

Sağlık Çalışanları Gözünden Özel Sektör ve Kamu Sektörü Karşılaştırması: COVID-19 Ekseninde Nitel Bir Araştırma

*Comparison of Private and Public Sectors from the Perspective of Healthcare Professionals:
A Qualitative Research in the context of COVID-19*

Fatih SOBACI¹

¹Dr.Öğr. Üyesi, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Niksar Meslek Yüksekokulu, Tokat, 0000-0002-2261-5079

ÖZET

Amaç: Sağlık alanında hem kamu sektöründe hem de özel sektörde çalışma tecrübesine sahip çalışanların edindiği deneyim ve gözlemler üzerinden bu iki sektör karşılaştırılarak, iki yönlü tecrübeden istifade edilerek ulaşılan bilgiler ışığında bir kıyaslama gerçekleştirmek amaçlanmıştır. Bu amaç, iki sektördeki uygulamalar hakkında bilgi sahibi olan çalışanların bu bilgilerini daha geniş bir paydaş çevresine sunma motivasyonundan beslenmektedir.

Yöntem: Nitel araştırma yöntemi ile gerçekleştirilen araştırmada görüşme tekniği (N= 8) kullanılmıştır. Açık uçlu 8 sorudan oluşan yapılandırılmış görüşme formu üzerinden elde edilen verilerin analizi, betimsel analiz ve içerik analizi kullanılarak MAXQDA 2018 programı ile gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Kamu Sektöründe Faaliyet Gösteren Sağlık İşletmelerine Dönük Eylem Önerileri teması altında 9 ve Özel Sektörde Faaliyet Gösteren Sağlık İşletmelerine Dönük Eylem Önerileri teması altında 6 koda ulaşılmış ve bunları ortaya çıkaran katılımcı görüşlerine yer verilmiştir.

Sonuç: Kamu sektöründe faaliyet gösteren sağlık işletmelerinin kaynak israfını sonlandırmaları, kalite ve verimlilik denetimlerini işlevsel hale getirmeleri, iş performansını yükseltecek uygulama ve süreçler inşa etmeleri gerektiği yönünde sonuçlara ulaşılmış ve bunların birer eylem planı kapsamında uygulanması önerilmiştir. Özel sektörde faaliyet gösteren sağlık işletmeleri açısından ön plana çıkan gereklilikler ve eylem önerileri ise; çalışanlar üzerindeki performans baskısını azaltmak, insan kaynağını yeterli düzeyde tutmak ve iş güvencesi konusunda kaygıları azaltıcı düzenlemeler yapmak şeklinde sonuçlara yansımıştır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Kıyaslama, Sağlık Çalışanları, Sağlık İşletmeleri, Sağlık Yönetimi

ABSTRACT

Aim: It is aimed to benefit from the experience and observations of employees who have experience in the field of health in the public and private sectors. In this context, it is aimed to make a comparison based on two-way experience by comparing the two sectors. This purpose is inspired by the motivation of employees who are familiar with the practices in the two sectors to present their knowledge to a wider range of stakeholders.

Methods: The research was carried out with the qualitative research method and the interview technique was used in the research (N= 8). The analysis of the data obtained through the structured interview form consisting of 8 open-ended questions was carried out with the MAXQDA 2018 program using descriptive analysis and content analysis.

Results: 9 codes under the theme of "Action Recommendations for Healthcare Businesses Operating in the Public Sector" and 6 codes under the theme of "Action Recommendations for Healthcare Businesses Operating in the Private Sector" were obtained and the views of the participants were included.

Conclusion: It has been concluded that health enterprises operating in the public sector should end the waste of resources, make quality and efficiency controls functional, and build practices and processes that will increase business performance. It is also suggested that these results be implemented within the scope of an action plan. The prominent requirements and action proposals in terms of healthcare businesses operating in the private sector are; to reduce performance pressure on employees, to provide adequate human resources and to make arrangements to reduce concerns about job security.

Key Words: Benchmarking, COVID-19, Healthcare Management, Healthcare Professionals, Health Organizations

Sorumlu yazar: Fatih SOBACI, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Niksar Meslek Yüksekokulu, Tokat, fatih.sobaci@gop.edu.tr

Başvuru/SubMITTED: 11.08.2022 **Kabul/Accepted:** 14.09.2022

Cite this article as: Sobacı F. Comparison of Private and Public Sectors from the Perspective of Healthcare Professionals: A Qualitative Research in the context of COVID-19. J TOGU Heal Sci. 2022;2(3):275-289.

GİRİŞ

İnsanlar için olduğu gibi işletmeler için de öğrenme, önemli kazanımların kapısını açan ve yerine göre hayatta kalmanın olmazsa olmazları arasında sayılabilen önemli bir eylemdir. Hayatını sürdürmek için işletmeler açısından önemli olan faktörlerden birinin de tüm süreç ve çıktılarda yüksek kalite olduğu söylenebilir. Bu ifadeler sağlık sektörüne uygun bir lisanla ifade edilecek olursa, işletmelerin sağlığı için bol miktarda öğrenme ve optimum düzeyde bir kaliteyi ihmal etmemeleri büyük önem arz etmektedir. Önceki yıllarda özel sektör için daha vurgulu söylenen bu durumun; günümüzde yeni kamu işletmeciliği, yönetim (1) ve etkin devlet (2) gibi yaklaşımlarla birlikte kamu sektörü açısından da her zamankinden daha önemli hale geldiği değerlendirilmektedir.

İşletmeler açısından öğrenme ve kalitenin önemli hale gelmesindeki diğer bir neden dünya konjonktüründe yaşanan olayların yeni bazı gereklilikleri beraberinde getirmesidir. Son dönemde çok sık yaşanan bu olaylar (Ukrayna-Rusya savaşı, gıda krizleri vb.) arasında COVID-19 pandemisi, coğrafi ve ekonomik bakımdan oluşturduğu etki ile ön plana çıkmaktadır. Dünya paydaşları açısından büyük bir olay olan pandeminin en çok etkilediği alanlardan birinin sağlık işletme ve kurumları olduğu söylenebilir. COVID-19 pandemisi kamu-özel ayrımı olmaksızın sağlık sektörünün tümünü büyük oranda etkilemiştir. Sağlık işletmeleri ile çalışanlarının ne derece önemli olduğunu insanlığa net olarak gösteren bu olay, işletmeler açısından öğrenilmesi gereken çok şey ve kalite açısından kat edilmesi gereken çok yol olduğunu bir kez daha (ve bazen acı) şekilde göstermiştir. Bu kapsamda örgütsel öğrenme ve kalite yönetimi açısından alınacak aksiyonlarda ön plana çıkması beklenen kavramlardan birinin benchmarking (kıyaslama) olduğu düşünülmektedir.

Benchmarking; ürün, hizmet veya süreçler için en yüksek mükemmellik standartlarını belirleme ve sonrasında bu standartlara ulaşmak amacıyla gerekli iyileştirmeleri yapma sürecidir (3). Bu özelliği ile kıyaslama, işletmelerin diğerlerinden öğrenmesini sağlayarak bazı değişim hedeflerini belirlemek (4) ve kalitenin sürekli iyileştirilmesini sağlayarak en üst kaliteyi elde etmek için önemli bir araç olarak kabul edilmektedir (5, 6).

Benchmarking; işletme, mühendislik, eğitim ve konaklama gibi çeşitli alanların (6) yanı sıra sağlık yönetimi alanında da özel uygulama alanı bulan ve geniş ilgi gören bir konudur (5). Sağlık yönetimi açısından benchmarking, daha etkili ve verimli olmak isteyen sağlık işletmeleri için bir model olarak hizmet görmektedir (7). Bu model, sağlık işletmeleri açısından en iyi uygulamayı bulmayı sağlayarak kaliteli hizmet ve üstün bir performansın kapılarını aralamakta, sürdürülebilirlik açısından katkı sağlamaktadır. Sağlık işletmeleri ve sağlık koşulları genel

düzeşinin toplumdaki ortalama bir bireyin sağlık gelişimi açısından önemi ve ülkenin sağlık statüsündeki ilerlemenin gelişmiş bir toplum olma yönünden sunduğu katkı büyük olmaktadır. Ayrıca sağlık sektörünün ekonomi üzerindeki muhtemel etkileri düşünüldüğünde (8) sağlık sektörüne dönük bir kıyaslamannın sağlık işletmeleri ve sektörüne katacağı artı değerler üzerinden toplumsal bir değerin de kapısını aralaması beklenmektedir. Bu beklenti COVID-19 pandemisi döneminde yaşananlar düşünüldüğünde haklı ve anlamlı bir beklenti olarak değerlendirilmektedir.

Araştırma, yukarıda açıklanan temel bilgi ve düşünceler çerçevesinde sağlık alanında farklı sektörel tecrübeleri bulunan çalışanların gözünden bir benchmarking gerçekleştirmeyi amaçlamaktadır. Bu amaç, iki sektördeki uygulamalar hakkında bilgi sahibi olan çalışanların bu bilgilerini daha geniş bir paydaş çevresine sunma motivasyonundan beslenmektedir. Yapılan kıyaslama (ait olduğu benchmarking sınıfı anlamında), bilgi paylaşımı ve öğrenme odaklı bir gelişimi amaçlayan ve aynı çalışma alanlarındaki şirketlerle gerçekleştirilen işbirlikçi bir kıyaslama olarak nitelendirilmektedir. Bununla birlikte nihai anlamda amaç, tam bir kıyaslama yapmak olmayıp, kıyaslama mantığı ile şekillendirilen araştırma kapsamında ulaşılan sonuçlarla başarılı bir işletme süreci ve daha iyi bir sağlık hizmeti için katkı sunmaktır. Bu amaçtaki en büyük motivasyonun COVID-19 döneminde yaşanan olaylar olduğu söylenebilir.

Yüksek performans seviyelerine ulaşmak isteyen işletmelerin değerli bilgileri görmezden gelemeyecekleri yönündeki düşünceden (7) hareketle, iki yönlü sektörel tecrübesi olan insan kaynağının bilgilerinden, tüm sağlık kurumlarının yararlanmasının gerektiği düşünülmüş ve bu kapsamda çalışma nitel bir yöntemle gerçekleştirilmiştir. Konuya ilişkin çok sayıda nicel çalışma olmasına rağmen yapılan nitel çalışma sayısının oldukça sınırlı olmasının araştırmayı değerli; ayrıca yerli literatürde bu konu ve yöntem bağlamında herhangi bir araştırmaya rastlanmamasının araştırmayı zgn kıldığı düşünülmektedir. Ayrıca kıyaslama kavramıyla ilgili olarak Web of Science ve Scopus veri tabanlarında İşletme alan kriterine göre yapılan incelemede en çok çalışmanın 2021 yılında yapıldığı görülmüş olup; bu sonuç, kökleri nispeten eskiye dayanan konunun halen güncelliğini koruduğu yönünde değerlendirilmiştir. Tüm açıklamalar ışığında ulaşılan sonuçların araştırmacılara ve uygulayıcılara katkı sağlaması beklenmektedir.

Benchmarking (kıyaslama), daha yüksek kalitede çıktıyla sonuçlanacak değişiklikleri birer hedef olarak belirlemek amacıyla örgütsel işleyiş unsurlarını, en iyi uygulamalar ve sonuçlarla karşılaştırma sürecidir (4). Literatürdeki benchmarking tanımlarında bazı farklılıklar

olmakla birlikte tanımlarda yer alan; ölçme, karşılaştırma, en iyi uygulamaları belirleme, uygulama ve iyileştirme kavramları anahtar temalar olarak dikkati çekmektedir (9).

Benchmarking, ilk bakışta stratejik planlar geliştirmek ve bir işletmede iyileştirmeler yapmak için bir taklitçilik ya da kopya çekme olarak yanlış bir şekilde değerlendirilebilmektedir. Zira benchmarking, bu düşüncenin çok ötesinde, işletmelerin mevcut fikirleri geliştirmesine izin veren bir süreçtir (10). Bir işletmenin ürün, hizmet veya uygulamalarının ölçüldüğü veya yargılandığı bir mükemmellik veya başarı standardı (11) olarak işlev görmekte olan kıyaslamının temel amacı performans üstünlüğünü elde etmek ve sürdürmektir (6). Bu kapsamda bir benchmarking; “kıyaslanacak işlevi tanımlama”; “üstün performans gösterenleri seçme” (rekabetçi veya rekabetçi olmayan); “performans, süreçler ve uygulamalardaki boşlukları belirlemek için veri toplama ve analiz etme”; “sınıfının en iyisini geliştirmek ve geçmek için performans hedefleri, süreç adımları ve eylem planları belirleme” ve son olarak “eksikleri gidermek ve sonuçları izlemek için planları uygulama” süreçlerini içermektedir (12).

Benchmarking, çeşitli kriterlere göre sınıflandırılmaktadır. Bu araştırma kapsamında; sağlık alanında (endüstri içinde), katılımcıların görüşleri çerçevesinde içerik kazanan ve işbirlikçi mantıkla bir benchmarking yaklaşımı tercih edilmiştir. Bu kapsamda gerçekleştirilen araştırma sürecine ilişkin bilgiler ve ulaşılan bulgular aşağıda sunulmuştur. Analiz kısmında fonetik olarak daha uygun olduğu düşüncesiyle çoğunlukla benchmarking yerine kıyaslama kavramı tercih edilmiştir.

GEREÇ ve YÖNTEM

Bu çalışmada bireylerin veya grupların sosyal ya da beşerî bir probleme atfettikleri anlamı keşfetme ve anlamaya yönelik bir yaklaşım olan nitel araştırma yöntemi (çalışmanın amacına en iyi hizmet edecek yöntem olduğu düşünülerek) tercih edilmiştir (13, 14).

Araştırmanın Deseni

Araştırmada iki farklı sektör deneyimine sahip çalışanlardan kıyaslama odaklı bir yaklaşımla, sağlık işletmelerindeki örgütsel işleyişe (yürütülen süreçlere) dönük bilgilere ulaşmak amaçlandığı için durum çalışması deseni (15) tercih edilmiştir.

Katılımcıların Belirlenmesi

Araştırmaya dâhil edilecek katılımcıların belirlenmesi için (hem özel sektör hem de kamu sektörü deneyimine sahip çalışanlar katılımcı olarak seçildiği için) amaçlı örneklem

yöntemlerinden ölçüt örneklem yöntemi (16, 17, 18) tercih edilmiştir. Nitel araştırmalarda örneklem büyüklüğü açısından farklı kriterler belirtilse de (örn. 19, 20), genel anlamda kabul gören görüş, örneklem büyüklüğünün içinde bulunulan duruma (araştırma hedefleri, katılımcıların özellikleri vb.) bağlı olarak değiştiği yönündedir (14, 15). Bu bilgiler çerçevesinde, katılımcılar iki sektörde de deneyime sahip olan çalışanlar arasından, ayrıca mümkün olduğunca farklı unvan ve illerden seçilmiştir. Her iki sektöre ilişkin (sağlık alanında) deneyimi olan; fakat sağlıkçı olmayan bir bilişim uzmanı ve iki ilaç mümessilinden de tecrübeleri ışığında değerlendirmeler alınmış ve bulgular yorumlanırken yararlanılmıştır. Araştırmaya dâhil edilen 8 katılımcı 32-45 yaş (ortalama 37) ve 5-20 yıl (ortalama 13,5) tecrübe aralıklarında dağılım göstermektedir. Üçü kadın olan katılımcılar unvan bazında; üç tıbbi sekreter, iki doktor, bir insan kaynakları uzmanı, bir hemşire ve bir de radyoloji teknikeri şeklinde dağılım göstermektedir. Katılımcılar Muğla, Samsun ve Tokat'ta ikamet etmektedirler.

Veri Toplama Araçları ve Veri Toplama Süreci

Katılımcıların görüşlerine ulaşmak amacıyla, görüşülen kişilerin konuya ilişkin algı ve tutumlarını öğrenmek için sıklıkla kullanılan bir nitel araştırma yöntemi olan (21) görüşme tekniği kullanılmıştır. Görüşmeler için dördü demografik olmak üzere toplam sekiz açık uçlu sorudan oluşan yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. “Özel sektör deneyimlerinizden hareketle kamu sektöründe örgütsel işleyiş anlamında gördüğünüz en zayıf yönler nelerdir?” gibi soruların yer aldığı görüşme formu, bir alan uzmanı ve bir insan kaynakları uzmanı sağlık çalışanı tarafından incelenmiş, soruların araştırmanın amacına uygunluğunu artırmak amacıyla geri dönüşler doğrultusunda gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Görüşmeler çoğunlukla yüz yüze ve telefon görüşmesi şeklinde, ayrıca az sayıda da olsa internet üzerinden yazılı şekilde gerçekleştirilmiştir. Mesafe anlamında uzak katılımcıların görüşleri telefon üzerinden, zaman kısıtı nedeniyle yalnız yazılı görüş paylaşabileceğini söyleyen bazı katılımcıların görüşleri ise ihtiyaç durumunda tekrar görüşlerine başvurulabileceği yönünde opsiyon alınarak, yazılı olarak alınmıştır. Yazılı veri toplama uygulaması eleştiriye açık bir uygulama olmakla birlikte Creswell (2017: 191) tarafından belirtilen nitel veri toplama yöntemlerinden birinin e-mail internet mülakatı olması dayanak alınarak, çeşitlilik anlamında daha sağlıklı bir veriye ulaşmak amacı ile bu uygulamaya başvurulmuştur.

Görüşmelerde katılımcılar yaptıkları kıyaslama neticesinde iki sektöre dönük en güçlü ve zayıf yönleri vurgu yapmış, bunun üzerine yöneltilen sorularla, bu yönlerin diğer sektöre verdiği mesaj, yani güçlü yönün diğer sektöre nasıl entegre edilebileceği veya zayıf yönün

giderilmesi için diğer sektörden bir uygulama önerisi bulunup bulunamayacağı görüşmeler kapsamında sorgulanmıştır. Nihai anlamda ise yapılan kıyaslamaların ortaya çıkardığı sonuçlar iki sektöre dönük eylem önerileri olarak (bire kod şeklinde) sunulmuştur.

Verilerin Analizi, Geçerlilik ve Güvenilirlik

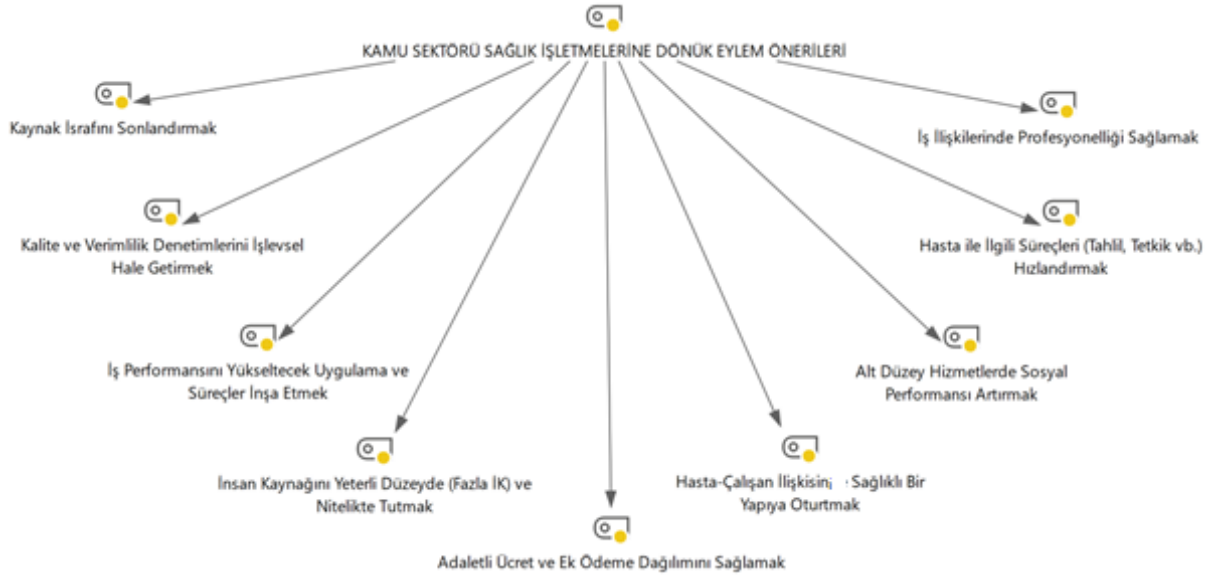
Araştırmada ulaşılan verilerin analizi, betimsel analiz ve içerik analizi kullanılarak ve MAXQDA 2018 programı üzerinden gerçekleştirilmiştir. Bu süreçte ilk olarak görüşmelerden elde edilen cevaplar tekrarlı şekilde okunmuş, dikkat çeken noktalara özel önem verilip notlar alınmış ve kodlama işlemlerine başlanmıştır. Aralarında benzerlik ve ilişki olduğu görülen kodlar bir araya getirilerek daha önceden tasarlanan temalar altında toplanmıştır. Yapılan kıyaslamalar ve sektörlere ilişkin en güçlü ve zayıf yönlerin irdelenmesi neticesinde ulaşılan eylem önerileri, bire kod olarak temalar altında sunulmuştur. Çalışmanın geçerliliği ve güvenilirliğini sağlamak amacıyla Creswell (2017: 201-203) tarafından belirtilen kriterlere dikkat edilmiş ve araştırma sürecinde uygulanmıştır.

BULGULAR

Araştırma kapsamında, ulaşılan bulgular ile ortaya çıkan tema (ör. Kamu Sektörü Sağlık İşletmelerine Dönük Eylem Önerileri) ve kodlar (örn. Kaynak İsrafını Sonlandırma) ilgili başlıklar altında sunulmuştur. Bazı kodlar benzerlikleri nedeniyle alt temalar altında birleştirilmek istense de, kodlar arasında farklı içerikler olması nedeniyle bu durumun uygun olmadığı düşünülmüş, ayrıca kodların kendi başına önemli olduğu değerlendirilmiş ve her bir kod ana temalar altında ayrı şekilde verilmiştir. Bununla birlikte, benzerlik yakalanan kodlar bir arada sunulmaya çalışılmıştır. Kodlar, aşağıdaki anlatım akışında, en çok konu edilen kodlardan aza doğru sıralanarak açıklanmış ve görselleştirilmiştir.

Kamu Sektöründe Faaliyet Gösteren Sağlık İşletmelerine Dönük Eylem Önerileri

Kamu sektöründe faaliyet gösteren sağlık işletmelerine dönük eylem önerileri, elde edilen veriler ışığında belirlenmiş ve kodlar aracılığıyla tanımlanmıştır. Gerçekleştirilen içerik analizi sonucunda bu tema altında 9 kod elde edilmiştir. Ulaşılan sonuçlar Şekil 1'de sunulmuştur. Görselde yer alan tema, konuya ilişkin üst başlığı; kodlar ise bu başlıkla ilgili önerileri ifade etmektedir.



Şekil 1. Kamu Sektöründe Faaliyet Gösteren Sağlık İşletmelerine Dönük Eylem Önerileri

Kamu sektörü sağlık işletmelerine dönük eylem önerilerinden ilki “Kaynak İsrafını Sonlandırmak” şeklinde ifade edilmiştir. Sağlık sektöründe kullanılan sağlık malzemeleri gibi girdiler başta olmak üzere kaynak kullanımında özel sektörde neredeyse hiç izin verilmeyen kaynak israfının giderilmesi gerektiği yönünde görüşler ağırlık göstermektedir. Farklı nedenlerin yanı sıra, ilk kodun bir devamı olarak ifade edilen görüşlerin de ortaya çıkardığı ikinci kod “Kalite ve Verimlilik Denetimlerini İşlevsel Hale Getirmek”tir. Kamuda belirtilen konularda denetimler yapılmakla birlikte bunun özel sektördeki gibi sonuç alınacak formata dönüştürülmesi gerektiği katılımcı görüşlerine yansımaktadır.

“...Kamuda bir malzemeyi bir kişi ya da hastayla ilişkilendirip kullanıldı gösterdiğiniz zaman olay biter. Yani, kullanım kayıt altına alındıysa gerisine bakılmaz; ama aslında kayıt her şey olmamalı. Bu süreçlerin denetlenmesi çok önemli...” (K 6)

“Kalite ve verimlilik denetimi yapılırsa da etkili değil, özelde bir karşılığı var, maaştan kesme veya bunun gibi bazı yaptırımlarla karşılaşıyorsunuz. Bir de kamu büyük bir yapı ya da bazı nedenlerle takip daha zor; ama özelde giriş yapılan malzeme belli çıkış belli, aradaki nerde diye soruyor. Kamuda, atıyorum, bir medikal cerrahi alet kaybolunca bir tutanakla silersin; ama özelde hesap sorulur ne oldu, nerede diye ve gerekirse bedelini alırlar. Bu durumu kamuya nasıl uygularız, kamudaki denetimler de bu anlamda işlevsel olmalı, denetim mantığı değiştirilerek geliştirilmeli, kaynak israfının bedeli olmalı...” (K 1)

Araştırma kapsamında bu tema altında ulaşılan diğer kodlar “İş Performansını Yükseltecek Uygulama ve Süreçler İnşa Etmek”, “İnsan Kaynağını Yeterli Düzeyde (Fazla İK)

ve Nitelikte Tutmak” ile “Adaletli Ücret ve Ek Ödeme Dağılımını Sağlamak” şeklinde sıralanmaktadır. Birbiriyle yoğun ilişki ve bağlam içinde olan bu kodlar, kamu sektörü sağlık kurumlarına dönük olarak; performansı artırıcı uygulamalar, gereğinden fazla çalışan konusunda daraltıcı önlemler ile yerinde ve zamanında personel kullanımı için titizlik, çalışan niteliğinin artırılması yönünde düzenlemeler ve adil bir ödeme sistemi için eylem planının gerekliliğine vurgu yapmaktadır. Bu konudaki görüşler katılımcı ifadelerinde şu şekilde yer bulmaktadır:

“Çalışanların yalnız eğitim anlamında değil, sorumluluk alma ve pişme anlamında belli iş tecrübelerinden sonra kamuda işe başlaması gerektiğini düşünüyorum. Benim özelde yaptığım işin yirmide birini yapan kamu çalışanı, bu ay çok çalıştım diye dert yanabiliyor. Özeldeki şartları görüp gelse bir sürü kişinin yaptığı işi özelde bir kişinin yaptığını görecektir. Bu fazla personel sonra farklı problemlere de neden oluyor...” (K 6)

“Devlette (çoğunlukla yardımcı hizmetler anlamında) beş kişinin yaptığı işi özelde bir kişi yapar, özelde ikinciye bile tutmaz... Doktor anlamında, çalışması için kazandırdığının belli oranı üzerinden ücret verdiği için ya da çok çalışmayı sonraki izne tahvil edebildiği için doktor da çok daha fazla çalışmaya istekli olur...” (K 5)

“Eğer yönetici olarak kamuda görev yapacak olsaydım, döner sermaye adı altında verilen ek ödemelerin dağılımının daha adaletli bir şekilde yapılmasını sağlar, doktorların en ufak bir fırsatta özel hastanelere gitme niyetlerini ortadan kaldırmaya çalışırdım.” (K 2)

“Özel sektörde alınan personel yeterliliği yüksek... donanımlı, bekleneni veren ve yerine göre hareket edebilen personellerden oluşur. Bu personel sorumluluk alanındaki işleyişi en üst seviyede yönetmekle sorumludur...” (K 4)

Bahsedilen kodlara ilişkin, bir ters görüş (zıt atf); “kamunun güçlü yönlerinin biri, özel sektöre göre ara personellerin daha nitelikli olması” söylemiyle K 2 tarafından dillendirilmiştir.

“Hasta-Çalışan İlişkisini Sağlıklı Bir Yapıya Oturtmak”, “Hasta ile İlgili Süreçleri (Tahlil, Tetkik vb.) Hızlandırmak” ve “Alt Düzey Hizmetlerde Sosyal Performansı Artırmak” kodları, kamudan hizmet alan kişilere yönelik eylemleri içermektedir. Bu konuda katılımcı görüşlerinden bazıları şu şekildedir:

“Özel sektörün en güçlü olduğu alan, hastalarla olan ilişkileri. Her durumda el üstünde tutulması değerli. Kamuda da çok iyi örnekler var; ama özellikle kendisine mazbut yaklaşan hasta ve hasta yakınları olumsuz tavırlarla karşılaşabiliyor. Ya da bugün git

yarın gel örnekleri oluyor. Aslında denizi geçip derede boğuluyoruz. Sistem var, randevu alıp geliyorsun, özelden daha dakik hizmet alıyorsun ama bir gün gittiğinde doktor yok diyor. E randevunuz iptal diye haber etmek zor mu? Yerine randevu verin diyorsun, yok; işte hakkım gitti, boşa kötü oluyoruz ayrıntıyı kaçırdığımız için... Bir de hem özel hem kamuda insanın insanlığına hürmet etmek lazım, ye kürküm ye dememeli, bu kamuda da var maalesef...” (K 3)

“Kamu hastaneleri tecrübe noktasında daha önde olmakla birlikte, işlem ve zaman olarak özel hastanelerin gerisinde kalmaktadır. Bu sebepten, yani randevu, tahlil ve tetkik gecikmeleri yüzünden çoğu hastanın özel hastaneye mecburen gittiğini söyleyebilirim...” (K 2)

“Özelde iş performansı bir tarafa, hasta ilişkileri ve yardımcı hizmet dediğimiz konularda çok daha iyi bir durum var. Yani sosyal performans diyebiliriz buna. Kamuda hastanın kan tahlilini hasta ya da yakını takip eder, yaşlı hastanın sandalyesini hasta yakını bulur getirir; ama özelde bunlara hizmetli personel vb. yardımcı olur. Tümüünde böyle olmasa da ya da tabii bedeli olsa da bu sosyal performans olarak değerlendireceğimiz konu kamuda da uygulanabilir...” (K 1).

“İş İlişkilerinde Profesyonelliği Sağlamak” kamu sektöründeki sağlık işletmelerine dönük son eylem önerisi olarak bulunmuştur. Bununla birlikte bir katılımcının “Kamuda işleyiş tıkanmadığı sürece ilişkiler bozulmaz.” söylemi zıt alıntı olmasa da kayda değer olduğu için paylaşılmıştır.

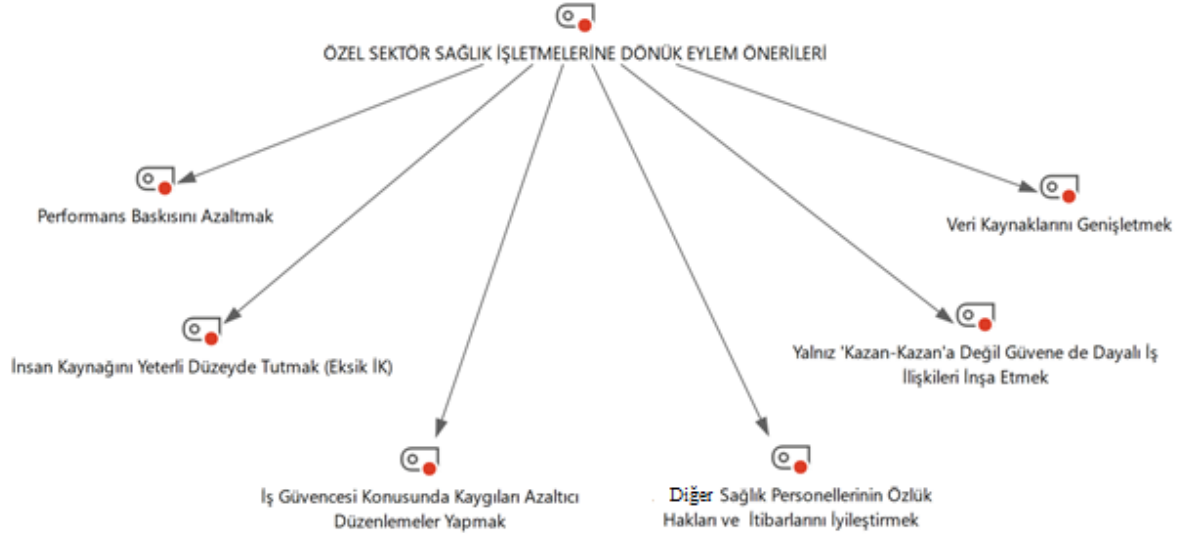
“Kamuda iş arkadaşlığı ya da iş ilişkileri, işbirliğinden daha çok rekabet ve çıkar odaklı. Siz birilerinin işine yarıyorsanız iyi oluyorsunuz, böyle olunca ilişkilerini stratejik tutanlar iş yapmasalar da iyi oluyorlar. İlişkiler buna imkân vermeyecek profesyonellikte olmalı... Daha önce ifade etmişim, özellikle iş yoğunluğu az olan kişiler, ilişkiler ve iş huzuru anlamında ciddi zararlar açıyorlar, boş kalınca başkalarıyla uğraşmaya başlıyor, ilişki profesyonel olursa buna zemin hazırlanmaz...” (K 6)

Özel Sektörde Faaliyet Gösteren Sağlık İşletmelerine Dönük Eylem Önerileri

Bu tema altında 6 koda yer verilmiştir. Üzerinde en çok durulan ve ön plana çıkan konular “Performans Baskısını Azaltmak”, “İnsan Kaynağını Yeterli Düzeyde Tutmak (Eksik İK)” ve “İş Güvencesi Konusunda Kaygıları Azaltıcı Düzenlemeler Yapmak” kodlarını ortaya çıkarmıştır. Özel sektörün yapısına dönük marjinal bir değişimi öneren bu düşünceler katılımcı görüşlerinde kendini şu şekilde göstermiştir:

“Özel hastane çalışanları unvana bağlı olmaksızın yüksek performans baskısı altında çalışır. Devlette çalışanın böyle bir kaygısı bulunmaz, işini yapar gerisine bakmaz, bir iş

için çok kişi görevlendirilmiştir. Bu anlamda kamuda personel-iş oranı, özel sektör örnek alınarak kamunun üstündeki personel yükü azaltılabilir; ama özel sektördeki aşırı ve çalışanlarda kötü strese neden olan performans baskısı azaltulmalı, yeterli düzeyde personel bulundurulmalıdır.” (K 8)



Şekil 2. Özel Sektörde Faaliyet Gösteren Sağlık İşletmelerine Dönük Eylem Önerileri

“Özelde çalışan performans baskısı ve en küçük hatasında kapıya koyulma korkusundan bazen nefes almadan ve çoğu zaman stresle çalışır. Düşününün bir çalışan hata yaptı, hastayı kaybettiniz, direk iş çıkışı verilir. Önceki emekleri bir anlam ifade etmez. Sağlık ekip işidir, bu baskıyla bir arada iş yürütmek zorlaşıyor... Siz çok değerli olun, daha çok kazandıran geldiği an işinizi sonlandırabilirler...” (K 5)

“Diğer Hizmet Personelinin Özlük Hakları ve İtibarını İyileştirmek” ve “'Kazan-Kazan'a Değil Güvene de Dayalı İş İlişkileri İnşa Etmek” farklı unvanlara sahip katılımcılar tarafından üzerinde durulan diğer konular olmuştur. Bu kodlara ilişkin bazı katılımcı görüşleri şu şekildedir:

“Özellikle özel hastanelerde yönetici çalışan ilişkilerinde oluşan duvarları yıkar daha samimi bir ortam oluştururdum. Bu biraz diğer hizmet personelinin itibarını ve özlük haklarının düzenlenmesiyle de ilgili, bu lazım. Siz bir hizmet veriyorsunuz, en iyisi olsun istiyorsunuz, çalışanlarınızın bazen sizden ihtiyacı oluyor veya kişisel ihtiyaçlar oluyor karşılıklı iş arkadaşları arasında. Yardımcı hizmet veren yeri gelince sizin iş yapmanızı mümkün kılıyor, burada ilişkileri iyi tutmak, motivasyon açısından önemli.” (K 3)

“Özel sektörde ilişkiler sen beni gör ben seni göreyim, sen kazan ben kazana bağlı. İşinizi iyi yapıp para kazandırdığınız sürece sizden iyisi olmaz; ama bu her zaman mümkün

değil, kazanma odaklı bir ilişkiden güven odaklı bir ilişkiye geçilmeli gibi daha iyi performans ve ortam için.” (K 7)

Çalışmada ulaşılan son kod, “Veri Kaynaklarını Genişletmek” şeklinde adlandırılmıştır. Katılımcılar tarafından belirtilen ve bir bilişim uzmanının da farklı bir yön kattığı bu koda ilişkin örnek görüş şu şekildedir:

“Kamunun kanun koyucu gücü ve bilgi toplama yönünden sahip olduğu haklar çok büyük. Yani siz hastayı muayene ederken ya da daha önceki bir bilgisine ihtiyaç duyduğunuzda kamunun eli çok güçlü. Özel de yeni yeni e-nabız üzerinden veri çekebiliyor; ama kurumsal olmayan özel hastaneler halen bu bilgiye ulaşamıyor. Evet özeldeki veriye de devlet ulaşamıyor ama devletin ağı, bilgisi inanılmaz güçlü. Bu ağa tüm özel kurumlar bir şekilde entegre olmaya çalışmalı...” (K 1)

Bu konuda kamu ve özel sağlık işletmelerine dönük işler yapan bir bilişim uzmanı, “kamunun sahip olduğu verinin çok büyük ve inanılmaz değerli” olduğunu belirtmekte, “bugün bu veriler çok değerlendirilmese de ileride istendiği an üzerinden çok büyük analizler yapılacak, her bilgi değerli sonuçlara gebe bir hazine” diyerek kamunun gücüne ve özel sektörün bu noktada hayata geçirmesi gereken eylemlere dönük vurgu yapmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Benchmarking, zaman içerisinde kapsamını genişleten (22), halen adından söz ettiren (23) ve hem kamu sektörü hem de özel sektöre dönük çalışmalarda kendine yer bulan (24, 25) bir kavramdır. Bu yönleriyle kavram, COVID-19 pandemisinin önemini bir kez daha ortaya koyduğu sağlık işletmeleri ve çalışanlarına dönük bir eylem planının özünü oluşturmak amacıyla çalışmaya konu edilmiştir. Yaşanan pandemi, sağlık işletmelerinin bazı eksiklerinin bulunduğunu ve bunların giderilmesi için yeni düzenlemelere ihtiyaç olduğunu göstermiştir. Bu kapsamda çalışmanın amacı, bir benchmarking mantığıyla iki sektörde de deneyim sahibi olan sağlık çalışanlarının gözünden bu düzenlemelerin hangi konularda yapılabileceği yönündeki soruya bazı cevaplarla katkı sunmak ve ulaşılan eylem önerileriyle benchmarking sürecinin uygulama öncesi son aşamasını temin etmektir.

Bu amaç kapsamında ulaşılan ilk sonuç, her iki sektördeki işletmelerin diğerine kıyasla üstün ve zayıf olduğu konuların olduğu şeklindedir. Genel olarak özel sektörün güçlü kabul edildiği bir yapıda kamudan alınması gereken örnekliklerin olduğu; bununla birlikte (kod dağılımına bakıldığında) kamu kurumlarının düzenlemeye gitmesi gereken konuların daha fazla olduğu görülmektedir. Bu kapsamda kamudaki sağlık işletmeleri açısından özel sektörle kıyaslandığında zayıf kalan ve özel sektörden bazı örnek süreçlerle düzenlemeye gidilmesi

gereken en önemli başlıklar; kaynak israfını sonlandırmak, denetimleri işlevsel hale getirmek, iş performansını yükseltecek tedbirler almak, insan kaynağını yeterli düzeyde/nitelikte tutmak ve adaletli gelir dağılımını sağlamak şeklinde sıralanmaktadır.

Pandeminin ilk dönemlerinde büyük ülkelerin dahi maske, oksijen tüpü gibi en temel kaynakları bulmakta zorlandığı bir süreçten sonra kaynak israfına yapılan vurgu manidar bulunmaktadır. Kamunun her bir kaynağının, yeri geldiğinde stratejik bir güç unsuruna dönüşebildiğini gösteren bu süreçten sonra kaynak israfının giderilmesinin elzem olduğu düşünülmektedir. Bu konuda özel sektörde işlevsel olarak kullanılan denetim işlevinin çalıştırılmasının gerekliliği net olarak görülmektedir.

İşletmeler açısından rekabet üstünlüğünde en temel kaynaklarından biri olan insan kaynağı, bu yönünü pandemi döneminde diğer kaynaklardan daha güçlü şekilde göstermiştir. Teknoloji ve sermaye gibi tüm kaynakları geride bırakan insan kaynağı, insanın yaşamını sağlıklı sürdürmesi için de en temel kaynak olduğunu bu dönemde bir kez daha göstermiştir. Bununla birlikte, görülmesi gereken bir diğer unsur, bu kaynağın da değişen süreçle birlikte ihtiyaçlarının değişebildiği ve bunların en iyi şekilde giderilmesi gerektiğidir. Kamuda sayısal olarak (pandemi döneminde bunun gerekliliği hatta daha fazla olması gerektiği de düşünülmekle birlikte) fazla şekilde nitelendirilen, esasında fazla olmaktan ziyade atıl denebilecek ve etkin kullanılmayan bir çalışan profili olduğu değerlendirme ve sonuçlara yansımaktadır. Bunun çözülmesi için niteliksel anlamda sorun bulunan çalışanların tespit edilerek yeterli niteliklere kavuşturulması; her kişiye eğitimi ve niteliğine göre yapması gereken işin, yapması gerektiği kadar (ne eksik ne fazla) verilmesi, karşılığında da en adil şekilde ücret ve ek ödeme almasının sağlanması gerektiği düşünülmektedir. Bu eylemlerin, çalışan üzerinde yaratacağı pozitif etki ve doğru çalışan yetkilendirmesi üzerinden hasta ile çalışan arasındaki ilişkilerde de pozitif etkiler yaratabileceği ayrıca hasta memnuniyetine katkı sunacağı düşünülmektedir.

Araştırma kapsamında kamu sağlık işletmeleri ile kıyaslandığında, özel sektör sağlık işletmelerine uygulamaları önerilen temel eylem başlıkları; çalışan üzerindeki performans ve iş güvencesi odaklı baskıları azaltmak, insan kaynağını yeterli düzeyde tutmak, diğer sağlık personelinin özlük hakları ve itibarını iyileştirmek ve güvene dayalı iş ilişkileri inşa etmek şeklinde sıralanmaktadır. Kamu sektöründe performans, insan kaynağının sayısı gibi konularda bazı sorunlara değinilmiş olmakla birlikte özel sektörle kıyaslandığında kamu sektöründeki sağlık işletmelerinde yüksek performans baskısının olmaması, çalışanların iş güvencesinden dolayı stres yaşamamaları ve sayısal anlamda yeterli personele sahip olunması yönüyle

örneklikler olduğu ve bunlara dönük eylemlere özel sektörde ihtiyaç olduğu görülmektedir. Bu noktada iki sektördeki kıyaslamalardan hareketle özel sektör işletmelerine; çalışanlar üzerinden yıkıcı strese ve tükenmeye neden olan yüksek performans baskısının kaldırılması, işini en iyi şekilde yaptığı ve kasıt ve/veya kusur içermeyen problemlerin kaynağı olmadığı sürece iş güvencesine sahip olduğu yönündeki teminatın çalışanlara verilmesi ayrıca yeterli sayıda personel istihdam ederek çalışan üzerindeki iş yükünün azaltılması önerilmektedir. Bu öneriler, kâr mantığı ile çalışan bir işletme için zorlayıcı öneriler olmakla birlikte, mutlu çalışanların uzun vadede mutlu yönetici ve işletme sahipliğine kapı aralayacağı düşünüldüğünde anlamlı karşılanabilecektir. Çalışan itibarı ve güvene dayalı iş ilişkilerinde alınacak aksiyonlar da özel sektör açısından değerlendirilmesi gereken birer konu olarak ortaya çıkmıştır. Özellikle kamuda ilişkilerde profesyonelleşme, özel sektörde ise güven odaklı daha samimi ilişkilerin gerekliliğine yapılan vurgular her iki sektör işletmesinin birbirlerinden öğrenmesi gereken farklı konular olduğunun somut bir örneği olarak değerlendirilmekte ve çalışmanın mantığı açısından anlamlı bulunmaktadır.

Araştırma çıktılarının çeşitlendirilmesi amacıyla bazı veriler elektronik ortamda görüşme formları üzerinden (soru sorma süreci işletilmekle birlikte) yazılı olarak toplanmıştır. Bu durum araştırmanın kısıtı olarak değerlendirilebilir. Konunun, paydaşlardan özel olarak seçilen bir kitle ile gerçekleştirilecek odak grup görüşmesi ve nicel yöntemlerin de dâhil edildiği karma yöntemlerle araştırılmasının daha zengin sonuçlar ortaya koyabileceği düşünülmektedir. Benzer çalışmaların aynı unvanların bir araya getirildiği daha geniş örneklemeler üzerinden gerçekleştirilmesi halinde unvan bazlı değerlendirmeler açısından değerli çıktılar sunması beklenmektedir. Araştırma kapsamında ulaşılan sonuçlar, işletme ve kurum bazında değişiklik gösterebilecek ve katılımcıların da perspektifini bu anlamda farklılaştıracak konulardır. Çalışmanın bir diğer kısıtı olan bu genellenememe durumu nedeniyle konunun her paydaşının sonuçları kendi realitesi ve işletmesi açısından okuması ve aksiyon alma sürecini buna göre değerlendirmesi önerilmektedir.

Finansal Destek: Bu çalışma, kamu, ticari veya kâr amacı gütmeyen kuruluşlar gibi herhangi bir organizasyondan destek almamıştır.

Çıkar Çatışması: Çalışmaya ilişkin bir çıkar çatışması yoktur.

Etik Onay: Bu araştırma, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'nun 25.08.2022 tarih ve 11.13 sayılı kararı ile etik yönden uygun bulunmuştur.

Kaynaklar

1. Ayhan E, Önder M. Yeni kamu hizmeti yaklaşımı: yönetişime açılan bir kapı. Gazi İktisat ve İşletme Dergisi. (2017);3(2):19-48.
2. Demirel D. Küresel ekseninde devletin yeni kimliği:“Etkin devlet”. Sayıştay Dergisi. (2006);(60):105-128.
3. Bhutta KS, Huq F. Benchmarking–best practices: an integrated approach. Benchmarking: An International Journal. (1999);6(3):254-268.
4. Luthans F, Luthans BC ve Luthans KW. Organizational Behavior: An Evidence-Based Approach Fourteenth Edition. IAP; 2021.
5. Dattakumar R., Jagadeesh R. A review of literature on benchmarking. Benchmarking: An International Journal. (2003);10(3):176-209.
6. Fong SW, Cheng EW, Ho DC. Benchmarking: a general reading for management practitioners. Management Decision; 1998.
7. Robbins SP, Coulter M. Management 11E. Noida, India: Pearson India; 2017.
8. Mazgit İ. Bilgi toplumu ve sağlığın artan önemi. I. Ulusal Bilgi, Ekonomi ve Yönetim Kongresi. (2002);405-415.
9. Anand G, Kodali R. Benchmarking the benchmarking models. Benchmarking: An international journal. (2008);15(3):257-291.
10. Lankford WM. Benchmarking: Understanding the basics. The Coastal Business Journal. (2002);1(1):57-62.
11. Gibson J, Ivancevich J, Konopaske R. Organizations: Behavior, structure, processes. 14th E. McGraw-Hill Higher Education; 2012.
12. Shetty YK. Aiming high: Competitive benchmarking for superior performance. Long Range Planning. (1993);26(1):39–44.
13. Creswell JW. Nitel araştırma yöntemleri: Beş yaklaşıma göre nitel araştırma ve araştırma deseni (M. Bütün ve S. B. Demir, Çev.) Ankara: Siyasal Kitabevi; 2017.
14. Mack N, Woodsong C, Macqueen KM, Guest G ve Namey E. Qualitative research methods: A data collector’s field guide. Family Health International (FHI); 2005.
15. Neuman WL. Toplumsal araştırma yöntemleri, Nicel ve nitel yaklaşımlar (8. edisyon). (Ö. Akkaya, Çev.). Ankara: Siyasal Kitabevi; 2020.
16. Sıgıri Ü. Nitel araştırma yöntemleri (2. baskı). İstanbul: Beta; 2021.
17. Yıldırım A, Şimşek H. Araştırma Deseni Nitel, Nicel ve Karma Yöntem Yaklaşımları. Ankara: Eğiten Kitap; 2016.
18. Teddlie C, Yu F. Mixed methods sampling: A typology with examples. Journal of mixed methods research. (2007);1(1):77-100.
19. Patton, M. Qualitative evaluation and research methods. Beverly Hills, CA: Sage; 1990.
20. Gentles SJ, Charles C, Ploeg J, McKibbin KA. Sampling in qualitative research: Insights from an overview of the methods literature. The Qualitative Report. (2015);20(11):1772–1789.
21. MacDonald S, Headlam N. Research Methods Handbook: Introductory guide to research methods for social research. Centre for Local Economic Strategies; 2008.

22. Yasin MM. The theory and practice of benchmarking: then and now. *Benchmarking: An International Journal*. (2002);9(3):217-243.
23. Ferlal ÖRS, Tetik S. Küreselleşen dünyada yeni yönetim paradigmalari: Değişim ve iletişim. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. (2010);19(3):439-455.
24. Raymond J. Benchmarking in public procurement. *Benchmarking: An International Journal*. (2008);15(6):782-793.
25. Koçak H, Koç H. Psikolojik sözleşme ihlalleri ile örgütsel güven ve örgütsel bağlılık ilişkisi: Kamu ve özel sektör karşılaştırması. *İşletme Araştırmaları Dergisi*. (2018);10(4):1217-1241.