

694 SAYILI KANUN HÜKMÜNDE KARARNAMENİN (KHK) İNSAN KAYNAKLARI YÖNETİMİ ÜZERİNDE ETKİSİ

THE IMPACT OF DECREE LAW NO 694 ON HUMAN RESOURCES MANAGEMENT

Handan ERTAŞ¹
Ahmet EKİZER²

¹Konya Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü
²Konya Selçuk Üniversitesi Sağlık Kültür Spor Daire Başkanlığı

ÖZET

Bu çalışmada Konya ilinde sağlık sektöründe bulunan üst düzey yöneticilerin 694 sayılı KHK da yenilenen insan kaynakları uygulamalarına ilişkin görüşlerini tespit etmek amaçlanmıştır. Araştırmada nitel analiz yöntemlerinden birisi olan görüşme tekniği kullanılmıştır. Veri toplama aracı ise yarı yapılandırılmış görüşme formudur. Araştırmada amaçsal örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın evrenini 2019 yılında Konya ilinde sağlık alanının üst düzey yöneticilik yapmış idareciler oluşturmaktadır. Çalışmada katılımcıların cevapları için kodlama isimler kullanılmıştır. Dört hastanede üst düzey yöneticilik yapan Başhekim, Başhekim Yardımcısı, Müdür veya Müdür Yardımcısı ve İl Sağlık Müdürlüğünden bir yönetici olmak üzere toplamda 9 üst düzey yönetici çalışma evrenini oluşturmaktadır. Çalışmada katılımcılarımıza toplamda yedi adet soru yöneltilmiştir. Bu çalışma sonucunda, 2017 yılı sonrası insan kaynakları alanında yapılan değişiklik ile olumlu bir değişim olduğu çok açık bir şekilde tespit edilmiştir. Katılımcıların çoğu bu konuda hem fikirdirler. Bununla birlikte 694 Sayılı KHK sonrası sözleşmeli idarecilik konusu, sözleşmeli idareciliğin seçilmesi noktasındaki kriterler, kamu dışı idareci atamaları, yeni döneme mevzuatın uyarlanamaması sorunu ve insan kaynaklarının daha etkin kullanımı gibi her iki döneme ait olan sorunların devam etmekte olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname, 694 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname, İnsan Kaynakları Yönetimi

ABSTRACT

In this study, it is aimed to determine the opinions of senior executives in health sector in Konya regarding the renewed human resources practices in Decree Law No: 694. Interview technique which is one of the qualitative analysis methods was used in the research. The data collection tool is a semi-structured interview form. Purposeful sampling method was used in the study. The population of the research consists of the top level managers of health field in Konya in 2019. Coding names were used for the answers of the participants. A total of 9 senior managers, including the Chief Physician, Deputy Chief Physician, Director or Deputy Director, and a director from the Provincial Health Directorate, are senior managers in four hospitals. A total of seven questions were posed to our participants. As a result of this study, it has been clearly determined that there has been a positive change with the change made in the field of human resources after 2017. Most of the participants agree on this.

However, after the Decree No. 694; It is concluded that the problems related to both periods, such as the subject of contract management, the criteria for selecting contract management, appointments of non-public administrators, the problem of non-adaptation of the legislation to the new period and the more effective use of human resources.

Keywords: Decree Law No. 663, Decree Law No. 694, Human Resources Management

1.Giriş

Sağlık hizmetleri ve sağlık hakkı, uluslararası hukuk kurallarıyla korunan sosyal bir haktır. Sağlığın sosyal bir hak olması devletin sağlık sektörü içerisinde yer almasına sebep olmuştur. Devlet; hizmet sunucu, politika yapıcı, denetleyici ve düzenleyici gibi farklı rollerde karşımıza çıkmaktadır. Ülkelerde yaşanan değişimler ve gelişimler tüm sektörlerde olduğu gibi sağlık sektörü üzerinde de etkili olmuştur. Devlet vatandaşlarına daha verimli ve ulaşılabilir bir sağlık hizmeti sunmak için çeşitli değişimler gerçekleştirmiştir. Bunlardan en önemlilerinden birisi ise 2002 yılında 57. Hükümet tarafından başlatılan Sağlıkta Dönüşüm Programıdır.

Teşkilat yapısında değişikliğe gidilen kamu kuruluşlarından en önemlilerinden birisi de Sağlık Bakanlığı olmuştur. İnsan sağlığını korumak ve geliştirmek için Sağlık Bakanlığı ülkemizin önde gelen kamu kurum ve kuruluşlarından. Cumhuriyetin ilk yıllarından itibaren birçok kez teşkilat yapısında değişikliğe gidilen Sağlık Bakanlığı (SB), 694 sayılı Kanun Hükmünde Kararname (KHK) ile yeniden eski teşkilat yapısına döndürülmüştür. Ortaya çıkan bu teşkilat yapısı insan kaynaklarındaki bazı değişiklikleri de beraberinde getirmiştir. İnsan kaynakları tüm sektörler için lojistik ve stratejik bir öneme sahiptir. Bu nedenle insan kaynakları bir işletmeyi başarıya ya da başarısızlığa götürebilecek en önemli etkenlerdendir (AK; 2018).

Bu çalışmada 694 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile ilgili ortaya çıkan yeni gelişmeler Sağlık Bakanlığı'nın yeni teşkilatlanma yapısı ve insan kaynakları yönetimi üzerinde durulmuştur. Araştırma evreni olarak Konya ili ele alınmış ve Sağlık Bakanlığına bağlı her iki dönemde de (663 Sayılı KHK ve 694 sayılı KHK dönemlerinde) çalışmış hastane üst düzey yöneticileri ile örnekleme yöntemi seçilerek nitel veri analiz yöntemi kullanılmıştır. Yapılan çalışmanın Sağlık Bakanlığı'nın insan kaynakları alanında yapılan çalışmalarına faydalı olabileceği düşünülmektedir.

1.1. Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Tarihçesi

Dünyada yaşanan gelişmeler ve ülkemizin kuruluşundan bu güne kadar yaşadığı iç sorunlar tüm politikalar üzerinde etkili olduğu gibi sağlık politikalarında da etkisini göstermiştir (Cansever; 2018). Mayıs 1920'de Sağlık Bakanlığı'nın kurulması ile kurumsallaşma ve örgütlenmenin somut kökenleri atılmıştır (Yıldırım ve ark. ; 2013). O günün koşulları dikkate alınarak yapılacak olan düzenlemelerin hedefleri belirlenmiştir. Savaş sonrası dönemde ülkemiz diğer alanlarda olduğu gibi sağlık alanında da yeterli düzeyde değildi. Bu sebeple bu dönemde yapılan düzenlemeler ile savaştan sonra oluşan problemlerin çözülmesine, sağlık personelinin desteklenmesine, koruyucu sağlık hizmetinin yaygınlaştırılmasına ağırlık verilmiştir. 1923-1946 yılları arasında günümüzdeki halk sağlığı sisteminin temelleri atılmıştır. Bu dönemde çıkarılan mevzuatların etkisi günümüze kadar devam etmektedir (Sağlık Bakanlığı; 2007).

1938-1960 döneminde ise merkezi yapının güçlendirilmesi ve sosyal içerikli politikaların geliştirilmesi için yasal birtakım düzenlemeler yapılmıştır. 1945'te Sosyal Sigortalar Kurumunun(SSK) temelini oluşturan İşçi Sigortaları Kurumu kurulmuştur. Emekli sandığının temelleri de bu dönemde atılmıştır. Ayrıca bu dönemde sağlık hizmeti sunan sağlık ocakları, numune hastaneleri, verem savaş dernekleri, çocuk ve doğum hastaneleri, ruh ve sinir hastalıkları hastanelerinin kurulması bu dönemin önemli eserlerindedir(OECD; 2008). Devlet Personel Başkanlığı (DPT) bu dönemde kurulmuş ve böylece sağlık alanında planlı kalkınma dönemine geçilmiştir (Ergör ve Öztekin, 200:195).

1961 ve 1980 dönemi ise sağlık politikalarının tekrar gözden geçirilip tartışılmaya başlandığı bir dönemdir. Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesine Dair Kanun 5 Ocak 1961'de yürürlüğe girmiş ancak 1963 yılında uygulanmaya başlanmıştır. Uygulanan sağlık politikaları 1980 yılına kadar bu yasa çerçevesinde şekillenmiştir. Bir süre sonra sosyalleştirme çalışmaları sonuç bulamamıştır. Bu dönemde birinci beş yıllık kalkınma planı gündeme gelmiş ve sosyalleştirme politikalarına öncülük verilmiştir. Genel Sağlık Sigortası tartışmaları başlamış ancak taslak hazırlanmasına rağmen bakanlar kuruluna sevk edilememiştir. Genel Sağlık Sigortası ikinci beş yıllık kalkınma planında yeniden gündeme gelmiştir fakat 1971'de TBMM'de kabul görmemiştir (Sağlık Bakanlığı; 2007).

1982 Anayasası ile ilk defa Cumhuriyet tarihinde sağlık alanındaki özel sektörden söz edilmeye başlanmıştır (Ateş ve diğerleri, 2002:275). 1982 anayasası sağlık hizmeti ve yönetimi ile ilgili düzenlemelerde 1961 yasası ile paraleldir. 1980-2002 yılları arasında vatandaşlara sosyal sigorta ve sağlık hizmetlerine erişim konusunda çok önemli haklar tanınmıştır. Genel Sağlık Sigortası 1987 yılında yeniden gündeme alınmasına rağmen yine sonuca ulaşamamıştır. Devlet Planlama Teşkilatı tarafından 1991 yılında Birinci Ulusal Sağlık Kongresi toplanmış ve yapılanma süreci yeniden başlatılmıştır. İkincisi 1993 yılında yapılan kongrede bakanlıkça yoksullar için Yeşil Kart uygulamaları başlatılmıştır. Tüm bu uygulamalara rağmen sağlık politikalarında istenilen sonuca ulaşamamıştır(OECD; 2010).

2000'li yılların başına kadar ortaya atılan reform hareketlerinin neredeyse hiçbiri uygulanamamıştır. Nitekim 2003 yılında ortaya atılan Sağlıkta Dönüşüm Programı(SDP) ile sağlık alanında var olan eksiklikler konusunda köklü bir değişime gidilmesi hedeflenmiştir (Akdağ; 2012). SDP'nin amacı; sağlık hizmetlerinin verimli, etkin ve hakkaniyetli bir şekilde uygulanması, finansmanının sağlanmasıdır (Sağlık Bakanlığı; 2007). Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın temel ilkeleri; insan odaklı hareket, gönüllülük, uzlaşmacılık, sürdürülebilirlik, katılımcı yaklaşım, güçler ayrılığı, desantralizasyon (yerelleşme), hizmette rekabet ve sürekli kalite gelişimidir. Temel bileşenleri ise; herkesi tek çatı altında toplayan Genel Sağlık Sigortası (GSS), planlayan ve denetleyen bir Sağlık Bakanlığı, idari ve mali açıdan daha verimli yönetilen sağlık kurumları, yaygın, kolay erişilebilir ve güler yüzlü sağlık hizmeti, nitelikli ve etkili sağlık hizmetleri için kalite ve akreditasyon, yüksek motivasyonla çalışan insan gücü, temel sağlık hizmetleri ve aile hekimliği, malzeme kaynak yönetiminde kurumsal yapılanma, akılcı ilaç kullanımı, karar alma sürecinde etkili bilgiye erişim, etkili ve kademeli sevk zinciri, bilgi ve beceri ile donanmış sistemi destekleyecek eğitim ve bilim kurumlarıdır (Sağlık Bakanlığı; 2003). Sağlıkta Değişim Programı ile Sağlık Bakanlığı'nın teşkilat yapısında bazı değişikliklere gidilmiştir.

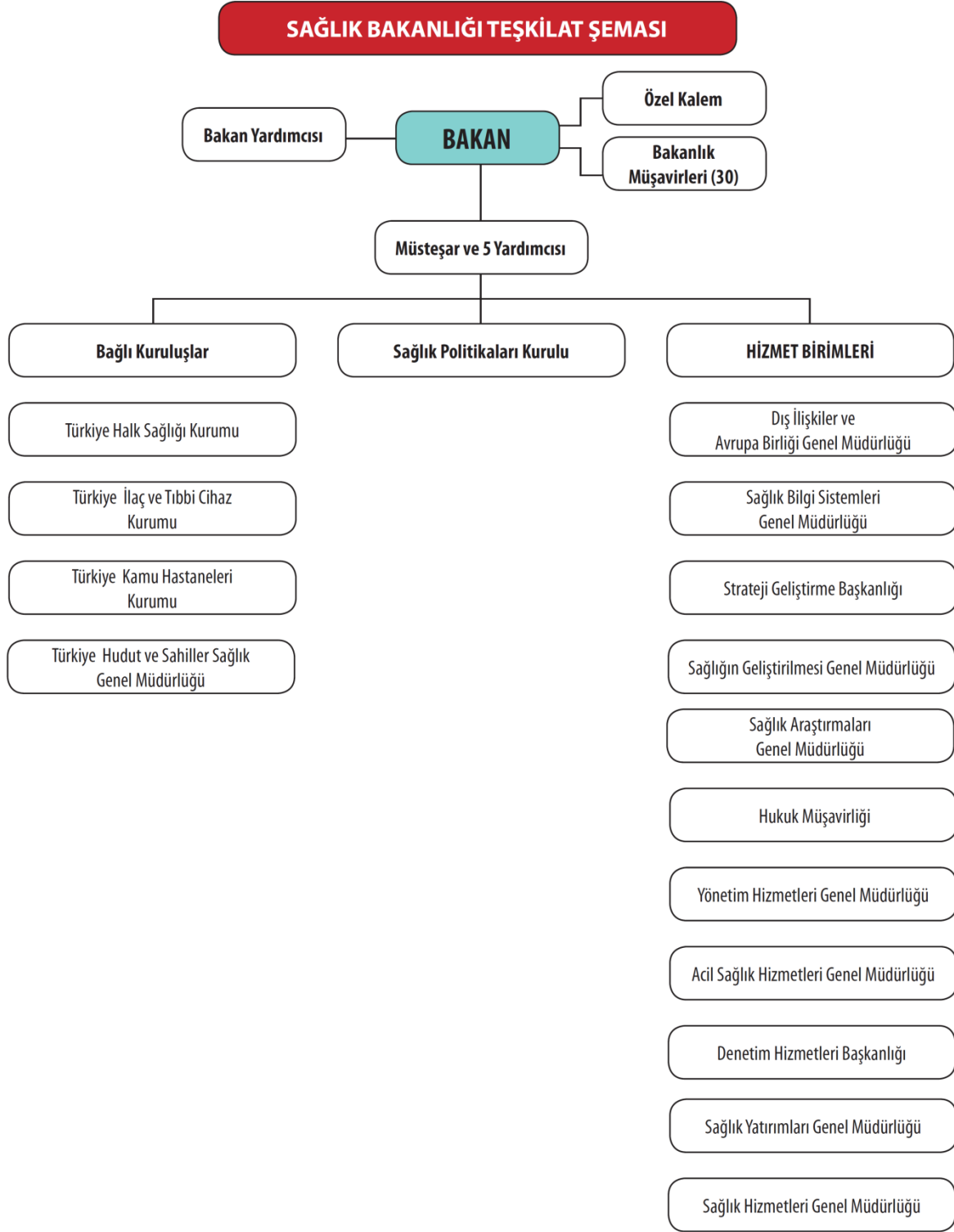
1.2.663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname

663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname 11 bölümden oluşmaktadır ve ilk maddesi “Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarının teşkilat, yetki, görev ve sorumluluklarını düzenlemek” şeklindedir. İçeriğinde ilk olarak amaç, kapsam ve görevler daha sonra ise bakanlığın teşkilat yapısına, hizmet birimlerine, kurullara, bağlı kuruluşlara ve bağlı kuruluşların teşkilat yapısına, sorumluluk ve yetkilerine, hizmete ilişkin hükümlere ve son olarak teşkilat yapısına ait detaylara yer verilmiştir (Topcu; 2018).

663 Sayılı KHK ile “Her bireyin bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali içinde olması, halk sağlığının korunması, geliştirilmesi, hastalıklara karşı önlem alınması, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin verilmesi, sağlık ile ilgili eğitimlerin verilmesi ve araştırmalarının yürütülmesi, sağlık hizmetlerinde kullanılan ilaçların, kontrol altındaki maddelerin, tıbbi cihaz ve kozmetik ürünlerinin tüketiciye kaliteli bir şekilde sunulması, ulaştırılması ve fiyatlarının belirlenmesi, kamu ve tüzel kişiler tarafından açılacak olan sağlık kuruluşlarının planlanması ve yaygınlaştırılması ile ilgili olarak politika geliştirilmesi” amaçlanmıştır (Resmi Gazete; 2011).

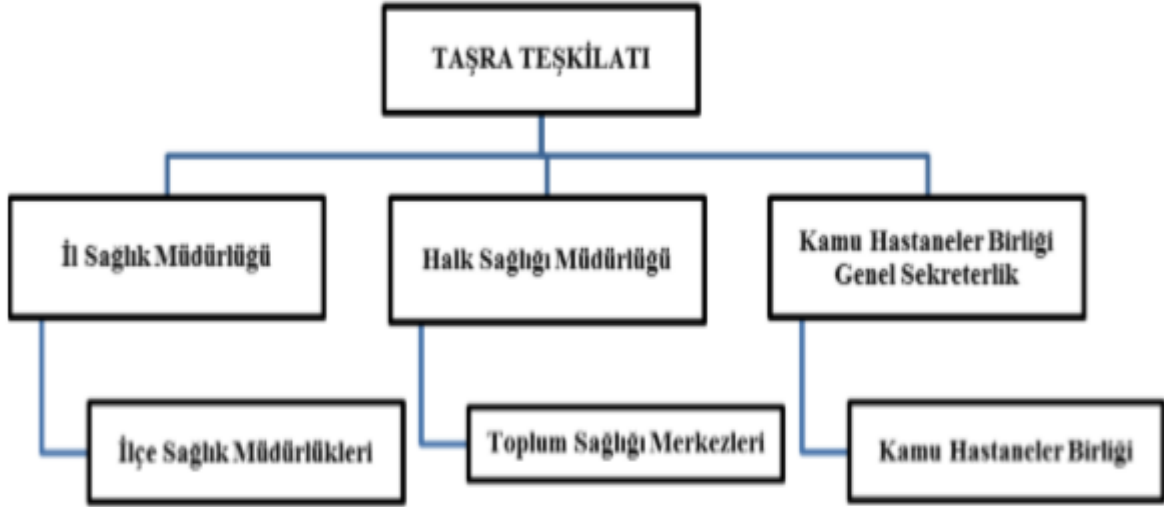
663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname'nin öne sürdüğü Sağlıkta Dönüşüm Programı ile Sağlık Bakanlığının yapısında bazı değişiklikler ortaya çıkmıştır. Teşkilat yapısı merkezde ve taşrada farklılık göstermiştir. Sağlık Bakanlığı, 2 Kasım 2011 tarihli ve 28103 sayılı Resmi Gazete ile “Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat Ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname” ile yapılandırılmıştır (Erçetin ve ark.; 2008).

Tablo 1: 663 Sayılı KHK ile yapılan değişiklik sonucu Sağlık Bakanlığı Merkezi Teşkilatı



Kaynak : Sağlık Bakanlığı, 2012: 6

Tablo 2: 663 Sayılı KHK ile yapılan değişiklik sonucu Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı



Kaynak : Sağlık Bakanlığı

Tablo incelendiği zaman taşra teşkilatının Kamu Hastaneler birliği, İl Sağlık Müdürlüğü ve Halk Sağlığı Müdürlüğünden oluştuğu görülmektedir.

663 sayılı KHK ile taşra teşkilatında da birtakım değişiklikler meydana gelmiştir. İllerde olduğu gibi ihtiyaç durumunda ilçelerde de sağlık müdürlükleri kurulmaktadır. 663 sayılı KHK ile oluşan Sağlık Müdürlüğü teşkilat yapısı aşağıdaki gibidir.

Tablo 3: 663 Sayılı KHK ile yapılan değişiklik sonucu Konya Sağlık Müdürlüğü Teşkilat Yapısı (Taşra)



Kaynak: <https://konyaism.gov.tr> (Erişim Tarihi: 01.02.2016)

663 sayılı KHK ile oluşan Halk Sağlığı Kurumuna bağlı Konya taşra teşkilatı yapısı aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

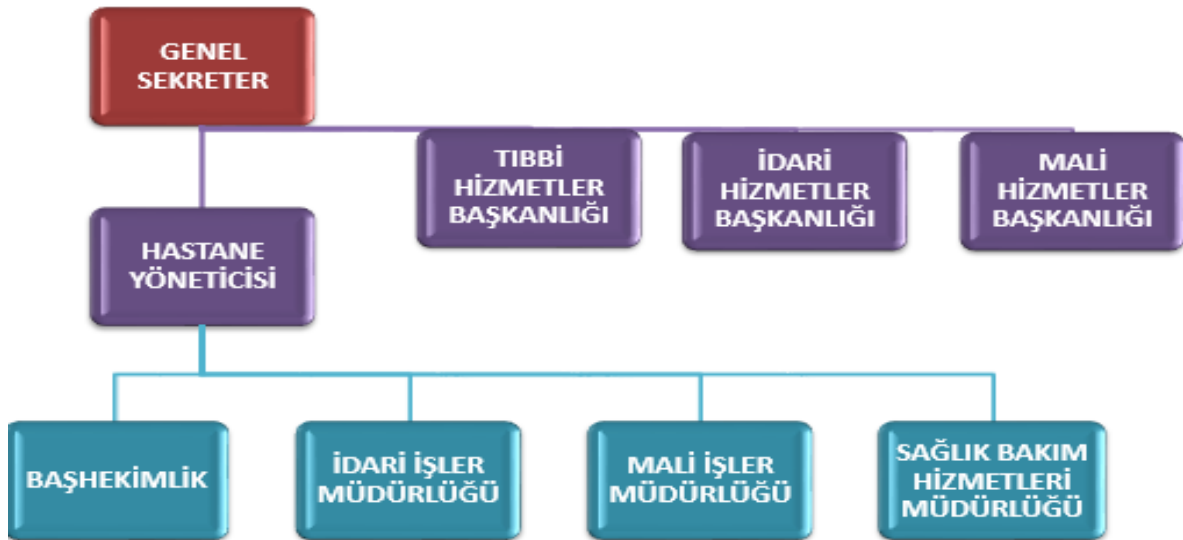
Tablo 4: 663 Sayılı KHK ile yapılan değişiklik sonucu Konya Halk Sağlığı Müdürlüğü Teşkilat Yapısı (Taşra)

Halk Sağlığı Müdürü	
Halk Sağlığı Müdür Yardımcısı	
Aile Hekimliği İzleme ve Değerlendirme Birimi	Çalışan Sağlığı Birimi
Aile Hekimliği Uygulama Birimi	Çevre Sağlığı Birimi
Bulaşıcı Hastalık Kontrol Programları Birimi	Çocuk, Ergen, Kadın ve Üreme Sağlığı Hizmetleri Birimi
Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Kontrol Birimi	İdari ve Mali İşler Birimi
İnsan Kaynakları Birimi	Ruh Sağlığı Programları, Tütün ve Diğer Bağımlılık Yapıcı Maddeler Birimi
Kanser Birimi	Toplum Sağlığı Hizmetleri Birimi

Kaynak: <https://konyahsm.gov.tr> (Erişim Tarihi: 01.02.2016)

663 sayılı KHK ile oluşan Kamu Hastaneleri Kurumu Konya taşra teşkilatı yapısı aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

Tablo 5: 663 Sayılı KHK ile yapılan değişiklik sonucu Konya Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği Teşkilat Yapısı (Taşra)



Kaynak: <https://konya.khbgs.gov.tr> (Erişim Tarihi: 01.02.2016)

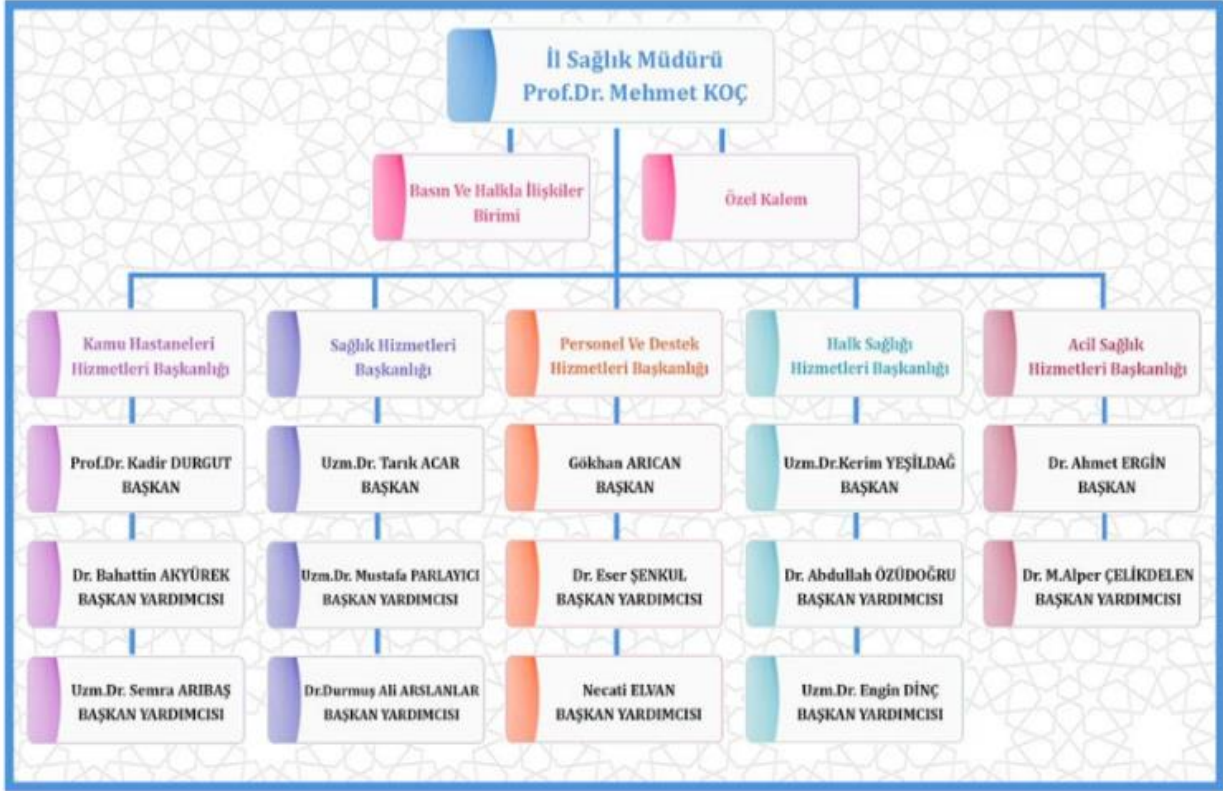
Bakanlık denetleyici ve düzenleyici bir rol alırken Bakanlığa bağlı hastaneler ise Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği sistemi altında toplanmıştır. Böylece birbirinden ayırt edilebilen bir sistem ortaya çıkmıştır. Bu kanunla beraber Bağlı Kuruluşlar; Hizmet Birimi ve Sağlık Politikaları Kurulu şeklinde politika belirleme amaçlı ve denetlenebilir bir yapı meydana gelmiştir (Acar; 2018). Ankara, İstanbul, Bursa, İzmir gibi hastane sayısının çok olduğu metropol şehirlerde birden fazla Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği (KHBGS) bulunmaktaydı. Diğer illerde ise tüm hastanelerin bağlı olduğu bir tane Kamu Hastaneleri Genel Sekreterliği bulunmaktaydı. Hastanelerdeki yönetim yapısı; Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü, İdari ve Mali Hizmetler Müdürü, Hastane Yöneticisine bağlı Başhekim ve bazı yerlerde ise Otelcilik Müdürü olarak yeniden yapılandırıldı. Oluşturulan bu sistemi diğerlerinden ayıran en önemli fark ise yöneticilere yılda en az bir kez performans değerlendirmesi yapılması ve iki yıllığına sözleşmeli olarak atanmasıdır. (Bostan ve ark.; 2019). Bir işletmenin başarıya ulaşmasındaki en temel neden ölçme ve ölçme sonucuna göre iyileştirme politikaları olmaktadır (Yorulmaz ve Evirgen, 2018). Eğer ki bu işletme sağlık işletmesi ise ölçme ve değerlendirme kaçınılmaz bir sonuçtur.

1.3. 694 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname

663 sayılı KHK'nin ardından çıkan 24 Ağustos 2017 tarihli 694 sayılı KHK ile hastane yönetiminin örgütlenmesinde bazı değişikliklere gidilmiştir. Bu değişikliklerle beraber bağlı kuruluş olan Türkiye Halk Sağlığı Kurumu ve Kamu Hastaneleri Kurumu merkez teşkilatında genel müdürlüklere dönüştürülmüştür. Kamu Hastaneler Birliği yeniden İl Sağlık Müdürlüğü içerisinde teşkilatlanmıştır. Hastanelerde Başhekim yeniden en yetkili kişi haline gelmiştir (Bostan; 2019).

694 sayılı KHK ile sağlık alanında sözleşmeli alımlar devam edecektir. Başka bir düzenlemede ise Sağlık Bakanlığının teknik ve insani yardımları dışında yurt dışında sağlık kuruluşu açabilmesidir. Son olarak bir başka düzenleme ile Sağlık Bakanlığındaki teşkilat ve kadroların bu KHK'nin yayın tarihinden itibaren üç ay içerisinde uygun hale getirilmesidir. (Akça ve ark.;2018).

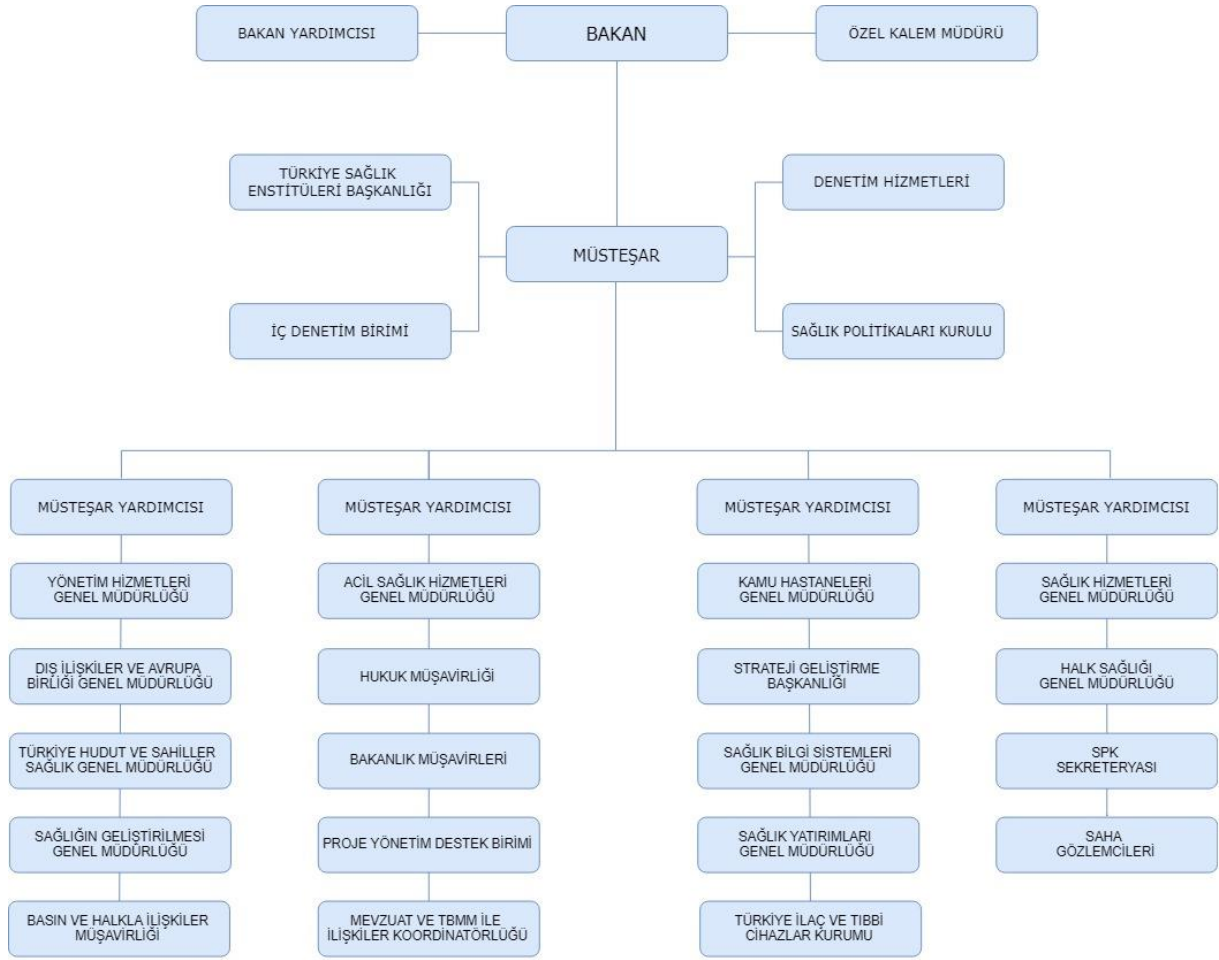
Tablo 6: 694 Sayılı KHK ile yapılan değişiklik sonucu Konya İl Sağlık Müdürlüğü Taşra Teşkilatı



Kaynak: <https://konyaism.saglik.gov.tr> (Erişim Tarihi: 01.02.2016)

Eskiye dönüş ile beraber taşradaki birimler İl Sağlık Müdürlükleri çatısı altında toplanmıştır. Kamu Hastaneleri Hizmetleri, Personel ve Destek Hizmetleri, Halk Sağlığı Hizmetleri, Acil Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Hizmetleri şeklinde ayrılmıştır.

694 Sayılı KHK İle Sağlık Bakanlığı Yeni Merkezi Yönetim teşkilatı yapısı aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

Tablo 7: 694 sayılı KHK ile Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilat Yapısı

Kaynak: <https://www.saglik.gov.tr> (Erişim Tarihi: 02.03.2018)

1.4. Yeniden Yapılanma ile Birlikte Sağlık Bakanlığında Değişen İnsan Kaynakları Uygulamaları

“İnsan Kaynakları Yönetimi” konusunda yapılan çalışmalar incelendiğinde ilk kez personel yönetimi adı altında karşımıza çıkmaktadır. I.Dünya Savaşı dönemlerinde Taylorizm ve işçi refahı akımları, psikoloji ve endüstri konularındaki birikimleri ile birleşmiş ve verimsiz olduğu düşünülen personel yönetimi uygulamalarının yerini; işe alım, işlerin tasarımı, işe yerleştirme, işin psikolojik ve fiziki zorluklarını azaltmaya yönelik teknikler geliştirilmiştir. Bu şekilde akılcı ve sistemli düzenlemelerin gelmesiyle birlikte “İnsan Kaynakları Yönetimi” kavramı meydana gelmiştir (Dulebohn ark., 1995; Üsdiken ve ark., 2002). İnsan kaynakları kavramı bir örgütte bulunan bütün çalışanları kapsar ve kurumsal hedeflere ulaşmak için örgütlerin kullanmaları gereken en önemli kaynaklardan birisidir (Bingöl; 2006).

Ülkemizde kamu kurum ve kuruluşları son yıllarda yasal düzenlemeler ile tekrar düzenlenmektedir. İletişimin ve sosyalleşmenin daha da ilerlediği, teknolojinin hızlı bir şekilde geliştiği dünyada ortaya çıkan bu gelişmelerden kamu kurum ve kuruluşları da etkilenmektedir.

Diğer tüm alanlarda olduğu gibi sağlık alanındaki kamu kurum ve kuruluşları da bu gelişmelerden payını almıştır. Sağlık kuruluşu denince kamu sektöründe de büyük bir paya sahip olan Sağlık Bakanlığı akıllara gelmektedir. Sağlık Bakanlığı'nda Cumhuriyetimizin kuruluşundan bugüne kadar birçok kez isminde ve teşkilat yapısında değişikliklere gidilmiştir. Son olarak ise 694 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile yeniden birtakım değişikliğe ve yapılanmaya gidilmiştir. Dolayısıyla ortaya çıkan yeni teşkilat yapısı, insan kaynakları uygulamalarında da bazı değişiklikleri beraberinde getirmiştir (Ak; 2018).

694 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile Sağlık Bakanlığı insan kaynakları uygulamalarında ortaya çıkan değişiklikler (Ak; 2018);

- *Personel organizasyonu*; örgütlenme süreci yapılacak işlerin ve görevlerin tespiti, işgücü kaynağının belirlenmesi ve görevlendirilmesi, araç, mekan ve tekniklerin belirlenmesi olarak üç aşamadan oluşmaktadır. İnsan kaynakları organizasyonunun verimli ve etkin olup olmadığını değerlendirmek için kariyer değerlendirme ve performans ölçümü çalışmaları gerçekleştirilecektir.
- *Özlük İşleri*; insan kaynaklarının sicil dosyaları, kademe, kıdem, terfi, senelik izinler, hastalık izinleri, maluliyet durumları, devamsızlıklar gibi hususlar özlük işleri kapsamına girmektedir. 694 sayılı KHK ile taşra teşkilatında özlük işleri ile ilgilenen Yönetim Hizmetleri Şube Müdürlüğü, Personel Hizmetleri Birimine haline gelmiştir. Merkezde ise eski yapıdaki gibi Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü yürütmektedir. Yeni yapılanmayla birlikte özlük işlerinin daha hızlı bir şekilde yürütüleceği düşünülmektedir.
- *Ücret yönetimi*; kişilere verilecek ücretlerin tespit edilerek gerekli ödemelerin yapılmasıyla ilgili süreçtir (Acar; 2012). İnsan kaynaklarında en önemli konulardan biride kişilerin yaptığı işin karşılığı olarak alacakları ücret konusudur. Çünkü çalışanlar işin ücret konusu son derece önemli başarı ve motivasyon kaynaklarından birisidir. Yeni teşkilatlanma yapısında ücret yönetiminden merkezde sorumlu kurum, Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı ve Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü iken taşrada Destek Hizmetleri Birimidir.
- *Eğitim*; verilen eğitimler sayesinde çalışanların yeni bilgiler öğrenmesi ayrıca yeni beceri ve yetenek kazanmaları amaçlanmıştır. Yeni yapılanmada verilecek eğitim çalışmaları için sabit bir kurum belirlenmemiştir. Önceki teşkilat yapılanmasında eğitim çalışmalarını yürüten kurum olan Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü tamamen kaldırılmış bütün kurum ve kuruluşlar kendi eğitim çalışmalarını kendi oluşturacakları birimler ile sürdürmeleri anlayışı oluşmuştur. Merkezde Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü, Halk Sağlığı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü şeklinde taşrada ise Personel ve Destek Hizmetleri Birimi, Halk Sağlığı Hizmetleri Birimi, Acil Sağlık Hizmetleri Birimi, Kamu Hastaneleri Hizmetleri Birimi ve Sağlık Hizmetleri Birimi şeklindedir.
- *Güdüleme*; bir örgütteki kişilerin istenilen duruma gelmesi için motive edilmesi ve yönlendirilmesidir (Başaran; 1982). Bu sebeple insan kaynakları alanında da çok fazla

karşılaşılan bir kavramdır. Birtakım değişikliklere gidilen Sağlık Bakanlığı'nda motivasyon ile ilgili düzenlemelere rastlanmamıştır.

- *Kariyer Yönetimi*; Bütün organizasyonlarda nitelikli eleman aranan en önemli unsurlardan birisi olmuştur. Sağlık Bakanlığı'nda daha önce emekliliğe odaklı ve kadrolu bir yaklaşım hakim durumdayken her iki KHK de sözleşmeli esas kabul edilmiştir.
- *İnsan Kaynakları Politikası*; Sağlık Bakanlığı'nın yeni teşkilatlanma yapısında insan kaynakları politikasında daha çok dönüşüm ve gelişim anlayışı vardır. Ancak yeni teşkilat yapısında insan kaynakları politikaları başlıklı bir bölüme rastlanmamıştır. Bu durumda insan kaynakları açısından büyük bir eksikliği göstermektedir.

Örgütsel Bağlılık; İş ortamında güven hissi veren, birlik beraberlik ve aile olma niteliği kazandıran, müşteri beklentilerine cevap verebilen örgütler başarıya sahip olabilir (Karaca; 2001). Bu durum sadece özel sektör değil kamu kurum ve kuruluşları içinde geçerlidir. Ancak Sağlık Bakanlığı'nın yeni teşkilatlanma yapısında çalışanların bağlılığı ile ilgili bir başlığa rastlanmamıştır.

2.Yöntem

Araştırmada Konya ilinde sağlık sektöründe üst düzey yönetici olarak çalışmış idarecilerin 694 sayılı KHK da yenilenen insan kaynakları uygulamaları konusundaki görüşlerini belirlemeye yönelik betimsel bir çalışma yapılmıştır. Bilimsel çalışmaların iki önemli ölçütü olarak kabul edilen geçerlilik ve güvenilirlik konularında gerekli çalışmalar yapılmıştır. Nitel araştırmalarda araştırmacının araştırdığı olguyu tarafsız bir şekilde gözlemlemesi araştırmacının geçerliliğini, farklı araştırmacıların aynı yöntemi kullanarak benzer sonuçlar elde etmesi ise bize araştırmacının güvenilirliğini göstermektedir (Yıldırım ve ark.; 2005). Araştırmada bilgi açısından zengin durumların seçilerek derinlemesine bir çalışma yapma anlamına gelen amaçsal örnekleme yöntemi kullanılmıştır (Akgün ve ark.; 2009). Veri toplama aracı olarak yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır.

Araştırmanın evrenini 2019 yılında Konya ilinde her iki KHK döneminde de dört hastanede üst düzey yönetici olarak çalışmış bir Başhekim veya Başhekim Yardımcısı ve bir de Müdür veya Müdür Yardımcısı olarak çalışmış olmak üzere iki üst düzey yöneticiye ayrıca İl Sağlık Müdürlüğünde her iki dönemde de görev alan bir üst düzey yönetici olmak üzere toplam 9 üst düzey idarecidir. İdarecilere yedi adet soru yöneltilmiştir. Alınan cevaplar insan kaynakları yönetimi alanında; verimlilik, personel devir oranı, kalite, çalışan performansı ve motivasyonları gibi alanlar olmak üzere irdelenmiştir. Yöneltilen sorular şu şekildedir;

1. 694 sayılı KHK'nın İnsan Kaynakları Yönetimi verimliliği açısından sizce etkisi ne olmuştur?
2. 694 sayılı KHK ile meydana gelen bu değişiklikler sizce sağlık kurumları çalışanları tarafından nasıl algılanmıştır?
3. 694 sayılı KHK'nın personel devir oranına* etkisi ne yönde olmuştur?

*Bir örgütte çalışan personel sayısının belli bir dönemdeki hareketliliğine veya personel değişiminin oransal boyutuna personel değişim hızı veya devir oranı denir.

694 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin (Kkh) İnsan Kaynakları Yönetimi Üzerinde Etkisi

4. Yapılan değişikliklerin sağlık çalışanlarının iş motivasyonu ve doyumuna etkisi hakkında ne düşündüğünüzü bizimle paylaşır mısınız?
5. Bu değişikliklerin sağlık sunucularında sunulan hizmetin kalitesine etkisi yönünde görüşlerinizden biraz bahsedebilir misiniz?
6. Şu anda sözleşmeli olarak idarecilik yapıyorsunuz? Bu durumu önceki dönemdeki idarecilik pozisyonuna göre bir değişiklik arz etti mi?
7. 663 ve 694 sayılı KHK'leri İnsan Kaynakları yönetimi açısından avantaj-dezavantajlarını değerlendirebilir misiniz?

<u>BİRİMLER</u>	<u>KATILIMCILAR</u>
1.Hastane	A1 Yönetici
1.Hastane	A2 Yönetici
2.Hastane	B1 Yönetici
2.Hastane	B2 Yönetici
3.Hastane	C1 Yönetici
3.Hastane	C2 Yönetici
4.Hastane	D1 Yönetici
4.Hastane	D2 Yönetici
İl Sağlık Müdürlüğü	E Yönetici

663 sayılı KHK döneminde;

Konya İl Sağlık Müdürlüğünde : 1 Müdür, 6 Müdür Yardımcısı, 8 Şube Müdürü olmak üzere toplam;15

Konya Halk Sağlığı Müdürlüğünde : 1 Müdür, 3 Müdür Yardımcısı, 12 Şube Müdürü olmak üzere toplam;16 idareci

Konya Kamu Hastaneleri Birliği Genele Sekreterliğinde:1 Genel Sekreter, 3 Başkan ve 42 Uzman olmak üzere toplam; 46 idareci

694 sayılı KHK döneminde;

Konya İl Sağlık Müdürlüğünde : 1 Müdür, 5 Başkan, 14 Başkan Yardımcısı ve 40 Uzman olmak üzere toplam; 60

Konya ili bazında genel değerlendirme yapacak olursak 663 KHK döneminde toplam 77 idareci var iken yeni 694 KHK da bu durum 60 olmuştur. Aynı iş 17 idareci eksik bir şekilde (yaklaşık %23 civarında azalma) ile yapılmaktadır.

3.Bulgular

Bulgular bölümünde Konya ili sınırlarında bulunan Sağlık Bakanlığına bağlı her iki dönemde de (663 Sayılı KHK ve 694 sayılı KHK dönemlerinde) çalışmış hastane üst düzey yöneticilerinin 694 sayılı KHK ile değişen yeni insan kaynakları uygulamalarına ilişkin görüşleri değerlendirilmektedir. Kodlama isimlerin kullanıldığı çalışmada 1.Hastane (A1 Yönetici, A2 Yönetici), 2.Hastane (B1 Yönetici, B2 Yönetici), 3.Hastane (C1 Yönetici, C2 Yönetici), 4.Hastane (D1 Yönetici, D2 Yönetici), İl Sağlık Müdürlüğü (E Yönetici) şeklinde kodlanmıştır. Yapılan görüşmeler sonucunda katılımcılara yöneltilen sorular ve verdikleri cevaplar aşağıdaki gibidir.

1.1.694 Sayılı KHK'nın İnsan Kaynakları Yönetimi Verimliliği Açısından Sizce Etkisi Ne Olmuştur?

Katılımcıların bazıları 694 sayılı KHK ile ortaya çıkan yeni insan kaynakları uygulamalarının etkin ve verimli olduğunu belirtti. Katılımcılar bu konudaki görüşlerini ise şu şekilde ifade etmiştir:

“ 694 sayılı KHK öncesinde Sağlık Müdürlüğü, Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği ve Halk Sağlığı Müdürlüğü personel planlamalarını ayrı ayrı yapmaktaydı. 694 sayılı KHK ile birlikte bu 3 yapı İl Sağlık Müdürlüğü çatısı altında birleştirildi ve Sağlık Müdürlüğü bünyesinde Personel ve Destek Hizmetleri Başkanlığı kuruldu. Bu başkanlık ile ildeki bütün personelin planlanması, dağılımı tek noktadan yapılmaya başlandı için daha etkin ve verimli bir yönetim anlayışı oluşmuştur (E Yönetici).”

Şeklinde ifade ediyor ve diğer C1 kodlu katılımcımızın görüşleri de E kodlu katılımcının görüşlerini destekler niteliktedir.

“ Kurumların genel müdürlüğe dönmesi, il müdürlüklerinin de tek çatı olarak toplanıp il sağlık müdürlüğünün altında olması, insan kaynakları yönetiminin verimliliğini artırmış, personel de rahatlama sağlamıştır (C1 Yönetici).”

Ancak bazılarının görüşleri ise tam aksini ifade etmektedir. Diğer katılımcılarımızdan bazıları ise yeni insan kaynakları yönetiminin tam olarak etkili olmadığı konusundaki görüşlerini şu şekilde ifade etmiştir :

“ Kurumların birleşmesi ile ilgili olarak personelin etkin ve verimli olarak tam kullanılmadığını düşünüyorum. Örnek verecek olursak; mesela birleşen kurumlarda maaş- mutemelik, satın alma, personel vb. birimlerin çalışanları birleştirilmiş olup personel rejimi açısından personel fazlalığı oluşmuştur. Aynı odada aynı işi yapan eleman sayısı 2-3 katına çıkmasına rağmen oluşan bu personel fazlalığını personel ihtiyacı olan hastanelere kaydırma yapılmamıştır ve hastanelerde ki geçici görevler sonlandırılmamıştır (A1 Yönetici).”

“ Olumsuz etkisi olduğu kanaatindeyim. Sadece belirli bir sözleşme süresi dönemi olan yöneticiler tekrar devam endişesi taşıdığı için performansları olumsuz etkilenmektedir (F Yönetici).”

1.2. 694 Sayılı KHK İle Meydana Gelen Bu Değişiklikler Sizce Sağlık Kurumları Çalışanları Tarafından Nasıl Algılanmıştır?

Hemen hemen tüm katılımcılarımız meydana gelen bu yeni değişikliğin sağlık çalışanları üzerinde olumlu bir etkisi olduğunu ifade etmişlerdir. Bu konudaki görüşlere bakacak olursak;

“ 694 sayılı KHK'nın sağlık kurumları çalışanları üzerine olumsuz çok fazla bir etkisi olduğunu düşünmüyorum. İnsan kaynakları yönetiminde daha hızlı refleks verebilen bir yapı olduğu için personel eksiği olan birimlerin eksiklikleri daha hızlı bir şekilde giderilebildiği için personel üzerine düşen iş yükünün daha adil olarak dağıtılmasından dolayı personel memnuniyetini olumlu olarak etkilediğini düşünmekteyim(E Yönetici)”

“ Sağlık çalışanları açısından olumlu karşılanmıştır. Sağlıkta tek elden yönetim hizmetin daha hızlı olması ve personelin daha verimli kullanılmasını sağlamıştır (C1 Yönetici).”

Başka bir katılımcımız ise yeni uygulamanın hem olumlu hem de olumsuz olan yönünü ele alarak değerlendirmiş ve görüşlerini şu şekilde ifade etmiştir.

“ Planlamada tek çatı altında birleşmenin çalışanın muhatap olması gereken bakanlık il temsilcilerine ulaşma ve tek elden işleyişin sağlanması hususunda çalışan tarafından memnuniyet getirecek olsa da yine tek kurum altında toplanan birimlerin çalışma esasına göre personel sayısı açısından nitelendirilmemesi bu durumu olumsuz etkilemektedir (B1 Yönetici).”

1.3. 694 Sayılı KHK'nın Personel Devir Oranına Etkisi Ne Yönde Olmuştur?

Bir örgütte belirli bir dönemde çalışan personelin hareketliliği bize personel devir hızını verir. 694 sayılı KHK'nın personel devir oranına herhangi bir etkisinin olup olmadığı konusunda katılımcılarımıza ne düşündükleriyle ilgili soru yöneltilerek cevaplar alınmıştır.

“Sağlık bakanlığı taşra hizmeti veren bir hastane olarak baktığımızda; sürekli büyüyen bir hastanede olmamız sebebiyle gözlemim kısmen personel artışıyla büyümeye olumlu katkıda bulunmuştur (D1 Yönetici).”

“KHK'nın yayınlanması ile birlikte kurumlardaki geçici görevlendirme oranlarında bir artış görüyorum. Çünkü süreç içerisinde kesintiye uğrayan görevlendirmeler bu sayede hız kazanmış ve il içi değişiklikler tek çatı altından yapıldığı için bu duruma hız kazanmıştır (B1 Yönetici).”

Diğer bir katılımcımızın verdiği cevaba göre beklenenin aksi bir durumla karşılaşıldı, personel devir hızının azalacağı düşünülürken daha da arttığını belirtti. Katılımcımız bu düşüncelerini şu şekilde ifade etti;

“ Birleşme olduğu zaman geçici görev ile gelen giden sayısının azalması beklenirken bu durumun sahaya yansımaları olmadı. Aksine devir oranı arttı (A1 Yönetici).”

Katılımcılarımızın büyük çoğunluğu personel devir oranında olumlu bir artış olduğunu savunmuşlardır. B2 ve E kodlu katılımcılarımız ise 694 sayılı KHK'nin bu orana çok fazla bir etkisi olduğunu düşünmemektedir. Katılımcılarımızın hiçbirisi personel devir oranında herhangi bir azalmadan bahsetmemiştir.

1.4. Yapılan Değişikliklerin Sağlık Çalışanlarının İş Motivasyonu Ve Doyumuna Etkisi Hakkında Ne Düşündüğünüzü Bizimle Paylaşır Mısınız?

Çalışanları motive eden ve iş doyumunu etkileyen unsurlar ne kadar iyi bilirse çözümde o kadar kolay olur. Yeni KHK ile birlikte bu alanda da birtakım değişikliklere gidildi. Katılımcılara bu konu ile ilgili görüşleri soruldu. Bu konu ile ilgili olumlu düşünceye sahip olan bazı katılımcılarımızın görüşleri şu şekildedir;

“694 ile kadrosu il bünyesinde hangi kurumda olursa olsun görevlendirme tayin yada diğer kuruma geçiş gibi iş ve işlemlerin hızlanması çalışanların istediği basamak seviyesinde çalışabilmesi motivasyon açısından olumlu karşılanmıştır. Çok idareli ve aynı meslek grubunun farklı kurumlar altında çalışması olumsuz etkileyecek faktörlerden birisidir (B1 Yönetici).”

“Sağlık çalışanlarının iş motivasyonuna ve doyumuna etkisi olumlu olmuştur. İdarecilerin sözleşmeli olması, idarecinin personel üzerindeki baskısını azaltmış ve personelin kendini daha iyi ifade edebilme, sorunlarını iletme ve çözüm bulma konusunda olumlu etkisi olmuştur (C1 Yönetici).”

Diğer bir katılımcımız sağlık hizmeti sunumunun kalitesinin arttığını ifade etti. Ancak iş yükü artarken personel sayısının da orantılı bir şekilde artması gerektiğini söyleyerek personel sayısı artmadığı için çalışan motivasyonunun düştüğünü belirtti.

“Personel hareketliliği kolaylaşmış ve sağlık hizmeti sunum kalitesi artarken iş motivasyonu negatif olmuştur. Çünkü artan iş yükü oranında personel sayısı artmamıştır. Sağlık personeli her geçen gün daha fazla çalışmak zorunda kalmıştır. Bu durum fiziki yorgunluğun ötesinde vicdani/manevi yorgunluğu da beraberinde getirmiştir. Sağlık personeli tükenme sendromu yaşamaktadır(B2 Yönetici).”

Bir diğer katılımcımız ise çalışanların değişikliklere adapte olmakta zorlandığını belirten görüşünü şu şekilde ifade etti;

“Bu değişiklikler uzun zaman geçmeden yapıldığı için çalışanlarda tedirginlik oluşturmakta ve motivasyonlarında düşüş oluşturmaktadır (D2 Yönetici).”

5.5. Bu Değişikliklerin Sağlık Sunucularında Sunulan Hizmetin Kalitesine Etkisi Yönünde Görüşlerinizden Biraz Bahsedebilir Misiniz?

Katılımcılarımız hepsinin görüşü yapılan bu değişikliklerin sunulan hizmet kalitesine olumlu etkisinin olacağı yönündedir. Katılımcılarımızın hiçbiri bu soruya olumsuz olacağı yönünde bir cevap vermemiştir. Bununla ilgili katılımcılarımızın görüşleri;

“Yöneticilerin Bakış açısındaki değişiklik denetim ve gözetim faaliyetlerinin yerinde ve zamanında yapılması, kalite uygulamaları ve fiziki konforun artırılmış olması, sağlık sunum kalitesinde üst düzey değişim ve gelişim sağlamıştır (C2 Yönetici).”

“Sağlık sistemi toplumun tüm kesimin kapsayan ve yüzlerce değişkeni olan bir yapı olup hizmet kalitesi her geçen gün artmaktadır. Sistemde yaşanan aksaklıklar gözlemlenmekte ve çözümler geliştirilmektedir. Bu süreç biten bir süreç değildir. Sistem sürekli kendisini yenilemelidir. Geçiş aşamalarında elbette aksaklıklar olabilir ama genele baktığımızda sağlık sunucularında sunulan hizmet kalitesinin her gün biraz daha arttığını söyleyebiliriz (E Yönetici).”

Bir katılımcımız eski ve yeni dönem arasında bir kıyaslama yaparak farka dikkat çekmek istemiş ve görüşlerini şu şekilde ifade etmiştir.

“Kurumların ayrı olması hızlı hareket edebilme kabiliyeti sağlamaktadır. 3 farklı birim varken kurumlar üzerindeki hakimiyet daha fazla idi ancak kurumlar büyüdükçe hakimiyet zorlaştı. İhtiyaçtan kaynaklanan personel hareketliliğinde avantaj sağlamıştır. Önceden kurumlar birbirlerine karşı personel alışverişinde sorun çıkartmakta iken şu anda bu problem ortadan kalkmıştır (D2 Yönetici).”

6.6. Şu Anda Sözleşmeli Olarak İdarecilik Yapıyor Musunuz? Bu Durumu Önceki Dönemdeki İdarecilik Pozisyonuna Göre Bir Değişiklik Arz Etti Mi?

Katılımcılarımız bu soruya farklı bakış açıları ile farklı değerlendirmelerde bulunmuştur.

“Görev ve sorumluluklar anlamında çok köklü değişiklikler olmasa da idarecinin etkinliği bir takım veriler ile yakından takip edilmektedir. Bu da sürekli aktif ve konsantre olmayı gerektirmekte olup aynı zamanda bu veriler sayesinde eksikliklerimizi gördüğümüz ve bunları düzeltmek için imkanımız olduğu gibi hedef verilere ulaştığımızda da motivasyon anlamında olumlu etkileri olmaktadır(E Yönetici).”

“Liyakate dikkat edilmeden atamalar yapılmakta olup, insanlar iş üretme kapasitesine ve çalışkanlıklarına göre değerlendirilmiyor. Atmalarda daha dikkatli olunmalıdır. Özellikle kamu dışı atamalar kamu vicdanını yaralamaktadır(D2 Yönetici).”

“Kritersiz, ilkesiz süreli sözleşmeli idarecilik; devamlılık, verimlilik ve başarı açısından son derece yanlış bir uygulamadır. Sözleşmeler ehliyet ve liyakat üzerine yapılmamaktadır. Bu yüzden sık sık idareciler değişmektedir. Kurum hafızası yok olmuş durumdadır. Artık hastaneleri hizmetliler ve memurlar yönetmektedir. Çünkü başhekim ve başhekim yardımcısının, müdür ve müdür yardımcısının hastane idaresi hakkında yeterince teorik ve pratikleri yoktur. Ayrıca idarecilerin çoğunluğu her iki yılın sonunda sözleşmesini nasıl devam

ettirebilirim derindedir. Çünkü idareciliğin devamı için yapılan hizmet değil devam edebilme kaygısı yerini almıştır bu yapı ile sözleşmeli idarecilerin hizmet yapamayacaklarını düşünüyorum. Sözleşmeli idarecilik belki başhekim, hastane müdürü, il-ilçe sağlık müdürü seviyesinde olmalı ancak süreli olmamalıdır. Görevden alma kriteri hizmet ve kaliteye dayalı somut veriler olmalıdır. Kurum hafızası açısından başhekim yardımcı ve müdür yardımcısı gibi idareciler kadrolu olmalıdır. Böyle ilkeler ve kriterler olmadan sözleşmeli idareciliğe devam edilirse kısa bir süre sonra sağlık teşkilatında idareci olmamış kimse kalmayacaktır. Bir süre sonrada idareci yapacak kimse kalmayacaktır. Bu çok tehlikeli bir durum olup adam tüketmekten başka bir şey değildir. Bu KHK'lerle idareci olarak sadece adam tüketilmektedir. Bu ülke yetişmiş adam açısından bu kadar zengin değildir (B2 Yönetici).”

7.1. 663 Ve 694 Sayılı KHK'leri İnsan Kaynakları Yönetimi Açısından Avantaj-Dezavantajlarını Değerlendirebilir Misiniz?

Katılımcılarımıza yöneltilen bu soru ile birlikte eski dönem ve yeni dönem insan kaynakları yönetimi uygulamaları açısından ortaya çıkan avantaj ve dezavantajların neler olduğu konusundaki görüşleri öğrenilmek istenmiştir. Katılımcıların bu konudaki görüşleri aşağıdaki gibidir;

“663 sayılı KHK insan kaynakları yönetimi açısından, 1. basamaktan personel alımı zorken, bu durum 694 sayılı KHK ile giderilmiş sağlık idaresinin bütüncüllüğü sağlanmıştır. 693 sayılı KHK' da isimlendirme (Genel Sekreter, Başkan vb.) bir dezavantaj iken bu durum müdür yardımcısı denebilecekken 5-6 başkanlık şeklinde devam ettirilmiştir. Araştırmacı kadroları insan israfına neden olup, dezavantajlı bir durumdur. Sağlık il müdürlüğü, idari bürolarda çok sayıda personel istihdamı (hastanelerde sağlık personeli ihtiyacı varken) dezavantajlı bir durumdur. Kadroların belirlenebilmesi ve il içi tayinlerde sağlık il müdürlüğüne yetkinin verilmiş olması avantajlı bir durumdur (C2Yönetici).”

“663 sayılı kanun ile yapılan değişiklik sağlık hizmetlerinde zaman ve evrak israfına ayıca sağlıkta çok başlılığa sebep olmuştur. Bu durum personelin etkin ve verimli değerlendirilmesi ve alınacak kararlarda hızlı ve etkin kararlar almayı olumsuz etkilemiştir. 694 sayılı kanun ile yapılan değişiklik sağlık hizmetlerinin tek elden yönetilmesi personelin etkin ve verimli değerlendirilmesini sağlamış ve tek elden yönetim daha hızlı ve etkin kararlar alınması ve uygulanmasını sağlamıştır (C1 Yönetici). “

“663 sayılı KHK illerde sağlık hizmet sunumunu 3 birime dağıtmıştı. İl Sağlık Müdürlüğü, Halk Sağlığı Müdürlüğü ve Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği. Bu 3 birimin de kendi İnsan Kaynakları birimi vardı. Açıkçası aynı Bakanlığa bağlı illerde oluşturulmuş 3 ayrı birim personel dağılımında ve iş yükü dağılımında olumsuz durumlarla karşılaşılmasına neden oluyordu. Ve bir hizmet sunucusunda oluşan personel eksikliği eğer kendi içinde giderilemiyorsa sürecin uzamasına neden olabiliyordu. 694 sayılı KHK ile bu olumsuzlukların ortadan kaldırıldığını düşünüyorum (E Yönetici).”

Katılımcılarımızın genel görüşünü değerlendirecek olursak 663 sayılı KHK'nin insan kaynakları yönetimi açısından bir avantajının olmadığını, 694 sayılı KHK ile insan kaynakları uygulamalarında yapılan yeniliklerin daha avantajlı olduğunu belirtmişlerdir. Bunların dışında 694 sayılı KHK'yi hem avantajlı hem de dezavantajlı bulan katılımcılarımızda vardır. Katılımcılar bu düşüncelerini şu şekilde ifade etmişlerdir;

“663 sayılı KHK'nin insan kaynakları açısından bir avantajı yoktur. 694 sayılı KHK'nin avantajı personeli tek çatı altında toplamıştır.

Her iki KHK'nin dezavantajı

1-İdarecilik süresini sınırlandırmıştır. İdarecilikte süre uzatımı hizmet, verimlilik, liyakat ve kriterlere bağlanmamıştır...

2-Hastanelerde birden çok ve eşit seviyede müdür tahsis edilmesi sonucunda yetki kargaşası meydana getirmiştir.

3-KHK ile yapılan bu değişiklikler ile ilgi ikincil mevzuata değişiklik yapılmamıştır. Mesela yataklı tedavi kurumları işletme yönetmeliğinde hala başhemşire vardır. Sağlık bakım hizmetleri müdürü yoktur (B2 Yönetici). “

“Personel rejimi açısından olumlu olup, 3 başlılık kalkmıştır. Personelin sevk ve idaresi tek merkezde toplanmıştır. Ancak bu birleşme bürokraside hantallaşma ve yavaşlamayı beraberinde getirmiştir. Yöneticiler arasında iş ve ücret noktasında eşitlik yoktur. Çalışma şartları eşit işe eşit ücret ilkesine aykırıdır. Sorunların kaynağı sistemin eski veya yeni olması değil, yönetim tarzı ve şeklindedir. Sözleşmeli atamalarda kişinin iş garantisi olmaması ve atamaların siyasi olması yöneticilerin çalışma motivasyonlarını azaltmaktadır. Atamalarda kişiye göre iş değil, işe göre kişi belirlenip liyakat sahibi kişiler göreve getirilirse her iki sistemin de artısı ve eksisi ile çalışılabileceği kanaatindeyim (D2 Yönetici).”

4.Sonuç

Ülkemizde Sağlıkta Dönüşüm Programı sonrasında sağlık alanında; idari, mali, hizmet sunum kalitesi (Ülkemizde sağlıkta kalite çalışmaları Sağlık Bakanlığının liderliğinde 2003 yılında “Sağlıkta Dönüşüm Programı” kapsamında başlatılan çalışmalara dayanmakta ve bu program çerçevesinde sürdürülmektedir (Uysal ve Yorulmaz; 2018)), teşkilat yapısı, teknolojik ve sağlık yönetimi gibi birçok alanda değişim meydana gelmiştir. Bu değişimlerden birisi de şüphesiz insan kaynakları alanında yaşanmıştır. 2 Kasım 2011 de 663 sayılı KHK ile çıkarılan teşkilat yapısından 25 Ağustos 2017 tarihinde 694 sayılı KHK ile son bulmuştur. Yaklaşık 6 yıl süren bu teşkilat yapısından eski sisteme tekrar dönüş yaşanmıştır. İnsan Kaynakları açısından genel değerlendirme yapacak olursak eski sitemde yaşanan iletişimsizlik, koordinasyonsuzluk, üç başlılık, insan kaynaklarını verimli kullanamama ve gereksiz bürokrasi gibi birçok alanda birçok sorunu beraberinde getirmiş nihayetinde Türkiye'nin en önemli sektörlerinden birisi olan Sağlık alanında bu değişimin şüphesiz sürdürülebilir olmadığı görülmüş olup daha fazla devam edilememiştir.

Bu çalışma sonucunda, 2017 yılı sonrası insan kaynakları alanında yapılan değişiklik ile olumlu bir değişim olduğu çok açık bir şekilde tespit edilmiştir. Katılımcıların çoğu bu konuda hem fikirdirler. Yine 2017 değişikliği sonrası her iki döneme ait olan sorunlarında devam etmekte olduğu ifade edilmiştir. Örneğin; sözleşmeli idarecilik konusu, sözleşmeli idareciliğin seçilmesi noktasındaki kriterler, kamu dışı idareci atamaları, yeni döneme mevzuatın uyarlanamaması sorunu ve insan kaynaklarının daha etkin kullanımı gibi her iki döneme ait olumsuzlukların olduğu sonucuna varılmıştır.

Sonuç olarak, sağlık hizmetleri çok karmaşık bir hizmet sektörü şubesidir. Sağlık sektörü yönetiminde hata yapma lüksü olmayan nadir alanlar arasındadır. Yönetimde başarıya ulaşmadaki en temel etken üst yönetimdir. Türkiye’de Sağlık sektörünün yönetiminde en büyük söz sahibi kuruluş Sağlık Bakanlığı’dır. Sağlık Bakanlığı bütçe olarak en büyük bakanlıklar arasında yer alan önemli bir bakanlıktır. Dolayısıyla bakanlık bürokrasisi tarafından alınan her bir karar ülke sağlık sisteminde büyük etkilere sebep olabilmektedir. Edward Norton Lorenz tarafından ortaya atılan “Kelebek Etkisi” teorisi bir kelebeğin kanat çırpması gibi küçük bir etkinin kaoslara sebep olabileceği durumlar olabileceği vurgulanmıştır. Bu bağlamda yönetimin her alanında alınacak her bir karar için nasıl sonuçlar çıkacağına bakılmalı ve sistemler üzerinde yapılacak değişiklikler bu doğrultuda yapılmalıdır.

Kaynakça

- Acar, A.C. (2012). Ücret ve Ödül Yönetimi I. Ünite. Eskişehir: Açık öğretim Fakültesi Yayınları.
- Acar, O.K. (2018). Sağlıkta Dönüşüm Programı Sonrası Sağlık Bakanlığı Teşkilat Yapısı; Isparta İli Üzerinden Nitel Bir Analiz. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, Cilt: 7 Sayı: 3, s.710-711.
- Ak, M. (2018). Yeniden Yapılandırılan Sağlık Bakanlığı’nda Değişen İnsan Kaynakları Uygulamaları. *Anadolu Kültürel Araştırmalar Dergisi*,2018, Cilt:2,(1): 63-64.
- Akça, İ., Algül, S., Dinçer, H., Keleşoğlu, E., Özden, B.A. Olağanlaşan Ohal: Khk’ların Yasal Mevzuat Üzerindeki Etkileri. 2018.
- Akdağ, R. (2012). Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı (2003-2011), Ankara: Sağlık Bakanlığı.
- Akgün, Ö., Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E., Demirel, F. (2009). Örneklem Yöntemleri, Bilimsel Araştırma Yöntemleri Kitabı Sunusu, s.92.
- Ateş, M., Yıldırım, A., Cevahir, E., Bektaş, G. (2002). “Türkiye’deki Özel Hastanelerin Değerlendirilmesi”, 5. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu Kitabı, Eskişehir, s.274-279.
- Başaran, İ.E. (1982). Örgütsel Davranışın Yönetimi. Ankara: A.Ü.E.F. Yayını. s.204.

- Bingöl, D. (2006). İnsan Kaynakları Yönetimi (6. Baskı), İstanbul: Arıkan Yayınları.
- Bostan, S., Ağaç, G.(2019) .Kamu Hastaneleri Birliği Yapılanmasının Sağlık Hizmeti Sunum Süreçlerine Etkisinin Yönetici Ve Çalışan Açısından Değerlendirilmesi. *İşletme Bilimi Dergisi (JOBS)*, 2019; 7(1).s. 151-174.
- Cansever, İ.H. (2018). Devlet Anlayışları Ekseninde Sağlık Politikalarının Değişimi Ve Analizi: Türkiye İncelemesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Sayı:31, s. 105-120.
- Dulebohn, J., Ferris, H., Gerald R., Stodd, J.T. (1995). The history and evolution of human resource management, In Ferris G.,Rosen R., Barnum, S.D. (Eds.), *Handbook of Human Resource Management*, Blackwell, (pp. 18-40) Cambridge, MA.
- Ergör G., Öztekin Z. (2000). Exploring Health Policy Development in Europe, Copenhagen: WHO Regional Publications, European Series, s.86.
- Erçetin, A., Yolcu, V. (2008). “Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Dönüşümü ve Yerinden Yönetim”, *Memleket Siyaset Yönetim*, C:3, S:6, s.118-136.
- Karaca, B. (2001). İş tatmininin Örgütsel Bağlılık Üzerindeki Etkisi ve Bir Uygulama. Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Denizli.s. 36-38.
- OECD. (2008). OECD Sağlık Sistemi İncelemeleri: Türkiye, OECD and the World Bank, Paris.
- OECD. (2010). OECD Reviews of Health Systems: Turkey, OECD and World Bank, Paris.
- Resmi Gazete. (2011). 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname. Ankara: Başbakanlık Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü.
- Resmi Gazete. (2017). 694 sayılı Olağanüstü Hal Kapsamında Bazı Düzenlemeler Yapılması Hakkında Kanun Hükmünde Kararname. Ankara: Başbakanlık Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü.
- Sağlık Bakanlığı, (2003). Sağlıkta Dönüşüm Programı, Ankara.
- Sağlık Bakanlığı. (2007). Sağlıkta Dönüşüm. Ankara.
- Sağlık Bakanlığı. (2012). Bakanlık Merkez Teşkilatı ve Bağlı Kuruluşlar, s.6, Ankara.
- Topcu, H.G. (2018). Sağlık Bakanlığı Teşkilat Yapısına İlişkin 663 Sayılı Ve 694 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnameler Hakkında Sağlık Yöneticilerinin Görüşleri. Atılım Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, s.22-23.
- Uysal, B., Yorulmaz, M. (2018). Sağlıkta Kalite Standartları ve Bilişsel Mahremiyet. Selçuk Üniversitesi Sosyal ve Teknik Araştırmalar Dergisi Sayı: 16, 2018, s. 24-33
- Üsdiken, B., Wasti A.S. (2002). Türkiye’de akademik inceleme alanı olarak personel veya “ insan kaynakları yönetimi”, 1972-1999. *Amme İdaresi Dergisi*, 35(3), s.1-37.

Yıldırım, H.H. (2010). Avrupa Birliği Yolunda Türkiye: Aile Hekimliği Açısından Değerlendirmeler. *Sağlık-Sen Dergisi*, Aralık 2010: s. 30-41.

Yıldırım, H.H., Yıldırım, T. (2013). Türkiye Sağlık Reformları ve Politikaları: Politika Analizi Çerçevesinde Bir Değerlendirme. İçinde: Yıldız M ve Sobacı MZ. (editörler). Kamu Politikası: Kuram ve Uygulama. Adres Yayınları, Ankara, Bölüm 16: s. 364-397.

Yıldırım, A., Şimşek, H. (2013). Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. (9. Baskı).Ankara: Seçkin Yayıncılık, s.113-118.

Yorulmaz, M, Evirgen, H. (2018). Çağrı Merkezi Ve Sağlık Tesislerinde Ölçülen Hasta Memnuniyet Anket Skorlarının Karşılaştırılması. *Social Sciences Studies Journal*, Vol:4, Issue:13

<https://konyaism.gov.tr>

<https://konyahsm.gov.tr>

<https://konya.khbgs.gov.tr>

<https://www.saglik.gov.tr>

<http://www.istanbulsaglik.gov.tr>