici için plan yapmayı ve astlarının olduğu kadar kendi başarısını da nesnel olarak değerlendirmesine olanak sağlamaktadır (Uyarlar, 2010).

Çağdaş PD yöntemleri; 360 derece değerlendirme, performans karnesi, başarı kayıtları yöntemi, alan incelemesi yöntemi, davranış değerlendirme skalaları yöntemi, kendi kendini değerlendirme yöntemi, amaçlara göre yönetim, değerlendirme merkezi olarak sıralanabilir.

2.2.6.2.1. 360 Derece Değerlendirme

360 derece denildiği zaman kişinin ast, üst ve aynı düzey çalışanlar ve hizmet alıcılardan değerlendirme yapılması söz konusudur (Akdoğa ve Demirtaş, 2009). PD sistemleri kurumların hem de personellerin hedeflere ulaşabilmesi ve iş süreçlerinin düzenlenmesi için önemlidir (Acar, 1999). Burada kişinin kendini değerlendirmesi önem arz etmektedir. Bu yöntemi bir anlamda kişinin kendine ayna tutması olarak tanımlayabilmekteyiz. Son zamanlarda en fazla tartışılan konular arasında 360 derece PD sistemi yer almaktadır (Uyarlar, 2010).

Özen gösterilerek veya yeterli eğitim verilerek, çalışanlar tarafından daha iyi hizmet sunulabilmesi ve kendi kariyerlerini ilerletebilmesi amacıyla uygulanan sistemler, kurumlara önemli ölçüde artı bir değer kazandırmaktadır (İllez ve Güner, 2006). Fakat sadece diğer kurumlarda mevcut olduğu için uygulanan veya uygulanmak istenilen, üzerinde düşünülmeden uygulamaya konulan 360 derece PD sistemleri kurumu olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Öncelikle yapılması gereken, genel bir PD sisteminin oluşturulması, daha sonrasında 360 derece sisteminin kullanıma konulmasıdır. Bu sebep ile birçok kurum 360 derece PD sistemi uygulamaya koymadan ilk olarak oluşturulan küçük birimler veya çalışma grupları üzerinde deneyerek uygulamaya koymaktadır (Uyarlar, 2010).

2.2.6.2.2. Performans Karnesi

Bu uygulama kurumların misyonu veya stratejilerini kapsamlı olarak performans ölçütlerine dönüştürülmesiyle stratejik bir PD ölçümü ve yönetimi için çerçeve oluşturarak, ölçümleme temeline dayalı stratejik bir sistem olarak tanımlanmaktadır (Kaplan ve Norton, 2000). Ölçülemeyen yönetilemez prensibini temel alan bu yöntem, birçok performans bileşeninin ölçülmesi ve her bir performansın ölçüm sonucuna göre belirli bir değer verilmesi ve özet olarak raporlanmasına dayalı bir PD ölçüm sistemidir. Performans karnesinin diğer PD sistemlerinden en önemli farkı, dengeli olarak finansal ve finansal olmayan performans ölçütlerini kullanmasıdır (Kaplan ve Norton, 2003). Bu yöntem kurumun maddi ve maddi olmayan varlıkları ile değerlerinin dikkate alınmasıyla PD sistemini kurumun stratejik hedefleri üzerine kurduğu görülmektedir.

2.2.6.2.3. Başarı Kayıtları Yöntemi

Bu yöntem genellikle profesyonel olarak uygulayıcılar tarafından kullanılmakta ve kişinin liderlik rolleri, konuşmaları, yazıları ve yayınları gibi diğer mesleki faaliyetlerinde göstermiş olduğu başarılarından oluşan bir listedir. Bu listede yer alan bilgiler yönetici tarafından bir mali yıl içerisinde kuruma yapmış olduğu katkıların yer aldığı yıllık raporlarda kullanılmakta ve bu raporlar kişi için ücret artışı ve terfi gibi ileriye yönelik performansını etkilemektedir. Fakat yöntemin olumsuz yönü kişinin sadece olumlu yönlerini içermesidir (Örücü, 2013). Olumlu yönleri içermesi sebebiyle yöntemin objektifliği olamayacağı değerlendirilmektedir.

2.2.6.2.4. Alan İncelemesi Yöntemi

Yöntemin asıl özelliği herhangi bir form oluşturulmadan gerçekleştirilmesidir. İnsan kaynakları tarafından değerlendirilen personelin bağlı bulunduğu yöneticiyle görüşülerek bilgi toplanır (Werther ve Davis, 1993). Ölçek alınan bir ölçüt ya da derece bulunmamaktadır. Değerlendirici idareciye personelin başarıları, hatalı hareket ve davranışlarıyla ilgili sorular sorar. Belirlenen hatalı yönlerin nedenleri de belirlenmeye çalışılır ve bu yönlerin düzeltilmesi için yapılması gerekenler belirlenir. Değerlendirmelerde görevli olan uzmanlar, yöneticileri ve personeli gözlemleyerek değerlendirmelerini bu şekilde yapmaktadırlar (Uyarlar, 2010).

Genel de bu yöntem, çalışan ile değerlendirici arasında bir anlaşmazlık ya da sorun olduğunda kullanılmaktadır. Bu yöntem genellikle insan kaynakları biriminden uzman bir kişinin veya uzman kişilerden oluşturulan bir grup tarafından uygulanmaktadır. Yöntemin olumsuz yanı fazla zaman alması ve her zaman çalışan ile ilgili birinci dereceden bilgiye sahip değerlendirici bulunmasının kolay olmamasıdır.

2.2.6.2.5. Davranışsal Değerleme Skalaları

Davranışsal kaynaklı formlar personelin yaptığı ya da yapması öngörülen davranış örnekleri üzerinde durmaktadır (Eryalçın, 2014). Davranışlar performansın farklı başarı seviyelerini gösterecek biçimde seçilmektedir. Burada değerlendiricinin görevi, değerlendirmeye alınan personeline özgü davranışlarını ortaya çıkarmaktır (Uyarlar, 2010).

2.2.6.2.6. Kendi Kendini Değerlendirme Yöntemi/Öz Değerleme

Çalışanın dönemsel olarak ve kendisi için belirlenen hedeflere göre değerlendirme işleminin yapıldığı sistemdir (Uyargil, 1994). Hedefleri genellikle ast - üst birlikte belirlerler ve dönem sonunda da belirlenen hedeflere ulaşım ulaşılmadığının belirlenmesinde çalışan da değerlendirmeye katılır (Uyargil, 2008). Performans hedefleri tespit edildiğinde, çalışanların belirlenen hedeflere hangi oranda ulaşabildikleri, başarısızlığın veya başarının sebepleri tespit edilebilmektedir.

2.2.6.2.7. Amaçlara Göre Yönetim

Bu yöntem; kararlara katılım sağlama, planlama, yönetici geliştirme, personel değerlendirme, isteklendirme veya ödüllendirme gibi farklı konuları kapsamaktadır (Sabuncuoğlu, 2013). Genellikle kurumda yönetici ve personellerin amaçları, sorumluluk alanlarını veyahut ulaşacakları hedeflere birlikte karar verdikleri, belirlenen dönemler ile amaçların gerçekleşip gerçekleşmeyeceğini beraber inceledikleri bir süreçtir (Şimşek, 2002).

2.2.6.2.8. Değerleme Merkezi

Yöntemin uygulanması eğitim, terfi gibi farklı yönetimsel programlar için, personellerin bir dizi hazırlık programlarında görev almalarını ve bu süreçte 2 - 3

günlük dönemler halinde personelin izlenmesini ve değerlendirilmesini içermektedir. Uygulama hazırlık programlarında rol yapma ve örnek olay analizi gibi yöntemleri içermektedir. Bazı değerlendirmelerde bireysel görüşmeler ve psikolojik testler kullanılmaktadır. Bu yöntem çalışanın geçmiş dönemdeki performansı yerine gelecek dönemdeki performansı ile yani çalışanın gelişimiyle ilgilenmektedir. Bu kapsamda çalışanın yeteneklerini değerlendirmeye çalışan bir yöntem olarak ele alınmaktadır (Uyarlar, 2010).

2.3. Türkiye’de Performans Uygulamaları

2.3.1. Üç Nolu Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi

3 Nolu Cumhurbaşkanlığı Kararnamesinin 5 inci maddesi ile üst düzey kamu yöneticilerinin 657 sayılı kanun ve diğer kanunların sözleşmeli personel çalıştırılması hakkında hükümlere bağlı kalmaksızın sözleşmeli olarak çalıştırılabileceğinden bahsedilmiştir. Hizmet sözleşmelerinin idare adına imzalayacakların ise Cumhurbaşkanı tarafından belirleneceği ve sözleşme taban ve tavan ücretlerininse sözleşme imzalamakla yetkili kılınan makam tarafından belirleneceği belirtilmiştir (Cumhurbaşkanlığı, 2018).

Aynı kararnamenin ekinde yayımlanan ve Ek-8’de yer alan “I Sayılı Cetvel” de belirtilen makam ve yöneticilerin sözleşmeli olarak istihdam edilebileceği ve sözleşmeli görev yapacak makamların görev süreleri ise atandıkları tarihte görevde bulunan Cumhurbaşkanının görev süresini geçemeyeceği ve Cumhurbaşkanının görevinin sona erdiğinde bunlarında görevinin sona ereceği belirtilmiştir (Cumhurbaşkanlığı, 2018).

2.3.2. Sağlık Bakanlığı Performans Uygulamaları

SDP’nin hedef ve ilkeleri ile uygulamalarının sağlık kurumlarının örgütsel yapısı ve SH sunumu üzerinde etkili olmuştur. Değişimle özerkleşme ve piyasa güdümlü bir SH anlayışı tetiklenerek parçalı, güvencesiz ve farklı yapıda istihdam uygulamalarını doğurmuştur (Çelebi Çakıroğlu ve Harmancı Seren, 2006).

SB performans uygulamaları farklı amaçları dikkate alacak bir biçimde uygulamaya konulmuş ve çok fazla uygulamayı içerisinde bulunduran PD sistemi olarak tasarlanmıştır. PD sistemin amaçlarından hasta odaklı amaç; hastaların SH

beklentileri çerçevesinde sağlık kurumlarında hizmet sunumuna katkı yapan tüm bölümler ile çalışanların yönlendirilmesine ve hasta memnuniyetinin sağlanması esasına dayanmaktadır. Çalışan ile kurum bakış açılarından sistemin amaçlarının değerlendirilmesi yapıldığında sağlık kurumlarına özerklik verilmesi suretiyle, çalışanlara karar verme yetkisi sağlanmasıyla çalışma ortamında görülen sorunlara hızlı birer çözüm üretebilmenin amaçlandığı açıkça görülmektedir (Güler ve ark., 2014).

Türkiye özgü bir model olarak geliştirilen performans dayalı ek ödeme uygulaması, bireysel performansı ölçerek SH sunumunun iyileştirilmesi, verimli ve kaliteli bir SH sunumuna kurumları teşvik etmek amacı ile ilk olarak 10 ilde pilot uygulaması hayata geçirilmiştir. Pilot uygulamanın sonucunda elde edilen çıktılar ile geri bildirimlerin dikkate alınmasıyla iyileştirilmesi için gerekli düzenlemeler yapılarak 2004 yılından itibaren tüm kamu sağlık tesislerinde uygulanmaya başlanmıştır (Güler ve ark., 2014).

Bir yıl sonrasında ikinci aşama olarak kurumsal performans ölçümleri uygulanmaya konulmuştur. Böylelikle uygulamaya kalitatifsel bir boyut kazandırılmış ve entegre bir PD modeli oluşturulmuştur. Ölçüm kriterleri uluslararası kabul görmüş hastane kalite ölçütleri ile SB tarafından ülkemiz ihtiyaçları çerçevesinde birden fazla bileşenden oluşmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2005).

2.3.2.1. Performansa Dayalı Ek Ödeme Uygulaması

Performans dayalı ek ödeme uygulamaları bireysel ve kurumsal olarak uygulanmaktadır.

2.3.2.1.1. Bireysel Performans Uygulaması

Uygulama tüm sağlık kurumlarında her basamağın kendine özgü bir modellemesi yapılarak uygulamaya konulmuştur. Personel performansı kurumlarda SH sunumunda kullanılan 5200 işlemin her birinin puanlandırılarak ölçülmesiyle oluşmaktadır. Puanlama işlemi; yapılan işin riski, harcanan emek ve süreye göre belirlenmiştir. Performansların hesaplamasında kullanılan değerler için çalışanlar iki farklı alanda değerlendirilmektedirler. Birinci grup, klinik hizmet sunumu yapan hekimlerin performanslarının ölçümleridir. Burada puanlama elde edilen değer

tamamının toplanmasıyla hesaplanması yapılmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2005). Laboratuvar branşları, doktorlar ve idareciler, doktor dışındaki sağlık çalışanları ve diğer çalışanların değerlendirilmesiyle kurum ortalama puanı dikkate alınarak hesaplama işlemi yapılmaktadır. Belirtilen iki parametreden elde edilen puanlar toplamı kurumun toplam puanı olarak kabul edilmektedir. Toplam puan ile kurumun toplamda elde ettiği gelirin orantılı olarak birlikte hesaplanmasıyla tüm personelin bireysel olarak ek ödemesi hesaplanmaktadır. Böylelikle kurumların toplamda ki performanslarının tüm personele yansması sağlanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2006).

2.3.2.1.2. Kurumsal Performans Uygulaması

İlk olarak 2005 yılında uygulanmaya konulmuştur, performans uygulaması SB hastanelerinde, hastanelerin kendileri tarafından gerçekleştirildiği bir iç değerlendirme ve il sağlık müdürlükleri ya da SB tarafından gerçekleştirilen dış değerlendirme sisteminden oluşturulmuştur. Kurumsal performansın ölçülmesinde hasta hakları, hasta güvenliği, laboratuvar güvenliği ve tesis güvenliği gibi parametrelerin birleştirilmesiyle gerçekleştirilmektedir (Güler ve ark., 2014).

Bu performans ölçümüyle personellere ödemesi yapılan performansa dayalı ek ödemeler arasında direkt olarak ilişki bulunmaktadır. Hastanelerde yapılan kurumsal performans ölçümünün değerlendirilmesi sonucunda elde edilen katsayı hastanenin dağıtım yapacağı döner sermayeyi direkt etkilemektedir. Kurumsal performansın ölçümü sırasında kullanılan değerlendirme ölçütleri ile ölçütler sonucunda ortaya konulan katsayılar aşağıda yer almaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2006).

- Muayene erişim katsayısı
- Hizmet kalite katsayısı
- Memnuniyet katsayısı
- Kurum verimlilik katsayısı

2.3.3. Yönetici Performansı Uygulaması Tarihçesi

SB'ye bağlı kamu hastanelerinde başhekim - başhekim yardımcısı, hastane müdür - müdür yardımcısı ile başhemşire olarak görev yapan yöneticiler için yönetici birim performans ölçütlerinin uygulanmasına ilişkin olarak yasal alt yapı hazırlıkları tamamlanarak ilk olarak Kasım 2009'dan itibaren geçerli olacak şekilde yürürlüğe

girmiş ve mart 2010 tarihi itibariyle fiilen uygulamaya konulmuştur (Sağlık Bakanlığı, 2009).

Gerçekleştirilen yeni uygulamayla kamu hastanelerinde idareci pozisyonunda çalışan baştabip - baştabip yardımcıları, hastane müdür- müdür yardımcıları ile başhemşireler 2010 mart dönemine ait ek ödeme hesaplamasında Yönetici Mali Birim Performans kat sayısı uygulanmaya başlanılmıştır.

Yönetici performansı SB'ye bağlı kamu hastanelerinde idareci pozisyonunda görev yapan çalışanların, hizmet sunumuna ilişkin PD işlemiyle idarecileri daha verimli çalışmaya teşvik etmek amacı ile uygulamaya geçirilmiştir. Uygulama ilk olarak 2010 Mart - Eylül ayları arasında yapılmıştır. Uygulamanın belirlenen hedef ve amaçlara ulaşmasıyla kapsamı genişletilerek yönetici performans uygulamasının ikinci sürümü yayınlanmıştır. Yenilenen versiyon ile kapsamında hastanelerde idareci olarak çalışan kişilerin ek ödemeleri, Ekim 2010 tarihinden itibaren “Yönetici Birim Performans Katsayısının Uygulanmasına Dair Yönerge” kapsamında hesaplanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2010). Belirtilen yönergenin uygulama aşamasında yanlışlık ve hataların olmaması, sorunların yaşanmaması hastanelerde doğru olarak uygulanması ve etkinliğinin artması için örnek hesaplama kılavuzu hazırlanarak yayımlanmıştır (saglikekonomisi.omegacro.com, 2010).

Yönetici performansı uygulaması 2011 Mayıs tarihinde güncellenmiş ve nisan ayından itibaren geçerli olmak üzere uygulamaya konmuştur (Sağlık Bakanlığı, 2011).

2.3.4. 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname

06/04/2011 tarih ve 6223 sayılı kanunun verdiği yetkiye dayanarak 10/11/2011 tarihli ve 663 sayılı “Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname”yle SB merkez ve taşra teşkilatı yeniden düzenlenmiştir.

663 sayılı KHK ile SB teşkilat yapısı, “Bağlı Kuruluşlar”, “Sağlık Politikaları Kurulu” ve “Hizmet Birimleri” şeklinde daha fonksiyonel bir yapıya dönüştürülmüştür. SB hizmet sunumu, politika belirleme, kontrol, denetim, izleme ve planlama hizmetleri arasında ayrıma gidilmiştir. Yeni oluşturulan teşkilat yapısında

doğrudan Sağlık Bakanına bağlı bakan yardımcılığı pozisyonu oluşturulmuştur. 663 sayılı KHK ile politika belirleyen ve SH sunan birimler birbirinden ayrılmıştır (Kırılmaz, 2016).

SB doğrudan SH sunumundan uzaklaşırken politika ve strateji belirleme, planlama ve düzenleme gibi görevleri üstlenmiştir (Memişoğlu, 2016).

663 sayılı KHK ile SB bağlı kuruluşları olarak, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (THSK), Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu ve Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu (TKHK) oluşturulmuştur. Böylece ilgili kararname ile Bakanlık teşkilat yapısında değişiklik yapılmış ve TKHK kurularak, Kamu Hastane Birlikleri (KHB) modeline geçilmiştir.

663 sayılı KHK'nın 25'inci maddesine göre il sağlık müdürlüklerinin acil sağlık hizmetlerinin sunumundan, bağlı kuruluşların il teşkilatının koordinasyonundan sorumlu olduğu ve ilin durumunu bakanlığa rapor eder şeklinde belirtilmiştir (T.C. Resmi Gazete, 2011). İl sağlık müdürlükleri SB tarafından ilin temsilcisi olarak tanımlandığı görülmektedir.

663 sayılı KHK'nın 35'inci maddesinde bağlı kuruluşlardan THSK'nın illerdeki yönetim görevini halk sağlığı müdürlüklerince, TKHK'nın illerdeki yönetim görevi KHB'ler tarafından kendi kurumlarına bağlı olarak yerine getirilir şeklinde ifade edilmiştir (T.C. Resmi Gazete, 2011). İllerde yürütülen SH'lerin ayrıldığı acil sağlık hizmetlerin il sağlık müdürlükleri, birinci basamak koruyucu sağlık hizmetlerinin halk sağlığı müdürlükleri, ikinci ve üçüncü basamak tedavi ve rehabilite edici SH'lerin sunumunun KHB'lerin sorumluluğunda olduğu görülmektedir.

SDP'nin üçüncü temel ayağı KHB kurulmasıdır. KHB reformu ile SB'ye bağlı ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarının KHB çatısı altında toplanması ve "özerk" bir yapıya kavuşması amaçlanmıştır. (Çavmak ve Çavmak, 2017). SDP'nin önemli amaçlarından biri de SB'nin SH sunumunda "planlayıcı ve denetleyici" bir pozisyon almasını sağlamaktır (Sağlık Bakanlığı, 2011).

663 sayılı KHK'nın 25'inci maddesinde il temsilcilerinin, il sağlık müdürlükleri olduğunu görülmektedir. KHK'nın 29'uncu maddesinde yer alan TKHK'ya geniş yetkiler verildiği görülmektedir. KHK öncesi taşrada tüm yetkilere

sahip olan il sağlık müdürlüklerinin yetki alanlarının daraltıldığını görülmektedir. Fakat KHK öncesinde olduğu gibi il temsilcisi olarak yer alması yeni oluşturulan TKHK ve THSK taşra yapılanması için sorun oluşturmuştur. Böyle bir durumun ortaya çıkmasında en büyük etkenlerden birisi de alışılmış olan yapıda görev ve sorumluluklar değiştirilse de mevcut sistemde halen var olmasından kaynaklanmaktadır (Acar, 2018).

İllerde ihtiyaç durumuna bağlı olarak birden fazla KHB kurulabileceği belirtilmiş ve 81 ilde toplam 89 KHB kurulmuştur. Kaynakların etkili ve verimli kullanılması için TKHK'ya bağlı bulunan 2. ve 3. basamak sağlık kurumları illerde oluşturulacak olan KHB tarafından yönetilecektir. Hastanelerin SH finansman sisteminde konularına göre ücret belirlenmesinde, performansa dayalı ek ödeme sistemi, insan kaynakları yönetim sistemi, yönetsel ve finansal özerklik sağlanması, eşgüdüm ve denetim konularında değişim sağlanacaktır. Kamu hastanelerini tek çatı altında toplayarak kamu kaynaklarının verimli kullanılması, madde ve insan gücünün tek merkezden planlanması sağlanmıştır. KHB de istihdam edilecek olan genel sekreter, başkan, uzman ve büro görevlileri sözleşmeli statüde istihdam edilecektir. Sözleşmeli personelin ücretlendirilmesi farklı bir sistem ile yapılacak ve bunun dışında performansa dayalı ek ödeme verilecektir. (T.C. Resmi Gazete, 2011).

Hastaneler başhekimler tarafından yönetilmekte iken 663 sayılı KHK sonrasında hastane yöneticileri tarafından yönetilmeye başlanmıştır. Hastanelerde istihdam edilecek olan hastane yöneticileri, başhekim-başhekim yardımcıları ile mdrlr-müdür yardımcıları sözleşmeli statüde istihdam edilecektir. Sözleşmeli personelin ücretlendirilmesi farklı bir sistem ile yapılacak ve bunun dışında performansa dayalı ek ödeme verilecektir. SB bünyesinde çalışan personelin sözleşmeli statüye geçmesi durumunda aylıksız izinli sayılacak ve sözleşmesinin sonlanması durumunda eski kadrosuna ataması gerçekleştirilecektir. Sözleşme süreleri 2 - 4 yıl arasında olacak ve sözleşme ekinde yer alacak olan performans hedeflerine ulaşılamaması durumunda, sözleşmeler fesih edilebilecektir. Hastaneler, tıbbi ve mali, kalite, hasta ve çalışan güvenliği ve eğitim ölçekleri alanlarında TKHK tarafından belirlenen kriterlere göre yapılarak ve hastanelerin A, B, C, D ve E olarak gruplandırma işlemi gerçekleştirilecektir. Yapılan değerlendirme 6 - 12 ay geçerli

olacak ve tekrar değerlendirme işlemi yapılacaktır. Tüm sözleşmeli pozisyonlar için toplam 10300 kadro oluşturulmuştur (T.C. Resmi Gazete, 2011).

2.3.5. 694 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname

2011 yılında değiştirilen bakanlık yapısı 6 yıl sonra 15.08.2017 tarihinde 694 sayılı KHK çıkartılmış ve SB merkez teşkilat, bağlı kurumlar ve taşra teşkilatı yeniden yapılandırılmıştır. Bu kapsam 663 Sayılı KHK ile kurulan THSK ve TKHK kapatılmış ve yerlerine genel müdürlükleri kurulmuştur. Taşradaki yapılanmaları ise kapatılarak görev ve sorumlulukları il sağlık müdürlüğüne devredilmiştir. İllerde ki ihtiyaç durumuna bağlı olarak il sağlık müdürlüğünün altında başkanlıklar kurularak gerekli hizmetlerin bu şekilde sunulması gerektiği belirtilmiştir (T.C. Resmi Gazete, 2017).

İl sağlık müdürlüğünün görev ve yetkileri yeniden düzenlenerek ildeki koordinasyon ve denetim yetkisinden çıkartılarak aktif olarak SH sunucusu olarak hizmet sunmaya başlamıştır. İl sağlık müdürlüğü yapısında da değişiklikler yapılarak müdür yardımcılığı makamı iptal edilmiş ve şube müdürlükleri ise birim olarak yeniden düzenlenmiştir. İl sağlık müdürlüğü yapısı ise KHB yapılanmasına benzetilerek sözleşmeli statüde çalışacak il sağlık müdürü, başkan, başkan yardımcısı ve uzmanlardan oluşacaktır. İllerde oluşturulacak olan yeni hizmet birimleri ve başkanlıklar illerin Türkiye İstatistik Kurumu'nun nüfus düzeyine göre yeniden yapılanmıştır (T.C. Resmi Gazete, 2017).

KHB yapılanması ile oluşturulan hastane yöneticiliği pozisyonları iptal edilerek, hastanelerin daha önce mevcut yapıda olduğu gibi başhekimler tarafından yönetilmesi sağlanmıştır. Hastanelerde görevli başhekim - başhekim yardımcıları, müdür - müdür yardımcıları sözleşmeli statüde çalışmaktadır. Tüm sözleşmeli pozisyonlar için toplam 9831 kadro oluşturulmuş ve yönetici sayısı azaltılmıştır (T.C. Resmi Gazete, 2017).

2.3.5.1. Sözleşmeli Yönetici Performans Değerlendirmesi

Sözleşmeli olarak çalışmakta olan kadro ve unvanlar için çalışma alanları ve sorumluluklarına göre gösterge kartları geliştirilmiş ve bu kriterler bakanlığın

stratejik planları ve hedefleri doğrultusunda yıllık olarak gözden geçirilerek ihtiyaç duyulması halinde güncellenmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2019).

Değerlendirmeye tabii tutulan personelin 100'lük sistem üzerinden puanlaması yapılmakta ve puan aralığına göre başarı durumları A,B,C,D ve E harfleri ile derecelendirilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2017).

- A seviyesi (90-100 puan):Değerlendirme döneminde gerekli bilgi, beceri ve davranış bakımından görevini mükemmel bir performansla tam ve doğru olarak yerine getirmiştir.

- B seviyesi (80-89 puan): Değerlendirme döneminde gerekli bilgi, beceri ve davranış bakımından görevini üstün bir performansla tam ve doğru olarak yerine getirmiştir.

- C seviyesi (70-79 puan): Değerlendirme döneminde gerekli bilgi, beceri ve davranış bakımından görevini ortalama düzeyde yerine getirmiştir.

- D seviyesi (50-69 puan): Değerlendirme döneminde gerekli bilgi, beceri ve davranış bakımından geliştirmeye ihtiyaç duyulup görevini beklenenin altında yerine getirmiştir.

- E seviyesi (0-49 puan): Değerlendirme döneminde gerekli bilgi, beceri ve davranış bakımından yetersiz olup görevini beklenenin çok altında yerine getirmiştir.

2.3.5.2. Başarısızlık ve Sözleşme Feshi

Yapılan iki değerlendirme sonucunda yöneticinin başlangıç puanının altına düşmesi ile C, D ve E performans düzeyinde olup iki değerlendirme sonucunda da bir üst gruba çıkamaması halinde yönetici başarısız olarak kabul edilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2019).

Değerlendirme sonucunda bir önceki döneme göre iki veya daha fazla başarı düzeyinin düşmesi halinde yönetici başarısız kabul edilir. A ve B grubunda yer alan yöneticiler için bu durum %13 ve daha az ise başarısız olarak kabul edilmemektedir (Sağlık Bakanlığı, 2019).

Başarısız olarak kabul edilen il sağlık müdürünün değişmesi durumunda buna neden olan başkan, başkan yardımcıları, ilçe sağlık müdürleri ve başhekimlerin sözleşmesi de kendiliğinden sona ermektedir. Başhekimlerin başarısızlık nedeniyle

sözleşmelerinin sona ermesi durumunda başhekim yardımcılarını, müdür-müdür yardımcılarının da sözleşmeleri kendiliğinden son bulmaktadır. Başarısız olarak kabul edilen yöneticinin sözleşmesi sona ermekte ve iki yıl geçmeden yeniden sözleşme imzalamamaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2019).

2.3.6. 663 ve 694 Sayılı KHK Genel Değerlendirme

Türkiye de son zamanlarda SB sistem ve politikalarında büyük gelişmeler yaşanmıştır. SH sunumunda yaşanan sorunları gidermek ve hizmet kalitesini artırmak amacıyla 2011 yılında 663 Sayılı KHK ile KHB sistemi uygulamaya konulmuştur. 2017 yılında 694 Sayılı KHK ile KHB uygulamasına son verilmiş ve SB teşkilat yapısında değişiklikler yapılmıştır. KHK'ların en belirgin özelliklerinin SB taşra teşkilatlarında görevli yöneticilerin sözleşmeli pozisyonda istihdam edilmeleri ve performansa tabi tutulmalarıdır. SYPD kullanılan gösterge kriterlerinde zaman içerisinde değişiklikler yapılmıştır.

Yöneticiler ve sağlık çalışanları KHB uygulamasıyla kamu hastanelerinde meydana gelen yönetsel alandaki değişimlerin olumlu yönde gerçekleştiği (2,75/2,73), ortaya çıkan sayısal değişimlerin artış yönünde olduğu (2,52/2,53), genel olarak hizmet bileşenlerinin önemini artırdığı (3,09/2,86), çalışma ortamlarında disiplin, satın almalarda mali avantajların oluşması, hastanelerin fiziksel şartlarında, tıbbi cihazlarında iyileşmelerin olması, hasta memnuniyetindeki artış, etkin ve yerinden yönetimin vurgulanması önemli kazanımlar olarak değerlendirildiği görülmüştür (Bostan ve Ağa, 2019). Ayrıca benzer bir çalışma ile hekimlerin KHB uygulamasıyla birlikte hastanelerde ihtiyaç duyulan profesyonel yönetici eksikliğinin giderildiği, SH finansmanın ucuzladığı, bilgiye ulaşımın kolaylaştığı, çalışan özlük haklarında olumlu gelişmeler yaşandığı ve hastane kaynaklarında kullanım etkinliğinin arttığı yönünde ifadeler katıldığı görülmektedir. SB stratejik planı ve hedefleri incelendiğinde finansal, hasta memnuniyeti, etkinlik, verimlilik, bilgi sistemlerine önem verildiği görülmüştür (Filiz ve Karagöz, 2020) Hedeflenen kriterlerin SYPD kapsamında olmasının SB hedeflerine ulaşmada önemli bir rolü olduğunu söylemek mümkündür.

694 sayılı KHK sağlıkta tek çatıya dönüşün gerekçesini artan bürokrasi, kadrolaşma ve koordinasyon karmaşası gibi olumsuz durumların olduğunu

belirtmiştir. 663 Sayılı KHK ile SB taşra yapısında ki değişiklik ve yönetici sayılarının artırılmasının bürokrasiyi artırdığı ve sağlık kurumları arasındaki koordinasyon ve iletişimi olumsuz etkilediği bunun sonucu olarak da SH sunumunda sorunlar yaşanmasından dolayı yeni bir teğkilat düzenlemesine gidildiğin gerekçeleri arasında söylenebilir (Elitez, 2017).

SB örgüt yapısının tarihsel değişiminin incelendiği ve personel istihdamında liyakat, eşitlik, yeterlilik, uzmanlaşma, güvence, adalet ve yetkinlik bazlı bir modelin dikkate alınması gerektiğine değinmiştir (Aydemir, 2020). 694 Sayılı KHK ile birlikte SYPD kapsamında başkan yardımcısı ve müdür yardımcısı pozisyonlar için 1. ve 2. sıradaki amirleri tarafından yetkinlik değerlendirmesi yapıldığı ve SYPD puanının %20'sini oluşturduğu görülmektedir. Yetkinlik bazlı değerlendirilme işlemin tüm pozisyonlar için uygulanmalı ve değerlendirme işleminin adil ve sağlıklı olması için sağlık çalışanları tarafından yapılması daha uygun olacaktır.

SYPD uygulaması ile yöneticinin kendini değerlendirmesi ve yönetimin etkinliğinin daha görünür hale gelerek aynı zamanda sağlık yöneticilerinin motivasyonunu artırmış olduğu sonucu elde edilmiştir (Köse Ünal ve Kulakaç, 2019).

SB hastanelerin sözleşmeli pozisyonda yöneticilik yapan kişilerin genel iş doyumlarının ölçümü gerçekleştirilmiş ve genel iş doyum oranının 3,77 olarak ölçüldüğu görülmüş ve buradan hareketle sözleşmeli yöneticilerin yüksek oranda iş doyumuna sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır (Sağlam, 2019).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Sağlık Bakanlığı performans uygulamaları ve 663 – 694 sayılı KHK’lar ile merkez ve taşra teşkilatında gerçekleşen değişiklikler, SYPD uygulaması, sözleşmeli yönetici istihdamı, gösterge kartları, değerlendirme dönemleri, başarı ve başarısızlık durumları hakkında sözleşmeli yöneticilerin perspektifinden durum değerlendirmesini sunarak uygulamanın gelişmesi, güncellenmesi ve değişmesine katkı sağlaması ile literatüre kazandırılacaktır.

Bu çalışmanın amacı Sağlık Bakanlığı’nın uyguladığı sözleşmeli yönetici ve yönetici performans değerlendirme sisteminin daha iyi anlaşılmasının sağlanması, geliştirilmesi veya değiştirilmesi konusunda yönetici görüşlerinin tespit edilerek, geliştirilmesi için politika yapıcılara yardımcı olması hedeflenmektedir.

3.1. Araştırma Modeli

Araştırma nitel araştırma desenlerinden yarı yapılandırılmış mülakat modeline göre yürütülmüştür. Soruların hazırlanmasında, literatür taraması yapılmış ve danışman yardımı ile nitel verilerde kullanılmak üzere yarı yapılandırılmış mülakat soruları oluşturulmuştur. Hazırlanan sorular, Ordu Üniversitesi Etik Kurul’unun onayına sunulmuş ve olur alınmıştır. Yarı yapılandırılmış mülakat soruları sözleşmeli yönetici istihdamı, SYPD ve gösterge kartları uygulamalarına ilişkin durum değerlendirilmesini sunmak üzere tasarlanmıştır. Yarı yapılandırılmış mülakat formu iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde bireye ait demografik veriler, ikinci bölümde ise sözleşmeli yönetici ve SYPD uygulaması hakkında ifadelerin bulunduğu bölümdür.

Çalışmanın yapılmasında yarı yapılandırılmış mülakat yönteminin seçilme nedeni, katılımcılardan alınan cevaplar neticesinde katılımcılara yeni sorular sormak, alınan cevapların literatürde elde edilen veriler ile irdelenmesi, alınan cevapların anket ile belirlenen alternatif cevaplara sığdırmak yerine, alınan cevapları daha fazla çeşitliliğinin oluşmasının sağlanması ve tüm katılımcıların görüşlerine yer verilebilmesi için yarı yapılandırılmış mülakat yöntemi uygulanmıştır (Berg ve Lune, 2016).

Nitel araştırma yöntemleri uzun yıllardır kullanılmakta ve son zamanlarda özellikle sağlık bilimlerinde sıkça kullanılmaya başlanılmıştır. Klinisyenler ve politika yapıcılar tarafından yapılan nitel araştırmalar, özellikle sağlık hizmetlerinin sunumunda ve sağlık politikalarının oluşturulmasında önemli katkı sağlamaktadır. Bu nedenle nitel araştırmaların tasarlanmasında özenli davranılmalı ve aynı şekilde raporlanmasının da özenle yapılması gerekmektedir. Özenle tasarlanmamış çalışmaların raporlanması yetersiz olacak ve bu durum araştırmanın karar verme sürecinde, SH'nin sunumunda, sağlık politikalarının oluşturulmasında ve daha sonraki araştırmalarda da uygunsuz olarak kullanılabilmesine neden olabilecektir. (Tong ve ark, 2007).

Nitel araştırmalarda kullanılan kontrol listelerinin genel olarak aşağıda belirtilen amaçları bulunmaktadır;

1. Çalışmaların titizlikle tasarlanması,
2. Çalışmaların kapsamlı olarak raporlanması,
3. Çalışmanın metodolojik düzeni hakkında okuyuculara bilgi sunması,
4. Çalışmanın kapsamlılığının değerlendirilmesinde okuyuculara yardımcı olması (Buus, ve Perron, 2020).

Sağlık alanında gerçekleştirilen nitel araştırmalarda çalışmanın, kapsamlı ve net bir şekilde raporlanmasını teşvik etmek için COREQ kontrol listesi geliştirilmiştir. Kontrol listesinde bulunan kriterler ile araştırmacıların çalışma yöntemlerini, çalışmanın bağlamını, bulgularını, analizlerini ve yorumlarını rapor etmelerine yardımcı olmaktadır (Tong ve ark, 2007). Çalışmada COREQ kontrol listesinin Türkçe uyarlaması kullanılmıştır (Özden, ve ark, 2022) .

Araştırma kapsamında çalışma yapılan sağlık kurumlarından ön izin alınarak, ön izin belgeleri ile birlikte kurumların bağlı oldukları İSM'de yer alan Bilimsel Araştırma Değerlendirme Komisyonu'na başvuru yapılarak çalışma izni alınmıştır. Çalışma, Samsun ve Bartın illerinde iki İSM ve üç devlet hastanesi ve bir eğitim ve araştırma hastanesinde görevli sözleşmeli yöneticiler ile yürütülmüştür. Veri toplama araçları, hem literatür hem de sağlık yöneticileri ile yapılan mülakat görüşmeleridir.

Çalışmada kapsamında hazırlanan ve Ek-7'de yer alan sorular, katılımcılara ait demografik bilgiler ile birlikte toplam 17 sorudan oluşmaktadır. Sorulardan 8'i

demografik verileri elde etmek için kullanılmıştır. Sistem hakkında sorulan 9 soru ile sözleşmeli yönetici ve SYPD uygulaması ile SYPD kapsamında kullanılan gösterge kartları ve yetkinlik bazlı değerlendirme uygulaması hakkında bilgi edinmek amacıyla hazırlanmıştır.

Çalışmanın nitel araştırma modeli kapsamında yapılmasından dolayı hipotez oluşturulamamıştır. Hipotez yerine araştırma sorusu oluşturulmuştur.

S1: Sözleşmeli yönetici uygulaması kamu sağlık hizmeti sunumuna etkisi bulunmakta mıdır?

S2: Sözleşmeli yönetici performans değerlendirme kriterleri yöneticilerin performanslarını tamamen yansıtmakta mıdır?

S3: Sözleşmeli yönetici performans değerlendirme kriterlerine ait puan dağılımı uygun mudur?

S4: Yetkinlik bazlı değerlendirme de yönetici performansları dikkate alınmakta mıdır?

S5: Yetkinlik bazlı değerlendirme işlemi objektif olarak yapılmakta mıdır?

S6: Sözleşmeli yönetici uygulaması devam etmeli midir?

S7: Sözleşmeli yönetici performans değerlendirme uygulaması devam etmeli midir?

Yukarıda geliştirilen araştırma soruları, araştırmadan elde edilen veriler doğrultusunda analiz edilerek sonuçlara ulaşılmıştır.

3.2. Verileri Analizi

Araştırma sürecinde tüm katılımcılar ile yüz yüze görüşme sağlanmış ve katılımcılar tarafından verilen cevaplar yazılı olarak kayıt altına alınarak toplanmıştır. Çalışmaya katılım sağlayan katılımcılar “Y1,.....,Y27” şeklinde kodlanmıştır. Toplanan veriler ise kendi içerisinde analizleri sağlanarak veri niteliği taşıyan yanıtlar benzerliklerine göre kodlanmış ve kodlanma sonucunda elde edilen veriler ile gruplandırma yapılarak, temalar ve gruplandırmalar oluşturularak betimsel tablolar hazırlanmıştır.

Katılımcılar kodlanarak verdikleri cevaplar ve ifadeler ise kendi içerisinde kodlanmış ve tablolara aktarılmıştır. Kodlama işleminin danışman tarafından kontrolü sağlanmış ve geçerliliği teyit edilmiştir. Araştırmanın bulgular kısmında yarı yapılandırılmış mülakata ait tüm sorular betimsel tablo şeklinde açıklanarak yorumlanmıştır.

3.3. Araştırmanın Yönetimi

Araştırma nitel araştırma desenlerinden mülakat modeline göre yürütülmüş ve kartopu tekniği kullanılmıştır. İl ve kurumların seçiminde kartopu tekniği kullanılmıştır. Bu yöntem araştırmacı tarafından etrafında bulunan, erişimi kolay ve çalışmaya gönüllü katılımın sağlandığı örneklemdir (Erkuş, 2019). Belirlenen il ve kurumlarda görevli yöneticiler ise kolaylı örneklem yöntemine göre seçilmiştir. Ayrıca bu yöntemde araştırmacı, yakın olan ve erişilmesi kolay olan bir durumu seçer ve örnekleme girecek kişi sayısı istenen örneklem büyüklüğüne ulaşıncaya kadar devam edilmesidir (Gürbüz, 2018).

Çalışmanın yapımında farklı il ve kurumların seçimi ile veri çeşitlemesi yapılarak geçerliliğinin artırılması sağlanmıştır (Fusch ve ark, 2018). Yüz yüze görüşmeler ile verilerin toplanması sağlanarak güvenilirliği artırılmıştır (Forrester ve Sullivan, 2018). Katılımcılar ile gerçekleştirilen görüşme esnasında tüm sorulara cevap alındıktan sonra, alınan cevaplar teyit edilerek anlaşılması sağlandıktan sonra görüşmeler sonlandırılmıştır (Merriam, 2013). Tez danışmanı Prof. Dr. Sedat BOSTAN yönetim ve sağlık kurumları alanında uzun yıllar çalışmalar yapmış, yayınları ve eserleri ile alana sayısız katkıda bulunmuştur. Ayrıca araştırmacının da SB'ye bağlı kurumlarda uzun süredir çalışmakta ve bu kurumlarda yaklaşık 5 yıl SYPD sorumlusu olarak görev almıştır. Danışman ve araştırmacının araştırma konusuna, literatüre ve çalışma evrenine aşina olduğunu belirtebilir ve çalışmanın güvenilirliği açısından önemli bir katkısının olduğunu belirtebiliriz. Ayrıca nitel araştırmaların güvenilirliğinin artırılmasının yollarından biri de araştırmacının araştırma konusuna, literatüre ve çalışma evrenine aşina olmasıdır (Tutar, 2022).

Nitel veri sözleşmeli yönetici pozisyonlarında görev yapan yöneticiler ile yarı yapılandırılmış mülakat formu ile toplanılmıştır. Araştırma kapsamında sözleşmeli pozisyonlarından SYPD gösterge kartlarına tabi olan 2 İSM'de ve 2 hastanede

sözleşmeli pozisyonlarda görev yapan en az 2 yöneticinin katılım sağlaması planlanarak, performans değerlendirmesine tabii olan 7 sözleşme pozisyonu için en az 14 katılımcı ile gerçekleştirilmesi hedeflenmiştir. Çalışma totalde 27 sözleşmeli yöneticinin katılımı ile yarı yapılandırılmış mülakat görüşmeleri gerçekleştirilmiştir.

3.4. Araştırma Evreni

Samsun ve Bartın illerinde bulunan sağlık kurumlarında görev yapan sözleşmeli yöneticiler araştırmanın evrenini oluşturmaktadır.

Çalışmanın yapımında Samsun ve Bartın illerinin seçiminde öncelikle bir küçük il ve bir büyük il seçimi yapılarak, yapısal olarak farklılıkları göz önünde bulundurulması, alınan cevapların homojen olması, tüm alanda sorumlu olan sözleşmeli yöneticilerin katkı sağlamaları, ulaşılabilirlik ve veri oluşturulması amacıyla seçilmiştir. Ayrıca araştırmacının bu illere ve burada görevli sözleşmeli sağlık yöneticilerine ulaşım kolaylığı göz önünde bulundurularak seçilmiştir.

Araştırma Samsun ve Bartın illerinde bulunan ve büyüklüklerine göre belirlenen İSM'de ve hastanelerde çalışma döneminde görev yapan 51 sözleşmeli yönetici ile sınırlandırılmıştır.

3.5. Örneklem Tekniği

Çalışmada kartopu tekniği kullanılarak, araştırmacının etrafında bulunan, erişimi kolay il ve kurumlar belirlenmiştir. (Erkuş, 2019). Belirlenen il ve kurumlarda görevli yöneticiler ise kolaylı örneklem yöntemine göre seçilmiştir. Kurumlarda öncelikli olarak araştırmacıya yakın, erişilmesi kolay olan yöneticilerden başlanılmış ve onların yönlendirmesi ile diğer yöneticilere erişim sağlanmıştır (Gürbüz, 2018).

3.6. Örneklem Büyüklüğü

Kartopu örneklem tekniği kullanılmıştır. Bu örneklem tekniğini yerine getirmek için öncelikle herhangi bir şekilde evrendeki birimlerden birisiyle bağlantı kurulur. Ardından bağlantı kurulan kişinin yardımıyla bir başkasıyla, daha sonra yine aynı yolla bir başkasıyla temas kurulur. Böylelikle örneklem kartopu etkisi şeklinde, zincirleme olarak örnek büyütülür (Gürbüz, 2018).

Araştırma Samsun ve Bartın illerinde bulunan sağlık kurumlarında sözleşmeli olarak görev yapan sağlık yöneticilerinden oluşmaktadır. Sözleşme pozisyonunda en az iki katılımcının olması, katılımcılar ile görüşülebilmesi, farklı cevaplar alınması, gönüllü olarak çalışmaya katılımı kabul eden ve yöneticiler çalışmanın örneklem büyüklüğünü temsil etmektedir. Çalışmanın gerçekleştirildiği dönemde Samsun ve Bartın illerinde 95 sözleşmeli yönetici bulunmakta olup, söz konusu illerde büyüklüklerine göre belirlenen İSM'lerde ve hastanelerde ise 51 sözleşmeli sağlık yöneticisi bulunmaktadır. Sözleşme pozisyonlarından il sağlık müdürü ve başhekimler ile iş yoğunlukları, kurum dışında olmaları gibi nedenleri ile görüşme sağlanamamıştır. Bazı yöneticilerle izin, toplantı, eğitim gibi nedenlerden kurum dışında olması nedeni ile görüşme sağlanamamıştır. Sözleşmeli 8 yönetici çalışmaya katılım sağlamak istememiştir. 8 katılımcıdan 3'ü soruları inceledikten sonra katılım sağlamak istememişlerdir. Çalışma kapsamında görüşme sağlanan tüm yöneticiler ile öncelikle çalışmanın amacı, önemi ve elde edilen verilerin nerelerde, nasıl kullanılacağından bahsedilmiştir. Görüşme sonrasında çalışmaya katılım sağlamak isteyen 27 yönetici ile görevli oldukları kurum ve makamlarında yüz yüze görüşme sağlanarak çalışma gerçekleştirilmiştir. Çalışma kapsamında görüşmeye başladıktan sonra yarıda bırakan bir katılımcı olmamış tüm katılımcılar görüşmenin sonuna kadar katılım sağlamışlardır. Görüşmeler katılımcıların görevli oldukları kurumlarda yani iş ortamlarında yapılmasından dolayı iş yoğunluğu gibi durumlar nedeni ile görüşmeler planlanandan uzun sürmüş, en kısa 40 dk. en uzun 167 dk. sürmüştür. Belirlenen çalışma evreni kapsamında çalışmaya katılım sağlayan sözleşmeli pozisyonlardan en az 2 katılımcının olması ile Samsun ve Bartın illerinde karşılaştırma yapılması amacıyla en az 1'er katılımcının yer alması ve evrende yer alan 51 yöneticiden 40'ına ulaşılmış olması ve ulaşılan yöneticilerin %78.4'ünün katılım sağlaması, farklı il ve farklı yapılarla sahip hastanelerde görevli yöneticilerin çalışmaya katılım sağlamaları ile farklı görüşlerin toplanması nedeniyle doygunluğa ulaşılmıştır.

3.7. Form İçeriğine Dair Bilgiler

Soruların hazırlanmasında, literatür taraması yapılmış ve danışmanın yardımı ile nitel verilerde kullanılmak üzere yarı yapılandırılmış mülakat soruları

oluşturulmuştur. Hazırlanan sorular, Ordu Üniversitesi Etik Kurul'unun onayına sunulmuş ve onay alınmıştır. Yarı yapılandırılmış mülakat soruları sözleşmeli yönetici istihdamı, SYPD ve gösterge kartları uygulamalarına ilişkin durum değerlendirilmesini sunmak üzere tasarlanmıştır. Yarı yapılandırılmış mülakat formu iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde bireye ait demografik (yaş, görev süresi, unvan, görev alınan dönem) veriler, ikinci bölümde ise sözleşmeli yönetici ve SYPD uygulaması hakkında ifadelerin bulunduğu bölümdür.

Araştırma kapsamında çalışma yapılan sağlık kurumlarından ön izin alınarak, ön izin belgeleri ile birlikte kurumların bağlı oldukları İSM'de yer alan "Bilimsel Araştırma Değerlendirme Komisyonu"na başvuru yapılarak çalışma izni alınmıştır. Çalışma, Samsun ve Bartın illerinde iki İSM ve üç devlet hastanesi ve bir eğitim ve araştırma hastanesinde görevli sözleşmeli yöneticiler ile yürütülmüştür. Veri toplama aracı, literatür incelemesi sonucunda hazırlanan kişisel bilgi formu ve açık uçlu yarı yapılandırılmış görüşme sorularıdır. Sözleşmeli sağlık yöneticileri ile yapılan görüşmeler sonucunda mülakat yöntemiyle veri toplama işlemi gerçekleştirilmiştir.

Çalışmada katılımcılara ait demografik bilgiler ile birlikte toplam 17 soru sorulmuştur bu sorulardan 8'i demografik verileri elde etmek için kullanılmıştır. Sistem hakkında sorulan 9 sorudan ilk soru SYPD uygulamasının tanımlanması ve hizmet sunumuna ilişkin bilgi almak amacıyla sorulmuştur. İkinci soru da ise yönetici atamalarında etkili olan bileşenler sorulmuştur. Üçüncü ve dördüncü sorular ile de SYPD gösterge kartları ve kriterler hakkında bilgi istenilmiştir. Beşinci ve altıncı sorular ile yetkinlik bazlı değerlendirme hakkında bilgi edinmek amacıyla sorulmuştur. Yedinci ve sekizinci soru ise sözleşmeli yönetici ve SYPD uygulamasının devam edip edilmemesini tespit amacıyla sorulmuştur. Son soru da ise araştırma kapsamında eklenmesi talep edilen konu veya soru/sorular olup olmadığı sorulmuştur.

Çalışma 2022 yılında temmuz, eylül, kasım ve aralık aylarında gönüllü olarak katılım sağlayan 27 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Mülakat soruları bahsi geçen kişiler ile yüz yüze görüşme şeklinde yapılmıştır. Yapılan görüşmeler esnasında cevaplar, bilgiler, yorumlar yazılı olarak kayıt edilmiştir.

3.8. Dâhil Edilme Kriterleri

Çalışma SYPD uygulamasına dahil olan tüm sözleşmeli (il sağlık müdürü, başkan, başkan yardımcısı, başhekim, başhekim yardımcısı, müdür, müdür yardımcısı) pozisyonları kapsayacak ve tüm pozisyonlarda gönüllülük esası ile katılımı kabul eden yöneticiler ile yapılandırılmış mülakat yöntemi uygulanarak görüşmeler yapılmıştır. Samsun ve Bartın illerinde sözleşmeli olarak görev yapıyor olması, her pozisyonda minimum 2 katılımcının olması, gönüllü olarak katılım sağlanması ve sorunların %80'ine cevap verilmesi durumunda çalışmaya dâhil edilmiştir.

3.9. Dışlanma Kriterleri

Çalışmaya katılım sağlayan sözleşmeli yöneticilerin SYPD uygulamasına tabii olmaması, Samsun ve Bartın illeri dışında görev yapılması, katılım sağlanan her pozisyonda iki katılımcı olmaması ve katılımcılardan soruların %80 'ine cevap verilmemesi durumunda dışlanarak çalışmaya dâhil edilmeyecektir.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma Samsun ve Bartın illerinde sağlık kurumlarında görev yapan sözleşmeli il sağlık müdürü, başkan, başkan yardımcısı, başhekim, başhekim yardımcısı, müdür ve müdür yardımcısı ile sınırlandırılmıştır.

3.11. Araştırmanın Kısıtlılıkları

Samsun ve Bartın illerinde, İSM ve hastanede sözleşmeli olarak görev yapan ve SYPD uygulamasına tabi olan yöneticiler olarak çalışmanın kısıtlılıklarını oluşturmaktadır. Ayrıca Bartın İSM tarafından verilen izin ile, çalışmanın 2022 yılı temmuz-eylül ayları ve Samsun İSM tarafından ise kasım-aralık ayları içerisinde çalışmanın yapılmasına izin verilmiş ve bu tarihler aralığında veri toplama işlemi gerçekleştirilmiştir.

3.12. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırma kapsamında Ordu Üniversitesi Rektörlüğü Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırma Etik Kurulunun 15/06/2022 tarih ve 2022-155 karar numarası ile etik olarak uygun görülmüştür. Etik kurul kararı Ek-6'da yer almaktadır.

4. BULGULAR

Araştırmada elde edilen nitel veriler betimsel analizleri yapılarak tablo haline getirilmiştir. Bu bölümde, 17 sorudan oluşan yarı yapılandırılmış mülakat çalışmasında elde edilen ifadeler kodlanmış ve betimsel tablolar hazırlanmıştır. Tüm sorular hazırlanan tablolar ile değerlendirilmiş ve yorumlanmıştır

4.1. Demografik Veriler

Çalışma kapsamında gönüllü olarak katılım sağlayan 27 sağlık yöneticisine ait yaş, cinsiyet, eğitim, kadro unvanı ve sözleşme pozisyonu gibi bilgilerin yer aldığı demografik veriler tablo halinde hazırlanmış ve yorumlanmıştır. Demografik veriler tablo 4.1. de gösterilmiştir.

Tablo 4.1. Sözleşmeli Yöneticilere Ait Demografik Veriler

Savı /%	Kadro Unvanı			Kurum		Yaş		Cinsiyet		Lisans Eğitim Alanı		Sözleşme Pozisyonu					Yöneticilik Süresi (Deneyim)		Yöneticilik Durumu		
	Uzman Hekim/ Hekim	Sağlık Hizmetleri (Sağlık Memuru/ Hemşire/ Tıbbi Sekreter/ Sağlık Teknikeri)	Genel İdari Hizmetleri (Araştırmacı/ Şube Müdürü/ Tekniker)	İl Sağlık Müdürlüğü	Hastane	30-44 Yaş Arası	45-59 Yaş Arası	E	K	Sağlık Alanlı Bölümler (Tıp, Sağlık Yönetimi/ Sosyal Hizmetler/Sağlık Memurluğu)	Diğer Bölümleri (İşletme/ Turizm ve Otelcilik/ Yönetim Bİşm. Sİst./ Kamu Yön./İktisat/Malîye)	Başkan	Başkan Yardımcısı	Başhekim Yardımcısı	Müdür	Müdür Yardımcısı	0-10 Yıl	11 Yıl ve üzeri	2012 yılı (663) öncesi yöneticiydim.	KHB yapısında (2012-2017 Ekim) 663'de yöneticiydim.	2017 sonrası (694 ile) yöneticilik yapıyorum.
Katılımcı	Y9,Y12,Y13,Y16,Y17,Y18,Y20,Y25,Y26,Y27	Y1,Y2,Y4,Y5,Y6,Y7,Y8,Y10,Y14,Y15,Y19,Y21,Y24	Y3,Y11,Y22,Y23	Y8,Y9,Y11,Y12,Y13,Y16,Y18,Y19,Y20,Y21,Y22,Y24	Y1,Y2,Y3,Y4,Y5,Y6,Y7,Y8,Y9,Y10,Y11,Y12,Y13,Y14,Y15,Y16,Y17,Y18,Y19,Y20,Y21,Y22,Y24	Y4,Y7,Y10,Y14,Y15,Y17,Y18,Y19,Y20,Y21,Y22,Y24	Y1,Y2,Y3,Y5,Y6,Y8,Y9,Y11,Y12,Y13,Y14,Y15,Y16,Y17,Y18,Y19,Y20,Y21,Y22,Y24	Y1,Y2,Y3,Y4,Y6,Y7,Y8,Y9,Y10,Y11,Y12,Y13,Y14,Y15,Y16,Y17,Y18,Y19,Y20,Y21,Y22,Y24	Y5,Y14,Y18,Y22,Y25	Y3,Y4,Y6,Y7,Y24	Y9,Y11,Y13,Y16,Y25	Y8,Y12,Y18,Y23,Y26,Y27	Y17,Y20	Y1,Y2,Y4,Y5,Y15,Y21,Y24	Y3,Y6,Y7,Y10,Y14,Y15,Y17,Y18,Y19,Y20,Y21,Y22	Y1,Y2,Y3,Y5,Y6,Y7,Y9,Y10,Y13,14,Y15,Y17,Y18,Y19,Y20,Y21,Y22,Y23,Y24,Y25,Y26,Y27	Y4,Y8,Y11,Y12,Y16	Y4,Y7,Y8,Y11,Y12,Y13	Y4,Y7,Y8,Y9,Y10,Y11,Y12,Y13	Y4,Y7,Y8,Y9,Y10,Y11,Y12,Y13	Y1,Y2,Y3,Y4,Y5,Y6,Y7,Y8,Y9,Y10,Y11,Y12,Y13,Y14,Y15,Y16,Y17,Y18,Y19,Y20,Y21,Y22,Y23,Y24,Y25,Y26,Y27
10 %37	13 %48.2	4 %14.8	11 %40.7	16 %59.3	14 %51.8	13 %48.2	22 %81.5	5 %18.5	26 %96.3	5 %18.5	5 %18.5	6 %22.3	2 %7.4	7 %25.9	7 %25.9	22 %81.5	5 %18.5	6 %22.3	9 %33.4	27 %100	

Çalışmaya katılım sağlayan 27 sözleşmeli yöneticiden 10'u (%37) uzman hekim (5) veya hekim (5), 13'ü (%48.2) sağlık hizmetleri (sağlık Memuru (6) / hemşire (3) / tıbbi sekreter (2) / sağlık teknikeri (2)) kadrosunda yer alan sağlık çalışanlarıdır. Geriye kalan 4'ü (%14.8) genel idari hizmetler (araştırmacı (2) / şube müdürü (1) / tekniker (1)) kadrosunda yer alan sağlık personeli kadrosuna tabii olmayan yöneticilerdir. Bu durum çalışmaya katılım sağlayan sözleşmeli yöneticilerin çoğunluğunun (%85.2) sağlık kökenli olduğunu ve sağlık kurumlarının genel olarak sağlık kökenli kişiler tarafından yönetildiğini göstermektedir.

Çalışmaya katılım sağlayan sağlık yöneticilerinin görev yerlerine bakıldığında, 27 yöneticiden, 16 (%59.3) katılımcı hastanede, 11 (%40.7) katılımcı ise il sağlık müdürlüğünde görev yapmaktadır. Çalışmaya katılım sağlayan yöneticilerin çoğunun hizmet sunumundan sorumlu olduğunu belirtebiliriz.

Çalışmaya katılım sağlayan sağlık yöneticilerinin yaşlarının genel olarak 37 yaş ile 55 yaş arasında olduğu görülmüş ve 30-44 yaş (genç) arası ve 45-59 (orta) yaş arası olarak iki kategoriye ayrılmıştır. Yöneticilerin yaş dağılımlarına bakıldığında 27 katılımcıdan 14'ü (%51.8) 30-44 yaş arasında olduğu, 13'ü (%48.2) 45-59 yaş arasında olduğu görülmektedir. Bu durumda bize sağlık kurumlarındaki yöneticilerin yaş dağılımlarının genç ve orta yaş olarak iki gruba ayrıldığı ve dağılımın birbirine yakın olduğunu göstermektedir.

Çalışmaya katılım sağlayan sağlık yöneticilerinin cinsiyet dağılımlarına bakıldığında, 27 katılımcıdan 22'sinin (%81.5) erkek, 5'inin (%18.5) kadın olduğu görülmektedir. Bu durum da çalışmaya katılım sağlayan yöneticiler arasında cinsiyet dağılımının eşit olmadığını ve çalışmaya cinsiyetsel açıdan eşit şekilde katılım sağlanmadığını söylemek mümkündür.

Çalışmaya katılım sağlayan sağlık yöneticilerinin lisans eğitim alanlarına bakıldığında birçok farklı alandan mezun oldukları görülmüştür. Bu nedenle sağlıkla ilgili alanlar, sağlık alanlı (tıp, sağlık yönetimi, sosyal hizmetler, acil yardım ve afet yönetimi, sağlık memurluğu) bölümler ve diğer (işletme, kamu yönetimi, turizm ve otelcilik, yönetim bilişim sistemleri, iktisat, maliye) bölümler şeklinde iki kategoriye ayrılmıştır.

27 Katılımcıdan 3'ü iki farklı lisans bölümü bitirdiklerini, 1'i üç farklı lisans bölümü bitirdiğini belirtmiş ve çalışmada da bu şekilde yer verilmiştir. Bu nedenle tabloda lisans eğitim alanında katılımcı sayısı 27'den fazla ve oransal olarak da %100'den fazla gözükmektedir.

27 katılımcıdan 22'si (81.5) sadece sağlık bölümünden mezun, 4'ü (14.8) hem sağlık hem de sağlık alanı dışında bir bölümden mezun, 1'i (%3.7) ise sağlık alanı dışında bir bölümden mezundur. Sözleşmeli yönetici atamalarında sağlık ile ilgili mezuniyet şartı ve önceliği olmamasına rağmen görev yapan yöneticilerin baskın bir çoğunluğunun sağlık alanından mezun olduğunu söylemek mümkündür.

694 sayılı KHK ile İSM ve hastaneler için belirlenen sözleşmeli yönetici pozisyonları ile çalışmaya katılım sağlayan sağlık yöneticilerinin sözleşme pozisyonları karşılaştırıldığında il sağlık müdürü ve başhekim pozisyonlarında görev yapan yöneticilerden katılım sağlanmadığı görülmektedir.

Katılım sağlayan 27 katılımcıdan 5'i (%18.5) başkan, 6'sı (%22.3) başkan yardımcısı, 2'si (%7.4) başhekim yardımcısı, 7'si (%25.9) müdür ve 7'si müdür yardımcısı (%25.9) pozisyonlarında görev yapmaktadır. Başhekim yardımcısı pozisyonu hariç diğer pozisyonlar için katılımcı sayılarının dengeli olduğu yani eşite yakın olduğunu söylemek mümkündür.

Çalışmaya katılım sağlayan sağlık yöneticilerin yöneticilik sürelerine bakıldığında 27 katılımcıdan 22'sinin (%81.5) 10 yıldan kısa süre görev yaptığı, 5'inin (%14.8) 11 yıl ve üzerinde görev yaptığı görülmektedir. Uzun süre görev yapan ve tecrübeli olarak nitelendirilecek yöneticilerin sayısının çok az olduğu görülmekte ve yöneticilerin çoğunluğunun yöneticilik tecrübesinin kısa olduğu görülmektedir. Bu veriler sonucunda sağlık yöneticilerinin görev sürelerinin uzun olmadığı ve kısa süreler içerisinde yöneticilerin değiştiğini söylemek mümkündür.

Çalışmaya katılım sağlayan sağlık yöneticilerinin, yöneticilik durumlarına bakıldığında, 27 katılımcıdan 6'sı (%22.2) sözleşmeli yönetici uygulaması öncesinde de yönetici olduğu, 663 sayılı KHK ve 694 sayılı KHK ile yapılan yapısal değişikliklerde de görev alarak tecrübe edindikleri görülmektedir. Katılımcılardan 3'ü (%11.1) KHB genel sekreterlik yapılanması sonrası sözleşmeli yönetici uygulaması ile yönetici oldukları görülmektedir. Katılımcılardan 18'i (66.7) 2017

yılında 694 sayılı KHK sonrası yapılan değişiklik ile yönetici görevi aldıkları görülmektedir. Bu durum sözleşmeli yöneticilerin çoğunluğunun son 5 yıl içerisinde görev aldığı ve KHB genel sekreterlik yapılanması ve öncesine ait tecrübelerinin olmadığını belirtmek mümkündür.

4.2. Kamu Sağlık Sektöründeki Sözleşmeli Yönetici Uygulamasının Yöneticiler Tarafından Tanımlanması ve Değerlendirilmesi

Çalışma kapsamında oluşturulan ve ilk soru olan **“kamu sağlık sektöründeki sözleşmeli yönetici uygulamasını nasıl tanımlarsınız? Uygulamanın kamu sağlık sektörü açısından avantaj ve dezavantajları nelerdir?”** Sorusuna katılımcılar tarafından verilen cevaplarda farklılıkların çok fazla olması nedeni ile tek bir tablo halinde gruplandırma işlemi gerçekleştirilememiştir.

Bu nedenle ana soru **“kamu sağlık sektöründeki sözleşmeli yönetici uygulamasını nasıl tanımlarsınız?”** Sorusunun devamında sorulan **“uygulamanın kamu sağlık sektörü açısından avantaj ve dezavantajları nelerdir?”** Soruları için ayrı ayrı kendi içerisinde gruplandırma işlemi yapılması hâsıl olmuştur. **“Uygulamanın kamu sağlık sektörü açısından avantajları nelerdir?”** ve **“uygulamanın kamu sağlık sektörü açısından dezavantajları nelerdir?”** şeklinde iki farklı tablo ile gösterilmişlerdir. Ayrılan sorular ve oluşturulan gruplandırma işlemleri ile elde edilen veriler kendi içerisinde ayrı ayrı değerlendirilmiş ve tabloların değerlendirme sonrasında birinci soru için elde edilen veriler ile genel bir değerlendirme yapılmıştır. Değerlendirmesi yapılan veriler tablo 4.2. (uygulamanın tanımı), tablo 4.3. (avantajlar) ve tablo 4.4 (dezavantajlar) de gösterilmiştir.

Tablo 4.2. Kamu Sağlık Sektöründeki Sözleşmeli Yönetici Uygulamasının Katılımcılar Tarafından Tanımlanması

Gruplandırma Ana Başlık	Katılımcı Kodu	Kadro Unvanı			Kurum		Lisans Eğitim Alanı		Sözleşme Pozisyonu					Yöneticilik Süresi (Deneyim)		Yöneticilik Dönemleri		
		Uzman Hekim/ Hekim	Sağlık Hizmetleri (Sağlık Memuru/ Hemşire/ Tıbbi Sekreter/ Sağlık Teknikeri)	Genel İdari Hizmetleri (Araştırmacı/ Şube Müdürü/ Tekniker)	İl Sağlık Müdürlüğü	Hastane	Sağlık Alanlı Bölümler (Tıp, Sağlık Yönetimi/ Sosyal Hizmetler/Sağlık Memurluğu)	Diğer Bölümleri (İşletme/Turizm ve Otelcilik/ Yönetim Bİşm. Sıst./ Kamu Yön./İktisat/Maliye)	Başkan	Başkan Yardımcısı	Başhekim Yardımcısı	Müdür	Müdür Yardımcısı	0-10 Yıl	11 Yıl ve üzeri	2012 yılı (663) öncesi yöneticiydim.	KHB yapısında (2012-2017 Ekim) 663'de yöneticiydim.	2017 sonrası (694 ile) yöneticilik yapıyorum.
Hizmet sunumunu aktif, etkili ve verimli hale getirmiştir	Y3,Y4,Y6,Y7,Y9,Y10,Y11,Y23=8	Y9=1	Y4,Y6,Y7,Y10=4	Y3,Y11,Y23=3	Y9,Y11,Y23=3	Y3,Y4,Y6,Y7,Y10=5	Y4,Y6,Y7,Y9,Y10,Y11,Y23=7	Y3,Y4,Y6,Y7=4	Y9,Y11=2	Y23=1		Y4=1	Y3,Y6,Y7,Y9,Y10,Y23=6	Y4,Y11=2	Y4,Y7,Y11=3	Y4,Y7,Y9,Y10,Y11,Y23=6	Y3,Y4,Y6,Y7,Y9,Y10,Y11,Y23=8	
Hizmet sunumuna olumlu katkı sağlayan bir sistemdir	Y5,Y13,Y15,Y17,Y20,Y26,Y27=7	Y13,Y17,Y20,Y26,Y27=5	Y5,Y15=2		Y13,Y26,Y27=3	Y5,Y15,Y20,Y17=4	Y5,Y13,Y15,Y17,Y20,Y26,Y27=7		Y13=1	Y26,Y27=2	Y17,Y20=2	Y5,Y15=2	Y5,Y13,Y15,Y17,Y20,Y26,Y27=7	Y13=1	Y13=1	Y5,Y13,Y15,Y17,Y20,Y26,Y27=7		
Sağlık sistemini dinamik tutmaktadır.	Y1,Y2,Y8,Y18,Y25=5	Y18,Y25=2	Y1,Y2,Y8=3		Y8,Y18,Y25=3	Y1,Y2=2	Y1,Y2,Y8,Y18,Y25=5		Y25=1	Y8,Y18=2		Y1,Y2=2	Y1,Y2,Y18,Y25=4	Y8=1	Y8=1	Y1,Y2,Y8,Y18,Y25=5		
Diğer	Y12,Y14,Y16,Y19,Y21,Y22,Y24=7	Y12,Y16=2	Y14,Y19,Y21,Y24=4	Y22=1	Y12,Y16=2	Y14,Y19,Y21,Y22,Y24=5	Y12,Y14,Y16,Y19,Y21,Y22,Y24=7	Y24=1	Y16=1	Y12=1		Y21,Y24=2	Y14,Y19,Y21,Y22,Y24=5	Y12,Y16=2	Y12=1	Y12,Y14,Y16,Y19,Y21,Y22,Y24=7		

“Kamu sağlık sektöründeki sözleşmeli yönetici uygulamasını nasıl tanımlarsınız?” Sorusunu çalışmaya katılım sağlayan 27 sağlık yöneticisinin tamamı cevaplamış ve soruya verilen cevapların yoğunlaştığı alanlar incelendiğinde 9 farklı cevap alınmıştır. Alınan cevaplar 4 ana grup etrafında toplanmıştır.

Katılımcılardan 8’i (%29.6) kamu sağlık sektöründeki sözleşmeli yönetici uygulamasını **“hizmet sunumunu aktif, etkili ve verimli hale getirmiştir”** şeklinde tanımlamışlardır.

Cevap veren 8 katılımcının demografik verilerine baktığımızda; Kadro unvanları dağılımına bakıldığında 1’inin uzman hekim/hekim, 4’ünün sağlık hizmetleri ve diğer 3’ünün genel idari hizmetler alanındadır. Cevaba tüm hizmet alanlarından katılım olduğu görülmektedir. Ayrıca çalışmaya katılım sağlayan genel idari hizmetler sınıfındaki yöneticilerin genel olarak sözleşmeli yöneticiliği aktif, etkili ve verimli olarak tanımladıkları görülmektedir.

Katılımcıların kurum dağılımına bakıldığında, 3’ü İSM ve 5’i hastanede görev yapmaktadırlar. Tanımlamaya katılanların çoğunun hizmet sunumunda yer alan yöneticilerden oluştuğunu söylemek mümkündür.

Katılımcıların lisans eğitim alanlarına bakıldığında, 4’ünün sağlık alanında, 1’inin sağlık alanı dışında ve diğer 3’ünün hem sağlık hem de sağlık alanı dışında lisans eğitimi aldığı görülmektedir. Cevaba katkı sağlayan katılımcıların tamamına yakınının sağlık lisansiyeri olduğunu söylemek mümkündür.

Katılımcıların pozisyon dağılımına bakıldığında, 2’si başkan, 1’i başkan yardımcısı, 1’i müdür ve 4’ü müdür yardımcısı pozisyonlarında görev yapmaktadır. Cevaba 1 pozisyon hariç tüm pozisyonlardan katılım olduğu ve katılımcıların çoğunluğunun müdür yardımcısı olduğu görülmektedir.

Katılımcıların yöneticilik sürelerine bakıldığında, 6’sının görev süresinin 0-10 yıl aralığında ve 2’sinin 11 yıl ve üzerinde olduğu görülmektedir. Ayrıca cevap veren katılımcıların görev yaptıkları dönemlere bakıldığında, 3’ünün 2012 yılı (663) sözleşmeli yönetici dönemi öncesi, KHB yapılanmasında (2012-2017 arası 663’de) ve 2017 yılı (694) sonrasında görev yaptıkları, katılımcılardan 3’ünün KHB yapısında (2012-2017 arası 663’de) ve 2017 yılı (694) sonrasında görev yaptıkları, diğer 2 katılımcının 2017 yılı (694) sonrası yönetici olarak görev yaptıkları

görülmektedir. Sözleşmeli yöneticilik uygulamasını tanımlamaya katkı sağlayacak olan en önemli etken katılımcıların, yönetici olarak görev aldıkları dönemleridir. Çalışmaya katılan tüm dönemlerde ve 663 ile 694 sayılı KHK sonrasında görev yapan yöneticilerin çoğunluğunun sözleşmeli yöneticiliği aktif, etkili ve verimli olarak tanımladıklarını söylemek mümkündür. Bu durum sistemsel açıdan tecrübe edinmiş yöneticilerin aynı görüşte olduklarını belirtebiliriz.

Katılımcılardan 7'si (%25.9) kamu sağlık sektöründeki sözleşmeli yönetici uygulamasını "**hizmet sunumuna olumlu katkı sağlayan bir sistemdir**" şeklinde tanımlamışlardır.

Cevap veren katılımcıların demografik verilerine baktığımızda; Kadro unvanları dağılımına bakıldığında, 5'inin uzman hekim/hekim ve 2'sinin sağlık hizmetleri alanındadır. Cevap veren katılımcıların çoğunun hekim olduğu görülmektedir. Ayrıca çalışmaya katılım sağlayan hekimlerin yarısının aynı görüşte olduğunu söylemek mümkündür.

Katılımcıların kurumlara dağılımına bakıldığında, 3'ü İSM ve 4'ü hastanede görev yaptıkları görülmektedir. Cevap veren katılımcıların kurum dağılımının oransal olarak eşit olduğu söylemek mümkündür.

Katılımcıların eğitim alanlarına bakıldığında tümünün sağlık lisansiyeri olduğu görülmektedir.

Katılımcıların pozisyon dağılımına bakıldığında, 1'i başkan, 2'si başkan yardımcısı, 2'si başhekim yardımcısı ve 2'si müdür pozisyonlarında görev yapmaktadır. Cevap verenler katılımcılardan 1 pozisyon hariç diğer pozisyonlarda dağılımların eşit olduğu söylemek mümkündür. Ayrıca çalışmaya katılan tüm başhekim yardımcılarının benzer tanımlamayı yaptığı görülmektedir.

Katılımcıların yöneticilik sürelerine bakıldığında, tamamının görev süresinin 0-10 yıl aralığında olduğu görülmektedir. Ayrıca katılımcıların görev yaptıkları dönemlere bakıldığında 1'inin 2012 yılı (663) sözleşmeli yönetici dönemi öncesi, KHB yapısında (2012-2017 arası 663'de) ve 2017 yılı (694) sonrasında görev yaptığı, diğer 6 katılımcının 2017 yılı (694) sonrası yönetici olarak görev yaptıkları görülmektedir. Cevap veren katılımcıların çoğunun 2017 sonrasında yani son 5 yıl içerisinde yönetici olarak görev yaptıkları görülmektedir.

Katılımcılardan 5'i (%18.5) kamu sağlık sektöründeki sözleşmeli yönetici uygulamasını "**sağlık sistemini dinamik tutmaktadır.**" şeklinde tanımlamışlardır.

Cevap veren katılımcıların demografik verilerine baktığımızda; Kadro unvanları dağılımına bakıldığında, 2'sinin uzman hekim/hekim ve 3'ünün sağlık hizmetleri alanında olduğu görülmektedir. Bu durum cevap veren tüm katılımcıların sağlık hizmetleri alanından geldiğini söylemek mümkündür.

Katılımcıların kurumlara dağılımına bakıldığında, 3'ü İSM ve 2'si hastanede görev yaptıkları görülmektedir. Bu durum cevap veren katılımcıların sayıların yakın olduğu fakat çoğunluğun hizmet sunumu koordinasyonunda görev yaptığını söyleyebiliriz.

Katılımcıların eğitim alanlarına bakıldığında, tümünün sağlık lisansiyeri olduğunu söylemek mümkündür.

Yöneticilerin pozisyon dağılımına bakıldığında, 1'i başkan, 2'si başkan yardımcısı ve 2'si müdür pozisyonlarında görev yapmaktadır. Cevaba katkı sağlayan katılımcılardan 1 pozisyon hariç diğer pozisyonlarda sayılarının eşit olduğunu söylemek mümkündür.

Katılımcıların yöneticilik sürelerine bakıldığında, 4'ünün görev süresinin 0-10 yıl aralığında ve 1'inin 11 yıl ve üzerinde olduğu görülmektedir. Ayrıca katılımcıların görev yaptıkları dönemlere bakıldığında 1'inin 2012 yılı (663) sözleşmeli yönetici dönemi öncesi, KHB yapısında (2012-2017 arası 663'de) ve 2017 yılı (694) sonrasında görev yaptığı, diğer 4 katılımcının 2017 yılı (694) sonrası yönetici olarak görev yaptıkları görülmektedir. Cevap veren katılımcıların çoğunluğunun yöneticilik tecrübelerinin kısa olduğu ve 2017 sonrasında yönetici olduklarını söylemek mümkündür.

Katılımcılardan 7'sinin (%25.9) vermiş oldukları cevaplar yukarıda belirtilen gruptandırmalardan farklı olması sebebiyle gruptandırma içerisine eklenememiş ve 7 katılımcıdan alınan 6 cevap "diğer" şeklinde gruptandırılmıştır. Diğer olarak gruptandırılan cevapların detaylandırılmasına baktığımızda kamu sağlık sektöründeki sözleşmeli yönetici uygulamasını 2 katılımcı "**karar alma ve uygulama hızlıdır**" şeklinde, 1 katılımcı "**hizmet sunumu açısından farklılık yoktur**" şeklinde, 1 katılımcı "**verimli değildir**" şeklinde, 1 katılımcı "**diken üstü yöneticiliktir**"

şeklinde, 1 katılımcı “**uzun vadeli planlamaya olanak sağlamamaktadır**” şeklinde ve diğer 1 katılımcı ise “**profesyonel hizmet sunumunu sağlamaktadır**” şeklinde tanımlamışlardır.

Cevap veren katılımcıların genel olarak demografik verilerine bakacak olursak; kadro unvanları dağılımına bakıldığında, 2’sinin uzman hekim/hekim, 4’ünün sağlık hizmetleri ve 1’inin genel idari hizmetler alanında olduğu görülmektedir.

Katılımcıların kurumlara dağılımına bakıldığında, 2’sinin İSM ve 5’inin hastanede görev yaptıkları görülmektedir.

Katılımcıların eğitim alanlarına bakıldığında, 6’sı sağlık alanında ve 1 katılımcının hem sağlık alanı hem de sağlık alanı dışında da bir lisans eğitimi aldığı görülmektedir. Bu durumda tümün katılımcıların sağlık lisansiyeri olduğunu söylemek mümkündür.

Katılımcıların pozisyon dağılımına bakıldığında, 1’i başkan, 1’i başkan yardımcısı, 2’si müdür ve 3’ü müdür yardımcısı pozisyonlarında görev yapmaktadır.

Katılımcıların yöneticilik sürelerine bakıldığında, 5’inin görev süresinin 0-10 yıl aralığında olduğu 2’sinin 11 yıl ve üzerinde olduğu görülmektedir. Ayrıca katılımcıların görev yaptıkları dönemlere bakıldığında 1’inin 2012 yılı (663) sözleşmeli yönetici dönemi öncesi, KHB yapısında (2012-2017 arası 663’de) ve 2017 yılı (694) sonrasında görev yaptığı, diğer 6 katılımcının 2017 yılı (694) sonrası yönetici olarak görev yaptıkları görülmektedir.

“**Profesyonel hizmet sunumunu sağlamaktadır**” şeklinde cevap veren katılımcının, yöneticilik süresinin 11 yıl ve üzerinde olduğu ve tüm dönemlerde görev yaptığı görülmektedir. Bu durum katılımcının tüm dönemleri tecrübe etmiş olduğu ve uzun süren yöneticilik süresi ile tecrübeli bir yönetici olduğunu söylemek mümkündür.

“**Verimli değildir**” şeklinde cevap veren katılımcının, yönetici olarak 2017 yılı 694 sayılı KHK sonrasında yöneticilik yaptığı görülmektedir. Bu durum da katılımcının yöneticilik tecrübesinin az olduğunu söylemek mümkündür.

“**Uzun vadeli planlamaya olanak sağlamamaktadır**” şeklinde tanımlama yapan katılımcının hastanede görev yaptığı, yöneticilik süresinin 0-10 yıl arasında

olduğu ve 694 sayılı KHK ile yapılan değişiklik sonrasında yöneticilik yaptığı görülmektedir.

“**Diken üstü yöneticilik**” şeklinde tanımlama yapan katılımcının İSM’de görev yaptığı görülmektedir. Ayrıca katılımcının yöneticilik süresinin 11 yıl ve üzerinde olmasına rağmen, kamuda 694 sayılı KHK (2018) sonrası yönetici olarak görev aldığı görülmektedir.

“**Hizmet sunumu açısından farklılık yoktur**” şeklinde tanımlama yapan katılımcının, hastanede görev yaptığı, yöneticilik süresinin 0-10 yıl aralığında olduğu ve 694 sayılı KHK sonrası yönetici olarak görev yaptığı görülmektedir.

“**Karar alma ve uygulamada hızlıdır**” şeklinde tanımlama yapan katılımcıların, hastanede görev yaptıkları görülmektedir. Yöneticilik sürelerinin 0-10 yıl aralığında olduğu ve katılımcıların 694 sayılı KHK ile yapılan değişiklik sonrasında yönetici olarak görev aldıkları görülmektedir.



Şekil 4.1. Kamu Sağlık Sektöründeki Sözleşmeli Yönetici Uygulamasını Tanımlayan Kelimeler

Tablo 4.3. Sözleşmeli Yönetici Uygulamasının Kamu Sağlık Sektörüne Olan Avantajları

Gruplandırma	Katılımcı	Kadro Unvanı			Kurum		Lisans Eğitim Alanı		Sözleşme Pozisyonu					Yöneticilik Süresi (Deneyim)		Yöneticilik Durumu		
		Uzman Hekim/ Hekim	Sağlık Hizmetleri (Sağlık Memuru/ Hemşire/ Tıbbi Sekreter/ Sağlık Teknikeri)	Genel İdari Hizmetleri (Araştırmacı/ Şube Müdürü/ Tekniker)	İl Sağlık Müdürlüğü	Hastane	Sağlık Alanlı Bölümler (Tıp, Sağlık Yönetimi/ Sosyal Hizmetler/Sağlık Memurluğu)	Diğer Bölümleri (İşletme/Turizm ve Otelcilik/ Yönetim Bİşm. Sıst./ Kamu Yön./İktisat/Maliye),	Başkan	Başkan Yardımcısı	Başhekim Yardımcısı	Müdür	Müdür Yardımcısı	0-10 Yıl	11 Yıl ve üzeri	2012 yılı (663) öncesi yöneticiydim.	KHB yapısında (2012-2017 Ekim) 663 de yöneticiydim.	2017 sonrası (694 ile) yöneticilik yapıyorum.
Kurumsal körlüğü kaldırması, sistemi aktif ve dinamik tutması	Y1,Y2,Y3,Y4,Y5,Y6,Y8,Y11,Y13=9	Y13 =1	Y1,Y2,Y4,Y5,Y6,Y8 =6	Y3,Y11 =2	Y8,Y11,Y13 =3	Y1,Y2,Y3,Y4,Y5,Y6 =6	Y1,Y2,Y4,Y5,Y6,Y8,Y11,Y13 =8	Y3,Y4,Y6 =3	Y11,Y13 =2	Y8 =1		Y1,Y2,Y4,Y5 =4	Y3,Y6 =2	Y1,Y2,Y3,Y5,Y6,Y13 =6	Y4,Y8,Y11 =3	Y4,Y8,Y11,Y13 =4	Y4,Y8,Y11,Y13 =4	Y1,Y2,Y3,Y4,Y5,Y6,Y8,Y11,Y13 =9
Etkili ve hızlı karar alma	Y19,Y20,Y21,Y22,Y23,Y24,Y25,Y26 =8	Y20,Y25,Y26 =3	Y19,Y21,Y24 =3	Y22,Y23 =2	Y23,Y25,Y26 =3	Y19,Y20,Y21,Y22,Y24 =5	Y19,Y20,Y21,Y22,Y23,Y24,Y25,Y26 =8	Y24 =1	Y25 =1	Y23,Y26 =2	Y20 =1	Y21,Y24 =2	Y19,Y22 =2	Y19,Y20,Y21,Y22,Y23,Y24,Y25,Y26 =8			Y23 =1	Y19,Y20,Y21,Y22,Y23,Y24,Y25,Y26 =8
Yöneticiyi başarı için çalışmaya sevk etmesi	Y9,Y10,Y12,Y17,Y18 =5	Y9,Y12,Y17,Y18 =4	Y10 =1		Y9,Y12,Y18 =3	Y10,Y17 =2	Y9,Y10,Y12,Y17,Y18 =5		Y9 =1	Y12,Y18 =2	Y17 =1		Y10 =1	Y9,Y10,Y17,Y18 =4	Y12 =1	Y12 =1	Y9,Y10,Y12 =3	Y9,Y10,Y12,Y17,Y18 =5
Avantajı yoktur	Y14,Y15,Y16 =3	Y16 =1	Y14,Y15 =2		Y16 =1	Y14,Y15 =2	Y14,Y15,Y16 =3		Y16 =1			Y15 =1	Y14 =1	Y14,Y15 =2	Y16 =1			Y14,Y15,Y16 =3
Etkin ve verimli	Y7,Y27 =2	Y27 =1	Y7 =1		Y27 =1	Y7 =1	Y7,Y27 =2	Y7 =1					Y7 =1	Y7,Y27 =2		Y7 =1	Y7 =1	Y7,Y27 =2

“Sözleşmeli yönetici uygulamasının kamu sağlık sektörü açısından avantajları nelerdir?” sorusunu çalışmaya katılım sağlayan 27 sağlık yöneticisinin tamamı cevaplamış ve soruya verilen cevapların yoğunlaştığı alanlar incelendiğinde birçok farklı cevap alınmış ve alınan cevaplar 5 ana grup etrafında toplanmıştır.

Katılımcılardan 9’u (%33.4) sözleşmeli yönetici uygulamasının avantajını **“kurumsal körlüğü kaldırması, sistemi aktif ve dinamik tutması”** şeklinde tanımlamışlardır.

Cevap veren katılımcıların demografik verilerine baktığımızda; Katılımcıların kadro unvanları dağılımı, 1’inin uzman hekim/hekim, 6’sının sağlık hizmetleri ve 2 katılımcının genel idari hizmetler alanında olduğu görülmektedir. Kadro dağılımlarından yola çıkarak tüm hizmet alanlarında cevaba katılım sağlandığını söyleyebiliriz. Ayrıca cevaba katkı sağlan 9 katılımcıdan 7’sinin sağlık alanında olduğu görülmektedir.

Katılımcıların kurum dağılımına bakıldığında, 3’ünün İSM’de ve 6’sının hastanede görev yapmaktadırlar. Cevaba katılım sağlayan yöneticilerin çoğunluğunun hastanede yani hizmet sunumundan sorumlu olan yöneticiler olduğu görülmektedir.

Katılımcıların lisans eğitim alanlarına bakıldığında, 6’sının sağlık alanında, 1’inin sağlık alanı dışında ve 2 katılımcının hem sağlık hem de sağlık alanı dışında lisans eğitimi aldığı görülmektedir. Cevaba katkı sağlayan 9 katılımcıdan 8’inin sağlık lisansiyeri olduğu görülmektedir.

Katılımcıların pozisyon dağılımına bakıldığında, 2’si başkan, 1’i başkan yardımcısı, 4’ü müdür ve 2’si müdür yardımcısı pozisyonlarında görev yapmaktadır. Cevaba katkı sağlayan katılımcıların çoğunluğunun müdür pozisyonunda yöneticilik yaptığı görülmektedir.

Katılımcıların yöneticilik sürelerine bakıldığında, 6 katılımcının görev süresinin 0-10 yıl aralığında ve 3 katılımcının görev süresinin 11 yıl ve üzeri olduğu görülmektedir. Ayrıca cevap veren katılımcıların görev yaptıkları dönemlere bakıldığında 4’ünün 2012 yılı (663) sözleşmeli yönetici dönemi öncesi, KHB yapısında (2012-2017 arası 663’de) ve 2017 yılı (694) sonrasında görev yaptığı,

diğer 5 katılımcının 2017 yılı (694) sonrası yönetici olarak görev yaptıkları görülmektedir.

Çalışmaya katılım sağlayan yöneticilerin, yöneticilik sürelerinin 11 yıl ve üzerinde olan ve tüm dönemlerde görev yaparak tecrübeli olarak nitelendirilen 6 yöneticiden çoğunluğunun sözleşmeli yönetici uygulamasının avantajını benzer şekilde cevapladıkları görülmektedir.

Katılımcılardan 8'i (%29.6) sözleşmeli yönetici uygulamasının avantajını “**etkili ve hızlı karar alma**” şeklinde tanımlamışlardır.

Cevap veren katılımcıların demografik verilerine baktığımızda; Katılımcıların kadro unvanları dağılımı, 3'ünün uzman hekim/hekim, 3'ünün sağlık hizmetleri ve 2 katılımcının genel idari hizmetler alanında olduğu görülmektedir. Tüm hizmet alanlarından cevaba katılım olduğu görülmektedir.

Katılımcıların kurum dağılımına bakıldığında, 3'ü İSM 'de ve 5'i hastanede görev yapmaktadır. Katılımcıların çoğunluğunun hastanede görev yaptığı ve hizmet sunumundan sorumlu olan yöneticiler olduğu görülmektedir.

Katılımcıların lisans eğitim alanlarına bakıldığında, 7'sinin sağlık alanında ve 1 katılımcının hem sağlık hem de sağlık alanı dışında lisans eğitimi aldığı görülmektedir. Tüm katılımcıların sağlık lisansiyeri olduğunu söylemek mümkündür.

Katılımcıların pozisyon dağılımına bakıldığında, 1'i başkan, 2'si başkan yardımcısı, 1'i başhekim yardımcısı, 2'si müdür ve 2'si müdür yardımcısı pozisyonlarında görev yapmaktadır. Cevaba çalışmada yer alan tüm pozisyonlardan katılım olduğu görülmektedir.

Katılımcıların yöneticilik sürelerine bakıldığında, 8 katılımcının tamamının görev süresinin 0-10 yıl aralığında olduğu görülmektedir. Ayrıca cevap veren katılımcıların görev yaptıkları dönemlere bakıldığında 1'inin KHB yapısında (2012-2017 arası 663'de) ve 2017 yılı (694) sonrasında görev yaptığı, diğer 7 katılımcının 2017 yılı (694) sonrası yönetici olarak görev yaptıkları görülmektedir. Cevap veren katılımcılardan 1'i hariç tamamının yöneticilik tecrübelerinin kısa olduğunu söylemek mümkündür.

Katılımcılardan 5'i (%18.5) sözleşmeli yönetici uygulamasının avantajını “**yöneticiyi başarı için çalışmaya sevk etmesi**” şeklinde tanımlamışlardır.

Cevap veren katılımcıların demografik verilerine baktığımızda; Katılımcıların kadro unvanları dağılımında, 4'ünün uzman hekim/hekim ve 1'inin sağlık hizmetleri alanında olduğu görülmektedir. Hekimlerin çoğunluğunun benzer şekilde cevap verdiği ve gruplandırmaya çoğunlukla hekimlerin katkı sağladığını söylemek mümkündür.

Katılımcıların kurum dağılımına bakıldığında, 3'ünün İSM'de ve 2'sinin hastanede görev yapmaktadırlar.

Katılımcıların lisans eğitim alanlarına bakıldığında, 5 katılımcının tamamının sağlık alanında lisans eğitimi aldığı görülmektedir.

Katılımcıların pozisyon dağılımına bakıldığında, 1'i başkan, 2'si başkan yardımcısı, 1'i başhekim yardımcısı ve 1'i müdür yardımcısı pozisyonlarında görev yapmaktadır.

Katılımcıların yöneticilik sürelerine bakıldığında, 4'ünün görev süresinin 0-10 yıl aralığında ve 1'inin 11 yıl ve üzerinde olduğu görülmektedir. Ayrıca cevap veren katılımcıların görev yaptıkları dönemlere bakıldığında 1'inin 2012 yılı (663) sözleşmeli yönetici dönemi öncesi, KHB yapısında (2012-2017 arası 663'de) ve 2017 yılı (694) sonrasında görev yaptığı, diğer 4 katılımcının 2017 yılı (694) sonrası yönetici olarak görev yaptıkları görülmektedir. Katılımcıların çoğunluğunun yöneticilik süresinin kısa olduğu ve sadece 2017 yılı 694 sayılı KHK sonrası oluşan yeni sistemde görev yaptıkları görülmektedir.

Katılımcılardan 2'si (%7.4) sözleşmeli yönetici uygulamasının avantajını “**etkili ve verimli**” şeklinde tanımlamışlardır.

Cevap veren katılımcıların demografik verilerine baktığımızda; Katılımcıların kadro unvanları dağılımında, 1'inin uzman hekim/hekim ve 1'inin sağlık hizmetleri alanında olduğu görülmektedir.

Katılımcıların kurum dağılımına bakıldığında, 1'inin İSM'de ve 1'inin hastanede görev yaptığı ve gruplandırma içerisinde kurumlara eşit dağılım olduğu görülmektedir.

Katılımcıların lisans eğitim alanlarına bakıldığında, 1'inin sağlık alanında ve 1'inin hem sağlık hem de sağlık alanı dışında lisans eğitimi aldığı görülmektedir. Bu durumda tüm katılımcıların sağlık lisansiyeri olduğunu söylemek mümkündür.

Katılımcıların pozisyon dağılımına bakıldığında 1'i başkan yardımcısı ve 1'i müdür yardımcısı pozisyonlarında görev yapmaktadır.

Katılımcıların yöneticilik sürelerine bakıldığında 2 katılımcının da görev süresinin 0-10 yıl aralığında olduğu görülmektedir. Ayrıca cevap veren katılımcıların görev yaptıkları dönemlere bakıldığında 1'inin 2012 yılı (663) sözleşmeli yönetici dönemi öncesi, KHB yapısında (2012-2017 arası 663'de) ve 2017 yılı (694) sonrasında görev yaptığı, diğer 1 katılımcının 2017 yılı (694) sonrası yönetici olarak görev yaptığı görülmektedir. Bu durumda 1 katılımcın uzun süre yöneticilik yaptığı ve tüm dönemlerde yöneticilik yaparak tecrübeli olduğunu söylemek mümkündür.

Katılımcılardan 3'ü (%14.8) sözleşmeli yönetici uygulamasının avantajı nelerdir sorusuna “**avantajı yoktur**” şeklinde cevap vererek uygulamanın avantajı olmadığı yönünde cevap vermişlerdir.

Cevap veren katılımcıların demografik verilerine baktığımızda; Katılımcıların kadro unvanları dağılımı 1'inin uzman hekim/hekim ve 2'sinin sağlık hizmetleri alanındadır.

Katılımcıların kurum dağılımına bakıldığında 1'inin İSM'de ve 2'sinin hastanede görev yaptıkları görülmektedir. Bu durumda sözleşmeli yönetici uygulamasının avantajı olmadığını belirten katılımcıların çoğunluğunun hizmet sunumunda görev aldıklarını söylemek mümkündür.

Katılımcıların lisans eğitim alanlarına bakıldığında 3 katılımcının tamamının sağlık alanında lisans eğitimi aldığı görülmektedir.

Katılımcıların pozisyon dağılımına bakıldığında 1'i başkan, 1'i müdür ve 1'i müdür yardımcısı pozisyonlarında görev yapmaktadır.

Katılımcıların yöneticilik sürelerine bakıldığında 2'sinin görev süresinin 0-10 yıl aralığında ve 1'inin 11 yıl ve üzerinde olduğu görülmektedir. Ayrıca cevap veren katılımcıların görev yaptıkları dönemlere bakıldığında 3 katılımcının da 2017 yılı (694) sonrası yönetici olarak görev yaptıkları görülmektedir. Avantajı olmadığını

belirten katılımcıların tamamının sadece mevcut dönemde görev yaptıkları görülmektedir.

Sözleşmeli yönetici uygulamasının avantajının olmadığı yönünde cevap veren katılımcıların tamamının sadece 694 sayılı KHK sonrasında yöneticili olarak görev yaptıkları görülmektedir. Bu durumda, diğer dönemlerde özellikle sözleşmeli yönetici uygulaması öncesinde yöneticilik yapmadıkları için dönemler arasında kıyaslama yapacak tecrübeye sahip olmadıklarını söylemek mümkündür.



Şekil 4.2. Sözleşmeli Yönetici Uygulamasının Avantajları

Tablo 4.4. Sözleşmeli Yönetici Uygulamasının Kamu Sağlık Sektörü Açısından Dezavantajları

Gruplandırma	Katılımcı	Kadro Unvanı		Kurum		Lisans Eğitim Alanı		Sözleşme Pozisyonu					Yöneticilik Süresi (Deneyim)		Yöneticilik Durumu		
		Uzman Hekim/ Hekim	Sağlık Hizmetleri (Sağlık Memuru/ Hemşire/ Tıbbi Sekreter/ Sağlık Teknikeri)	Genel İdari Hizmetleri (Araştırmacı/ Şube Müdürü/ Tekniker)	İl Sağlık Müdürlüğü	Hastane	Sağlık Alanlı Bölümler (Tıp, Sağlık Yönetimi/ Sosyal Hizmetler/Sağlık Memurluğu)	Diğer Bölümleri (İşletme/Turizm ve Otelcilik/Yönetim Bİşm. Sist./ Kamu Yön./İktisat/Maliye)	Başkan	Başkan Yardımcısı	Başhekim Yardımcısı	Müdür	Müdür Yardımcısı	0-10 Yıl	11 Yıl ve üzeri	2012 yılı (663) öncesi yöneticiydim.	KHB yapısında (2012-2017 Ekim) 663'de yöneticiydim.
Kurumsallaşmayı ve kurumsal hafızayı olumsuz etkilemektedir	Y6,Y9,Y12,Y18,Y20,Y23,Y25 =7	Y9,Y12,Y18,Y20,Y25 =5	Y6=1	Y23=1	Y9,Y12,Y18,Y23,Y25 =5	Y6,Y20 =2	Y6,Y9,Y12,Y18,Y20,Y23,Y25 =7	Y6=1	Y9,Y25 =2	Y12,Y18,Y23 =3	Y20 =1	Y6=1	Y6,Y9,Y18,Y20,Y23,Y25 =6	Y12 =1	Y12=1	Y9,Y12,Y23 =3	Y6,Y9,Y12,Y18,Y20,Y23,Y25 =7
Uzun vadeli hizmet planlamasına yapılamamaktadır.	Y4,Y5,Y8,Y10,Y11,Y13,Y19,Y21,Y22,Y24 =10	Y13=1	Y4,Y5,Y8,Y10,Y19,Y21,Y22 =7	Y11,Y22 =2	Y8,Y11,Y13 =3	Y4,Y5,Y10,Y19,Y21,Y22,Y24 =7	Y4,Y5,Y8,Y10,Y11,Y13,Y19,Y21,Y22,Y24 =10	Y4,Y24 =2	Y11,Y13 =2	Y8 =1	Y4,Y5,Y21,Y24 =4	Y10,Y19,Y22 =3	Y5,Y10,Y13,Y19,Y21,Y22,Y24 =7	Y4,Y8,Y11 =3	Y4,Y8,Y11,Y13 =4	Y4,Y8,Y10,Y11,Y13 =5	Y4,Y5,Y8,Y10,Y11,Y13,Y19,Y21,Y22,Y24 =10
Dezavantajı yoktur.	Y7,Y16,Y17,Y26,Y27 =5	Y16,Y17,Y26,Y27 =4	Y7=1		Y16,Y26,Y27 =3	Y7,Y17 =2	Y7,Y16,Y17,Y26,Y27 =5	Y7=1	Y16=1	Y26,Y27 =2	Y17 =1	Y7=1	Y7,Y17,Y26,Y27 =4	Y16 =1	Y7=1	Y7=1	Y7,Y16,Y17,Y26,Y27 =5
Diğer	Y1,Y2,Y3,Y14,Y15 =5		Y1,Y2,Y14,Y15 =4	Y3=1		Y1,Y2,Y3,Y14,Y15 =5	Y1,Y2,Y14,Y15 =4	Y3=1			Y1,Y2,Y15 =3	Y3,Y14 =2	Y1,Y2,Y3,Y14,Y15 =5				Y1,Y2,Y3,Y14,Y15 =5

“Sözleşmeli yönetici uygulamasının kamu sağlık sektörü açısından dezavantajı nelerdir?” sorusunu çalışmaya katılım sağlayan 27 sağlık yöneticisinin tamamı cevaplamış ve soruya verilen cevapların yoğunlaştığı alanlar incelendiğinde birçok farklı cevap alınmış ve alınan cevaplar 4 grup etrafında toplanmıştır.

Katılımcılardan 10’u (%37) sözleşmeli yönetici uygulamasının dezavantajını **“uzun vadeli hizmet planlaması yapılamamaktadır”** şeklinde tanımlamışlardır.

Cevap veren katılımcıların demografik verilerine baktığımızda; Katılımcıların kadro unvanları dağılımında, 1’i uzman hekim/hekim, 7’si sağlık hizmetleri ve 2 katılımcının genel idari hizmetler alanında oldukları görülmektedir. Sağlık kökenli yöneticilerin çoğunluğunun cevaba katkı sağladıkları ve benzer şekilde cevap verdikleri görülmektedir.

Katılımcıların kurum dağılımına bakıldığında 3’ü İSM’de ve 7’si hastanede görev yapmaktadırlar. Uzun vadeli planlama yapılamadığını belirten katılımcıların çoğunluğunun hizmet sunumunda yer alan yöneticiler olduğu görülmektedir.

Katılımcıların lisans eğitim alanlarına bakıldığında 8’inin sağlık alanında ve 2 katılımcının hem sağlık hem de sağlık alanı dışında lisans eğitimi aldığı görülmektedir. Bu durumda cevap verenlerin tamamının sağlık lisansiyeri olduğunu söyleyebiliriz.

Katılımcıların pozisyon dağılımına bakıldığında 2’si başkan, 1’i başkan yardımcısı, 4’ü müdür ve 3’ü müdür yardımcısı pozisyonlarında görev yapmaktadır. Cevaba katkı sağlayanların çoğunluğunun müdür ve müdür yardımcısı pozisyonunda görev yapan yöneticiler olduğu görülmektedir. Ayrıca müdür ve müdür yardımcısı pozisyonunda görev yapan yöneticilerin çoğunluğunun da cevaba katkı sağladığını ve sözleşmeli yönetici uygulamasının dezavantajını uzun vadeli planlama yapılamaması olduğunu belirttiklerini söylemek mümkündür.

Katılımcıların yöneticilik sürelerine bakıldığında 7’sinin görev süresinin 0-10 yıl aralığında ve 3’ünün 11 yıl ve üzerinde olduğu görülmektedir. Ayrıca cevap veren katılımcıların görev yaptıkları dönemlere bakıldığında 4’ünün 2012 yılı (663) sözleşmeli yönetici dönemi öncesi, KHB yapısında (2012-2017 arası 663’de) ve 2017 yılı (694) sonrasında görev yaptıkları, 1’inin KHB yapısında (2012-2017 arası 663’de) ve 2017 yılı (694) sonrasında görev yaptığı, diğer 5 katılımcının 2017 yılı (694) sonrası yönetici olarak

görev yaptıkları görülmektedir. Cevap veren katılımcıların çoğunluğunun tüm dönemlerde görev yaptıkları ve dönemleri karşılaştırma açısından tecrübeli olduklarını söylemek mümkündür.

Tüm dönemlerde görev yapan yöneticilerin çoğunluğunun sözleşmeli yönetici uygulamasının dezavantajını uzun vadeli planlama yapılamaması olarak belirttikleri görülmektedir.

Katılımcılardan 7'si (%25.9) sözleşmeli yönetici uygulamasının dezavantajını **“kurumsallaşmayı ve kurumsal hafızayı olumsuz etkilemektedir”** şeklinde tanımlamışlardır.

Cevap veren katılımcıların demografik verilerine baktığımızda; Katılımcıların kadro unvanları dağılımında, 5'i uzman hekim/hekim, 1'i sağlık hizmetleri ve 1 katılımcının genel idari hizmetler alanındadır. Cevap veren katılımcıların çoğunluğunun hekim olduğu görülmektedir. Sözleşmeli yönetici uygulamasının dezavantajının olduğunu belirten 6 hekim kökenli yöneticiden 5'i aynı yönde cevap vermiştir.

Katılımcıların kurum dağılımına bakıldığında 5'i İSM'de ve 2'si hastanede görev yapmaktadırlar. Cevaba katkı sağlayan katılımcıların çoğunluğunun sağlık hizmeti sunumun koordinasyonundan sorumlu oldukları görülmektedir. Bu durumda koordinasyonda sorumlu olan yöneticilerin kurumsallığa önem verdikleri ve bunu sözleşmeli yönetici uygulaması ile karşılayamadıklarını söylemek mümkündür.

Katılımcıların lisans eğitim alanlarına bakıldığında 7'sinin sağlık alanında ve 1 katılımcının hem sağlık hem de sağlık alanı dışında lisans eğitimi aldığı görülmektedir. Bu durumda tüm katılımcıların sağlık lisansiyeri olduğunu söylemek mümkündür.

Katılımcıların pozisyon dağılımına bakıldığında 2'si başkan, 3'ü başkan yardımcısı, 1'i başhekim yardımcısı ve 1'i müdür yardımcısı pozisyonlarında görev yapmaktadır.

Katılımcıların yöneticilik sürelerine bakıldığında 6'sının görev süresinin 0-10 yıl aralığında ve 1'inin 11 yıl ve üzerinde olduğu görülmektedir. Ayrıca cevap veren katılımcıların görev yaptıkları dönemlere bakıldığında 1'inin 2012 yılı (663) sözleşmeli yönetici dönemi öncesi, KHB yapısında (2012-2017 arası 663'de) ve 2017 yılı (694) sonrasında görev yaptığı, 3'ünün KHB yapısında (2012-2017 arası 663'de) ve 2017 yılı

(694) sonrasında görev yaptıkları, diğer 4 katılımcının 2017 yılı (694) sonrası yönetici olarak görev yaptıkları görülmektedir. Cevaba katkı sağlayan 7 katılımcıdan 6'sının yöneticilik tecrübelerini sözleşmeli yönetici uygulaması ile birlikte edindiklerini söylemek mümkündür.

Katılımcılardan 5'i (%18.5) vermiş oldukları cevaplar yukarıda belirtilen gruplandırmalara benzer olmaması farklı olması sebebiyle gruplandırma içerisine eklenememiştir. 5 katılımcıdan alınan farklı cevaplar "diğer" gruplandırma adı altında 3 alt gruplandırma şeklinde gruplandırılmıştır. Diğer olarak gruplandırılan cevapların detaylandırılmasına baktığımızda sözleşmeli yönetici uygulamasının dezavantajını 3 katılımcı "sözleşme döneminde yönetici pasif olmakta ve hizmet sunumu olumsuz etkilenmektedir", diğer 1 katılımcı "yöneticinin sadece sözleşme döneminde çalışması" ve diğer 1 katılımcı "kurum dışı yönetici istihdamı ile sağlığa uzak kişilerin yönetici olması hizmeti negatif etkilemektedir" şeklinde tanımlamışlardır.

Cevap veren katılımcıların demografik verilerine baktığımızda; Katılımcıların kadro unvanları dağılımında, 4'ü sağlık hizmetleri ve 1 katılımcının genel idari hizmetler alanında olduğu görülmektedir.

Katılımcıların kurum dağılımına bakıldığında, 5 katılımcının tamamının hastanede yani hizmet sunumundan sorumlu olan yöneticiler olduğu görülmektedir.

Katılımcıların lisans eğitim alanlarına bakıldığında 4'ü sağlık alanında ve 1 katılımcının sağlık alanı dışında lisans eğitimi aldığı görülmektedir.

Katılımcıların pozisyon dağılımına bakıldığında 3'ü müdür ve 2'si müdür yardımcısı pozisyonlarında görev yapmaktadır.

Katılımcıların yöneticilik sürelerine bakıldığında 5 katılımcının tamamının görev süresinin 0-10 yıl aralığında olduğu görülmektedir. Ayrıca cevap veren katılımcıların görev yaptıkları dönemlere bakıldığında 5 katılımcının tamamının 2017 yılı (694) sonrası yönetici olarak görev yaptıkları görülmektedir.

Katılımcılardan 5'i (%18.5) sözleşmeli yönetici uygulamasının dezavantajının olmadığını belirtmişlerdir. Bu şekilde cevap veren katılımcıların gruplandırılabilmesi için "dezavantajı yoktur" şeklinde gruplandırma oluşturulmuştur.

Cevap veren katılımcıların demografik verilerine baktığımızda; Katılımcıların kadro unvanları dağılımı 4'ü uzman hekim/hekim ve 1'i sağlık hizmetleri alanındadır. Dezavantajı olmadığını belirtenleri çoğunluğunun hekim olduğu görülmektedir.

Katılımcıların kurum dağılımına bakıldığında, 3'ü İSM'de ve 2'si hastanede görev yapmaktadır. Kurumsal olarak dağılımlarının birbirine yakın olduğu görülmektedir.

Katılımcıların lisans eğitim alanlarına bakıldığında, 4'ünün sağlık alanında ve 1 katılımcının hem sağlık hem de sağlık alanı dışında lisans eğitimi aldığı görülmektedir. Bu durumda tüm katılımcıların sağlık lisansiyeri olarak kabul edilmesi mümkündür.

Katılımcıların pozisyon dağılımına bakıldığında, 1'i başkan, 2'si başkan yardımcısı 1'i başhekim yardımcısı ve 1'i müdür yardımcısı pozisyonlarında görev yapmaktadır.

Katılımcıların yöneticilik sürelerine bakıldığında, 4'ünün görev süresinin 0-10 yıl aralığında ve 1'inin 11 yıl ve üzerinde olduğu görülmektedir. Ayrıca cevap veren katılımcıların görev yaptıkları dönemlere bakıldığında 1'inin 2012 yılı (663) sözleşmeli yönetici dönemi öncesi, KHB yapısında (2012-2017 arası 663'de) ve 2017 yılı (694) sonrasında görev yaptığı, diğer 4 katılımcının 2017 yılı (694) sonrası yönetici olarak görev yaptıkları görülmektedir. Cevaba katkı sağlayan katılımcılardan 1'i tüm dönemlerde yönetici olarak görev yapmıştır. Diğer katılımcıların yöneticilik süresinin kısa olduğu ve sadece son dönemde görev yaptıkları görülmektedir.



Şekil 4.3. Sözleşmeli Yönetici Uygulamasının Dezavantajları

Birinci soruya alınan cevapları genel olarak değerlendirildiğinde, çalışmaya katılım sağlayan yöneticilerin tamamına yakını sözleşmeli yönetici uygulamasını hizmet sunumu katkısını olumlu olarak tanımlamıştır.

Yönetici olarak tüm dönemlerde görev yapan katılımcılar ile sözleşmeli yönetici uygulamasıyla birlikte yöneticilik yapan katılımcıların tamamı sözleşmeli yönetici uygulamasını olumlu olarak tanımladıkları görülmektedir.

Katılımcıların çoğunluğu sözleşmeli yönetici uygulamasının avantajının ve dezavantajının olduğu belirterek çalışmaya katkı sağlamışlardır.

Katılımcılar tarafından belirtilen avantajların tamamı sözleşmeli yönetici uygulamasının hizmet sunumuna olan katkıları olarak belirtilmiştir. Belirtilen avantajlar ile uygulamanın sağlık hizmeti sunumuna pozitif bir katkı sağladığını ve hizmet sunumunun gelişmesine katkı sağladığını söylemek mümkündür.

Dezavantajlara bakıldığında uygulamanın sağlık hizmeti sunumuna doğrudan etkisinin olmadığı, dolaylı olarak olumsuzlukları belirtilmiştir. Belirtilen olumsuzluklar ise yöneticilerin sözleşme sürelerinden kaynaklı olduğu görülmektedir. Bu durumda yöneticilerin sözleşme sürelerinin güncellenmesi ile katılımcılar tarafından belirtilen dezavantajların ortadan kalkacağını söylemek mümkündür.

Araştırmanın sonucunda elde edilen veriler ile yöneticilerin çoğunluğu (23 katılımcı) sistemin tanımını, sistemin getirmiş olduğu olumlu katılardan bahsederek tanımlamışlardır. Belirtilen tanımlamalar ve avantajlara bakıldığında sözleşmeli yönetici uygulamasının sağlık sistemini ve kurumlarını hantallıktan kurtardığı, dinamik, etkili, verimli ve hızlı karar almayı sağladığı görülmektedir. Katılımcılar tarafından belirtilen dezavantajlara bakıldığında ise genel olarak hizmet sunumu açısından olumsuz bir etkisinin olmadığı görülmüş ve sözleşmeli yönetici uygulamasının sağlık hizmeti uygulamasının olumlu etkilediği sonucuna ulaşılarak araştırma kapsamında yer alan **“sözleşmeli yönetici uygulaması kamu sağlık hizmeti sunumuna etkisi bulunmakta mıdır?”** sorusunun cevabına ulaşılmış ve sözleşmeli yönetici uygulamasının SH sunumuna olumlu bir etkisinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

4.3. Sözleşmeli Yönetici Atamalarında Etkili Olan Bileşenler, Eğitim ve Yetkinliğin Rolü

Çalışma kapsamında oluşturulan ve katılımcılara sorulan **“sözleşme yönetici atamalarında etkili olan bileşenler nelerdir? Sözleşmeli yönetici atamalarında eğitim ve yetkinliğin rolünü açıklar mısınız?”** sorusuna katılımcılar tarafından verilen cevaplarda çok fazla farklılık olması nedeni ile gruplandırma işlemi tek bir tablo halinde hazırlanamamış ve tek bir tablo içerisinde gösterilememiştir.

Bu nedenle çalışma kapsamında ikinci soru olarak katılımcılara sorulan **“sözleşme yönetici atamalarında etkili olan bileşenler nelerdir?”** sorusunun devamında sorulan

“sözleşmeli yönetici atamalarında eğitim ve yetkinliğin rolünü açıklar mısınız?” sorusu içinde ayrı gruplandırma işlemi yapılarak ikinci soru iki farklı tablo ile gösterilmiştir.

Ayrılan sorular ile oluşturulan gruplandırma işlemi sonucunda elde edilen veriler kendi içerisinde ayrı ayrı değerlendirilmiş ve tabloların değerlendirme işlemi sonrasında ikinci soru kapsamında elde edilen veriler için genel bir değerlendirme yapılmıştır.

Çalışma kapsamın tüm katılımcılar sorulan soruya cevap vererek katılım sağlamışlardır. Alınan cevaplara ait veriler tablo 4.5. ve tablo 4.6. da verilmiştir.

Tablo 4.5. Sözleşme Yönetici Atamalarında Etkili Olan Bileşenler

Gruplandırma	Kadro Unvanı	Kurum	Lisans Eğitim Alanı	Sözleşme Pozisyonu				Yöneticilik Süresi (Deneyim)		Yöneticilik Durumu							
				Başkan	Başkan Yardımcısı	Başhekim Yardımcısı	Müdür	Müdür Yardımcısı	0-10 Yıl	11 Yıl ve üzeri	2012 yılı (663) öncesi yöneticiydim.	KHB yapısında (2012-2017 Ekim 663' de yöneticiydim.	2017 sonrası (694 ile) yöneticilik yapıyorum.				
Katılımcı	Uzman Hekim/ Hekim Sağlık Hizmetleri (Sağlık Memuru/ Hemşire/ Tıbbi Sekreter/ Sağlık Teknikeri) Genel İdari Hizmetleri (Araştırmacı/ Şube Müdürü/ Tekniker)	İl Sağlık Müdürlüğü Hastane	Sağlık Alanlı Bölümler (Tıp, Sağlık Yönetimi/ Sosyal Hizmetler/Sağlık Memurluğu) Diğer Bölümleri (İşletme/Turizm ve Otelcilik/ Yönetim Bİşm. Sıst./ Kamu Yön./İktisat/Maliye)	Başkan	Başkan Yardımcısı	Başhekim Yardımcısı	Müdür	Müdür Yardımcısı	0-10 Yıl	11 Yıl ve üzeri	2012 yılı (663) öncesi yöneticiydim.	KHB yapısında (2012-2017 Ekim 663' de yöneticiydim.	2017 sonrası (694 ile) yöneticilik yapıyorum.				
İkili ilişkiler	Y6,Y7,Y9,Y10 ,Y17,Y19,Y20, Y21,Y22,Y23, Y24,Y26,Y27 =13	Y9,Y17, Y20,Y2 6,Y27 =5	Y6,Y7,Y1 0,Y17,Y1 9,Y20,Y2 1,Y22,Y2 4=9	Y6,Y7,Y9,Y10 ,Y17,Y19,Y20, Y21,Y22,Y23, Y24,Y26,Y27 =13	Y6,Y7, Y24=3	Y9 =1	Y23,Y 26,Y2 7=3	Y17,Y 20=2	Y21,Y 24=2	Y6,Y7 ,Y10, Y19,Y 22=5	Y6,Y7,Y9,Y 10,Y17,Y19, Y20,Y21,Y2 2,Y23,Y24,Y 26,Y27=13	Y7 =1	Y7,Y9 ,Y10, Y23 =4	Y6,Y7,Y9, Y10,Y17,Y 19,Y20,Y2 1,Y22,Y23, Y24,Y26,Y 27=13			
Teçrübe	Y1,Y2,Y8,Y9, Y13,Y15,Y18, Y25=8	Y9,Y13, Y18,Y2 5=4	Y1,Y2,Y8 ,Y9=4	Y8,Y9,Y 13,Y18, Y25=5	Y1,Y2,Y1 9=3	Y1,Y2,Y8,Y9, Y13,Y15,Y18, Y25=8	Y9, Y13, Y25 =3	Y8,Y1 8=2	Y1,Y2 ,Y15 =3	Y1,Y2,Y9,Y 13,Y15,Y18, Y25=7	Y8 =1	Y8, Y13 =2	Y8,Y9 ,Y13 =3	Y1,Y2,Y8, Y9,Y13,Y1 5,Y18,Y25 =8			
Eğitim ve Yetkinlik	Y1,Y2,Y3,Y4, Y5,Y6,Y9,Y10 =8	Y9=1	Y1,Y2,Y4 ,Y5,Y6,Y 10=6	Y3=1	Y9=1	Y1,Y2,Y3 ,Y4,Y5,Y 6,Y10=7	Y1,Y2,Y4,Y5, Y6,Y9,Y10=7	Y3,Y4, Y6=3	Y9 =1	Y1,Y2 ,Y4,Y 5=4	Y3,Y6 ,Y10 =3	Y1,Y2,Y3,Y 5,Y6,Y9,Y10 =7	Y4=1	Y4 =1	Y4,Y9 ,Y10 =3	Y1,Y2,Y3, Y4,Y5,Y6, Y9,Y10=8	
Referans	Y5,Y10,Y11,Y 12,Y14,Y26,Y 27=7	Y26,Y2 7=2	Y5,Y10,Y 12,Y14 =4	Y11=1	Y11,Y12 ,Y26,Y2 7=4	Y5,Y10,Y 14=3	Y5,Y10,Y11,Y 12,Y14,Y26,Y 27=7	Y11 =1	Y12,Y 26,Y2 7=3	Y5=1	Y10,Y 14=2	Y5,Y10,Y14, Y26,Y27=5	Y11, Y12 =2	Y11, Y12 =2	Y10, Y11,Y 12=3	Y5,Y10,Y1 1,Y12,Y14, Y26,Y27 =7	
Sendika ve STK	Y11,Y14,Y15, Y16,Y21,Y22, Y23,Y24=8	Y16=1	Y14,Y15, Y21,Y24 =4	Y11, Y22, Y23=3	Y11,Y16 ,Y23=3	Y14,Y15, Y21,Y22, Y24=5	Y11,Y14,Y15, Y16,Y21,Y22, Y23,Y24=8	Y24=1	Y11, Y16 =2	Y23 =1	Y15, Y21,Y 24=3	Y14,Y 22=2	Y14,Y15,Y2 1,Y22,Y23,Y 24=6	Y11, Y16 =2	Y11 =1	Y11, Y23 =2	Y11,Y14,Y 15,Y16,Y2 1,Y22,Y23, Y24=8

“Sözleşme yönetici atamalarında etkili olan bileşenler nelerdir?” sorusuna çalışmaya katılım sağlayan 27 sağlık yöneticisinin tamamı cevaplamıştır. Soruya verilen birçok farklı cevabın yoğunlaştığı alanlar incelendiğinde 5 cevap etrafında toplanmıştır. Toplanan cevaplar ile 5 farklı grup oluşturulmuştur.

Katılımcılarının birden fazla cevap vermeleri ve farklı cevaplar vermelerinden dolayı her katılımcı birer gruplandırmaya dâhil edilememiş ve bazı katılımcılar birden fazla gruplandırmaya dâhil edilmiştir.

Katılımcıların gruplandırmaya dâhil olma durumlarına baktığımızda, 2 katılımcı 3 gruplandırmaya dâhil edilmiş, 13 katılımcı 2 gruplandırmaya dâhil edilmiş ve 12 katılımcı ise 1 gruplandırmaya dâhil edilmiştir.

Katılımcılardan 13’ü (%48.2) sözleşmeli yönetici atamalarında etkili olan bileşenin “**ikili ilişkiler**” olduğunu belirtmiştir.

Cevap veren katılımcıların demografik verilerine baktığımızda; Katılımcıların kadro unvanları dağılımında, 5’i uzman hekim/hekim, 6’sı sağlık hizmetleri ve 2 katılımcı genel idari hizmetler alanında olduğu görülmektedir. Tüm hizmet alanlarında görev yapan yöneticilerin katılım sağladığı, özellikle hekim ve sağlık kökenli yöneticilerin katılım sağladığı görülmektedir. Çalışmaya katılım sağlayan hekim kökenli yöneticilerin yarısının aynı görüşte oldukları görülmektedir.

Katılımcıların kurum dağılımına bakıldığında, 4’ü İSM’de ve 9’u hastanede görev yapmaktadırlar. Cevap verenlerin çoğunluğunun hizmet sunumunda doğrudan sorumlu olan yöneticiler olduğu görülmektedir. Çalışmaya katılım sağlayan ve hastanede görev yapan katılımcıların yarısının aynı görüşte olduğunu söylemek mümkündür.

Katılımcıların lisans eğitim alanlarına bakıldığında, 10’u sağlık alanında ve 3 katılımcının hem sağlık hem de sağlık alanı dışında lisans eğitimi aldığı görülmektedir. Bu durumda tüm katılımcıların sağlık lisansiyeri olduğunu söylemek mümkündür.

Katılımcıların pozisyon dağılımına bakıldığında, 1’i başkan, 3’ü başkan yardımcısı, 2’si başhekim yardımcısı, 2’si müdür ve 5’i müdür yardımcısı pozisyonlarında görev yapmaktadır. Çalışmaya katılım sağlayan tüm pozisyonlardan

cevaba katkı sağlandığı görülmektedir. Başhekim yardımcısı pozisyonunda görev yapan yöneticilerin tamamı ve müdür yardımcısı pozisyonunda görev yapan yöneticilerin tamamına yakınının aynı görüşte oldukları görülmektedir.

Katılımcıların yöneticilik sürelerine bakıldığında 13 katılımcının tamamının görev süresinin 0-10 yıl aralığında olduğu görülmektedir. Ayrıca cevap veren katılımcıların görev yaptıkları dönemlere bakıldığında 1'inin 2012 yılı (663) sözleşmeli yönetici dönemi öncesi, KHB yapısında (2012-2017 arası 663'de) ve 2017 yılı (694) sonrasında görev yaptığı, 3'ünün KHB yapısında (2012-2017 arası 663'de) ve 2017 yılı (694) sonrasında görev yaptıkları, diğer 9 katılımcının 2017 yılı (694) sonrası yönetici olarak görev yaptıkları görülmektedir. Cevap veren katılımcıların çoğunluğunun yöneticilik süresinin kısa olduğu ve sadece son dönemde görev yaptığı görülmektedir.

Katılımcılardan 8'i (%29.6) sözleşmeli yönetici atamalarında etkili olan bileşenin "**tecrübe**" olduğunu belirtmiştir.

Cevap veren katılımcıların demografik verilerine baktığımızda; Katılımcıların kadro unvanları dağılımında, 4'ü uzman hekim/hekim ve 4'ü sağlık hizmetleri alanındadır. Hekimlerin ve sağlık kökenli yöneticilerin cevaba eşit olarak katılım sağladığı görülmektedir. Çalışmaya katılım sağlayan hekim kökenli yöneticilerin yaklaşık yarısının aynı görüşte oldukları görülmektedir.

Katılımcıların kurum dağılımına bakıldığında 5'i İSM'de ve 3'ü hastanede görev yapmaktadır. Kurum dağılımında sayılarının yakın olduğu görülmektedir.

Katılımcıların lisans eğitim alanlarına bakıldığında 8 katılımcının tamamının sağlık alanında lisans eğitimi aldığı yani tüm katılımcıların sağlık lisansiyeri olduğu görülmektedir.

Katılımcıların pozisyon dağılımına bakıldığında 3'ü başkan, 2'si başkan yardımcısı ve 3'ü müdür pozisyonlarında görev yapmaktadır. Cevaba katkı sağlayan pozisyonlarda, dağılımların eşit olduğunu söylemek mümkündür.

Katılımcıların yöneticilik sürelerine bakıldığında 7'sinin görev süresinin 0-10 yıl aralığında ve 1'inin 11 yıl ve üzerinde olduğu görülmektedir. Ayrıca cevap veren katılımcıların görev yaptıkları dönemlere bakıldığında 2'sinin 2012 yılı (663)

sözleşmeli yönetici dönemi öncesi, KHB yapısında (2012-2017 arası 663’de) ve 2017 yılı (694) sonrasında görev yaptıkları, 1’inin KHB yapısında (2012-2017 arası 663’de) ve 2017 yılı (694) sonrasında görev yaptığı, diğer 5 katılımcının 2017 yılı (694) sonrası yönetici olarak görev yaptıkları görülmektedir. Cevap veren katılımcıların çoğunun yöneticilik süresinin kısa olduğu ve sadece son dönemde yöneticilik yaptıkları görülmektedir.

Katılımcılardan 8’i (%29.6) sözleşmeli yönetici atamalarında etkili olan bileşenin “**eğitim ve yetkinlik**” olduğunu belirtmiştir.

Cevaba katkı sağlayan katılımcıların demografik verilerine baktığımızda; Katılımcıların kadro unvanları dağılımında, 1’i uzman hekim/hekim, 6’sı sağlık hizmetleri ve 1 katılımcı genel idari hizmetler alanındadır. Tüm hizmet alanlarından katılım olduğu görülmektedir. Fakat çoğunluğun sağlık alanındaki yöneticilerin oluşturmaktadır.

Katılımcıların kurum dağılımına bakıldığında 1’i İSM’de ve 7’si hastanede görev yapmaktadırlar. Cevaba katkı sağlayan katılımcıların tamamına yakını hizmet sunumunda sorumlu olan yöneticilerdir. Bu durumda hizmet sunumunda birincil derece sorumlu olan yöneticilerin eğitim ve yetkinliğin etkili olduğunu belirttikleri söylenebilir.

Katılımcıların lisans eğitim alanlarına bakıldığında 5’i sağlık alanında, 1’i sağlık alanı dışında ve 2 katılımcı hem sağlık hem de sağlık alanı dışında lisans eğitimi aldığı görülmektedir. Katılımcıların tamamına yakınının sağlık lisansiyeri olduğu görülmektedir.

Katılımcıların pozisyon dağılımına bakıldığında 1’i başkan, 4’ü müdür ve 3’ü müdür yardımcısı pozisyonlarında görev yapmaktadır. Bu durumda çalışmaya katılım sağlayan müdür pozisyonunda görev yapan yöneticilerin çoğunluğunun atamalarda etkili olan bileşeni eğitim ve yetkinlik olarak belirtmediklerini söylemek mümkündür.

Katılımcıların yöneticilik sürelerine bakıldığında 7’sinin görev süresinin 0-10 yıl aralığında ve 1’inin 11 yıl ve üzerinde olduğu görülmektedir. Ayrıca cevap veren katılımcıların görev yaptıkları dönemlere bakıldığında 1’inin 2012 yılı (663) sözleşmeli yönetici dönemi öncesi, KHB yapısında (2012-2017 arası 663’de) ve

2017 yılı (694) sonrasında görev yaptığı, 2'sinin KHB yapısında (2012-2017 arası 663'de) ve 2017 yılı (694) sonrasında görev yaptıkları, diğer 5 katılımcının 2017 yılı (694) sonrası yönetici olarak görev yaptıkları görülmektedir. Bu durumda cevap veren katılımcıların çoğunun yöneticilik süresinin kısa olduğu ve çoğunluğunun sadece son dönemde görev yaptıklarını söylemek mümkündür.

Katılımcılardan 8'i (%29.6) sözleşmeli yönetici atamalarında etkili olan bileşenin "**sendika ve sivil toplum kuruluşları (STK)**" olduğunu belirtmiştir.

Cevap veren katılımcıların demografik verilerine baktığımızda; Katılımcıların kadro unvanları dağılımında, 1'i uzman hekim/hekim, 4'si sağlık hizmetleri ve 1 katılımcı genel idari hizmetler alanındadır. Tüm hizmet alanlarından katılım olduğu, fakat çoğunluğun sağlık kökenli yöneticiler olduğu görülmektedir.

Katılımcıların kurum dağılımına bakıldığında 3'ü İSM'de ve 5'i hastanede görev yapmaktadırlar. Kurum dağılımında sayıların birbirine yakın olduğu görülmektedir.

Katılımcıların lisans eğitim alanlarına bakıldığında 7'si sağlık alanında ve 1 katılımcı hem sağlık hem de sağlık alanı dışında lisans eğitimi aldığı görülmektedir. Bu durumda tüm katılımcıların sağlık lisansiyeri olduğunu söylemek mümkündür.

Katılımcıların pozisyon dağılımına bakıldığında 2'si başkan, 1'i başkan yardımcısı, 3'ü müdür ve 2'si müdür yardımcısı pozisyonlarında görev yapmakta oldukları görülmektedir.

Katılımcıların yöneticilik sürelerine bakıldığında 6'sının görev süresinin 0-10 yıl aralığında ve 2'sinin 11 yıl ve üzerinde olduğu görülmektedir. Ayrıca cevap veren katılımcıların görev yaptıkları dönemlere bakıldığında 1'inin 2012 yılı (663) sözleşmeli yönetici dönemi öncesi, KHB yapısında (2012-2017 arası 663'de) ve 2017 yılı (694) sonrasında görev yaptığı, 1'inin KHB yapısında (2012-2017 arası 663'de) ve 2017 yılı (694) sonrasında görev yaptığı, diğer 6 katılımcının 2017 yılı (694) sonrası yönetici olarak görev yaptıkları görülmektedir. Bu durumda cevap veren yöneticilerin çoğunluğunun yöneticilik tecrübelerinin kısa olduğu ve sadece 2017 sonrası yani 694 sayılı KHK ile gerçekleştirilen yapısal değişiklik ile son dönemde yöneticilik yaptıkları görülmektedir.

Katılımcılardan 7'si (%25.9) sözleşmeli yönetici atamalarında etkili olan bileşenin “**referans**” olduğu şeklinde belirtmiştir.

Cevap veren katılımcıların demografik verilerine baktığımızda; Katılımcıların kadro unvanları dağılımında, 2'si uzman hekim/hekim, 4'ü sağlık hizmetleri ve 1 katılımcı genel idari hizmetler alanındadır. Tüm hizmet alanındaki yöneticilerden katılım sağlandığı fakat çoğunluğun sağlık hizmetleri alanındaki yöneticiler olduğu görülmektedir.

Katılımcıların kurum dağılımına bakıldığında, 4'ü İSM ve 3'ü hastanede görev yapmaktadırlar. Kurum dağılımlarının yakın olduğu görülmektedir.

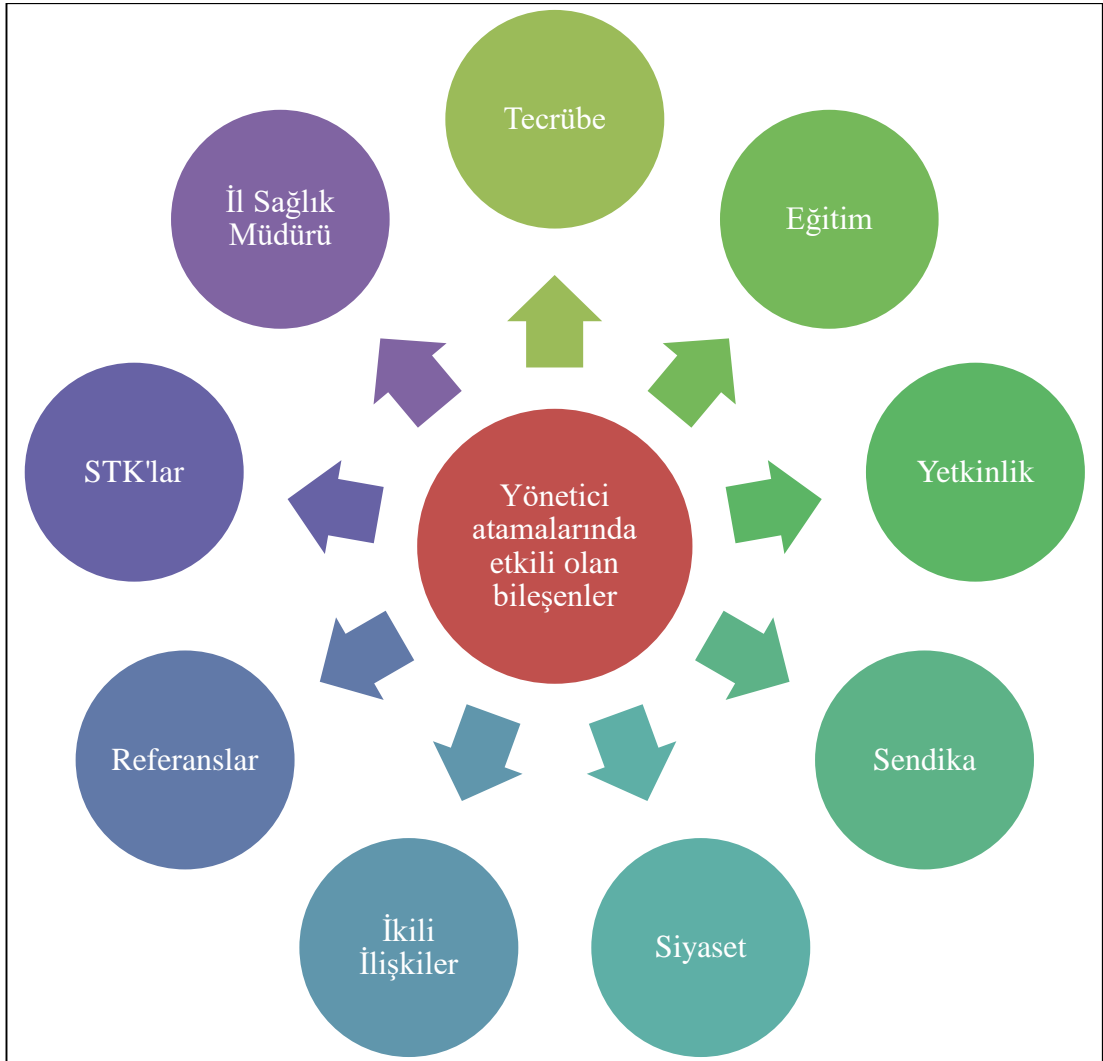
Katılımcıların lisans eğitim alanlarına bakıldığında, 7 katılımcının tamamının sağlık alanında lisans eğitimi aldığı görülmektedir. Tüm katılımcıları sağlık lisansiyeri olarak değerlendirmek mümkündür.

Katılımcıların pozisyon dağılımına bakıldığında, 1'i başkan, 3'ü başkan yardımcısı, 1'i müdür ve 2'si müdür yardımcısı pozisyonlarında görev yapmaktadır.

Katılımcıların yöneticilik sürelerine bakıldığında, 5'inin görev süresinin 0-10 yıl aralığında ve 2'sinin 11 yıl ve üzerinde olduğu görülmektedir. Ayrıca cevap veren katılımcıların görev yaptıkları dönemlere bakıldığında 2'sinin 2012 yılı (663) sözleşmeli yönetici dönemi öncesi, KHB yapısında (2012-2017 arası 663'de) ve 2017 yılı (694) sonrasında görev yaptıkları, 1'inin KHB yapısında (2012-2017 arası 663'de) ve 2017 yılı (694) sonrasında görev yaptığı, diğer 4 katılımcının 2017 yılı (694) sonrası yönetici olarak görev yaptıkları görülmektedir. Bu durumda cevap veren katılımcıların çoğunluğunu yöneticilik süresinin kısa olduğu ve sadece 2017 sonrasında yöneticilik yaptıkları görülmektedir.

Çalışmaya katılım sağlayan sağlık yöneticilerinin “**yönetici atamalarında etkili olan bileşenler nelerdir?**” sorusuna vermiş oldukları cevaplar yoğunluklarına göre 5 grup içerisinde toplanarak yukarıda tablo 4.5. içerisinde gösterilmiştir. Alınan cevapların sadeleştirilerek gruplandırma oluşturulması sebebiyle soruya alınan tüm cevaplar tablo içerisinde gösterilememiştir. Tablo içerisinde yansıtılmayan cevaplar ise şu şekildedir; 1 katılımcı “**dönem dönem eğitim ve yetkinlik, dönem dönem referans ve ikili ilişkiler etkilidir**” şeklinde ifade etmiştir. 1 katılımcı “**iş ve yöneticilik tecrübesi, mesleki tecrübe, bilimsel ve akademik çalışmalar etkili**

olmaktadır” şeklinde ifade etmiştir. 1 katılımcı “kurumun bağlı olduğu üst amirin altındaki pozisyonlarda kimlerle çalışmak istediği önemli bir etkidir” şeklinde ifade etmiştir. 1 katılımcı “siyaset, sendika ve sağlık il müdürünün etkili olduğunu belirtebiliriz” şeklinde ifade etmiştir. 1 katılımcı “siyasi ve politik ikili ilişkiler etkilidir.” şeklinde ifade etmiştir. 1 katılımcı “siyasi, sendika ve il sağlık müdürü ile ikili ilişkiler olduğunu belirtebiliriz” şeklinde ifade etmiştir. Yukarıda belirtilen cevaplar ile tablo içerisinde belirtilen cevaplat neticesinde yönetici atamalarında etkili olan bileşenin genel olarak sendika, STK ve siyasi olarak ikili ilişkiler olduğu görülmektedir.



Şekil 4.4. Yönetici Atamalarında Etkili Olan Bileşenler

Tablo 4.6. Sözleşmeli Yönetici Atamalarında Eğitim ve Yetkinliğin Rolünü

Gruplandırma	Katılımcı	Kadro Unvanı			Kurum	Lisans Eğitim Alanı		Sözleşme Pozisyonu					Yöneticilik Süresi (Deneyim)		Yöneticilik Durumu			
		Uzman Hekim/ Hekim	Sağlık Hizmetleri (Sağlık Memuru/ Hemşire/ Tıbbi Sekreter/ Sağlık Teknikeri)	Genel İdari Hizmetleri (Araştırmacı/ Şube Müdürü/ Tekniker)		İl Sağlık Müdürlüğü	Hastane	Sağlık Alanlı Bölümler (Tıp, Sağlık Yönetimi/ Sosyal Hizmetler/Sağlık Memurluğu)	Diğer Bölümleri (İşletme/Turizm ve Otelcilik/ Yönetim Bİşm. Sist./ Kamu Yön./İktisat/Malîye).	Başkan	Başkan Yardımcısı	Başhekim Yardımcısı	Müdür	Müdür Yardımcısı	0-10 Yıl	11 Yıl ve üzeri	2012 yılı (663) öncesi yöneticiydim.	KHB yapısında (2012-2017 Ekim) 663'de yöneticiydim.
Asgari şart olmasına rağmen tamamen etkili değildir.	Y1,Y2,Y3, Y4,Y5,Y6, Y8,Y10,Y11, Y14, Y15, Y20, Y22, Y23, Y24, Y26, Y27=17	Y20, Y26, Y27=3	Y1, Y2, Y4, Y5, Y6, Y8, Y10, Y14, Y15, Y24=10	Y3, Y11, Y22, Y23=4	Y8, Y11, Y23, Y26, Y27=5	Y1, Y2, Y3, Y4, Y5, Y6, Y10, Y14, Y15, Y20, Y22, Y24=12	Y1, Y2, Y4, Y5, Y6, Y8, Y10, Y11, Y14, Y15, Y20, Y22, Y23, Y24, Y26, Y27=16	Y3, Y4, Y6, Y24=3	Y11=1	Y8, Y23, Y26, Y27=5	Y20=1	Y1, Y2, Y4, Y5, Y15, Y24=6	Y3, Y6, Y10, Y14, Y22=5	Y1, Y2, Y3, Y5, Y6, Y10, Y14, Y15, Y20, Y22, Y23, Y24, Y26, Y27=14	Y4, Y8, Y11=3	Y4, Y8, Y11=3	Y4, Y8, Y10, Y11, Y23=5	Y1, Y2, Y3, Y4, Y5, Y6, Y8, Y10, Y11, Y14, Y15, Y20, Y22, Y23, Y24, Y26, Y27=17
Eğitim ve yetkinliğin etkisi yoktur	Y7, Y12, Y16, Y17, Y19, Y21=6	Y12, Y16, Y17=3	Y7, Y19, Y21=3		Y12, Y16=2	Y7, Y17, Y19, Y21=4	Y7, Y12, Y16, Y17, Y19, Y21=6	Y7=1	Y16=1	Y12=1	Y17=1	Y21=1	Y7, Y19=2	Y7, Y12, Y16=2	Y7, Y12=2	Y7, Y12=2	Y7, Y12, Y16, Y17, Y19, Y21=6	
Eğitim ve yetkinlik etkilidir	Y9, Y13, Y18, Y25=4	Y9, Y13, Y18, Y25=4			Y9, Y13, Y18, Y25=4		Y9, Y13, Y18, Y25=4		Y9, Y13, Y18, Y25=3	Y18=1				Y9, Y13, Y18, Y25=4	Y13=1	Y9, Y13=2	Y9, Y13, Y18, Y25=4	

“Sözleşme yönetici atamalarında eğitim ve yetkinliğin rolünü açıklar mısınız?” sorusuna çalışmaya katılım sağlayan 27 sağlık yöneticisinin tamamı cevaplamıştır. Soruya alınan cevapların yoğunlaştığı alanlar incelendiğinde farklı cevaplar alınmış ve alınan cevaplar 3 grup etrafında toplanmıştır.

Katılımcılardan 17’si (%62.9) sözleşmeli yönetici atamalarında eğitim ve yetkinliğin rolünü **“asgari şart olmasına rağmen tamamen etkili değildir”** şeklinde belirtmiştir.

Cevap veren katılımcıların demografik verilerine baktığımızda; Katılımcıların kadro unvanları dağılımında, 3’ü uzman hekim/hekim, 10’u sağlık hizmetleri ve 4 katılımcı genel idari hizmetler alanındadır. Cevaba genel idari hizmet sınıfındaki yöneticilerin tamamının katıldığı görülmektedir. Ayrıca sağlık hizmetlerindeki yöneticilerinde büyük oranda katıldığı fakat cevaba hekimlerin düşük oranda katıldığı görülmektedir.

Katılımcıların kurum dağılımına bakıldığında, 5’i İSM ve 12’si hastanede görev yapmaktadırlar. Cevaba katkı sağlayan katılımcıların çoğunluğunun sağlık hizmeti sunumunda görevli yöneticiler olduğu görülmektedir. Hastanede görev yapan yöneticilerin çoğunluğunun aynı gruplandırma etrafında toplandığını yani aynı görüşte olduklarını söylemek mümkündür.

Katılımcıların lisans eğitim alanlarına bakıldığında, 14’ü sağlık alanında, 1’i sağlık alanı dışında ve 2 katılımcının hem sağlık hem de sağlık alanı dışında lisans eğitimi aldığı görülmektedir. Cevaba katkı sağlayan katılımcıların çoğunluğunun sağlık lisansiyeri olduğu görülmektedir.

Katılımcıların pozisyon dağılımına bakıldığında, 1’i başkan, 5’i başkan yardımcısı, 1’i başhekim yardımcısı, 6’sı müdür ve 5’i müdür yardımcısı pozisyonlarında görev yapmaktadır. Çalışma içerisinde yer alan tüm pozisyonlardan cevaba katılım sağlandığı görülmektedir. Cevaba katkı sağlayan katılımcıların çoğunluğunu başkan yardımcısı, müdür ve müdür yardımcısı pozisyonunda görevli yöneticiler olduğu görülmektedir.

Katılımcıların yöneticilik sürelerine bakıldığında 14’ünün görev süresinin 0-10 yıl aralığında ve 3’ünün 11 yıl ve üzerinde olduğu görülmektedir. Ayrıca cevap veren katılımcıların görev yaptıkları dönemlere bakıldığında 3’ünün 2012 yılı (663) sözleşmeli yönetici dönemi öncesi, KHB yapısında (2012-2017 arası 663’de) ve 2017 yılı (694)

sonrasında görev yaptıkları, 2'sinin KHB yapısında (2012-2017 arası 663'de) ve 2017 yılı (694) sonrasında görev yaptıkları, diğer 12 katılımcının 2017 yılı (694) sonrası yönetici olarak görev yaptıkları görülmektedir. Cevaba katkı sağlayan katılımcıların çoğunluğunun yöneticilik süresinin kısa olduğu ve çoğunluğu sadece 2017 sonrasında yöneticilik yaptıkları görülmektedir. Uzun süre görev yapan katılımcıların çoğunluğu ve 694 sayılı KHK öncesi dönemlerde yönetici olarak görev yapan katılımcıların yarısının katılım sağladığı görülmektedir.

Katılımcılardan 6'sı (%22.3) sözleşmeli yönetici atamalarında eğitim ve yetkinliğin rolünün olmadığını belirtmişler ve "**eğitim ve yetkinliğin etkisi yoktur**" şeklinde gruplandırma içerisinde yer verilmiştir.

Cevap veren katılımcıların demografik verilerine baktığımızda; Katılımcıların kadro unvanları dağılımı 3'ü uzman hekim/hekim ve 3'ü sağlık hizmetleri alanındadır. Hekim ve sağlık kökenli yöneticilerin eşit oranda cevaba katkı sağladıkları görülmektedir. Bu durumda cevap veren katılımcıların tamamının sağlık kökenli yöneticiler olduğunu söylemek mümkündür.

Katılımcıların kurum dağılımına bakıldığında 2'si İSM'de ve 4'ü hastanede görev yapmaktadırlar. Cevap verenlerin çoğunluğunun hizmet sunumunda sorumlu olan yöneticiler oldukları görülmektedir.

Katılımcıların lisans eğitim alanlarına bakıldığında 5'i sağlık alanında ve 1 katılımcının hem sağlık hem de sağlık alanı dışında lisans eğitimi aldığı görülmektedir. Bu durumda tüm katılımcılar sağlık lisansiyeri olarak değerlendirilebilir.

Katılımcıların pozisyon dağılımına bakıldığında 1'i başkan, 1'i başkan yardımcısı, 1'i başhekim yardımcısı, 1'i müdür ve 2'si müdür yardımcısı pozisyonlarında görev yapmaktadır. Tüm pozisyonlardaki yöneticilerin cevap verdiği ve pozisyonlara dağılımının eşit olduğu söylemek mümkündür.

Katılımcıların yöneticilik sürelerine bakıldığında 4'ünün görev süresinin 0-10 yıl aralığında ve 2'sinin 11 yıl ve üzerinde olduğu görülmektedir. Ayrıca cevap veren katılımcıların görev yaptıkları dönemlere bakıldığında 2'sinin 2012 yılı (663) sözleşmeli yönetici dönemi öncesi, KHB yapısında (2012-2017 arası 663'de) ve 2017 yılı (694)

sonrasında görev yaptıkları, diğer 4 katılımcının 2017 yılı (694) sonrası yönetici olarak görev yaptıkları görülmektedir. Bu durumda cevaba katkı sağlayan katılımcıların çoğunluğunun yöneticilik süresinin kısa olduğu ve sadece 2017 yılında 694 sayılı KHK sonrasında gerçekleştirilen yapısal değişiklik sonrasında yöneticilik yaptıkları görülmektedir.

Katılımcılardan 4'ü (%14.8) sözleşmeli yönetici atamalarında eğitim ve yetkinliğin rolünün etkili olduğu belirtmişler ve “**eğitim ve yetkinlik etkilidir**” gruplandırması oluşturularak, cevap veren katılımcılar gruplandırma içerisinde gösterilmiştir.

Cevap veren katılımcıların demografik verilerine baktığımızda; Katılımcıların kadro unvanları dağılımında 4 katılımcının tamamının uzman hekim/hekim alanında olduğu görülmüştür.

Katılımcıların kurum dağılımına bakıldığında 4 katılımcının tamamı İSM'de görev yapmaktadır.

Katılımcıların lisans eğitim alanlarına bakıldığında tüm katılımcıların sağlık alanında lisans eğitimi aldığı görülmektedir.

Katılımcıların pozisyon dağılımına bakıldığında 3'ü başkan ve 1'i başkan yardımcısı pozisyonlarında görev yapmaktadır. Katılımcıların yöneticilik sürelerine bakıldığında tüm katılımcıların görev süresinin 0-10 yıl aralığında olduğu görülmektedir. Ayrıca cevap veren katılımcıların görev yaptıkları dönemlere bakıldığında 1'inin 2012 yılı (663) sözleşmeli yönetici dönemi öncesi, KHB yapısında (2012-2017 arası 663'de) ve 2017 yılı (694) sonrasında görev yaptığı, 1'inin KHB yapısında (2012-2017 arası 663'de) ve 2017 yılı (694) sonrasında görev yaptığı, diğer 2 katılımcının 2017 yılı (694) sonrası yönetici olarak görev yaptıkları görülmektedir.

Bu durumda eğitim ve yetkinliğin etkili olduğunu belirten katılımcıların sadece İSM'de yöneticilik yapan hekim kökenli yöneticiler olduğunu söylemek mümkündür.

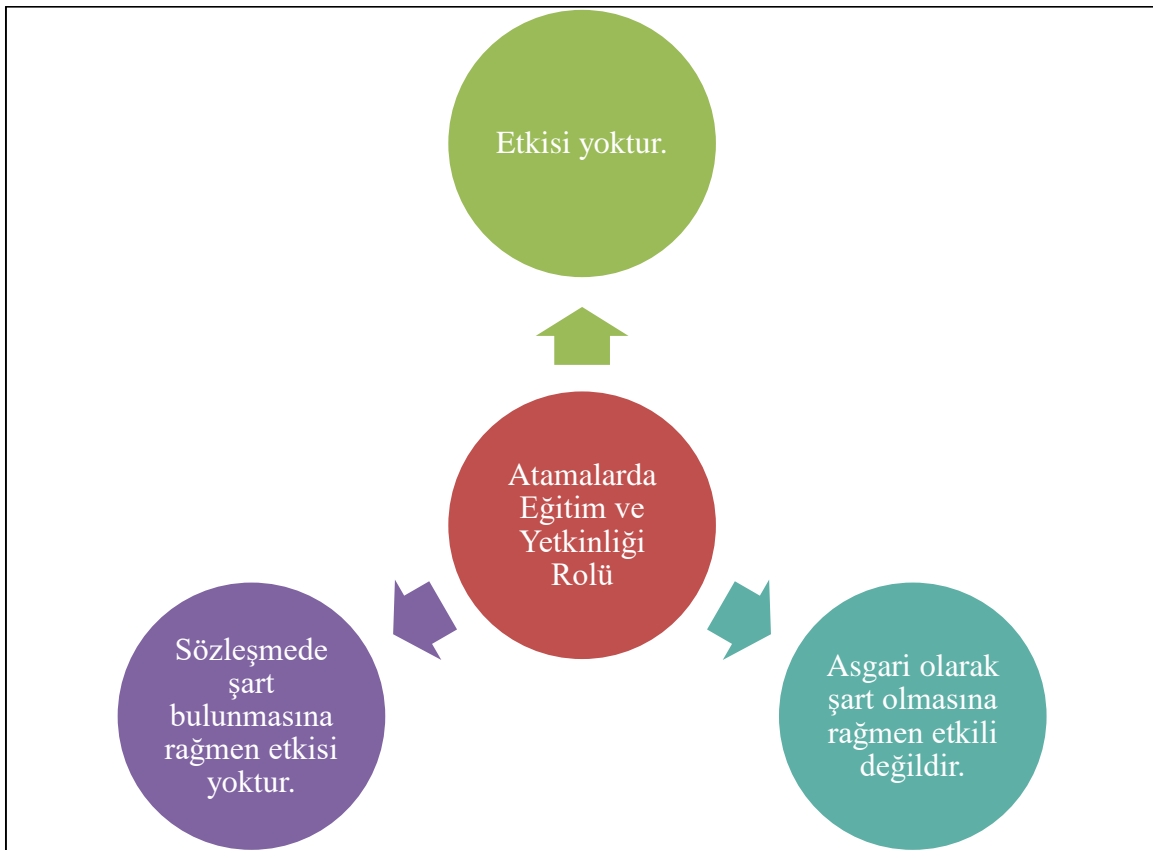
Sözleşmeli yönetici atamalarında eğitim ve yetkinliğin rolünü “**asgari şart olmasına rağmen tamamen etkili değildir**” gruplandırması içerisinde yer alan 1 katılımcı “**pozisyon sayısının az olması gereği eğitim ve yetkinlik öne çıkmakta ve asgari şart**

olmasına rağmen eğitim ve yetkinlik birinci dereceden etkili değildir. Alana göre şartların getirilmesi gerekmektedir” şeklinde ifade etmiştir.

İkinci soru kapsamında alınan cevapları genel olarak değerlendirecek olursak, yönetici atamalarında eğitim ve yetkinliğin etkili olduğunu belirten katılımcıların tamamı, yönetici atamalarında etkili olan bileşeni tecrübe olarak belirtmiştir.

Yönetici atamalarında eğitim ve yetkinliğin etkili olmadığını belirten katılımcılar, yönetici atamalarında etkili olan bileşeni ikili ilişkiler, referans, sendika ve STK'lar olarak tanımladıkları görülmektedir.

Yönetici atamalarında eğitim ve yetkinliğin etkili olduğunu belirten katılımcılardan 1'i hariç tamamı eğitim ve yetkinliğin etkisi için belirli bir asgari şartın bulunduğu fakat atamalarda tamamen etkili olmadığını belirtmiştir.



Şekil 4.5. Atamalarda Eğitim ve Yetkinliğin Rolü

4.4. Sözleşmeli Yönetici Performans Değerlendirme Gösterge Kartı Ana Temaları, Yeterlilik ve Puanlama Durumu

Araştırmanın üçüncü sorusu olan; **“Sözleşmeli yöneticilerin yöneticilik dönemlerinde performanslarını ölçmeye yönelik geliştirilmiş olan “Sözleşmeli Yönetici Performans Değerlendirme (SYPD) Gösterge Kartlarının” içerisinde hangi ana temalara yönelik performans kriterleri vardır? Sorumlu olduğunuz performans kriterlerini yöneticilik performansınızı ölçmek için yeterli görüyor musunuz? Puanlama dağılımı uygun mu?”** sorusu alt soruları ile birlikte üç sorudan oluşmaktadır.

“Sözleşmeli yöneticilerin yöneticilik dönemlerinde performanslarını ölçmeye yönelik geliştirilmiş olan “Sözleşmeli Yönetici Performans Değerlendirme (SYPD) Gösterge Kartlarının” içerisinde hangi ana temalara yönelik performans kriterleri vardır? Sorumlu olduğunuz performans kriterleri yöneticilik performansınızı ölçmek için yeterli görüyor musunuz? Puanlama dağılımı uygun mu?” sorusuna katılımcılardan alınan farklı cevaplardan dolayı gruplandırma işlemi tek tablo içerisinde gösterilememiştir.

Bu nedenle **“Sözleşmeli yöneticilerin yöneticilik dönemlerinde performanslarını ölçmeye yönelik geliştirilmiş olan “Sözleşmeli Yönetici Performans Değerlendirme (SYPD) Gösterge Kartlarının” içerisinde hangi ana temalara yönelik performans kriterleri vardır?”** sorusu ayrı tabloda ve birbiri ile bağlantılı olan **“sorumlu olduğunuz performans kriterleri yöneticilik performansınızı ölçmek için yeterli görüyor musunuz? ve puanlama dağılımı uygun mu?”** soruları ayrı tablolar içerisinde gruplandırılarak gösterilmiştir. Oluşturulan iki tablo için genel değerlendirme yapılmıştır.

Çalışma kapsamında katılım sağlayan yöneticilerin tamamı yöneltilen sorulara cevap vererek katılım sağlamışlardır. Alınan cevaplara ait veriler tablo 4.7. (ana temalar) ve tablo 4.8. (puanlama) de verilmiştir.

Tablo 4.7. Sözleşmeli Yönetici Performans Değerlendirme Gösterge Kartlarında Yer Alan Ana Temalar

Gruplandırma	Katılımcı	Kadro Unvanı			Kurum		Lisans Eğitim Alanı		Sözleşme Pozisyonu					Yöneticilik Süresi (Deneyim)		Yöneticilik Durumu		
		Uzman Hekim/ Hekim	Sağlık Hizmetleri (Sağlık Memuru/ Hemşire/ Tıbbi Sekreter/ Sağlık Teknikeri)	Genel İdari Hizmetleri (Araştırmacı/ Şube Müdürü/ Teknikeri)	İl Sağlık Müdürlüğü	Hastane	Sağlık Alanlı Bölümler (Tıp, Sağlık Yönetimi/ Sosyal Hizmetler/Sağlık Memurluğu)	Diğer Bölümleri (İşletme/Turizm ve Otelcilik/ Yönetim Bİşm. Sist./ Kamu Yön./İktisat/Maliye)	Başkan	Başkan Yardımcısı	Başhekim Yardımcısı	Müdür	Müdür Yardımcısı	0-10 Yıl	11 Yıl ve üzeri	2012 yılı (663) öncesi yöneticiydim.	KHB yapısında (2012-2017 Ekim) 663'de yöneticiydim.	2017 sonrası (694 ile) yöneticilik yapıyorum.
Mali ve İdari Hizmetler	Y1,Y2,Y3, Y4,Y6,Y7, Y8,Y11,Y14,Y15,Y16, Y19,Y23 =13	Y16=1	Y1,Y2, Y4,Y6, Y7,Y8, Y14,Y15,Y19 =9	Y3,Y11, Y23=3	Y8,Y11, Y16,Y23=4	Y1,Y2, Y3,Y4, Y6,Y7, Y14,Y15, Y19 =9	Y1,Y2,Y4, Y6,Y7,Y8, Y11,Y14, Y15, Y16, Y19, Y23 =12	Y3,Y4, Y6, Y7 =4	Y11, Y16 =2	Y8, Y23 =2	Y1, Y2, Y4, Y15 =4	Y3, Y6, Y7, Y14, Y19 =5	Y1, Y2, Y3, Y6, Y7, Y14, Y15, Y19, Y23 =9	Y4, Y8, Y11, Y16 =4	Y4, Y7, Y8, Y11 =4	Y4, Y7, Y8, Y11, Y23 =5	Y1, Y2, Y3, Y4, Y6, Y7, Y8, Y11, Y14, Y15, Y16, Y19, Y23 =13	
Sağlık Hizmetleri	Y5, Y9, Y12, Y13, Y17, Y18, Y20, Y24, Y25, Y26, Y27 =11	Y9, Y12, Y13, Y17, Y18, Y20, Y25, Y26, Y27 =9	Y5, Y24 =2	Y9, Y12, Y13, Y18, Y25, Y26, Y27 =7	Y5, Y17, Y20, Y24 =4	Y5, Y9, Y12, Y13, Y17, Y18, Y20, Y24, Y25, Y26, Y27 =11	Y24 =1	Y9, Y13, Y26, Y27 =3	Y12, Y18, Y26, Y27 =4	Y17, Y20 =2	Y5, Y24 =2	Y5, Y9, Y13, Y17, Y18, Y20, Y24, Y25, Y26, Y27 =10	Y12 =1	Y12, Y13 =2	Y9, Y12, Y13 =3	Y5, Y9, Y12, Y13, Y17, Y18, Y20, Y24, Y25, Y26, Y27 =11		
Sağlıkta Kalite Standartları	Y10, Y21, Y22 =3	Y10, Y21 =2	Y22 =1	Y10, Y21, Y22 =3	Y10, Y21, Y22 =3	Y10, Y21, Y22 =3					Y21 =1	Y10, Y22 =2	Y10, Y21, Y22 =3			Y10 =1	Y10, Y21, Y22 =3	

“Sözleşmeli yöneticilerin, yöneticilik dönemlerinde performanslarını ölçmeye yönelik geliştirilmiş olan “Sözleşmeli Yönetici Performans Değerlendirme (SYPD) Gösterge Kartlarının” içerisinde hangi ana temalara yönelik performans kriterleri vardır?” Sorusunu çalışmaya katılım sağlayan 27 sağlık yöneticisinin tamamı cevaplamış ve soruya verilen cevapların yoğunlaştığı alanlar incelendiğinde 7 farklı cevap alınmıştır. Alınan cevaplar 3 ana başlık etrafında toplanmıştır.

Katılımcılardan 13’ü (%48.2) sorumlu oldukları SYPD gösterge kartlarının “**mali ve idari hizmetler**” alanında olduğunu belirtmişlerdir.

Cevap veren katılımcıların demografik verilerine baktığımızda; Katılımcıların kadro unvanları dağılımında, 1’i uzman hekim/hekim, 9’u sağlık hizmetleri ve 3 katılımcı genel idari hizmetler alanındadır. Mali ve idari hizmetlerden sorumlu olan yöneticilerin çoğunluğunun sağlık kökenli yöneticiler oldukları görülmektedir. Ayrıca çalışmaya katılım sağlayan sağlık hizmetleri alanından gelen yöneticilerin çoğunluğunun mali ve idari hizmetlerde görevli olduklarını söylemek mümkündür.

Katılımcıların kurum dağılımına bakıldığında, 4’ü İSM ve 9’u hastanede görev yapmaktadırlar. Cevap veren katılımcıların çoğunluğun hastanelerdeki mali ve idari hizmetlerden sorumlu oldukları görülmektedir.

Katılımcıların lisans eğitim alanlarına bakıldığında, 9’u sağlık alanında, 1’i sağlık alanı dışında ve 3 katılımcının hem sağlık hem de sağlık alanı dışında lisans eğitimi aldığı görülmektedir.

Katılımcıların pozisyon dağılımına bakıldığında, 2’si başkan, 2’si başkan yardımcısı, 4’ü müdür ve 5’i müdür yardımcısı pozisyonlarında görev yapmaktadır. Cevaba katkı sağlayan katılımcılardan mali ve idari hizmetlerden sorumlu olanların çoğunluğunun müdür ve müdür yardımcısı olduklarını söylemek mümkündür. Bu durumda çalışmaya katkı sağlayan müdür ve müdür yardımcısı pozisyonlarındaki yöneticilerin çoğunluğunun mali ve idari hizmetlerden sorumlu müdür ve müdür yardımcısı olduklarını söylemek mümkündür.

Katılımcıların yöneticilik sürelerine bakıldığında 9'unun görev süresinin 0-10 yıl aralığında ve 4'ünün 11 yıl ve üzerinde olduğu görülmektedir. Ayrıca cevap veren katılımcıların görev yaptıkları dönemlere bakıldığında 4'ünün 2012 yılı (663) sözleşmeli yönetici dönemi öncesi, KHB yapısında (2012-2017 arası 663'de) ve 2017 yılı (694) sonrasında görev yaptıkları, 1'inin KHB yapısında (2012-2017 arası 663'de) ve 2017 yılı (694) sonrasında görev yaptığı, diğer 8 katılımcının 2017 yılı (694) sonrası yönetici olarak görev yaptıkları görülmektedir.

Uzun süre yöneticilik yapan ve 694 sayılı KHK öncesi dönemlerde de yöneticilik yapan katılımcıların çoğunluğunun mali ve idari hizmetler alanından sorumlu olduklarını söylemek mümkündür. Bu durumda tecrübeli olarak kabul edilen yöneticilerin genellikle mali ve idari hizmetler alanında görev aldıklarını söyleyebiliriz.

Katılımcılardan 11'i (%40.7) sorumlu oldukları SYPD gösterge kartlarının "**sağlık hizmetleri**" alanında olduğunu belirtmiştir.

Cevap veren katılımcıların demografik verilerine baktığımızda; Katılımcıların kadro unvanları dağılımı 9'u uzman hekim/hekim ve 2'si sağlık hizmetleri alanındadır. Sağlık hizmetlerinden sorumlu olanların hekim ve sağlık kökenli yöneticiler olduğu görülmektedir. Bu durumda sağlık hizmetinin sunumunda sağlık kökenli yöneticilerin sorumlu olduğunu söylemek mümkündür.

Ayrıca çalışmaya katılım sağlayan hekimlerden 1'i hariç tamamının sağlık hizmetlerinden sorumlu olduğu görülmektedir. Bu durumda hekim kökenli yöneticilerin genellikle sağlık hizmeti sunumundan sorumlu olduklarını söyleyebiliriz.

Katılımcıların kurum dağılımına bakıldığında, 7'si İSM ve 4'ü hastanede görev yapmaktadırlar. Cevap veren katılımcıların çoğunluğunun sağlık hizmetinin koordinasyonundan sorumlu olduğu görülmektedir. Bu durumda hekimlerin çoğunluğunun İSM'de yönetici olduğunu söylemek mümkündür.

Katılımcıların lisans eğitim alanlarına bakıldığında, 10'u sağlık alanında 1 katılımcının hem sağlık hem de sağlık alanı dışında lisans eğitimi aldığı

görülmektedir. Bu durumda tüm katılımcıların sağlık lisansiyeri olduğunu söylemek mümkündür.

Katılımcıların pozisyon dağılımına bakıldığında 3'ü başkan, 4'ü başkan yardımcısı, 2'si başhekim yardımcısı ve 2'si müdür pozisyonlarında görev yapmaktadır. Cevaba katkı sağlayan katılımcıların çoğunluğunun başkan ve başkan yardımcısı olduğu görülmektedir.

Katılımcıların yöneticilik sürelerine bakıldığında 10'unun görev süresinin 0-10 yıl aralığında ve 1'inin 11 yıl ve üzerinde olduğu görülmektedir. Ayrıca cevap veren katılımcıların görev yaptıkları dönemlere bakıldığında 2'sinin 2012 yılı (663) sözleşmeli yönetici dönemi öncesi, KHB yapısında (2012-2017 arası 663'de) ve 2017 yılı (694) sonrasında görev yaptıkları, 1'inin KHB yapısında (2012-2017 arası 663'de) ve 2017 yılı (694) sonrasında görev yaptığı, diğer 8 katılımcının 2017 yılı (694) sonrası yönetici olarak görev yaptıkları görülmektedir. Sağlık hizmetlerinden sorumlu olana yöneticilerin, yöneticilik sürelerinin genellikle kısa olduğunu ve çoğunluğunun 2017 sonrasında yönetici olarak görev aldıklarını söylemek mümkündür.

Katılımcılardan 3'ü (%11.1) sorumlu oldukları SYPD gösterge kartlarının **“sağlıkta kalite standartları”** alanında olduğunu belirtmiştir.

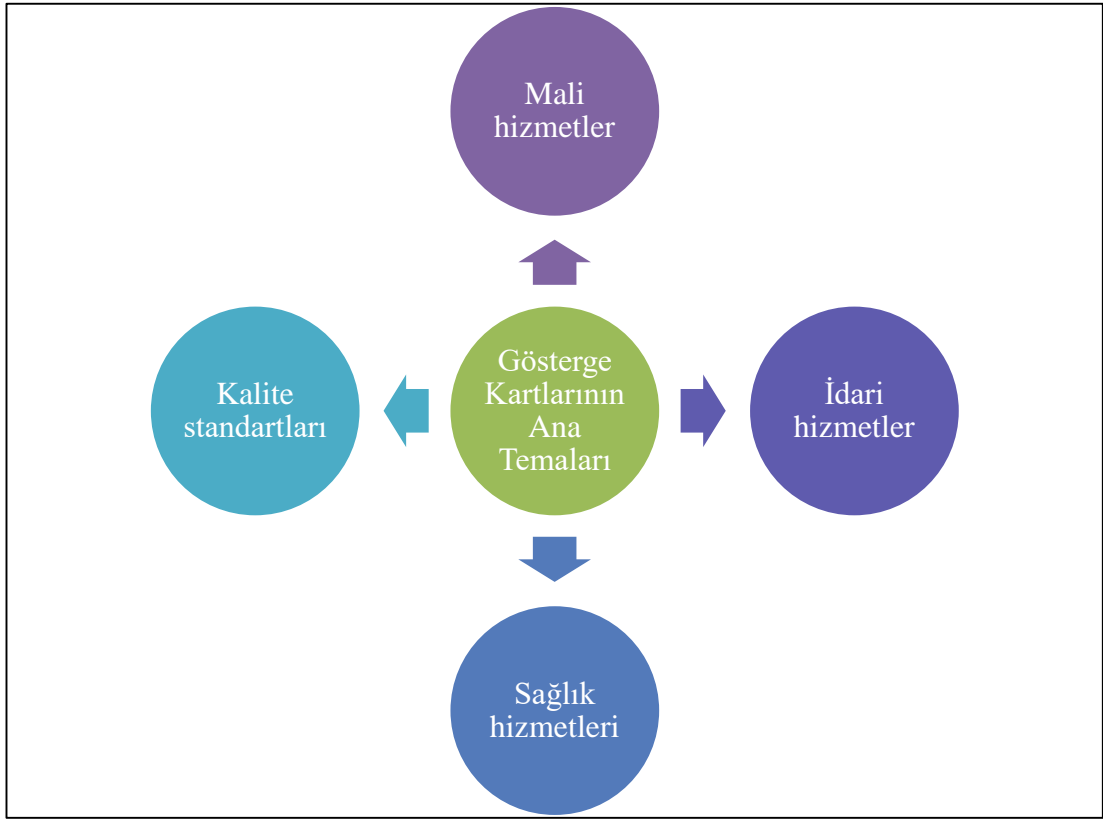
Cevap veren katılımcıların demografik verilerine baktığımızda; Katılımcıların kadro unvanları dağılımında, 2'si sağlık hizmetleri ve 1'i genel idari hizmetler alanında oldukları görülmektedir.

Katılımcıların kurum dağılımına bakıldığında 3 katılımcının tamamının hastanede görev yaptığı görülmektedir. Bu durumda sağlıkta kalite standartlarını iyileştirmeyi hedefleyen kartların sadece hastanede olduğunu, müdürlükte olmadığını belirtmek mümkündür.

Katılımcıların lisans eğitim alanlarına bakıldığında katılımcıların tamamının sağlık alanında lisans eğitimi aldığı görülmektedir.

Katılımcıların pozisyon dağılımına bakıldığında 1'i müdür ve 2'si müdür yardımcısı pozisyonlarında görev yapmaktadır.

Katılımcıların yöneticilik sürelerine bakıldığında tüm katılımcıların görev süresinin 0-10 yıl aralığında olduğu görülmektedir. Ayrıca cevap veren katılımcıların görev yaptıkları dönemlere bakıldığında 1'inin KHB yapısında (2012-2017 arası 663'de) ve 2017 yılı (694) sonrasında görev yaptığı, diğer 2 katılımcının 2017 yılı (694) sonrası yönetici olarak görev yaptıkları görülmektedir. Cevap veren katılımcıların yöneticilik sürelerinin kısa olduğu ve 1 katılımcı hariç diğerlerinin 2017 yılı sonrasında yöneticilik yaptıklarını söylemek mümkündür.



Şekil 4.6. SYPD Gösterge Kartı Ana Temaları

Tablo 4.8. SYPD Kriterlerinin Yöneticilik Performansını Ölçme ve Puanlama Dağılımının Uygunluğu

			Kadro Unvanı			Kurum		Lisans Eğitim Alanı		Sözleşme Pozisyonu				Yöneticilik Süresi (Deneyim)		Yöneticilik Durumu			
Gruplandırma	Alt Gruplandırma	Katılımcı	Uzman Hekim/ Hekim	Sağlık Hizmetleri (Sağlık Memuru/ Hemşire/ Tıbbi Sekreter/ Sağlık Teknikeri)	Genel İdari Hizmetleri (Araştırmacı/ Şube Müdürü/ Tekniker)	İl Sağlık Müdürlüğü	Hastane	Sağlık Alanlı Bölümler (Tıp, Sağlık Yönetimi/ Sosyal Hizmetler/Sağlık Memurluğu)	Diğer Bölümleri (İşletme/Turizm ve Otelcilik/ Yönetim Bİşm. Sist./ Kamu Yön./İktisat/Maliye)	Başkan	Başkan Yardımcısı	Başhekim Yardımcısı	Müdür	Müdür Yardımcısı	0-10 Yıl	11 Yıl ve üzeri	2012 yılı (663) öncesi yöneticiydim.	KHB yapısında (2012-2017 Ekim) 663'de yöneticiydim.	2017 sonrası (694 ile) yöneticilik yapıyorum.
Kriterleri yeterli bulmuyorum	Puanlama uygun	Y1,Y2,Y3, Y4,Y5,Y6, Y7,Y11,Y12,Y14,Y15, Y17,Y18,Y20,Y25,Y26 =16	Y12, Y17, Y18, Y20, Y25, Y26 =6	Y1,Y2, Y4,Y5, Y6,Y7, Y14,Y15 =8	Y3,Y11=2	Y11, Y12, Y18, Y25, Y26 =5	Y1,Y2,Y3,Y4,Y5, Y6,Y7,Y14,Y15,Y17,Y20 =11	Y1,Y2,Y4,Y5 ,Y6,Y7,Y11, Y12,Y14,Y15 ,Y17,Y18,Y20,Y25,Y26 =15	Y3,Y4,Y6,Y7=4	Y11 ,Y2 =5=2	Y12 ,Y1 =8,Y26 =3	Y17 ,Y2 =0=2	Y1, Y2, Y4, Y5, Y15 =5	Y3, Y6, Y7, Y14, Y15, Y17, Y18, Y20 ,Y25,Y26 =4	Y4, Y11 ,Y1 =2=3	Y4, Y7, Y11 ,Y1 =2=4	Y4,Y7,Y11 =4	Y1,Y2,Y3, Y4,Y5,Y6, Y7,Y11,Y12,Y14,Y15, Y17,Y18,Y20,Y25,Y26 =16	
	Puanlama uygun değil	Y16,Y19,Y23 =3	Y16 =1	Y19=1	Y23 =1	Y16, Y23 =2	Y19=1	Y16,Y19,Y23 =3	Y16 =1	Y23 =1	Y19 =1	Y19,Y23 =2	Y16 =1	Y16,Y19,Y23 =3					

“Sorumlu olduğunuz performans kriterleri yöneticilik performansınızı ölçmek için yeterli görüyor musunuz? Puanlama dağılımı uygun mu?” Sorusunu çalışmaya katılım sağlayan 27 sağlık yöneticisinin tamamı cevaplamıştır.

Kriterlerin uygunluğuna ait sorulan soruya verilen cevapların yoğunlaştığı alanlar incelendiğinde kriterleri yeterli gören katılımcılar için **“kriterleri yeterli buluyorum”** ve kriterleri yeterli görmeyen katılımcılar için **“kriterleri yeterli bulmuyorum”** şeklinde 2 ana gruplandırma oluşturulmuştur.

Puanlama dağılımının uygunluğu için sorulan soruya alınan cevaplardan dağılımın uygun olduğunu belirtilen katılımcıların için **“puanlama uygun”** ve puanlama dağılımının uygun olmadığını belirten katılımcılar için **“puanlama uygun değil”** şeklinde gruplandırılarak alınan cevaplar için alt gruplandırma oluşturulmuştur. Üçüncü soru için verilen cevaplar 2 ana gruplandırma ve 3 alt gruplandırma etrafında toplanmıştır.

Katılımcılardan 8’i (%29.6) sorumlu oldukları SYPD gösterge kartlarında yer alan kriterleri performanslarını ölçmek için yeterli bulduklarını belirtmiş ve **“kriterleri yeterli buluyorum”** gruplandırması oluşturulmuştur. Performans ölçümü için kriterleri uygun gören katılımcılara puanlama dağılımının uygunluğu sorulduğunda tamamı puanlama dağılımının da uygun olduğunu belirtmiş ve **“puanlama uygun”** şeklinde alt gruplandırma oluşturulmuştur.

Cevap veren katılımcıların demografik verilerine baktığımızda; Katılımcıların kadro unvanları dağılımında, 3’ü uzman hekim/hekim, 4’ü sağlık hizmetleri ve 1 katılımcı genel idari hizmetler alanındadır. Kriterleri ve puanlamayı uygun gören katılımcıların çoğunluğunun sağlık kökenli yöneticiler olduğu görülmektedir.

Katılımcıların kurum dağılımına bakıldığında, 4’ü İSM’de ve 4’ü hastanede görev yapmaktadır. Katılımcıların kurumlara dağılımları eşittir.

Katılımcıların lisans eğitim alanlarına bakıldığında, 7’si sağlık alanında ve 1 katılımcının hem sağlık hem de sağlık alanı dışında lisans eğitimi aldığı görülmektedir. Cevap veren katılımcıların tamamının sağlık lisansiyeri olduğu görülmektedir.

Katılımcıların pozisyon dağılımına bakıldığında 2'si başkan, 2'si başkan yardımcısı, 2'si müdür ve 2'si müdür yardımcısı pozisyonlarında görev yapmaktadır. Çalışma kapsamında yer alan pozisyonlardan başhekim yardımcısı hariç diğer pozisyonların olduğu ve katılımcı sayılarının eşit olduğu görülmektedir.

Katılımcıların yöneticilik sürelerine bakıldığında 7'sinin görev süresinin 0-10 yıl aralığında ve 1'inin 11 yıl ve üzerinde olduğu görülmektedir. Cevaba katkı sağlayan katılımcıların çoğunluğunun görev süresinin kısa olduğunu söylemek mümkündür.

Ayrıca cevap veren katılımcıların görev yaptıkları dönemlere bakıldığında 2'sinin 2012 yılı (663) sözleşmeli yönetici dönemi öncesi, KHB yapısında (2012-2017 arası 663'de) ve 2017 yılı (694) sonrasında görev yaptıkları, 3'ünün KHB yapısında (2012-2017 arası 663'de) ve 2017 yılı (694) sonrasında görev yaptıkları, diğer 3 katılımcının 2017 yılı (694) sonrası yönetici olarak görev yaptıkları görülmektedir. Dönemlere bakıldığında cevap veren katılımcıların 2017 yılı öncesinde de yöneticilik yaptığı, kriterlerin ve puanlamaların revizyonuna ilişkin bilgilerinin olduğunu söylemek mümkündür.

Katılımcılardan 19'u (%70.4) sorumlu oldukları SYPD gösterge kartlarında yer alan kriterlerin performanslarını ölçmek için tamamen yeterli olmadığını belirtmiştir. Kriterlerin yeterli olmadığını belirtenler için "**kriterleri yeter bulmuyorum**" gruplandırması yapılmıştır.

Performans ölçümü için kriterlerin yeterli olmadığını belirten katılımcılara puanlama dağılımının uygunluğu sorulduğunda 16'sı (%59,3) puanlama dağılımının uygun olduğunu belirtmiş ve "**puanlama uygun**" gruplandırması oluşturulmuştur. 3 katılımcı ise (%11.1) ise puanlama dağılımının da uygun olmadığını belirtmiş ve "**puanlama uygun değil**" gruplandırması oluşturulmuştur.

"**Kriterleri yeterli bulmuyorum**" ve "**puanlama uygun**" gruplandırmasında yer alan 16 katılımcının demografik verilerine baktığımızda; Katılımcıların kadro unvanları dağılımında, 6'si uzman hekim/hekim, 8'i sağlık hizmetleri ve 2 katılımcı genel idari hizmetler alanındadır.

Katılımcıların kurum dağılımına bakıldığında 5'i İSM'de ve 11'i hastanede görev yapmaktadırlar. Cevap veren katılımcıların çoğunluğunun sağlık hizmeti sunumundan sorumlu yöneticiler olduğu görülmektedir. Ayrıca hastanede görev yapan yöneticilerin çoğunluğunun kriterlerden memnun olmadıklarını, fakat puanlamadan memnun olduklarını söylemek mümkündür.

Katılımcıların lisans eğitim alanlarına bakıldığında 12'si sağlık alanında, 1 katılımcı sağlık alanı dışında ve 3 katılımcının hem sağlık hem de sağlık alanı dışında lisans eğitimi aldığı görülmektedir.

Katılımcıların pozisyon dağılımına bakıldığında 2'si başkan, 3'ü başkan yardımcısı, 2'si başhekim yardımcısı, 5'i müdür ve 4'ü müdür yardımcısı pozisyonlarında görev yapmaktadır. Çalışmaya katılım sağlayan başhekimlerin tamamı, müdür ve müdür yardımcılarının çoğunluğunun kriterleri yetersiz olarak değerlendirdiği görülmektedir.

Katılımcıların yöneticilik sürelerine bakıldığında 13'ünün görev süresinin 0-10 yıl aralığında ve 3'ünün 11 yıl ve üzerinde olduğu görülmektedir. Ayrıca cevap veren katılımcıların görev yaptıkları dönemlere bakıldığında 4'ünün 2012 yılı (663) sözleşmeli yönetici dönemi öncesi, KHB yapısında (2012-2017 arası 663'de) ve 2017 yılı (694) sonrasında görev yaptıkları, diğer 12 katılımcının 2017 yılı (694) sonrası yönetici olarak görev yaptıkları görülmektedir. Sözleşmeli yönetici uygulaması ve öncesinde görev yapan yöneticilerin çoğunluğunun kriterleri yeterli görmedikleri, fakat puanlamayı uygun gördüklerini söylemek mümkündür.

“Kriterleri yeterli bulmuyorum” ve **“puanlama uygun değil”** gruplandırmasında yer alan 3 katılımcının demografik verilerine baktığımızda; Katılımcıların kadro unvanları dağılımında, 1'i uzman hekim/hekim, 1'i sağlık hizmetleri ve 1 katılımcı genel idari hizmetler alanındadır. Tüm kadro alanlarından eşit olarak katılım sağlandığını söylemek mümkündür.

Katılımcıların kurum dağılımına bakıldığında, 2'si İSM'de ve 1'i hastanede görev yapmaktadır. Cevaba katkı sağlayan katılımcıların çoğunluğunun sağlık hizmeti koordinasyonundan sorumlu olan yöneticiler oldukları görülmektedir.

Katılımcıların lisans eğitim alanlarına bakıldığında, tüm katılımcıların sağlık alanında lisans eğitimi aldığı görülmektedir.

Katılımcıların pozisyon dağılımına bakıldığında, 1'si başkan, 1'i başkan yardımcısı ve 1'i müdür yardımcısı pozisyonlarında görev yapmaktadır.

Katılımcıların yöneticilik sürelerine bakıldığında, 2'sinin görev süresinin 0-10 yıl aralığında ve 1'inin 11 yıl ve üzerinde olduğu görülmektedir. Ayrıca cevap veren katılımcıların görev yaptıkları dönemlere bakıldığında, 3 katılımcının tamamının 2017 yılı (694) sonrası yönetici olarak görev yaptıkları görülmektedir.

“Sözleşmeli yöneticilerin yöneticilik dönemlerinde performanslarını ölçmeye yönelik geliştirilmiş olan “Sözleşmeli Yönetici Performans Değerlendirme (SYPD) Gösterge Kartlarının” içerisinde hangi ana temalara yönelik performans kriterleri vardır? Sorumlu olduğunuz performans kriterleri yöneticilik performansınızı ölçmek için yeterli görüyor musunuz? Puanlama dağılımı uygun mu?” sorusuna verilen cevaplar genel olarak değerlendirdiğimizde;

Yöneticilerin genel olarak çoğunluğunun kriterleri yetersiz gördüğü ve demografik verilerin tamamında da yetersiz görenlerin çoğunlukta olduğu ve tüm dönemlerde görev yapan 6 katılımcıdan 4'ünün kriterleri yetersiz olarak değerlendirdiği görülmüştür.

Yöneticilerin puanlama dağılımından genel olarak memnun kaldığı görülmektedir. Tüm dönemlerde görev yapan katılımcıların tamamını ile 663 sayılı KHK ve 694 sayılı KHK sonrası iki dönemde de yöneticilik yapan katılımcıların tamamı puanlama dağılımı uygun olarak değerlendirmiştir.

Puanlama dağılımdan memnun olmayan katılımcıların tamamının 2017 yılı 694 sayılı KHK sonrası gerçekleştirilen yapısal değişiklik sonrasında yöneticilik yaptıkları görülmektedir.

Mali ve idari hizmetler alanından sorumlu olan katılımcıların genel olarak çoğunluğunun (1 katılımcı hariç) sorumlu oldukları kriterleri performanslarını ölçmek için yeterli olarak değerlendirmedikleri görülmektedir.

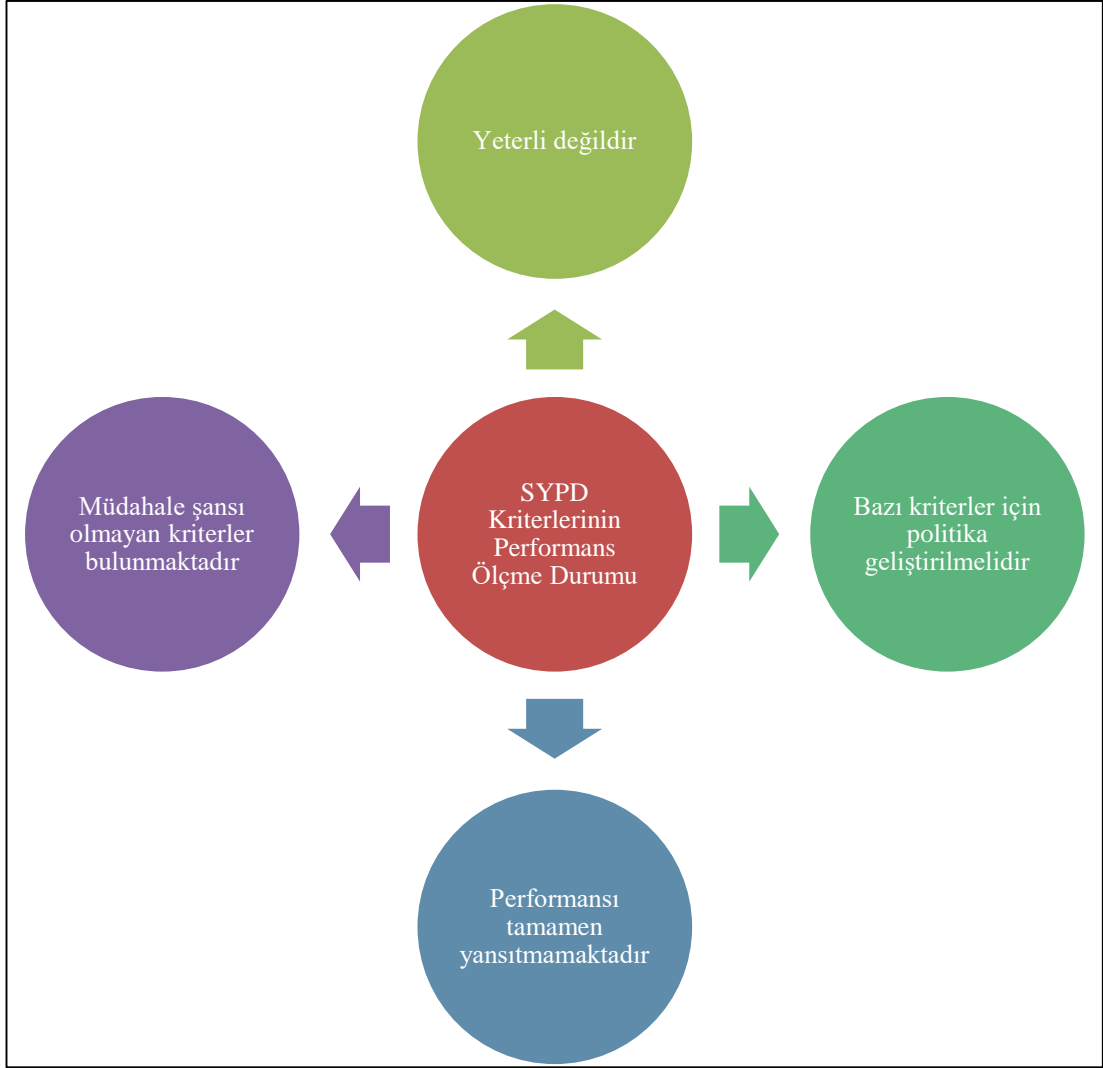
Sağlık hizmetleri alanından sorumlu olan katılımcıların çoğunluğunun sorumlu oldukları kriterleri performanslarını ölçmek için yeterli olarak değerlendirmedikleri fakat tamamının puanlama dağılımını uygun olarak değerlendirdikleri görülmektedir.

Sağlıkta kalite standartlarının sağlanmasından sorumlu olan yöneticilerin tamamının sorumlu oldukları kriterleri yeterli gördükleri ve puanlama dağılımını uygun olarak değerlendirdikleri görülmektedir.

Puanlama dağılımının uygun olmadığını belirten katılımcıların tamamının mali ve idari hizmetlerden sorumlu oldukları görülmektedir.

Kriterlerin yeterli olmadığını belirten 19 katılımcıdan 12'si kriterin yeterli olmamasına ek olarak **“doğrudan müdahale şansının olmadığı kriterler ve parametreler bulunmaktadır”** şeklinde ifade etmişlerdir. 1 katılımcı **“kriterlerin tamamen performansı yansıttığını düşünmüyorum, mali göstergelerin belirleyicileri ve makro düzeyde uygulayıcısı politikaları, bu nedenle çok fazla müdahale bulunmamaktadır”** şeklinde ifade etmiştir. 1 katılımcı **“bazı gösterge kartlarının yerine getirilebilmesi için sağlık politikası ile sağlanması mümkündür”** şeklinde ifade etmiştir. Alınan cevaplar ile yöneticilerin sorumlu tutuldukları kriterlerin doğrudan kendi sorumlulukları olan alanlarda olması ve bazı kriterlerin yerine getirilebilmesi için politika olarak da yasal zeminin oluşturulduğu kriterler olacak şekilde SYPD kriterlerinin güncellenmesine ihtiyaç duyulduğu görülmektedir.

Araştırma kapsamında elde edilen veriler sonucunda yöneticilerin tamamına yakınının puanlama dağılımından memnun oldukları ve puan dağılımını uygun olarak değerlendirdikleri sonucuna ulaşılmış ve **“sözleşmeli yönetici performans değerlendirme kriterlerine ait puan dağılımı uygun mudur?”** Sorusuna cevap bulunmuştur.



Şekil 4.7. SYPD Kriterlerinin Yönetici Performansını Ölçme Durumu

4.5. SYPD Gösterge Kartlarından Çıkarılması ve Eklenmesi İstenilen Kriterler

Çalışma kapsamında katılım sağlayana sağlık yöneticilerine “Şayet siz kriterleri hazırlamış olsaydınız hangi kriterleri çıkarmak, hangi kriterleri eklemek isterdiniz?” sorusu yöneltilmiş ve soruya tüm katılımcılardan katılım sağlanmıştır. Katılımcılardan alınan cevaplara ait veriler tablo 4.9.’da verilmiştir.

Tablo 4.9. Sözleşmeli Yöneticilerin Sorumlu Oldukları Kriterlerde Değişiklik İstenilme Durumu

		Kadro Unvanı				Kurum		Lisans Eğitim Alanı		Sözleşme Pozisyonu					Yöneticilik Süresi (Deneyim)		Yöneticilik Durumu		
Gruplandırma		Uzman Hekim/ Hekim				ii Sağlık Müdürlüğü		Sağlık Alanlı Bölümler (Tıp, Sağlık Yönetimi/ Sosyal Hizmetler/Sağlık Memurluğu)		Başkan					0-10 Yıl		2012 yılı (663) öncesi yöneticiydim.		
Katılımcı		Sağlık Hizmetleri (Sağlık Memuru/ Hemşire/ Tıbbi Sekreter/ Sağlık Teknikeri)				Hastane		Diğer Bölümleri (İşletme/Turizm ve Otelcilik/ Yönetim Bİşm. Sıst./ Kamu Yönl./İktisat/Maliye)		Başkan Yardımcısı					11 Yıl ve üzeri		KHBB yapısında (2012-2017 Ekim) 663'de yöneticiydim.		
		Genel İdari Hizmetleri (Araştırmacı/ Şube Müdürü/ Tekniker)								Başhekim Yardımcısı							2017 sonrası (694 ile) yöneticilik yapıyorum.		
Çıkarmak istenilen kriter var	Ekleme istenilen kriter var	Y9,Y14,Y17,Y18,Y20,Y25=6	Y9,Y17,Y18,Y20,Y25=5	Y14=1		Y9,Y18,Y25=3	Y14,Y17,Y20=3	Y9,Y14,Y17,Y18,Y20,Y25=6		Y9,Y25=2	Y18=1	Y17,Y20=2		Y14=1	Y9,Y14,Y17,Y18,Y20,Y25=6		Y9=1	Y9,Y14,Y17,Y18,Y20,Y25=6	
	Ekleme istenilen kriter yok	Y1,Y2,Y3,Y4,Y7,Y12,Y15,Y16,Y19,Y23,Y26=11	Y12,Y16,Y26=3	Y1,Y2,Y4,Y7,Y15,Y19=6	Y3,Y23=2	Y12,Y16,Y23,Y26=4	Y1,Y2,Y3,Y4,Y7,Y15,Y19=7	Y1,Y2,Y4,Y7,Y12,Y15,Y16,Y19,Y23,Y26=10	Y3,Y4,Y7=3	Y16=1	Y12,Y23,Y26=3	Y1,Y2,Y4,Y15=4	Y3,Y7,Y19=3	Y1,Y2,Y3,Y7,Y15,Y19=8	Y4,Y12,Y16=3	Y4,Y7,Y12=3	Y4,Y7,Y12=4	Y1,Y2,Y3,Y4,Y7,Y12,Y15,Y16,Y19,Y23,Y26=11	
Çıkarmak istenilen kriter yok	Ekleme istenilen kriter var	Y8,Y13=2	Y13=1	Y8=1		Y8,Y13=2		Y8,Y13=2		Y13=1	Y8=1			Y13=1	Y8=1	Y8,Y13=2	Y8,Y13=2	Y8,Y13=2	
	Ekleme istenilen kriter yok	Y5,Y6,Y10,Y11,Y21,Y22,Y24,Y27=8	Y27=1	Y5,Y6,Y10,Y21,Y24=5	Y11,Y22=2	Y11,Y27=2	Y5,Y6,Y10,Y21,Y22,Y24=6	Y5,Y6,Y10,Y11,Y21,Y22,Y24,Y27=8	Y6,Y24=2	Y11=1	Y27=1	Y5,Y21,Y24=3	Y6,Y10,Y22,Y24,Y27=7	Y11=1	Y11=1	Y10,Y11=2	Y5,Y6,Y10,Y11,Y21,Y22,Y24,Y27=8		

“Şayet siz kriterleri hazırlamış olsaydınız hangi kriterleri çıkarmak, hangi kriterleri eklemek isterdiniz?” Sorusunu çalışmaya katılım sağlayan 27 sağlık yöneticisinin tamamı cevaplamıştır. Soruya verilen farklı cevapların yoğunlaştığı alanlar incelendiğinde sorumlu oldukları kriterler arasından çıkarılması için kriterleri belirten katılımcıları tanımlamak için “**çıkarmak istenilen kriter var**” gruplandırması oluşturulmuştur. Sorumlu oldukları kriterlerden çıkartmak istemediklerini belirten katılımcıları tanımlamak için “**çıkarmak istenilen kriterler yok**” gruplandırması oluşturulmuştur.

Sorumlu olunan kriterlere ekleme yapmak istediklerini belirten katılımcılar için “**eklemek istenilen kriter var**” gruplandırması ve sorumlu oldukları kriterlere ekleme yapmak istemedikleri belirten katılımcılar için “**eklemek istenilen kriter yok**” şeklinde gruplandırılmıştır.

Genel olarak alınan cevaplar “**çıkarmak istenilen kriter var**” ve “**çıkarmak istenilen kriterler yok**” şeklinde 2 ana gruplandırma ve bu ana gruplarda kendi içerisinde “**eklemek istenilen kriter var**” ve “**eklemek istenilen kriter yok**” şeklinde 2 alt gruplandırılma oluşturulmuştur. Dördüncü soru için total olarak 2 ana gruplandırma ve 4 alt gruplandırma oluşturulmuştur.

Katılımcılardan 17’si (%63) sorumlu oldukları gösterge kartlarında yer alan kriterler arasından çıkarılması istenilen kriterleri belirterek, çıkarılması istenilen kriterlerin olduğunu belirtmiştir. Çıkarmak istenilen kriter var olarak belirten katılımcıların 6’sı eklemek istenilen kriter olduğu ve 11 katılımcı ise eklemek istenilen kriter olmadığını belirtmişlerdir.

Çıkarılması istenilen kriter olduğunu belirten 17 katılımcının yer aldığı “**çıkarmak istenilen kriter var**” ana gruplandırması ve bu gruplandırma içerisinde yer alan katılımcılardan, mevcut kriterlere eklemek istedikleri kriter olduğunu belirten 6 katılımcının yer aldığı “**eklemek istenilen kriter var**” alt gruplandırmasını sorumlu olunan kriterlerde değişiklik yapılması talep ediliyor olarak yorumlayabiliriz.

Gruplandırma içerisinde yer alan 6 katılımcının demografik verilerine baktığımızda; Katılımcıların kadro unvanları dağılımında, 5’i uzman hekim/hekim ve 1’i sağlık

hizmetleri alanındadır. Bu durumda kriterlerde değişiklik yapılmasını talep edenlerin tamamının sağlık alanından gelen yöneticiler olduğunu söylemek mümkündür. Cevaba katkı sağlayan katılımcıların çoğunluğu hekim olmakla birlikte çalışmaya katılım sağlayan hekim kökenli yöneticilerin yarısının kriterler arasında eklemek ve çıkarmak istedikleri kriterlerin olduğunu söyleyebiliriz. Sağlık hizmetinden sorumlu olan yöneticilerin kriterlerde değişiklik talep ettiğini söylemek mümkündür.

Katılımcıların kurum dağılımına bakıldığında, 3’ü İSM’de ve 3’ü hastanede görev yapmaktadırlar. Gruplandırmada yer alan katılımcıların kurum dağılımlarının eşit olduğu görölmektedir.

Katılımcıların lisans eğitim alanlarına bakıldığında, tüm katılımcıların sağlık alanında lisans eğitimi aldığı görölmektedir.

Katılımcıların pozisyon dağılımına bakıldığında, 2’si başkan, 1’i başkan yardımcısı, 2’si başhekim yardımcısı ve 1’i müdür yardımcısı pozisyonlarında görev yapmaktadır. Bu durumda pozisyonlara dağılımda katılımcıların eşit olduğunu söylemek mümkündür. Ayrıca başhekim yardımcılarının tamamının katılım sağladığı görölmektedir.

Katılımcıların yöneticilik sürelerine bakıldığında 6 katılımcının tamamının görev süresinin 0-10 yıl aralığında olduğu görölmektedir. Ayrıca cevap veren katılımcıların görev yaptıkları dönemlere bakıldığında 1’inin KHB yapısında (2012-2017 arası 663’de) ve 2017 yılı (694) sonrasında görev yaptığı, diğer 5 katılımcının 2017 yılı (694) sonrası yönetici olarak görev yaptıkları görölmektedir. Cevap veren katılımcıların çoğunluğunun yöneticilik süresinin kısa olduğu ve sadece 694 sayılı KHK sonrası gerçekleştirilen yapısal değişiklik ile birlikte yöneticilik yaptıkları görölmektedir.

ıkarılması istenilen kriter olduğunu belirten 17 katılımcının yer aldığı “**ıkarmak istenilen kriter var**” ana gruplandırması ve bu gruplandırma içerisinde yer alan katılımcılardan kriterlere eklemek istediklerini kriter olmadığını belirten 11 katılımcının yer aldığı “**eklemek istenilen kriter yok**” alt gruplandırması için, 11 katılımcıların demografik verilerine baktığımızda; Katılımcıların kadro unvanları dağılımı 3’ü uzman hekim/hekim, 6’sı sağlık hizmetleri ve 2’si genel idari hizmetler alanındadır. Tüm hizmet alanlarından cevaba katılım olduğu görölmektedir.

Katılımcıların kurum dağılımına bakıldığında, 4'ü İSM'de ve 7'si hastanede görev yapmaktadır. Hizmet sunumundan sorumlu olan yöneticilerin kriterlerin azaltılmasını talep ettiğini söylemek mümkündür.

Katılımcıların lisans eğitim alanlarına bakıldığında, 8'i sağlık alanında, 1'i sağlık alanı dışında ve 2'si hem sağlık hem de sağlık alanı dışında lisans eğitimi aldığı görülmektedir.

Katılımcıların pozisyon dağılımına bakıldığında, 1'i başkan, 3'ü başkan yardımcısı, 4'ü müdür ve 2'si müdür yardımcısı pozisyonlarında görev yapmaktadır.

Katılımcıların yöneticilik sürelerine bakıldığında, 8'inin görev süresinin 0-10 yıl aralığında, 3'ünün 11 yıl ve üzerinde olduğu görülmektedir. Ayrıca cevap veren katılımcıların görev yaptıkları dönemlere bakıldığında 3'ünün 2012 yılı (663) sözleşmeli yönetici dönemi öncesi, KHB yapısında (2012-2017 arası 663'de) ve 2017 yılı (694) sonrasında görev yaptıkları, 1'inin KHB yapısında (2012-2017 arası 663'de) ve 2017 yılı (694) sonrasında görev yaptığı, diğer 8 katılımcının 2017 yılı (694) sonrası yönetici olarak görev yaptıkları görülmektedir. Bu durumda uzun süre yöneticilik yapan ve tüm dönemlerde yöneticilik yapan katılımcıların çoğunluğunun sorumlu oldukları kriterlerin azaltılmasını talep ettiklerini söylemek mümkündür.

Katılımcılardan 10'u (%37) sorumlu oldukları gösterge kartlarında yer alan kriterler arasından çıkarılmasını istenilen kriter olmadığını belirtmiştir. Çıkarmak istenilen kriter olmadığını belirten katılımcıların 2'si eklemek istenilen kriterin olduğu belirtmiş, 8'i ise eklemek istenilen kriterin olmadığını belirtmişlerdir.

Sorumlu oldukları gösterge kartlarından çıkarılması istenilen kriterin olmadığını belirten "**çıkarmak istenilen kriter yok**" gruplandırması içerisinde yer alan katılımcılar arasından sorumlu oldukları kriterlere yeni kriter eklemek isteyen ve "**eklemek istenilen kriter var**" gruplandırmasında yer alan 2 katılımcının sorumlu oldukları kriterleri arttırılmasını talep ettiklerini söylemek doğru olacaktır. Bu katılımcıların demografik verilerine baktığımızda; Katılımcıların kadro unvanları dağılımında, 1'i uzman hekim/hekim ve 1'i sağlık hizmetleri alanındadır.

Katılımcıların kurum dağılımına bakıldığında, 2 katılımcının İSM’de görev yapmakta olduğu görülmektedir

Katılımcıların lisans eğitim alanlarına bakıldığında, tüm katılımcıların sağlık alanında lisans eğitimi aldığı görülmektedir.

Katılımcıların pozisyon dağılımına bakıldığında, 1’i başkan ve 1’i başkan yardımcısı pozisyonlarında görev yapmaktadır.

Katılımcıların yöneticilik sürelerine bakıldığında, 1’inin görev süresinin 0-10 yıl aralığında, 1’inin 11 yıl ve üzerinde olduğu görülmektedir. Ayrıca cevap veren katılımcıların görev yaptıkları dönemlere bakıldığında, 1’inin 2012 yılı (663) sözleşmeli yönetici dönemi öncesi, KHB yapısında (2012-2017 arası 663’de) ve 2017 yılı (694) sonrasında görev yaptığı, 1’inin KHB yapısında (2012-2017 arası 663’de) ve 2017 yılı (694) sonrasında görev yaptığı görülmektedir.

Bu durumda sorumlu oldukları kriterlerin artırılmasını gerektiği belirten katılımcıların tüm dönemlerde yönetici olarak görev yaptıkları ve kriterleri değerlendirmek için yeterli tecrübeye sahip oldukları söylemek mümkündür.

Sorumlu oldukları gösterge kartlarından çıkarılması istenilen kriterin olmadığını belirten “**çıkarmak istenilen kriter yok**” gruplandırması içerisinde yer alan katılımcılar arasından sorumlu oldukları kriterlere yeni kriter eklemek istemediklerini belirten ve “**eklenmek istenilen kriter yok**” gruplandırmasında yer alan 8 katılımcının kriterlerden memnun şeklinde değerlendirilmesi mümkündür. Ayrıca 8 katılımcının demografik verilerine baktığımızda; Katılımcıların kadro unvanları dağılımında, 1’i uzman hekim/hekim, 5’i sağlık hizmetleri ve 2’si genel idari hizmetler alanında olduğu görülmektedir.

Katılımcıların kurum dağılımına bakıldığında, 2’si İSM’de ve 6’sı hastanede görev yapmaktadırlar. Gruplandırma içerisinde yer alan katılımcıların çoğunluğunun sağlık hizmeti sunumunda görevli yöneticiler olduğunu söylemek mümkündür.

Katılımcıların lisans eğitim alanlarına bakıldığında, 6’sı sağlık alanında ve 2’si hem sağlık hem de sağlık alanı dışında lisans eğitimi aldığı görülmektedir. Bu durumda tüm katılımcıların sağlık lisansiyeri olduğunu söylemek mümkündür.

Katılımcıların pozisyon dağılımına bakıldığında, 1'i başkan, 1'i başkan yardımcısı, 3'ü müdür ve 3'ü müdür yardımcısı pozisyonlarında görev yapmaktadır. Bu durumda kriterlerden memnun olan yöneticilerin müdür ve müdür yardımcısı pozisyonunda görev yapan yöneticiler olduğunu söylemek mümkündür.

Katılımcıların yöneticilik sürelerine bakıldığında, 7'sinin görev süresinin 0-10 yıl aralığında, 1'inin 11 yıl ve üzerinde olduğu görülmektedir. Ayrıca cevap veren katılımcıların görev yaptıkları dönemlere bakıldığında, 1'inin 2012 yılı (663) sözleşmeli yönetici dönemi öncesi, KHB yapısında (2012-2017 arası 663'de) ve 2017 yılı (694) sonrasında görev yaptıkları, 1'inin KHB yapısında (2012-2017 arası 663'de) ve 2017 yılı (694) sonrasında görev yaptığı, diğer 6 katılımcının 2017 yılı (694) sonrası yönetici olarak görev yaptıkları görülmektedir. Kriterlerde değişiklik yapmak istemeyen katılımcıların çoğunluğunun yöneticilik süresini kısa olduğu ve sadece son dönemde yöneticilik yaptıkları görülmektedir.

Hekim kökenli yöneticilerin çoğunluğunun genel olarak kriterlerin yenilenmesi gerektiğine katıldıklarını söylemek mümkündür.

Sağlık kökenli yöneticilerin çoğunluğu ve genel idari hizmetleri kökenli yöneticilerin tamamı yeni kriter eklemek istemediklerini belirtmişlerdir.

Sağlıkta kalite standartlarının sağlanmasında sorumlu olan yöneticilerin tamamının kriterlere ekleme ve çıkarma yapmak istemedikleri görülmektedir.

Kriterlerden çıkarıma yapmak isteyen katılımcıların çoğunluğunun mali ve idari hizmetler ile sağlık hizmetlerinden sorumlu olan yöneticiler oldukları görülmektedir.

Sorumlu olunan kriterle ekleme yapmak isteyen katılımcıların çoğunluğunun sağlık hizmetlerinden sorumlu olan yöneticiler oldukları görülmektedir.

Müdür pozisyonunda görev yapan katılımcıların tamamı ve müdür yardımcısı pozisyonunda görev yapan katılımcıların tamamına yakını sorumlu oldukları kriterlere, eklemek istedikleri kriter olmadığını belirtmişlerdir.

Sorumlu oldukları kriterlerden çıkarılması gerektiğini belirten 17 katılımcı, çalışma kapsamında yer alan sözleşmeli yönetici pozisyonlarının sorumlu olduğu toplam 143

kriterden, 37 kriterin çıkarılması gerektiği belirtmişlerdir. Çıkarılması talep edilen kriterler aşağıda tablo olarak gösterilmiştir.

Tablo 4.10. Çıkarılması Talep Edilen Gösterge Kartları

Gösterge Kodu	Gösterge Adı	Katılımcı
TT.HSH.2	Birinci Basamak Müracaat Oranı	Y18
TT.HSH.3	Anne Ölüm Oranı	Y12,Y18
TT.HSH.4	Bebek Ölüm Hızı	Y12,Y18
TT.HSH.5	En Az Üç Kez İzlenen Lohusa Oranı	Y12,Y18,Y25
TT.HSH.6	Gebe Bilgilendirme Sınıfı Eğitimine Katılım Oranı	Y18,Y25
TT.HSH.7	Obezitenin Önlenmesi ve Sağlıklı Beslenme Faaliyeti	Y18
TT.HSH.8	Servisk Kanseri Tarama Yüzdesi	Y18
TT.HSH.11	Gelişimsel Kalça Displazisi (GDK) Tarama Oranı	Y18
TT.HSH.12	İlkokul Birinci Sınıf Öğrencilerinde Görme Tarama Oranı	Y18
TT.HSH.14	DBT-İPA-Hib3 Aşılama Hızı	Y18,Y25
TT.HSH.23	Bulaşıcı Hastalık Bildirim Oranı	Y12,Y18,Y25
TT.HSH.28	ÇASMER (Çalışan Sağlığı Merkezi) Faaliyet Durumu	Y12
TT.SH.2	Tam Kan Kullanım Oranı	Y18,Y25,Y26
TT.SH.3	Kan ve Kan Ürünleri İmha Oranı	Y18,Y25,Y26
TT.SH.4	Kadavra Organ Bağış Oranı	Y9
TT.SH.5	Beyin Ölümü Bildirim Oranı	Y9
TT.İTC.1	İlin Antibiyotik Bulunan Reçete Yüzdesi	Y18,Y25,Y26
TT.PH.1	Devlet Hizmet Yükümlülüğü Tamamlama İşleminin Süresi İçerisinde Sisteme Girilme	Y16
TT.PH.3	Aday Memurluğun Kanuni Süresi İçerisinde Sonuçlandırma Oranı	Y16,Y23
TT.DH.1	Tüm İdari Mali Hizmet Performans Değerlendirme Puanlarının Ağırlıklı Ortalaması	Y16,Y23
TT.DH.2	Patoloji Verilerinde Sağlık Bilişim Standartları Kullanım Oranı	Y16,Y23

Tablo 4.11. “Devam” Çıkarılması Talep Edilen Gösterge Kartları

Gösterge Kodu	Gösterge Adı	Katılımcı
TT.BH.4	Yatak Doluluk Oranı	Y20
TT.BH.6	Primer Sezaryen Oranı	Y17
TT.BH.7	Hastane Antibiyotik Bulunan Reçete Oranı	Y17
TT.BH.9	Acil Servis Müracaat Oranı	Y20
TT.BH.10	Acilden Sevk Edilen Hasta Oranı	Y20
TT.BH.15	Görüntüleme Tetkik Uygunluğu	Y20
TT.BH.16	Hekim Randevu Sistemi Üzerinden Yapılan Muayene Oranı	Y20
TT.BH.17	Klinisyen Hekim Başına Düşen Günlük Hasta Sayısı	Y20
TT.İMHM.1	Gider Artış Oranı	Y3,Y4,Y14
TT.İMHM.2	Mal Alımlarının Tahakkukların 10 Gün İçerisinde Muhasebeleştirilme Oranı	Y4,Y5
TT.İMHM.3	Bütçe Sapma Oranı	Y2,Y3,Y4,Y7, Y14,Y19
TT.İMHM.4	Global Bütçe Dışı Tahakkukun Tahsilata Oranı	Y14
TT.İMHM.5	Mevcut İlaç ve Sarf Stok Tutarının Aylık Ortalama Tüketim Tutarına Oranı	Y2,Y3,Y4,Y7, Y14,Y19
TT.İMHM.6	Finansal Risk Oranı	Y4,Y7,Y19
TT.İMHM.7	Sağlık Tesisinde Kullanılan Teknik Sistemlerin Takibi İle İlgili Standartların Gerçekleştirilme Oranı	Y19
TT.İMHM.11	Laboratuvar Tetkik Verilerinde Sağlık Bilişim Standartları Kullanım Oranı	Y14

Çıkarılması istenilen kriterler incelendiğinde 37 kriterden 25’i sağlık hizmetleri alanında ve 12’si mali ve idari hizmetler alanında sorumlu olunan kriterler olduğu görülmektedir.

Çıkartılması istenilen kriterlerin 16’sı hastanede görev yapan yöneticilerin sorumlu olduğu, 21’i ise İSM’de görev yapan yöneticilerin sorumlu olduğu görülmektedir.

Çıkarılması istenilen kriterleri pozisyonlara göre baktığımızda, hastanede müdür ve müdür yardımcısı olarak idari ve mali hizmetler alanında sözleşmeli olarak görev yapan yöneticilerin 11 kriterden 8'inin çıkarılmasını talep ettikleri görülmektedir.

Çıkarılması istenilen SYPD kriterleri oransal olarak büyüklüklerine göre halk sağlığı, başhekimlik, sağlık hizmetleri, personel, destek, ilaç ve tıbbi cihaz hizmetleri olarak sıralanmaktadır.

Çıkarılması istenilen gösterge kartlarından idari mali hizmetler müdürlerinin sorumlu oldukları kriterler için; TT.İMHM.1 gider artış oranı kriteri için 3 katılımcı **“enflasyon gibi dönemsel olarak gider oranını etkileyecek faktörler göz önünde bulundurularak hesaplanmalıdır”** şeklinde ifade etmişlerdir. TT.İMHM.3 Bütçe Sapma Oranı kriteri için 3 katılımcı **“dönemsel ve ekonomik koşullar göz önünde bulundurularak hesaplanmalıdır.”** şeklinde ifade etmişlerdir. TT.İMHM.5 Mevcut İlaç Ve Sarf Stok Tutarının Aylık Ortalama Tüketim Tutarına Oranı kriteri için 4 katılımcı **“doğrudan müdahale şansı bulunmamakta, ürünlerin DMO üzerinden alınması ve teslimat sürecinin uzun sürmesi, planlama süre içerisinde gelmemesi, ödeneğin geç gelmesi gibi farklılıklardan kaynaklı sorunlar yaşanmaktadır”** şeklinde ifade etmişlerdir. TT.İMHM.7 Sağlık Tesisinde Kullanılan Teknik Sistemlerin Takibi ile İlgili Standartların Gerçekleştirilme Oranı kriteri için 1 katılımcı **“destek ve kalite hizmetleri ile ilgili olduğundan ilgili müdürlüğe eklenmesi daha uygun olacaktır”** şeklinde ifade etmiştir.

Çıkarılması istenilen gösterge kartlarından sağlık hizmetleri alanına ait olan kriterler için; TT.HSH.2 Birinci Basamak Müracaat Oranı kriteri için 1 katılımcı **“yaptırım olmadığından dolayı müdahale bulunmamakta, sağlık politikası geliştirilmesi gerekmektedir”** şeklinde ifade etmiştir. TT.BH.10 Acilden Sevk Edilen Hasta Oranı kriteri için 1 katılımcı **“özel durumlarda esnetilebilir (uzman hekim bulunmaması vb.)”** şeklinde ifade etmiştir. TT.DH.2 Patoloji Verilerinde Sağlık Bilişim Standartları Kullanım Oranı kriteri için 1 katılımcı **“veri hastane tarafından üretilmesinden dolayı hastaneye ait olan gösterge kartlarına eklenmeli”** şeklinde ifade etmiştir. TT.SH.2 Tam Kan Kullanım Oranı kriteri ve TT.SH.3 Kan ve Kan Ürünleri İmha Oranı kriteri için 1 katılımcı **“veri hastane tarafından üretildiği için hastaneye eklenmeli”** şeklinde ifade etmiştir.

Katılımcılardan 8'i sözleşmeli yönetici pozisyonlarında sorumlu oldukları SYPD kriterleri haricinde 22 yeni kriterin eklenmesini belirtmişlerdir. Eklenmesi talep edilen kriterler aşağıda tablo olarak gösterilmiştir.

Tablo 4.12. Eklenmesi İstenilen Göstergeler

Katılımcı	Eklenmesi İstenilen Kriter
Y8	Yatırım Planlarının Gerçekleşme Oranı
Y9	Bir Yıl İçerisinde İlde Bakılan Hasta Oranı
	Sağlık Turizmi Alanında Yetkilendirme Yapılan Tesis Sayısı/Oranı
	Sağlık Turizmi Alım Heyetleri Ve Ticari Heyetlerin Kurulma Sayısı/Oranı
	Sağlık Turizmi Tanıtım Faaliyetleri Sayısı/Oranı
Y13	Tasarruf Geliştirici Uygulama Sayısı
	İyi Uygulama Örnekleri Sayısı/Oran
	Yürütülen Projelere Sayısı/Oranı
	Sağlık Hizmetini İyileştirici Uygulama Sayısı
Y14	Faturaların Süresi İçerisinde Ödenme Oranı
	Ek Ödeme Dağıtım Oranı
	Personel Ödemelerinin (ek ödeme,nöbet,harcırah vb.) Zamanında Yapılma Oranı
Y17	EAH hastaneleri için “Bilimsel Çalışma Yapılma Sayısı/Oranı”
Y18	Hizmet İçin ve Farkındalık Oluşturucu Halk Eğitimleri, Eğitimlere Katılım Durumu, Düzenlenme veya Gerçekleştirme Sayısı/Oranı
	Özel Gün ve Haftalarda Düzenlenen Etkinlik Oranı
	Mobil Sağlık Hizmetlerinin Sunum Oranı
	Sunulan Hizmetlere İlişkin Oluşturulan Sağlık Verilerinin Gönderim Oranı
Y20	Acil Serviste 24 Saat Bekleyen Hasta Oranı
	Sağlık Kuruluna Başvuruların Süresi İçerisinde Tamamlanma Oranı
	Laboratuvar Sonuçlarının Süresi İçerisinde Verilme Oranı
Y25	Hizmet İçin ve Farkındalık Oluşturucu Halk Eğitimleri Gerçekleştirme Oranı
	Mobil Sağlık Hizmetlerinin Sunum (hastaya erişim) Oranı
	Özel Gün ve Haftalarda Gerçekleştirilen Farkındalık/Etkinlik Oranı

Araştırma sonucunda elde edilen veriler neticesinde yöneticilerin çoğunluğunun sorumlu oldukları gösterge kartlarında yer alan bazı kriterlere müdahale şanslarının olmadığını belirterek performanslarını ölçmek için tamamen yeterli olmadığını belirtmişlerdir. Ayrıca katılımcılardan çoğunluğu sorumlu oldukları kriterlerde değişiklik yapmak istemiştir. Sorumlu olunan kriterlerden 37 tanesinin çıkartılması ve 23 yeni kriterin eklenmesi istenildiği görülmüştür. Araştırma kapsamında elde edilen bu veriler ile kriterler arasında yer alan bazı kriterlere yöneticilerin müdahale edememeleri sebebiyle benimsemedikleri ve kriterlerinde performans ölçümleri için tamamen yeterli olarak görmedikleri anlaşılmaktadır. Bu nedenle performans kriterlerinin mevcut şekilde yöneticilerin performansını tamamen yansıtmadığı ve yöneticiler tarafından müdahale edilecek şekilde güncellenmesine ihtiyaç duyulduğu sonucuna ulaşılmış ve **“sözleşmeli yönetici performans değerlendirme kriterleri yöneticilerin performanslarını tamamen yansıtmakta mıdır?”** sorusuna cevap bulunmuştur.

4.6. Yetkinlik Bazlı Değerlendirme Uygulaması ve Değerlendiriciler

Çalışma kapsamında sağlık yöneticilerine **“Sözleşmeli Yönetici Performans Değerlendirme (SYPD) Gösterge Kartlarını”** haricinde yetkinlik bazlı değerlendirmeye tabii misiniz? Tabii iseniz sizlerin yetkinlik bazlı performansınızı ölçen yetkililerin ölçümle ilgili gerekli bilgi, yetenek ve teknik donanımını yeterli buluyor musunuz?” sorusu yöneltilmiş ve tüm katılımcılardan katılım sağlanmıştır. Alınan cevaplar verilere dönüştürülmüş ve tablo 4.13.’de gösterilmiştir.

Tablo 4.13. Yetkinlik Bazlı Değerlendirmeye Tabii Olanlar ve Değerlendirme İşlemini Yapanların Yeterlilik Durumları

Gruplandırma	Katılımcı	Kadro Unvanı		Kurum		Lisans Eğitim Alanı		Sözleşme Pozisyonu				Yöneticilik Süresi (Deneyim)		Yöneticilik Durumu			
		Uzman Hekim/ Hekim	Sağlık Hizmetleri (Sağlık Memuru/ Hemşire/ Tıbbi Sekreter/ Sağlık Teknikeri)	Genel İdari Hizmetleri (Araştırmacı/ Şube Müdürü/ Tekniker)	İl Sağlık Müdürlüğü	Hastane	Sağlık Alanlı Bölümler (Tıp, Sağlık Yönetimi/ Sosyal Hizmetler/Sağlık Memurluğu)	Diğer Bölümleri (İşletme/ Turizm ve Otelcilik/ Yönetim Bİşm. Sİst./ Kamu Yön./ İktisat/ Maliye)	Başkan	Başkan Yardımcısı	Başhekim Yardımcısı	Müdür	Müdür Yardımcısı	0-10 Yıl	11 Yıl ve üzeri	2012 yılı (663) öncesi yöneticiydim.	KHHB yapısında (2012-2017 Ekim) 663' de yöneticiydim.
Tabiiyim	Yeterli	Y7,Y8,Y10 =3	Y7,Y8, Y10=3	Y8=1	Y7,Y10 =2	Y7,Y8,Y10 =3	Y7=1	Y8 =1				Y7,Y10 =2	Y7,Y10 =2	Y8 =1	Y7,Y8 =2	Y7,Y8 ,Y10 =3	Y7,Y8,Y10 =3
	Yeterli değil	Y14,Y18,Y22,Y27=4	Y18,Y27 =2	Y14=1	Y22=1	Y18, Y27 =2	Y14,Y22 =2	Y14,Y18,Y22,Y27 =4		Y18,Y27=2		Y14,Y22 =2	Y14,Y18,Y22,Y27 =4			Y23=1	Y14,Y18,Y22, Y27=4
	Değerlendirme geçirmedim	Y3,Y6,Y17 ,Y20,Y23, Y26 =6	Y17, Y20, Y26 =3	Y6=1	Y3,Y23 =2	Y23,Y26 =2	Y3,Y6 ,Y17, Y20 =4	Y6,Y17,Y20, Y23, Y26=5	Y3,Y6=2	Y23,Y26=3	Y17, Y20 =2	Y3,Y6 =2	Y3,Y6,Y17 ,Y20,Y23, Y26=6				Y3,Y6,Y17 ,Y20,Y23, Y26=6
	Cevap vermek istemiyorum	Y12,Y19 =2	Y12 =1	Y19=1		Y12 =1	Y19 =1	Y12,Y19 =2		Y12=1		Y19=1	Y19=1	Y12 =1	Y12 =1	Y12 =1	Y12,Y19 =2
Tabii değilim	Y1,Y2,Y4, Y5,Y9,Y11 ,Y13,Y15, Y16,Y21,Y24,Y25 =12	Y9,Y13,Y16, Y25 =4	Y1,Y2, Y4,Y5, Y15,Y21,Y24 =7	Y11=1	Y9,Y11, Y13,Y16, Y25 =5	Y1,Y2 ,Y4,Y5, Y15, Y21, Y24 =7	Y1,Y2,Y4, Y5,Y9,Y11, Y13, Y15, Y16, Y21, Y24, Y25 =12	Y4,Y24 =2	Y9,Y11, Y13, Y16, Y25=5		Y1,Y2 ,Y4, Y5, Y15, Y21, Y24=7	Y1,Y2, Y5, Y9, Y13, Y15, Y21, Y24, Y25=9	Y4, Y11, Y16 =3	Y4, Y11, Y13 =3	Y4, Y9, Y11, Y13 =4	Y1,Y2, Y4, Y5, Y9, Y11 ,Y13, Y15, Y16, Y21, Y24, Y25 =12	

“Sözleşmeli Yönetici Performans Değerlendirme (SYPD) Gösterge Kartları haricinde yetkinlik bazlı değerlendirmeye tabii misiniz? Tabii iseniz sizlerin yetkinlik bazlı performansınızı ölçen yetkililerin ölçümle ilgili gerekli bilgi, yetenek ve teknik donanımını yeterli buluyor musunuz?” sorusunu çalışmaya katılım sağlayan 27 sağlık yöneticisinin tamamı cevaplamıştır. Yetkinlik bazlı değerlendirmeye tabii olduğunu ve tabii olmadığını belirten katılımcıların vermiş oldukları cevapların yoğunlaştığı alanlar incelendiğinde **“tabiiyim”** ve **“tabii değilim”** şeklinde 2 ana gruplandırma oluşturulmuştur.

Yetkinlik bazlı değerlendirmeye tabii olduğunu belirten katılımcılara **“yetkinlik bazlı performansınızı ölçen yetkililerin ölçümle ilgili gerekli bilgi, yetenek ve teknik donanımını yeterli buluyor musunuz?”** sorusu sorulmuştur alınan cevapların yoğunlaştığı alanlar incelendiğinde **“yeterli”, “yeterli değil”, “değerlendirme geçirmedim”** ve **“cevap vermek istemiyorum”** şeklinde 4 alt gruplandırma oluşturulmuştur. Genel olarak alınan cevaplar 2 ana gruplandırma ve 4 alt gruplandırma etrafında toplanmıştır.

Katılımcılardan 12’si (%44.4) yetkinlik bazlı değerlendirmeye tabii olmadıklarını belirtmiştir. Belirten katılımcılar başkan ve müdür pozisyonunda görev yaptıkları görülmektedir. Bu durumda yetkinlik bazlı değerlendirmenin yardımcı pozisyonundaki yöneticiler için gerçekleştirildiğini söylemek mümkündür.

Katılımcılardan 15’i (%55.6) SYPD gösterge kartları haricinde yetkinlik bazlı değerlendirmeye tabii olduklarını belirtmiştir. Yetkinlik bazlı değerlendirmeye tabii olduğunu belirten katılımcılara **“yetkinlik bazlı performansınızı ölçen yetkililerin ölçümle ilgili gerekli bilgi, yetenek ve teknik donanımını yeterli buluyor musunuz?”** sorusu yöneltilmiştir. Katılımcılardan alınan cevapların yoğunlaştığı alanlar incelendiğinde 3’ü yeterli olduğunu, 4’ü yeterli olmadığını, 2’si cevap vermek istemediğini ve 6’sı değerlendirme dönemini tamamlamadıkları için cevap veremeyeceklerini belirtmiştir.

“Tabiiyim” ve **“yeterli”** gruplandırmasında yer alan 3 katılımcının demografik verilerine baktığımızda; Katılımcıların kadro unvanları dağılımı, tüm katılımcıların sağlık hizmetleri alanında olduğu görülmektedir.

Katılımcıların kurum dağılımına bakıldığında, 1'i İSM'de ve 2'si hastanede görev yapmaktadır.

Katılımcıların lisans eğitim alanlarına bakıldığında, 2'si sağlık alanında ve 1 katılımcı hem sağlık hem de sağlık alanı dışında lisans eğitimi aldığı görülmektedir. Tüm katılımcıların sağlık lisansiyeri olduğunu söylemek mümkündür.

Katılımcıların pozisyon dağılımına bakıldığında, 1'i başkan yardımcısı ve 2'si müdür yardımcısı pozisyonlarında görev yapmaktadır.

Katılımcıların yöneticilik sürelerine bakıldığında, 2'sinin görev süresi 0-10 yıl aralığında, 1'inin 11 yıl ve üzerinde olduğu görülmektedir. Ayrıca cevap veren katılımcıların görev yaptıkları dönemlere bakıldığında, 2'sinin 2012 yılı (663) sözleşmeli yönetici dönemi öncesi, KHB yapısında (2012-2017 arası 663'de) ve 2017 yılı (694) sonrasında görev yaptıkları, diğer 1 katılımcının 2017 yılı (694) sonrası yönetici olarak görev yaptığı görülmektedir.

“**Tabiiyim**” ve “**yeterli değil**” gruplandırmasında yer alan 4 katılımcının demografik verilerine baktığımızda; Katılımcıların kadro unvanları dağılımı 2'si uzman hekim/hekim, 1'i sağlık hizmetleri ve 1'i genel idari hizmetler alanında olduğu görülmektedir.

Katılımcıların kurum dağılımına bakıldığında 2'si İSM'de ve 2'si hastanede görev yapmaktadır.

Katılımcıların lisans eğitim alanlarına bakıldığında tüm katılımcıların sağlık alanında lisans eğitimi aldığı görülmektedir.

Katılımcıların pozisyon dağılımına bakıldığında 2'si başkan yardımcısı ve 2'si müdür yardımcısı pozisyonlarında görev yapmaktadır.

Katılımcıların yöneticilik sürelerine bakıldığında tüm katılımcıların görev süresi 0-10 yıl aralığında olduğu görülmektedir. Ayrıca cevap veren katılımcıların görev yaptıkları dönemlere bakıldığında 1'inin KHB yapısında (2012-2017 arası 663'de) ve 2017 yılı (694) sonrasında görev yaptığı, diğer 3 katılımcının 2017 yılı (694) sonrası yönetici olarak görev yaptıkları görülmektedir.

“Tabiiyim” ve “değerlendirme geçirmedim” gruplandırmasında yer alan 6 katılımcının demografik verilerine baktığımızda; Katılımcıların kadro unvanları dağılımı 3’ü uzman hekim/hekim, 1’i sağlık hizmetleri ve 2si genel idari hizmetler alanında olduğu görülmektedir.

Katılımcıların kurum dağılımına bakıldığında, 2’si İSM’de ve 4’ü hastanede görev yapmaktadır.

Katılımcıların lisans eğitim alanlarına bakıldığında, 4’ü sağlık alanında, 1’i sağlık alanı dışında ve 1 katılımcı hem sağlık hem de sağlık alanı dışında lisans eğitimi aldığı görülmektedir.

Katılımcıların pozisyon dağılımına bakıldığında, 2’si başkan yardımcısı, 2’si başhekim yardımcısı ve 2’si müdür yardımcısı pozisyonlarında görev yapmaktadır.

Katılımcıların yöneticilik sürelerine bakıldığında, tüm katılımcıların görev sürelerinin 0-10 yıl aralığında olduğu görülmektedir. Ayrıca cevap veren katılımcıların görev yaptıkları dönemlere bakıldığında tüm katılımcıların 2017 yılı (694) sonrası yönetici olarak görev yaptıkları görülmektedir.

Değerlendirme dönemlerinin bir mali yıl olmasından dolayı, değerlendirme geçirmediğini belirten katılımcıların yöneticilik sürelerinin 1 yıldan kısa olduğunu belirtmek mümkündür.

“Tabiiyim” ve “cevap vermek istemiyorum” gruplandırmasında yer alan 2 katılımcı için değerlendirme yapılmamıştır.

4.7. Yetkinlik Bazlı Değerlendirme Uygulamasında Etkili Olan Unsurlar ve Değerlendiricilerin Objektif Davranma Durumları

Çalışma kapsamında sağlık yöneticilerine “**yetkinlik bazlı değerlendiricilerin sizleri değerlendirirken objektif davranıyor mu? Değerlendirmede etkili olan unsurlar nelerdir**” sorusu yetkinlik bazlı değerlendirmeye tabii olan ve değerlendirme dönemi geçiren katılımcılara yöneltilmiş ve 1 katılımcı hariç tüm katılımcılardan geri dönüş alınmıştır. Alınan veriler tablo 4.14.’de gösterilmiştir.

Tablo 4.14. Yetkinlik Bazlı Değerlendirmede Etkili Olan Unsurlar ve Değerlendiricilerin Objektif Davranma Durumlar

		Kadro Unvanı			Kurum		Lisans Eğitim Alanı		Sözleşme Pozisyonu				Yöneticilik Süresi (Deneyim)		Yöneticilik Durumu		
Objektif Değil	İkili ilişkiler	Y14,Y22,Y27=3	Y27=1	Y14=1	Y22=1	Y27=1	Y14,Y22,Y27=2	Y14,Y22,Y27=3		Y27=1		Y14,Y22=2	Y14,Y22,Y27=3			Y14,Y22,Y27=3	
	Cevap yok	Y18=1	Y18=1			Y18=1	Y18=1			Y18=1			Y18=1			Y18=1	
Objektif	İkili ilişkiler	Y19=1		Y19=1		Y19=1	Y19=1					Y19=1	Y19=1			Y19=1	
	Çalışma, Verimlilik, Uyum	Y7,Y8,Y10=3		Y7,Y8,Y10=3		Y8=1	Y7,Y10=2	Y7,Y8,Y10=3	Y7=2	Y8=1		Y7,Y10=2	Y7,Y10=2	Y8=1	Y7,Y8=2	Y7,Y8,Y10=3	
Gruplandırma		Katılımcı	Uzman Hekim/ Hekim	Sağlık Hizmetleri (Sağlık Memuru/ Hemşire/ Tıbbi Sekreter/ Sağlık Teknikeri)	Genel İdari Hizmetleri (Araştırmacı/ Şube Müdürü/ Tekniker)	İl Sağlık Müdürlüğü	Hastane	Sağlık Alanlı Bölümler (Tıp, Sağlık Yönetimi/ Sosyal Hizmetler/Sağlık Memurluğu)	Diğer Bölümleri (İşletme/Turizm ve Otelcilik/ Yönetim Bİşm. Sıst./ Kamu Yön./İktisat/Maliye)	Başkan	Başkan Yardımcısı	Başhekim Yardımcısı	Müdür	Müdür Yardımcısı	0-10 Yıl	11 Yıl ve üzeri	2012 yılı (663) öncesi yöneticidim. KHB yapısında (2012-2017 Ekim) 663'de yöneticidim. 2017 sonrası (694 ile) yöneticilik yapıyorum.

“Yetkinlik bazlı değerlendiricilerin sizleri değerlendirirken objektif davranıyor mu? Değerlendirmede etkili olan unsurlar nelerdir?” sorusunu çalışmaya katılım sağlayan 27 sağlık yöneticisi arasından yetkinlik bazlı değerlendirmeye tabii olmayan 12 katılımcı ve tabii olan fakat değerlendirme dönemi geçirmeyen 6 katılımcı dâhil edilmemiştir. Dâhil edilen 9 katılımcıdan 1’i soruya cevap vermemiş 8 katılımcı cevap vermiştir.

“Yetkinlik bazlı değerlendiricilerin sizleri değerlendirirken objektif davranıyor mu?” Sorusuna verilen cevapların yoğunlaştığı alanlar incelendiğinde **“objektif”** ve **“objektif değil”** şeklinde 2 ana gruplandırma oluşturulmuştur.

“Değerlendirmede etkili olan unsurlar nelerdir?” Sorusuna alınan cevaplar içi, objektif ana gruplandırmasının altında **“çalışma, verimlilik, uyum”** ve **“ikili ilişkiler”** şeklinde 2 alt gruplandırma oluşturulmuştur. Objektif değil ana gruplandırması altında **“ikili ilişkiler”** ve soruya cevap vermeyen 1 katılımcı için **“cevap yok”** şeklinde 2 alt gruplandırma oluşturulmuştur.

Genel olarak altıncı soru için 2 ana gruplandırma ve 4 alt gruplandırma oluşturulmuştur.

Katılımcılardan 4’ü (%50) kendilerinin yetkinlik bazlı değerlendirme işlemini gerçekleştiren yöneticilerin objektif olduklarını belirtmiştir. Katılımcılara değerlendirmede etkili olan unsurlar sorulduğunda 3’ü çalışma, verimlilik ve uyum, 1 katılımcı ise ikili ilişkilerin etkili olduğunu belirtmiştir.

“Objektif” ve **“çalışma, verimlilik, uyum”** gruplandırmasında yer alan 3 katılımcının demografik verilerine baktığımızda;

Katılımcıların kadro unvanları dağılımında, tüm katılımcıların sağlık hizmetleri alanında olduğu görülmektedir.

Katılımcıların kurum dağılımına bakıldığında, 1’i İSM’de ve 2’si hastanede görev yapmaktadır.

Katılımcıların lisans eğitim alanlarına bakıldığında, 2’si sağlık alanında ve 1 katılımcı hem sağlık hem de sağlık alanı dışında lisans eğitimi aldığı görülmektedir. Tüm katılımcıları sağlık lisansiyeri olarak değerlendirmek mümkündür.

Katılımcıların pozisyon dağılımına bakıldığında, 1'i başkan yardımcısı ve 2'si müdür yardımcısı pozisyonlarında görev yapmakta olduğu görülmektedir.

Katılımcıların yöneticilik sürelerine bakıldığında, 2'sinin görev süresi 0-10 yıl aralığında, 1'inin 11 yıl ve üzerinde olduğu görülmektedir. Ayrıca cevap veren katılımcıların görev yaptıkları dönemlere bakıldığında, 2'sinin 2012 yılı (663) sözleşmeli yönetici dönemi öncesi, KHB yapısında (2012-2017 arası 663'de) ve 2017 yılı (694) sonrasında görev yaptıkları, diğer 1 katılımcının 2017 yılı (694) sonrası yönetici olarak görev yaptığı görülmektedir.

“**Objektif**” ve “**ikili ilişkiler**” gruplandırmasında yer alan 1 katılımcının hastanede müdür yardımcısı pozisyonunda görev yaptığı ve katılımcının görev süresinin 0-10 yıl aralığında olduğu ve sadece 2017 yılı (694) sonrası yönetici olarak görev yaptığı görülmektedir.

Katılımcılardan 4'ü (%50) kendilerini yetkinlik bazlı değerlendirme işlemini gerçekleştiren yöneticilerin objektif olmadıklarını belirtmişlerdir. Katılımcılara değerlendirmede etkili olan unsurlar sorulduğunda 3'ü ikili ilişkilerin etkili olduğunu ve 1 katılımcı ise cevap vermek istemediğini belirtmiştir.

“**Objektif değil**” ve “**ikili ilişkiler**” gruplandırmasında yer alan 3 katılımcının demografik verilerine baktığımızda;

Katılımcıların kadro unvanları dağılımında, 1'i uzman hekim/hekim, 1'i sağlık hizmetleri ve 1 katılımcı genel idari hizmetler alanında olduğu görülmektedir.

Katılımcıların kurum dağılımına bakıldığında, 1'i İSM'de ve 2'si hastanede görev yapmaktadırlar.

Katılımcıların lisans eğitim alanlarına bakıldığında, tüm katılımcıların sağlık alanında lisans eğitimi aldığı görülmektedir.

Katılımcıların pozisyon dağılımına bakıldığında, 1'i başkan yardımcısı ve 2'i müdür yardımcısı pozisyonlarında görev yapmaktadır.

Katılımcıların yöneticilik sürelerine bakıldığında, tüm katılımcıların görev süresinin 0-10 yıl aralığında olduğu görülmektedir. Ayrıca cevap veren katılımcıların

görev yaptıkları dönemlere bakıldığında, tüm katılımcıların 2017 yılı (694) sonrası yönetici olarak görev yaptığı görülmektedir.

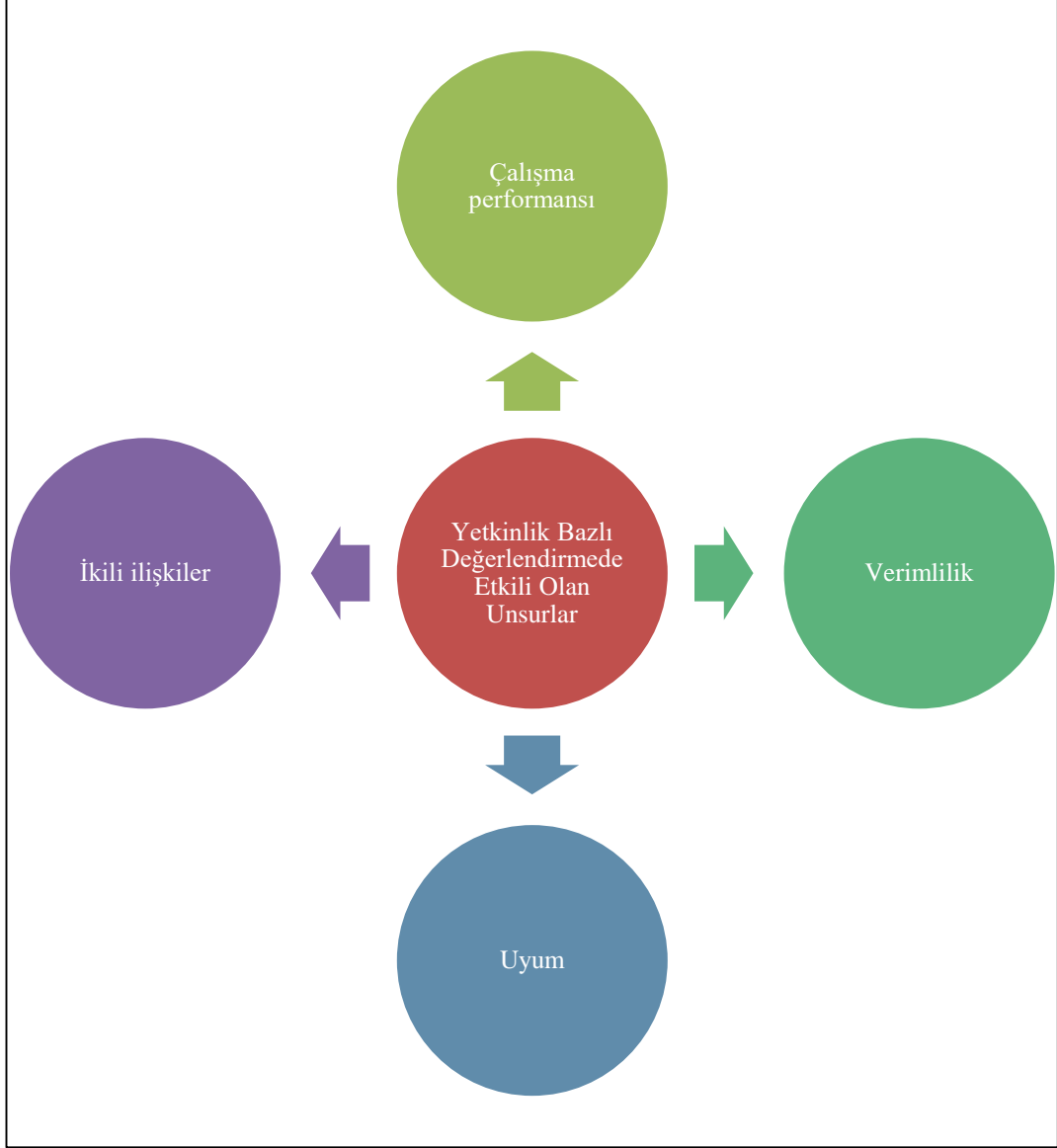
Değerlendirmede etkili olan unsurlar sorulduğunda cevap vermek istemeyen katılımcının uzman hekim/hekim olduğu ve sağlık müdürlüğünde başkan yardımcısı pozisyonunda görev yaptığı görülmektedir.

Yetkinlik bazlı değerlendirme işlemi gerçekleştiren yöneticilerin bilgi, yetenek ve teknik donanımını yeterli olduğunu belirten katılımcıların tamamı değerlendirme yapan yöneticilerin objektif olduğunu belirterek etkili olan unsurların çalışma, verimlilik ve uyum olduğunu belirtmiştir.

Yetkinlik bazlı değerlendirme işlemi gerçekleştiren yöneticilerin bilgi, yetenek ve teknik donanımını yeterli olmadığını belirten katılımcıların tamamına yakını değerlendirme yapan yöneticilerin objektif olmadığını belirterek etkili olan unsuru ikili ilişkiler olduğunu belirtmiştir.

Araştırma sonucunda ve elde edilen veriler neticesinde yetkinlik bazlı değerlendirmeye tabii olan yöneticilere değerlendirme işlemini gerçekleştiren amirlerin değerlendirmede objektif olduğu ve objektif olmadığını belirtenlerin sayısının birbirine eşit olduğu ve değerlendirmede etkili olan unsurların ise genel olarak öncelikle ikili ilişkiler olduğu daha sonrasında yönetici performansının etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Elde edilen bu veriler ile yetkinlik bazlı değerlendirmede yönetici performanslarının tamamen veya öncelikli olarak dikkate alınmadığı sonucuna varılmış ve **“yetkinlik bazlı değerlendirme yönetici performansı dikkate alınmakta mıdır?”** Sorusuna cevap bulunmuştur.

Yetkinlik bazlı değerlendirmede ikili ilişkilerin etkili olması nedeniyle değerlendirmenin objektif olarak yapılamayacağı sebebiyle değerlendirmenin objektif olmadığı sonucuna ulaşılmış ve **“yetkinlik bazlı değerlendirme objektif olarak yapılmakta mıdır?”** Sorusuna cevap bulunmuştur.



Şekil 4.8. Yetkinlik Bazlı Değerlendirmede Etkili Olan Unsurlar

4.8. Sözleşmeli Yönetici Uygulamasına Ait Yönetici Görüşleri

Çalışma kapsamında sağlık yöneticilerine “**Sizce sözleşmeli yönetici uygulaması devam etmeli midir? Neden?**” sorusu yöneltilmiş ve tüm katılımcılardan cevap alınmıştır. Alınan veriler tablo 4.15. , 4.16. ve 4.17.’de gösterilmiştir.

Tablo 4.15. Sözleşmeli Yönetici Uygulamasının Devam Etme Durumuna Ait Yönetici Görüşleri

Gruplandırma	Katılımcı	Kadro Unvanı		Kurum	Lisans Eğitim Alanı		Sözleşme Pozisyonu					Yöneticilik Süresi (Deneyim)		Yöneticilik Durumu				
		Uzman Hekim/ Hekim	Sağlık Hizmetleri (Sağlık Memuru/ Hemşire/ Tıbbi Sekreter/ Sağlık Teknikeri)		Genel İdari Hizmetleri (Araştırmacı/ Şube Müdürü/ Tekniker)	İl Sağlık Müdürlüğü	Hastane	Sağlık Alanlı Bölümler (Tıp, Sağlık Yönetimi/ Sosyal Hizmetler/Sağlık Memurluğu)	Diğer Bölümleri (İşletme/Turizm ve Otelcilik/ Yönetim Bİşm. Sİst./ Kamu Yön./İktisat/Maliye)	Başkan	Başkan Yardımcısı	Başhekim Yardımcısı	Müdür	Müdür Yardımcısı	0-10 Yıl	11 Yıl ve üzeri	2012 yılı (663) öncesi yöneticiydim.	KHB yapısında (2012-2017 Ekim) 663'de yöneticiydim.
Devam etmeli	Kurumsal körlüğü kaldırması ve yöneticiyi çalışmaya yönlendirmesi	Y1,Y3,Y5 =3	Y1,Y5 =2	Y3=1	Y1,Y3,Y5 =3	Y1,Y5=2	Y3=1				Y1,Y5 =2	Y3,Y7 =2	Y1,Y3,Y5 =3					Y1,Y3,Y5 =3
	Aktif, etkin ve verimli olması	Y7,Y10,Y15,Y17,Y21,Y25,Y26,Y27 =8	Y17,Y25,Y26,Y15,Y21=4		Y25,Y26,Y27 =3	Y7,Y10,Y15,Y17,Y21,Y25,Y26,Y27 =8	Y7=1	Y25 =1	Y26,Y27 =2	Y17 =1	Y15,Y21 =2	Y10 =1	Y7,Y10,Y15,Y17,Y21,Y25,Y26,Y27 =8	Y7=1	Y7,Y10=2			Y7,Y10,Y15,Y17,Y21,Y25,Y26,Y27 =8
	Sistemi dinamik tutması	Y2,Y6,Y8,Y9,Y18 =5	Y9,Y18=2	Y2,Y6,Y8=3	Y8,Y9,Y18 =3	Y2,Y6=2	Y2,Y6,Y8,Y9,Y18 =5	Y6=1	Y9=1	Y8,Y18 =2		Y2=1	Y6=1	Y2,Y6,Y9,Y18=4	Y8 =1	Y8 =1	Y8,Y9=2	Y2,Y6,Y8 ,Y9,Y18 =5

Tablo 4.16. “Devam” Sözleşmeli Yönetici Uygulamasının Devam Etme Durumuna Ait Yönetici Görüşleri

			Kadro Unvanı		Kurum	Lisans Eğitim Alanı	Sözleşme Pozisyonu					Yöneticilik Süresi (Deneyim)		Yöneticilik Durumu					
			Katılımcı	Uzman Hekim/ Hekim			Sağlık Hizmetleri (Sağlık Memuru/ Hemşire/ Tıbbi Sekreter/ Sağlık Teknikeri)	Genel İdari Hizmetleri (Araştırmacı/ Şube Müdürü/ Tekniker)	İl Sağlık Müdürlüğü	Hastane	Sağlık Alanlı Bölümler (Tıp, Sağlık Yönetimi/ Sosyal Hizmetler/Sağlık Memurluğu)	Diğer Bölümleri (İşletme/Turizm ve Otelcilik/ Yönetim Bİşim. Sİst./ Kamu Yönetim/İktisat/Maliye)	Başkan	Başkan Yardımcısı	Başhekim Yardımcısı	Müdür	Müdür Yardımcısı	0-10 Yıl	11 Yıl ve üzeri
Devam Etmeli	Makam güvencesi olmaması başarılı yöneticinin kalması başarısızın gitmesi	Y11, Y13=2	Y13=1		Y11=1	Y11, Y13=2	Y11, Y13=2					Y13=1	Y11=1	Y11, Y13=2	Y11, Y13=2	Y11, Y13=2			Y11, Y13=2
	Profesyonelliği artırması	Y12=1	Y12=1			Y12=1	Y12=1			Y12=1				Y12=1	Y12=1	Y12=1			Y12=1
	Maddi açıdan yöneticiyi çalışmaya teşvik etmesi	Y20=1	Y20=1			Y20=1	Y20=1	Y20=1			Y20=1								Y20=1
	Karar almada hızlı olması	Y23=1			Y23=1	Y23=1	Y23=1			Y23=1									Y23=1

Tablo 4.17. “Devam” Sözleşmeli Yönetici Uygulamasının Devam Etme Durumuna Ait Yönetici Görüşleri

			Kadro Unvanı			Kurum	Lisans Eğitim Alanı		Sözleşme Pozisyonu					Yöneticilik Süresi (Deneyim)		Yöneticilik Durumu		
			Uzman Hekim/ Hekim	Sağlık Hizmetleri (Sağlık Memuru/ Hemşire/ Tıbbi Sekreter/ Sağlık Teknikeri)	Genel İdari Hizmetleri (Araştırmacı/ Şube Müdürü/ Tekniker)		İl Sağlık Müdürlüğü	Hastane	Sağlık Alanı Bölümler (Tıp, Sağlık Yönetimi/ Sosyal Hizmetler/Sağlık Memurluğu)	Diğer Bölümleri (İşletme/Turizm ve Otelcilik/ Yönetim Bİşm. Sİst./ Kamu Yönl./İktisat/Maliye)	Başkan	Başkan Yardımcısı	Başhekim Yardımcısı	Müdür	Müdür Yardımcısı	0-10 Yıl	11 Yıl ve üzeri	2012 yılı (663) öncesi yöneticiydim.
Devam Etmemeli	Uzun vadeli program yapmayı engellemesi	Y4, Y22, Y24=3		Y4, Y24=2	Y22=1	Y4, Y22, Y24=3	Y4, Y24=2				Y4, Y24=2	Y22=1	Y22, Y24=2	Y4=1	Y4=1	Y4=1	Y4=1	Y4, Y22, Y24=3
	Yönetici atamalarında liyakat ve tecrübenin olmaması	Y14=1		Y14=1		Y14=1	Y14=1					Y14=1	Y14=1					Y14=1
	Sözleşme süresinin kısa olması nedeniyle etkili verimli olmaması	Y16, Y19=2	Y16=1	Y19=1		Y16=1	Y19=1	Y16, Y19=2	Y16=1			Y19=1	Y19=1	Y19=1	Y16=1			

“**Sizce sözleşmeli yönetici uygulaması devam etmeli midir? Neden?**” Sorusunu çalışmaya katılım sağlayan 27 sağlık yöneticisinin tamamı cevap vermiştir. Soruya verilen cevaplar incelendiğinde yoğunlaşan alanlar öncelikle “**devam etmeli**” ve “**devam etmemeli**” şeklinde 2 ana gruplandırma oluşturulmuştur.

Devem etmeli veya devam etmemeli şeklinde cevap veren katılımcılara “**neden**” sorusu yöneltildiğinde, gruplandırmadan devam etmeli gruplandırmasında yer alan katılımcıların vermiş oldukları cevaplar 7 gruplandırma etrafından toplanmış ve 7 alt grup oluşturulmuştur.

Devem etmemeli şeklinde cevap veren katılımcılara “**neden**” sorusu yöneltildiğinde, gruplandırmadan devam etmemeli gruplandırmasında yer alan katılımcıların vermiş oldukları cevaplar 3 gruplandırma etrafından toplanmış ve 3 alt grup oluşturulmuştur.

Genel olarak bakıldığında yedinci soru için alınan cevaplar 2 ana grup ve 10 alt grup etrafında toplanmıştır.

Katılımcılardan 21’i (%77.8) sözleşmeli yönetici uygulamasının devam etmesi gerektiğini belirtmiştir. Katılımcılara neden devam etmesi gerektiği sorulduğunda birçok farklı cevap alınmış ve alınan cevaplar 7 grup etrafında birleştirilmiştir.

Sözleşmeli yöneticilik uygulamasının devam etmesi gerektiği yönünde cevap veren 21 katılımcının demografik verilerine baktığımızda;

Katılımcıların kadro unvanları dağılımı, 9’u uzman hekim/hekim, 9’u sağlık hizmetleri alanında ve 3’ü genel idari hizmetler alanında olduğu görülmektedir. Çalışmaya katılım sağlayan hekim kökenli ve genel idari hizmet sınıfındaki yöneticilerden 1’er katılımcı hariç tamamı uygulamanın devam etmesi gerektiğini belirtmiştir.

Katılımcıların kurum dağılımına bakıldığında, 10’u İSM’de ve 11’i hastanede görev yapmaktadır. Cevaba katkı sağlayan katılımcıların kurum dağılımına sayısal olarak bakıldığında birbirine yakın oldukları görülmektedir. Katılımcılara oransal olarak bakıldığında ise İSM’de görev yapan katılımcıların 1 katılımcı hariç tamamının devam etmesi gerektiği yönünde cevap verdiği görülmektedir.

Katılımcıların lisans eğitim alanlarına bakıldığında, 17'si sağlık alanında 1'i sağlık alanı dışında ve 3 katılımcı hem sağlık hem de sağlık alanı dışında lisans eğitimi aldığı görülmektedir.

Katılımcıların pozisyon dağılımına bakıldığında, 4'ü başkan, 6'sı başkan yardımcısı, 2'si başhekim yardımcısı, 5'i müdür ve 4'ü müdür yardımcısı pozisyonlarında görev yapmaktadır. Cevaba katkı sağlayan katılımcılara bakıldığında uygulamanın devam etmesini belirtenlerin çoğunluğun başkan yardımcısı ve müdür pozisyonunda görev yapan yöneticiler oldukları görülmektedir. Ayrıca çalışmaya katılım sağlayan başkan yardımcısı ve başhekim yardımcılarının tamamının devam etmesi yönünde cevap verdiği görülmektedir. Başkan ve müdürlerin tamamına yakını, müdür yardımcılarının ise çoğunluğunun sözleşmeli yönetici uygulamasının devam etmesi gerektiğini belirttikleri görülmektedir.

Katılımcıların yöneticilik sürelerine bakıldığında, 18'inin görev süresi 0-10 yıl aralığında, 3'ünün 11 yıl ve üzerinde olduğu görülmektedir. Ayrıca cevap veren katılımcıların görev yaptıkları dönemlere bakıldığında, 5'inin 2012 yılı (663) sözleşmeli yönetici dönemi öncesi, KHB yapısında (2012-2017 arası 663'de) ve 2017 yılı (694) sonrasında görev yaptıkları, 3'ünün KHB yapısında (2012-2017 arası 663'de) ve 2017 yılı (694) sonrasında görev yaptıkları ve 13 katılımcının 2017 yılı (694) sonrası yönetici olarak görev yaptıkları görülmektedir. Cevaba katkı sağlayan katılımcıların çoğunluğunun görev süresinin kısa olduğu ve 2017 yılı 694 sayılı KHK sonrasında yönetici olarak görev aldıkları görülmektedir. Çalışmaya katılım sağlayan yöneticilerden tüm dönemlerde veya KHB ile 2017 yılı 694 sayılı KHK sonrasında görev yapan yöneticilerin tamamına (1 katılımcı hariç) yakınının sözleşmeli yönetici uygulamasının devam etmesini gerektiğini belirttikleri görülmektedir.

Sözleşmeli yönetici uygulaması devam etmeli şeklinde cevap veren katılımcılara uygulamanın neden devam etmesi gerektiği sorulduğunda;

Katılımcıların 8'i "**aktif, etkili ve verimli olması**" şeklinde cevap vermiştir. Hekimlerin ve sağlık kökenli yöneticilerin cevaba eşit olarak gruplandırma içerisinde yer aldıkları görülmektedir. Çalışma kapsamında tüm pozisyonlardan katılımın olduğu ve 2

katılımcı hariç tüm katılımcılar 694 sayılı KHK ile gerçekleştirilen yapısal değişiklik sonrasında görev aldıkları görülmektedir.

Katılımcılardan 5'i "**sistemi dinamik tutması**" şeklinde cevap vermiştir. Katılımcılarda 2'si uzman hekim/hekim ve 3'ü sağlık kökenli yöneticiler oldukları görülmektedir. Başhekim yardımcı hariç diğer pozisyonlardan gruplandırmada yer alındığı görülmektedir. Ayrıca 2 katılımcı hariç tüm katılımcılar 694 sayılı KHK ile gerçekleştirilen yapısal değişiklik sonrasında görev aldıkları görülmektedir.

Katılımcılardan 3'ü "**kurumsal körlüğü kaldırması ve yöneticiyi çalışmaya yönlendirmesi**" şeklinde cevap vermiştir. Cevap veren katılımcıların tamamı hastanede görevli oldukları ve yönetici olarak sadece 694 sayılı KHK ile gerçekleştirilen yapısal değişiklik sonrasında görev aldıkları görülmektedir.

Katılımcılardan 2'si "**makam güvencesinin olmaması, başarılı olan yöneticinin devam etmesi**" şeklinde cevap vermiştir. Cevap veren katılımcıların sağlık müdürlüğünde başkan pozisyonunda görev yaptıkları görülmektedir. Ayrıca katılımcıların ikisi de tüm dönemlerde yönetici olarak görev yapmıştır.

Katılımcılardan 1'i "**profesyonelliği artırması**" şeklinde cevap vermiştir. Cevaba katkı sağlayan katılımcının hekim olduğu ve sağlık müdürlüğünde başkan yardımcısı pozisyonunda görev yaptığı görülmektedir. Ayrıca katılımcının tüm dönemlerde yönetici olarak görev aldığını görülmektedir.

Katılımcılardan 1'i "**karar almada hızlı olması**" şeklinde cevap vermiştir. Cevaba katkı sağlayan katılımcının sağlık müdürlüğünde başkan yardımcısı pozisyonunda görev yaptığı görülmektedir. Katılımcı 663 sayılı KHK ile sözleşmeli yönetici uygulaması ile birlikte KHB genel sekreterlik dönemi ile birlikte yönetici olarak görev almıştır.

Katılımcılardan 1'i "**maddi açıdan yöneticiyi çalışmaya teşvik etmesi**" şeklinde cevap vermiştir. Cevap veren katılımcının hekim olduğu ve hastanede başhekim yardımcı pozisyonunda görev yaptığı görülmektedir. Katılımcı 694 sayılı KHK ile gerçekleştirilen yapısal değişiklik sonrasında yönetici olarak görev aldığı görülmektedir.

Sözleşmeli yönetici uygulaması devam etmelidir şeklinde cevap veren ve yukarıdaki gruplandırma içerisinde yer alan fakat katılımcıların vermiş olduğu cevaplara ayrıntılı

olarak yer verilmesi gerektiği düşünülmüştür. Katılımcılardan 1'i "**liyakati öncelendirerek devam etmeli, yöneticinin başarısız olunması durumunda devam etmemeli, makam güvencesi olmamalı, çalışıp başarılı olan yönetici kalmalı ve başarısız olan yönetici devam etmemeli**" şeklinde ifade etmiştir. Katılımcılardan 1'i "**sözleşme sürelerinin kısa olduğu düşünüldüğünde bu kısa süre içerisinde cesaretli adımlar atılmasında yöneticileri zorlamakta, ayrıca verimliliği ve etkinliği azaltmakta, kısa süreli sözleşmeler kurumsallaşmayı ve kurumsal hafızayı olumsuz etkilemektedir**" şeklinde ifade etmiştir. Katılımcılardan 1'i "**maddi açıdan daha doygun olmasından dolayı yöneticiyi çalışma konusunda teşvik etmektedir**" şeklinde ifade etmiştir.

Katılımcılardan 6'sı (%22.2) sözleşmeli yönetici uygulamasının devam etmemesi gerektiğini belirtmiştir. Katılımcılara neden devam etmemesi gerektiği sorulduğunda farklı cevaplar alınmış ve alınan cevaplar 3 grup etrafında birleştirilmiştir.

Sözleşmeli yöneticilik uygulamasının devam etmemesi gerektiği yönünde cevap veren 6 katılımcının demografik verilerine baktığımızda; Katılımcıların kadro unvanları dağılımı, 1'i uzman hekim/hekim, 4'ü sağlık hizmetleri alanında ve 1'i genel idari hizmetler alanında olduğu görülmektedir.

Katılımcıların kurum dağılımına bakıldığında, 1'i İSM'de ve 5'i hastanede görev yapmaktadır. Hizmet sunumunda birincil dereceden sorumlu olan sağlık yöneticilerinin sözleşmeli yöneticilik uygulamasını devam etmemesi gerektiği yönünde cevap verdiği görülmektedir.

Katılımcıların lisans eğitim alanlarına bakıldığında, 4'ü sağlık alanında ve 2 katılımcı hem sağlık hem de sağlık alanı dışında lisans eğitimi aldığı görülmektedir. Bu durumda tüm katılımcıları sağlık lisansiyeri olarak değerlendirebiliriz.

Katılımcıların pozisyon dağılımına bakıldığında, 1'i başkan, 2'si müdür ve 3'ü müdür yardımcısı pozisyonlarında görev yapmaktadır. Cevaba katkı sağlayan katılımcılara bakıldığında, uygulamanın devam etmemesini belirtenlerin çoğunluğunun müdür ve müdür yardımcısı pozisyonunda görev yapan yöneticiler oldukları görülmektedir.

Katılımcıların yöneticilik sürelerine bakıldığında, 4'ünün görev süresi 0-10 yıl aralığında, 2'sinin 11 yıl ve üzerinde olduğu görülmektedir. Ayrıca cevap veren katılımcıların görev yaptıkları dönemlere bakıldığında, 1'inin 2012 yılı (663) sözleşmeli yönetici dönemi öncesi, KHB yapısında (2012-2017 arası 663'de) ve 2017 yılı (694) sonrasında görev yaptığı, diğer 5 katılımcının 2017 yılı (694) sonrası yönetici olarak görev yaptıkları görülmektedir. Cevaba katkı sağlayan katılımcıların çoğunluğunun görev süresinin kısa olduğu ve çoğunluğun 2017 yılı 694 sayılı KHK sonrasında yönetici olarak görev aldıkları görülmektedir.

Sözleşmeli yönetici uygulaması devam etmemeli şeklinde cevap veren katılımcılara uygulamanın neden devam etmemesi gerektiği sorulduğunda;

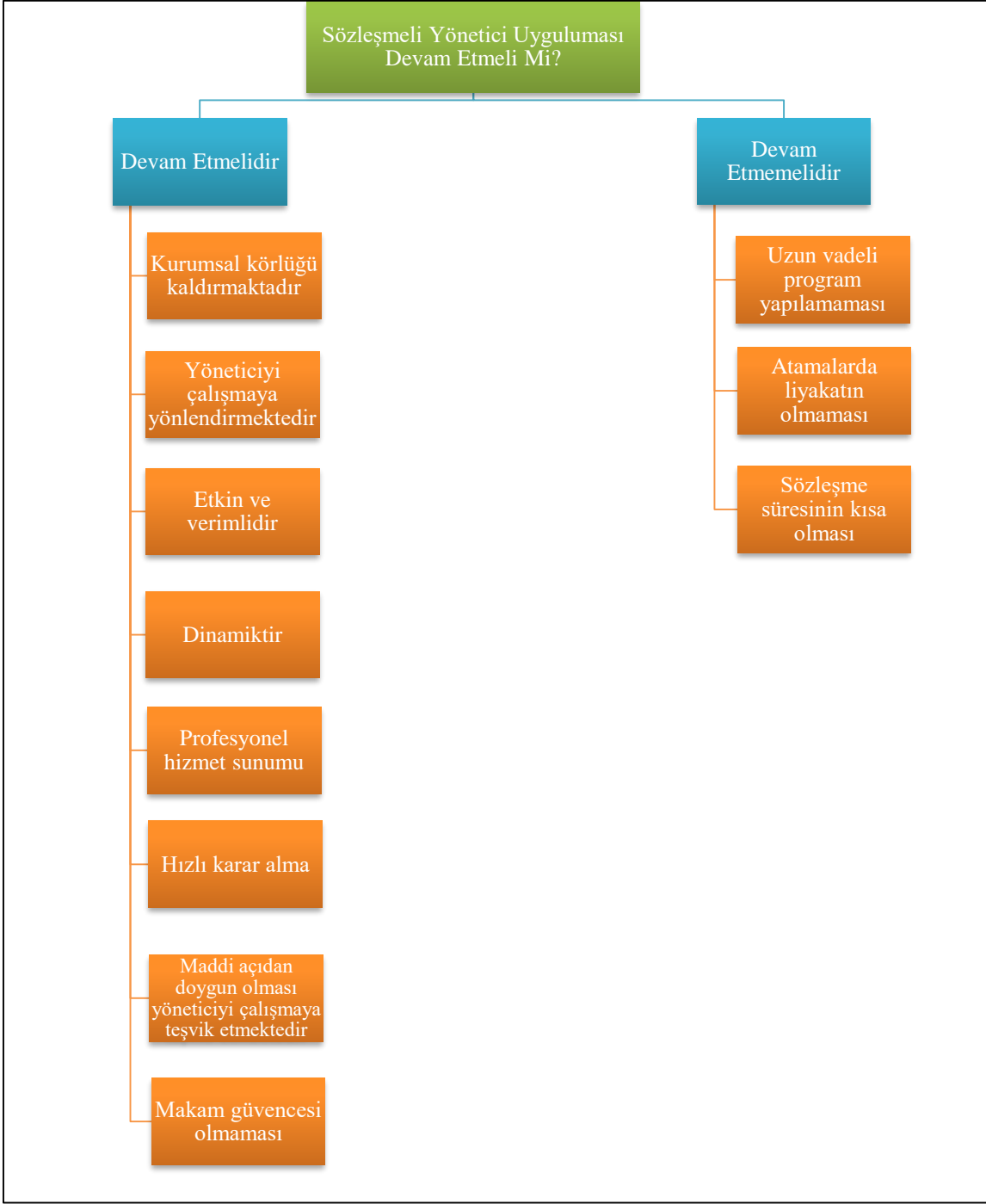
Katılımcıların 3'ü **“uzun vadeli program yapmayı engellemesi”** şeklinde cevap vermiştir. Cevaba katkı sağlayan katılımcıların tamamının hastanede görev yapan yöneticiler oldukları görülmektedir. 1 katılımcı hariç diğerler katılımcılar sadece son dönemde görev yapmıştır.

Katılımcılardan 2'si **“sözleşme süresinin kısa olması nedeniyle verimli olmaması”** şeklinde cevap vermiştir. Cevaba katkı sağlayan katılımcıların görev yaptıkları kurum dağılımları eşit olduğu ve katılımcıların sadece 2017 yılındaki 694 sayılı KHK ile yapılan düzenleme sonrasında yönetici olarak görev aldıkları görülmektedir.

Katılımcılardan 1'i **“yönetici atamalarında liyakat ve tecrübenin olmaması”** şeklinde cevap vermiştir. Cevaba katkı sağlayan katılımcının hastanede müdür yardımcısı pozisyonunda görev yaptığı görülmektedir.

Sözleşmeli yönetici uygulaması devam etmemelidir şeklinde cevap veren ve yukarıdaki gruplandırma içerisinde yer alan fakat katılımcıların vermiş olduğu cevaplara ayrıntılı olarak yer verilmesi gerektiği düşünülmüştür. 1 katılımcı **“sözleşme sürelerinin kısa olması uzun süreli planlama yapılmasını engellemekte, ayrıca yöneticiler kadrolu olmalı fakat diğer kurumlardaki gibi rotasyona tabii olmalıdır”** şeklinde ifade etmiştir. 1 katılımcı **“liyakate göre kişi atamasının yapılması, işi bilen, işin mutfağından gelen kişilerin emeği için uygulama kaldırılmalı”** şeklinde ifade etmiştir.

Araştırma kapsamında elde edilen veriler ile; yöneticilerin çoğunluğunun (21 katılımcı) sözleşmeli yönetici uygulamasının sağlık hizmetlerine sağlamış olduğu olumlu etkilerin (aktif, dinamik, etkin ve verimli, karar sürecini hızlandırması) fazla olduğunu belirterek devam etmesi gerektiği yönünde cevaplar vermiştir. Sözleşmeli yönetici uygulamasının devam etmemesi yönünde cevap veren yöneticiler ise, neden olarak genellikle sözleşme sürelerinin kısa olması ve bu nedenle uzun vadeli planlama yapamadıklarını belirtmiştir. Elde edilen veriler doğrultusunda sözleşmeli yönetici uygulaması sağlık hizmetlerine sağlamış olduğu katkıların fazla olması nedeni ile devam etmesi gerektiği sonucuna ulaşılmış ve “**sözleşmeli yönetici uygulaması devam etmeli midir?**” Sorusuna cevap bulunmuştur.



Şekil 4.9. Sözleşmeli Yönetici Uygulaması Yönetici Görüşleri

4.9. Performans Değerlendirme Uygulamasına Ait Yönetici Görüşleri

Çalışma kapsamında sağlık yöneticilerine “**sizce performans değerlendirme uygulaması devam etmeli midir? Neden?**” Sorusu yöneltilmiş ve tüm katılımcılardan cevap alınmıştır. Alınan cevaplar verilere dönüştürülerek tablo 4.18.’de gösterilmiştir.

Tablo 4.18. Performans Değerlendirme Uygulamasının Devam Etme Durumuna Ait Yönetici Görüşleri

Gruplandırma	Katkımcı	Kadro Unvanı			Kurum		Lisans Eğitim Alanı		Sözleşme Pozisyonu					Yöneticilik Süresi (Deneyim)		Yöneticilik Durumu		
		Uzman Hekim/ Hekim	Sağlık Hizmetleri (Sağlık Memuru/ Hemşire/ Tıbbi Sekreter/ Sağlık Teknikeri)	Genel İdari Hizmetleri (Araştırmacı/ Şube Müdürü/ Tekniker)	İl Sağlık Müdürlüğü	Hastane	Sağlık Alanlı Bölümler (Tıp/Sağlık Yönetimi/ Sosyal Hizmetler/Sağlık Memurluğu)	Diğer Bölümleri (İşletme/ Turizm ve Otelcilik/ Yönetim Bİşm. Sist./ Kamu Yön./İktisat/Maliye)	Başkan	Başkan Yardımcısı	Başhekim Yardımcısı	Müdür	Müdür Yardımcısı	0-10 Yıl	11 Yıl ve üzeri	2012 yılı (663) öncesi yöneticiydim.	KHB yapısında (2012-2017 Ekim) 663'de yöneticiydim.	2017 sonrası (694 ile) yöneticilik yapıyorum.
Devam etmemelidir	Yöneticiyi ölçmek, değerlendirmek ve etkinliğin ölçülmesi için gereklidir.	Y1,Y3,Y7,Y8,Y13,Y19,Y20,Y26=8	Y13,Y20,Y26=3	Y1,Y7,Y8,Y19=4	Y3=1	Y8,Y13,Y26=3	Y1,Y3,Y7,Y19,Y20=5	Y1,Y2,Y7,Y8,Y13,Y19,Y20,Y26=8	Y3, Y7=2	Y13=1	Y8,Y26=2	Y20=1	Y1=1	Y3,Y7,Y19=3	Y1,Y3,Y7,Y13,Y19,Y20,Y26=7	Y8=1	Y7,Y8,Y13=3	Y1,Y3,Y7,Y8,Y13,Y19,Y20,Y26=8
	Yöneticiyi aktif tutarak, etkinliğini ve verimliliği artırması	Y2,Y4,Y10,Y11,Y12,Y17,Y18,Y23,Y25=9	Y12,Y17,Y18,Y25=4	Y2,Y4,Y10=3	Y11,Y23=2	Y11,Y12,Y18,Y23,Y25=5	Y2,Y4,Y10,Y17,Y18,Y23,Y25=8	Y4=1	Y11,Y25=2	Y12,Y18,Y23=3	Y17=1	Y2,Y4=2	Y10=1	Y2,Y10,Y17,Y18,Y23,Y25=6	Y4,Y11,Y12=3	Y4,Y11,Y12=3	Y4,Y10,Y11,Y12,Y17,Y18,Y23=5	Y2,Y4,Y10,Y11,Y12,Y17,Y18,Y23,Y25=9
	Sorumlu lük bilinci oluşturm ası	Y14,Y15,Y22,Y24,Y27=5	Y27=1	Y14,Y15,Y24=3	Y22=1	Y27=1	Y14,Y15,Y22,Y24=4	Y14,Y15,Y22,Y24,Y27=5	Y24=1		Y27=1		Y15,Y24=2	Y14,Y22=2	Y14,Y15,Y22,Y24,Y27=5			Y14,Y15,Y22,Y24,Y27=5
	Yapılan iş ve hizmetin değerlendirilmes i	Y5,Y6,Y9=3	Y9=1	Y5,Y6=2		Y9=1	Y5,Y6=2	Y5,Y6,Y9=3	Y6=1	Y9=1			Y5=1	Y6=1	Y5,Y6,Y9=3		Y9=1	Y5,Y6,Y9=3
Devam Etmemelidir	Karne oluşturulması yöneticiye baskı oluşturmada ve hizmet sunumunu olumsuz etkilemektedir.	Y16,Y21=2	Y16=1	Y21=1		Y16=1	Y21=1	Y16,Y21=2		Y16=1		Y21=1		Y16=1			Y16,Y21=2	Y16,Y21=2

“**Sizce performans uygulaması devam etmeli midir? Neden?**” Sorusunu çalışmaya katılım sağlayan 27 sağlık yöneticisinin tamamı cevap vermiştir. Soruya verilen cevaplar incelendiğinde performans uygulamasının devam etmesi yönünde cevap veren katılımcılar için “**devam etmelidir**” gruplandırması ve performans uygulamasının devam etmemesi yönünde cevap veren katılımcılar “**devam etmemelidir**” gruplandırması şeklinde 2 ana gruplandırma etrafından toplanarak gruplandırma oluşturulmuştur.

Performans uygulaması devam etmeli veya devam etmemeli şeklinde cevap veren katılımcılara “**neden**” sorusu yöneltildiğinde, devam etmeli gruplandırmasında yer alan katılımcıların vermiş oldukları cevaplar 4 gruplandırma etrafından toplanmış ve 4 alt grup oluşturulmuştur.

Performans uygulaması devam etmemeli şeklinde cevap veren katılımcılara “**neden**” sorusu yöneltildiğinde, devam etmemeli gruplandırmasında yer alan katılımcıların vermiş oldukları cevaplar 1 gruplandırma etrafından toplanmış ve 1 alt grup oluşturulmuştur.

Genel olarak bakıldığında sekizinci soru için alınan cevaplar 2 ana grup ve 5 alt grup etrafında toplanmıştır.

Katılımcılardan 25’i (%92.6) performans uygulamasının devam etmesi gerektiğini belirtmiştir. Katılımcılara neden devam etmesi gerektiği sorulduğunda birçok farklı cevap alınmış ve alınan cevaplar 4 grup etrafında birleştirilmiştir.

Çalışmaya katılım sağlayan katılımcıların tamamına yakınının performans uygulaması devam etmeli şeklinde cevap verdiği görülmektedir. Bu durumda performans uygulamasından memnuniyetin yüksek olduğunu söylemek mümkündür.

Sözleşmeli yöneticilik uygulamasının devam etmesi gerektiği yönünde cevap veren 25 katılımcının demografik verilerine baktığımızda; Katılımcıların kadro unvanları dağılımı, 9’u uzman hekim/hekim, 12’si sağlık hizmetleri alanında ve 4’ü genel idari hizmetler alanında olduğu görülmektedir. Çalışmaya katılım sağlayan genel idari hizmet sınıfındaki yöneticilerin tamamı, hekim ve sağlık hizmetleri kökenli yöneticilerden 1’er katılımcı hariç tamamı performans uygulamasının devam etmesi gerektiğini belirtmiştir.

Katılımcıların kurum dağılımına bakıldığında, 10'u İSM'de ve 15'i hastanede görev yapmaktadırlar. Çalışmaya katılım sağlayan kurumlardan 1'er katılımcı hariç tamamı performans uygulamasının devam etmesi gerektiği yönünde cevap vermiştir.

Katılımcıların lisans eğitim alanlarına bakıldığında, 20'si sağlık alanında 1'i sağlık alanı dışında ve 4 katılımcı hem sağlık hem de sağlık alanı dışında lisans eğitimi aldığı görülmektedir.

Katılımcıların pozisyon dağılımına bakıldığında, 4'ü başkan, 6'sı başkan yardımcısı, 2'si başhekim yardımcısı, 6'sı müdür ve 7'si müdür yardımcısı pozisyonlarında görev yapmaktadır. Çalışmaya katılım sağlayan başkan yardımcısı, başhekim yardımcısı ve müdür yardımcılarının tamamı performans uygulamasının devam etmesi yönünde cevap verdiği görülmektedir. Başkan ve müdür pozisyonunda görevli 1'er katılımcı hariç tamamının uygulamanın devam etmesi gerektiğini belirttikleri görülmektedir.

Katılımcıların yöneticilik sürelerine bakıldığında, 21'inin görev süresi 0-10 yıl aralığında, 4'ünün 11 yıl ve üzerinde olduğu görülmektedir. Ayrıca cevap veren katılımcıların görev yaptıkları dönemlere bakıldığında, 6'sının 2012 yılı (663) sözleşmeli yönetici dönemi öncesi, KHB yapısında (2012-2017 arası 663'de) ve 2017 yılı (694) sonrasında görev yaptıkları, 3'ünün KHB yapısında (2012-2017 arası 663'de) ve 2017 yılı (694) sonrasında görev yaptıkları ve 18 katılımcının 2017 yılı (694) sonrası yönetici olarak görev yaptıkları görülmektedir. Cevap veren katılımcıların çoğunluğunun görev süresinin kısa olduğu ve çoğunluğunun 2017 yılı 694 sayılı KHK sonrasında yönetici olarak görev aldıkları görülmektedir.

Çalışmaya katılım sağlayan yöneticilerden tüm dönemlerde yöneticilik yapan ve KHB dönemi 663 sayılı KHK ile 2017 yılı 694 sayılı KHK sonrasında yöneticilik yapan katılımcıların tamamı performans uygulamasının devam etmesi gerektiğini belirtmişlerdir.

Sözleşmeli yönetici uygulaması devam etmeli şeklinde cevap veren 25 katılımcıya uygulamanın neden devam etmesi gerektiği sorulduğunda;

Katılımcılardan 9'u **“yöneticiyi aktif tutarak, etkinliği ve verimliliği arttırması”** şeklinde cevap vermiştir. Hekimlerin çoğunluğunun bu gruplandırma içerisinde yer aldığı görülmektedir. Çalışma kapsamında yer alan tüm

pozisyonlardan cevaba katılım olduğu ve tüm dönemlerde görev yapan yöneticilerin yarısının gruplandırma içerisinde yer aldığı görülmektedir.

Katılımcılardan 8'i "**yöneticiyi ölçmek, değerlendirme ve etkinliğin ölçülmesi için gerekli**" şeklinde cevap vermiştir. Cevaba katkı sağlayan katılımcıların çoğunluğunun hastanede görev yapan yöneticiler olduğu görülmektedir. Çalışma kapsamında yer alan tüm pozisyonlardan cevaba katılım olduğu ve tüm dönemlerde görev yapan yöneticilerin yarısı gruplandırma içerisinde yer almaktadır.

Katılımcılardan 5'i "**sorumluluk bilinci oluşturması**" şeklinde cevap vermiştir. Cevaba katkı sağlayan katılımcıların çoğunluğunun hastanede müdür ve müdür yardımcısı pozisyonunda görev yapan yöneticiler oldukları görülmektedir. Tüm katılımcıların görev sürelerinin kısa olduğu ve sadece 2017 yılı 694 sayılı KHK sonrasında gerçekleştirilen yapısal değişiklik ile yönetici olarak görev aldıkları görülmektedir.

Katılımcılardan 3'ü "**yapılan iş ve hizmetin değerlendirmesi**" şeklinde cevap vermişlerdir. Cevaba katkı sağlayan katılımcıların çoğunluğunun hastanede görevli yöneticiler olduğu görülmektedir.

Performans uygulaması devam etmelidir şeklinde cevap veren ve yukarıdaki gruplandırma içerisinde yer alan fakat katılımcıların vermiş olduğu cevaplara ayrıntılı olarak yer verilmesi gerektiği düşünülmüştür; 1 katılımcı "**kriterlerin ve hedeflerin olması verimliliği artıran ve başarıyı destekleyen, motivasyon kaynağıdır**" şeklinde ifade etmiştir. 1 katılımcı "**performans uygulaması kişinin sorumluluk ve yükümlülüğünün artmasını sağlamakta ve bakanlık stratejik planlarına ulaşmada etkili olmaktadır**" şeklinde ifade etmiştir. 1 katılımcı "**yöneticilerin takip edildiklerinin, görevleri yerine getirmeleri gerektiğinin bilincine varmaları için gereklidir**" şeklinde ifade etmiştir.

Katılımcılardan 2'si (%7.4) performans uygulamasının devam etmemesi gerektiğini belirtmişlerdir. Katılımcılara neden devam etmemesi gerektiği sorulduğunda benzer cevap alınmış ve alınan cevaplar ile "**karne oluşturulması yöneticiye baskı oluşturmakta ve hizmet sunumunu olumsuz etkilemektedir**" şeklinde 1 grup etrafında birleştirilmiştir.

Sözleşmeli yöneticilik uygulamasının devam etmemesi gerektiği yönünde cevap veren 2 katılımcının demografik verilerine baktığımızda; Katılımcıların kadro unvanları dağılımı, 1'i uzman hekim/hekim, 1'si sağlık hizmetleri alanında olduğu görülmektedir.

Katılımcıların kurum dağılımına bakıldığında, 1'i İSM'de ve 1'i hastanede görev yapmaktadır. Katılımcıların kurumlara dağılımının eşit olduğu görülmektedir.

Katılımcıların lisans eğitim alanlarına bakıldığında, tüm katılımcıların sağlık lisansiyeri olduğu görülmektedir.

Katılımcıların pozisyon dağılımına bakıldığında, 1'i başkan ve 1'i müdür pozisyonunda görev yapmaktadır.

Katılımcıların yöneticilik sürelerine bakıldığında, 1'inin görev süresi 0-10 yıl aralığında, 1'inin 11 yıl ve üzerinde olduğu görülmektedir. Ayrıca cevap veren katılımcıların görev yaptıkları dönemlere bakıldığında, tüm katılımcıların 2017 yılı 694 sayılı KHK sonrası yönetici olarak görev aldıkları görülmektedir.

Performans uygulaması devam etmemeli şeklinde cevap veren katılımcıların 694 sayılı KHK ile gerçekleştirilen yapısal değişiklik sonrasında yöneticilik yaptıkları görülmektedir.

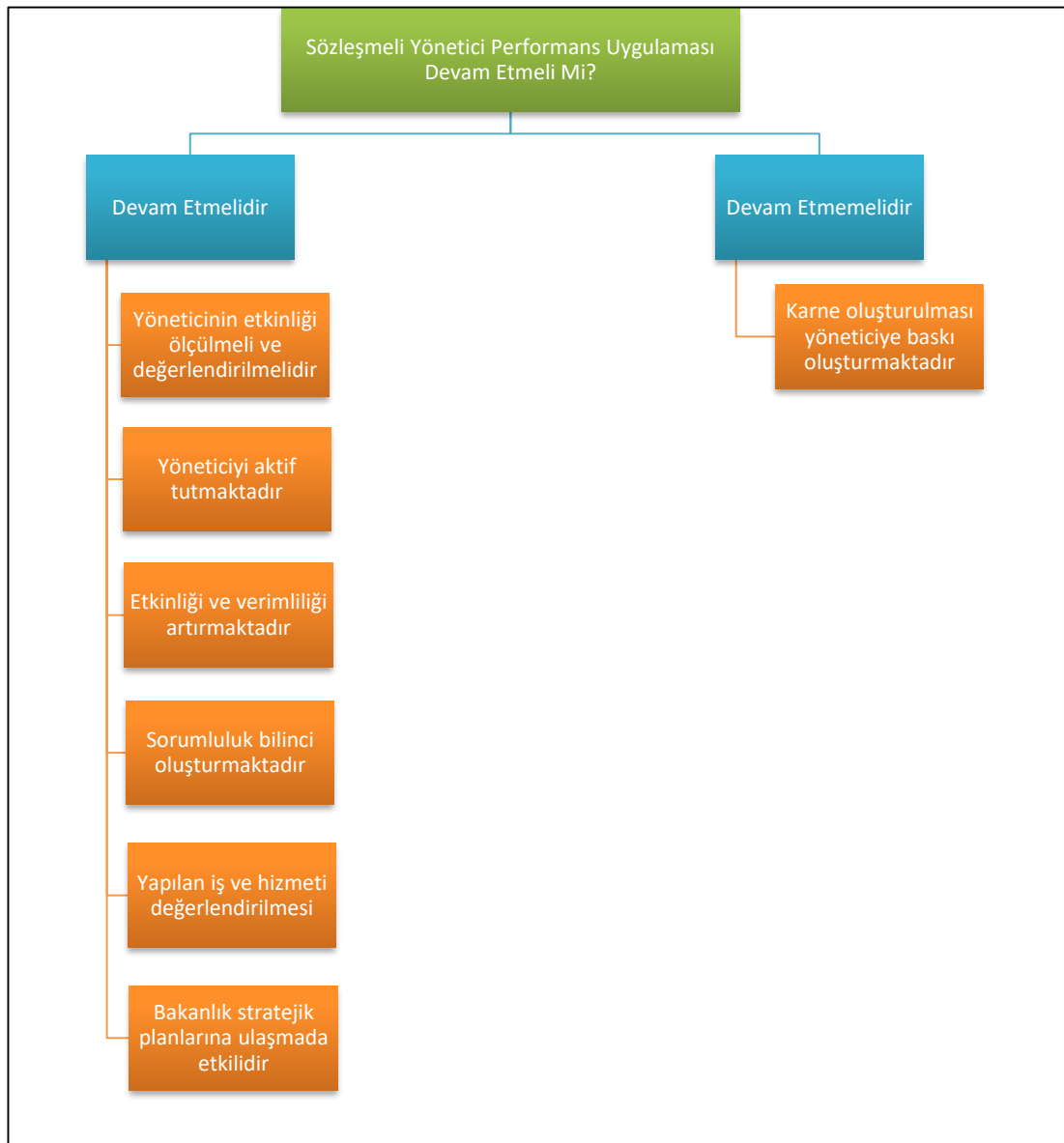
Performans uygulaması devam etmemeli olarak cevap veren katılımcılardan 1'i sözleşmeli yönetici uygulamasının da devam etmemesi yönünde cevap verdiği görülmektedir.

Sözleşmeli yönetici uygulamasının devam etmemesi yönünde cevap veren 6 katılımcıdan 5'i performans uygulamasının devam etmesi gerektiği yönünde cevap verdikleri görülmektedir.

Performans uygulaması devam etmemelidir yönünde cevap veren 1 katılımcı **“performans uygulamasında dönem sonunda oluşturulan karne idareciler üzerinde gereksiz baskı oluşturmakta ve SYPD olmasa da idareciler görevlerinin gereklerini yapmaktadır”** şeklinde ifade etmiştir.

Araştırma kapsamında elde edilen veriler ile; yöneticilerin tamamına (25 katılımcı) yakını performans değerlendirme uygulamasının yöneticiyi aktif ve etkin tutması, sorumluluk bilinci oluşturması ve yapılan iş ve hizmetlerin ölçülmesi için

gerekli olduğunu belirterek devam etmesi gerektiği yönünde cevap vermiştir. Devam etmemesi gerektiğini belirten katılımcılar ise baskı oluşturduğunu ve bu nedenle hizmet sunumunu olumsuz etkilediğini belirtmiştir. Performans değerlendirme uygulaması sağlık hizmetlerine sağlamış olduğu pozitif katkıların fazla olması ve sağlık yöneticilerine hizmet sunumunda çalışmaya yönlendirmesi nedeniyle devam etmesini gerektiği sonucuna ulaşılmış ve **“sözleşmeli yönetici performans değerlendirme uygulaması devam etmeli midir?”** Sorusuna cevap bulunmuştur.



Şekil 4.10. SYPD Uygulaması Yönetici Görüşleri

Tablo 4.19. Katılımcılar Tarafından Araştırma Kapsamında Konu veya Soru Ekleme Durumu

Gruplandırma	Katılımcı	Kadro Unvanı			Kurum		Lisans Eğitim Alanı		Sözleşme Pozisyonu				Yöneticilik Süresi (Deneyim)		Yöneticilik Durumu			
		Uzman Hekim/ Hekim	Sağlık Hizmetleri (Sağlık Memuru/ Hemşire/ Tıbbi Sekreter/ Sağlık Teknikeri)	Genel İdari Hizmetleri (Araştırmacı/ Şube Müdürü/ Tekniker)	İl Sağlık Müdürlüğü	Hastane	Sağlık Alanlı Bölümler (Tıp, Sağlık Yönetimi/ Sosyal Hizmetler/Sağlık Memurluğu)	Diğer Bölümleri (İşletme/Turizm ve Otelcilik/Yönetim Bİşm. Sıst./ Kamu Yön./İktisat/Maliye)	Başkan	Başkan Yardımcısı	Başhekim Yardımcısı	Müdür	Müdür Yardımcısı	0-10 Yıl	11 Yıl ve üzeri	2012 yılı (663) öncesi yöneticiydim.	KHB yapısında (2012-2017 Ekim) 663'de yöneticiydim.	2017 sonrası (694 ile) yöneticilik yapıyorum.
Ekleme istenilen yok	Y1,Y2,Y6, Y7,Y8,Y9, Y10,Y11,Y12, Y13, Y14, Y15, Y16, Y17, Y18, Y19, Y21, Y22, Y23, Y24, Y25, Y26, Y27 =23	Y9, Y12, Y13, Y16, Y17, Y18, Y21, Y24, Y27 =9	Y1, Y2, Y6, Y7, Y8, Y10, Y14, Y15, Y19, Y21, Y24 =11	Y11, Y22, Y23 =3	Y8, Y9, Y11, Y12, Y13, Y16, Y18, Y23, Y25, Y27 =11	Y1, Y2, Y6, Y7, Y10, Y14, Y15, Y17, Y19, Y21, Y22, Y23, Y24, Y25, Y26, Y27 =12	Y1, Y2, Y6, Y7, Y8, Y9, Y10, Y11, Y12, Y13, Y14, Y15, Y16, Y17, Y18, Y19, Y21, Y22, Y23, Y24, Y25, Y26, Y27 =23	Y6, Y7, Y24 =3	Y9, Y11, Y13, Y16, Y25 =5	Y12, Y17, Y18, Y23, Y26, Y27 =6	Y8 =1	Y1, Y2, Y15, Y21, Y24 =5	Y6, Y7, Y10, Y14, Y19, Y22 =6	Y1, Y2, Y6, Y7, Y9, Y10, Y13, Y14, Y15, Y17, Y18, Y19, Y20, Y21, Y22, Y23, Y24, Y25, Y26, Y27 =19	Y8, Y11, Y12, Y16 =4	Y7, Y8, Y9, Y10, Y11, Y12, Y13 =5	Y7, Y8, Y9, Y10, Y11, Y12, Y13, Y15, Y16, Y17, Y18, Y19, Y21, Y22, Y23, Y24, Y25, Y26, Y27 =8	Y1, Y2, Y6, Y7, Y8, Y9, Y10, Y11, Y12, Y13, Y14, Y15, Y16, Y17, Y18, Y19, Y21, Y22, Y23, Y24, Y25, Y26, Y27 =23
Ekleme istenilen var	Y3, Y4, Y5, Y20 =4	Y20 =1	Y4, Y5 =2	Y3 =1	Y3, Y4, Y5, Y20 =4	Y4, Y5, Y20 =3	Y3, Y4 =2		Y20 =1	Y4, Y5 =2	Y3 =1	Y3, Y5, Y20 =3	Y4 =1	Y4 =1	Y4 =1	Y3, Y4, Y5, Y20 =4		

“Araştırma kapsamında eklenmesini istediğiniz bir konu veya soru/sorular var mıdır? Ne cevap verirdiniz?” Sorusunu çalışmaya katılım sağlayan 27 sağlık yöneticisinin tamamı cevap vermiştir. Soruya verilen cevaplar incelendiğinde yoğunlaşan alanlar “**eklemek istenilen var**” ve “**eklemek istenilen yok**” şeklinde 2 ana gruplandırma oluşturulmuştur.

Katılımcılardan 23’ü (%85.2) çalışma kapsamında eklemek istedikleri konu veya soru olmadığını belirtmiştir. Cevap veren 23 katılımcının demografik verilerine baktığımızda; Katılımcıların kadro unvanları dağılımı, 9’u uzman hekim/hekim, 11’si sağlık hizmetleri alanında ve 3’ü genel idari hizmetler alanında olduğu görülmektedir. Çalışmaya katılım sağlayan yöneticilerin çoğunluğunun ekleme yapmadığı görülmüştür.

Katılımcıların kurum dağılımına bakıldığında, 11’i İSM’de ve 12’si hastanede görev yapmaktadır. İSM’de görevli tüm katılımcıların çalışmaya ekleme yapmadığı görülmektedir.

Katılımcıların lisans eğitim alanlarına bakıldığında, 20’si sağlık alanında ve 3 katılımcı hem sağlık hem de sağlık alanı dışında lisans eğitimi aldığı görülmektedir. Tüm katılımcıların sağlık lisansiyeri olduğu görülmektedir.

Katılımcıların pozisyon dağılımına bakıldığında, 5’i başkan, 6’sı başkan yardımcısı, 1’i başhekim yardımcısı, 5’i müdür ve 6’sı müdür yardımcısı pozisyonlarında görev yapmaktadır. Çalışmaya katılım sağlayan başkan ve başkan yardımcılarının tamamı çalışmaya ekleme yapmadıkları görülmektedir.

Katılımcıların yöneticilik sürelerine bakıldığında, 19’unun görev süresi 0-10 yıl aralığında, 4’ünün 11 yıl ve üzerinde olduğu görülmektedir. Ayrıca cevap veren katılımcıların görev yaptıkları dönemlere bakıldığında, 5’inin 2012 yılı (663) sözleşmeli yönetici dönemi öncesi, KHB yapısında (2012-2017 arası 663’de) ve 2017 yılı (694) sonrasında görev yaptıkları, 3’ünün KHB yapısında (2012-2017 arası 663’de) ve 2017 yılı (694) sonrasında görev yaptıkları ve 15 katılımcının 2017 yılı (694) sonrası yönetici olarak görev yaptıkları görülmektedir.

Katılımcılardan 4’ü (%14.8) çalışma kapsamında eklemek istedikleri konu veya soru olduğu belirtmiştir. Cevap veren 4 katılımcının demografik verilerine

baktığımızda; Katılımcıların kadro unvanları dağılımı, 1'i uzman hekim/hekim, 2'si sağlık hizmetleri alanında ve 1'i genel idari hizmetler alanında olduğu görülmektedir.

Katılımcıların kurum dağılımına bakıldığında, çalışmaya ekleme yapan tüm katılımcıların hastanede görev yaptıkları görülmektedir.

Katılımcıların lisans eğitim alanlarına bakıldığında, 2'si sağlık alanında, 1'i sağlık alanı dışında ve 1 katılımcı hem sağlık hem de sağlık alanı dışında lisans eğitimi aldığı görülmektedir.

Katılımcıların pozisyon dağılımına bakıldığında, 1'i başhekim yardımcısı, 2'si müdür ve 1'i müdür yardımcısı pozisyonlarında görev yapmaktadır. Çalışmaya katılım sağlayan başkan ve başkan yardımcılarının tamamı çalışmaya ekleme yapmadıkları görülmektedir.

Katılımcıların yöneticilik sürelerine bakıldığında, 3'ünün görev süresi 0-10 yıl aralığında, 1'inin 11 yıl ve üzerinde olduğu görülmektedir. Ayrıca cevap veren katılımcıların görev yaptıkları dönemlere bakıldığında, 1'inin 2012 yılı (663) sözleşmeli yönetici dönemi öncesi, KHB yapısında (2012-2017 arası 663'de) ve 2017 yılı (694) sonrasında görev yaptığı ve 3 katılımcının 2017 yılı (694) sonrası yönetici olarak görev yaptıkları görülmektedir.

Çalışma kapsamında ekleme yapan 4 katılımcının eklemek istekleri 7 soru ve cevapları aşağıdaki tablo 4.20.'de gösterilmiştir.

Tablo 4.20. Çalışma Kapsamında Eklenmesi Talep Edilen Sorular

Katılımcı	Soru/Konu	Cevap
Y3	Yönetici atamaları kurum içinden mi veya kurum dışından mı olmalıdır?	Kurum dışından olmalıdır. Yönetime ve olaylara yüzeysel değil derinlemesine bakılabilir ve alışla gelmişliğin dışına daha kolay çıkılabilir.
Y4	Sözleşmeli yöneticilik uygulamasından memnun musunuz?	5 üzerinden 3 olarak tanımlayabilirim
	Sözleşmeli yöneticilik uygulamasında iyileştirilmesini istediğiniz alanlar var mı? Nelerdir?	Evet var, özlük hakları ve maaş alanında iyileştirme yapılmalıdır. Ayrıca kriterler sahaya göre yeniden revize edilebilir.
Y5	Üst yönetim ile yöneticiler olarak istişare toplantısı veya çalıştay yapılıyor mu? Evet ise hangi dönemler halinde ve kaç defa yapılıyor?	Hayır yapılmıyor. Fakat belirli dönemlerde yılda en az 2 defa hizmet sunumuna ilişkin istişare toplantısı veya çalıştay düzenlenmelidir.
Y20	Aynı Pozisyonu Sözleşmeli Yönetici Maaşı Olmadan Yapar mıydınız?	Evet yapardım.
	Disiplin Uygulamalarında Farklılıklar Açısından Nasıl Değerlendirirsiniz	Sözleşmeli yöneticilerde uyarma ve kınama cezaları sözleşme süresi boyuncadır. Fakat maddi konularda süre anlamı bulunmamaktadır.
	Yönetici sayıları illerin durumuna göre gözden geçirilmeli ve yeniden düzenlenmelidir. (ÖNERİ)	

5. TARTIŞMA

Bu bölümünde araştırma kapsamında elde edilen sözleşmeli yönetici bakış açıları ve verileri ile literatür verileri karşılaştırılarak tartışılacaktır.

Yöneticiler ve sağlık çalışanları KHB uygulamasıyla kamu hastanelerinde meydana gelen yönetsel alandaki değişimlerin olumlu yönde (2.75/2.73) gerçekleştiği, ortaya çıkan sayısal değişimlerin artış yönünde (2.52/2.53) olduğu, genel olarak hizmet bileşenlerinin öneminin (3.09/2.86) arttığı, çalışma ortamlarında disiplin, satın almalarda mali avantajların oluşması, hastanelerin fiziksel şartlarında, tıbbi cihazlarında iyileşmelerin olması, hasta memnuniyetindeki artış, etkin ve yerinden yönetimin vurgulanması önemli kazanımlar olarak değerlendirildiği görülmüştür (Bostan ve Ağaç, 2019). Sağlık yöneticilerine kamu sağlık sektöründeki sözleşmeli yönetici uygulamasını nasıl tanımladıkları ve uygulamanın kamu sağlık sektörü açısından avantaj ve dezavantajlarının neler olduğu sorulduğunda katılımcılardan 24'ü (%88,89) sistemi olumlu olarak tanımlamıştır. Belirtilen avantajlar ise genel olarak hizmet sunumunu etkili, dinamik ve verimli kıldığı yönünde olduğu görülmektedir. Elde edilen bu verilerin Bostan ve Ağaç tarafından 2019 yılında gerçekleştirilmiş olan çalışma ile benzerlik gösterdiği, sözleşmeli yönetici uygulamasının SH sunumuna olumlu katkılarının olduğu, hizmet bileşenlerinin de olumlu olarak etkilendiğini söylemek mümkündür.

Hekimlerin KHB uygulamasıyla birlikte hastanelerde ihtiyaç duyulan profesyonel yönetici eksikliğini giderildiği, SH finansmanın ucuzladığı, bilgiye ulaşımın kolaylaştığı, çalışan özlük haklarında olumlu gelişmeler yaşandığı ve hastane kaynaklarında kullanım etkinliğinin arttığı yönünde ifadeler katıldıkları yapılan çalışma ile görülmektedir (Filiz ve Karagöz, 2020). SB stratejik planı ve hedefleri incelendiğinde finansal, hasta memnuniyeti, etkinlik, verimlilik, bilgi sistemlerine önem verildiği görülmüş ve bu kriterlerin SYPD kapsamında olmasının SB hedeflerine ulaşmada önemli bir rolü olduğunu söylemek mümkündür. Ayrıca çalışma kapsamında katılımcılara sözleşmeli yönetici uygulamasının avantaj ve dezavantajları sorulduğunda, etkili ve verimli olması, hızlı karar almayı sağlaması, sistemi ve yöneticiyi aktif ve dinamik tutması yönünde alınan cevaplar ile sözleşmeli

yönetici uygulamasının hizmet sunumunun iyileştirmesine ve etkinliğinin artmasına yönelik katkıları olduğunu söylemek mümkündür.

SB örgüt yapısının tarihsel değişiminin incelendiği bir çalışmada; personel istihdamında liyakat, eşitlik, yeterlilik, uzmanlaşma, güvence, adalet ve yetkinlik bazlı bir modelin dikkate alınması gerektiğine değinmiştir (Aydemir, 2020). Katılımcılara sözleşme yönetici atamalarında etkili olan bileşenlerin neler olduğu, atamalarda eğitim ve yetkinliğin rolünü açıklamaları istenilmiş ve atamalarda etkili olan bileşenlerde öncelikle; ikili ilişkiler, referanslar ve STK'lar olarak tanımlandıkları görülmektedir. Elde edilen bu veriler ile yönetici atamalarında eğitim ve yetkinliğin etkili olmadığı görülmüştür. Aydemir tarafından gerçekleştirilen çalışma ile benzerlik gösterdiği yönetici atamalarında liyakat, eğitim, yetkinliğin etkili olmadığını söylemek mümkündür.

SYPD uygulaması ile yöneticinin kendini değerlendirmesi ve yönetimin etkinliğinin daha görünür hale gelerek aynı zamanda sağlık yöneticilerinin motivasyonunu artırmış olduğu sonucu elde edilmiştir (Köse Ünal ve Kulakaç, 2019). Çalışma sonucunda elde edilen veriler ile SYPD ile; sunulan hizmetlerin değerlendirilmesi, sorumluluk bilincini oluşturması, yöneticileri aktif ve verimli olmasını sağlaması, profesyonelliği artırması, karar alma sürecinde hızlı olası ve yöneticileri çalışmaya sevk etmesi gibi pozitif katkılarının olması nedeniyle 25 (%92.6) katılımcı SYPD uygulamasının devam etmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Köse Ünal ve Kulakaç tarafından yapılan çalışmaya benzer bir sonuç elde edilmesi ile SYPD uygulamasının sağlık hizmetlerine olumlu katkısının olduğu ve yöneticiler tarafından da bu durumun farkında olduğu görülmüş ve SYPD uygulamasının devam etmesinin sağlık kurumlarına ve hizmetlerine olumlu katkılarının olacağını söylemek mümkündür.

SB hastanelerinde sözleşmeli pozisyonda yöneticilik yapan kişilerin genel iş doyumlarının ölçümüne ait gerçekleştirilen bir çalışmada; Genel iş doyum oranının 3.77 olarak ölçüldüğü görülmüş ve buradan hareketle sözleşmeli yöneticilerin yüksek oranda iş doyumuna sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır (Sağlam, 2019). Çalışma sonucunda elde edilen veriler ile genel olarak sözleşmeli yönetici uygulamasını, kurumsal körlüğü kaldırması, yöneticileri çalışmaya sevk etmesi, profesyonelliği

artırması ve hızlı karar almayı sağlaması gibi yöneticiler açısından pozitif katkılar sağladığı görülmektedir. Sağlam tarafından yapılan çalışma ve elde edilen veriler ile sözleşmeli yönetici uygulamasının devam etmesi gerektiğini söylemek mümkündür.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık yöneticilerine kamu sağlık sektöründeki sözleşmeli yönetici uygulamasını nasıl tanımladıkları ve uygulamanın kamu sağlık sektörü açısından avantaj ve dezavantajlarının neler olduğu sorulduğunda yöneticilerin çoğunluğu (23 katılımcı) sistemin tanımını, sistemin getirmiş olduğu olumlu katkılardan bahsederek tanımlamıştır. Belirtilen tanımlamalar ve avantajlara bakıldığında sözleşmeli yönetici uygulamasının sağlık sistemini ve kurumlarını hantallıktan kurtardığı, dinamik, etkili, verimli ve hızlı karar almayı sağladığı görülmektedir. Katılımcılar tarafından belirtilen dezavantajlara bakıldığında ise genel olarak hizmet sunumu açısından olumsuz bir etkisinin olmadığı dezavantajların sözleşme süresi ve sık yönetici değişikliğinden kaynaklı olduğunu görülmektedir. Çalışma kapsamında elde edilen verilerde sık yönetici değişikliğini gerçekleştirildiğini ve tecrübeli olarak kabul edilecek düzeyde yöneticilerin az olduğu görülmektedir. Bu durumda elde edilen bulgular ile yöneticilerin sözleşme sürelerinin yeniden gözden geçirilmesi ve revize edilmesine ihtiyaç duyulduğu görülmektedir.

Sözleşmeli yöneticilere, sözleşme yönetici atamalarında etkili olan bileşenlerin neler olduğu, atamalarda eğitim ve yetkinliğin rolünü açıklamaları istendiğinde katılımcıların çoğunluğu eğitim ve yetkinliğin etkili olmadığını belirtmiştir. Atamalarda etkili olan bileşenleri ise; ikili ilişkiler, referanslar ve STK'lar olarak tanımlanmıştır. Bu elde edilen veriler ile sözleşmeli yönetici atamalarında genellikle eğitim ve yetkinlik için mevzuat gereği ve asgari olarak sağlanması gereken lisans düzeyinde eğitim şartı ile çalışma şartının dışında, eğitim ve yetkinliğin etkili olmadığı görülmüştür. Bu nedenle yönetici atamalarında eğitim ve yetkinliğin daha fazla etkili olması hususunda SB tarafından belirlenen şartların güncellenmesi ve şartların artırılmasına ihtiyaç duyulduğu görülmektedir.

Sözleşmeli yöneticilere yöneticilik dönemlerinde performanslarını ölçmeye yönelik geliştirilmiş olan “Sözleşmeli Yönetici Performans Değerlendirme (SYPD) Gösterge Kartlarının” içerisinde hangi ana temalara yönelik performans kriterlerin bulunduğu ve bu kriterleri yöneticilik performanslarını ölçmek için yeterli görüp görmedikleri ile puanlama dağılımının uygun olup olmadığı sorulmuştur. Alınan cevaplarda sorumlu olunan göstergelerin il ve sağlık tesisine ait parasal ve personel

rejimini ilgilendiren mali ve idari hizmetler, sağlık hizmeti sunumunu ve temel sağlık göstergelerini ölçmek için sağlık hizmetleri ve sağlıkta kalite standartlarını sağlamak ve korumak için sağlıkta kalite standartları alanlarında olduğu görülmektedir.

Çalışma kapsamında elde edilen veriler ile sağlık tesislerinin hizmet sunumundan, personel rejimine ve mali harcamalarına kadar birçok alanın kriterler ile kontrol mekanizması oluşturularak iyileştirmeye yönelik çalışmalar yapılmak istenildiği görülmektedir. Fakat yöneticilerin çoğunluğunun sorumlu oldukları gösterge kartlarında yer alan bazı kriterlere müdahale şanslarının olmadığını belirterek performanslarını ölçmek için tamamen yeterli olmadığını belirtmişlerdir. Ancak yöneticilerin tamamına yakına gösterge kartlarındaki puanlama dağılımlarını uygun olarak belirtmişlerdir. Çalışma kapsamında elde edilen veriler ile SYPD Gösterge Kartlarında yer alan ana temaların sağlık tesisinin sorumluluğunda olan tüm alanları kapsadığı görülmektedir. Kriterler arasında yer alan bazı kriterlere yöneticilerin müdahale edememeleri sebebiyle benimsemedikleri ve kriterlerinde performans ölçmeleri için tamamen yeterli olarak görmedikleri anlaşılmaktadır. Bu nedenle performans kriterlerinin sağlık tesisleri tarafından müdahale edilecek şekilde güncellenmesine ihtiyaç duyulduğu görülmekte olup, bu şekilde yapılacak olan güncelleme ile yöneticiler tarafından kriterlerin benimsenmesi ile başarı oranının artacağını düşünülmektedir.

Sağlık yöneticilerine sorumlu oldukları kriterleri kendileri hazırlamış olsaydı hangi kriterleri çıkartmak ve hangi kriterleri eklemek istedikleri sorulduğunda katılımcıların çoğunluğu (19 katılımcı) ekleme veya çıkarma yaparak kriterlerde değişiklik yapacaklarını belirtmişlerdir. Katılımcılardan alınan cevaplara bakıldığında sorumlu olunan kriterlerden 37 tanesinin çıkartmak istediklerini ve 23 yeni kriter eklemek istediklerini belirtilmiştir. Ekleme ve çıkarma yapmak istenilen kriterlerin çoğunluğunun sağlık hizmetleri alanında ve sağlık hizmeti sunumuna yönelik olduğu görülmektedir. ıkarmak istenilen kriterlerin ise genel olarak yöneticiler tarafından kriterlere müdahale şanslarının olmadığı veya doğrudan müdahale şanslarının olmadığını belirtilmiştir. SYPD Gösterge Kartlarında yer alan tüm kriterlerin yöneticiler tarafından müdahale şansı olacak şekilde yeni kriterler eklenmesi veya mevcut kriterlerin revize edilmesi gerektiği grlmştir.

Yetkinlik bazlı değerlendirmeye sözleşmeli pozisyonlardan “yardımcı” (başhekim yardımcı, başkan yardımcı, müdür yardımcı) statüsünde olan yöneticilerin tabii olduğu görülmektedir. Yetkinlik bazlı değerlendirmeye tabi olan katılımcıların çoğunluğu değerlendirme dönemi geirmediğ görülmektedir. Değerlendirme dönemi geçiren yöneticilerin çoğunluğu kendilerini değerlendiren amirlerinin donanımsal olarak yeterli olduğu ve yeterli olmadığını düşünenlerin birbirine yakın oldukları görülmektedir. Bu durum yönetici değişiklerinin sık olduğunu ve yeni yöneticilerin olduğunu göstermektedir.

Yetkinlik bazlı değerlendirmeye tabii olan yöneticilere değerlendirme işlemine gerçekleştiren amirlerin değerlendirmede objektif davranıp davranmadıklarını ve değerlendirmede hangi unsurların etkili olduğu sorulduğunda, değerlendirme dönemi geçiren katılımcılar dahil edilmiştir. Değerlendirmede amirlerin objektif olduğu ve objektif olmadığını belirtenlerin sayısı birbirine eşit olduğu görülmektedir. Genel olarak değerlendirmede etkili olan unsurların ise genel olarak öncelikle ikili ilişkiler olduğu daha sonrasında çalışma, verimlilik ve uyum olarak belirtilmiştir. Çalışma kapsamında elde edilen veriler ile yetkinlik bazlı değerlendirmenin objektifliği sağlayacak şekille revizyonunun yapılmasına ihtiyaç duyulduğu görülmektedir.

Sağlık yöneticilerine sözleşmeli yönetici uygulamasının devam etmeli mi ve nedeni sorulduğunda yöneticilerin çoğunluğu (21 katılımcı) devam etmesi gerektiği yönünde cevap vermişlerdir. Devam etmesini istemelerinin nedeni olarak ise genel olarak sağlık hizmetlerine sağlamış olduğu olumlu etkilerin (aktif, dinamik, etkin ve verimli, karar sürecini hızlandırması) fazla olduğunu belirterek devam etmesi gerektiği yönünde cevaplar vermişlerdir. Sözleşmeli yönetici uygulamasının devam etmemesi yönünde cevap veren yöneticiler ise nedeni olarak genellikle sözleşme sürelerinin kısa olması ve bu nedenle uzun vadeli planlama yapamadıklarını belirtmişlerdir. Elde edilen veriler doğrultusunda sözleşmeli yönetici uygulaması sağlık hizmetlerine sağlamış olduğu katkılar nedeni ile devam etmesi gerektiği görülmektedir. Fakat katılımcılar tarafından belirlen olumsuz etkileri olan sözleşme sürelerinin gözden geçirilmesi ve bazı katılımcılar tarafından belirlen liyakatsizliğin ortadan kaldırılmasına yönelik yasal değişikliklere ihtiyaç duyulduğu görülmektedir.

Sağlık yöneticilerine sözleşmeli yönetici performans değerlendirme uygulaması devam etmeli mi, etmemeli mi ve nedeni sorulduğunda yöneticilerin tamamına (25 katılımcı) yakını devam etmeli yönünde cevap vermişlerdir. Neden devam etmesi gerektiği sorulduğunda yöneticilerin çoğunluğu uygulamanın yöneticiyi aktif ve etkin tutması, sorumluluk bilinci oluşturması ve yapılan iş ve hizmetlerin ölçülmesi için gerekli olduğunu belirtmişlerdir. Devem etmemesi gerektiğini belirten katılımcılar ise baskı oluşturduğunu ve bu nedenle hizmet sunumunu olumsuz etkilediğini belirtmişlerdir. Performans değerlendirme uygulaması sağlık hizmetlerine sağlamış olduğu pozitif katkıların fazla olması ve sağlık yöneticilerine hizmet sunumunda çalışmaya yönlendirmesi nedeniyle devam etmesini gerektiği görülmektedir.

Gerçekleştirilen çalışma kapsamında elde edilen veriler genel olarak değerlendirilecek olursak sözleşmeli yönetici uygulamasının yöneticilere pozitif katkılarının olduğu görülmektedir. SYPD Gösterge Kartlarında yer alan kriterlerin stratejik plan ve hedefler kapsamında olmasının SB hedeflerine ulaşmada önemli bir rolü olduğu görülmüştür. Yöneticilerin sorumlu tutuldukları kriterlere müdahale şanslarının olmaması veya doğrudan müdahale edememeleri gibi durumlar nedeniyle kriterlerin gözden geçirilerek, saha tarafından üretilen ve ölçülebilen kriterlerin eklenmesi veya mevcut kriterlerin bu şekilde revize edilmesine ihtiyaç duyulduğu görülmektedir. Ayrıca yetkinlik bazlı değerlendirilme işleminin adil ve objektif yapılmadığı anlaşılmış olup yetkinlik bazlı değerlendirmeye tabi olan yöneticilerin objektif ve adil bir şekilde değerlendirilecek şekilde değerlendirme yönteminin veya sistemin güncellenmesine ihtiyaç duyulduğu görülmektedir.

KAYNAKLAR

- 58'inci Hükümet Programı. (2002). T.C. Resmi Gazete, 24951, 29 Kasım 2002.
- Abukay HS. (1993). İşletmelerde Performans Değerlendirilmesi ve Sonuçlarının Nihai Yorumlanmasına İlişkin Bir Uygulama Örneği. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Acar OK. (2018). Sağlıkta dönüşüm programı sonrası sağlık bakanlığı teşkilat yapısı; Isparta ili üzerinden nitel bir analiz. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 7 (3), 703-722.
- Acar N. (1999). İnsan Kaynakları Yönetimi. Ankara: Milli Prodüktivite Merkezi Yayınları. S:61-68
- Akdur R. Cumhuriyetten günümüze Türkiye'de sağlık. 12. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Ankara, Kongre Kitabı, 2008; 45-71.
- Akdoğan A, Demirtaş Ö. (2009). 360 derece performans değerlendirme sistemi: askeri imalat işletmesinde yöneticiler üzerinde bir uygulama. *Atatürk üniversitesi iktisadi ve idari bilimler dergisi*, 23 (1), 49-71
- Aktan CC. (2009). Performans yönetimi: Organizasyonlarda performans değerlendirme ve ölçme. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 1 (1), 25-49
- Ataay F. (2005). Kamu Reformu İncelemeleri. Ankara: Ankara Tabip Odası. S:78
- Aydemir İ. (2020). Sağlık bakanlığı örgütsel yapısında yaşanan değişimler: 181, 663 ve 694 sayılı kanun hükmünde kararnameler ekseninde yaşanan bu değişimlerin irdelenmesi. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 6 (2), 350-365.
- Aydın M. (2010). Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Sağlık Yüksekokulu Son Sınıf Öğrencilerinin Sağlıkta Dönüşüm Programı Hakkındaki Bilgi Düzeyleri ve Düşünceleri. Yüksek Lisans Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon.
- Berg BL, Lune H. (2016). Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırmal Yöntemleri (A. Arı Çev.). Konya: Eğitim Yayınevi. (2019). S:13-29

- Birkland TA. (2019). An Introduction to the Policy Process: Theories, Concepts, and Models of Public Policy Making. London: Routledge. S:217-220
- Bostan S, Ağaç G. (2019). Kamu hastaneleri birliği yapılanmasının sağlık hizmeti sunum süreçlerine etkisinin yönetici ve çalışan açısından değerlendirilmesi. *İşletme Bilimi Dergisi*, 7 (1), 151-174.
- Bostan S, ifti F. (2016). Sağlıkta dönüşüm programı uygulamalarının hastane hizmetleri üzerindeki değişim etkisi: Sağlık alışanlarının görüşleri. *Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7 (2), 1-8.
- Bostan S. (2009). Sağlıkta Dönüşüm Programının Hastane İşletmeleri zerindeki Değişim Etkisi (Yönetici Perspektifi). Doktora Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon.
- Buus, N, Perron A. (2020). The quality of quality criteria: Replicating the development of the Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ). *International Journal of Nursing Studies*, 102, 17-25
- Byars LL. (1992). Concepts of Strategic Management: Formulation and Implementation. Nev York: Harpercollins College. S:103-107
- Chakraborty S. (2009). Health Systems Strengthening Lessons from the Turkish Experience. Erişim: 1 Haziran 2023, <https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/118251468031135979/health-systems-strengthening-lessons-from-the-turkish-experience>
- Coveney J. (2010). Analyzing public health policy: Three approaches. *Health Promotion Practice*, 11 (4), 515-521.
- akıcı S. (2006). Yönetimin Yeniden Yapılandırılması Bağlamında Genel Sağlık Sigortası Uygulaması. Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.
- avmak ř, avmak D. (2017). Türkiye’de sağlık hizmetlerinin tarihsel gelişimi ve sağlıkta dönüşüm programı. *Sağlık Yönetimi Dergisi*, 1 (1), 48-57.

- Çelebi Çakıroğlu O, Harmancı Seren AK. (2006). Sağlıkta dönüşüm programı'nın sağlık sistemi ve sağlık çalışanları üzerindeki etkileri. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 3 (1), 37-43.
- Dağdeviren M, Akay D, Kurt M. (2004). İş değerlendirme sürecinde analitik hiyerarşi prosesi ve uygulaması. *Gazi Üniversitesi Mühendislik Mimarlık Fakültesi Dergisi*, 19 (2), 131-138.
- Dicle Ü. (1982). Yönetmel Başarının Değerlendirilmesi Türkiye Uygulaması. Ankara: Orta Doğu Teknik Üniversitesi. S:119-126
- Durak Ataay İ. (1990). İş Değerleme ve Başarı Değerleme Yöntemleri. İstanbul: İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi. S:262-271
- Elitez G. (2017). Sağlıkta Dönüşüm ve Kararnameler/Eskiye Dönüş. Hekimce Bakış Erişim: 11 Kasım 2022, www.bto.org.tr
- Eraslan E, Algün O. (2005). İdeal performans değerlendirme formu tasarımında analitik hiyerarşi yöntemi yaklaşımı. *Gazi Üniversitesi Mühendislik Mimarlık Fakültesi Dergisi*, 20 (1), 1-12
- Eryalçın SA. (2014). Performans Değerlendirme Yöntemlerinin Eleştirel Gözden Geçirilmesi Ve En Uygun Yöntemin Tespiti İçin AHP-TOPSIS Uygulaması. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Filiz M, Karagöz N. (2020). Kamu hastane birliklerinin ülke sağlık politikalarına katkısını belirlemede sağlık personelinin algısı [Sivas ili örneği]. *İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 21 (1), 105-127.
- Flippo EB. (1971). Principles of Personnel Management. Australia: McGraw-Hill Book Company. S:179-201
- Fusch P, Fusch GE, Ness LR. (2018). Denzin's paradigm shift: revisiting triangulation in qualitative research. *Journal of Social Change*, 10 (1), 19-32
- Forrester MA, Sullivan C. (2018). Doing qualitative research in psychology: A practical guide. New York: SAGE Publications Ltd. S:130-150

- Güler H, Kayral İH, Demir M, Atasever M. (2014). Sağlıkta yönetici performansı ölçüm modeli ve uygulama başarısı. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 8 (2), 1-26.
- Gültekin Ölçüm M. (1998). Hizmet İşletmelerinde Başarı Değerlendirme ve Bir Uygulama. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Gürbüz B. (2018). Evren ve Örneklem. Erişim: 12 Mayıs 2023, https://www.google.com/search?q=%C4%B0statistik+Evren+ve+%C3%96rneklemler.&rlz=1C1GCEU_trTR1026TR1026&oq=%C4%B0statistik+Evren+ve+%C3%96rneklemler.&aqs=chrome..69i57j0i22i30.230j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8
- Halkla İlişkiler ve Globalleşme. Erişim: 24 Ekim 2021, <http://www.1bilgi.com/halkla-iliskiler/5466/globallesme.html>
- İllez AA, Güner M. (2006). Personel performans değerlendirme ve 360 derece performans değerlendirme yönetimi. *Tekstil ve Konfeksiyon Dergisi*, 16(1), 325-327
- Kaplan RS, Norton DP. (2000). Having Trouble With Your Strategy? Then Map It. Erişim: 24 Aralık 2021, <https://hbr.org/2000/09/having-trouble-with-your-strategy-then-map-it>.
- Kaplan RS, Norton DP. (2003). Balanced Scorecard - Şirket Stratejisini Eyleme Dönüştürmek (S. Egeli Çev.). İstanbul: Aura Yayınları. (2015). S:79-90
- Karar Ş. (2013). Türkiye'de Sağlık Sistemi ve 2003 Sonrası Sağlıkta Dönüşüm Programı. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Keklik A. (2018). Performans değerlendirmede klasik ve modern yaklaşımlara kavramsal bir bakış. *Fırat Üni. İİBF Uluslararası İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 2 (2), 65-82
- Kırılmaz H. (2016). Kamu Yönetimi Reformu: Sağlık Hizmetlerinin Özerkleşmesi ve Özelleştirilmesi. Demirkaya Y. (Ed.). Türkiye'de Yeni Kamu Yönetimi: Yerel Yönetim Reformu. İstanbul: Aryan Basım Tanıtım. S: 463-504.

- Kocabaş İ, Turan M. (2002). Objektif bir değerlendirme ve doğru hareket için performans yönetimi. *Standart Dergisi*, 490, 51-58.
- Köse Ünal A, Kulakaç N. (2019). Kamu hastaneleri performans ölçüm yaklaşımının sağlık yöneticileri tarafından değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8 (1) 18-24.
- Kraft ME, Furlong SR. (2017). Public Policy: Politics, Analysis, and Alternatives. New York: SAGE Publications Inc. S: 178
- Memişoğlu D. (2016). Bir kamu politikası analizi örneği: Sağlıkta dönüşüm programı. *Yasama Dergisi*, 34, 62-93.
- Merriam SB, Bass J. (2013). Nitel Araştırma: Desen ve Uygulama İçin Bir Rehber (S. Turan, Çev.). Ankara. Nobel Akademik Yayıncılık. (2018). S: 180-195
- Nursoy M. (2001). Toplam Kalite Yönetiminde Performans Değerleme. Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Olağanüstü Hal Kapsamında Bazı Düzenlemeler Yapılması Hakkında Kanun Hükmünde Kararname (694 Sayılı KHK). (2017). T.C. Resmi Gazete, 30165, 25 Ağustos 2017.
- Orhan Ö. (2006). Küreselleşme Süreci ve Türkiye’de Sağlık Politikaları. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Örücü E. (2013). Modern İşletmecilik. Bursa: Dora Yayıncılık. S: 225-240
- Özcan N. (1992). Örgütlerde Başarı Değerlendirme ve Türk Bankacılık Sektöründe Geleneksel ve Çağdaş Değerlendirme Uygulamalarının Analizi. Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
- Özden SA, Tekindal M, Gedik TE, Ege A, Erim F, Tekindal MA. (2022). Nitel Araştırmaların Rapor Edilmesi: COREQ Kontrol Listesinin Türkçe Uyarlaması. *Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi*, (35), 522-529
- Öztunç İ, Cural M. (2017). Performansa dayalı ek ödeme sisteminin kamu sağlık hizmetleri memnuniyeti üzerine etkileri. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, (İCMEB17), 880-891.

- Palmer M. Performans Değerlendirmeleri (D. Şahiner, Çev.). İstanbul. Rota Yayınları. (1993). S: 75-80
- Pekşen E. (2012). Kamu Yönetimi Reformu Bağlamında Sağlıkta Dönüşüm Programı. Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi, Antalya.
- Robbins SP, Decenzo DA. (1988). Personnel Human Resource Management. ABD: Prentice Hall. S: 330-345
- Sabuncuoğlu Z. (1985). Personel Yönetimi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Basımevi. S: 61-65
- Sabuncuoğlu Z. (2013). Uygulama Örnekleriyle İnsan Kaynakları Yönetimi. İstanbul: Beta Basım Yayım. S: 200-220
- Sağlam C. (2019). Sağlık Bakanlığına Bağlı Hastanelerdeki Sözleşmeli İdarecilerin İş Doyum Düzeyleri: Ankara İli Örneği. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Sağlık Bakanlığı Ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat Ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname (663 Sayılı KHK). (2011). T.C. Resmi Gazete, 28103, 11 Kasım 2011.
- Sağlık Bakanlığı. (2003). Sağlıkta Dönüşüm. Erişim: 7 Mayıs 2023, <https://www.saglik.gov.tr/TR,11415/saglikta-donusum-programi.html>
- Sağlık Bakanlığı. (2005). Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Kurumsal Kaliteyi Geliştirme ve Performans Değerlendirme Yönergesi (2005). Erişim: 7 Mayıs 2023, https://ttb.org.tr/mevzuat_goster.php?Guid=617ad1e6-a285-11e7-9205-300896da83fe
- Sağlık Bakanlığı. (2005). Sağlık Bakanlığına Bağlı İkinci ve Üçüncü Basamak Sağlık Kurumlarında Görevli Personele Döner Sermaye Gelirlerinden Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönerge. Erişim:07.03.2023,https://www.ttb.org.tr/mevzuat_goster.php?Guid=6515f060-a285-11e7-9205-300896da83fe

- Sağlık Bakanlığı. (2006). Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurum Ve Kuruluşlarında Görevli Personele Döner Sermaye Gelirlerinden Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmelik (2006). T.C. Resmi Gazete, 26166, 12 Mayıs 2006.
- Sağlık Bakanlığı. (2007). Türkiye'de Sağlığa Bakış 2007. Erişim: 7 Mayıs 2023 <https://ekutuphane.saglik.gov.tr/Yayin/178>
- Sağlık Bakanlığı. (Ağustos 2008). İlerleme Raporu Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı 2008. Erişim: 7 Mayıs 2023, <https://ekutuphane.saglik.gov.tr/Yayin/183>
- Sağlık Bakanlığı. (2009). Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Temel Sağlık Hizmetleri (Kasım 2002 - 2008). Erişim: 7 Mayıs 2023, <https://ekutuphane.saglik.gov.tr/Yayin/189>
- Sağlık Bakanlığı. (2009). Yönetici Mali Birim Performans Katsayısının Uygulanmasına Dair Yönerge (2009). Erişim: 7 Mayıs 2023, <https://medimagazin.com.tr/hekim/bashekim-ve-yoneticiler-icin-performans-odemesi-ertelendi-22868>
- Sağlık Bakanlığı. (2010). Yönetici Birim Performans Katsayısının Uygulanmasına Dair Yönerge (2010). Erişim: 7 Mayıs 2023, <https://docplayer.biz.tr/13463481-Yoneticibirimperformanskatsayisininuygulanmasina-dair-yonerge-birincibolum-amac-kapsam-dayanak-ve-tanimlar.html>
- Sağlık Bakanlığı. (2011). Yönetici Birim Performans Katsayısının Uygulanmasına Dair Yönerge (2011). Erişim: 07.03.2023, <https://www.saglikaktuel.com/haber/yoneticibirimperformanskatsayisininuygulanmasina-dair-yonerge-17337.htm>
- Sağlık Bakanlığı. (2011). Türkiye'de Özellikli Planlama Gerektiren Sağlık Hizmetleri 2011-2023. Erişim: 07.07.2023, <https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/TR-42884/turkiyede-ozellikli-planlama-gerektiren-saglik-hizmetleri-2011-2023.html>
- Sağlık Bakanlığı. (2017). Sözleşmeli Yönetici Performans Değerlendirme Yönergesi. (2017). Erişim: 15 Mayıs 2022, <https://sypd.saglik.gov.tr/>

- Sağlık Bakanlığı. (2019). Sözleşmeli Yönetici Performans Değerlendirme Yönergesi. (2019). Erişim: 7 Mayıs 2023, <https://yhgm.saglik.gov.tr/TR,11603/yonergeler.html>
- Sağlık Bakanlığı. (2020). Sözleşmeli Yönetici Performans Değerlendirme Yönergesi (Revizyon No: 01). Erişim. 07.07.2023, <https://www.saglik.gov.tr/TR,11186/yonergeler.html>
- Sağlık Ekonomisi. Erişim: 24 Aralık 2021, <http://saglikekonomisi.omegacro.com>
- Storey H. (1995). Human rights and the new europe: Experience and experiment. *Political Studies*, 43, 131-151.
- Şimşek Ş. (2002). Yönetim Organizasyon. Konya: Günay Ofset Yayınevi. S:270-290
- Tong A, Sainsbury P, Craig J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 19 (6), 349-357.
- Toth F. (2009). Healthcare policies over the last 20 years: Reforms and counter-reforms. *Health Policy*, 95 (1), 82-89.
- Tuğlacı Yılmaz M, Öztop S. (2020). Sağlık çalışanlarının örgütsel değişim sürecindeki algıları. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 11 (26) 259-278.
- Tutar H. (2022). Nitel araştırmalarda geçerlilik ve güvenilirlik: bir model önerisi. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 22 (2), 117-140.
- Turkey Reforming The Health Sector For Improved Access And Efficiency (In Two Volumes) Volume 1: Main Report. Erişim: 07.03.2023, <https://openknowledge.worldbank.org/server/api/core/bitstreams/de295224-7916-513a-af7b-90e6cbfc65d6/content>
- Uyargil C. (1995). İşletmelerde Performans Yönetimi Sistemi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Yayınları. S:31-35
- Uyargil C. (2008). İşletmelerde Performans Yönetimi Sistemi, Performans Planlaması Değerlendirilmesi ve Geliştirilmesi (2. bs.). Ankara: Arıkan Yayınevi. S:148-155

Uyarlar U. (2010). Sağlıkta Performans Değerlendirme Sisteminin Kullanım Alanları ve Bir Uygulama. Yüksek Lisans Tezi, Dumlupınar Üniversitesi, Kütahya.

Üst Kademe Kamu Yöneticileri İle Kamu Kurum ve Kuruluşlarında Atama Usûllerine Dair Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi (3 Nolu Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi). (2018). T.C. Resmi Gazete, 30474, 10 Temmuz 2018.

Yenimahalleli Yaşar G. (2008). Türkiye'de 1980 sonrası sağlık politikalarında gözlenen neoliberal dönüşüm ve sonuçları üzerine değerlendirmeler. *Mülkiyet Dergisi*, 32 (260), 157-192.

Werther WB, Davis K. (1993). Human Resources And Personnel Management. New York: McGraw-Hill. S:350-355

EKLER

EK 1: Tez Önerisi /Enstitü Yönetim Kurulu Kararı

T.C.
ORDU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
YÖNETİM KURULU KARARLARI

KARAR TARİHİ	TOPLANTI SAYISI	KARAR SAYISI
01/03/2021	06	2021/51-72

Enstitü Yönetim Kurulu, Enstitü Müdürü Dr. Öğr. Üyesi Hanife DURGUN başkanlığında 01.03.2021 tarihinde saat 12:45’de toplandı. Gündem onaylanarak kabul edildi. Gündemde bulunan konular görüşülerek aşağıdaki yazılı kararlar alındı.

KARAR NO: 2021/62

Enstitümüz Sağlık Yönetimi Tezli Yüksek Lisans (II. Öğretim) programında kayıtlı 19580100009 nolu öğrenci Mehmet KARABIYIK’ın, tez önerisine ilişkin Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Başkanlığı’nın 01.03.2021 tarih ve 575478 sayılı yazısı ve ekleri görüşüldü.

Enstitümüz Sağlık Yönetimi Tezli Yüksek Lisans (II. Öğretim) programında kayıtlı 19580100009 nolu öğrenci Mehmet KARABIYIK’ın, Doç. Dr. Sedat BOSTAN danışmanlığında yürüteceği “Sağlıkta Yönetici Performans Ölçüm Modeli ve Uygulamalarının Yöneticiler Tarafından Değerlendirilmesi” başlıklı tez önerisinin Ordu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Öğretim Yönetmeliği’nin 27/1 maddesi uyarınca kabulüne, kararın Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Başkanlığı’na tebliğine toplantıya katılanların oybirliği ile karar verildi (Ek-11).

EK 2: İl Sağlık Müdürlüğü İşbirliği Protokolü (Samsun)

SAMSUN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ARAŞTIRMA İZİNLERİ İŞ BİRLİĞİ PROTOKOLÜ

Taraflar:

Bu protokol Samsun İl Sağlık Müdürlüğü ile Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Tezli yüksek lisans programı öğrencisi olan Mehmet KARABIYIK arasında düzenlenmiştir.

Çalışmanın Gerçekleştirileceği Yer (Kurum /Kuruluşlar)

Samsun İl Sağlık Müdürlüğü, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gazi Devlet Hastanesi, Samsun Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi

Çalışmanın Adı:

Sağlıkta Yönetici Performans Ölçüm Modeli ve Uygulamalarının Yöneticiler Tarafından Değerlendirilmesi

Bu çalışmayı yürütecek kişi/kişiler:

Prof. Dr. Sedat BOSTAN, Mehmet KARABIYIK

Protokolün Hükümleri

- Bu protokol ilimiz sınırları içinde Samsun İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı kurum ve kuruluşlarda verilen hizmetleri, yapılan koruyucu sağlık hizmeti çalışmalarını ya da yapılan kayıtlar sonucu elde edilen istatistik verileri içeren ve kurum personeli ve/veya kuruma başvıran kişilerle yapılacak bilimsel çalışmaları kurala bağlamak amacı ile düzenlenmiştir.
- Yapılacak bilimsel çalışmalar veri toplama aşamasında iken hastanelerdeki uygulanabilirliği Samsun İl Sağlık Müdürlüğü tarafından takip edilecektir.
- Çalışma uygulanırken kapsam dışı hiçbir veri toplanmayacaktır.
- Veri toplama sırasında İl Sağlık Müdürlüğü Personelinin veri çalışmalarına katılması tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır.
- Çalışma onaylandıktan sonra 3 ay içerisinde bir nüshası dosya halinde Samsun İl Sağlık Müdürlüğüne teslim edilecektir.
- Çalışmayı yapacak olan kişi/kişiler e) maddesini yerine getirmediği takdirde kurumumuza ait veriler yayın/proje/tez vs. gibi bilimsel bir çalışmada kullanılmayacaktır.
- Çalışma sürecinde her tür ilaç uygulaması veya girişimsel işlem yapılacak ise ya hastanın kendisi ya da yasal vasisinden ve etik kuruldan onay alınacaktır.
- Saha çalışmasına katılan ve protokolle tespit edilen kişide değişiklik yapılması ya da yeni kişinin ihtiyaç halinde çalışmaya dâhil edilmesi durumunda Samsun İl Sağlık Müdürlüğü bilgilendirilecektir.

Protokolün süresi:

a) Araştırma Başlangıç Tarihi: 15/10/2022

Bitiş Tarihi: 30/12/2022

b) Veri Toplama Başlangıç Tarihi: 15/10/2022

Bitiş Tarihi:30/12/2022

c) Protokol, çalışmanın taraflarca planlanan ve kabul edilen süresi ile sınırlıdır. Uzatılması ancak yeni bir protokole bağlıdır.

Sözleşme Şartlarına Aykırılık:

İlgili hükümler ihlal edildiğinde, protokolle imzası ve beyanı bulunan ilgili kişiler hakkında Samsun İl Sağlık Müdürlüğünce; kamu kurumlarının çalışmalarına ait verilerin kamudaki gizlilik ilkelerine ve resmi işleyiş esaslarına aykırı davranıldığı gerekçesiyle adli merciler nezdinde yasal işlemler başlatılacaktır.

İhtilafların çözümü:

Protokolün uygulanması ile ilgili çıkabilecek sorunların çözümlü konusunda Samsun ilindeki idari yargı mercileri yetkilidir.

İlgili protokol hükümlerini ve cezai müeyyidelerini okudum ve kabul ettim.

EK 3: İl Sağlık Müdürlüğü İşbirliği Protokolü (Bartın)

BARTIN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ BİLİMSEL ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ

AMAC

Madde 1.

Bu protokolün amacı, araştırma / tez çalışmaları kapsamında, bilimsel araştırma başvurusunda bulunan araştırmacı ile Bartın İl Sağlık Müdürlüğü ve bağlı kurumları arasında, karşılıklı hak ve yükümlülüklerin belirlenmesini ve korunmasını sağlamaktır.

KAPSAM

Madde 2.

Bu protokol, bilimsel araştırma başvurusunda bulunan araştırmacı ile Bartın İl Sağlık Müdürlüğü arasında, araştırma çalışmalarını yürütülmesine ilişkin esas ve usulleri kapsar.

DAYANAK

Madde 3.

Bu protokol, 3359 Sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik; Ar - Ge Birimlerinin Kurulması Hakkında 09.02.2015 tarih ve 41304669/774.99/362 sayılı Makam Olur'u; TKHK Araştırma ve Geliştirme Birimi 'nin 02.03.2016 tarih ve 798 sayılı yazısı;

TARAFLAR

Madde 4

Bu protokolün tarafları;

a) Bartın İl Sağlık Müdürlüğü

Kırtepe Mah. Arifler Sok. No:2 BARTIN

Tel: 0378 2283655 - 1172

Fax:0378 2283222

b)

TANIMLAR personeli ve diğler kurum/kuruluşları personeli, Üniversitelerde görevli

Madde 5.

Bu protokolda geçen,

S.B. : Sağlık Bakanlığı

İl Sağlık Müdürlüğü : Bartın İl Sağlık Müdürlüğü

Bağlı Kurumlar : Bartın İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı tüm sağlık tesisleri ve eklentilerini.

Bilimsel Araştırmacı : Bilimsel araştırma yapmak üzere başvuran, Sağlık Bakanlığı

araştırmacılar, özel firma/kurum/kuruluşlar, Sivil Toplum Kuruluşları ile diğler ulusal/uluslararası kurumlar ve şahısları,

Bilimsel Araştırma İzni : Bilimsel araştırmacı tarafından, Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik uyarınca alınması öngörülen etik izin ve gerekiyorsa Tıbbi İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu izinlerini aldıktan sonra, çalışmanın gerçekleştirileceği kurum/kuruluşun bağlı olduğu Tokat İl Sağlık Müdürlüğü "Başvuru İnceleme Komisyonu" tarafından verilen izni,

Etik Kurul Kararı : Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmeliğin 26. Maddesine göre teşekkül eden ve 28. Maddesinde belirtilen görevleri ifa etmekle yükümlü kurulu, ifade eder.

YÜKÜMLÜLÜKLER

Madde 6.

6.1. Bartın İl Sağlık Müdürlüğü yükümlülükleri;

6.1.1. Değerlendirilen başvurunun sonucu Bartın İl Sağlık Müdürlüğü tarafından, araştırmacıya ya da kurumuna, ayrıca çalışmanın yürütüleceği kuruma resmi yazı ile 7-10 iş günü içinde bildirir.

6.1.2. Bilimsel araştırmacıya, bilimsel araştırma izni kapsamına giren bilgilere, çalışmanın yürütüleceği kurumun belirlediği zaman diliminde erişimini sağlar.

6.1.3. Fevkalade ve olağanüstü sebeplerle, süresi içerisinde bitirilemeyen çalışmalar için istenen ek süre taleplerini komisyon tarafından değerlendirerek, 7-10 iş günü içerisinde araştırmacıya bilgi verir.

6.2. Bilimsel Araştırmacının Yüklümlükleri;

- 6.2.1. Çalışmanın yürütüleceği kurum ve kuruluşların, iç düzen kurallarına riayet eder.
- 6.2.2. Verileri toplamadan önce, kişilerin yazılı onayını alır.
- 6.2.3. Bilimsel araştırma izni kapsamı dışında hiçbir veriyi toplayamaz ve talep edemez. İl Sağlık Müdürlüğü ve Hastanenin uygun bulmadığı verileri yayınlamaz.
- 6.2.4. Çalışmasını, izin süresi içerisinde tamamlamak için yaptığı planlamaya bağlı kalır. İstenmeyen ve olağanüstü haller sebebiyle araştırmanın süresi içerisinde bitirilememesi halinde, çalışma süresi bitmeden üniversite kanalıyla ek süre talebinde bulunur.
- 6.2.5. Çalışma süresince kendisine sunulan kurumsal ve kişisel her türlü bilgiyi, anket sonuçlarını ve çalışma neticesini, izin verilen çalışma kapsamı dışında kullanamaz, yayınlamaz ve 3. şahıslarla paylaşamaz.
- 6.2.6. Araştırmanın bitiminde çalışma raporunun bir nüshasını ve talep halinde çalışma belgelerini, Bartın İl Sağlık Müdürlüğü'nün veri bankasında kullanılmak üzere verir.

YÜRÜTME VE ÇEŞİTLİ HÜKÜMLER

Madde 7.

Bu protokolün tarafları olan Bartın İl Sağlık Müdürlüğü ile Bilimsel Araştırma yapmak üzere başvuran protokolde yer alan yükümlülüklerini ve yetkilerini hiçbir ad altında başka bir gerçek yada tüzel kişiye devredemez. Kurumların özel bir kanunla birleştirilmesi veya devri bu hükümden müstesnadır.

Madde 8.

Bilimsel araştırmacının ilgili bilgilere ulaşması konusunda, kendisinden herhangi bir ad altında ücret talep edilmeyecektir. Aynı zamanda çalışma süresince başvuran tarafından yapılacak tüm giderler şahsa ya da çalışma grubuna ait olup Müdürlüğümüzden herhangi bir ad altında maddi destek talep edilmeyecektir.

Madde 9.

Bu protokol (araştırmanın yapılacağı tarih arağımı kapsar.....) süre ile geçerli olup, ek süre taleplerini değerlendirme yetkisi Başvuru İnceleme Komisyonuna aittir. Ek süre talepleri ilk komisyon toplantısında öncelikle değerlendirilir.

Madde 10.

Bu protokolün uygulanmasından kaynaklanan yazışma ve arşiv hizmetleri Bartın İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Hizmetleri Birimi tarafından yürütülür.

Madde 11.

Tarafların, bu protokolün 6. Maddesinde belirtilen yükümlülüklerini ihlal etmesi halinde karşı taraf, protokolü tek taraflı feshetme hakkına sahiptir. Bu fesih sebebiyle herhangi bir tazminat hakkı doğmaz.

Madde 12.

Bilimsel araştırmacının kastı ve/veya her türlü ihmali sebebiyle, kişisel verilerin ihlali sonucu kurum aleyhine açılan dava neticesinde tazminat ödenmesi halinde, kurumun rücu davası açma hakkı saklıdır.

Madde 13.

İş bu protokol, bilimsel araştırmacının kastı veya ağır ihmali suretiyle, kurum ve kişisel verilerin ihlali sebebiyle sona ermesi halinde, bu durum aynı kişinin daha sonraki başvurularında dikkate alınır. Kurum başka bir gerekçe göstermeye gerek kalmaksızın, başvuruyu reddedebilir.

Madde 14.

Kişisel verilerin korunmasına ilişkin Türk Ceza Kanunu hükümleri saklıdır.

Madde 15.

Bu protokolde yer almayan hususlar, öncelikle ilgili mevzuata göre; Mevzuatta hüküm bulunmaması halinde işin özelliğine uygun düştüğü ölçüde diğer hükümlerin kıyasen uygulanması; Her halükârda taraflar arasında iyi niyet, karşılıklı anlayış ve uzlaşma kuralları çerçevesinde çözümlenir.

EK 6: Etik Kurul Kararı

T.C.
ORDU ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu

OTURUM TARİHİ	OTURUM SAYISI	KARAR SAYISI
15/06/2022	09	2022-155

KARAR NO: 2022-155

Prof. Dr. Sedat BOSTAN'ın "Sağlıkta Yönetici Performans Ölçüm Modeli ve Uygulamaların Yöneticiler Tarafından Değerlendirilmesi" başlıklı çalışması etik yönden incelendi.

Prof. Dr. Sedat BOSTAN'ın "Sağlıkta Yönetici Performans Ölçüm Modeli ve Uygulamaların Yöneticiler Tarafından Değerlendirilmesi" başlıklı çalışmasının etik yönden uygun olduğuna, toplantıya katılanların oy birliği ile karar verildi.

EK 7: Çalışma Soru Formu

Sayın Yönetici,

Bu çalışma Sağlık Bakanlığı'nın uyguladığı sözleşmeli yönetici ve yönetici performans değerlendirme sisteminin daha iyi anlaşılması, geliştirilmesi veya değiştirilmesi konusunda görüşlerinizi tespit ederek, politika yapıcılara önerilerde bulunmak amacıyla bir Yüksek Lisans Tezi kapsamında yürütülmektedir.

Kişisel bilgileriniz gizli tutulacak olup, veriler anonimleştirilerek paylaşılacaktır. Samimi ve içten cevaplarınız ve katkılarınız için çok teşekkür ederiz.

Mehmet KARABIYIK
Araştırmacı

Prof. Dr. Sedat BOSTAN
Danışman

Katılımcının Demografik ve Mesleki Bilgileri

Kadro Unvanınız:

Görev Yaptığınız Kurum (İSM/Hastane):

Yaşınız:

Cinsiyetiniz:

Lisans Eğitimi Alanınız:

Sözleşme Pozisyonunuz:

Yöneticilik süreniz:

Yöneticilik Dönemleriniz:

2012 yılı (663) öncesi yöneticiydim,

Kamu hastaneleri birlik yapılanmasında (2012-2017 Ekim /663) yöneticiydim,

2017 Eylül sonrası (694) yöneticilik yapıyorum.

Sorular

1. Kamu Sağlık Sektöründeki sözleşmeli yönetici uygulamasını nasıl tanımlarsınız? Uygulamanın kamu sağlık sektörü açısından avantaj ve dezavantajları nelerdir?
2. Sözleşme yönetici atamalarında etkili olan bileşenler nelerdir? Eğitim ve yetkinliğin rolünü açıklar mısınız?
3. Sözleşmeli yöneticilerin yöneticilik dönemlerinde performanslarını ölçmeye yönelik geliştirilmiş olan "Sözleşmeli Yönetici Performans Değerlendirme (SYPD) Gösterge Kartlarının" içerisinde hangi ana temalara yönelik performans kriterleri vardır? Bu kriterleri yöneticilik performansınızı ölçmek için yeterli görüyor musunuz? Puanlama dağılımı uygun mu?
4. Şayet siz kriterleri hazırlamış olsaydınız hangi kriterleri çıkartmak, hangi kriterler eklemek isterdiniz?
5. "Sözleşmeli Yönetici Performans Değerlendirme (SYPD) Gösterge Kartlarını" haricinde yetkinlik bazlı değerlendirmeye tabii misiniz? Tabii iseniz sizlerin yetkinlik bazlı performansınızı ölçen yetkililerin ölçümle ilgili gerekli bilgi, yetenek ve teknik donanımını yeterli buluyor musunuz?
6. Yetkinlik bazlı değerlendiricilerin sizleri değerlendirirken objektif davranıyor mu? Değerlendirmede etkili olan unsurlar nelerdir?
7. Sizce sözleşmeli yönetici uygulaması devam etmeli midir? Neden?
8. Sizce performans değerlendirme uygulaması devam etmeli midir? Neden?
9. Araştırma kapsamına eklenmesini istediğiniz bir konu veya soru/sorular var mıdır? Ne cevap verirdiniz?

Teşekkürler...

EK 8: 3 sayılı Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi I Sayılı Cetvel

I SAYILI CETVEL
DIYANET İŞLERİ BAŞKANI
MILLİ İSTİHBARAT TEŞKİLATI BAŞKANI
MILLİ GUVENLİK KURULU GENEL SEKRETERİ
DEVLET DENETLEME KURULU BAŞKAN VE ÜYELERİ
SAVUNMA SANAYİ BAŞKANI
BAKAN YARDIMCILARI
CUMHURBAŞKANLIĞI OFİS BAŞKANLARI
CUMHURBAŞKANLIĞINA BAĞLI KURUM VE KURUL BAŞKANLARI
TÜRKİYE RADYO - TELEVİZYON KURUMU GENEL MÜDÜRÜ
TÜRKİYE CUMHURİYET MERKEZ BANKASI BAŞKANI
ÖZELLEŞTİRME İDARESİ BAŞKANI
SAYIŞTAY BAŞSAVCISI
VALİLER
BUYUKELÇİLER, DAIMİ TEMSİLCİ/DELEGELER
DÜZENLEYİCİ VE DENETLEYİCİ KURUMLAR BAŞKAN VE ÜYELERİ (RTUK VE KİŞİSEL
VERİLERİ KORUMA KURULUNUN TBMM'DE SEÇİLEN ÜYELERİ HARİÇ)
TASARRUF MEVDUATI SİGORTA FONU BAŞKAN VE ÜYELERİ
YÜKSEKÖĞRETİM KURULU ÜYELERİ
İÇ DENETİM KOORDİNASYON KURULU ÜYELERİ
(Mülga:RG-5/2019-30667-C.K.-29/2)
YUNUS EMRE VAKFI MUTEVELLİ HEYET ÜYELERİ
TÜRKİYE İNSAN HAKLARI VE EŞİTLİK KURUMU BAŞKAN VE ÜYELERİ
REKTÖRLER (MILLİ SAVUNMA VE TÜRK-JAPON BİLİM VE TEKNOLOJİ
ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLERİ DAHİL)
AFET VE ACIL DURUM YONETİMİ BAŞKANI
GELİR İDARESİ BAŞKANI
SOSYAL GUVENLİK KURUMU BAŞKANI
KUÇUK VE ORTA ÖLÇEKLI İŞLETMELERİ GELİŞTİRME VE DESTEKLEME
İDARESİ BAŞKANI
TÜRK İŞBİRLİĞİ VE KOORDİNASYON AJANSI BAŞKANI
TÜRKİYE İSTATİSTİK KURUMU BAŞKANI
YURTDIŞI TÜRKLER VE AKRABA TOPLULUKLAR BAŞKANI
AKARYAKIT İKMAL VE NATO POL TESİSLERİ İŞLETME BAŞKANI
TÜRK İŞBİRLİĞİ VE KOORDİNASYON AJANSI BAŞKANI
ATATÜRK KÜLTÜR, DİL VE TARİH YÜKSEK KURUMU BAŞKANI
(Mülga:RG-28/3/2020-31082-CK-57/18 md.)
BAKANLIKLARIN, TEFTİŞ KURULU, (Ek İbare:RG-7/8/2019-30855-C.K.-43/21)
TEFTİŞ, REHBERLİK VE TEFTİŞ, REHBERLİK VE DENETİM, DENETİM
HİZMETLERİ BAŞKANLARI İLE DİĞER KURUL BAŞKANLARI
DIYANET İŞLERİ BAŞKANLIĞI REHBERLİK VE TEFTİŞ BAŞKANI
SOSYAL GUVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI REHBERLİK VE TEFTİŞ BAŞKANI
DIŞİŞLERİ BAKANLIĞI STRATEJİK ARAŞTIRMALAR MERKEZİ BAŞKANI
DIYANET İŞLERİ BAŞKAN YARDIMCILARI
MILLİ İSTİHBARAT TEŞKİLATI BAŞKAN YARDIMCILARI, MILLİ İSTİHBARAT
TEŞKİLATI BAŞKANLIĞI BAŞKANLARI
MILLİ GUVENLİK KURULU GENEL SEKRETER YARDIMCILARI
SAVUNMA SANAYİ BAŞKAN YARDIMCILARI
CUMHURBAŞKANLIĞINA BAĞLI KURUM VE KURUL BAŞKAN YARDIMCILARI
MERKEZ BANKASI BAŞKAN YARDIMCILARI
DİN İŞLERİ YÜKSEK KURULU BAŞKANI
MUHAFLARI İNCELEME VE KİRAAT KURULU BAŞKANI
TOPLU KONUT İDARESİ BAŞKANI

ÇANAKKALE SAVAŞLARI VE GELİBOLU TARİHİ ALAN BAŞKANI
(Mülga:RG-28/3/2020-31082-CK-57/18 md.)
TURKIYE YAZMA ESERLER KURUMU BAŞKANI
TURKIYE TIBBİ CİHAZ VE İLAÇ KURUMU BAŞKANI
BOLGE KALKINMA İDARESİ BAŞKANLARI
ÖLÇME, SEÇME VE YERLEŞTİRME MERKEZİ BAŞKANI
TARIM VE KIRSAL KALKINMAYI DESTEKLEME KURUMU BAŞKANI
TURKIYE BİLİMSEL VE TEKNOLOJİK ARAŞTIRMA KURUMU BAŞKANI
TURKIYE SAĞLIK ENSTİTÜLERİ BAŞKANI
TURKIYE SU ENSTİTUSU BAŞKANI
ULAŞTIRMA, DENİZCİLİK VE HABERLEŞME ARAŞTIRMALARI MERKEZİ BAŞKANI
VERGİ DENETİM KURULU BAŞKANI
GELİR İDARESİ BAŞKAN YARDIMCILARI
TURK AKKREDITASYON KURUMU GENEL SEKRETERİ
HELAL AKKREDITASYON KURUMU GENEL SEKRETERİ
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKAN YARDIMCILARI
ÖZELLEŞTİRME İDARESİ BAŞKAN YARDIMCILARI
YURTDIŞI TÜRKLER VE AKRABA TOPLULUKLAR BAŞKAN YARDIMCILARI
GENEL MÜDÜRLER
STRATEJİ GELİŞTİRME BAŞKANLARI
HELAL AKKREDITASYON KURUMU YÖNETİM KURULU BAŞKANI
İLLER BANKASI GENEL MÜDÜRÜ
BASIN İLAN KURUMU GENEL MÜDÜRÜ
(Mülga:RG-5/2/2019-30667-C.K.-29/4)
TURKIYE VARLIK FONU YÖNETİM KURULU BAŞKANI, GENEL MÜDÜRÜ VE YÖNETİM KURULU ÜYELERİ
ADLI TIP KURUMU BAŞKANI
AVRUPA BİRLİĞİ EĞİTİM VE GENÇLİK MERKEZİ BAŞKANI
TURKIYE'NİN TARAF OLDUĞU ULUSLARARASI ANLAŞMALAR GEREĞİ KURULAN ÜNİVERSİTELERİN MÜTEVELLİ HEYETİ, YÖNETİM VE DENETİM KURULU BAŞKAN VE ÜYELER
(Ek:RG-13/12/2018-30624-C.K.-23/11 md.) TURKIYE UZAY AJANSI BAŞKANI
(Ek:RG-5/2/2019-30677-C.K.-29/5 md.) DİN İŞLERİ YÜKSEK KURULU ÜYELERİ
(Ek:RG-2/5/2019-30762-C.K.-34/16 md.) TURKIYE ADALET AKADEMİSİ BAŞKANI
(Ek:RG-19/6/2019-30806-CK-39/14 md.)TURKIYE BİLİMLER AKADEMİSİ BAŞKANI
(Ek:RG-28/3/2020-31082-CK-57/18 md.) TURKIYE ENERJİ, NUKLEER VE MADEN ARAŞTIRMA KURUMU BAŞKANI
(Ek:RG-28/3/2020-31082-CK-57/18 md.) TURKIYE ENERJİ, NUKLEER VE MADEN ARAŞTIRMA KURUMU BAŞKAN YARDIMCILARI

EK 9: SYPD Gösterge Kartları (2022)



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
GÖSTERGE KARTLARI

EK 10: Yetkinlik Değerlendirme Kriterleri

Ek-2

Yetkinlik Bazlı Performans Değerlendirme Formu

Yetkinlik Değerlendirme Kriterleri	Çok Yetersiz (1 Puan)	Yetersiz (2 Puan)	Orta derecede Yeterli (3 Puan)	İyi derecede Yeterli (4 Puan)	Çok İyi Derecede Yeterli (5 Puan)	Birinci Değerlendirici	İkinci Değerlendirici
1 Görevini Bakarılik strateji ve hedefleri doğrultusunda yerine getirme becerisi							
2 Çalışma alanıyla ilgili mesleki bilgi ve becerilere sahip olma ve bunu işine yansıtabilme yeteneği							
3 Sorular karşısında etkili ve daha pratik çözümler geliştirebilme becerisi							
4 Çalışanlara örnek olma ve onların kendilerini geliştirmelerine imkânlar sunma							
5 Kendini ve çalışmalarını motive etme becerisi							
6 Amirinin bilgi ve izni doğrultusunda kendisine verilen diğer görevleri yerine getirebilme becerisi							
7 Çalışmalarını önem ve aciliyete göre sıraya koyarak bitirebilme becerisi							
8 Yaptığı işi benimseyerek yapabilme becerisi, iç ve kuruma bağlılık derecesi							
9 Kendisini ilgilendiren konularda karar alabilme, inisiyatif kullanabilme becerisi							
10 Bilişsel ve teknolojik gelişmelere açıklık ve bunlara uyum sağlayabilme becerisi							
11 Kurum içi ve Kurum dışı şartları yakından takip edebilme, kurum içi paydaşları ile iş birliği ve dayanışma içinde olma becerisi							
12 Mevcut sorumluluk ve yetki sınırlarını bilerek her zaman sorumluluğundaki işleri ve sonuçlarını takip etme alışkanlığı							

Esrakin elektronik imza suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 12.03.95-02/9-4916-9917-5/266269/534 kodu ile erişilebilir. Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile onaylanmıştır.

EK 11: SYPD Sitemi İtiraz Başvuru Formu

Ek-3

Sözleşmeli Yönetici Performans Değerlendirme Sistemi

İtiraz Başvuru Formu

İl Adı			
Sağlık Tesisi Adı			
Sözleşmeli Yönetici Unvanı			
Sözleşmenin Başlangıç Tarihi			
İtiraz Edilen Dönem			
İtiraz Edilen Gösterge			
S.No	Kod	Gösterge Adı	İtiraz Gereğiçesi
1			
2			
...			
İtiraza İlişkin Ekler			
Ek.No	Açıklama		
1			
2			
...			

Tarih:/..../..

İtiraz Edenin
Ağı Soyadı, İmza

Evraku elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 1463695-0ac9-4e46-9917-90e6b269a534 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanunu göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK 12: Başkan ve Başkan Yardımcılarının İllere ve Hizmet Alanlarına Göre Dağılımı

BAŞKAN VE BAŞKAN YARDIMCILARININ İLLERE VE HİZMET ALANLARINA GÖRE DAĞILIMI							
İl Grubu	Halk Sağlığı Hizmetleri	Kamu Hastaneleri Hizmetleri	Acil Sağlık Hizmetleri	İlaç ve Tıbbi Cihaz Hizmetleri	Sağlık Hizmetleri	Personel Hizmetleri	Destek Hizmetleri
İ1	1 Başkan 4 Başkan Yardımcısı	6 Başkan 12 Başkan Yardımcısı	1 Başkan 2 Başkan Yardımcısı	1 Başkan 1 Başkan Yardımcısı	1 Başkan 3 Başkan Yardımcısı	1 Başkan 3 Başkan Yardımcısı	1 Başkan 5 Başkan Yardımcısı
İ2	1 Başkan 3 Başkan Yardımcısı	2 Başkan 4 Başkan Yardımcısı	1 Başkan 2 Başkan Yardımcısı	1 Başkan 2 Başkan Yardımcısı		1 Başkan 2 Başkan Yardımcısı	1 Başkan 3 Başkan Yardımcısı
İ3	1 Başkan 3 Başkan Yardımcısı	2 Başkan 4 Başkan Yardımcısı	1 Başkan 1 Başkan Yardımcısı	1 Başkan 2 Başkan Yardımcısı		1 Başkan 2 Başkan Yardımcısı	1 Başkan 3 Başkan Yardımcısı
İ4	1 Başkan 2 Başkan Yardımcısı	1 Başkan 3 Başkan Yardımcısı	1 Başkan 1 Başkan Yardımcısı	1 Başkan 2 Başkan Yardımcısı		1 Başkan 2 Başkan Yardımcısı	1 Başkan 2 Başkan Yardımcısı
İ5	1 Başkan 2 Başkan Yardımcısı	1 Başkan 1 Başkan Yardımcısı	1 Başkan 1 Başkan Yardımcısı	1 Başkan 2 Başkan Yardımcısı		1 Başkan 1 Başkan Yardımcısı	1 Başkan 2 Başkan Yardımcısı
İ6	1 Başkan 2 Başkan Yardımcısı	1 Başkan 1 Başkan Yardımcısı	1 Başkan 2 Başkan Yardımcısı			1 Başkan 1 Başkan Yardımcısı	1 Başkan 2 Başkan Yardımcısı
İ7	1 Başkan 1 Başkan Yardımcısı	1 Başkan 1 Başkan Yardımcısı	1 Başkan 1 Başkan Yardımcısı			1 Başkan 2 Başkan Yardımcısı	
İ8	1 Başkan 1 Başkan Yardımcısı	1 Başkan 1 Başkan Yardımcısı	1 Başkan 1 Başkan Yardımcısı			1 Başkan 2 Başkan Yardımcısı	
İ9	1 Başkan 2 Başkan Yardımcısı					1 Başkan 1 Başkan Yardımcısı	

- 1) İ1 illerinde; halk sağlığı hizmetleri bir başkan, kamu hastaneleri hizmetleri bir başkan, acil sağlık hizmetleri bir başkan, ilaç ve tıbbi cihaz hizmetleri bir başkan, sağlık hizmetleri bir başkan, personel hizmetleri bir başkan ve destek hizmetleri bir başkan tarafından yürütülür.
- 2) İ2 ve İ3 illerinde; halk sağlığı hizmetleri bir başkan, kamu hastaneleri hizmetleri iki başkan, acil sağlık hizmetleri bir başkan, ilaç ve tıbbi cihaz hizmetleri ile sağlık hizmetleri (Sağlık Hizmetleri Başkanlığı adı altında) bir başkan, personel hizmetleri bir başkan ve destek hizmetleri bir başkan tarafından yürütülür.
- 3) İ4 ve İ5 illerinde; halk sağlığı hizmetleri bir başkan, kamu hastaneleri hizmetleri bir başkan, acil sağlık hizmetleri bir başkan, ilaç ve tıbbi cihaz hizmetleri ile sağlık hizmetleri (Sağlık Hizmetleri Başkanlığı adı altında) bir başkan, personel hizmetleri bir başkan ve destek hizmetleri bir başkan tarafından yürütülür.
- 4) İ6 illerinde; halk sağlığı hizmetleri bir başkan, kamu hastaneleri hizmetleri bir başkan, acil sağlık hizmetleri, ilaç ve tıbbi cihaz hizmetleri ile sağlık hizmetleri (Sağlık Hizmetleri Başkanlığı adı altında) bir başkan, personel hizmetleri bir başkan ve destek hizmetleri bir başkan tarafından yürütülür.
- 5) İ7 ve İ8 illerinde; halk sağlığı hizmetleri bir başkan, kamu hastaneleri hizmetleri bir başkan, acil sağlık hizmetleri, ilaç ve tıbbi cihaz hizmetleri ile sağlık hizmetleri (Sağlık Hizmetleri Başkanlığı adı altında) bir başkan, personel hizmetleri ile destek hizmetleri (Destek Hizmetleri Başkanlığı adı altında) bir başkan tarafından yürütülür.
- 6) İ9 illerinde; halk sağlığı hizmetleri, kamu hastaneleri hizmetleri, acil sağlık hizmetleri, ilaç ve tıbbi cihaz hizmetleri ile sağlık hizmetleri (Sağlık Hizmetleri Başkanlığı adı altında) bir başkan, personel hizmetleri ile destek hizmetleri (Destek Hizmetleri Başkanlığı adı altında) bir başkan tarafından yürütülür.

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 3f755a9a-dc8a-4066-8685-bd9cccfc95b3 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



EK 13: Sözleşmeli Başhekim, Hastane Müdürü, Başhekim Yardımcısı ve Müdür Yardımcısı Dağılımı

EK-V

SÖZLEŞMELİ BAŞHEKİM, HASTANE MÜDÜRÜ, BAŞHEKİM YARDIMCISI VE MÜDÜR YARDIMCISI STANDART CETVELİ

ROL	BAŞHEKİM	İdari ve Mali İşler Müdürü	Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü	Destek ve Kalite Müdürü	Teknik İşler Müdürü	Başhekim Yardımcısı	Müdür Yardımcısı
AI	1	1	1	≥ 400 yatak	≥ 1000 yatak	Başhekim yardımcısı pozisyonu için; 50-150 ise 1 151-250 ise 2 (ancak 2. pozisyon 200 yatağa ulaştığında verilir.) 251-350 ise 3 (ancak 3. pozisyon 300 yatağa ulaştığında verilir.) 351-450 ise 4 (ancak 4. pozisyon 400 yatağa ulaştığında verilir.)	Müdür yardımcısı pozisyonu için; 0-100 ise 1 101-200 ise 2 (ancak 2. pozisyon 150 yatağa ulaştığında verilir.) 201-300 ise 3 (ancak 3. pozisyon 250 yatağa ulaştığında verilir.) 301-400 ise 4 (ancak 4. pozisyon 350 yatağa ulaştığında verilir.)
AI-DAL	1	1	1	≥ 400 yatak	≥ 1000 yatak		
A2	1	1	1	≥ 400 yatak	≥ 1000 yatak		
A2-DAL	1	1	1	≥ 400 yatak	≥ 1000 yatak		
B	1	1	1	≥ 400 yatak		451'den sonraki her 200 yatak artışına 1 pozisyon ilave edilir. Eğitim ve araştırma hastanesi veya şehir hastanesi ise ilave 1 pozisyon verilir. (400 yatak altı Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde ilave edilmez.)	401'den sonraki her 200 yatak artışına 1 pozisyon ilave edilir. Eğitim ve araştırma hastanesi veya şehir hastanesi ise ilave 1 pozisyon verilir. (400 yatak altı Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde ilave edilmez.)
C	1	1	≥ 50 yatak				
D	1	1					
E1	1	1					
ADSH	1	1				≥50-99 Ünit ise 1 ≥100 Ünit ise 2	≥50-99 Ünit ise 1 ≥100 Ünit ise 2
ADSM	1	1				≥50 Ünit ise 1	≥50-99 Ünit ise 1 ≥100 Ünit ise 2
İASB	1					Her başhekimlik için; I1 grubu İstanbul Avrupa'da 4, I1 grubu İstanbul Anadolu'da 2, I2 ilinde 3, I3 ve I4 illerinde 2, I5 ve I6 illerinde 1	

* Aynı yerleşke içindeki hastanelerin (şehir hastaneleri) koordinatör başhekim, başhekim, müdür, başhekim yardımcısı ve müdür yardımcısı sayıları ile görev yetki ve sorumlulukları ilgili Yönergesinde belirtilmiştir.

Belge Doğrulama Kodu: 64193487-b188-4028-b878-11f9dfb86eb1

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.


Abdulkadir HEKTAŞ
Daire Başkanı

EK 14: Sözleşme Örneği

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI

SÖZLEŞMELİNİN GÖREV YERİ VE KİŞİSEL BİLGİLERİ

Adi Soyadı	
T.C. Kimlik No	
Sözleşme Unvanı	
Akademik / Mesleki Unvan	
Kadrosunun Bulunduğu Kurum	
Devlet Memuru/ Açıktan	
İkamet Adresi	
Telefon Numarası	
E Posta Adresi	
Sözleşmeli Görev Yeri	



1

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı : Mehmet KARABIYIK
Doğum Yeri : TOKAT / Erbaa
Doğum Tarihi : 17.10.1994
Yabancı Dili : İngilizce
E-posta : m_krbyk60@hotmail.com

Öğrenim Durumu :

Derece	Bölüm/ Program	Üniversite	Yıl
Lisans	Sağlık Yönetimi	Gümüşhane Üniversitesi	2018
Y. Lisans	Sağlık Yönetimi	Ordu Üniversitesi	2023

İş Deneyimi:

Görev	Görev Yeri	Yıl
Sağlık Memuru	İstanbul Başakşehir Toplum Sağlığı Merkezi	2013 - 2014
Sağlık Memuru	Sivas Yıldızeli Toplum Sağlığı Merkezi	2014 - 2014
Sağlık Memuru	Gümüşhane Halk Sağlığı Müdürlüğü	2014 - 2017
Sağlık Memuru	Gümüşhane İl Sağlık Müdürlüğü	2017 - 2020
Sağlık Memuru	Bartın Devlet Hastanesi	2020 - 2021
Sağlık Memuru	Bartın İl Sağlık Müdürlüğü	2021 - 2022
Sağlık Memuru	Samsun İl Sağlık Müdürlüğü	2022 -