

T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



KAMU ÖZEL İŞBİRLİĞİ MODELİNDE HASTANE YÖNETİCİLERİNİN
ÖRGÜT YAPISI ALGILARININ, ÖRGÜTSEL BAĞLILIK VE İŞ
PERFORMANSI ÜZERİNE ETKİSİ: ŞEHİR HASTANESİ ÖRNEĞİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Veysel SILTAĞ

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı
Sağlık Yönetimi Programı

MART, 2024

T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



**KAMU ÖZEL İŞBİRLİĞİ MODELİNDE HASTANE YÖNETİCİLERİNİN
ÖRGÜT YAPISI ALGILARININ, ÖRGÜTSEL BAĞLILIK VE İŞ
PERFORMANSI ÜZERİNE ETKİSİ: ŞEHİR HASTANESİ ÖRNEĞİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Veysel SILTAĞ
(Y2116.130015)

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı
Sağlık Yönetimi Programı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Tuğba ŞAHİN ÇİÇEK

MART, 2024

ONAY FORMU

ONUR SÖZÜ

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “Kamu Özel İşbirliği Modelinde Hastane Yöneticilerinin Örgüt Yapısı Algılarının, Örgütsel Bağlılık Ve İş Performansı Üzerine Etkisi: Şehir Hastanesi Örneği” adlı çalışmanın, tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadarki bütün süreçlerde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin Kaynakça’ da gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla beyan ederim (10/02/2024).

Veysel SILTAĞ

ÖNSÖZ

Yüksek lisans tezi olarak sunulan bu çalışma; İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi bünyesinde aktif olarak görev yapmakta olan profesyonel sağlık yöneticilerine, yüz yüze anket uygulaması yöntemi ile yapılmıştır. Veri toplama aşamasında çalışmamın anketlerini cevaplamak için değerli vakitlerini ayıran tüm sağlık yöneticilerine teşekkürlerimi sunarım. Tez çalışmam boyunca beni yönlendiren ve yardımlarını esirgemeyen, gece gündüz demeden değerli desteklerini her daim hissettiğim danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Tuğba Şahin ÇİÇEK'e, kendilerine ayırmam gereken değerli zamanlardan feragat ederek her konuda bana ve çalışmama destek olan sevgili eşim Nursel SILTAĞ ve çocuklarımız A. Alperen, Y. Gökçen ve Oğuzhan SILTAĞ'a ve her koşulda bana inanan, güvenen, destekleyen sevgili geniş aileme en içten dileklerimle minnet ve teşekkürlerimi sunarım.

Mart, 2024

Veysel SILTAĞ

**KAMU ÖZEL İŞBİRLİĞİ MODELİNDE HASTANE
YÖNETİCİLERİNİN ÖRGÜT YAPISI ALGILARININ, ÖRGÜTSEL
BAĞLILIK VE İŞ PERFORMANSI ÜZERİNE ETKİSİ: ŞEHİR
HASTANESİ ÖRNEĞİ**

ÖZET

Küreselleşme kavramının yansıması olarak ortaya çıkan liberal politikalar ve buna bağlı gelişmeler sağlık hizmetlerinin sunumu noktasında da karşılık bulmuş ve özellikle 2000’li yılların ortalarından itibaren ülkemizde sağlık hizmetlerinin sunumunda özelleştirme politikaları ön plana çıkmıştır. Sağlık Bakanlığı 2003 yılında sağlıkta dönüşüm programı kapsamında sağlık hizmetlerinin sunumunda kalite standartları çerçevesinde etkinlik ve verimlilik gibi kriterleri ön plana çıkarmış ve bu doğrultuda planlar hazırlanmıştır. 15.07.2005 tarih ve 5396 sayılı Yasa ile hizmet alımı, sunumu, örgütlenmesi ve finansmanı açısından radikal değişimler gerçekleştirilerek, kamu özel ortaklığı modeli kamu kurumlarının örgüt yapılarına girmiş ve ülkemiz mevzuatında yerini almıştır.

Kamu özel iş birliği modeli, kamu hizmetlerinin örgütlenmesinde, özel sektör finansman gücünü, işletme kapasitelerini, farklı alanlardaki yeterlilik ve tecrübelerini kamu gücüyle birleştirmek maksadıyla yapılandırılmıştır.

Bu tez çalışmasının amacı; ülkemizde sağlık hizmetlerinin sunumunda yeni bir yöntem olan kamu özel işbirliği modeli ile faaliyete geçirilen şehir hastanelerinde görev yapmakta olan yöneticilerin algıladıkları örgüt yapılarının, örgütsel bağlılıklarına ve iş performanslarına olan etkilerini tespit etmektir. Çalışmanın veri toplama ve analiz aşamalarında İş Performansı Anketi, Örgütsel Bağlılık Anketi ve Örgüt Yapısı Anketi kullanılmıştır. Toplanan veriler ışığında istatistiksel olarak anlamlı olan bazı sonuçlar şu şekildedir; “Kadın grubunun örgüt yapısı algısı değerinin, erkek olanlara göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$). Yine Yaş gruplarına göre örgüt yapısı algı değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,001$; $p<0,05$). 26-30 yaş grubunun örgüt yapısı algı

değerinin, 31-40 yaş olanlara göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$). Ayrıca Eğitim durumuna göre örgüt yapısı algı değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,001$; $p<0,05$). Yüksekokul grubunun örgüt yapısı algı değerinin, lisansüstü olanlara göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$). Lisans grubunun örgüt yapısı değerinin, lisansüstü olanlara göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$)”.

Anahtar Kelimeler: Kamu özel işbirliği, şehir hastaneleri, örgüt yapısı, iş performansı, örgütsel bağlılık

**THE EFFECT OF HOSPITAL MANAGERS' PERCEPTION OF
ORGANISATIONAL STRUCTURE ON ORGANISATIONAL
COMMITMENT AND JOB PERFORMANCE IN PUBLIC PRIVATE
PARTNERSHIP MODEL: THE CASE OF CITY HOSPITAL**

ABSTRACT

Liberal policies and related developments, which emerged as a reflection of the concept of globalisation, have also been reflected in the provision of health services and privatisation policies have come to the fore in the provision of health services in our country, especially since the mid-2000s. Within the scope of the transformation programme in health in 2003, the Ministry of Health brought to the forefront criteria such as effectiveness and efficiency within the framework of quality standards in the provision of health services and plans were prepared in this direction. With the Law dated 15.07.2005 and numbered 5396, radical changes were made in terms of service procurement, provision, organisation and financing, and the public private partnership model entered the organisational structures of public institutions and took its place in the legislation of our country.

The public-private partnership model is structured with the aim of combining the financing power, operating capacities, competence and experience of the private sector in different fields with the public power in the organisation of public services.

The aim of this thesis is to determine the effects of the organisational structures perceived by the managers working in city hospitals, which are put into operation with the public private partnership model, which is a new method in the provision of health services in our country, on their organisational commitment and job performance. Job Performance Questionnaire, Organisational Commitment Questionnaire and Organisational Structure Questionnaire were used in the data collection and analysis stages of the study. In the light of the collected data, some statistically significant results are as follows; "It was found statistically significant that the organisational structure perception value of the female group was lower than the male group ($p=0.001$; $p<0.05$). Again, the organisational structure perception

value according to age groups shows a statistically significant difference ($p=0,001$; $p<0,05$). It was found statistically significant that the organisational structure perception value of the 26-30 age group was lower than the 31-40 age group ($p=0,001$; $p<0,05$). In addition, the organisational structure perception value according to educational status shows a statistically significant difference ($p=0,001$; $p<0,05$). It was found statistically significant that the organisational structure perception value of the higher education group was higher than that of the graduate group ($p=0,001$; $p<0,05$). It was found statistically significant that the organisational structure value of the undergraduate group was higher than that of the graduate group ($p=0,001$; $p<0,05$)".

Keywords: Turkish Health System, Public Private Partnership, City Hospitals, Management in the Health System, Management Structure of City Hospitals, Health Services, Organizational Structures, Task Performance, Contextual Performance.

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ONUR SÖZÜ	i
ÖNSÖZ.....	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	ix
ÇİZELGELER LİSTESİ.....	x
I. GİRİŞ	1
II. GENEL BİLGİLER.....	4
A. Kamu Özel İşbirliği Modeli.....	4
1. Kamu Özel İşbirliği Modeli Tanımı	4
2. Kamu Özel İşbirliği Modelinin Tarihsel Gelişimi	6
3. Kamu Özel İşbirliği Modelinin Ülkemizdeki Uygulamaları	7
4. Kamu Özel İşbirliği Modelinin Sağlık Sektöründe Uygulanması	7
B. Şehir Hastaneleri.....	10
1. Şehir Hastanelerinin İncelenmesi	10
2. Şehir Hastanelerinin Yönetim Yapılarının İncelenmesi	11
3. Şehir Hastanelerinde Özel Sektörün Yönetim Üzerindeki Etkisi	15
C. Örgüt Kavramı	16
1. Örgüt Kavramının Tanımı.....	16
2. Örgütsel Bağlılık.....	17

D. Örgüt Yapısı Kavramı	18
1. Örgüt Yapısı Kavramının Tanımı	18
2. Mekanik Örgüt Yapısı.....	20
3. Organik Örgüt Yapısı.....	21
E. İş Performansı Kavramı.....	22
1. İş Performansı Kavramının Tanımı	22
2. Görev Performansı	23
3. Bağlamsal Performans	24
III. GEREÇ VE YÖNTEM.....	25
A. Araştırmanın Amacı	25
B. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	25
C. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	25
D. Veri Toplama Araçları.....	26
E. Ölçeklerin Geçerlik ve Güvenilirlik Analizi	27
F. Verilerin Toplanması.....	28
G. Verilerin İstatiksel Analizi.....	29
H. Araştırmanın Hipotezleri	29
İ. Kısıtlar	30
IV. BULGULAR.....	31
V. TARTIŞMA VE SONUÇ.....	47
VI. KAYNAKÇA	52
EKLER.....	65
ÖZGEÇMİŞ.....	74

KISALTMALAR LİSTESİ

KÖİ	: Kamu Özel İşbirliği
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
PPP	: Public Private Partnerships
ABD	: Amerika Birleşik Devleti
KÖO	: Kamu Özel Ortaklığı
YİD	: Yap İşlet Devret
YKD	: Yap Kirala Devret
Yİ	: Yap İşlet
İHD	: İşletme Hakkı Devri
KHK	: Kanun Hükmünde Kararname
TDK	: Türk Dil Kurumu
SB	: Sağlık Bakanlığı
TBB	: Türk Tabipler Birliği

ÇİZELGELER LİSTESİ

Çizelge 1.	Ölçeklerin Geçerlilik ve Güvenirlilik Analizleri.....	28
Çizelge 2.	Cinsiyete Göre Dağılımı	31
Çizelge 3.	Yaş Gruplarına Göre Dağılımı	31
Çizelge 4.	Medeni Duruma Göre Dağılımı	31
Çizelge 5.	Eğitim Durumuna Göre Dağılımı.....	31
Çizelge 6.	Kurumda Çalışma Süresine Göre Dağılımı.....	32
Çizelge 7.	Toplam Çalışma Süresine Göre Dağılımı	32
Çizelge 8.	Bağlı Olunan Kuruma Göre Dağılımı	32
Çizelge 9.	Çalışılan Yönetim Kademesine Göre Dağılımı.....	33
Çizelge 10.	Cinsiyete Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması	33
Çizelge 11.	Yaş Gruplarına Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması	34
Çizelge 12.	Medeni Duruma Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması	35
Çizelge 13.	Eğitim Durumuna Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması	36
Çizelge 14.	Kurumda Çalışma Süresine Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması	37
Çizelge 15.	Toplam Çalışma Süresine Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması	38
Çizelge 16.	Bağlı Olunan Kuruma Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması.....	39
Çizelge 17.	Çalışılan Yönetim Kademesine Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması	40
Çizelge 18.	Korelasyon Analizi.....	41
Çizelge 19.	Ölçüm Ortalamaları	42
Çizelge 20.	Örgütsel Bağlılık ile İş Performansı için Basit Lineer Regresyon Analizi Bulguları.....	43
Çizelge 21.	Bağımsız Değişkenler ile Örgüt Yapısının Yordanması için Çoklu Lineer Regresyon Analizi Bulguları	44

I. GİRİŞ

Sağlık hizmetlerinin sunumu bir kamu hizmeti olarak kabul edilir. Türkiye’de bu hizmet, yalnızca Sağlık Bakanlığı’na bağlı sağlık kurumları eliyle verilebileceği gibi özelleştirme politikaları sonucunda kamu-özel ortaklığı modeli kullanılarak hayata geçirilen tesisler eliyle de verilebilmektedir. Bu özelleştirme politikaların sonuçları olarak da daha önce kamu kurumlarının sunmakta olduğu sağlık hizmetlerinin sunumu için gerekli olan mal ve hizmetler özel ve kamu özel iş birliği modeli kapsamında sunulmaya başlanmıştır (Ersin ve Önder, 2018). Türkiye Cumhuriyeti Anayasası’nın 56. maddesinin üçüncü fıkrasında ve 7.5.1987 tarih ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu’nun 3. Maddesinde bu hizmetlerin detaylarını açıklamıştır (Akdağ R. , 2011).

Özellikle 1990’lı yıllarda artan talep ve mevcut yapıların yetersizliğinden kaynaklı, kamu kurumları, hizmet üretmekte ve sürekliliğini sağlamak noktasında sıkıntılar yaşamaya başlamış ve bunun sonucu olarak da hizmet bölgelerinde yap-işlet, yap-işlet-devret, yap-kirala devret, işletme hakkı devri gibi özel sektör kuruluşlarına imtiyaz hakkı tanıyan farklı yöntemler kullanmaya başlamıştır. Özellikle ulaşım, altyapı gibi iş kollarında başlayan bu girişimler sonrasında sağlık hizmetlerinin sunumu çerçevesinde farklı projeler geliştirilerek uygulanmaya başlanmıştır. Özellikle devlet özel sektör kuruluşları ile Kamu Özel İşbirliği (KÖİ) (PPP-Public Private Partnership) modeli yöntemiyle hizmetlerin sunumunu ve oluşması muhtemel riskleri paylaşmıştır. Bu ortaklık modeli Sağlık Bakanlığı’nın yapısal ve işlevsel revizyonu açısından önemli adımlardan bir tanesi olmuştur (Fedai, 2020).

Kamu Özel İşbirliği Modeli kavramı ile evvelinde kamu eliyle yürütülen hizmetlerin özel kurumlar ile sağlanacak ortaklık ve işbirliği programları vasıtası ile, birlikte planlanması, yürütülmesi ve sonuca bağlanması hedeflenmiştir. Bu sayede devlet hantal olan işleyiş yapısından kaynaklı sorunlu hizmet sunumunu daha verimli ve daha dinamik bir yapıya kavuşturmayı arzulamıştır. Ayrıca yatırımların ve hizmet sunumunun kalitesini ve verimliliğini doğrudan etkileyen

finansal sorunlarına da bu sayede çözüm üretmiş ve yapılacak yatırımları bu model doğrultusunda finanse etme yoluna gitmiştir. Özellikle 1990 yılı sonrasında bu ortaklık modelinin baskın bir politikaya dönüştüğü görülmüştür (Gökbulut, 2019). Ülkemizde özellikle 2003 yılı itibariyle Sağlıkta Dönüşüm Programı adı altında uygulamaya konulan ve Sağlık Bakanlığı teşkilat yapılanmasında köklü değişimlere gidilen program sayesinde Kamu Özel İşbirliği Modelinin sağlık yatırımlarında aktif olarak kullanılması öngörülmüştür. Sağlık hizmetlerinin yapımı ve sunumunda Kamu Özel İşbirliği modelinin kullanımının çeyrek asırlık bir geçmişi mevcuttur. Bu modelden amaçlanan olgu özel sağlık kurumlarının örgütsel ve yapısal olarak dinamik olan işletim sistemlerini kamu kurumlarına entegre etmek ve yine özel sektörün finansman gücünden faydalanmaktır (Yılmaz E. , 2019).

Küreselleşme süreciyle beraber sağlık hizmetlerinin sunumunda kurumların organizasyon ve yönetim süreçleri daha hassas bir konuma gelmiş ve kurumların gerek iç ve gerekse dış çevre faktörlerinden doğrudan etkilendikleri gözlemlenmiştir. Bu aşamada öne çıkan olgu yönetsel ve süreçsel anlamda sürdürülebilirlik kavramı olmuştur. Stratejik planların önem kazandığı bu dönemde yönetsel olarak özel sektör kurumları ile beraber hareket eden kamu kurumları da daha dinamik bir yapıya kavuşmuştur. Özellikle şehir hastanelerinin faaliyetlerine başlaması süreciyle de beraber sağlık hizmetlerinin sunumda gerek fiziki ve gerekse hasta bakımı ve tedavisi noktasında daha kaliteli hizmetler vermeye başlanmıştır.

Bu tez çalışması Kamu Özel İşbirliği modeli ve bu modelin ülkemizde sağlık sektöründe kullanım alanı olan şehir hastanelerinin ve projelerinin yapısal olarak, profesyonel sağlık yöneticileri üzerinde nasıl bir etkileşim oluşturduğu hususunun incelenmesi ve değerlendirilmesi amacıyla çalışılmıştır. Çalışmamızın temelinde ülkemizde yeni bir hizmet sunum şekli olan Kamu Özel İşbirliği Modeli ile inşa edilen ve faaliyete alınan şehir hastanelerinin, profesyonel sağlık yöneticilerinin nazarından değerlendirilmesi ve karmaşık olan yönetim süreçlerinin irdelenerek gelecek yatırımlara ve sağlık yöneticilerine ışık tutması amacı yatmaktadır. Bu vesile ile çalışmamıza yön veren temel konular; Şehir Hastanelerinin fiziki yapı özellikleri yöneticilerin iletişim boyutuna etkileri, Örgütsel bağlılığın gelişmesinde ödüllerin yöneticiler üzerindeki etkileri,

Yöneticilerin kurumlarına karşı hissettikleri bağılıklarının iş performansına yansımaları, Ülkemizde henüz yeni bir model olan şehir hastanelerinin yönetim farklılıklarına profesyonel sağlık yöneticilerinin tepkileri şeklinde olacaktır.

Bu doğrultuda Kamu Özel İşbirliği modelinin teorik çerçevesi tanımlanacak, KÖİ modelinin tanımı, tarihsel gelişimi, ülkemizde ve dünyada bu modelin tarihçesi ortaya konulacaktır. KÖİ modelinin sağlık sektörüne girişi ve bağılı olarak ortaya çıkan şehir hastanelerinin genel bir değerlendirmesi yapılarak, akabinde tez çalışmamızın temel konusu olan şehir hastanelerinde yönetim ve bu yönetim şeklinin diğer kamu hastanelerinden ayrıştığı alanlar, profesyonel sağlık yöneticilerinin bu modele bakış açıları ile açıklanacaktır.

II. GENEL BİLGİLER

A. Kamu Özel İşbirliği Modeli

1. Kamu Özel İşbirliği Modeli Tanımı

Kamu özel işbirliği (KÖİ) modelinin literatürde kabul görmüş birden fazla tanımı mevcuttur. Bu nedenle KÖİ modelinin sabit sınırlar içerisinde tanımlanması zordur. Bakıldığında hem uluslararası hem de ulusal düzeyde modelin birbirinden farklı olan özelliklerinin ön plana çıkartılması suretiyle ve farklı temalar odak noktası yapılarak tanımlamalar gerçekleştirilmiştir. Bu temalara; sözleşme usulü, risklerin paylaşımı, kamunun vermiş olduğu hizmetin ne şekilde gerçekleştiği ve finansmanın nasıl ve hangi koşullarda sağlanacağı gibi başlıklar örnek olarak verilebilir (Çağatay ve Çağatay, 2022).

Kamu Özel İşbirliği modeli ile ilgili olarak Avrupa Komisyonu bazı çalışmalar yapmış ve bu çalışmalar neticesinde 2004 yılı Nisan ayında kamu kurumlarının sözleşmeleri ve verilecek imtiyazlarla ilgili kriterlerin ve ilkelerin belirlendiği “Yeşil Kitap (Green Paper on Public Private Partnerships and Community Law on Public Contracts and Concessions)” ve 2004 yılı Haziran ayında kamu özel İşbirliği modeli ile gerçekleşmiş örnek projelerle ilgili “Kaynak Kitap (Resource Book on PPP Case Studies)” yayınlanmıştır (Boz, 2013). Yeşil Kitap (Green Paper)” ta kamu özel işbirliği modeli kavramının, topluluk seviyesinde tanımlanmamış olduğu belirtilerek, genel bir ifadeyle; Kamu Özel İşbirliği modelinin bir altyapının finansmanını, inşasını, yenilenmesini, yönetimini, bakımını veya bir hizmetin sağlanması için gerekli olan yapısal zemini oluşturmayı amaçlayan kamu makamları ile iş dünyası arasındaki işbirliği biçimlerini ifade eder şeklinde tanımlamıştır (Avrupa Birliği, 2023). Dünya Bankası KÖİ modeli için; kamunun yararı öngörülen büyük çaplı yatırımlarda, kamunun finansman kısıtlarını ortadan kaldırmak maksadı ile özel sektör firmalarıyla sorumluluk ve risk paylaşımına gitmek suretiyle oluşturduğu ortaklık yapısı şeklinde bir tanımda bulunmuştur.

Kalkınma Bakanlığının 2012 yılında yayımlamış olduğu “Dünyada ve Türkiye’de Kamu-Özel İşbirliği Uygulamalarına İlişkin Gelişmeler” isimli kitapta Kamu Özel İşbirliği Modeli "muhataplar arasında yapılan bir sözleşmeye bağlı olarak, yapılacak yatırım ve kapsam içerisindeki hizmetlerin, projeye göre ortaya çıkacak risk, maliyet ve getirilerinin, kamu tarafı ve özel sektör firması arasında paylaşılması yoluyla gerçekleştirilmesi" şeklinde tanımlanmıştır (Kalkınma Bakanlığı, 2012).

Anlaşılabacağı üzere Kamu Özel İşbirliği modeli, devletin (kamu kurumları) vermeye mükellef olduğu özellikle altyapı, ulaşım, teknoloji, eğitim ve sağlık gibi hizmetlerin, yapılacak bir sözleşme yoluyla özel sektör firmaları ile sorumlulukların ve risklerin paylaşılması olarak tanımlanmaktadır (Kalkınma Bakanlığı, 2012; Avrupa Birliği, 2023).

Dünya Bankası, KÖİ modeli için; Kamu karar alıcıların, altyapı yatırımlarına özel sektör katılımına yönelik sürekli desteğin, özel sektör tedarikinin olumlu katkı yapması muhtemel olan politika çerçevesinin oluşturulmasına ve özel sektörü etkin bir şekilde denetlemek için düzenleyici faaliyetler, kurumlar ve kapasitenin geliştirilmesine odaklanılmasını önermektedir (Dünya Bankası, 2003). Yapılan literatür taramalarında da kamu özel işbirliği modelinin Dünya Bankası tarafından da özellikle altyapı yatırımlarının kamu ve özel sektör tarafından oluşturulacak bir ortaklık çerçevesinde sorumluluk ve risk paylaşımı şeklinde tanımlandığı görülmüştür.

Tüm tanımlardan da anlaşılacağı üzere kamu özel işbirliği modeli bir sözleşmeyle kamu ve özel sektörün sorumluluk ve risk paylaşımı olarak tanımlanmıştır. KÖİ modeli başlangıçta, özellikle gelişmekte olan ülkelerin altyapı yatırımlarında yaşadıkları finansman sorununu çözmek için tasarlanmıştır. Bu sayede özel sektör firmalarının dinamik işletmecilik becerilerinden ve finansman kaynaklarından faydalanmak amaçlanmıştır (Eryılmaz, 2023). Bu noktada devletin, yapılan ve yapılacak olan yatırımların planlanması, koordinasyonu, denetlenmesi ve politika üretmesi noktasında sürece dahil olması beklenmektedir.

2. Kamu Özel İşbirliği Modelinin Tarihsel Gelişimi

Kamu Özel İşbirliği modelinin tarihçesine bakıldığında, uygulamaların ilk olarak 1660'lı yıllarda İngiltere'ye dayandığı görülmektedir. Bu yıllarda yol yapım inşaatlarının KÖİ modeliyle yapıldığı ve sonrasında Sanayi Devriminin gerçekleşmesiyle, kanal ve demiryolu yapımı gibi daha büyük çaplı yatırımlarla 1860'lı yıllarda zirveye çıktığı gözlemlenmiştir. Yine Fransa'da, 1782 yılında, Perrier Kardeşlere ait bir şirkete, gerekli yatırımların yapılması karşılığında Paris şehrinin bir bölümüne su dağıtımını gibi imtiyazların verildiği görülmektedir (Ceylan, 2020).

17. ve 18. Yüzyıllarda köprü, kanal ve benzer bazı altyapı projeleri imtiyaz tanıma modeli kullanılarak yapılmıştır. Bu kapsamda yapılan "Paris İçme Suyu" projesi bir örnek olarak karşımıza çıkmaktadır. 19. Yüzyıla gelindiğinde birçok KÖİ modeli ile yapılmış olan projeler karşımıza çıkmaktadır. (Süveyş Kanalı, Trans-Sibirya Demiryolu bunlardan bazıları olarak karşımıza çıkmaktadır) (Duran, 2018). 20. Yüzyıl ve özellikle II. Dünya Savaşı sonrasında savaş ekonomisi, siyasi belirsizlikler ve bozulan altyapı sorunları yine KÖİ modeli kullanılarak gerçekleştirilmiştir (Sözer A. N., 2013).

1990 yılı ve sonrasında gelindiğinde uygulanan politikaların başarısız olması ve bu başarısızlığın bir yansıması olarak özellikle altyapı ve yatırım sorunlarının ön plana çıkması devlet erkinin, finansman ve sorunların çözülmesi noktasında alternatif modellerin uygulanması gerekliliğini düşünmesine sebep olmuştur. Bu gelişmeler özel sektör ve devletin bir sözleşme çerçevesinde birlikte hareket ettiği bir yöntem olan Kamu Özel İşbirliği (Public Private Partnership-PPP) modelinin ön plana çıkmasını sağlamıştır (Duran, 2018; Tokatlıoğlu ve Şen, 2019)

Kamu Özel İşbirliği Modeli, başta İngiltere olmak üzere ABD, İrlanda, İspanya ve Portekiz gibi daha birçok ülkede yatırım ve finansman problemlerini çözmek amacıyla ortaya çıkmış olmasına rağmen sonrasında bir finansman aracı olarak kullanılmaya başlanmıştır (Acartürk ve Keskin, 2012). Özellikle İngiltere 1990-2009 yılları arasında birçok altyapı projelerini bu modeli kullanarak gerçekleştirmiştir.

3. Kamu Özel İşbirliği Modelinin Ülkemizdeki Uygulamaları

Dünya da birçok ülkede olduğu gibi ülkemizde de altyapı, ulaşım, teknoloji ve sağlık alanında KÖİ modeli kullanılarak pek çok proje gerçekleştirilmiş ve halen devam etmekte olan birçok proje bulunmaktadır. Özellikle 2003 yılı ve sonrasında ulaşım ve sağlık hizmetlerinin altyapı sorunları bu model kapsamında çözülmeye çalışılmış ve kısıtlı kaynaklar ile belirsiz siyasi ortamın sonucu olan kronik problemler bu yolla aşılmıştır. Türkiye’de KÖİ modelinin tarihçesi diğer dünya devletlerinde olduğu kadar eskiye dayanmamaktadır (Tokatlıoğlu ve Şen, 2019; Songur ve Top , 2018; Savaş vd., 2020).

Ülkemizde Kamu Özel İşbirliği modelinin ilk uygulaması, 1875 yılında yapılarak hizmete açılan Karaköy Tünelinin olduğu ifade edilmektedir. 1980’li yılların sonlarına doğru ortaya çıkan enerji projeleri ise modern anlamda yapılan ilk Kamu Özel İşbirliği sözleşmeleri olma özelliği taşımaktadır (Yalçın, 2014).1994 yılı itibariyle KÖİ modelinin kapsamının genişletilmesi ve hukuki zeminin oluşmasının sağlanması adına özellikle havalimanı ve tünel inşaatları projelerinin yapımında özel sektörün önünü açmak için bir yasal düzenleme yapılmıştır. Bu düzenleme ile (08.06.1994 tarih ve 3996 sayılı Bazı -Yatırım ve Hizmetlerin Yap-İşlet-Devret Modeli Çerçevesinde Gerçekleştirilmesine Dair Kanun) Türkiye KÖİ modeli alanında önemli tecrübe ve deneyimler elde etmiştir. (Songur ve Top , 2018)

1986 yılından başlayarak günümüze kadar olan süreçte birçok altyapı projeleri bu modelle hayata geçirilmiştir. Kurumların, sektörlerin ve sözleşmelerin yapılarına göre Yap İşlet Devret (YİD), Yap Kirala Devret (YKD), Yap İşlet (Yİ) ve İşletme Hakkı Devri (İHD) gibi isimler alan model günümüzde Kamu Özel İşbirliği Modeli olarak anılmaktadır (Tokatlıoğlu ve Şen, 2019; Savaş vd.,2020).

4. Kamu Özel İşbirliği Modelinin Sağlık Sektöründe Uygulanması

Kamu hizmetlerinde özelleştirme uygulamaları ve kamu tarafından sunulan hizmetlerin özel firmalar aracılığıyla sunulmasını içeren sözleşmeler sağlık alanında da yaygınlaşmaya başlamıştır (Karasu, 2011). Özellikle 2003 yılında Sağlık Bakanlığı kanalıyla hayat bulan sağlıkta dönüşüm projesi kapsamında teşkilat yapısı değiştirilmiş ve Kamu Hastane Birlikleri kurulmuştur. Bu

kapsamda 29 sağlık hizmet b6lgesi belirlenmiştir. Bu b6lgelerin sağlık y6netimi kamu hastane birlikleri eliyle gerçekleştirilmiş, yapılacak olan yatırımların finansman modeli olarak da kamu-6zel ortaklığı modeli benimsenmiştir (Aydın , 2015; Akdağ R. , 2011). Bu kapsamda şehir hastanelerinin ortaya çıkması K6İ modeli ile yapılan yatırımların sağlık hizmetlerinin sunumu noktasında Sağlık Bakanlığı b6nyesinde kullanılmasına ilk 6rnekler olarak g6sterilebilmektedir.

Sağlık sekt6r6nde K6İ modelinin kullanımı ile ilgili yasal d6zenlemeler 07.05.1987 tarihinde çıkarılan 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'na dayandırılmaktadır. 6lkemizde 2000'li yıllara kadar K6İ modeli ile gerçekleştirilen herhangi bir sağlık yatırımı bulunmamaktadır. İlk girişimler 2005 yılında 5396 sayılı Sağlık Hizmetleri Kanunu'na Ek 7'nci maddenin eklenmesi ile yapılmıştır. Bu kapsamında yapılacak olan yatırımlar 2886 ve 4734 sayılı Kamu İhale Kanunundan bağımsız olarak ele alınacağı h6k6m altına alınmış ve bu doğrultuda işlemler gerçekleştirilmeye başlanmıştır (şenoğlu, 2020; Songur ve Top , 2018). 5396 sayılı yasa maddesinin usul, esas ve uygulamasına ilişkin olarak da 2006 yılında 3.7.2006 tarih ve 2006/10655 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile "Sağlık Tesislerinin, Kiralama Karşılığı Yaptırılması ile Tesislerdeki Tıbbi Hizmet Alanları Dışındaki Hizmet ve Alanların İşletilmesi Karşılığında Yenilenmesine Dair Y6netmelik" (Kamu 6zel İşbirliği Y6netmeliği) ıkarılmıştır.

2011 yılında 663 sayılı Kanun H6km6nde Kararname ile Sağlık Bakanlığı, bakanlık ve bağlı kuruluşların 6rg6tlenme, g6rev, yetki ve sorumluluklarında değişime gitmiştir. Bu doğrultuda bağlı kuruluşlarda Sağlık Politikaları Kurulları oluşturulmuştur. Bu sayede planlama, hizmet birimleri şeklinde tasarlanmış, m6şterek sağlık hizmeti sunma, politika oluşturma, denetleme, kontrol etme ve izleme, planlama yapma gibi ayrı ayrı bir yapılanmaya gidilmiştir (İzzet , 2020). Yine 663 sayılı KHK doğrultusunda 2013 yılında Sağlık Yatırımları Genel M6d6rl6đ6 tarafından Kamu-6zel İşbirliği Daire Başkanlığının kurulduğu ve aktif olarak çalışmalarına başladığı g6r6lmektedir. Sağlık Bakanlığı bu d6zenlemelerle birlikte K6İ modelini daha kurumsal bir yapıya kavuşturmuştur.

T6rkiye'de sağlık yatırımları kapsamında en 6nemli adımların başında 2013 yılında Yozgat ilinde yapımına başlanan Entegre Sağlık Kamp6s6 (ESK) olarak adlandırılan proje olmuştur. Bu sayede 6lkemizde K6İ modeli kullanılarak şehir

hastanelerinin yapımına ve yeni projelerin planlanmasına başlanmıştır. Entegre Sağlık Kampüslerinin işleyişine ilişkin usul ve esaslar “09.03.2013 tarih ve 6428 sayılı Kamu-Özel İşbirliği Modeli ile Tesis Yapıtırılması, Yenilenmesi ve Hizmet Alınması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun ile belirlenmiştir” (Türk Tabipler Birliği, 2011)

Türkiye sağlık sistemine bakıldığında 2003 yılında ortaya konan Sağlıkta Dönüşüm Programı önemli bir yer tutmaktadır. Bu süreç Sağlık Bakanlığı tarafından sağlık tesisleri ve sağlık altyapılarının modern bir yapıya kavuşturulması ve yeni yatırımların yapılması noktasında çok önemli bir dönüşüm aşaması olmuştur. Sağlıkta Dönüşüm Programı ile gerek Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarının teşkilat yapılarında köklü değişimlere gidilmiş, gerekse sağlık altyapısına yapılacak yeni yatırımların yol haritaları belirlenmiştir. Bu doğrultuda özellikle özel sektörün sağlık alanında yatırım yapması için özendirici çalışmalar yapılması, sağlık hizmetlerinin sunumunun daha etkili, verimli ve hakkaniyetli bir şekilde tüm paydaşlara eşit dağılımının sağlanması hedeflenmiştir. (Sağlık Bakanlığı, 2008)

Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın devamı niteliğinde olan sağlık hizmetlerinin sunumu ve sağlık tesislerinin modern bir yapıya kavuşması için tasarlanan şehir hastaneleri ya da entegre sağlık kampüsleri Türk sağlık sistemine yeni bir ivme ve felsefe kazandırmıştır. Bu model ile Sağlık Bakanlığı yetki ve sorumluluklarını risk paylaşımı yolu ile özel sektör firmaları ile bölüşmüş, daha çok planlayıcı ve denetleyici rol üstlenmiştir (İzgüden vd., 2022).

Şehir Hastanelerinin yapısal olarak diğer kamu hastanelerinden ayrıştığı ve farklı bir yapı ve yönetim şeklinin olduğu görülmektedir. Bu projelerdeki temel mantık; yeni yapılacak sağlık tesisi yatırımlarının finansmanının özel sektör tarafından karşılanmasıdır. Dolayısı ile inşaat, fiziksel tüm ekipmanlar, bu ekipmanların bakım onarım ve gerektiğinde yenilenmeleri bir sözleşme ile özel sektör tarafından karşılanır. Sağlık Bakanlığı bu projelerde sağlık hizmetlerini planlayan, koordine eden ve denetleyen rolündedir (Kalkınma Bakanlığı, 2018; Yeşiltaş, 2020).

Kamu Özel İşbirliği modeline ilişkin düzenlemeler, özel sektör ve kamu sağlık kurumları arasındaki birlikteliği yürütmek için kamu personeli dışında

hizmet verebilecek kişi ve kurumları da sistemin içerisine dahil etmiştir. Bu sayede kamu personeli dışında kalan kişi ve kurumlardan da hizmet satın almanın yolu açılmış, bunu sağlayacak düzenlemeler bu ortaklık projelerinin içerisine dahil edilmiştir. Söz konusu KÖİ projelerinde görev verilecek kamu dışı personel ve yönetimi ile ilgili yasal düzenlemeler yapılmıştır. Yapılan bu düzenleme ile KÖİ projelerinde inşaat ve hizmet sunumlarında kamu dışı personel çalıştırılması konusu da yasal zemin içerisine dahil edilmiştir (Türk Tabipler Birliği, 2011).

Özetle bahsedecek olursak; Kamu zel İşbirliği, ortakların karşılıklı yönetim ilişkisini bir sözleşme temelinde kuşatıp, dönüştüren bir model olma özelliği taşımaktadır. Ülkemizde sağlık hizmetlerinin sunumu ve yeni yapıların inşası noktasında süratle yaygın hale gelen bu model, hizmetlerin özel sektörün işletmecilik dinamikleri temelinde örgütlenmesine dayanmaktadır. Bu açıdan KÖİ modelinin, finansman, örgütlenme ilke ve değerleri bakımından pazar şartlarını taşıması, piyasa argümanları açısından da olumlu karşılanmasına neden olmuştur. Kamu sağlık kurumlarının sadece tıbbi hizmet üretiminde aktif rol oynadığı bu modelde diğer hizmetlerin üretimi, sunumu ve yönetimi özel sektör kurumlarına bütün halinde devredilmiştir. Kamu zel İşbirliği modelinin en temel özelliği; Devletin kısıtlı imkan ve finansman eksikliği sorununun özel sektör eliyle ortadan kaldırılmasıdır (Karasu, 2011).

B. şehir Hastaneleri

1. şehir Hastanelerinin İncelenmesi

Ülkemizde Kamu zel İşbirliği modeli ile yapılan hastanelere Entegre Sağlık Kampüsü, sağlık kampüsü ya da şehir Hastaneleri adı verilmektedir. Yaygın kullanım son yapılan hastanelerin tamamında şehir hastanesi şeklinde gerçekleşmiş ve devam etmektedir. şehir hastaneleri Türkiye’de iki farklı yöntemle işletilmektedir. Bu yöntemlerden ilkini kamu-özel işbirliği modeli ile kurulan ve işletilen şehir hastaneleri oluşturmaktadır. Diğer yöntem ise geleneksel yöntemlerle kurulan ve işletilen şehir hastaneleri olarak karşımıza çıkmaktadır (Eryılmaz, 2023;Gökçe, 2021). Bu kapsamda ilk model olan kamu özel işbirliği modelinde, yapısal olarak inşaat ve ekipman temini özel firma tarafından karşılanmakta, bunun karşılığında kamu bu yapılara kullanım bedeli olarak kira ödemekte ve çekirdek hizmet dediğimiz tıbbi işlemlerin dışındaki

hizmetlerin sağlanması da yüklenici firmaya bırakılmaktadır (Savaş vd., 2020). Yapılan sözleşme gereği kira süresi 49 yıl gibi görünse de uygulamada 5 yılı inşaat ve 25 yılı işletme olmak üzere toplam 30 yıl olarak uygulanmaktadır. Devlet sadece işletme dönemi sürecinde kira ödemesi yapmakla yükümlüdür (Atasever vd., 2018).

Şehir Hastanelerinde yapılan sözleşmeye bağlı kalmak suretiyle 19 hizmet kolu yüklenici firma eliyle verilmektedir. Bu hizmet kollarından 6 tanesi zorunlu hizmetler (isteğe bağlı olmayan) ve 13 tanesi isteğe bağlı hizmetler grubunda yer almaktadır. (Çakır , 2017). Ayrıca yapılan kompleks içerisine bulunan ticari alanların kullanımı da yine yüklenici firma tasarrufuna bırakılmıştır.

Yine yapısal olarak sözleşme süresi boyunca tıbbi döküman ve medikal cihazların bakım, onarım ve gerektiğinde değişimi yüklenici firma tarafından gerçekleştirilecektir. Sözleşme süresinin bitimi tarihi itibarıyla bina ve malzemeler kullanıma hazır bir durumda kamuya devredilecek ve işletme hakkı kamuya geçecektir (Uysal, 2019).

2. Şehir Hastanelerinin Yönetim Yapılarının İncelenmesi

Ülkemizde sağlık hizmetlerinin sunumunda Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarına bağlı kamu hastanelerinin büyük bir yeri mevcuttur. Sağlık hizmetlerinin sunumu yapısal olarak karmaşık ve birçok değişkeni içerisinde barındıran bir yapıya sahiptir. Dolayısı ile bütün bu karmaşık ve değişken olan yapıların yönetilmesi ve sağlık hizmetlerinin sunumu noktasında organize edilmesi de karmaşık ve uzmanlık isteyen bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Hastane kavramının tanımı Sağlık Bakanlığının Yataklı Tedavi Kurumları Yönetmeliğinde “Hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayakta ya da yatarak müşahede, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri ve hatta aynı zamanda doğum yapılan kurumlar” şeklinde yapılmıştır (Resmi Gazete, 2005).

Verilen sağlık hizmetinin yapısına göre hastaneler, özel dal hastaneleri ve genel hastaneler olarak gruplandırılabilir. Genel hastaneler, yaş, dil, ırk ayrımı gözetmeksizin her türlü acil vakaları kabul eden, bünyesinde bulunan uzmanlık alanlarına göre ayaktan ve yatarak tedavi hizmeti veren sağlık kurumları olarak tanımlanmaktadır. Özel dal hastaneleri ise, belirli bir uzmanlık alanı gerektiren,

belirli bir yaş, cinsiyet ve organ türüne hizmet veren sağlık kurumları olarak değerlendirilmektedir (Alper , 2012).

Şehir Hastaneleri yapısal olarak büyük metrekareler üzerine kurulmuş, tüm uzmanlık alanlarını bünyesinde barındıran ve bu doğrultuda hizmet veren sağlık tesisleri olarak karşımıza çıkmaktadır. Zaten karmaşık olan sağlık hizmetlerinin sunumu böylesine büyük tesislerde daha karmaşık bir yapıya sahiptir ve daha uzman bir yönetim anlayışına ihtiyaç duymaktadır. Genel olarak kamuya bağlı devlet ve eğitim araştırma hastanelerinde yönetim yapısı, bir başhekim etrafında şekillenmiş ve buna bağlı olarak ilgili müdürlükler kurulmuştur. Hastane yapıları Başhekimlik Makamı, İdari ve Mali İşler Müdürlüğü, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü, Teknik Hizmetler Müdürlüğü ve Destek Hizmetleri Müdürlüğü şeklinde bir yapılanmıştır. Şehir hastaneleri özelinde bu yapılar farklı bir düzlemde kullanılmıştır. Nitekim 10/7/2018 tarih ve 30474 sayı numarası ile yayımlanan 1 numaralı Cumhurbaşkanlığı Kararnamesinin 372 inci maddesinin 1 inci bölümünde “Hastaneler hastane başhekimi tarafından yönetilir. Hastane başhekimine bağlı olarak idari ve mali işler ile sağlık bakım hizmetleri müdürlükleri kurulur. Bakanlık tarafından, hastanelerin büyüklükleri dikkate alınarak belirlenen hallerde, yönetim görevleri tek kişiye verilebilir veya hastanedeki müdürlüklerin sayısı dörde kadar artırılabilir; bu durumda görev dağılımları yeniden belirlenir.” şeklinde ifade edilerek yasal olarak yapısal dağılım gerçekleştirilmiştir. Yine aynı kararnamenin 2 inci bölümünde şehir hastaneleri gibi büyük yapılar için farklı bir yapılanmaya gidilerek bir tepe yönetimi belirlenmek suretiyle her hastane için ayrı ayrı yönetim erki belirlenmesi uygun görülmüştür. (Ek:RG-18/1/2019-30659-CK-28/3 md) “Aynı yerleşke içinde birden fazla hastane bulunması durumunda bu hastanelerin müşterek yönetimi için bir koordinatör başhekim görevlendirilebilir. Koordinatör başhekime bağlı olarak, her bir hastanenin tıbbi hizmetleri ile eğitim ve araştırma faaliyetlerini yürütmek üzere başhekimlikler oluşturulabilir. Hastanelerin idari ve mali, sağlık bakım ve diğer destek hizmetleri koordinatör başhekime bağlı müdürlüklerce ilgili hastane başhekimliği ile işbirliği içerisinde yürütülür. İhtiyaç halinde her bir hastanede idari ve mali hizmetler müdürlüğü hariç olmak üzere müdürlükler kurulabilir. Bu şekilde yönetim organizasyonu kurulan hastanelerin yönetimine ve işleyişine ilişkin usul ve esaslar Bakanlıkça belirlenir.” denilerek

bir tanımlamaya gidilmiş usul ve esasların bakanlıkça belirlenmesi uygun görülmüştür (Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi, 2018).

Görüldüğü üzere şehir hastanelerinin koordinatörlük yönetim yapıları; koordinatör başhekim ve başhekim yardımcıları, idari mali hizmetler müdürü ve yardımcıları, koordinatör sağlık bakım hizmetleri müdürü ve yardımcıları, koordinatör teknik hizmetler müdürü ve yardımcıları, koordinatör destek hizmetleri müdürü ve yardımcıları şeklinde oluşmaktadır (Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi, 2018).

Şehir hastanelerinde koordinatörlük yönetimi dışında, her bir hastanenin ayrı ayrı yönetimleri mevcuttur. Yine başhekim ve yardımcıları, sağlık bakım hizmetleri müdür ve yardımcıları, teknik hizmetler müdür ve yardımcıları, destek hizmetleri müdür ve yardımcıları şeklinde bir yönetim şeması oluşmaktadır. Koordinatörlük yönetiminden farklı olarak bağlı hastane yönetimlerinde idari ve mali hizmetler müdürlüğü bulunmamaktadır. Mevzuat olarak idari ve mali işler müdürlüğü sadece koordinatörlük yönetimi bünyesinde ve bütün hastaneleri kapsayacak şekilde organize edilmiştir (Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi, 2018).

Şehir hastanelerine başhekim olarak atanacak tabiplerin mutlaka profesör, doçent, doktor öğretim üyesi veya eğitim görevlisi unvanlarından birine haiz olması şartı aranmaktadır. İl sağlık müdürlüğü bakanlıkça belirlenen standart ve normlara bağlı kalmak koşulu ile uygun gördüğü miktarda müdür ve müdür yardımcısı kadroları açma yetkisine sahip bulunmaktadır. Bu konudaki yasal düzenlemede yine Cumhurbaşkanlığı 1 numaralı kararnamesi (Ek:RG-18/1/2019-30659-CK-28/3 md) ile sağlanmıştır (Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi, 2018). Her hastanenin kendi bünyesinde oluşturduğu yönetim mekanizmasına ek olarak her müdürlük kendi yapıları içerisinde bölüm koordinatörü ve sorumlu hemşireler belirlemek suretiyle kendi yapılarını oluşturmaktadır. Özel firma sözleşmelere bağlı olarak sağlık bakımı ve tıbbi tedavinin dışında kalan faaliyetleri gerçekleştirmekle mükelleftir. Tüm bu teknik ve destek hizmetlerinin kontrol ve takip mekanizmaları da kamu yöneticileri tarafından yerine getirilmektedir.

Sağlık Bakanlığı bünyesinde hizmet veren tüm hastanelerin yöneticileri 11.10.2011 tarih ve 663 sayılı “Sağlık Alanında Bazı Düzenlemeler Hakkında Kanun Hükmünde Kararname” ile atanmaktadır. Bu kapsamda şehir

hastanelerinin yöneticileri de bu kapsamda atanmakta ve değiştirilmektedir. Kanun hükmünde kararname doğrultusunda ataması yapılacak yöneticiler ile bir sözleşme metni imzalanır ve sağlık bakanlığının onayına sunulur. Sağlık bakanlığının onayladığı yöneticilerin atamaları yapılarak göreve başlamaları sağlanır. Sözleşmeler iki ya da dört yıllık süreler şeklinde yapılmakta ve sürenin sonunda tekrar sözleşme imzalanabilmektedir. Sözleşmeli olarak istihdam edilen yöneticiler için sağlık bakanlığının hazırlamış olduğu kurumsal hedefler ve performans ölçüm kriterleri mevcuttur. Bu standartlar doğrultusunda bireysel yönetici performansı değerlendirilerek göreve devam edip etmeme kararı verilmektedir. Belirlenen standartları sağlayamayan yöneticilerin görev süreleri sözleşme bitiş tarihinden önce de sonlandırılabilir. Herhangi bir sebebe bağlı olarak il sağlık müdürünün görevden alınması durumunda başkan ve yardımcıları dahil olmak kaydıyla, ilçe sağlık müdürleri ve başhekimlerin de görevleri sona erer. Bu doğrultuda başhekimlere bağlı olan tüm başhekim yardımcıları, müdür ve müdür yardımcılarının da görevleri sona erer. Sözleşmeli olarak ilgili pozisyonlarda açıktan atama yoluyla istihdam edilen kişilerin, herhangi bir sebeple yapılan iş sözleşmeleri sona erdiğinde kişilerin ilişkileri kesilir ve sözleşmeli olarak çalıştıkları zaman dilimi, memurluk ya da diğer personel istihdam şekillerinden birine geçiş bakımından kazanılmış hak teşkil etmez (Kanun Hükmünde Kararname, 2011).

Görüldüğü üzere şehir hastanelerinin yönetim yapısı diğer kamu hastanelerinden nicelik olarak ayrılmaktadır. Büyük ölçekli yapılar ve birden fazla hastanenin bir komplekste bir araya getirilmesinden kaynaklı olarak yönetici sayısı da aynı ölçüde diğer kurum hastanelerine oranla fazladır. Yine kamu özel işbirliği modeline bağlı olarak sunulan hizmetlerin özel sektör tarafından verilmesi, hizmetlerin yönetimi ve organizasyonu noktasında diğer kamu hastanelerinden farklı bir yönetim anlayışının oluşmasına sebep olmuştur. Sağlık hizmetinin sunumu birçok disiplini ve değişkeni bir arada yönetmeyi ve organize etmeyi gerektirmektedir. Dolayısı ile henüz ülkemizde yeni bir model olan KÖİ modeli ile karmaşık ve fiziki olarak çok büyük hastane komplekslerini yönetmek, denetlemek ve verimliliği sağlamak oldukça yetenekli ve işinde uzmanlaşmış yöneticilerin varlığıyla gerçekleştirilmelidir.

3. Şehir Hastanelerinde Özel Sektörün Yönetim Üzerindeki Etkisi

Ülkemizde sağlık hizmetlerinin sunumu, Sağlık Bakanlığı kontrolünde kamu ve özel sağlık kuruluşları tarafından sunulmaktadır. Yapısı itibariyle oldukça karışık olan bu hizmetin sunumu, ayrıca çok maliyetli ve yüksek oranda finansman ihtiyacı gerektiren hizmetlerin başında gelmektedir. Türkiye özellikle 2003 yılından itibaren sağlıkta dönüşüm projesi kapsamında, ülkemizde sunulan sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi ve tesis altyapısının yenilenmesi adına birçok yeni proje gerçekleştirmiştir. Bu yeni projelerin en başında entegre sağlık tesisleri diğer adıyla şehir hastaneleri gelmektedir. 2003 yılından sonra özellikle yapılacak olan yatırımların finansman problemlerini aşmak adına geliştirilen kamu özel işbirliği modeli sayesinde ülkenin bir çok farklı şehrinde şehir hastaneleri yapımına başlanmıştır. 2023 yılı itibariyle 23 şehir hastanesi ülkenin farklı illerinde hizmet vermeye başlamıştır.

Şehir hastaneleri projeleri, diğer kamu hastanelerinden işletim sistemi noktasında ayrılmaktadır (Gökkaya, 2021). Projeler yap- işlet- devret şeklinde kurgulanıp uygulamaya alındığından özel sektörün kamu kurumu içerisinde hizmet sunucusu olarak rol almasını sağlamıştır (Yılmaz E. , 2019; Fedai, 2020). Bu çalışmanın ilgili bölümünde detaylıca açıklanmış olan şehir hastaneleri projeleri, kamunun yönetim ve denetim görevlerinde değişikliğe gitmesine yol açmış ve sağlık hizmetlerinin sunumuna yeni bir kavram kazandırmıştır. Bu projelerde kamu, sağlık hizmetlerinin sunumunda tıbbi tanı, tedavi, girişimsel işlemler ve rehabilitasyon görevlerini kendi personeli eliyle gerçekleştirirken, destek hizmetleri, teknik hizmetler ve güvenlik hizmetleri başta olmak üzere 18 hizmet kolunu özel sektör ortağının himayesine bırakmıştır (Atasever vd., 2018; Yılmaz E. , 2019; Uysal, 2019). Bu durum aynı kurum içerisinde birden fazla yönetim erkinin ortaya çıkmasına olanak sağlamıştır. Sağlık Bakanlığı bu sorunların önünü özel sektör ortağı ile yaptığı sözleşmeler ile aşmayı amaçlamıştır. Yapılan sözleşme metinlerinde detaylı olarak hangi işin kim tarafından nasıl yapılacağı belirtilmiş ve bu minvalde gerekli düzenlemeler yapılmıştır

Kamu özel ortağı kavramı ülkemiz sağlık sisteminde çok yeni bir uygulama alanıdır (Kayral, 2019) Teorik olarak tüm tanımlamalar ve işletim şekilleri sözleşmelerde belirtilmesine rağmen, pratik alanda gerek yönetsel ve gerekse

işletim alanında bazı problemlerin de olduğu değerlendirilmektedir. Gerek sözleşmelerde bahsedilmeyen ve arada kalan hizmetlerin yerine getirmesi ve gerekse işlemlerin yapılış şekli ile ilgili görüş ayrılıkları bu kurumlarda yönetimsel bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Şehir hastaneleri işleyişinde prosedür ve hukuki konuların süreçleri ve bu süreçlere verilen yanıtların uzun sürmesi sorunların çözümü noktasında hantal bir yapı olarak karşımıza çıkmaktadır (Atasever vd., 2018). Bu durum da yine bir yönetim sorunu olarak kendini göstermektedir.

C. Örgüt Kavramı

1. Örgüt Kavramının Tanımı

Örgüt, geniş anlamda belirli bir amaç doğrultusunda bir araya gelmiş insanların iş paylaşımı yaparak belirli bir otorite ve hiyerarşiyle oluşturdukları planlanmış akılcı gruplar olarak tanımlanmaktadır (Çınar , 2013). Yine başka bir tanımlamada ise örgüt kavramı, bilinen bir amacı yerine getirmek için bir araya gelen insanların oluşturduğu gruplar olarak tanımlanmaktadır. İnsanların ihtiyaç ve gereksinimlerini karşılamak için gerekli olan işgücü, hammadde kaynakları ve oluşturulan düzenin sürekli kendi içinde yenilendiği ve değişime uğradığı organik bir sistem olarak da karşımıza çıkmaktadır. Bu sistemde işçi olarak çalışanlar ve yönetenler olarak karşımıza çıkan grup bireyleri, belirli amaçlar doğrultusunda denge oluşturur ve örgütün sürekliliğini sağlarlar (Hasanoğlu, 2004). Örgüt ve örgütü oluşturan gruplar arasında karşılıklı fayda ilişkisi vardır. Bireyler örgüt içerisinde kendi amaçlarına ulaşmak için örgütü amaçlarına, örgüt amaçlarına ulaşmak içinde bireyleri amaçlarına ulaştırır. Bu döngü örgüt hayatının temel gereği olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu bakımdan örgütsel ve bireysel amaçlar örgütün hedeflerine ulaşmada denge unsuru olarak görülmektedir.

Örgütü oluşturan bileşenlerin başında, örgüt içerisinde görev yapan kişiler gelmektedir. Her örgüt kendi özelinde karakteristik farklılıklar göstermekte ve bu özellikleri doğrultusunda diğer kurum ve örgütlerden ayrılmaktadırlar. Nasıl ki örgütlerin farklılıkları var ise aynı şekilde örgütü oluşturan, çalışan kişilerinde örgüt içerisinde farklı karakteristik farklılıkları mevcuttur. İşte bu farklılıklar örgüt kültürünün oluşmasında belirleyici olan bileşendir. Bir kurumda örgüt kültürü o kurumda çalışan kişilerin davranış, tutum ve şahsi özelliklerine göre

oluşmaktadır (Köse vd., 2001). Dolayısıyla kurum bünyesinde örgüt kültürünün başarılı olması, çalışan örgüt üyelerinin tutum ve davranışlarıyla doğrudan ilişkilidir. Örgüt kültürü, örgüt içerisinde ve çalışanlar üzerinde ortak bir dil yaratmak, örgütün sürekliliğini sağlamak, çalışanların beklentilerine karşılık gelecek bir düzen oluşturmayı amaçlamaktadır (Tuna, 2021). Güçlü bir örgüt kültürü oluşturmanın en önemli aşaması, örgüt kültürüne yatkın olan çalışanlar ile çalışmaktır. Kültür örgüt içerisinde yazılı olmayan fakat örgütün yaşam döngüsünü doğrudan etkileyen davranışların bir bütünü olarak karşımıza çıkmaktadır. Güçlü bir örgüt kültürüne sahip işletmelerin gerek iletişim ve gerekse verimlilik noktasında emsallerine göre daha önde oldukları yapılan literatür çalışmalarında gözlemlenmiştir.

Tüm bu açıklamaların ışığında, örgüt kavramını, konulan hedeflerin gerçekleştirilebilmesi için elde olan tüm beşerî ve maddi olanakların kullanılması sonucu oluşan kural, süreç ve yapıların tümüdür, şeklinde tanımlayabiliriz. Örgütlerin mevcut buldukları ortamda başarılı ve verimli bir şekilde çalışmalarının ön koşulu ilkeler doğrultusunda kurulmaları ve örgüt içerisinde örgüt kültürünü benimsemiş çalışanların çalıştırılmasıdır (Yıldız , 2018). Örgüt ve örgüt kültürü, kurumların sürekliliğini sağlamak için kullanılan en önemli araç olarak ön plana çıkmaktadır.

2. Örgütsel Bağlılık

Bağlılık, kişinin yapmakta olduğu iş, faaliyet ve inandığı herhangi bir şey için vermek istediği emek, zaman ve enerji olarak değerlendirilir (Gürhan, 2022). Bağlılık kavramının gelişimi ve sürekliliği de önemli bir unsurdur. Kişinin o iş için vermiş olduğu çaba bağlılığın gelişip sürdürülmesinde en önemli yapı taşıdır. Bağlılık kurumsal firmalar için hedeflere ulaşmada yaşamsal tamamlayıcıların başında gelmektedir. Bu açıdan firmalar çalışanlarında örgüte ve firmaya karşı bağlılık duygularını ön plana çıkartacak çalışmalar yapmak durumundadırlar.

Örgütsel bağlılık, bir kurum veya firmada çalışan tüm personelin iş sürekliliğinin sağlanması adına gerçekleştirilen davranışların bütünü olarak değerlendirilmektedir. Çalışanların motivasyonlarının sağlanması, iş kalitesinin, verimliliğinin ve tatminin artırılması başlıca unsurlar olarak karşımıza çıkmaktadır (Kolancıoğlu ve Karabulut, 2018). Allen ve Meyer yapmış oldukları

çalışmada, örgütsel bağlılık kavramını; çalışan kişilerin kendi iradeleri ile işten ayrılmalarını engelleyen psikolojik bir duygu durumu ve kurum ile bir bağ kurma olarak tanımlamışlardır (Allen ve Mayer, 1990). Yine Dinçer ve Kart örgütsel bağlılık kavramını, bireyin örgütteki bir işe dahil olması ile örgütün değerlerine inanma duygusunu da içeren psikolojik bağı ifade etmektedir, şeklinde açıklamışlardır (Dinçer ve Kart, 2021).

Örgütsel bağlılık kavramının tarihçesine bakıldığında, 1950 yılından itibaren günümüze kadar gelen süreçte birçok farklı araştırmacı tarafından araştırıldığı, örgütsel bağlılık kavramının tüm boyutlarının irdelenip, incelendiği görülmektedir. Yapılan bu araştırma ve çalışmaların gün geçtikçe önemi daha da anlaşılmış ve örgüt bağlılığı kavramı tüm alanlarda düşünülen ve önemi kabul görmüş bir kavram haline gelmiştir (Yılızar, 2016). Özellikle örgüte bağlılık kavramının arzu edilen bir davranış olması, işten ayrılma ve iş tatmini gibi kavramlarla birebir ilgili olması, çalışan performansını direk olarak etkilemesi ve fedakârlık, dürüstlük gibi örgüt içi aidiyet duygularını ön plana çıkarması, örgütsel bağlılık kavramının başlıca önemli maddeleri olarak görülmektedir (Bayram, 2005).

Yapılan çalışmalar, bir kurumda örgüt kültürü ne kadar güçlüyse, kurumun etkinliğinin de aynı oranda güçlü olduğunu ortaya koymaktadır. Hizmet sektöründe faaliyet gösteren ve örgütsel bağlılığı yüksek olan kurum ve çalışanlarının rakiplerine göre olumlu anlamda farklılaşma sağladığı gözlemlenmiştir (Koby, 2023). Bu farklılaşmanın temel nedeni örgüte bağlılığı sağlanmış çalışan ve örgüt bağlılığı kültürünün oluşmasıdır.

D. Örgüt Yapısı Kavramı

1. Örgüt Yapısı Kavramının Tanımı

Yapı kavramı, birçok farklı şekilde tanımlansa da genel anlamda bir örgüt içerisinde ilgili bölümler ve ilgili kişiler arasındaki ilişkiler bütünü olarak ifade edilir. Kısa bir tanımlama yapılmak istenirse yapı bir örgütün anatomisidir diyebiliriz.

Genel olarak örgütlerin sahip oldukları yapısal nitelikler, çalışan kişilerin davranışları üzerinde etkili bir süreçtir (Yılmaz ve Cerit, 2023). Bir kurumun

sahip olduğu örgüt kültürü ve örgüt yapısı iki taraflı işleyen bir mekanizmaya sahiptir. Kurumun örgütsel yapısı kurum kültürünü, kurum kültürü de kurumun örgüt yapısını etkilemektedir. Bu nedenle kurumların ya da işletmelerin örgüt yapıları önemli bir unsurdur (Örnek vd. , 2022).

Örgüt yapısı, bir firma ya da kurumda işler ve ilişkilerle ilgili düzenlemeleri içeren, ayrıca karar verme süreçlerinin ve yetki kullanımının nasıl gerçekleştirileceğini belirleyen aşamaların tamamı olarak tanımlanabilmektedir (Erkocaoğlan, 2005). James ve Allen, örgüt yapısı kavramını, örgüt içerisindeki bölümlerin ve kademelerin dağılımı ve bu dağılımların ilişkilerinden doğan sonuçların kalıcı özellikleri olarak ifade etmişlerdir (James and Allen, 1976). Örgüt yapısı kavramının temel amacı örgüt içerisindeki işlerin yapılaş şekli, örgüt üyeleri arasındaki ilişkilerin boyutlarını ve yönetim erklerinin davranışlarını belirli şekillerde düzenlemek şeklinde ifade edilebilir (Sevik , 2019). Örgüt yapısı, örgütün bütün faaliyetleri için, zemin oluşturur. Oluşturulan bu zeminin uygun ve elverişli olur ise örgütün başarısını artırırken, tersi durumda, örgütün sürdürülebilirliğini tehdit eder (Perçin , 2008).

Örgüt yapıları konusunda birçok ayırım mevcuttur. Bu ayrımların içerisinde en yaygın kullanılan Burns ve Stalker'in mekanik örgüt ve organik (Başka bir ifade ile katı ve esnek) örgüt yapılarıdır (Demir ve Okan , 2009). Örgüt yapılarında böyle bir ayırım oluşmasının unsuru ise kurum içerisinde oluşan örgüt yapılarındaki özerkliktir (Kabakçı , 2023). Davranışların kurum içerisinde standart bir hale getirilme düzeyi, örgüt yapısının mekanik ya da organik olma niteliğini ortaya çıkarmaktadır. Eğer örgüt içerisinde davranışların standart hale getirilme oranı yüksek ise mekanik, davranışların standart hale getirilme düzeyi düşükse organik örgüt yapıları oluşmaktadır (Ghanı and Jayabalan, 2000).

Örgüt yapılarının, stratejik politikaları destekleyecek şekilde oluşturulup geliştirilmesi gerekmektedir. Bu sayede stratejik yönetim süreçleri doğrudan örgütün yapısı ile doğrusal bir ilişkili içerisinde olacaktır (Akdağ ve Bal, 2020). Dolayısıyla örgütün sahip olduğu yapı, tüm süreçlerin kurulum ve gelişimi üzerinde etkili bir kavram olacak ve işletmenin tüm yönleriyle verimliliğini sağlamak amacıyla planlamanın en önemli figürü olacaktır. Burns ve Stalker mekanik ve organik örgüt yapıları tanımlamalarında, örgütün içerisinde uygulanan yöntemlerin ve problemleri çözme şekillerinin neler olduğunu

inceleyerek, çalışılan ortamın mekanik ya da organik bir yapıya sahip olmasının örgüt için çalışan bireyler üzerindeki etkilerini ölçmüştür. Yine ortaya çıkan farklılıklar, bu farklılıkların sosyal ve iş performansına olan etkilerinin sonuçları değerlendirilmiş, bu doğrultuda örgüt içerisinde oluşan mekanik ve organik yapıların çerçeveleri daha net bir şekilde ortaya konmuştur (Meydan ve Köksal , 2019).

2. Mekanik Örgüt Yapısı

Mekanik örgüt yapısı, genel olarak formal bir yapıya sahip, esnek örgüt davranışlarından uzak, sıkı kontrol edilen ve hiyerarşik bir yapı olarak ifade edilmektedir (Akdağ M. S., 2021). Mekanik örgüt yapılarında örgütler, dikey bir kontrol mekanizması ile yönetilmektedir. Standart yöntemlerin yanı sıra uzmanlaşmış, verimliliği ön planda tutan ve merkezi yönetim kuralları uygulanan yapılardır. Bu yapılar resmi kurallar, prosedürler ve yazılı yönetmelikler doğrultusunda hareket etmektedirler (Slevin and Covin, 1997).

Mekanik örgüt yapıları, daha çok askeri nitelik taşıyan örgütlenmeye çok benzer bir örgütlenme şeklidir (Çetin ve Aktaş , 2021). Mekanik örgüt yapısında, örgütü oluşturan kişilerin hangi durumlarda nasıl davranmaları gerektiği önceden belirlenmiştir. Kurum içerisinde yapılacak olan işlerin nasıl ve kimler tarafından yapılacağı, işler ve kişilerle ilgi görev tanımları yazılı olarak ortaya konmaktadır (Bozkuş, 2016). Mekanik örgüt yapıları emir komuta zincirine bağlıdır. İşler büyük ölçüde standart hale getirilmek suretiyle koordine edilir. Karar mekanizmalarında etkin olan merkezi yönetimdir (Yeloğlu, 2008). Dolayısı ile kurum içerisinde iş gören kişilerin karar aşamalarında rolü çok düşüktür. Mekanik örgüt yapıları gerek yenilik ve gerekse örgüt üyelerinin özerk olamamalarından dolayı kurumlar için dezavantajlı bir yapı olarak değerlendirilmektedir (Cerit ve Akgün , 2015). Yapılan değerlendirmeler gelişmiş ülkelerde sürecin başında olan örgütlerin organik, gelişmekte olan ülkelerin ise mekanik bir yapıya sahip olduğu gözlemlenmiştir (Özçelik, 2020).

Yapılan tüm bu tanımlamalar ışığında mekanik örgüt yapılarının merkeziyetçi bir yapıya sahip olduğu anlaşılmaktadır. Dolayısıyla katı kurallar ve görev tanımlamalarının olduğu, hiyerarşik bir yönetim anlayışına sahip kurumlar için mekanik örgüt yapılarının uygun olduğu değerlendirilmektedir. Tüm örgüt

üyelerinin görev tanımlamaları belirli olduğundan dolayı, çalışan kişilerin süreç ve geribildirimlere karşı daha az katılım sağladığı görülmektedir. Mekanik örgüt yapılarına sahip olan işletmeler çalışanların oluşturdukları örgüt gelenekleri yerine yazılı kural ve kaidelere önem vermektedir. Mekanik yapıya sahip örgütler daha durağan işletmelerdir. Kısaca mekanik yapı durgun ve dengeli bir zemine sahip, değişimin ve farklılaşmanın az olduğu kurumlarda daha olumlu sonuçlar ortaya çıkarmaktadır (Çevik ve Gülcan , 2022).

3. Organik Örgüt Yapısı

Organik örgüt yapıları, mekanik örgüt yapılarının tersine merkeziyetçi yapıdan uzak, teknolojik gelişmelere kolay uyum sağlayan ve örgüt içi değişimlere açık bir yapıya sahiptir. Organik örgüt yapıları, zemin olarak değişim koşullarına en uygun örgüt yapısıdır. Örgüt içerisinde oluşturulmuş olan belirli bir kültür vardır ve çalışanlar bu kültür doğrultusunda hareket ederler.

Örgüt içinde yer alan kişilerin karar alma mekanizmalarında aktif olarak rol aldıkları görülmektedir. Bu sayede kişiler örgüt içerisinde meydana gelen değişim ve yöntemlere kolay bir şekilde uyum sağlarlar (Özaktürk, 2019).. Örgüt üyelerinin karar alma süreçlerine katılmaları kendiliğinden gelişen ve olgunlaşan bir süreçtir. Oluşan problemlerin ve sorunların çözümü yazılı kurallar ve prosedürler aracılığıyla değil, iletişim ve etkileşim kanalları vasıtasıyla gelişen yöntemlerle çözülür (Namaz, 2010). Organik örgüt yapısında, uzmanlaşma yerine yerinde yönetim uygulamaları tercih edilmektedir. Çalışanlar yeni fikirler ve esneklik konularında desteklenmektedir. Örgüt içerisinde katı kurallar yerine daha esnek bir yapı mevcuttur (Sevik , 2019). Bu nedenle çalışanlar kendi fikirlerini ifade etmekte bir çekince görmezler. Bu durum çalışanların örgüte bağlılığını artıran önemli unsurlardan biri olarak karşımıza çıkmaktadır.

Organik örgüt yapılarında güçlendirilmiş çalışanlar, âdem-i merkezi karar alma, bilginin dolaşımı ve paylaşılması, takım ruhunu esas alan iş bölümü ve yatay şekilde seyreden iletişim gibi özellikler baskındır. Bu sayede daha önceden belirlenmiş belirli kurallar çerçevesinde hareket etmeyen, özerk ve esnek bir örgütlenme biçimi ortaya çıkar. Dolayısıyla organik örgüt yapıları sosyal iletişimin güçlü olduğu, her türlü kademedeki istişare ve fikir alışverişlerinin

yapıldığı ve yazılı kaidelerin geri planda bırakıldığı örgütlenme türü olarak ifade edilmektedir.

E. İş Performansı Kavramı

1. İş Performansı Kavramının Tanımı

Türk Dil Kurumu (TDK) performans kelimesini sözlükte “başarım” anlamında tanımlanmıştır. Performans kavramı, literatürde birçok kez tanımlanmış iş dünyası için önemli bir kavramdır. Performans kavramı, kişilerin üzerine düşen görevi belirli standartlar çerçevesinde gerçekleştirilmesi olarak ifade edilmiştir (Doğan H. , 2020).Yine başka bir tanımlamada, performans kavramı genel anlamda iş gören kişilerin çalışmalarına ilişkin davranışlarının bir sonucu şeklinde tanımlanmıştır (Bayram., 2016). Bu tanımlamalara paralel olarak performans kavramı “önceden belirlenmiş bazı kuralların sınırları içerisinde bir işin yerine getirilebilme seviyesi veya çalışan kişilerin davranış şekli olarak” tanımlanmıştır (Ertuğrul, 2006).

Performans kavramı, kurum ve kuruluşlarda yönetim ve verimlilik açısından önemli bir konudur. Günümüz iş dünyasında hızla gelişen sosyal ortamlar, teknolojik altyapıların yenilenmesi ve gelişmesi, performans kavramının önemini de bir kez daha ortaya koymuştur. Değişim ve gelişmeler ışığında kurumların kendilerini hazır bir duruma getirmeleri ve gerekli altyapısal zemini oluşturmaları bir zorunluluk haline gelmiştir. Artan rekabet ortamları ve değişen piyasa koşulları kullanılan kaynakların daha etkin, verimli ve doğru kullanılmasını kaçınılmaz kılmıştır. Bu durum kurumlarda yeni ve güncel yöntem arayışlarını beraberinde getirmiş ve her anlamda performans kavramının ön plana çıkmasını sağlamıştır (Karaman vd., 2020). Günümüzde gerek kamu kurumları ve gerekse özel sektör işletmecileri tarafından performans ve etkinlik çalışmaları profesyonel olarak yapılmakta ve çıktılar değerlendirilmektedir. Özellikle sağlık sektöründe kalite ve verimlilik kriterleri belirlenerek, kamu ve özel sektör sağlık kurumlarında uygulanmaktadır.

İş performansı, örgütlerde çalışan kişilerin, örgütün çıkar ve amaçlarına ulaşması için bireysel olarak ortaya çıkardıkları çıktının toplamı olarak tanımlanmaktadır (Erdem, 2020). Yine iş performansı kavramı, kişilerin bir işi

yerine getirmek amacıyla harekete geçmesi, o iş için emek ve zaman harcaması sonrasında ortaya çıkan sayısal fayda ve ürettiği değer olarak tanımlanmaktadır (Syamsir, 2020; Bekmezci, vd, 2020). Performans kavramı, birey ile örgütün ortak amaçlarla örtüşen ve ölçülebilir davranışları şeklinde tanımlanmıştır (Sonnentag and Frese, 2002). “Sağlık sektöründe psikolojik sermayenin iş performansı üzerindeki etkisi” isimli bir makale çalışmasında, iş performansı kavramı, “çalışan kişilerin yapmakla mükellef oldukları işlerin yerine getirilmesi ve bitirilmesi olan iş performansı kavramı, kişinin verilen görev ve vazifeleri gerçekleştirmesi için sarf ettiği tüm çabaların karşılığında bu olgulardan elde ettiği başarı düzeyidir” şeklinde açıklanmıştır (Öğüt ve Kaplan, 2015).

Bir işletme ya da kurumun başarılı sonuçlar alması, çalışan kişilerin performansı ile doğrudan ilişkilidir. Bu durum performans kavramının önemini ortaya koymaktadır. İş gören kişilerin performansı yükseldikçe kurumun performansı da yükselmekte, iş gören performansı düştükçe kurumun performansı da düşmektedir (Bayar, 2020).

Kurumlar ve kurum içerisindeki örgütler için önemli olan, iş sonuçlarını en iyi hale getirmek veya en yüksek verimi elde etmek için düzenlemeler yapmaktır. Kurum politikalarının sürdürülebilirliğini sağlamak ve çalışan performansını en yüksek düzeye getirmek kurumların öncelikli konuları arasındadır. Söz konusu bu olguların başarılabilmesi için performans konusunda önceliklerin belirlenmesi ve değerlendirilmesi hayati öneme sahiptir (Güner, 2021)

2. Görev Performansı

Görev performansı kavramı, örgüt ve örgüt çalışanları için önemli bir kavramdır. Genel olarak görev performansı, çalışan kişilerin yapmakla yükümlü oldukları işleri ne kadar iyi yaptıkları ve kişilerin sorumluluk alanlarına giren konularda ne kadar başarılı olduklarının sayısal olarak ölçülmesidir diyebiliriz (Ertan, 2008; Karataş, 2019). Yine görev performansı kavramı, örgüt içerisinde tanımlamaları açık olarak yapılmış görev ve sorumlulukların kişilere atanması sonucunda elde edilen sayısal çıktılar olarak ifade edilmektedir (Güngör ve Bolat, 2023). Fisher ve Hartel (2004) görev performansı kavramını, “bir, ürün veya hizmet üretimini mümkün kılan teknik temellere destek sağlayan davranışları içermektedir” şeklinde tanımlamışlardır (Elden, 2020). Tanımlanan bu görevler

bir ürün elde etmek, elde edilen ürünü satmak, satın alımında bulunmak ya da kurum yönetiminde kullanılan faaliyetler gibi temel örgüt içi davranışları içermektedir (Nancy and Keith, 2003).

Yukarıdaki tanımlamalardan da anlaşılacağı üzere görev performansı, kurum içerisinde çalışan kişilere görevleriyle ilgili atanmış sorumlulukların yerine getirilme derecesinin nitelik ve nicelik olarak ölçülmesidir. Kurum ve örgütler için en önemli kavramlar arasında yer alan görev performansı kurumun amaçlarına ulaşmada etkin bir rol üstlenmektedir. Bu nedenle kurum ve kurum içerisinde iş gören kişilerin performans ölçüm değerleri çok sıkı takip edilmeli, elde edilen çıktılar ilgili kişilere raporlanmalı ve gerekli teşvik edici düzenlemeler yapılmalıdır.

3. Bağlamsal Performans

Bağlamsal performans kavramını ise, görev performansının aksine genel faaliyetler içerisinde bulunan iş ve görev tanımlarından bağımsız olarak örgütün psikolojik ve sosyal ortamlarını kapsayan gönüllü davranışları ifade etmektedir (Onay, 2011). Örgüt içi verimlilik ve çalışan ekiplerin başarı düzeyi bu aşamada önemli parametrelerin başında gelmektedir. Çalışma ortamına gerek zihinsel gerekse fiziksel olarak zenginlik katan bağlamsal performans kavramı, kişilerin motivasyon ve sosyal destek algılarına da katkı sağlamaktadır (Yürür ve Ünlü, 2011).

Bir örgütte bağlamsal performans kavramının varlığından bahsetmek için, örgüt bünyesinde iş gören kişiler tarafından, örgütün kural ve yazılı işleyiş metinlerinin biliniyor olması gerekmektedir. Ayrıca örgüt içi yardımlaşma, örgüt amaçlarına katkıda bulunma, çalışma aşamalarında fazladan çaba harcama gibi kavramlar bağlamsal performans kavramının içerisinde yer almaktadır (Dilekçi ve Nartgün, 2020). Bu bağlamda bir görevin performans kavramının belirlenen bir görevin yerine getirilmesi ile, bağlamsal performans kavramının ise organizasyonun başarı seviyesini destekleyecek gönüllülük esaslı davranışlarla tanımlanacağı söylenebilir.

III.GEREÇ VE YÖNTEM

A. Araştırmanın Amacı

Bu tez çalışmasının amacı, kamu özel işbirliği modeli ile hizmete alınmış şehir hastanelerinde görev yapmakta olan sağlık yöneticilerinin (özel firma ve kamu) örgütsel bağlılıklarının ve iş performanslarının örgüt yapısının algılanma durumuna göre değerlendirilmesidir. Bu tez çalışması tanımlayıcı nitelikte bir çalışma olarak planlanmıştır. Kamu Özel İşbirliği modeli ve bu modelin ülkemizde sağlık sektöründe kullanım alanı olan şehir hastanelerinin ve projelerinin yapısal olarak, profesyonel sağlık yöneticileri üzerinde nasıl bir etkileşim oluşturduğu hususunun incelenmesi ve değerlendirilmesi amacıyla çalışılmıştır. Çalışmamızın temelinde ülkemizde yeni bir hizmet sunum şekli olan Kamu Özel İşbirliği Modeli ile inşa edilen ve faaliyete alınan şehir hastanelerinin, profesyonel sağlık yöneticilerinin nazarından değerlendirilmesi ve karmaşık olan yönetim süreçlerinin irdelenerek gelecek yatırımlara ve sağlık yöneticilerine ışık tutması amacı yatmaktadır.

B. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırmamız 01.10.2023 ve 30.11.2023 tarihleri arasında İstanbul ilinde faaliyet gösteren bir şehir hastanesi'nde gerçekleştirilmiştir.

C. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini İstanbul ilinde faaliyet gösteren bir şehir hastanesi'nin yönetim kadrolarında görev yapan sağlık (Başhekim, Başhekim Yardımcısı, Müdür, Müdür Yardımcısı, Bölüm Koordinatörleri, Klinik İdari Sorumluları, Sorumlu Hemşireler) ve özel firma yöneticileri (İşletme Müdürü, İşletme Müdür Yardımcıları, Uzmanlar, Uzman Yardımcıları, Personel Şefleri) oluşturmaktadır. Sayısal olarak çalışmanın evreni 230 yöneticiden oluşmaktadır. Çalışmanın örneklemi tüm hastane kampüsü içerisinde kamu ve özel sektör yöneticileri

olarak görev yapan, çalışmaya katılmaya gönüllü ve istekli tüm hastane yöneticileri oluşturmaktadır. Araştırmada tüm evrene ulaşılmıştır.

Örnekleme Alınma Kriterleri.

-Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak.

-Çam ve Sakura Şehir Hastanesi bünyesinde (Kamu ve özel firma) yönetici olarak çalışıyor olmak.

-18 yaş ve üzeri olmak.

Örnekleme Alınmama Kriterleri.

-Çalışmaya katılmaya gönüllü olmamak.

-18 Yaşından küçük olmak.

-Çam ve Sakura Şehir Hastanesi bünyesinde aktif görev yapmıyor olmak.

-Kamu ve özel sektör bünyesinde yönetici pozisyonlarında çalışmıyor olmak.

D. Veri Toplama Araçları

Bu tez çalışmasının verileri, “Örgüt Yapısı Anketi (Erkocaoğlan, 2005), Örgütsel Bağlılık Anketi (Erceylan, 2010) ve İş Performansı Anketi (Çalışkan ve Köroğlu, 2022)” aracılığı ile toplanmıştır. Kullanılan anketlerin izin belgeleri elektronik posta yoluyla alınmış ve ekler kısmında sunulmuştur.

Örgüt yapısı ölçeği Erkocaoğlan’ın (2005) yüksek lisans tez çalışmasından alınmıştır. Ölçek Erkocaoğlan tarafından aktarılan bilgiye göre; ölçek teoriye uygun olarak Brown, Davidsson ve Wiklund (2001) tarafından geliştirilen 10 maddelik Yönetim Yapısı ölçeği baz alınarak hazırlanmıştır. Ölçek 2 boyutludur ancak Kamu Hastaneleri örgüt yapısı düşünüldüğünde ölçeğin ilk bölümünün kullanılmasının doğru bilgiye ulaşım açısından uygun olduğu düşünülmüş ve ölçeğin ikinci bölümü kullanılmamıştır. Ölçek 10 maddeden oluşmaktadır.

Örgütsel bağlılık ölçeği, Nusret ERCEYLAN tarafından 2010 yılında “Yöneticilerin Liderlik Davranışlarının Çalışanların Örgütsel Bağlılıkları Üzerindeki Etkileri ve Bir Araştırma” adlı yüksek lisans tezi çalışmasında kullanılmıştır. Yararlanılan ölçek tek boyutludur ve 15 maddeden oluşmaktadır.

İş performansı ölçeği ise Abdullah ÇALIŞKAN ve Özlem KÖROĞLU tarafından, 2022 yılında “İş Performansı, Görev Performansı, Bağlamsal Performans: Bir Ölçek Geliştirme Çalışması” adı altında, Uluslararası İktisadi ve İdari Bilimler Dergisinde makale çalışmasında kullanılmıştır. (Çalışkan ve Köroğlu, 2022). Ölçek iki adet alt boyut ve 11 maddeden oluşmaktadır. (Çalışkan ve Köroğlu, 2022).

E. Ölçeklerin Geçerlik ve Güvenilirlik Analizi

Bir anket çalışmasında güvenilirlik kavramı, kısaca örneklem grubuna katılan bireylerin, ölçek oluşturmak amacıyla hazırlanan sorulara verdikleri cevaplar arasındaki tutarlılık olarak tanımlanmaktadır. Bir çalışmanın güvenilirliği, ölçeğin amacına ulaşması için yapılan testin, ölçmek istediğimiz özellik ne ise, onu hangi oranda doğru ölçtüğü ile ilgilidir (Büyüköztürk, 2018). Başka bir ifadeyle bir anket çalışmasının güvenilirliği; bir ölçüm aracının tutarlılığını ve homojenliğini belirlemek için kullanılan bir ön analizdir. Ölçüm aracındaki tüm soruların tutarlı olup olmadığını ve ölçümlerin homojen bir şekilde yapılıp yapılmadığını kontrol etmek için kullanılmaktadır.

Güvenilirlik analizi, güvenilirlik katsayılarının hesaplanması ve yorumlanmasına dayanmaktadır. Bu amaçla birçok yöntem geliştirilmiş olmasına rağmen, sıkça kullanılan ve bu çalışmada da tercih edilen yöntem, Cronbach Alpha katsayısıdır. Cronbach Alpha, istatistiksel olarak tutarlı ve tüm soruların dikkate alınarak hesaplanması nedeniyle genel güvenilirlik yapısını en iyi yansıtan katsayıdır. Bu nedenle, araştırma sonuçlarının güvenilirliğini belirlemek için önemli bir araç olarak kullanılabilir. (Özdamar, 2004)

"Güvenilirlik analizinin temeli, güvenilirlik katsayılarının hesaplanması ve yorumlanması üzerine kuruludur. Bu amaçla birçok yöntem geliştirilmiş olmasına rağmen, sıkça kullanılan ve bu çalışmada da tercih edilen yöntem, Cronbach Alpha katsayısıdır. Cronbach Alpha, istatistik temelleriyle tutarlı olması ve tüm soruların dikkate alınarak hesaplanması nedeniyle genel güvenilirlik yapısını en iyi yansıtan katsayıdır" (Özdamar, 2004)

Çizelge 1. Ölçeklerin Geçerlilik ve Güvenirlilik Analizleri

Örgüt Yapısı Ölçeği	Madde Sayısı	10
Örgüt Yapısı Ölçeği	Ortalama ve Standart Sapma	4,52±0,96
	Cronbach Alfa Değeri	0.84
Örgütsel Bağlılık Ölçeği	Madde Sayısı	15
	Ortalama ve Standart Sapma	3,17±0,49
İş Performansı Ölçeği	Cronbach Alfa Değeri	0.82
	Madde Sayısı	11
İş Performansı Ölçeği	Ortalama ve Standart Sapma	3,89±0,41
	Cronbach Alfa Değeri	0.97

Örgüt yapısı ölçeğinin iç tutarlılığına ilişkin bulgular Çizelge 1’de görülmektedir. Ölçeğin ortalamasının $4,52 \pm 0,96$; iç tutarlılık katsayısının ise 0.84 olduğu saptanmıştır.

Örgütsel bağlılık ölçeğinin iç tutarlılığına ilişkin bulgular Çizelge 1’de görülmektedir. Ölçeğin ortalamasının $3,17 \pm 0,49$; iç tutarlılık katsayısının ise 0.82 olduğu saptanmıştır.

İş performansı ölçeğinin iç tutarlılığına ilişkin bulgular Çizelge 1’de görülmektedir. Ölçeğin ortalamasının $3,89 \pm 0,41$; iç tutarlılık katsayısının ise 0.97 olduğu saptanmıştır.

Her üç ölçekte da Alfa değerleri $0,80 \leq \alpha < 1,00$ aralığında bulunmuştur. Üç ölçeğin de yüksek derecede güvenilir olduğu görülmektedir.

F. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri, çalışmanın yapılacağı kurum olan Çam ve Sakura Şehir Hastanesinden yazılı olarak izin talep etmek suretiyle, İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü’nün, yine yazılı olarak onayı alındıktan sonra toplanmaya başlanmıştır. Çalışma için gerekli olan etik kurulunun onayı İstanbul Aydın Üniversitesi Etik Kurulundan alınmıştır. Verilerin toplanma aşamasında araştırmayı yapan kişi tarafından Çam ve Sakura Şehir Hastanesinde bünyesinde kamu ve özel sektör kadrosunda yönetici pozisyonunda çalışanlara; araştırmının hangi amaçla yapıldığı, neleri içerdiği, hangi kapsamda yapılacağı, gerekli olan süresi, kendilerinden toplanan verilerin açıklanan amaçlar dışında kullanılmayacağı ve sadakat- gizlilik ilkesine bağlı kalınacağı gibi genel kurallar anlatılmıştır, Yapılan bilgilendirme sonrasında araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden sağlık yöneticilerinden veriler yüz yüze toplanmıştır.

G. Verilerin İstatiksel Analizi

Araştırmaya katılanların demografik verilerine yönelik kategorik sorulara verdikleri yanıtlara frekans analiz uygulanmış, verilerin dağılımı “n” ve “%” olarak tablolarda sunulmuştur. Sonrasında, demografik verilere göre Örgüt Yapısı ölçeği ile İş Performansı ve Örgütsel Bağlılık ölçeklerinin farklılık gösterip göstermediği anlamlılık testleri ile analiz edilmiştir. Ayrıca kullanılan ölçeklerin tutarlılık analizleri yapılarak gösterilmiştir. Örgüt yapısı ile örgütsel bağlılık, görev performansı, bağlamsal performans ve İş performansı arasındaki ilişkileri belirlemek amacıyla Korelasyon Analizi yapılmıştır. Korelasyon analizi sonucu ortaya çıkan bulgular Ölçüm Ortalamaları olarak verilmiştir. Örgütsel bağlılığın iş performansı üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen basit doğrusal regresyon analizi yapılmış ve ilgili alanda gösterilmiştir. Bağımsız değişkenlerin örgüt yapısı algısı üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Araştırmanın analizinde SPSS v23 istatistik programı kullanılmıştır.

H. Araştırmanın Hipotezleri

H1: Cinsiyete göre örgüt yapısı algısı farklılık göstermektedir.

H2: Eğitim durumuna göre örgüt yapısı algısı farklılık göstermektedir.

H3: Çalışanların bulunduğu yönetim kademesine göre örgüt yapısı algısı farklılık göstermektedir.

H4: Çalışanların toplam çalışma süresine göre örgüt yapısı algısı farklılık göstermektedir.

H5: Çalışanların kurumdaki çalışma süresine göre örgüt yapısı algısı farklılık göstermektedir.

H6: Kamu ve özel şirket çalışanları açısından örgüt yapısı algısı farklılık göstermektedir.

H7: Örgüt yapısı algısı ve örgütsel bağlılık arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

H8: Örgüt yapısı algısı ve iş performansı arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

İ. Kısıtlar

Araştırma, yalnızca Sağlık Bakanlığı kapsamında faaliyet gösteren İstanbul ilinde bulunan Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi bünyesinde istihdam edilen, kamu ve özel sektör firmasına bağlı yönetici pozisyonunda çalışmakta olan kişiler üzerinde yapılmıştır. Dolayısıyla kurumda çalışmakta olan farklı sağlık meslek grupları kapsam dışı bırakılmıştır. Bu açıdan bakıldığında elde edilen bulgular, Türkiye ve İstanbul ilindeki diğer şehir hastanelerini ve yöneticilerini kapsamamaktadır.

IV. BULGULAR

Çizelge 2. Cinsiyete Göre Dağılımı

		N	%
Cinsiyet	Kadın	126	54,1
	Erkek	107	45,9

Katılımcıların, %54,1'i (n=126) kadın iken, %45,9'u (n=107) ise erkektir. Araştırmada kadın yöneticilerin sayısı olarak daha fazla olduğu görülmektedir.

Çizelge 3. Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

		N	%
Yaş Grupları	18-25 Yaş	10	4,3
	26-30 Yaş	98	42,1
	31-40 Yaş	84	36,1
	41-50 Yaş	41	17,6

Katılımcıların, %4,3'ü (n=10) 18-25 yaş, %42,1'i (n=98) 26-30 yaş, %36,1'i (n=84) 31-40 yaş ve %17,6'sı (n=41) 41-50 yaş arasında olduğunu belirtmiştir. Araştırmaya katılan yöneticilerin büyük çoğunluğunu 26-40 yaş grubu oluşturmaktadır.

Çizelge 4. Medeni Duruma Göre Dağılımı

		N	%
Medeni Durum	Evli	129	55,4
	Bekar	104	44,6

Katılımcıların, %55,4'ü (n=129) evli iken, %44,6'sı (n=104) ise bekadır.

Çizelge 5. Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

		N	%
Eğitim Durumu	Lise	4	1,7
	Yükseköğretim	13	5,6
	Lisans	152	65,2
	Lisansüstü	64	27,5

Katılımcıların, %4,3'ü (n=10) lise, %42,1'i (n=98) yüksekokul, %36,1'i (n=84) lisans ve %17,6'sı (n=41) lisansüstü mezunu olduğunu belirtmiştir. Araştırmaya katılan yöneticilerin büyük çoğunluğu lisans mezunudur. Ancak az da olsa kurumda lise mezunu yöneticilerin de çalıştığı görülmektedir.

Çizelge 6. Kurumda Çalışma Süresine Göre Dağılımı

		N	%
Kurumda Çalışma Süresi	1 Yıl Altı	10	4,3
	1-3 Yıl	121	51,9
	4-6 Yıl	84	36,1
	7-9 Yıl	5	2,1
	10 Yıl ve Üstü	13	5,6

Katılımcıların, %4,3'ü (n=10) 1 yıl altı, %51,9'u (n=121) 1-3 yıl, %36,1'i (n=84) 4-6 yıl, %2,1'i (n=5) 7-9 yıl ve %5,6'sı (n=13) 10 yıl ve üstü olduğunu belirtmiştir. Kurumda bulunan yöneticilerin büyük bir bölümü 1-3 yıldır aynı kurumda çalışmaktadır.

Çizelge 7. Toplam Çalışma Süresine Göre Dağılımı

		N	%
Toplam Çalışma Süresi	1 Yıl Altı	8	3,4
	1-5 Yıl	75	32,2
	6-10 Yıl	79	33,9
	11-15 Yıl	30	12,9
	16 Yıl ve Üstü	41	17,6

Katılımcıların, %3,4'ü (n=8) 1 yıl altı, %32,2'si (n=75) 1-5 yıl, %33,9'u (n=79) 6-10 yıl, %12,9'u (n=30) 11-15 yıl ve %17,6'sı (n=41) 16 yıl ve üstü olduğunu belirtmiştir. Toplam iş deneyimleri incelendiğinde 1-5 yıl arası çalışan yöneticiler ile 6-10 yıl arası çalışan yöneticilerin sayılarının birbirine yakın olduğu ve büyük çoğunluğu temsil ettikleri görülmektedir.

Çizelge 8. Bağlı Olunan Kuruma Göre Dağılımı

		N	%
Bağlı Olunan Kurum	Kamu	159	68,2
	Özel Firma	74	31,8

Katılımcıların, %68,2'si (n=159) kamuda çalışıyor iken, %31,8'i (n=74) ise özel firmada çalışmaktadır. Kamu Özel İş birliği olan şehir hastanesinde kamu tarafında çalışan yönetici sayısının özel tarafta çalışan yönetici sayısından fazla olduğu görülmektedir.

Çizelge 9. Çalışılan Yönetim Kademesine Göre Dağılımı

		N	%
Çalışılan Yönetim Kademesi	Alt Kademe	133	57,1
	Orta Kademe	59	25,3
	Üst Kademe	41	17,6

Katılımcıların, %57,1'i (n=133) alt kademe, %25,3'ü (n=59) orta kademe ve %17,6'sı (n=41) üst kademe olduğunu belirtmiştir. Yöneticilerin büyük çoğunluğunun alt kademe yönetici olduğu, en az üst kademe yöneticinin çalışmaya katıldığı görülmektedir.

Çizelge 10. Cinsiyete Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması

		n	Ort±Ss	Min-Max (Median)	p
Örgüt Yapısı Algısı	Kadın	126	4,25±1,01	1-7 (4,2)	0,001**
	Erkek	107	4,84±0,8	3,1-7 (4,8)	
Örgütsel Bağlılık	Kadın	126	3,15±0,57	1-4 (3,23)	0,522
	Erkek	107	3,19±0,38	1,13-4 (3,2)	
Görev Performansı	Kadın	126	3,91±0,47	1-4 (4)	0,855
	Erkek	107	3,93±0,32	1-4 (4)	
Bağlamsal Performans	Kadın	126	3,85±0,48	1-4 (4)	0,319
	Erkek	107	3,88±0,36	1-4 (4)	
İş Performansı	Kadın	126	3,88±0,47	1-4 (4)	0,265
	Erkek	107	3,91±0,34	1-4 (4)	

Mann Whitney U Testi *p<0,05 **p<0,01

Kadın grubunun örgüt yapısı algısı değerinin, erkek olanlara göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,001; p<0,05). Cinsiyete göre örgütsel bağlılık değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05). Cinsiyete göre görev performansı değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05). Cinsiyete göre bağlamsal performans değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05). Cinsiyete göre iş performansı değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05).

Kadın yöneticilerin erkek yöneticilere kıyasla örgüt yapısını organik ve mekanik olarak değerlendirme skoru daha düşüktür. Diğer ölçümlerde cinsiyet açısından herhangi bir farklılık bulunmamıştır. Yöneticilerin örgütsel bağlılık ve iş performansı ölçümleri için cinsiyet farkının bulunmadığı görülmektedir.

Çizelge 11. Yaş Gruplarına Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması

		<i>n</i>	<i>Ort±Ss</i>	<i>Min-Max</i> (<i>Median</i>)	<i>p</i>
<i>Örgüt Yapısı</i>	18-25	10	4,85±0,97	3,4-6,4 (4,75)	0,001**
	Yaş				
	26-30	98	4,3±0,88	1-7 (4,3)	
	Yaş				
	31-40	84	4,73±0,9	1,1-6,4 (4,8)	
<i>Örgütsel Bağlılık</i>	41-50	41	4,53±1,16	1-7 (4,4)	0,730
	Yaş				
	18-25	10	3,23±0,17	2,87-3,53 (3,27)	
	Yaş				
	26-30	98	3,19±0,55	1-4 (3,23)	
<i>Görev Performansı</i>	31-40	84	3,17±0,4	1,13-4 (3,2)	0,461
	Yaş				
	41-50	41	3,09±0,57	1-4 (3,2)	
	Yaş				
	18-25	10	4±0	4-4 (4)	
<i>Bağlamsal Performans</i>	26-30	98	3,95±0,32	1-4 (4)	0,378
	Yaş				
	31-40	84	3,92±0,36	1-4 (4)	
	Yaş				
	41-50	41	3,83±0,65	1-4 (4)	
<i>İş Performansı</i>	18-25	10	3,95±0,08	3,83-4 (4)	0,597
	Yaş				
	26-30	98	3,91±0,35	1-4 (4)	
	Yaş				
	31-40	84	3,84±0,41	1-4 (4)	
	41-50	41	3,81±0,65	1-4 (4)	
	Yaş				
	18-25	10	3,97±0,04	3,91-4 (4)	
	Yaş				
	26-30	98	3,92±0,33	1-4 (4)	
	31-40	84	3,87±0,37	1-4 (4)	
	Yaş				
	41-50	41	3,82±0,65	1-4 (4)	
	Yaş				

Kruskall Wallis Testi **p*<0,05 *p*<0,01**

Yaş gruplarına göre örgüt yapısı algı değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (*p*=0,001; *p*<0,05). 26-30 yaş grubunun örgüt yapısı algı değerinin, 31-40 yaş olanlara göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı

bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$). Yaş gruplarına göre örgütsel bağlılık değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Yaş gruplarına göre görev performansı değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Yaş gruplarına göre bağlamsal performans değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Yaş gruplarına göre iş performansı değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Örgüt yapısının mekanik ve organik olarak değerlendirilmesi konusunda 31-40 yaş arası yöneticilerin skoru daha yüksek görülmüştür. Diğer ölçümlerde yaş grupları açısından herhangi bir farklılık bulunmamıştır. Yöneticilerin örgütsel bağlılık ve iş performansı ölçümleri için yaş grubu farkının bulunmadığı görülmektedir. Yaş örgütsel bağlılık ve iş performansını etkilememektedir.

Çizelge 12. Medeni Duruma Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması

		<i>n</i>	<i>Ort±Ss</i>	<i>Min-Max</i> (<i>Median</i>)	<i>p</i>
<i>Örgüt Yapısı</i>	Evli	129	4,59±0,95	1-7 (4,6)	0,161
	Bekar	104	4,44±0,98	1-6,4 (4,35)	
<i>Örgütsel Bağlılık</i>	Evli	129	3,15±0,48	1-4 (3,2)	0,478
	Bekar	104	3,19±0,51	1,07-4 (3,27)	
<i>Görev Performansı</i>	Evli	129	3,88±0,53	1-4 (4)	0,838
	Bekar	104	3,97±0,12	3-4 (4)	
<i>Bağlamsal Performans</i>	Evli	129	3,84±0,54	1-4 (4)	0,940
	Bekar	104	3,9±0,24	2,83-4 (4)	
<i>İş Performansı</i>	Evli	129	3,86±0,53	1-4 (4)	0,985
	Bekar	104	3,93±0,17	3-4 (4)	

Mann Whitney U Testi * $p<0,05$ ** $p<0,01$

Medeni durumuna göre örgüt yapısı algı değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Medeni durumuna göre örgütsel bağlılık değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Medeni durumuna göre görev performansı değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Medeni durumuna göre bağlamsal performans değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Medeni durumuna göre iş performansı değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Medeni durum ile örgüt yapısı algısı, örgütsel bağlılık ve iş performansı arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmektedir. Yöneticilerin evli veya bekar olması araştırma konularını etkilememektedir.

Çizelge 13. Eğitim Durumuna Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması

		<i>n</i>	<i>Ort±Ss</i>	<i>Min-Max</i> (<i>Median</i>)	<i>p</i>
<i>Örgüt Yapısı</i>	Lise	4	4,85±0,93	4-5,8 (4,8)	0,001**
	Yüksekokul	13	4,9±0,78	3,6-6,4 (4,8)	
	Lisans	152	4,59±0,99	1-7 (4,6)	
	Lisansüstü	64	4,25±0,89	1-6,2 (4,2)	
<i>Örgütsel Bağlılık</i>	Lise	4	3,17±0,28	2,87-3,47 (3,17)	0,838
	Yüksekokul	13	3,32±0,3	2,93-3,8 (3,27)	
	Lisans	152	3,17±0,5	1-4 (3,2)	
	Lisansüstü	64	3,13±0,51	1-4 (3,2)	
<i>Görev Performansı</i>	Lise	4	4±0	4-4 (4)	0,598
	Yüksekokul	13	3,92±0,28	3-4 (4)	
	Lisans	152	3,93±0,36	1-4 (4)	
	Lisansüstü	64	3,88±0,53	1-4 (4)	
<i>Bağlamsal Performans</i>	Lise	4	4±0	4-4 (4)	0,282
	Yüksekokul	13	3,92±0,28	3-4 (4)	
	Lisans	152	3,88±0,4	1-4 (4)	
	Lisansüstü	64	3,82±0,54	1-4 (4)	
<i>İş Performansı</i>	Lise	4	4±0	4-4 (4)	0,113
	Yüksekokul	13	3,92±0,28	3-4 (4)	
	Lisans	152	3,9±0,37	1-4 (4)	
	Lisansüstü	64	3,85±0,52	1-4 (4)	

Kruskall Wallis Testi * $p<0,05$ ** $p<0,01$

Eğitim durumuna göre örgüt yapısı algı değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,001$; $p<0,05$). Yüksekokul grubunun örgüt yapısı algı değerinin, lisansüstü olanlara göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$). Lisans grubunun örgüt yapısı değerinin, lisansüstü olanlara göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$). Eğitim durumuna göre örgütsel bağlılık değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Eğitim durumuna göre görev performansı değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Eğitim durumuna göre bağlamsal performans değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Eğitim durumuna göre iş performansı değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Örgüt yapısının mekanik ve organik olarak değerlendirilmesi konusunda lisans mezunu yöneticilerin skorlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Eğitim durumu ile örgütsel bağlılık ve iş performansı arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmektedir. Yöneticilerin eğitim durumları araştırma konularını etkilememektedir.

Çizelge 14. Kurumda Çalışma Süresine Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması

		<i>n</i>	<i>Ort±Ss</i>	<i>Min-Max</i> (<i>Median</i>)	<i>p</i>
<i>Örgüt Yapısı</i>	1 Yıl Altı	10	4,96±1	3,4-6,4 (5,2)	0,527
	1-3 Yıl	121	4,44±1,06	1-7 (4,4)	
	4-6 Yıl	84	4,62±0,84	2,7-7 (4,55)	
	7-9 Yıl	5	4,5±0,65	3,8-5,5 (4,4)	
	10 Yıl ve Üstü	13	4,29±0,75	2,8-5,9 (4,3)	
<i>Örgütsel Bağlılık</i>	1 Yıl Altı	10	3,12±0,24	2,53-3,33 (3,2)	0,130
	1-3 Yıl	121	3,08±0,6	1-4 (3,2)	
	4-6 Yıl	84	3,28±0,31	2,4-4 (3,27)	
	7-9 Yıl	5	3,45±0,36	3,07-4 (3,47)	
	10 Yıl ve Üstü	13	3,2±0,38	2-3,47 (3,33)	
<i>Görev Performansı</i>	1 Yıl Altı	10	4±0	4-4 (4)	0,410
	1-3 Yıl	121	3,87±0,55	1-4 (4)	
	4-6 Yıl	84	3,96±0,16	3-4 (4)	
	7-9 Yıl	5	4±0	4-4 (4)	
	10 Yıl ve Üstü	13	4±0	4-4 (4)	
<i>Bağlamsal Performans</i>	1 Yıl Altı	10	3,98±0,05	3,83-4 (4)	0,754
	1-3 Yıl	121	3,81±0,57	1-4 (4)	
	4-6 Yıl	84	3,91±0,21	3-4 (4)	
	7-9 Yıl	5	3,93±0,15	3,67-4 (4)	
	10 Yıl ve Üstü	13	3,95±0,11	3,67-4 (4)	
<i>İş Performansı</i>	1 Yıl Altı	10	3,99±0,03	3,91-4 (4)	0,691
	1-3 Yıl	121	3,84±0,55	1-4 (4)	
	4-6 Yıl	84	3,94±0,18	3-4 (4)	
	7-9 Yıl	5	3,96±0,08	3,82-4 (4)	
	10 Yıl ve Üstü	13	3,97±0,06	3,82-4 (4)	

Kruskall Wallis Testi * $p<0,05$ ** $p<0,01$

Kurumda çalışma süresine göre örgüt yapısı alı değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Kurumda çalışma süresine göre örgütsel bağlılık değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Kurumda çalışma süresine göre görev performansı değeri istatistiksel

olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Kurumda çalışma süresine göre bağlamsal performans değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Kurumda çalışma süresine göre iş performansı değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Kurumda çalışma süresi ile örgüt yapısı algısı, örgütsel bağlılık ve iş performansı arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmektedir. Yöneticilerin kurumda uzun süredir çalışıyor olması araştırma konularını etkilememektedir.

Çizelge 15. Toplam Çalışma Süresine Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması

		<i>n</i>	<i>Ort±Ss</i>	<i>Min-Max</i> (<i>Median</i>)	<i>p</i>
<i>Örgüt Yapısı</i>	1 Yıl Altı	8	5,23±0,94	3,4-6,4 (5,45)	0,001**
	1-5 Yıl	75	4,18±0,87	1-6,1 (4,3)	
	6-10 Yıl	79	4,73±0,86	1,1-7 (4,7)	
	11-15 Yıl	30	4,86±0,76	3,6-6,2 (4,8)	
	16 Yıl ve Üstü	41	4,36±1,2	1-7 (4,3)	
<i>Örgütsel Bağlılık</i>	1 Yıl Altı	8	3,18±0,14	2,87-3,33 (3,2)	0,991
	1-5 Yıl	75	3,19±0,56	1,07-4 (3,2)	
	6-10 Yıl	79	3,18±0,4	1-4 (3,2)	
	11-15 Yıl	30	3,16±0,46	1,13-3,73 (3,23)	
	16 Yıl ve Üstü	41	3,1±0,59	1-4 (3,27)	
<i>Görev Performansı</i>	1 Yıl Altı	8	4±0	4-4 (4)	0,330
	1-5 Yıl	75	3,97±0,17	3-4 (4)	
	6-10 Yıl	79	3,93±0,36	1-4 (4)	
	11-15 Yıl	30	3,87±0,55	1-4 (4)	
	16 Yıl ve Üstü	41	3,83±0,65	1-4 (4)	
<i>Bağlamsal Performans</i>	1 Yıl Altı	8	3,98±0,06	3,83-4 (4)	0,426
	1-5 Yıl	75	3,91±0,21	3-4 (4)	
	6-10 Yıl	79	3,88±0,4	1-4 (4)	
	11-15 Yıl	30	3,76±0,57	1-4 (4)	
	16 Yıl ve Üstü	41	3,8±0,65	1-4 (4)	
<i>İş Performansı</i>	1 Yıl Altı	8	3,99±0,03	3,91-4 (4)	0,529
	1-5 Yıl	75	3,94±0,18	3-4 (4)	
	6-10 Yıl	79	3,91±0,37	1-4 (4)	
	11-15 Yıl	30	3,81±0,55	1-4 (4)	
	16 Yıl ve Üstü	41	3,81±0,65	1-4 (4)	

Kruskall Wallis Testi * $p<0,05$ ** $p<0,01$

Toplam çalışma süresine göre örgüt yapısı algı değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,001$; $p<0,05$). 1 yıl altı grubunun örgüt

yapısı değerinin, 1-5 yıl olanlara göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$). 1-5 yıl grubunun örgüt yapısı algı değerinin, 6-10 yıl olanlara göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$). 1-5 yıl grubunun örgüt yapısı algı değerinin, 11-15 yıl olanlara göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$). 11-15 yıl grubunun örgüt yapısı algı değerinin, 16 yıl ve üstü olanlara göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$). Toplam çalışma süresine göre örgütsel bağlılık değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Toplam çalışma süresine göre görev performansı değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Toplam çalışma süresine göre bağlamsal performans değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Toplam çalışma süresine göre iş performansı değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Örgüt yapısının mekanik ve organik olarak değerlendirilmesi konusunda yöneticilerin toplam çalışma süresine göre bakıldığında 11-15 yıl tecrübeye sahip yöneticilerin skorlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Yöneticilerin toplam çalışma süresi ile örgütsel bağlılık ve iş performansı arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmektedir. Yöneticilerin tecrübeli ve uzun yıllardır çalışıyor olması araştırma konularını etkilememektedir.

Çizelge 16. Bağlı Olunan Kuruma Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması

		<i>n</i>	<i>Ort±Ss</i>	<i>Min-Max</i> (<i>Median</i>)	<i>p</i>
<i>Örgüt Yapısı</i>	Kamu	159	4,3±0,88	1-7 (4,3)	0,001*
	Özel Firma	74	4,99±0,96	1-6,4 (5,2)	*
<i>Örgütsel Bağlılık</i>	Kamu	159	3,15±0,51	1-4 (3,2)	0,646
	Özel Firma	74	3,21±0,46	1-4 (3,2)	
<i>Görev Performansı</i>	Kamu	159	3,93±0,36	1-4 (4)	0,589
	Özel Firma	74	3,89±0,5	1-4 (4)	
<i>Bağlamsal Performans</i>	Kamu	159	3,88±0,38	1-4 (4)	0,969
	Özel Firma	74	3,83±0,53	1-4 (4)	
<i>İş Performansı</i>	Kamu	159	3,91±0,36	1-4 (4)	0,646
	Özel Firma	74	3,86±0,51	1-4 (4)	

Mann Whitney U Testi * $p<0,05$ ** $p<0,01$

Kamu grubunun örgüt yapısı algı değerinin, özel firma olanlara göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$). Bağlı olunan

kuruma göre örgütsel bağlılık değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Bağlı olunan kuruma göre görev performansı değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Bağlı olunan kuruma göre bağlamsal performans değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Bağlı olunan kuruma göre iş performansı değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Örgüt yapısının mekanik ve organik olarak değerlendirilmesi konusunda yöneticilerin bağlı oldukları kuruma göre bakıldığında özel firmada çalışan yöneticilerin skorlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Bağlı olunan kurum ile örgütsel bağlılık ve iş performansı arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmektedir. Yöneticilerin özel kurum ya da kamu tarafında çalışmalarını araştırma konularını etkilememektedir.

Çizelge 17. Çalışılan Yönetim Kademesine Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması

		<i>n</i>	<i>Ort±Ss</i>	<i>Min-Max</i> (<i>Median</i>)	<i>p</i>
<i>Örgüt Yapısı</i>	Alt Kademe	133	4,37±0,88	1-7 (4,3)	0,001**
	Orta Kademe	59	4,7±0,96	1,1-6,4 (4,8)	
	Üst Kademe	41	4,75±1,16	1-7 (4,8)	
<i>Örgütsel Bağlılık</i>	Alt Kademe	133	3,16±0,53	1-4 (3,2)	0,761
	Orta Kademe	59	3,22±0,36	2-4 (3,27)	
	Üst Kademe	41	3,12±0,54	1-3,87 (3,2)	
<i>Görev Performansı</i>	Alt Kademe	133	3,92±0,39	1-4 (4)	0,902
	Orta Kademe	59	3,97±0,14	3-4 (4)	
	Üst Kademe	41	3,84±0,65	1-4 (4)	
<i>Bağlamsal Performans</i>	Alt Kademe	133	3,87±0,41	1-4 (4)	0,659
	Orta Kademe	59	3,9±0,24	3-4 (4)	
	Üst Kademe	41	3,81±0,66	1-4 (4)	
<i>İş Performansı</i>	Alt Kademe	133	3,89±0,39	1-4 (4)	0,609
	Orta Kademe	59	3,93±0,18	3-4 (4)	
	Üst Kademe	41	3,82±0,65	1-4 (4)	

Kruskall Wallis Testi * $p<0,05$ ** $p<0,01$

Çalışılan yönetim kademesine göre örgüt yapısı algı değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,001$; $p<0,05$). Alt kademe grubunun örgüt yapısı algı değerinin, orta kademe olanlara göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$). Alt kademe grubunun örgüt yapısı algı değerinin, üst kademe olanlara göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı

bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$). Çalışılan yönetim kademesine göre örgütsel bağlılık değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Çalışılan yönetim kademesine göre görev performansı değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Çalışılan yönetim kademesine göre bağlamsal performans değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Çalışılan yönetim kademesine göre iş performansı değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Örgüt yapısının mekanik ve organik olarak değerlendirilmesi konusunda yöneticilerin çalıştığı kademeye göre bakıldığında üst kademedeki çalışan yöneticilerin skorlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Yöneticilerin çalışmış oldukları kademe ile örgütsel bağlılık ve iş performansı arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmektedir. Yöneticilerin üst/orta ve alt kademe yönetici olmaları araştırma konularını etkilememektedir.

Çizelge 18. Korelasyon Analizi

		1	2	3	4	5
1. Örgüt Yapısı	r	1				
	p	.				
2. Örgütsel Bağlılık	r	0,011	1			
	p	,864	.			
3. Görev Performansı	r	0,082	,301**	1		
	p	,211	,000	.		
4. Bağlamsal Performansı	r	0,077	,345**	,468**	1	
	p	,240	,000	,000	.	
5. İş Performansı	r	0,111	,348**	,625**	,950**	1
	p	,091	,000	,000	,000	.

Spearman's * $p<0,05$ ** $p<0,01$

Örgüt yapısı ile örgütsel bağlılık, görev performansı, bağlamsal performans ve İş performansı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Örgütsel bağlılık ile görev performansı arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r=,301$, $p<0,01$). Örgütsel bağlılık ile bağlamsal performans arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r=,345$, $p<0,01$). Örgütsel bağlılık ile iş performansı arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r=,348$, $p<0,01$).

Görev performansı ile bağlamsal performans arasında pozitif yönde ve orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r=,468$, $p<0,01$). Görev performansı ile iş performansı arasında pozitif yönde ve yüksek düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r=,625$, $p<0,01$).

Bağlamsal performans ile iş performansı arasında pozitif yönde ve çok yüksek düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r=,950$, $p<0,01$).

Çalışmada araştırılan H7 ve H8 hipotezinde örgüt yapısı algısı ile örgütsel bağlılık, görev performansı, bağlamsal performans ve iş performansı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna varılmıştır. Çalışanların örgüt yapılarına dair algılarının bağlılık ve performans üzerinde herhangi bir etkisi olmadığı görülmektedir. Yöneticilerin iş performansları ve örgüte bağlılıkları örgüt yapısından bağımsız olarak gelişmektedir.

Yöneticilerin performans ve örgütsel bağlılık geliştirilmesi durumu farklı değişkenler açısından incelenmiş ve bu durumları etkileyen farklı değişkenlerin olduğu görülmüştür.

Elde edilen sonuçlara göre; örgütsel bağlılığın yöneticilerin bağlamsal ve iş performanslarını pozitif yönde etkilediği görülmektedir. Örgütsel bağlılığı yüksek yöneticilerin aynı yönde iş performanslarının da arttığı görülmüştür.

Diğer bir sonuca göre de görev performansı ve iş performansı birbirlerini yüksek düzeyde ve pozitif yönde istatistiksel olarak etkilemektedir. Yöneticilerin görev performansları arttığında iş performanslarının da arttığını söylemek mümkündür. Aynı şekilde iş performansı da bağlamsal performans pozitif yönde ve güçlü olarak istatistiksel anlamda etkilemektedir. Yöneticilerin iş performansları arttığında bununla birlikte bağlamsal performanslarının da arttığı söylenebilir.

Çizelge 19. Ölçüm Ortalamaları

	<i>Ort±Ss</i>	<i>Min-Max (Median)</i>
<i>Örgüt Yapısı</i>	4,52±0,96	1-7 (4,4)
<i>Örgütsel Bağlılık</i>	3,17±0,49	1-4 (3,2)
<i>Görev Performansı</i>	3,92±0,41	1-4 (4)
<i>Bağlamsal Performans</i>	3,87±0,43	1-4 (4)
<i>İş Performansı</i>	3,89±0,41	1-4 (4)

Örgüt yapısı değeri 1 ile 7 arasında değişmekte olup ortalama $4,52 \pm 0,96$ bulunmuştur. Örgütsel bağlılık değeri 1 ile 4 arasında değişmekte olup ortalama $3,17 \pm 0,49$ bulunmuştur. Görev performansı değeri 1 ile 4 arasında değişmekte olup ortalama $3,92 \pm 0,41$ bulunmuştur. Bağlamsal performans değeri 1 ile 4 arasında değişmekte olup ortalama $3,87 \pm 0,43$ bulunmuştur. İş performansı değeri 1 ile 4 arasında değişmekte olup ortalama $3,89 \pm 0,41$ bulunmuştur.

Genel olarak ankete katılan yöneticilerin verdiği cevaplar ortalamaya yakın olarak değerlendirilmiştir.

Çizelge 20. Örgütsel Bağlılık ile İş Performansı için Basit Lineer Regresyon Analizi Bulguları

Univariable						
Model	Değişkenler	B	S.Hata	Standart (B)	t	p
1	Örgütsel Bağlılık	0,497	0,045	0,592	11,168	0,001**

Çizelge 20 incelendiğinde, örgütsel bağlılığın iş performansı üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen basit doğrusal regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=124,714$; $p<0,001$). Örgütsel bağlılık ile iş performansı arasında pozitif yönde ve orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($R=0,592$; $p<0,001$). Modelde yer alan bağımsız değişkenin iş performansına toplam varyansın %35,1'ini açıklamaktadır ($p<0,01$).

Regresyon katsayıları incelendiğinde örgütsel bağlılık ($\beta=0,592$, $p<0,001$) değişkenin iş performansı üzerinde pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahip olduğu görülmektedir. Sonuç olarak; örgütsel bağlılık arttıkça iş performansının da arttığı görülmüştür.

Örgütsel bağlılığın yöneticilerin iş performanslarını olumlu ve pozitif yönde etkilediği görülmüştür. Yöneticilerin örgütsel bağlılık düzeyi arttıkça iş performans düzeyleri de artış göstermektedir. Örgüte bağlılığı olan, kurumda çalışmaktan mutlu olan ve değer gören yöneticilerin bağlamsal ve görev performanslarının da arttığı görülmektedir.

Çizelge 21. Bağımsız Değişkenler ile Örgüt Yapısının Yordanması için Çoklu Lineer Regresyon Analizi Bulguları

Model	Değişkenler	Univariable					Multivariable				
		B	S.Hata	Standart t (B)	t	p	B	S.Hata	Standart t (B)	t	p
1	Cinsiyet	0,597	0,121	0,310	4,950	0,001**	0,418	0,123	0,217	3,401	0,001**
	Bağlı Olunan Kurum	0,693	0,128	0,336	5,421	0,001**	0,482	0,139	0,233	3,453	0,001**
	Yaş (26-30)	-0,376	0,126	-0,193	-2,997	0,001**	-0,106	0,238	-0,055	-0,446	0,656
	Yaş (31-40)	0,330	0,130	0,165	2,539	0,001**	-0,171	0,208	-0,086	-0,824	0,411
	Eğitim Durumu- Lisansüstü	-0,377	0,139	-0,175	-2,703	0,001**	-0,276	0,139	-0,128	-1,993	0,047
	Toplam Çalışma Süresi (1 Yıl Altı)	0,730	0,344	0,138	2,123	0,001**	0,496	0,364	0,094	1,36	0,175
	Toplam Çalışma Süresi (1-5 Yıl)	-0,504	0,131	-0,245	-3,839	0,001**	-0,063	0,265	-0,03	-0,237	0,813
	Toplam Çalışma Süresi (6-10 Yıl)	0,316	0,132	0,156	2,397	0,001**	0,345	0,238	0,17	1,45	0,149
	Toplam Çalışma Süresi (11-15 Yıl)	0,386	0,187	0,135	2,065	0,001**	0,312	0,236	0,109	1,323	0,187
	Bulunduğu Kademe-Alt Kademe	-0,347	0,126	-0,179	-2,758	0,001**	-0,1	0,161	-0,051	-0,617	0,538

**p<0,01 *p<0,05

Çizelge 21 incelendiğinde, bağımsız değişkenlerin örgüt yapısı algısı üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen çoklu doğrusal regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F=6,829; p<0,001). Bağımsız değişkenler ile örgüt yapısı algısı arasında pozitif yönde ve orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir (R=0,485, p<0,001). Modelde yer alan bağımsız değişkenlerin örgüt yapısı toplam varyansın %23,5'ini açıklamaktadır (p<0,01). Regresyon katsayıları incelendiğinde cinsiyet ($\beta=0,217$, p<0,01) ve bağlı olunan kurum ($\beta=0,233$, p<0,01) değişkenin örgüt yapısı algısı üzerinde pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahip olduğu görülmektedir. Sonuç olarak; erkeklerin kadınlara göre daha yüksek örgüt yapısı algısı skoru olduğu görülmüştür. Özel kurumda çalışanların örgüt yapısı algı skorunun kamu kurumunda çalışanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Araştırma Hipotezleri'nin Değerlendirilmesi

H1: Cinsiyete göre örgüt yapısı algısı farklılık göstermektedir.

Araştırmada elde edilen veriler sonucunda H1 hipotezi desteklenmiştir. Örgüt yapısının mekanik ve organik olarak değerlendirilmesi konusunda erkek yöneticilerin skorlarının daha yüksek olduğu görülmüştür.

H2: Eğitim durumuna göre örgüt yapısı algısı farklılık göstermektedir.

Araştırmada elde edilen veriler sonucunda H2 hipotezi desteklenmiştir. Örgüt yapısının mekanik ve organik olarak değerlendirilmesi konusunda lisans mezunu yöneticilerin skorlarının daha yüksek olduğu görölmüştür.

H3: Çalışanların bulunduğu yönetim kademesine göre örgüt yapısı algısı farklılık göstermektedir.

Araştırmada elde edilen veriler sonucunda H3 hipotezi desteklenmiştir. Örgüt yapısının mekanik ve organik olarak değerlendirilmesi konusunda üst kademe yöneticilerin skorlarının daha yüksek olduğu görölmüştür.

H4: Çalışanların toplam çalışma süresine göre örgüt yapısı algısı farklılık göstermektedir.

Araştırmada elde edilen veriler sonucunda H4 hipotezi desteklenmiştir. Örgüt yapısının mekanik ve organik olarak değerlendirilmesi konusunda 11-15 yıl arası toplam tecrübeye sahip yöneticilerin skorlarının daha yüksek olduğu görölmüştür.

H5: Çalışanların kurumdaki çalışma süresine göre örgüt yapısı algısı farklılık göstermektedir.

Araştırmada elde edilen veriler sonucunda H5 hipotezi desteklenmemektedir. Örgüt yapısının mekanik ve organik olarak değerlendirilmesi konusunda yöneticilerin kurumdaki çalışma süresi farklılık göstermemektedir.

H6: Kamu ve özel şirket çalışanları açısından örgüt yapısı algısı farklılık göstermektedir.

Araştırmada elde edilen veriler sonucunda H6 hipotezi desteklenmiştir. Örgüt yapısının mekanik ve organik olarak değerlendirilmesi konusunda özel kurumda çalışan yöneticilerin skorlarının daha yüksek olduğu görölmüştür.

H7: Örgüt yapısı algısı ve örgütsel bağlılık arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

Araştırmada elde edilen veriler sonucunda H7 hipotezi desteklenmemektedir. Örgüt yapısı algısı ve örgütsel bağlılık arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Örgüt yapısı algısı yöneticilerin örgüte bağlılık durumlarını etkilememektedir.

H8: Örgüt yapısı algısı ve iş performansı arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

Araştırmada elde edilen veriler sonucunda H8 hipotezi desteklenmemektedir. Örgüt yapısı algısı ve iş performansı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

V.TARTIŞMA VE SONUÇ

Ülkemizde 2003 yılından itibaren sağıkta dönüşüm programı kapsamında hızla değişen ve farklılaşan sağık hizmetleri ve bu hizmetlerin sunumu günümüze Entegre Sağık Kampüsleri ya da güncel kullanımda Şehir Hastaneleri olarak gelmiş ve hizmet vermeye başlamıştır. Üretim noktasında zor zamanlar geçiren sağık hizmetleri farklı finansman modelleri kullanılarak iyileştirme ve yapılaştırma çalışmalarına gerek duymuştur. Bu farklı finansman modellerinin başında Kamu Özel İşbirliği Modeli gelmektedir. Günümüzde ülkemizin farklı illerinde faaliyet gösteren şehir hastaneleri yapısal olarak da diğer kamu hastanelerinden ayrılmakta ve özel sektör ortaklarıyla beraber sağık hizmetlerinin sunumunu gerçekleştirmektedirler. Yaşanan bu değişimler doğal olarak gerek çalışanlar ve gerekse sağık yöneticileri üzerinde etkileri olan bir konunun ortaya çıkmasına sebebiyet vermiştir. Örgüt yapısında oluşan bu değişimler ve bu değişimlere çalışanların vermiş oldukları tepkilerin de ölçümü son derece önemlidir. Sonuç olarak örgütün yapısı ve bu yapıya çalışanların göstermiş oldukları davranışlar verimlilik, etkinlik, iş motivasyonu gibi birçok parametreyi etkilediğinden yöneticiler ve kurum amaçları noktasında son derece önemlidir.

Araştırmaya katılan sağık yöneticilerinin demografik özellikleri ve dağılımları ilgili alanlarda verilmiştir. Topalanan veriler ışığında yöneticilerin ağırlıklı olarak kadın ve yüksekokul mezunu yöneticilerden oluştuğu görülmektedir. Yine alt kademe yöneticilerin, üst kademe yöneticilere göre çoğunlukta olduğu görülmektedir. Bu durumun üst kademe yönetici kadro sayısının diğer yönetim kademelerine göre az olmasından ve belirli yönetmelik hükümlerine göre hareket edilmesinden kaynaklı olduğu düşünülmüştür.

Cinsiyete Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması sonucunda, kadın grubunun örgüt yapısı algısı değerinin, erkek olanlara göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu bulgulara göre yönetim düzeyinde görev yapan kadın yöneticilerin örgüt yapılarını değerlendirme skorlarının düşük olduğu

görülmüştür. Bu durumun sebebi olarak, kamu tarafında görev yapan profesyonel kadın yöneticilerin alışkanlık yaratmış davranışları ve kamu özel ortaklığı modelinin getirdiği değişimlere yeterince uyum sağlayamaması gösterilmektedir. Özel sektör tarafı kadın yöneticiler için ise, kurumun ve istihdam edilen personelin henüz mesleki olarak çok yeni olması, dolayısıyla kurum kültürünün ve örgüt yapısının yeterli düzeyde oluşmamış olması şeklinde açıklanmaktadır. Erkek yöneticiler açısından bu durum örgütsel bağlılık ile açıklanmaktadır. Geleneksel toplum yapısına bakıldığında erkek çalışanların toplum içerisinde kendilerini işleri ile ifade etme yaklaşımlarının çok yaygın olduğu ve buna bağlı olarak örgütsel yapı konusundaki duyarlılıklarının daha fazla olduğu düşünülmektedir. Yöneticilerin örgütsel bağlılık ve iş performansı ölçümleri sonucunda katılımcıların cinsiyetine göre skorlar arasında anlamlı derecede bir farkın bulunmadığı görülmektedir.

Cinsiyete göre ölçüm parametresi ile ilgili bazı çalışma bilgileri şu şekildedir. (Öz , 2020), cinsiyet değişkenleri parametresinin örgütün yapısı ve örgütsel sinizm üzerinde oluşturduğu algısal değişimleri ölçmüş ve kadın çalışanların algıladıkları örgüt yapısının daha çok mekanik örgüt yapısı olduğu sonucuna ulaşmıştır. Bu tez çalışmasının verilerine bakıldığında benzer bir sonuca ulaşamamış, sadece kadın yöneticilerin erkek yöneticilere göre örgüt yapısı değerlendirme skorunun daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Yaş gruplarına göre örgüt yapısı algı değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. Örgüt yapısının algılanması konusunda 31-40 yaş arası yöneticilerin skorları yüksek görülmüştür. Yaş grupları ve aralığı ile ilgili yapılan bir çalışmada, 36-45 yaş aralığında yer alan orta yaş grubu çalışanlarda mekanik örgüt yapısının, 18-25 yaş aralığında yer alan genç çalışanlarda ise organik örgüt yapısının baskın olduğu tespit edilmiştir (Öz , 2020). Yine Ketchand ve Strawer ve Al-Meer'in araştırmalarına göre, yaş olarak ilerlemiş olan kurum çalışanları, kendilerinden daha genç çalışanlara kıyasla, örgütlerine çok daha bağlı olma eğilimine sahip oldukları görülmektedir (Ketchand and Strawser, 1998), (Al-Meer, 1989), (Özkaya, İpek , ve Kara, 2006). Bu bağlamda bahse konu olan çalışmalarla bu tez çalışması paralellik göstermektedir. Çalışmamızın yapıldığı şehir hastanesi özelinde kapsama dahil edilen yöneticilerin yaş grupları çoğunlukla 30 yaş ve altında görülmüştür. Ayrıca bulgularımız ışığında 30 yaş ve

üstü olan yöneticilerin örgüt yapılarını değerlendirme farkındalıklarının daha fazla olduğu göz önünde bulundurulacak olursa, çalışanların bağlı oldukları kurumlarda, yıllandıkça ve yaş olarak ilerledikçe örgütle ilgili yapısal algıları ve örgüte karşı bağlılıklarının arttığı, aynı zamanda aidiyet duygularının daha fazla gerçekleştiği değerlendirilmektedir.

Bulgularımızda eğitim durumuna göre örgüt yapısı algı değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir. Örgüt yapısının algılanması konusunda lisans mezunu yöneticilerin skorlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Eğitim durumu ile örgüt yapısının anlamlı ilişkisi bulunmasına rağmen, örgütsel bağlılık ve iş performansı arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı da tespit edilmiştir. Yöneticilerin büyük bir çoğunluğunun lisans ve lisansüstü eğitime sahip olmaları sebebi ile bu alanda benzer sonuçlara varıldığı düşünülmektedir.

Örgüt yapısının yöneticiler tarafından algılanması konusunda yöneticilerin toplam çalışma süresine bakıldığında 11-15 yıl tecrübeye sahip yöneticilerin skorlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu durum yöneticilerin iş tecrübeleri arttıkça örgüt yapıları ve benzer kavramlara karşı ilgi ve hassasiyetlerinin attığının göstergesi olarak yorumlanmaktadır. Bir örgütün yapısının belirlenmesi süreç içerisinde kazanılan deneyim ve tecrübelerle doğrudan ilişkili olduğundan, yöneticilerin de algıladıkları örgüt yapıları hizmet süreleri ile ilişkilendirilebilir. Diğer yandan yöneticilerin toplam çalışma süresi ile örgütsel bağlılık ve iş performansı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Örgüt yapısının algılanması konusunda yöneticilerin bağlı oldukları kuruma göre bakıldığında özel firmada çalışan yöneticilerin değerlendirme farkındalıklarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Şehir hastaneleri kamu ve özel sektörün birlikte hizmet sunduğu kamu kurumlarıdır. Çalışma bulgularımıza paralel olarak özel sektör yöneticilerinin kendi sözleşme metinlerine bağlı kalmaları ve kamu yöneticilerine oranla farklı kültür ve zeminleri tecrübe etmeleri, örgüt yapılarının değerlendirilmesinde özel sektör lehine pozitif bir fark oluşmasına sebep olabilir.

Sonuç olarak, bu tez çalışmasında elde edilen verilerin ışığında örgüt yapısı algısı ile iş performansı arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmüştür. Yine örgüt yapısı algısı ile örgütsel bağlılık arasında da anlamlı bir ilişki tespit

edilmemiştir. Bu durum algılanan örgüt yapısının iş performansı ve örgütsel bağlılık kavramlarını etkilemediği yönünde yorumlanabilir. İş performansı ile ilgili, Doğan ve Altunoğlu 2014 yılında yaptıkları bir çalışma sonucunda, mevcut örgütlerin yapısal olarak organik ve bilgi odaklı hale gelmesi, örgütlerin performansını artırmaktadır şeklinde bir bulgu yayınlamışlardır (Doğan ve Altunoğlu, 2014). Çalışmadan elde edilen bulgular bu tez çalışmasının sonuçları ile örtüşmemektedir. Bu tez çalışmasının kamu özel işbirliği projesi ile yapılan bir şehir hastanesinde gerçekleştirilmiş olması dolayısıyla ortaya çıkan örgüt yapısının farklı bir sektör işletmesinde oluşan örgüt yapısından ana hatlarıyla ayrışması iki çalışma arasında pozitif bir ilişki tespit edilememesine bir sebep gösterilebilir. Ayrıca şehir hastanelerinin gerek hizmet yılı olarak gerekse çalışan personelin iş hayatına yeni başlamasına bağlı olarak net bir örgüt kültürünün de oluşmamış olması diğer bir etken olarak düşünülmektedir. Net ve her anlamda oluşumunu tamamlamış bir örgüt yapısının sağlık kurumlarda beklenenden daha uzun sürmesi öngürebilir bir durumdur.

Şehir hastaneleri birçok hastaneden oluşan büyük kompleksler olarak faaliyetlerini sürdürmektedir. Yönetim erki olarak, birden fazla başhekim, başhekim yardımcı, müdür ve müdür yardımcısı etkin olarak söz sahibi olmaktadır. Dolayısıyla çok sayıda söz sahibi yöneticinin olması yönetsel olarak zaafı ve alınan kararların uygulanması noktasında hantal bir yapıya evrilmesine sebep olabilmektedir. Aynı durum özel firma yöneticilerini de kapsamaktadır. Dolayısıyla kurum içerisinde bir yetki karmaşası kaçınılmaz olmakta ve bu durum örgüt yapılarının algılanması düzeyinde farklılıklar yaratmaktadır.

Araştırmanın ülkemizin en büyük şehir hastanelerinden birinde yapılmış olması, evrendeki tüm yöneticilere ulaşılmış olması ve şehir hastaneleri ile ilgili mevcutta bulunan eksik bilgileri gidermesi açısından yapılan bu çalışmanın literatüre önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu ve buna benzer konularda araştırma yapacak kişi ve kurumlar için aşağıdaki önerilerde bulunmakta fayda vardır.

1-Özellikle çalışmamız özelinde tek bir şehir hastanesinde yapıldığından, örgüt yapılarının belirlenmesi adına bir kısıt mevcuttur. Eğer detaylı ve birden çok şehir hastanesini kapsayacak bir araştırma yapılırsa şehir hastanelerinin örgüt

yapıları daha net bir biçimde ortaya konacaktır. Böyle bir çalışma neticesinde şehir hastanelerinin örgüt yapılarının yöneticiler ya da çalışanlar açısından etkilerinin ölçülebileceği düşünülmektedir.

2-Örgüt yapılarının daha geniş bir perspektifte ayrıştırılarak farklı ölçüm sorularıyla daha detaylı olarak çalışmaya dahil edilmesinde fayda vardır. Özellikle mekanik ve organik örgüt yapılarının tanımlayıcı anketleri ayrı ayrı yapılırsa daha olumlu sonuçlar alınabileceği öngörülmektedir.

3-Kamu özel işbirliği modeli ile yapılan şehir hastanelerinin özel sektör tarafının ve uygulanmakta olan sözleşmelerin daha detaylı analizi fayda, maliyet ve verimlilik ekseninde değerlendirilmesi bundan sonra yapılacak yatırımlara ışık tutması adına faydalı olacağı öngörülmektedir.

4-Bu çalışma özelinde algılanan örgüt yapısının, iş performansını ve yöneticiler üzerindeki etkileri değerlendirilmiştir. Diğer yandan tüm çalışanlar açısından benzer etkilerin analiz edilmesi de önemlidir.

VI. KAYNAKÇA

KİTAPLAR

- AKDAĞ, R. (2011). *TC Sağlık Bakanlığı Yataklı Sağlık Tesisleri Planlama Rehberi Özet Kitap*. Ankara: Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayınları.
- ALPAR, R. (2003). *Uygulamalı Çok Değişkenli İstatiksel Yöntemlere Giriş-1*. Ankara: Nobel Yayınları.
- ATASEVER, M.vd. (2018). *Şehir Hastaneleri Araştırması*. Ankara: Sağlık Sen Yayınları.46.
- BÜYÜKÖZTÜRK, Ş. (2018). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı*. Ankara : Pegem Yayınları.
- KALKINMA BAKANLIĞI. (2012). *Dünyada ve Türkiye'de Kamu-Özel İşbirliği Uygulamalarına İlişkin Gelişmeler*. Ankara: T.C. Kalkınma Bakanlığı Kütüphane, Yayın ve Arşiv Dairesi Başkanlığı.
- KALKINMA BAKANLIĞI. (2018). *Kalkınma Bakanlığı Kamu Özel İşbirliği Raporu 2017. Yayın No:2983.*, 21.
- ÖZDAMAR, K. (2004). *Paket Programlar İle İstatiksel Veri Analizi-1*. Eskişehir: Kaan Kitapevi.
- SAĞLIK BAKANLIĞI. (2008). *Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı. İlerleme Raporu*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları. No: 749.
- SONNENTAG, S., AND FRESE, M. (2002). *Performance concepts and performance theory." Psychological management of individual performance*. Germany, Braunschweig: West Sussex John Wiley & Sons, Ltd. .
- TENGİLİMOĞLU, D., IŞIK, O., VE AKBOLAT, M. (2012). *Sağlık İşletmeleri Yönetimi*. Ankara: Nobel Kitapevi Geliştirilmiş 4. Baskı.

TÜRK TABİPLER BİRLİĞİ. (2011.). **Sağlık Alanında Kamu - Özel Ortaklığı Sempozyumu**. 6-7 Mayıs Ankara. *Türk Tabipler Birliği Yayınları*, 33-39.

YESCOMBE, E. (2011:4). *Public-private partnerships: principles of policy and finance*. Elsevier Finance.

DERGİLER.

ACARTÜRK, E., VE Keskin, S. (2012). "Türkiye'de Sağlık Sektöründe Kamu Özel Ortaklığı Modeli.". *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 17.3, 29.

AKDAĞ, M. S., VE BAL, Y. (2020). İşletmelerde Uygulanan Strateji ve Yapı Türleri Ve İlişkilerine Dair Bir Kavramsal Model Önerisi. *Bilgi Ekonomisi ve Yönetimi Dergisi*, 17-28.

AKKOÇ, İ., ÇALIŞKAN, A., VE TURUNÇ, Ö. (2012). Örgütlerde gelişim kültürü ve algılanan örgütsel desteğin iş tatmini ve iş performansına etkisi: Güvenin aracılık rolü. *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 105-135.

AYDIN, S. (2015). "Entegre Sağlık Kampüsleri veya nam-ı diğer Şehir Hastaneleri. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*" 34, 12-19.

ALTAY, A. (2007). Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Yeni Açılımlar Ve Türkiye Açısından Değerlendirilmesi. *Sayıştay Dergisi*, 33-58.

BADEMÇİ, V. (2019). Geçerlik: Nedir? Ne Değildir? *Eğitim ve Toplum Araştırmaları Dergisi*, 373-385.

BAYAR, M. (2020). Yalın Yönetim Anlayışının, Çalışanların Görev Performansına Etkilerine Yönelik Bir Araştırma. *İşletme Araştırmaları Dergisi (Journal of Business Research)*, 1984-2001.

BAYRAM, L. (2005). "Yönetimde yeni bir paradigma: Örgütsel bağlılık". *Sayıştay dergisi*, 125-139

BAYRAM, L. (2016). Geleneksel Performans Değerlendirme Yöntemlerine Yeni Bir Alternatif: 360 Derece Performans Değerlendirme. *Sayıştay Dergisi*, 47-65.

- BOZ, S. S. (2013). “Kamu özel işbirliği (PPP) modeli. *İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*” 4.2, 277-332.
- BOZKUŞ, K. (2016). **Örgüt Yapısı ve Okullar.** *Kesit Akademi Dergisi (The Journal of Kesit Academy)*, 249-250.
- ÇAĞATAY, A., VE ÇAĞATAY, N. B. (2022). “Kamu-Özel İşbirliğindeki Şehir Hastanelerinin Pandemi Sürecinde Değişen Yüzü: Yeni Sağlık Düzeni ve Birlikte Çalışabilirlik Anlayışı.”. *Stratejik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*” 6.2, 381-400.
- ÇAKAR, N. D., VE YILDIZ, S. (2009). **Örgütsel Adaletin İş Tatmini Üzerindeki Etkisi: “Algılanan Örgütsel Destek” Bir Ara Değişken mi?** *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 68-90.
- ÇALIŞKAN, A., VE KÖROĞLU, E. Ö. (2022). **Job Performance, Task Performance, Contextual Performance: Development And Validation Of A New Scale.** *Uluslararası İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 180-201.
- ÇETİN, M., VE AKTAŞ, A. (2021). **Eğitim Örgütlerinde Örgüt Yapısının Öğretmen Görüşlerine Göre İncelenmesi.** *Eğitim Yönetimi ve Politikaları Dergisi*, 21-35.
- DAĞLI, E. P. (2020). **Özelleştirme ve Kamu Özel İşbirliği İlişkisinin Kavramsal Açından Değerlendirilmesi.** *Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 397-430.
- DEMİR, H., VE OKAN, T. (2009). **Teknoloji Örgüt Yapısı ve Performans Arasındaki İlişkiler Üzerine Bir Araştırma.** *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 58-60.
- DİLEKÇİ, Ü., VE NARTGÜN, Ş. S. (2020). **İş Performansının Bir Boyutu Olarak Uyumsal Performans: Kuramsal Bir Çerçeve.** *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 301-328.
- DİNÇER, E., VE KART, N. M. (2021). **Örgüt Kültürünün Örgütsel Bağlılık Üzerindeki Etkisinde Yetenek Yönetiminin Aracılık Rolünün İncelenmesi.** *Aksaray Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 23-25.

- DOĞAN, B., VE ALTUNOĞLU, E. (2014). **İlgi yönetimi, örgüt kültürü, örgüt yapısı ve performans ilişkileri: Sivil toplum kuruluşları üzerine bir inceleme.** *Niğde Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 41-52.
- DURAN, D. Ş. (2018). **Türkiye’de Kamu Özel İşbirliği Uygulamalarının Mali Riskleri Üzerine Değerlendirmeler.** *Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler Dergisi*, 316-333.
- ERCAN, İ., VE KAN, İ. (2004). **Ölçeklerde Güvenirlik ve Geçerlik.** *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 211-216.
- ERSİN, A., VE ÖNDER, E. (2018). **“Türkiye’de Sağlık Sektöründe 26 Modeli.** *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*”, 4(1), 109-121.
- ERTUĞRUL, İ. (2006). **Akademik performans değerlendirmede bulanık mantık yaklaşımı.** *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 155-176.
- GÖKKAYA, D. (2021). **Türkiye’de kamu özel ortaklığı bağlamında şehir hastanelerinin değerlendirilmesi: Nitel bir araştırma.** *Uluslararası İktisadi ve İdari İncelemeler Dergisi*, 73-96.
- HASANOĞLU, M. (2004). **Türk Kamu Yönetiminde Örgüt Kültürü ve Önemi.** *Sayıştay Dergisi. Sayı 52*, 44-45
- İZZET, A. (2020). **“Sağlık Bakanlığı Örgütsel Yapısında Yaşanan Değişimler: 181, 663 ve 694 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnameler Ekseninde Yaşanan Bu Değişimlerin İrdelenmesi.** *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*” 6.2, 351.
- KARAMAN, M., MACİT, M., VE KUŞÇU, H. (2020). **Psikolojik sermayenin iş performansına etkisi: Sağlık çalışanlarında bir uygulama.** *Optimum Ekonomi ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 127-146.
- KARASU, K. (2011). **“Sağlık Hizmetlerinin Örgütlenmesin de Kamu-Özel Ortaklığı.** *Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi*”. *Cilt 66, No:3*, 217-262.

- KAYRAL, İ. H. (2019). **Kırık Pencere Teorisi, Şehir Hastaneleri Yönetim Modelinde Hasta Güvenliği İçin Kullanılabilir mi? *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 677-694.**
- KOLANCIOĞLU, B., VE KARABULUT, A. T. (2018). **Örgüt Kültürünün Örgütsel Bağlılık Üzerindeki Etkisi: Hastaneler Üzerinde Bir Araştırma. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 115-131.**
- KÖSE, S., TETİK, S., VE ERCAN, C. (2001). **Örgüt Kültürünü Oluşturan Faktörler. *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 219-242.**
- MEYDAN, C. H., VE KÖKSA, K. (2019). **Eğitim ve Güvenlik Örgütlerindeki Örgüt Yapısının Liderin Gücüne Etkisi: Karşılaştırmalı Bir Çalışma. *Eğitim ve Bilim Dergisi, Cilt 44, Sayı 197*, 315-334.**
- ONAY, M. (2011). **Çalışanın Sahip Olduğu Duygusal Zekasının ve Duygusal Emeginin, Görev Performansı ve Bağlamsal Performans Üzerindeki Etkisi. *Ege Akademik Bakış Dergisi/Ege Academic Review*, 587-600.**
- ÖRNEK, A. Ş., DAL, T. Y., VE KIŞ, G. B. (2022). **Örgüt Kültürünün Örgüt Yapısına Etkisi: Çanakkale'deki Küresel Otomotiv Markalarının Yerel Bayileri Üzerine Bir Araştırma., 4(1), 68-90. *Management and Political Sciences Review.*, 41-67.**
- ÖZKAYA, M., İPEK, K. D., VE KARA, E. (2006). **Yöneticilerin örgütsel bağlılıkları ve demografik özellikleri arasındaki ilişkileri incelemeye yönelik bir alan çalışması. *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 77-96**
- SLEVİN, D., AND COVİN, J. (1997). **Strategy Formation Patterns, Performance, and Significance of Context . *Journal of Management*, 189-209.**
- SONĞUR, C., VE TOP, M. (2018). **“Türkiye’de Sağlık Sektöründe Kamu Özel İşbirliği Modeli: Paydaş Görüşlerine Dayalı Bir Alan Araştırması. *Sosyal Güvenlik Dergisi /Journal of Social Security*”, 162.**

- SÖZER, A. N. (2013). **Sağlıkta Yeniden Yapılanmanın (Özelleştirmenin) Devamı Olarak Şehir Hastaneleri.** *Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 215-253.
- SÖZER, N. (2014). **Sağlıkta Yeniden Yapılanmanın (Özelleştirmenin) Devamı Olarak Şehir Hastaneleri.** *Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 215-254.
- TUNA, Ö. (2021). **Örgüt Kültürü Tiplerinin Bireysel Yenilikçilik Üzerine Etkisi.** *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 199-218.
- TOKATLIOĞLU, M., VE ŞEN, S. (2019). **Kamu hizmetlerinin sunum ve finansmanında kamu özel işbirliği modeli: Avrupa Birliği ve Türkiye.** *International Journal of Public Finance*, 205-235.
- USLU, Y., VE YILMAZ, E. (2022). **Şehir Hastanelerinin Sağlık Yönetimi Açısından İyi Uygulama Örneklerinin Değerlendirilmesi: Nitel Bir Analiz.** *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1296-1319.
- UYSAL, Y. (2019). **Kamu-Özel İşbirliği (yap-kirala-devret) Modeli ve Şehir Hastanelerinin Sağlık Hizmetlerindeki Değişim ve Dönüşüm Üzerine Etkileri.** *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 877-898.
- YEŞİLTAŞ, A. (2020). **Sağlık Sektöründe 26; Şehir Hastaneleri Üzerine Bir Değerlendirme.** *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 15-28.
- YÜKSEKBİLGİLİ, Z., VE KÜÇÜKÖZKAN, Y. (2017). **Sağlık Kurumlarında Örgüt İklimi ile Çalışanların İş Performansı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.** *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 17-34.

MAKALELER.

- ALLEN, N., AND MAYER, J. (1990). **The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment to the organization. .** *Journal of occupational psychology*, 1-18.

- AL-MEER, A. (1989). **Organizational commitment: A comparison of Westerners, Asians, and Saudis.** *International Studies of Management & Organization*, 74-84.
- BEKMEZCİ, M., ORÇANLI, K., VE EROĞLUER, K. (2020). **Entelektüel Sermayenin Örgütsel Performansa Etkisinde Bilgi Paylaşımının Düzenleyici Rolü.** *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 1585-1604.
- CERİT, Y., VE AKGÜN, N. (2015). **Okulun Örgüt Yapısı İle Sınıf Öğretmenlerinin Proaktif Davranışları Arasındaki İlişki.** *Kastamonu Üniversitesi Kastamonu Eğitim Dergisi* , 1789-1802.
- CROPANZANO, R., RANDALL, M., AND BORMANN, C. (1999). **Organizational politics and organizational support as predictors of work attitudes, job performance, and organizational citizenship behavior.** *Journal of organizational behavior: The international journal of industrial, occupational and organizational psychology and behavior*, 159-174.
- ÇEVİK, M. N., VE GÜLCAN, M. G. (2022). **Örgütsel Yapı Ölçeği-Üniversite Versiyonunun Okullara Uyarlanması ve Okulların Örgütsel Yapısının İncelenmesi.** *Siirt Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 65-82.
- DOĞAN, H. (2020). **İş Performansı ve Performans Değerleme Sistemi Üzerine Kavramsal Bir Değerlendirme.** *International Journal of Business and Economic Studies*, 44-55.
- ELDEN, B. (2020). **Psikolojik sözleşme ihlalinin iş performansına etkisi: havaalanı yer hizmet çalışanları üzerinde bir uygulama.** *Journal of Organizational Psychology And Behavior* , 68-78.
- ERDEM, A. T. (2020). **Sanal Kaytarma Davranışının İş Performansına Etkisinde İşe Bağlılığın Aracı Rolüne Yönelik Bilişim Sektöründe Bir Araştırma.** *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 3843-3858.
- FEDAİ, R. (2020). **“Şehir Hastaneleri’nin Gelişimi Sürecinde Sağlık Bakanlığı’nın Yapısal ve İşlevsel Dönüşümü.** *Journal of Management and Economics Research*”, 18.4 (2020): 1-28.

- GHANI, A., AND JAYABALAN, V. (2000). **Advanced manufacturing technology and planned organizational change.** *The Journal of High Technology Management Research*, 1-18.
- GÜNGÖR, F., VE BOLAT, T. (2023). **Kişilik Özellikleri, Kişi-Grup Uyumu ve Görev Performansı İlişkisi: Kavramsal Bir Değerlendirme.** *Beykoz Akademi Dergisi*, 304-326.
- İZGÜDEN, D., GÖKKAYA, S., VE EROYMAK, D. (2022). **“Kamu özel ortaklığı bağlamında şehir hastanelerinin değerlendirilmesi.** *Social Sciences Studies Journal (SSSJournal)” 4.19* , 2235-2245.
- JAMES, L., AND ALLEN, J. (1976). **Organizational Structure: A Review of Structural Dimensions and Their Conceptual Relationships with Individual Attitudes and Behavior.** *Organizational Behavior and Human Performance*, 74-113.
- KERMAN, U., VE ALTAN, Y. (2012). **Sağlık Hizmetlerinde Kamu Özel Ortaklığı Uygulaması.** *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 1-23.
- KETCHAND, A., AND STRAWSER, J. (1998). **The existence of multiple measures of organizational commitment and experience-related differences in a public accounting setting.** *Behavioral Research in Accounting*, 109.
- KRAİMER, M., AND SANDY , J. (2009). **An examination of perceived organizational support as a multidimensional construct in the context of an expatriate assignment.** *Journal of management*, 209-237.
- NANCY, B., AND KEİTH, H. (2003). **Valuing Task and Contextual Performance: Experience, Job Roles, and Ratings of the Importance of Job Behaviors .** *Applied H.R.M. Research*, 17-32.
- ÖĞÜT, A., VE KAPLAN, M. (2015). **Sağlık sektöründe psikolojik sermayenin iş performansı üzerindeki etkisi.** *Selçuk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi* , 87-99.

- ÖZÇELİK, G. (2020). **Teknoloji-Örgüt Yapısı İlişkisi Bağlamında Yapay Zeka İzleri.** *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi (Electronic Journal of Social Sciences)*, 2128-2130.
- SAVAŞ, T., KELEŞ , R., VE GÖKTAŞ, B. (2020). "Kamu Özel İşbirliği Modeli Ankara Şehir Hastanesi Örneği". *"Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi"*, 22-31.
- SYAMSİR, S. (2020). **Competence, Job Satisfaction, Work Motivation, and Job Performance of The Village ("Nagari") Masters in Managing E-Village Finance.** *International Journal of Advanced Science and Technology*, 1337-1350.
- YELOĞLU, H. O. (2008). **Örgütlerde Yapısal-Stratejik Konfigürasyonlar: Koşulbağımlılık Kuramı, Konfigürasyon Yaklaşımı Bağlamında Örgüt Yapıları Üzerine Önermeler.** *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İİBF Dergisi*, 155-170.
- YILMAZ, B., VE CERİT, Y. (2023). **Okulun Mekanik ve Organik Örgüt Yapısı ile Öğretmen Liderliği Arasındaki İlişki.** *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 190-212.
- YÜRÜR, S., VE ÜNLÜ, O. (2011). **Duygusal Emek, Duygusal Tükenme ve İşten Ayrılma Niyeti İlişkisi .** *ISGUC The Journal of Industrial Relations and Human Resources*, 84-103.

TEZLER.

- AKDAĞ, M. S. (2021). **Örgütlerde strateji-yapı ilişkisi: Burns ve Stalker'ın örgüt yapısı türleri ile Porter'ın rekabet stratejileri ilişkisi üzerine bir inceleme.** *Yüksek Öğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi.Tez No:663847*, 58-61.
- AKŞAHİN, A. (2021). **Örgütsel yapının çalışanların değişime direnci üzerine etkisinin incelenmesi: Bir kamu kurumu örneği.** *Yüksek Öğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi.Tez No:711734*, 123-136.
- ALPER, M. (2012). **Türkiye'deki kamu hastanelerinin yönetim ve organizasyon yapısı, Kamu Hastaneler Birliği, kapsamı ve değerlendirilmesi /**

- Management and organisation structure of public hospitals in Turkey, the scope and the evaluation of the association of public hospital. *Yüksek Öğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi. Tez No: 325183*, 4-5.
- CEYLAN, Y. (2020). Türkiye Sağlık Sektöründe Kamu Özel İş Birliği ve Şehir Hastaneleri. *Yüksek Öğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi. Tez No:630351*, 5
- ÇINAR, Ö. (2013). Yapısal Eşitlik Modellemesi İle İş Tatmini, Örgütsel Bağlılık, Örgütsel Destek ve Örgütsel Adaletin Örgütsel Çıktılar Üzerine Etkisinde Örgütsel Vatandaşlık Davranışının Aracılık Rolü: Kahramanmaraş Bankacılık Sektöründe Bir Alan Araştırması. *Yüksek Öğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi. Tez No:351841*, 20.
- ERCEYLAN, N. (2010). Yöneticilerin Liderlik Davranışlarının Çalışanların Örgütsel Bağlılıkları Üzerindeki Etkileri ve Bir Araştırma. *Yüksek Öğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi. Tez No:312329*, 1-161.
- ERKOC AOĞLAN, E. (2005). Örgüt yapısı ve pazar yöneliminin kurumsal girişimciliğe etkisi üzerine bir araştırma. *Yüksek Öğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi. Tez No:205892*, 119-121.
- ERTAN, H. (2008). Örgütsel Bağlılık, İş Motivasyonu ve İş Performansı Arasındaki İlişki: Antalya'da Beş Yıldızlı Otel İşletmelerinde Bir İnceleme. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, 44.
- ERYILMAZ, H. G. (2023). Yeni Kamu Yönetimi Anlayışları Çerçevesinde Türkiye'de Sağlık Yönetiminin Gelişimi: Şehir Hastaneleri Örneği. *Yüksek Öğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi. Tez No:800229*, 46.
- GÖKBULUT, F. (2019). Türkiye'de kamu özel işbirliğinin sağlık alanında uygulanması: Şehir hastaneleri. *MS thesis. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara Üniversitesi Akademik Arşiv Sistemi. Yüksek Lisans Tezi. Yüksek Öğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi. tez no:537030*.
- GÜLER, E. (2016). Sağlık hizmetlerinde kamu-özel ortaklığı modeli (Bursa ili örneği) / Public-private partnership models in health care (Example of Bursa). *Yüksek Öğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi. Tez No:423134*, 1-102.

- GÜNER, B. (2021). İş Biçimlendirmenin Görev Performansı Üzerindeki Etkisinde İşe Tutulma ve Psikolojik Sermayenin Rolü. *Yüksek Öğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi. Tez No: 677200*, 9-10.
- GÜRHAN, C. (2022). Eğitim Örgütlerindeki Örgütsel Sinizm, Örgütsel Vatandaşlık, Örgütsel Bağlılık ve Örgütsel Adalet Arasındaki İlişkilerin Yapısal Eşitlik Modeliyle İncelenmesi. *Yüksek Öğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi. Tez No:748011*, 25-28.
- KABAKÇI, H. (2023). Liderlik, Örgüt Kültürü ve Örgüt Yapısı Arasındaki Etkileşimler: Öz-Liderlik Temelli Bir Örgüt Tasarlamak. *Yüksek Öğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi. Tez No:776407*, 26-27.
- KARATAŞ, M. T. (2019). İşe Adanmışlık, İş Becerikliliği ve İşgören Performansı Etkileşimi: Havacılık Sektöründeki Bir Firmada Araştırma. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Bahçeşehir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, 9.
- KOBYA, M. (2023). Özel hastane sağlık çalışanlarında örgüt kültürünün; örgütsel vatandaşlık davranışı, örgütsel bağlılık ve örgütsel sosyalleşmeye etkisi. *Yüksek Öğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi. Tez No:810720*, 4-7.
- NAMAZ, A. (2010). İşletmelerde örgütsel yapının yeni ürün geliştirme sürecine etkisi ve Kütahya Porselen San. A.Ş.' de uygulama. *Yüksek Öğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi. Tez No:273371*, 33-35.
- ÖZ, E. (2020). Örgüt Yapısının, Çalışanların Örgütsel Sinizm Algılarına ve Örgütsel Yabancılaşma Düzeylerine Etkisi: Sağlık Sektöründe Bir Araştırma. *Yüksek Öğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi. Tez No:645023*, 128-135.
- ÖZAKTÜRK, B. (2019). Örgüt Kültürü ve Örgüt Yapısı İlişkisi: Türkiyedeki Uluslararası İşletmeler Üzerine Bir Araştırma. *Yüksek Öğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi. Tez No:565363*, 47-49.
- PERÇİN, M. (2008). İşletmenin Örgüt Yapısının İşgörenlerin Örgütsel Bağlılığına Etkisine İlişkin Bir Araştırma. *Yüksek Öğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi. Tez No:215699*, 78.

- SEVİK, G. (2019). Örgüt kültürü, örgüt yapısı ve bilgi yönetim süreçleri arasındaki ilişkiler: İlaç sektöründe bir araştırma. *Yüksek Öğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi. Tez No:591406*, 20-21.
- ŞENOĞLU, İ. H. (2020). Türkiye’de Kamu Özel İşbirliği Kapsamında Yapılan Şehir Hastanelerinin Etkinliği. *Yüksek Öğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi. Tez No:655726*, 17.
- YALÇIN, F. C. (2014). Kamu Özel İşbirlikleri. *Yüksek Öğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi. Tez No:353833*, 189-190.
- YILDIZ, N. (2018). Örgüt Kültürü İle Örgüt Yapısı Arasındaki İlişki: Muğla'daki Hastaneler Üzerine Bir Araştırma. *Yüksek Öğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi. Tez No:510699*, 15-18.
- YILMAZ, E. (2019). Yaygınlaşma dönemindeki şehir hastanelerinin sağlık yönetimi açısından iyi Uygulama örnekleri. *MS thesis. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*,. Tez No:567929
- YILUZAR, H. (2016). Kişi-örgüt uyumu ile işe adanmışlık ve örgütsel bağlılık ilişkisi: Sağlık sektöründe bir araştırma. *Yüksek Öğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi. Tez No:452021*, 25-32.

İNTERNET KAYNAKLARI.

- AVRUPA BİRLİĞİ. (2023, 07 24). *Green Paper on Public Private Partnerships and Community Law on Public Contracts and Concessions*. Avrupa Birliği'nin resmi web sitesi;: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52004DC0327> adresinden alındı
- CUMHURBAŞKANLIĞI KARARNAMESİ. (2018, 07 10). *Mevzuat.gov.tr. Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi. Sayı: 1. Yayımlandığı Resmî Gazetenin Tarihi – Sayısı: 10/7/2018 – 30474*. www.mevzuat.gov.tr: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/19.5.1.pdf> adresinden alındı
- ÇAKIR, A. (2017). *Şehir Hastaneleri Yönetim Modeli, Kamu Hastaneleri Kurumu, Şehir Hastaneleri Kurum Başkan Yardımcılığı Sunumu*. Slide Player: <https://slideplayer.biz.tr/slide/11925065/> adresinden alındı

DÜNYA BANKASI. (2003). *Dünya Bankası Grubu özel sektör geliştirme stratejisi: uygulama ilerleme raporu (İngilizce)*. Washington, DC: Dünya Bankası Grubu. Dünya Bankası Resmi Web Sayfası: <http://documents.worldbank.org/curated/en/322041468164040279/World-Bank-Group-private-sector-development-strategy-implementation-progress-report> adresinden alındı

KANUN HÜKMÜNDE KARARNAME. (2011, 10 11). *Mevzuat.gov.tr. Sağlık Alanında Bazı DÜzenlemler Hakkında Kanun Hükmünde Kararname. No:663.Yayımlandığı Resmi Gazete Tarihi-sayısı: 02/11/2011-28103.* www.mevzuat.gov.tr : <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/4.5.663.pdf> adresinden alındı

RESMÎ GAZETE. (2005, 05 05). *T.C. Cumhurbaşkanlığı Resmi Gazete Arşiv. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik Karar No:2005/8720.* T.C. Cumhurbaşkanlığı Resmi Gazete: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2005/05/20050505.htm> adresinden alındı

EKLER

Ek 1: Anket formu

Ek 2: Yazışmalar

Ek 3: Etik kurul onayı

Ek 1: Anket formu

ANKET FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma kamu özel işbirliği modelinde, hastanelerin örgüt yapılarının, yöneticilerin örgütsel bağlılıkları ve iş performansları üzerine etkisini tespit etmek amacıyla İstanbul Aydın Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsünde hazırlanan bir yüksek lisans tezinde kullanılmak üzere hazırlanmıştır. Lütfen soruları size en uygun olan şekilde cevaplayınız. Bu çalışmadan elde edilecek bilgilerin geçerliliği ve araştırmanın başarılı olabilmesi açısından bu anketin sorularına verdiğiniz cevapların tam ve doğru olması çok önemlidir. Cevaplarınız sadece bilimsel amaçlarla kullanılacaktır ve sizden kimliğinize ilişkin bir bilgi istenmemektedir. Değerli vaktinizi ayırdığınız ve sağladığınız katkı için çok teşekkür ederiz.

Veysel SILTAĞ

Dr. Öğr. Üyesi Tuğba ŞAHİN ÇİÇEK

Araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.

Araştırmaya katılmayı kabul

etmiyorum.

DEMOĞRAFİK ÖZELLİKLER

1	Cinsiyetiniz	<input type="radio"/> Erkek		<input type="radio"/> Kadın		
2	Yaşınız	<input type="radio"/> 18-25	<input type="radio"/> 26-30	<input type="radio"/> 31-40	<input type="radio"/> 41-50	<input type="radio"/> 51 üstü
3	Medeni durumunuz	Evli			Bekâr	
4	Eğitim durumunuz	<input type="radio"/> İlkokul	<input type="radio"/> Lise	<input type="radio"/> Yüksekokul	<input type="radio"/> Üniversite	<input type="radio"/> Lisansüstü

5	Kurumunuzda Çalışma Süreniz	<input type="radio"/> 1 Yıl altı	<input type="radio"/> 1-3 Yıl	<input type="radio"/> 4-6 Yıl	<input type="radio"/> 7-9 Yıl	<input type="radio"/> 10 Yıl ve üstü
6	Toplam çalışma süreniz	<input type="radio"/> 1 Yıl altı	<input type="radio"/> 1-5 Yıl	<input type="radio"/> 6-10 Yıl	<input type="radio"/> 11-15 Yıl	<input type="radio"/> 16 Yıl ve üstü

7	Bağlı Olduğunuz Kurum	<input type="radio"/> Kamu	<input type="radio"/> Özel Firma
---	-----------------------	----------------------------	----------------------------------

8	Çalıştığınız Yönetim Kademesi	<input type="radio"/> Üst Kademe	<input type="radio"/> Orta Kademe	<input type="radio"/> Alt Kademe
---	-------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------------

ÖRGÜT YAPISI ANKETİ

Aşağıdaki ifadeler, kurumunuzun örgüt yapısının nasıl olduğunu belirlemeyi amaçlamaktadır. Lütfen kurumunuzun örgüt yapısı için en uygun seçeneği işaretleyiniz.

1= Çok az derecede

2= Az derecede

3= Orta derecede

4= Fazla derecede

5= Oldukça fazla/yüksek derecede

	İfade	1	2	3	4	5
1	Kurumum, gelişmiş kontrol ve bilgi sistemleri vasıtasıyla işlemlerin sıkı kontrolünü yapmayı tercih etmektedir.					
2	Kurumumda kontrol sistemleri katı ve formal bir nitelik taşımaktadır					
3	Kurumumda ilişkiler formaldır ve güven dışı esaslara dayanır.					
4	Kurumumda işler formal olarak oluşturulmuş süreç ve prosedürlere göre yürütülmektedir.					
5	Kurumumda denenmiş ve doğruluğu kanıtlanmış yönetim normlarının uygulanmasına güçlü vurgu yapılmaktadır.					
6	Kurumumda yönetim anlayışı değişen koşullar yerine geçmiş uygulamalara uyum sağlamayı esas alır.					
7	Kurumumda tek tip yönetim tarzına dayanan idare şekli önemli bir ağırlığa sahiptir.					
8	Kurumumda yöneticilerin idare tarzının formal olduğu söylenebilir.					
9	Kurumum personel alımlarında formal iş tanımlarına bağlı kalır.					
10	Kurumum, iş tanımlarında durumun gerekleri ve bireylerin kişiliklerine uygunluğu dikkate almaz.					

ÖRGÜTSEL BAĞLILIK ANKETİ

Aşağıdaki ifadeler, kişinin örgüt içerisinde örgütsel bağlılık derecesini ölçmeyi amaçlamaktadır. Lütfen her bir ifade için size en uygun seçeneği işaretleyiniz.

1= Kesinlikle katılmıyorum

2= Katılmıyorum

3= Kararsızım

4= Katılıyorum

5= Kesinlikle katılıyorum

	İfade	1	2	3	4	5
1	Çalıştığım birimin başarısını artırmak için normal çalışmamın ötesinde gayret göstererek çalışmaya hazırım.					
2	Çevremdeki insanlara çalıştığım kurumun her açıdan çok iyi olduğunu anlatırım.					
3	Çalıştığım kuruma olan aidiyet duygumun düşük olduğunu düşünüyorum.					
4	Bu kurum içerisinde bana verilecek her görevi severek yapmaya hazırım.					
5	Bulduğum kurumun değerleriyle kendi değerlerimin çok benzer olduğunu düşünüyorum.					
6	Bu kurum bünyesinde çalıştığımı söylemekten gurur duyuyorum.					
7	Yaptığım iş benzer olduğu sürece farklı firmalarda da çalışabilirim.					
8	Bu kurum bünyesinde çalışmak iş performansımı artırıyor					
9	Bu kurumdan ayrılmak beni mutsuz etmez.					
10	Bu kurumda çalışıyor olmaktan şu an fazlasıyla memnunum.					
11	Bu kurum bünyesinde uzun süre kalmamın bana fazla bir şey kazandıracağını düşünmüyorum.					
12	Çalıştığım birimin, personeli ile ilgili uygulamalarını çoğunlukla yanlış buluyorum.					
13	Çalıştığım birimin başarısını gerçekten önemsiyorum.					
14	Buranın yaptığım iş ile ilgili çalışabileceğim en iyi kurum olduğunu düşünüyorum.					
15	Bu kurum bünyesinde çalışmak benim açımdan kötü bir tecrübe oldu.					

İŞ PERFORMANSI ANKETİ

Aşağıdaki ifadeler, kişinin iş performansının nasıl olduğunu belirlemeyi amaçlamaktadır. Lütfen her bir ifade için size en uygun seçeneği işaretleyiniz.

1= Kesinlikle Katılmıyorum

2= Katılmıyorum

3= Kararsızım

4= Katılıyorum

5= Kesinlikle Katılıyorum

1.Boyut: Görev Performansı		1	2	3	4	5
1	İşimin gerektirdiği yetkinliklere sahibim.					
2	Etkili/verimli bir şekilde çalışırım.					
3	İşle ilgili prosedürleri anlar ve yerine getiririm.					
4	Bana tanımlı görevi tam ve zamanında sonuçlandırmak için, planlı ve organize çalışırım.					
5	İşimle ilgili yeni beceriler kazanmak konusunda istekliyim.					
2.Boyut: Bağlamsal Performans		1	2	3	4	5
1	Görevimi yaparken ekstra özen gösterir, ilave sorumluluklar alırım.					
2	Kurumumda olumlu bir çalışma ortamı oluşturulmasına katkı sağlarım.					
3	Görevin yapılmasına engel bir durumla karşılaşırsam, düzeltilmesi için uğraşırım.					
4	İşlerini tamamlamaları için arkadaşlarıma yardımcı olur, teşvik ederim.					
5	Kurum içi/dışı eleştiriler olsa bile, ben kurumumu savunurum.					
6	Bu kurumun parçası olmaktan gurur duyarım.					

Ek 2: Yazışmalar



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ



Sayı : E-96317027-604.01.01-223266905
Konu : Bilimsel Araştırma Başvuru İzni
Hk.(Veysel SILTAĞ)

29.08.2023

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE
(Sağlık Hizmetleri Başkanlığı)
(Eğitim ve Tescil Birimi)

olarak görev yapmakta olan Veysel SILTAĞ'ın sorumlu araştırmacılığını yürüttüğü " Kamu Özel İş Birliği Modelinde, Hastanelerin Örgüt Yapılarının, Yöneticilerin Örgütsel Bağlılıkları ve İş Performansları Üzerine Etkisi: Şehir Hastanesi Örneği" konulu çalışmasının hastanemizde yapılması Başhekimliğimiz tarafından uygun görülmüş olup, gerekli izinlerin verilmesi hususunda;

Gereğini arz ederim.

Prof. Dr. Nurettin YİYİT
Koordinatör Başhekim

Ek: Bilimsel Araştırma Başvuru Dosyası Evrak(Veysel SILTAĞ).PDF

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: E639C6C5-03EC-4D05-826B-3E89F973063C

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Başakşehir Mahallesi G-434 Caddesi No: 2L Başakşehir/İSTANBUL 34000
Telefon No: 02129096000 Faks No : 02129096060
e-Posta: [Internet Adresi: https://camsakurasehir.saglik.gov.tr/](https://camsakurasehir.saglik.gov.tr/)
Kep Adresi: basaksehir.sehirhastanesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Ayşe Selin ALA
Tıbbi Sekreter

Telefon No: 0000000000





T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-15916306-604.01.01-215934321
Konu : Veysel SILTAĞ'ın Çalışması Hk

22.05.2023

BAŞAKŞEHİR ÇAM ve SAKURA ŞEHİR HASTANESİNE

İlgi sayılı yazınız ile . olarak görev yapmakta olan Veysel SILTAĞ'ın yürüteceği "*Kamu Özel İş Birliği Modelinde, Hastanelerin Örgüt Yapılarının, Yöneticilerin Örgütsel Bağlılıkları ve İş Performansları Üzerine Etkisi Şehir Hastanesi Örneği*" başlıklı çalışmasını Müdürlüğümüze bağlı kurumda yapma talebi Birimimize iletilmiştir.

Söz konusu araştırmaya ilişkin ekte gönderilen evrakların doldurulması, Bilimsel Araştırma Başvuru formu Ç.1 bölümünde "Araştırmanın, etik kurul onayı verme yetkisine haiz bir kuruldan alınmış etik kurul onay belgesi" sunulması zorunlu olduğu belirtildiğinden çalışmaya ilişkin etik kurul onay belgesi temin edilerek başvuruda bulunulması halinde talebin değerlendirilebileceği hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Dr. Hasan GÖKCEOĞLU
Başkan a.
Başkan Yardımcısı

- Ek:
1 - Başvuru Dilekçesi
2 - Bilimsel Araştırma Başvuru Formu
3 - Taahhütname
4 - Bütçe Taahhütnamesi

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 3EF3EB75-928A-47DC-92B1-AZEB32EEC5E3

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Binbirdirek mah. Peykhane sok. No: 8 Fatih/İSTANBUL 34122
Telefon No: 02126383000
e-Posta: ist.sagligingel@saglik.gov.tr İnternet Adresi:
<https://istanbulism.saglik.gov.tr/>
Kep Adresi: ism.34@hs01.kep.tr

Bilgi için: Leyla ÇELİK
Tıbbi Sekreter

Telefon No: 02126383399



Ek 3: Etik kurul onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 28.07.2023-91624



T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı :E-88083623-020-91624
Konu :Etik Onayı Hk.

28.07.2023

Sayın Veysel SILTAĞ

Tez çalışmanızda kullanmak üzere yapmayı talep ettiğiniz anketiniz İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Komisyonu'nun 08.06.2023 tarihli ve 2023/05 sayılı kararıyla uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Dr.Öğr.Üyesi Mehmet Sencer GİRGİN
Müdür Yardımcısı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : BSF4HBRP2P Pin Kodu : 47872

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/istanbul-aydin-universitesi-ebys?>

Adres : Beşyol Mah. İnönü Cad. No:38 Sefaköy , 34295 Küçükçekmece / İSTANBUL

Telefon : 444 1 428

Web : <http://www.aydin.edu.tr/>

Keş Adresi : iau.yazisleri@iau.hs03.kep.tr

Bilgi için : Tuğba SÜNNETÇİ

Unvanı : Yazı İşleri Uzmanı

Tel No : 31002



ÖZGEÇMİŞ

Ad-Soyad : Veysel SILTAĞ

Öğrenim Durumu

Yüksek Lisans: : İstanbul Aydın Üniversitesi
: Sağlık Yönetimi 2022-2024 (Tez Aşamasında)

Lisans: : Eskişehir Anadolu Üniversitesi
: Kamu Yönetimi 2012-2016

Lise: : Ünye 70. Yıl Cumhuriyet Sağlık Meslek Lisesi
1993-1997

Mesleki Deneyim

Ordu Korgan Devlet Hastanesi : Hemşire- Eczane Sorumlusu
Ağustos 2003-Haziran 2006

Ordu Fatsa Medi-Tech Hastanesi : İdare Amiri- Süpervizör
Nisan 2008- Şubat 2011

İstanbul Haseki Eğitim Araştırma Hastanesi : Hemşire
Şubat 2011-Aralık 2014

Ordu Devlet Hastanesi : Hemşire
Aralık 2014-Ağustos 2018

İstanbul Başakşehir Devlet Hastanesi: Hemşire
Ağustos 2018- Mart 2020

İstanbul Çam ve Sakura Şehir Hastanesi : Sağlık Bakım Hizmetleri Müd. Yard.
Eylül 2020- devam ediyor