

JOBS

İşletme Bilimi Dergisi
2019
Cilt:7 Sayı:1



Sakarya Üniversitesi / Sakarya University
İşletme Fakültesi / Sakarya Business School

i

Cilt/Volume : 7
Sayı/Issue : 1
Yıl/Year : 2019

ISSN: 2148-0737
DOI: 10.22139/jobs

İNDEKS BİLGİLERİ/ INDEXING INFORMATION



Kurucu Sahip/Founder

Prof. Dr. Gültekin YILDIZ

İmtiyaz Sahibi / Owner

Prof. Dr. Kadir ARDIÇ

Editör / Editor

Doç. Dr. Mahmut AKBOLAT

Editör Yardımcıları / Assoc. Editors

Doç. Dr. Mustafa Cahit ÜNĞAN

Mizanpaj Editörü / Layout Editor

Arş. Gör. Özgün ÜNAL

Danışma Kurulu/Advisory Board

Prof. Dr. Ahmet Vecdi CAN	Sakarya Üniversitesi
Prof. Dr. Bülent SEZEN	Gebze Yüksek Teknoloji Enstitüsü
Prof. Dr. Dilaver TENGİLİMOĞLU	Atılım Üniversitesi
Prof. Dr. Erman COŞKUN	İzmir Bakırçay Üniversitesi
Prof. Dr. Kadir ARDIÇ	Sakarya Üniversitesi
Prof. Dr. Mehmet BARCA	Ankara Sosyal Bilimler Üniversitesi
Prof. Dr. Nihat ERDOĞMUŞ	İstanbul Şehir Üniversitesi
Prof. Dr. Orhan BATMAN	Sakarya Üniversitesi
Prof. Dr. Recai COŞKUN	İzmir Bakırçay Üniversitesi
Prof. Dr. Remzi ALTUNIŞIK	Sakarya Üniversitesi
Prof. Dr. Selahattin KARABINAR	İstanbul Üniversitesi
Prof. Dr. Sıdıka KAYA	Hacettepe Üniversitesi
Prof. Dr. Şevki ÖZGENER	Nevşehir Üniversitesi
Prof. Dr. Türker BAŞ	Galatasaray Üniversitesi
Doç. Dr. Surendranath Rakesh JORY	Southampton Üniversitesi

Yayın Kurulu / Editorial Board

Prof. Dr. Kadir ARDIÇ
Doç. Dr. Mahmut AKBOLAT
Doç. Dr. Mustafa Cahid ÜNĞAN

Sekreteryaya / Secreteria

Arş. Gör. Özgün ÜNAL
Arş. Gör. Mustafa AMARAT
Arş. Gör. Ayhan DURMUŞ

iv

Dergimize yayınlanmak üzere gönderilen makalelerin yazımında etik ilkelere uyulduğu ve yazarların ilgili etik kurulundan gerekli yasal onayları aldığı varsayılmaktadır. Bu konuda sorumluluk tamamen yazarlara aittir. İşletme Bilimi Dergisi'nde yer alan makalelerin bilimsel sorumluluğu yazara aittir. Yayınlanmış eserlerden kaynak gösterilmek suretiyle alıntı yapılabilir.

It is assumed that the articles submitted for publication in our journal are written in ethical principles and the authors have obtained the necessary legal approvals from the relevant ethics committee. The responsibility of this matter belongs to the authors. Scientific responsibility for the articles belongs to the authors themselves. Published articles could be cited in other publications provided that full reference is given.

İşletme Bilimi Dergisi; www.dergipark.gov.tr/jobs Sakarya Üniversitesi İşletme Fakültesi jobs@sakarya.edu.tr Esentepe Kampüsü 54187 Serdivan/SAKARYA

Bu Sayıda Katkıda Bulunan Hakemler *Reviewers List of This Issue*

İşletme Bilimi Dergisi
2019
Cilt:7 Sayı:1

Prof. Dr. Bayram Topal	Sakarya Üniversitesi
Prof. Dr. Hasan Tutar	Eskişehir Anadolu Üniversitesi
Prof. Dr. Mehmet Adak	İstanbul Üniversitesi
Prof. Dr. Mehmet Selami Yıldız	Düzce Üniversitesi
Prof. Dr. Serap İncaz	Niğantaşı Üniversitesi
Doç.Dr. Adem Baltacı	İstanbul Medeniyet Üniversitesi
Doç. Dr. Hakan Tunahan	Sakarya Üniversitesi
Doç. Dr. Mahmut Hızıroğlu	Ankara Sosyal Bilimler Üniversitesi
Doç. Dr. Mesut Çimen	Acıbadem Üniversitesi
Doç. Dr. Mustafa Cahid Ünğan	Sakarya Üniversitesi
Doç. Dr. Niyazi Kurnaz	Kütahya Dumlupınar Üniversitesi
Doç. Dr. Nevran Karaca	Sakarya Üniversitesi
Doç. Dr. Oğuz Işık	Hacettepe Üniversitesi
Doç. Dr. Sinan Esen	Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi
Doç. Dr. Üyesi Samet Güner	Sakarya Üniversitesi
Doç. Dr. Serkan Şengül	Abant İzzet Baysal Üniversitesi
Doç. Dr. Şerife Subaşı	Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi
Doç. Dr. Yasemin Özdemir	Sakarya Üniversitesi
Doç. Dr. Yasin Şehitoğlu	Yıldız Teknik Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Ahmet Yağmur Ersoy	Sakarya Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Ali Özgür Karagülle	İstanbul Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Ebru Demirci	İstanbul Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Fatma Gamze Bozkurt	Sakarya Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Fırat Altınkaynak	Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Gülcan Şantaş	Bozok Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Hacı Mehmet Yıldırım	Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Halil İbrahim Cebeci	Sakarya Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Lütfi Mustafa Şen	Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Murat Doğdubay	Balıkesir Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Selma Kılıç Kırılmaz	Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Sema Polatçı	Gaziosmanpaşa Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Serkan Deniz	Yalova Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Şule Yıldız	Sakarya Üniversitesi

Sizlerin özverili çalışmaları ve desteği ile İşletme Bilimi Dergisi'nin 2019 yılı birinci sayısını (Cilt 7, Sayı 1) çıkarmış bulunmaktayız. Bu sayımızda farklı disiplinlerden araştırmacıların yazdığı 12 makaleye yer veriyoruz. Makalelerden dördü 22-23 Kasım 2018 tarihlerinde Sakarya'da düzenlenmiş olan 2.Ulaştırma ve Lojistik Ulusal Kongresi'nde sunulan bildirinin geliştirilmiş halinden oluşmaktadır.

Bu sayıda sunulan çalışmalardan ilki Ali TAŞ, Oğuzhan ÖZTÜRK ve K. Şeyma ARSLAN tarafından hazırlanan "Stratejik Yönetim Çalışmalarının Örgüt İçi Güç Örüntüsünü Şekillendirmedeki Rolü: Kamu Kurumları Üzerinde Çoklu Örnek Olay İncelemesi" başlıklı çalışmadır. Bu çalışmada kamu kurumlarındaki stratejik yönetim çalışmalarının örgüt içindeki güç örüntüsünü hangi güç alanları ve kaynakları üzerinden şekillendirdiği sorusuna cevap aranmaktadır.

vi

İkinci çalışma, Vugar GAHRAMANOV ve Oğuz TÜRKAY tarafından hazırlanan ve hostel işletmeciliğinde rekabetçiliğin analizi amaçlayan, Hostel İşletmeciliğinde Rekabet Belirleyicileri: İşletmeci ve Turist Görüşlerinin Analizi başlıklı çalışmadır.

Üçüncü çalışma Büşra GEZİKOL, Sinan ESEN ve Hakan TUNAHAN tarafından hazırlanan ve konut fiyatlarında, konutun çevresindeki günlük yaşam aktivitelerine yürüyerek erişilebilirliğin etkili olup olmadığını inceleyen ve 22-23 Kasım 2018 tarihlerinde Sakarya'da düzenlenmiş olan 2.Ulaştırma ve Lojistik Ulusal Kongresi'nde sunulan bildiriden geliştirilen *An Analysis on the Relationship between Housing Values and House-specific Factors and Its Neighbouring Amenities in Turkey* başlıklı çalışmadan oluşmaktadır.

Dördüncü çalışmamız, Hakan ÇELİK ve Kamil TAŞKIN tarafından hazırlanan SMED Uygulamasının Ayar Süresine ve Birim Maliyete Etkisi: Kabuk Soyma Parlak Çelik Üretim Hattı Uygulaması başlıklı çalışma olup;

çalışmada SMED yönteminin ayar sürelerine ve birim zaman maliyetine etkisi araştırılmaktadır.

İşletme Bilimi Dergisi

2019

Cilt:7 Sayı:1

Ayhan BAYRAM, Ece ZEYBEK YILMAZ, Çağlar SÖZEN ve Nükhet BAYER tarafından hazırlanan Nomofobi'nin (Akıllı Telefon Yoksunluğu) İçsel Motivasyona Etkisi: Giresun Üniversitesi Öğrencileri Örneği başlıklı beşinci çalışmada nomofobinin içsel motivasyona etkisi olup olmadığı tartışılmaktadır.

Özlem DOĞAN ve Fırat ALTINKAYNAK'ın yazarlığını yaptığı Muhasebe ve Finans Alanında Yazılmış Lisansüstü Tezlere Yönelik Bir İçerik Analizi başlıklı altıncı çalışmada muhasebe ve finansman alanında hazırlanmış lisansüstü tezlere yönelik kategorik bilgileri ortaya koyarak bu alanda çalışma yapacaklar için bir çalışma yapılan konular hakkında genel bir görünümün ortaya konulması amaçlanmaktadır.

Sedat BOSTAN, Gökhan AĞAÇ tarafından hazırlanan Kamu Hastaneleri Birliği Yapılanmasının Sağlık Hizmeti Sunum Süreçlerine Etkisinin Yönetici ve Çalışan Açısından Değerlendirilmesi başlıklı çalışmada 2017 yılında sonlandırılmasına rağmen, yönetici ve çalışanların kamu hastane birlikleri için nasıl bir bakış açısına sahip oldukları tartışılmaktadır.

Derleme şeklinde hazırlanan çalışmalardan Samina BEGUM ve Ulaş ÇAKAR'ın Employee Voice Scale: Is There a Need of Reconsideration of Dimensions? başlıklı çalışması çalışan sesine ilişkin yazını eleştirel bir yaklaşımla incelenerek alandaki uygulamaların çalışan odağından örgüt odağına yöneldiği göstermeyi; Muhammad Aiman AWALLUDDİN tarafından hazırlanan Human Capital Management in Malaysia: Issues and Strategic Measures başlıklı çalışma, Malezya'da insan sermayesi konularında iç görü kazandırmayı ve sorunları gidermek için alınmış stratejik önlemleri incelemeyi hedeflemektedir.

Transit ticaret ve transit taşımacılık faaliyetlerinin veri uygulamaları, döviz kurlarının değerlendirme işlemleri ve katma değer vergi istisnası

açılardan inceleyen ve farklılıklarını ortaya koyan Transit Ticaret ve Transit Taşımacılık Faaliyetlerinin Muhasebeleştirilmesi Ve Katma Değer Vergisi Açısından Değerlendirilmesi başlıklı üçüncü literatür incelemesi Gökhan BARAL ve Yaser GÜRSOY tarafından hazırlanmıştır. Gülşen T. AYDIN ve Zübeyde ÖZTÜRK'ün yazdığı Akıllı Kent Lojistiğinin Mekansal İlişkilendirilmesi başlıklı çalışmada Sürdürülebilir kentsel gelişmeyi teşvik etmek için kentsel alanlardaki yük, filo ve bilgi hareketinin akıllandırılmasının yararları, arazi yer seçimine ve kullanımına etkileri, mekansal ilişkilenmesi ile kente ve kentsel yük mobilitesine getirdiği kolaylıkları açıklanmaktadır. Avrupa Birliğinin 181 / 2011 Sayılı Tüzüğüne Göre Otobüsle Seyahat Eden Yolcuların Hakları başlıklı son çalışmada Ramazan DURGUT tarafından AB'ye uyum çerçevesinde olası Türk Yolcu Taşıma Kanunu ve bu kanuna ilişkin çıkarılacak Yönetmeliklerde AB'nin 181/2011 sayılı Tüzüğü'nün emsal alınmasının Türkiye'ye faydaları tartışılmaktadır.

viii

Görüldüğü gibi, dergimizin bu sayısı da işletmeciliğin farklı disiplinlerinde değerli bilim insanlarının kıymetli çalışmalarıyla oldukça zengin bir şekilde hazırlanmıştır. Dergi politikası olarak bundan sonraki sayılarımızda da işletme bilimine dayalı farklı disiplinlerden gelen çalışmaları yayınlamaya özen göstereceğiz. Bu sayımızda göndermiş oldukları makaleler ile dergimize katkı sağlayan tüm yazarlarımıza, dergimize gönderilen makalelerin değerlendirilmesi için kıymetli vakitlerini ayıran saygıdeğer hakemlerimize ve makalelerin dergide yayınlanmaya hazır hale gelmesi için yoğun bir gayret gösteren editör kurulumuz ve dergi sekreteryamıza teşekkürü borç bilirim. Dergimizin okurlarımız ve bilim insanlarına faydalı olması dileklerimizle sonraki sayılarımızda işletmeciliğin güncel çalışmalarını bilim dünyasının hizmetine sunmak için siz değerli bilim insanları ve araştırmacıların katkılarını bekliyoruz.

Doç. Dr. Mahmut AKBOLAT
Editör

İÇİNDEKİLER/CONTENTS

Yıl (Year) 2019 Cilt (Vol.) 7 Sayı (No) 1

İşletme Bilimi Dergisi

2019

Cilt:7 Sayı:1

Araştırma Makaleleri/Research Articles

Stratejik Yönetim Çalışmalarının Örgüt İçi Güç Örüntüsünü Şekillendirmedeki Rolü: Kamu Kurumları Üzerinde Çoklu Örnek Olay İncelemesi

The Role Of Strategic Management Practices In Shaping The Intraorganizational Power Pattern: A Multiple Case Study On Public Institutions 1-32

Doç. Dr. Ali TAŞ, Arş. Gör. Oğuzhan ÖZTÜRK, K. Şeyma ARSLAN

Hostel İşletmeciliğinde Rekabet Belirleyicileri: İşletmeci Ve Turist Görüşlerinin Analizi

The Determinants Of Competition In Hostel Management: Analysis Of Operators' And Tourists' Opinions 33-63

Vugar GAHRAMANOV, Prof. Dr. Oğuz TÜRKAY

Türkiye'de Konut Değeri İle Konut Ve Yakın Çevresine Özgü Faktörlerin İlişkisi Üzerine Bir Analiz

An Analysis On The Relationship Between Housing Values And House-Specific Factors And Its Neighbouring Amenities In Turkey 65-75

Arş. Gör. Büşra GEZİKOL, Doç. Dr. Sinan ESEN, Doç. Dr. Hakan TUNAHAN

SMED Uygulamasının Ayar Süresine Ve Birim Maliyete Etkisi: Kabuk Soyma Parlak Çelik Üretim Hattı Uygulaması

Examination Of The Effect Of SMED Methodology On The Setup Time And Unit Cost: Application In The Steel Bar Peeling Production Line 77-103

Hakan ÇELİK, Dr. Öğr. Üyesi Kamil TAŞKIN

Nomofobi'nin (Akıllı Telefon Yoksunluğu) İçsel Motivasyona Etkisi: Giresun Üniversitesi Öğrencileri Örneği

Effects Of Nomophobia (Smart Phone Deprivation) To Internal Motivation: Sample Of Students In Giresun University 105-130

Ayhan BAYRAM, Ece Zeybek YILMAZ, Çağlar SÖZEN, Nükhet BAYER

Muhasebe Ve Finans Alanında Yazılmış Lisansüstü Tezlere Yönelik Bir İçerik Analizi

A Content Analysis Regarding The Graduate Theses On Accounting And Finance 131-150

Kamu Hastaneleri Birliği Yapılanmasının Sağlık Hizmeti Sunum Süreçlerine Etkisinin Yönetici Ve Çalışan Açısından Değerlendirilmesi

Evaluation Of The Public Hospitals Association's Structure On The Process Of Health Services Delivery In Terms Of Managers And Employees 151-174

Doç. Dr. Sedat BOSTAN, Arş. Gör. Gökhan AĞAÇ

İÇİNDEKİLER/CONTENTS

Yıl (Year) 2019 Cilt (Vol.) 7 Sayı (No) 1

Literatür Derlemesi/Literature Review

Employee Voice Scale: Is There A Need Of Reconsideration Of Dimensions

Çalışan Sesi Ölçeği: Boyutların Yeniden Değerlendirmesi Sorunsalı

175-199

Assistant Prof. Samina BEGUM, Associate Prof. Ulaş ÇAKAR

Human Capital Management In Malaysia: Issues And Strategic Measures

Malezya'da İnsan Sermayesi Yönetimi: Sorunlar Ve Stratejik Önlemler

201-219

Muhammad Aiman AWALLUDDIN

Transit Ticaret Ve Transit Taşımacılık Faaliyetlerinin Muhasebeleştirilmesi Ve Katma Değer Vergisi Açısından Değerlendirilmesi

Accounting Of Transit Trade And Transit Transportation Activities And Evaluation These In Terms Of Value Added Tax

221-235

Gökhan BARAL, Yaser GÜRSOY

Akıllı Kent Lojistiğinin Mekansal İlişkilendirilmesi

The Spatial Relationship Of Smart City Logistics

237-261

Gülşen Teslime AYDIN, Prof. Dr. Zübeyde ÖZTÜRK

Avrupa Birliğinin 181 / 2011 Sayılı Tüzüğüne Göre Otobüsle Seyahat Eden Yolcuların Hakları

The Rights Of Passengers In Bus And Coach Transport According To Eu Regulation No 181/2011

263-274

Dr. Öğr. Üyesi Ramazan DURGUT

KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ YAPILANMASININ SAĞLIK HİZMETİ SUNUM SÜREÇLERİNE ETKİSİNİN YÖNETİCİ VE ÇALIŞAN AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Kamu Hastaneleri
Birliği
Yapılanmasının
Sağlık Hizmeti
Sunum
Süreçlerine
Etkisinin Yönetici
Ve Çalışan
Açısından
Değerlendirilmesi

151

Doç. Dr. Sedat BOSTAN

Ordu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü,
sbostan29@gmail.com

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9439-8448>

Arş. Gör. Gökhan AĞAÇ

Gümüşhane Üniversitesi, SBF, Sağlık Yönetimi Bölümü, gokhanagacc@gmail.com

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4753-4689>

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, sağlıkta dönüşüm programının çatı uygulaması olan kamu hastane birlik yapılanmasının hastane hizmetleri üzerindeki değişim etkisini yönetici ve çalışan görüşleri üzerinden mukayeseli araştırmak olup 2017 yılında sistemde yapılan değişikliği bu veriler üzerinden tartışmaktadır.

Yöntem: Araştırmada verilerin toplanmasında dörtlü Likert yapıda bir anket formu kullanılmıştır. Bostan ve arkadaşları (2012) tarafından sağlıkta dönüşüm programının hastane hizmetleri üzerindeki değişim etkisini ölçmek üzere geliştirdikleri ölçek bu çalışmaya uyarlanarak kullanılmıştır. Üç kamu hastaneleri birliği yapılanmasına bağlı yedi hastaneden 325 yönetici ve sağlık çalışanı katılımıyla veriler toplanmıştır. Ölçeğin güvenilirlik ve geçerliliği test edildikten sonra veriler tanımlayıcı istatistiksel yöntemler ile bağımsız örneklerde t testi kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Uygulama sonuçlarına göre, sağlık yöneticileri ve sağlık çalışanları kamu hastane birlikleri uygulamasıyla kamu hastanelerinde meydana gelen yönetsel alandaki değişimin olumlu yönde (2,75/2,73) gerçekleştiğini, ortaya çıkan sayısal değişimlerin artış yönünde (2,52/2,53) olduğunu, genel olarak hizmet bileşenlerinin öneminin (3,09/2,86) arttığını ifade etmişlerdir. Ayrıca, hem sağlık yöneticileri hem de sağlık çalışanlarına göre kamu hastanelerindeki sağlık çalışanı açısından değişimin olmadığını (2,31/2,28) ve kamu hastaneleri hakkında kamuoyundan duyduğu görüşlerin olumlu (2,81/2,72) olduğu görülmüştür.

**Kamu Hastaneleri
Birliği
Yapılanmasının
Sağlık Hizmeti
Sunum
Süreçlerine
Etkisinin Yönetici
Ve Çalışan
Açısından
Değerlendirilmesi**

Sonuç: Araştırma bulgularına göre; kamu hastane birlikleri uygulamasının sağlık çalışanı ve hastane yöneticilerinin ifadelerine göre, önemli ölçüde benimsendiği, olumlu yönde değişimin sağlandığı, hasta memnuniyetinde artış olduğu, etkin ve yerinden yönetimin öne çıktığı anlaşılmıştır. Bununla birlikte, sağlık çalışanlarının dönüşümden yeterli pay alamadıkları söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Kamu Hastane Birlikleri, Sağlıkta Dönüşüm Programı, Hastane Yönetimi, Sağlık Çalışanı, Sağlık Yöneticisi

EVALUATION OF THE PUBLIC HOSPITALS ASSOCIATION'S STRUCTURE ON THE PROCESS OF HEALTH SERVICES DELIVERY IN TERMS OF MANAGERS AND EMPLOYEES

ABSTRACT

Objective: This is a comparative study searching the impact of the structure of public hospital association, the framework of conversion program in health sector, on the delivery of health care taking the managers and employees' views into account. The change in the system in 2017 is to discuss this data.

Methods: A four-point Likert-type survey was used to collect data in the study. The scale used by Bostan et al. (2012) to measure the impact of change in health on hospital services was developed by adapting this scale to this study. Data were collected from seven hospitals under the structure of three public hospitals association with the participation of 325 managers and health workers. After testing the reliability and validity of the scale, the data were analyzed by descriptive statistics and independent samples t test.

Results: According to the results of the implementation, the health administrators and workers stated that the change in the managerial area in public hospitals were positive (2.75 / 2.73), the resulting numerical changes were increased (2.52 / 2.53), in general, the important of the service components were increased (3.09 / 2.86) with public hospital associations implementation. In addition, it was seen that there was no change (2.31 / 2.28) in terms of the health worker in public hospitals according to both health managers and health workers and that the opinions of the public about public hospitals were positive (2.81 / 2.72).

Conclusion: According to research findings; it has been understood that the practice has been adopted by the health workers and the hospital administrators to a great extent, provided positive change, increased patient satisfaction, and proved effective management and decentralization. Nevertheless, it can be said that healthcare workers do not get enough shares from the transformation.

Keywords: Public Hospital Association, Health Transformation Program, Hospital Management, Health Worker, Health Manager

**Girişimcinin
Perspektifinden
Kendi
Girişimsel
Başarı
Değerlendirmesi
Ve Bağlam
Tartışması**

153

I. GİRİŞ

Gelişen teknoloji ve toplumsal değişime paralel olarak sağlık alanında da çeşitli gelişmeler yaşanmaktadır. Bir örgütün ayakta kalabilmesi ve çevresindeki diğer örgütlerle rekabet edebilmesi için çevresindeki sosyal, kültürel, ekonomik, teknolojik ve toplumsal değişimlere uyum sağlaması ve gerekli düzenlemeleri yaparak bulunduğu ortamın gereksinimlerine cevap verecek bir düzeye gelmesi gerekmektedir (Kırılmaz vd., 2015). Toplumsal ve teknolojik değişimlere ayak uyduramayan örgütler, mal ya da hizmet üretmekte yetersiz kalmakta ve bunun bir sonucu olarak oluşan taleplere karşılık verememektedir. Daha etkin ve verimli bir sağlık hizmeti sağlayabilmek amacıyla sağlık hizmeti sunucuları bu gelişime ayak uydurmak için radikal değişikliklere gitmektedir. Böylece toplumsal değişime ve taleplere uyum sağlanmaya, rekabet etme ortamının oluşturulmasına ve bu sayede sağlık ihtiyaçlarına cevap vermeye çalışmaktadırlar. Sağlık sektörünün de oluşan bu beklentileri karşılamak amacıyla bu dönüşüm ya da yeniden yapılanma sürecinden geçmesi kaçınılmaz görülmektedir.

Dünya Bankası hazırladığı bir raporda sağlık harcamalarının giderek arttığını ve bu harcamaların karşılanabilmesi için hükümetlerin yeni düzenlemeler yapması gerektiğini, aksi halde temel sağlık ihtiyaçlarının karşılanamayabileceğini vurgulamıştır (World Bank, 1997). Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü'nün (OECD) sağlık harcamalarına ait verileri bu harcamaları gözler önüne sermektedir. OECD (2018)'nin açıkladığı bu verilere göre toplam sağlık harcamasının gayri safi yurtiçi hasılaya (GSYİH) oranı 2000 yılında yaklaşık %7,2 iken 2013-15 yılları için bu değer %8,9 olarak gerçekleşmiştir. 2016 yılı için ise OECD ortalaması olarak toplam sağlık harcamalarının GSYİH'ya oranının %9'u bulunmaktadır. Türkiye'de ise bu oran, 2000 yılında %4,6 iken 2013, 2014 ve 2015 yılları için sırasıyla %4,4, %4,3 ve %4,1 olarak gerçekleşmiştir. 2016 yılında ise sağlık harcamalarının oranının %4,3 olmuştur. Diğer taraftan, 2016 yılı için kişi başı yapılan sağlık

harcamalarında bakıldığında 9.892 \$ ile ABD ilk sırayı alırken, bunu 7.919 \$ ve 7.463 \$ ile sırasıyla İsviçre ve Lüksemburg takip etmektedir. OECD'nin 2016 yılı için kişi başı sağlık harcamaları ortalaması ise 4.003 \$ olarak gerçekteleşmiştir. Buna karşılık, Türkiye'de kişi başı yapılan sağlık harcamasının 1.088 \$ olmuştur. Bu değer OECD ortalamasının altındadır. Hane halkının sağlık harcamaları içerisinde 2015 yılında cepten yaptıkları sağlık harcamalarının OECD ortalamasının %24,7 olduğu görülmekte olup Türkiye'de bu oran %21,9 olarak gerçekteleşmiştir. Bahsedilen bu rakamların OECD ülkelerine göre makul olmasıyla birlikte, nüfusun yaşlanmasına ve diğer etkenlere bağlı olarak giderek yüksek değerlere ulaşması beklenmektedir. Dolayısıyla sağlık alanında çeşitli önlemler alınıp gerekli düzenlemelerin yapılması kaçınılmaz olmuştur. Dünya Bankası yapısal düzenlemeleri "sağlık reformu" olarak tanımlamakta ve 1980'lerde Şili, Arjantin, Meksika, Hindistan, Yeni Zelanda ve Filipinler'in reformları uygulamaya koyması ile sağlık reform hareketi ivme almıştır (Hamzaoğlu, 2013). Türkiye'de gelişmelere kayıtsız kalmamış Sağlık Bakanlığı (SB) 2003 yılında Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) adı altında sağlık reformunu ortaya koymuştur. Bu programın son ayağı olarakta kamu hastane yönetiminde yapısal bir değişikliğe gitmiştir. Yeni yapılanmanın uygulaması Ağustos 2017 yılına kadar sürmüştür. Bu tarihten itibaren alınan politik bir karar ile kamu hastaneleri birliği yapılanmasına son verilmiş, eski sisteme geri dönülmüştür.

Bu çalışmanın amacı, 2011 yılı itibariyle gerçekteleştirilen ancak Ağustos 2017 tarihinde sona eren kamu hastane birliği yapılanmasının kamu hastane hizmetlerinin sunum süreçleri üzerindeki değişimin yönünün ve etkisinin ölçülmesi olarak belirlenmiştir. Çalışmanın saha araştırmasının tamamlandığı dönemde Kamu Hastane Birlikleri yapılanmasına beklenmedik bir şekilde son verilmiştir. Bu karar bir başarısızlık sonucu mudur, yoksa politik farklı gerekçelerimi vardır? En azından uygulamanın iki paydaşı olan yöneticiler ve çalışanlar açısından uygulama nasıl değerlendirilmiştir? Ağustos 2017'de yapılan değişikliğin nedenlerinin anlaşılması ve tartışılması açısından araştırma bulguları daha da önemli hale gelmiştir.

II. SDP KAPSAMINDA KAMU HASTANE BİRLİĞİ YAPILANMASI

Türkiye'de 2003 yılından itibaren sağlıkta dönüşüm süreci başlatılmıştır. Bu süreç boyunca Türkiye'deki sağlık sisteminde önemli değişiklikler olmuştur. SDP'nın temel amacı sağlık hizmetlerinin etkili,

verimli, hakkaniyete uygun bir şekilde organize edilmesi, finansmanın sağlanması ve sunulması olarak belirlemiştir (SB, 2007).

2012 yılı itibariyle devam eden reform sürecinin bir adımı olarak kamu hastane yönetim sisteminde değişikliğe gidilmiştir. 2003 yılından bu yana sürdürülen SDP doğrultusunda yapılan reformlara uygun bir yönetim anlayışı 6/4/2011 tarihli ve 6223 sayılı Kanunun verdiği yetkiye dayanılarak, Bakanlar Kurulu'nca 11/10/2011 tarihinde SB ve bağlı kuruluşların yeniden yapılandırılması kararlaştırılmıştır. Bu kanun hükmünde kararname (KHK) 2 Kasım 2011 tarih ve 28103 sayılı mükerrer Resmi Gazete'de yayınlanmıştır (KHK no. 663, 2011). Buna göre, SB'na Bağlı Kuruluşlar altında Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu ve Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği oluşturulmuştur. Gerçekleşen yeniden yapılanma sonucunda; ulusal düzeyde, SB'nın bağlı kuruluşu olan Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu hastane hizmetlerini ülke düzeyinde yönetirken, il düzeyinde Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği (KHBGS) tarafından organize edilmekteydi (KHK No. 663, 2011).

İstanbul, Ankara, İzmir, Bursa gibi metropol şehirlerde hastane sayısının çok olmasından dolayı birden çok KHBGS olmasıyla birlikte diğer illerdeki bütün hastanelerin bağlı olduğu bir tane KHBGS bulunmaktaydı. İldeki hastane yönetimleri KHBGS'ye bağlı olarak faaliyet göstermekteydi. Hastane düzeyindeki yönetim yapısı ise; Hastane Yöneticisine bağlı Başhekim, İdari ve Mali Hizmetler Müdürü ve Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü şeklinde yeniden yapılandırılmıştı. Sistemin öncesinden en önemli farkı yöneticilerin iki yıllığına sözleşmeli olarak atanıyor olması ve en az yılda bir kez performans değerlendirmesine tabi tutuluyor olmasıdır.

Hastane yönetim yapısının örgütlenmesinde Temmuz 2017 tarihi ve 694 nolu KHK ile tekrar değişikliğe gidilmiştir. Bu değişiklikte 663'ün getirdiği hastane yönetimi sisteminden vazgeçilerek, 2. ve 3. basamak tedavi edici kamu hizmetlerinin genel idari hizmetler içerisine tekrar alınması tercih edilmiştir. Böylece, bağlı kuruluş olan Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu ortadan kalkarak, Sağlık Bakanlığında bir genel müdürlüğe dönüşmüştür. İllerde Kamu Hastane Birlikleri kapatılarak, İl Sağlık Müdürlüğü içerisinde başkanlığa dönüştürülmüştür. Hastanede Hastane Yöneticisi kaldırılmış, Başhekim tekrar hastanenin en üst amiri olmuştur.

Literatür incelendiğinde SDP hakkında çok fazla çalışma yapıldığı görülmüştür. Bu çalışmalarda, SDP'nin etkilerinin yöneticiler gözünden değerlendirilmesi, hasta hakları uygulaması, aile hekimliği uygulaması, sağlık harcamaları, sağlık göstergeleri, genel sağlık sigortası gibi konular işlenmiştir. Fakat 2011 yılında çıkartılmış olan 606 sayılı KHK'ye göre

oluşturulmuş olan kamu hastane birlikleri yönetim yapısı üzerine sadece Kırılmaz ve arkadaşları (2015)'nın bir nitel çalışması bulunmaktadır. Kamu hastane birliklerinin kaldırılmasının gerekçelerini anlamlandırmaya ve tartışmaya bu çalışmanın katkı yapacağı düşünülmüştür.

I. MATERYAL VE YÖNTEM

Araştırmada nicel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Verilerin toplanmasında Bostan ve arkadaşları (2012) tarafından SDP'nin hastane hizmetleri üzerindeki değişiminin etkisini ölçmek amacıyla kullanılan ölçekten yararlanılmış ve araştırma ölçeğini oluşturan anket Bostan tarafından geliştirilmiştir. Geliştirilen bu anket formu Mart-Mayıs 2016 tarihlerinde elden dağıtılarak toplanmıştır.

Çalışmanın yapılabilmesi için araştırmacıların hastane yöneticileri ve çalışanlarına ulaşımı mümkün olan ve resmi izin alınabilen iller seçilmiştir. Araştırmaya Trabzon, Gümüşhane ve Giresun kamu hastane birlikleri izin vermiştir. Kurumsal yapıları güçlü olduğu gerekçesiyle araştırma evrenine 200 ve üzeri yatak kapasitesine sahip hastane yöneticileri dâhil edilmiştir. Bu koşulu sağlayan, Trabzon ilinde 5, Gümüşhane ilinde 1 ve Giresun ilinde 1 hastane olmak üzere toplam 7 hastane araştırmaya dâhil edilmiştir. Araştırmanın evreni hastane yöneticileriyle birlikte 3968 kişiden oluşmaktadır. Anket uygulaması her hangi bir örneklem seçimi yapılmamıştır hastanelerde ulaşılabilen ve gönüllü olarak ankete katılımı onaylan kişilere yapılmıştır. Anket formları hastanelerde görevli mevcut yönetici ve çalışanlara araştırmacılar tarafından dağıtılmıştır. Yönetici ve çalışanların yoğun çalışmaları ve anket formunun kapsamlı olmasından dolayı 492 kişiye anket dağıtılmış olup, 370 anket geri dönüşü alınmıştır. Eksik doldurulmuş anketler ayıklandıktan sonra 80 hastane yöneticisi ve 245 sağlık çalışanı olmak üzere toplam 325 geçerli anketten elde edilen veriler çalışmada kullanılmıştır.

Elde edilen veriler tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerle ve sağlık çalışanlarıyla yöneticiler arasında t testi kullanılarak analiz edilmiştir. Aritmetik ortalama üzerinden ifadelerin ve faktörlerin değerleri hesaplanmış ve katılımcıların görüşünü ifade eden her bir tercih seçeneğine göre ortalama düzeyleri aşağıdaki gibi hesaplanmıştır: 1-1.75: olumsuz yönde değiştirdi/azaldı; 1.76-2.50: değişmedi; 2.51-3.25: olumlu yönde değiştirdi/arttı; 3.26-4.00: olumlu yönde çok değiştirdi/çok arttı olarak derecelendirmeli ölçeğe göre isimlendirilmiştir.

III. BULGULAR

3.1. Tanımlayıcı İstatistikler

Araştırmaya katılan hastane yönetici ve çalışanlarının demografik ve mesleki bilgileri şöyledir.

Araştırmaya katılan sağlık yöneticilerinin %53,8'i 15 yıldan daha uzun süre çalışmış, %64,6'ü lisans mezunu, %63,8'i genel hastanede çalışmakta ve %18,2'si hekim, %26'sı hemşire ve %55,8'i idari yöneticidir. İdari yöneticilere göre hekim ve hemşire yöneticilerinin iş yoğunluğu gerekçesiyle çalışmaya katılım düşük olmuştur.

Sağlık çalışanlarının %37,2'sinin çalışma süresi 15 yıl ve üzerinde, %36,2'si lisans düzeyinde eğitim almış, %62,9'u kadınlardan oluşmakta, %38,7'si 30-39 yaş aralığında ve %39,8'i hemşirelerden oluşmaktadır.

5.1. Geçerlilik

Maddelerin yapı geçerliliğini sağlamak için faktör analizi yapılmıştır (Ek 1). Örneklem büyüklüğünün yeterli olup olmadığını belirlemek için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi yapılmış olup; 0,916 bulunmuştur. Buna göre örneklem büyüklüğünün yeterli olduğu söylenebilir. Ayrıca, maddeler arası korelasyonun anlamlı olup olmadığını öğrenmek için Barlett küresellik testi sonuçları (Approx. Chi-Square: 7933,483/ df: 820/ sig: 0,000) 0,001 düzeyinde anlamlıdır. Maddeleri boyutlandırmak için "principal components" metodu ile "Direct Oblimin" döndürme işlemi uygulanmıştır. Faktör yükleri literatüre uygun olarak 0,40 düzeyinde kesilmiştir (Hair et al., 2010). Ölçek, 5 faktör altında toplanmış olup; Faktör analizi sonuçları Ek 1'de verilmiştir. Yönetimsel (A), Sayısal (B), Önem (C), Sağlık Çalışanı (D) ve Kamuoyu (E) faktörlerinin açıklanan varyansları sırasıyla %34, %5, %7, %6 ve %4 toplamda ise %56 bulunmuştur.

5.2. Güvenirlilik

Ölçeğin güvenilirlik analizi için Cronbach's Alpha katsayısından yararlanılmıştır Bu değer ölçeğin tamamında 0,945 bulunmuştur. Bu skor ölçeğin güvenilir olduğunu göstermektedir. Diğer taraftan, A, B, C, D ve E faktörlerinin Cronbach's Alpha katsayı sırasıyla 0,932, 0,815, 0,838, 0,815 ve 0,821'dir.

5.3. Araştırma Bulguları

Katılımcıların sorulara verdiği cevaplara ilişkin bulgular Tablo 2, Tablo 3, Tablo 4, Tablo 5, Tablo 6, Tablo 7 ve Grafik 1'de verilmiştir.

Tablo 1 incelendiğinde, sağlık yöneticileri ve sağlık çalışanları kamu hastane birlikleri uygulamasıyla kamu hastanelerinde meydana gelen yönetsel değişimin olumlu yönde (2,75/2,73) gerçekleştiğini ifade etmişlerdir. Yöneticiler ve sağlık çalışanları yönetsel organizasyonda, sağlık

Kamu Hastaneleri Birliği Yapılanmasının Sağlık Hizmeti Sunum Süreçlerine Etkisinin Yönetici Ve Çalışan Açısından Değerlendirilmesi

hizmeti verme süreçlerinde, hasta kabul ve evrak işlemlerinde, sağlık hizmeti sunum anlayışında, verimlilikte, hasta tedavi etkinliğinde, hasta memnuniyetinde ve kalite uygulamalarında olumlu yönde değişime birlikte vurgu yapmışlardır. Hastanenin personel yapısında ve personel tedarik yönteminde bir değişim olmadığını yine birlikte ifade etmişlerdir. Yöneticiler ve çalışanlar “tıbbi cihaz ve sarf malzemesi tedarik sistemi” ifadesi hariç diğer bütün yönetsel süreçlerde birbirine yakın görüşleri paylaşmaktadırlar.

Tablo 1.

Kamu Hastane Birlikleri Uygulanmasıyla Yönetsel Alandaki Değişimler

No.	Maddeler	Katılımcı Türü	Ortalama	SS	t	p
Kamu Hastaneleri Birlikleri uygulanmasıyla hastanemizin’sı						
1:olumsuz yönde değişti; 2:değişmedi; 3:olumlu yönde değişti; 4:olumlu yönde çok değişti						
A1.	Yönetsel organizasyonu	Sağlık Yöneticisi	2,95	1,03	-0,832	0,406
		Sağlık Çalışanı	2,84	1,03		
A2.	Sağlık hizmet verme süreçleri	Sağlık Yöneticisi	2,91	1,00	0,407	0,685
		Sağlık Çalışanı	2,96	0,98		
A3.	Hasta kabul ve evrak işlemleri	Sağlık Yöneticisi	2,90	1,06	-1,526	0,128
		Sağlık Çalışanı	2,70	1,03		
A4.	Personel yapısı	Sağlık Yöneticisi	2,49	1,10	-0,098	0,922
		Sağlık Çalışanı	2,47	1,08		
A5.	Personel tedarik yöntemi	Sağlık Yöneticisi	2,35	1,04	0,900	0,369
		Sağlık Çalışanı	2,47	0,98		
A6.	Tıbbi cihaz ve sarf malzemesi tedarik sistemi	Sağlık Yöneticisi	2,42	1,19	2,046	0,043*
		Sağlık Çalışanı	2,73	1,03		
A7.	Sağlık hizmeti sunum anlayışı	Sağlık Yöneticisi	3,03	0,97	-1,302	0,194
		Sağlık Çalışanı	2,86	0,98		
A8.	Verimliliği	Sağlık Yöneticisi	2,85	0,94	-0,789	0,430
		Sağlık Çalışanı	2,74	1,03		
A9.	Hasta tedavi etkinliği	Sağlık Yöneticisi	2,94	0,96	-1,023	0,307
		Sağlık Çalışanı	2,81	1,00		
A10.	Toplumdaki saygınlığı	Sağlık Yöneticisi	2,72	0,99	-0,640	0,523
		Sağlık Çalışanı	2,64	0,93		
A11.	Sağlık çalışanı memnuniyeti	Sağlık Yöneticisi	2,40	1,05	1,535	0,126
		Sağlık Çalışanı	2,62	1,15		
A12.	Hasta memnuniyeti	Sağlık Yöneticisi	2,91	0,96	0,307	0,759

		Sağlık Çalışanı	2,95	0,98		
A14.	Diğer hastanelerle rekabet gücü	Sağlık Yöneticisi	2,78	0,93	-1,578	0,115
		Sağlık Çalışanı	2,58	0,99		
A15.	Kalite uygulamaları	Sağlık Yöneticisi	2,91	0,96	-0,925	0,356
		Sağlık Çalışanı	2,79	1,10		
Ortalama		Sağlık Yöneticisi	2,75	0,74	-0,291	0,772
		Sağlık Çalışanı	2,73	0,74		

Girişimcinin Perspektifinden Kendi Girişimsel Başarı Değerlendirmesi Ve Bağlam Tartışması

159

Tablo 2 incelendiğinde, sağlık yöneticileri ve çalışanları kamu hastane birlikleri uygulamasıyla kamu hastanelerinde meydana gelen sayısal değişimin artış yönünde (2,52/2,53) gerçekleştiğini ifade etmişlerdir. Özellikle yönetsel birim sayısında, poliklinik odası sayısında ve tıbbi cihaz ve donanım sayısında artışın olduğunu, ameliyat sayısında ve ortalama hasta yatış günü sayısında değişim olmadığını beyan etmişlerdir. Poliklinik oda sayısındaki artışı yöneticiler, hastanın hastanede ortalama yattığı gün sayısındaki artışı ise sağlık çalışanları daha yüksek bir puanla ifade etmişlerdir.

Tablo 2.
Kamu Hastaneleri Birlikleri Uygulamasıyla Ortaya Çıkan Sayısal Değişimler

No.	Maddeler	Katılımcı Türü	Ortalama	SS	t	p
Kamu Hastaneleri Birlikleri uygulanmasıyla hastanemizin'sı						
1:azaldı; 2:değişmedi; 3:artı; 4:çok artı						
B1.	Yönetsel birim sayısı	Sağlık Yöneticisi	2,65	1,05	0,224	0,823
		Sağlık Çalışanı	2,67	0,88		
B2.	Poliklinik odası sayısı	Sağlık Yöneticisi	2,89	0,71	3,183	0,002*
		Sağlık Çalışanı	2,61	0,66		
B3.	Tıbbi cihaz ve donanım sayısı	Sağlık Yöneticisi	2,78	0,61	-1,451	0,149
		Sağlık Çalışanı	2,66	0,73		
B4.	Hekim sayısı	Sağlık Yöneticisi	2,39	0,86	1,123	0,264
		Sağlık Çalışanı	2,51	0,66		
B5.	Hastane personel sayısı	Sağlık Yöneticisi	2,50	0,78	0,776	0,438
		Sağlık Çalışanı	2,57	0,72		
B6.	Yatan hasta sayısı	Sağlık Yöneticisi	2,51	0,74	0,874	0,383
		Sağlık Çalışanı	2,60	0,72		
B7.	Ameliyat sayısı	Sağlık Yöneticisi	2,43	0,78	-0,048	0,962
		Sağlık Çalışanı	2,43	0,67		

Kamu Hastaneleri Birliği Yapılanmasının Sağlık Hizmeti Sunum Süreçlerine Etkisinin Yönetici Ve Çalışan Açısından Değerlendirilmesi	B8.	Ayaktan hasta sayısı	Sağlık Yöneticisi		Sağlık Çalışanı	
			Ortalama	SS	t	p
			2,50	0,72	0,286	0,775
			2,53	0,72		
	B9.	Hastanın hastanede yattığı ortalama gün sayısı	Sağlık Yöneticisi		Sağlık Çalışanı	
			2,00	0,81	2,186	0,030*
			2,20	0,67		
	Ortalama		Sağlık Yöneticisi		Sağlık Çalışanı	
			2,52	0,51	0,230	0,818
			2,53	0,45		

Tablo 3 incelendiğinde, sağlık yöneticileri ve sağlık çalışanları kamu hastane birlikleri uygulamasıyla kamu hastanelerinde genel olarak hizmet bileşenlerinin öneminin arttığını (3,09/2,86) ifade etmişlerdir. Özellikle hastanın, maliyetlerin, verimliliğin, hasta memnuniyetinin, hasta haklarının ve fiziksel yapı ve düzenlemelerin öneminin arttığı her iki grup tarafından daha vurgulu ifade edilmiştir. Özellikle yöneticiler çalışanlara göre, hastanın, maliyetlerin, verimliliğin ve fiziksel yapı ve düzenlemelerin öneminin daha fazla arttığı görüşündedirler. Faktör toplamında sağlık hizmeti bileşenlerinin önemi konusunda, yöneticiler çalışanlara göre boyutun tamamında daha olumlu bir değişim olduğu görüşüne sahip oldukları anlaşılmıştır.

Tablo 3.
Kamu Hastaneleri Birlikleri Uygulanmasıyla Önemi Değişenler

No.	Maddeler	Katılımcı Türü	Ortalama	SS	t	p
Kamu Hastaneleri Birlikleri uygulanmasıyla						
1:azaldı; 2:değişmedi; 3:artı; 4:çok artı						
C3.	Hastanın önemi	Sağlık yöneticisi	3,19	0,82	-3,486	0,001*
		Sağlık Çalışanı	2,83	0,78		
C4.	Tıbbi cihaz ve donanımın önemi	Sağlık yöneticisi	2,78	0,69	-0,176	0,860
		Sağlık Çalışanı	2,77	0,77		
C5.	Hasta maliyetlerinin önemi	Sağlık yöneticisi	3,04	0,83	-2,504	0,013*
		Sağlık Çalışanı	2,78	0,77		
C6.	Hizmet verimliliğinin önemi	Sağlık yöneticisi	3,41	3,43	-2,338	0,020*
		Sağlık Çalışanı	2,85	0,88		
C7.	Hasta memnuniyetinin önemi	Sağlık yöneticisi	3,23	0,77	-1,787	0,075
		Sağlık Çalışanı	3,03	0,86		
C8.	Sağlık hukukunun önemi	Sağlık yöneticisi	2,99	0,88	-1,846	0,066
		Sağlık Çalışanı	2,77	0,89		
C9.	Hasta haklarının önemi	Sağlık yöneticisi	3,29	0,84	-1,679	0,094

	Sağlık Çalışanı	3,11	0,83		
C10.	Tıbbi bilgi ve becerilerin önemi	Sağlık yöneticisi	2,78	0,83	0,116 0,908
	Sağlık Çalışanı	2,79	0,84		
C11.	Fiziksel yapı ve düzenlemelerin önemi	Sağlık yöneticisi	3,15	0,71	-3,948 0,000*
	Sağlık Çalışanı	2,76	0,78		
Ortalama	Sağlık Yöneticisi	3,09	0,71	-2,852	0,005*
	Sağlık Çalışanı	2,86	0,62		

**Girişimcinin
Perspektifinden
Kendi
Girişimsel
Başarı
Değerlendirmesi
Ve Bağlam
Tartışması**

161

Tablo 4 incelendiğinde, hem sağlık yöneticileri hem de sağlık çalışanları kamu hastane birlikleri uygulamasıyla kamu hastanelerindeki sağlık çalışanı açısından değişimin olmadığını ifade etmişlerdir.

Tablo 4.
Kamu Hastaneleri Birlikleri Uygulamasıyla Sağlık Çalışanı Açısından Değişimler

No.	Maddeler	Katılımcı Türü	Ortalama	SS	t	p
Kamu Hastaneleri Birlikleri uygulanmasıyla						
1:azaldı; 2:değişmedi; 3:artı; 4:çok artı						
D2.	Sağlık çalışanının hastaneden elde ettiği toplam geliri	Sağlık Yöneticisi	2,34	0,89	-0,655	0,513
		Sağlık Çalışanı	2,27	0,79		
D3.	Sağlık çalışanının mesleki özgüvenini	Sağlık Yöneticisi	2,31	0,87	-0,258	0,797
		Sağlık Çalışanı	2,29	0,81		
D5.	Sağlık çalışanının mesleki geleceğine yönelik beklentilerini	Sağlık Yöneticisi	2,36	0,90	-0,470	0,638
		Sağlık Çalışanı	2,31	0,89		
D6.	Sağlık çalışanının mesleki saygınlığını	Sağlık Yöneticisi	2,13	0,91	1,649	0,100
		Sağlık Çalışanı	2,37	1,23		
	Ortalama	Sağlık Yöneticisi	2,28	0,75	0,248	0,804
		Sağlık Çalışanı	2,31	0,75		

Tablo 5 incelendiğinde, sağlık yöneticileri ve sağlık çalışanlarının kamu hastane birlikleri uygulamasıyla kamu hastaneleri hakkında kamuoyundan duyduğu görüşlerin olumlu (2,81/2,72) yönde olduğu görülmüştür. Her iki grubun da hastalardan, basın yayın organlarından ve toplumdan duydukları olumlu görüşleri ön plana çıkardığı gözlemlenmiştir.

**Tablo 5.
Sağlık Yöneticilerinin Kamu Hastane Birlikleri Uygulamasıyla
Hakkında Kamuoyundan Duyduğu Görüşler**

No.	Maddeler	Katılımcı Türü	Ortalama	SS	t	p
Kamu Hastaneleri Birlikleri uygulamaları hakkında						
1:olumsuz; 2:değişmedi; 3:olumlu; 4:çok olumlu						
E1.	Sağlık çalışanlarından (edindiğim izlenimler) duyduğum görüşler	Sağlık Yöneticisi Sağlık Çalışanı	2,54 2,57	1,09 0,94	0,266	0,791
E2.	Hastalardan duyduğum görüşler	Sağlık Yöneticisi Sağlık Çalışanı	3,14 2,85	0,86 0,87	2,426	0,016
E3.	Meslek örgütleri ve sağlık sendikalarından duyduğum görüşler	Sağlık Yöneticisi Sağlık Çalışanı	2,73 2,65	1,03 0,93	-0,600	0,549
E4.	Basın yayın organlarından (televizyon ve gazetelerden) duyduğum görüşler	Sağlık Yöneticisi Sağlık Çalışanı	2,85 2,73	0,91 0,97	-0,893	0,373
E5.	Toplumdan (eş, dost, çevre) duyduğum görüşler	Sağlık Yöneticisi Sağlık Çalışanı	2,84 2,80	0,99 0,96	-0,258	0,796
	Ortalama	Sağlık Yöneticisi Sağlık Çalışanı	2,81 2,72	0,77 0,68	-0,962	0,337

Araştırmada derecelendirme soruları içermediği için ölçek dışında tutulan ifadeler ve açık uçlu sorulara verilen cevaplar ise Tablo 6'de görölmektedir. Tablo 6'ya göre sağlık yöneticileri ve çalışanları kamu hastane birlikleri yapılanması sonucu kamu hastanelerinde ortaya çıkan değişimin hastanelerdeki sorunları kısmen çözdüğünü (%41,8/%44,3); uygulamaları gerekli ve çoğunlukla doğru olduğunu (%45/%36,4) düşünmektedirler. Yöneticiler değişim daha çok hastalara (%50), ikinci sırada kendilerine (%34) yaradığını düşünürken, sağlık çalışanları değişimin daha çok sağlık yöneticilerine (%47,7), ikinci sırada hastalara (%23) yaradığını düşünmektedir. Dış paydaşlardan yöneticiler değişimden en büyük yararı yapı ve onarım firmaları (%41,8) aldığını düşünürken, sağlık çalışanları değişimin en çok hizmet sağlayıcı firmalara (%40,7) yaradığını düşünmektedirler.

Tablo 6.
Sağlık Yöneticilerinin Kamu Hastane Birlikleri Uygulamasıyla İlgili Diğer Görüşleri

Faktörler	Katılımcı Türü	Artırdı		Bir Şey Değişmedi		Kısmen Çözdü		Çözdü	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Kamu Hastaneleri Birlikleri (sizde) hastane sistemindeki sorunları	Sağlık Yöneticisi	6	7,6	32	40,5	33	41,8	8	10,1
	Sağlık Çalışanı	25	10,5	76	32,1	105	44,3	31	13,1
				Gereksiz Buluyorum	Gerekli Fakat Uygulamaları Yanlış Buluyorum	Gerekli ve Uygulamaları Çoğunlukla Doğru Buluyorum		Gerekli ve Uygulamaları Doğru Buluyorum	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Kamu Hastaneleri Birlikleri uygulamasını, bir bütün olarak	Sağlık Yöneticisi	22	27,5	13	16,3	36	45	9	11,3
	Sağlık Çalışanı	57	24,2	35	14,8	86	36,4	58	24,6
				Sağlık Yöneticilerine	Hekimlere	Sağlık Çalışanlarına		Hastalara	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Kamu Hastaneleri Birlikleri, hastane sistemi içindeki kişilerden en fazla hangisine yarar sağladı?	Sağlık Yöneticisi	24	32,4	12	16,2	1	1,4	37	50,0
	Sağlık Çalışanı	112	47,7	20	8,5	47	20,0	56	23,8
				Medikal Firmalara	İlaç Firmalarına	Personel ve Hizmet Sağlayıcı Taş Oran Firmalara		Yapı ve Onarım Firmalarına	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Kamu Hastaneleri Birlikleri hastane sistemi içindeki tedarikçi firmalardan en fazla hangisine yarar sağladı?	Sağlık Yöneticisi	15	22,4	9	13,4	15	22,4	28	41,8
	Sağlık Çalışanı	63	28,5	24	10,9	90	40,7	44	19,9

Ayrıca faktör dışı kalan döner sermaye (2,36/2,39) ve hastane gelirlerindeki değişim (2,48/2,33) ile hekim (2,49/2,43) ve sağlık çalışanının (2,24/2,25) önemindeki değişim konusundaki sorulara sağlık yöneticileri ve sağlık çalışanları birlikte “değişmedi” görüşünü beyan etmişlerdir.

A. Sağlık yöneticilerinin ve çalışanlarının kamu hastane birlikleri yapılanmasıyla hastanelerde gözledikleri en önemli olumlu değişimin ne olduğu sorusuna verilen cevaplar özetle Tablo 7’de verilmiştir. En olumlu değişim konusunda yönetici ve sağlık çalışanı açısından hasta, disiplin ve fiziki şartlardaki iyileşmeye ortak vurgu yapıldığı görülmüştür.

Tablo 7.

**Sağlık Yöneticileri ve Çalışanlarının Kamu Hastane Birlikleri
Uygulamasıyla İlgili Olumlu Değişim Hakkındaki Görüşleri**

Sağlık Yöneticisi	Sağlık Çalışanı
✓ Denetim ve disiplinde artış,	✓ Hastaya verilen önem arttı,
✓ Satın alma ihalelerinin tek bir elden yapılması,	✓ Hizmet içi eğitim sayısında artış oldu,
✓ Fiziki şartlarda yapılan iyileşmeler,	✓ Fiziksel değişim ve iyileşme yapıldı,
✓ Hasta memnuniyetinde artış.	✓ Kalite ve verimlilikte iyileşme sağlandı,
	✓ Disiplinli bir çalışma ortamı oluşmasına katkı sağladı.

B. Sağlık yöneticilerinin kamu hastane birlikleri yapılanmasıyla hastanelerde gözledikleri en önemli olumsuz değişimin ne olduğu sorusuna verilen cevaplar özetle Tablo 8’de verilmiştir. En olumsuz gelişme konusunda, sağlık yönetici ve çalışanları gelir dengesizliği, iş yükü ve iş stresindeki artış, personele verilen önemdeki azalma, satın alınan malın kalitesindeki düşmeye vurgu yapmışlardır.

Tablo 8.

**Sağlık Yöneticileri ve Çalışanlarının Kamu Hastane Birlikleri
Uygulamasıyla İlgili Olumsuz Değişim Hakkındaki Görüşleri**

Sağlık Yöneticisi	Sağlık Çalışanı
✓ Personelin başka kurumlara kayması ve bunun sonucunda oluşan personel eksikliği,	✓ Şiddet, İş yükü ve iş stresinde artış,
✓ İhale ile alınan malzemelerin kalitesinde azalma,	✓ Hastaneler arası gelir dengesizliği,
✓ Gelir dengesizliği,	✓ Döner sermayenin azalması,
✓ Yöneticilerin iş yükü ve iş stresinde yaşanan artışlar,	✓ Vasıfsız kişilerin idareci olması,
✓ Sağlık çalışanı ikinci plana geriledi,	✓ Personele verilen önemin azalması,
✓ Yönetim maliyetinin artması	✓ Satın alınan malzemede çalışandan fikir alınmaması,
	✓ Alınan malzemelerde kalite düşüklüğü.
	✓ Hastane yöneticilerinin değil, genel sekreterlerin etkin olduğu

IV. TARTIŞMA

SDP uygulamaları hakkında literatürde çok sayıda araştırma bulunmakla beraber, kamu hastane birlik yapılanmasının hakkında literatüre yansımış çok fazla çalışma bulunmamaktadır. Nu nedenle ele alınan bu çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Literatürdeki SDP kapsamında yapılan araştırmalarda SDP uygulamalarının sağlık sistemi ve özelde kamu hastane sisteminde önemli

değişiklikler gerçekleştirdiği ifade edilmektedir. Bu kapsamda, değişikliklerin paydaşlar açısından, özellikle hastalar açısından önemli kazanımlar içerdiği, sağlık çalışanları açısından ise değişimden diğer paydaşlar kadar kazanım elde edemedikleri anlaşılmaktadır. SDP'nin çatı uygulaması olan ve kamu hastane yönetimine getirilen nihai değişiklik olarak, kamu hastane birlik yapılanmasını inceleyen bu çalışma sonuçlarına göre de, sağlık yönetici ve çalışanları yeni yönetim yapısının kamu hastane yönetimine genel olarak olumlu yönde değiştirdiği, ancak sağlık çalışanlarının beklentilerini tam olarak karşılanamadığı sonucu ile özetlendiğinde, önceki çalışmalarla örtüştüğü söylenebilir (Sülkü 2011; Gürsoy 2011; Çelikay ve Gümüüş 2011; Bostan ve arkadaşları 2012; Aydemir ve Işıkhani 2012; Bostan 2013; Leblebici ve Mutlu 2014; Pala 2015; Bostan ve Çiftçi 2016).

Kamu hastaneleri birliği yapılanmasıyla gelen yönetsel değişimi incelemek üzere Kırılmaz ve arkadaşları (2015) ve Yavuz (2015) tarafından yapılan çalışmalar incelenmiştir. Kırılmaz ve arkadaşları (2015) Kamu Hastaneler Birliği ile yaşanan yönetsel değişimlerin yöneticiler tarafından nasıl değerlendirildiği üzerine mülakat tekniğinin kullanıldığı bir çalışma yapmışlardır. Çalışmanın, yapılan çalışma ile örtüşen kısımları karşılaştırıldığında, Kırılmaz ve arkadaşları kaynakların etkin kullanıldığını, hizmet bütünlüğünün sağlandığını ve yerinden yönetim olanaklarının arttığını ifade etmişlerdir. Ayrıca yerel merkezleşmenin artması, üst yönetimin yönetsel etkililiğinin arttığı, diğer yöneticilerin ise yönetsel etkinliklerinin azalması, yönetsel yapının esnekliğine vurgu yapılmıştır. Mevcut çalışmanın yönetsel boyutu incelendiğinde yönetici ve çalışanların yönetsel değişimi genel olarak olumlu değişim kategorisinde değerlendirdiklerini ve yönetsel organizasyonda, sağlık hizmeti verme süreçlerinde, hasta kabul ve evrak işlemlerinde, sağlık hizmeti sunum anlayışında, verimlilikte, hasta tedavi etkinliğinde, hasta memnuniyetinde ve kalite uygulamalarında olumlu yönde değişime birlikte vurgu yaptıkları görülmüştür. Ayrıca açık uçlu sorularda belirtilen "Hastane yöneticilerinin değil, genel sekreterlerin etkin olduğu" görüşü yerel yönetimin merkezleşmesi ve üst yönetimin yönetsel etkinliğinin artması, diğer yöneticilerin ise yönetsel etkinliklerinin azalması bulgusuna uygunluk gösterdiği görülmüştür. Yönetsel boyutta iki çalışmanın birbirini destekleyen sonuçları olduğu söylenebilir.

Diğer bir çalışmada ise Yavuz (2015), SDP ile gelen Kamu hastaneleri birliği yapılanmasının yönetsel değişikliklerini incelemiştir. Çalışmasında bu yeni uygulama ile çalışanlara yönelik iş güvencesinin kalktığı ve çalışanların oluşturulan serbest piyasada iş arar konumuna getirildiklerini

**Girişimcinin
Perspektifinden
Kendi
Girişimsel
Başarı
Değerlendirmesi
Ve Bağlam
Tartışması**

165

savunmuştur. Özellikle sağlık çalışanlarının iş yükü ve iş streslerinin arttığına yönelik bildirimler alınmıştır.

Araştırma proje kapsamında yapılan bu çalışmada; sağlık çalışanları ve hastane yöneticileri, kamu hastane birlikleri yapılanmasının hastane hizmetleri üzerinde genel olarak olumlu etkisi olduğunu beyan etmektedirler. Sağlık çalışanları değişimin en fazla sağlık hizmeti sunum süreçlerinde ve hasta memnuniyetinde olumlu hissedildiğini, hastane yöneticileri ise, hizmet sunum anlayışında ve tedavi etkinliğindeki olumlu değişimin öne çıktığını söylemektedirler. Dolayısıyla KHBGS sisteminin uygulanmasında sistemin değişimini gerektirecek şekilde yöneticiler ve çalışanlar açısından önemli bir eleştiri konusu tespit edilmemiştir. Kamu Hastane Birliği Sisteminden vazgeçilmesi ve kaldırılmasının farklı gerekçeleri olduğu düşünölmektedir.

II. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak, Sağlık Bakanlığının yeniden yapılanması ve kamu hastanelerinin kamu hastane birlikleri eliyle yönetilmesi SDP'nın çatı uygulamasıydı. Kamu hastane birlikleri yönetim modelinin ilk üç yıllık sonuçlarına göre; uygulamanın sağlık çalışanı ve hastane yöneticileri tarafından önemli ölçüde benimsendiği, uygulamanın ilk sonuçlarının olumlu yönde olduğu görölmüştü. Sağlık yöneticileri ve çalışanları, hastalar ve yöneticiler açısından uygulamanın olumlu sonuçları ön plana çıkarmaktaydı. Çalışma ortamlarında disiplin, satın almalarda mali avantajların oluşması, hastanelerin fiziksel şartlarında, tıbbi cihazlarında iyileşmelerin olması, hasta memnuniyetindeki artış, etkin ve yerinden yönetimin vurgulanması önemli kazanımlar olarak görölebilirdi. Araştırma sonuçlarına göre, sağlık çalışanlarının kendi çıkarlarının iyileştirilmesi açısından aynı şeyin söylenemeyeceği görölmüştür.

Sağlık çalışanları ve hastane yöneticileri, kamu hastane birlikleri yönetim sistemini gerekli, fakat geliştirilmeli diyerek, sorunları kısmen çözdüğü, fakat hala çözülecek sorunlar var olduğunu belirterek sistemin geliştirilmesi yönünde görüş beyan etmişlerdir. Örneğin, katılımcılar, alanında özel yeteneklere sahip bazı doktorların özel hastanelere geçtiği, vasıfsız idarecilerin atandığı, sağlık çalışanlarının geri planda kaldığı, malzemelerde kalite sorunları yaşandığı gibi sorunlar gündeme getirmişlerdir.

Bununla birlikte kamu hastaneleri birliği modeli örnek bir model olma yolundaydı. Dünya Sağlık Teşkilatı ve bazı ölkeler, Türkiye'nin geliştirdiği bu kamu hastane yönetimi modelini takip etmekteydi.

Kamu hastaneleri birlik yönetimi sistemiyle ilgili araştırmanın sonucunda, eleştiri ve öneriler olmakla birlikte, sistemin kamu hastane yönetimine yaptığı olumlu katkılar, yönetici ve çalışan görüşlerinde ön plana çıkmıştır.

Sonuç olarak, Sağlık Bakanlığı tarafından 2012 yılında uygulamaya konulan ve 2017 yılında uygulamadan kaldırılan Kamu Hastane Birlik Sisteminin yürürlükten kaldırılmasını, yönetici ve sağlık çalışanlarının görüşleriyle açıklanmak mümkün olmamıştır.

TEŞEKKÜR

Bu çalışmayı BAP projesi kapsamında destekleyen Gümüşhane Üniversitesine teşekkür ederiz.

KAYNAKÇA

- AEP (2003) T.C. 58. Hükümet Acil Eylem Planı. 03 OCAK 2003.
- Aydemir, İ. ve Işıkhani, V. (2012). Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Hastanelerde Hasta Hakları Uygulamalarının Değerlendirilmesi. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 13(2): 67-86.
- Aynioğlu, Ö., Işık, H., Şahbaz, A. ve Öz, S. (2014). Sağlıkta Dönüşüm Öncesi Ve Sonrasında Gebe İzlemlerinin Karşılaştırılması. *Bozok Tıp Dergisi*, 4(2): 11-15.
- Baran, E. ve Saltık, A. (2013) Türkiye'de Sosyalleştirme'den "Sağlıkta Dönüşüm"e Sağlık Harcamaları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 22(4): 143-148.
- Bostan, S. (2013) What Has The Health Transformation Program In Turkey Changed For Patients? *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 16 (2): 91-103.
- Bostan, S. ve Çiftçi, F. (2016) Sağlıkta Dönüşüm Programı Uygulamalarının Hastane Hizmetleri Üzerindeki Değişim Etkisi: Sağlık Çalışanlarının Görüşleri. *SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2): 1-8.
- Bostan, S., Kılıç, T. ve Acuner, T. (2012) Sağlıkta Dönüşüm Programının Hastaneler Üzerindeki Değişim Etkisi: Hastane Yöneticilerinin Görüşleri. *TİSK Akademi*, 7(14): 108-122.
- Çağlayan, Ç. (2015) Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Çocuk Sağlığı. *Toplum ve Hekim* 2015, 30(2): 127-134.
- Çelikay, F. ve Gümüş, E. (2011) Sağlıkta Dönüşümün Ampirik Analizi. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 66(3): 55-92.
- Çetinkaya, F., Başkan, Z. ve Naçar, M. (2013) Yetişkinlerin Aile Hekimliği Uygulaması ile İlgili Düşünceleri ve Aile Hekimlerine Başvuru Durumu. *Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 12(4): 417-424.

**Kamu Hastaneleri
Birliği
Yapılanmasının
Sağlık Hizmeti
Sunum
Süreçlerine
Etkisinin Yönetici
Ve Çalışan
Açısından
Değerlendirilmesi**

- Çevik, C. ve Kılıç, B. (2013) Manisa İlinde Sağlık Ocağı ve Aile Hekimliği Dönemlerinde Çalışmış Sağlık Yöneticilerinin Görüşleri. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 7 (12).
- Demirci, B. (2015) Sağlık Hizmetlerinde Dönüşüm: Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) Nasıl Bir Sistem Getiriyor? *Akdeniz İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 15(30): 122-135.
- Dost, Z. (2016) Genel Sağlık Sigortası'nın Uygulanabilirliğinin İncelenmesi. *Journal Of Academic Studies*, 17(68): 123-140.
- Erol, H. ve Özdemir, A. (2014) Türkiye'de Sağlık Reformları Ve Sağlık Harcamalarının Değerlendirilmesi. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 4(1): 9-34.
- Gürsoy, K. (2011) Sağlıkta Dönüşüm Programı Sonrası Türk Sağlık Sistemine Genel Bir Bakış: Başarılar, Performans Değerlendirmesi, Muhtemel Zorluklar Ve Çözüm Önerileri. *Sosyal Güvenlik*, 0 (7): 83-112.
- Hair, J. F. Jr., Black W. C., Babin B. J. ve Anderson R. E. (2010) *Multivariate Data Analysis (7th Edition B.)* Pearson Prentice Hall, Upper Saddle River.
- Hamzaoğlu, O. (2013) Dünyada Sağlık Reformu Türkiye'de Sağlıkta Dönüşüm: Gerçekler Ve Belgeleri. *Toplum Ve Hekim*, 28(3): 172-180.
- Kart, E. (2013) "Sağlıkta Dönüşüm" Sürecinde Performansa Dayalı Ücretlendirmenin Hekimler Üzerindeki Etkileri. *Çalışma Ve Toplum*, 38: 103-139.
- KHK no. 181 (1983) http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/18251_1.pdf&main=http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/18251_1.pdf, (11.01.2018).
- KHK no. 663 (2011) <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111102M1-3.htm>, (19.12.2017).
- KHK no. 694 (2017) <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2017/08/20170825-13.pdf>, (05.04.2018).
- 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.
- 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.
- Kızıllkan, A. Ç., Gültekin, Ö. ve Yıldırım, N. (2012) Sağlıkta Dönüşümde Performans Uygulamaları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11(6): 757-766.

Leblebici, Ö. ve Mutlu, S. (2014) Türkiye'de Kamu Sağlık Çalışanlarının İş Doyumlarının Sağlıkta Dönüşüm Programı Bağlamında İncelenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 16(3): 48-63.

OECD (2016) <http://www.oecd.org/els/health-systems/health-data.htm>. (30.07.2016)

OECD (2018) http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT, (05.04.2018).

Özseven, M., Danışman, A. ve Bingöl, A. S. (2014) Dönüşüm Mü, Gelişim Mi? Kamu Hastanelerinin Yönetiminde Yeni Bir Kurumsal Mantığa Doğru. *ODTÜ Gelişme Dergisi*, 41(2): 119-150.

Pala, K. (2015) Sağlıkta Dönüşüm Programının Toplum Sağlığı Göstergeleri Açısından Performansı. *Toplum ve Hekim*, 30(2): 141-149.

SB (2007) Türkiye'de Sağlığa Bakış 2007. Sağlık Bakanlığı, Ankara.

Sülkü, S. N. (2011) Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminin Kamu Hastanelerinin Verimliliği Üzerine Etkileri. *Maliye Dergisi*, (160): 242-268

World Bank (1987) Financing Health Services in Developing Countries: An Agenda for Reform. World Bank, Washington.

Yavuz, M. (2015) Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Toplum Sağlığına Etkileri. *Toplum ve Hekim*, 30(2): 83-85.

**Girişimcinin
Perspektifinden
Kendi
Girişimsel
Başarı
Değerlendirmesi
Ve Bağlam
Tartışması**

169

EKLER

Ek 1.

Açıklanan Toplam Varyans ve Döndürülmüş Faktör Yükleri

No.	Maddeler	Faktör
		AYönetsel
A1.	Kamu Hastaneleri Birlikleri uygulanmasıyla hastanemizin yönetsel organizasyonu	0,654
A2.	Kamu Hastaneleri Birlikleri uygulanmasıyla hastanemizin sağlık hizmet verme süreçleri	0,680
A3.	Kamu Hastaneleri Birlikleri uygulanmasıyla hastanemizin hasta kabul ve evrak işlemleri	0,673
A4.	Kamu Hastaneleri Birlikleri uygulanmasıyla hastanemizin personel yapısı	0,657
A5.	Kamu Hastaneleri Birlikleri uygulanmasıyla hastanemizin personel tedarik yöntemi	0,763
A6.	Kamu Hastaneleri Birlikleri uygulanmasıyla hastanemizin tıbbi cihaz ve sarf malzemesi tedarik sistemi	0,739
A7.	Kamu Hastaneleri Birlikleri uygulanmasıyla hastanemizin sağlık hizmeti sunum anlayışı	0,802
A8.	Kamu Hastaneleri Birlikleri uygulanmasıyla hastanemizin verimliliği	0,740
A9.	Kamu Hastaneleri Birlikleri uygulanmasıyla hastanemizin hasta tedavi etkinliği	0,745

**Kamu Hastaneleri
Birliği
Yapılanmasının
Sağlık Hizmeti
Sunum
Süreçlerine
Etkisinin Yönetici
Ve Çalışan
Açısından
Değerlendirilmesi**

170

A10.	Kamu Hastaneleri Birlikleri uygulamasıyla hastanenin toplumdaki saygınlığı	0,735
A11.	Kamu Hastaneleri Birlikleri uygulanmasıyla sağlık çalışanı memnuniyeti	0,526
A12.	Kamu Hastaneleri Birlikleri uygulanmasıyla hasta memnuniyeti	0,467
A14.	Kamu Hastaneleri Birlikleri uygulanmasıyla hastanenin diğer hastanelerle rekabet gücü	0,555
A15.	Kamu Hastaneleri Birlikleri uygulanmasıyla hastanenin kalite uygulamaları	0,624
B Sayısal		
B1.	Kamu Hastaneleri Birlikleri uygulanmasıyla hastanedeki yönetsel birim sayısı	0,442
B2.	Kamu Hastaneleri Birlikleri uygulanmasıyla poliklinik odası sayısı	0,554
B3.	Kamu Hastaneleri Birlikleri uygulanmasıyla tıbbi cihaz ve donanım sayısı	0,524
B4.	Kamu Hastaneleri Birlikleri uygulanmasıyla hekim sayısı	0,561
B5.	Kamu Hastaneleri Birlikleri uygulanmasıyla hastane personel sayısı	0,631
B6.	Kamu Hastaneleri Birlikleri uygulanmasıyla yatan hasta sayısı	0,644
B7.	Kamu Hastaneleri Birlikleri uygulanmasıyla ameliyat sayısı	0,630
B8.	Kamu Hastaneleri Birlikleri uygulanmasıyla ayaktan hasta sayısı	0,655
B9.	Kamu Hastaneleri Birlikleri uygulanmasıyla hastanın hastanede yattığı ortalama gün sayısı	0,516
C Önem		
C3.	Kamu Hastaneleri Birlikleri uygulanmasıyla hastanın önemi	0,653
C4.	Kamu Hastaneleri Birlikleri uygulanmasıyla tıbbi cihaz ve donanımın önemi	0,546
C5.	Kamu Hastaneleri Birlikleri uygulanmasıyla hasta maliyetlerinin önemi	0,704
C6.	Kamu Hastaneleri Birlikleri uygulanmasıyla hizmet verimliliğinin önemi	0,406
C7.	Kamu Hastaneleri Birlikleri uygulanmasıyla hasta memnuniyetinin önemi	0,824
C8.	Kamu Hastaneleri Birlikleri uygulanmasıyla sağlık hukukunun önemi	0,715
C9.	Kamu Hastaneleri Birlikleri uygulanmasıyla hasta haklarının önemi	0,711
C10.	Kamu Hastaneleri Birlikleri uygulanmasıyla tıbbi bilgi ve becerilerin önemi	0,522
C11.	Kamu Hastaneleri Birlikleri uygulanmasıyla fiziksel yapı ve düzenlemelerin önemi	0,718
D Sağlık Çalışanı		
D2.	Kamu Hastaneleri Birlikleri sağlık çalışanının hastaneden elde ettiği toplam geliri	0,538
D3.	Kamu Hastaneleri Birlikleri uygulaması sağlık çalışanının mesleki özgüvenini	0,680
D5.	Kamu Hastaneleri Birlikleri uygulaması sağlık çalışanının mesleki geleceğine yönelik beklentilerini	0,718
D6.	Kamu Hastaneleri Birlikleri uygulaması sağlık çalışanının mesleki saygınlığını	0,598

		E Kamuoyu				
E1.	Kamu Hastaneleri Birlikleri hakkında sağlık çalışanlarından (edindiğim izlenimler) duyduğum görüşler	0,430				
E2.	Kamu Hastaneleri Birlikleri hakkında hastalardan duyduğum görüşler	0,655				
E3.	Kamu Hastaneleri Birlikleri hakkında meslek örgütleri ve sağlık sendikalarından duyduğum görüşler	0,731				
E4.	Kamu Hastaneleri Birlikleri hakkında basın yayın organlarından (televizyon ve gazetelerden) duyduğum görüşler	0,708				
E5.	Kamu Hastaneleri Birlikleri hakkında toplumdan (eş, dost, çevre) duyduğum görüşler	0,805				
Faktörler						
	A Yönetmel	B Sayısal	C Önem	D Sağlık Çalışanı	E Kamuoyu	Toplam
Öz Değerler	13,759	2,173	2,975	2,550	1,641	23,098
Açıklanan Varyans (%)	33,559	5,299	7,255	6,220	4,002	56,335

**Girişimcinin
Perspektifinden
Kendi
Girişimsel
Başarı
Değerlendirmesi
Ve Bağlam
Tartışması**

171

**EVALUATION OF THE PUBLIC HOSPITALS
ASSOCIATION'S STRUCTURE ON THE PROCESS OF
HEALTH SERVICES DELIVERY IN TERMS OF
MANAGERS AND EMPLOYEES****EXTENDED ABSTRACT**

In this study, the effect of the structuring with the Decree Law No. 663 on healthcare delivery processes and service delivery stakeholders in public hospitals was investigated. Within the scope of a scientific research project, it has been tried to determine how health administrators and workers evaluate the change in hospital service processes.

The purpose of this study is to measure the impact of public hospital union structure starting in 2011 and ending in August 2017 on the direction and the effect of the change in the presentation process of public hospital services. In the next three sections of the study, the structure of public hospital association was discussed within the scope of the transformation of health project. Then the studies related to the subject were reviewed. The fourth section was designated to the methodology. In the fifth section, the opinions of the health administrators and workers were collected, the findings were analysed and compared across this two groups. In the sixth and last section, a discussion of the findings, conclusions and suggestions were provided

The quantitative research method was undertaken in this study. A four-point Likert-type survey was used to collect the data. The questionnaire, which was developed by Bostan et al. (2012) to measure the effect of the transformation of health services, was adapted to this study accordingly. Then participants were asked to fill out this questionnaire. The questionnaire forms were distributed to the administrators and workers in the hospital. A total of 370 surveys were received. After the unusable surveys due to missing values and random responses were sorted out, 325 usable questionnaires including 80 from health administrators and 245 from health workers were used for the analysis.

Factor analysis was used to ensure the validity of the structure of items. Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) test was performed to determine whether the number of samples was sufficient, and it was found as 0.916. Also, Barlett's sphericity test results were examined to determine whether the correlation between the items was significant and it was found significant at

the level of 0.001 (Approx. Chi-Square: 7933.483/ df: 820/ sig: 0.000). To dimension the items," Direct Oblimin "rotation was applied by the "principal components" method. The explained variance constitutes 56% of the total. For the reliability analysis of the scale, Cronbach's Alpha coefficient was examined, and this value was found as 0.945. After the reliability and validity test, the data were analyzed by the frequency analysis and t-test. As descriptive statistics, frequencies, percentages, arithmetic means and standard deviations values were calculated.

The opinions of health workers and administrators on how the structure of public hospitals association with its autonomy and specialization have an impact on healthcare services are as follows.

Health workers think that public hospitals association application generally have a positive impact on the administrative change in public hospitals. The structure of public hospitals association brings the most positive changes in healthcare delivery processes and patient satisfaction. Public hospitals have an increase in the numerical results (2.52) due to the structure of public hospitals association. In particular, there is an increase in the number of managerial units, the number of medical devices and hardware and number of examination rooms. The general importance of healthcare components in public hospitals is positively changing (2.86) due to the structure of public hospitals association. In particular, the increase in the importance of patient rights and patient satisfaction is remarkable. There is no change in the importance of physician and health worker.

Hospital administrators think that the administrative change in public hospitals is slightly positive due to the structure of public hospitals association. Particularly in terms of service delivery and treatment effectiveness, positive change comes forward. Personnel structure, personnel procurement method, medical device procurement method, health worker satisfaction and revolving fund budget did not change. According to the application of public hospitals association, the numerical results of public hospitals are partially increased. Particularly in the number of outpatient room, medical devices and equipment, there was a partial increase. Average number of hospitalization day, physicians, surgery and hospital revenue did not change. In particular, the importance of productivity, patient rights, patient satisfaction, patient, physical structure and regulations and costs are increased. According to the application of public hospitals association, there is some change with regards to the health workers in public hospitals. Particularly, health workers' workloads, work stresses and their need for knowledge and skill improvement are partly increased. The views of the public about public hospitals are mostly positive.

**Girişimcinin
Perspektifinden
Kendi
Girişimsel
Başarı
Değerlendirmesi
Ve Bağlam
Tartışması**

Especially the opinions of patients are very positive. Due to the structure of public hospitals association, the change in public hospitals partially solved the problems in hospitals. Applications are necessary and mostly correct. The structure benefited most patients from internal stakeholders and then health administrators. Construction and repair companies benefitted the most from external stakeholders.

As a result, according to the first three-year results of the MoH, which is the roof implementation of the health transformation program, the implementation of public hospitals association in the form of autonomous holding type of public hospitals, it is seen that the implementation is adopted by health workers and by hospital managers and the first results of the implementation are positive. The positive results of the application are particularly important for patients and administrators. Achievement of discipline in working environments, financial advantages in acquisitions, improvement in physical conditions, improvements in medical devices, and increase in patient satisfaction, effective and decentralized management can be seen as significant gains. However, it can be said that health workers cannot say the same in terms of their own interests.

The opinions of current administrators and health workers does not describe a problem or failure at a level to support the modification of the system. As a result, it can be said that the change of public hospital management system is not supported by health administrators and workers.

Keywords: Public Hospital Association, Health Transformation Program, Hospital Management, Health Worker, Health Manager