



Yönetim, Ekonomi ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi

2021, 5(6): 280-294

DOI: [10.29226/TR1001.2021.274](https://doi.org/10.29226/TR1001.2021.274)

ISSN: 2587-0785 Dergi web sayfası: <https://www.yepad.org>



ARAŞTIRMA MAKALESİ

Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatında Uygulanan Sözleşmeli Yöneticilik Modelinin Yöneticilerin Çalışma Motivasyonuna Etkisi Üzerine Nitel Bir Çalışma

Prof. Dr. Zekai ÖZTÜRK, Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, e-posta: zekai.ozturk@hbv.edu.tr

ORCID ID: [0000-0003-2569-7249](https://orcid.org/0000-0003-2569-7249)

Doktora Öğrencisi Ömer CEYLAN, Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, e-posta: omer.ceylan@hbv.edu.tr

ORCID ID: [0000-0003-3703-0839](https://orcid.org/0000-0003-3703-0839)

Öz

2003 yılında başlayan Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında 2011 yılında 663 sayılı KHK ile Sağlık Bakanlığının merkez ve taşra teşkilatında köklü bir değişikliğe gidilmiş, KHK ile hastaneler ve hastanelerin bağlı olduğu genel sekreterlik bünyesinde yer alan yöneticiler sözleşmeli statüye geçirilmiştir. 2017 Yılında 694 sayılı KHK ile teşkilat yapısı tekrar değişmiş, dağıtık yapıdaki merkez ve taşra teşkilatı tekrar bir araya getirilmiştir, taşra teşkilatında yer alan bütün birimler il sağlık müdürlükleri bünyesinde toplamıştır, yöneticilik sistemine yönelik yoğun eleştirilere rağmen sistem daha da genişletilmiş ilde yer alan bütün yöneticiler sözleşmeli statüye geçirilmiştir. Bu istihdam modeli yöneticiler için ücrette artış, ekip kurmada esneklik gibi avantajlar sağlamanın yanında sözleşme süresi ve sözleşme yenilenmesinde belirsizlik gibi olumsuzlukları da beraberinde getirmiştir. Bu çalışmada sözleşmeli yöneticilik modelinin olumlu ve olumsuz yanları ile bu sistemin yöneticilerin çalışma motivasyonuna etkisi incelenmeye çalışılacaktır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı, Sözleşmeli Yöneticilik, Performans Değerlendirmesi.

Makale Gönderme Tarihi: 3.9.2021

Makale Kabul Tarihi: 3.11.2021

Önerilen Atıf: Öztürk, Z., Ceylan, Ö. (2021). Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatında Uygulanan Sözleşmeli Yöneticilik Modelinin Yöneticilerin Çalışma Motivasyonuna Etkisi Üzerine Nitel Bir Çalışma, *Yönetim, Ekonomi ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi*, 5(6), 280-294.

© 2021 Yönetim, Ekonomi ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi.



Journal of Management, Economic and Marketing Research

2021, 5(6): 280-294

DOI: [10.29226/TR1001.2021.274](https://doi.org/10.29226/TR1001.2021.274)

ISSN: 2587-0785 Journal Homepage: <https://www.yepad.org>



RESEARCH PAPER

A Qualitative Study on The Effect Of The Contracted Management Model Applied In The Provincial Organization of The Ministry of Health on The Work Motivation of Administrators

Prof. Dr. Zekai ÖZTÜRK, Ankara Hacı Bayram Veli University, Faculty of Economics And Administrative Sciences, e-mail: zekai.ozturk@hbv.edu.tr

ORCID ID: [0000-0003-2569-7249](https://orcid.org/0000-0003-2569-7249)

PhD Candidate Ömer CEYLAN, Ankara Hacı Bayram Veli University, Institute of Postgraduate Education, e-posta: omer.ceylan@hbv.edu.tr

ORCID ID: [0000-0003-3703-0839](https://orcid.org/0000-0003-3703-0839)

Abstract

Within the scope of the Health Transformation Program, which started in 2003, a radical change was made in the organization of the Ministry of Health in 2011. The hospital and the managers within the general secretariat to which the hospitals are affiliated were transferred to contractual status. The organizational structure was changed again in 2017, and the dispersed central and provincial organization were reunited. All units in the provincial organization have been transferred to provincial health directorates and provincial health directors have contracted status. This employment model has brought advantages such as increase in wages and flexibility in team building for managers, as well as negativities such as uncertainty in contract duration and contract renewal. In this study, the positive and negative aspects of the contracted management model and the effect of this system on the motivation of the managers will be examined.

Keywords: Provincial Organization of The Ministry of Health, Contract Management, Performance Evaluation.

Received: 3.9.2021

Accepted: 3.11.2021

Suggested Citation: Öztürk, Z., Ceylan, Ö. (2021). A Qualitative Study on The Effect Of The Contracted Management Model Applied In The Provincial Organization of The Ministry of Health on The Work Motivation of Administrators, *Journal of Management, Economics and Marketing Research*, 5(6), 280-294.

© 2021 Journal of Management, Economic and Marketing Research

GİRİŞ

Dünya genelinde 1980'li yıllarda yaşanan sosyal ve politik gelişmeler etkisini kamusal sektörde de göstermiş, geleneksel kamu yönetiminde bir takım reform ve değişimlere gidilmiştir. Geleneksel kamu yönetim sisteminde var olan hantal yapı terk edilmeye başlanmış, kaynakların daha verimli kullanıldığı, kamunun düzenleyici ve denetleyici rolünün ön plana çıktığı bir yapıya geçiş olmuştur. Bu gelişmeler kamu sağlık hizmeti sunumunda da etkisini göstermiştir. Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde bu dönemde gerçekleşen değişimlerin büyük çoğunluğu Dünya Bankası gibi sağlık sektörüne doğrudan kredi sağlayan kurumların yönlendirmesi ile gerçekleşmiştir. Bu süreçte kıt kaynakların daha etkin ve verimli kullanılması, sağlık hizmetlerinden gelir elde edilmesi, finansal sürdürülebilirliğin sağlanması, hizmet sunumunun yeniden planlanması gibi düşüncelerle Sağlık Bakanlığının yapısında ve sağlık hizmet sunumunda kısmi değişimlere gidilmiştir. (Tatar, 1997:80). 2000'li yıllar ile birlikte sağlık politikalarında özerkleşme ve piyasa güdümlü bir anlayış başlamış, kamunun sağlık hizmetlerinde kontrol edici rolü, sağlık hizmetlerinin planlanması, koordine edilmesi ve düzenlenmesine doğru yönelmiş, bunun yanında özel sağlık hizmet sunucularının sağlık alanında etkisi ve rolü artmıştır. (Yıldırım, 2013:10; Aydemir, 2020:351) Bu süreçte performans, verimlilik, kalite gibi sıklıkla özel sektörde görülen kavramların kamu sağlık hizmet sunucuları için yeniden yorumlanmasıyla niteliksel ve niceliksel anlamda sağlık hizmetlerinde iyileştirmelerin sağlanması amaçlanmıştır. Sağlık alanında temel reformlar ise 2003 yılında başlatılan Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında yapılmıştır.

Temel amacı sağlık hizmetlerinin hakkaniyete uygun, etkili ve verimli bir şekilde organize edilmesi ve sağlık hizmetleri için gerekli finansmanın sağlanması olan Sağlıkta Dönüşüm Programı ile sağlık alanında mevcut eksikliklerin giderilmesi ve iyileştirmelerin sağlanması için köklü değişimlere gitmek hedeflenmiştir. Sağlıkta Dönüşüm Programının temel ilkeleri ise insan merkezilik, devamlı kalite gelişimi, sürdürülebilirlik, katılımcılık, gönüllülük, uzlaşmacılık, güçlerin ayrılığı, desantralizasyon (yerelleşme) ve hizmette rekabet olarak belirtilmiştir (Akdağ, 2012:52). Programın getirdiği yenilikler; planlayıcı ve denetleyici bir Bakanlık, yeni bir insan kaynakları politikası, stratejik planlama, personel yönetiminde değişim, etkili ve verimli bir kaynak dağılımı, malzeme kullanımı yönetiminde yeni amaçların tanımlanması, idari, mali kontrolün taşra teşkilatına aktarmasını kolaylaştıracak yeniden yapılanma, tüm vatandaşları tek çatı altında toplayacak bir Genel Sağlık Sigortası'dır (Mısırlı, 2007:31).

Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında uygulamaya konulan başlıca reformlar; sosyal güvenlik sisteminin yeniden dizayn edilmesi, aile hekimliklerinin oluşturulması, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmet sunucularında sağlık işletmesi modeline geçilmesi ve Sağlık Bakanlığı merkez ve taşra teşkilatının yapısının yeniden oluşturulması olmak üzere dört temel başlık altında toplanabilir.

Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında çıkarılan 663 sayılı KHK ile kamu hastanelerinin personel sisteminin özel sektöre benzer şekilde işletmecisi bir yaklaşımla yapılandırıldığı görülmektedir. Bu yaklaşımın temelini başta üst düzey yöneticilerin hizmet sözleşmesiyle çalıştırılmaları ve performans değerlendirilmelerine tabi tutulmaları oluşturmaktadır (Eren ve Eken, 2007:173-193). KHK ile birlikte taşra teşkilatında üst düzey yöneticilerin özel veya kamu sektöründe bir süre çalışmış olmak şartıyla sözleşmeli statüde istihdamlarının yolu açılmıştır. Geleneksel kamu anlayışında memur, devletin asli ve sürekli görevlerini yerine getirir ve devletin otoritesini temsil ettiği için sözleşme hukukuna değil statü hukukuna bağlıdır (Eren ve Eken, 2007:173-193). Yeni geçilen sistemde ise yöneticiler sözleşme ile çalıştırılmakta ve performansları Bakanlıkça belirlenen performans ölçütlerine göre kamu veya özel kuruluşlar eliyle ölçülebilmektedir. Bu durum kamu görevlilerinin geleneksel statülerinde değişime sebebiyet vermiş, yeni yapı kamu kesimi ile özel kesim arasında bir çizgiye oturtulmuştur (Tutum, 2003:441). Burada temel amaç taşra teşkilatının özellikle yönetsel olarak dinamik bir yapıya kavuşturulması, hizmetlerin kalite ve çeşitliliğinin artırılmasıdır. Yöneticiler açısından yeni geçilen sistem, ücretlerde artış ve çalışma ekibinin belirlenmesi gibi avantajlar getirmesinin yanında sözleşme süresinin kısıtlılığı ve sözleşme devamındaki belirsizlikler gibi dezavantajları da beraberinde getirmiştir.

Sağlık Bakanlığı taşra teşkilatında uygulanan sözleşmeli yöneticilik modelinin yöneticilerin gözünden irdelenmeye çalışıldığı bu çalışma, tanımlayıcı tipte tasarlanmış ve çalışmada nitel araştırma yöntemleri kullanılmıştır. Araştırmanın evrenini Sağlık Bakanlığı taşra teşkilatında sözleşmeli statüde görev yapan veya yapmış olan yöneticiler oluşturmaktadır. Literatürde 663 Sayılı KHK'nın sağlık sistemine getirdiği yenilikler ile ilgili birçok çalışma mevcut olmasına rağmen sözleşmeli yöneticilik modelinin yöneticilerin çalışma motivasyonuna etkisi üzerine pek çalışma bulunmamaktadır. Bu bakımdan çalışmanın bu alanda fayda sağlayacağı düşünülmektedir.

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Performans ve Performans Değerlendirmesi

Performans genel tanımıyla; bir eylem ya da işi yapan birimin, grubun veya kişinin önceden belirlenen hedeflere ulaşma düzeyinin nicel veya nitel olarak belirlenmesi anlamına gelmektedir. (Akal, 1992:6) Tanımdan da anlaşılacağı üzere performans, kişisel ve kurumsal olarak ortaya konulan çaba sonucu elde edilen başarının belirlenmesidir. Performansın belirlenmesi için gerçekleştirilen faaliyetlerin değerlendirilmesi gerekmektedir.

Bu bakımdan performans değerlendirme, çalışanın işinde göstermiş olduğu başarının, işine yönelik tutum ve davranışlarının ve çalışanın kurumsal başarı ve hedeflere olan katkısının belirli araçlarla ölçülmesi olarak tanımlanabilmektedir (Barutçugil, 2015: 179).

Performans değerlendirilmesinde temel amaç; yapılan işin performansı ile ilgili bilgi edinmek ve personelin önceden belirlenen iş tanımında belirlenen standart ve kritere ne derecede ulaştığına yönelik geri bildirim kazanmaktır. (Öztürk, 2002:41). Bununla birlikte performans değerlendirmesinin diğer amaçları şu şekilde özetlenebilir:

- Çalışanın organizasyona olan katkısını belirlemek,
- Kurumun güçlü ve güçsüz yönlerini belirleyip, sürekli başarı yönünde çalışanı motive etmek,
- Personelin etkinlik ve üretkenliğini arttırmaya yönelik tespitler yapıp, onların kendini geliştirme ve yetiştirmesine imkan sağlamak,
- Adil bir ödül sistemi kurmak,
- Başarılı olan personeli terfi ettirmek ve onu üst görevler için hazırlamak,
- Personel ve yönetici arasındaki etkileşimi güçlendirerek iş ilişkilerinin gelişimini sağlamak,
- Personelin eğitim gereksinimlerini belirlemek,
- Yetersiz çalışanları belirlemek,
- Personelin kurumsal amaçlar doğrultusunda etkin bir şekilde çalışmasını sağlamak (Uyargil, 2008:5).

Performans değerlendirilmesi, bireysel ve kurumsal performans değerlendirme olmak üzere iki şekilde yapılmaktadır. Bireysel performans değerlendirme süreci kurum personelinin, kurumsal amaç ve hedeflere ulaşma konusunda görev ve sorumluluklarını yerine getirme düzeyini ön planda tutarken, kurumsal performans değerlendirme süreci ise, kurum ve kurumda mevcut birimlerin kurumsal hedef ve amaçlara ulaşma düzeyine odaklanır (Uyargil, 2017: 12).

Kurumsal başarı açısından bakıldığında bireysel ve kurumsal performansın iç içe geçmiş, birbirini tetikleyen kavramlar olduğu görülmektedir. Örneğin, yüksek performansa sahip çalışan içinde yer aldığı birimin performansını da arttıracak ve sonrasında işletmenin performansını da olumlu etkileyecektir. Yani çalışanın performansının yüksek olması kurumsal amaç ve hedeflere ulaşılmasına yardımcı olacaktır (Li ve diğerleri, 2014:10).

Performans değerlendirme sisteminin örgütsel hedeflere yönelik doğru kullanımı değerlendirici, değerlendirilen ve örgüt için çok faydalı olmaktadır. Etkili bir performans yönetim ve değerlendirme sisteminin uygulandığı örgütlerde işveren ve çalışan ilişkisi de daha sağlam bir temele oturmaktadır (Uyargil,2008:11). Kamu sektörü için bakıldığında kurulacak etkili ve hakkaniyetli bir performans değerlendirme sistemi çalışanların motivasyonlarını artırıp kurumsal sadakati arttırırken, aksi bir

uygulama çalışan motivasyonunu olumsuz etkileyecektir. Kurumsal açısından etkili ve gerçekçi bir performans değerlendirme sistemi, kurumun hedef ve amaçlarından insan kaynaklarına kadar birçok alanda yönetime yol gösterici olacaktır. Erbaş, yapmış olduğu bir çalışmada performans değerlendirme sonuçlarının kullanım alanlarını; görevde yükselme ve kariyer, yetki ile sorumluluğun artırılması ve azaltılması, maaş ve ücret artışı, görev ya da görev yeri değişikliği, yurtdışı görevlendirmeler, parasal olmayan ödüller, stratejik planlama, eğitim ihtiyaç analizi, insan kaynakları yönetimi uygulamaları geçerliliğinin test edilmesi, disiplin ve yasal savunma, nitelikli işgücü kaybının önlenmesi, kayırmacılığın önlenmesi başlıkları altında sıralamıştır (Erbaş, 2021;258-270).

Sözleşmeli Personel İstihdamı

Dünya genelinde neo-liberal politikaların etkili olmaya başladığı 1980'li yıllardan sonra geleneksel kamu yönetimi yerini yeni kamu işletmeciliğine bırakmıştır, bu yeni sistem kamunun personel rejimlerinde ve örgütlenmesinde ciddi değişiklikler getirmiştir (Eren, 2006: 131-153). "Genelde özel sektörde duymaya alıştığımız stratejik yönetim, performans değerlendirmesi gibi kavramların kamu kurumlarında uygulaması üzerine oturtulan sistem Türkiye'yi de etkilemiştir. (Yüksel, 2004:8). Yeni kamu işletmeciliği modeline göre kamu kurumlarında görülen verimsizliğin temel sebebi yasal iş güvencesi ve klasik maaş sistemidir (Eroğlu, 2010:225-233). Bu bağlamda kamu kesiminde klasik maaş sistemi ve güvenceli memuriyet uygulamasının yerine kişisel ve kurumsal başarıyı, kaliteyi, performansı esas alan ücret sistemi ve belli dönemlerle yenilenen süreli bir istihdam modeli uygulanmalıdır (Berkman, 2003:294). Bunun sonucu olarak kamu kesiminde sözleşmeli personel istihdamı artmıştır. Yeni kamu işletmeciliğinin bir başka yeniliği de, yönetim alanında, özel sektörün yönetim anlayışının kamu yönetim sisteminde uygulanması işe yöneticilerin verimliliğinin arttırılabileceği düşüncesidir. (Kapucu, 2012:34). Sözleşmeli personel istihdamı esas itibariyle mevcut personel ile yürütülmesi mümkün olmayan işlerde süreli ve daha yüksek ücretle, nitelikli personel çalıştırılmasına olanak sağlamaya yönelik bir uygulamadır. (Sayan, 2017:1-7). Türkiye'de sözleşmeli personel istihdamının dayanağını "657 sayılı kanunun 4'üncü maddesinin (B) fıkrası" oluşturmaktadır. Bu madde kapsamında günümüz kadar birçok kurumda sözleşmeli personel istihdamı sağlanmıştır. Ayrıca günümüzde çeşitli kanunlar kapsamında Kamu İktisadi Teşebbüsleri, belediyeler, Milli eğitim Bakanlığı gibi birçok kurum ve kuruluşta sözleşmeli personel istihdamı mevcuttur. Sağlık Bakanlığına bakıldığında ise "657 sayılı DMK'nin 4/B maddesi," 5258 sayılı, "Aile Hekimliği Kanunu", 663 sayılı "Sağlık Alanında Bazı Düzenlemeler Hakkında Kanun Hükmünde Kararname", ve 4924 sayılı "Eleman Temininde Güçlük Çekilen Yerlerde Sözleşmeli Sağlık Personeli Çalıştırılması Hakkında Kanun" olmak üzere çeşitli yasal düzenlemeler kapsamında 4 ayrı sözleşmeli personel istihdam edildiği görülmektedir (Sağlam, 2019:45-58).

Ülkemizde sözleşmeli personel istihdamı uzun süredir gerçekleştiriliyor olsa da sistemli olarak sözleşmeli yöneticilik istihdamı ilk olarak 663 Sayılı KHK sonrası Sağlık Bakanlığı taşra teşkilatında uygulanmıştır. 663 Sayılı KHK ile Bakanlığın taşra yapılanmasında İl Sağlık Müdürlüğü, Halk Sağlığı Müdürlüğü ve Kamu Hastaneleri Birliği olmak üzere 3'lü bir ayrıma gidilmiş, ilk iki yönetim birimi geleneksel il müdürü ve müdür yardımcılarını şeklinde kadrolu yöneticiler ile yapılandırılırken, Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği, genel sekreter ve altında yer alan tıbbi hizmetler başkanı, mali hizmetler başkanı ve idari hizmetler başkanı şeklinde yapılanmış, genel sekreterliğe bağlı hastane yöneticilikleri kurulmuş idari olarak hastane yöneticisine bağlı Başhekim, İdari ve Mali Hizmetler Müdürü, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü ve bunların yardımcılarının oluşan bir yapılanmaya gidilmiştir. 663 Sayılı KHK'nın bir yeniliği olarak genel sekreterlik ve bağlı hastanelerde görev yapan yöneticiler sözleşmeli statüye geçirilmişlerdir. Bu yöneticiler için sözleşme süresi iki yıl olarak belirlenmiş ve her yıl Bakanlıkça önceden belirlenen kriterlere göre performans değerlendirmesine tabi tutulacakları belirtilmiştir. 2017 yılında çıkarılan 694 Sayılı KHK Bakanlığın taşra teşkilatında yeniden yapılanmaya gidilmiş taşra teşkilatında yer alan tüm birimler tekrar İl Sağlık Müdürlüğü çatısı altında toplanmıştır.

Bugün itibari ile il ve sağlık tesisinin büyüklüğüne göre artış azalış göstermekle birlikte genel olarak Bakanlığın taşra teşkilatı; il sağlık müdürüne bağlı halk sağlığı hizmetleri başkanı, kamu hastaneleri

hizmetleri başkanı, sağlık hizmetleri başkanı, personel hizmetleri başkanı, destek hizmetleri başkanı ve başkan yardımcıları şeklinde müdürlüğe bağlı hastaneler ise başhekimin yönetiminde, başhekim yardımcıları, idari ve mali işler müdürü, sağlık bakım hizmetleri müdürü, destek ve kalite müdürü ile bunların yardımcılarında oluşmaktadır. (SB, 2020:335-345)

YÖNTEM

Tanımlayıcı tipte tasarlanan, Sağlık Bakanlığı taşra teşkilatında uygulanan sözleşmeli yöneticilik modelinin yöneticilerin çalışma motivasyonuna etkisini analiz etmeye çalışılan bu çalışmada, nitel analiz yöntemlerinden birisi olan yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılmıştır. Nitel araştırmayı, “gözlem, görüşme ve doküman analizi gibi nitel veri toplama tekniklerinin kullanıldığı, algıların ve olayların doğal ortamda gerçekçi ve bütüncül bir biçimde ortaya konmasına yönelik nitel bir sürecin izlendiği araştırma” olarak tanımlamak mümkündür, yarı yapılandırılmış görüşmeler ise yazma ve doldurma şeklinde dizayn edilen, test ve anketlerde ortaya çıkan sınırlılığı ortadan kaldırması, görüşme yapılan kişiye konu hakkında esneklik sağlaması ve araştırılan konuda derinlemesine bilgi sağlanmasına yardımcı olmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2013:113-118). Yarı yapılandırılmış görüşmeler katılımcıya konuya odaklı olarak kendini tam ifade etme olanağı vermesinin yanında konudan uzaklaşmasını da engellediği için çalışmada yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılmıştır. Ayrıca Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Etik Komisyonun 25.12.2020 tarih ve E.36554 sayılı kararı ile araştırmanın etik açıdan uygun olduğu kararı alınmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini Sağlık Bakanlığı taşra teşkilatında sözleşmeli statüde görev yapan veya yapmış olan yöneticiler oluşturmaktadır. Araştırmada olasılık dışı örneklem yöntemlerinden amaçlı (kasti) örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Amaçlı örnekleme yönteminde, örnekleme dâhil edilecek kişileri, araştırmacı eski bilgi, tecrübe ve gözlemlerinden yola çıkarak, önceden belirlenen araştırmanın amacına uygun olarak, kendi kararıyla belirler. Araştırmacı kendi görüş ve değerlendirmesine göre hareket edeceği için evren hakkında bilgi sahibi olmalıdır (Ural, 2011: 45). 01.12.2020 - 05.02.2021 Tarihleri arasında, Sağlık Bakanlığı taşra teşkilatında hâlihazırda üst, orta ve alt düzeyde yönetici olarak görev yapan veya geçmiş dönemde görev yapmış olan 27 yönetici ile mülakat yöntemi ile yarı yapılandırılmış 8 adet mülakat sorusu kullanılarak görüşmeler gerçekleştirilmiştir.

Veri toplamaya başlamadan önce katılımcılara yöneltilecek sorular; Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı'nda görev yapan iki öğretim üyesi, Sağlık Bakanlığı'nda teftiş, denetim ve personel yönetimi konusunda tecrübeli iki bürokrat, bir il sağlık müdürü ve bir başhekim olmak üzere altı uzmandan görüş alınarak, bu görüş ve öneriler doğrultusunda gözden geçirilerek, yeniden düzenlenmiştir.

Katılımcılar ile yapılan mülakatlardan elde edilen veriler üzerinde içerik analizi gerçekleştirilmiştir. İçerik analizi araştırmacı tarafından elde edilen verilerin dizgesel bir analizidir. Sözel bilgilerin nicel verilere dönüştürülmesi amacıyla görüşülen kişilerin beyanlarının kodlanarak nicelleştirilmesidir. Bu analiz türünde ilk olarak temel kategoriler (analiz ünitesi) ve alt kategoriler belirlenir ve bunlar tanımlanır. Sonrasında ise analizlerin yapılacağı bağlam birimine (cümle, paragraf ya da tüm metin) karar verilir (Yıldırım ve Şimşek, 2013:227-241; Balcı, 2013:46-52). Bu tekniği araştırmacının belirlenen tanımlar çerçevesinde çalışmada toplanan verileri kayıtlarının incelenmesini sağlayıp, araştırmacının toplanan bilgileri tanımasını sağlamakta ve verilerin daha iyi şekilde analiz edilmesini kolaylaştırmaktadır (Altunışık vd., 2010:234; Kırılmaz vd., 2015: 98).

BULGULAR

Araştırmaya toplam 27 yönetici katılmış, bunlardan 3'ü İl Sağlık Müdürü, 5'i Başkan, 2'si Başkan Yardımcısı, 4'ü Başhekim, 3'ü Başhekim Yardımcısı, 5'i Hastane Müdürü (İdari ve Mali İşler, Destek ve Kalite, Sağlık Bakım Hizmetleri), 2'si Hastane Müdür Yardımcısı pozisyonunda aktif çalışandır, 2'si Kamu Hastane Birlikleri Genel Sekreteri, 1'i de Kamu Hastane Birliklerinde Başkan olarak görev

yapmıştır. Katılımcıların 6'sı kadın geri kalanlar erkektir. Çalışmaya katılanlar 35-58 yaş aralığında ve ortalama yaşları 43'tür. Çalışmaya katılanların yöneticilik deneyim süresi en az 1 yıl en çok 20 yıldır.

Araştırmaya katılanların yarı yapılandırılmış görüşme sorularına verdikleri cevaplar 5 tema etrafında toplanmıştır. Bunlar; 1)Sözleşmeli yöneticilik sistemi. 2)Ücret artışının performansa katkısı. 3)Çalışma ekibinin belirlenmesi ve rotasyon. 4)Sınırlı sözleşme dönemi ve performans değerlendirme kriterleri. 5)Sözleşmeli yöneticiye kadrolu personel ve ildeki diğer yöneticilerin bakışı şeklinde belirginleşmiştir.

Sözleşmeli Yöneticilik Sistemi

Çalışma kapsamında görüşülen yöneticilerin tamamına yakını sözleşmeli yöneticilik sisteminin olumlu olduğunu belirtmişlerdir, görüşmelerde özellikle liyakat teması ön plana çıkmıştır. Katılımcılar sistemin çok güzel kurgulandığını fakat kurgulandığı şekilde hayata geçirilemediğini dile getirmişlerdir. Bu konuda katılımcıların görüşleri şu şekildedir;

A-2 kodlu katılımcı: *"663 sayılı KHK'nın sağlık tesislerinde yöneticilik için bir milat olduğunu düşünüyorum, daha önce yöneticilerin kadrolu olması hasebiyle çok ciddi bir soruşturma veya yerel sıkıntı yaşamadığı müddetçe görevinden alınamayacağından kişisel bir hegemonya hakimdi."*

B-3 kodlu katılımcı: *"Uzun süre kronikleşmiş kötü yönetim ekiplerinin sonlandırılması ve taşra teşkilatına dinamizm kazandırılması, noktasında iyi oldu"*

E-3 kodlu katılımcı: *"Bu değişimin amacı mevcut hantal yapıyı değiştirip, profesyonel bir yönetim ile sağlık hizmetini hızlı bir değişime tabi tutup, insan sağlığı açısından teknolojik gelişme ve değişime ayak uydurmaktır"*

D-1 kodlu katılımcı: *"Belirli bir süre için sözleşmeye bağlı çalışıyor olmak, yaptığımız işlerle ilgili standart kriter ve puanların olması ve bu puanlara göre değerlendiriliyor olmak, performansı her zaman yüksek tutmak için çaba gösterilmesini gerektiriyor."*

Çalışmaya katılanların geneli sözleşmeli sistemin taşra teşkilatına profesyonellik kazandırmak, karar ve aksiyon alma süreçlerini hızlandırmak ve daha dinamik bir yapıya kavuşturmak için getirildiğini ancak kurgulanan sistemin tam uygulanamamasından kaynaklı sıkıntılar çıktığını, liyakate göre atama yapılmaması, performans sisteminin kâğıt üstünde kalması ve atamalarda objektif kriterler belirlenmemesinin sisteme zarar verdiğini vurgulamışlardır. Bu konuda katılımcıların görüşleri şu şekildedir;

A-2 kodlu katılımcı: *"Maalesef taşrada başta İl Sağlık Müdürlüğü olmak üzere yönetici karnesine veya performansına bakılmayıp yerel dengelere bakıldığından sistem amacından uzaklaşmıştır. Eski sistemde yöneticinin bir güvencesi varken bizde oda gitmiş, karar alma ve yönetim sürecinde daha bir çekingenlik ortaya çıkmış, özetle büyük umut ve beklenti ile getiren mükemmel sistem yanlış uygulamalar ile bitirilmiştir."*

C-3 kodlu katılımcı: *"Genel olarak sistemin faydalı olduğu düşüncesindeyim. Performans ölçütleri tam manası ile uygulandığı takdirde daha da etkili bir yönetim tarzı ortaya konacaktır. Sistem çok iyi kurgulanmasına rağmen uygulanmada sıkıntılar vardır."*

C-2 kodlu katılımcı: *"Başarı elde edilmek isteniyorsa sahada görev yapacak sözleşmeli yöneticilerin belirlenmesinde Bakanlığımız daha sorgulayıcı ve belirleyici olmalıdır."*

E-1 kodlu katılımcı: *"Eskiye göre daha verimli bir çalışma modeli olmakla birlikte, liyakat esasına ve ilgili görevinin gerektirdiği tecrübe ve deneyimin atama yapılacak yöneticilik pozisyonları için daha belirleyici rol oynamasının gerekmektedir."*

Çalışmaya katılan 3 yönetici sözleşmeli yöneticilik sistemi ile ilgili diğerlerinden farklı olarak sistemin kurumsallaşmayı engellediğini, sık yönetici değişimlerinden dolayı kurumsal hafıza ve kurum kültürünün yok olduğunu ayrıca son yasal düzenlemeler ile il sağlık müdürlüğünde gereğinden fazla yönetici pozisyonu açıldığını bunun bürokrasi ve kırtasiyeciliği arttırdığını, işleri ise yavaşlattığını, diğer taraftan sağlık kurumları yönetimi konusunda hiç bilgisi olmayan sektöre tamamen yabancı kişilerin yöneticilik pozisyonuna getirilmesinin çalışma uyumunu ve kalitesini düşürdüğünü belirtmişlerdir.

Bu konuda A-3 kodlu katılımcı: *“Sık yönetici değişikliklerinin yaşanması, kurum hafızasının, kurum kültürünün devam etmemesine, yöneticilerin yaptıkları işlerle ilgili yeni fikirler, projeler üretip daha iyiye yönelme konularında çalışmalarını ikinci planda tutmalarına neden olmuş, mevcut yöneticilik pozisyonunu korumaya yönelmişlerdir.”*

B-2 kodlu katılımcı: *“Taşrada yönetici pozisyonunda çalışan personel sayılarında artma meydana gelmiş, bu artmayla aynı oranda verilen hizmetlerde, mali tablolarda ve iş doyumunda iyileşme olmamıştır, normalde üç kişi ile yapılabilecek işler başkan ve başkan yardımcısı kadrosunda 15 kişi ile yapılıyor.”*

E-3 kodlu katılımcı: *“Sistemi çok olumlu bulmakla birlikte, sağlık sektörü ile hiç ilgisi bulunmayan kimselerin atanmasına fırsat vermesi büyük bir handikaptır. Örneğin bizde hayatında muayene olmak dışında hastaneye uğramamış kişinin müdür yardımcısı olarak atanması çalışma düzenimizi, iş uyumumuzu bozmakla birlikte personeli de huzursuz etmişti.”*

Şeklinde görüş belirtmişlerdir.

Ücret Artışının Performansa Katkısı

Sözleşmeli yöneticilik sistemine geçilmesi ile Bakanlığın taşra teşkilatında yer alan yöneticilerin ücretlerinde meydana gelen artışın genel olarak performansa olumlu katkı sağladığı söylenmekle birlikte, yöneticilerin buldukları pozisyon ve asıl kadrolarına göre farklı görüşler dile getirdikleri görülmüştür. Bu konuda katılımcıların görüşleri şu şekildedir;

A-4 kodlu katılımcı: *“Eski sistemde il sağlıkta görev yapan hekimlerin maaşı sahada görev yapan hekimlerin aylık kazancından çok çok düşüktü, bu manada ücret dengesinin sağlanmış olması performansı ve motivasyonu olumlu etkilemiştir.”*

E-4 kodlu katılımcı: *“Yönetici ücret artışı performansa çok olumlu yansımış ancak liyakatsiz ve yetersiz kişilerin maaşının artması için yöneticiliği istemesine yol açmıştır.”*

C-2 kodlu katılımcı: *“Ücretin pozitif performansa katkısı bulunmakla birlikte mevcut durumda asıl motivasyon kaynağı olmadığını düşünmekteyim, özellikle hekim olan sözleşmeli yöneticiler sahada görev yapan meslektaşlarından çokta farklı ücret almamaktadırlar.”*

Çalışma kapsamında yapılan görüşmelerde il sağlık müdürü, başkan (hekim), başhekim, sağlık bakım hizmetleri müdürü, destek ve kalite müdürü kadrolarında çalışanların genel olarak ücret artışını olumlu ve yeterli bulduğunu, başkan (hekim dışı), doktor öğretim üyesi kadrosunda olup afiliye hastanede görev yapan başhekim, başhekim yardımcısı, idari ve mali işler müdürü, müdür yardımcısı kadrosunda görev yapan yöneticilerin ise ücret artışını olumlu görmekle birlikte yetersiz olduğu kanaatinde olduğu görülmüştür. Bu konuda katılımcıların görüşleri şu şekildedir;

B-4 kodlu katılımcı: *“Ücret artışını olumlu yönde değerlendirilmekle birlikte, aynı yöneticilik pozisyonları için hekim ve hekim dışı yöneticilerde farklı ücret uygulanması, iş barışını olumsuz yönde etkilemektedir.”*

B-5 kodlu katılımcı: *“Mali işlerden sorumlu olduğum için aldığım risk diğer yönetici arkadaşlarımdan yüksek ama hekim olmadığım için onlardan çok daha düşük ücret alıyorum bunun hakkaniyete uygun olmadığını düşünüyorum”*

C-1 kodlu katılımcı: *“Ücret 2. ve 3 basamak sağlık kurumlarında çalışan hekimler için artarken, üniversite kadrosunda yer alıp afiliye hastanede çalışan dr.öğretim üyesi kadrosunda bulunanlar için düşmektedir. Şuan benimle aynı branşta hekim olarak görev yapan arkadaşlarımdan çok daha düşük ücret almaktayım.”*

E-1 kodlu katılımcı: *“İdari ve mali işler müdürü olarak mali olarak çok riskli işler yapmaktayım bunun yanında geriye dönük hatalardan kaynaklı 10 yıl mali hesap verme sorumluluğum olduğu halde diğer yöneticiler ile aynı maaşı almaktayım, risk ve sorumluluk gözönüne alınarak ücret politikası belirlenmelidir.”*

E-2 kodlu katılımcı: *“Ücretleri az bulmaktayım, risk ve sorumluluğum fazla, hastanede geçirdiğim zaman daha çok olduğu halde benim kadro derecemde çalışan bir hemşire ile aynı ücreti almaktayım.”*

Çalışma Ekibinin Belirlenmesi ve Rotasyon

Çalışma kapsamında görüşülen katılımcıların büyük çoğunluğu sistemde yer alan bütün yöneticilerin birbiri ile etkileşim halinde olduğunu, birinin başarısızlığının il sağlık müdürüne kadar herkesi etkilediğini bu yüzden ekip uyumunun çok önemli olduğunu, zaten sistem kurgulanırken üst yöneticinin kendi ekibini kuracağı ve doğrudan bunların başarısızlığından sorumlu olacağı şeklinde kurgulandığı fakat uygulamada bunun gerçekleşmediği, ekip kurmada üst yöneticilere çok az hareket alanı tanındığı atamalarda genelde yerel güçlerin etkili olduğunu belirtmiş, sistemin özünde hizmet sunumunda aksayan, geride kalan yöneticilerin daha verimli olabilecekleri pozisyonlara alınması veya tamamen sistemin dışına çıkarılmasına olanak verdiğini, bunun sağlık hizmet sunumunun bugünkü yapısı için büyük bir avantaj olduğunu fakat bunun değerlendirilmediğini dile getirmişlerdir. Bu konuda katılımcıların görüşleri şu şekildedir;

A-1 kodlu katılımcı: *“Her ne kadar ekip kurma ve atama işleri çok kolay görünse de sahada ve pratikte yansımaları olumsuz olmaktadır, gelen yönetici başarısızlığından sorumlu olduğu ekibini kuramamaktadır.”*

C-4 kodlu katılımcı: *“Hızlı değişimin olumlu olması düşünülürken aksine sıkıntılar meydana getirmiştir, yönetici ekibini kuramadığı gibi liyakatsiz ve iş bilmeyen kişiler ile çalışmak zorunda kalmıştır.”*

C-3 kodlu katılımcı: *“Eskiden yönetici değişikliği zor yapılmakta, bu da bir müddet sonra işletme körlüğüne, metal yorgunluğa vb. sebep olmaktadır. Şimdi ise bazı kurumlarda sürekli yönetici değiştirmekte bu da yönetim zafiyetine ve sorunların çözülememesine sebep olmaktadır. Hele birde kurum dışından gelen yönetici varsa süreç iyice zorlaşmaktadır.”*

B-5 kodlu katılımcı: *“Sürekli aynı kişilerin yönetici koltuğunda oturması bir handikap iken, sürekli ve sık yönetici değişikliklerinin de kurum kültürünü bozan bir handikap olduğu unutulmamalıdır. Bir yöneticinin kurumunu tanınması ve adapte olması için 6 ay ile 1 yıllık zamana ihtiyacı vardır. Bu nedenle yönetici seçerken objektif kriterlere göre liyakat sahibi kimseler seçilmeli ve en az 4 yıllık süre verilmelidir.”*

A-5 kodlu katılımcı: *“Yönetici mevcut sözleşme süresini garantisi olmadığından uyum problemi yaşanmakta ve ileriye yönelik büyük projeler gerçekleştirilememektedir. Ekip oluşumu noktasında sürenin kısıtlı olması sürekli değişime yol açmaktadır. Sürekli değişimin olması gelişim noktasında ve projelerin devamı noktasında süreçleri sektöre uğratmaktadır.”*

D-3 kodlu katılımcı: *“Şayet rotasyon veya değişim resmi olarak belirlenmiş performans kriterleri yanında bakanlık ilgili bürokratlarının görüşü alınarak başarı durumlarına göre yapılacak olsa başarıyı getirecektir ancak uygulamada maalesef bu durum tam tersi işlemekte başarılı da olsa başka sebeplerden görevden alınabilmekte yada başka göreve kaydırılabilmektedir.”*

E-4 kodlu katılımcı: *“Değişim ve rotasyon açısından bir kolaylık gibi gözükse de göreve geldiği kuruma yabancı bir kişinin uyum sağlaması zor olmaktadır, hele bir de kendi ekibini getirememişse uyumu çok zor olmaktadır. Özellikle eğitim araştırma hastanelerine dışarıdan atamalarda akademik birimler tarafından ciddi bir defans oluşabilmektedir.”*

C-1 kodlu katılımcı: *“Sanılanın aksine şuan da rotasyon ve değişim çok zor ben performansları çok düşük olduğu için bir müdür yardımcımı aldırma istedin fakat başarılı olamadım, şuan hala görevde üst yönetici olarak kendisine söz geçiremiyorum.”*

Çalışmaya katılan bazı yöneticiler başarısızlık veya disiplin suçu sonucu sözleşmelerin iptal edilmesi ile ilgili başka bir hususa vurgu yaparak, başarısız olan veya imzaladığı sözleşmede açıkça belirtilen suçları işlemesi sonucu sözleşmesi fesh edilen kişilerin genelde mahkeme kararı ile geri döndüklerini bunun ciddi bir sorun olduğunu belirtmişlerdir. Bu konuda katılımcıların görüşleri şu şekildedir;

C-1 kodlu katılımcı: *“Performansı düşük, çalışma uyumunu bozuyor diye görevden alınan kişi mahkemeye başvurdu, mahkemeyi kazandı sözleşme süresi bittiği için geri dönemedi ama çalışmadığı hakketmediği halde 1 yıllık maaşını aldı, performans göstergeleri ve karne sistemini mahkemeler görevden almak için bir kriter olarak görmüyor.”*

C-4 kodlu katılımcı: "Üst yönetimin başarısız diye görevden aldığı kişi mahkemeye başvurdu ve geri döndü, kendisini çalıştıramıyorum şimdi bir kenarda boş boş oturuyor."

Sınırlı Sözleşme Dönemi ve Performans Değerlendirme Kriterleri

Çalışmaya katılan katılımcıların büyük çoğunluğu sınırlı sözleşme döneminin gerekli olduğunu fakat 2 yıllık sözleşme süresinin çok kısa olduğunu bu sürenin zaten 6-7 ayının adaptasyon ve ekibi tanıma ile geçtiğini belirtmiştir. Katılımcı görüşlerinde sözleşme süresinin 4 yıl olarak uygulanması gerekliliği öne çıkmıştır. Bu konuda katılımcıların görüşleri şu şekildedir;

A-4 kodlu katılımcı: "Sözleşmelerin birçoğunun ilk kez göreve gelmeleri sebebi ile ilk yıl sistemi tam olarak tanımaya çalışmışlar ve ikinci yılın yarısından sonra sözleşme yenileme endişesi ile birçok projede işlerde çekimser kalarak daha monoton bir yönetim sergilemektedirler. Tam kurum işleyişini öğrenip daha etkili olacakları dönemde sözleşme sona ermektedir."

B-3 kodlu katılımcı: "Adaptasyon ve ekip kurma süreci noktasında 2 yıl süre kısa gelmektedir. Tam adapte olup ekip oluşturana kadar süre bitmektedir. Her şey tekrar başa dönerek yeni bir yönetici ve yeni bir ekip oluşumuna geçilmektedir. Sözleşme süreleri 4 yıl olmalıdır."

C-2 kodlu katılımcı: "sözleşme süresinin kısa olması bu sistemin en önemli sorunudur. 2 yıl sonrası için bilinmezliği ve performans kriterlerinin başlı başına bir sorun olması yöneticileri ciddi strese sokmaktadır. Özellikle kurum değişikliği ile gelen yöneticiler için olay daha karmaşıktır çünkü her kurumun kendi dinamikleri vardır ve bu süre yetersiz kalmaktadır."

E-2 kodlu katılımcı: "Sözleşme sürelerinin 4 yıl olarak yapılması, yönetici ödemelerinin ölçülebilir kriterler belirleyerek performansa yönelik olması ve performansı arttıkça ücretlerinde artması gerekmektedir."

D-3 kodlu katılımcı: "Sözleşme süresinin belli olması yöneticileri çalışanlardan koparmamakta, baskıcı yönetimlere engel olmaktadır."

Bu görüşlerle birlikte bazı katılımcılar sınırlı sözleşme döneminden dolayı yöneticilerin sözleşme sonuna doğru ciddi kararlar ve yatırımlardan kaçındığını belirtmiş, bazı katılımcılar ise asıl sorunun sınırlı sözleşme dönemi uygulamasında değil de sözleşme yenileme kriterlerinin uygulanmamasında olduğunu, başarı olması durumunda sözleşmesinin yenileneceğini bilen bir yönetici için sözleşme süresinin bir önemi olmayacağını belirtmişlerdir. Bu konuda katılımcıların görüşleri şu şekildedir;

A-2 kodlu katılımcı: "2 Yıllık sözleşme süresinin ilk 6 ayı oryantasyonla, son 6 ayı yarım kalacak iş bırakmamaya çalışmakla geçmektedir. Özellikle son 6 ayda radikal kararlar almaktan kaçınan yöneticiler daha çok gündelik işlerle uğraşmakta, ciddi sorun ve kararları sözleşme sonrasına ötelemektedir."

C-1 kodlu katılımcı: "Eğer sözleşmeli yönetici belirlenen sürede gösterdiği performans ile bir sonraki dönem için değerlendirilecekse sınırlı olması uygun olacaktır, zira bu kişilerin rehavete kapılmasını engelleyecektir fakat şuan ki uygulamada performansa göre değerlendirme yapılmadığı için 2 yıllık süre çok kısa olmaktadır."

A-1 kodlu katılımcı: "Sözleşme süresi ile sınırlı iş ve işlem tesisi, sözleşme bitimine doğru riskli işlerden kaçınma, yeterli inisiyatif almama, çözüm odaklı çalışmak yerine erteleme ve öteleme, birçok mesai arkadaşımızda görülen bir durumdur. Bunun nedeni bir sonraki görev yapacak olan ekibin yeni iş ve işlemlere devam edip etmeyeceğine dair olan şüphesidir."

C-2 kodlu katılımcı: "Birçok yöneticide sözleşme yenilenme dönemlerinde performans düşüşlerini gözlemledim."

B-1 kodlu katılımcı: "Sözleşme süresinden ziyade devam etme koşullarında sıkıntı var mevcut kişi başarılı olduğunda sözleşmesinin yenileneceğinden emin olursa sözleşme süresini çok takmayacağı gibi daha cesur işlere imza atar. Maalesef performans kriterleri tam uygulanmadığı için yöneticiler daha korkak hareket etmektedir."

Taşra teşkilatında yer alan yöneticilerin başarı düzeyinin belirlenmesinde kullanılan performans değerlendirme kriterleri ile ilgili olarak, katılımcıların çoğu kriterlerin tam bir performans ölçümüne elverişli olmadığını, kriterlerin yeniden değerlendirilip daha gerçekçi, saha ile uyumlu kriterlerin belirlenmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Bunun yanında çalışma kapsamında görüşülen neredeyse

bütün katılımcılar yönetici performans değerlendirmesi ve bu değerlendirme sonucu alınan puanların sözleşme yenilenmesinde esas alınmadığını bunun sisteme olan güveni sarstığını dile getirmişlerdir. Bu konuda katılımcıların görüşleri şu şekildedir;

C-1 kodlu katılımcı: *“Performans değerlendirme kriterleri kesinlikle realiteden uzaktır, kriterler belirlenirken bizim gibi sahada çalışanlardan görüş alınmalı, bir çok kriter bizim kontrolümüzde olmayan parametreler içeriyor.”*

B-3 kodlu katılımcı: *“Sözleşmeli yöneticilik pozisyonlarımızın, kanunun çıkarılma ruhuna riayet edilerek, mevcut dönemdeki ilgili yöneticinin performansının, bulunduğu yöneticilik pozisyonuna hakimiyeti vb. kriterlerinin şeffaf ve objektif değerlendirilerek bir sonraki sözleşme dönemindeki konumunu belirleyeceğinin net olarak ortaya konması gerekmektedir.”*

D-4 kodlu katılımcı: *“Mevcuttaki kriterler ölçülebilir ve güvenli değildir. Yanılgı payı minimal olacak şekilde ölçülebilir güncel uygulamaya yönelik işler doğrultusunda kriterler belirlemek gerekir.”*

E-2 kodlu katılımcı: *“Söz konusu kriterler sonucunda elde edilen puanlar üzerinden sözleşme yenilenmelerinin olmaması kriterlerin uygulanması noktasında zafiyetlere neden olmaktadır.”*

A-5 kodlu katılımcı: *“Belirlenen değerlendirme kriterleri tamamen sayısal verilerle ilgilenmektedir, halbuki yöneticilikte en önemli kriterler; sorun çözme becerisi, iletişim becerisi, ileri görüşlülük, liderlik ruhu, çalışanları ve kurumu ortak bir vizyonda buluşturabilmektir.”*

C-2 kodlu katılımcı: *“Sözleşmeli Yönetici Performans Değerlendirme Kriterleri tabi ki mükemmel değil fakat hiç bir şekilde yöneticinin belirlenmesine yansımaları olmadığı için şimdilik hedefsiz bir çalışma gibi görünüyor.”*

E-6 kodlu katılımcı: *“Performans değerlendirmesi çok olumlu bir uygulamadır ancak üst amirimizin bizi değerlendirmesi yanıltıcıdır.”*

Sözleşmeli İdareciye Kadrolu Personel ve İldeki Diğer İdarecilerin Bakışı

Çalışmaya katılan yöneticilerin bir kısmı sözleşmeli statüde çalışmanın genel olarak diğer personelde olumsuz bir algıya sebebiyet verdiğini, sık yönetici değişimleri olan yerlerde yöneticilerin personel üzerinde otorite kurmakta zorluk yaşadığını özellikle hastanelerde görev yapan orta ve alt düzey yöneticilerin bu konuda çok sorun yaşadığını dile getirmişlerdir. Hastanede orta ve alt düzey yönetici olarak görev yapan E-2, E-6 ve E-7 kodlu katılımcıların görüşleri şu şekildedir;

E-2 kodlu katılımcı: *“Çalışanların sözleşmeli yöneticiye bakışını tek kelime ile özetlersek “onlar yolcu biz hancıyız, onlar gidici biz kalıcıyız” şeklindedir. Bu durum çalışmalarımızı olumsuz etkilemekte, personel yönetiminde daha çok efor ve zaman harcamak zorunda kalmaktayız. Bir nevi dikey mobbinge maruz kalabiliyoruz.”*

E-6 kodlu katılımcı: *“Çalışanların sözleşme bitimini sık sık sormaları, kendilerinin tanıdığı bürokratları hatırlatmaları, sözleşme bitince ne olacak vb. soruları oldukça çok oluyor.”*

E-7 kodlu katılımcı: *“Bizim açımızdan her zaman için görevden alınabilme düşüncesi çalışma huzuru ve performansımızı etkilemektedir. Özellikle sorunlu personellerde soruşturma yapıldığı zaman nasıl olsa geçicisiniz, sözleşme zamanınız yakın görevden alınabilirsiniz gibi tehditkâr söylemlere maruz kalmaktayız, şirket personeli iken kadroya geçen 4D’li daimi işçiler bile yeri geldiğinde bizim güvencemiz sizden daha sağlam gibi söylemlerde bulunabiliyorlar.”*

Başhekim olarak görev yapan C-4 kodlu katılımcı: *“Diğer personel tarafından gidici gözüyle bakıldığından astlık üstlük ilişkisi kurmakta zorluk çekmekteyiz.”*

Bu konularda görüş beyan eden katılımcıların büyük bir kısmı ise sorunun sözleşmeli statüde çalışmadan kaynaklı olmadığını burada temel sorunun sık yönetici değişimi olduğunu, çok sık yönetici değişimi olan yerlerde personelin makamlara ve o makamları temsil edenlere olan saygısının azaldığını, bu durumun kurumların sevk ve idaresinde zorluk oluşturduğunu ayrıca bu durumun ilde bulunan

diğer idari amirlerin gözünde de makama olan saygınlığı azalttığını belirtmişlerdir. Bu konuda katılımcıların görüşleri şu şekildedir;

A-2 kodlu katılımcı: *“Bu etki sözleşmeli olmaktan ziyade hızlı değişim sebebiyle çalışmalarını etkilemekte memurların yöneticiye olan inançlarını kaybetmelerine yol açmaktadır. Bununla birlikte sık yönetici değişimlerinin olduğu yerlerde diğer kurum amirleri tarafından kurumunuza yönetici dayanmıyor, bakalım siz ne kadar dayanacaksınız gibi iğneleyici sözlere maruz kalınmaktadır.”*

A-5 kodlu katılımcı: *“İdarecilere geçici gözüyle bakıldığından işler konusunda direnç gösterilmekte, özellikle sözleşme yenileme dönemine doğru personel tarafından bazı işler sürüncemede bırakılmaktadır.”*

E-3 kodlu katılımcı: *“Sık değişimden dolayı genel anlamda yönetici gidici, personel kalıcı gözüyle bakılan bir tablo oluşmakta ve yönetici amir pozisyonununun ağırlığını hissettirememektedir.”*

C-5 kodlu katılımcı: *“Sık değişim olan yerlerde mülki amirin sizi çok kolay değiştirebilecek bir yönetici olarak görmesi sizin üzerinizde mobbing uygulama yatkınlığını artırmaktadır.”*

Son olarak B- 3 kodlu katılımcı: *“İl sağlık müdürlüklerinde yönetici pozisyonları için kullanılan unvanların diğer kurumlarda karşılığı olmadığı için kafa karışıklığına sebebiyet vermektedir.”*

Şeklinde görüş belirtmişlerdir.

TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

2003 Yılında hayata geçirilen Sağlıkta Dönüşüm Programı ile sağlık hizmetinin sunumundan, finansmanına, personel yapısından idari işleyişe kadar birçok alanda köklü değişiklikler yapılmıştır. 2011 Yılında 663 sayılı KHK ile örgütlenme açısından dikey örgütlenme modelinden yatay örgütlenme modeline geçilmiş, özel sektörün profesyonel ve rekabetçi yönetim anlayışının kamuda da uygulanması amacıyla sözleşmeli yönetici modeline geçilmiştir. Taşra teşkilatında sözleşmeli yöneticilik uygulaması ile iş ve işlemlerde sonuç odaklı denetim anlayışına geçilmiş hizmet sunumu, finansman, kaynak kullanımı gibi göstergeler etkinlik ve verimlilik ölçütlerine göre değerlendirilmeye başlanmıştır. (Lamba vd., 2014: 66) Bu sistem ile taşra örgütlenmesinde yer alan idari birimlere profesyonel yöneticiler atanması, oluşturulacak performans değerlendirme kriterleri ile gerçekçi bir şekilde yöneticilerin performanslarının değerlendirilip hesap verilebilirliğin artırılması amaçlanmıştır. Diğer taraftan bu uygulama ile yönetici atamalarında liyakatin ikinci plana atılacağı, sözleşmeli personelin iş güvencesinin bulunmamasının zafiyet oluşturacağı, ayrıca iş devamı ve sonlandırılmasında objektif davranılmayacağı, bunun üst yönetimin keyfine kalacağı eleştirileri yapılmıştır (Elitez, 2017: 6; Aydemir, 2020: 360).

2011 Yılında gerçekleştirilen yeniden yapılanma her ne kadar başta bir heyecan uyandırmışsa da, taşra örgütünde idari birimler arasında, iş süreçlerinde yavaşlama ve koordinasyonda zayıflamaya sebep olduğu ayrıca kurumsal yapıyı olumsuz etkilediği eleştirileri üzerine 2017 yılında çıkarılan 694 sayılı KHK ile taşra teşkilatında mevcut dağınık yapı tekrar il sağlık müdürlükleri bünyesinde toplanmış bunun sonucu olarak il sağlık müdürlükleri sözleşmeli statüde, il sağlık müdürü, başkan, başkan yardımcısı, uzman ve kadrolu personelden oluşan devasa bir yapıya dönüşmüştür.

Sağlık Bakanlığı taşra teşkilatında uygulanan sözleşmeli yöneticilik modelinin yöneticilerin çalışma motivasyonuna etkisinin incelenmeye çalışıldığı bu çalışmada aşağıda belirtilen hususlar öne çıkmıştır.

- Sözleşmeli yöneticilik sisteminde uygulamadan kaynaklı olarak güven çok düşük düzeydedir. Atama ve görevden almalarda liyakat ve yeterliliğin esas alınması ile sisteme güven tekrar tesis edilebilir.
- Kurum dışından liyakatsiz atamalar çalışma düzenini ve ahengi bozduğundan, bu tarz atamalarda gerçekten ihtiyaç duyulan alanlara uygun, donanımlı kişilerin atanması gerekmektedir.
- Sık yönetici değişimleri personelin makama olan saygısını azalttığı gibi kurumsal hafızayı da yok etmekte, aynı zamanda bir kurum kültürü oluşmasını engellemektedir.

Bu bakımdan sık yönetici değişimlerinden kaçınılmalı görevden almalar objektif kriterlere göre yapılmalıdır.

- Bakanlıkça yöneticilerin performans değerlemesi için yapılan çalışmanın formaliteden yapılan bir çalışma olduğu, göreve devam için esas alınmadığı inancı hâkim olduğundan yöneticilerin kendilerini güvencesiz hissettikleri, bunun da motivasyonlarını olumsuz etkilediği görülmüştür. Bu bağlamda yöneticilerin görevden alınma veya göreve devam etmelerinde yapılan performans değerlemesinin esas alınması, bu şekilde yöneticilere başarılı olmaları halinde göreve devam edecekleri garantisi verilmelidir.
- İdareci sirkülasyonunun fazla olması, göreve devam ve sözleşme fesihlerinde performans değerlendirmesinin esas alınmaması gibi hususların yöneticiyi güvencesiz hale getirdiği, bunun sonucu olarak personel üzerinde otorite kurmasının zorlaştığı ayrıca yerel baskılara açık hale getirdiği, bu olumsuz durumun performans değerlendirme sisteminin amacına uygun olarak uygulanması ile aşılabileceği görülmüştür.
- Sözleşmeli Yönetici Performans Değerlendirme Kriterlerine bakıldığında, bazı parametrelere yöneticinin müdahale imkânı olmadığı halde bu parametreden puan aldığı görülmektedir. Örneğin başhekimler için bir parametre olan Acil Servise Başvuru Oranı, tamamıyla ulusal düzeyde alınacak kararlar ile azaltılıp arttırılacak bir orandır, yöneticinin yerel uygulamalar ile bunu azaltması mümkün değildir. Bu bakımdan performans değerlendirme kriterlerinin sahanın gerçekleri ve görüşü dikkate alınarak güncellenmesi uygun olacaktır.
- Bunun yanında yöneticilere belirli bir zaman boyutu için hedefler konulduğu ve dönem sonunda hedeflere ne ölçüde ulaşıldığının tespit edilmeye çalışıldığı, bu tarz çalışmalarda gösterge sayısının çok fazla olması performans izlem sistemini olumsuz etkileyebileceğinden, gösterge sayısının az olması ve benzer parametreler içeren göstergelerin tek başlık altında toplanması uygun olacaktır.
- Performans ölçüm göstergeleri arasında yer alan Yetkinlik Bazlı Performans Değerlendirmesi olarak isimlendirilen ve üstün altına puan vermesi şeklindeki uygulama, 657 Sayılı DMK'da düzenlenmiş olan ve 2011 yılından geçerli olmak üzere yürürlükten kaldırılan sicil notu uygulaması gibi tamamıyla kişisel değerlendirmeye dayalı sübjektif kriterler içerdiğinden, tamamıyla kaldırılması ya da objektif kriterlere dayandırılması uygun olacaktır.
- Bakanlığın ildeki en üst yöneticisinin İl Sağlık Müdürü unvanı ile yer alması kendisinden sonra gelen yöneticilerin Başkan, Başkan Yardımcısı şeklinde nitelenmesi, hiyerarşik olarak diğer kurumlar tarafından doğru algılanamamaktadır. Bu unvanların diğer kurumlarda karşılıklarının olmaması kafa karışıklığına sebebiyet vermektedir. Ünvanların diğer kurumlar ile standardize edilmesi gerekmektedir.
- Aynı işi yapan aynı pozisyonda aynı risk ve sorumluluğa sahip bulunan kişilerin hekim ve hekim dışı diye ayrıma tutulup ücretlendirilmesi çalışma motivasyonunu olumsuz etkilemektedir. Bu bakımdan yöneticiler arasında ücret dengesi sağlanması örgütsel yapıya olumlu yansıtacaktır.
- Son olarak, yeni yapılanma ile il sağlık müdürlüklerinde çok fazla idari birim oluşturulduğu ve personel istihdam edilmeye başlandığı, bunun ileride bürokrasi ve kırtasiyeciliği arttırabileceği göz önüne alındığında, il sağlık müdürlüklerinin yapısında sadeleştirilmeye gidilmelidir.

Çalışmamızda farklı il ve idari birimlerden eski ve yeni birçok yöneticinin katılmış olması çalışmamızın güçlü yanını oluştururken, sadece nitel analiz tekniğinin kullanılması çalışmanın sınırlılığı olarak öne çıkmaktadır. Gelecekte yapılacak benzer çalışmalarda nitel ve nicel analiz tekniklerinin beraber kullanılacağı karma araştırma yönteminin kullanılması ile daha ileri boyutta sonuçlara varılabilir.

Beyan

Makalenin tüm yazarlarının makale sürecine verdikleri katkı eşittir. Yazarların bildirmesi gereken herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

KAYNAKÇA

- Akal, Z. (1992). *İmalatçı Kamu Kuruluşlarında İşletmeler Arası Toplam Performans Verimlilik, Karlılık ve Maliyet Karşılaştırmaları*. Ankara: Milli Produktivite Merkezi Yayınları.
- Akdağ, R., (2012). *Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu (2003-2011)*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- Altunışık, R., Coşkun, R., Bayraktaroğlu, S. ve Yıldırım, E. (2010). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri: SPSS Uygulamalı*. Sakarya: Sakarya Yayıncılık.
- Aydemir, İ., (2020) Sağlık Bakanlığı Örgütsel Yapısında Yaşanan Değişimler: 181, 663 ve 694 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnameler Ekseninde Yaşanan Bu Değişimlerin İrdelenmesi, *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırmaları Dergisi*, 6(2):350-365
- Balcı, A. (2013). *Sosyal Bilimlerde Araştırma: Yöntem, Teknik ve İlkeler*. Ankara:Pegem Yayıncılık.
- Berkman, Ü. (2003). *İşe Alma ve Yükseltmede Yeni Yaklaşımlar. Türkiye’de Kamu Personel Rejiminin Yeniden Yapılandırılması*. Ankara: TÜHİS Yayınları.
- Erbaş, M. (2021). Kamu Çalışanlarının Bireysel Performans Değerlendirmesi Sonuçlarının Kullanım Alanları ve Performans Unsurları: Sağlık Bakanlığında Bir Araştırma. *Ombudsman Akademik*, 7 (13), 253-309.
- Eren, V. (2006). Personel Rejiminde Bürokratik Modelden İşletmeci Anlayışa Geçiş. *Selçuk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 6(11), 131-153.
- Eren, V. ve Eken M. (2007). *Kamu Personel Rejiminde Reform Arayışları*. Ankara: Nobel Yayınları.
- Eroğul, H.T. (2010). Yeni Kamu Yönetimi Anlayışının Türk Kamu Personeli Yönetimine Etkisi. *Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 6, (12), 225-233.
- Kapucu, N. (2012). *Sivil Toplumun Kamu Politikalarına Etkin Katılımı: Yeni Kamu İşletmeciliğinden Yönetişime Geçiş ve Devlet-Birey İlişkileri*. Bursa: Ekin Yayıncılık.
- Kırılmaz, H., Bağış, M., Salim, B. ve Şimşir, İ.(2015) Sağlık Yöneticilerinin Değişim Sürecine Bakış Açılarını Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, 11(25): 91-113.
- Li C, Dong H, Chen S, Yang Y. (2014). Working Capital Management, Corporate Performance, and Strategic Choices of the Wholesale and Retail Industry in China. *The Scientific World Journal*, 2014, 6-10.
- Mısırlı, N. (2007). *Türk Sağlık Sisteminde Sağlık Hizmet Sunumunu Finansmanı ve Genel Sağlık Sigortasının Sürdürülebilirliği*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Sağlam, C. (2019). *Sağlık Bakanlığına Bağlı Hastanelerdeki Sözleşmeli İdarecilerin İş Doyum Düzeyleri: Ankara İli Örneği*. Yayınlanmamış Yüksek lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Sağlık Bakanlığı Organizasyon Rehberi 2020.(SB 2020). <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/39288,saglik-bakanligi-organizasyon-rehberipdf.pdf?0> [Erişim Tarihi: 01.01.2021].
- Tatar, F., (1997). Özelleştirme ve Sağlık Hizmetleri: Teori Ve Uygulama, *Amme İdaresi Dergisi*, 30(2), 73-89.
- Tutum, C. (2003). *Kamu Yönetiminde Yeniden Yapılanma*. Ankara.:Yargı Yayınevi.

- Sayan, Ö.İ. (2017). Türkiye’de Liyakat, Performans Değerlendirme ve Sözleşmeli İstihdam Üzerine. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1,(4), 1-7.
- Öztürk, H. (2002). *Hemşirelerin Motivasyon Düzeyleri ve Performans Düzeyleri*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Ural, A. ve Kılıç, İ. (2011). *Bilimsel Araştırma Süreci ve SPSS ile Veri Analizi*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Uyargil C. (2008). *İşletmelerde performans Yönetimi sistemi*. İstanbul: Arıkan Yayıncılık.
- Uyargil, C. (2017). *Performans Yönetimi Sisteminin Geliştirilmesi*. İstanbul: Beta Basım.
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2013). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Yıldırım, H. H. (2013). Türkiye Sağlık Sistemi: Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu, *Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası*, Ankara, 10.
- Yüksel, F. (2004). Kamu Yönetiminde Yeni Eğilimler Perspektifinde Türk Kamu Yönetiminde Reform İhtiyacı ve Kamu Yönetimi Reformu Yasa Tasarısı. Ankara: Gazi Kitabevi.