



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
SAĞLIK YÖNETİMİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**TÜRKİYE SAĞLIK ENSTİTÜLERİ BAŞKANLIĞI' NIN
ÖRGÜTLENİŞİ**

Yasemin BAYRAK

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Haydar SUR**

İSTANBUL- 2019

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
SAĞLIK YÖNETİMİ PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**TÜRKİYE SAĞLIK ENSTİTÜLERİ BAŞKANLIĞI' NIN
ÖRGÜTLENİŞİ**

Yasemin Bayrak

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Haydar SUR**

İSTANBUL- 2019

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Anabilim Dalı : Sağlık Yönetimi
Program : Sağlık Yönetimi
Öğrenci No : 174201008
Öğrenci Adı Soyadı : Yasemin BAYRAK

Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı'nın Örgütlenişi isimli çalışma aşağıdaki jüri tarafından
30/07/2019 tarihinde yapılan sınavda Yüksek Lisans Tezi olarak oybirliğiyle kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı : Dr. Öğr. Üyesi Süreyya YILMAZ
(Üsküdar Üniversitesi)

İmza



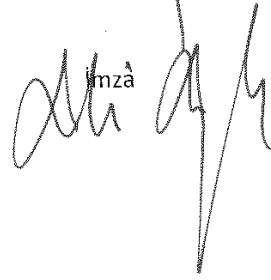
Danışman : Prof. Dr. Haydar SUR
(Üsküdar Üniversitesi)

İmza



Üye : Dr. Öğr. Üyesi Ali ARSLANOĞLU
(Sağlık Bilimleri Üniversitesi)

İmza



ONAY

Bu tez, yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun
..... tarih ve sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Doç. Dr. Türker Tekin ERGÜZEL
Enstitü Müdür V.

ÖZET

Kalitatif tanımlayıcı bir araştırma içeren çalışmamızda sağlıkta reform uygulamaları doğrultusunda kurulmuş ve koordine olmuş Türkiye Sağlık Enstitülerinin kuruluş amaçları, organizasyon yapıları, işleyişleri, faaliyet, görev ve yetki durumlarına ilişkin TÜSEB' in örgütlenmesinin ne ölçüde ihtiyaca cevap vereceğinin uzman görüşleri yoluyla analiz edilmesi amaçlanmaktadır. Bu doğrultuda TÜSEB' in gelişim düzeyine ilişkin çalışma katılımcılarından görüşler alınmıştır.

Önceden hazırlanan 11 adet açık uçlu anahtar soru konuyla ilgili çalışmalarını bulunan 5 akademisyenin görüşlerine sunulmuş, gelen önerilere göre anahtar sorulara son hali verilmiştir. Çalışma kapsamında görüşmeyi kabul eden alanında uzman 18 kişi ile yüzyüze derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşme formunun çözümlenmesinde araştırmacı manüel olarak her alt konuyu teşkil eden soruya bir eksen oluşturmuş, verilen cevaplar bu eksenle konumlandırılarak katılımcıların görüşleri topluca özetlenebilmiştir. Sonunda her eksenin birbiriyle bağlantısı kurularak bulguların sonuçlarına ulaşılmıştır.

TÜSEB' in genel olarak gerekli bilgi ve araştırmayı sağlayarak edindiği bilgilerle proje yürütücülere veri sağlaması gereken bir kurum olduğu düşünülmekte, amaç ve hedeflere ulaşma konusunda zamana ihtiyacı olduğu belirtilmektedir. Enstitüler arasında çalışmaların en bilineni TUSPE ve TUSKA olmasıyla beraber GETAT Enstitüsü'nün enstitüler arasında aktif bir enstitü olduğu görüşü belirtilmekle beraber, katılımcıların diğer enstitü çalışmalarlarıyla ilgili bilgi sahibi olmadıkları anlaşılmaktadır. Ayrıca enstitüler aktif olduklarında ülkenin gelişmişliği, toplumun sağlığı, ekonomik anlamda iyileşme, dışa bağımlılığın azalması, ihracatın arttırılması, beyin göçünün önlenmesi, ölümlerin azalması, AR-GE' nin arttırılması, uluslararası düzeyde iyi bir konuma gelinmesi ile beraber etkililik ve verimliliğin arttırılacağı düşünülmektedir. Bu anlamda ülkenin dünyada bilgi ihracı yapan önemli bir örnek haline geleceği öne sürülmektedir.

Her enstitü, kendi hedef kitlesine uygun sağlık çalışanlarına ulaşmanın yollarını aramalı, hedef kitleye uygun ilgi çekici tanıtım programları, tanıtım toplantıları yapmalı, sosyal medya, basın yayın gibi mecralar kullanılarak çeşitli tanıtımlar birtakım pazarlama teknikleri kullanılmalı, projelerin kamusal faydalarını anlatmalıdır. Ayrıca

projeler, çalışmalar, sempozyumlar, kongreler, bilimsel destekler yapmalı, proje yürütücülerine veri sunmalıdır. Enstitüler niversitelerle iş birliği içerisinde olmalıdır. Enstitülerin kuruluş amaçlarını ve hedeflerini iyice belirlemesi, planlı ve programlı bir biçimde yapılması gereken faaliyetlerin ortaya koyup, ilgili kişilerin fikri alınarak, alanında uzman kişilerle buluşulması ve çalışılmasıyla birlikte kendini göstermesi, uluslararası bilimsel yayımlar hedeflenmesi ve tanıtım faaliyetleri yapılması gerekmektedir.

Sonuç olarak bilimsel çerçevede çalışmalar yapmakla başarılı olunabileceği ancak finans, insan kaynağı ve yönetim açısından enstitüler desteklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı, Sağlık Enstitüleri, rgt, Türkiye Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Enstitüsü, Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü.

ABSTRACT

In our study which is including a qualitative descriptive investigation we aimed to analysis by applying to the ideas of the professional specialist related with TUSEB' s organization and in which measure it is supplying the needs and the Turkish Health Institutes which are established and coordinated in the direction of health reform application the organization structure procedures activities occupations and the authorities. In this respect, opinions were received from the study participants on the development level of TUSEB.

The 11 open- ended key questions which are prepared before are directed to 5 academic people who had studies related with the subject and in the illumination of their advices the key questions has taken their last position. Within the scope of the study, interviews were conducted with 18 experts who accepted the interview. For the analysis of the interview form the investigator had established axis to every subject which is constructing the sub-subject and the answers were positioned under these axis and could be summarized collectively. Finally, the results of findings were reached establishing with each other connection of each axis.

It is a general accepted idea that TUSEB is a construction which is expected to supply necessary knowledge and investigation and by the knowledges it obtained expected to help to the executors of the projects and should give necessary data to them and it is declared that this organization need to supply to reach to aimed purposes and endpoint. Even among the institutes, TUSPE and TUSKA which are generally known ones by their activities, among the all institutes GETAT institute is described to be an active institutes by the interviewers and we understood that the contributors did not have an idea about the studies of the other institutes. In addition, when institutes are active, it is thought that community health care and economy will improve, external dependence will decrease, exportation will increase, brain drain will be prevented, death rate will diminish, R&D will develop, the country will be situated in a good position at the international level and efficiency and productivity will also be increased. In this sense, it is suggested that the country will become an important example of exporting information in the world.

It is necessary for the institutes to determine the aims and objectives of the establishment thoroughly, to put forth activities that should be done in a planned and

programmatic manner, by meeting and studying with experts in the field by getting the ideas of the relevant persons, by targetting international scientific publications and by carrying promotional activities out. In addition, each institute should do projects, studies, symposia, congresses, scientific supports, provide data to the executors of the project. The institutes should be in a co- working position with the universities. It is compulsory for the institutes that they should determine their aims and arrival points clearly, they should plan the activities with should be performed in a programmed procedure, they should get the ideas of the engagers of the area and they should come together with the specialist people of their related area and get the contribution of those people to their activities, should aim to make international publications and also they should aim to make activities to inform their position.

As a conclusion, we think that by the scientific studies the institutes will come to a successful position but they should be supported financially, from the point of human sources and leadership.

Keywords: Turkish Health Institutes Unity, Health Institutes, Organizastion, Turkish Traditional and Complementary Medicine Institute, Turkish Health Care Quality and Accreditation Institute.

TEŐEKKÖR

Tez alıőmamda deęerli vaktini bana ayıran ve dűőüncelerini benimle paylaőan ok deęerli danıőmanım Prof. Dr. Haydar SUR' a ve deęerli vakitlerini ayırıp gűrűőlerini benimle paylaőan saygıdeęer uzmanlara ve akademisyenlere saygılarımı ve teőekkűrlerimi sunuyorum. Çalıőmamda desteklerini esirgemeyen deęerli arkadaőlarıma ve her zaman yanımda olan sevgili aileme sonsuz teőekkűr ederim.

BEYAN

Bu çalışmanın kendi tez çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

30.07.2019

Yasemin BAYRAK

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT.....	iii
TEŞEKKÜR	v
İÇİNDEKİLER	vii
ŞEKİL DİZİNİ	x
TABLolar DİZİNİ.....	xi
KISALTMALAR DİZİNİ	xiii
1. GİRİŞ	1
2. ÖRGÜTLEME VE SAĞLIK POLİTİKALARI KAVRAMI.....	3
2.1. Örgütlenme	3
2.1.2. Örgütlenme İlkeleri.....	4
2.2. Yönetim ve Örgütlenme.....	6
2.3. Sağlık Sistemi	7
2.4. Sağlık Politikaları	8
2.5. Sağlık Politikaları Hizmet Unsurları.....	9
2.5.1. Kamusal Öze lli ği	11
2.5.2. Global Kamusal Mallar ve Sağlık Hizmetleri.....	11
2.5.3. Dışsal lıklar	11
2.5.4. Devlet Müdahaleleri	12
2.6. Sağlıkta Dönüşüm Programı	12
2.7. Sağlıkta Dönüşüm Programı Bileşenleri.....	13
2.7.1. Planlayan ve Denetleyen Bir Sağlık Bakanlığı.....	13
2.7.2. Herkesi Tek Bünyede Toparlayan Genel Sağlık Sigortası	13
2.7.3. Sağlık Hizmetlerinde Yaygın, Erişimi Kolay ve Güler Yüzlü Hizmet.....	14
2.7.4. Nitelikli ve Yüksek Motivasyonlu Sağlık Personeli.....	14

2.7.5. Sistemi Destekleyici Eğitim ve Bilim Kurumları	14
2.7.6. Etkili ve Nitelikli Sağlık Hizmetleri için Kalite ve Akreditasyon	15
2.7.7. Akılcı İlaç ve Malzeme Yönetiminde Kurumsal Yapılanma.....	15
2.7.8. Sağlık Bilgi Sistemi	15
3. TÜRKİYE SAĞLIK ENSTİTÜLERİ.....	16
3.1. Türkiye Sağlık Enstitüleri Tarihçesi	16
3.1.1. 1923-1946 Yılları Arasında Sağlık Politikaları	16
3.1.2. 1946-1960 Yılları Arasında Sağlık Politikaları	17
3.1.3. 1960-1980 Yılları Arasında Sağlık Politikaları	17
3.1.4. 1980-2002 Yılları Arasında Sağlık Politikaları	18
3.1.5. 2003 Yılı Sonrası Sağlık Politikaları ve Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Program	19
3.2. Türkiye Sağlık Enstitüleri ve Hizmetleri	21
3.3. Türkiye Sağlık Enstitülerine Politika Önerileri	23
4. TÜRKİYE SAĞLIK ENSTİTÜLERİ BAŞKANLIĞI	25
4.1. Türkiye Anne, Çocuk ve Ergen Sağlığı Enstitüsü	25
4.2. Türkiye Biyoteknoloji Enstitüsü.....	25
4.3. Türkiye Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Enstitüsü.....	26
4.4. Türkiye Halk Sağlığı ve Kronik Hastalıklar Enstitüsü	26
4.5. Türkiye Kanser Enstitüsü.....	26
4.6. Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü	27
4.7. Türkiye Sağlık Politikaları Enstitüsü	27
4.8. Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı'nın ve Enstitülerinin Örgütlenişi.....	29
5. GEREÇ VE YÖNTEM.....	32
6. BULGULAR.....	34
7. TARTIŞMA.....	53
8. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	54
9. KAYNAKLAR	56

10. EKLER	60
------------------------	-----------

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1: Türk Sağlık Sistemi.....Hata! Yer işareti tanımlanmamış.

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1: Araştırma Örnekleme	33
Tablo 2: TÜSEB hakkındaki uzman görüşleri	34
Tablo 3: TÜSEB' e olan ihtiyacın uzmanlar tarafından değerlendirilmesi	35
Tablo 4: TÜSEB' ihtiyacı karşılama durumunun uzmanlar tarafından değerlendirilmesi	36
Tablo 5: TÜSEB' in amaç ve hedeflerinin bilinirliğinin uzmanlar tarafından değerlendirilmesi	36
Tablo 6: TÜSEB' in amaç ve hedeflere ulaşılabilirliğinin uzmanlar tarafından değerlendirilmesi	37
Tablo 7: TÜSEB' in sahada karşılaştıkları problemlerin bilinirliğinin uzmanlarca değerlendirilmesi	38
Tablo 8: TÜSEB' in sağlık çalışanları tarafından bilinirliğinin uzmanlar tarafından değerlendirilmesi	39
Tablo 9: TÜSEB' in tanınırlılığını artırmak için yürütmesi gereken faaliyetlere uzman görüşü.....	40
Tablo 10: Kanser enstitüsünün yapmış olduğu çalışmalarının bilinirliği hakkında uzman görüşü.....	41
Tablo 11: Kanser enstitüsünün yapmış olduğu çalışmalarının bilinirliği hakkında uzman görüşü.....	42
Tablo 12: GETAT enstitüsünün yapmış olduğu çalışmalarının bilinirliği hakkında uzman görüşü.....	43
Tablo 13: TÜSKA enstitüsünün yapmış olduğu çalışmalarının bilinirliği hakkında uzman görüşü.....	44
Tablo 14: TÜSPE enstitüsünün yapmış olduğu çalışmalarının bilinirliği hakkında uzman görüşü.....	46
Tablo 15: Anne, çocuk, ergen sağlığı enstitüsünün yapmış olduğu çalışmalarının bilinirliği hakkında uzman görüşü	48
Tablo 16: Halk sağlığı ve kronik hastalıklar enstitüsünün yapmış olduğu çalışmalarının bilinirliği hakkında uzman görüşü	49
Tablo 17: Enstitülerde gelişim için yapılan çalışmaların bilinirliği hakkında uzman görüşleri	50

Tablo 18: TÜSEB' in amaç ve hedeflerine ulaştıktan sonraki olabilecek değişimlerin uzmanlarca değerlendirilmesi	51
--	----

KISALTMALAR DİZİNİ

- JCI** : Joint Commission International
- SDP** : Sağlıkta Dönüşüm Programı
- TÜSEB** : Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı
- TÜSKA** : Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü
- WHO** : Dünya Sağlık Örgütü
- AR-GE** : Araştırma- Geliştirme

1. GİRİŞ

Bireyin fiziken ve ruhen bütünlüğü, huzuru anlamına gelen sağlık kavramının yalnızca hastalık ve engel durumlarıyla sınırlandırılması eksik olacaktır. Zira psikolojik düzeyde refahı yakalayamayan birey diğer tüm sağlık problemlerinde olduğu gibi yaşamının diğer sahalarında da sorunlarla karşılaşacaktır. Bu durumda birey üzerinden yürütülen açıklama makro düzeyde toplumları hatta dünyayı etkisi altına almaktadır. Nitekim sağlık sistemlerindeki aksaklık veya sorun toplumları ciddi tehditlerle karşı karşıya bırakabilmektedir. Dolayısıyla sağlık sistemleri devletin kaldırıcı rolünü üstlenmektedir. Sağlık sistemlerinin ülkesinin hatta dünyanın gereksinimlerine karşılık verecek düzeyde çağa adapte olması zaruridir. Çağın gelişimleri ve sorunlarına gerek teknolojik donanım gerekse uzman personel açısından karşılık veremeyen sağlık sistemleri ülkeyi hatta ülkeleri hayati risklerle yüz yüze getirebilir. Bu çalışmada bu husustaki gereksinimlere karşılık vermek amacıyla ülkemizde 2004 yılında yürürlüğe giren Sağlıkta Dönüşüm Programı ve programla birlikte koordineli şekilde ilerleyen kuruluş ve enstitülerin işleyişini inceleyerek enstitülerin gelişim düzeylerini irdelemek amaçlanmaktadır. Bu amaç doğrultusunda uzmanlarla derinlemesine görüşme yöntemini kullanarak sorulan sorulara istinaden alınan cevaplar bağlamında ülkemiz sağlık sisteminin ve Sağlıkta Dönüşüm Programının verimlilik düzeyinin uzmanların bakış açısından değerlendirmesi hedeflenmektedir. Böylece çalışma dört bölümde incelenmektedir.

Çalışmanın ilk bölümünde bir kuruluşun örgütlenme hedefinden kuruluş süreci adımları ve örgüt ilkelerine ilişkin bilgiler vermek amacıyla örgütlenme olgusuna ve sağlık politikalarına değinilerek bu bilgilerin Türkiye'deki sağlık kuruluşlarının örgütlenme hedeflerinde inovatif fikirler ve gelişimler sunan Sağlıkta Dönüşüm Programının koordinasyon düzeyine ve ilişkin temel düzeyde bilgi sunması amaçlanmaktadır.

Çalışmanın ikinci bölümünde Türkiye'deki sağlık enstitülerinin gelişim düzeyi ve geldiği noktanın net şekilde gözlemlenebilmesi amacıyla Türkiye Cumhuriyeti'nin kuruluşundan bugüne değin enstitülerin tarihçesine değinilmektedir. Böylelikle bir önceki bölümde yer verilen Sağlıkta Dönüşüm Programı ve bileşenlerinin geçmişte geçerlilik düzeyi ve günümüzdeki yeni uygulamaların politika önerileri ve gerçekteki uygulama düzeylerinin yansıtılması amaçlanmaktadır.

Çalışmanın üçüncü bölümünde ise sağlıkta reform uygulamaları doğrultusunda kurulmuş ve koordine olmuş Türkiye Sağlık Enstitülerinin kuruluş amaçları, organizasyon yapıları, işleyişleri, faaliyet, görev ve yetki durumlarına ilişkin bilgilendirme yapılmaktadır. Bu bilgilendirmeyle çalışmanın son bölümünde yer verilecek bu kuruluşlar bünyesinde görev yapan uzmanların görüşleri ve kuruluş amaçlarının mukayesesinde bilgi sağlanması amaçlanmaktadır.

Çalışmanın uygulama kısmında ise sağlık sistemlerinin küresel ve ülkemiz açısından gelişim düzeylerinin ve uygulamalarının mukayesesini bağlamında Türkiye'deki sağlık sisteminin irdelenmesi yoluyla TÜSEB' in örgütlenmesinin ne ölçüde ihtiyaca cevap vereceğinin uzman görüşleri yoluyla analiz edilmesi amaçlanmaktadır. Bu doğrultuda 2004 yılında uygulamaya geçen Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın uygulamaları ve TÜSEB' in gelişim düzeyine ilişkin çalışma katılımcılarından görüşler alınmıştır. Böylelikle bu çalışma Türkiye Sağlık Sistemlerinde Sağlıkta Dönüşüm Programlarıyla ülkenin sosyo- ekonomik gerçeklerine bağlı, sürdürülebilir ve geliştirilebilir niteliğine yönelik veriler ve değerlendirmeler sunmaktadır.

2. ÖRGÜTLEME VE SAĞLIK POLİTİKALARI KAVRAMI

Bu bölümde örgütlenme, yönetim ve örgütlenme ilişkisi, sağlık sistemi, sağlık politikaları, sağlık politikaları hizmet unsurları, Sağlıkta Dönüşüm Programı ve 5 bileşeni kavramlarına değinilecek, literatürdeki ayrıntıları özetlenecektir.

2.1. Örgütlenme

Örgütlenme, önceden yapılan planın uygulamaya geçmesi için gerekli olan tüm işlerin belirlenmesi, gruplandırılması, gruplandırılan işlerin etkili ve verimli bir biçimde yerine getirilmesi için bölümlenmelere tabii tutulması, sonucunda uygun bir iş bölümü ve uzlaşmanın yapılması, belirlenen işleri daha az emekle daha kısa sürede daha çok iş yapılmasına olanak sağlayacak şekilde amaçların belirlenmesi, daha etkin ve verimli bir çalışmanın yapılması için politika, kurallar ve yöntemler belirlenmesi gibi işlerin tümünü kapsamaktadır (Tengilimoğlu ve ark., 2015, s. 49).

Örgütlenme, örgütün planlarını uygulamaya koymak için kullanılacak kaynakların düzenlenmesi gibi birçok faaliyeti kapsayan sonucunda bir örgüt yapısı oluşturmayı hedefleyen bir süreçtir. Örgüt yapısı örgütün işlerinin bölümlere ayrıldığı, gruplandırıldığı, koordine edildiği çerçevedir (Tengilimoğlu ve ark., 2012, s. 117).

Örgütlenmenin tanımını yapmadan önce örgüt kavramını açıklamak gerekirse; belli bir amacı gerçekleştirmek için bir düzen çerçevesinde işlemesi amaçlanan bilinçli oluşturulmuş yapılardır. Kısaca bir işi başarmak için bir araya gelmiş ve ortak çaba sarf eden, belirli görevleri, sorumlulukları ve yetkileri olan kişilerin ve oluşturdukları grupların aralarındaki ilişkiyi düzenleyen sosyo- teknik bir yapıdır (Genç, 2004, s. 34).

2.1.1. Örgütlenme Amacı

Örgütlenme sürecindeki temel amaç, örgütün başarılı olması için gerekli tüm öğeleri bir uyum içerisinde etkili ve verimli bir şekilde bir araya getirmektir. İyi bir örgütlenmenin oluşturulamaması, amaçları başarmanın yanı sıra karışıklıkların meydana gelmesine neden olur. Örgütlenme işlevi etkili ve verimli bir biçimde yerine getirilirken personelin kendisinden beklenen rol ve işlevleri anlaması, bölümlerde çalışanların görevleri ile kendi görevlerinin ilişkisini anlaması, sorumluluklarını bilmesi, hesap ve rapor vereceği kişileri bilmesi, örgütün amacını tamamen kavraması gerekir (Tengilimoğlu ve ark., 2015, s. 49)

Örgütlenme başarıya giden yolda bir amaç değil, başarı için bir araçtır. Amaca ulaşırken çeşitli yollardan geçilmesi gerekir. Bunlar aynı zamanda örgütlenmenin evreleridir. Örgütlenme, hedefin belirlenmesinden işin sonucunun görülmesi yani değerlendirilmesine kadar süren bir süreçtir. Örgütlenme süreci genel olarak şu aşamaları kapsamaktadır (Doğan ve ark., 2003, s. 179):

- Başarılabacak amaç ve hedeflerin belirlenmesi,
- Başarılması gereken işlerin ve hedeflerin belirlenmesi,
- İnsan kaynaklarının gözden geçirilip değerlendirilmesi,
- Fiziksel olanakların değerlendirilmesi,
- Fiziksel olanakların, işlevlerin, insan kaynaklarının örgütsel yapı içinde değerlendirilmesi, diğer bir şekilde bölümlere ayırma ve işlevlendirme,
- İş yapma sorumluluğunun, kararlarının ve yetkilerin saptanması,
- Hesap verme, diğer bir deyişle işin başarılıp başarılmadığının saptanması.

2.1.2. Örgütlenme İlkeleri

Organizasyon sürecinin, iş için beklenen avantajı sağlaması ve diğer yönetim fonksiyonları için sağlam bir temel hazırlaması amacıyla belirli ilkelerle uyumu gerekir. Bu ilkelerin bir kısmı aşağıda tanımlanacaktır.

İş Bölümü ve Uzmanlaşma İlkesi: Personellerin her biri bilgi, kabiliyet, deneyimleri bazında işlerde konumlandırılmalıdır. Yani herkes bir iş içinde uzmanlaşmalı, her işe aynı personel yönlendirilmemelidir (Ekos, 2016, s. 9-14).

İstisna İlkesi: Organizasyonlarda alt düzey yöneticiler tarafından sık tekrarlanan rutin işlerin yürütülmesi; Stratejik ve genel niteliklerin üst düzey yöneticilerinin (istisnai ve önemli) kararlar ve işlerin sorumluluğundadır (Özer, 2015, s. 8-11).

Amaç Birliği İlkesi: Bir bütün olarak örgüt ve örgütün her düzeyi açık-seçik bir şekilde belirlenmiş amaçlara sahip olmalıdır (Ekos, 2016, s. 9-14).

Kontrol Alanı İlkesi: Kontrol alanı, bir yöneticinin doğrudan yönetebileceği ve denetleyebilir alt birimlere karşılık gelir. Yöneticilerin direkt yönetebilecekleri astların sayısı rastgele belirlenmemektedir. İdarecinin bilgi, beceri ve potansiyeli, astlarının

özellikleri ve çalışmanın nitelikleri kontrol alanının kapasitesinin tespitinde etkilidir (Nurluöz, 2015, s. 3).

Hiyerarşik Yapı İlkesi: Uygun yetki zinciri üstten asta dikkate alınmalıdır. Emirler, adımlar sırasına göre yukarıdan aşağıya doğru inmesi gerekir. Benzer uygulama aşağıdan yukarı iletişim için de söz konusudur (Ekos, 2016, s. 9-14).

Ekonomiklik İlkesi: Organizasyon en az maliyetli olarak kurumun hedeflerini gerçekleştirmelidir (Özer, 2015, s. 8-11).

Emir-Komuta Birliği İlkesi: Her ast doğrudan yalnızca bir üstten emir almalıdır. Birden fazla üstten emir aldığı takdirde, ast hangi emri yerine getireceği konusunda kararsız kalabilir. Bu durum kargaşaya ve ayrıca yetki çatışmasına yol açar (Ekos, 2016, s. 9-14). Yetkilinin ve sorumlulukların yukarıdan aşağıya (hiyerarşik) konumda kullanıldığı ve daha yüksek bir pozisyona doğrudan sorumlu olduğu bir sistemdir. Bu klasik organizasyon kuramının faktörlerinden biridir (Nurluöz, 2015, s. 2).

Denge İlkesi: Kuruluşun çeşitli katlardaki yapısının yetkisi ve sorumluluğu bu aşamada organizasyon yapısında yer ile uyumlu olmalıdır (Özer, 2015, s. 8-11).

Yetki ve Sorumluluğun Denkliği İlkesi: Yetkiliye kadar bir personel sorumluluğu vardır. Çalışanlar, sahip olmadığı bir otoritenin sonuçlarından sorumlu tutulamaz (Ekos, 2016, s.9-14). Her çalışanın dengeli bir yetki ve sorumluluk alanı olmalıdır. Bu otorite kullanımı ile ortaya çıkacak sonuçları üzerinde otorite kullanan kişinin sorumluluğu olmalıdır. Olumsuz sonuçları nedeniyle, bireyden bu duruma ilişkin bilgi istenmelidir. Ayrıca, çalışanların yükümlülüklerindeki hususlarda yetkilerini kullanma ve emretme hakları olmalıdır (Nurluöz, 2015, s. 2).

Yetki Devri İlkesi: Kuruluş ortamında, yetki yukarıdan aşağıya doğru akar, sorumluluk aşağıdan yukarı akar. Bir pozisyon işgal eden kişi, onların yetkileri bazı onların alt onların transfer olsa bile, onların üstleri için sorumluluk tutar. Ancak, ne kadar otorite aktarıldığında olursa olsun, son yetki devrede ise, durum sorumluluk için aynıdır; Astlar ne kadar sorumlu olursa olsun, son sorumluluk, görevi dağıtıyor üst kısmına aittir (Alıç, 1995, s. 9).

Açıklama İlkesi: Bu görev yöneticisi ne işleri, ne güçler var ve onlar, parasal ya da manevi gibi, onların iş karşısında olacak çıkarlarını ne olacağını belirlenmelidir (Özer, 2015, s. 8-11).

Basit ve Anlaşılabilirlik İlkesi: Organizasyon yapısı, organizasyonun kurulması sırasında basit ve anlaşılabilir olmalıdır. Ast ve üstlerin ilişkileri, iş akışları kuruluşla uyumlu olmalıdır (Paşaoğlu ve ark., 2013, s. 7).

Değişebilirlik ve Reorganizasyon İlkesi (Esneklik İlkesi): Organize olmak bir kerelik bir faaliyet değildir. Organizasyon yapısının belirlenmesi faktörlerinde yapılan değişiklik, kuruluşun yapısında değişikliğe yol açar. Buna ek olarak, kuruluşun amaçlarına ulaşan veya organizasyonun içindeki hedeflerine ulaşmalarını engelleyen sorunlar olduğunda organizasyon yapısı yeniden düzenlenebilir. (Sarpkaya, 2010, s. 173)

Süreklilik İlkesi: Her örgüt çalışanına işte kalma güvencesi verilmelidir. Böylece önemli bir verimlilik sağlanmış olur (Fayol 1949'dan akt: Ertekin, 2017, s. 71)

2.2. Yönetim ve Örgütlenme

Organizasyon öncelikle departmanlar ve bireysel-toplum ilişkileri şeklinde mal ve hizmet üretimi gibi fiziksel faaliyetler ile iş bölümü ile ilgilidir. Organizasyon, ortak bir çaba gerektiren bir hedefe ulaşmak için gerekli yapının oluşturulmasını içerir (Aydın, 1988, s. 97).

Organizasyon planlanan hedeflere ulaşmak için gereken faaliyetlerin belirlenmesi, bu faaliyetleri mantıksal bir yapıda gruplandırmak ve bunları uygun kişilere atamaktır. Organizasyon başka bir anlamda düzenlenmiştir. Etkili, verimli, sistematik ve pozitif üretim faktörlerini kullanarak mal ve hizmet üretmek için, çalışanların görevlerini düzene sokmak ve her türlü araç, malzeme ve tesis ile donatmak gereklidir. (Arslan, 2012, s. 40).

Örgütlenme/Organizasyon yönetim elemanlardan biridir ve en mühimdir. Örgütler tek başına tüm ihtiyaçlarını karşılayamazlar. Çünkü insanlar zaman içinde diğer insanlarla kendi ihtiyaçlarını karşılamaktadırlar. Böylelikle, toplumdaki bireyler farkına varmadan örgütlenmişlerdir (Özer, 2015, s. 4-5).

Örgütler ilgili hedefleri elde etmek için bir araya gelen insanların koordineli biçimde çalıştığı yapıdadır. Organizasyon, insan kaynağını ve diğer tüm kaynakları bütünleştirir ve kuruluşun üretim planının uygulanması için kurumsal hedefleri yönetir (Başaran, 2007, s. 59).

Bir kuruluşun var olması için; Birbirleriyle etkileşime girebilecek bireyler, hedefin gerçekleşmesi için katkıda bulunmak arzusu, gerçekleştirilmesi gereken ortak hedefler olmalıdır. Düzenleme, bir futbol takımında oyuncuların hangi pozisyonların oynayacağı ve orkestranın müzisyenlerinin hangi aletlerin kullanacağına karar verecek gibi. Hedeflere ulaşmak için her bireyin aktiviteye katkıda bulunmak ve yeteneklerini ve enerjilerini etkili bir şekilde kullanması gerekir. Her bireyin iş bölümünde faaliyetlerinde etkin bir rol alması beklenmektedir. İnsanlar, yapıları itibarıyla birlikte ve bir toplumda yaşamak için çaba sarf eden varlıklardır. Toplumdaki hayatlarının bir sonucu olarak, bu örgütleri kendi amaçları için kurmaya ve sürdürmeye çalışırlar (Özer, 2015, s. 4-5).

2.3. Sağlık Sistemi

Sağlık yalnızca hastalık veya sakatlıkta değil, aynı zamanda fizyolojik, psikolojik ve toplumsal sağlığın huzurun sağlanması faaliyetlerini kapsar (World Health Organization, 1981, s. 20).

Sağlık sistemleri ise birey sağlığının korunması, rahatsızlıkların tedavisi ve rehabilite hizmetleri için gerçekleştirilen faaliyetlerin tamamını içerir (Akdur, 1999, s.5) Bu bağlamda sağlık sistemleri verdikleri hizmetlere göre üç gruba ayrılır. İlki hastalık meydana gelmeden evvel gerçekleştirilen her çeşit tedbir ve çabaları kapsayan koruyucu sağlık hizmetleridir (www.canaktan.org, 2014). Örneğin Bernstein ve Chollet' e (2010) göre, federal sağlık reformları sürekli olarak kapsamı büyüyen, potansiyel tıbbi durumları, danışmanlıkları, aşılama ve ilaç tedavisini içeren koruyucu hizmetlere odaklanmaktadır.

Şekil 1: Türk Sağlık Sistemi



(Tengilimoğlu ve ark., 2015, s. 148.)

İkincisi, hastalık riski durumunda tedavi edici sağlık hizmetleridir (Filiz, 2010, s. 21). Terapötik hizmetler ülkemizde en çok çalışılan servis türüdür. Çünkü Çoban ve diğerlerine göre (2014), mevzuatta yer alan evde bakım uygulamalarının %58,6' sını tedavi edici sağlık hizmetlerinden meydana gelmektedir.

Üçüncüsü, hastalığın ve kazaların neden olduğu kalıcı bozuklukların ve yaralanmaların etkisini önlemek veya asgariye indirmek veya bu etkiyi en aza indirmek, kişinin fiziksel ve ruhsal olarak diğerlerinden bağımsız yaşamasını sağlar (Cantürk, 2012, s. 19).

2.4. Sağlık Politikaları

Sağlık politikaları kavramından evvel sağlık hakkına değinmekte fayda vardır. İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi madde 25'egöre sağlık hakkı temel insan haklarındandır. Buna göre sağlık hakkı "bireyin kendi ve ailesine besin, giyecek, konaklama, sağlık bakımı ve toplumsal hizmetleri de kapsayan, sağlık ve gelişimi arttıracak optimum hayat standardına ve istihdam, rahatsızlık, engellilik hali, ihtiyarlık ya da geçim imkanlarından iradesi haricinde eksik kalacağı diğer hususlarda herkesin hakkı olan güvence hakkı kapsamındaki esas unsurlardan biridir (Alcan, 2015, s.1).

Ürün veya hizmetin kamu teşebbüslerince mi yoksa özel teşebbüslerce mi imal edileceği bir diğer politika problemidir. 50'li senelerin başında OECD ülkelerince sağlık

sistemlerinde politika dizaynı, koordinasyonu, araştırılması ve iyileştirilmesi hususunda direkt yükümlülük alan devlet kuramı kabul edilmiştir. Sağlık politikaları kapsamında sağlık faaliyetleriyle birlikte sağlığa ilişkin direkt veya endirekt etkisi olan toplumsal ve iktisadi unsurlarda bulunmaktadır. Sağlık politikalarında geniş içeriği sebebiyle devlet kuramının kabullenilmesi oluşturulacak politika ve sağlık yapılarının işleyişinde mühim rolü bulunmaktadır (İleri ve ark., 2016, s. 1).

Genel anlamda sağlık politikaları, sağlık yapılarındaki teşebbüsleri, faaliyetleri ve finansman regülasyonlarını etkisi altına alan bütün etkinlikleri kapsamaktadır. Öte yandan sağlık politikaları, sağlık faaliyetlerini de aşan sağlık hizmetlerinde etkisi bulunan bütün kamu, özel ve gönüllü organizasyon faaliyetlerini içermektedir. Diğer bir deyişle sağlık politikaları, entegre edildiğinde sağlık faaliyetlerinin sağlanmasına ilişkin uygulamaya dair plan veya yaklaşımları bir araya getiren birbirleriyle etkileşim halindeki kararlar bütünüdür. İlavenen sağlık politikalarında, strateji tespiti sürecinde rasyonel biçimde nihayetinde sağlanmasında var olan sağlık faaliyetleriyle birlikte sağlığa ilişkin etkisi bulunan her çeşit toplumsal, iktisadi sonuçlara dair de araştırmaların gerçekleştirilmesi zaruridir (Atabey, 2012, s. 22).

2.5. Sağlık Politikaları Hizmet Unsurları

Sağlık hizmetleri, yakın geçmişte yardım dernekleriyle piyasa ekonomileri elindeyken; kişi sağlığının genelde toplum sağlığını etkilediği bu bağlamda sağlık faaliyetlerinden faydalanmanın temel insan hakları kapsamında yaşam hakkıyla sıkı bir bağ içinde olduğu anlaşılmıştır. Öte yandan sağlık hizmetleri kamu faaliyetleri kapsamında ağırlık kazanmıştır. Durumun bu şekilde gelişmesinde ise ödeme yetkinliği bulunmayanların tedavi hizmetleri devlet idaresinden gerçekleştirilmediği sürece ödeme yetkinliği bulunanlarda sağlık tehdidiyle karşı karşıyadırlar. Tedavisi yapılmayan birey, çevresine sosyal masraf oluşturmakta, tedavisi gerçekleştiğindeyse sosyal yararı söz konusu olmaktadır. Hastalık düzeylerini indirgemek ve yaşamın kalitesini yükseltmek için iki çeşit hizmet söz konusudur. Tedavi ve Koruma Hizmetleridir (Mutlu ve ark., 2012, s. 1).

Sağlık hizmetlerinde kişi ve toplumun gereksinimlerini karşılayacak düzeyde üretim ve tüketim faaliyetlerinde ileri teknolojik donanım ve nitelikli insan faktörleri gerekmekte bu bağlamda sağlık hizmetleri arzı yüksek maliyet gerektiren hizmet türü olarak görülmektedir. Öte yandan yaşanan bilimsel gelişmeler teknolojiye bağıllık

düzeşini arttırmakta; teknoloji kullanımını sağlık hizmetleri içinde vazgeçilmez konuma gelmektedir. Ayrıca sağlık hizmetleri kapsamında talep belirleyici birimlerde/kişiler önemlidir nitekim sağlık hizmetlerinde bu birim ya da kişiler hastalardan ziyade doktorlar ve sağlık meslek üyelerince yönlendirilmektedir. Karar kılınan sağlık hizmet talebi koşullar fark etmeksizin gerçekleşen talep olmak mecburiyetindedir. Bu hizmetlerin kullanılması zorunludur, mevcut olanaklar zorlanılarak hizmete erişilme çabası söz konusudur. Diğer yandan istenmeyen sağlık hizmeti için ikamesinden bahsetmek mümkün değildir zaten ikamesi de yoktur. Özel ve sosyal gereksinimlerle sağlık hizmetleri gereksinimleri yapıları gereği birbirinden farklıdırlar. Nitekim ilaç, ameliyat veya solunum cihazları benzeri gereksinimlerle diğer yaşam riski olmayan zevke bağlı gereksinimler birlikte değerlendirilmesi absürttür (Belek, 1994, s. 1).

Bireyler yaşamları süresince pek çok kez sağlık sorunlarıyla karşılaşabilir dolayısıyla sağlık hizmetlerinin devamlılık gereksinimi de tam da bu noktada hissedilmektedir. Genel anlamda sağlık hizmetlerinin nitelikleri şu şekilde özetlenebilir (Duyuk, 2015, s. 1):

- Sağlık hizmetleri geciktirilemeyen yerine bir başka hizmetten yararlanılabilecek hizmet türü değildir.
- Sağlık hizmetlerinin bir kısmını kamu malı niteliği barındırmakta; yetersiz sağlık hizmetleri sosyal problemlere sebep olmaktadır.
- Yararı maddi anlamda tespit edilmesi mümkün olmayan sağlık hizmeti kullanıcılarının tutumları ölçülülükten ziyade tesadüfidir.
- Kapsam ve düzeyleri hekimlerce tespit edilen sağlık hizmetlerinde sağlanan hizmetlerin kesin tedavi edici güvencesi bulunmamakla birlikte iyileştirici maksatla pozitif veya negatif sonuçlarla da karşılaşmak muhtemeldir.
- Sağlık hizmetlerinin sonucunu tahmin edebilmek zordur. Diğer yandan sağlık hizmet desteği alanların tamamında tatmin olma ve kalite sağlanamayabilmektedir.

2.5.1. Kamusallık Özelliği

Genel olarak kamu malları (savunma, adalet, güvenlik, diplomasi), yarı kamu malları (eğitim, sağlık), bazı özel kamu malları, topluma zararlı mallar (kirlilik ve gürültü gibi) için kamu malları ve hizmetleri kavramı birçok mal ve hizmetler Bugün otoritelerin artan işlevlerine bağlı olarak, kamu malları kavramı yarı kamu ve özel malları dahil etmek için kullanılır. Örneğin, Devletin ücretsiz olarak bebeklere sağladığı süt, kamuflajın niteliğini de kazanmıştır. Sağlık hizmetleri genellikle yarı kamusal mal olarak sınıflandırılır. Bu tür ürünler, tüketimlerinin bir sonucu olarak topluma dış faydalar sağlarken, hizmeti tüketen kişiye özel faydalar sağlar. Bu tür mal ve hizmetler, bölünebilir ve pazarlanabilir niteliktedir. Ayrıca, fiyatı ödeyemeyenlere hizmetin (özel) yararı dahil değildir. Bu ürünler bölünebilirlik ve fiyatlandırma özelliklerinden dolayı özel malaya benzer ve bazen sosyal faydalar sağladıkları için kamusal yapı içinde birlikte tüketme fırsatı sağlarlar (Mutlu ve ark., 2012, s. 1).

2.5.2. Global Kamusal Mallar ve Sağlık Hizmetleri

Sağlık, çevre, eğitim, bilgi ve bilgi, eşitlik ve adalet gibi hizmetler sayesinde, barış ve hatta ekonomik kramplar yalnızca ülkede değil, aynı zamanda dünyanın belli bölgelerinde ve hatta tüm dünyaya yayılıyor Özellikle de sağlık sorunu birçok ülkeye sosyal fayda ve maliyetler yaymaktadır. Geçmişteki, veba, hepatit C ve D, cüzzam, bugün AIDS benzeri hastalıklar, içinde buldukları ülkenin hatta tüm dünyayı tehdit ederek ülkenin sınırlarını aşmaktadır. Bu hastalıkların, özellikle az gelişmiş ülkelerde, hastalığın ortaya çıktığı gelişmiş veya az gelişmiş ülke kaynaklarıyla önlenmesi mümkün değildir. Küresel kamu malları olarak tanımlanan mal ve hizmetleri önlemek için ülkelerin tek başına önlem alması da imkansız ve yetersizdir (Mutlu ve ark., 2012, s. 1).

2.5.3. Dışsallıklar

Sağlık hizmetlerinin mühim bir yönü olan dışsallık, yalnızca sağlık sektörü için söz konusu değildir. Fakat, pozitif dışsallıkların ciddi bir kısmı sağlık bakımı ile ilgilidir. Bulaşıcı bir hastalığın engellenmesi veya varlığı, başkalarının refahı üzerinde pozitif etkisi bulunmaktadır. Örneğin, bebekler doğumdan önce ve sonra annelerinin sağlığına bağımlıdırlar. Burada, kamu sektörünün önleme ve kontrol programlarının da rolü büyüktür. Kamu idarelerince sürdürülen hastalık kontrol programı (aşılama gibi),

temel olarak önleyici olan diğer hizmetler ve sağlık eğitimi konularına odaklanmalıdır (Mutlu ve ark., 2012, s. 3).

Misal, ulaşım ve iletişimdeki iyileşmelere ve yerel sınırların liberalleşmesi doğrultusunda, insanların ve malların konum değişikliği bulaşıcı hastalıkların ülkelerarası yayılmasıyla sonuçlanmıştır. Globalleşme sürecinde bu gibi negatif dışsallıklar, dünyaya ve insanlara zarar verme potansiyelleri itibariyle, bunlara karşı yürütülen etkinliklere küresel kamu malları denir (Orhaner, 2014, s. 4).

2.5.4. Devlet Müdahaleleri

Devletlerin iktisadi sahalardaki diğer rollerinin yanı sıra, sağlık hizmetleri pazarının da çeşitli rolleri vardır. Bu bağlamda meydana gelen asıl görev, kişiler için iyi bir sağlık durumu elde etmek ve bu seviyeyi devam ettirmektir. Bu durumun kişi için anlamı, istenen sağlık hizmetlerinin, talep edilen miktar ve nitelik, eşitlik ve adalet sınırları dahilinde sağlanmasıdır (Mutlu ve ark., 2012, s. 4).

2.6. Sağlıkta Dönüşüm Programı

Sağlıkta kalite ve dönüşümün gerekliliğine odaklanan Sağlıkta Dönüşüm Programı 58. Hükümet döneminde ilk adımlarını atmıştır. Genel anlamda sağlık sektörünün bütün düzeylerini kapsayan sağlıkta dönüşüm programı 8 unsurdan meydana gelmektedir. Bu bileşenlerin altıncısı “Nitelikli ve Etkili Sağlık Hizmetleri İçin Kalite ve Akreditasyon” şeklinde duyurulmuştur. Rapor kapsamında sağlık hizmetlerinin geçmiş uygulamalarına dair kalite faktörünün göz ardı edildiği ifade edilmektedir. Günümüzde ise sağlık sonuçlarını değerlendirmek maksadıyla yapılar oluşturmayı, performans belirtileri sağlanarak nitelikli uygulamaların saptanıp uygulanabilirliğinde performans belirtilerini tanımlayacak bir teşebbüse gereksinim duyulduğu vurgulanmıştır. Bu bağlamda yarı bağımsız formda, sektörün bütün hissedarlarını dikkate alan kalkınmış ekonomilerdeki misalleri de analiz edilerek Ulusal Kalite ve Akreditasyon Kurumu kurulacağı belirtilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2009, s. 1).

2007 senesinde ise duyurulan Sağlıkta Dönüşüm Programı ardından kalite ve dönüşüm vizyonlarının gerçekleştirilmesinde Sağlık bakanlığı kapsamında “Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı” oluşturulmuştur. Başlangıçta Strateji Geliştirme Başkanlığı bünyesinde faaliyet gösterirken; ardından iki sene müstakil daire başkanlığı kapsamında, sonrasında ise Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü çatısı altına alınmıştır. 2012 senesi itibariyle 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile Sağlık

Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde “Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı” şeklinde tekrardan konumlandırılmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2016, s. 1).

2.7. Sağlıkta Dönüşüm Programı Bileşenleri

Sağlık Bakanlığı sağlıkta dönüşüm programı çerçevesinde program bileşenleri aşağıdaki gibi sıralanmıştır;

- Planlayıcı ve denetleyici
- Herkesi tek çatıda birleştiren
- Yaygın, erişimi kolay ve güler yüzlü
- Bilgi ve beceriyle donanmış, yüksek motivasyonlu sağlık personeli gücü
- Sistemi destekleyen eğitim ve bilim kurumları
- Nitelikli sağlık hizmetleri için kalite ve akreditasyon
- Akılcı ilaç ve malzeme yönetiminde kurumsal yapılandırma
- Sağlık bilgi sistemi

2.7.1. Planlayan ve Denetleyen Bir Sağlık Bakanlığı

Sağlık Bakanlığı'nın birincil görev yükümlülüğü politika hazırlama ve düzeni denetlemedir. Diğer yandan Sağlık Bakanlığı'nın odaklandığı bir diğer husus ise kalite kontrol ve tüketici denetimidir. Bu bileşen kapsamında Sağlık Bakanlığı'nın sağlık sektöründe öncelikleri tespit etmesi gereken, kalite takibi ve regülasyonu, uzman lisansı, sigorta denetlemeleri, salgın hastalık takibi benzeri işlevleri yer almaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2003, s. 26-27).

2.7.2. Herkesi Tek Bünyede Toparlayan Genel Sağlık Sigortası

Sağlık Bakanlığı'nın amacı her vatandaşa eşit düzeyde sağlık hizmeti sağlayabilmektedir. Bu amaçla sağlıkta dönüşüm programı kapsamındaki herkesi tek çatı altında birleştirme bileşeni her vatandaşın sağlık problemlerinde doktoruyla ilişkisinde araya para hususunun girmesini önlemektir. Dolayısıyla hizmet kalitesini

yükseltmek, eşit seviyede her bireye temel sağlık hizmeti sağlayabilmek ve kişi ile doktor arasında para faktörünü yok edebilmek için halkın tamamını içeren zorunlu sağlık hizmeti gereksinimi söz konusudur. Ayrıca sağlıkta dönüşüm programı kapsamında bu bileşenin işaret ettiği bir diğer husus ise “Ulusal Sağlık Hesabı” sistemidir. Buna göre yıllık bazda kullanılan kaynak ve kullanım alanlarının aktif takibi yapılabilecektir. Nihayetinde ödeme gücü olan ve olmayanların zorunlu sağlık sigortaları kapsamında eşit düzeyde sağlık hizmetlerinden yararlanması sağlanırken özel sağlık sigortalarıyla da emeklilik ve sağlık sigortaları ayrıştırılarak sağlık işlemleri tek çatıda yürütülecektir (Tengilimoğlu ve ark., 2014, s. 141).

2.7.3. Sağlık Hizmetlerinde Yaygın, Erişimi Kolay ve Güler Yüzlü Hizmet

Sağlık Bakanlığı'nın sağlıkta dönüşüm programı kapsamında yaygın ve erişimi kolay bileşeni ülkenin her noktasındaki bireyin eşit düzeyde sağlık hizmetlerinden yararlanması amacını gütmektedir. Bu bileşene göre kır-kent ve doğu-batı eşitsizliği indirgenerek her vatandaşın eşit seviyede sağlıktan yararlanmasını sağlama amaçlanmaktadır. Bu amaçla güçlendirilmiş temel sağlık hizmetleri kapsamında aile hekimliği ve aktif -kademeli sevk zinciri, özerk sağlık işletmeleri uygulamalarının gelişimi ifade eder (Sağlık Bakanlığı, 2003, s. 29-32).

2.7.4. Nitelikli ve Yüksek Motivasyonlu Sağlık Personeli

Sağlık Bakanlığı'nın sağlıkta dönüşüm programı politika ve uygulamalarının başarısı sağlık hizmetlerini sunan sağlık personel gelişim düzeyleriyle doğrudan ilişkilidir. Bu bileşen sağlık personellerinin AB uyum çerçevesinde görev, yetki ve sorumluluklarının tanımlamalarının yapılması ve donanımlı-motivasyonu yüksek şekilde yetiştirilmesi faaliyetlerini içerir (Tengilimoğlu ve ark., 2014, s. 142).

2.7.5. Sistemi Destekleyici Eğitim ve Bilim Kurumları

Toplum sağlığı doktorluğu da kapsayan geniş ve çeşitli disiplinleri birleştiren bir bilim dalıdır. Dolayısıyla sağlıkta dönüşüm programının da bir diğer amacı budur. Buna göre tıp eğitimleri tıpta uzmanlık sınavına hazırlık olgusundan çıkarılarak program kapsamında hizmet sunacak bilgi ve birikimli doktorlar yetiştirilmesini amaçlanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2003, s. 33-34).

2.7.6. Etkili ve Nitelikli Sağlık Hizmetleri için Kalite ve Akreditasyon

Sağlık Bakanlığı'nın sağlıkta dönüşüm programı kapsamında ruhsatlandırma, sertifikasyon ve akreditasyon uygulamalarına ilişkin faaliyetleri içermektedir (Tengilimoğlu ve ark., 2015, s. 143).

2.7.7. Akılcı İlaç ve Malzeme Yönetiminde Kurumsal Yapılanma

Sağlık hizmetleri kapsamında ilaç, malzeme, tıbbi cihaz standardizasyonu, ruhsatlandırılması, bunların rasyonel idaresinde küresel normları yakalayacak sağlık kurumsallaşma faaliyetlerine işaret etmektedir. Bu kurumlar ise “Ulusal İlaç Kurumu” ve “Tıbbi Cihaz Kurumudur” (Sağlık Bakanlığı, 2003, s. 34-35).

2.7.8. Sağlık Bilgi Sistemi

Bu bileşen sağlık hizmetlerinde bireylerin eşgüdümlü olarak sağlık envanterlerinin oluşturulması, tıbbi kayıtlarının muhafazası, sevk basamakları sürecinde bilgi transferi, temel sağlık hizmetlerine dair verilerinin toplanması ve doktorlar ve sağlık kurumlarınca erişimlerin sağlanmasına ilişkin uygulamalarının geliştirilmesi amacını içermektedir (Tengilimoğlu ve ark., 2015 s. 144; Sağlık Bakanlığı, 2003, s. 35-36). Bu amaç doğrultusunda en bilinen hizmetler ise elektronik, randevu, MERNİS sistemiyle referans kaydı, ilaç provizyon sistemleri gibi online ortamda sağlık birimlerine bilgi sunan faaliyetlerdir.

3. TÜRKİYE SAĞLIK ENSTİTÜLERİ

Bu bölümde Türkiye sağlık enstitüleri ve hizmetleri, Türkiye sağlık enstitülerine politika önerileri konularına değinilecek, literatürdeki ayrıntılar özetlenecektir.

3.1. Türkiye Sağlık Enstitüleri Tarihçesi

Türk sağlık sektöründe çağdaşlaşma çalışmaları Cumhuriyet ilanından öncesine dayanmaktadır. 1800'lü yıllarda Osmanlı Devleti'nde, sağlık kapsamında kişilerin gereksinimlerini gideren bazı çalışmalar gerçekleştirilmiştir. Fakat geniş kesimlere sağlanacak sağlık hizmetleri bu yüzyılın sonuna dek devlet kapsamındaki asli faaliyetler kapsamında dahi değildir. Bu dönemin koşulları bağlamında sağlık sektöründeki ilerlemeler izlenmiş ve bu dönemde sağlık hizmetleri devletin asli faaliyetleri kapsamında değerlendirilmeye başlanmıştır. 1876 yılında Kanun-u Esasi'nin ilanında ise sağlık ve haklarına ilişkin herhangi bir açıklamaya değinilmemiştir (Er, 2011, s. 45).

3 Mayıs 1920'de Cumhuriyet ilanından evvel ve TBMM açılışından sonra Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı ilk kurulan Bakanlık olmuştur. Bakanlığın ilk icraatı ise sağlık hizmetleri kapsamında öncelikleri tespit etme, sağlık başarılarını yükseltmek, varlıkların etkin şekilde paylaşımını belirlenen ölçütlere göre sürdürmeyi hedefleyerek faaliyet alanını belirginleştirmiştir. Öte yandan, ülkemizde seçilen ilk Sağlık Bakanı ise Dr. Adnan Adıvar'dır (Yeginboy ve ark., 2008, s. 3).

3.1.1. 1923-1946 Yılları Arasında Sağlık Politikaları

Bu dönemin diğer bir ifadeyle Cumhuriyet'in ilanı sonrası ilk Sağlık Bakanı ise Refik Saydam olmuştur. Hekim Saydam, 1937 senesine dek görevine devam etmiştir. Bu süreçte sağlık hizmetlerinin örgütlenme ve gelişim düzeylerine mühim katkıları olmuştur. Diğer yandan bu dönemde hekim Saydam'ın, Türk sağlık hizmetlerinin gelişim sürecinde azımsanmayacak düzeyde ciddi faydaları söz konusudur (Yeginboy ve ark., 2008, s. 3). Bu dönem süresince faydası halen süren mevcut kanunlar ise;

- 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun (1928)
- 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu (1930) 'dur.

1923-1946 döneminde bulaşıcı hastalıklarla mücadele hususunda da mühim gelişmeler kaydedilmiştir. Hekim Saydam'ın gerçekleştirdiği bu mühim çalışmalar hem

dönem katkı sağlamış hem de gelecek dönemlere sağlam dayanaklar oluşturarak gelişimlerine katkıda bulunmuştur (Karabulut, 2007, s. 6).

3.1.2. 1946-1960 Yılları Arasında Sağlık Politikaları

1946 yılında Cumhuriyet tarihinde ilk yazılı sağlık planı kabul edilen Birinci On Yıllık Milli Sağlık Planı” kabul edilmiş o dönemde Sağlık Bakanı olan Doktor Behçet Uz tarafından duyurulmuştur. Öte yandan bu sağlık planı henüz kanunlaşmadan Uz'un görevinden ayrılması, ardından tekrar göreve gelmesi süreci de dahil olmak üzere kanun tasarısına dönüşen sağlık planı kanunlaştırılmamıştır. Sağlık planının yasal regülasyonlarla kanunlaştırılmaması Türkiye'nin sağlık sektörü yapılanmasını olumsuz etkilemiş; yerel yönetim çatısındaki sağlık teşebbüsleri merkezi yönetime bağlı olduğu stratejiler gerçekleştirilmiştir. İlaveten anne-bebek sağlığı, koruyucu ve önleyici tedavi hizmetleri, popülasyonun fazlaştırılmasına ilişkin çalışmalar için farklı stratejiler geliştirilerek uygulamaya geçirilmiştir. Ayrıca yine Uz tarafından duyurulan "Milli Sağlık Programı ve Sağlık Bankası Hakkında Etütleri” bu dönemde gerçekleştirilen çalışmalardandır (Karabulut, 2007, s. 8). Bu dönemde hastane ve sağlık birimlerinin yataklı hasta kabul düzeyinin yükseltilmesi, sağlık çalışanı yetiştirme maksatlı Tıp fakültelerinin kurulması, sağlıkta finansman fonlarının regülasyonu ve enfeksiyon benzeri farklı sağlık semptomlarının iyileştirilmesine ilişkin pek çok çalışma gerçekleştirilmiştir (İleri ve ark., 2016, s. 8).

3.1.3. 1960-1980 Yılları Arasında Sağlık Politikaları

Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun 1961 senesinde yayınlanmıştır. Bu kanunla sağlık politikalarına ilişkin Türkiye'de sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine temel oluşturulmuştur. Yine bu dönem anayasasında “devlet, herkesin beden ve ruh sağlığı içinde yaşayabilmesini ve tıbbi bakım görmesini sağlamakla ödevlidir” ibaresi eklenerek halkın sağlık hakkı açıklanmış ve sağlık hakkının uygulanmasında hükümete görev ve yükümlülükler verilmiştir. 1963 tarihinde sağlığın sosyalizasyonuna dair uygulamaların ilk adımları atılmış, 1983'te ise uygulamalar yaygınlaştırılmıştır (Er, 2011, s. 55-56).

1980 tarihindeyse yaygınlık kazanmaya başlayan sosyal düzen çerçevesinde yeni sağlık politikalarına ilişkin görüşler gelişim göstermiştir. Bu görüşler doğrultusunda sağlık hizmetlerinin alanını genişletmek esas hedef belirlenirken; koruyucu sağlık hizmetlerine öncelik verilmesi, anne-bebek-çocuk sağlığı ve aile planlaması

hususlarında faaliyetlerin sürdürülmesi öncü temel faktörler kapsamındadır. Sağlık politikalarında nüfus planlama stratejileri, Genel Sağlık Sigortası yasa tasarıları, sağlık çalışanlarının çalışma sistemine ilişkin birçok sağlık planlama faaliyetleri, hizmetlerin sağlanmasına ilişkin regülasyonlarda bu yıllar aralığında sürdürülen sağlık hizmetlerine ilişkin çalışmalardandır (İleri ve ark., 2016, s. 11).

3.1.4. 1980-2002 Yılları Arasında Sağlık Politikaları

Halkın sosyal güvenlik haklarının üzerinde durulduğu 1982 Anayasası ile devletin söz konusu hakkı sunmadaki yükümlülükleri belirlenmiştir. Bu anlamda ilk kez 1961 anayasasıyla tanınılan sosyal devlet görüşü, 1982 anayasasıyla daha da sağlamlaştırılmıştır. Bu bağlamda devletin halkının toplumsal ve iktisadi pozisyonlarıyla, sağlık ve eğitim problemleriyle, refah düzeylerinin iyileştirilmesiyle alakadar olması, halkına yine de minimum düzeyde hayat standartları sunmayı hedeflemesi ve bu sorumluluklarını kanuni prosedürler çerçevesinde gereğince gerçekleştirilmesi zorunluluğu belirtilmiştir (Er, 2011, s. 58).

1980-2002 yıllarında gerçekleştirilen sağlık politikalarına ilişkin faaliyetler aile planlaması, nüfus planlaması, sağlık finansmanındaki uygulamalar (yeşil kart uygulaması) ve sigorta kapsamı benzeri hususlardan meydana gelmiştir. 1987 yılında ise sağlık sektöründe büyük bir başarı olarak kabul gören “Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu” yayınlanmıştır. 1990 tarihinde gerçekleştirilen Devlet Planlama Teşkilatı “Sağlık Sektörü Master Plan Etüt Çalışması”, 1992 ve 1993 tarihlerinde oluşturulan Birinci ve İkinci Ulusal Sağlık Kongreleri ile sağlık reformlarının ve politikaya ilişkin faaliyetlerin incelendiği bir dönemin başlangıcı kabul edilir. Ayrıca bu faaliyetlerle bu doğrultudaki etkinliklerde hızlandırılmıştır. 1993 tarihinde Sağlık Bakanlığı'na düzenlenen “Ulusal Sağlık Politikası” planı ise; teşvik, çevre sağlığı, hayat standardı, sağlık hizmetlerinin verilmesinde, ülkemizdeki sağlık amaçlarından oluşan birtakım ana bölümleri kapsamıştır (İleri ve ark., 2016, s. 19).

Makro düzeyde 1990 tarihinde sürdürülen sağlık reformu ve sağlık politikalarına ilişkin uygulamalarının temel bileşenlerinden bazıları aşağıdaki gibidir (Er, 2011, s. 78):

- Sosyal güvenlik kurumlarının birleştirilerek Genel Sağlık Sigortasının oluşturulması,
- Birinci basamak sağlık hizmetlerinin aile hekimliği kapsamında sürdürülmesi,

- Hastanelerin yarı bağımsız sağlık organizasyonlarına çevrilmesi,
- Sağlık Bakanlığının koruyucu sağlık hizmetlerine öncelik sunduğu sağlık hizmetlerini planlayıp denetleyen bir forma büründürülmesi.

1990 tarihinde Sağlık Bakanlığının işlevini hizmet sağlamaktan ziyade politikalar sunan ve prosedürler düzenleyen bir organizasyon şekline dönüştürülmesi anlayışı hakimdir. Hatta bu tarihi takip eden yıllarda yeni görüşe istinaden "devlet kürek çeken değil, dümen tutan olmalıdır." ifadesiyle görüş sloganlaştırılmıştır. Ayrıca bu süreçte kanuni bir hak kabul edilen sağlık olgusuna gereken önem verilmemekle beraber, sağlık politikaları da eş doğrultuda pek önemsenmemiştir. Öte yandan bu dönem süresince sağlık politikaları kapsamında gerçekleştirilmiş mühim bir adım kabul edilen sağlık hizmetlerinin sağlanmasında özelleştirilen hastanelerdir. Benzer doğrultuda sağlık hizmetlerinin sağlanmasındaki fiyatlandırma ve geri ödeme teşebbüslerinin regülasyonunda gerçekleştirilen kökten yenilikler; oluşturulan sağlık politikalarıyla gündemde olan mühim konular kapsamındadır (Atabey, 2012, s. 118).

Tüm bu uygulamalar doğrultusunda, 2000'li tarihlerdeki büyük gelişmelerden bir diğeri ise aile hekimliği uygulamasının başlatılmasıdır. Yürürlüğe giren bu uygulama ile aktif bir transfer ağı sağlanarak verilen sağlık hizmetlerinin kalitesinin yükseltilmesi hedeflenmiştir. Ülkemizde bu dönem itibarıyla kalifiyeli ve aktif bir sağlık yapısı inşa etmek ve bunun devamlılığını kılmak esas amaçlar kapsamında yerini almıştır. Gerçekleştirilen bu yenilikle beraber Sosyal Güvenlik Sistemi tek bir bünyede birleştirilmiştir (Atabey, 2012, s. 120).

3.1.5. 2003 Yılı Sonrası Sağlık Politikaları ve Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı

2002 yılında 58. Hükümetin Acil Eylem Planı doğrultusunda duyurulan "Herkese Sağlık" başlığı kapsamında sağlık sektöründe sürdürülmesi öngörülen esas amaçlar belirlenmiştir. Bahsi geçen bu hedefler aşağıdaki gibidir (Aktel ve ark.,2013, s. 22):

- Yönetimsel ve işlevsel yönden Sağlık Bakanlığının tekrardan yapılandırılması,
- Tüm halkın genel sağlık sigortası bünyesinde toplanması
- Tek bir çatı altında sağlık kurumlarının toplanması,
- Hastanelerin yönetim ve iktisadi yönden yarı bağımsız bir yapısı olmak,

- Aile hekimliğine geçmek,
- Anne-çocuk sağlığına odaklanması,
- Koruyucu hekimliklerin artırılması,
- Özel kesimin sağlık sahasında yatırım yapmasını teşvik etmek,
- Tüm kamu kurumlarında yetkilerin daha düşük seviyelere devredilmesi,
- Öncelikli gelişim alanlarında sağlık personeli eksikliklerinin giderilmesi,
- E-Dönüşüm projesinin sağlık alanında uygulanması.

Netleştirilen hedeflerin devamında 2003 tarihinde Sağlık Bakanlığı'nca bildirilen ve Türkiye'nin sağlık sektöründeki dönüm noktalarından kabul edilen Sağlıkta Dönüşüm Programı uygulamaya geçirilmiştir. Buna göre program kapsamında 8 esas alan çerçevesinde faaliyetlerin sürdürülmesi amaçlanmıştır. Bu başlıca temalar aşağıdaki gibidir (Er, 2011, s. 152):

- Sağlık Bakanlığı'nın planlama ve denetleme yetkisi
- Tüm bireyleri tek çatıda birleştiren Genel Sağlık Sigortası,
- Sağlık hizmetlerinde kolay erişilebilirlik, yaygınlık ve güler yüzlülük,
 - Aile hekimliği, kuvvetlendirilmiş temel sağlık
 - Etkin ve seviyeli sevk zinciri,
 - İktisadi ve idari özerklikteki sağlık örgütleri,
- Enformasyon ve kabiliyetle donatılmış, maksimum güdüyle çalışan sağlık personeli,
- Yapıyı destekleyecek eğitim ve bilim kuruluşları,
- Kaliteli ve etkin sağlık hizmetleri için kalite ve akreditasyon,
- Akılcı ilaç ve malzeme yönetiminde kurumsal yapılanma,
- Karar verme süresince etkin veriye erişim: Sağlık Bilgi Sistemi.

Bu dönemde sağlık alanında köklü yeniliklerin olduğu mühim adımlar atılmıştır. Sağlıkta Dönüşüm Programı etrafında pek çok değişiklik gerçekleştirilmiş ve değişiklikler de yeni oluşturulan sağlık politikalarıyla teşvik edilmeye çalışılmıştır. SDP' nin faaliyete geçmesiyle beraber Türkiye'de sağlık politikalarındaki yenilikler

kamuoyunda sık sık tartışmalara konu olmuş, hem hizmet sağlayanlar hem de hizmetten yararlananların söz konusu faaliyetleri belirgin biçimde hissettiği bir süreç yaşanmıştır. 2007 tarihinde SDP kapsamında gerçekleştirilen uygulamalarla eş doğrultuda üç yeni içerikte eklenerek programın uygulama sahası genişletilmiştir. Söz konusu eklenen başlıklar aşağıdaki gibidir (Akdağ, 2008, s. 22):

- Gelecekte refah için sağlık sistemlerinin iyileştirilmesi ve sağlıklı yaşam planları,
- İlgililerin yönlendirilmesi ve piyasalar arası dayanışmada çok yönlü sağlık yükümlülüğü,
- Küresel sahalarda ülkenin gücünü yükseltecek sınır ötesi sağlık hizmetleridir.

Türkiye'de sağlık hizmetleri kapsamında reform niteliğindeki SDP ile sağlık hizmetleri verimli, aktif ve dürüst şekilde sağlanmasıyla daha kolay finansman edinme ve sağlama amaçlanmıştır. Faaliyete geçen bu hizmet programının ana prensipleriyse; birey merkezliyetiçiliği, sürdürülebilirlik ve süreklilik görüşü üzerine inşa edilmiştir. Oluşturulan bu program ile sağlık yapısı son on yıl kapsamında tekrardan tasarlanmış ve uzun yollar aşılmıştır. Meydana gelen pozitif ilerlemeler doğrultusunda düzenlenen sağlık politikaları, sağlık gereksinimlerine duyarlı stratejilere öncelik verilmesi, ikincil yönetmeliklerin hazırlanması, politik talep, teşvik ve kararlı olma durumunun devamlılığı, politik ve iktisadi istikrarın sürdürülmesi, iyileşmelerin devamlılığının sağlanması ve yapıyı engelleyecek kitlesel doyum girişimleri ve faaliyetlerden kaçınılması sağlık sistemlerinin devamlılığını etkilemektedir (Akdağ, 2008, s. 23).

3.2. Türkiye Sağlık Enstitüleri ve Hizmetleri

Sağlık ve sağlık hizmetlerinin bireyler üzerindeki etkisi malumdur. Refah içindeki huzurlu bir toplum şartlarının sağlanabilmesi sağlıklı kişilerle geçerli olacağından sağlık hizmetlerinin kişi ve toplum açısından hayati rolü bulunmaktadır. Bugün kalkınmış ekonomilerde sağlık hizmetleri genel anlamda kamu ve özel sektörlerin bulunduğu bir karma yapı içerisinde. Kalkınmakta olan ekonomilerde sağlık hizmetlerinin sağlanmasında kamunun rolü daha büyüktür. Kalkınmakta olan ekonomiler küresel coğrafyada daha ağırlıkta oldukları bilinmekle birlikte kamunun sağlık hizmetlerinin büyük bir kısmında direkt ve indirekt şekilde rolü bulunmaktadır (Aktan ve ark., 2004, s. 22).

Sağlık hizmetleri sistemi Dünya Sağlık Teşkilatı (WHO)'na göre belirli sağlık teşebbüslerinde, farklı tip sağlık çalışanlarından faydalanarak kamunun ihtiyaçlarına ve taleplerine göre farklılaşan hedefleri sağlayarak bireylerin ve kamunun sağlık tedavisinin her çeşit koruyucu ve iyileştirici faaliyetlerle gerçekleştirmek için ulusal düzeyde kurumsallaşmış daimi bir yapı şeklinde açıklanmıştır. Bu açıklamadan hareketle sağlık, yalnızca fizyolojik değil bireyin toplumsal hayatı ve psikolojik haliyle alakadardır. WHO sağlık hizmetleri kapsamında bireyi toplumsal, ruhsal ve fizyolojik açılarıyla bir bütün şeklinde görmektedir. Bu yüzden sağlık sadece fizyolojik hastalıkların tedavisi ve koruyucu hizmetlerinde değil, ilaveten toplum sağlığı ve psikolojik sağlığı koruyucu ve iyileştirici hizmetleri de kapsamaktadır. Öte yandan bugün spor merkezleri, kilo verme örgütleri, termal tesisleri, kozmetik organizasyonlar ve ruhsal danışmanlık kuruluşlarında sağlık personelleri görev yapmakta ve bu alanların pek çoğu da “sağlık merkezi” kapsamında yer almaktadır. Dolayısıyla sağlık yalnızca kişisel değil refah içinde yaşayan bir toplum için önem arz etmektedir. Bugün sağlık hizmetleri bir devletin kalkınma düzeyini gösteren en mühim kamusal faaliyetlerin başında yer almaktadır. Klasik olarak sağlık hizmetleri her devlette “kamusal hizmet” şeklinde görülmüş ve kamu mercilerince sağlanması gereken bir hizmet şeklinde kabul edilmiştir. Diğer yandan sağlık hizmetlerinin hizmet niteliği itibarıyla ilaveten kendi nitelikleri de söz konusudur. Sağlık Hizmetleri, bünyesindeki nitelikleri sebebiyle, iktisattaki diğer ürün ve hizmetlerden ayrı incelenmelidir (Aktan ve Işık, 2004). Türkiye Sağlık Enstitülerinde Daire Başkanlığı'nın faaliyetleri ise aşağıdaki gibidir (Güdük ve ark., 2017, s. 14);

- Sağlık Bakanlığı bünyesindeki sağlık kuruluşlarında performans etkinlikleri
- Kaliteli sağlık hizmetleri için iyileştirmeler
- Performansa dayalı ek ödeme
- Örgütsel verimliliği analiz etme
- Yönetici performansı değerlendirme
- Tanıya dair gruplar
- Klinik performans değerlendirme çalışmaları
- Hasta ve birey güvenliği

Hasta ve çalışanın Daire Başkanlığı tarafından güvenliğini sağlamak, 2005 yılında güvenli ve kaliteli hizmet sunumu için kamu hastanelerinde kullanılmak üzere hizmet kalitesi standartları oluşturulmuş ve 2007, 2008 yıllarında regülasyonlar yapılmıştır. 2009 tarihinde, özel hastaneler ve üniversite hastaneleri için "Özel Hastane Hizmet Kalitesi Standartları" nın yayınlanması, kamu hastaneleri, özel hastaneler ve üniversite hastaneleri için iki ayrı standart seti ortaya koydu. 2011 yılında, dördüncü versiyonla, ülkedeki tüm hastaneler için ortak standartlar oluşturulması amaçlanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2011, s.1).

Hastane ve ağız sağlığı merkezlerinin son 10 yıl içerisinde Sağlık Bakanlığı tarafından atanan değerlendiriciler tarafından değerlendirilmesi sonucunda sağlıkta kalite ve güvenlik kavramları tüm paydaşlar ve gerekli hedefler tarafından dikkate alınmaktadır. Ülkemizdeki hastanelerin kalite standartlarına uygunluk açısından değerlendirmeler zorunlu olmakla birlikte, akreditasyon şartı bulunmamaktadır. Bununla birlikte, özel sağlık sektöründe; Joint Commission International (JCI) tarafından akredite olmak üzere 41 hastane, 4 sağlık ocağı, 4 laboratuvar ve kan merkezi, toplam 49 özel sağlık ocağı tercih edildi (JCI, 2015, s. 4).

3.3. Türkiye Sağlık Enstitülerine Politika Önerileri

Sağlık Bakanlığı sağlıkta dönüşü programı kapsamında gerçekleştirilecek faaliyetlere ilişkin sağlık politikalarında ilgili öneri ve amaçları aşağıdaki gibi sıralanmıştır (Çelik, 2018, s. 16);

- Birinci basamak sağlık bakımı güçlendirilecek ve sağlık sisteminin verimliliği artırılabacaktır.
- Kamu hastaneleri bünyesinde, klinik kalite, insanların tatmini, operasyonel aktiflik sahalarda gösterilen performans sistemli şekilde takip edilecek ve sağlık çalışanları desteklenecektir. Halkın memnuniyet düzeyi kuruluşların ve sağlık uzmanlarının performans değerlendirmeleri kapsamında dikkate alınacaktır
- Obezitenin engellenmesi amacıyla sağlıklı beslenme düzenine ilişkin ilgili hissedarla uyumlu biçimde var olan uygulamalar sıklaştırılacak ve ek regülasyonlar yapılacaktır.

- Tedarik Paylaşım Platformu (TPP) ve bu sürecin geliştirilmesiyle maliyet avantajı yakalanacaktır.
- Farkındalık ve izleme-değerlendirme eylemleri sürdürülerek ilaç kullanımının merceğe alınması ve ilaç masraflarının indirgenmesi hususunda programlar sürdürülecektir
- Ar-ge çalışmaları doğrultusunda ilaç sektörüne ilişkin klinik araştırma merkezleri ve şubeleri yaygınlaştırılacak, alt yapıları iyileştirilecektir
- Sağlık masraflarının indirgenmesi hususunda koruyucu ve önleyici sağlık hizmetleri yürütülecektir.

4. TÜRKİYE SAĞLIK ENSTİTÜLERİ BAŞKANLIĞI

Bu bölümde Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı bünyesinde bulunan enstitülere dair bilgiler verilecektir.

4.1. Türkiye Anne, Çocuk ve Ergen Sağlığı Enstitüsü

TAÇESE, Türkiye Sağlık Enstitüleri kapsamındaki yedi kurumdan biridir. Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı, sağlık bilimi ve teknolojisi sahalarında bilgi sağlayarak devlete ve insanlığa hizmet maksadıyla 2015 tarihinde kurulmuştur. Bilim ve teknoloji sahalarında serbest rekabet, şeffaf ve eşitlik ilkelerine dayanan bilimsel araştırmalar gerçekleştirilecek ve teşvik edilecektir. Üniversite ve Sanayi iş birliği modeli, bilgileri ürüne dönüştürmeyi ve planlı ve sürdürülebilir kalkınmayı desteklemeyi amaçlamaktadır (TUSEB, 2019, s.1).

Anne, çocuk ve ergenin sağlığına ilişkin hastalıkların sebeplerinin, engellenmesi, tanı ve tedavisinde method geliştirilmesi, kullanımı ve kullanılması; özel, vakıf ya da kamu kesimindeki ilgili teşebbüslerle işbirliği ve ortaklıklar kurmak; ilgili sahalarda girişim çabalarına destek olmaktadır (TUSEB, 2018, s. 3).

4.2. Türkiye Biyoteknoloji Enstitüsü

2014 yılında 6549 sayılı yasayla TÜSEB bünyesinde Türkiye Biyoteknoloji Enstitüsü (TBE) örgütlenmiştir.

Kurum, sağlık bilimi ve biyoteknoloji sahasında hizmet sağlayacak araştırma merkezleri kurmayı ve var olanları desteklemeyi ve AR-GE' yi koordine etmeyi amaçlamaktadır. Üniversiteleri, kamu ve özel sektör iş birliğini teşvik ederek ürüne yönelik faaliyetler, Araştırmacılara proje çağruları ile proje desteği sağlayarak ülkemizde biyoteknoloji ekosisteminin gelişimi. Bu amaçla, TBE, genetik tabanlı nadir hastalıkların, karmaşık hastalıkların ve kanserlerin erken teşhisi ve halk sağlığını iyileştirmek için bireysel tedavilerin uygulanması için Türkiye genom projesini başlattı. Ayrıca, ülkenin tıbbi cihazlarını ve teşhis kitlerini, rejeneratif tıbbı, kök hücreleri, genleri ve ilaçları geliştirmek için biyoteknoloji ürünleri (aşı, monoklonal antikorlar, hormonlar, plazma ve plazma ürünleri, pıhtılaşma faktörleri, insülin vb.) Üretim konusundaki birincil ihtiyacı hücresel arıtma faaliyetleri için projelere destek sağlamak. Ayrıca genç bilim adamlarının büyümesini sağlamak için uluslararası işbirliği ve ortak çalışmalar yürütecektir (TUSEB, 2019, s. 2).

4.3. Türkiye Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Enstitüsü

TÜSEB Türkiye Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Enstitüsü'nün (GETAT Enstitüsü) temel amacı; Geleneksel ve tamamlayıcı tıbbın, kanıta dayalı standart tıp (temel tıbbi bakım) ile entegre bir şekilde kullanılmasına hizmet ederek; İnsan sağlığının düzeltilmesine ve insan sağlığının korunmasına, iyileştirilmesine, iyileştirilmesine ve geliştirilmesine katkıda bulunmak. Bu amaçla GETAT Enstitüsü; geleneksel, tamamlayıcı ve bütünleştirici tıp alanındaki çalışmalarla disiplinler arası ve çok aşamalı olarak AR-GE çalışmalarını yürütür. Temel amaç; Araştırma ve kanıta dayalı, güvenli, etkili ve kapsamlı bakıma erişim sağlamaktır (TUSEB, 2019, s. 1).

4.4. Türkiye Halk Sağlığı ve Kronik Hastalıklar Enstitüsü

Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı (TÜSEB) bünyesindeki "Türkiye Halk Sağlığı ve Kronik Hastalıklar Enstitüsü (TÜHKE)" sağlık bilimleri ve teknolojisi, ülkenin ileri teknoloji ve inovasyon ihtiyaçları alanında ülke ve insanlığa hizmet eden bir kurum olma vizyonuyla kuruldu. Misyon, ülkenin halk sağlığı ve kronik hastalıklarına, sağlık alanındaki ulusal stratejiler doğrultusunda öncelik vermek; Kamu ve özel sektörle işbirliği içinde kronik hastalıkların genetik, biyolojik, klinik yönleri ve tedavileri hakkında bilimsel araştırmalar yapmak, bu çalışmaları yürütmek ve desteklemek; çalışmayı yürütenlere bilimsel ortam sunmak ve destek olmak; tanı ve tedavi standartlarını oluşturmak ve yeni tedavi teknikleri geliştirmek; Ar-ge etkinlikleri gerçekleştirmektedir (TUSEB, 2019, s. 1).

4.5. Türkiye Kanser Enstitüsü

Sağlık sektörü ve teknolojileri üzerine hizmet vermek üzere 2011 yılında TÜSEB bünyesinde 6569 sayılı kanun ile Türkiye Kanser Enstitüsü kurulmuştur. Enstitü kapsamında ülkemizin ileri teknoloji ve inovasyon gereksinimini gidermek için ülkemizin rekabet edebilirliğini arttırmak ve sürekli yapmak, kalkınma planı hedefleri ve Yüksek Bilim ve Teknoloji Konseyi tarafından belirlenen öncelikleri geliştirmektir. Diğer yandan bu hizmetleri ve amaçları gerçekleştirecek araştırmacılara bilimsel ortam sağlamak, kamu hukuku ve özel tüzel kişiler ile işbirliği yapmak, bilimsel araştırma yapmak, uyumunu sağlamak, desteklemek, AR-GE etkinliklerine katkıda bulunmaktır. Ekosistemlerin gelişimine öncülük eden, kansere bağlı sağlık hizmetleri için akreditasyon kurallarının belirlenmesinde bilimsel katkı sağlamak üzere kurulmuştur. Türk Kanser Enstitüsü'nün kuruluşu, yapılanması, görev ve yetkileri ile çalışma usul ve

esasları 17/12/2016 tarihli ve 29921 sayılı Resmi Gazete' de duyurulan Türk Kanser Enstitüsü Yönetmeliğiyle düzenlenmiştir. Enstitü 5 birimden oluşur (TUSEB, 2019, s. 4).

4.6. Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü

2014 yılında 6569 sayılı Kanun kapsamında senelerdir süregelen sağlıkta kalite faaliyetlerinin nihayetinde Ulusal Akreditasyon Enstitüsü adına resmi ilerleme katedilebilmiştir. 2014 yılında kurulan “Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı” (TUSEB), kamu tüzel kişiliğinde bilimsel ve idari yarı bağımsızlığı olan özel bütçeli bir teşebbüstür. Kuruluş kapsamında yer alan altı enstitüden biri Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü (TÜSKA)'dır. TUSEB' in faaliyetlerinden birisi “Bakanlığa bağlı teşebbüsleri, YÖK ve özel sektörle dayanışma halinde sağlık hizmetlerinde kalite ve akreditasyon nizamlarının tayin edilmesinde Bakanlığa bilimsel destek sunmak, sağlık hizmetlerinin akreditasyonu haricinde 27.10.1999 tarihli ve 4457 sayılı Türk Akreditasyon Kurumu Kuruluş ve Görevleri Hakkında Kanun hükümleri saklı kalmak suretiyle yerel ve küresel çapta sağlık teşebbüslerini akredite etmek, küresel ve bölgesel akreditasyon birlikleri ve kuruluşlarıyla diğer devletlerin akreditasyon teşebbüsleriyle karşılıklı kabul etme görüşmeleri gerçekleştirme” şeklinde ifade edilmiştir (Resmi Gazete, 2014, s. 1).

TÜSKA' nın kurulmasıyla beraber birçok Avrupa devletlerinde de görüldüğü üzere akreditasyon hizmetlerinin bütünüyle özel kesime verilmesinden ziyade kamu denetiminde sürdürüleceği anlaşılmaktadır. Diğer yandan son dönemde akreditasyon eğilimi de bu yönde gelişim göstermektedir. Bu durumda etkili olan husus ise ; tüm sağlık kuruluşlarında tek tip ölçün sağlamak böylelikle devletin her bir sağlık biriminde aynı düzeyde hizmet verilmesini gerçekleştirmek, sağlık hizmetlerinin akreditasyonun güvencesine inanmak, değerlendirici tercihi, değerlendirme adımı benzeri dönemlerde farklılığı minimize etmek veya tamamen yok etmektir (Güdük ve ark., 2017, s. 21).

4.7. Türkiye Sağlık Politikaları Enstitüsü

Türkiye Sağlık Politikaları Enstitüsünün görev ve yetkileri aşağıdaki gibidir (Resmi Gazete, 2018, s. 1):

- İstişare, kanıt ve araştırmaya dayanan sağlık politikaları hakkında bilgi üretip yayarak, güvenilir ve işlenmiş sağlıklı ve refah içinde Türk halkı ve insanlığına katkıda bulunmak amacıyla; Ar-ge takip ve değerlendirme, eğitim,

yayın, toplantı ve sağlık yönetimi politikaları, sağlık ekonomisi ve finansmanı, sağlık hizmeti sunumu, sağlık insan gücü, halk sağlığı, sağlık endüstrisi, Global sağlık ve sağlık turizmi, danışmanlık faaliyetlerinde bulunmak.

- Sağlık politikaları hususunda görüşmeye, delile ve çalışmaya odaklı şekilde Bakanlığa bilimsel destekte bulunmak
- Sağlık politikalarına, kamu kurum ve kuruluşlarına, özel hukukun tüzel kişiliğine ve sağlık politikalarına ilişkin gerçek ve finansal ve / veya bilimsel olarak yapılmasını ve yapılmasını sağlamak üzere AR-GE faaliyetlerinde bulunmak. Ortak projeleri ve / veya programları yürütmek için desteklemek, koordine etmek, teşvik etmek, izlemek ve iş birliği yapmak.
- Bu alanda bilimsel ortam sağlamak için görev alanında araştırmacılara destek vermek, yurt içinde ve yurt dışında araştırmacıları eğitmek ve fırsatlar geliştirmek için araştırma yapmak.
- Her yıl teşvik edilecek çalışma alanlarını öncelikli sağlık politikası konularını tespit ederek ve araştırma projelerini arayarak, projelendirerek ve destekleyerek ilan etmek.
- Sağlık politikalarına ilişkin gerekli olan konularda araştırma yapmak ve geri bildirim sağlamak üzere bilimsel kurullar ve komisyonlar oluşturmak
- Sağlık politikalarının iyileştirilmesi için ilgili sahalarda sertifika uygulamaları regülasyonu,, bilimsel toplantılar yapmak ve akademik çalışmalar sürdürmek.
- Çalışma sahası kapsamındaki hususlarda danışmanlık yapmak, eğitim ve ğretim programları oluşturmak ve sürdürmek, araştırma yapmak ve yayınlamak, yerel ve küresel çapta yapılan çalışmaları tanıtım ve yaymak. Bilimsel etkinlikleri organize etmek ve / veya organizasyonlara katılmak.
- 6569 sayılı Kanun ve 30375 sayılı Yönetmeliğe istinaden sağlık politikaları uygulamalarına dair meydana gelen tüm iş ve faaliyetleri sürdürmek.

4.8. Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı'nın ve Enstitülerinin Örgütlenişi

İstanbul merkezli, 2015 yılında kurulmuş kamu tüzel kişiliğindeki yarı bağımsız bilimsel ve idarî niteliğe sahip, özel bütçeli, TÜSEB kanunda yer almayan durumlarda özel hukuk hükümleri doğrultusunda, Sağlık Bakanlığı bünyesindeki ilgili teşebbüs niteliğindedir. TÜSEB' in kurulma sebepleri aşağıdaki gibi sıralanabilir (Sağlık Bakanlığı, 2014, s. 5);

- Sağlık sektöründe küresel düzeyde gelişen bilimsel faaliyetler ve inovatif araştırmalarla koordine olmak
- Sağlık hizmetleri sağlanmasında Türkiye'nin başarısını AR-GE çalışmaları ve bilimsel sahalarda devam ettirmesi
- Kronik hastalıkların (kanser benzeri) artan masraflarının denetimi ve idaresi
- Halk sağlığı laboratuvarlarının bilimsel ve AR-GE yapısının güçlendirilmesi
- Ürün ve hizmetlerde yüksek katma değere sahip olanlarına duyulan gereksinim ve bu hususta sağlık sektörünün sağladığı olanaklar
- Sağlık sektöründe Türkiye'nin bölgesel teknoloji merkezi rolünün geliştirilmesi
- Sağlık hizmetlerinde yakalanan başarı ardından bu standart ve kalitelerin devamlılığı amacıyla kamu, özel ve sivil toplum teşebbüslerinin katılımlı denklik faaliyetlerinin sürdürülmesi

TÜSEB' in Özellikleri (Sağlık Bakanlığı, 2014, s. 7):

- Yalnızca sağlık sektöründe AR-GE faaliyetleri sürdürülecek, eş zamanlı birey ve kuruluşlar desteklenebilecek.
- Sağlık teşebbüslerindeki satın alma düzeyi ve AR-GE çalışmaları nihayetinde sağlanan ürünleri teşvik etme fırsatı sunar.
- Sağlık sektörüyle etkileşim halindeki modelleri içermektedir.
- Yapı itibarıyla başkanlık enstitülerini elinde bulundurması bilimsel yapısını kuvvetlendirmektedir.

- Sağlık sahalarında AR-GE 'lerde uyumu sağlayarak ve AR-GE projelerini tasdik etmektedir.
- Çalışmalar nihayetinde sağlanan çıktılara gereksinim duyulduğunda imal edebilmek adına şirket kurabilmekte ve bu amaçla şirketlere ortak olabilmektedir
- 400 kişilik sahasında profesyonel kadroyla proje bazlı çalışma desteği sunma.
- Referans merkezi laboratuvarlarının AR-GE ve bilimsel yapısı kuvvetli olanlarını kendi bünyesinde toplar.
- Yalnızca Kanser Enstitüsüne ilişkin AR-GE maksatlı faz 2-3 deneyleri gerçekleştirmek için afilyasyon ile sürdürülen 200 yataklı Klinik Araştırmalar Hastanesi kurma.
- Tüm bu faaliyetler dışında hastane işletmeciliği faaliyeti söz konusu olmamaktadır.
- Ulusal ve uluslararası akademik personelle performans odaklı, proje bazlı, esnek çalışma zihniyeti sağlama.
- Vergi ve diğer iktisadi sorumluluklar bakımından TÜBİTAK' a ayrıcalık ve muafiyetler sağlama.
- Türkiye Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Enstitüsü gereksinimi durumunda Bakanın talebi doğrultusunda Bakanlar Kurulu yetkisiyle yeni enstitüler koordine etmek.

TÜSEB' in idari yapısı ise Yönetim, Yüksek Danışma ve Başkanlık Kurulu'ndan meydana gelmektedir. Bu kurulların kapsamı ve TÜSEB' in diğer nitelikleri ise aşağıdaki gibidir (Sağlık Bakanlığı, 2014, s. 9):

- Yönetim Kurulu: TÜSEB' in, günlük faaliyetine dahil olmayan, etkin bir yönetim kurulu söz konusudur. Bu bağlamda Yönetim Kurulu Sağlık Bakanı'nın başkanlığında Müsteşar, TÜSEB Başkanı, Bakan tarafından seçilecek iki üye, iki enstitü başkanı ve Yükseköğretim Kurulu'ndan iki üye olmak üzere toplam 9 üyeden meydana gelmektedir. Bakanın seçeceği 2 üye, sağlık bilimleri sektöründe yerel ve küresel düzeyde

tanınmış uzmanlar veya Başkanlığa ciddi düzeyde katkı sunacak iş insanları, bağışçılar arasından seçilmektedir.

- TÜSEB' in Yüksek Danışma Kurulu, plan ve programla önceliklerinin tespitine destek sunan bir kuruldur. Bu bağlamda 32 üyeden oluşan alakadar Bakanlıklar beraberinde, YÖK, meslek teşebbüsleri, bilim insanları ve ihracat faaliyetlerinde bulunan firma birliklerinin iştirakiyle paylaşımcı ve sonuç odaklı donanımlı bir formdadır
- TÜSEB Başkanlığı; Başkan ve iki Başkan Yardımcısı, Genel Sekreterlik ve enstitülere yoğunlaşmış idari formlardan meydana gelmektedir. Çalışan istihdam detayları ise İş Kanunu hükümleri doğrultusunda 400 kişilik kadroyla sınırlandırılmıştır.
- Üniversitelerden ve ilgili kamu teşebbüslerinden görevlendirme maksadıyla tecrübeli akademik personel sağlanabilmektedir.
- Proje bazlı kazanç sağlama, kazanılan patent ve lisans benzeri çıktılardan değerinden pay alma, imalatı nihayetinde sağlanan değere hissedar olma fırsatı sunmaktadır.
- Uluslararası bilim insanların 1 seneye dek çalışma izni olmadan başkanlık çatısında çalışma fırsatı sunulmaktadır.
- Akademik çalışmaları (doktora benzeri), TÜSEB çatısı altında gerçekleştirilme fırsatı ve bu kapsamda kabul gören bir araştırma olması imkanı tanımaktadır.

5. GEREÇ VE YÖNTEM

Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı (TÜSEB)' nın örgütlenişi hakkında bilgi vermeyi amaçlayan tezde kalitatif bir araştırma yöntemi olan yüzyüze derinlemesine görüşme tekniği kullanılarak uzmanların görüşlerini derinlemesine incelemek hedeflenmiştir. Derinlemesine görüşme tekniği ile anket görüşmelerinde elde edilemeyecek bilgi ve görüşlerin veri olarak elde edilebilmesi ve ilgililere ayrıntı sayılacak kısımlarda değerli bilgiler sunmak amacıyla yola çıkılmıştır. Görüşmelerde dile getirilen hususlara ilişkin nitel verilerin toplanmasında ses kayıtları yanısıra araştırmacının görüşmeler esnasında tuttuğu el notları esas alınmıştır. Görüşmelere başlamadan önce konunun en önemli kısımlarını kapsayan 11 adet açık uçlu anahtar soru oluşturulmuştur. Bu soruların oluşturulmasından önce konuyla ilgili kapsamlı bir literatür taraması yapılmış, ortaya çıkan taslak soru listesi konuyla ilgili çalışmalarını bulunan 5 akademisyenin görüşlerine sunulmuş, gelen önerilere göre anahtar sorulara son hali verilmiştir. Çalışma kapsamında görüşmeyi kabul eden alanında uzman 18 kişiye ulaşılmış ve görüşme gerçekleştirilmiştir. Görüşme için randevu alındıktan sonra katılımcının kabul ettiği mekana gidilmiş, telefon ve ziyaret kesintilerine son verilmiş ve görüşmenin ana başlığı açıklandıktan sonra katılımcının kendi sistematiği ile konuşmasına alan tanınmıştır. Konuşmacının kendini tekrar ettiği veya konuşmasını genişletmede sıkıntı duyduğu durumlarda hazırlanan anahtar sorulardan bir tanesi ile konuşma canlandırılmıştır. Anahtar soruların tamamı hakkında konuşulduğundan emin olduğunda araştırmacı görüşmeyi sonlandırmıştır. Görüşmelerde anahtar soruların tamamı yanında konuyla ilgili katılımcının konuşmak istediği başka alt başlıklar da yer alabilmiştir. Görüşme formunun çözümlenmesi manuel olarak gerçekleştirilmiştir. Her bir sorunun temsil ettiği alt başlık bir eksen olarak kullanılmıştır katılımcıların görüşlerinin eksen etrafında nasıl şekillenmiş olduğuna bakılmıştır. Bütün eksenler için analiz yapıldığında eksenlerin genel durumları birbirleriyle ilişkilendirilmiştir. Araştırmacı bu şekilde niteliksel verilerin bulgulara dönüştürülmesini gerçekleştirmiştir.

Araştırma kapsamında alanında uzman 18 kişi ile görüşmeler yapılmış, TÜSEB' in örgütlenişine dair fikir ve görüşleri alınmıştır. Yapılan görüşmelerde katılımcıların alanlarında uzman kişiler ve yöneticiler olmalarına önem verilmiştir.

Tablo 1: Araştırma Örneklemi

ADI SOYADI	GÖREV YAPTIĞI KURUM	GÖREVİ
Dr. Öğr. Üyesi Ali Arslanoğlu	Sağlık Bilimleri Üniversitesi	Akademisyen
Dr. Öğr. Üyesi Ali Yılmaz	Kırıkkale Üniversitesi	Akademisyen
Dr. Eşref Kaya	Esenler İlçe Sağlık Müdürlüğü	Yönetici
Dr. Hülya Zengin Tiryaki	Bağcılar İlçe Sağlık Müdürlüğü	Yönetici
Dr. Öğr. Üyesi İlknur Sayan	İstanbul Kent Üniversitesi	Akademisyen
Doç. Dr. Mahmut Akbolat	Sakarya Üniversitesi	Akademisyen
Prof. Dr. Mustafa Taşdemir	İstanbul Medeniyet Üniversitesi	Akademisyen
Doç. Dr. Oğuz Işık	Hacettepe Üniversitesi	Akademisyen
Prof. Dr. Osman Erol Hayran	Medipol Üniversitesi	Akademisyen
Uzm. Dr. Özdemir Kır	Özdemir Kır Muayenehanesi	Doktor
Uzm. Dr. Hazel Kır	İzmir Aile Hekimliği	Doktor
Prof. Dr. Ramazan Erdem	Süleyman Demirel Üniversitesi	Akademisyen
Doç. Dr. Sedat Bostan	Ordu Üniversitesi	Akademisyen
Tamer Ceviz	Bağcılar Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi	Yönetici
Doç. Dr. Taşkın Kılıç	Ordu Üniversitesi	Akademisyen
Dr. Öğr. Üyesi Tuncay Palteki	Biruni Üniversitesi	Akademisyen
Prof. Dr. Yeter Demir Uslu	Medipol Üniversitesi	Akademisyen
Dr. Öğr. Üyesi Yıldırım Beyazıt Gülhan	Okan Üniversitesi	Akademisyen

6. BULGULAR

Aşağıda italik yazılan alıntı cümlelerinin sonundaki parantezde sayılar görüş sahibinin yaşını, “K” harfi kadın, “E” harfi erkek olduğunu göstermektedir.

Tablo 2: TÜSEB hakkındaki uzman görüşleri

	Kişi Sayısı	Yüzde
TÜSEB ile ilgili tamamen bilgi sahibi olan katılımcılar	12	66.67
Daha önce TÜSEB’ i hiç duymamış olan katılımcılar	5	27.78
TÜSEB’ i sadece isim olarak duyan katılımcılar	1	5.55
TOPLAM	18	100

Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı ile ilgili genel kanı TÜSEB’ in sağlık alanındaki TÜBİTAK olduğu düşüncesidir. Bununla beraber sağlık alanındaki AR-GE faaliyetlerini, yenilik faaliyetlerini, akademik faaliyetleri yürütmekle görevli olduğunu belirten genel bir kanı da yer almaktadır. Daha çok proje yürütücülere destek mahiyetinde olduğu düşünülmektedir. Katılımcılar genel olarak bakıldığında TÜSEB’ in yaptığı faaliyetlerden ve içeriğinden çok sadece ismini duyduklarını belirtmişlerdir. Bunu yanında bazı katılımcılar TÜSEB’ in görüşme sırasında ismini duyduklarını, bazı katılımcılar ise TÜSEB’ ten tamamen haberdar oldukları belirtmişlerdir. Katılımcıların genel kanısı TÜSEB’ in sağlık alanı için gerekli ve yararlı bir kuruluş olduğudur. TÜSEB’ in misyon ve vizyonunun gerekli ve başarılı olduğunu ve bu misyon ve vizyona ulaşmak için kuruluşundan bu yana az zaman geçtiği ve bu kadar yeni bir kuruluşun bazı katılımcılara göre gelişim ve daha çok proje yapılması açısından daha çok zamana ihtiyacı olduğu, bazılarına göre ise daha çok çabaya ihtiyacı olduğu belirtilmiştir. Türkiye’ nin kalkınmasında sağlık sektöründe geliştirilecek yenilikçi teknolojilerin ve ürünlerin geliştirilmesinde önemli bir rol üstlendiği düşünülmektedir. Verilen eğitimin farkındalığı ve bunun geri bildirimini ile kurulan bir yapılandırılmanın daha başarılı planlamayı ve sonuçları elde edeceğine değinilmektedir.

“...Güzel işlere imza atması, hızlı bir şekilde faaliyete geçmesi umut verici.” (56, E, Akademisyen)

Tablo 3: TÜSEB’ e olan ihtiyacın uzmanlar tarafından değerlendirilmesi

	Kişi Sayısı	Yüzde
TÜSEB’ e ihtiyaç olduğunu düşünen katılımcılar	15	83.34
TÜSEB’ e ihtiyaç olduğunu düşünmeyen katılımcılar	2	11.11
Cevap vermeyen katılımcılar	1	5.55
TOPLAM	18	100

TÜSEB içerisinde daha spesifik konuların ele alındığının düşünülmesiyle beraber, sağlık konusundaki hizmetlerle alakalı süreci desteklemesi konusunda, kamu ve özel sağlık sektörü bir bütün olarak ele alınarak sağlık sistemi ve sağlık teknolojilerinin gelişmesi konusunda, sağlık sorunlarının saptanması, bunların önlenmesi, bu konuda araştırma yapılması, insan gücü kapasitesi ve alt yapısı oluşturulması kapsamında dışa bağımlılığı azaltmak ve milli kaynaklarımızın dışarıya akışını durdurabilmek konularında, sağlık alanındaki bilgi, araştırma ve çalışmaların koordine edilmesi ve tek merkezden yönetilmesi konusunda üretim ve projelere destek olmak ve proje üretmek konusunda ilgili kurum ve kişileri bir araya getirmek konusunda, teknolojiye ayak uydurmak, kaliteli ve yetişmiş insan gücü yaratmak konusunda TÜSEB’ e ihtiyaç olduğu düşünülmektedir. TÜBİTAK’ın daha çok bilimsel gelişime dair araştırmalar yaptığı, bu yüzden sağlık alanına dair araştırmalar ve problemlere çözüm üretebilmek amacıyla TÜSEB’ e ihtiyaç olduğu düşünülmektedir. Bazı katılımcılara göre ise konuları itibariyle Bakanlık birimleriyle çatıştığı, Bakanlık birimlerini verimli kullanırsa TÜSEB’ e ihtiyaç olmadığı belirtilmiştir.

“...Var olan bilimsel kapasiteyi, bilimsel gelişme ve iyileşmeyi sağlamak açısından önemli bir kuruluş olduğunu düşünüyorum.” (59, E, Akademisyen)

Tablo 4: TÜSEB' ihtiyacı karşılama durumunun uzmanlar tarafından değerlendirilmesi

	Kişi Sayısı	Yüzde
İhtiyaçları kısmen de olsa karşıladıklarını düşünen katılımcılar	1	5.55
İhtiyaçları karşılamadıklarını düşünen katılımcılar	10	55.56
Bilgisi olmayan katılımcılar	7	38.89
TOPLAM	18	100

Katılımcılar daha çok yeni bir kuruluş olduğunu, kendi içlerindeki faaliyetlerini yürütmeye ve teşkilatlanma yapısına zaman harcadıklarını, şu anda kendini kabul ettirme aşamasında olduklarını düşünmektedirler. Tamamen etkin olmadıkları, ciddi faaliyet yapılmadığı, makro düzeyde ihtiyacın karşılanmadığı, fakat karşılama potansiyelinin olduğu belirtilmiştir. Buna rağmen TÜSEB' in yavaş adım attığını söylemek mümkündür. Bazı katılımcıların ise ilgi alanına girmediğini belirttiklerinden dolayı bu konuda bilgilerinin olmadığı görülmektedir.

“Bunu ölçümlemek için henüz zamana ihtiyaç olduğunu düşünüyorum.” (55, E, Akademisyen)

Tablo 5: TÜSEB' in amaç ve hedeflerinin bilinirliğinin uzmanlar tarafından değerlendirilmesi

	Kişi Sayısı	Yüzde
Amaç ve hedefleri hakkında bilgisi olan katılımcılar	7	38.89
Amaç ve hedefleri hakkında bilgisi olmayan katılımcılar	9	50
Amaç ve hedefleri hakkında kısmen bilgisi olan katılımcılar	2	11.11
TOPLAM	18	100

Amaç ve hedeflerinin genel olarak bilinmesiyle birlikte, bu amaç ve hedeflerinin yerli ve milli sağlık teknolojileri üretmek ve üretilmesinde AR-GE projeleri hazırlamak ve desteklemek, yurt içinde ve yurt dışında gerçekleştirilen veya gerçekleştirilmesi planlanan çalışmaları desteklemek, iş birliği yapmak, bilimsel çalışmalar üretmek, bu çalışmalar sonucunda politika belirleyicilere yol gösterici öneriler sunmak olduğu tahmin edilmektedir. Ek olarak bazı katılımcılara göre, amaç ve hedeflerin bahsedilen konularla edindiği misyon ve vizyon çerçevesinde hareket ederek ülkenin sağlığını ileriye taşımak olduğunu belirttiklerini söyleyebilmekteyiz. Olması gereken ve olan amaç ve hedeflerin birbiriyle örtüştükleri düşünülmektedir. Ayrıca bazı katılımcılar amaç ve hedeflere ulaşamadıklarını beyan etmişlerdir.

“AR-GE, inovasyon, teknik yenilik, bilgi, bilgi üretmek, bilgi yaymak noktasında özellikle sağlık bilim ve teknolojisine sağlayacağı ya da sağladığı katkılar konusunda insanlar cesaretleniyor.” (41, K, Akademisyen)

Tablo 6: TÜSEB’ in amaç ve hedeflere ulaşılabilirliğinin uzmanlar tarafından değerlendirilmesi

	Kişi Sayısı	Yüzde
Amaç ve hedeflere ulaşabildiklerini düşünen katılımcılar	2	11.11
Amaç ve hedeflere ulaşamadıklarını düşünen katılımcılar	10	55.56
Bilgisi olmayan katılımcılar	6	33.33
TOPLAM	18	100

Yapılan çalışmaların ve gerçekleştirilen kısa vadeli hedeflerin istenilen düzeyde olmadığı düşünülmektedir. Daha çok yeni bir kuruluş olduğundan ve beklenenden daha yavaş geliştiğinden dolayı TÜSEB’ in amaç ve hedeflerine tamamen ulaştıklarını söylemenin zor olduğu düşünülmektedir. Ayrıca taşraya ve pratiğe dokunulmadığı, tüm paydaşları kapsayıcı bir yapı olmadığı düşünülmektedir.

“...Çok yeni bir kuruluş olduğumu fakat oluşturdukları enstitülerle bir yola girdiklerini düşünüyorum.” (66, E, Akademisyen)

Tablo 7: TÜSEB’ in sahada karşılaştıkları problemlerin bilinirliğinin uzmanlarca değerlendirilmesi

	Kişi Sayısı	Yüzde
Sahada karşılaşılan sorunlar hakkında bilgisi olan katılımcılar	1	5.56
Sahada karşılaşılan sorunlar hakkında bilgisi olmayan katılımcılar	13	72.22
Sahada karşılaşılan sorunlar hakkında kısmen bilgisi olan katılımcılar	4	22.22
TOPLAM	18	100

TÜSEB’ in sahada karşılaştığı sorunlar genel olarak esnek olmamak, veri toplama yetersizliği, personel eksikliği, organizasyon ağını kurmakla ilgili sorunlar, dış paydaşlarla işbirlikçi davranmak konusunda geri kalmış olabilmek, yetişmiş insan gücü bulma noktasında oluşan sorunlar, projelerin gerçekleşmemesi, rol karmaşası, devamlılığıyla ilgili endişeler, araştırmacılara fon sağlanmaması sonucunda araştırma faaliyetlerinin kısıtlı kalması, devlet tarafından bürokratik engeller, sağlık sektörünün iş yoğunluğunun üst düzey olmasından dolayı zaman ayıracak yetkin kişileri bulmakta yaşanan sorunlar, finansal sorunlar, enstitülerin kendi içlerinde yaşadıkları lokal sorunlar, dışarıdan müdahalecilerin olması, değişimi kabul ettirme noktasında sıkıntılar, kurumun kendi içinde yaşadığı yönetsel sıkıntılar olabileceği düşünülmektedir. Fakat katılımcıların geneli güncel olarak yaşanan sorunlar hakkında bilgilerinin olmadığını belirtmişlerdir. Bundan dolayı TÜSEB’ in kendini tanıtmakta ve sahada karşılaştıkları sorunları yansıtmak konusunda yetersiz olduğu düşünülebilmektedir.

“...Bilgisizlik, önyargı ve bürokratik engeller yaşayabileceklerini düşünüyoruz.” (60-47, E-K, Doktor- Doktor)

Tablo 8: TÜSEB’ in sağlık çalışanları tarafından bilinirliğinin uzmanlar tarafından değerlendirilmesi

	Kişi Sayısı	Yüzde
TÜSEB’ in sağlık çalışanları tarafından kısmen/ tamamen bilindiğini düşünen katılımcılar	7	38.89
TÜSEB’ in sağlık çalışanları tarafından bilinmediğini düşünen katılımcılar	8	44.44
Bilgisi olmayan katılımcılar	3	16.67
TOPLAM	18	100

TÜSEB’ in genel olarak bünyesinde görev yapmayan kişiler tarafından bilinmediği düşünülmektedir. Fakat faaliyetlerinin ve projelerinin arttırılması gibi çalışmalar sonucunda tanınırlığının sağlık çalışanları tarafından da artabileceği düşünülmektedir. Bunun yanında bazı katılımcılara göre görünürlüklerinin iyi olduğu kanısı mevcuttur. Bununla beraber TÜSEB’ le dirsek temasında bulunan kişi sayısı arttıkça TÜSEB’ in tanınırlığının da artış göstermekte olduğu düşünülmektedir.

“Adı bilinmekte fakat içeriği ile ilgili çok bilgi sahibi bulunmamakta.” (56, E, Akademisyen)

Tablo 9: TÜSEB' in tanınırlılığını artırmak için yürütmesi gereken faaliyetlere uzman görüşü

	Kişi Sayısı	Yüzde
Her enstitünün kendi hedef kitlesine uygun çalışanlarla bir araya gelmesi gerektiğini düşünen katılımcılar	15	83.33
TÜSEB' i tüm sağlık çalışanlarının bilmesine gerek olmadığını veya ciddi bir yapılanma olmadığını düşünen katılımcılar	2	11.11
Cevap vermeyen katılımcılar	1	5.56
TOPLAM	18	100

TÜSEB' in tanınırlılığını artırmak için her enstitünün kendi hedef kitlesine uygun sağlık çalışanlarına ulaşmanın yollarını araması gerektiği, hedef kitleye uygun ilgi çekici tanıtım programları, çalışılan mekân dışında birkaç gün süren tanıtım toplantıları, sosyal medya, basın yayın gibi mecralar kullanılarak çeşitli tanıtımlar birtakım pazarlama teknikleri kullanılması, projelerin kamusal faydaları anlatılması, hedef kitleye atılacak mesajlarla bilgilendirme yapılması gerektiği düşünülmektedir. Buna karşın bazı katılımcılar reklamdaki ziyade birtakım yapılan projeler, çalışmalar, sempozyumlar, kongreler, bilimsel desteklerle TÜBİTAK gibi gündeme gelmesi gerektiğini düşünmektedir. Ayrıca üniversitelerde proje yarışmaları düzenlenebilir. Üniversitelerle iş birliği yapılabilir. Tarafları bir araya getirecek toplantılar yapılabilir. Açık sistem yaklaşımı benimsenebilir. Bunun yanında elle tutulur faaliyetler yapıp ses getirici işlere imza atılması, elde edilen sonuçların da uygulamaya yansıtılması gerekir. Kısaca insanların zamanlarını almayacak kısa ve etkili bilgilendirmeler yapılarak, ses getirici projeler yapıp, bu işlerin faydalarının ortaya konmasıyla tanınırlılığının artacağı düşünülmektedir.

“Her enstitü kendi hedef kitlesine uygun sağlık çalışanlarına ulaşmanın yollarını aramalıdır.” (46, E, Akademisyen)

Tablo 10: Kanser enstitüsünün yapmış olduğu çalışmalarının bilinirliği hakkında uzman görüşü

	Kişi Sayısı	Yüzde
Biyoteknoloji enstitüsünde yapılan çalışmalardan haberdar olan katılımcılar	1	5.56
Biyoteknoloji enstitüsünde yapılan çalışmalardan haberdar olmayan katılımcılar	11	61.11
Cevap vermeyen katılımcılar	6	33.33
TOPLAM	18	100

Araştırma probleminin belirlenmesi kısmında cevaplanması gereken sorulardan biri de “Kullanılan cihazların dışa bağımlı olması konusunda fikriniz nedir? Bu konuyla ilgili enstitüde ne gibi çalışmalar yapılmaktadır?” sorusudur. Ülkemizde çok fazla tıbbi cihaz olduğu, öncelikle bunun planlanması gerektiği ve bir cihaz alınıncaya kadar geçen bürokratik süreçte teknoloji eskiyerek cihazın kullanımının azaldığı, cihaz kullanıcılarının cihaza yeterince vakıf olmadığından cihazların çok çabuk bozulduğu, Türkiye’nin cihaz için çok büyük paralar ödediği ve cihazlar bozulduğunda gerekli olan yedek parçaların yurt dışından temin edilmek zorunda kalınarak zaman kaybı yaşandığı, eğer Türkiye’de üretilebilseydi yedek parçaların belki de birkaç saat içerisinde temin edilerek insanların mağdur olmamasının sağlanabileceği, yurt dışına ödenen paranın ülkede kalması ile ülke bütçesine katkı sağlanacağı ve bu noktada enstitünün en azından yedek parça temin ederek cihazın verimliliğini de arttırabileceği düşünülmektedir. AR-GE’ ye geçmişten bugüne kadar düşük bütçeler ayrılması konusunda bütçenin arttırılmasıyla ve AR-GE, patent ve know-how konularının önemsenmesiyle, mühendis ve sağlıkta mühendisliği birleştiren gençlere biraz daha imkan vermek suretiyle çok büyük olmasa da yerli üretimlerimizi de gerçekleştirme olasılığımız yükseleceğinden, biyoteknolojide Türkiye’nin dışa bağımlılığı konusunun aşılabileceği düşünülmektedir. Enstitü’nün çalışmaları hakkında kişilerin bilgi sahibi olmadığı görülmektedir.

“Mühendis ve sağlıkla mühendisliği birleştiren gençlere biraz daha imkan tanımak suretiyle çok büyük olmasa da yerli üretimlerimizi de gerçekleştirme olasılığımız oldukça yüksek.” (41, K, Akademisyen)

Tablo 11: Kanseri enstitüsünün yapmış olduğu çalışmalarının bilinirliği hakkında uzman görüşü

	Kişi Sayısı	Yüzde
Kanser enstitüsünde yapılan çalışmalardan haberdar olan katılımcılar	0	0
Kanser enstitüsünde yapılan çalışmalardan haberdar olmayan katılımcılar	2	11.11
Cevap vermeyen katılımcılar	16	88.89
TOPLAM	18	100

Araştırmada cevap aranan diğer bir soru ise “Taramalar yapılmışken kanserin hala artış göstermesindeki düşünceleriniz nelerdir? Sizce bunun asıl sebebi nedir? SGK’ nın kanser tedavilerini tamamen karşılamaması konusundaki düşünceleriniz nelerdir? Bu konularla ilgili enstitüde yapılan çalışmalar nelerdir?” sorusudur. Sanayi toplumunda yaşıyor olmak, gıdaların organik olmaması, sigara bağımlılığı gibi nedenlerin kanser yapıcı nedenler olduğu düşünülmektedir. Kanseri Enstitü’ sünün asıl amacının Türkiye’deki kanser hastalarını tedavi etmek değil, kanserle ilgili sebep-sonuç ilişkisini, kanser yapıcı etkileri ve bölgesel farklılıkları ortaya koymak yani taramaların bölgelere göre öne alınması, daha sonra da sonuca yönelik araştırmalar yapmak gibi sebebi ortadan kaldıran çalışmalar ile kanser konusunda eğitimler vererek, konferanslar düzenleyerek halkın bilinçlenmesini sağlamak, erken tanıdan ilaç üretilmesine, kanserde ve SGK’ da hangi ilacın üretilceğinin tanımlanmasına kadar destekler üretmek ve konuyla ilgili araştırmalar yapmak olduğu düşünülmektedir. Kanseri türleri çok önemli bir yer tutmakta olduğundan bu noktada Enstitü insanların gen haritaları ve hastalık haritaları ile ilgili konularını birleştirip yöneylem planlaması, bireysel sağlık uygulamaları gibi bazı araştırmalar yapması gerektiği düşünülmektedir. Taramalar yapıldığı halde kanseri artış göstermesine dair, SGK’ nın kanser hastalarının masraflarını karşılayıp karşılamadığı konusunda ve konuyla ilgili enstitünün yaptığı

çalışmalar hakkında genellikle cevaplar alınmış olup, cevaplanmamış görüşmeler de yer almaktadır.

“...kanser enstitüsü erken tanıdan ilacın üretilmesine, sebep sonuç ilişkisine, kanserde ve SGK’ da hangi ilaçların ön plana çıkacağına tanımlamasına kadar destekler üretebilir ve araştırmalar yapabilir.” (59, E, Akademisyen)

Tablo 12: GETAT enstitüsünün yapmış olduğu çalışmalarının bilinirliği hakkında uzman görüşü

	Kişi Sayısı	Yüzde
GETAT enstitüsünde yapılan çalışmalardan haberdar olan katılımcılar	2	11.11
GETAT enstitüsünde yapılan çalışmalardan haberdar olmayan katılımcılar	2	11.11
Cevap vermeyen katılımcılar	14	77.78
TOPLAM	18	100

Araştırma kapsamında cevap aranılan “Sizce GETAT’ ın Dünya’da büyük bir geçmişi varken Türkiye’de Sağlık Bakanlığı neden 2014’te ilk yönetmeliği çıkardı? Sizce GETAT neden sigorta kapsamına girmedi? Bu konuyla alakalı enstitüde yapılan çalışmalar hakkındaki düşünceleriniz nelerdir?” sorusunda ise öncelikle hükümet politikaları yüzünden geç kalındığı, Sağlık Bakanlığı’ndaki yönetim kadrosundaki kişilerin haberdar olmaması nedeniyle geç kalındığı, hükümetler tarafından geleneksel tıbbın yararsız ve bilimsellikten uzak olduğu düşüncesinin varlığı, geleneksel tıpçıların tamamlayıcı tıba inanmamaları ve tamamlayıcı tedavileri önermemeleri, faydalarının anlaşılmasına rağmen kime kaç kişiye yarar sağladığına dair elde edilen bir veri bulunmaması gibi hususlar geç kalınmasına neden olarak gösterilmektedir. Tamamlayıcı tıbbın gözlemlenerek faydalarının ve sonuçlarının yer aldığı bilimsel araştırmalar yapılması gerektiği, bu konuyla ilgili Sağlık Bakanlığı’nın gerekli araştırmaları yaparak şimdiye kadar yol kat etmesi gerekiyor olduğu, enstitünün Sağlık Bakanlığı ile birlikte hareket ederek, enstitü açısından Sağlık Bakanlığı’nın geleneksel ve tamamlayıcı tıbbı onaylaması, mevzuatının hazırlanması, yasallaştırması, bilimselleştirmesi, uygulanabilirliği konusunda çalışmalar yapması, kontrol ve

denetlenebilir hale getirilmesi gerektiği düşünülmektedir. Sigorta kapsamına girmesinin bekleniyor olması ama bunun için sonuç alındığının kanıtlanması ve belgelenmesi gerektiği ve enstitülerin SGK ile dirsek temasında olması, birbirlerini beslemeleri gerektiği vurgulanmaktadır. Konuyla alakalı uluslararası kongrelerin düzenlendiği ve takip edildiği anlaşılmaktadır. GETAT' ın enstitüler arasında aktif bir enstitü olduğu düşünülmektedir.

“Bu işin yasallaştırılması, bilimselleştirilmesi, uygulanabilirliğini geliştirme noktasında yapılacak çalışmalar çok önemlidir.” (56, E, Akademisyen)

Tablo 13: TÜSKA enstitüsünün yapmış olduğu çalışmalarının bilinirliği hakkında uzman görüşü

	Kişi Sayısı	Yüzde
TÜSKA enstitüsünde yapılan çalışmalardan haberdar olan katılımcılar	2	11.11
TÜSKA enstitüsünde yapılan çalışmalardan haberdar olmayan katılımcılar	6	33.33
Cevap vermeyen katılımcılar	10	55.56
TOPLAM	18	100

Cevap aranan “Akreditasyon hakkındaki düşünceleriniz nelerdir? Türkiye’deki akreditasyon çalışmaları ve hastanelerin durumlarıyla ilgili görüşleriniz nelerdir? Enstitünün çalışmaları hakkındaki düşünceleriniz nelerdir?” sorusunda akreditasyon, kurumların belli bir dünya standardına uyduğunu ilan ettiği ve bunun doğrulanmasını istediği bir yapı olarak tanımlanmaktadır. Akreditasyonun bir süreç olması ve bu süreci iyi yöneten bir üst yönetimin kuruma çok fazla katkı sağlayacağı, aynı zamanda akreditasyonun başarı kavramı ile bağdaştırılması, tersinin başarısızlık olacağı düşünülmektedir. Ülkemizde akreditasyon kültürünün yeni yeni gelişmeye başladığı, Türkiye’nin yeni yeni kendi akreditasyonunu yapmaya başladığı ve akreditasyon yapacak kurumun objektif ve tarafsız olması gerektiğine değinilmiştir. Türkiye’de Akreditasyon çalışmaları JCI tarafından yapılıyor olduğu, uluslararası akreditasyon kuruluşlarının işin sadece ekonomik boyutuyla ilgilendikleri ve verdikleri katkıya şüpheyle yaklaşılacağı anlaşılmaktadır. Gerçekleştirilmesi durumunda tüm taraflara

memnuniyet ve kazanç olarak sonuçlanacak akreditasyonun sağlık turizmine de büyük katkısının olduğu ve yerli akreditasyon kurulunun uluslararası kuruluşa göre ülkeye daha fazla ve daha doğru destek olacağı düşünülmektedir. Kendi kültürümüze uygun akreditasyon standartlarını taviz vermeden uygular ve denetlersek, akredite edersek ülke parası ülkede kalacağı ve bu gelişmeyle hastanelerin durumlarının daha iyiye gideceği düşünülmektedir. Birçok Şey kğıt üstünde kalmakla beraber yine de Türkiye'nin akreditasyon ve kalite konusunda epey yol aldığı belirtilmiştir. Akreditasyonu Türkiye'nin Sağlık Bakanlığı yerine daha bağımsız bir kuruluşun yapmasının uygun olacağı, bütün hastanelerde kalite çalışmalarının yapılması gerektiği, denetlenmesinin tarafsız kuruluşlar tarafından gerçekleştirilmesi ve sürekli geliştirilmesi gerektiği nerisi sunulmaktadır. Sağlık Bakanlığı'nın sağlığın işletmecisiyken akreditasyon vermenin akreditasyonun bağımsız kuruluşlar tarafından yapılması ilkesine aykırı olduğu ve ayrıca denetleme yapan kişilerin yetkinliğinin de tartışma konusu olduğu düşünülmektedir. Enstitünün alışmaları konusuna gelince, katılımcılar içerisinde enstitünün aktif olmadığı düşünülmesiyle beraber, enstitü hakkında herhangi bir bilgiye sahip olunmadığı ve aynı zamanda katılımcıların enstitü çalışmalarına dair olumlu görüşlerinin de olduğu anlaşılmaktadır. Bazı katılımcılar tarafından 2 yılda 5 hastane az gibi görünse de bunun iyi bir rakam olduğu, her Şeyin zamanla düzeleceği, Türkiye'deki akreditasyon çalışmalarının özellikle hastanelerde oldukça iyi seviyede olduğu ve Türkiye'nin çok büyük gelişmeler kaydettiği aktarılmıştır. TÜSKA' nın iyiyi ödüllendirmek ve kötüyü desteklemek yani kötü olduğu yeri bulmak için teknik donanımına sahip olması gerektiği düşünülmektedir. Enstitünün akreditasyonu yaygınlaştırabileceği, TÜSKA' nın yükseköğretim kurumlarıyla iş birliği içinde bulunabileceği ve süreçlerin iyi işletilmesi gerektiği konusundaki öneriler dikkat çekmektedir.

“Yerli akreditasyon kurumunun bu anlamda ülkeye daha çok ve daha doğru destek alacağını düşünüyorum.” (59, E, Akademisyen)

Tablo 14: TÜSPE enstitüsünün yapmış olduğu çalışmalarının bilinirliği hakkında uzman görüşü

	Kişi Sayısı	Yüzde
TÜSPE' de yapılan çalışmalardan haberdar olan katılımcılar	5	27.78
TÜSPE' de yapılan çalışmalardan haberdar olmayan katılımcılar	5	27.78
Cevap vermeyen katılımcılar	8	44.44
TOPLAM	18	100

“lkemizin Dünya Sağlık rgt” nün kriterlerine ulaşabildiğini düşünüyor musunuz? Sizce enstitünün özellikle aşı, anne bebek ölümleri ve rehabilitasyon konularında Dünya Sağlık rgt standartlarına ulaşabilmek için ne tür öneri ve politikası var?” sorusunda Türkiye'nin Sağlıkta Dönüşüm Programıyla çok büyük işler yaparak, çok büyük ilerleme sağladığı, bu sayede yaşam sresinin arttığı, anne-bebek ölümlerinin azaldığı, ancak bunların sürdürülebilirliğinin önemli olduğu ve burada aile hekimliğinin öneminin yüksek olduğu düşünülmektedir. DSÖ standartlarına ulaşamadığımızdan, ulaşmaya çalıştığımızdan ve eğer ulaşmış olsaydık gelişmekte olan değil, gelişmiş bir ülke olabileceğimizden söz edilmektedir. Fakat bazı görüşlere göre de aşıda DSÖ standartlarına ulaştığımız düşünülmektedir. Ayrıca rehabilitasyon konusunda aıklarımız olduğu, nüfus yaşlandığı için geriatri merkezlerine ve palyatif bakım merkezlerine ihtiyaç olduğu düşünülmektedir. Türkiye'deki sağlık politikalarının günlük politikalarla yrtldğu, değişen bakanlarla değişkenlik gösterdiği ifade edilmektedir. TÜSPE' nin çalışmalarının etkilerinin uzun vadede olumlu yönde ortaya çıkacağı, kısa vadede politika üretmeye yarayacak somut çıktılar sağlanması beklenemeyeceği ve koruyucu-önleyici çalışmalara ve halk sağlığına önem vermek gerektiği vurgulanmıştır. Bebek ölümlerinde koruyucu aşılama, beslenme, anne sütü gibi birçok konunun gündemimizden hiç düşmemesi gerektiği, annelerin yapılanların nedenleri hakkında bilinçlendirilmeleri gerektiği, Türkiye'nin bteye ayırdığı payın düzelmesi gerektiği ve pazarlama yöntemlerinden faydalanılarak her blėeye kendi

özelliklerine göre yaklaşılması gerektiği belirtilmiştir. Enstitü çalışmaları hakkında TÜSSİDEP' in Türkiye'de sağlık göstergelerini izleme ve değerlendirmeleri amaçladığı, YAŞDOSST ve İŞSİPP' in sağlık politikalarına veri hazırladığı düşüncelerine yer verilirken, bazı katılımcıların bilgi sahibi olmaması yanında, çalışmaların çok iyi gidiyor olduğu, enstitüde yapılan sadece 3 çalışmanın bilgisi dâhilinde olduğu ya da sadece çalışmalardan haberdar olduğu belirtilmiştir. Enstitünün mevcut durumu ortaya koyup, kıyaslama yapıp Sağlık Bakanlığı'na öneride bulunabileceği, Sağlık Bakanlığı ile iletişim halinde olması gerektiği, aile hekimliğinden yararlanarak halka açık kurslar düzenleyebileceği, veri takipleri yapabileceği, bölgelere göre seminer, sempozyum ve eğitimler verebileceği, anne-bebek sağlığının ilkokuldan itibaren derslerde ele alınması gerektiği önerilmektedir. TÜSPE' nin iş modelleri üzerinden hedef kitlenin verilerini toplayabileceği, enstitünün verilen fark ücretine dair çalışmalar yapabileceği, enstitünün bilinçlendirme ve mevzuat çalışmaları yapabileceği ve palyatif bakım merkezlerinin az olmasına dair geliştirici çalışmalar yapabileceği düşünülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nde sigara gibi konularda Türkiye'nin ön planda olduğu ve İslam ülkelerine göre bu konularda çok iyi yerlerde olduğumuz anlaşılmaktadır.

"...uzun vadede TÜSPE' nin yaptığı bu çalışmaların etkileri olumlu yönde ortaya çıkacaktır." (47, E, Akademisyen)

Tablo 15: Anne, çocuk, ergen sağlığı enstitüsünün yapmış olduğu çalışmalarının bilinirliği hakkında uzman görüşü

	Kişi Sayısı	Yüzde
Anne, çocuk, ergen sağlığı enstitüsünde yapılan çalışmalardan haberdar olan katılımcılar	0	0
Anne, çocuk, ergen sağlığı enstitüsünde yapılan çalışmalardan haberdar olmayan katılımcılar	14	77.78
Cevap vermeyen katılımcılar	4	22.22
TOPLAM	18	100

“Sizce çocuk ve ergenlerle alakalı sahada ne tür çalışmalar var? Madde bağımlılarının yaşının her geçen gün düşmesiyle alakalı sizce enstitüde ne gibi projeler planlanıyor? Sizce enstitüde erken yaşta evlenmeyle alakalı ne gibi çalışmalar yer alıyor?” sorusunda bakanlığın yürüttüğü birçok çalışma olduğu anlaşılmaktadır. Uyuşturucunun takip mekanizmasının zayıf olduğu noktada, bağımlılıkla alakalı, bağımlılık olmadan önce risk grubunda bulunan çocukların tespit edilip bu konuda gerekli çalışmaların yapılması, madde bağımlılığıyla ilgili okullarda çocuklara eğitimler verilmesi, kullanılması ve ülkeye alınmasıyla ilgili önleyici tedbirler alınması, cezai yaptırımların, iyileştirici politikaların geliştirilmesi ve projelerin ortaya konması, internet ve telefon bağımlılığı ile ilgili de çalışmalar yapılması, erken yaşta evlilik için sadece yasaklamaların yetersiz olup, Kadın Aile Politikalar Bakanlığı’nın halkı bilinçlendirici çalışmalar yapması gerektiği düşünülmektedir. Dışa bağımlılığın, toplumsal ve ekonomik eşitsizliğin azaltılmasının, temiz gıda ve su sağlanması gerektiğinin, sosyal medyada önemli projeler yapılabileceğinin, farkındalık için halkın görebileceği alanlarda duyuru yapılmasının, erken yaşta evlenme konusunda erken yaşta evliliğin yoğun olduğu bölgelerin hedefe alınmasının ve madde kullanımı konusunda sebepler araştırılıp üstüne gidilmesinin önemli adımlardan olduğu düşünülmektedir. Genel olarak katılımcıların enstitüde yapılan çalışmalar hakkında bilgi sahibi olmadıkları anlaşılmaktadır. Enstitünün erken yaşta evlenme ve madde kullanımını

önlemek için üniversitelerde sık sık sempozyumlar düzenleyebileceği, bilinçlendirme yapabileceği, sağlıklı yaşamı tanıtıcı ve devam ettirici devamlı eğitimler verebileceği, erken yaşta evlenme konusunda bölge yerel kurullarıyla ve valiliklerle iş birliği içinde birtakım projeler yapabileceği, enstitüler, üniversiteler ve adli kurumların geniş kapsamlı bir bakış açısıyla konunun üzerinden gidebileceği ve enstitünün sivil toplum örgütleriyle çok sıkı bağlantı içerisinde olması gerektiği konusunda çözüm odaklı adımlar atılabileceği düşünülmektedir.

“...bilinçlendirmeler yapılabileceğini düşünmekteyim.” (59, E, Akademisyen)

Tablo 16: Halk sağlığı ve kronik hastalıklar enstitüsünün yapmış olduğu çalışmalarının bilinirliliği hakkında uzman görüşü

	Kişi Sayısı	Yüzde
Halk sağlığı ve kronik hastalıklar enstitüsünde yapılan çalışmalardan haberdar olan katılımcılar	0	5.56
Halk sağlığı ve kronik hastalıklar enstitüsünde yapılan çalışmalardan haberdar olmayan katılımcılar	2	11.11
Cevap vermeyen katılımcılar	16	88.89
TOPLAM	18	100

“Aile hekimliğinin daha kapsamlı hale gelmesi için sizce ne gibi projeler gerçekleştirilebilir?” sorusunda ise Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri’ ni kurmak noktasında başarılı olduğumuz fakat performansın düşük olduğu, aile hekimliğinin çok önemli bir kavram iken Türkiye’de aile hekimliği kavramının gerekli alt yapı hazırlanmadan geçildiği için gelişmiş bir kavram olmadığı, aile hekimliğinin evde ziyaret yapması ve uzmanlık haline getirilmesi gerektiği, evlerde koruyucu sağlık hizmetleri verilebileceği, eğitim ve beceri konusunda da desteklenmesi gerektiği, sevk zinciri haline getirilmesi gerektiği, 7/24 hizmet sağlanabilmesi, tanı ve tedavide kullanılan araç ve gereçlerin daha kapsamlı hale getirilmesi, diyetisyen vs. eklenerek daha güçlü bir ekip oluşturulabileceği, aile hekimliğine gitmeyen hastalara hizmet sınırlandırılması ya da ek ödeme çıkarılması gerektiği ve aile hekimlerinin

interlandındaki hastalarının ideal sayılara düşürülmesi gerektiği ve hastalarını iyi tanımları, ihtiyaçlarını bilmeleri gerektiği, ona göre çalışmalar yapmaları ve kendilerini geliştirmeleri gerektiği düşünülmektedir. Aile hekimliğinin buldukları bölgelere katkıda bulunmaları gerektiği, halkın aile hekimliği konusunda bilinçlendirilmesi gerektiği, ihtiyaca göre eğitim ve ihtiyaca göre organizasyon yapılması gerektiği, halkın aile hekimini sevk memuru olarak değil, hekim olarak görmesi gerektiği ve bunun nedeninin eğitim eksikliği olduğu düşünülmektedir. Aile hekimliğinin Bakanlık ile birlikte çalışarak aile hekimliğini daha etkin ve verimli hale getirilmesi gerektiği, masa başında hasta bakmak yerine sahaya çıkarılmaları gerektiği, aile hekimliğine başvurma esnasında her konuda ücret kesilmesi ve ödüllendirme mekanizması uygulanması gerektiği ayrıca çalışan ve çalışmayanları ayırmak için mevzuatın yetersiz olduğu, aile hekimliğinde iletişimsizlik ve sisteme karşı direnç olduğu, bu anlamda aile sağlığı merkezleri tekrar gözden geçirilerek motivasyon çalışmaları yapılabileceği belirtilmiştir. TÜSEB’ in, Sağlık Bakanlığı ile birlikte hareket ederek kalp yürüyüşü, bisiklet sürüşü gibi farkındalık eğitimleri yapabileceği, enstitünün sağlık yöneticileriyle, politikacıları ile ve ekonomistleri ile ve sağlıkçıları ile koordineli çalışarak projeler, proje yarışmaları yapabileceği, aile hekimliğini halka benimsetmek için projeler yapabileceği gibi tavsiyelere yer verilmektedir.

“Pasif değil proaktif olup evlerde koruyucu sağlık hizmetleri verilebilir.” (40, E, Akademisyen)

Tablo 17: Enstitülerde gelişim için yapılan çalışmaların bilinirliği hakkında uzman görüşleri

	Kişi Sayısı	Yüzde
Enstitülerde gelişim için yapılan çalışmalar hakkında bilgi sahibi olan katılımcılar	1	5.56
Enstitülerde gelişim için yapılan çalışmalar hakkında bilgi sahibi olmayan katılımcılar	8	44.44
Cevap vermeyen katılımcılar	9	50
TOPLAM	18	100

Enstitülerde gelişim için yapılan faaliyetler hakkında katılımcılar yeterince bilgi sahibi olmadıklarını belirtmişlerdir. Bu konuda yapılması gerekenlerin başında enstitülerin kuruluş amaçlarını ve hedeflerini belirlemeleri, planlı ve programlı bir biçimde yapılması gereken faaliyetlerin ortaya konup, ilgili kişilerin fikri alınarak, alanında uzman kişilerle buluşulması ve çalışılması, kendini göstermesi için uluslararası bilimsel yayınlar hedeflenmesi ve tanıtım faaliyetleri yapılması gelmektedir. AR-GE'ye yönelik çalışmaların enstitülerde gelişim için öneminin yüksek olduğu, her enstitünün kadro yapısında AR-GE çalışmalarını ön planda tutan, üretken, global anlamda geniş bir perspektiften bakan, konuyla ilgili bilgi düzeyi yüksek kişilerden insan kaynağı oluşturulmasıyla ve AR-GE çalışmalarının finansal açıdan desteklenmesiyle, sonuç olarak bilimsel çerçevede çalışmalar yapmakla başarılı olunabileceği düşünülmektedir. Vardığımız noktada finans, insan kaynağı ve yönetim boyutunun önemi dikkat çekmektedir.

“Özgür ve bilimsel çerçevede çalışabilmelerine olanak sağlanmalıdır.” (66, E, Akademisyen)

Tablo 18: TÜSEB' in amaç ve hedeflerine ulaştıktan sonraki olabilecek değişimlerin uzmanlarca değerlendirilmesi

	Kişi Sayısı	Yüzde
Önemli gelişmeler olacağını düşünen katılımcılar	15	83.33
Önemli gelişmeler olmayacağını düşünen katılımcılar	1	5.56
Cevap vermeyen katılımcılar	2	11.11
TOPLAM	18	100

Enstitüler aktif olduklarında toplum sağlığı açısından, ülkenin gelişmişlik düzeyi açısından, toplumsal sorunların çözülmesine katkıda bulunması, ekonomik anlamda harcamaların ciddi bir şekilde azalması, kamu ve özel medikal teknolojilerin dışa bağımlılığının azalması, uluslararası şirketlerin kurulması ve araştırmaların yapılması, ihracatın arttırılması ve ülke ekonomisine katkı sağlanması, israfın azalması, Türkiye'deki sağlık alanında bütün sorunların çözülmesi, Türkiye'nin sağlık ve tıp

alanındaki bilgi üretme kabiliyetinin artması, yaşanan beyin göçünün önlenmesi, daha önceden giden bilim insanlarının ülkemize dönmesi, sağlık politikaları ve kararlarının isabetli hale gelmesi, toplumun sağlık alanına dair özgün ve yeni modellerin ortaya çıkması, yapılan bilimsel yayınlar ve projeler anlamında uluslararası düzeyde iyi bir konuma gelinmesi, anne-bebek ölümlerinin azalması, hastanelerin daha iyi hale gelmesi, aile hekimliğinin daha iyi işlemesi, hastanelerdeki tıbbi hataların azalması, hasta güvenliği problemlerinin ortadan kaldırılması, sağlığa ayrılan düşük payın yeterli hale gelmesi, belki de katkı paylarının, ilave paraları almaya gerek kalmaması, bilimsel çalışmaların önünün açılması, yönetimde veriye dayalı profesyonel bir yaklaşımın gelişmesi ile enstitülerin her birinin kendi alanlarında iyileştirmeler yapması etkililik ve verimliliği beraberinde getireceği düşünülmektedir. Bu en başta insan sağlığına yansır. Bununla beraber yeni gelişmelerle dünya sağlığına etkileri olur. Amaçlarına ulaşmasıyla Türkiye'nin sağlık alanında daha ileriye gittiği, önemli bir üs olduğu ve bilgi ihraç eden bir ülke haline geldiği anlamına gelmektedir. Amaç, hedef ve gelişim sonsuzdur, basamaklar sınırsızdır. Bu amaçlar gerçekleştirildikten sonra Türkiye'nin sağlık alanında dünyada model olması beklenmektedir. Buna karşın TÜSEB' in amaçlarına ulaşmasının çok ciddi bir katkı sağlamayacağını düşünen katılımcılar da yer almaktadır.

“Türkiye Sağlık alanında dünyada model olur.” (40, E, Akademisyen)

7. TARTIŞMA

TÜSEB' in ismini duymayan katılımcılar olmasına rağmen katılımcıların büyük oranda TÜSEB hakkında bilgi sahibi oldukları gözlemlenmiştir. Katılımcılar TÜSEB' i ilk defa daha çok kendi çevrelerinde duyduklarını, araştırarak zamanla bilgi sahibi olduklarını belirtmişlerdir. Araştırma sırasında TÜSEB' e ihtiyacın olduğunu düşünen katılımcıların yoğunlukta olduğu gözlemlenmiş olup her enstitünün kendi hedef kitlesine uygun olan alanında uzman kişileri bir araya getirerek kurumlara ve Sağlık Bakanlığı gibi kuruluşlara interaktif projeler geliştirip, destekler ve programlar yapması ile TÜSEB' in tanınırlığının daha da çok artırılabileceği anlaşılmaktadır. Katılımcılar TÜSEB' in daha çok yeni bir kuruluş olduğunu, kendi içindeki yapılanmayı tamamen tamamladıktan sonra asıl proje ve programlara başlayabileceklerini ve ilerleme kaydedeceklerini düşünmektedirler. TÜSEB' in daha görünür olması ve amaçlarını, hedeflerini, yapılan projelerin sonuçlarını ve yararlarını tam anlamıyla empoze ettikten sonra daha da bilinen bir kurum haline gelecekleri anlaşılmaktadır. TÜSEB' in ve içerisinde faaliyet gösteren enstitülerin kendi gelişimlerini tamamladıktan sonra yapacakları faaliyetlerle daha başarılı olacakları anlamı çıkmaktadır. Çalışma kapsamında literatürde bu konuya eğilen başka bir çalışma bulunmadığından dolayı elde edilen bulguların karşılaştırılması ve bir yorumda bulunulması söz konusu olmamıştır.

8. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlığın TÜBİTAK' ı olduğu görüşüyle beraber TÜSEB' in genel olarak gerekli bilgi ve araştırmayı sağlayarak edindiği bilgilerle proje yürütücülere veri sağlaması gereken bir kurum olduğu düşünülmektedir. TÜSEB' in çok yeni bir kurum olmasının yanında kendi teşkilatlanma yapısına zaman harcadığından dolayı büyük faaliyetler yapılmadığı fakat faaliyetlere odaklandığı takdirde ihtiyaçları karşılama potansiyeline sahip olduğu anlaşılmaktadır. Amaç ve hedeflerinin bilimsel çalışmalar üretmek, politika belirleyicilere yol gösterici öneriler sunmak, AR-GE projeleri hazırlamak ve desteklemek olduğu belirtilmiş, katılımcıların genelinin amaç ve hedeflerine ulaşamadıklarını düşünülmektedirler. Amaç ve hedeflere ulaşma konusunda zamana ihtiyacı olduğu anlaşılmaktadır. TÜSEB' in kendi içinde yaşayabileceği sorunlar olmasının yanında dış etkenlerden dolayı da yaşayabileceği sorunlar olduğu düşünülmektedir. TÜSEB' in daha çok kitleye hitap etmesinin sonucunda tanınırlığın da artırılacağı düşünülmektedir. Enstitüler arasında çalışmaların en bilineni TÜSPE ve TÜSKA olmasıyla beraber GETAT Enstitüsü'nün enstitüler arasında aktif bir enstitü olduğu düşünülmektedir. Bununla beraber katılımcıların diğer enstitü çalışmalarıyla ilgili bilgi sahibi olmadıkları anlaşılmaktadır. Ayrıca enstitüler aktif oluklarında ülkenin gelişmişliği, toplumun sağlığı, ekonomik anlamda iyileşme, dışa bağımlılığın azalması, ihracatın artırılması, beyin göçünün önlenmesi, ölümlerin azalması, AR-GE' nin artırılması, uluslararası düzeyde iyi bir konuma gelinmesi ile beraber etkililik ve verimliliğin artırılacağı düşünülmektedir. Bu anlamda ülkenin dünyada bilgi ihracı yapan önemli bir örnek haline geleceği anlaşılmaktadır.

Her enstitü kendi hedef kitlesine uygun sağlık çalışanlarına ulaşmanın yollarını aramalı, hedef kitleye uygun ilgi çekici tanıtım programları, tanıtım toplantıları yapmalı, sosyal medya, basın yayın gibi mecralar kullanarak çeşitli tanıtımlar, birtakım pazarlama teknikleri kullanmalı, projelerin kamusal faydalarını anlatmalıdır. Ayrıca projeler, çalışmalar, sempozyumlar, kongreler, bilimsel destekler yapmalı, proje yürütücülere veri sunmalıdır. Her enstitü trendi bilmek zorundadır. TÜSKA Enstitüsü gibi yeni enstitülerin kulağa ilginç ve yeni gelmesinden dolayı daha çok ilgi çektiği ve bilindiği, Anne, Çocuk, Ergen Sağlığı Enstitüsü gibi geçmişi olan enstitülerin ise kulağa bilindik geldiğinden dolayı ilgi çekmediği anlaşılmaktadır. Anne, Çocuk, Ergen Sağlığı gibi enstitüler trendi yakalamak ve ilgi çekmek adına farklı çalışmalar içerisinde bulunabilirler. Ayrıca enstitüler üniversitelerle iş birliği içerisinde olmalıdır. Tarafları

bir araya getirecek toplantılar düzenleyebilir. Bunun yanında elle tutulur faaliyetler yapıp ses getirici işlere imza atılmalı, elde edilen sonuçların da uygulamaya yansıtılması gerekir.

Enstitülerin kuruluş amaçlarını ve hedeflerini iyice belirlemesi, planlı ve programlı bir biçimde yapılması gereken faaliyetlerin ortaya koyup, ilgili kişilerin fikri alınarak, alanında uzman kişilerle buluşulması ve çalışılmasıyla birlikte kendini göstermesi, uluslararası bilimsel yayınlar hedeflenmesi ve tanıtım faaliyetleri yapılması gerekmektedir. AR-GE' ye yönelik çalışmaların enstitülerde gelişim için öneminin yüksek olduğu, her enstitünün kadro yapısında AR-GE çalışmalarını ön planda tutan, üretken, global anlamda geniş bir perspektiften bakan, konuyla ilgili bilgi düzeyi yüksek kişilerden insan kaynağı oluşturulmasıyla ve AR-GE çalışmalarının finansal açıdan desteklenmesiyle, sonuç olarak bilimsel çerçevede çalışmalar yapmakla başarılı olunabileceği anlaşılmaktadır. Varılan noktada finans, insan kaynağı ve yönetim boyutunun önemi dikkat çekmektedir.

9. KAYNAKLAR

AKDAĞ, R. (2008), Türkiye Sağlık Dönüşüm Programı ve Sağlık Hizmetleri Değerlendirme Raporu,1.Baskı, Ankara.

AKDUR, R. (1999), “Türkiye’ de Sağlık Hizmetleri ve Avrupa Topluluğu Ülkeleri ile Kıyaslaması”, Ankara, 2-37.

AKTAN, C. C. ve IŞIK, A. K., (2010), “Sağlık Hizmetlerinin Sunumu ve Alternatif Yöntemler”, <http://www.canaktan.org/ekonomi/saglik-degisimcaginda/pdf-aktan/sunum-alternatif.pdf> .

AKTAN, C. C. ve IŞIK, A. K.,(2004). Sağlık Hizmetlerinin Sunumu ve Alternatif Yöntemler, www.canaktan.org/ekonomi/saglik

AKTEL, M., ALTAN, Y., KERMAN U., EKE E., (2013), “Türkiye’de Sağlık Politikalarının Dönüşümü: Programı: Sağlık Bakanlığı’nın Taşra Örgütlenmesi Üzerinden Bir Analiz”, Sosyal Bilimler Dergisi, <http://www.sbd.aku.edu.tr/arsiv/c15s2/c15s2b4mehmetaktelvd.pdf>.

ALCAN, E., (2015), “AB ilerleme sürecinde Türkiye’de sağlık”,: <http://readgur.com/doc/637772/ab-ilerleme-s%C3%BCrecinde-t%C3%BCrkiye-desa%C4%9Fl%C4%B1k> (24.06.2019).

ALIÇ, M. (1995). Örgütler. Eğitim Yönetimi, Yıldız Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Eğitim Bilimleri, Yıl:1, Sayı:1.

ATABEY, S.E., (2012), “Türkiye’de 1980 sonrası sağlıkta dönüşüm politikaları, sağlık sistemindeki sorunlar ve çözüm önerileri”, Sağlık sistemleri ve sağlık politikası, Ed: Derya SARIKAYA, 1.Basım, Gazi Kitabevi, Ankara.

ATABEY, S.E., (2012), “Sağlık sistemleri ve bazı ülkelerde uygulanmakta olan sağlık sistem modelleri, Sağlık sistemleri ve sağlık politikası, Ed: Derya Sarıkaya, 1.Basım, Gazi Kitabevi, Ankara

BELEK, İ., (1994), Sosyal Devletin Krizi ve Sağlıkın Ekonomi Politikası, Sorun Yayınları, İstanbul.

BERNSTEIN, J., DEBORAH, C., PETERSON, G., (2010), “Encouraging Appropriate Use of Preventive Health Services”, Mathematica Policy Research, Number 2, 1-5.

CANTÜRK, Ö., (2012), “Sağlık Sektöründe Hizmet Konumlandırması: Ankara İlinde Kamu Hastanesi Uygulama Örneği”, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 1-143.

ÇELİK, H., (2018), Yeni Ekonomik Program Çerçevesinde Sağlık Politikaları. Sağlık Finansmanı ve İşletmeciliği Uzmanı- Medimagazin Köşe Yazarı. <https://www.medimagazin.com.tr/hekim/genel/tr-yeni-ekonomik-program-cercevesinde-saglik-politikalari-icin-7-oneri-2-12-78451.html>.

ÇOBAN, M. ESATOĞLU, A. E., İZGİ, M. C., (2014), “Türkiye’de Evde Sağlık ve Bakım Hizmetleri Uygulamalarının Mevzuat İçindeki Tarihsel Değişimi”, Türkiye Biyoetik Dergisi, 1-3, 154-176.

DOĞAN, T., DOĞAN, Y. A., VAROĞLU, D., (2003), Genel İşletmecilik Bilgileri, Siyasal Kitabevi, Ankara.

DUYUK, G., (2015). Devletlerin sağlık politikaları ile özel sağlık sigorta sistemlerinin sağlık hizmetlerinin sunumu ve finansmanı açısından karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi. Namık Kemal Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Tekirdağ.

EKOS Grup (2016). Yönetimde Örgütlenme. <https://www.ekosinerji.com/mp-include/uploads/2016/07/yonetimde-orgutleme.pdf>.

ER, Ü., (2011), Sağlıkta Dönüşümün Aracı Genel Sağlık Sigortası, Yayınlanmamış Yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

ERTEKİN, İ., (2017). Klasik Örgüt Kuramları. Erzincan Üniversitesi, Eğitim Fakültesi Journal of Emerging Economies and Policy, ss.64-73.

FİLİZ, Y. (2010), “Ekonomik Büyüme ve Sağlık Harcamaları İlişkisi”, Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Finansman ABD, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 1-121.

GENÇ, N., (2004), Yönetim ve Organizasyon- Çağdaş Sistemler ve Yaklaşımlar, Seçkin Yayıncılık, Ankara.

GÜDÜK, Ö. ve KILIÇ, H. (2017), Sağlık Hizmetleri Akreditasyonu ve Türkiye’de Gelişimi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 7 (2): 102-107.

İLERİ, H., SEÇER, B., ERTAŞ, H. (2016), Sağlık Politikası Kavramı ve Türkiye’de Sağlık Politikalarının İncelenmesi Selçuk Üniversitesi, Sosyal ve Teknik Araştırmalar Dergisi, Sayı:12, ss. 176-186.

JCI, (2015), The Joint Commission: Over a century of quality and safety. https://www.jointcommission.org/assets/1/6/TJC_history_timeline_through_2015.pdf.

KARABULUT, U., (2007), “Cumhuriyetin ilk yıllarında sağlık hizmetlerine toplu bir bakış: dr. refik saydam ’ın sağlık bakanlığı ve hizmetleri (1925-1937)”, Çağdaş Türkiye Tarihi Araştırmaları Dergisi, 15, 151-160, https://www.academia.edu/5772786/Umut_Karabulut_Cumhuriyetin_%C4%B0lk_Y%C4%B1llar%C4%B1nda_Sa%C4%9Fl%C4%B1k_Hizmetlerine_Toplu_Bir_Bak%C4%B1%C5%9F_Dr._Refik_Saydam%C4%B1n_Sa%C4%9Fl%C4%B1k_Bakanl%C4%B1%C4%9F%C4%B1_ve_Hizmetleri_1925-1937.

MUTLU, A. ve IŞIK, A. K., (2012), Sağlık Ekonomisine Giriş, Bursa, Ekim Basım Yayın.

NURLUÖZ, Ö., (2015), Örgütlenme Süreci. Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya. http://docs.neu.edu.tr/staff/ozdem.nurluoz/%C3%96rg%C3%BCtleme%20s%C3%BCreci%20IV_3.pdf.

ORHANER, E., (2014), Türkiye’de Sağlık Sigortası, Siyasal Kitabevi.

ÖZER, I., (2015). Örgütlenme ve Okul Yönetimi. Yüksek Lisans Projesi. Tezsiz Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Aydın.

PAŞAOĞLU, T., TOKGÖZ, D., ŞAKAR, N., ÖZLER, N., ÖZALP, İ., (2013). Yönetim ve Organizasyon. Anadolu Üniversitesi, AÖF, Eskişehir.

Resmi Gazete, (2018). Türkiye Sağlık Politikaları Enstitüsünün Yapılanması Ve Faaliyetlerinin Yürütülmesine Dair Yönetmelik. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2018/03/20180329-6.htm>.

Resmi Gazete, (2014). Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Kurulması İle Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. <http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/11/20141126.htm&main=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/11/20141126.htm>.

Sağlık Bakanlığı, (2003), “Sağlıkta Dönüşüm” <https://www.saglik.gov.tr/TR.11415/saglikta-donusum-programi.html>.

Sağlık Bakanlığı, (2014), Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı (TÜSEB) <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/241,turkiye-saglik-enstituleri-baskanligipdf.pdf?0>.

Sağlık Bakanlığı, (2009), Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Temel Sağlık Hizmetleri. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları; Kasım 2008
<http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayin/189>.

Sağlık Bakanlığı, (2016), Sağlıkta Kalite Standartları
https://kalite.saglik.gov.tr/index.php?lang=tr&page=49 &anlitmPg_2=1.

Sağlık Bakanlığı, (2011), Sağlıkta Performans ve Kalite Yönergesi. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları; https://kalite.saglik.gov.tr/index.php?lang=tr&page=49 &anlitmPg_2=3. 25. saglik.gov.tr.

TUSEB, (2019), *Türkiye Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Enstitüsü*,
<https://www.tuseb.gov.tr/enstitu/getat/getat-enstitusu-hakkinda>.

TUSEB, (2019), Türkiye Anne, Çocuk ve Ergen Sağlığı Enstitüsü,
<https://www.tuseb.gov.tr/enstitu/tacese/tacese-hakkinda>.

TUSEB, (2018), Faaliyet Raporu,
https://www.tuseb.gov.tr/enstitu/tacese/yuklemeler/tacese_yayinlari/2018fr.pdf.

TUSEB, (2019), Türkiye Biyoteknoloji Enstitüsü,
<https://www.tuseb.gov.tr/tbe/hakkimizda>.

TENGİLİMOĞLU, D., IŞIK, O., AKBOLAT, M., (2015), Sağlık İşletmeleri Yönetimi. Ankara, Nobel Yayınevi.

TENGİLİMOĞLU, D., ATILLA, A., BEKTAŞ, M., (2012), İşletme Yönetimi, Seçkin Yayıncılık, Ankara.

TUSEB, (2019), Türkiye Kanser Enstitüsü, <https://www.tuseb.gov.tr/tke/hakkimizda>.

TUSEB, (2019), Türkiye Halk Sağlığı ve Kronik Hastalıklar Enstitüsü . <https://www.tuseb.gov.tr/tuhke/hakkimizda>.

World Health Organization (1981), “Global Strategy for Health All By the Year 2000”,
<http://whqlibdoc.who.int/publications/9241800038.pdf> , (İndirilme Tarihi: 30.12.2014)

Yeginboy, Y., Sayın, Ş. K., (2008), “Cumhuriyet Döneminden Günümüze Sağlık Politikaları ve Sorunları”. 2.ulusal İktisat kongresi, İzmir.

10. EKLER

“TÜSEB’ le alakalı düşünceleriniz nelerdir?” sorusunun değerlendirilmesi:

1. Bilimsel, akademik çalışmalar yapmak üzere kurulmuş bir organizasyondur. Devlet tarafından desteklenen özerk bir kuruluştur (46, E, Akademisyen).
2. Yaptığımız işle alakalı olmadığı için, ihtiyacım olmadığı ve karşıma da çıkmadığı için bu enstitü başkanlığını hiç duymadım. Herhangi bir yorumda bulunmam yanlış olur (42, E, Yönetici).
3. İsmen duydum. Biraz akademik olduğumu düşündüğüm için ilgi alanım dışında kalıyor. Gördüğüm kadarıyla uygulamaya çalışılan fikirler güzel. Sitelerine girildiğinde araştırılan konuyla ilgili çok güzel makaleler bulunabiliyor. Sitelerini çok beğendim. Sitede yabancı makaleler de yer almakta. Burada ele alınan konuların biz uygulayıcılara ulaşması en az 6 ay sürer (49, K, Yönetici).
4. TÜSEB’ in varlığından haberdar değildim. Demek ki beni etkileyen, dikkatimi çeken bir konu olmadı ki dikkatimi çekmedi. Sadece isim olarak biliyorum (50, K, Akademisyen).
5. Yakın tarihte kurulmuş olduğundan daha zamanı ihtiyacı olduğunu düşündüğüm ve doğru işletilmesi halinde Türkiye sağlık politikalarında ve araştırmalarında etkili olacağına inandığım kurum (52, E, Akademisyen).
6. Adından da anlaşılacağı gibi sağlık enstitüleri birliği, sağlık enstitüleri başkanlığı Türkiye’de şöyle söylenmektedir ki TUSEB sağlık alanının TÜBİTAK’ıdır. Türkiye’nin sağlık alanındaki işlerini araştırarak, yetiştirecek, zenginleştirecek bir kuruluş olduğunu düşünüyorum. O yönüyle de mantıklı ve güzel bir proje. Sağlık adına, sağlık alanındaki kişiler, konular adına ve topluma faydalı bir kuruluştur. Umut vaat eden bir kuruluştur. Güzel işlere imza atması, hızlı bir şekilde faaliyete geçmesi umut verici. Oradaki var olan enstitüler hepsi kendi başına iş yapacak değil, yani orada çalışan kuruluşların üniversitelerin koordinasyonunu sağlaması da başlı başına bir iştir (56, E, Akademisyen).
7. Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı, merkez İstanbul’da olan sağlık bilimi ve teknolojileri alanında araştırmaların planlanması, yürütülmesi, koordine edilmesi ve desteklenmesi amacıyla kurulan bir merkezdir. Başkanlık bünyesinde sağlık bilimi ve teknolojileri alanında ihtiyaç duyulan tüm

alanlarda gerekli çalışmalarını yürütmek amacıyla 7 enstitü bulunmaktadır (44, E, Akademisyen).

8. Bildiğim kadarıyla Amerika'daki National Institutes of Health modeli örnek alınarak sağlık alanında üst düzey çalışmalar yaparak, bunları finanse etmek, organize etmek amacıyla kurulan bir kurum. Böyle bir kurumun gerekliliğinden bahsedecek olursak; gerekli midir? Evet gereklidir (65, E, Akademisyen).
9. TÜSEB' i sağlık sektörüne hitap eden bilimsel araştırma kurumu olarak düşünüyorum. Sağlık Bakanlığı'nın bilimsel araştırma ve geliştirme faaliyetlerini tamamlayacağını, bu alanla ilgili AR-GE faaliyetlerini yürüteceğini, sağlık alanına dair yerli ve özgün bilgi üretimi yapacağını düşünüyorum (47, E, Akademisyen).
10. TÜSEB' in bir tür danışmanlık hizmeti verecek bir birim olarak tasarlandığını düşünüyorum (50, E, Akademisyen).
11. TÜSEB, ilk defa duyduğum bir isim. İlk okuduğumda bilimsel araştırmalar yapmak isteyenlere bilim ve teknoloji ışığında destek sağlamak için kurulmuş bir oluşum olduğunu düşündüm. Bir nevi vakıf gibi hizmet verdiğini tahmin ediyorum. Henüz çok yeni bir kurum olmasına rağmen Avrupa'dan örnek alınarak yeni enstitülerinde eklenebileceğini düşünmekteyim (43, E, Yönetici).
12. TÜSEB' in kuruluş misyon ve vizyonunu beğeniyorum. Ancak henüz pratiğe yansıyan sonuçlarını net olarak görmüş değilim (40, E, Akademisyen).
13. TÜSEB sağlığın TÜBİTAK'ı şeklinde kurulmuştu. Bu amaç doğrultusunda birtakım şeyler üretmesi bekleniyordu. Ben de TÜSEB' i bu yönüyle daha çok değerlendiriyorum. Birkaç enstitü dışında amacına çok fazla ulaştığını düşünmüyorum. Bence başarılı olan enstitüler TÜSKA ve TUSPE' dir. Diğer enstitülerin açıkçası çok fazla ne yaptığını da bilmiyorum. Kısmen halk sağlığını biliyorum. Zaten kendilerini de çok fazla hissettirmiyorlar (59, E, Akademisyen).
14. TÜSEB, Türkiye'deki Sağlık Enstitüleri Birliği'nin en başında olan kurumdur. Özellikle sağlık sektöründeki AR-GE, yenilik faaliyetleri açısından değerlendirdiğimiz zaman bu noktada TÜSEB kilit pozisyonda olan bir kurumdur. Süreçlere mükemmeliyetçilik bakış açısıyla bakıldığında bunu sağlayabilecek potansiyele sahip bir kurum olmakla birlikte işlevselliğine ivme katıldığında birçok konuda önemli katma değer sağlayacağını düşündüğüm bir

kurumdur. TÜSEB' i ilk defa yaptığım bir proje çalışmasında duydum (41, K, Akademisyen).

15. İlgi alanıma girmediğinden ötürü zannediyorum ki Türkiye'deki bir takım AR-GE çalışmalarını yapmak, birtakım politikalar üretmek, aşı, sarf malzemeleri üretmek, yeni teknolojiler geliştirmek, yeni inovasyon çalışmaları yapmak gibi amaçlarla kurulmuş bir başkanlıktır. Zannediyorum ki bir kanunla kuruldu ve daha sonra bu kanun Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi ile değişti ve yeni revizyonları uğradı. Merkezinin neden Ankara dışında bir yerde olduğunu bilmiyorum. TÜSEB' i ilk defa kongrelerde ve kendi konuşmalarımızda duydum. Kendim de zaman zaman gözlemliyorum. İsmi özellikle Sağlık Bilimleri Üniversitesi' nin kurulması ile daha çok konuşulmaya başlandığını düşünüyorum (66, E, Akademisyen).
16. Ülkemizin sağlık alanında AR-GE alanında ihtiyaç duyduğu, inovatif teknolojilerin ve yatırımların yapılabileceği çok önemli bir alandır. Türkiye'nin kalkınmasında sağlık sektöründe geliştirilecek yenilikçi teknolojilerin ve ürünlerin geliştirilmesinde önemli bir rol üstlenmiştir (50, E, Akademisyen).
17. Böyle bir çalışmadan şu anda haberdar olduk. Fakat böyle bir çalışmanın gerekliliği konusunda öngörülere sahibiz. Bu alanda eğitim standardizasyonundan, planlamasına, uygulamasının sonunda geri dönüşümüne kadar her aşamada bu konuların değerlendirilmesi gerektiğine inanıyoruz. Eğitim interaktif bir olgu olduğundan ötürü, verilen eğitimin ne kadar alındığının farkındalığı ve bunun geri dönüşümü ile birlikte yapılan bir yapılandırmanın her an daha başarılı planlamayı ve sonuçları getireceğini düşünüyoruz (60-47, E-K, Doktor- Doktor).

“Sizce TÜSEB’ e neden ihtiyaç var?” sorusunun değerlendirilmesi:

1. Öncesinde daha genel konular ele alınırken TÜSEB' in kurulması ile daha spesifik konularda projeler iletilmesine karar verildi. Sağlık Bakanlığı'nın da kontrolünde olması amacıyla böyle bir yönteme gidilmiştir (46, E, Akademisyen).
2. Cevap vermedi (42, E, Yönetici).
3. Politika oluşturacak yerlere ihtiyaç vardır. Biz uygulayıcı tarafta yer almaktayız. Ülkelerin politikaları olması gerekiyor. Daha sonra belirlenen politikaya yaklaşma derecelerinin belirlenmesi gerekiyor. Uygulayıcılar

akademisyenlerin belirlediği politikaya göre hareket eder, planlama yapar. Böyle kuruluşlar politikanın belirlenmesine yardımcı oluyorlar. Bu da biz uygulayıcıların işlerini daha rahat yapmalarına sebep oluyor. Örnek verecek olursak kızamığı yok etmek için kızamık vakalarını bilmemiz gerekir. Enstitü de bu konuda çalışmalar yapmalı (49, K, Yönetici).

4. Öncelikle TÜSEB' in edindiği misyon, vizyon ve amaca ve bunda ne kadar başarılı olduklarına bakmak gerekir. Şöyle bir bakacak olursak genel halk Sağlığı üzerinde toplum sağlığını korumak, önlemler almak gibi bir vizyonu olduğunu düşündüm. Bu anlamda sağlık kuruluşlarındaki hizmetlerle alakalı süreci de destekleyen bir kuruluş olduğunu söyleyebilirim (50, K, Akademisyen).
5. Kamu ve Özel sağlık sektörünü bir bütün olarak ele alacak olan araştırmalar ile sağlık teknolojileri ve sağlık sistemini geliştirmek için (52, E, Akademisyen).
6. Sağlık diğer alanlardan farklı bir alan. Sağlıktaki gelişmeler diğer alanlardaki gelişmelerin yanında toplum tarafından çok göz ardı edilmiş bir alan. Sağlık milyar dolarlar ölçeğinde paranın döndüğü bir alandır. Bu alanı ayrı bir sistemle yönetmek gerekir. Bütün organizasyon insan ve toplum sağlığı için dolayısıyla böyle önemli bir konuya özel önem vermek lazım. Sağlığı bütün alanlarıyla ilgilenen ayrı özel bir alan olarak ele alınması önemlidir. Diğer sektörlerin içinde kaybolmaması, diğer sektörlerin bir kalemi olarak kalmaması gerekir. Sağlık alanı önemine göre diğer sektörlerle göre geri kalmış durumda (56, E, Akademisyen).
7. Bakanlıktan ayrı oluşturulan bu birim gerek çalışma konuları gerekse bu konulara ilişkin oluşturulan enstitüler itibariyle Bakanlık birimleri ile çakıştığı düşünülmektedir. Diğer bir ifade ile Bakanlık bünyesinde bulunan birimlerin rolleri ile TÜSEB içerisinde yer alan birimlerin rolleri çakışmaktadır. Ayrıca Cumhurbaşkanlığı Hükümet Sistemi ile birlikte oluşturulan yeni kurullar da düşünüldüğünde birimler arasında rol çatışmalarının yaşanabileceği veya rollerin kaynak ve zaman israfını önleyecek şekilde daha titizlikle belirlenmesinin gerekli olduğunu düşünüyorum. Bu haliyle TÜSEB' e ihtiyaç olduğunu düşünmüyorum. Bakanlığın birimleri daha verimli kullanılabilirse ve yeni oluşturulan kurullarla koordine bir şekilde çalışabilirse bu konudaki ihtiyaçlar daha etkin ve verimli bir şekilde giderilebilir (44, E, Akademisyen).

8. Çünkü sağlık alanında teknolojiye tutun da Türkiye'deki önemli sağlık sorunlarının saptanması, bunların önlenmesi, bu konuda araştırma yapılması, insan gücü kapasitesi ve alt yapısı oluşturulması gibi konular açısından önemlidir. Üniversiteler de bunu yapıyor. Fakat üniversiteler bunu akademik bir anlayışla yapıyor. Halbuki ülkenin sağlığını üstlenecek bir yapıya ihtiyaç vardır. Bu yüzden bu kuruluşlar önemlilik arz eder (65, E, Akademisyen).
9. TÜBİTAK ülkemizin daha çok bilimsel gelişimine dair araştırmalara yer vermektedir. Sağlık alanına dair araştırmalar ve bu alandaki problemlere çözüm üretebilecek çalışmalar için ayrı bir kuruma ihtiyaç duyulmuştur. TÜSEB kendi içindeki enstitülerin uzmanlık alanları sayesinde hem dünyadaki sağlık ve tıp alanındaki araştırmalara entegre olabilecek hem de ülkemizin bilgi, ilaç, tıbbi malzeme vb. konularda dışarıya bağımlılığını azaltabilecektir. TÜSEB' e duyulan en önemli ihtiyaç da sağlık ve tıp alanında bilgiden malzemeye, ilaçtan tıbbi cihazlara kadar dışarıya bağımlı olmamızdır. Bunu azaltabilmek ve milli kaynaklarımızın dışarıya akışını durdurabilmek adına böyle bir kuruma ihtiyaç duyulmuştur. Özellikle vurgulanması gereken nokta şu ki, bilgide dışa bağımlılık daha temeldir. Hastalıklar, tedavi yöntemleri, bu süreçlerde kullanılacak teknolojiler vb. konularda Türkiye kendi bilgisini üretmek yerine dışarıdan ithal kavram, terim, araç ve gereçlerle bunu yapmaktadır. Konuyla ilgili bilim insanları da Türkiye'de yeterli imkân ve ortam bulamadığında bu bilgi ve yeteneğini uygulamaya döneceği farklı ülkelere gitmektedir. Netice olarak, bilgi üretiminde de dışarıya bağımlılığı azaltma ihtimalinden dolayı TÜSEB' e ihtiyaç duyulmuştur (47, E, Akademisyen).
10. Bakanlığın genel yapısı içerisinde uzman görüşlerinin alınabileceği bir kuruluşun olması olumlu görülebilir. Fakat Bakanlığın bütün Türkiye'yi saran özellikle İstanbul ve Ankara'da büyük yapılanmaya sahip üniversitelerinin olması bu ihtiyacı ortadan kaldırmaktadır (50, E, Akademisyen).
11. Türkiye'deki iş ve işlemler sosyal bir destekle yürür. Bir işi yürütmek için yeterli maddi, manevi desteğe ihtiyacı olan kişi ve kurumlara bu oluşumlar AR-GE gibi çalışmalar yaparak destek sağlamaktadır (43, E, Yönetici).
12. Sağlık Alanındaki akademik bilgi, araştırma ve çalışmalarını koordine etmesi ve tek merkezden yönlendirmesi açısından gerek var (40, E, Akademisyen).

13. Özellikle AR-GE konularında önder kuruluş olması açısından TÜSEB' e ihtiyaç var. Yoksa sağlık alanında var olan bilimsel kapasiteyi, bilimsel gelişme ve iyileşmeyi sağlamak açısından önemli bir kuruluş olduğunu düşünüyorum. Gerçekten ihtiyaç olan bir kuruluştur. Sağlıkın TÜBİTAK'ı olması yönüyle değerlendirebiliriz. Bu yüzden üretim ve projelere destek olması ve proje üretmesi gereken bir kuruluş (59, E, Akademisyen).
14. Günümüzde bilgi çağı ile gelen bir hız ekonomisi mevcut. Hız ekonomisi ve bilgiyi elde ederken yaygınlaştırmak ve fırsata çevirmek yani karşılığını bulmak ile bilginin değerli olmasıdır. Günümüzde bilginin eskimesi saniyeler sürüyor. Bu tür kurumlar üretilen bilgi potansiyelleri ve dağılımı açısından önemlidir. Bu tür kuruluşların kuruluş amaçları ilgili kurum ve kişilere bir araya getirmektir. Her enstitüde alanında yetkin kişiler yer almaktadır. Bu alanda bakıldığında bilginin yanındaki hız faktörünü en kısa sürede tamamlayabilecek ve sonuca gidebilecek kurumlar olarak değerlendirilirler (41, K, Akademisyen).
15. Sanırım gelişim sağlamak, teknolojiye ayak uydurmak, kaliteli ve yetişmiş insan gücü yaratmak ve araştırma yönlendirmek için kuruldu (66, E, Akademisyen).
16. Sağlık alanında yatırım yapacak, ar-ge kuruluşlarının ve üniversitelerin desteklenmesi, inovatif girişimlerin önünün açılması için kamunun duruşunu göstermesi ve desteklenmesi açısından önemlidir (50, E, Akademisyen).
17. Merkezden yönetilmesi gerekliliği vardır. Bu koordine edilme anlamında yönetilmedi. Burada bir tarafın yaptıklarının farkına varılmasıyla diğer tarafın varsa eksikliklerinin tamamlanması ve bunların düzen içerisinde geliştirilmesi amaçlı bir yönetilmeden bahsediliyor. Kastettiğimiz sürdürülebilir yönetmek değildir (60-47, E-K, Doktor- Doktor).

“İhtiyaçları ne ölçüde karşıladıklarını düşünüyorsunuz?” sorusunun değerlendirilmesi:

1. Bana göre ihtiyaçları çok fazla karşılamadı. Enstitüler proje kabulüne başlayamadılar. Kendi içlerindeki faaliyetleri yürütmeye ve teşkilatlanma yapısına zaman harcıyorlar. Personel eksiklikleri var. Araştırmacıların sayısının azalması nedeniyle istedikleri araştırmaları

- yapamıyorlar, sadece günlük rutin faaliyetleri yürütüyorlar (46, E, Akademisyen).
2. Cevap vermedi (42, E, Yönetici).
 3. Daha çok genç bir enstitü olduğumu düşünüyorum (49, K, Yönetici).
 4. Çok aktif bir kuruluş olsaydı mutlaka bilgim olurdu. Enstitülerin faaliyetleri ile alakalı herhangi bir süreç yönetmediğimden dolayı ihtiyaç duymadığım anlamına geliyor bu yüzden de TÜSEB' le karşılaşmadım. Bundan dolayı bu konuda bir bilgim yok (50, K, Akademisyen).
 5. Bunu ölçülemek için henüz zamana ihtiyaç olduğumu düşünüyorum (52, E, Akademisyen).
 6. Daha yeni bir kuruluş. İhtiyaçları tam anlamıyla karşılayamadı ama bu kadar sürede karşılaması beklenebilir mi? Tabi ki beklenemez. Kısa vadeli, sezonluk bir iş değil, uzun vadeli bir iştir. İhtiyaçları karşılamadı denilebilir ama ihtiyaçları karşılama potansiyeli vardır. Ama bu zamana kadar attığı adımlar da daha başarılı olabilirdi. Adımlarını yavaş attığını ve yalpaladığını söylemek mümkün. İhtiyacı karşılayıp karşılamadığını söylemek için erken. O zaman işidir. Ama şu ana kadar daha fazla işler yapılmalıydı ki geleceğe umut versin (56, E, Akademisyen).
 7. Şu ana kadar TÜSEB tarafından makro düzeyde bir ihtiyacın karşılandığını düşünmüyorum (44, E, Akademisyen).
 8. Söylemem gerekirse TÜSEB' in projelerinden açıkça haberim yok. Ama TÜSEB bünyesinde görev yapan personelin hayal ettiğim yapıyı gerçekleştirecek kişiler olduklarını düşünmüyorum. TÜBİTAK ve bu gibi kurumlarda kişiler belirli bir yetkinliğe sahip olmaları gerekir. Liyakate uygun olması, bu işi yapacak kişiler olmaları gerekir. Ama ben böyle yapıldığını düşünüyorum (65, E, Akademisyen).
 9. Bu konuda henüz tam bir atılım sağlayamadığını düşünüyorum. Belki yeni bir oluşum olmasından kaynaklı olabilir. Henüz yukarıda bahsedildiği şekilde ihtiyaçlara cevap vermekten uzak görünüyor. Bu da hem yeni olmasına hem de politik şartların son dönemlerde değişmesine bağlanabilir (47, E, Akademisyen).
 10. Çok ciddi faaliyetleri olduğunu düşünmüyorum (50, E, Akademisyen).
 11. Tamamen bilgim yok (43, E, Yönetici).
 12. Şu an için zayıf olduğunu düşünüyorum (40, E, Akademisyen).

13. İhtiyaçları kısmen enstitülerin bir kısmı karşılıyor. Ama ne kadar başarılı oldukları malumdur. Başarıda üretilen ürün varsa başarılı, yoksa başarısız anlamına gelmektedir. Başarıda amaca uygun neler üretilmiş, neler yapılmış ona bakmak gereklidir. Ben her başkanlığı çok fazla ayrıntıyla takip etmiyorum. TÜSKA birimini çok iyi izliyorum. Türkiye’de hastanelerde akreditasyon sürecine başladı. Bence TÜSKA birimi başarılı gidiyor ve diğer birimlere göre başarılı olduğunu düşünüyorum (59, E, Akademisyen).
14. Açıkçası son faaliyetleri takip etmiş değilim. Biz sadece proje ekibi oluşturma noktasında TÜSEB’ ten yabancı bir hanımefendi ile çalışmıştık. Daha sonrasında yani son 1 yıldır yapılan projeleri takip etme fırsatım olmadı. Ayrıca bugün atanan başkanımız teknik mühendis bakış açısıyla işini yürütecek olması bize heyecan vermektedir (41, K, Akademisyen).
15. Daha çok yeni olmakla birlikte bu başlık altında birtakım enstitüler kuruldu. Bu enstitüler çalışmalar yapacaklardır. Çünkü gelişim için 3-4 sene çok erken bir süreçtir. Ancak bu süreçte bir takım alt yapılar oluşturularak sistemler oluşturulabilir (66, E, Akademisyen).
16. Henüz tam anlamıyla etkin olamadığını, ancak kuruluş ve kendini kabul ettirme aşamasında olduğunu düşünüyorum (50, E, Akademisyen).
17. Bilgimiz olmadığından, yapılıp yapılmadığını bilmediğimizden dolayı ihtiyaçlarını karşılayıp karşılamadıklarını da bilmiyoruz. Bizim düşüncemizde ortaya çıkmasının sebebi ise bireysel ihtiyaçlardan ve bireysel görüşümüzden dolayı ortaya çıkmış bir öngörü olmasından dolayıdır. Periferde yapılanları bildiğimizden kaynaklı değildir (60-47, E-K, Doktor- Doktor).

“Sizce TÜSEB’ çalışanlarının amaç ve hedefleri nelerdir?” sorusunun değerlendirilmesi:

1. Diğerlerinin amaç ve hedeflerin çok bilmemekle beraber TÜSKA’ nın amaçlarına ilk etapta ulaştığını düşünüyorum. İlk amacı olan akreditasyon sisteminin kurulması ve uluslararası geçerliliğe sahip olma amacına ulaştı. Hastanelerin akreditasyon sistemine uygun olarak denetlenmesi ve akredite etmek amacı konusunda 5 hastaneye ulaştılar (46, E, Akademisyen).
2. Cevap vermedi (42, E, Yönetici).
3. Eğer söylenenleri yapabilirlerse çok güzel. Böyle kuruluşların gerekli olduğunu düşünüyorum. Ara sıra bizlere yönelik de eğitim ve sertifikasyon programları

olursa özellikle yönetim bazında çok daha iyi olacağını düşünüyorum. Genel olarak ele aldıkları konuların çok önemli konular olduğunu düşünüyorum (49, K, Yönetici).

4. İlk baktığımda amaç ve hedeflerini, vizyon ve görevlerini göremedim. Ana sayfalarına baktığımda kuruluşun 4 yıldaki yaptıkları faaliyetlerini ve faaliyet planlarını göremiyorum (50, K, Akademisyen).
5. Yerli ve milli sağlık teknolojileri üretmek ve üretilmesinde AR-GE projeleri hazırlamak ve desteklemek (52, E, Akademisyen).
6. Amaçları güzel ama hedefleri konusunda açık bir şey göremedim (56, E, Akademisyen).
7. TÜSEB' in sağlık bilimleri alanında gerek yurt içinde gerekse yurt dışında gerçekleştirilen veya gerçekleştirilmesi planlanan çalışmaları desteklenmesi, yurt dışı paydaşlarla iş birliği yapılması ve sağlık bilimleri ve teknolojileri alanındaki bilimsel çalışmalara katkıda bulunulması ve bu çalışmalardan elde edilen sonuçlarla politika belirleyicilere yol gösterici öneriler sunma amacının olması gerektiğini düşünüyorum. Ancak çalışanların temel amaçlarının ne olduğu konusunda bir fikrim yok (44, E, Akademisyen).
8. Belirlediği amaçların herhangi birine katılmamak mümkün değil. Hepsi son derece doğru ve gerekli amaçlar. Başka ülkelerde bu amaçları sağlayan yapılar olduğu için ülkemiz için de gerekli hatta geç bile kalınmış bir yapıdır. Ülkemizin yakın tarihinde kurulan Refik Saydam Enstitüsü bu amaçlarla kurulan bir enstitüdür. Ama zaman içerisinde belirlenen amaçlar çerçevesinde işletilemedi. Aynı şekilde TÜSEB' in de bu amaçları ne kadar gerçekleştirebileceğine dair şüphelerim var. Çünkü klinik epidemiyoloji, AR-GE, halk sağlığı gibi alanlarda uzman kişilerin bu projenin dışında bırakıldığını biliyorum (65, E, Akademisyen).
9. TÜSEB' çalışanlarının amaçlarına dair bir şey söylemem zor olur. Muhtemelen çalışanlar yukarıda idealize edilen hedeflerin farkındadırlar ve o amaç ve hedefleri gerçekleştirmek üzere çalışmalarını şekillendiriyorlar. Benim bilim kurulunda yer aldığım TUSPE' deki arkadaşların amaçları Sağlık Bakanlığının ihtiyaç duyduğu alanlara yönelik politika üretmek ve politika üretmeye yardımcı olacak bilimsel çalışmalar yapmaktır (47, E, Akademisyen).
10. Bilemiyorum (50, E, Akademisyen).

11. Sitelerine baktığımda ele aldıkları konuların güzel olduğunu düşünüyorum. Değindikleri konular açısından faydalı işler yapıldığını düşünüyorum. Türkiye'nin de gelişimine katkı noktasından yararı olacağını düşünüyorum (43, E, Yönetici).
12. Sağlık sistemine bilgi, know-how ve Ar-Ge desteği sunmak olduğunu düşünüyorum (40, E, Akademisyen).
13. Amaç ve hedefleri bilim alanında, AR-GE çalışmalarında, sağlık politikalarında, kanser alanında ve biyoteknoloji gibi farklı alanlarda edindiği misyon çerçevesinde hareket ederek ülkenin sağlığını ileriye taşımaya çalışmaktadır. Ancak uygulamada bir kısım başkanlıklar enstitüler geride bir kısmı daha ileride diye ifade edebiliriz (59, E, Akademisyen).
14. AR-GE, inovasyon, teknik yenilik, bilgi, bilgi üretmek, bilgi yaymak noktasında özellikle sağlık bilim ve teknolojisine sağlayacağı ya da sağladığı katkılar konusunda insanlar cesaretleniyor (41, K, Akademisyen).
15. Amaç ve hedeflerinin Türkiye'de çağdaş bir sağlık sistemine ulaşmak için gerekli altyapı ve gelişmeleri sağlamak olduğunu tahmin ediyorum. Sağlık Bakanlığı kendi içinde bir birim oluşturamaz mıydı diye de düşünmüyorum değilim. Geçmişte de bazı kurumlar kuruldu ve daha sonrasında geri dönüldü. Ama TÜSEB' i bilemiyorum. Deneyip görmek gerekiyor. Yeter ki bilen ve bilimsel görüşe yatkın insanlar çalışsın. Şu an kimlerin yer aldığını bilmiyorum (66, E, Akademisyen).
16. Türkiye'de bilimsel çalışmaları, inovasyona yönelik faaliyetler yapmak ve fikri olan inovatif çalışma yapacak kuruluşları desteklemektir (50, E, Akademisyen).
17. Ne olduğunu bilmiyoruz ama olması gereken günceli izlemektir. Güncelle ulaşabilmek için birçok yerden haberdar olunması gerekir. Ayrıca yapılan çalışmalardan da bazı bağlantılarla haberdar olmak gerekir. Ancak bunları yapabilecek bir kuruluş başarılı bir programlama yapabilir. Güncel verilere ihtiyaç vardır (60-47, E-K, Doktor- Doktor).

“Bu amaç ve hedeflere ulaşabildiklerini düşünüyor musunuz? Neden?” sorusunun değerlendirilmesi:

1. TÜSKA açısından amaçlarına İstedikleri kadar ulaşamadılar. 3 yılda 5 hastaneye akredite etmek düşük bir rakamdır. Hastaneler açısından teşviklerin

ve istekliliğin olmamasından dolayı istedikleri sayıya ulaşamadılar. Kendi açımdan amaçlarına katılıyorum. Kendi kültürümüze uygun bir amaçla yola çıkmalarını destekliyorum. Sadece amaçlarına tamamen ulaşamadılar. Akreditasyonun yapılması için gerekli teşviklerin yapılması gerekmektedir (46, E, Akademisyen).

2. Cevap vermedi (42, E, Yönetici).
3. Daha çok yeni bir kuruluş. Minimum on yıl sonra hedeflerine ulaşmaya başlayacaklarını düşünüyorum. Çünkü bir kurumun önce kurumsallaşması gerekir. Bu en az 3-4 yıl sürer. Baktığımda aşı açısından yine iyi ilerlediklerini düşünüyorum. Kendi ilaçlarımızı kendimiz üretmemiz gerektiğini düşünüyorum. Gördüğüm kadarıyla bununla ilgili çalışmaları yok. Yapılan ve ele alınan projeler güzel ama eksik olduğunu düşünüyorum (49, K, Yönetici).
4. Biraz daha araştırdıktan sonra elimde oluşan veriye dayanarak görüş değiştiriyorum ve TÜSEB' in aktif olarak görevini yerine getirebildiğini düşünüyorum (50, K, Akademisyen).
5. Daha önce söylediğim gibi bu hedeflere kısa süre içerisinde ulaşılabileceğini düşünmüyorum (52, E, Akademisyen).
6. Dediğim gibi yolun başında bir kuruluş. Doğru soru aslında bu gidişle amaçlara ulaşabilir mi? Amaçlarına ulaşabileceğini düşünüyorum ama işleyiş yavaş ilerliyor. Organizasyonun istikrarlı olması gerekir (56, E, Akademisyen).
7. TÜSEB tarafından olması gereken amaçların gerçekleştirildiğini düşünmüyorum. Çünkü ortaya çıkan somut bir çalışma ve bu çalışma sonucunda atılan adımlar hakkında bir bilgim yok. Gerçekleştirilen çalışmalar Sağlık Bakanlığı tarafından mı yoksa TÜSEB tarafından mı yapılıyor bir netlik yok (44, E, Akademisyen).
8. Açıkçası amaç ve hedeflerine ne derece ulaştıklarını bilmiyorum (65, E, Akademisyen).
9. Amaç ve hedeflere tam ulaşıldığını söylemek zor olur. Belli bir düzeyde çalışmalar yapılmıştır, kısa vadeli hedefler gerçekleştirilmiş olabilir ama istenilen düzeyde olduğu söylenemez. Bunun sebebini Sağlık Bakanlarının değişmesi, Cumhurbaşkanlığı sistemine geçilmesi ile birlikte oluşan yeni devlet yönetim yapısı, Gıda ve Sağlık Politikaları Kurulu'nun kurulması ve TÜSEB' in bu değişikliklerle oluşan tablodaki yerinin tam tayin edilememesi olabilir (47, E, Akademisyen).

10. Bilemiyorum (50, E, Akademisyen).
11. Amaçlarına ulaştıklarını düşünüyorum. Baktığımda araştırma-geliştirme gibi çalışmalar yaptıklarını görmekteyim. Enstitüler yeni projeler geliştirirken ödüllü proje yarışmaları yaparak yeni proje fikirleri üretebilir (43, E, Yönetici).
12. Düşünmüyorum. Çünkü bütün paydaşları kapsayıcı bir yapı olduğunu düşünmüyorum. Ayrıca taşraya ve pratiğe dokunmadığını düşünüyorum (40, E, Akademisyen).
13. Şu an beklenenden daha yavaş geliştiğini ve ilerlediklerini düşünüyorum. Daha ileride olmalarını beklerdim iyi başladıklarını düşünmüyorum. Ayrıca bazı enstitüler daha ileride olmak üzere amaçlarına kısmen ulaştıklarını düşünüyorum (59, E, Akademisyen).
14. Son 1 yıldır çok fazla ilgilenmediğim için son yılda yapılanlar hakkında bilgi sahibi değilim. Fakat tanımladıkları hedefler noktasında çok yüreklandırıcı olduklarını düşünüyorum. Gerçekleşen ya da gerçekleştirilmeyi düşündükleri hedeflere adım adım ilerlediklerini düşünüyorum. Ayrıca sağlık bilimleri ve teknolojilerindeki platformlarda oldukça görünürler (41, K, Akademisyen).
15. Amaç ve hedeflerine ulaşabilmek için çok yeni bir kuruluş olduğunu fakat oluşturdukları enstitülerle bir yola girdiklerini düşünüyorum. Bu plan yapıldığı ve çalışmalar yapılacağı anlamına geliyor. Fakat bu kadar kısa sürede sonuç almak mümkün değil. Yapılanları görmek gerekiyor (66, E, Akademisyen).
16. Henüz bu amaca ulaşamamışlardır. Zira belirlenen hedeflere ulaşmak uzun bir çalışma ve deneyim gerektirmektedir (50, E, Akademisyen).
17. Bilmiyoruz (60-47, E-K, Doktor- Doktor).

“Sizce sahada karşılaştıkları sorunlar var mı? Varsa nelerdir?” sorusunun değerlendirilmesi:

1. TÜSKA dışındakilerle çok fazla iletişimim yok. TÜSKA açısından cevaplayacak olursak; neden akredite olmaları gerektiğine tam cevap veremedikleri için diğer hastanelerde karşı karşıya kalmaktadırlar. Hastaneler teşvik alamadıkları için sorun yaşıyorlar. Kanunla kuruldukları için kanun dışında hareket edemiyorlar. Kısaca esnek değiller (46, E, Akademisyen).
2. Cevap vermedi (42, E, Yönetici).
3. Çalışanları hiç görmediğim için bilmiyorum. Yaşayabileceği sıkıntılar ise veri toplamak olabilir. Çünkü gerçek veriye ulaşmak zor olabilir. İnsanlarda yer

kaygısı, yöneticilerin kaygıları gibi nedenler yüzünden veri saklama sorunu yaşanabilir. Ama günümüzde her şey bilgisayar ortamında yapıldığından bu tarz durumların yaşanacağını düşünmüyorum. Buna rağmen az da olsa bu tarz durumlar yaşanabilir. Ayrıca alt kadrolarda çalışan insanların da görüşlerini almakta sıkıntı yaşanabilir. Çünkü bölge özelliklerine ve ihtiyaçlarına göre politika üretilmesi gerekir. Ayrıca personel eksikliği yaşanabilir (49, K, Yönetici).

4. Öncelikle mevzuatla ilgili bir sorunla karşılaşp karşılaşmadıklarını bakmak gereklidir. Başkan başta olmak üzere üyelerin çok aktif olması gerekmektedir. Periyodik toplantılar yapılmalıdır. Toplantılar sonucunda kuruluş amacı, hedef, misyon, vizyon, stratejik hedef ve politikaların ortaya konması gerekmektedir. Daha sonra faaliyet planlaması ve izlenecek yolun belirlenmesi gerekmektedir. Sonrasında uygulamaya dökülüp PUKO döngüsü ile sistemi oturtmaları gerekmektedir. Bunun için çok aktif çalışma gerekir. Sorunlara gelecek olursak mevzuatla ilgili sorunlar, verilere ulaşma sorunları, organizasyon ağını kurmak ile ilgili sorunlar yaşanabilir. Ayrıca dış paydaşlarla işbirlikçi davranmak konusunda pasif kalmış olabilirler. Reklam tanıtım kısmında zorluk yaşayabilirler (50, K, Akademisyen).
5. Konu nezdinde bir bilgin olmaması ile beraber Türkiye’de medikal sanayi kümelemelerinde yaşadığı biyomedikal mühendis gibi yetişmiş insan gücünün az olması ve projelerin gerçekleşmemesi yaşadığı problemler olabilir (55, E, Akademisyen).
6. Sahada aktif olarak görmediğimiz için bilgimiz yok. Kendini tanıtmada yetersiz. Kaynak yetersizliği görüyorum ama bu kuruma da kaynak ayırmak gerekir. Akreditasyon konusu Bakanlık’ tan TÜSEB’ e geçti ve bana göre bu alanın işleyişi yavaşladı (56, E, Akademisyen).
7. Sahada karşılaştıkları sorunlar hakkında bir fikrim yok. Ancak rol karmaşasının en önemli sorunlardan biri olduğunu düşünüyorum (44, E, Akademisyen).
8. Açıkçası yaptıkları projeler açısından bir bilgin yok (65, E, Akademisyen).
9. İlk akla gelen zorluk, TÜSEB’ in devamlılığı ile ilgili endişelerdir. Bir önceki soruda bahsedilen değişim belirsizliği TÜSEB’ in geleceği ile ilgili endişeleri de beraberinde getirmektedir. Ayrıca tam anlamıyla araştırmacılara fon sağlama açısından kapıları açılmamış, araştırma faaliyetleri kısıtlı kalmıştır (47, E, Akademisyen).

10. Bilemiyorum (50, E, Akademisyen).
11. Devlet tarafından bürokratik engellerle karşılaşılıyor olabilirler. Kendi kurumlarına TÜSEB' ten yardım isteyen kuruluşların istekleri ve amaçları TÜSEB' in misyonuna, vizyonuna, amaç ve hedeflerine uymayabilir. TÜSEB' in amacına ve hedefine uygun istekleri mutlaka değerlendirdiğini de düşünüyorum (43, E, Yönetici).
12. Sağlık sektörü iş yoğunluğu üst düzey olan bir sektör. Bu alandan çalışmalara zaman ayıracak yetkin kişileri bulmak zordur (40, E, Akademisyen).
13. Sahada belki birtakım yasal ihtiyaçlar yerine getirilmemiş olabilir. Finansal ihtiyaçlar olabilir. TÜSEB' te AR-GE' ye kadar fon ayrılıyor bu konuda ne kadar destek veriliyor bunu bilmiyorum. Ama bunlar önemli konular. Onun dışında insan kaynağı konusunda büyüme açısından kadro oluşturma gibi sıkıntılar olabilir. Ayrıca bu 7 enstitünün kendi içinde lokal sorunları olabilir. Ama genel itibariyle benim gördüğüm kadarıyla bunlardır (59, E, Akademisyen).
14. Değişim insanlara her zaman sıcak ve sevimli gelmeyebilir. Bu noktada yaşadıkları sıkıntılar olabilir. Bazen konusunda uzman kişilere ulaşmak, uygun zaman ve koşullarda yararlanmak konusunda sıkıntı yaşayabilirler. Bütün kurumların ortak problemlerinden biri olan yönetsel sıkıntılar da yaşıyor olabilirler (41, K, Akademisyen).
15. Eğer dışarıdan müdahale çok olursa bir işi yürütmek mümkün değildir. Bu müdahaleler siyasal da olabilir ekonomik de olabilir. Dışarıdan çok müdahale ya da baskı olursa fazla bir sonuç elde edebileceklerini düşünmüyorum. Zaten böyle bir durum varsa yeterli kişilerden oluşturulmamış anlamına gelmektedir. Yeterli kişilerden oluşturulursa kendi politikaları çerçevesinde hareket ederler. Umarım dış ekonomik ve siyasal baskılarla çalışmaz, kendi politikalarıyla bilimsel çerçevede çalışırlar (66, E, Akademisyen).
16. Sahada karşılaştıkları ya da karşılaşılabilecekleri en önemli sorun kamunun yaratacağı bürokrasidir. Gerek kurumun kendi bürokratik yapısı ve gerekse iş yapacağı kurum ve kuruluşların uymak zorunda oldukları mevzuat sorun olabilir. Ayrıca, yeterli kaynak (insan gücü, sermaye, teknik altyapı yetersizliği) önemli bir sorun olabilir. Bir diğer sorun da uzmanların çoğunun Sağlık Bakanlığı mensubu olması ve bürokrasiden geliyor olmalarıdır (50, E, Akademisyen).

17. Genel sisteminin sorunları üzerinden cevap verebiliriz. Bireysel hayatımızda rastladığımız olaylardan dolayı yaptığımız çıkarımlardan edindiğimiz fikirlerime göre bilgisizlik, önyargı ve bürokratik engeller yaşayabilecekleri düşünüyoruz (60-47, E-K, Doktor- Doktor).

“TÜSEB’ in sağlık çalışanları tarafından ne ölçüde bilindiğini düşünüyorsunuz?” sorunun değerlendirilmesi:

1. Bilindiğini düşünmüyorum. Sağlık çalışanlarının ilgi alanı olmadığı için bilmiyorlar. Benim de ilgi alanıma TÜSKA girdiği için TÜSKA’ yı biliyorum. Diğer enstitüler ilgi alanıma girmediği için araştırmıyorum. Tanıtımı yapılırsa da gitmem. Çünkü bunun için belirli bir zaman ayırmak gerekli benim alanım olmayan konulara zaman ayırmam çok zor (46, E, Akademisyen).
2. Cevap vermedi (42, E, Yönetici).
3. Kimsenin tamamen bildiğini düşünmüyorum. TÜSEB yeni bir kurum olmasından dolayı tanınırlığının artırılması gerekir. Kongrelerden dolayı ismi biliniyor fakat biraz daha aktif çalışmalı (49, K, Yönetici).
4. Tahmin yürüterek söyleyecek olursam çok bilindiğini düşünmüyorum (50, K, Akademisyen).
5. Bu konuda bir bilgim bulunmamaktadır (52, E, Akademisyen).
6. Yok, düşünmüyorum. Adı bilinmekte fakat içeriği ile ilgili çok bilgi sahibi bulunmamakta. Faaliyetleri, işleyişi bilinmiyor. İnsanlar kendi çabaları ile merak edip bakarsa bilgi sahibi olunabiliyor (56, E, Akademisyen).
7. Sağlık çalışanları kavramı çok geniş bir kavram, kamu ve özel ayağı var. Bakanlık merkez teşkilatı veya merkez birimler dışındaki ya da yönetsel pozisyon dışındaki kişilerin pek fazla bilgisinin olduğunu düşünmüyorum (44, E, Akademisyen).
8. Günlük hayatta ya da akademik faaliyetler de sağlık yönetimi adına yıllardır çalışmalar yürütmekteyim. Ama TÜSEB’ le ilgili sadece adından söz edilen bir yapı olduğunu gördüm. Projelerin ve içeriğinin çok bilinmediğini gördüm (65, E, Akademisyen).
9. Çok fazla bilinip tanınmıyor. Sadece Sağlık Bakanlığı merkez teşkilatındaki çalışanlar böyle bir kurumdan haberdarlar, ancak taşra çalışanların konuyla ilgili çok fazla bir bilgisi olduğu söylenemez. Alanın akademisyenleri

tarafından, bilim kurullarına seçilen uzmanlardan dolayı sağlık çalışanlarına göre daha çok bilinmektedir (47, E, Akademisyen).

10. Çok bilindiğini sanmıyorum (50, E, Akademisyen).
11. TÜSEB ile Sağlık Bakanlığı arasında yapılan ya da yapılacak olan iş birliği hakkında Sağlık Bakanlığı tarafından herhangi bir bildiri gelmediğinden dolayı ben ilk defa bugün duydum. Diğer sağlık çalışanları hakkında yorum yapamam (43, E, Yönetici).
12. Orta düzeyde olduğunu düşünüyorum (40, E, Akademisyen).
13. Kısmen biliniyor. Kendilerini çok fazla tanıttıklarını da düşünmüyorum. Ben TÜSKA' nın içinde olmasam bilmem (59, E, Akademisyen).
14. Görünürlüklerinin iyi olduğunu ve bilindiklerini düşünüyorum (41, K, Akademisyen).
15. Çok kişinin bildiğini düşünmüyorum. Zannediyorum ki bilenler ya bu konuda çalışma yapan kişiler ya da bu alana gönül vermiş kişilerdir. Kuruluşun ismini duymuş olabilirler ama detayını bildiklerini düşünmüyorum (66, E, Akademisyen).
16. Bilinirliğinin sınırlı olduğunu düşünüyorum. Halen Sağlık Bakanlığı'nın bir bağlı kuruluşu gibi algılanmakta. Aslında Sağlık'ın TÜBİTAK'ı olması gereken bir kurum (50, E, Akademisyen).
17. Hiç sanmıyoruz (60-47, E-K, Doktor- Doktor).

“Tanınırlığı artırmak için çalışmalar yapılabilir mi? Ne gibi çalışmalar yapılabilir?” sorusunun değerlendirilmesi:

1. Tanınırlığı artırmak için çalışmalar yapılabilir. Her enstitü kendi hedef kitlesine uygun sağlık çalışanlarına ulaşmanın yollarını aramalıdır. Hedef kitleye uygun tanıtım programları düzenlemelidir. Hastanelerin dışında kamp gibi üst üste birkaç gün süren tanıtım toplantıları yapabilirler. Enstitüler kendi hedefleri doğrultusunda tanıtım yapmalıdır. Bu şekilde hedefleri farklı olan enstitülerin stratejileri de farklı olacaktır (46, E, Akademisyen).
2. Cevap vermedi (42, E, Yönetici).
3. Çeşitli yerlerde organizasyonlar düzenlemek suretiyle insanların ilgisini çekebilirler, kendilerini anlatabilirler. Baktığımda yapılan kongreleri ve çalışmaları biliyordum fakat TUSEB' in düzenlediğini bilmiyordum.

Bakanlığın çalışmaları olduğunu sanıyordum. Yaptıkları çalışmalarda kendilerini göz önüne koymaları gerekir (49, K, Yönetici).

4. Tanınırlığı artırmak için çalışmalar yapılabilir. Sosyal medya, basın yayın, radyo televizyon gibi kanallarda reklam ve tanıtım yapılabilir. Birtakım pazarlama teknikleri kullanmaları gerekir (50, K, Akademisyen).
5. İlgili birimlerin TÜSEB' i bildiği düşünüyorum fakat Üniversitelerde proje yarışmaları düzenleyebilir (52, E, Akademisyen).
6. TÜSEB olarak bir faaliyet yapmaktan ziyade TÜSEB bünyesindeki enstitülerin ayrı ayrı faaliyet yapmasını önemli görüyorum. Farklı alanlara hitap ediyor çünkü. Bu farklı alanlarla ilgili tarafları bir araya getirmek lazım ilk olarak. Tarafları bir araya getirip tanışma sağlamalı. Neler yapılabileceği ile ilgili bir istişare toplantısı yapmak gerekir diye düşünüyorum. TÜSEB kendini tanıtmada çok zayıf. Tesadüfen duyarsan duyuyorsun. Diğer tüm kuruluşlar, özel veya kamu olsun kendini sürekli hatırlatacak tarzda insanlara ulaşıyor. Reklamla, mesajlarla yapıyor bunu. TÜSEB' in de bunu kullanması gerekir. İlgili kişilerle bağlantı kurması gerekir (56, E, Akademisyen).
7. Tanınırlık yapmış olduğu çalışmaların ve bu çalışmalar sonunda elde edilen sonuçların uygulamaya yansıtılması ile sağlanabilir. Diğer taraftan tüm sağlık çalışanlarının TÜSEB' in ne olduğunu bilmesinin çok da önemli olduğunu düşünmüyorum (44, E, Akademisyen).
8. Elle tutulur projeler ve faaliyetler yapılması, ses getiren işlere imza atılması gerekir. Kendi imkânlarıyla dünyada yankı uyandıran işler gerçekleştiren işler varken devlet imkânlarını kullanan bir kurumun reklamdan önce yaptığı işlerle gündeme gelmesi gerekir (65, E, Akademisyen).
9. Araştırma ve proje çağrıları, belli projeleri tanıtıcı toplantılar, düzenleyeceği kongre ve sempozyumlar (Türk Tıp Kurultayı bu anlamda isabetli ve önemli), faaliyet ve etkinlikler tanınırlığı ve tabana yayılmasını sağlayacaktır (47, E, Akademisyen).
10. Şu anki Bakanlık yapısı içerisinde önemli bir yapılanması söz konusu değil (50, E, Akademisyen).
11. Sosyal medya günümüzün en hızlı iletişim platformudur. Sosyal medyaya düşebilecek bir haberin çok kısa sürede yayılabileceğini düşünmekteyim. TÜSEB' in reklamının az olduğunu düşünüyorum. Fakat reklamının az olması

da belki bir amaç olabilir. TÜSEB, Bakanlık' la beraber hareket edebilir, projeler yapılabilir (43, E, Yönetici).

12. Sağlık sektörünün bütün paydaşlarının katılımını teşvik edecek yapı kurulmalıdır. Açık sistem yaklaşımı benimsenmelidir. Sempozyum ve kongreler yapılmalıdır (40, E, Akademisyen).
13. Sağlık Bakanlığı ile ilişkisi olan bir yapı olduğundan bilinirlik için kamu spotu yapmaya gerek yoktur. TÜBİTAK'ın yaptığı gibi projeler, yaptığı çalışmalar, sempozyumlar, kongreler, bilimsel alanda vermiş olduğu destekler ile tanınırlığı sağlayabilir. Ayrıca örnek verecek olursak Halk Sağlığı alanındaki tüm çalışanların o birimi çok iyi tanımaları gerekmektedir. Yoksa TÜSEB' in reklam yapmak gibi bir durumu söz konusu olamaz. Sonuç olarak bir kurumu yaptığı işler tanınır hale getirir diye ifade edebiliriz (59, E, Akademisyen).
14. Eğitim anlamında üniversitelerle iş birliği yapabilirler. Araştırma ve geliştirmeye meraklı bireyleri ortaöğretimde yakalayabilirler. Sosyal medya, basın, radyo televizyon gibi değişik platformlarda yaptıkları organizasyonların içeriklerini anlatabilirler. Ayrıca bu platformlarda yaptıkları projelerin kamusal faydalarını ön plana çıkarabilirler (41, K, Akademisyen).
15. Hastaneler bazında iş birliği yapılarak büyük hastanelerde tanıtım yapılabilir ya da belirli kongreler düzenleyerek bilinirliği artırılabilir. Eğer bilimsel çalışacaksa zaten üniversitelerle çalışma yapacaktır. Aşı geliştirmek, teknoloji geliştirmek gibi ufuk açıcı üretimler yaparak kendi tanıtımını yapabilir. Enstitüler bunları kendi başlarına yaparsalar TÜSEB' in bilinirliği artacaktır diye düşünüyorum (66, E, Akademisyen).
16. Özellikle Üniversiteler, sanayi odaları, meslek kuruluşlarıyla iş birliği ve tanıtım toplantıları yapılmalıdır. Bilimsel toplantılara, Ulusal / Uluslararası fuarlara katılım sağlanmalıdır. Sosyal medya daha etkin kullanılmalıdır (50, E, Akademisyen).
17. Öncelikle kısa sürede dikkati çeken bir bilgilendirme olmalıdır. İnsanların çok fazla vakti olmadığı için maliyetli, büyük programlara başvurulursa insanlar uzak duracaktır. Dolayısıyla insanların kendi yaşam alanlarında, kısa zaman dilimi harcayarak ufak ufak bilgilendirmeler ve ilgi çekmeler faydalı olur. Bunlar sağlandıktan sonra kişinin merak edip yönelme şansı olur. İlk yapılması gereken ilgi çekmektir (60-47, E-K, Doktor- Doktor).

“Kullanılan cihazların dışa bağımlı olması konusunda fikriniz nedir? Bu konuyla ilgili enstitüde ne gibi çalışmalar yapılmaktadır?” sorusunun değerlendirilmesi:

1. Enstitünün yaptığı çalışmaları bilmiyorum. Türkiye tıbbi cihaz çöplüğüdür. Çünkü bir cihaz alınana kadar geçen bürokratik süreçte teknoloji eskimektedir. Bu yüzden cihazın kullanımı azalmaktadır. Ayrıca kullanan personel cihaza çok fazla vakıf olmadığından cihazlar çok çabuk bozulabiliyor. Türkiye cihaz için yurt dışına çok büyük paralar ödüyor. Cihazların ülkemizde üretilmesi, paranın ülkede kalması, ülke bütçesine katkı olması açısından enstitüyü destekliyorum (46, E, Akademisyen).
2. Cevap vermedi (42, E, Yönetici).
3. Acaba bu kadar çok cihazın olması doğru mudur? Bunun planlanması gerektiğini düşünüyorum. Bu konuda Bakanlığın uyguladığı E-Nabız uygulamasını beğeniyorum. MR bir kere çekiliyor, birçok doktor görebiliyor. Bu sayede kişi fazladan radyasyon almamış oluyor. Bunların doktorlar tarafından planlanması gerekir (49, K, Yönetici).
4. Pek çok alanda kullanılan teknolojiler açısından dışa bağımlı bir ülkeyiz. Gönül isterdi ki bu şekilde olmasın. Bu alanda enstitüde çalışma yapıldığını düşünmüyorum. Yapılsaydı eğer bu konu çok önemli olmakla birlikte yapılan çalışma mutlaka gündeme gelirdi diye düşünüyorum (50, K, Akademisyen).
5. Kendimize ait patentlerimizin az olması, enstitümüzün bu konu hakkında medikal sanayi kümelemelerin örgütlenmeleri üzerine çalışmalarımız mevcut (52, E, Akademisyen).
6. Genel görüş vardır. Herkes bu konuda mutabıktır ki dışarıya çok para ödüyoruz, genel bir derttir bu. Yerlisini üretecek potansiyel vardır ama desteklenmesi, koordinasyonu konusunda geri kaldık (56, E, Akademisyen).
7. Bu ve bundan sonraki sorular sanırım enstitü çalışanları ile ilgili (44, E, Akademisyen).
8. Ülke olarak dışa bağımlı olmamız, bilgi konusunda da dışa bağımlı olduğumuzu gösterir. Yani yabancı teknoloji ile üretilen bilgi, o teknolojiyle sınırlıdır. Kendi bilgilerimizi üretecek teknolojiler üretmezsek diğer ülkelerin çizdiği sınırlar kadar bilgi sahibi oluruz. Bu konuda enstitü ne gibi projeler geliştirildiğine dair bilgim yok (65, E, Akademisyen).

9. Cevap vermedi (47, E, Akademisyen).
10. Yukarıdaki çalışmalarla ilgili herhangi bir bilgin yok (50, E, Akademisyen).
11. Millilik noktasında kullanılan cihazların yerleştirilmesi gerekmektedir. Dışa bağımlılığın azalması, artık kendi yaptıklarımızı ihraç ediyor duruma gelmemiz gerekmektedir. İthal bırakıp 3. dünya ülkelerine ihraca başlamamız gerekir. Örnek verecek olursak cihazlar bozulduğunda gerekli olan yedek parça yurt dışından temin edilmek zorunda kalınıyor ve bu çok uzun süreler almaktadır. Eğer cihazlar Türkiye'de üretilseydi yedek parça belki birkaç saat içerisinde temin edilebilecek, insanlar mağdur olmayacaktır. Enstitü en azından yedek parçaları üreterek cihazının verimliliğini artırabilir (43, E, Yönetici).
12. ARGE, patent ve know-how önemsenmediği için. Çalışmaları bilmiyorum (40, E, Akademisyen).
13. Bu sadece bu enstitünün bir sorunu değildir. Geçmişten gelen AR-GE'ye ayırdığımız paranın düşük olması biyoteknoloji alanında bir yerlerde olmadığı anlamına geliyor. Aslında TÜSEB bunu ortadan kaldırmak için iyileşme yönünde çalışmalar yaparak bir değişim yaratmak amacıyla yapılandı. Zaman içinde büyük ihtimalle biyoteknoloji ile ilgili enstitünün Türkiye'de birçok konuyu ileriye taşıyacağını düşünüyorum. Ama tek başına bir enstitünün bir anda her şeyi değiştirme gibi bir kabiliyeti de yoktur. Bunun için zaman gerekir ve zaman içinde yavaş yavaş toparlanır diye düşünmekteyim. Önemli olan doğru adımları atmak, doğru teknolojileri geliştirmek, AR-GE süreçlerini iyi işletmek gibi bir takım bilinen kuralları uygulamaktır. Enstitüde yapılan çalışmalar hakkında bir bilgin yoktur (59, E, Akademisyen).
14. Dışa bağımlılığı daha çok şehir hastanelerinde gördüm. Teknolojide biraz daha yol almalıyız. Mühendis ve sağlıkla mühendisliği birleştiren gençlere biraz daha imkan tanımak suretiyle çok büyük olmasa da yerli üretimlerimizi de gerçekleştirme olasılığımız oldukça yüksek (41, K, Akademisyen).
15. Enstitüde yapılan çalışmalar hakkında bir bilgin yok. Biyoteknoloji enstitüsü yeni projeler yaparsa çok olumlu gelişmeler olacaktır. Çünkü sağlık alanındaki teknolojiler çok pahalı. Bu sayede ülkenin sağlığa ayırdığı para azalacağından başka alanlara yatırım yapabilir. Hatta Türkiye satış yaparak dışarıdan döviz gelmesini sağlayabilir. Tabii bunlar çok zaman alacak gelişmelerdir (66, E, Akademisyen).

16. Türkiye sağlık sektöründe çok büyük ölçüde dışa bağımlı bir ülkedir. Bu ülkemizdeki cari açık için önemli bir tehdittir, ayrıca ulusal bağımsızlığı tehdit edebilecek bir durumdur. Enstitü başkanının bu alanda uzman olması çok önemli bir gelişmedir. Önümüzdeki birkaç yılda ilk ürünlerin çıkacağı beklentisi artmıştır (50, E, Akademisyen).
17. Yapılan çalışmalar hakkında bilgimiz yok. Biyoteknoloji deyince aklımıza yapay zeka gelmektedir. Eğer yapay zeka ile alakalı çalışmalar yapılmıyorsa bu çok geride olduğumuzu gösterir. Elimizde yeterince veri olmadığı için geri dönüşüm açısından size bilgi vermek durumunda değilim. Bu konuda çok düşünmedik (60-47, E-K, Doktor- Doktor).

“Taramalar yapılmışken kanserin hala artış göstermesindeki düşünceleriniz nelerdir? Sizce bunun asıl sebebi nedir? SGK’ nın kanser tedavilerini tamamen karşılamaması konusundaki düşünceleriniz nelerdir? Bu konularla ilgili enstitüde yapılan çalışmalar nelerdir?” sorusunun değerlendirilmesi:

1. Öncelikle halk bilinçlendirilmelidir. Tarama yapılmasına rağmen kanser hala yüksek ise tarama yapılış tekniğı yanlış olabilir. İş yapış şekli ve süreci değiştirilebilir. Kısaca kanser enstitüsü hedefine ulaşamıyorsa, hedefine ulaşmak için yeni stratejiler belirlemelidir. Enstitünün yaptığı çalışmaları bilmiyorum ve hiçbir kongresine katılmadım. Şu anda siteye baktığımda hiçbir kongresinin olmadığını görmekteyim. Web sayfasının da yetersiz olduğunu düşünüyorum (46, E, Akademisyen).
2. Cevap vermedi (42, E, Yönetici).
3. Asıl konu tarama ile değil, yaşam biçimi ile alakalıdır. Tabi ki eskiye göre daha iyi durumdayız. Yıllar geçtikçe yaşam sürelerimiz artıyor. Önemli olan kanserin hangi dönemde çıktığıdır. Kanserın meydana gelmesi için birçok sebep vardır. Taramalarla kanseri önleyemez, erken teşhisini gerçekleştirebiliriz. Açıkçası her türlü kansere karşı taramaya da sahip değiliz. Ayrıca SGK kanser masraflarının tamamını karşılıyor (49, K, Yönetici).
4. Kanser dünyada artıyor. Bunun birçok nedeni vardır. Bu konuda aile hekimliğinin çok aktif kullanılması gerekir. Kanser için erken tanı ile önleyici tedbirler alınabilir, teşhis ve tedavi gerçekleştirilebilir (50, K, Akademisyen).

5. Kanser taramalarının yapılması kanser sayılarını düşürmez bunun yerine erken teşhisini kolaylaştırmaktadır. Bu sebepten sayının artmasını sağlık hizmetlerinden çok biyolojik çevreye veya genetikle ilişkilendirmek daha yerinde olacaktır. SGK' nın kısıtlı bütçesi ile tüm nüfusa maksimum sağlık hizmeti sunması gerekmektedir. Bu sebeple hizmet kısıtlamalarında bulunabileceğini düşünüyorum (52, E, Akademisyen).
6. Kanser olağan bir durum. Tüm dünyada istatistikleri vardır ama artış göstermesi genel bir tıp konusudur. SGK' nın kanseri ne kadar karşıladığına dair bilgim yok (56, E, Akademisyen).
7. Cevap vermedi (44, E, Akademisyen).
8. Kanser tüm dünyanın sorunudur. Sadece ülkemiz için geçerli değildir. Kanser türlerinin nedenleri ve tedavileri tıbbi bir konudur. Hekim olarak düşündüğüm zaman SGK' nın bütün kanser türlerinin giderlerini karşılaması gerekir. Devletin görevi vatandaşın sağlık ihtiyacını karşılamak, sağlığını korumak, koruyamadığında da iyileştirmek ise kanser masraflarını karşılamak da devletin görevidir. Ama Türkiye'nin bütçesinin bu konuya yetemediği ortadadır. Devlet'in bakış açısı da çok önemlidir. Kaynakların dağıtımında öncelik sağlığı değil de daha az önemli alanlara aktarılıyorsa bu sıkıntı devam edecektir (65, E, Akademisyen).
9. Sorular TÜSEB bünyesindeki diğer enstitüleri ilgilendirmektedir (47, E, Akademisyen).
10. Çalışmalarla ilgili herhangi bir bilgim yok (50, E, Akademisyen).
11. Günümüzde sanayi toplumu olmak, yiyeceklerin organik olmaması, hava sirkülasyonu, ozonun delinmesi gibi faktörler kanser hücrelerini artırıcıdır. Her gün elimize aldığımız cep telefonları bile yaydığı radyasyon sebebiyle kanseri artırıcı bir etkidir. Günümüzde kanser çeşitleri artış göstermiştir. SGK kanser tedavilerinin %100'üne yakın bir oranını karşılıyor. Karşılamaadığı nokta ise ithalatla alakalı yaşanan sıkıntılardan dolayı olabilir. Enstitü tarafından kanser konusunda insanlara eğitimler verilerek, konferanslar düzenleyerek halkın bilinçlendirilmesi gerektiğini düşünüyorum (43, E, Yönetici).
12. Gıdaların yapay olması, doğal su ve gıdaya ulaşamama, sigara vb. faktörler. Annem kanser hastası SGK her türlü gideri karşılıyor. Karşılamaadığı noktaları bilmiyorum (40, E, Akademisyen).

13. Taramayı kanser enstitüsünün mü yapması gerekmekte yoksa enstitünün kanserle ilgili yapacağı araştırmaların formunun mu oluşturulması gerekmekte? Taramanın koruyucu hekimlik önleyicilik gibi başka boyutları vardır. Enstitü ihtiyaçları, doğru tarama yöntemlerini bulma konusunda yardımcı olmalı. Enstitünün işin ihracı değil süreci yönlendirici bilimsel olarak aktive edici durumda olması gerekmektedir. Tarama yapılıyor olması kanseri teşhis etmeyi sağlar. Taramalar sonucunda tanı konulduğu için artış olur. Önemli olan kanserin nedeni ile ilgili araştırmalar yapılmasıdır. Araştırmalara göre taramaların bölgelere göre öne alınması gerekmektedir. Daha sonra sonuca yönelik araştırmalar yapılmalıdır. Bunlar sebebi ortadan kaldırııcı çalışmalardır. Sanırım kanser Enstitüsü'nün asıl amacı Türkiye'deki kanser hastalarını tedavi etmek ya da erken erken tanı koymak değildir. Bunun yanında asıl kanserle ilgili neden-sonuç ilişkilerini ortaya koymak, kanser yapıcı etkileri, etkenleri bölgesel farklılıkları ortaya koymaktır. Kısmen erken tanı ile ilgili politikalar üretmektir. Ayrıca kendi alanında yapılan bilimsel çalışmalara destek vermek, ilaç tedavisi için yeni ilaçların geliştirilmesinde destek vermek, bir alanda ortaya çıkışını engellemektir. Diğer yandan da var olan vakaların tedavi edici ilaç alanında çalışmalara destek vermek, bu yönde gelişme ve iyileşmeyi sağlamak herhalde en önemli amaçları içerisindedir. SGK' nın kanseri karşılaması hakkında bilgim yok. Ama genel olarak kanserin maliyetli bir tedavisi vardır. Dolayısıyla da genel sağlık sigortası kapsamında olması gerekir. Tabii bunda sağlık ekonomisi açısından da konuyu değerlendirmek gerekmektedir. Ayrıca enstitü SGK'ya bilimsel açıdan yol gösterici olması açısından önemli bir rol olabilir. Bu boyutlarla bakıldığında kanser enstitüsü erken tanıdan ilacın üretilmesine, sebep sonuç ilişkisine, kanserde ve SGK'da hangi ilaçların ön plana çıkacağının tanımlamasına kadar destekler üretebilir ve araştırmalar yapabilir (59, E, Akademisyen).
14. Türk halkı hastalık son raddeye gelene kadar kendini inceletmek istemiyor. Kanser türleri çok önemli bir yer tutmaktadır. Bu anlamda Bakanlık SGK ile koordineli çalışmaktadır. Bu noktada enstitü insanların gen haritaları ve hastalık haritaları ile ilgili konularını birleştirip yöneylem planlaması, birtakım çalışmalar, bireysel sağlık uygulamaları gibi bazı araştırmalar içerisinde olabilir. Bu da hastalıkların teşhis ve tanı süreçlerinde, maliyet noktasında,

toplumsal etkileri konusunda birtakım azalmaları sebep olacaktır diye düşünüyorum (41, K, Akademisyen).

15. Yapılan takip ve taramaların yanında oluşacak kanser sayılarının düşmesine yönelik biyoteknoloji enstitüsü ile iş birliği yaparak yeni teknolojiler ve ilaçlar geliştirilirse çok daha olumlu sonuçlar alınabilir. Kanser enstitüsü farkındalık çalışmaları yapabilir, eğitilmiş spesifik ekipler oluşturabilirler, istatistik çalışmaları yapabilirler, bu konuda veri sağlayabilirler, bilimsel çalışma yapabilirler. Kanserde erken tanı konulduğunda birçok sorunun önüne geçildiği için bu konuda yoğun çalışma gerekmektedir (66, E, Akademisyen).
16. Kanser birden fazla nedeni vardır ve multidisipliner çalışmayı gerektirir. Yalnızca tıbbi bir yaklaşımla soru çözülemez. SGK' nın bütçesi ve imkanları yeterli değildir. Sağlığa ayrılan pay artırılmalıdır. SGK' nın bütçesi ve imkanları yeterli değildir. Sağlığa ayrılan pay artırılmalıdır (50, E, Akademisyen).
17. Kanser enstitüsü olmuş durumla ilgileniyor. Aslında kanser enstitüsü koruyucu ile ilgilenmelidir. Yani kanser olmamak için neler yapılması ve buna etken olan faktörlerden bireyleri veya toplumu nasıl korumamız gerektiğinin yatırımını yapmamız gerekir. Kanser olduktan sonra yapılan çalışmalar bataklık kurutmak yerine sivrisineklerle mücadele etmeye benzer. Burada yapılması gereken gıdalarla alınan, soluma ile alınan, elektronik sigaralar ile alınan kanserojenlerin iyi değerlendirilen laboratuvarlar sayesinde etkilenmeden kararlar verilerek engellenebilecek unsurların engellenmesi ve bu sayede önce bireyi kanserojenlere maruz bırakmayı engellemek daha sonra birey kanser olmuşsa tetkik v.s. ile tedavilerinin yapılması gerekir. Kanseri erken dönemde yakalamak da bir derttir. Çünkü kanseri yakalayalım derken her bir normal hücrenin dışındaki hafif bir sapmayı da değerlendirip toptan imha etme riskiniz vardır. Kişi belki kanserden belki de başka bir nedenden hayatını kaybedecektir. Bunlara uzun zaman alan ayrıştırmalar yapılmadığından aynı kefeye konularak hastaya yoğun kemoterapiler uygulamaktadır. Sadece kanser hücrelerini tespit edip tedavilerin yapmak gerekir. Kemoterapide Kanser hücresi ile beraber sağlıklı hücre de yok edildiğinden insanların yaşam süreleri de kısalmaktadır. Burada öncelikle sağlıklı ve kaliteli yaşamın ne olduğu netleştirilmelidir. Çünkü amaç bireyin hayatını sağlıklı ve kaliteli sürdürmesini sağlamaktır (60-47, E-K, Doktor- Doktor).

“Sizce GETAT’ ın Dünya’da büyük bir geçmişi varken Türkiye’de Sağlık Bakanlığı neden 2014’te ilk yönetmeliği çıkardı? Sizce GETAT neden sigorta kapsamına girmedi? Bu konuyla alakalı enstitüde yapılan çalışmalar hakkındaki düşünceleriniz nelerdir?” sorusunun değerlendirilmesi:

1. Politika üreticileri nasıl tedavi kısmıyla yani tıp tedavisi ile uğraştıkları için geleneksel tedaviyi göz ardı etmiş olabilir. Belki Bakanlık insanların daha kabul edebileceği bir zamanda GETAT’ ı ortaya koyulduğundan geç kalınmış olabilir. Daha önceki süreçte ödememe konusunda da politika olmadığından ödeme yapılmamış olabilir. Yakın dönemde GETAT kongresi olduğunu biliyorum. GETAT enstitüsü halkımızda inanan fazla olduğundan en şanslı enstitüdür. Enstitüyü belli kurallar çerçevesinde bilimsel ve akademik alana taşırsalar, ki taşıdılar da, kültür kabul etmek için hazırdır. Ayrıca enstitüler arasında en aktiflerin TÜSKA ve GETAT olduğunu düşünmekteyim (46, E, Akademisyen).
2. Cevap vermedi (42, E, Yönetici).
3. Bu durum tıbbi gelişimiyle de alakalıdır. Eskiden yapılan tedavilerin günümüzde yararlı olduğu anlaşıldı. Bunda vatandaşın geleneksel tıba yönelmesi de etkili oldu. Bu konuda bir sıkıntı da geleneksel tıbbın kime, kaç kişiye yarar sağladığına dair araştırma, elde edilen veri olmamasıdır. Tamamlayıcı tıbbın gözlemlenmesi, faydalarının, sonuçlarının yer aldığı bilimsel araştırmaların, alt yapı çalışmalarının yapılması gerekir (49, K, Yönetici).
4. Geleneksel tıpçılar tamamlayıcı tıba inanmıyorlar. Geleneksel tıbbi tedaviler dışında tamamlayıcı tedaviler önermiyorlar. Bu konuyla ilgili Sağlık Bakanlığı'nın gerekli araştırmaları yapıp yol kat etmesi gerekirdi. Enstitü açısından öncelikle Sağlık Bakanlığı'nın geleneksel ve tamamlayıcı onaylaması, mevzuatının hazırlanması, kontrol ve denetlenebilir hale getirilmesi gerekir. Enstitü Sağlık Bakanlığı ile birlikte hareket etmelidir (50, K, Akademisyen).
5. Bir fikrim yoktur. Yönetmelikten çıkarmasına rağmen GETAT 2019 Kongresini TC. Cumhurbaşkanlığı, Sağlık Bakanlığı ve TÜSEB ile gerçekleştirmiştir (52, E, Akademisyen).

6. Eğitim sistemimiz batı tıp modellidir. Geleneksel tıbbın akılcı yolunu göremiyoruz. Çoğu ülke örneğin Çin'in Uygur bölgesinde hem modern tıp hem geleneksel Çin tıbbı iç içedir. Ama bizde geleneksel tıbbın doğruluğunu hep göz ardı ediyoruz. Sağlık Bakanlığı yeni yeni geleneksel tıp konusunda adımlar atmaya başladı. Bu işin yasallaştırılması, bilimselleştirilmesi, uygulanabilirliğini geliştirme noktasında yapılacak çalışmalar çok önemlidir (56, E, Akademisyen).
7. Cevap vermedi (44, E, Akademisyen).
8. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına ön yargısız yaklaşılması, ne aşağılanması ne de olduğu gibi alınıp yüceltilmesi doğrudur. Yani geleneksel tıp uygulamaları bilimsel süreçten geçirip ondan sonra uygulamaya koyulması gerekir. Yıllarca bu uygulamalar yok sayıldı, yasaklandı ve merdiven altında yürütüldü. Ama yurt dışında olduğu gibi bizde de profesyonel bir şekilde yürütülmesi gerekirdi. Global anlamda sağlık sisteminde demokratikleşme söz konusudur. Türkiye de bu demokratikleşme doğrultusunda adım attı. Bilimsel yararı olduğu ispatlanmış olanlar SGK kapsamına girmelidir (65, E, Akademisyen).
9. Sorular TÜSEB bünyesindeki diğer enstitüleri ilgilendirmektedir (47, E, Akademisyen).
10. Çalışmalarla ilgili herhangi bir bilgim yok (50, E, Akademisyen).
11. Hükümet politikaları yüzünden olduğunu düşünüyorum. Geleneksel tıbbın bilimsellikten uzak olduğunu düşünen hükümetler, geleneksel tıbbın yararsız olduğunu düşündüler. Günümüzde yapılan araştırmalar geleneksel tıbbının plana çıkmasını sağladı. Geleneksel tıbbın şu anda yeni olduğunu, zaman içinde sigorta kapsamına da gireceğini, planlarının şimdiden yapıldığını düşünüyorum (43, E, Yönetici).
12. Modern tıp varken geleneksel tıpa yönelmek önemli bir paradigma değişikliği gerektiriyor. Yani ileriden geriye dönüş. Bence gerek yok (40, E, Akademisyen).
13. Dünyada birçok örneği varsa enstitü benzer çizgide birçok çalışma yapabilir. Bilimsel temeli oturtma, bu konuda AR-GE çalışmaları yapma, bilinirliği sağlama, kanıta dayanıklılığı sağlama, sigorta kapsamına girme konularında yardımcı olabilir. Sigorta kapsamına girmesi bekleniyor ama sonuç alındığının kanıtlanması ve belgelendirilmesi gerekir. Bu anlamda enstitülerin SGK ile

dirsek temasında olması, birbirlerini beslemeleri gerekmektedir (59, E, Akademisyen).

14. Geçmişten günümüze sektörün acımasızlaşması, dinazorlaşması ve bununla gelen faydadan çok karlılık bakış açısı geçmişte kullanıp fayda aldığımız yöntemleri gölgede bıraktı. Günümüzde artık öze dönme politikası vardır. Geleneksel ve tamamlayıcı tıbbın 2014 itibarıyla gündeme gelmesi çok sevindiricidir. Tabii ki bu alanda da başta ehil insanlar olmalıdır. Sürdürülebilir, izlenebilir bir sürecin gerçekleşmesi son derece önemlidir. Enstitü de birleştirici rolüyle hem alandaki kişileri takibi altına almalı hem de unutulmuş yöntemlerin açığa çıkması konusunda bir madenciliği yapmalıdır (41, K, Akademisyen).
15. Tıpla bağdaştıramadığım bir konu olduğundan ötürü bu konuda konuşmak istemiyorum (66, E, Akademisyen).
16. Türkiye’de sağlık çalışanlarının yalnızca Modern Tıbbı kabul etmeleri, geleneksel tıbbi yok saymaları, konuya bilimsellikten uzak ideolojik yaklaşımları temel sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Uluslararası kongrelerin düzenlendiğini biliyor ve takip ediyorum (50, E, Akademisyen).
17. Bu konuya çok yönlü bakmak gerekir. GETAT kanıta dayalı olmayan bir alan olduğundan bilimsel çerçevede reddedilen ve bu özelliğinden dolayı kötüye kullanımı kolay olabilecek bir alandır. Bu tarz tedavilerin belirlenen bir ekip tarafından yapılması gerekir. Bunlar netleşmediğinde hekim dışındaki insanlara fırsat verilmiş oluyor. Zaten bunlar yapılıyor. Bu sayede ekip belirlenmediğinde diğerlerini yasallaştırmış olursunuz. Yasallaştırılınca da kontrolden çıkar. Dolayısıyla GETAT’ ın bu tür ellerde olmasından dolayı imtina edilmesi doğal bir gerekçedir. Buna izin verirken birtakım faktörleri yerine oturtmak gerekir. Verilen kararın çok iyi irdelendikten sonra uygulanması gerekir. Çünkü verilen haklar geriye alınmaya kalkıldığında yasal olarak mümkün olmayabiliyor. Bu anlamda aceleye gelmemesi gereken bir konudur. Sağlık Bakanlığı’ndaki yönetim kadrosundaki kişilerin haberdar olmaması da GETAT’ ı geciktirmiştir. Bu konuda hem yönetim kadrosundaki kişiler hem de tedavi uygulanacak kişiler çok iyi bilgilendirilmelidir (60-47, E-K, Doktor- Doktor).

“Akreditasyon hakkındaki düşünceleriniz nelerdir? Türkiye’deki akreditasyon çalışmaları ve hastanelerin durumlarıyla ilgili görüşleriniz nelerdir? Enstitünün çalışmaları hakkındaki düşünceleriniz nelerdir?” sorusunun değerlendirilmesi:

1. Akreditasyondan önce insanların farkındalığının düşük olduğunu, alındıktan sonra daha heyecanlı, daha istekli, daha birbirine kenetlenmiş, daha süreçleri bilen ve vakıf olan insanlar haline geldiklerini gördüm. Akreditasyon bir süreçtir. Bu sürece iyi yönetebilecek bir üst yönetim, bir lider kuruma çok fazla katkı sağlayabilmektedir. Akreditasyon her yerde olduğundan TÜSKA başarılı olur. Kendi kültürümüze uygun akreditasyon standartlarını taviz vermeden uygular ve denetlersek, akredite edersek ülke parasının ülkemizde kalacağı anlamına gelmektedir. Bu standartlarla ülkemizdeki hastanelerin gelişeceğini düşünüyorum. TÜSKA için 2 yılda 5 hastane az gibi görünse de aslında bu iyi bir rakamdır. Her şey zamanla ilerleyecektir (46, E, Akademisyen).
2. Cevap vermedi (42, E, Yönetici).
3. Bu konuya eğilmediğim için bu konuda çok bilgim yok. Uluslararası standartlardan önce kendi standartlarımızın olması gerektiğini düşünüyorum. Kalite sürekli olmalıdır. Kalite denetimleri haber verilerek yapılmaması gerekir. Ülkemizde kalite denetimleri evrak doldurmak için yapılmaktadır. Denetçiler haberli denetimler yaptığında kurum gerçek anlamdaki açıklarını göremez, daha iyiye gidemez (49, K, Yönetici).
4. Akreditasyonun yurtdışında belgelendirildiğini biliyorum. Türkiye’de belgelendirilip belgelendirmediğini bilmiyorum. Akreditasyon hasta bakım kalitesini inceleyen bu anlamda birtakım standartlar koyan bir kuruluşun sertifikasyonudur. Akreditasyonun zorunlu tutulması ve denetlenmesi gerektiğini düşünüyorum. İstanbul’da da 200 hastane olduğunu varsayarsak hastanelerin 10- 15 tanesi almış olabilir diye düşünüyorum. Enstitü akreditasyonu yaygınlaştırılabilir. Enstitünün faaliyetlerini bilmiyorum. Aktif olduklarını da düşünmüyorum. Tamamen enstitüye yüklememek gerekir ama aktif olsalardı İstanbul’daki 200 hastanenin 100’ü akredite olmuş olabilirdi (50, K, Akademisyen).

5. JCI gibi dünyada tanınmış akreditasyon kuruluşları seviyesinde yeni akreditasyon çalışmaları mevcut fakat bunlar yeni gelişmeler ve hastanelerin durumunun daha iyiye gideceğini düşünmekteyim (52, E, Akademisyen).
6. Kalite önemlidir. Standartların olması gerekir. Bu standartlara uygun değerlendirme yapmak lazım. Bu standartlara uygunluğunun denetlenmesi lazım ve bu standartlara göre eksiklikleri gidererek ilerlemek gerekir. Belli bir standardı herkesin sağlaması lazım. Üstüne çıkmak isteyen de kendini geliştirmiş olur. Çeşitli standartların uluslararası alanda kabul görmesi lazım. Bunun mekanizması oluşturulmuş durumda. İhtiyaç var, pazar var ve talep de var. Kaliteye olan rağbet de gün geçtikçe artıyor. Türkiye kalite konusuna da geç girse de hızlıca adapte olup ilerlemeyi sağladı. Ama gelişim sürekli dir. Geliştirilmesi gerekir ve sürekli hale getirilmesi gerekir. Akreditasyon başarıdır, tersi başarısızlıktır. Devam ettirmek gerekir. Sağlık turizmine de büyük katkısı vardır. Gerçekleştirilmesi durumunda tüm taraflara memnuniyet ve kazanç olarak sonuçlanır (56, E, Akademisyen).
7. Cevap vermedi (44, E, Akademisyen).
8. Akreditasyon, diğer tüm sistemler için özellikle sağlık sektörü için son derece önemli ve gereklidir. Ülkemizde akreditasyon kültürü yeni yeni gelişmeye başladı. Akreditasyon yapacak kurumun objektif ve tarafsız olması gerekir (65, E, Akademisyen).
9. Sorular TÜSEB bünyesindeki diğer enstitüleri ilgilendirmektedir (47, E, Akademisyen).
10. Çalışmalarla ilgili herhangi bir bilgin yok (50, E, Akademisyen).
11. Bu konuda Sağlık Bakanlığı Tüm Türkiye'de kurduğu özel ekiplerle kamu kurumu- özel kurum ayrımı yapmaksızın başarılı denetlemeler yapmaktadır. Sağlık Bakanlığı'nın yapmış olduğu en iyi hizmetlerden biri olduğunu söyleyebilirim. Bakanlık bu konuya daha da önem verecektir. Sağlık Bakanlığı hastanelerin özel hastanelere göre çok iyi durumda olduğunu düşünüyorum. Üst mercilerden gelen yetkililer bizim hastanelerimizin görüntüde özel hastane olmadığına şaşırırlar (43, E, Yönetici).
12. Birçok şey kağıt üstünde kalıyor. Ama yine de Türkiye Akreditasyon ve kalite konusunda epey bir yol aldı (40, E, Akademisyen).
13. Akreditasyon, kurumların kendisine belli bir dünya standardında dönemin var olan standardına uyduğunu ilan ettiği ve bunun doğrulanmasını istediği bir

yapıdır. Türkiye'deki akreditasyon çalışmalarında JCI tarafından yapılıyordu. Türkiye yeni yeni kendi akreditasyonunu yapmaya başladı. Uluslararası akreditasyon örgütlerinin işin sadece ekonomik boyutuyla ilgilenmelerine karşı Türkiye'ye verdiği katkıya şüpheyle yaklaşabiliriz. Fakat TÜSKA'nın Türkiye'de Sağlık akreditasyonu kalitesini artırmak için çaba sarf ettiği konusunda hiçbir şüphemiz yoktur. Yerli akreditasyon kurumunun bu anlamda ülkeye daha çok ve daha doğru destek alacağını düşünüyorum (59, E, Akademisyen).

14. Akreditasyon yapılan işi dünyaya duyurmaktır. TÜSKA bilgi üretmek, insanlığa hizmet için ortaya koymak noktasında enstitü bünyesinde faaliyete geçmiş bir başkanlıktır. Yüksek öğretim kurumlarıyla iş birliği dahilinde değerlendirilmelidir. Süreçler iyi işletilmelidir. Kalite bir yaşam tarzıdır. TÜSKA birleştirici rol üstlenerek yurtdışındaki eşdeğer kurumları takip ederek onlarla iş birliği yapabilir. Sonuç olarak sürekli geliştirme ve sürekli araştırma yapılmalıdır. Türkiye'deki akreditasyon çalışmaları ise özellikle hastanelerde oldukça iyi durumdadır. Türkiye Dünya ile entegre olmak suretiyle özellikle dijitalleşme ile çok büyük gelişmeler kaydetti. Bu sayede seviyeler de oldukça yükseldi. Bakanlığa bağlı hastanelerde de kaliteyi iyi veya kötü yapan yerler vardır. Bu noktada TÜSKA'nın iyiyi ödüllendirmek, kötüyü desteklemek ya da kötünün kötü olduğu yeri bulmak için bir takım teknik donanıma sahip olması gerekmektedir. Özellikle sağlık süreçleri açısından iyi ve kötü sınırlarının belirlenmesi gerekir (41, K, Akademisyen).
15. Türkiye akreditasyonu kendi oluşturduğu ekiplerle kendisi yapıyor. Sağlık Bakanlığı yerine daha bağımsız bir kuruluşun yapmasını daha uygun buluyorum. Türkiye'de akreditasyon yapan bir kuruluş da Türk Standartları Enstitüsü'dür. Bunların bir iş birliği yoktur. Günümüzde hastanelerin hiçbiri Kalite Belgesi almıyor. Çünkü Sağlık Bakanlığı desteklemiyor. Kendisi sadece sağlıkta kalite standartlarını uyguluyor ve tüm hastaneleri bu çalışmaya zorunlu tutuyor. İnanıyorum ki bütün hastanelerde kalite çalışmaları yapılmalı, denetlenmesi tarafsız kuruluşlar tarafından gerçekleştirilmeli ve sürekli geliştirilmelidir (66, E, Akademisyen).
16. Akreditasyon konusunda en büyük sorun Sağlık Bakanlığı'nın halen Türkiye'de halen en büyük sağlık işletmecisi olmasıdır. Bir taraftan sağlık işletmecisi olurken diğer taraftan akreditasyon vermek akreditasyonun

bağımsız kuruluş tarafından yapılması ilkesine aykırıdır. Ayrıca, denetleme yapan kişilerin yetkinliği de tartışma konusudur (50, E, Akademisyen).

17. Enstitünün çalışmalarını bilmiyoruz. Akreditasyon genel olarak verilen eğitimin güncel ve internasyonel olmasını öngören bir çalışmadır. Kurumların yaptıkları çalışmaları hangi adımlarla yaptıklarını, çalışmaların ne kadar değerli olduğunu, diğer benzer kurumlarla kıyaslanabilecek nitelikte olup olmadığını belgelemek için bu kavram ortaya çıkmıştır. Bir kurum akredite ise güncel ve en yakın tedaviyi takip edeceği, bunun sonucunda da hastaya güvenilir tedaviyi vereceği anlamına gelmektedir. Türkiye'de durum nedir, yeteri kadar yapılıyor mu ya da yapıldı mı bilmiyoruz (60-47, E-K, Doktor-Doktor).

“Ülkemizin Dünya Sağlık Örgütü’ nün kriterlerine ulaşabildiğini düşünüyor musunuz? Sizce enstitünün özellikle aşı, anne bebek ölümleri ve rehabilitasyon konularında Dünya Sağlık Örgütü standartlarına ulaşabilmek için ne tür öneri ve politikası var?” sorusunun değerlendirilmesi:

- 1- Yaşam kalitemizi artmadığını düşünürsek Dünya Sağlık Örgütü standartlarına ulaşamadığımız anlamına gelir. Enstitü Türkiye'nin mevcut durumunu ortaya koyup, kıyaslama yapıp Sağlık Bakanlığı'na öneride bulunabilir (46, E, Akademisyen).
- 2- Cevap vermedi (42, E, Yönetici).
- 3- Aşı, anne-bebek ölümleri konusunda DSÖ standartlarına ulaştık. Özellikle aşıda çok daha iyi durumdayız. Ülke olarak rehabilitasyon konusunda açıklarımız var. Nüfus yaşlandığı için geriatri merkezlerine, palyatif bakım merkezlerine ihtiyaç var. Örneğin ciddi fizik tedavi görüp iyileşebilecek hastalar için gerekirse evde sağlığın içine eklenilecek fizyoterapistlerin olması gerekir (49, K, Yönetici).
- 4- Enstitünün çalışmalarını bilmiyorum. Dünya Sağlık Örgütü'nün kriterlerine ulaşabildiğimizi düşünmüyorum. Belirttiğiniz konulardaki kriterlere ulaşmış olsaydık gelişmekte olan değil, gelişmiş bir ülke olurduk. Enstitünün Sağlık Bakanlığı ile iletişim halinde olması gerekir. Enstitü halk sağlığı ile ilgili aile hekimliğinden faydalanabilir, halka açık kurslar düzenleyebilir, veri takipleri

- yapabilir. Her bölgede seminerler, sempozyumlar, ihtiyaca göre eğitimler verebilir (50, K, Akademisyen).
- 5- Bir bilgin yoktur (52, E, Akademisyen).
 - 6- Türkiye 15-20 yıldır sağlıkta dönüşüm programıyla çok büyük işler yaptı. Sağlık, gelişmişliğin, her şeyin bir göstergesi var. Sağlık gelişmişliğin en önemli göstergesidir. Sağlıkta gelişmişliğin iyiye beklenen yaşam süresi uzar. Anne-bebek sağlığı düzelir. Ve büyük bir ilerleme sağlandı. Yaşam süresi arttı, anne-bebek ölümleri azaldı. Gelişmişlik hızını korumak gerektiğini düşünüyorum. Mesela bebek ölümlerini sıfıra yaklaştırdıkça iş daha zor hale gelir. Bu konuma getirmek zordur ama bu alanda çaba göstermek gerekir. Koruyucu-önleyici uygulamalara önem vermek gerekir. Halk sağlığına önem vermek gerekir (56, E, Akademisyen).
 - 7- Cevap vermedi (44, E, Akademisyen).
 - 8- Maalesef sağlık politikaları Türkiye’de değişen bakanlarla değişim gösteren bir olgudur. Kalıcı tanımlayabileceğimiz bir sağlık politikamız bildiğimiz kadarıyla yok. Günlük politikalarla yürütüldüğünü düşünüyorum. (65, E, Akademisyen).
 - 9- TUSPE için olan soruya gelince birkaç tane yürütülen proje vardır. Mesela TÜSSİDEP.. Türkiye’deki sağlık göstergelerini izleme ve değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Yine YAŞDOSST, Türkqol, İŞSİPP gibi projelerle Türkiye’nin sağlık politikalarına veri sağlayacak çalışmalar yürütülmektedir. Politika üretmeye yarayacak çalışmaların kısa vadede somut çıktılar sağlaması beklenemez. Ancak uzun vadede TUSPE’ nin yaptığı bu çalışmaların etkileri olumlu yönde ortaya çıkacaktır (47, E, Akademisyen).
 - 10- Çalışmalarla ilgili herhangi bir bilgin yok (50, E, Akademisyen).
 - 11- Ülkemizin Dünya Sağlık Örgütü standartlarına henüz ulaşabildiğini düşünmüyorum. Bu konuda hala dışa bağımlılığımız söz konusudur. Bu yüzden politikalarımız gelişme aşamasındadır. Hala aşığı ithal etmekteyiz. Aşı, anne bebek ölümleri ve rehabilitasyon konularında aile hekimlerinin aşılama, hastalıkların önlenmesi, bağışıklık kazanma, gebe takipleri konularında çalışmalar yaptığını biliyorum. Bu konularda yapılan çalışmalarla Avrupa standartlarına ulaştığımızı düşünüyorum. Bu uygulamayı tamamen destekliyorum (43, E, Yönetici).

- 12- Çalışmalar iyiye doğru gidiyor. Önerim şudur. Anne ve bebek sağlığı ilkokuldan itibaren derslerde ele alınması gereken bir konu. Milli bir seferberlik gerektiriyor (40, E, Akademisyen).
- 13- Dünya Sağlık Örgütü standartlarına ulaşmaya çalışıyoruz. Eskiye göre çok daha iyi durumdayız. Sağlık politikaları açısından son 15 yıldaki özellikle de 2003 yılı ile 2010 yılları arasında gerçekleştirilen reformla ciddi bir gelişme kaydettiğimizi biliyorum. Ancak bunun sürdürülebilirliği önemlidir. Özellikle aile hekimliği yapısının yerleştirilmesi, daha işlevsel hale getirilmesi gerekir. Hastanelerin yükünün 1. basamak hastalarla artırılmasını önlenmesi önemli bir konudur. Halka aile hekimliğinin gelişmelerinin, iyileşmelerinin yapılması gereklidir. TÜSPE 'nin bu konuda birçok çalışma yaptığını biliyoruz. Bunun yanında sağlık alanında dünyada aslında çok ciddi reformlar yapılmıştır. Dünya Sağlık Örgütü'nün de bu konuda bizi ön sıraları taşıdığını biliyoruz. Özellikle de sigara gibi konularda da ön planda olduğumuzu biliyoruz. Bebek ölümlerinde koruyucu aşılama, beslenme, anne sütü gibi birçok konu gündemimizden hiç düşmemeli ve daha çok üzerine gitmeliyiz. Onun dışında annelerin bilinçlendirilmesi çok önemlidir. Bilinçlendirme, yapılan şeyin nedeninin bilinmesidir. Anne yapması gereken şeyi neden yapması gerektiğini bilmiyorsa onu göz ardı edebilir. Bunun olmaması için öğrenmesi, hangi amaca hizmet ettiğini bilmesi gerekmektedir (59, E, Akademisyen).
- 14- İslam ülkeleri ile yaptığım karşılaştırma çalışmasında aşı, anne bebek ölümleri gibi konularda çok iyi yerde olduğumuzu gördük. Türkiye'nin bütçe de sağlığa ayırdığı pay noktasında sıkıntıları var. Eminim o da düzelecektir. TÜSPE iş modelleri üzerinden giderek hedef kitlenin verilerini toplayabilir. Önemli olan hedef kitlenin önerilerini dikkate almak, buradaki iletişim kanallarını iyi işletme bilmektir. Her bölgeye kendi özelliklerine göre yaklaşılmalıdır. Burada pazarlamanın yöntemlerinden faydalanmak önem taşıyabilir (41, K, Akademisyen).
- 15- Daha evvelden Türkiye sağlık politikaları kurulu vardı ve hala çalışmaktadır. Anne ölüm oranları, bebek ölüm oranları ve yaşam süresi açısından 1900'lü yıllara göre günümüzde oranlar çok düşmüş durumdadır. Bana göre gelişmiş ülkelere kadar çıkmasak da kendi içimizde rakamlar gerçekçi ve doğruysa çok iyi yerlere geldik. Yani Dünya Sağlık Örgütü'ne göre iyi bir durumdayız. Ama tabii ki bu sağlığın çok iyi olduğu anlamını taşıyor. Bizim sağlık sistemimiz

prim üzerine kurulmuş olmasına rağmen fark ücreti talep edilmektedir. SGK varsa hiç para verilmemesi gerekir. Maalesef insanlar fark ücreti ödüyorlar. Devletin sübvanses etmesi, insanların verdiği paraların karşılığını alması gerekir. Enstitüde bu konuda çalışmalar yapılabilir. Aşı konusunda çok iyi yerlerdeyiz. Fakat insanlar dinsel ya da başka gerekçelerle aşı reddi uygulayabiliyorlar. Bu yüzden kaybolan kızamık gibi hastalıklar tekrar meydana çıktı. Bundan dolayı bazı aşilar zorunlu olarak yapılmalıdır. Enstitü bilinçlendirme ve mevzuat çalışmaları yapılabilir. Kanseri hastalar için palyatif bakım merkezleri çok fazla değildir. Bu yüzden çok sıkıntı çekiyorlar. Enstitü buna yönelik çalışmalar yapılabilir (66, E, Akademisyen).

- 16- Bu konuda yalnızca üç projenin yürütüldüğünü biliyorum. Detaylı bilgim yok (50, E, Akademisyen).
- 17- Bu konuda çok fazla bilgimiz yok. Enstitünün yaptığı çalışmaları da bilmiyoruz (60-47, E-K, Doktor- Doktor).

“Sizce çocuk ve ergenlerle alakalı sahada ne tür çalışmalar var? Madde bağımlılarının yaşının her geçen gün düşmesiyle alakalı sizce enstitüde ne gibi projeler planlanıyor? Sizce enstitüde erken yaşta evlenmeyle alakalı ne gibi çalışmalar yer alıyor?” sorusunun değerlendirilmesi:

- 1- İlgi alanıma girmediği için yapılan çalışmalar hakkında hiçbir bilgim yok. Eğer beraber bir çalışma yapsaydık duruma vakıf olurum. Ama yapmadığım için bir bilgim yok (46, E, Akademisyen).
- 2- Cevap vermedi (42, E, Yönetici).
- 3- Bakanlık olarak çocuk ve ergenlerle alakalı işitme tarama testleri, aşı programları, okul sağlığı programları, beslenme dostu okulları, fiziksel aktivite programları yürütülmektedir. Ergen sağlığıyla ilgili şu anda hatırladığım bir çalışma olmamakla birlikte üzerine internet ve telefon bağımlılığıyla ilgili çalışmalar eklenebilir. Madde bağımlılığı konusunda risk grubunda olan çocukların madde bağımlısı olmadan tespit edilmesi ve gerekli çalışmaların yapılması gerektiğini düşünüyorum. Spor aktiviteleri, sosyal aktiviteler yapılarak bu çocukların hayata kazandırılmaları gerektiğini düşünüyorum. Bana göre bağımlılık tedavisi olmayan bir durumdur. Bu insanlar rehabilite edilerek 5-10 yıl içmemesi sağlanan, fakat sonunda tekrar başlama riski olan insanlardır. Bu yüzden ilk kullanımı engelleyici faaliyetlerde bulunulması

gerektiğini düşünüyorum. Erken yaşta evlilik sosyal bir olgudur. Sadece yasaklamalarla değil, Kadın Aile Politikalar Bakanlığı'nın bu konuda halk bilinçlendirilmesi gibi çalışmalar yapması gerekir (49, K, Yönetici).

- 4- Enstitünün yaptığı çalışmaları bilmiyorum. Madde kullanımının yaşı düşmekle beraber kullanımı %80' lere kadar çıkmıştır. Bu konuda ciddi tedbirler alınmalıdır. Okullarda çocuklara eğitimler verilmelidir. Kullanılmasına ve ülkeye alınmasına dair önleyici tedbirler alınmalıdır. Kontrol ve denetim eksikliği ortadan kaldırılmalıdır. Enstitü de bu anlamda çalışmalar yapmalıdır. Erken evlenmenin ortadan kaldırılması için sebeplerin belirlenmesi gerekir. Cezai yaptırımların yapılması, iyileştirici politikaların geliştirilmesi, projelerin ortaya konması gerektiğini düşünüyorum. Ayrıca hem erken evlenme hem de madde kullanımı için üniversitelerde sık sık sempozyumlar yapılmalıdır. Enstitünün tamamen yapması gerekenleri söyleyebilmek için mevzuatına bakmak gerekir (50, K, Akademisyen).
- 5- Bir bilgim yoktur (52, E, Akademisyen).
- 6- Anne, çocuk, ergen sağlığı ile ilgili aşılama, bağışıklık var ama onun dışında yapılan aktif bir çalışma duymadım. Madde bağımlılığı ve ergen sağlığı ile ilgili çok kapsamlı ve yeterli çalışma yapıldığını düşünmüyorum. Madde bağımlılığı konusunda devlet Yeşilay'a yetkiler vermiştir. Yeşilay aktif ama bakanlığın bu konuda zayıf olduğunu düşünüyorum. Bu bir eksiklik. Erken yaşta evliliği önlemek sağlığının işi değil, devlet politikası ve sosyolojik bir olgu, politikadır. Bu sağlığı aşan bir konudur. Bir toplum sorunu olarak görülüp düzeltilmesi gerekir (56, E, Akademisyen).
- 7- Cevap vermedi (44, E, Akademisyen).
- 8- Devletin her şeyden önce sağlık sistemini anlayıp dört dörtlük uygulanması gerekir. DSÖ'nün dokümanları doğrultusunda uygulanması gerekir. Anne ve bebek ölümü hala yüksek ve bu utanç vericidir. Aşının üretilebiliyor olması gerekir. Dışa bağımlılık azaltılmalıdır. Toplumsal, ekonomik eşitsizliğin azaltılması gerekir. Temel ihtiyaçlar olan gıda, temiz su sağlanması gerekir. Madde bağımlılığı, erken yaşta evlenme konularında bu kurumun bu konulardaki çalışmalarını bilmiyorum (65, E, Akademisyen).
- 9- Sorular TÜSEB bünyesindeki diğer enstitüleri ilgilendirmektedir (47, E, Akademisyen).
- 10- Çalışmalarla ilgili herhangi bir bilgim yok (50, E, Akademisyen).

- 11- Son yıllarda sivil toplum kuruluşları, çocukların becerilerine göre destekleyici hizmetler vermektedir. Enstitü, sağlıklı yaşam için tanıtıcı, bunun sürdürülebilirliği için devamlı eğitimler düzenleyebilir. Madde bağımlılığı ile ilgili kişilere ilk başta iyi bir eğitim verilmelidir. İyi bir eğitimle çocukları kötü alışkanlıklardan kurtarabiliriz. Tabi ki bununla ilgili birçok kurumda çocuklara yönelik eğitimler yapılıyor. Çocukları buldukları nahoş ortamlardan, kötü ortamlardan çıkartmak için onları sosyal faaliyetlerin içine çekerek topluma kazandırma noktasında güzel çalışmalar yapıldığını düşünüyorum. Muhtemelen TÜSEB de bu çalışmalarını yapılan konulardan biridir. Erken yaşta evlenme konusunda, toplumumuzda erken yaşta evlenmenin kalmadığını, olsa bile bu oranın çok düşük olduğunu düşünüyorum. İnsanlar en azından liseyi bitirmeden evlenmemelidir. Liseyi bitiren biri 18 yaşında olacağından ötürü erken yaşta evlenmeyeceğini düşünüyorum (43, E, Yönetici).
- 12- Bilgim yok (40, E, Akademisyen).
- 13- Sahada yapılan çalışmalar konusunda çok fazla bilgim yok. Ama bu alanda da çocukların psikolojik ve sosyal gelişmelerini tamamlamaları yönünde sosyal medya gibi yerlerde birçok önemli projeler yapılabileceğini düşünüyorum. Bağımlılık konularında enstitülerin çok fazla üretim yapabileceklerini düşünüyorum. Ama bu konu üzerinde çok ayrıntılı bir çalışmam da yok. Bağımlılık ve erken yaşta evlilikle ilgili kısmen bilgim var ama hangi düzeyde çok ayrıntı bilmiyorum. Ama bilinçlendirmeler yapılabileceğini düşünmekteyim (59, E, Akademisyen).
- 14- Enstitünün bu anlamdaki projelerinden habersizim. Uyuşturucunun takip mekanizması zayıftır. Uyuşturucuyu yaşam biçimi haline getirmiş bireyler için maalesef yeterli anlamda merkezimiz yoktur. Hastanelerimiz bu insanlara cevap verme noktasında sınırlı kalmaktadır. Farkındalık oluşturulması için halkın görebileceği alanlarda duyuru yapılmalıdır. Erken yaşta evlenme konusunda erken yaşta evliliğin yoğun olduğu bölgeler hedefe alınmalıdır. Enstitü bölge yerel kurallarıyla, valilikler ile iş birliği yapmak suretiyle birtakım projelere imza atabilir. Burada enstitü, üniversite, adli kurumlar geniş kapsamlı bir bakış açısı ile konunun üzerine gidebilirler. Örnek verecek olursak Van'da yapılan "Ben daha çocuğum" projesi gibi projeler güzel projelerdir (41, K, Akademisyen).

- 15- İlgili alanımın dışında kaldığından ötürü enstitüde yapılan çalışmalar hakkında bilgim yok. İnsanlar evlenmeden önce belirli bir yaşta olmalı, 18 yaşını doldurmalı, çocuk gelinler olmamalı, evlenecek kişiler çocukluktan çıkmalıdır. Madde bağımlılığı konusunda sebepleri araştırılmalı, ortaya konmalı ve önüne geçilmelidir (66, E, Akademisyen).
- 16- Bu konuda herhangi bir açıklama, bilgilendirmeye rastlamadım. Fikrim yok (50, E, Akademisyen).
- 17- Enstitünün sivil toplum örgütleri ile çok sıkı bağlantılı olması, bu konuda çok fazla program yapması gerektiğini düşünüyoruz. Enstitünün çalışmalarını bilmiyoruz (60-47, E-K, Doktor- Doktor).

“Aile hekimliğinin daha kapsamlı hale gelmesi için sizce ne gibi projeler gerçekleştirilebilir?” sorusunun değerlendirilmesi:

1. Aile Hekimliği Türkiye'de gelişmiş bir kavram değildir. Aile hekiminin sayısı az olduğu için insanlar aile hekimine gitmiyor olabilirler. Aile hekimleri evde ziyaret yapmalılar. Eğer aile hekimliğinin sayısı az ise artırılmalıdır. Ayrıca aile hekimliği uzmanlık haline getirilmelidir (46, E, Akademisyen).
2. Cevap vermedi (42, E, Yönetici).
3. Normal zamanlarda hiçbir sıkıntı yokken bir kızamık hastalığı patlak verdiğinde insanlar nerede bu aile hekimliği diyerek celallenirler. Aile hekimliği çok iş yapmalarına rağmen, bazı işlere “yapamam” dediklerinde hiçbir iş yapmıyorlar gibi görünüyorlar. Aile hekimleri yılda 10000 çocuğun 10 doz aşısını yapmaktadırlar. 1.Basamak sadece hasta bakmak değildir. Bazen bir hastaya ulaşmak için bir ay uğraşıyorlar. Aile hekimlerinin daha iyi hizmet vermelerinin sağlanması gerekiyor. Çalışan ve çalışmayan aile hekimlerini birbirinden ayırmak için mevzuat yetersizdir. Aile hekimlerinin yaptıkları görünmüyor. Örnek verecek olursak insanlar ameliyat olduğu cerraha teşekkür ederken, kızamığının önleyen aile hekimine teşekkür etmez (49, K, Yönetici).
4. Aile hekimliğinin ve bir uzmanlık alanı olması gerektiğini düşünüyorum. Aile Hekimliği masa başında hasta bakmaktansa sahaya da çıkmalıdır. Aile hekimlerinin sayısı artırılmalı, bu yapının aktif hale gelmesi için Sağlık Bakanlığı tarafından birtakım politikalar üretilmesi gerekmektedir. Verileri tamamen bilmemekle birlikte araştırma yapıp yorum yapmak gerektiğini düşünmekteyim (50, K, Akademisyen).

5. Aile hekimliğinin sayısı arttırılabilir ve sevk zinciri zorunlu hale gelmelidir ve 3. Taraf ödeyiciler aile hekimliğine gitmemiş bireylerin sağlık ödemelerinde hizmet kısıtlamasına gitmelidir (52, E, Akademisyen).
6. Aile hekimliği sistemi kuruldu. Mesela 1. basamağın 2 temel hususu var. 1.si Aile hekimliğinin kurulmasıdır ve bu iyi bir uygulamadır. Kurmak noktasında başarılı olduk fakat performansımızın düşük olduğunu düşünüyorum. Aile hekimliği ile Bakanlık birlikte çalışarak aile hekimliğini daha etkili ve verimli hizmet verebilir hale getirilebilir. Aile hekimliğinde iletişimsizlik ve sisteme karşı bir direnç vardır. Bunların giderilmesi gerekir. Aile hekimine teşvik konusunda negatif performans diye bir sistem çıkarıldı. Mesela kendisine bağlı bir bebeğin aşılması yapılmadığında para kesintisi uygulandı ama kendisine bağlı obez sayısını tespit etme noktasında herhangi bir ödüllendirme mekanizması oluşturulmadı (56, E, Akademisyen).
7. Cevap vermedi (44, E, Akademisyen).
8. 1.basamak sağlık hizmetlerinin daha etkili hale gelmesi için ilk olarak sevk zinciri oluşturulmalı. Bu tam anlamıyla uygulanamayan bir sistemdir (65, E, Akademisyen).
9. Sorular TÜSEB bünyesindeki diğer enstitüleri ilgilendirmektedir (47, E, Akademisyen).
10. Çalışmalarla ilgili herhangi bir bilgim yok (50, E, Akademisyen).
11. Aile Hekimliği sistemi 2012'de hayatımıza girdi. Her birey bir hekime ve bir aile sağlığı personeline bağlandı. Yukarıda da bahsettiğim gibi aşı, gebe takipleri, hastalıkların önlenmesi için bağışıklık kazanma gibi çalışmalar yapılıyor. Gebeler için GEBLİZ diye bir program hayata geçirildi. Aşı konusunda örnek verecek olursak çocuğumuzun aşısını unuttuğumuzda aile hekimimiz bizi telefonla arayarak hatırlatmalar yapıyor. Bu projeyi tamamen destekliyorum ve çok yararlı buluyorum. Ayrıca halk sağlığı konusunda Sağlık Bakanlığı tarafından farkındalık eğitimleri, kalp yürüyüşü, bisiklet sürüşünü gibi Halk Sağlığı etkinlikleri yapılmaktadır. Bu etkinlikler TÜSEB tarafından desteklenebilir. Yapılan dayanışma sonucunda da etkinlik alanları genişletilebilir (43, E, Yönetici).
12. Uzman aile hekimliği haline getirilebilir. Halka 7/24 hizmet sağlanabilir. Tanı ve tedavi için kullandıkları tıbbi araç- gereçler daha kapsamlı hale getirilebilir. Diyetisyen vs. gibi eklemeler yapılarak daha güçlü bir ekip oluşturulabilir.

Pasif değil proaktif olup evlerde koruyucu sağlık hizmetleri verilebilir (40, E, Akademisyen).

13. Aile hekimlerinin daha kapsamlı olması gerekmektedir. Eğitim beceri konusunda desteklenmesi gerekmektedir. Aile hekimlerinin interlandındaki hasta sayılarını ideal sayılara düşürülmesi gerekmektedir. Aile hekimlerinin eğitim konusunda bilimsel konusunda sürekli desteklenmesi gerekmektedir. Halkın aile hekimliği konusunda daha bilinçlendirilmesi gerekmektedir. Aile hekimliği aslında muayene hekimliği gibi bir yapıda hastasını tanıyan hastasını bilen muayenesinde hangi hastanın nerede ne olduğunu çok net bilen, hangi hastaların engelli olduğunu, hangi hastaların konjenktal problemlerinin olduğunu, aşılmasının nasıl olduğunu, oranlarına hakim olmak gerekmektedir. Aile Hekimliği hem alanına hem interlandındaki kendisine bağlı hastaların her tür takibi ve izlemine yapacak ve o konuda yeni şeyler üretecek sadece poliklinik muayenesi veya aşı değil de bölgeye katkıda bulunacak yapıya dönüşmesi gerekmektedir. Bir aile hekimi alanında ya da interlandında bulunan toplumla ilgili, hastalarıyla ilgili ve sağlıklı insanları ile ilgili bir fikri, bir yorumu, bir politikası olması gerekmektedir. Örneğin yaşlı hastaların yoğun olduğu bir bölgede kronik hastaların yaklaşımı farklı olmalı, doğurganlığın çok olduğu bölgede yaklaşımının farklı olması gerekmektedir. Aile hekiminin ona göre planlarını hasta ziyaretlerini, saha ziyaretlerini, izlenimlerini organize etmelidir. Bölgesine göre kendi eğitim dizaynlarını, yeterliliklerini artırıcı modele geçirmesi gerekir. Yani sonuç olarak bilgilerin ve çalışmaların bölgedeki ihtiyaca göre artırılması gerekmektedir. İhtiyaca göre eğitim, ihtiyaca göre organizasyon birçok yönüyle yapılmalıdır (59, E, Akademisyen).
14. Kendi yaptığımız araştırmalar aile hekimlerinin kendilerini kenarda hissettiğini gösteriyor. Kendilerini çok fazla geliştiremediklerini, günlük faaliyetler anlamında günceli çok fazla yakalayamadıklarını söylediler. Genel anlamda üstlendikleri rol çok önemlidir. Dünyada insanlar önce aile hekimliğine başvurmaktadırlar. Belki aile sağlığı merkezleri tekrar gözden geçirilerek motivasyon çalışmaları yapılabilir. Halk Sağlığı anabilim dalının güçlendirilmesi ve bilinçlendirilmesi, sağlık yöntemi ile koordineli birtakım çalışmalar içerisinde bulundurulması son derece önemlidir. Bu noktada enstitü sağlık yöneticileri ile, sağlık politikacıları ile, sağlık ekonomistleri ile, halk sağlıkçıların koordineli çalışabilecekleri projeler, proje fikirleri ve proje

yarışması yapmaları köşede kalmış fikirlerin ortaya çıkması konusunda yararlı olacağını düşünüyorum (41, K, Akademisyen).

15. Aile Hekimliği sağlıklı dönüşümün bir parametresiydi ve gerçekleştirildi. Tüm dünyada var olmasına rağmen Türkiye'deki sıkıntı aile hekimlerinin görev tanımlarının çok geniş olmasıdır. Bunları evde bakım, hastaları muayene etmek, takip etmek, aşılama, gebeleri takip etmek, çocukları takip etmek, yatakları takip etmek gibi sayabiliriz. Bununla birlikte bir aile hekimi başına düşen kişi sayısı 4000- 4500 olduğundan bu sayı 1500- 2000'lere düşmesi ve buna yetecek hekim sayısı oluşturulması ile aile hekimleri daha verimli çalışabilir. Ayrıca aile hekimliğinden sevk almadan ikinci basamağı başvurulmasına izin verilmemesi sonucunda hizmet alımı daha da kolaylaşır. Bununla ilgili yaptırımlar uygulanmaya çalışıldı. Fakat başarılı olunamadı. Bunun en büyük sebebi eğitimidir. Toplumun aile hekimini sevk memuru olarak değil, hekim olarak görmesi gerekiyor. Enstitü topluma benimsetmek ile alakalı projeler yapabilir. Ayrıca aile hekimlerinin ilgi alanları azaltılarak rahat görev yapmaları sağlanmalıdır (66, E, Akademisyen).
16. Aile hekimliği Türkiye'de yanlış anlaşıldı. Sadece kavram olarak kaldı. Gerekli altyapı hazırlanmadan geçildi. Sağlık dönüşüm programında hedeflenenden çok uzakta (50, E, Akademisyen).
17. Halk Sağlığı politikası yıllar önce koruyucu hekimlik olarak çalışıldı. Fakat sonunda tedavi edici hekimliğe dönüştü. Bu konuda en başta yapılan çalışmaların tekrar gündeme getirilmesi gerekir. Projelerin güncellenip tekrar gözden geçirilmesi gerekir (60-47, E-K, Doktor- Doktor).

“Enstitülerde gelişim için ne tür çalışmalar yapılmaktadır?” sorusunun değerlendirilmesi:

1. Enstitüler rutin faaliyetlerden kendini geliştiremiyorlar. Yorum yapmak istemiyorum (46, E, Akademisyen).
2. Cevap vermedi (42, E, Yönetici).
3. Enstitülerde yapılan çalışmalar hakkında tamamen bilgim yok (49, K, Yönetici).
4. Öncelikle kuruluş amaçlarını, hedeflerini, planlarını, hedeflere ulaşma yollarını belirlemeleri gerekir. Özellikle 5N1K'da yer alan kim, nasıl, neden, ne, nerede, ne zaman gibi soruların cevaplanması gerekir (50, K, Akademisyen).

5. Ne tür bir gelişim soru tam olarak anlaşılmamaktadır (52, E, Akademisyen).
6. Ne yaptıklarına dair bilgin yok. İlk yapılması gereken planlı, programlı bir biçimde yapılacakların ortaya konup ilgili taraflarla tanışılması, buluşulmasıdır. Katılımın arttırılması gerekir. Alanında ilgili kişilerin fikrinin alınması gerekir. Alanında uzman kişilerle çalışılması gerekir. Yetersiz personelin en tepeden değil de işin mutfağında başlatılması gerekir (56, E, Akademisyen).
7. Cevap vermedi (44, E, Akademisyen).
8. Bilmiyorum (65, E, Akademisyen).
9. TÜSEB' in belirsizliği giderilmeli, sürdürülebilir ve devamlılığı sağlayacak bir yönetsel yapıya kavuşturulmalıdır. Enstitülere kaynak aktararak proje ve araştırma faaliyetleri dışarıdan gelecek tekliflere de açık hale getirilmelidir. Tanıtım faaliyetleri yürütülmelidir (47, E, Akademisyen).
10. Sağlık Bakanlığının Sağlık Bilimleri Üniversitesi olduğu için ihtiyaç kalmamıştır (50, E, Akademisyen).
11. Enstitüler ilgilendikleri bölümlerle alakalı diğer kurumlarla iş birliği yapabilirler. Diğer kurumlarla sürekli koordineli olmalıdırlar. Ayrıca herhangi bir kuruma gördükleri açığı kapatarak destek verebilirler (43, E, Yönetici).
12. Bilmiyorum (40, E, Akademisyen).
13. Enstitülerin iyi yönetilmesi, kadrolarının iyi kurgulanması gerekmektedir. Alanında İleriye yönelik çalışmalar yapacak, vizyonu misyonu olan, hedefleri olan kişilerin enstitü kadrolarında çalışması gerekir. Üretken insanların kadrolarda çalışması gerekir. Öğrenenden çok bilen insanların enstitü kadrolarında çalışması gerekir. Başkalarının bilgilerinden yararlanan değil kendi bilgilerini başkalarına veren, bu konuda onlara destek olan kişilerin enstitülerde olması gerekmektedir. Enstitülerin kadro yapısına bakmak gerekmektedir. Üreten robotlar değil, insanlar olduğundan enstitüler herhangi bir hastane veya kurum değildir. AR-GE' ye yönelik çalışmaları ön planda olan bu konuda fikir sahibi olan global anlamda geniş bir perspektiften bakan ve bilgisi olan kişiler olması gerekir. Her enstitü bu yapıda insan kaynağı oluşturursa başarılı olur. Enstitülerin finansal yönden desteklenmesi gerekir. Çünkü üretmek için paraya ihtiyaç vardır. AR-GE için paraya ihtiyacı vardır. Her AR-GE faaliyetinde bir sonuç olmayabilir, finansman bazen boşa gidebilir. Ama 10 üründen 2 tane projede başarılı olmak diğer başarısızlıkları tolere

etmektedir. Finans, insan kaynağı, yönetim boyutuna dikkat etmek gerekmektedir. Kendisini gösterecek uluslararası boyutta bilimsel yayınları hedeflemeli ve üretmelidir (59, E, Akademisyen).

14. Bilmiyorum (41, K, Akademisyen).
15. Enstitülerin hangi çalışma düzeninde çalıştıklarını bilmediğim için hangi faaliyetlerin yapılması gerektiğini bilmiyorum. Sadece bilimsel çerçevede, olan faaliyetler yapmalıdırlar. Özgür ve bilimsel çerçevede çalışabilmelerine olanak sağlanmalıdır (66, E, Akademisyen).
16. Kamu bilgilendirme spotu dışında bir bilgim yok (50, E, Akademisyen).
17. Bunlar nasıl başında olacak işler değildir. Sahraya yayılmayan hiçbir çalışmanın anlamı yoktur. Kendi içlerinde yaptıkları çalışmaları bilmiyoruz (60-47, E-K, Doktor- Doktor).

“Enstitüler amaçlarına ulaşırlarsa ne tür değişiklikler olur?” sorusunun değerlendirilmesi:

1. Yerli cihaz üretebiliyorsak, politikalar üretebiliyorsak, GETAT’ tan yararlanabiliyorsak, anne çocuk ergen sağlığı ile ilgili bütün faaliyetleri yapmışsak, bütün hastaneleri akredite etmişsek, halk sağlığı için gerekli sağlık hizmetlerine yapmışsak, aile hekimliğini uygulamışsak bu çok güzel bir ülkede yaşadığımız anlamına gelir. Türkiye 10 kat daha ilerlemiş olur. Tabii ki daha sonrasında yeni amaç ve hedefler koymalıyız (46, E, Akademisyen).
2. Cevap vermedi (42, E, Yönetici).
3. Enstitüler amaçlarına ulaşırlarsa her şey çok güzel olur. Fakat bir amaç biter, başka bir amaç başlar. Basamaklar sınırsızdır, gelişim sonsuzdur. Enstitülerin de tek bir amacı olmamalı, çizmeleri gereken bir yol haritası gerekli (49, K, Yönetici).
4. Web sitelerine baktığımda önemli konuların bir kısmını içine aldıklarını görmekteyim. Aktif olduklarında toplum sağlığı açısından ciddi gelişmeler olacağını, ülkenin gelişmişlik düzeyinde gelişmeler olacağını, ülkeye çok ciddi artı değerler katılacağını, toplumsal sorunların çözülmesine katkıda bulunacağını, ekonomik düzeyde sağlıkla ilgili harcamaların ciddi oranda azalacağını düşünüyorum. Sadece enstitüler değil, bu konuyla ilgili her kuruluş kendi üstüne düşen görevi yapmalıdır (50, K, Akademisyen).

5. Mevcut amaçları: fikri mülkiyet haklarını takip etme konusunda desteklenecek, patent başvuruları, lisans alma, bilgi aktarımı konularında girişimlerde bulunulması ve insan kaynaklarının geliştirilmesi amacı ile araştırmacı yetiştirilmesi, ödüllendirilmesi ve gençlerin desteklenmesi oluşturmaktadır. Gerçekleştirdiği taktirde özel ve kamu medikal teknolojilerinin dışı bağımlılığı azalacak ve uluslararası şirketlerin kurulması ve araştırmaların yapılması ile ihracatı arttıracak ve ülke ekonomisine katkı sağlayacaktır (52, E, Akademisyen).
6. Kendi ilgi alanlarıyla ilgili aktörleri bir araya getirip onların sinerjisini ve koordinasyonunu sağlar. İsrafi azaltır. Her biri kendi alanında iyileştirmeler yaparlar. Ülkeye kendi alanlarında etkinlik ve verimlilik getirir. Bu en başta insan sağlığına yansır. Toplum sağlığı ve bu bağlamda yeni gelişmelerle dünya sağlığına etkisi olur (56, E, Akademisyen).
7. Cevap vermedi (44, E, Akademisyen).
8. Türkiye’de sağlık alanında bütün sorunlar çözülür (65, E, Akademisyen).
9. Türkiye’nin sağlık ve tıp alanındaki bilgi üretme kabiliyeti artar. Sağlık alanında yaşanan beyin göçü engellenir ve daha önceden giden bilim insanları ülkemize dönerler. Sağlık politikaları ve kararları isabetli hale gelir. Toplumun sağlık statüsünün gelişimine katkı yapar. Sağlık alanına dair özgün yeni tasarım ve modeller ortaya çıkar. İlaç, tıbbi cihaz ve tıbbi bilgide dışarıya bağımlılık azalır (47, E, Akademisyen).
10. Ciddi bir katkı sunacağını düşünmüyorum (50, E, Akademisyen).
11. İnsana, topluma, direğe faydalı işler yapmış olurlar. Sivil toplum kuruluşlarının amaçları bunlar olduğundan amaçlarını gerçekleştirmiş olurlar diyebiliriz. Bu sayede enstitüdeki insanlar mutlu olmuş olur (43, E, Yönetici).
12. Türkiye Sağlık alanında dünyada model olur (40, E, Akademisyen).
13. Düşündüğümüz hedeflere ulaşması doğrultusunda ifade edilirse alanında kurulmuş olan enstitülerin kendi alanlarında ve tüm alanlarda bilimsel, teknolojik anlamda gelişmeler olacağını, AR-GE, yapılan bilimsel yayınlar ve projeler anlamında uluslararası düzeyde iyi bir konuma geleceğini düşünmekteyim. Çünkü sağlık ve teknolojisi çok hızlı ilerleyen çok dinamik bir alandır. Dolayısıyla enstitüler bu dinamik alanı beslenmelidir. Tabii ki ilaç, biyoteknoloji, kalite ve akreditasyon, politika gibi her alanda en iyi uygulamaları önerecek ve yerleştirecek sistemi bu anlamda besleyecek yapı

TUSEB' tir. Bu anlamda amaçlarına ulaşmak demek sağlık alanında Türkiye'nin daha da ileriye gitmesi demektir. TUSEB' in ıktıları ülkenin sağlık ıktıları ile de ilişkilidir. Eğer TUSEB yapısı amacına doğru gidiyorsa bebek ölümü azalır, anne ölüm azalır, hastaneler daha kaliteli hale gelir, aile hekimliği daha iyi işler ve bunlar birbirlerini besler. Aile Hekimliği çalışırsa; anne ölüm azalır. Akreditasyon çalışırsa; kronik hasta yönetimi daha iyi yapılır, hastanelerdeki tıbbi hatalar azaltılır, hasta güvenliği problemleri kaldırılır, teknoloji, ilaç, sanayi, kanser gibi konularda ileride oluşabilecek harcamalar azaltılabilir, sağlık btcesinin sürdürülebilirliğine katkıda bulunulur. Kısaca TÜSEB' in ülkeye her noktada katkısı dokunur. Bunu birbirini besleyen bir döngü olarak ifade edebiliriz (59, E, Akademisyen).

14. TÜSEB' in bünyesindeki tüm enstitüler topyekn amaçlarına ulaşırsalar teoride ve uygulamada görev yapan bütün kurumlar süreç içerisinde olurlar. Bu sayede topyekn bir çalışma ortamı oluşur. Herkesin birbirinden haberdar olması gerek ulusal, gerek uluslararası, gerek akademik, gerek düşünsel, gerek teorik gerçekleştirilebilecek bütün çalışmaların rafa kaldırılmaması, unutulmaması için paydaşların sahaya nüfuz edecek çalışmaları hem destekleyecek hem de sonuçlarını sahada uygulama olanağı bulacaklarını düşünüyorum. Bu noktada enstitü birleştirici, bütünleştirici ve uygulamada sorun ve problem odaklı çalışmak suretiyle güzel bir liderlik rolü üstlenmelidir (41, K, Akademisyen).
15. Türkiye'deki sağlığın kalitesi yükselir. Harcamalar azalacağı ve daha az parayla daha çok iş yapılacağı için sağlığa ayrılan düşük pay yeterli hale gelebilir, belki de katkı paylarını, ilave paraları almaya gerek kalmayacaktır (66, E, Akademisyen).
16. Öncelikle Türkiye'de AR-GE ve inovasyon kültürü gelişir. Bilimsel çalışmaların n açılır. Yönetimde veriye bilgiye dayalı profesyonel bir yaklaşım gelişir. Türkiye, sağlık alanında önemli bir s olur ve bilgi ihraç eden bir ülke haline gelir (50, E, Akademisyen).
17. Amaçlarına ulaşırlarsa değişiklikler sahrada görülür. Bahsedilen konularda veriler konusunda düzelmeler olur. Bu başarının göstergesi bunlardır. Pratiğe geçmeyen projelerin çok mükemmelen de olsa hiçbir anlamı yoktur (60-47, E-K, Doktor- Doktor).