

T.C.
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI

SAĞLIK TESİSLERİNDEKİ YÖNETİCİLERİN İNOVASYON ALGISI:
DÜZCE ÖRNEĞİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ali Ulaş DURU

Düzce
Kasım, 2014

T.C.
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI

SAĞLIK TESİSLERİNDEKİ YÖNETİCİLERİN İNOVASYON ALGISI:
DÜZCE ÖRNEĞİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ali Ulaş DURU


Danışmanlar: Doç.Dr. İzzet KILINÇ

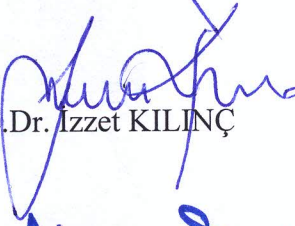
Yrd.Doç.Dr. Yunus Emre TAŞGİT

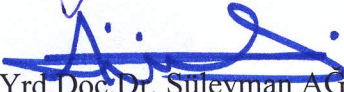
Düzce
Kasım, 2014

Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü' ne,

Bu çalışma jürimiz tarafından İşletme Anabilim Dalında oy birliği / oy çokluğu ile YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Başkan 
Doç.Dr. Mehmet Akif ÖNCÜ

Üye 
Doç.Dr. İzzet KILINÇ

Üye 
Yrd.Doç.Dr. Süleyman AĞRAŞ

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

.../.../20...

Doç.Dr. Mehmet Selami YILDIZ
Enstitü Müdürü

ÖNSÖZ

Yaptığım araştırma, Düzce İli' nde bulunan kamuya ait sağlık tesislerindeki yöneticilerin inovasyon algılarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Bu süreçte bana, sahip olduğu bilgi birikimlerinin yanında kişilikleri ile de yol gösteren, bana sabretmemi belirtirken bana da sabreden, değerli hocalarım Doç.Dr. İzzet KILINÇ' a ve Yrd.Doç.Dr. Yunus Emre TAŞGİT' e teşekkürlerimi sunmayı bir borç bilirim.

Yine bu süreçte bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım, ilgi ve alakalarını eksik etmeyen tüm hocalarıma katkılarından dolayı teşekkürlerimi sunarım. Özellikle Yrd.Doç.Dr. Emel FAİZ' e, beni yüksek lisansa yöneltmesi ve yine bu zaman zarfında yaptığı bilgi paylaşımlarından dolayı teşekkür ederim.

Tabi araştırmamın veri elde edilmesi sürecinde yer alan değerli sağlık tesisleri yöneticilerine de, sunmuş oldukları kutsal vazifeleri arasında bana da yer ayırıp bilgi ve tecrübelerini paylaştıkları için teşekkür ederim.

Son olarak tarifini dahi yapamayacağım bir teşekkürü hak eden, yüksek lisansımın bütün aşamalarında desteklerini esirgemeyen, onları ihmal ettiğim zaman bile anlayışla karşılayan, her zaman ve her koşulda yanımda olan başta sevgili eşim Serde ve kızım Zeynep Beren olmak üzere tüm aileme fedakarlıklarından dolayı teşekkürü bir borç bilirim.

Ali Ulaş DURU

ÖZET
SAĞLIK TESİSLERİNDEKİ YÖNETİCİLERİN İNOVASYON ALGISI:
DÜZCE ÖRNEĞİ

DURU Ali Ulaş

Yüksek Lisans, İşletme Anabilim Dalı

Tez Danışmanı: Doç.Dr. İzzet KILINÇ, Yrd.Doç.Dr. Yunus Emre TAŞGİT

Kasım 2014, 154 Sayfa,

Günümüzde bilimsel ve teknolojik gelişmelerin artması ile rekabet edebilmenin kriterleri de değişmektedir. Teknolojideki gelişmeler, beraberinde pazarda oluşan beklenti ve ihtiyaçlar firmaları değişime zorlamaktadır. Daha önceleri kalite, fiyat, daha ucuza satmak gibi unsurları tüketicisine sunabilen firmalar ön plana çıkmaktaydı ama bu saydığımız unsurları artık neredeyse tüm firmalar sunabilmektedir. İşte burada devreye inovasyon girmektedir. Tüketici üzerinde daha fazla tatmin oluşturan, farklı ürün ve hizmetler sunabilen firmalar tüketici tarafından tercih sebebi olacaktır. Değişken çevresel şartlar göz önünde bulundurulduğunda, inovasyon yapmak önemli bir gereklilik haline gelmiştir. Son yıllardaki bu değişim sürdürülebilir başarının sağlanması açısından sağlık sektörü için de önemli bir gerçekliktir. Bütün endüstrilerde olduğu gibi, bir girişim olarak hastaneler de sürdürülebilir rekabet gücü sağlama ve hastaların, sağlık personelinin ve paydaşların ihtiyaçlarına daha iyi yanıt verebilme düşüncesiyle yenilikçi olmak durumundadırlar. Bu doğrultuda araştırmanın amacı Düzce İli'nde bulunan sağlık tesisi yöneticilerinin inovasyon algılarını tespit etmektir. Bu sebeple nitel araştırma yöntemi çerçevesinde Düzce İli'nde bulunan kamuya ait sağlık tesisi yöneticilerinin 13'ü ile derinlemesine mülakat yapılmıştır. Elde edilen veriler betimsel analiz tekniği ile analiz edilmiştir. Araştırma sonucunda sağlık tesisi yöneticilerinin inovasyon hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları, işleri kolaylaştırmak, maliyetleri düşürmek ve daha verimli çalışmak adına yapılan faaliyetlerin, inovasyon bilincinden ziyade beklentilerin ve rekabet koşullarının daha da arttığı günümüzde yapılması gerekli olan çalışmalar olduğu tespit edilmiştir. Araştırma kapsamındaki sağlık tesislerinin; kamu kurumu olmaları ve mevzuat ile sınırlandırılmış yapıları, bu kurumdaki yöneticilerin etkin kararlar almaları önünde bir engel olarak görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Tesisleri, Hastane Yöneticileri, İnovasyon, İnovasyon Algısı.

ABSTRACT
ADMINISTRATORS' SENSE OF INNOVATION IN HEALTHCARE
SERVICES: THE CASE OF DÜZCE

DURU Ali Ulaş

Masters, Department of Business Administration

Supervisor: Assoc.Prof.Dr. İzzet KILINÇ, Assist.Prof.Dr. Yunus Emre TAŞGİT

November 2014, 154 Pages,

At present, with the increase of scientific and technological developments, competition criteria also varies. Companies are forced to change by the developments in technology and expectations and needs in market. Previously, the companies which were able to present to their consumers some factors such as quality, price and underselling were in the forefront position but today almost all companies are able to provide the same conditions. At this point, innovation comes out. The companies which can satisfy their consumers more than others by serving various products and facilities are going to be preferred. Considering variable factors in the area, making innovations has been a must. This change in recent years is a remarkable reality for also health sector in terms of sustainable achievement. As in all industries, hospitals also need to be innovative to provide sustainable competitiveness, to supply needs of patients, medical staff and stakeholders. In this regard, the aim of this research is to see the administrators' sense of innovation in health facilities in Düzce. For this reason, within the framework of qualitative research methods, 13 administrators working in public health services in Düzce were interviewed in depth. The obtained data has been analysed with descriptive analysis technique. Research result has shown that administrators in health services don't have enough information on innovation; activities carried out in healthcare services to make things easier, to reduce costs and to work more efficiently are not in the sense of innovation but for the requirements arising from conditions of competition and expectations. Also, it was shown that as the surveyed services are public institutions and registered by legal legislations, administrators working in these services are hindered to work efficiently and make the decisions.

Keywords: Healthcare Facilities, Hospital Administrators, Innovation, Sense of Innovation.

AILEME....

İÇİNDEKİLER

| | |
|--|-----|
| ÖNSÖZ..... | II |
| ÖZET..... | III |
| ABSTRACT..... | IV |
| İÇİNDEKİLER..... | VI |
| TABLolar LİSTESİ..... | IX |
| EKLER LİSTESİ..... | X |
| I. BÖLÜM..... | 1 |
| 1.1. GİRİŞ | 1 |
| 1.1.1. Araştırmanın Problemi | 1 |
| 1.1.2. Araştırmanın Amacı | 8 |
| 1.1.3. Araştırmanın Önemi | 8 |
| 1.1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları | 9 |
| 1.1.5. Araştırmanın Sayıltıları..... | 9 |
| 1.1.6. Tanımlar | 9 |
| 1.6.1.1. Kısaltmalar | 10 |
| II. BÖLÜM..... | 11 |
| 2.1. SAĞLIK TESİSLERİ ve SAĞLIK TESİSLERİ YÖNETİMİ | 11 |
| 2.1.1. Sağlık Tesisleri..... | 11 |
| 2.1.2. Yönetim ve Yönetici..... | 17 |
| 2.1.3. Sağlık Tesislerinde Yönetim..... | 19 |
| 2.1.4. Sağlık Tesisleri Yöneticileri ve Özellikleri..... | 26 |
| 2.2. İNOVASYON VE SAĞLIK TESİSLERİNDE İNOVASYON | 37 |
| 2.2.1. İnovasyon Kavramı..... | 37 |
| 2.2.2. İnovasyon Türleri..... | 45 |
| 2.2.2.1. Ürün İnovasyonu..... | 46 |
| 2.2.2.2. Süreç İnovasyonu..... | 48 |
| 2.2.2.3. Pazarlama İnovasyonu..... | 50 |
| 2.2.2.4. Organizasyonel İnovasyon..... | 51 |
| 2.2.2.5. Diğer İnovasyon Türleri..... | 53 |
| 2.2.3. Sağlık Tesislerinde İnovasyon ve Önemi..... | 55 |

| | |
|---|----|
| III. BÖLÜM..... | 61 |
| 3.1. YÖNTEM..... | 61 |
| 3.1.1. Araştırmanın Amacı | 61 |
| 3.1.2. Araştırmanın Yöntemi..... | 61 |
| 3.1.2.1. Nitel Araştırma Yöntemi ve Özellikleri | 62 |
| 3.1.2.2. Araştırmada Nitel Araştırma Yönteminin Kullanılmasının Nedenleri..... | 65 |
| 3.1.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme..... | 66 |
| 3.1.4. Veri Toplama Aracı..... | 66 |
| 3.1.4.1. Görüşmede Kullanılan Soru Formunun Oluşturulması | 68 |
| 3.1.5. Verilerin Toplanması..... | 68 |
| 3.1.6. Verilerin Analizi..... | 69 |
| IV. BÖLÜM..... | 71 |
| 4.1. BULGULAR VE YORUMLANMASI..... | 71 |
| 4.1.1. Sağlık Tesisi Yöneticilerinin İnovasyon Hakkında Sahip Oldukları Bilgilere Yönelik Bulgular..... | 72 |
| 4.1.2. Sağlık Tesisi Yöneticilerinin İnovasyonu İş Yaşantısına Yansıtıp Yansıtmadığına Yönelik Bulgular..... | 74 |
| 4.1.3. Sağlık Tesisi Yöneticilerinin Hasta Gereksinimlerinin Karşılanmasında İnovasyonu Etkin Bir Araç Olarak Görüp Görmediklerine İlişkin Bulgular..... | 77 |
| 4.1.4. Sağlık Tesisi Yöneticilerinin İnovasyonu Uygulama Aşamasında, Yöneticisi Oldukları Sağlık Tesislerinin Sahip Olduğu Bilgi Teknolojilerinin Yeterliliğine İlişkin Bulgular..... | 79 |
| 4.1.5. Sağlık Tesisi Yöneticilerinin Hizmet Sundukları Hastaların Fikirlerinin Alınmasının, İnovasyona Faydası Olup Olmayacağına İlişkin Bulgular..... | 80 |
| 4.1.6. Sağlık Tesisi Yöneticilerinin, Çalışanların Fikirlerinin Alınması Hakkındaki Düşüncelerine İlişkin Bulgular..... | 81 |
| 4.1.7. Sağlık Tesisi Yöneticisinin, İnovasyon İçin Son Dönemde Dile Getirilen Kamu-Üniversite-Özel Sektör İşbirliğini Gerekli Görüp Görmediğine İlişkin Bulgular..... | 83 |

| | |
|---|-----|
| 4.1.8. İç Paydaşlardan Olan Çalışanların Ortaya Koyacakları Yeni Fikirlerin Ödüllendirilmesinin, Çalışan Performansına Yansımaya İlişkin Bulgular..... | 85 |
| 4.1.9. Sağlık Tesisi Yöneticisinin, Dış Paydaşlarla Fikir Alışverişi Yapılmasının Faydalı Olup Olmayacağı Konusundaki Düşüncelerine İlişkin Bulgular..... | 86 |
| 4.1.10. Sağlık Tesisi Yöneticisinin, İnovasyon Faaliyetlerinin Kuruma Yarar Sağlayıp Sağlamayacağı Noktasındaki Düşüncelerine İlişkin Bulgular..... | 87 |
| V. BÖLÜM..... | 89 |
| 5.1. SONUÇLAR VE ÖNERİLER..... | 89 |
| 5.1.1. Sonuçlar..... | 89 |
| 5.1.2. Öneriler..... | 95 |
| KAYNAKÇA..... | 97 |
| EKLER..... | 128 |
| EK 1: Görüşme Formu..... | 128 |
| EK 2: 663 Sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname..... | 130 |

TABLOLAR LİSTESİ

| | |
|--|----|
| Tablo 1: Hastane Tanımları | 15 |
| Tablo 2: İnovasyon Tanımları | 39 |
| Tablo 3: Yeniliği Ekonomik Büyüme Üzerindeki Önemi | 41 |
| Tablo 4: Görüşme Takvimi..... | 69 |
| Tablo 5: Bulguların Değerlendirilmesine Yönelik Amaçlar | 71 |
| Tablo 6: Sağlık Tesisi Yöneticilerinin İnovasyon Hakkında Sahip Oldukları Bilgiler..... | 72 |
| Tablo 7: Sağlık Tesisi Yöneticilerinin İnovasyonu İş Yaşantısına Yansıtıp Yansıtmadıkları..... | 74 |
| Tablo 8: Sağlık Tesisi Yöneticilerinin Hasta Gereksinimlerinin Karşılmasında İnovasyonu Etkin Bir Araç Olarak Görüp Görmedikleri..... | 77 |
| Tablo 9: Sağlık Tesisi Yöneticilerinin, Yöneticisi Oldukları Tesislerin Bilgi Teknolojilerinin Yeterliliği..... | 79 |
| Tablo 10: Sağlık Tesisi Yöneticilerinin, Hizmet Sundukları Hastaların Fikirlerinin Alınmasının, İnovasyona Faydası Olup Olmayacağı..... | 80 |
| Tablo 11: Sağlık Tesisi Yöneticilerinin, Çalışanların Fikirlerinin Alınması Hakkındaki Düşünceleri..... | 81 |
| Tablo 12: Sağlık Tesisi Yöneticilerinin, İnovasyon İçin Son Dönemde Dile Getirilen Kamu-Üniversite-Özel Sektör İşbirliği Hakkındaki Düşünceleri..... | 83 |
| Tablo 13: İç Paydaşlardan Olan Çalışanların Ortaya Koyacakları Yeni Fikirlerin Ödüllendirilmesinin, Çalışan Performansına Yansıması..... | 85 |
| Tablo 14: Sağlık Tesisi Yöneticilerinin, Dış Paydaşlarla Fikir Alışverişi Yapılmasının Faydalı Olup Olmayacağı Hakkındaki Düşünceleri..... | 86 |
| Tablo 15: Sağlık Tesisi Yöneticilerinin, İnovasyon Faaliyetlerinin Kuruma Yarar Sağlayıp Sağlamayacağı Hakkındaki Düşünceleri..... | 88 |

EKLER LİSTESİ

| | |
|--|-----|
| EK 1: Görüşme Formu..... | 128 |
| EK 2: 663 Sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname..... | 130 |

I. BÖLÜM

1.1.GİRİŞ

Araştırmanın bu bölümünde çalışmanın geneli ile ilgili bilgilere yer verilmiştir. Bu kapsamda araştırmanın problemine değinilmiş, daha sonra sırası ile araştırmanın amacına, önemine, sınırlılıklarına, sayıltılarına yer verilmiştir. Son olarak da çalışmada geçen kavramların tanımlarına yer verilmiştir.

1.1.1. Araştırmanın Problemi

Teknolojik gelişmeler, verimlilik, rekabet değişen ve gelişen ekonomilerin özünü oluşturmaktadır (Helms, 1996).¹ Daha önceki dönemlerde ise rekabet üstünlüğü, üretime dayanmaktaydı (Işık ve Keskin, 2013). Büyük hacimlerde üretim yapabilen firmalar, daha fazla pazarlara ulaşabilen firmalar rekabet avantajını elinde bulundurabiliyorlardı (Doğan, 2000). Fakat günümüzde sadece daha fazla üretmek veya daha büyük pazarlara ulaşmak, müşteri gereksinimlerine göre ürün ve hizmet sunmak yeterli olmamakta, müşteriye eğiten ve üretilen ürün ve hizmet talepleri konusunda yönlendiren, teknolojik imkanlardan yararlandırıan anlayış, rekabet üstünlüğünde rol oynamaktadır (Örücü, vd., 2011).

Teknolojinin bilim üzerindeki etkisinin giderek arttığı ve bilimin üretici bir güç halini aldığı bir çağ içindeyiz (Ozan ve Karabatak, 2013).² Bu sebeple günümüzün amansız ve kaçınılmaz rekabet anlayışında şirketlerin varlıklarını devam ettirebilmeleri için sürdürülebilir rekabet avantajı yaratmaları gereklidir (Işıklı, vd. t.y.).³

¹<http://www.deepdyve.com/lp/emerald-publishing/perspectives-on-quality-and-productivity-for-competitive-advantage-5fK16tMEhl?articleList=%2Fsearch%3Fquery%3DPerspectives%2BOn%2BQuality%2Band%2BProductivity%2BFor%2BCompetitive%2BAdvantage>

²http://www.iojes.net/userfiles/Article/IOJES_940.pdf

³<http://ebookbrowse.net/turk-isletmelerinde-orgut-kulturu-ve-inovatif-faaliyetler-pdf-d534825086>

Ülkelerin uyguladıkları ekonomik ve siyasi politikaların temel amacı toplumların refah düzeylerini arttırmaktır. Yani ekonomik büyümenin sağlanmasıdır. Ekonomik büyümeyi uzun dönemde tetikleyen anahtar değişken ise teknolojik değişim ve yeniliklerdir. Yeniliğin tüm sektörler üzerindeki etkisi düşünüldüğünde, sağlıktan eğitime, üretimden hizmet sektörüne kadar çok geniş bir yelpazede insani gelişim için önemli olduğu görülebilmektedir (Torun, vd. 2009).

Yeni veya geliştirilmiş ürün ve süreçlerin kullanılması olan yenilikçilik, ekonomik büyüme için belirleyiciliği olan önemli bir kavramdır (Ersoy ve Şengül, 2008). Endüstri devriminin başlangıcından itibaren yenilikler rekabet avantajının anahtar kaynağı olmuşlardır (Duran ve Saraçoğlu, 2009). Zira yenilikçilik, tüm ekonominin büyümesini beraberinde getirmektedir. Yenilikçilik, ekonominin temel itici gücü olarak kabul edilir (Ersoy ve Şengül, 2008).

Yenilikçilik insanlık tarihi kadar eski bir konudur. Herakleitos' un "Aynı suda iki kere yıkanmak imkânsızdır" sözüyle belirttiği gibi içinde bulunulan ortam ve şartlar sürekli değişmektedir. Değişen şartlara ayak uydurmak konusunda yenilik önemli bir faktördür. Mevlana' nın "Yeni şeyler söylemek lazım cancağızım", demesi gibi sadece ürünlerde değil, hizmetlerde, süreçlerde kısacası birçok farklı alanda ve türde yenilik yapmanın mümkün olduğu ve faydalı olabileceği söylenebilir (Göl ve Bülbül, 2012).

Yenilik, "sürdürülebilir büyüme aracı" olarak da görülmektedir. A.B.D.' de Stanford Research Institute tarafından varlıklarını güçlkle sürdürebilen işletmelerle hızlı bir tempoda gelişen işletmeler üzerinde yapılan karşılaştırmalı araştırmalar sonucu yeniliğe ve değişikliğe açık işletmelerin daha hızlı bir gelişme eğiliminde bulunduğu ve sektörlerinin liderleri oldukları görülmüştür. Bu durum yeniliğin; büyüme, gelişme, varlığını sürdürme, rekabette avantaj sağlama ve hatta lider olmadaki rolünü ortaya koymaktadır (Göl ve Bülbül, 2012).

Kurumlar, firmalar, devletler niye yeniliğe ihtiyaç duyar? Bireyi, toplumu, organizasyonları hangi şartlar yeniliğe zorlar? Darwin insanı "Hayatta kalmayı başaran, türlerin en güçlüsü veya en akıllısı değil, değişime en kolay ayak uydurana", olarak tanımlar. Dünya üzerindeki her şeyin bu kadar hızlı değiştiği bir ortamda

yaşayan insanın ve onun içinde bulunduğu her oluşumun, değişim karşısında ayakta kalabilmesi ve rekabet edebilmesi bu soruların cevabıdır. Var olabilmek, rekabet edebilmek kısacası başarılı olmanın anahtarı yenilik ve yenilik yapabilme bilincine sahip olabilmektir (Gündoğdu ve Subay, 2012).

Firmaların, kurumların içinde buldukları koşullar, günümüz teknolojik gelişmeler ışığında sürekli değişmektedir. Bu durum ise firma ve kurumları inovasyona yöneltmektedir (Kaynak ve Maden, 2012). İnovasyon, yeni veya önemli ölçüde değiştirilmiş ürün veya sürecin; yeni bir pazarlama yönteminin, ya da iş uygulamalarında, işyeri organizasyonunda veya dış ilişkilerde yeni bir organizasyonel yöntemin uygulanmasıdır (Çalıpınar ve Baç, 2007).

Işık ve Keskin (2013) inovasyon kavramını, “yenileme sürecini içerisinde barındıran bir fikrin bir süreç içerisinde pazarlanarak bir ürün ya da hizmete, yeni ya da geliştirilmiş imalat veya dağıtım yöntemine, yahut yeni bir toplumsal hizmet yöntemine dönüştürülmesi”, şeklinde tanımlarken; Tüylüoğlu ve Saraç (2012) ise “yeni ürün ve üretim süreçlerinin ortaya çıkartılmasıyla veya mevcut olanların iyileştirilmesiyle iktisadi fayda yaratılması” anlamına geldiğini ifade etmişlerdir. Bu sebeple ülkeler ekonomik büyümelerini sürdürebilmek ve rekabet güçlerini artırabilmek için inovasyonu geliştirmek ve yeni fikirleri teknik ve ticari başarıya dönüştürmek zorundadırlar. Kırım’ da (2005) inovasyonu; yeni teknoloji geliştirmek ya da dünyayı değiştirecek icatlar bulmaktan ziyade, başkalarının düşünmediklerini düşünüp, kurumları rekabette farklılaştıracak, büyüme, ciro ve kar artışı sağlayacak yenilikler olarak tanımlamaktadır (Güler ve Kanber, 2011). İnovasyon, yaratıcı bir fikri katma değer yaratabilir ve pazarlanabilir bir ürüne dönüştürme sürecidir. Yani inovasyon, buluşun ötesinde “yeni bir iş fırsatı” ortaya koyabilmektir (Gökçe, 2010).⁴

İnovasyonu farklı düşünebilen zihinler gerçekleştirir. İnovatif kişi meraklı ve araştırmacıdır, mevcut durumla yetinmeyip var olan şeyleri değiştirmek ve iyileştirmek için çaba harcar. Van De Ven inovasyonu, kurumsal bir düzen içinde, diğerleriyle birlikte çalışan insanlarca yaratılan yeni fikirlerin geliştirilmesi ve uygulanması

⁴<http://www.fka.org.tr/SayfaDownload/Inovasyon%20Kavrami.pdf>

olarak tanımlanmakta ve sürecin planlanabilir olduğunu belirtmektedir (Van de Ven, 1986).⁵

Genel anlamda inovasyon sözcüğü, yeni hizmetler veya ürünler tasarlamak, yeni üretim ve sunum yöntemleri kullanmak anlamına gelmektedir (Kılıç ve Keklik, 2012). İnovasyon, kurumların rekabet avantajı sağlayabilmesi ve pazar içerisinde hayatlarını idame ettirebilmeleri bakımından önemli bir yer tutmaktadır (Burmaoğlu ve Şeşen, 2011). İnovasyon, rekabet gücünün anahtarıdır ve bu nedenle ülkeler güçlü yetenek ve becerilere ihtiyaç duymaktadır (Arnold, 2007).⁶ İnovasyon, hem ulusların zenginliğinin yükseltilmesinin bir aracı hem de insanların daha önce hiç yapılamamış şeyleri yapabilmelerinin bir yolu olarak önem kazanmaktadır (Yavuz, vd., 2009).

İnovasyon ile ilgili tanımlara bakıldığında inovasyonun önemini şöyle sıralayabiliriz;

- Müşteriler açısından; daha kaliteli ürünler ve daha kaliteli hizmet anlamına gelir.
- İşletmeler açısından; sürdürülebilir büyüme, kar ve gelirlerinin artması anlamına gelir.
- Çalışanlar açısından; yeni ve daha fazla fikirler içeren iş ve yüksek gelir anlamına gelir.
- Ekonomik açıdan; inovasyon verimlilik ve kalkınma anlamına gelir (Ramadani ve Gerguri, 2011).⁷

Günümüz, bilgi toplumunda bilgi ve inovasyon, ekonominin en önemli unsurları haline gelmiştir. Endüstri toplumunda, ülkelerin zenginliği ve ekonomik gelişmişliği; sahip olunan işgücü, ham madde ve doğal kaynaklarla ölçülürken, bilgi toplumunda bu değerler yerini büyük ölçüde beyin gücü, üretici ve yenilikçi düşünce, bilgi ve teknoloji üretimi gibi unsurlara bırakmıştır. Lester Thurow' un "Eskiden hammadde kaynaklarına ve sermaye birikimine sahip olan ülkeler güç ve kontrol sahibi ülkelerdi. Bugün ise bilgiye sahip olan ve onu kontrol eden ülkeler güçlü ülke

⁵<http://www.d.umn.edu/~rdtaylor/p1.pdf>

⁶www.inovasyondernegi.org

⁷http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1432139

konumundadır”, sözü bu gerçeği açıkça ortaya koymaktadır (Yılmaz ve Demirkaya, 2010).

Çağımızda bilgi, teknoloji ve inovasyon ekonomik büyüme sağlanmasında, toplumsal refahın artırılmasında ve küresel rekabet gücü kazanılmasında en önemli unsurlar olarak karşımıza çıkmaktadır (Sungur, 2006). İnovasyon ile ürün ve süreçlerde, organizasyonlarda yenilik sağlanır; var olan teknolojilerin yeni alanlarda kullanımı, yeni pazarların keşfedilme imkanı bulunur (Niosi, vd., 1993).⁸ Nicholas Valéry The Economist’ te yayınlanan “Industry Gets Religion” başlıklı makalesinde, inovasyonun, 20. yüzyılın sonlarında sanayi için dini ritüeller halini aldığını ve inovasyonun iş dünyasınca pazar payını ve karı artıran bir anahtar olarak görüldüğünü söylemektedir. Hükümetlerin ekonomik karar alırken otomatik olarak inovasyona el attıklarını ve dünyadaki yenilik yorumlarının, savaş sonrası yaklaşımları değiştirdiğini belirtmektedir (Valery, 1999).⁹

Sürdürülebilir inovasyon yeteneği olmayan, tüketici ihtiyaçlarını ve rekabetçi piyasa ekonomisinin getirdiği değişimlere adapte olamayan işletmelerin kapandığı bilinmektedir. Son on yılda söz konusu değişimlerin çok daha hızlı olduğu düşünüldüğünde, inovasyonun katı rekabet koşullarında stratejik bir faktör olduğunu ifade etmek yanlış olmayacaktır (Güngör ve Eroğlu, 2006). İnovasyon, firmalardan ülkelere hatta Avrupa Birliği (AB) gibi bölgesel yapılara kadar birçok yapıya değer katıcı nitelikte etkisi olan bir süreçtir (Burmaoğlu, 2012).

İnovasyon ile katma değer yaratma sürecinde hem müşteri hem de kurum için radikal bir iyileştirme ve beraberinde uzun vadede büyüme sağlanabilir. İnovasyon stratejileri, yenilikçi ürünlerin ve akıllı çözümlerin geliştirilmesinde önemli bir faktör ve rekabet avantajı elde edilmesinde önemli bir etken olabilmektedir. İnovasyon gereklidir ama daha gerekli olanı, yapılan inovasyonu ticarileştirmektir. İnovasyon ile yeni fikirleri kullanarak veya mevcut bilgileri çok farklı yollarla uygulayarak, ticari bir yarara dönüştürerek önemli değişiklikler sağlanabilmelidir (Işıklı, vd.).

⁸http://www.er.uqam.ca/nobel/r21010/document/national_systems_of%20innovation.pdf

⁹<http://www.economist.com/node/186620>

Konuyla ilgili literatür incelendiğinde, sağlık tesisleri yöneticilerinin inovasyon algıları üzerine bir araştırmaya ulaşılamamıştır. Ancak sağlık sektörlerinde inovasyon ve sağlık kurumları yönetiminde yeni yaklaşımlar üzerine yapılan çalışmalar bulunmaktadır. Örneğin Aksay ve Orhan (2013), İnovasyonun tüm kurumlar için sürdürülebilir başarının sağlanması açısından önemli olduğu fakat inovasyonun gerçekleşeceği kurumun bir hastane olmasından dolayı hayati riskleri de beraberinde getireceğini belirtmişlerdir. Bu noktada inovasyon faaliyetlerinin tüm aşamaları ile risk yönetimi programına entegre olarak gerçekleştirilmesi gerektiği üzerinde durmuşlardır. Gerçekleştirilen bir inovasyon faaliyetinin risk değerlendirme süzgecinden geçirilmediğinde, hastane açısından rekabet avantajı sağlayacağı yerde büyük bir risk unsuru haline dönüşebileceği; hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması ve finansal riskleri önleme amaçlı bu risklerin önlenmesi amacıyla hastanelerde bu faaliyetleri yönlendirecek, eğitimleri planlayacak, hukuki sorunlar oluştuğunda ilgilenecek, sağlık kurumundaki gerekli kültürel değişimler için öncü olabilecek pozisyonda bir birime ya da yöneticiye gereksinim olduğunu belirtmişlerdir.

Özkan, vd. ise (2013) hastaneler arasında artan rekabet, hasta ve yakınlarının değişen beklentileri, hızlı teknolojik değişim, sağlık hizmeti sunacak kadroların niteliklerindeki değişimler nedeniyle, sağlık bakım hizmetlerinin etkinliği konusundaki baskıların arttığını ifade etmişlerdir. Ayrıca gelişmekte olan ülkelerdeki hastanelerde fonların kıtlığını, hizmet kalitesi ile ilgili önceliklerin olmamasını, bürokratik engelleri, hastane yöneticiliği eğitiminin yetersizliğini ve hastane hizmetlerinin kalitesine ilişkin düşük düzeydeki kamuoyu duyarlılığını, hastanelerin performansını iyileştirmenin önündeki temel engeller olarak sıralamışlardır. Bütün endüstrilerde olduğu gibi, bir girişim olarak hastanelerde de çevresel faktörler ve rekabetçi koşullara tepki göstermek amacıyla çeşitli adaptasyon ve yenilikçi stratejilerin geliştirildiğini ifade etmişlerdir. Ancak müşteri tercihlerinin, verimliliği iyileştirmede etkin olabileceği düşüncesinin henüz tam olarak egemen olmadığı, hastanelerde geleneksel yönetim tarzının hala egemen olduğunu tespit etmişlerdir. Bunun sebebini de rekabetçi hizmet anlayışının, diğer faktörlere göre düşük düzeyde kalmasına dayandırmışlardır.

Demir' in sağlık kurumlarının yönetiminde ağdaş yaklaşımları ele aldığı araştırmasında (2009) lkelerin hızlı kalkınmalarını, bu ülkelerdeki kaliteli yöneticilerin, kaynakları etkin ve verimli kullanmaları ile bağdaştırmış, özellikle 20. yüzyılın son çeyreğindeki toplumsal değişmelere bağlı olarak yönetim ve organizasyonda yaşanan gelişmeler çerçevesinde işletmelerde değişimlerin yaşandığını belirtmiştir. Yaşanan gelişme ve değişimlerin ihtiyaç ve beklentileri arttırdığını ve yönetimde ağdaş yönetim anlayışlarının (yaklaşımlarının) doğmasına neden olduğunu belirtmiştir. Bu çerçevede sağlık kurumlarının rekabet güçlerini artırmaları ve yaşamlarını sürdürebilmeleri için geliştirilen ağdaş yönetim kavram ve tekniklerinin bazılarına değinmiştir. Diğer bir çalışmada Dil, vd. (2012) hemşirelik eğitiminde inovasyonu ele almış ve inovatif stratejilerin geliştirilmesi için önerilerde bulunmuşlardır. Özgener ve Küçük 'n (2008) hastanelerde modern yönetim tekniklerini ele aldıkları araştırmalarında, sağlık bakım hizmetlerinde verimlilik göstergelerinin iyileştirilmesinde katılımcı yönetim, hasta tatmini, önce insan anlayışı, işbirliği stratejileri geliştirme ve dış kaynaklardan yararlanma stratejilerinin benimsenmesi gerektiği üzerinde durmuşlardır.

Türkiye' de sağlık sektöründe inovasyonun ele alındığı ve ulaşılabilen en kapsamlı ktem' in (2011) araştırmasında, sağlık sektörünün inovasyon ortamının değerlendirilmesi ve geliştirilmesine yönelik öneriler ile inovasyon yapı ve süreçlerindeki farklılıklar nedeniyle, ilaç, tıbbi cihaz-teknoloji ve e-Sağlık sektörleri itibariyle ele alınmıştır. Bu kapsamda inovasyon ile sağlık hizmetlerinde ulaşılabilirliğin artacağı, inovasyonun sürdürülebilir büyümeye katkıda bulunacağı belirtilmiştir. Sosyal ve ekonomik kaynakları bakımından, Türkiye' nin sahip olduğu inovasyon potansiyelinin harekete geçirilmesi gerektiği; İnovasyonun kendiliğinden gelişen bir süreç olmadığı ve hükümet politikaları ile sağlık sektöründe inovasyonun belirleyicilerinin harekete geçirileceği üzerinde durulmuştur.

Sonuç olarak yapılan literatür incelemesinde araştırma konumuza yakın araştırmalarda genel olarak inovasyon ve yönetim anlayışlarının ele alındığı tespit edilmiştir. Bu araştırmada ise Sağlık Tesisi Yöneticilerin İnovasyon algıları incelenmeye çalışılmıştır.

Yukarıda yapılan açıklamalar kapsamında inovasyonun her alanda uygulanabilir, yeniliğe ve gelişime açık her işletme ve kurumun yakından takip ettiği bir faaliyet olduğu görülebilir. Sağlık Tesislerinin sağlık sektörünün yapı taşı olduğu göz önüne alındığında; inovasyonun Sağlık Tesisleri tarafından da takip edilmekte ve önemsendiğini görebiliriz. Bu kapsamda araştırmanın problemi Sağlık Tesislerinde inovasyon faaliyetlerinin uygulanıp uygulanmadığını tespit ederek, bunun Sağlık Tesisi Yöneticilerince bilinçli yapılıp yapılmadığının tespiti ve bu bağlamda Sağlık Tesisi Yöneticilerinin inovasyon algılarının olup olmadığını araştırmaktır.

1.1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, çağımızdaki hızlı değişmelere paralel olarak gelişen ve çeşitlenen yeni yönetim yaklaşımlarından inovasyon hakkında, Düzce’deki sağlık tesislerinde görevli yöneticilerin bilgi seviyelerinin, algılarının tespiti ve inovatif çalışmalara olan ilgilerinin belirlenmesidir. Bu sebeple hastane idarecileri için inovasyon kavramının ne ifade ettiğinin, inovasyona ne kadar değer verdiklerinin, zaman ayırdıklarının ve bunların etkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

1.1.3. Araştırmanın Önemi

Günümüzde insanlar atık daha bilinçli ve nüfus her geçen gün daha da artmaktadır. Bu değişim beraberinde beklentileri de arttırmaktadır. Sağlık hizmetlerinin bir parçası olan hastaneler de artan beklentilere cevap verebilmek için bir değişim süreci içine girmiş ve var olan mevcut kaynaklar ile farklı hizmet alanları sunabilme çalışmaları başlatmıştır. Artık hastaneler, hizmet çeşitliliği ve sunumu açısından bir rekabet ortamı içine girmiş ve hem devamlılığı sağlamak hem de rakiplerinden geri kalmamak adına performanslarını arttırıcı önlemler alma çabasındadırlar. Rekabet ortamında sunulan hizmetleri farklı kılacak unsur ise inovasyondur. Böylece hastaneler hizmet kalitelerini arttırmak için inovasyonu ürün, süreç ve organizasyon gibi alanlarda uygulama çabası içindedirler.

Bu çalışmada ise inovasyon kavramı hakkında bilgi verilecek ve Düzce bölgesinde faaliyet gösteren sağlık tesislerindeki yöneticilerin inovasyon algısı

incelenerek yönetici kararlarının ürün, süreç ve organizasyona olumlu katkısı olup olmayacağı değerlendirilecektir.

1.1.4. Araştırmanın Sınırlılıklar

Araştırmanın kapsamı Düzce’ de bulunan Kamuya ait sağlık tesisleri ile sınırlıdır. Söz konusu tesislerde bulunan 13 yöneticinin tamamı ile görüşme gerçekleştirilmiştir.

1.1.5. Araştırmanın Sayıtları

Araştırmanın sayıtlı olarak, sağlık tesisi yöneticilerinde inovasyon algısının olmadığını verebiliriz.

1.1.6. Tanımlar

İnovasyon: İnovasyon, yeni veya önemli ölçüde değiştirilmiş ürün veya sürecin; yeni bir pazarlama yönteminin, ya da iş uygulamalarında, işyeri organizasyonunda veya dış ilişkilerde yeni bir organizasyonel yöntemin uygulanmasıdır.

Sağlık Hizmeti: İnsan sağlığına zarar veren çeşitli etmenlerin yok edilmesi ve toplumun bu etmenlerin etkilerinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedensel ve ruhsal yetenek ve becerileri azalmış olanların rehabilite edilmesi için yapılan hizmetlerdir.

Sağlık Tesisi: Müşahede, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere gruplandırılacak sağlık hizmetleri veren, hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri yataklı kuruluşlardır.

Yönetici: İşletmenin amaç ve hedeflerini gerçekleştirebilmek için çalışanlarını uyumlu ve koordineli bir biçimde işletmenin amaçları doğrultusunda çalıştıran kişidir.

Sağlık Tesisi Yöneticisi: Kendisine maddi ve insan gücü kaynaklarının verildiği ve kurum amaçlarını gerçekleştirirken zamanı da etkili kullanma sorumluluğu olan kişidir.

1.6.1.1. Kısaltmalar

AB: Avrupa Birliği

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

AR-GE: Araştırma ve Geliştirme

Dr.: Doktor

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

GSMH: Gayri Safi Milli Hasıla

HBYS: Hastane Bilgi Yönetim Sistemi

ISO: International Organization for Standardization

KHB: Kamu Hastaneleri Birliği

KHK: Kanun Hükmünde Kararname

OECD: The Organisation for Economic Co-operation and Development

SDP: Sağlıkta Dönüşüm Programı

T.C.: Türkiye Cumhuriyeti

TKHK: Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu

THSK: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

TÜBİTAK: Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu

BTSO: Bursa Ticaret ve Sanayi Odası

TÜSİAD: Türk Sanayicileri ve İşadamları Derneği

WHO: World Health Organization

YASED: Uluslararası Yatırımcılar Derneği

II. BÖLÜM

2.1.SAĞLIK TESİSLERİ ve SAĞLIK TESİSLERİ YÖNETİMİ

2.1.1. Sağlık Tesisleri

Tüm canlı varlıklar hayatlarını idame ettirdikleri sürece sağlıklarını koruma ve nesillerini devam ettirme içgüdüsüne sahiptirler. Kendilerini koruma, beslenme, uygun eş bulma gibi davranışlarının temelinde bu güdü yatar. Kimi bitki türlerinin tehlike sezindiklerinde kendini kapaması, gözünde katarakt gelişen keçinin gözünü çalılara sürterek bir tür katarakt ameliyatı yapması, fazla yiyerek rahatsızlanan leyleğin gagasıyla kendi kendine lavman yapması veya kabızlık çeken köpeklerin bir tür ayrık otu yiyerek onun müshil (ishal yapıcı) etkisinden yararlanması bu içgüdünün tezahürüdür. Bazı ilkel ve izole yerli kabilelerde, kabızlık sıkıntısı olan çocuklara, anne veya baba tarafından ağza alınan su çocuğun anüsünden verilmek suretiyle bir tür lavman yapılmaktadır. Sağlığı koruma ve neslin devam etmesi için gerçekleştirilen bu tür örneklerin hayatın var olduğu ilk andan günümüze değin devam ettiğini söyleyebiliriz. Bitki ve hayvanlarda içgüdü halinde tezahür eden bu tür tepkiler içgüdü halinde kalırken, insanoğlunda zamanla bilinçli davranışlar halini almış ve toplumsal değerlere dönüşmüştür. Bu tür davranışlar bütünü ise sağlık hizmetleri sektörünün doğmasına vesile olmuştur (Akdur, 1999).

Sağlık hizmetleri, birçok kamu hizmetine nazaran daha özen gerektiren, insan hayatıyla ilgili bir hizmet alanıdır (Sadaklıoğlu, 2007). Bireyin fiziksel, ruhsal ve toplumsal bakımdan sağlığının korunması, tedavi edilmesi ve devamlılığının sağlanması amaçlanmaktadır (Kitapçı, 1999). Sağlık hizmetleri; “İnsan sağlığına zarar veren çeşitli etmenlerin yok edilmesi ve toplumun bu etmenlerin etkilerinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedensel ve ruhsal yetenek ve becerileri azalmış olanların rehabilite edilmesi için yapılan hizmetlerdir”, şeklinde de tanımlanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2005). Pala’ ya göre sağlık hizmetleri, sağlığı

korumak ve geliştirmek, hastalıkların oluşunu önlemek, hastalananlara olanakların el verdiği en erken dönemde tanı koyarak tedavi etmek, sakatlıkları önlemek, sakatlıklara tıbbi ve soysal, esenlendirici hizmet sunmak ve insanların nitelikli, mutlu ve uzun bir yaşam sürmesini sağlamak için sunulan hizmetlerin tümüdür (Pala, 2008: 117-124). YASED' in (Uluslararası Yatırımcılar Derneği) 2012' de yayımladığı raporda sağlık hizmetleri genel olarak, koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici olarak üçe ayrılmaktadır. Bu kapsamda ele alınan tedavi edici sağlık hizmetleri, hastalıkların teşhis ve yatırılarak tedavisi için verilen hizmetlerdir (YASED, 2012).

Bilim alanında yaşanan gelişim ve değişim ile sağlık hizmetleri de gerek teknolojik gerekse hizmet sunma anlayışı içinde değişim halinde olmuştur (Akdur, 1999). Türkiye' de sağlık hizmetlerinin gelişimi ve organizasyonunda, koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin bireylere ulaştırılması Cumhuriyet' in ilanından günümüze kadar farklı şekillerde uygulanmıştır. Cumhuriyet döneminde bir yandan tedavi edici hizmet ağı geliştirilmek istenirken diğer yandan da koruyucu sağlık hizmeti alanında da büyük bir atağa geçilmiştir. Dr. Refik SAYDAM ülkemizde sağlık hizmetlerinin kuruluşunda ve gelişmesinde büyük katkılar sağlamıştır. Umumi Hıfzıssıhha Kanunu' nda sağlık hizmetlerinin planlaması ve programlanması, koruyucu ve tedavi edici hekimliğin yürütülmesi, bulaşıcı hastalıkların önlenmesi ile tıp fakültelerine ilginin artırılmasına yönelik ilkelere önem verilmiştir. Nüfusun yoğun olduğu yerlerden başlayarak muayene ve tedavi evleri açılmış, koruyucu sağlık hizmetlerinde çalışan hekimlerce desteklenmiştir (THSK, 2012)¹⁰

Ülkemizde sağlık hakkı ilk kez 1961 Anayasası' nda yer almıştır. 1982 Anayasası' nda herkesin yaşama, maddi, manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahip olduğu belirtilmiştir. Sağlık hizmeti sunma devletin yapmakla yükümlü olduğu bir görevdir ve her vatandaşın da bu hizmetten yararlanma hakkı Türkiye Cumhuriyeti Anayasası' ndan kaynaklanır (YASED, 2012). 1961 yılında çıkan 224 sayılı "Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Kanunu", 1960 - 1980 yılları arasındaki sağlık politikalarının temelini oluşturmuştur. Bu dönemde "geniş bölgede tek yönlü hizmet" ilkesi, "dar bölgede çok yönlü hizmet" anlayışı ile yer değişirmiştir. 1982 Anayasası vatandaşların sosyal güvenlik hakkına sahip

¹⁰http://www.thsk.gov.tr/tr/dosya/TSBS/hsbs_rehber_son.pdf

olmalarının yanı sıra, sağlık hakkı temininin de devletin sorumluluğunda olduğuna yönelik hükümler içermektedir. 1987 yılında “Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu” çıkartılmış, 1993 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından “Ulusal Sağlık Politikası” hazırlanmıştır. “Ulusal Sağlık Politikası” ise destek, çevre sağlığı, yaşam biçimi, sağlık hizmet sunumu ve sağlıklı Türkiye ana başlıklarından oluşmaktaydı (THSK, 2012).¹¹

Dünya genelinde 1980’ li yılların başından itibaren kamu hastaneleri, kamu kaynakları üzerinde ağır bir yük oluşturmaktadır. Bunda merkezi hükümetlerin etkin bir yönetime sahip olamamaları başlıca sebeplerden biriydi (Govindaraj ve Chawla, 1996). Bu sebeple sağlık sektöründe reform ihtiyacı hasıl olmuş, Özerk Hastane adı verilen yapılar ortaya çıkmaya başlamıştı. Amaç, yönetimin merkezden alınarak yerel idareciler eline bırakılmasıydı (Walford ve Grant, 1998). Yaşanan bu reform ile sağlık ile alakalı önceliklerde, mevzuatta, organizasyon ve yönetim yapısında, mali düzenlemelerde yapılanmaya gidilerek ulusal politika, program ve uygulamalarda önemli değişiklikler ortaya koyulmuştu (Knowles, vd., 1997).

Dünyamızda yaşanan gelişim ile insanların ihtiyaçları değişmiş, bireyler daha bilinçlenmiş beklenti düzeyleri artmıştır (Bostan, vd., 2012). Yaşanan gelişmeler tüm sektörleri etkilemiş, sağlık sektörü de değişimden etkilenen sektörlerden biri olmuştur. Bireylerin algılarının değişmesi ve beklentilerinin artması karşısında sağlık hizmetlerinin yapısında da değişiklik zorunlu bir hal almış ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ülkelere sağlık hizmeti alanında vizyon koyarak; her ülkenin sağlık sisteminin, ihtiyaçlara yüksek kalitede cevap verilmesini sağlayacak şekilde tasarlanmasını, bu hizmetlerin etkili, karşılanabilir maliyette ve toplumca kabul gören tarzda olması gerektiğini ve her ülkenin bu faktörleri göz önünde tutarak kendi özgün sağlık sistemlerini geliştirmesini önermiştir (Sağlık Bakanlığı, 2011).¹²

Dünya Sağlık Örgütü’ nün 2000 yılı raporunda; sağlık sistemlerinin ulaşılabilir, sürdürülebilir, hakça (hakkaniyetli) ve iyi nitelikte olmalarının gereği belirtilmektedir (WHO, 2000). Yine Anayasamızın 56 ncı maddesinde, “Devlet,

¹¹http://www.thsk.gov.tr/tr/dosya/TSBS/hsbs_rehber_son.pdf

¹²[http://ekutuphane.sagem.gov.tr/kitaplar/turkiye_saglikta_donusum_programi_degerlendirme_raporu_\(2003_2011\).pdf](http://ekutuphane.sagem.gov.tr/kitaplar/turkiye_saglikta_donusum_programi_degerlendirme_raporu_(2003_2011).pdf)

herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler. Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir” hükmüne, Anayasanın 60. Maddesinde ise “Herkes sosyal güvenlik hakkına sahiptir ve Devlet bu güvenliği sağlayacak gerekli tedbirleri alır ve teşkilatı kurar”, denmektedir (T.C.Anayasası, 1982). Bu doğrultuda 2002-2003 yıllarında Türkiye Cumhuriyeti 58. ve 59. Hkmetleri, acil eylem planı çerçevesinde “Sağlıkta Dönüşüm Programı” (SDP) hazırlamışlardır (Bostan, vd., 2012).

“Herkes için ulaşılabilir, nitelikli ve sürdürülebilir sağlık hizmetinin, etkili, kaliteli, verimli ve hakkaniyete uygun bir Şekilde sunulması“, amacı güden “Sağlıkta Dönüşüm Programı“ ile Türkiye’ de personel yönetiminden bilgi teknolojilerinin kullanımına, idari yönetimden mali yönetime kadar birçok alanda iyileştirmeler sağlanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2012). SDP ile ulaşılabilir ve nitelikli sağlık hizmeti sunabilme adına birçok yeniliğe imza atılmıştır (zgener ve Küçük, 2008: 543-560).

Bu çalışmaların bir neticesi 02/11/2011 tarihli ve 28103 sayılı (mükerrer) Resmi Gazete’ de yayımlanan 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamedir (EK 2). 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname (KHK) erevesinde; Sağlık Bakanlığı merkez ve taşra teşkilatı ile bağlı kuruluşlardan oluşmaktadır. Bağlı kuruluşlardan bir tanesi de Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu’ dur. Sağlık ile alakalı faaliyetlerin izlenmesini, değerlendirilmesini ve denetlenmesini, hastanelerde her türlü koruyucu, teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin verilmesini sağlamakla görevli olarak kurulan Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu il düzeyinde birlikler kurarak, bunları işletebilir. Hizmetin büyüklüğü dikkate alınmak suretiyle aynı ilde birden fazla birlik kurulabilir. 663 sayılı KHK’ nın geçici 5 inci maddesinde yer alan; “Bu maddenin yayımı tarihinden itibaren bir yıl içinde Bakanın onayıyla Kamu Hastane Birlikleri oluşturulur”, hükmüne binaen 88 adet birlik oluşturulmuştur ve bu birlikler faaliyetlerine başlamıştır (TKHK, 2014). Birlikler kendilerine bağlı hastanelerden (sağlık tesisi) oluşmakta olup, sağlık tesislerinin performansının ölçülmesi,

kaynakların etkin dağılımı ve yönetimlerin etkili, kaliteli ve verimli olmasının temininden sorumludur (Gürdal ve Gündüz, 2013).

Her türlü koruyucu, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon edici sağlık hizmetlerinin verildiği hastaneler çeşitli şekillerde tanımlanmıştır.

Tablo 1: Hastane Tanımları

| Yazar | Tanımlar |
|-------------|---|
| Yılmaz | İnsan hayatının vazgeçilmez bir unsuru olan sağlık ihtiyacını karşılamak ve insanlara sağlık hizmeti sunmak amacıyla kurulmuş sosyal bir organizasyon. |
| Menderes | Hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin ayakta veya yatarak gözlem, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan kurumlardır. |
| Gök | Hastaların, doktorlar ve hemşireler tarafından tedavi edildiği kurumlardır. |
| Sözbilir | Teşhis, tedavi, gözlem ve iyileştirme olarak sağlık hizmetleri veren, hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri yataklı kuruluşlar. |
| Sayın | Bireyde fizyolojik gereksinimlere bağlı olarak ortaya çıkan sağlıkla ilgili sorunların uyumlu biçimde çözümlenerek, onun bedensel, ruhsal, sosyal ve çevresel yönden tam uyum içerisinde yaşantısını sürdürmesine katkıda bulunan ekonomik hizmet ya da hizmet üreten sosyo ekonomik bir birim. |
| Eren | Girdisi insan (hasta) olan, dönüşüm sürecinde insanı işleyen (doktor, hemşire v.d.), çıktısı yine insan olan (sağlıklı kişi, yarı sağlıklı kişi, ölü kişi) bir alt sistemler. |
| Kavuncubaşı | Toplumun sağlığının geliştirilmesine katkıda bulunan, eğitim ve araştırma kurumları. |

(Kaynak: Yılmaz, 2008: 303-304).

Bireylere sağlık hizmeti sunan ve sağlık sisteminin yapı taşı olan hastaneler (Gupta, 1995), Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından, “müşahede, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere gruplandırılabilir sağlık hizmetleri veren, hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri yataklı kuruluşlar” şeklinde tanımlanmıştır (Can ve İbicioğlu, 2008: 253-275). 07/05/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun 3 üncü ve Ek 9 uncu maddelerine dayanılarak, hastanelerin (sağlık tesislerinin) açılmasına, faaliyetlerine, izlenmesine, değerlendirilmesine, denetlenmesine, birleşmesine devrine ve kapatılmasına ilişkin usul ve esasları düzenleyen, sağlık hizmeti sunulan tüm sağlık tesislerinin tek bir mevzuat çatısı altında toplanmasını amaçlayan 18/02/2011 tarih ve 27850 sayılı Resmi Gazete’ de “Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Tesisleri ve Üniversitelere Ait İlgili Birimlerin Birlikte Kullanımı ve İşbirliği Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik“ yayımlanmıştır (Mercan, 2011). Yönetmelikte hastaneler, “Sağlık Tesisi“ olarak tanımlanmış ve “Sağlık tesisi/ilgili birim: Bu Yönetmelik kapsamında birlikte kullanıma geçirilen Bakanlığa ait sağlık kurum ve kuruluşları ile üniversitelerin sağlık uygulama ve araştırma merkezlerini, diş hekimliği fakültelerini, sağlıkla ilgili eğitim veren eğitim kurumlarını ve diğer sağlık birimlerini”, olarak belirtilmiştir.¹³

Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından yayımlanan hastane sayılarına göz atıldığında 2002 yılında Sağlık Bakanlığı’ na bağlı hastane sayısı 774 iken, 2009 yılında 834 olmuştur (Yıldırım, 2011). Sağlık ile alakalı faaliyetlerin izlenmesini, değerlendirilmesini ve denetlenmesini, hastanelerde her türlü koruyucu, teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin verilmesini sağlamakla görevli olarak kurulan Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumunun idaresine devredilen Devlet Hastaneleri ile Ağız ve Diş Sağlığı Merkezlerinin toplam sayısı ise 2014 yılı itibarıyla 818 adettir (TKHK, 2014).

¹³<http://mevzuat.basbakanlik.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.14727&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=Sa%C4%9Fl%C4%B1k%20Bakanl%C4%B1%C4%9F%C4%B1na%20Ba%C4%9Fl%C4%B1%20Sa%C4%9Fl%C4%B1k%20Tesisleri%20ve%20C3%9Cniversitelere%20Ait%20C4%B0lgili%20Birimlerin%20Birlikte%20Kullan%C4%B1m%C4%B1>

2.1.2. Yönetim ve Yönetici

Yaşadığımız dönemdeki baş döndürücü değişim ve gelişmeler işletmeleri önemli ölçüde etkileyerek yönetim anlayışlarında yeni yaklaşımlara yönelmelerine neden olmuştur. Giderek karmaşık ilişkiler haline gelen yönetimi Drucker, insanların davranışları ile ilgilenen bir sosyal bilim dalı olarak görür (Drucker, 1999). Günümüzde yönetim adına yeni kavram ve teknikler geliştirilerek çağın gereklerine ayak uydurulmaya çalışılmaktadır (Demir, 2009).

Son yüzyılda yönetim konusunda önemli değişimler yaşanmıştır. Bu durum birçok sosyal bilimci tarafından, yönetimde devrim olarak tarif edilmektedir (Hayran ve Sur, 1998: 175). Yönetim, belirli bir takım amaçlara ulaşmak için başta insanlar olmak üzere parasal kaynakları, donanımı, demirbaşları, hammaddeleri, yardımcı malzemeleri ve zamanı birbiriyle uyumlu, verimli ve etkin kullanabilecek kararlar alma ve uygulama süreçlerinin toplamıdır (Eren, 1993).

Yönetim sürecine işlerlik kazandıran temel faktör insan olup, yönetimde her şeyden önce, belirli bir amaca başkalarıyla birlikte ulaşma, başkalarına iş gördürme ve onların yardımlarını sağlama söz konusudur. Çünkü insan ve onun çabaları olmadan diğer tüm üretim faktörleri birer kaynak yığını olmanın ötesine geçemezler (Şimşek, 1999). Bu nedenle insan faktörü ile ilgili birçok değişkenin varlığı, yönetimi bir bilim olduğu kadar bir sanat da kılar. Yönetimde amaca, ancak insan unsuru ile ulaşılabileceğinden yöneticinin bu alanda yetenekli olmasının önemi açıktır (Şimşek, 1999).

Yöneticilik yirminci yüzyıl ile beraber bir bilim dalı olmuştur. Yüzyılın ortasına gelindiğinde yönetim ve yönetici anlayışı değişmiş ve yönetici, “bilimin uygulanmasında ve performansında sorumlu olan kişidir”, şeklinde tanımlanmıştır (Hayran ve Sur, 1998: 176).

İkinci Dünya Savaşı sonrasına kadar yönetim bir mevki, bir güçtü. Yönetici ise astların ilişkilerinden sorumlu kimse, yani “patron“ olarak görülürdü. 1950’lerden sonra bu tanım; “Yönetim, insanların performansından sorumludur”, şekline dönüştü. Oysa Drucker’ e göre bugün yönetici tanımı, “bilginin uygulanmasından ve

performansından sorumludur”, biçimindedir. Cicero, yöneticilikle ilgili olarak; “Bir örgüt yöneticisi rastgele seçilirse, kaptanı, yolcular arasından kura ile seçilen bir gemi kadar çabuk batar”, demektedir. Ayrıca, Atatürk’ te bu konuda; “Toplumsal çürümenin temelinde de toplumsal kalkınmanın temelinde de yöneticilerin tavrı yatar”, demekle yöneticiliğin çok önemli bir görev olduğunu vurgulamaktadır (Şahingöz, 2007).

Yöneticilerin işletmenin amaçlarına ulaşmasında oynadıkları rol yadsınamayacak derecede önemlidir. Bir yöneticinin temel görevi; örgütteki insan ve madde kaynaklarını en verimli şekilde kullanarak örgütü amaçlarına uygun olarak yaşatmaktır (Koçak ve Özudoğru, 2012). Ayrıca yöneticilerin gelecek hakkında isabetli kararlar alması, kaynakların kullanımı ve yönlendirilmesinde göstereceği etkinlik işletmenin geleceği açısından önemlidir. İşletmelerde sorumluluk alanları genişledikçe daha çok eğitilmiş, tecrübeli ve kaliteli yöneticiye olan ihtiyaç artacaktır (Demir, 2009).

Yönetici, işletmenin amaç ve hedeflerini gerçekleştirebilmek için çalışanlarını uyumlu ve koordineli bir biçimde işletmenin amaçları doğrultusunda çalıştıran kişi olarak da ifade edilebilir (Karahan, 2008). Yönetici esas itibariyle örgüt üyelerinin belirli amaçlar doğrultusunda davranmalarını sağlayan kişidir (Çınar, 1999). İnsan anlaşılması en güç varlık olduğu için, yöneticinin bu görevi aslında zor görevlerden birisidir (Tortop, 1999).

İşletme performansı üzerinde doğrudan etki sahibi olan yöneticilerin yerine getirdikleri yönetsel işlerde üstün performans göstermelerini sağlayan bilgi, beceri ve yetenekleridir (Çetinkaya, 2009). McMahan’ a göre yönetici, iş dinamiklerine hayat veren unsurdur. O olmadan üretim kaynakları verimli kullanılamaz. Yönetici hedeflere ulaşmak için insanların uyum içinde çalışmasını organize eder ve kaynakların verimli kullanımını sağlar (McMahon, vd., 1992). Moore’ a göre ise yöneticinin tek amacı kurumsal ve örgütsel kaynakların verimli kullanılması için gerekli kararları almaktır (Moore, 1996).

Yöneticiler, ellerindeki kısıtlı kaynaklarla hem yukarıda bahsedilen durumlarla başa çıkmaya, hem de örgütsel amaçları gerçekleştirmeye çalışmaktadır (Sökmen, 2012).

Mintzberg' e göre yöneticinin üç ana görevi vardır (1973);

- 1- Bilgilendiren, yönlendiren, organize eden olmalıdır.
- 2- Hem bireyler hem de kurumlar arası iletişimi sağlayan olmalıdır. Temsil kabiliyetine sahip olmalıdır.
- 3- Girişimci olmalıdır. Yeni fikirler üretebilen, kriz durumlarında çıkış yolu bulabilen olmalıdır. Bu durumu Bennis ve Nanus (1985) “Yöneticiler doğru şeyleri yapanlardır“, şeklinde tarif etmişlerdir.

Hintea, vd. ise yöneticinin net bir vizyona sahip olmasına, işine bağlı olması gerektiğine ve karakteri oturmuş, dürüst bir birey olması gerektiğine vurgu yapmıştır (Hintea, vd., 2009: 89-104).

2.1.3. Sağlık Tesislerinde Yönetim

Günümüzde insana verilen değerın önemi artmıştır. Bu durum hem günlük hayatta hem de iş hayatında kendini göstermektedir. Hizmet sektörünün en önemli alt dallarından biri olan sağlık sektöründe ise bunun geri dönüşü çok daha önem arz eder. Çünkü sağlık sektöründe bireyin sağlığını iyileştirme ve koruma hedef alınmaktadır (Ayaz, 2010). Sağlık kuruluşları temel olarak “hizmet sektörü” esaslı organizasyonlardır. Ancak sağlık kuruluşları, yapısı gereği insanın en kıymetli unsuru (hayatı) ile ilişkili olduğundan, diğer ticari hizmet sektörlerinden farklı bir konumdadırlar (Karahana, 2008).

Tarih boyunca hemen her toplumda sağlık, önemli sosyal faktörlerden biri olmuştur. Toplum açısından yüksek bir sağlık düzeyi, sosyal ve ekonomik yönden üretken yaşama adım atmak açısından gereklidir. Dünya çapında sağlık hizmetlerinin artan maliyeti nedeniyle, hastalar açısından sağlık hizmetlerinin etkinlik durumu önemini korumaya devam etmektedir (Ramanathan, 2005: 39-54).

Sağlık sektörü içerisinde ise kamu fonlarından en büyük payı, hastaneler almaktadır. Özellikle 1990' lı yıllarda bakteriyoloji, anestezi, cerrahi ve laboratuvar tekniklerindeki gelişmelerle birlikte sağlık hizmetleri sektöründe öncelikler değişmiş ve buna paralel olarak hastane yönetiminde de radikal değişimler yaşanmıştır (Gupta, 1995: 31-35). Küresel rekabet, değişen müşteri beklentileri, kalite, maliyet bilinci ve hızlı teknolojik gelişmelerin etkisiyle hastaneler, tedavi merkezi ve koruyucu sağlık hizmetinin yanı sıra kar amacı güden girişimler olarak da faaliyet göstermeye başlamıştır (Godiwalla, vd., 1997: 202-207).

Sağlık hizmetleri ve yönetiminin önemi her geçen gün artmaktadır. Birçok ülkede sağlık reformları yapılmaktadır. Bu reformların temel amacı; herkese eşit, ulaşılabilir ve kaliteli sağlık hizmeti sunabilmektir (Kahyaoğlu, vd., 2013).

Sağlık tesislerinin, sağlık sektörü içerisinde büyük bir paya sahip olması ve önemi sebebiyle genel işletmeler gibi profesyonelce yönetilmeleri gerekir (Hayran ve Sur, 1998: 176). Sağlık kurumları veya tesisleri yöneticiliği artık ayrı bir disiplin olarak yönetim biliminde yer almaktadır. Tengilimoğlu, vd., sağlık yöneticiliğini " birey ve toplumların sağlık düzeylerini korumak veya geliştirmek amacıyla sağlık hizmetleri üretimi için maddi ve beşeri kaynakların planlanması, örgütlenmesi, harekete geçirilmesi ve denetlenmesi süreci", olarak tanımlamışlardır (Tengilimoğlu, vd., 2009).

ABD' de oluşturulan Sağlık Yönetimi Eğitim Komisyonu, sağlık yönetimini şu şekilde tanımlamıştır: "Sağlık yönetimi, tıbbi bakım ve sağlıklı bir çevre taleplerinin bireylere ve toplumlara belli hizmetleri sağlayarak karşılanmasını olanaklı kılan kaynak ve süreçlerin planlanması, örgütlenmesi, yönlendirilmesi, kontrol ve koordinasyonudur" (Sarvan, 1995).

Kavuncubaşı (2000) sağlık tesisleri yönetimini bir süreç olarak nitelemiş ve daha önceden planlanan hedeflere ulaşmak için farklı kaynakların birlikte kullanılmasını içeren ilişkiler, faaliyetler bütünü olarak değerlendirmiştir.

Kavuncubaşı sağlık kurumları işletmeciliğinin gelişmesine etki eden faktörleri aşağıdaki şekilde sıralamıştır (Kavuncubaşı, 2000);

- Sağlık harcamalarının artması,
- Sağlık kurumlarının büyümesi ve karmaşık hale gelmesi,
- Sağlık sigortasının yaygınlaşması ve finansman mekanizmalarının gelişmesi
- Sağlık sektöründe rekabetin artması,
- Verimlilik ve kalitenin yükseltilmesi yönünde devletin ve sigorta kurumlarının baskılarının yoğunlaşması,
- Sağlık hizmetlerinin ekonomik içeriği olan bir hizmet olarak görülmeye başlanması,
- Sağlık kurumları işletmeciliği ile ilgili birikimin artması.

Sağlık tesisleri sağlık bakım hizmetlerinin yönetimi, hasta bakımı konusunda yenilikçi örgüt felsefesi arayışı içerisindeyler. Çünkü son yıllarda rekabet artmış, beklentiler farklılaşmıştır ve yenilikçi yaklaşımlar kurumları daima hem stratejik hem de operasyonel olarak olumlu etkilemiştir (Yasin, vd., 2002). Yeni, modern yönetim tekniklerine gereksinim duyulmasının bir diğer sebebi de mevcut kaynakların daha rantabıl kullanılacak olması ve yeni değerler yaratma imkanının artacak olmasıdır (Yasin, vd., 2002).

Sağlık tesisleri, sağlık sektörü içerisindeki kamu kaynaklarından en büyük payı alır; aynı zamanda sağlık tesisleri yönetimi, karmaşık bir örgüt yapısına sahip olduğundan diğer örgütlerin yönetiminden ayrılmaktadır (Özgener ve Küçük, 2008).

”Hastane Yönetimi ve Yöneticiliği” ilk defa ABD’ de gelişmiş ve olgunlaşmıştır. Bu alanda lisansüstü seviyede eğitim veren ilk program 1934 yılında Chicago Üniversitesi Lisansüstü İşletme Okulunda “Hastane Yönetimi Yüksek Lisans Programı” adıyla başlamıştır. Avrupa’ da bu alandaki gelişmeler 1950’ lerde başlamış ve Avrupa’ daki programların birçoğu 1960’ larda başlamıştır. Türkiye’ de ise 1963 yılında Sağlık Bakanlığı’ nca açılan ilk profesyonel sağlık yöneticisi yetiştiren Sağlık İdaresi Yüksekokulu, 1982 yılında Hacettepe bünyesindeki yüksekokulla birleştirilerek eğitime devam etmiştir (Sarvan, 1995). Hastane yönetiminin bütün seviyelerinde idari meslekler vardır ve bunların istihdamı her meslek için işin tanımı, eğitimsel gereklilikler ve beceriler ile kişisel özelliklere ilişkin özelliklere göre yapılır (Can ve İbicioğlu, 2008).

Bir girişim olarak hastaneler, kamusal otorite ve toplumsal baskı grupları ile karşılıklı etkileşimde bulunan örgütlerdir. Bu özelliği nedeniyle hastanelerin yönetimi, hem karmaşık hem de güçtür. Ancak hızlı nüfus artışı, ortalama yaşam süresinin uzaması, sağlık bilincinin yükselmesi, hastaların/müşterilerin değişen talepleri, tıbbi uygulama gereksinimlerinin artması, aşırı rekabet, tıp alanında ileri teknolojilerin hızla yaygınlaşması nedeniyle hastanelerin etkin ve verimli bir şekilde yönetimi önem arz etmektedir (Chow-Chua and Goh, 2002).

Tüm gelişmiş ülkelerde sağlık hizmetleri sektörü ulusal gelirden en büyük payı alan sektördür ve bu pay giderek büyümektedir. Sağlık hizmetleri sektörü ulusal işgücü içinde çok büyük bir kesimi kapsamakta ve çeşitli büyüklük ve karmaşıklıkta sağlık kurum ve kuruluşların yönetimi büyük önem kazanmaktadır. Dolayısıyla ABD’ de sağlık hizmetleri yöneticiliği çok iyi yerleşmiş ve tanınmış bir meslek haline gelmiştir (Sarvan, 1995). Gelişmiş toplumlarda sağlık hizmetleri yöneticiliği en zor yönetim alanlarından biri olarak kabul edilir ve sağlık sisteminde çeşitli kurum ve kuruluşların işveren konumundaki üst yönetim organları profesyonel sağlık yöneticisine ihtiyaç duymaktadır (Sarvan, 1995).

Sağlık tesisleri yöneticiliği diğer sektörlere göre daha fazla sorumluluk gerektirir. Başka bir sektörde yapılabilecek bir hatanın telafisi mümkünken veya telafi edilebilecek maddi bir kayıp ile sonuçlanırken, insan sağlığı ile alakalı bir hata insanın tüm yaşam kalitesini etkilemektedir (Ayaz, 2010).

Sağlık hizmetleri insanların sağlığını koruma ve iyileştirme fonksiyonunu üstlenmiştir (Bulut ve İşman, 2004: 277-281). Aynı zamanda sağlık sistemi içerisinde büyüklü küçüklü birçok kurum ve kuruluş vardır. Bu sebeplerle sağlık kurumlarının yönetimi çok önemlidir (Türkmen, 1994).

Bir girişim olarak hastaneler, kamusal otorite ve toplumsal baskı grupları ile karşılıklı etkileşimde bulunan örgütlerdir. Bu özelliği nedeniyle hastanelerin yönetimi, hem karmaşık hem de güçtür. Ancak, hızlı nüfus artışı, ortalama yaşam süresinin uzaması, sağlık bilincinin yükselmesi, hastaların/müşterilerin değişen talepleri, tıbbi uygulama gereksinimlerinin artması, aşırı rekabet, tıp alanında ileri

teknolojilerin hızla yaygınlaşması nedeniyle hastanelerin etkin ve verimli bir şekilde yönetimi önem arz etmektedir (Özkan, vd., 2013: 26-32).

Hekim ve hemşirelerin baskın olduğu klasik sağlık hizmetleri yönetimi artık yerini farklı sorumluluk alanları olan kişilere bırakmaktadır (Aymaz, 2010). Sağlık hizmeti farklı yeteneklere ve yetkinliklere sahip birkaç kişinin bir araya gelmesi ile sunulan bir hizmet dalı haline gelmiştir. Bu farklı yetkinlikteki kişiler birbirlerini bir motor dişlisi misali tamamlayacak eksikliği halinde ise hizmet aksamaları yaşanacaktır (Hayran ve Sur, 1998).

Bir işletmenin amaçlarına ulaşması için faaliyetlerini planlaması, bu amaçlar doğrultusunda gerekli yönlendirmeleri yapması ve sonuçlarını kontrol etmesi yönetim sürecinin parçalarıdır (Blanchard, 1980). Sağlık yönetimi, planlanmış faaliyetler çerçevesinde bireylere tıbbi bakım için gerekli hizmetlerin sunulmasıdır (Kavuncubaşı, 2000). Sağlık yöneticisi ise planlanmış faaliyetleri bireylere sunulmasını, yürütülmesini organize eden kişidir (Bulut ve İşman, 2004).

Bireylerin yaşam kalitesi arttıkça beklentileri artmış ve bu sağlık sektörüne de yansımıştır. Sağlık kurumlarının önemi artmıştır. Bu durum rekabeti doğurmuş ve rekabet sağlık kurumlarına yansımıştır. Böyle olunca da sağlık kurumlarını rakiplerinde üstün tutabilecek, donanımlı yönetici ihtiyacını doğurmuştur (Keklik, 2012). İnsana verilen değer arttığı günümüzde ve hizmetin sunumunun hassasiyet, dikkat gerektirdiği sağlık sektöründe, tecrübeli ve kaliteli yöneticilere ihtiyaç duyulmaktadır (Keklik, 2002).

Sağlık alanında yaşanan baş döndürücü değişme ve gelişmeler, kullanılan teknoloji, çok farklı sayıda ve ileri uzmanlığa sahip personelin bir arada çalışması, toplumun ihtiyaç beklentilerindeki yükselen trend, ülke kaynaklarının sınırlılığına rağmen sağlık sektöründe kullanılan kaynakların giderek artması bu sektördeki kaynakların minimum maliyet ve maksimum nicelikte üretilmesini sağlayacak belirli profesyonellerce yönetilmesini zorunlu hale getirmektedir. Çünkü sağlık kurumları yukarıda belirtildiği üzere büyük miktarda kaynakların tüketildiği ancak tüketilen bu kaynakların giderek toplum tarafından sorgulandığı bir dönemde yaşamaktadır. Sağlığı diğer mal ve hizmetlerden ayıran önemli özelliklerden biri talebi ne zaman

ortaya çıkacağı belli olmamasıdır. Buna ilave olarak hastalığın maliyeti de belirsiz ve büyük boyuttadır. Sağlık hizmetlerine nerede, ne zaman ve ne kadar gereksinim duyulacağı kolayca öngörülemez. Sağlık hizmetlerinin doğası gereği pek çok durumda hizmetin kullanımı ertelenemez. Özellikle akut ve kişiye acı veren ya da sağlığını tehlikeye düşüren hizmetlerin ertelenmesi mümkün değildir (Demir, 2009).

Hastane tesisi yöneticiliği eski bir meslektir ve Osmanlı Devletinde hastane yönetimi özellik göstermekteydi. Hekimlik ve işletme alanlarının yönetimi farklı kişilerin sorumluluğundaydı Hastane yönetiminde tıbbi hizmetlerin yönetiminden başhekim, onun dışında kalan işlerin yönetiminden de "Tımarhane Ağası", "Bimarhane Ağası", "Hastane Nazırı", "Müdür-i Hastane" unvanı verilen hastane yöneticileri sorumluydular (Sağlık Bakanlığı, 2003). İstanbul' u ziyaret eden seyyahlardan Alberto Bobovio' un 1665 senesinde İtalyanca el yazması kitabında Enderun Hastanesini Bimarhane Ağası denilen idari amir tarafından yönetildiğini belirtmektedir (Ak ve Akar 1984).

Sağlık Hizmetleri ve Tesisleri Yönetimi ile alakalı eğitim çalışmaları 1963 yılında Sağlık İdaresi Yüksekokulu' nun açılması ile başlamaktadır. 1970 yılında ise Hacettepe Üniversitesi' nde Hastane İdaresi Yüksekokulu açılmıştır. 1975 yılında programın adı Sağlık İdaresi Yüksekokulu olarak değiştirilmiştir. Bu bölümde 4 yıllık lisans, yüksek lisans ve doktora eğitimleri vermeye başlanmıştır (Tengilimoğlu, vd., 2009: 417). Günümüze gelindiğinde ise artık neredeyse her üniversitede Sağlık Kurumları Yönetimi, Sağlık Yönetimi, Sağlık İdaresi, Hastane İşletmeciliği gibi isimlerle lisans, yüksek lisans ve doktora eğitimleri verilmektedir (Aymaz, 2010).

Günümüzde gelişmiş sağlık sistemlerine sahip bulunan ABD, İngiltere, Almanya ve Fransa gibi ülkelerdeki hastanelerde "süper liderlik" (bir ekip yönetimi tarzı) olarak ifade edilen post-modern bir yönetim tarzı baskındır. Artan rekabetle birlikte modern hastane yönetiminde işbirlikçi planlama, yerinden yönetim ve uzun vadeli sözleşmeleri teşvik eden esnek rekabetçi modellere duyulan gereksinim artmıştır (Kirkman-Liff, vd., 1997).

Sağlık yöneticiliği bütün dünyada oldukça yeni bir meslektir ve bu mesleğin en gelişmiş dalı “Sağlık Tesisi Yöneticiliği” dir. Günümüzde hastane yöneticileri, genellikle inanılmaz karmaşıklık ve büyük boyutlarda bir kurumu işletir, çok büyük bir bütçenin sorumluluğunu taşır ve yüze yakın değişik hizmet gören profesyonel, yarı profesyonel ve yardımcı personelin uyumunu sağlamak zorundadır. Hastanedeki çalışmaların düzenlenmesinden ve yürütülmesinden, bölümlere gerekli personel, araç ve gerecin sağlanmasından, bütçenin hazırlanmasından ve hasta bakım hizmet ücretlerinin saptanmasından sorumludurlar (Tengilimoğlu, 2009).

Hastane işletmeleri hizmetin yapısı ve özellikleri bakımından, gittikçe karmaşıklaşan örgüt yapıları nedeniyle yöneticilik kavramının işletme düzeyinde daha önemli hale geldiği işletmeler grubunu oluşturmaktadırlar (Karahan, 2008).

Sağlık kurumlarının yapısı genişleyip daha karmaşık bir yapıya dönüştükçe profesyonel yöneticilere ihtiyaç duyulmaktadır. Modern toplumlarda sağlık hizmetleri yöneticiliği en güç yönetim alanlarından biri sayılmakta ve sağlık sisteminde çeşitli kurum ve kuruluşların üst yönetim organlarına profesyonel sağlık yöneticileri aranmaktadır (Kahyaoğlu, vd., 2013).

Hastane yönetimi, hastanelerin çok ileri düzeyde uzmanlaşmış işlevlerinden kaynaklanan karmaşık bir örgüt yapısına sahip olması nedeniyle diğer örgütlerin yönetiminden farklılıklar göstermektedir (Özgener ve Küçük, 2008).

Modern yönetim teknikleri sayesinde mevcut kaynaklarla daha çok ve yeni değerler meydana getirilebilmektedir. Bu da Modern Yönetim Tekniklerine olan gereksinimin bir göstergesidir (Gürkan, 1995). Müşteri gereksinimlerine odaklanmak, yeni bilgi ve teknolojiye doğrudan ve en kolay ulaşma yoludur. Dolayısıyla verimlilik ölçütünü her gün biraz daha ileriye taşımak, yeni teknik ve yöntemlerin benimsenmesiyle mümkün olabilir (Gürkan, 1995).

Yürütme açısından bakıldığında hastanenin tepesinde hastane yöneticisi bulunmaktadır (Sanal, 2012)¹⁴. Sağlık kurumları yöneticilerinin sorumluluk ve yetki alanları çok geniştir. Belirlenen amaçları yerine getirirken çok sayıda faaliyeti yerine

¹⁴ <http://saglikyoneticisi.blogspot.com.tr/2012/02/who-is-health-care-management.html>

getirmektedirler. Bu faaliyetleri, planlama, örgütlenme, yöneltme ve denetleme işlevleri olarak yerine getirirler (Kavuncubaşı, 2000).

Sağlık kurumları işletmeciliği yeni bir disiplin olarak görülmektedir, çünkü sağlık kurumlarına çok uzun bir süre hayır amaçlı kurumlar olarak bakılmıştır. Zamanla işletme mantığı bu kurumlara yerleşmiş ve daha etkin verimli hizmet verebilme adına artık bu kurumlara işletme mantığı ile yaklaşılmaktadır. Bu sebeple, diğer yönetim disiplinleriyle karşılaştırıldığında yeni bir yönetim disiplini olarak görülür (Kavuncubaşı, 2000). Yeterli miktarda ve kalitede sağlık hizmetlerinin sunulması ve her birey için ulaşılabilir olması gerekmektedir. Bunun gerçekleştirilmesinde yönetim ve organizasyon çok önemli bir araçtır. Yöneticiler, belirlenen amaçlara ulaşmak için çok sayıda faaliyeti yerine getirirler. Yöneticilerin bu faaliyetleri, çeşitli işlevler içinde gruplandırılır. Can ve İbicioğlu (2008), yönetim sürecini, istenilen amacın gerçekleştirilmesine dönük planlama, örgütlenme, yöneltme ve denetim işlevlerinin bütünü olarak değerlendirmektedirler. Yönetim sürecinin belirgin bir özelliği, süreklilik göstermesi yani döngüsel olması ve mantıksal bir sıra izlemesidir.

Emek yoğun bir hizmet işletmesi olarak hastane işletmelerinde işgücünün önemi diğer sektörlerle göre daha fazladır. Hizmeti alan hasta ile hizmeti sunan iş görenin iç içe; yüz yüze olduğu sektörde, iş doyumunu düşük olan iş görenin tatmin edici bir düzeyde hizmet sunması ve hasta tatminini sağlaması mümkün değildir. Hastaların yüksek bir düzeyde tatmin olarak sağlık hizmeti alabilmesi için iş görenlerin de işlerinden ve işyerlerinden tatmin olmaları gerekmektedir (Akıncı, 2002). Bu nokta devreye hastane yöneticisi girer ve kendi sorumluluğu altında bulunan çalışanları örgütsel değerler etrafında toplayabilmelidir (Brooks, 1996).

2.1.4. Sağlık Tesisleri Yöneticileri ve Özellikleri

Günümüzde değişimin getirmiş olduğu yenilikler, örgütlerin yapısını, amaçlarını ve işleyişlerini yakından etkilemektedir. Bu süreçte örgütlerin başarılı olabilmesi ve varlığını devam ettirebilmesi ile ilgili olarak “Yönetici” kavramı önem arz ediyor (Karahana, 2008). Bir yönetici, sektördeki gelişmeleri yakından takip edebildiği, bu gelişmeleri tesisine yansıtıp olumlu geri dönüşler alabildiği sürece

işletmesinin performansını yükseltebilir ve karlılığını sürekli hale getirebilir (Çınaroğlu ve Şahin, 2012).

Hastane ve sağlık kurumlarında yönetici ise, kendisine maddi ve insan gücü kaynaklarının verildiği ve kurum amaçlarını gerçekleştirirken zamanı da etkili kullanma sorumluluğu olan kişilerdir (Kıdak, 2011). Bir başka tanımda ise hastanedeki çalışmaların düzenlenmesinden ve yürütülmesinden, bölümlere gerekli personel, araç ve gerecin sağlanmasından, bütçenin hazırlanmasından ve hasta bakım hizmet ücretlerinin saptanmasından sorumlu kişidir (Sanal, 2013).¹⁵

“Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Tesisleri ve Üniversitelere Ait İlgili Birimlerin Birlikte Kullanımı ve İşbirliği Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik“ in Sağlık Tesislerinin İşletilmesi başlıklı 7.maddesinde, “Birlikte kullanıma geçilen sağlık tesisleri, Bakanlık tarafından bu Yönetmelik hükümleri saklı kalmak kaydıyla Bakanlığın tâbi olduğu mevzuat uyarınca işletilir”, denilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2011).

Tarihsel süreç içinde sağlık kurumları işletmeciliğinin üstlendiği roller iş yöneticisi (1920-1950), koordinatör (1950-1970), genel müdür (1970-1980) ve yönetim ekibi önderi (1980-+) biçiminde olmuştur (Kavuncubaşı, 2000) . Sağlık kurumları yöneticilerinin değişik konularda birçok gruba karşı sorumlulukları vardır. Kavuncubaşı bu sorumluluklar şu şekilde sınıflandırmıştır (Kavuncubaşı, 2000),

- İşverene karşı sorumluluk,
- Topluma karşı sorumluluk,
- Müşterilere karşı sorumluluk,
- Kaynak sorumluluğu,
- Yasal sorumluluk ve
- Sigorta kurumlarına karşı sorumluluk.

Sayılan bu sorumluluklar profesyonel sağlık kurumları yöneticisine olan talebi artırmıştır. 1950–1980’ li yıllar arasında sağlık harcamaları olağandan çok daha fazla artmıştır. O döneme kadar sağlık kurumlarının yönetimi tıp ve sağlık

¹⁵http://sbf.bezmialem.edu.tr/index.php?option=com_content&view=article&id=1886&Itemid=926

mesleği üyelerinin elindeydi. Fakat söz konusu sağlık harcamalarının artışı yönetimin daha profesyonel yöneticilere geçmesine vesile olmuştur (Kavuncubaşı, 2000).

Yöneticilik artık profesyonel davranmayı gerektiren bir meslektir. Gelişmiş ülkelerde işletme sahipleri, patronlar, şirketlerinin yönetimlerini alanında uzman idarecilere teslim etmektedirler. Haliyle bu yöneticilerin onları farklı kılan özelliklere sahip olmaları beklenir (Şener, 1997).

Günümüzde yöneticilerden beklentiler farklılaşmıştır. İşletmelere, kuruluşlara hayat veren, şirketleri dinamik bir yapıya sokan yöneticilerde olması gereken bazı özellikleri aşağıdaki gibi sıralayabiliriz (Akat, 1998);

- 1- Doğuştan Gelen Özellikler.
- 2- Bilgi ve Tecrübeye İlişkin Özellikler.
- 3- Yürütmeye İlişkin Özellikler.

Doğuştan gelen özellikler bireylerin sahip oldukları kişilikleri ile alakalı yetkinlikleridir. Sabırlı, azimli, cesur, girişken, insancıl olmak gibi özellikleri doğuştan gelen özellikler olarak sayılabilir. Bilgi ve Tecrübeye ilişkin özellikler ise bir işletmeyi yönetebilecek donanıma sahip olmayı ifade eder. Kendini dünyada yaşanan gelişim karşısında daima yenileyebilen, her fikir ve düşünceye saygı duyan ve kendini her konuda geliştiren kişiyi ifade eder. Bir yönetici yenilikleri yakından takip etmeli ve bunları yeri geldiğinde idaresinde bulunan işletmede kullanabilmelidir. Aynı zamanda ekip çalışmasına da önem vermelidir. Yönetici, ilk olarak kendine güvenmeli ve bunu çevresine de hissettirebilmelidir. İşbirliğini teşvik etmelidir. Çalışanları gözünde güven telkin etmelidir. Hem astları ile hem de üstleri ile iyi ilişkiler içinde olmalı ve bunlar arasında bağlantı noktası durumunda olmalıdır (Aymaz, 2010). Yöneticinin entelektüel seviyesinin yüksek, soysal ilişkilerinin kuvvetli ve problem çözme yeteneğinin kuvvetli olması beklenir (Bulut ve İşman, 2004). Bunlar yürütmeye ilişkin özellikleri ifade eder.

Longest, vd. (2000) yöneticilerin, yönetime ilişkin altı işlevine vurgu yapmışlardır;

- 1- Planlama: Önceliklerin belirlenmesi ve performans hedeflerinin belirlenmesi anlamına gelir.
- 2- Düzenleme: Yöneticinin sorumlu olduğu kuruma ait işlemleri tayin etme, yönlendirmesidir. Pozisyonların belirlenmesi, yetki ve sorumlulukların tayini, vb.
- 3- İnsan Kaynakları Yönetimi: Çeşitli stratejiler ve taktikler yoluyla işgücünün geliştirilmesi ve korunmasını ifade eder.
- 4- Kontrol: Yapılan faaliyetlerin takibidir.
- 5- Yönetmenlik: Örgütü eylemsel hareket geçirmeyi ve yönlendirmeyi ifade eder.
- 6- Karar verme: İşletmenin tüm iş alanları ile alakalı doğru adımları atabilmektir.

Yönetimin 20. yüzyılda bir bilim haline dönüşmesi ile birlikte, bu alanda yeni uzmanlıklar ve yeni meslekler ortaya çıkmaya başlamıştır. Sağlık yöneticiliği de bunlardan biridir. Sağlık hizmetleri, insan yaşamı ile doğrudan ilişkili olması nedeniyle yönetim açısından özellikleri olan bir alandır. Koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak sağlık hizmetlerinin (sağlık ocaklarında verilen hizmetler) yönetiminde topluma yönelik ve sektörler arası işbirliğini gerektiren bir dizi yönetsel faaliyet gerekli iken ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinin verildiği hastanelerde, otelcilik hizmetleri de dahil geniş bir yelpazede yönetim gerekliliği, sağlık yöneticiliğini karmaşık hale getirmektedir (Hayran, 2010).

Sağlık tesisleri hizmet sunan diğer işletmelerden çok farklı bir yapıya sahiptirler. Dolayısıyla yöneticisinin de diğer hizmet sunan işletmelerdeki yöneticilerden farklı özelliklere sahip olması beklenir (Can, vd., 2008). Sağlık yönetimi zor bir meslektir. Organizasyonun tüm seviyelerinde bulunan kişilerin

planlama, organize, insan kaynakları yönetimi, yönlendirme ve kontrol gibi yetkinliklere sahip olması beklenir.¹⁶

Sağlık tesisleri yöneticileri genel olarak diğer işletmelerden çok daha karmaşık ve büyük kurumları yönetirler. Akademisyeninden şirket elemanına kadar birbirlerinden farklı donanıma sahip bir yığın farklı insan tipi ile karşılaşır ve bu insan kaynağını yönetirler (Şahin, 1999). Yemekhanede fasulye kıran yemekhane işçisinin yönetiminden, açık kalp ameliyatı yapan bir doktorun yönetimine, binlerce sarf malzeme alımı ihalesinden, hastane içinde üreyen kalorifer böceğine kadar birbiri ile alakasız sayısız sorumluluk alanları mevcuttur. Dolayısıyla sadece tıp eğitimi ile üstesinden gelinebilecek bir yönetim değildir (Hayran ve Sur, 1998). Zamanla sağlık hizmeti ile alakalı karşılaşılabilecek problemlerin çözülmesinde görev alacak kişilerin sadece Tıp Eğitimi almalarının yeterli olmadığı; ekonomi, finans yönetimi, insan kaynakları, kalite, hukuk, mevzuat, iş güvenliği gibi konulara da hakim olması gerektiği kabul edilmiştir (Sur, 2009).

Hastane yöneticiliğinin amacı, hastanelerde sunulan sağlık hizmetinin hem ekonomik hem de bakım hizmetleri için elverişli fiziki ortamları oluşturmaktır. Bireylerin güvenini kazanıp, insanların bu hizmeti satın alırken gönlen rahat olmalarını sağlayabilmektir (Can, vd., 2008).

Sağlık tesisi yöneticisi sağlık hizmetlerinin amaçlara uygun olarak ve etkili bir şekilde yürütülmesinden sorumludur. Bu nedenle sağlık tesisi yöneticisi kendini tanımalı, eksikliklerini bilmelidir (Bulut ve İşman, 2004). Sağlık tesisi yöneticisi, kurumsal faaliyetlerde etik kurallara uygun davranmak zorundadır. Etik kurullara uygun davranışlar sergilemeyi, hastalara, kurumuna, personele, kendi mesleğine ve topluma karşı üstlendiği görev ve sorumlulukların bir boyutu olarak görmelidir (Kavuncubaşı, 2000).

Hastanelerde takım çalışması ve işbirliği içerisinde hareket edebilme ve örgütsel hedeflerin başarılabilmesi için örgütü belirlenmiş amaçlara ulaştıran, etkili kılan, hizmetin maddi ve insan kaynaklarını harekete geçiren ögenin hastane yöneticileri olduğu bilinmektedir. Bu nedenle örgüt ne kadar gelişmiş araç-gereçlere

¹⁶http://samples.jbpub.com/9780763759643/59643_CH02_5289.pdf

ve nitelikli iş görenlere sahip olursa olsun, bunlar etkili bir biçimde yönlendirilmedikçe belirlenen hedeflere ulaşamayacağı açıktır (Karahan, 2008).

Hastane Yöneticisi; hasta ve çalışan hakları, güvenliği, memnuniyeti ile sosyal ihtiyaçlarına yönelik hizmetlerin geliştirilmesinden ve sağlık tesislerinin yönetiminden sorumlu olup, aynı zamanda kendisine verilen görevin gereği gibi yapılmasından Genel Sekretere karşı da sorumludur.¹⁷ 31.10.2012 tarihli ve 3131 sayılı Makam Onayı ile yürürlüğe giren Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Taşra Teşkilatı Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönerge' nin 16. maddesine göre Hastane Yöneticisinin görev, yetki ve sorumlulukları şunlardır.¹⁸

“ Hastane yöneticisi

MADDE 16- (1) Hasta ve çalışan hakları, güvenliği, memnuniyeti ile sosyal ihtiyaçlarına yönelik hizmetlerin geliştirilmesinden ve sağlık tesislerinin yönetiminden sorumludur.

(2) Hastane yöneticisi kendisine verilen görevin gereği gibi yapılmasından Genel Sekretere karşı sorumludur.

(3) Hastane yöneticisinin görev, yetki ve sorumlulukları şunlardır:

1) Bakanlık, Kurum ve Birlik sekreterliği tarafından belirlenen kalite ve hizmet standartlarına uygun olarak, sağlık hizmetini etkin ve verimli sunmak, bu konuda gerekli çalışmaları yürütmek, standartlara uygunluğu ölçmek, değerlendirmek ve gerekli eğitimleri planlayarak uygulamak.

2) Mevzuatı yakından takip ederek düzenlemeleri süratle uygulamaya koymak, sağlık tesisinde çalışanlara karşı şiddet konusunda gerekli tedbirleri almak, bu konudaki Bakanlığın beyaz kod gibi uygulamaların takibini yapmak, gerektiğinde hukuki korunma yollarının kullanılabilmesi amacıyla tedbirler almak.

¹⁷<http://www.orhanelidh.gov.tr/kalite/kalite/yonetim-hizmetleri/y-d/45.pdf>

¹⁸<http://www.tkhk.gov.tr/Eklenti/453,turkiye-kamu-hastaneleri-kurumu-tasra-teskilati-calisma-.pdf?0>

3) *Tıbbi hizmetlerin sunumu için gerekli olan kaynaklarının zamanında ve ihtiyaçlara uygun olarak karşılanması amacıyla gerekli tedbirleri almak, ihtiyaç planlamalarını yaparak, temini için gerekli çalışmaları yürütmek.*

4) *Kurum tarafından belirlenen kriterler doğrultusunda performans değerlendirmesini yaparak, bu değerlendirmeye esas bilgilerin zamanında, eksiksiz ve doğru olarak Genel Sekreterliğe verilmesini sağlamak.*

5) *Sağlık tesislerindeki cihazların etkin kullanımını sağlamak, yenileme, tamir, bakım ve kalibrasyonlarının yapılmasını sağlamak, atıl kapasite oluşmasını engellemek.*

6) *Tıbbi hizmet ve tıbbi cihaz alımları ile ilgili ihtiyaç programlarının sağlık tesisi düzeyinde tespit ve planlanmasını yaparak teknik şartnamelerin hazırlanması ve benzeri işlemler için gerekli süreçleri yürütmek.*

7) *Ağız ve diş sağlığı tarama hizmetleri, koruyucu hizmetleri ile ilgili olarak diğer sağlık tesis ve kurumlar ile koordinasyonu kurmak, bu hizmetlerin gelişmesine yönelik faaliyetleri planlamak ve yürütülmesini sağlamak*

8) *Olağan üstü hallerde uygulanmak üzere hazırlanan acil afet planlarının organizasyonunu ve ilgili birimlerle koordinasyonunu sağlamak.*

9) *Sağlık tesisinde staj alan öğrencilerin stajlarını yapmaları için gerekli düzenlemeleri planlamak, uygulanması ile denetimini yapmak.*

10) *Bütçe ve yatırım tekliflerini hazırlayarak Genel Sekreterliğe sunmak.*

11) *Genel Sekreter tarafından verilen diğer görevleri yapmak. “*

İnsan yaşamının ortalama ömrü, sağlık sektörünün gelişimine paralel olarak tüm dünya genelinde arttığını söyleyebiliriz. Buda hizmet sektörünün gelişiminin, hizmet sektörü içinde büyük bir paya sahip olan sağlık sektörünün teknolojik gelişiminin bir yansımasıdır (Yağcı ve Duman, 2006). Sağlık tesislerindeki sorunların üstüne giden, etkili kararlar alabilen, bilgili, vizyoner, ilkeli idarecilerin varlığı önemlidir (Keklik, 2012). Bunu gerçekleştirebilmek için, hastane

yöneticilerinin etkili bir biçimde liderlik yapabilmelerine katkı sağlayabilecek niteliklerin belirlenmesi gereklidir (Karahana, 2008: 147). Sağlık Yöneticisi olmak isteyenlerin; normalin üzerinde sözel yeteneğe sahip, sosyal bilimlere, özellikle ekonomiye ilgili, başkalarını etkileyebilme ve yönlendirebilme gücüne sahip, başkaları ile iyi iletişim kurabilen, ileri görüşlü, yeniliklere açık, büro işlerinden hoşlanan, dikkatli, sorumlu, kimseler olmaları gerekir.¹⁹

Sanal (2013)²⁰’ de sağlık yöneticisi olmak isteyenlerde aranan özellikleri şu şekilde saymıştır;

- Normalin üzerinde sözel yeteneğe sahip,
- Sosyal bilimlere özellikle ekonomiye ilgili,
- Başkalarını etkileyebilme ve yönlendirebilme gücüne sahip,
- Başkaları ile iyi iletişim kurabilen,
- İleri görüşlü, yeniliklere açık,
- Büro işlerinden hoşlanan,
- Dikkatli, sorumlu kimseler olmaları gerekir.

Kanada Ontario kentinin “Employment Ontario“ dergisinde Sağlık tesisi yöneticilerinin görevlerinden bazıları şu şekilde sayılmıştır (2009)²¹;

- Planlama yapmak. Sağlık hizmetleri için gerekli koordinasyonu sağlamak ve gerekli standartları korumaya çalışmak,
- Hastalara sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesini izlemek için değerlendirme sistemlerinin geliştirmek,
- Yeni programlar, özel projeler, yeni malzeme ve ekipman için planlar geliştirmek ve uygulamak
- Plan ve bölüm bütçesini kontrol altında tutmak,
- Bürokratik ilişkilerde bulunmak, bunlarla sorunlar ve çözümü üzerine düzenli toplantılar yapmak, kamuoyunu bilgilendirmek ve
- Kendi sorumluluğundaki çalışanları düzenli denetlemek

¹⁹<http://saglikyöneticisi.blogspot.com.tr/2012/02/who-is-health-care-management.html>

²⁰http://sbf.bezmialem.edu.tr/index.php?option=com_content&view=article&id=1886&Itemid=926

²¹<http://journals.lww.com/healthcaremanagerjournal/Pages/default.aspx>

“Healthcarecareersnow”²² ise Sağlık tesisi yöneticisinin özelliklerini şu şekilde sıralamıştır;

- Literatürü takip yeteneğine sahip olmalı. Sağlık alanındaki gelişmeleri anlık takip etmeli. (Kullanılacak yanlış ilaç veya tedavi yöntemi insanın sağlığına mal olabilir).
- İletişim yeteneği kuvvetli olmalı. Karşısındakinin hekim ve yönetici olmadığı bilincinde, anlayabileceği dili kullanarak bireyleri yönlendirebilmeli, karşıya verdiği bilgiler ile tatmin oluşmalıdır.
- Duygusal istikrarı olmalı. Bazen hastalardan ziyade yakınları ile uğraşmak daha zor olabilir. Bu kişileri hem telkin edebilmeli hem de süreci iyi yönetmesi gerekir.
- Detay odaklı olabilmeli. Bazen sorunların çözümü detaylarda yatabilmektedir.
- Başkalarının sorunları ile uğraşmaktan sıkıntı hissetmemelidir. Sağlık hizmetleri hizmet sektörünün en önemli parçalarından biridir. Her an insan unsuru ile muhatap olunmakta ve bilhassa çare arayan insan profili ile karşı karşıya kalınmaktadır. Çeşitli rollere bürünülmektedir. Danışman, bakıcı, sırdaş, arabulucu, arkadaş girilecek rollerden bazılarıdır. Bu yüzden bu işi severek yapabilmek gerekmektedir.
- Esnek çalışma zamanlarına uyabilmek gerekir. Yeri gelindiğinde hekim ile beraber günlerce sağlık tesisinde kalmak icap edebilir.

Sanal (2013)²³ de sitesinde Sağlık tesisi yöneticilerin görevleri ise;

- Kurumun en verimli şekilde çalışmasını sağlamak üzere her türlü ihtiyaçları zamanında saptar ve sağlanması için gerekli önlemleri alır,
- Malların satın alınması, depolanması, ambar ve depodan çıkışlarını yakından izler ve gereği gibi yapılmasını sağlar,
- Günlük yiyecek tabelalarını kontrol eder, buna göre ambardan çıkacak veya dışarıdan gelecek gıda maddelerinin zamanında mutfağa teslimini sağlar,

²²<http://www.healthcarecareersnow.com/qualities-of-a-good-health-professional.html>

²³http://sbf.bezmialem.edu.tr/index.php?option=com_content&view=article&id=1886&Itemid=926

- Tıbbi cihazların, eşyaların ve binanın onarımı gibi işlerin ilgililerce zamanında yapılmasını sağlar,
- İdari birimlerin görevlerini düzenli ve verimli bir şekilde yapmalarını sağlar, genel idare hizmetlerinde çalışan kendisine bağlı personelin mevcut kanun tüzük ve yönetmelikler uyarınca görev, yetki ve sorumluluklarını belirler,
- Kurumda gerekli güvenlik önlemlerini alır. Sivil Savunma Uzmanı yoksa sivil savunma, deprem, yangın ve su baskınları gibi olağanüstü haller için genel olarak devlet kuruluşları idare amirlerine yüklenmiş görevleri yürütür,
- Kurumun, periyodik istatistik, poliklinik ve laboratuvar çalışma cetvellerini vaktinde, doğru ve eksiksiz olarak düzenleterek ilgili yerlere gönderir,
- Bulaşıcı hastalık teşhisi konulan olayları ve bunlardan ölenleri kurumun bulunduğu yerin sağlık amirine günü gününe ve ayrıntılı şekilde haber verir,
- Hastanenin halen ve gelecekteki yatak gereksinmesinin saptanması için gerekli çalışmaları yapar.

Ulaşılabilir ve nitelikli sağlık hizmeti sunabilme adına yapılan çalışmalardan biri olan ve 02/11/2011 tarihli ve 28103 sayılı (Mükerrer) Resmi Gazete’ de yayımlanan 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin yürürlüğe girmesi ile kurulan Kamu Hastaneleri Birliklerinde yöneticilik yapacaklarda aranan özellikler ise aşağıdaki şekilde sayılmıştır (Kamu Hastaneleri Kurumu, 2012).²⁴

- KHB’ lerdeki en üst yönetici Genel Sekreter’dir. Genel Sekreter olabilmek için, en az 4 yıllık eğitim veren yükseköğretim kurumlarından mezun olma ve kamu veya özel sektörde 8 yıl iş tecrübesine sahip olma şartı aranmaktadır. Ayrıca sektör tecrübeleri, geçmiş yönetim deneyimleri, başarılar, vb. özellikler de dikkate alınır.
- Başkanlar ve hastane yöneticileri Genel Sekreter’ e bağlıdır. İdarî hizmetler ve malî hizmetler başkanları, hastane yöneticisi ve müdür olabilmek için en az dört yıllık eğitim veren yükseköğretim kurumlarından mezun olma ve kamu veya özel sektörde en az 5 yıl iş tecrübesine sahip olma şartı aranır.

²⁴<http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-15550/kamu-hastane-birlikleri-khb.html>

- Tıbbî hizmetler başkanı olabilmek için tıp alanında doçent veya profesör unvanlı tabip, uzman tabip veya tıp alanında doktora yapmış tabip veyahut hukuk, kamu yönetimi, işletme ve sağlık yönetimi alanında lisans, yüksek lisans veya doktora eğitimi almış tabip olma şartı aranır.
- Eğitim ve araştırma hastanelerinde başhekim olabilmek için eğitim görevlisi tabip veya tıp alanında doçent veya profesör unvanlı tabip olma şartı aranır.
- Diğer hastanelerde başhekim olabilmek için uzman tabip veya tıp alanında doktora yapmış tabip veyahut hukuk, kamu yönetimi, işletme, sağlık yönetimi alanında lisans, yüksek lisans veya doktora eğitimi almış tabip olma şartı aranır.
- Yüz yatağın altındaki hastanelerde başhekim olabilmek için tabip olma şartı aranır.
- Ağız ve diş sağlığı ile ilgili hastanelerde başhekimin diş hekimi olması; başhekim yardımcılarının ise tıp, diş hekimliği veya eczacılık öğrenimi almış olması veya lisansüstü eğitim yapmış olmaları kaydıyla sağlık bilimleri lisansiyeri olma şartı aranır.

2.2. İNOVASYON VE SAĞLIK TESİSLERİNDE İNOVASYON

2.2.1. İnovasyon Kavramı

Günümüzde işletmecilik literatüründe birçok farklı kavram öne çıkmaktadır. Ama hepsinin temelinde her zaman olduğu gibi daha fazla kar edebilme, ekonomik büyüme, daha fazla rekabet edebilme ve hedefini tutturmak yatmaktadır. İnovasyonda bu kavramlardan biridir. Artık ekonomik büyüme veya kar etmek için ucuza satmak, girdi maliyetlerini düşük tutabilmek, para veya işgücü eklemek, finansal önlemler almaktan ziyade bilgiye dayalı, kurumu farklı kılabilecek, kar ettirecek çıktılarını elde edilebileceği yönetsel kararlar ön plana çıkmaktadır. Yani bilgi ön plandadır. Oluşturulacak bilgi tabanlı yeni sistemler kurumların hayatının devam etmesine vesile olacaklardır. İnovasyon katma değer sağlayan, değişimleri içinde barındıran, ticari kazanımları olan farklı fikirlerin meydana getirilmesi ve bunların ticarileştirilmesini de içine alan süreçler bütünüdür (Toraman, vd., 2009).

Kimi zaman inovasyon “buluş” kavramına da benzetilmektedir hatta karıştırılmaktadır da ama inovasyon bir buluş ile başlayan, bu buluş ile kalmayıp, bu buluşun gelişimini, pazarlanmasını, tüketiciye ulaşımına kadar geçen geniş bir zamanı kapsayan süreçtir (Kılıç ve Bilginoğlu, 2010). Buluş veya icat, daha önceden olmayan yeni bir fikrin, ürünün ortaya çıkarılmasıdır. İnovasyon ise bu yeni fikrin ticarileştirilmesi, kazanç veya avantaj sağlayacak ekonomik bir değere dönüştürülmesidir. İnovasyon ile amaçlanan daha önceden üretilmiş, planlanmış veya sunulan hizmetler veya fikirlerden daha cazip daha anlamlı daha özgün yeni hizmetlerin, fikirlerin ortaya konulmasıdır (Karaca, 2009). Yani eskisinden daha farklı yeni fikirlerin geliştirilmesi ve bilhassa ticari bir yarar sağlamak için uygulanabilmesidir. Böylelikle hizmetin sunulduğu tüketici kesiminin ilgisi çekilebilecek, tüketici üzerinde daha yüksek tatmin sağlanmış olacaktır.²⁵

²⁵<http://w3.gazi.edu.tr/~gyavuzcan/yonetim/files/inovasyon%202.pdf>

Konu ile ilgili olarak Ülker (2013)²⁶, T.S. Eliot' un, “bilinen ve alışık olunan yolun yürünmesinin de kolay olduğunu” söylediğini ve “oysa hatırlanan anılar hep farklı olandır. Eğer torunlarımıza anlatacak birşeyler olsun isterseniz farklı şeyler yapın”, dediğini belirtmektedir.

Günümüzde bilimsel ve teknolojik gelişmelerin artması ile rekabet edebilmenin kriterleri de değişmektedir. Teknolojideki gelişmeler, beraberinde pazarda oluşan beklenti ve ihtiyaçlar firmaları değişime zorlamaktadır. Daha önceleri kalite, fiyat, daha ucuza satmak gibi unsurları tüketicisine sunabilen firmalar ön plana çıkmaktaydı ama bu saydığımız unsurları artık neredeyse tüm firmalar sunabilmektedir. İşte burada devreye inovasyon girmektedir. Tüketici üzerinde daha fazla tatmin oluşturan, farklı ürün ve hizmetler sunabilen firmalar tüketici tarafından tercih sebebi olacaktır (İmamoğlu ve Açıkgöz, 2012). Bu da beraberinde rekabet üstünlüğünü getirecektir. Bu konuda Eren (1981), işletmelerin hayatlarını sürdürmelerinin müşterilerin onları tercih etmelerini sağlayacak inovasyonlar gerçekleştirmelerine bağlı olduğunu, Von Stamm (2003)²⁷ ise eskiden işletmeleri rakiplerinden ayıran kalite, güvenilirlik ve düşük fiyat gibi unsurların artık tüm işletmelerde bulunması nedeniyle fark yaratan özelliğin inovasyon becerisi olduğunu, belirterek inovasyonun işletmeler için önemini vurgulamıştır.

²⁶https://www.google.com.tr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CCMQFjAA&url=http%3A%2F%2Ffacikarsiv.atilim.edu.tr%2Fbrowse%2F22%2Fhalil_ulker.pdf&ei=MEZfU4rVMvLG7AbSziCQAQ&usg=AFQjCNHciQkpFeAlyL7uoBPh8-kkiEDiCA&bvm=bv.65397613,d.bGE

²⁷<http://books.google.com.tr/books?id=lmgnpoltRIEC&pg=PP2&lpg=PP2&dq=The+Innovation+Wave+Meeting+The+Corporate+Challenge&source=bl&ots=O1dLHfn8Wk&sig=U6KAmQbvNuT4Aut-VhPtJmxKDul&hl=en&sa=X&ei=D2hfU9blM-7d7QaqsYCABw&ved=0CDYQ6AEwAw#v=onepage&q=The%20Innovation%20Wave%20Meeting%20The%20Corporate%20Challenge&f=false>

İnovasyon çeşitli araştırmacılar tarafından farklı yönleri ortaya konularak farklı şekillerde tanımlanmıştır.

Tablo 2: İnovasyon Tanımları

| Yazar | Tanımlar |
|-----------|--|
| Drucker | İnovasyon, girişimciliğin bir aracıdır ve refah oluşturmak için yeni bir kapasite meydana getiren kaynakları sağlayan bir eylemdir. |
| Porter | İnovasyon, rekabet avantajı sağlayan hem yeni teknolojileri hem de yeni iş yapma yöntemlerini içerir. |
| Rogers | İnovasyon, bireyler tarafından yeni olarak algılanan fikir, uygulama ya da nesnelere dir. |
| Damanpour | İnovasyon, bir firmanın başarısı üzerinde yeni düşüncelerin adaptasyonu, geliştirilmesi ve oluşturulmasıdır. |
| Trott | İnovasyon, düşünce oluşturma, teknoloji geliştirme, yeni ya da iyileştirilmiş bir ürünün ya da imalat sürecinin ya da ekipmanın imalatı ve pazarlama sürecinde içerilen tüm faaliyetlerin yönetimidir. |

(Kaynak: Satı ve Işık, 2011: 540).

İnovasyon ile işletmeler pazar paylarını arttırabilme, gelişen dünya şartlarına ayak uydurabilme, rekabet edebilirlik hatta rekabet üstünlüğü, maliyetleri düşük tutabilme, verimlilik gibi avantajlara sahip olacaktır (Toraman, vd., 2009). İnovasyon girişimciliğin belli bir fonksiyonudur. Girişimde bulunacaklar tarafından var olan imkanlar ve kaynakların farklı kullanımının sağlanmasıdır. Böylece refah düzeyi arttırılmak amaçlanmaktadır (Bozkurt ve Taşcıoğlu, 2007).

Tüm bu açıklamalardan hareketle genel bir inovasyon tanımını Bozkurt ve Taşcıoğlu (2007) “inovasyon ya radikal fikirler sonucu daha önce denenmemiş ve geliştirilmemiş ürün/hizmet, yöntem, yapı, fikir, süreç, teknoloji ve pazarın ortaya çıkarıldığı büyük atılımlardan oluşan ya da adım adım yapılan ve birbirini takip eden

süreçlerden oluşan bir dizi geliştirme ve iyileştirme faaliyetini içeren çalışmalar bütünüdür”, şeklinde yapmıştır.

İnovasyon, ticari avantaj sağlamak, rekabet avantajı elde edilebilmek için yeni ve farklı ürünlerin, hizmetlerin geliştirilmesine yönelik tüm süreçleri kapsar (Eraslan, vd., t.y.)²⁸. Yani İnovasyon bir süreci ifade eder. Yenilikten ziyade farklılaşma ve değişimi içine alan bir süreçtir (Yalçınkaya, 2010).²⁹ OECD’ ye göre “bir fikri pazarlanabilir bir ürün ya da hizmete, yeni ya da geliştirilmiş imalat ya da dağıtım yöntemine, ya da yeni bir toplumsal hizmet yöntemine dönüştürülmesi”, dir (OECD, 2005). Avrupa Komisyonu’ nca yayınlanan Oslo Kılavuzu’ nda inovasyon “yeni veya önemli ölçüde değiştirilmiş ürün (mal ya da hizmet) veya sürecin; yeni bir pazarlama yönteminin; ya da iş uygulamalarında, işyeri organizasyonunda veya dış ilişkilerde yeni bir organizasyonel yöntemin uygulanmasıdır”, şeklinde tanımlanmıştır (Işık ve Kılınç, 2011). Türk Dil Kurumunca ise inovasyon “yenileşim“ olarak ifade edilmiş ve “ değişen koşullara uyabilmek için toplumsal, kültürel ve yönetsel ortamlarda yeni yöntemlerin kullanılmaya başlanması“, şeklinde tanımlanmıştır.³⁰

Aslında inovasyon, insanoğlu var olduğundan beri hayatımızın içindedir. İlk çağlardan insanların taştan silahlar, tekerlekler yapması bunlara örnek verilebilir. Maksat, var olan birşeyden fayda getirisi daha yüksek yeni birşeyler üretebilmektir (Özkan, t.y.)³¹. İnovasyon farklılaşmaktır. Var olandan farklı olabilme, alışıldandan farklı olabilmedir (Aksoy ve Kara, 2013). Yani Yalçınkaya’ nın (2010) dediği gibi, mevcut bir bilginin yeni bir hizmet için kullanılması, ona yeni bir işlerlik kazandırılmasıdır.

Yeniliği gerçekleştirebilen, üretimde, ürünlerde, süreçlerde yeniliğe giden organizasyonlar hem kalitelerini arttırmakta hem de müşteri ihtiyaçlarını daha etkin karşılayabilmektedirler. Süreçlerdeki yenileşim ile maliyetler de azalacaktır. Hem

²⁸http://www.urak.org/yayinlar/URAK_EraslanBuluBakan_KumelenmeInovasyon.pdf

²⁹<http://www.tk.org.tr/index.php/TK/article/view/595>

³⁰<http://www.tdk.gov.tr/>

³¹<http://www.eab.org.tr/eab/2009/pdf/183.pdf>

maliyetlerin azalması hem de müşteri memnuniyetinin artması ve bunun kazanca yansması, gelişimin, büyümenin göstergesidir. Ne kadar fazla bu kültüre sahip kurum, organizasyon bir ülkede var ise o ülke ekonomik büyüme, toplumsal refah gibi birçok konuda diğerlerine oranla daha önde olacaktır (İrmiş ve Özdemir, 2011).

Yeniliğin ekonomik büyüme üzerindeki önemine dair çeşitli yorumlar yapılmıştır.

Tablo 3: Yeniliğin Ekonomik Büyüme Üzerindeki Önemi

| Yazar | Yorumlar |
|------------|---|
| Schumpeter | Yeni ürünlere dayanan rekabetin, var olan ürünlerin fiyatları üzerindeki marjinal değişikliklerden daha önemlidir. |
| Lundvall | Yenilik, sürdürülebilirliği besleyen önemli unsurlardan biridir. Küreselleşen ve bilgiye gittikçe daha fazla bağımlı hale gelen dünyada, yeniliklerin sürdürülebilir ekonomik gelişmede öncelikli öneme sahip olduğu görülmektedir. |
| Abrunhosa | Yenilik, mevcut kapasitenin yeni bir enformasyona veya var olana uygulanması sonucu verimliliği artırmak ve yeni ürünler ve süreçler yaratmak için yapılan faaliyetleri kapsamaktadır |

(Kaynak: İmamoğlu ve Açıkgöz, 2012: 73).

Bu yüzden yeniliğin verimliliği, rekabet edebilirliği, işgücünü hem bireyler, hem örgütler, hem bölgeler, hem de ülkeler için geliştirmede bir motor görevi ifa ettiği düşünülmektedir (İmamoğlu ve Açıkgöz, 2012).

Daha hızlı karar alabilen ekonomiler diğerlerine nazaran daha üstün durumda olabilmektedirler. Bu yapıların oluşturulması da inovasyona dayalı ekonomilere bağlıdır. Değişim ve inovasyonla güçlendirilmiş altyapılar, kurumlar ve firmalar bu avantajlarını kullanarak kendilerini hem ulusal düzeyde hem de uluslararası çerçevede kabul gören sistemler olarak birer örnek teşkil etmektedirler (Bahçe, 2011).

İnovasyon ile yeni bir ürün veya hizmet ortaya çıkmaktadır. Belki bunun ilk etapta ciddi bir maliyeti de olabilir ama sağlanacak doyum bu maliyetin de üstünde olacağından inovasyon ruhunu bulacaktır. Çünkü henüz karşılanmamış bir ihtiyaca cevap verilmektedir (Ülker, t.y.)³².

İnovasyon yetenektir. Hatta bu yeteneğe sahip olunma aşamasında geçen süre de inovasyon sürecidir. Kurumların kaynaklarını etkin kullanabilmeyi öğrenmesi, farklılaşmak için araştırma yapması, var olandan yeni bir şey üretebilme arayışı ve tüm bu geçen süre bir süreçtir ve kurumlara yetenek kazandıran bir süreçtir (Işık ve Kılınç, 2012).

İnovasyonun bir anlayış, farklı bakış kabiliyeti olması gerektiğini belirtmiştik. Kurumların, organizasyonların, işletmelerin inovasyon çalışmalarında başarılı olabilmeleri için, bu kültürü oluşturabilmeleri için teşvik edici yönetsel çalışmalar içinde bulunmaları gerekir. En basitinden AR-GE departmanlarının oluşturulması, temel bilimlere önem verilmesi, gerekli finansal desteğin sağlanması, çalışanları teşvik edici, katılımcılık kültürünü oluşturulması ilk akla gelen faaliyetler olabilir. Sonuçta organizasyonlar içinde oluşturulacak inovasyon kültürü ve bunun yönetim uygulamaları ile bağdaştırılması, başarıya ulaşmak ve rekabet üstünlüğü sağlanması hususunda etkili olacaktır (Satı ve Işık, 2011).

İnovasyonda bir fikrin eylem ve sonuç bakımından faydaya dönüşmesi ve bu faydanın somut bir çıktı ile pazarlanabilir olması beklenir (Bal, t.y.).³³ Eczacıbaşı'nın hazırladığı raporda belirttiği gibi “yeni bir fikrin değer yaratan uygulamasıdır”³⁴.

İnovatif çalışmalara öncelik vermek sürdürülebilir kalkınma için işletmelerin olmazsa olmazı haline gelmektedir. Çünkü farklı düşünmek, farklılaşabilmek, yoğun rekabetin olduğu piyasalarda ayakta kalabilmenin önde gelen şartlarındandır. Bunu başarabilen firma hatta ülkeler çok ciddi manada rekabet avantajı sağlamış olacaktır.

³²https://www.google.com.tr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CCMQFjAA&url=http%3A%2F%2Ffacikarsiv.atilim.edu.tr%2Fbrowse%2F22%2Fhalil_ulker.pdf&ei=MEZfU4rVMvLG7AbSziCQAQ&usq=AFQjCNHciQkpFeAlyL7uoBPh8-kkiEDiCA&bvm=bv.65397613,d.bGE

³³http://akademikpersonel.kocaeli.edu.tr/oguz.bal/bildiri/oguz.bal12.10.2011_11.30.06bildiri.pdf

³⁴http://www.sedefed.org/documents/RK_2011_Sunum_Selcuk.pdf

İnovasyona dayalı fikirler ticari değer ve katma değer katacaktır. Bu da beraberinde verimliliği getirecek, büyümeyi, yaşam kalitesini arttıracaktır (Işık ve Kılınç, 2011).

Bal' ın belirttiği gibi “inovasyon, teknolojik yenilikler ile toplumu statik halden dinamik bir yapıya dönüştürmektedir” (Bal, t.y.)³⁵. OECD araştırmalarında, inovasyonun gelişmiş ülkelerin büyümelerindeki katkısının % 50' den fazla olduğu belirtilmiştir. Hatta inovasyon yapan ülkelerin büyüme ve GSMH rakamlarının diğer ülkelere nazaran daha yüksek ve artış içinde olduğu tespit edilmiştir (Gümüşlüoğlu, 2009). Kim ki ürünlerini, hizmetlerini, üretim yöntemlerini sürekli değiştirebilir ve geliştirebilirse inovasyonu özümsemiş demektir. Yalçınkaya' nın (2010) yaptığı açıklamada “inovasyon, sorunları çözen ıslıl ıslıl hayat dolu bir düşünce tarzıdır. İnovasyon, yarınların başarısını ateşleyen yeni bir nosyondur. İnovasyon bir üründür, bir hizmettir ya da operasyonel bir buluştur. O, bizim işimizin ve profesyonel yaşantımızın ileriye gitmesini sağlayan herhangi şeydir. Organizasyonlar inovasyon yapmak zorundadır, çünkü her ürün, her süreç ve her teknoloji zaman içinde eskimektedir. Organizasyonlar inovasyon yapmaya mecburdur, çünkü beklentiler artmaktadır”, ifadeleri yer almaktadır.

İnovasyon sadece belli kişi veya kurumlarca değil herkesce özümsemiş bir yaşam biçimi olmalıdır. Hatta bir kurum içindeki bir veya bir kaç kişi tarafından değil o kurumdaki birçok kişi tarafından özümsemeli ve beraber hareket edilmeli ki inovasyon tam anlamını bulsun (Koç ve Mente, t.y.)³⁶ İnovasyon kültürünü özümsemiş, kendi iç benliklerinde yerleştirmiş kişi veya kurumlar bir noktadan sonra rakipleri ile rekabetten ziyade kendileri ile yarışır hale geleceklerdir (İrmiş ve Özdemir, 2011). Artık firmalar “diğerleri“ nden ayrı olduğu sürece, yeni veya farklı ürün, hizmet, pazarlama yöntemleri geliştirdiği sürece varlıklarını devam ettirebiliyorlar. Bu sebeple daima değişime, yenileşime açık olunmalıdır. İnovasyonun özü bunu gerektirir. Bu sayede karlılık artacak, büyüme sağlanmış olacaktır (Tutar, vd., 2007). Dolayısıyla inovasyon çok ciddi bir rekabet aracıdır. Gelişime, yenileşime açık olan kurum ve organizasyonların bulunduğu ülkelerin

³⁵http://akademikpersonel.kocaeli.edu.tr/oguz.bal/bildiri/oguz.bal12.10.2011_11.30.06bildiri.pdf

³⁶<http://www.sdergi.hacettepe.edu.tr/kkahm.pdf>

ekonomilerde büyüme eğiliminde olacaktır. Bu beraberinde ekonomik kalkınmayı, istihdam artışını ve toplumsal refahı getirecektir. Yani ekonomik büyümeyi gerçekleştirmek, istihdamı arttırmak ve yaşam kalitesi için önemli bir araçtır (Satı ve Işık, 2011).

İnovasyonu dar da düşünmemek gerekir. Hayatımızın her alanında, her anında olabilmektedir (Aksoy ve Kara, 2013). İnovasyon kişilerin yeteneklerini geliştirir. Çünkü inovasyon kişilere yeniliği, bilgi paylaşımını teşvik eder. İnovasyon ile çalışanların, oyuna bir eleman dahil olmuş gibi motivasyonu sağlanacak, miskinlik, atalet ortadan kalkacaktır (Avcı, 2009).

İnovasyonda önemli olan, var olan bilgiyi ticari bir avantaj sağlayacak şekle dönüştürülebilme. Bu amaçla işletmeler, kurumlar sundukları hizmeti veya ürettikleri ürünleri daima geliştirebilir ve değiştirebilir olmalıdırlar. Kurum veya işletmelerin bu tür bir zihniyet yapısına sahip olmaları, en üstten en alt kademeye tüm çalışanlarca özümsemesi hem var olmanın hem de rekabet edebilir olmanın bir gerekliliğidir. En alttan en üst kademeye tüm çalışanlarca yenilik özümsemiş olmalı, yeni fikirlere açık olunmalıdır. Tüm çalışanlarca yeniliğe açık olunması, yeni teknoloji ve uygulamaların hemen benimsenip uygulanması sürdürülebilir verimliliğin anahtarı olacaktır (Çelik, 2012).³⁷

İnovasyonun böyle getirileri olunca, haliyle işletmeciler, yöneticiler, siyasiler gibi bir çok aktörün ilgisini çekmektedir (Toraman, vd., 2009). Bunlardan biri de kamu kurumlarıdır. Kamu hizmeti sunan kurum ve kuruluşların var oluş amaçları herhangi bir beklenti içinde olmadan vatandaşlara hizmet sunmak, devletin sosyal sorumluluklarını yerine getirmesini sağlamaktır. Ama parçası olduğu, gelişen ve değişen dünyaya da ayak uydurmak zorundadır. Çünkü hizmet sunduğu kişiler artık daha bilinçli ve beklenti seviyeleri daha yüksektir. Tabi kamu kuruluşlarının da eskiye nazaran yönetim anlayışları farklılaşmıştır. Her ne kadar kamu kuruluşları sunduğu hizmet karşısında herhangi bir beklenti içinde olmasa da maliyet unsurları ve hizmet sunduğu toplum kesiminin beklentileri, kamu kuruluşlarının da özel

³⁷http://www.tcmb.gov.tr/yeni/iletisimgm/nurullah_celik.pdf

kuruluşlar gibi dinamik, kendini geliştiren ve rekabet edebilen bir yapıya dönüşmelerini gerekli kılmıştır. Değişim, gelişim, farklılaşma, yenileşim ve beraberinde rekabet avantajı denince burada da akla inovasyon geliyor. İnovasyon sadece belli başlı kişi veya kurumların değil kamu kuruluşlarını hatta ülkeleri de içine alan çok geniş bir kesime hitap etmektedir. Bu avantajı sağlamak için kamu kuruluşlarının da en üst yöneticisinden işçisine değin tüm çalışanların inovasyonu benimsemiş, özümsemiş olması gerekir (Aksoy, 2007).³⁸

Artık kamu kurumları eskisi gibi içlerine kapalı, bürokratik sarmaldan ziyade gelişen teknoloji ile entegre olmuş, sivil oluşumlardan danışmanlık hizmeti alır hale gelmiştir (Toraman, vd., 2009). Devlet ve kamu kurumları ekonominin temel taşıdır. Her ne kadar dünya globalleşip duvarlar kalksa da piyasalarda alınacak kararlar ve uyulacak kurallar devlet bürokrasisinin kontrolündedir. Ülkelerin güçlü olmalarını, uluslararası arenada söz sahibi olabilmeleri ekonomik güçlerine bağlıdır. İnovasyonun getirilerini de göz önünde bulundurursak devlet mekanizması da bu yeni, modern yönetim anlayışına kayıtsız kalmayacak hatta bunu kendi organizasyonuna da yansıtmaya çalışacaktır. OECD (2005) raporunda inovasyonun kurumların başarısında itici bir güç olarak değerlendirilmiştir. Haliyle devlet bürokrasisi bu tür faaliyetleri teşvik edici yasal önlemler alırken kendi organizasyonuna da uygulamaya çalışacaktır (Arpacı, 2011).

2.2.2. İnovasyon Türleri

İnovasyon ürünleri, hizmetleri, iş yapma yöntemlerini dağıtım ve pazarlama faaliyetlerini kapsayan (Toraman, vd., 2009) çok yönlü bir kavram olduğu için bir çok farklı türü de bulunmaktadır (Fiş, 2010). İnovasyonun ve türlerine ilişkin birçok tanım mevcuttur fakat OECD ve Avrupa Komisyonunca ortak yayımlanan Oslo Kılavuzu bu konuda en kabul gören kaynak olarak kabul edilebilir (Elçi, 2009). Oslo Kılavuzuna göre İnovasyon; “İnovasyon, yeni veya önemli ölçüde değiştirilmiş ürün (mal ya da hizmet), veya sürecin; yeni bir pazarlama yönteminin; ya da iş uygulamalarında, işyeri organizasyonunda veya dış ilişkilerde yeni bir

³⁸<https://www.google.com.tr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CCUQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.inovasyon.org%2Fgetfile.asp%3Ffile%3DMA.Kamuda.Inovasyon.pdf&ei=tfxgU97jENS0yQP0y4HQCw&usg=AFQjCNEVXX3N1U0LAq35OaSecaI4Jlga9Q&bvm=bv.65636070,d.bGQ>

organizasyonel yöntemin uygulanmasıdır“ (OECD, 2005). Bu tanıma göre firma veya kurum ürün veya hizmetlerinde, süreçlerinde, tasarım çalışmalarında, pazarlama yönteminde, organizasyon yapısında inovasyona gidebilir (Elçi, 2009). Oslo El Kitabı’ nda (2005) dört değişik inovasyon çeşidi tanımlanmıştır. Bunlar ürün inovasyonu, süreç inovasyonu, pazarlama inovasyonu ve organizasyonel inovasyondur (TÜSİAD, 2008).

İnovasyon türleri birbirleri ile benzeşmeler de tamamen aynı değildir (Karaca, 2009). İnovasyonun sadece ekonomik bir sistem olmadığı aynı zamanda eşitsizlikleri ortadan kaldıran, istihdam oluşturan ve çevrenin korunmasına katkıda bulunan bir sistem olması ve içerdiği farklılığa, yeniliğe ve değişikliğe göre de farklı türlere ayrılmaktadır (Çelikleş, 2008). Aşağıdaki bölümde dört ana inovasyon türü haricinde literatürde sıklıkla rastlanan diğer inovasyon türlerine de yer verilmiştir.

2.2.2.1. Ürün İnovasyonu

Şirket veya kurumca pazara sunulan, elle tutulup gözle görülen nesnelere ürün olarak tanımlanır. Söz konusu şirket veya kurumun, yeni, farklı bir ürün geliştirmesi ve bunu pazara sunması ürün inovasyonudur (Eraslan, vd., t.y.).³⁹ Yalnız ürün inovasyonu için yeni bir ürün üretmek de gerekmez. Var olan ürünlerini daha iyi, daha kaliteli, daha üstün özelliklerde yapmak için, değiştirir ve farklılaştırır da ürün inovasyonu yapılmış olur (BTSO, 2007).⁴⁰ Ürün inovasyonu günümüz şirket ve kurumlarının hayatlarını devam ettirmeleri, gelişip büyümeleri, buldukları pazardan pay alabilmeleri ve rekabet edebilir yapılarını korumaları için bir ihtiyaçtır (Eraslan, vd., t.y.).⁴¹

Ürün inovasyonunu, yeni bir ürün veya hizmeti sunmak, içeriğini veya kullanım maksadında iyileştirmeler yapmak şeklinde tanımlanabilir. Bu iyileştirmeler ürün veya hizmetin özelliklerinde, işlevsel yönleri ile alakalı da olabilir (Çelikleş, 2008).

³⁹http://www.urak.org/yayinlar/URAK_EraslanBuluBakan_KumelenmeInovasyon.pdf

⁴⁰<http://www.btso.org.tr/databank/publication/inovasyon.pdf>

⁴¹http://www.urak.org/yayinlar/URAK_EraslanBuluBakan_KumelenmeInovasyon.pdf

Ürün inovasyonu, farklı ve yeni bir ürünün geliştirilmesi, var olan bir üründe değişiklik yapılması ve bu ürünün pazara sunulmasıdır (Elçi, 2008).⁴² Oslo Kılavuzuna göre Ürün İnovasyonu;“Ürünlerin; teknik özelliklerinde, bileşenlerinde, malzemelerinde, kullanıcıya kolaylık sağlamada ve ürünün diğer işlevsel özelliklerinde önemli ölçüdeki iyileştirmelerdir“ (OECD, 2005).

Ürün inovasyonu, yeni ürünlerin seçimi ve onların geliştirilmesi ile ilgilidir (Karaca, 2009). Ürün inovasyonu yeni bilgi ya da teknolojiye dayanabilir, mevcut bilginin ve teknolojinin yeni kullanımına veya kombinasyonlarına dayanabilir (TÜBİTAK, 2008).

Ürün terimi hem mal hem hizmet kelimelerini kapsamaktadır (Kanber, 2010). Ürün\hizmet inovasyonu, tamamen yeni ya da mevcut özellikleri ve kullanıcı özellikleri bakımından önemli ölçüde geliştirilmiş\iyileştirilmiş bir mal veya hizmetin piyasaya sunulmasıdır. Ürün\hizmet inovasyonu, yeni bir ürün olabileceği gibi, bir takım değişikliklerle geliştirilmiş bir ürün\hizmet de olabilir. İnovasyon olabilmesi için asgari koşul, ürün ya da hizmetin şirket veya kurum için yeni ya da önemli derecede iyileştirilmiş olmasıdır (OECD, 2005).

İşletmeler işlevleri gereği hem ürün hem hizmet sundukları gibi yalnız ürün veya yalnız hizmet de sunabilirler. Mesela hastaneler ve oteller yalnız hizmet sunan müesseselerdir. Ama lokantalar hem hizmet hem de ürün sunarlar. Bir işletmenin yeni, farklı ve değişik bir hizmet geliştirip bunu müşterilerine sunması da hizmet inovasyonudur. Ürün inovasyonunda olduğu gibi, hizmet inovasyonunda da daha önce sunulmayan bir hizmeti sunmak zorunluluğu bulunmaz. Sunulmakta olan hizmetleri daha çok müşteri çekecek şekilde değiştirmek ve farklılaştırmak hizmet inovasyonu yapmak için yeterlidir. Bir hastanenin hastalarına elden vermekte olduğu tahlil sonuçlarını internetten veriyor olması hizmet inovasyonu örneğidir. Böylece, hastaların işi kolaylaşmış, tahlil sonuçlarını almak için hastaneye gitme zahmetinden kurtarılmış olacaktırlar. Böyle bir hizmet var olduğu için, uzak mesafelerde oturan ya da işleri çok yoğun olan hastalar, bu hizmeti sunmayan diğer hastanelere gitmek yerine, o hastaneye gitmeyi tercih edeceklerdir (Çeliktaş, 2008).

⁴²<http://www.pdfindir.com/%C5%9Eirin-El%C3%A7i-~-%C4%B0novasyon-pdf-1.html>

Ürün/hizmet inovasyonunun firmalara ve sektör için önemi büyük olduğu kadar ekonomik yaşam üzerine de olumlu geri dönüşleri vardır. Bu tür inovasyonlar ile yeni veya iyileştirilmiş ürün/hizmetler için yeni piyasalar gelişecek, artan talep ile üretim artacak ve bu beraberinde işgücü talebine ve istihdamın artmasına vesile olacaktır (Taymaz,2001).⁴³

Avrupa Birliğine göre ürün inovasyonu, ekonomik sistemin temel itici güçlerinden biridir. İnovasyonun dışsal bir olay olmadığı ve kurumların inovasyon sürecinde aktif rol oynadığının hatırlanması, geçtiğimiz yüzyılın önemli başarılarından biridir (Oğuztürk, 2011). Ürün inovasyonunun başarılı olarak kabul edilmesi; müşteriler tarafından talep edilir olması, uygulanmasının mümkün olması ve geliştirilen yeni ürün veya hizmetin pazarlanabilir olması ile alakalıdır (Yazuz, 2010).⁴⁴

Günümüzde dizüstü bilgisayarlarda kablosuz internet kullanımı, cep telefonları ile görüntülü konuşma, enerji tüketimini azaltan tasarruflu ampul gibi ürünler, otomobillerde ısıtılmalı koltuklar, nano-teknoloji ile üretilen boyalar, su geçirmeyen kumaşlar, mikrofiber mutfak bezleri, internet bankacılığı, vb. ürün ve hizmetler ürün/hizmet inovasyonuna örnek olarak verilebilir (Kanber, 2010).

2.2.2.2. Süreç İnovasyonu

İnovasyon, yeni bir uygulama veya süreci başlatma, yeni bir ürün veya hizmet geliştirme veya kurum içi veya kurumlar arası yeni bir yöntem uyarlama sürecidir. Yapılan bu tanımda kavram olarak “süreç” öne çıkmaktadır. Bu yenilikçi sürecin uygulanması ile işletmelerde karşılaşılan sorunlara etkili, çözümleyici ve özgün yanıtlar veya eski sorunlara yeni çözüm yolları bulunmaya çalışılır (Aksoy, 2007).⁴⁵

Süreç inovasyonu, var olan ürün veya hizmetleri daha nitelikli, daha hızlı ve daha düşük maliyetle üretmeyi sağlayacak uygulamaların geliştirilmesidir (Özdevecioğlu ve Biçkes, 2012). Süreç inovasyonları, birim üretim veya teslimat

⁴³<http://www.inovasyon.org/html/kitap.htm>

⁴⁴http://gkd.comu.edu.tr/images/form/dosya/dosya_404331.pdf

⁴⁵<https://www.google.com.tr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CCUQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.inovasyon.org%2Fgetfile.asp%3Ffile%3DMA.Kamuda.Inovasyon.pdf&ei=tfxgU97jENS0yQP0y4HQCw&usg=AFQjCNEVXX3N1U0LAq35OaSecaI4Jlga9Q&bvm=bv.65636070,d.bGQ>

maliyetlerini azaltmak, kaliteyi artırmak veya yeni ya da önemli derecede iyileştirilmiş ürünler üretmek veya teslim etmek üzere öngörülebilir (BTSO, 2007).⁴⁶ Oslo Kılavuzuna göre süreç İnovasyonu; üretim ya da dağıtımın birim maliyetini azaltmak, kaliteyi yükseltmek ya da yeni veya önemli şekilde iyileştirilmiş ürünler üretmek ve dağıtmak için amaçlanabilir (OECD, 2005). Yani, yeni ya da önemli şekilde iyileştirilmiş bir üretim veya dağıtım metodunun uygulanmasıdır (TÜBİTAK, 2008).

Süreç inovasyonu muhasebe, satın alma, hesaplama ve bakım gibi yardımcı destek faaliyetlerindeki yeni veya iyileştirilmiş yazılım, donanım ve teknikleri kapsamaktadır (OECD, 2005). Dolayısıyla süreç inovasyonlarının, bir bütün olarak ürün veya hizmeti değil de ürünün/hizmetin geliştirilmesi veya sıfırdan üretilmesi/sunulmasına ilişkin atılması gereken adımların bütünü veya herhangi birinde inovatif davranılmasını ifade ettikleri ileri sürülebilir. Süreç inovasyonu, yeni veya önemli ölçüde geliştirilmiş/iyileştirilmiş üretim ya da dağıtım yönteminin uygulanmasıdır (Fiş, 2010). Ham petrol arıtma yerine konserve gibi yenilenebilir işletme kaynaklarından otomotiv yakıtı üretmek için yeni üretim yolları geliştirmek süreç inovasyonu örneği olarak sunulabilir (Yavuz, 2010).

Süreç inovasyonu kolay olmayan bir inovasyon türü olmasına karşın amacı şimdilerde daha iyi anlaşılmaktadır. Kalite bilincinin yerleştirilmesini ve iş süreçlerinin yeniden tasarlanmasını içermektedir. Bu sayede işletmeci, zaman içerisinde, daha düşük maliyetle aynı performansla sahip ürünler tasarlayabileceğini görebilmektedir (Onat ve Mortaş, 2011).

Süreç inovasyonuna, otomasyon teçhizatı, süreçleri ayarlayabilen gerçek zamanlı sensörler, lazer kesim araçları, otomatik ambalajlama, mal ve envanter kaydı için taşınabilir tarayıcılar ve bilgisayarlar örnek olarak verilebilir (Soylu ve Göl, 2010).⁴⁷ Aynı zamanda kimi hastanelerde radyoterapilerin planlaması ile ilgili bir uygulama da örnek olabilir. Eskiden, çekilen bilgisayarlı tomografiler onkoloji ünitelerine götürülür ve orada film üstünde tedavi planlaması yapılırdı. Şimdi ise kurulan altyapı ile alınan 128 kesit bilgisayarlı tomografi görüntüleri onkoloji

⁴⁶<http://www.btso.org.tr/databank/publication/inovasyon.pdf>

⁴⁷<http://sosyoekonomi.org/100107.pdf>

ünitesine çevrimiçi olarak iletiliyor ve bilgisayar tarafından üç boyutlu tedavi planlaması yapılarak doktorun kontrolüne sunuluyor. Bu sayede yüksek hasta güvenliği sağlanmış oluyor. Aynı zamanda süreç kısaltıldığı için zamandan tasarruf ve yüksek getiri sayesinde karlılık artışı sağlanmış oluyor (Akıncı, t.y.).⁴⁸

2.2.2.3. Pazarlama İnovasyonu

Ürün ve hizmetler hem kar etmek hem de tüketici ihtiyaçlarını karşılamak üzere geliştirilir ve üretilir. Ürün ve hizmetlerin daha çok satılabilmesi için daha fazla sayıda müşterinin ilgisini çekebilmelidir. Daha fazla müşteri çekebilmek için, ürün ve hizmetlerde farklı, değişik ve yeni tasarımların, ambalajların ve pazarlama yöntemlerinin geliştirilip kullanılması, pazarlama inovasyonu olarak adlandırılır (Çeliksa, 2008).

Pazarlama denince ilk akla gelen isimlerden olan Philip Kotler tarafından literatüre kazandırılan 4P kavramı adını ürün (product), fiyat (price), dağıtım (place), tutundurmadan (promotion) almaktadır (Oğuztürk, 2011). Pazarlama inovasyonu ise, bu dört unsurda yani ürün veya paket tasarımında, ürün stratejisinde, ürünün promosyonunda ya da fiyatlandırmada önemli değişiklikler sağlayacak yeni bir pazarlama metodunun uygulanmasıdır. Yeni bir pazara sunmak amacıyla, var olan bir içeceğe yeni şişe veya paket tasarlanması, müşterilerin ürünleri tamamen dekore edilmiş odalarda görmelerini sağlayan mobilya satış odalarında ürün sunumu pazar inovasyonu örneklerindedir (Keklik, 2012). Amaç, satış ve pazar payının artırılmasıdır. Yeni satış kanalları da pazarlama inovasyonları içinde yer alır. Şirket veya kurum o zamana kadar hiç kullanmadığı bir pazarlama metodunu uyguluyorsa, kullandığı pazarlama araçlarında farklılaştırma yapabiliyorsa, bu şirket veya kurum pazarlama inovasyonunu gerçekleştirmiş demektir (Oğuztürk, 2011). Pazarlama inovasyonları, hitap edilen tüketici ihtiyaçlarını iyileştirmeyi, yeni pazarlara açılabilmeyi ya da işletmenin gelirlerinin artırabilmek için sunduğu ürün veya hizmeti pazarda yeniden konumlandırmayı hedeflemektedir (TÜBİTAK, 2008).

Pazarlama inovasyonu, işletmelerin satışlarını artırabilmek adına müşteri ihtiyaçlarını yeni açılan pazara kaydırmayı ya da yeni bir pozisyona kaydırmayı

⁴⁸<http://astd.org.tr/uploads/files/%C4%B0NOVASYON.pdf>

hedefler (Tiwari, 2008).⁴⁹ Farklı ve yeni tasarımların (üründe veya ambalajında) gerçekleştirilmesi, farklı pazarlama yöntemlerinin geliştirilmesi ve uygulanması, ya da var olanların iyileştirilerek daha gelişkin hale getirilmek amaçlanır (Elçi, 2008).⁵⁰

Pazarlama inovasyonu için üç aşama izlenmelidir. Bunlar sırasıyla keşfetme, geliştirme ve dağıtımdır. Keşfetme aşamasında hedef kitlenin sorunları iyi tespit edilmeli ve onlara nasıl bir farklılık sunulabileceği kararlaştırılmalı, geliştirme aşamasında bilinen sorunları çözebilecek çözümler ve araçlar geliştirilmeli, dağıtım aşamasında ise dağıtımın anlık bir olay olmadığı bunun sürekliliği sağlanmalıdır (Çelikleş, 2008).

Pazarlama inovasyonuna seramik firmalarının çocuklar için geliştirdiği “Junior Banyo” ları, pastörize süt ve süt ürünleri firmalarının dilimlenmiş kaşar ve beyaz peynirleri, probiyotik yoğurt çeşitleri, çeşitli firmaların pastörize yumurtaları örnek olarak verilebilir (Banger, 2007).⁵¹

2.2.2.4. Organizasyonel İnovasyon

İnovasyon sadece ürün veya hizmetlerin farklılaştırılması ile olmaz. İşletmelerin rekabet edebilmeleri adına çalışma yöntemlerini, iş şekillerini de geliştirmesi ve farklılaştırması gerekebilir (TÜBİTAK, t.y.).⁵² İşletmelerin farklı çalışma ve iş yapış yöntemlerini geliştirilmesi ya da varolan yöntemlerin işletme koşullarına adapte edilmesinin sonucudur (Elçi, 2009). İşletmenin işyeri organizasyonundaki veya dış ilişkilerindeki iş yapış yöntemlerini yeni bir örgütsel yöntemle yürütmesi organizasyonel inovasyondur (Tiwari, 2008). Organizasyonel inovasyon yönetsel maliyetleri veya işlem maliyetlerini düşürerek firmanın performansını arttırmayı, iş tatminini ve böylece çalışan verimliliğini arttırmayı veya ürün veya hizmet arzının maliyetini düşürmeyi hedefler (Tiwari, 2008). Tüm bu

⁴⁹http://www.global-innovation.net/innovation/Innovation_Definitions.pdf

⁵⁰<http://www.pdfindir.com/%C5%9Eirin-El%C3%A7i-~-%C4%B0novasyon-pdf-1.html>

⁵¹<http://www.duyuguncesi.net/sunular/InoKanatli.pdf>

⁵²<http://www.tubitak.gov.tr/home.do?sid=471&pid=468>

geliştirme, farklılaştırma ve yenileme faaliyeti “organizasyonel inovasyon” olarak adlandırılır (BTSO, 2007).⁵³

İnovasyon, daha önceden hiç uygulanmamış veya önemli ölçüde farklılaştırılmış mal ve hizmetten fazlasını ifade eder (Hamel 2006).⁵⁴ Yeni ürün veya hizmetlerin geliştirilmesi, bunu gerçekleştirecek farklı bakış açılarına sahip yönetsel anlayışı gerekli kılar. Organizasyonel inovasyon ile firmanın bilgi kullanım düzeyini, mal ve hizmet kalitesini geliştirmek için yeni veya önemli oranda değiştirilmiş firma yapıları ya da yönetsel metotların üretilmesi ve uygulanması beklenir (Eralan, vd., t.y.).⁵⁵ Organizasyonel inovasyonlar, daha çoğunlukla maddi ve beşeri kaynakların en optimal şekilde bir araya getirilmesini sağlayacak yeni ve farklı yapılanmaları ifade eder (Yavuz, 2010).

Pazarlama, araştırma ve üretim gibi farklı departmanlar tarafından bilgiye erişim ve bilgi paylaşımının iyileştirilmesi amacıyla resmi ve gayri resmi çalışma ekiplerinin oluşturulması, araştırma kurumları ile işbirliği yapılması, üretimin dış kaynaklardan sağlanması organizasyonel inovasyon örneklerindedir (Keklik, 2012). Japonlar tarafından 1990’ larda geliştirilen “sürekli iyileştirme” (kaizen) yöntemini kullanmaya başlamaları da bir organizasyonel inovasyon örneğidir. Bu yöntemle göre, işçiler de dahil işletmedeki tüm çalışanlar sorumluluk alanları ile ilgili süreçleri iyileştirme konusunda söz sahibidir ve sürekli olarak işleri ile alakalı iyileştirme fikirleri üzerine çaba sarfederler. Yeni yöntem veya süreçler üretip bunları yönetime teklif ederler. Önerilen iyileştirme fikirleri yöneticiler tarafından değerlendirilir ve uygun bulunanlar uygulamaya konulur. Bu yöntem sayesinde başta Japon firmaları olmak üzere, dünya genelinde sektöründe lider pek çok firma en düşük maliyet ve en yüksek kaliteyle üretim yapıp rakiplerinin önüne geçmeyi başarmıştır. Bunun bir sonucu olarak işletmeler sürekli büyüyüp istihdam meydana getirerek ülke ekonomilerine ve toplumlarına büyük faydalar sağlamaktadırlar (TÜBİTAK, t.y.).⁵⁶

⁵³<http://www.btso.org.tr/databank/publication/inovasyon.pdf>

⁵⁴<http://www.slideshare.net/bmw53/the-why-what-and-how-of-management>

⁵⁵http://www.urak.org/yayinlar/URAK_EraslanBuluBakan_KumelenmeInovasyon.pdf

⁵⁶<http://www.tubitak.gov.tr/home.do?sid=471&pid=468> , 05.03.2007

2.2.2.5. Diğer İnovasyon Türleri

Yukarıda sayılan inovasyon türleri haricinde literatürde rastlanan diğer inovasyon türleri ise;

Radikal İnovasyon; Radikal fikirler sonucu daha önce denenmemiş ürün, hizmet veya yöntemlerin geliştirildiği inovasyon türüdür (Elçi, 2008). Bu inovasyon türünde yeni bir pazar oluşur. Çoğu zaman yeni bir teknolojinin gerçekleştirilmesi ile ortaya çıkar (Güleş ve Bülbül, 2004). İşletmelerin rekabet avantajlarını elde tutmaları açısından radikal inovasyonun önemi ön plana çıkmaktadır (Chiesa, vd., 2009).⁵⁷ Rakiplerin ürün ve hizmetlerine yönelik müşterilerin ilgilerini çekebilmenin ancak yeni değerler meydana getirilmesi ve bunların benimsenmesi ile başarılacağı kabul edilmektedir (Öztürk, vd., 2013). Dolayısıyla radikal inovasyonlar temel olarak hem yeni bir teknoloji tabanına hem de müşteri yararlarına dayanmaktadır (Öztürk, 2012). Dijital fotoğraf makinaları, CNC tezgahları, telsiz ve kablosuz cep telefonları radikal inovasyona örnek verilebilir.

Artırimsal (Kademeli) İnovasyon; Adım adım yapılan, bir dizi geliştirme ve iyileştirme faaliyetini içeren çalışmalarının bir sonucu olarak ortaya çıkan inovasyon türüdür (Elçi, 2008). Yani mevcut ürün ve süreçlerin geliştirilmesidir. Kademeli yenilikler daha çok mevcut ürün ya da süreçte kalite, maliyet, zaman ve verimlilik gibi unsurların geliştirilmesi amacını gütmektedir (Zerenler, vd., 2007). Bu sebeple artırimsal inovasyonlar işletmelerin pazar payları ve söz konusu pazarlarda uzun süreli ayakta kalabilmeleri açısından avantaj sağlar (Öztürk, 2012). MP3 çalarlı ve kapaklı cep telefonları artırimsal (kademeli) inovasyon örnekleridir.

Toplumsal İnovasyon; Herhangi bir ticari amaç gütmeyen, toplumun tüm kesimlerine fayda sağlayacak yenilik, değişiklik ve iyileştirme faaliyetlerinin geliştirilmesini ve uygulanmasını ifade eden toplumsal inovasyon, diğer inovasyon türleriyle iç içe olup; ürün, süreç, pazarlama, organizasyonel inovasyon yapılmadan sosyal sistemin gelişmesi mümkün değildir (Elçi, 2008). İstihdamın artırılması, bölgesel gelişmenin hızlandırılması, gelir adaletinin sağlanması, Avrupa Birliği

⁵⁷http://www.smpn3peterongan.sch.id/data/PERPUS/Jur%20ing/Exploring_management%5B1%5D.pdf

projeleri, yardım amaçlı dernek girişimleri gibi konularda üretilen ve uygulanan politikalar, toplumsal inovasyon çalışmalarıdır (Banger, 2007).⁵⁸

Tedrici İnovasyon; Ürünün ya da üretimde kullanılan teknolojinin sahip olduğu performans, güvenlik, kalite ya da maliyet gibi özelliklerinin geliştirilmesini sağlayan ve düzenli olarak gerçekleştirilen, olağan değişiklikleri kapsayan tedrici inovasyona tornanın kesme hızı veya bir aracın dış görünüşünde yapılan değişiklikler örnek olarak verilebilir (Kılıç ve Bilginoğlu, 2010).

Eko-İnovasyon; Çevreye olan olumsuz etkilerin azaltılması amacıyla yeni veya iyileştirilmiş ürün, hizmet ve süreçlerin geliştirilmesi; ürün, hizmet ve süreçlerin çevreye olumsuz etki yaratmayacak şekilde geliştirilmesidir (Elçi, 2008).

Kurumsal/Sistem İnovasyonu; Var olan bir yapının yenilenmesi, yeni bir yapılanmanın kurulması veya işbirliği ve etkileşim için yeni yöntemlerin geliştirilmesidir (Aksoy, 2007).⁵⁹

Yapısal-İdari İnovasyon; Ana siyasadaki değişiklik veya kamu idaresinde yeni işletme/çalışma prosedürlerinin veya yönetim tekniklerinin uygulanmasıdır (Aksoy, 2007).

Kavramsal İnovasyon; Yeni kavramlara bağlı olarak tarafların bakış açılarında değişime neden olacak yeni yönetim biçimlerinin uygulanmasıdır (Aksoy, 2007).

Deneyim İnovasyonu; Müşterilerin mevcut ürün ve hizmetleri kullanırken ortaya çıkan, üretilen ince buluşlardır. Bayanlar alışverişte iken onları bekleyen eşlerini oyalamak için oluşturulan bazı uygulamalar (amerikan bar, masaj koltuğu, vb.) deneyim inovasyonu örneğidir (Hobikoğlu, 2009).

İş Modeli İnovasyonu; Bir nevi işletmenin işini nasıl yapacağı konusunda yol gösteren; işletmenin ham maddesinin tedarik yöntemlerini açıklayan,

⁵⁸<http://www.duyuguncesi.net/sunular/InoKanatli.pdf>

⁵⁹<https://www.google.com.tr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CCUQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.inovasyon.org%2Fgetfile.asp%3Ffile%3DMA.Kamuda.Inovasyon.pdf&ei=tfxgU97jENS0yQP0y4HQCw&usg=AFQjCNEVXX3N1U0LAq35OaSecaI4Jlga9Q&bvm=bv.65636070,d.bGQ>

girişimlerinin devamlılığı için kaynaklarını ne zaman, nerede, nasıl kullanacağı konusunda yön gösteren inovasyon türüdür (Mitchell ve Cones, 2004).

2.2.3. Sağlık Tesislerinde İnovasyon ve Önemi

Avrupa Komisyonu' nuna göre inovasyon, ekonomik ve sosyal alanlarda yeniliğin başarılı şekilde üretimi, özümsemesi ve kullanımıyla eşanlamlıdır (EC, 1995).⁶⁰ İnovasyon ticarete, değerlerde, teknolojide ve bilimde daha önce olmuş değişimleri sistematik bir gözle belirlememizi, sonra da bunlara fırsat gözüyle bakmamızı gerektirmektedir. Buda beraberinde katma değeri getirecektir (Pehlivanoğlu, 2011).⁶¹ Yeni bir fikri ortaya atarak bir buluş yapılabilir ancak bu fikri uygulamaya geçirecek pozitif değişim meydana getirmek, inovasyondur. Geçmişte yapılanların aynısını yapmaya devam etmek başarısızlığa götüren kaçınılmaz bir yol olacaktır (Eti, 2011).⁶²

Modern hemşireliğin temellerini atan ve ilk akla gelen isim Florence Nightingale, 1800' lü yıllarda, “Daha yaşanılabilir bir dünya, böyle bir dünya bize bağışlanmayacak, o halde hiç duraksamadan bu dünyayı oluşturmak için çalışalım. Yaşama uymak yerine onu değiştirmeliyiz”, diyerek, değişimin gerekliliğine ve kaçınılmazlığına dikkat çekmiştir. Günümüzde bunu inovasyon ile ilişkilendirebiliriz (Merih, 2013).⁶³

İnsanoğlu kabul etse de etmese de, gelecek meydana gelecektir. Bu sebeple gelecek, insanoğlunu kendisine doğru çekmektedir. Üretilen bir sonraki projeler geleceğin sorunları, ihtiyaçları ve arzularıyla uyuşmuyorsa gelecekte olacıklara uyum sağlanamaz (TED, 2011).⁶⁴ Aracınızı kullanırken en açık trafiğin veya en yakın otoparkın nerede olduğunu söyleyebilecek bir uygulama; tıbbi cihazlar konusunda, tansiyonu ölçmek için tansiyon aleti kolluğuna benzer bir tıbbi cihazın akıllı telefona bağlanabilmesi ve herhangi anormal bir durum tespitinde bunu bildirmesi tarzında projeler firmaları rakiplerinden farklı kılacak ve tercih edilme

⁶⁰http://europa.eu/documents/comm/green_papers/pdf/com95_688_en.pdf

⁶¹http://portal.ted.org.tr/genel/yayinlar/egitimde_inovasyon%20kitap_28_11_11.pdf

⁶²http://portal.ted.org.tr/genel/yayinlar/egitimde_inovasyon%20kitap_28_11_11.pdf

⁶³http://www.istanbul saglik.gov.tr/w/dergi/2013/nisan_mayis_haziran13.pdf

⁶⁴http://portal.ted.org.tr/genel/yayinlar/egitimde_inovasyon%20kitap_28_11_11.pdf

sebebi olacak uygulamalardır (Frey, 2011).⁶⁵ Küreselleşen rekabet ortamında, “geleceğin kuruluşu” olmanın yolunun, yeni ve farklı olanı yapmaktan geçtiği; bu nedenle tüm kuruluşların yaratıcı stratejilere, yeni yöntemlere, yeni çözümlere duydukları ihtiyacın bir kez daha altı çizilebilir (Uslu, 2012).

Son yıllardaki değişken çevresel şartlar örgütleri, sürdürülebilir başarının sağlanması açısından tehdit etmekte ve yöneticileri farklı sorunlarla yüz yüze getirmektedir. Bu durum tüm sektörler gibi sağlık sektörü için de önemli bir gerçekliktir. Değişken çevresel şartlar göz önünde bulundurulduğunda, inovasyon yapmak önemli bir gereklilik haline gelmiştir (Aksay ve Orhan, 2013). Bütün endüstrilerde olduğu gibi, bir girişim olarak hastanelerde de çevresel faktörler ve rekabetçi koşullara tepki göstermek amacıyla çeşitli adaptasyon ve yenilikçi stratejiler geliştirilmektedir (Goldstein, vd., 2002).⁶⁶

Toplumsal ihtiyaçların ve beklentilerin farklılaşması işletmelerin sunduğu hizmetin ya da hizmetlerin içeriğinin hatta işletmenin kendi yapısının değişmesini gerektirebilir. Son dönemlerde her alanda yaşanan hızlı değişim sağlık işletmelerini de etkilemektedir. İşletmelerin varlıklarını devam ettirebilmeleri ve rakiplerinden farklılaşarak rekabet avantajını yakalamalarında etkili olacak etmenlerin başında, inovasyon anlayışları gelmektedir (Aktan ve Toraman, 2003).

Hızlı gelişen teknoloji, sağlık hizmeti sunan kişilerin daha nitelikli hale gelmesi, sağlık kurumları arasındaki rekabet, hastaların ve yakınlarının beklentilerinin değişmesi sağlık bakım hizmetlerinin etkinliği konusundaki baskıları artırmaktadır (Withanachchi, vd., 2004). Sağlık kurumları geçmiş ile kıyaslandığında rekabetin daha fazla olduğu bir ortamda çalışmaktadırlar. Sağlık Kurumları beklentileri karşılayabilmek, rekabet konusunda avantaj elde edebilmek, farklılaşmayı sağlayabilmek, maliyetleri kısabilmek ve hem verimliliği hem de etkinliği artırmak amacıyla kendilerini geliştirme çalışmalarına başlamışlardır (Aslantekin, vd., 2005).

⁶⁵http://portal.ted.org.tr/genel/yayinlar/egitimde_inovasyon%20_kitap_28_11_11.pdf

⁶⁶[http://www.uta.edu/management/Dr.Casper/Fall10/BSAD6314/BSAD%206314-Student%20Articles/Moderated%20Multiple%20Regression/Moderation%20Journal%20of%20Operations%20Management%20\(A.%20Mehta\).pdf](http://www.uta.edu/management/Dr.Casper/Fall10/BSAD6314/BSAD%206314-Student%20Articles/Moderated%20Multiple%20Regression/Moderation%20Journal%20of%20Operations%20Management%20(A.%20Mehta).pdf)

Sağlık hizmetleri hem stratejik ve hem de yönetsel açıdan yeniden bir yapılanma içindedir. Bu yeniden yapılanmada, sağlık hizmetlerini daha az maliyetle en yüksek kalitede sunmak ve toplumdaki gelen talepleri değerlendirip daha olumlu geri dönüşler alabilmek adına esnek hastane organizasyonları teşvik edilmektedir (Naranjo-Gil ve Hartmann, 2013). Sağlık tesislerinde verimliliği arttırmak için var olan kaynaklarla, daha fazlasını yapmak; aynı çıktıyı, daha az kaynakla elde etmek ve çıktıyı kaynak artışından daha yüksek düzeyde arttırmak gerekmektedir (Özkan, vd. 2013).

Sağlıklı olmak en temel insan ihtiyaçlarından biridir. İhtiyaçtan da öte en doğal ve vazgeçilmez bir haktır (Dil, vd., 2012).⁶⁷ Müşteri beklentilerinin değişmesi ve rekabetin artması ile sağlık tesisleri, sağlık bakım hizmetlerinin yönetimi ve hasta bakımı konusunda yenilikçi örgüt felsefesi arayışı içerisindeyler (Yasin, 2002). Ayrıca mevcut kaynaklardaki çok ve yeni değer yakalama ve meydana getirme işlevi nedeniyle modern yönetim tekniklerine ihtiyaç duymaktadırlar (Gürkan, 1995).⁶⁸ Müşteri ihtiyaçlarını doğru tespit edebilmek, yeni bilgi ve teknolojiye doğrudan ve en kolay ulaşma yoludur. Bu nedenle verimlilik kriterlerini her zaman bir adım ileride tutabilmek, yeni teknik ve yöntemlerin benimsenmesiyle mümkün olabilir (Özkan, vd., 2013).

Günümüzde tıp teknolojilerinde ve uygulamalarında meydana gelen hızlı ilerlemeler, sağlık hizmetlerinin fiziksel ve fonksiyonel yapılanmasında önemli değişiklikleri beraberinde getirmiştir. Teşhis ve tedavi uygulamalarında yükselen başarı oranları, hasta sayıları ve hasta yatağı devir hızlarında meydana gelen artışlar, insanların kendilerinin ve ailelerinin sağlıklarına giderek daha önem vermeleri, fiziksel ve fonksiyonel değişimlerin sebebi olarak sıralanabilir. Bu değişimler hastanelerin yapısal, yönetsel ve tasarımlarına yönelik uygulamalarını etkilemekte ve tıbbi bakıma ihtiyaç duyan hastalara en kısa sürede kaliteli sağlık hizmeti sunma gerekliliğini ortaya koymaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2011).⁶⁹

⁶⁷<http://www.j-humansciences.com/ojs/index.php/IJHS/article/viewFile/1914/981>

⁶⁸<http://www.vergidunyasi.com.tr/dergiler.php?id=1397>

⁶⁹<http://www.saglikturizmi.gov.tr/166-saglikta-donusum-programi.html%20>

Dünya genelinde sağlık hizmet sunumu sektöründe, artan maliyetlere karşı sürdürülebilir ve kaliteli bir ortam oluşturmak adına birçok gelişme yaşandığı gözlemlenmektedir. Teknolojik gelişmeler neticesinde, birçok sağlık kuruluşu yeni teknolojileri kendi altyapılarına entegre ederek, maliyetleri azaltıp, sağlık hizmetleri kalitesini arttırmayı hedeflemektedir. Günümüzde bilgiye erişimin artması neticesinde sağlık kuruluşlarına gelen hastaların giderek daha bilinçli oldukları görülmektedir. Bu nedenle bireyler hasta olduklarında en yakın hastanede tedavi olma anlayışı yerine tedavi olmak için en fazla değer katacağına inandıkları kurumları tercih etmektedirler (YASED, 2012).

Sağlık bakım hizmetleri daima değişim ve gelişimin yaşandığı bir alandır. Sağlık tesisi yöneticiliği de yıllar içinde teknolojik gelişmeler ve tedavi edici yöntemlerdeki değişimlere bağlı olarak hızla gelişme göstermiştir (Dil, 2012). Günümüzde hastane işletmelerinde yaşanan hızlı değişim ve değişen rekabet anlayışı, bu sektörde faaliyet gösteren işletmeler arasında yoğun bir rekabet ortamının doğmasına neden olmuştur (Yılmaz, 2008). Edward De Bono'nun, "rekabet üstü" olmak kavramıyla açıkladığı rekabet anlayışı işletmelerin ayakta kalabilmeleri ve başarılı olabilmeleri için bir ön şart haline gelmiştir. Bono, rekabeti işletmenin varlığını sürdürmesi ve ayakta kalmasını sağlayacak temel çizgiyi güvence altına alma açısından gerekli olduğunu söylerken rekabet üstü olmanın ise, bu temel çizgiden yukarıya doğru çıkmayı hedefleyen bir görüşe sahip olduğunu belirtmektedir (Yıldız, 2006). Rekabet üstünlüğü kavramı sağlık tesisleri açısından daha iyi müşteri değeri oluşturarak rakipleri karşısında avantaj kazanması anlamına gelmektedir. Diğer sağlık tesisleri karşısında fiyat ve kalite avantajı elde etmek, değişen müşteri istek ve ihtiyaçlarına hızla cevap verebilmek, kârlılığı artırmak, rekabet üstünlüğü sağlama yöntemlerindedir (Akın, 2005).

Sağlık tesisleri hastaların tedavi hizmeti alımları noktası olması bakımından önemli olmakla birlikte, günümüz sağlık tesisleri hizmet ettikleri toplumlara temel ve gelişmiş sağlık hizmetlerini sunmaktadırlar. Verimlilik, eşitlik ve kalite gibi hedefleri yakalamayı amaçlayan sağlık tesisleri reform çalışmalarının önemli bir ayağını oluşturmaktadır (Harding ve Preker, 2000).⁷⁰ Hizmet sektörünü bir en önemli parçası

⁷⁰<http://www.who.int/management/facility/hospital/Corporatization.pdf>

olan hastaneler her geçen gün gelişim halindedir ve yoğun rekabet koşulları altında faaliyetlerini sürdürmektedirler. Özellikle son yirmi yıldır gelişen bilgi teknolojileri ile hizmet sunum yapıları değişmiş ve bunun sonucunda eski yönetim felsefeleri geçerliliğini yitirmiştir (Yılmaz, 2008).

Sağlık sektörünün temel kurumlarından olan sağlık tesisleri, sürdürülebilirlik ve rekabet gücü sağlama ve hastaların, sağlık personelinin ve paydaşların ihtiyaçlarına daha iyi yanıt verebilme düşüncesiyle yenilikçi olmak durumundadırlar (Boutros, 2007).⁷¹ Özellikle sağlık sektöründe yaşanan yenilikler, sağlık çalışanlarının çok yönlü gelişmesini ve yeni roller üstlenmesini zorunlu kılar (Merih, 2013). Sağlık-bakım maliyetleri arttıkça, birçok ülkede sağlık tesislerinin en iyi uygulamayı gerçekleştirmeye yönelik çabaları da artmıştır (Ramanathan, 2005). Bu nedenle, bütün sektörlerde olduğu gibi, bir girişim olarak sağlık tesislerinde de çevresel faktörler ve rekabetçi koşullar karşısında çeşitli yenilikçi stratejiler geliştirilmektedir (Goldstein, vd., 2002).⁷²

Hem çalışanlar, hem de hastalar önemlidir ve sağlık tesislerinin daima bu hususu ele almaları gerekmektedir (Gurnani, 1999). Bir girişim olarak sağlık tesisleri de, kamusal otorite ve toplumsal baskı grupları ile karşılıklı etkileşimde bulunan örgütlerdir. Bu özelliği nedeniyle hastanelerin yönetimi, hem karmaşık hem de güçtür. Ancak hızlı nüfus artışı, ortalama yaşam süresinin uzaması, sağlık bilincinin yükselmesi, hastaların/müşterilerin değişen talepleri, tıbbi uygulama gereksinimlerinin artması, aşırı rekabet, tıp alanında ileri teknolojilerin hızla yaygınlaşması nedeniyle hastanelerin etkin ve verimli bir şekilde yönetimi önem arz etmektedir (Chow-Chua and Goh, 2002).

Hastanelerde inovasyon içeren çalışmaların uygulanmasıyla birlikte, yetersiz olan hastane kaynaklarının etkin bir şekilde kullanılması, maliyetlerin düşürülmesi, diğer işletmelerle rekabet etme imkanının artması, hasta ve çalışan memnuniyetinin artırılması açısından önemli katkılar sağlanacaktır. Hizmet sunumunda yenilikçi yaklaşımlar ile çalışanların iş tatmini ve motivasyonu, yönetim ve organizasyon

⁷¹<http://www.freepatentsonline.com/article/Physician-Executive/161676087.html>

⁷²[http://www.uta.edu/management/Dr.Casper/Fall10/BSAD6314/BSAD%206314-Student%20Articles/Moderated%20Multiple%20Regression/Moderation%20Journal%20of%20Operations%20Management%20\(A.%20Mehta\).pdf](http://www.uta.edu/management/Dr.Casper/Fall10/BSAD6314/BSAD%206314-Student%20Articles/Moderated%20Multiple%20Regression/Moderation%20Journal%20of%20Operations%20Management%20(A.%20Mehta).pdf)

yöntemlerinin modernizasyonu, karar mekanizmalarında akılcılık, bilgi sistemlerinin dokümantasyonu ve iletişim mekanizmasının işlerliği sağlanacaktır. Ayrıca sağlık tesislerinde inovasyon ile hasta memnuniyeti, ekip çalışması ile takım ruhunun gelişmesi ve en önemlisi “Kamu Yararı” çerçevesinde faydalar ortaya çıkacaktır (Aslantekin, vd., 2005).

III. BÖLÜM

3.1. YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın amacı, yöntemi, evreni ve örnekleme, veri toplama aracı ve veri analiz tekniği hakkında bilgiler verilmektedir. Çalışmanın literatür bölümünde ele alınan inovasyon ve sağlık tesisi yöneticilerinin özellikleri; sağlık tesisi yöneticilerinin görüşleri sonucu elde edilen veriler neticesinde değerlendirilmiştir.

3.1.1. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın temel amacı, Düzce İli' nde bulunan hastane (sağlık tesisi) yöneticilerinin inovasyon algılarını incelemektir. Bu çalışmada, istatistiksel işlemler olmaksızın, kişilerin deneyimlerini, davranışlarını, etkileşimlerini ve toplumsal içeriklerini tanımlayan ve açıklayan nitel araştırma yöntemi kullanılacaktır.

3.1.2. Araştırmanın Yöntemi

Temelinde tek gerçeğin, tek doğrunun aranması olan pozitivist düşünce ile bilimsel bilgi ortaya çıkmıştır. Belli kurallar ve ilkelerle elde edilen bilimsel bilgide nesnellik önemli bir husustur. Bu anlayışa göre gerçekler doğru ölçüm ve sayılarla tanımlanabilir. Her ne kadar sosyal bilimler, fen bilimlerinden sonra ortaya çıkmış olsa da, bilimsel bilgi elde edebilmek için sosyal olayların gözlenebilir ve ölçülebilir olması beklenir (Uçak, 2000). Bu durum ilk zamanlarda, Sosyal Bilimler alanında nicel araştırmaların önemini arttırmıştır (Ataseven, 2012).

Nicel araştırma, gerçekliğin insan bilincinden bağımsız nesnel bir varlık olduğu; araştırma sürecinde bu gerçekliğin belirli bir uzaklıktan incelenmesi gerektiği; bu gerçekliğe bir değer yüklenmemesi gerektiği ve araştırma bulgularının rapor edilmesi sürecinde kişisellikten uzak resmi bir dil kullanılması varsayımlarından hareket etmektedir (Özdemir, 2010). Nicel çalışmada amaç,

insandan, kültürden ve zamandan bağımsız doğruları keşfetmek ve bunları evrensel yasalar olarak genelleştirmektir (Şen, 2005).

20. yüzyılın son çeyreğinde, niceliksel yaklaşımın bazı sosyal olguları açıklamadaki yetersizliğinden hareketle, niteliksel araştırma yaklaşımı gelişmiş ve hızla yaygınlaşmaya başlamıştır. Niteliksel yaklaşım, sosyal bilimlerin ilgi alanını oluşturan sosyal gerçeklikle, fen bilimlerinin ilgi alanını oluşturan fiziksel gerçekliği birbirinden ayırmaktadır. Fiziksel gerçekliğin kişisel yorumlardan bağımsız olduğu kabul edilirken; sosyal gerçekliğin, bir ölçüde de olsa, kişisel yorumlarla oluştuğu öne sürülmektedir. Bu nedenle, sosyal gerçekliğin nesnellik kadar öznellik de içerdiği ve her bireyin algılayış biçimine bağlı olarak farklılaştığı; dolayısıyla, sosyal verilerin ancak yorumlandıkları zaman anlam kazandığı kabul edilmektedir. Gözlem veya ölçümler yoluyla nesnel olarak incelenebilen davranış, konuşma vb. özelliklerin istekler ve ilgiler gibi gözlenemeyen süreçlerin de dikkate alınmasıyla anlam kazandığı öne sürülmektedir (Özdamar, vd., 1999). Nitel araştırma, tümevarımcı bir yaklaşımla, olayları ve olguları doğal ortamları içinde betimleme, katılımcıların bakış açılarını anlama ve yansıtma üzerine odaklanan araştırma yaklaşımıdır (Yıldırım ve Şimşek, 2011).

3.1.2.1. Nitel Araştırma Yöntemi ve Özellikleri

Nitel araştırma bireyin yaşam şeklini, tarzını, hal ve hareketlerini, toplumsal yapılanmasını anlamaya çalışan bilgi üretme süreçlerinden biridir (Strauss ve Corbin, 1990)⁷³. İstatistiksel verilere dayalı nicel araştırmanın aksine bireyin olaylara ne tür anlamlar yükledikleri, diğer bir deyişle olayları nasıl niteledikleri sorusuna cevap aramaktadır (Dey, 1993)⁷⁴. Lyons ve Coyle (2007)⁷⁵ nitel araştırmanın, insanların olaylara dönük öznel bakış açılarını keşfetmeyi hedeflediğini ve bu nedenle nicel araştırmadan daha üstün olduğunu belirtmektedir. Dolayısıyla nitel araştırmayı insanın, kendi sınırlarını çözmek ve kendi çabasıyla biçimlendirdiği toplumsal sistemlerin derinliklerini keşfetmek üzere geliştirdiği bilgi üretme yollarından birisi

⁷³<http://www.stiba-malang.com/uploadbank/pustaka/RM/BASIC%20OF%20QUALITATIVE%20RESEARCH.pdf>

⁷⁴http://www.classmatandread.net/class/785wk3/Qualitative_data_analysis.pdf

⁷⁵<http://www.heacademy.ac.uk/assets/documents/disciplines/psychology/analysing-qualitative-data-in-Psychology.pdf>

olarak tanımlamak mümkündür (Özdemir, 2010). Nitel araştırma, “belli olgu veya olayları kendi doğal ortamları içerisinde çok yönlü ve uzun süreli olarak derinlemesine incelemektir” (Saban, vd., 2010). Bu sebeple nitel araştırma yöntemi, “doğal ortamda gerçekleştirildiği için yaşanılanları anlama, anlamlandırma ve daha sağlıklı yorumlamalar getirmeye elverişli bir araştırma yöntemi türüdür” (Yaman, vd., 2009).

Nitel araştırma üzerine inceleme yapıldığında birçok araştırmacı tarafından çeşitli özelliklerinin ele alındığı görülmektedir. Nitel araştırma yönetiminin genel özelliklerini sıralayacak olursak (Yazıcı, vd., 2012)⁷⁶;

- *Bütüncül bir özelliği içermektedir ve doğal durumları ortaya çıkarmaya dönüktür.* Nitel araştırma yapan araştırmacı, araştırma süreci ile ilgili bütün elementleri inceleme çabasıdadır.
- *İnsanlar temel veri toplama aracıdır.* Nicel araştırmada daha sık kullanılan test, anket, vb. veri toplama araçları ile toplanacak veriler yerine gözlemlerle elde edilecek veriler tercih edilir.
- *Niteliksel yöntemleri vurgulama.* Araştırma süreci ile ilgili gerçeklerin ortaya çıkarılmasında daha işlevsel olduğu düşünülür.
- *Yansız örneklem seçimine karşı amaca dönük örneklemin kullanılması.* Niteliksel araştırmalarda daha çok belli grupların seçilmesi ve bunlar üzerinde araştırma yapılması amaca ulaşmada daha sağlıklı veriler elde edilmesini sağlamaktadır.
- *Tümevarımsal veri analizi. Niteliksel araştırmalarda önce veriler toplanır.* Toplanan veriler ile geneli anlamaya çalışılır.
- *Araştırma deseninin araştırma süreci gibi düzenlenmesi.* Niteliksel araştırmalarda araştırma desenleri esnek ve değişmeye müsait hazırlanır. Böylece daha önceden öngörülemeyen bazı verilerin daha sonra araştırma desenine adaptasyonunu kolaylaştırır.

⁷⁶<http://www.yasambilimleridergisi.com/makale/pdf/1356267298.pdf>

- *Araştırma sonuçlarının yorumlanmasında araştırmaya katılan bireylerin durumu rol oynar.* Nitel araştırmalarda araştırmacılar, var olan gerçeklerin bireyler tarafından nasıl şekillendirildiği, tanımlandığı üzerinde dururlar. Bireyler arasında farklılıklar vardır ve bu sebeple söz konusu farklılıklar nitel araştırmalarda göz önünde bulundurulur.
- *Sezgisel iç görülerden yararlanmak.* Bir çok araştırmacı zamanla araştırma konusu ile alakalı belli sezgi yada iç güdü geliştirirler.
- *Sosyal süreçleri vurgulamak.* Nitel araştırmalarda sosyal süreçler çok önemlidir. Çünkü araştırmalara katılan herkes farklı birer bireydir ve hepsinin sosyal olaylara karşı yaklaşımları da farklı olacaktır.
- *Temellenmiş kuram geliştirme.* Nitel araştırmalarda araştırmacılar, edindikleri veriler ve gözlemleri çerçevesinde kuram geliştirme çabası içinde olurlar.

Nitel araştırmalar ile olaylar arasındaki ilişkiler tanımlanmaya, betimlenmeye, açıklanmaya çalışılır. Söz konusu açıklamalar nitel verilere, kavramsal çözümlemelere dayanır. Bu sebeptendir ki nitel araştırmalar ile daha çok neden ve nasıl sorularına yanıt aranır (Usta, 2012). Yapılan tanımlar ve sayılan özellikler neticesinde Nitel Araştırmanın üstün özellikleri ise (Ataseven, 2012);

- Sayısal bir ölçekle ifade edilemeyen nitel veriler elde edilir.
- Davranış, tutum, vb. durumların zamanla değişimi söz konusu olacağından sonuçların genellenmesi amaçlanmaz.
- Tümevarımcı yaklaşıma sahiptir.
- Tam nesnellik mümkün değildir. Çünkü gerçeklik toplumdan topluma, bireyden bireye farklılık gösterebilir.
- Çoğunlukla çevresel veri, süreçlere ilişkin veri ve algılara ilişkin veriler toplanır.

3.1.2.2. Araştırmada Nitel Araştırma Yönteminin Kullanılmasının Nedenleri

Bu araştırmada nitel araştırma yönteminin tercih edilmesinin sebepleri;

- Ulaşılabilen kaynaklar incelendiğinde sağlık tesisi yöneticilerinin inovasyon algılarına ilişkin nitel bir araştırmaya ulaşamaması,
- Araştırma kapsamında görüşülecek yönetici sayısının sınırlı olması,
- İnovasyonun sağlık tesislerinde uygulanıp uygulanmadığı konusunda literatürde yeterli kaynağa ulaşamamış olunması ve
- İhtiyaç duyulan gerekli bilgilerin sağlık tesisi yöneticilerden sağlanabilir olmasıdır.

Aynı zamanda araştırmada nitel araştırma yöntemi desenlerinden biri olan “durum (örnek olay) çalışması” kullanılmıştır. Altunışık, vd. (2007) “bir veya az sayıda, birbirleriyle ilgili denek üzerinde yapılan ayrıntılı çalışma”, şeklinde tanımladıkları örnek olay çalışması ile sağlık tesisi yöneticilerinin halihazırdaki durumlarını izah eden faktörler ve bu faktörler arasındaki ilişkiler belirlenmeye çalışılmıştır. Belirli bir süre boyunca, sistematik araştırmanın yürütülmesi ve analiz edilmesi esasına dayanan örnek olay çalışması çerçevesinde, sağlık tesisi yöneticilerinin hem kişisel hem de kurumsal inovasyon ve inovatif faaliyetleri, çalışmaları tespit edilmiş ve meydana gelen değişiklikler ile ilgili bilgi toplanmaya çalışılmıştır.

Sağlıklı olmanın en temel insan ihtiyacı hatta ihtiyaçtan öte en doğal ve vazgeçilmez bir hak olduğu göz önüne alındığında hızla değişen ve gelişen teknoloji karşısında hasta ve hasta yakınlarının da beklentilerinin artması kaçınılmaz olacaktır. Müşteri beklentilerinin değişmesi ve rekabetin artması ile sağlık bakım hizmetlerinin yönetimi ve hasta bakımı konusunda yenilikçi örgüt felsefesi arayışı içinde olan sağlık tesislerinin dünü ile (alınan kararlar ve uygulamalar sonucu) bugünü arasındaki farkın gözlemlenebilmesi için örnek olay çalışması tercih edilmiştir.

3.1.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Toy ve Tosunoğlu (2007) evreni, “gözlem alanına giren bireylerin oluşturduğu topluluk”, örnekleme ise “araştırma evreni içerisinde amaca uygun herhangi bir yöntemle seçilen ve evreni temsil etme yeteneğine sahip birimler veya elemanlar kümesi” olarak tanımlamaktadır. Eğer evreni, “araştırmacının belirli bir çalışma için ilgi duyduğu bütün değerler, insanlar vb. kavramlar” olarak ve örnekleme, “araştırma sonuçlarının genellenmek istendiği, ortak özellikleri olan canlı ve cansız elemanlar bütünü” olarak tanımlarsak (Yıldırım ve Şimşek, 2011); araştırmamız direkt evren odaklı olacaktır. Evrenin bütünü ile çalışılacağından, örnekleme gibi bir yöntem ihtiyacı duyulmamıştır. Hem sağlık sektöründe alınan kararların, uygulamaların sonuçlarının daha çabuk tespit edilebilmesi, tepkinin daha çabuk görülebilmesi hem de görev yerinin Düzce İli olması sebebiyle araştırma evreni olarak da Düzce İli tercih edilmiştir.

3.1.4. Veri Toplama Aracı

İnsan sosyal bir varlıktır ve yaşamını sürdürebilmesi için çevresiyle sürekli iletişim kurma ihtiyacı içerisinde. İnsanın biyolojik bir varlıktan sosyal bir varlığa dönüşmesini sağlayan en önemli unsurun iletişim olduğunu söylemek mümkündür. Görüşme de iletişim sürecinin tüm öğelerini içerisinde barındırmaktadır (Küçük, vd. 2013).

Görüşme, araştırmacı ile araştırmanın öznesi konumunda yer alan kişi arasında geçen kontrollü ve amaçlı sözel iletişim biçimidir. Araştırmacı, araştırmakta olduğu konu hakkında önceden hazırlamış olduğu soruların kılavuzluğunda ya da o anda amaçlı sorular yönelterek hedef kişinin düşüncelerini ve duygularını sistematik olarak ortaya çıkarmayı amaçlamaktadır. Araştırmacının amacı, hedef kişiye araştırma konusuyla ilgili sorular yönelterek kişinin öznel düşünce ve duygularını sistemli olarak öğrenmek, anlamak ve tanımlamaktır (Türnüklü, 2000). Görüşme yoluyla deneyimler, tutumlar, düşünceler, niyetler, yorumlar, zihinsel algılar ve tepkiler gibi gözlenemeyeni anlamaya çalışırız (Küçük, vd., 2013).

Görüşme, sosyal bilimlerde en sık kullanılan bilgi toplama yöntemlerinden biridir. Yirminci yüzyılın son çeyreğinde pek çok sosyal bilim alanında görüşme, etkili bir veri toplama yöntemi olarak yerini almıştır. Örneğin, örgüt çalışmalarında örgüt bilimciler, örgütlerin değişik yönlerini ve özellikle de örgütlerin kültür ve sembolik boyutlarını çalışırken görüşmeyi, temel veri toplama aracı olarak kullanmışlardır (Yıldırım ve Şimşek, 2006, s. 119).

Görüşme tekniği kullanmanın temel amacı genellikle bir hipotezi test etmek değil; bunun aksine diğer insanların deneyimlerini ve bu deneyimleri nasıl anlamlandırdıklarını anlamaya çalışmaktır. Bu nedenle odaklaşılan nokta diğer insanların öyküleri, betimlemeleri ve düşünceleridir. Amaç, kişilerin belli özelliklere ne kadar sahip olduğunu bulmak değildir. Bunun aksine temel amaç, kişinin zihnindeki kültürel kategorilere ulaşmaktır (Türnüklü, 2000).

Nitel Araştırma alanında yapılan çalışmalarda genelde görüşme tekniğinin üç türü kullanılmaktadır;

- **Yapılandırılmamış Görüşme;** Görüşmeler esneklik ve görüşmenin akışına göre şekillenebilmektedir. Sorular bir amacı olan, katılımcılar tarafından kolayca anlaşılacak açıklıkta ve yalınlıkta, günlük konuşma dilinde, kolayca cevap verilebilecek türden olmalıdır. Açık uçlu, yönlendirme içermeyen, “neden” ve “niçin” gibi sorgulamalardan kaçınarak sorulan, eğer gerekliyse “nedeni nedir” gibi ifadelerle derinleştirilmeye çalışılan, nedenin ortaya çıkartılmasına olanak sağlayıcı nitelikte olmalıdır (Çokluk, vd., 2011).
- **Yapılandırılmış Görüşme;** Görüşme yapılan her kişiye aynı sorular sorulur; bu sorular önceden belirlenmiştir. Görüşme sırasında önceden belirlenen soruların dışına çıkmak mümkün değildir. Soruların hangi sırada sorulacağı da aynı şekilde belirlenmiştir. Görüşmeyi gerçekleştiren kişiye esneklik tanımaz; görüşme anında görüşmecinin aklına gelen bir soruyu sormasına imkân tanımaz. Bir başka ifadeyle, yapılandırılmış görüşmede görüşmecinin doğaçlama davranması söz konusu değildir. Bu nedenle aynı amaçla, farklı kişilerle yapılan görüşme, sorular, soruların sırası ve görüşme biçimi ile birbirine oldukça benzer (Küçük, vd., 2013).

- **Yarı Yapılandırılmış Görüşme;** Yarı yapılandırılmış görüşme tekniği, yapılandırılmış görüşme tekniğinden biraz daha esnektir. Araştırmacı önceden sormayı planladığı soruları içeren görüşme protokolü hazırlar. Amaç, görüşülen bireylerin verdikleri bilgiler arasındaki paralelliği ve farklılığı saptamak ve buna göre karşılaştırmalar yapmaktır. Yarı yapılandırılmış görüşme tekniğinin diğer tekniklere göre avantajı, görüşmenin önceden hazırlanmış olan görüşme protokolüne bağlı olarak sürdürülmesi nedeniyle daha sistematik ve karşılaştırılabilir bilgi sunmasıdır (Gedik, vd., 2011).

Yarı yapılandırılmış görüşme tekniğinin araştırmacıya sunduğu en önemli kolaylık görüşmenin önceden hazırlanmış görüşme protokolüne bağlı olarak sürdürülmesi nedeniyle daha sistematik ve karşılaştırılabilir bilgi sunmasıdır (Yıldırım ve Şimşek, 2011). Bu haliyle nitel araştırma çalışmalarına daha uygun bir araştırma tekniğidir.

Bu çalışmada da nitel araştırma yöntemi kapsamında, sağlık tesisi yöneticilerinin, araştırma konusuna yönelik görüşlerini almak için yarı yapılandırılmış görüşme tekniği tercih edilecektir.

3.1.4.1. Görüşmede Kullanılan Soru Formunun Oluşturulması

Gerekli literatür araştırması yapıldıktan sonra görüşme formu oluşturulmuştur. Sağlık tesisi yöneticilerinin inovasyon konusuna yaklaşımlarını belirlemeye yönelik sorular, sağlık tesislerinde inovatif faaliyetlerin uygulanıp uygulanmadığını tespit etmeye yönelik sorular yöneltilmiştir. Toplamda 10 adet sorudan oluşan görüşme formu, örnek çalışma olması amacıyla, daha önceden sağlık tesisi yöneticiliği yapmış bir yöneticiye uygulanmıştır. Görüşme formunda yer alan görüşme soruları EK 1’ de yer almaktadır.

3.1.5. Verilen Toplanması

Araştırmamızda evrenin tümü ile çalışılmıştır. Bu çerçevede 13 sağlık tesisi yöneticisi ile derinlemesine mülakat yapılmıştır. Tablo 4’ de araştırmaya katılan sağlık tesisi yöneticilerinin bilgilerinin yer aldığı görüşme takvimi yer almaktadır.

Tablo 4: Görüşme Takvimi

| Sağlık Tesisi | Yöneticinin Adı | Yöneticinin Ünvanı | Görüşme Tarihi | Görüşme Yeri |
|---|-------------------------|---------------------------|---------------------------|------------------|
| Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi | Serpil SARUHAN | İdari ve Mali Hiz.Müdürü | 18.07.2014 Saat: 16.00 | DÜZCE |
| Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi | Dt. Burhan DEMİREL | Başhekim | 18.07.2014 Saat: 16.30 | DÜZCE |
| Akçakoca Devlet Hastanesi | Mustafa MUMCU | İdari ve Mali Hiz.Müdürü | 21.07.2014 Saat: 15.30 | AKÇAKOCA |
| Akçakoca Devlet Hastanesi | Dr. Muhammetraşit AYDIN | Başhekim | 21.07.2014 Saat: 16.00 | AKÇAKOCA |
| Akçakoca Devlet Hastanesi | Uzm.Dr. Mete ERBAŞ | Başhekim Yardımcısı | 21.07.2014 Saat: 16.40 | AKÇAKOCA |
| Atatürk Devlet Hastanesi | Uzm.Dr. Şükrü SUBAŞI | Başhekim Yardımcısı | 22.07.2014 Saat: 15.00 | DÜZCE |
| Atatürk Devlet Hastanesi | Mehmet Ali UYSAL | İdari ve Mali Hiz.Md.Yrd. | 24.07.2014 Saat: 11.30 | DÜZCE (Muncurlu) |
| Atatürk Devlet Hastanesi | Uzm.Dr. Ökkeş KEPEK | Başhekim Yardımcısı | 24.07.2014 Saat: 12.50 | DÜZCE (Muncurlu) |
| Atatürk Devlet Hastanesi | İsmail ÇAKMAK | İdari ve Mali Hiz.Müdürü | 24.07.2014 Saat: 15.00 | DÜZCE (Muncurlu) |
| Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği | Musa ALTUN | Mali Hizmetler Başkanı | 25.07.2014 Saat: 09.00 | DÜZCE (Muncurlu) |
| Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği | Salim YILDIRIM | İdari Hizmetler Başkanı | 25.07.2014 Saat: 10.00 | DÜZCE (Muncurlu) |
| Atatürk Devlet Hastanesi | Özkan ÇALIŞ | İdari ve Mali Hiz.Md.Yrd. | 25.07.2014 Saat: 11.00 | DÜZCE |
| Atatürk Devlet Hastanesi | Op.Dr. Ahmet KAŞOĞLU | Başhekim Yardımcısı | 01.08.2014 Saat: 14.00 | DÜZCE |

3.1.6. Verilerin Analizi

Araştırma sonrasında elde edilen veriler, betimsel analiz tekniği ile analiz edilmiştir. Betimsel analiz tekniği toplanan verilerin önceden belirlenen kavramsal çerçeve doğrultusunda özetlenerek yorumlanmasına dayanmaktadır (Muğla Valiliği, 2010). Bir başka ifade ile elde edilen veriler daha önceden belirlenen temalar altında özetlenir ve yorumlanır (Altunışık vd., 2007). Verilerin daha önceden belirlenen temalara göre özetlenip yorumlandığı betimsel analizde amaç özetlenen bulguları düzenleyip yorumlayarak okuyucuya sunmaktır (Yıldırım ve Şimşek, 2011).

Betimsel analiz dört aşamadan oluşur;

- 1- Betimsel analiz için araştırma soruları, araştırmanın kavramsal çerçevesi gibi argumanlardan yararlanılarak bir çerçeve oluşturulur.
- 2- Oluşturulan tematik çerçeveye göre ulaşılan verilerin işlenir, düzenlenir.
- 3- İşlenip düzenlenen bulguların tanımlanması yapılır.
- 4- Son olarak tanımlanan bulgular yorumlanır. Elde edilen veriler açıklanarak anlamlı bir hale getirilir (Yıldırım ve Şimşek, 2011).

IV. BÖLÜM

4.1. BULGULAR VE YORUMLANMASI

Araştırmanın bu bölümünde sağlık tesisi yöneticileri ile yapılan görüşmeler neticesinde, araştırma konusuyla alakalı sorulan sorulara yönelik yöneticilerin görüşlerini içeren araştırma bulguları yer almaktadır. Yöneticilere (Katılımcılara) yöneltilen görüşme soruları ve bu sorularla ulaşılmak istenen amaçların yer aldığı, bulguların değerlendirilmesine yönelik amaç çizelgesi Tablo 5’ te gösterilmiştir. Daha sonra ulaşılmak istenen amaçlarla, yöneticilerden elde edilen bulgular karşılaştırılacaktır.

Tablo 5: Bulguların Değerlendirilmesine Yönelik Amaçlar

| Araştırma Soruları | Ulaşılmak İstenen Amaç |
|---|---|
| Bir yönetici olarak inovasyon üzerine, genel olarak neler söyleyebilirsiniz? | Sağlık tesisi yöneticilerinin inovasyon hakkında sahip oldukları temel bilgileri görmek. |
| Bugüne kadar inovasyon yapmayı hedefleyerek aldığınız kararları sayar mısınız? | Sağlık tesisi yöneticilerinin inovasyonu iş yaşantısına yansıtıp yansıtmadığını tespit etmek. |
| Hasta gereksinimlerinin hızlı ve etkili bir şekilde karşılanmasında inovasyonun rolü için neler söyleyebilirsiniz? | Sağlık tesisi yöneticisinin hasta gereksinimlerinin karşılanmasında inovasyonu etkin bir araç olarak görüp görmediğini tespit etmek. |
| Kurumunuzun sahip olduğu bilgi teknolojilerinin, inovasyon için yeterliliği konusunda neler söyleyebilirsiniz? | Sağlık tesisi yöneticilerinin inovasyonu uygulama aşamasında, yöneticisi oldukları sağlık tesislerinin bilgi teknolojilerinin yeterliliğini tespit etmek. |
| Yöneticisi olduğunuz kurum sağlık sektöründe hizmet etmektedir ve müşterilerinizin beklentileri yüksektir. Beklentileri karşılamak adına müşterilerinizin fikirlerinin alınması konusunda neler düşünüyorsunuz? | Sağlık tesisi yöneticilerinin hizmet sundukları hastaların fikirlerinin alınmasının, inovasyona faydası olup olmayacağı hakkındaki düşüncelerini almak. |
| Çalışanlarınızın inovasyon konusunda fikirlerinin alınmasının kurumunuza katkı sağlayıp sağlamayacağı noktasında neler düşünüyorsunuz? | Çalışanların fikirlerinin alınmasının inovasyona faydası olup olmayacağı hakkındaki düşüncelerini almak. |
| Son zamanlarda inovasyon için kamu-üniversite-özel sektör işbirliğinin gerekliliği gündemde. Böyle bir işbirliğinin gerekliliği konusunda neler söyleyebilirsiniz? | Sağlık tesisi yöneticisinin, İnovasyon için son dönemde dile getirilen kamu üniversite-özel sektör işbirliğini gerekli görüp görmediğini tespit etmek. |
| Kurumunuzda inovasyonun özendirilmesi için çalışanlarca geliştirilecek inovatif faaliyetlerin ödüllendirilmesinin, çalışanların performansına | İç paydaşlardan olan çalışanların ortaya koyacakları yeni fikirlerin ödüllendirilmesinin, çalışan |

Tablo 5 (Devam): Bulguların Değerlendirilmesine Yönelik Amaçlar

| | |
|---|---|
| yansımanı nasıl değerlendirirsiniz? | performansına yansımasını tespit etmek |
| Diğer sektörlerdeki faaliyetleri takip etmenin fırsat avantajı sağlayıp sağlamayacağı konusunda neler düşünüyorsunuz? | Sağlık tesisi yöneticisinin dış paydaşlarla fikir alışverişi yapılmasının Finovasyona katkısı konusundaki düşüncelerini tespit etmek. |
| İnovatif faaliyetlerin tesisinize katkı sağlayıp sağlamayacağı hakkında neler düşünüyorsunuz? | İnovasyon faaliyetlerinin kuruma yarar sağlayıp sağlamayacağı noktasında sağlık tesisi yöneticilerinin görüşlerini almak. |

Araştırma bulgularının sunumunda sağlık tesisi yöneticilerinin görüşlerinin gizli kalmasını sağlamak amacıyla, görüşülen sağlık tesisi yöneticilerinin isimleri kodlanmıştır. Toplamda 13 yönetici ile görüşüldüğü için her yöneticinin ismi “1. Katılımcı, 2. Katılımcı” şeklinde 1’ den 13’ e kadar verilen sayılarla kodlanmıştır. Bu kapsamda ulaşılmak istenilen amaçlar doğrultusunda elde edilen bulgular aşağıda yer almaktadır.

4.1.1. Sağlık Tesisi Yöneticilerinin İnovasyon Hakkında Sahip Oldukları Bilgilere Yönelik Bulgular

Araştırmaya katılan sağlık tesisi yöneticilerinin tamamı inovasyon konusu ile alakalı görüşlerini bildirmişlerdir. Görüşülen yöneticilerin vermiş oldukları cevaplar Tablo 6’ da yer almaktadır.

Tablo 6: Sağlık Tesisi Yöneticilerinin İnovasyon Hakkında Sahip Oldukları Bilgiler

| Katılımcılar | Katılımcıların Görüşleri |
|--------------|---|
| 1 ve 11 | Değişim ve Gelişim |
| 2, 9 ve 13 | Yenileşim ve Gereklilik |
| 3 ve 8 | Yeniliğin anahtarı |
| 4 | İlerleme ve yenilenme amacıyla yapılan gelişmeler |
| 5 | Yeniliğin kullanılabilir bir hale getirilmesi |
| 6 | Yeni fikirler üretme |
| 7 | Verilen hizmeti bir adım öne geçirebilecek eylem ve kararlar |
| 10 | Yeniden bir şeyler üretme, Hayal etmek ve Hayalleri gerçekleştirmek |
| 12 | Yenilik ve Kariyer |

Tablo 6’ da yer aldığı gibi 1. ve 11. Katılımcı inovasyonu “Değişim ve Gelişim” olarak tanımlamışlardır. Özellikle 11. Katılımcı mensubu olduğu Sağlık Bakanlığı’ nın sağlık tesislerinin yönetiminde tamamen yeni bir yapıya geçildiğini, teşkilat yapısının farklılaştırıldığını, yeni yapı ile kurumun tabana kadar indiğini ve daha önceki karar alma mekanizması içinde engel teşkil eden bürokratik yapının kırılarak daha etkin ve verimli kararların alınabildiğini belirtmiştir. Bilhassa bu yapı ile sarf malzeme alımı, personel yönetimi, otomasyon ve ihalelerin yapılması konularında ciddi ilerlemelerin kaydedildiğini belirtmiştir. Geri dönüşü olan memnuniyet anketlerinin, hasta sayılarında il dışı sevklerin azalmasının ve doktor sayılarındaki artışın bunun bir göstergesi olduğunu da özellikle belirtmiştir.

Araştırmaya katılan 2, 9 ve 13. Katılımcılar ise inovasyonu “Yenileşim ve Gerekliklik” olarak ifade etmişlerdir. Koşulların değiştiği, iş yükünün ve maliyetlerin her geçen gün daha da arttığı günümüzde ihtiyaçların daha hızlı giderilebilmesi için; kurumların ekonomik, sosyal, teknoloji ve bilişim alanlarında gelişebilmeleri için; büyüme ve daha ileriye gidebilmesi için inovasyonun gerekliliği konusunda 3 katılımcı da aynı bildirimlerde bulunmuşlardır.

3. ve 8. Katılımcılar inovasyonu “Yeniliğin Anahtarı” olarak tanımlarken 4. Katılımcı da “İlerleme ve yenilenme amacıyla yapılan gelişmeler” olduğunu belirtmiştir. 5. Katılımcı ise yeniliğin yetmediğini ve bunun efektif bir hale nasıl getirilebileceği üzerinde durulması gerektiğini belirterek inovasyonu “Yeniliğin kullanılabilir bir hale getirilmesi” şeklinde tanımlamıştır. 6. Katılımcı inovasyonu “Yeni fikirler üretmek” olarak görürken, 7. Katılımcı “Verilen hizmeti bir adım öne geçirebilecek eylem ve kararlar” olarak görmektedir.

Araştırmaya katılan ve Sağlık Bilişim Derneği üyesi olan 10. Katılımcı inovasyonun çağımızın en çağdaş tabirlerinden biri olduğunu; yerinde sayan, var olanla yetinen yeni şeyler üretmeyen hiçbir toplumun artık dünyada yaşamasının yada ayakları üzerinde durmasının, hele hele ideal olan dünyaya lider olabilmesinin mümkün olmadığını belirterek inovasyonu “Yeniden bir şeyler üretme, Hayal etmek ve Hayalleri gerçekleştirmek” şeklinde tanımlamıştır.

Araştırmamızın 13. Katılımcısı ise yenilik yapabilenlerin kendilerini geliştirmeye devam edebileceğini belirterek inovasyonu “Yenilik ve Kariyer” olarak tanımlamıştır.

4.1.2. Sağlık Tesisi Yöneticilerinin İnovasyonu İş Yaşantısına Yansıtıp Yansıtmadığına Yönelik Bulgular

Araştırmaya katılan sağlık tesisi yöneticilerinin tamamı yenilik adına bugüne kadar almış oldukları kararlar ile alakalı görüşlerini bildirmişlerdir. Görüşülen yöneticilerin vermiş oldukları cevaplar Tablo 7’ de yer almaktadır.

Tablo 7: Sağlık Tesisi Yöneticilerinin İnovasyonu İş Yaşantısına Yansıtıp Yansıtmadıkları

| Katılımcılar | Katılımcıların Görüşleri |
|------------------------|--|
| 1 | Elektronik takip sistemi kuruldu. Çalışanlar arası görev planlaması yapıldı |
| 2, 3, 4, 5, 6, 8 ve 12 | Yeni teknolojiler satın alındı. Yeni ve farklı tedavi yöntemlerine ve uygulamalara geçildi. |
| 3 ve 7 | Hastane bilgi yönetim sistemleri kuruldu. |
| 4 | Aile hekimleri ile ortak HBYS (Hastane Bilgi Yönetim Sistemi) kullanılmaya başlandı. |
| 9 | Yeni yönetici olduğum için herhangi bir uygulamam olamadı ama elektronik ihale sistemini uygulamak isterim. |
| 10 | Hasta memnuniyetinin artırılması için memnuniyet anketleri uygulandı. Cerrahi tıpta kullanılan bir çok aletin geliştirilmesi amacıyla cerrahi sanayi ile ortak çalışmalar yapıldı. |
| 11 | Bir işletmeden ziyade sosyal sorumluluğu olan kurumlar olmamız hasebiyle hasta gereksinimlerini giderme gayesi ile çeşitli kararlar alındı. |
| 13 | Hasta yataklı servislerinde planlamalara gidildi. |

Araştırmaya katılan 1. Katılımcı inovasyon adına “Elektronik takip sistemi” kurduklarını ve “Çalışanlar arası görev planlaması” yapıldığını belirtmiştir. 2., 3., 4., 5., 6., 8. ve 12. Katılımcılar “Yeni teknolojiler satın alındığını” ve tedavi yöntemlerinde ve uygulamalarda farklılaşmaya ve yenileşmeye gidildiğini belirtmişlerdir. Bu bağlamda 2. Katılımcı Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi’nde uygulanan kanal tedavi işlemleri için yeni teknik cihazlar alınarak işlemin 45 dakikadan 15 dakikaya indirildiğini aynı zamanda hata ve risk payının azaltıldığını örnek vermiştir. Daha önceleri manuel çekilen diş filmlerinin artık dijital hale getirildiğini ve daha sağlıklı veriler elde ettiklerini belirtmiştir. 3. ve birçok

katılımcının vermiş olduğu dijital röntgen uygulamalarının çok ciddi verim sağladığı tespit edilmiştir. Daha önceleri manuel olan röntgen filmlerinin hasta elinde buruş buruş olduğu veya radyolog tarafından olması gereken netlikte çekilemediği ama artık çekilen tüm röntgen sonuçlarının bilgisayar ortamında takip edilebilmesi ile doktor bilgisayarlarına düştüğü ve bunun hızlı karar alma, film maliyeti, hastaya kolaylık sağlaması gibi bir çok noktada işleri kolaylaştırmış olduğu tespit edilmiştir. 4. Katılımcı ise aile hekimleri ile protokol imzalayarak ortak veri tabanlarını kullanmaya başladıklarını örnek vermiştir.

Az önce verilen röntgen örneğine artı olarak, bir aile hekiminin de hastaya ait geçmiş röntgenleri görebilmesi ile hastane-aile hekimi arasında bilgi paylaşımı noktasında fayda sağladığı belirtilmiştir. Yeni teknolojiler noktasında 6. Katılımcı ise laboratuvar ve servisler arası kan taşıma işlemlerinin tüp sistemi ile taşınmasını örnek vermiştir. Bu sayede analizi yapılacak kanlar daha hızlı laboratuvara ulaşabilmekte ve daha hızlı sonuçlar alınabildiği belirtilmiştir. Daha önceleri hizmetli veya vatandaşın kendisi ile laboratuvara analiz için taşınan kan ünitelerinin taşınma esnasında düşürülmesi, ayakta zor duran hastanın birde kendi işini görmeye çalışması gibi bir durumdan sonra bu sistemin oluşturulmasının hem hastanın hem de çalışanlar açısından ciddi kolaylık sağladığı belirtilmiştir. Yine tahlil sonuçları ile ilgili 12. Katılımcının verdiği örnek de sonuçların TV ortamı ile takip edilmesidir. Önceden hasta kendi sonuçlarını takip etmesi gerekirken artık sonuçların TV ile belli bekleme noktalarında yansıtıldığı belirtilmiştir. Bu sistem sayesinde hasta ve hasta yakınları sonuçlarını TV’ de takip ederek, sonuç çıktığında doktor muayenesine girdikleri belirtilmiştir.

Araştırmaya katılan 3. ve 7. Katılımcılar hastane bilgi yönetim sistemlerini kurduklarını, ayrı ayrı birimlerde manuel yapılan işlemlerin otomasyon sistemi üzerinde birleştirilerek tek elden yürütülmesi sağlandığı belirtilmiştir. Stok takip sistemi farklı ofis programları ile takip edilirken hastanenin bütün stok takibinin ortak bir otomasyon ile takibi yapılmaya başlandığı, bunun da stok seviyelerinde bakanlığın hedeflediği oranlara çekilmesini sağladığını ayrıca hastanenin de gereksiz harcamalarının önlenmiş olduğu belirtilmiştir.

9. Katılımcı yeni yönetici olduğunu ve bugüne kadar herhangi bir inovatif karar almadığını ama kimi yerlerde uygulanmaya başlandığını bildiği “elektronik ihale sistemini” uygulamanın hedefleri arasında olduğunu dile getirmiştir.

İnovasyon konusunda ciddi bilgi birikimi olduğunu tespit ettiğimiz 10. Katılımcı hasta memnuniyetlerinin artırılması için “hasta memnuniyet anketlerinin uygulandığını” ve “yeni tıbbi cihazların geliştirilmesi konusunda cerrahi sanayi ile ortak çalışmalar yaptıklarını” belirtmiştir. Daha önce görev yaptığı kalp ve damar cerrahisi hastanesine gerekli girişimler ve görüşmeler neticesinde akciğer naklini ekleyerek Türkiye’ de aynı anda hem kalp hem de akciğer nakli yapılan ilk hastane olma unvanı aldıklarını örnek vermiştir. Bu sayede özel hastane imkanlarından faydalanamayan birçok devlet güvenceli hastaya tedavi imkanı sunduklarını belirtmiştir. Aynı zamanda yapılan araştırma ve sağlanan teknik ekipman ile ana damara stent takma işlemlerinin geliştirildiğini, kalp kapağı tamir atölyelerinin kurulduğunu ve böylelikle ağır by-pass ameliyatlarının azaltılarak hem hastaların yüklerinin hafifletildiği hem de devleti ciddi bir mali yükten kurtardıklarını belirtmiştir. Bir başka örnekte ise sağlık tesisinde uzmanlık alanı bayan kalp hastalarının gebeliklerini sürdürebilmek olan bir öğretim üyesi için gerekli pazarlama çalışmalarını örnek veren katılımcı bu sayede kalp hastası olan bayanların doğum yapamayacağı kanısının önüne geçilerek, bunun da imkan dahilinde olduğunu tüm Türkiye’ ye anlatabildiklerini belirtmiştir.

“Bir işletmeden ziyade sosyal sorumluluğu olan kurumlar olmamız hasebiyle hasta gereksinimlerini giderme gayesi ile çeşitli kararlar alınmıştır” şeklinde açıklama yapan 11. Katılımcı da bunun çeşitli örnekler ile açıklamıştır. Bilhassa hastane memnuniyet anketleri üzerinde duran katılımcı bu amaçla çağrı merkezi kurduklarını ve sağlık tesislerinde acil, ayakta ve yatan hastaları, tedavileri sonrası arayarak sunulan hizmet hakkında bilgi aldıklarını belirtmiştir. Bu çalışmanın çok olumlu geri dönüşleri olduğunu dile getiren katılımcı bir sağlık tesisinin etrafında başıboş dolanan köpeklerden rahatsız olunduğuna dair dönüşler aldıklarını belirtmiştir. Bunu gözlemlediklerini ve gerçekten böyle bir sıkıntı olduğunu gördüklerini ve hemen belediye ile irtibata geçip bu sorunu giderdiklerini anlatan katılımcı bir zaman sonra sağlık tesisinde hasta sayısının arttığına ve tahakkuk

oranının yükseldiğine şahit olduklarını örneklemiştir. Olumsuzlukları çözmek adına çaba sarf ederken bir güzel olaya da vesile olduklarını katılımcımız bizlerle paylaşmıştır. Ankete katılan bayanlardan birinin daha önce sağlık tesislerinde uzun bir süre tedavi gördüğünü ve çok memnun kaldığını; birde üstüne böyle bir anket için aranmasının onu daha da memnun ettiğini ve 100.000 TL' ye kadar bir bağış yapmak istediğini örneklendirmiştir. Daha sonra alınan bilgilerden söz konusu kişinin tedavi gördüğü hastaneye bir çocuk oyun alanı kurduğu bilgisi alınmıştır.

Bir diğer katılımcı olan 13. Katılımcımız ise “Hasta yataklı servislerinde planlamalara” gidildiğini belirterek hastane içinde hastanın hastalık yapısına göre servisler oluşturduklarını, nörolojik, dahili hastaları bir serviste cerrahi hastaları ayrı bir serviste topladıklarını ve böylece hem kullanılan aletlerin daha rantabil kullanılmasını, hem de yardımcı destek personelinden daha fazla faydalanılmasını sağladıklarını örnek olarak vermiştir.

4.1.3. Sağlık Tesisi Yöneticilerinin Hasta Gereksinimlerinin Karşılanmasında İnovasyonu Etkin Bir Araç Olarak Görüp Görmediklerine İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan sağlık tesisi yöneticilerinin tamamı hasta gereksinimlerinin karşılanmasında inovasyonu etkin bir araç olarak görüp görmedikleri ile alakalı görüşlerini bildirmişlerdir. Görüşülen yöneticilerin vermiş oldukları cevaplar Tablo 8’ de yer almaktadır.

Tablo 8: Sağlık Tesisi Yöneticilerinin Hasta Gereksinimlerinin Karşılanmasında İnovasyonu Etkin Bir Araç Olarak Görüp Görmedikleri

| Katılımcılar | Katılımcıların Görüşleri |
|----------------------|--|
| 1, 5 ve 8 | Değişimlere ayak uydurma imkanı sağlayacaktır. |
| 2, 3, 4 ve 13 | Daha az riskle daha fazla hastaya ulaşma imkanı doğacaktır. Bu da hız ve işlerimizde kolaylıklar getirecektir. İş yükünün azalmasına da katkı sağlayacaktır. |
| 6, 7, 9, 10,11 ve 12 | Hasta gereksinimlerinin karşılanmasında etkili olacaktır. Daha iyi ve etkin hizmet verilmesini sağlayacaktır. |

Araştırmaya katılan 1., 5. ve 8. Katılımcılar hasta gereksinimlerinin karşılanması noktasında inovasyonun “Değişimlere ayak uydurma imkanı sağlayacağı” nı belirtmişlerdir. Sağlık sektörünün dinamik bir yapısının olduğu belirtilmiş ve sağlık alanında da yeni muayene tekniklerinin, yeni ilaçların, yeni

tedavi yöntemlerinin geliştirildiği ve bu yeniliklere ayak uydurabilme noktasında katılımcılar inovasyonun gerekliliği üzerinde durmuşlardır.

Araştırmaya katılan 2., 3., 4. ve 13. Katılımcılar ise inovasyon ile “Daha az riskle daha fazla hastaya ulaşma imkanı” doğacağını, bunun da “hız ve işlerde kolaylıklar” getireceğini, “iş yükünün azalmasına da katkı” sağlanacağını belirtmişlerdir. Daha önce 2. Katılımcının verdiği kanal tedavisi yönteminde değişiklik sayesinde tedavi süreci 45 dakikadan 15 dakikaya indiğinden bahsetmiştik. 45 dakikalık bir tedavide hekiminde fiziksel olarak yorulacağı ve bunun hata riskini arttıracığını ama inovasyon ile geliştirilen yeni yöntem sayesinde bu riskin azalmasını bu açıklamaya örnek olarak verebiliriz. 3. Katılımcı ise işe başladığı dönemde tüm evrak işlemlerinin elden görüldüğünü belirterek yeni geçilen otomasyon sistemi sayesinde yazışmanın ortadan kalktığı, hastaların kan tahliline giderken artık ellerinde evrak taşımadıkları, raporların bilgisayar ortamında takip edilerek kırtasiye masrafından kar elde edildiği örnekleri hasta gereksinimlerinin karşılanmasında inovasyonun önemine verilebilecek örnekler olarak verilmiştir. Aynı şekilde 4. Katılımcı da batın (karın) grafisinin 27 dakika vakit alırken yeni cihazlar sayesinde bunun 3 dakikaya indiği örnekleri verilmiştir.

Hasta gereksinimlerinin karşılanmasında 6., 7., 9., 10., 11 ve 12. Katılımcılar inovasyonu “Daha iyi ve etkin bir araç olarak” görmektedirler. 7. Katılımcı inovasyon ile hasta gereksinimlerine daha hızlı cevap verilebileceğini, kişilerin kendilerini daha iyi ifade edebilecekleri ortamların oluşacağını ve böylece daha iyi ve etkin hizmet verilebileceğini belirtmiştir. 10. Katılımcı ise bu durumu “Geçmişteki radyoloji cihazlarına bakıp da bugünkü görüntüleme cihazlarını karşılaştırdığımızda inovasyonun teşhis tedaviyi ne kadar rahatlattığını, desteklediğini görebiliriz” şeklinde özetlemiştir.

4.1.4. Sağlık Tesisi Yöneticilerinin İnovasyonu Uygulama Aşamasında, Yöneticisi Oldukları Sağlık Tesislerinin Sahip Olduğu Bilgi Teknolojilerinin Yeterliliğine İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan sağlık tesisi yöneticilerinin tamamı yöneticisi oldukları sağlık tesislerinin sahip olduğu bilgi teknolojilerinin yeterliliği ile alakalı görüşlerini bildirmişlerdir. Görüşülen yöneticilerin vermiş oldukları cevaplar Tablo 9’ de yer almaktadır.

Tablo 9: Sağlık Tesisi Yöneticilerinin, Yöneticisi Oldukları Tesislerin Bilgi Teknolojilerinin Yeterliliği

| Katılımcılar | Katılımcıların Görüşleri |
|----------------------|---|
| 1, 8, 12 ve 13 | Genel olarak yeterli. |
| 2, 3, 4, 5, 6, 9, 11 | Yeterli değil. |
| 7 ve 10 | Kötü değiliz ama üst seviyede de değiliz. |

Araştırmaya katılan 1., 8., 12. ve 13. Katılımcılar yöneticisi oldukları sağlık tesislerinin sahip olduğu bilgi teknolojilerini “Genel olarak yeterli” görmektedirler. Bu durumu 12. Katılımcı “Yapmak istiyorum deyip de yeterli olunmayan bir şey göremedim” şeklinde tanımlamaktadır. Aynı durumu 2., 4., 5., 6., 9. ve 11. Katılımcılar ise “Yeterli değil” şeklinde betimlemektedirler. Bu durum ile alakalı olarak 2. Katılımcı kamu kurumu olmaları sebebiyle alınan kararlarda belli bir noktadan öteye geçemediklerini ifade etmişlerdir. Altyapının iyileştirilebileceği fakat mevzuatın kendilerini kısıtladığını belirtmiştir. 4. Katılımcı ise yetersizliği bilgiden, kalifiye yetişmiş elemandan ziyade teknolojik yetersizliğe bağlamaktadır. 6. ve 9. Katılımcılar ise fiziki altyapının bozukluğunu bu yetersizlik ile ilişkilendirmişlerdir. 11. Katılımcı ise yetersizliği Düzce’ nin sosyo-kültürel altyapısına bağlamaktadır. Türkiye’ nin en genç ili olan Düzce’ nin daha il olma yeterliliğinde bulunmadığını, İstanbul-Ankara, Bolu-Sakarya arasında sıkışıp kaldığını ve bunun da sanayiden, bilgi teknolojilerine kadar Düzce’ nin her şeyine yansıdığını dile getirmiştir.

7. ve 10. Katılımcılar ise bilgi teknolojilerinin yeterliliği konusunda “Kötü değiliz ama üst seviyede de değiliz” şeklinde açıklamada bulunmuşlardır. 7. Katılımcı “İnovasyon” denince daha çok teknolojik yeniliklerin akla geldiğini, haliyle sağlık tesisimizi de bu çerçeveden değerlendirdiğini dile getirmiştir. Sağlık tesisleri için otomasyonun ve internetin çok önemli olduğunu dile getiren 7.

Katılımcı henüz fiber altyapının bile yaygın hale gelmemesinin inovasyon için bilgi teknolojilerinde daha istenilen seviyeye gelmediğimizi göstermektedir. 10. Katılımcı ise bilgi teknolojilerinin sağlık tesislerinin can damarı olduğu bu sebeple teknik altyapının desteklenmesi gerektiğini dile getirmiştir. 10. Katılımcı verdiği örneklerde “bulut hastane, dijital hastane”lerden bahsetmiş ve tüm sağlık tesislerinin bu sisteme uyarlanmasının amaçlandığını belirtmiştir. Söz konusu hastanelerde dijital sistemlere doğru bir gidişat olduğunu belirtmiştir. Bulut hastane, dijital hastaneler ise her şeyin kayıt altına alındığı, her şeyin elektronik ortamda olduğu, kağıdın neredeyse sıfıra indirildiği sistemler olarak ifade etmektedir.

4.1.5. Sağlık Tesisi Yöneticilerinin Hizmet Sundukları Hastaların Fikirlerinin Alınmasının, İnovasyona Faydası Olup Olmayacağına İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan sağlık tesisi yöneticilerinin tamamı, hizmet sundukları hastaların fikirlerinin alınmasının, inovasyona faydası olup olmayacağı ile alakalı görüşlerini bildirmişlerdir. Görüşülen yöneticilerin vermiş oldukları cevaplar Tablo 10’da yer almaktadır.

Tablo 10: Sağlık Tesisi Yöneticilerinin, Hizmet Sundukları Hastaların Fikirlerinin Alınmasının, İnovasyona Faydası Olup Olmayacağı

| Katılımcılar | Katılımcıların Görüşleri |
|--|---|
| 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 ve 13 | Hasta fikirleri her zaman değerlidir ve paylaşımına açığız. |

Araştırmaya katılan bütün katılımcılar “Hasta fikirlerinin her zaman değerli olduğunu” ve bu konu ile alakalı olarak “paylaşımına açık” olduklarını dile getirmişlerdir. Hizmetlere katkısı olacak, verim arttıracak öneriler olduğu takdirde bunu hayata geçirmeye çalıştıklarını belirten tüm katılımcılar bu kapsamda hasta hakları birimleri oluşturduklarını, kurumsal internet sayfası oluşturduklarını, sosyal paylaşım sitelerinde kurumsal sayfa açtıklarını, tüm hastaların rahat ulaşabilecekleri noktalara öneri ve şikayet kutuları koyduklarını, telefon ile anket çalışmaları yaptıklarını ve evde hasta ziyaretleri gerçekleştirdiklerini belirtmişlerdir.

Zamanla “İşletme körlüğü” olacağından “Masanın öbür tarafındakilerin fikirlerinin alınmasının” önemli olduğunu dile getiren 7. Katılımcı geri dönüşlerle alakalı aylık değerlendirme toplantıları yaptıklarını belirtmiştir. 8. Katılımcı ise müşteri düşüncelerinin önemini anlatırken hastaları “Çarkın bir parçası” olarak nitelendirmiştir. 11. Katılımcı ise “Sonuçta kitlemiz hastalar, onlar olmazsa olmamızın bir gayesi yok” şeklinde açıklamada bulunmuştur.

12. Katılımcı ise hasta fikirlerinin önemini örnekle açıklamaya çalışmıştır. Sağlık tesislerinin 3 parçadan oluştuğu ve kimi servislerin farklı yerlerde bulunmasının hastalar açısından zorluklara sebep olduğunu, MR çektiren hastaların muayenelerini farklı binada olmaları, MR çekimlerini farklı binada yapılması sebebiyle MR sırası için bile arası 15 km olan iki bina arasında gel-gitlere sebep olduğunu anlatmıştır. Yaptıkları telefon anketleri sonucunda, bir hastadan muayene oldukları binadan da MR sırası alma imkanının verilmesi talebi geldiğini ve bunu değerlendirerek gerekli teknolojik altyapının sağlanması sonucu bu işlemi hayata geçirdiklerini ve artık sadece çekim için MR’ ın bulunduğu binaya hastaların gittiğini anlatmıştır.

4.1.6. Sağlık Tesisi Yöneticilerinin, Çalışanların Fikirlerinin Alınması Hakkındaki Düşüncelerine İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan sağlık tesisi yöneticilerinin tamamı, çalışanların fikirlerinin alınması hakkında görüşlerini bildirmişlerdir. Görüşülen yöneticilerin vermiş oldukları cevaplar Tablo 11’ de yer almaktadır.

Tablo 11: Sağlık Tesisi Yöneticilerinin, Çalışanların Fikirlerinin Alınması Hakkındaki Düşünceleri

| Katılımcılar | Katılımcıların Görüşleri |
|------------------|--|
| 1 ve 12 | İyi sonuçlar çıkar. |
| 2, 3, 6, 9 ve 13 | Tüm fikirler açığız |
| 4 | Bu tür konularla ilgilenen bir ekip oluşturulabilir. |
| 5 ve 7 | Yapılan işleri en iyi uygulayıcıları olan çalışanlar bilir. Hem işleri hem de hastalar ile direk muhatap oldukları için yeni ürün ve hizmetlerin geliştirilmesine katkıları olacaktır. |
| 8 | Hizmet çarkının bir parçası oldukları için tüm çalışanların fikirleri değerlidir. |
| 10 | Yönetişimi seçen bir idareciyim. Hiç bir zaman yöneten olmadım. Biz yönetim yapıyoruz. |

Tablo 11 (Devam): Sağlık Tesisi Yöneticilerinin, Çalışanların Fikirlerinin Alınması Hakkındaki Düşünceleri

| | |
|------------|--|
| 11 | Paylaşımların, çalışanların kendilerini değerli hissetmeleri noktasında faydası olacağından gerekli bulmaktayım. |
| 2, 7 ve 12 | Mesai memurlarımız var. Kimi çalışanlarda böyle gelmiş böyle gider mantığı var. |

Araştırmaya katılan 1. ve 12. Katılımcılar çalışanların fikirlerinin alınması hakkında “İyi sonuçlar çıkacağı” yorumunu yapmışlardır. 2., 3., 6., 9. ve 13. Katılımcılar ise “Tüm fikirlere açık olduklarını” belirtmişlerdir. Bu durum ile alakalı olarak 13. Katılımcı “Bazen şoförden bile birçok şey öğrenilebileceğini” dile getirmiştir.

4. Katılımcı çalışanların fikirlerinin alınması konusunda bireysel kararlardan daha ziyade “Bu tür konularla ilgilenen bir ekip oluşturulabileceği” ni belirtmiştir. 5 ve 7. Katılımcılar ise “Yapılan işleri en iyi uygulayıcıları olan çalışanlar bilir. Hem işleri hem de hastalar ile direk muhatap oldukları için yeni ürün ve hizmetlerin geliştirilmesine katkıları olacaktır” şeklinde açıklama getirmişlerdir. Çalışanların yaptığı işi en iyi bilen olduğundan ve hastalar ile sürekli irtibat halinde olduklarından zamanı nasıl kullanılacağı, nasıl işi daha verimli hale getirilebileceği, cihazların etkin nasıl kullanılabileceğini bildikleri düşünülmektedir. Çalışanların yeni ürün ve hizmetlerin geliştirilmesine katkıda bulunulacağı ön görülmektedir.

8. Katılımcı çalışanların fikirlerinin alınmasının önemini “Hizmet çarkının bir parçası oldukları için tüm çalışanların fikirleri değerlidir.” şeklinde dile getirirken, 10. Katılımcı “Yönetişimi seçen bir idareciyim. Hiç bir zaman yöneten olmadım. Biz yönetim yapıyoruz.” şeklinde açıklama yapmıştır. Her işi kendisinin yapamayacağını, bu sebeple de uygulayıcının fikrini almaya yeğlediğini dile getirmiştir. 11. Katılımcı ise “Paylaşımların, çalışanların kendilerini değerli hissetmeleri noktasında faydası olacağından gerekli” bulmaktadır.

Aynı zamanda 2., 7. ve 12. Katılımcılar çalışan kitlesinin bir kısmının memur olduğunu ve 08.00-17.00 mantığına sahip olduklarını dile getirmişlerdir. Daha çok

eski memurlarda “böyle gelmiş böyle gider” mantığı olduğu ve bu tür çalışanların yeni fikirler üretme noktasında faydaları olmayacaklarını belirtmişlerdir. Ama yeni nesilde bunu görmediklerini ve bu çalışanlardan daha fazla istifade edilebileceği dile getirilmiştir.

4.1.7. Sağlık Tesisi Yöneticisinin, İnovasyon İçin Son Dönemde Dile Getirilen Kamu-Üniversite-Özel Sektör İşbirliğini Gerekli Görüp Görmediğine İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan sağlık tesisi yöneticilerinin tamamı, inovasyon için son dönemde dile getirilen kamu-üniversite-özel sektör işbirliğini gerekli görüp görmediği hakkında görüşlerini bildirmişlerdir. Görüşülen yöneticilerin vermiş oldukları cevaplar Tablo 12’ de yer almaktadır.

Tablo 12: Sağlık Tesisi Yöneticilerinin, İnovasyon İçin Son Dönemde Dile Getirilen Kamu-Üniversite-Özel Sektör İşbirliği Hakkındaki Düşünceleri

| Katılımcılar | Katılımcıların Görüşleri |
|--------------|--|
| 1 | Ar-Ge ayağı zayıf olan kamu için avantaj sağlayacaktır. |
| 2, 6 ve 13 | Yararlı olacağı kanısındayım |
| 3 | Kurumların birbiri ile işbirliğinden yanayım |
| 4, 5 ve 7 | Herkes her şeyi bilemez. Kurumlar arası diyalog sinerji oluşturacaktır. Birlikten güç doğar. |
| 8 ve 10 | Her birinin tecrübesi farklı, bu sebeple faydalı olacaktır. |
| 9 ve 11 | Akıl akıldan üstündür. Birlikten kuvvet doğar. |
| 12 | Ayrı ayrı çalışmalarından yanayım. |

Araştırmaya katılan 1. Katılımcı kamu-üniversite-özel sektör işbirliği üzerine “Ar-Ge ayağı zayıf olan kamu için avantaj sağlayacağımı” belirtmiştir. 2., 6. ve 13. Katılımcılar böyle bir işbirliğini “Yararlı olacağı kanısındayım” şeklinde belirtirken bilhassa 2. Katılımcı kamunun mevzuat ile kısıtlı kaldığını ve bu sebeple özel sektörün lokomotif görevi görerek yönlendirebileceğini dile getirmiştir. Sağlık hizmetini en iyi ve verimli bir şekilde sunulmasının amaçlandığı her türlü işbirliğini destekleyen 3. Katılımcı bu durumu “Kurumların birbiri ile işbirliğinden yanayım” şeklinde özetlemiştir.

Araştırmaya katılan 4., 5. ve 7 katılımcılar ise “Herkes her şeyi bilemez. Kurumlar arası diyalog sinerji oluşturacaktır. Birlikten güç doğar.” şeklinde yorum yapmışlardır. Bu konu ile alakalı 7. Katılımcı hasta ve çalışan fikrinin alınmasının önemli olduğu kadar diğer kurum ve kuruluşların tecrübelerinin paylaşılmasının da faydalı olacağı kanısında olduğunu belirtmiştir. Özel sektörün kar amaçlı birimler, Üniversitenin teknoloji ve bilimsel kurumlar ve kamunun ise hizmet amacı önde olan yapılar olduğunu düşünürsek, böyle bir işbirliğinin 4. Katılımcının belirttiği gibi ciddi bir sinerjiye vesile olacağı belirtilmiştir. Hizmet, bilimsellik ve kar temelli bu üç kurumun farklı yapılarının inovasyonun çekirdeğini oluşturduğunu dile getiren 7. Katılımcı böyle bir birlikteliğin ciddi verim sağlayacağını belirtmiştir. Herkesin her şeyi bilemeyeceğini belirten 5. Katılımcı yapılacak beyin fırtınası, birlikte karar alma süreçleri neticesinde ciddi atılım, hizmet kalitesi ve iyileşmeler sağlanacağını belirtmiştir..

“Her birinin tecrübesi farklı, bu sebeple faydalı olacağını” düşünen 8. ve 10. Katılımcılara yakın açıklama “Akıl akıldan üstündür. Birlikten kuvvet doğar” şeklinde 9. ve 11. Katılımcılardan gelmiştir. 11. Katılımcı daha önce verdiği anket uygulaması çalışmalarda anketör olarak görevlendirecekleri personelin eğitimi konusunda üniversiteden destek aldıklarını örnek vermiştir. Personelin diksiyonu, konuşma şekli, iletişim teknikleri konusunda alınan desteğin anket sonuçlarının daha sağlıklı elde edilmesinde ciddi katkı sağladığı katılımcı tarafından dile getirilmiştir. Aynı zamanda hem bilimsel hem de teknik konularda işbirliği konusunda hali hazırda 10-15 devlet hastanesi ve üniversite hastanesinin akredite olup birbirlerine bir çok konuda desteklediği 10. Katılımcı tarafından belirtilmiştir.

Bu araştırma sorumuza sadece 12. Katılımcı farklı bir yaklaşımda bulunarak “Ayrı ayrı çalışmalarından yanayım” şeklinde bir açıklaması olmuştur. Her kurumun farklı mantalitesinin olduğunu belirten katılımcı, toplu halde alınacak kararlarda çok sesliliğin olacağını, daha çok itirazların geleceğini belirtmiştir. İşler büyüdükçe karışan daha çok olacağını belirten katılımcı toplum olarak da değişikliğe kapalı olduğumuzu, yeni şeylere pek açık olmadığımız üzerinde durmuştur. Daha önce örneğini verdiği MR çekimi için her iki binadan da sıra alınabilmesi için yaptıkları çalışmada bile bir çok itiraz ile karşılaştıklarını; kurum içinde bile böyle engeller

yaşanırken kurum dışı unsurların da müdahil olmasını daha fazla sorunları beraberinde getireceğini belirtmiştir.

4.1.8. İç Paydaşlardan Olan Çalışanların Ortaya Koyacakları Yeni Fikirlerin Ödüllendirilmesinin, Çalışan Performansına Yansımaya İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan sağlık tesisi yöneticilerinin tamamı, iç paydaşlardan olan çalışanların ortaya koyacakları yeni fikirlerin ödüllendirilmesinin, çalışan performansına yansımaya hakkında görüşlerini bildirmişlerdir. Görüşülen yöneticilerin vermiş oldukları cevaplar Tablo 13’ de yer almaktadır.

Tablo 13: İç Paydaşlardan Olan Çalışanların Ortaya Koyacakları Yeni Fikirlerin Ödüllendirilmesinin, Çalışan Performansına Yansımaya

| Katılımcılar | Katılımcıların Görüşleri |
|----------------------------|--|
| 1, 2, 5, 6, 7, 8, 12 ve 13 | Faydalı olur ama mevzuat önümüzü kesiyor. |
| 3, 9 ve 11 | Gayretli ve özverili çalışanlara döner sermaye ödemesinden ek puan verilerek performans artırılabilir. |
| 4 | Hem avantajları hem de dezavantajları olabilir. |
| 10 | Marifet iltifata tabidir. |

Araştırmaya katılan 1., 2., 5., 6., 7., 8., 12. ve 13. Katılımcılar çalışanlarca geliştirilecek yeni fikirlerinin ödüllendirilmesi üzerine “Faydalı olacağını” fakat kamu kurumu olmaları sebebiyle bunun “Mevzuat engeli” ne takıldığını belirtmektedirler. 7. Katılımcı Ödüllendirmenin daha çok maddi ödül olduğunda teşvik edici olduğunu ama bu tür ödül mekanizmasının henüz kamuda oturmadığını dile getirmiştir. Bilhassa özel sektörde bunlarla ilgili kararların rahat alınabildiği; prim ödemesi, maaşta iyileştirme veya yapılan inovatif faaliyetin getirisinden bu fikri üretilene belli bir pay verilmesi gibi örneklerine rastlandığı ve bunun da olumlu yansımalarından bahsedilmiştir.

3., 9. ve 11. Katılımcılar ise bu duruma “Gayretli ve özverili çalışanlara döner sermaye ödemesinden ek puan verilerek performans artırılabilir” şeklinde yaklaşımda bulunmuşlardır. Kamu kurumu olunması sebebiyle maddi ödüllendirmenin kısıtlı olduğu fakat döner sermayeli bir kurum olmalarından dolayı ek ödeme primi aldıklarını ve bunun da belli kalemlerden oluştuğu, bu kalemlerden prim adı altında ek puan verilerek bu ödüllendirmenin idarelerinin taktirinde olduğu

belirtilmiştir. Her ne kadar inovatif faaliyetlerin getirisinin yanında ek puan ile verilecek bedel çok düşük kalsa da teşvik edici olacağı şeklinde yorumlanmıştır.

4. Katılımcı çalışanların fikirlerinin ödüllendirilmesinin “Hem avantajları hem de dezavantajları olabileceğini” belirtmiştir. Çalışanların bu tür konulara uzak olduklarını düşünen katılımcı, ödüllendirmenin daha istekli çalışmaya sebep olabileceği gibi diğer çalışanlar arasında “madem o ödül alıyor o çalışsın” şeklinde yorumlanabileceğini dile getirmektedir.

10. Katılımcı ise ödüllendirmeyi bir atasözünü hatırlatarak “Marifet iltifata tabidir” şeklinde yorumlamıştır. Eğer ortada bir marifet varsa iltifat edilmesi gerektiğini belirten katılımcı bunun en güzel örneklerinin özel sektörde yaşandığını ve çok da olumlu geri dönüşlerinin olduğunu, çalışan performansına büyük katkısı olduğunu belirtmiştir. Mevzuat kısmının ne kadar kısıtlayıcı olduğu varsayılsa da ek ödemede bilimsel çalışmaları destekleyen prim katsayıları olduğunu ve bunlardan istifade edilebileceğini dile getirmiştir.

4.1.9. Sağlık Tesisi Yöneticisinin, Dış Paydaşlarla Fikir Alışverişi Yapılmasının İnovasyona Katkısı Konusundaki Düşüncelerine İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan sağlık tesisi yöneticilerinin tamamı, dış paydaşlarla fikir alışverişi yapılmasının faydalı olup olmayacağı hakkında görüşlerini bildirmişlerdir. Görüşülen yöneticilerin vermiş oldukları cevaplar Tablo 14’ de yer almaktadır.

Tablo 14: Sağlık Tesisi Yöneticilerinin, Dış Paydaşlarla Fikir Alışverişi Yapılmasının Faydalı Olup Olmayacağı Hakkındaki Düşünceleri

| Katılımcılar | Katılımcıların Görüşleri |
|--------------|---|
| 1 ve 13 | Paydaşlarımızın belirlenmesi kurumu daha geliştirecektir. |
| 2 ve 12 | Diğer sektörlerin takibi faydalı olacaktır. |
| 3 | Hem rakiplerimizi hem de paydaşlarımızı iyi takip etmemiz fırsat avantajı sağlayacaktır. |
| 4 ve 6 | Özellikle teknoloji konusunda günü gününe takip faydalı olacaktır. |
| 5 ve 11 | Mali, siyasi ve mevzuat takibi faydalı olacaktır. |
| 7 | Kendi kurumunla kısıtlı kalırsan kendin kadar gelişirsin. |
| 8, 9 ve 10 | Farklı sektörlerin farklı tecrübe ve deneyimleri olacaktır. Bunlardan istifade etmek fırsat avantajı sağlayacaktır. |

Araştırmaya katılan 1. ve 13. Katılımcılar “Paydaşlarımızın belirlenmesi kurumu daha geliştireceği” ni belirtirken 2. ve 12. Katılımcılarda “Diğer sektörlerin takibi faydalı olacaktır” şeklinde yaklaşımda bulunmuşlardır. 2. Katılımcı özellikle iş görevi bu alan olması gereken bir ekibin olması gerektiği ve tüm gelişmeleri daha sistematik bir şekilde takip edilmesinin gerekliliği üzerinde durmuştur. 12. Katılımcı özellikle elektronik alandaki son dönemlerde yaşanan gelişmelerin kendi alacakları kararlarda, çözüm üretme noktasında çok faydası olduğunu ve bu imkanlardan fazlası ile yararlandıklarını belirtmiştir. 3. Katılımcı ise gündemin gerisinde kalmamak adına diğer sektörlerdeki gelişmeleri takip etmenin önemini “Hem rakiplerimizi hem de paydaşlarımızı iyi takip etmemiz fırsat avantajı sağlayacaktır” şeklinde yorumlamıştır. 4. ve 6. Katılımcılar ise teknolojiden en fazla yararlanan kurumların başında geldikleri için diğer sektörleri takip etmenin fırsat avantajı sağlayacağını belirterek “Özellikle teknoloji konusunda günü gününe takip faydalı olacaktır” demişlerdir.

Araştırmaya katılan 5. ve 11. Katılımcılar bilhassa kamu kurumu olmaları ve hesap verme sorumlulukları gereği özellikle mevzuat üzerinde durmuşlar ve “Mali, siyasi ve mevzuat takibi faydalı olacaktır” demişlerdir. Yurtdışından gelen sığınmacılara uygulanacak sağlık politikası bile siyasi kararlara dayandığından kesilecek fatura tutarına kadar alınan kararların yansıtacağı ve bunun hesap takibi açısından önem arz ettiği belirtilmiştir.

Farklı sektörlerdeki gelişmeleri takip etme konusunda 8., 9. ve 10. Katılımcılar “Farklı sektörlerin farklı tecrübe ve deneyimleri olacaktır. Bunlardan istifade etmek fırsat avantajı sağlayacaktır” derken 7. Katılımcı da bunu destekleyerek “Kendi kurumunla kısıtlı kalırsan kendin kadar gelişsin” demiştir.

4.1.10. Sağlık Tesisi Yöneticisinin, İnovasyon Faaliyetlerinin Kuruma Yarar Sağlayıp Sağlamayacağı Noktasındaki Düşüncelerine İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan sağlık tesisi yöneticilerinin tamamı, inovasyon faaliyetlerinin kuruma yarar sağlayıp sağlamayacağı noktasında görüşlerini

bildirmişlerdir. Görüşülen yöneticilerin vermiş oldukları cevaplar Tablo 15’ de yer almaktadır.

Tablo 15: Sağlık Tesisi Yöneticilerinin, İnovasyon Faaliyetlerinin Kuruma Yarar Sağlayıp Sağlamayacağı Hakkındaki Düşünceleri

| | |
|---|--|
| 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 9, 10, 11, 12 ve 13 | Gelişim her zaman katkı sağlar. İnsanlar değişiyor. Fırsatlar farklılaşıyor. Hastalıklar bile değişiyor. Bu sebeplerle değişime açık olunmalı. İnovasyon ile kolaylık, zaman kazancı olacaktır ve maliyetler azalacak, verim artacaktır. |
|---|--|

Araştırmaya katılan tüm katılımcılar inovasyonun kuruma yarar sağlayıp sağlamayacağı noktasında “Gelişim her zaman katkı sağlar. İnsanlar değişiyor. Fırsatlar farklılaşıyor. Hastalıklar bile değişiyor. Bu sebeplerle değişime açık olunmalı. İnovasyon ile kolaylık, zaman kazancı olacaktır ve maliyetler azalacak, verim artacaktır”, yaklaşımında bulunmuşlardır. İnovasyonun sağlık alanında öneminden bahsederken; 1. Katılımcı “çevreden bir haber yaşanamayacağını”, 3. Katılımcı son dönemde yeni kullanmaya başladıkları cihazlar ile hem hizmet kalitelerinin arttığını hem de memnun kalan hastaların bunun reklamını yaparak sağlık tesisine gelen hasta sayısının artmasına vesile olduklarını, 6. Katılımcı “bilginin her zaman avantaj olduğunu”, 7. Katılımcı bir hastanın tahlil sonuçlarını monitörden veya TV ekranından takip etmesinin hem hastanın hem de kurumun işlerini kolaylaştırdığını, 10. Katılımcı sonuç odaklı çalışılması ve sorumlulukların doğru yerine getirilmesinde fayda sağlayacağını, 11. Katılımcı ise bilhassa kamu kurumlarda, değişen dünya gereksinimlerinin doğru karşılanmasında olmazsa olmaz bir bakış açısı olması gerektiğini dile getirmişlerdir.

V. BÖLÜM

5.1. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

5.1.1. Sonuçlar

Bu bölümde araştırma konusuna yönelik yapılan literatür taraması ve betimsel analiz sonucunda elde edilen bulgular değerlendirilmiştir. Yapılan değerlendirmelere bağlı olarak elde edilen sonuçlara yer verilmiştir.

Sağlık tesisi yöneticilerinden alınan bilgiler kapsamında, tüm yöneticilerin inovasyona karşı olumlu yaklaşımlarının olduğu söylenebilir. Bunun yanında inovasyon hakkında yeterli bilgi donanımına da sahip olmadıkları tespit edilmiştir. İki yönetici haricindeki yöneticilerin inovasyon hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıklarını, işleri kolaylaştırmak, maliyetleri düşürmek ve daha verimli çalışmak adına yapılan faaliyetlerin inovasyon bilincinden ziyade beklentilerin ve rekabet koşullarının daha da arttığı günümüzde yapılması gerekli olan çalışmalar olduğu tespit edilmiştir. Bunun en büyük sebebi de kamu kurumu olunmasından kaynaklanmaktadır. Yenilik adına yapılan bir çok çalışma Bakanlık Merkezi'nden alınan kararlar doğrultusunda gerçekleştirildiği ve bireysel karar alma imkanlarının kısıtlı olduğu gözlemlenmiştir.

Araştırmayı gerçekleştirdiğimiz sağlık tesisleri kamuya ait olduklarından buradaki yöneticilerin kamusal hizmeti ön planda tuttıkları ve kar amacının daha arka planda kaldığı tespit edilmiştir. Fakat günümüz değişen yönetim anlayışı kamuya da yansıdığını ve kamuya ait sağlık tesislerinde kamu hizmetinin kar edilerek sunulmasının amaçlandığını belirtebiliriz. Bu sebeple 02/11/2011 tarihli ve 28103 sayılı (mükerrer) Resmi Gazete' de yayımlanarak yürürlüğe giren 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'yi Kurumsal ve İdari inovasyona örnek olarak nitelendirebiliriz. Sağlık Bakanlığı'na gerçekleştirilen kurumsal ve idari inovasyon haricinde araştırmamıza katılan sağlık tesisi yöneticilerinin yaptıkları çalışmalarda

Ürün ve Süreç inovasyonlarının ağırlıklı olduğu tespit edilmiştir. Aynı zamanda kamu yararı gözetilen sağlık tesislerinde yapılan kimi çalışmalar da Toplumsal inovasyona örnek verilebilir. Bunların yanında Pazarlama, Organizasyonel ve Kademeli inovasyon çalışmalarının da yapıldığı tespit edilmiştir. Kimi yöneticilerin ilerleyen dönemler için Radikal inovasyona örnek olabilecek planlarının olduğu da gözlemlenmiştir.

“Herkes için ulaşılabilir, nitelikli ve sürdürülebilir sağlık hizmetinin, etkili, kaliteli, verimli ve hakkaniyete uygun bir şekilde sunulması“ amacı güden, “Sağlıkta Dönüşüm Programı“ ile Türkiye’de personel yönetiminden bilgi teknolojilerinin kullanımına, idari yönetimden mali yönetime kadar birçok alanda iyileştirmeler sağlanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2012). Özgener ve Küçük’ün (2008), ulaşılabilir ve nitelikli sağlık hizmeti sunabilme adına birçok yeniliğe imza atıldığını belirttikleri SDP (Sağlıkta Dönüşüm Programı), özünde inovasyonu barındıran bir program olup yapı itibarıyla sağlık tesislerinin de her çeşit inovasyon uygulamasına açık kurumlar olduğunu göstermektedir. Aynı zamanda sağlık tesislerinde, Sağlık Bakanlığı’na belirlenen ve içerik olarak ISO standartlarının da üzerinde kriterlere sahip olan kalite çalışmalarının yapıldığı, bu çalışmalar neticesinde her 6 ayda bir performanslarının takip edilerek sağlık tesislerinin puanlandırıldığı, söz konusu çalışmaların, özünde inovasyonu barındıran kriterlere sahip olduğu tespit edilmiştir. Sağlık tesislerinde teknolojik gelişmelerin yakından takip edildiği ve bu gelişmeleri kolaylıkla uyarlanabildiği görülmektedir. Bu da sağlık tesislerinin her türlü değişime ve gelişime açık olduğunu göstermektedir.

Sağlık kurumları geçmiş ile kıyaslandığında rekabetin daha fazla olduğu bir ortamda çalışmaktadırlar. Sağlık Kurumları beklentileri karşılayabilmek, rekabet konusunda avantaj elde edebilmek, farklılaşmayı sağlayabilmek, maliyetleri kısabilmek ve hem verimliliği hem de etkinliği artırmak amacıyla kendilerini geliştirme çalışmalarına başlamışlardır (Aslantekin, vd., 2005). İnovasyonun da bu çalışmalar çerçevesinde önemli bir araç olabileceği sağlık tesisi yöneticilerince desteklenmektedir. Hasta gereksinimlerinin karşılanmasında etkin bir araç olacağı, inovasyon sayesinde daha az risk ile daha fazla hastaya hizmet verilebileceği tespit edilmiştir.

Bilimsel ve teknolojik gelişmelerin artması ile rekabet edebilmenin kriterlerinin değiştiği günümüzde bilgi teknolojileri inovasyon için elzem bir noktadadır. Özellikle son yirmi yıldır gelişen bilgi teknolojileri ile hizmet sunum yapıları değişmiştir (Yılmaz, 2008). Bu konuda araştırma yaptığımız sağlık tesisleri yöneticileri genel olarak alt yapının yetersizliğini dile getirmişlerdir. Bilişimin sağlık tesisleri açısından öneminin büyük olduğu, geçmişe nazaran çok yol katedildiği ama olunması gereken seviyede olunmadığı görülmektedir. Yetersizliğin yetişmiş elemandan veya teknolojiyi kullanabilmekten çok bölgesel şartlara ve kamu kurumu olunmasına dayanmakta olduğu gözlemlenmiştir. Sağlık tesislerinde otomasyonun işleyişte çok ciddi bir unsur olduğu fakat bunun da web destekli olması gerektiği ama web alt yapısının Düzce İli'nde yeterli kalitede olmadığı tespit edilmiştir.

Sağlıklı olmak en temel insan ihtiyaçlarından biridir. İhtiyaçtan da öte en doğal ve vazgeçilmez bir haktır (Dil, vd., 2012). Müşteri beklentilerinin değişmesi ve rekabetin artması ile sağlık tesisleri, sağlık bakım hizmetlerinin yönetimi ve hasta bakımı konusunda yenilikçi yaklaşımlarda ön plana çıkmıştır (Yasin, 2002). Bu bağlamda hasta fikirlerinin alınması noktasında tüm sağlık tesisleri yöneticileri, hasta ve hasta yakınlarının istek ve beklentilerini göz önünde bulundurduklarını, gelebilecek çözüm yöntemleri yönünde hizmetler sundukları belirlenmiştir. Hem sağlık hizmeti verilmesi hem de bu hizmeti kamu eli ile veriliyor oluşu hasta istek ve beklentilerinin karşılanması noktasında, hasta memnuniyetini sağlamak adına yöneticiler açısından büyük önem taşıdığı görülmektedir.

Yöneticilerden alınan görüşler doğrultusunda ulaşılan bir diğer sonuç ise, sağlık tesislerinde yeni fikir, ürün ve hizmet üretme aşamasında çalışanların fikirlerinin alınmasının önemsendiğidir. Bu da çalışanların inovasyon kapsamında üretilecek yeni ürün ve hizmetlerde etkin rol alabileceğinin ve yöneticiler tarafından önemsendiğinin göstergesidir. İnovasyon yeni veya geliştirilebilir fikirler sonucunda oluşan yeni ürün ve hizmetleri içerdiği için, işin uygulama safhasında olan çalışanların fikirlerinin alınması inovasyonu gerçekleştirme noktasında etkili olacaktır.

Literatürde inovasyonun daha işlevsel bir hal alabilmesi için işbirliği stratejileri geliştirilmesi ve araştırma kurumları ile işbirliği yapılması yönünde

yaklaşımlar ele alınmıştır. Bu çerçevede yöneticilerden alınan görüşler de işbirliğinin faydalı olacağı yönündedir. Şuana kadar inovasyon adı ile gerçekleştirilen herhangi bir çalışma olmasada buna açık bir yönetici profilinin olduğu gözlemlenmiştir.

Sağlık tesisi yöneticilerden alınan görüşler doğrultusunda ulaşılan bir diğer sonuç ise, iç paydaşlardan olan çalışanların ortaya koyacakları yeni fikirlerin ödüllendirilmesinin, çalışan performansına yansımalarının olumlu olacağı hususudur. “Marifet İltifata Tabidir” atasözünde de belirtildiği gibi her marifetin bir iltifatı olması gerekir ve bunun da yansımaları olumlu olur. Bugün bilhassa özel sektörde sıkça karşımıza çıkan ödüllendirme mekanizması birçok farklı projelerin ortaya çıkmasına vesile olmuştur. Bu tür faaliyetlerin ciddi geri dönüşleri olmuştur. Nihayetinde akıl akıldan üstündür. Aynı zamanda ödüllendirme mekanizması çalışan performansına olumlu yansıtacak, çalışanı da teşvik edecektir. Ama araştırma merkezimizi oluşturan sağlık tesisleri kamu kurumu olmaları sebebiyle ödüllendirme noktasında bağlı oldukları mevzuata takılmaktadırlar. Yapılabilecek ödüllendirme sağlık tesisinin kendi içinde olan ödeme sistemi ile kısıtlı kalmaktadır. O da belli bir payı geçememektedir. Bunun farkında olan yöneticilerde yeni fikirlerin ödüllendirilmesi hususunda kendilerinin mevzuat ile sınırlandırıldıklarını düşünmektedirler.

Sağlık tesisi yöneticilerden alınan görüşler doğrultusunda ulaşılan bir diğer sonuç, dış paydaşlarla fikir alışverişi yapılmasının faydalı olacağı yönündedir. Yöneticilerin görüşleri farklı sektörlerin farklı tecrübe ve deneyimlerinin olacağı, bunlardan istifade etmenin de fırsat avantajı sağlayacağı yönündedir. Bilhassa teknolojik gelişmeleri günü gününe takibin farkındalığı tespit edilmiştir. Yapılan birçok yenilik ise bu takibin ve yeniliklerin uygulamalara yansıtılmasının sonucu olduğu gözlemlenmiştir. Aynı zamanda sağlık tesislerinin kamu kurumu olmaları bilhassa mali, siyasi ve mevzuat takibini de gerekli kılmaktadır. “Sosyal Devlet” olma gereği alınacak kararlar sağlık tesislerinin işleyişine kadar birçok yansımaları olduğu da tespit edilmiştir.

Aksay ve Orhan (2013) son yıllarda değişken çevresel şartların örgütleri, sürdürülebilir başarının sağlanması açısından tehdit ettiğini ve yöneticileri farklı sorunlarla yüz yüze getirdiğini; bu durumun tüm sektörler gibi sağlık sektörü için de

önemli bir gerçeklik olduğunu ve çevresel şartlar göz önünde bulundurularak inovasyon yapmayı önemli bir gereklilik olarak görmektedirler. Goldstein (2002) bütün endüstrilerde olduğu gibi, bir girişim olarak hastanelerde de çevresel faktörler ve çevresel koşullara tepki göstermek amacıyla çeşitli adaptasyon ve yenilikçi stratejiler geliştirildiğini belirtmiştir. Aktan ve Toraman (2003) ise işletmelerin varlıklarını devam ettirebilmeleri ve rakiplerinden farklılaşarak rekabet avantajını yakalamalarında etkili olacak etmenlerin başında, inovasyon anlayışlarının geldiğini belirtmektedirler.

Bu çerçevede sağlık tesisi yöneticilerinden alınan görüşler doğrultusunda, inovasyon faaliyetlerinin sağlık tesisine yarar sağlayacağı kanısı hakimdir. İnsanların değiştiği, fırsatların farklılaştığı, hastalıkların bile değiştiği bir dönemde bulunduğumuz için her zaman değişime açık olunması gerektiği tüm sağlık tesisi yöneticilerinin ortak görüşüdür. Gelişimin her zaman katkı sağlayacağı, inovasyon sayesinde de işlerin kolaylaşacağı, zaman kazancı olacağı ve maliyetlerin azalarak verimin artacağı görüşü hakimdir.

20. Yüzyıl ile yönetim bir bilim haline dönüşmüş ve bu alanda yeni uzmanlıklar ve yeni meslekler ortaya çıkmaya başlamıştır. Sağlık yöneticiliği de bunlardan biridir. İnsan yaşamı ile direkt ilişkili olması nedeniyle sağlık hizmetleri, yönetim açısından özellikleri olan bir alandır (Hayran, 2010). Etkin bir yönetimin sağlık sorunlarının çözümünde önemli bir işlevi olduğu, bilinen bir gerçektir (Balcı, vd., 2011). Sağlık kuruluşlarının yönetiminin herhangi bir işletmenin yönetiminden daha karmaşık olması, sağlık sektöründe çağdaş yönetim anlayışı ve ilkelerinin bilinmesi ve uygulanması son derece önemlidir. Artık tüm dünyada ve ülkemizde sağlık yönetimi alanında profesyonelleşme bir zorunluluk olarak kabul görmektedir. Hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde sağlık hizmetlerinin yönetimi konusunda ciddi bir profesyonelleşme gerçekleşmektedir (Tengilimoğlu, vd., 2009). Bu çerçevede araştırmaya katılan sağlık tesisi yöneticilerinden elde edilen bulguları genel olarak değerlendirdiğimizde;

- Profesyonelleşme adına kurumların yapılarında, işleyişin daha etkin bir hale getirilerek sorunların çözümünde tabana inilebilmek adına ciddi kararlar alındığı ve uygulamaya geçildiği tespit edilmiştir.

- Yapılan bu uygulamalar inovasyona örnek gösterebilir fakat bu alınan kararlarda inovasyon algısının olduğu söylenemez.
- Araştırmaya katılan araştırmacıların tümünün gelişime, yeniliğe açık olduğu tespit edilse de bunun çağımızın gerekliliğinden kaynaklandığı görülmektedir. Sağlık tesisi yöneticilerinde oturmuş bir inovasyon algısı bulunmamaktadır.
- İnovasyona örnek verilebilecek birçok uygulamanın sağlık tesislerinde hayata geçirildiği ve radikal inovasyona örnek teşkil edecek kararların alınmasının planlandığı da araştırmamız çerçevesinde tespit edilen unsurlardandır.
- Sağlık tesislerinin her türlü yeniliğe açık olduğu, inovasyonunda sağlık tesislerinde uygulanabileceği ve çok ciddi olumlu geri dönüşlerinin olabileceği tespit edilmiştir.
- Sağlık tesislerinin hem iç hem de dış paydaşları ile ortak harekete etmenin olumlu geri dönüşlerinin olduğu tespit edilmiştir. Hasta memnuniyeti adına yapılan anketler neticesinde dahi birçok problemin giderilebildiği görülmüştür. Aynı zamanda çalışanlarda işin uygulayıcıları olması sebebiyle neyin nasıl daha verimli kullanılacağı konusunda tecrübeye sahiptirler. Bu sebeple inovasyonun uygulanabilirliği açısından hasta, hasta yakını ve çalışanların fikirlerinin alınmasının önemli olduğu tespit edilmiştir.
- Yukarıdaki paylaşımın bir farklı yönü ise kamu-üniversite-özel sektör işbirliği ve diğer sektörlerin takibi üzerinedir. Amaçları birbirinden farklı bu üç yapının farklı tecrübelerinin ortak paylaşımının da faydalı olacağı aşikardır. Diğer sektörlerdeki gelişmelerin takibi ise planlanan çalışmalara ciddi altyapı desteği sağlama şeklindedir.
- Sağlık tesislerinde otomasyonun elzem bir yere sahip olduğu, inovatif faaliyetlerin temelini oluşturduğu, bu konuda yetişmiş elemanın yeter seviyede olduğu ancak tesisten ziyade bölgesel hatta ülke bazında alt yapının tam oturmamasından kaynaklanan sıkıntılar ile karşılaşılabilirdiği tespit edilmiştir.

5.1.2. Öneriler

Araştırma sonuçlarına ilişkin yukarıda yapılan değerlendirmelere bağlı olarak yöneltilen öneriler aşağıda belirtilmiştir;

Araştırmacılara yönelik öneriler;

İnovasyon algısı üzerine sağlık tesisi yöneticilerine yönelik herhangi bir çalışmaya rastlanılmamıştır. İnovasyon algısı üzerine ileride yapılacak araştırmalarda sağlık tesisleri yöneticilerinin tercih edilmesi, bu alanla ilgili bilgilerin artmasına ve daha fazla araştırmacının araştırma yapmasına imkân sağlayabilecektir. Ayrıca sağlık tesisleri yöneticileri ile ilgili mevcut literatürün genişletilebilmesi için, konuyla ilgili derinlemesine bilgi elde edilmesine olanak sağlayan nitel araştırma yönteminin tercih edilmesi önerilebilmektedir.

Sektöre yönelik öneriler;

- Kamu kurumu olduğundan alınacak kararların mevzuat ile kısıtlı kaldığı, bu sebeple alınacak kararlarda ya taşranın daha özgür bırakılması ya da mevzuatsal yenilenmeye gidilmesi gerekmektedir
- Bu mevzuatsal düzenleme, çalışanların işleyişe katkıda bulunacakları takdirde ödüllendirme mekanizması için de olmalıdır. Bu sayede ciddi performans artışları gözlemlenebilir.
- Sağlık tesislerinde otomasyonun inovatif faaliyetlerin temelini oluşturduğu ancak otomasyonun oluşturulmasında Bakanlıkça karar alma ve otomasyon kurulmasının tamamen sağlık tesislerinin tercihine bırakıldığı gözlemlenmiştir. Böyle olunca da aynı şehir içinde bile farklı otomasyon uygulamaları ve tesisler arası işleyiş farklılıklarının olduğu tespit edilmiştir. Bu farklılığın giderilmesi adına merkezi bir sistemin olması daha olumlu geri dönüşler alınması noktasında etkili olacaktır.
- Araştırmamızın temelini oluşturan inovasyon algısının oturabilmesi, farkındalığın oluşturulabilmesi adına kamusal desteğin gerektiği tespit edilmiştir. Bu desteklerin başında eğitimler ve mevzuatsal yenilikler gelmektedir. Kamu kurumu olunması sebebiyle alınacak kararlar da mevzuat

ile sınırlı olduğundan inovasyon temelli mevzuatsal planlamalar yapılmasının katkısının olacağı kanısına varılmıştır. Şuan sağlık tesislerinde uygulanan kalite kriterleri sağlık tesislerinin daha modern ve etkin işleyiş imkanına sahip olmalarındaki öncü anahtardır. Kalite standartları içine eklenecek inovasyona ilişkin bir kriter veya hasta taleplerine çözüm üretilen, hasta haklarını takibinin yapıldığı “hasta hakları” birimi gibi yeniliklerin takip edilebileceği, yeni ve farklı projelerin geliştirilmesinin takibinin yapılacağı “inovasyon biriminin” oluşturulması bile inovasyon algısının hem idareciler hem de çalışanlar üzerinde oluşmasında etkili olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Ak, B. ve Akar,Ç. (1984). Hastane İdaresi ve Organizasyonu Ders Notları, Ankara.
- Akat, Ö. (1998). *Uygulamaya Yönelik İşletme Politikası ve Stratejik Pazarlama* (1.Baskı). Bursa: Elçin Kitapevi.
- Akdur, R. (1999). Türkiye’ de Sağlık Hizmetleri ve Avrupa Topluluğu Ülkeleri ile Kıyaslanması. http://www.recepakdur.com/upload/ab_turkiye_kiyaslama.pdf adresinden 23 Aralık 2013 tarihinde alınmıştır.
- Akın, H., B. (2005). Rekabetçi Üstünlük ve Teknoloji: Küresel Bir Yaklaşım http://www.bilgiyönetimi.org/cm/pages/mkl_gos.php?nt=266 adresinden 12 Haziran 2013 tarihinde alınmıştır.
- Akıncı, A.,G. (t.y.) <http://astd.org.tr/uploads/files/%C4%B0NOVASYON.pdf> adresinden 01 Haziran 2013 tarihinde alınmıştır.
- Akıncı, Z. (2002). Turizm Sektöründe İş Görenlerin İş tatmini Etkileyen Faktörler. *Akdeniz Üniversitesi, İİBF Dergisi*. 4(2). http://uvt.ulakbim.gov.tr/uvt/index.php?cwid=3&vtadi=TPRJ%2CTTAR%2CTIP%2CTMUH%2CTSOS%2CTHUK&c=google&s_f= 5&detailed=1&keyword=1400 adresinden 23 Aralık 2013 tarihinde alınmıştır.
- Aksay, K. ve Orhan, F. (2013). Hastanelerde İnovasyon Sürecinin Risk Yönetimi Bağlamında Değerlendirilmesi: Bir Model Önerisi. *Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2(3), 10-23.

Aksoy, M. (2007). Kamuda İnovasyon.

<https://www.google.com.tr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CCUQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.inovasyon.org%2Fgetfile.asp%3Ffile%3DMA.Kamuda.Inovasyon.pdf&ei=tfxgU97jENS0yQP0y4HQCw&usg=AFQjCNEVXX3N1U0LAq35OaSecaI4Jlga9Q&bvm=bv.65636070,d.bGQ> adresinden 21 Aralık 2013 tarihinde alınmıştır.

Aksoy, R. ve Kara, A. (2013). Bilgi Teknolojilerinin Çalışanlar Tarafından Benimsenmesi: Karadeniz Ereğli' de Kobi Çalışanları Üzerine Bir Uygulama. *Uluslararası İktisadi ve İdari İncelemeler Dergisi*, 5(10), 1-20.

Aktan, H.,T. ve Toraman, A.,R. (1997). *T.S.K. Sağlık Sistemlerinde Toplam Kalite Yönetimi Uygulamaları*, GATA II. Baştabip Oryantasyon Kurs Kitabı. Ankara.

Altunışık, R., Coşkun, R., Bayraktaroğlu, S. ve Yıldırım, E. (2007). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri* (5. Baskı). Sakarya: Sakarya Kitabevi.

Arnold, E. (2007). İnovasyon Politikası ve Geliştirme İçin Araştırma. İnovasyon Derneği Konferansı. www.inovasyonderneği.org adresinden 18 Mayıs 2013 tarihinde alınmıştır.

Arpacı, İ. (2011). Kamu kurumlarında teknolojik inovasyon ve inovasyon politikası. *ODTÜ Geliştirme Dergisi*, 3(8), 111-123.

Aslantekin, Filiz., Göktaş, Bayram., Uluşen, Mesude., Erdem, Ramazan. (25-27 Mayıs 2005). Sağlık Hizmetlerinde Kalite Deneyimi: Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Örneği (Poster). *II. Ulusal/Uluslararası Hemşirelik Kongresi*, İstanbul.

- Ataseven, B. (2012). Nitel Bilimsel Araştırmalarda Veri Kalitesinin Önemi. *Marmara Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 33(2), 543-564.
- Avcı, U. (2009). Öğrenme Yönelimliliğın Yenilik Performansı Üzerine Etkisi: Muğla Mermer Sektöründe Bir İnceleme. *Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 5(10), 131-138.
- Ayaz, Ö. (2010). *Hekim, Hemşire ve Sağlık Yöneticilerinin Meslekleşme Düzeylerinin Değerlendirilmesi*.Yayınlanmış Yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Bahçe, A., B. (2011). Küresel Rekabet Sürecinde Devletlerin Kamu Politikalarını Belirlemelerinde Teknoloji ve İnovasyonun Rolü. *Ekonomi Bilimleri Dergisi*, 3(1), 1-17.
- Bal, O. (t.y.). İnovasyonun Ekonomik Kalkınmaya Etkileri.
http://akademikpersonel.kocaeli.edu.tr/oguz.bal/bildiri/oguz.bal12.10.2011_11.30.06bildiri.pdf adresinden 29 Mayıs 2013 tarihinde alınmıştır.
- Balcı, E., Çakıl, E., Dudak, A.H., Gün, İ., Çetinkaya, F. ve Günay, O (2011). Kayseri İli' nde Görev Yapan Sağlık Yöneticilerinin Genel Özellikleri ve Uygulamada Karşılaştıkları Sorunlar. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(3), 174-183.
- Banger, G. (2007). İnovasyon Üzerine: Kazandıran Yenilikçilik.
<http://www.duyguguncesi.net/sunular/InoKanatli.pdf> adresinden 07 Temmuz 2013 tarihinde alınmıştır.
- Bennis, W. ve Nanus, B. (1985). Leaders: The Strategies for Taking Charge.
<http://www.dr-hatfield.com/Download/Leadership/Wallenda%20factor.pdf> adresinden 02 Şubat 2014 tarihinde alınmıştır.

Blanchard, K. (1980). Management Theory.

<http://www.business.com/popular/>

Ken_Blanchard_management_theoryadresinden 20 Aralık 2013 tarihinde alınmıştır.

Bostan, S., Kılıç, T., Acuner, T. (2012). Sağlıkta Dönüşüm Programının Hastaneler Üzerindeki Değişim Etkisi: Hastane Yöneticilerinin Görüşleri. *TISK Akademi*,2, 109-123.

Bozkurt, Ö. ve Taşcıoğlu, H. (2007). Kobi' lerde İnovasyon Çalışmaları ve Örnekleri Üzerine İnceleme. *Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler E.Dergisi*, (11), 1-12.

Boutros, A. (2007). How To Make Innovation Happen.

<http://www.freepatentsonline.com/article/Physician-Executive/161676087.html>

adresinden 07 Temmuz 2013 tarihinde alınmıştır.

Brooks, I. (1996). Leadership of A Cultural Change Process, *Leadership& Organization Development Journal*.

<http://www.emeraldinsight.com/journals.htm?articleid=141043> adresinden 23

Aralık 2013 tarihinde alınmıştır.

BTSO (Bursa Ticaret ve Sanayi Odası). (2007). İnovasyon Nedir? Şirketlere Ne Getirir. Bursa: BTSO Etüd ve AR-GE.

<http://www.btso.org.tr/databank/publication/inovasyon.pdf> adresinden 03

Haziran 2013 tarihinde alınmıştır.

Bulut, D.ve İşman Ç. (2004). Muğla İli Sağlık Yöneticilerinde Kişisel Değer Analizi.

Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 7(3), 277–281.

- Burmaoğlu, S. (2012). Ulusal İnovasyon Göstergeleri ile Ulusal Lojistik Performansı Arasındaki İlişki: AB Ülkeleri Üzerine Bir Araştırma. *Ege Akademik Bakış*, 12(2), 193-208.
- Burmaoğlu, S. ve Şeşen, H. (2011). Türk Firmalarının Organizasyonel İnovasyon Yeteneğini Etkileyen Faktörler Üzerine Bir Araştırma. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 66(4), 1-20.
- Can, A., İbicioğlu, H. (2008). Yönetim ve Yöneticilik Yönünden Üniversite Hastanelerinin Değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 13(3), 253-275.
- Chiesa, V., Frattini, F., Lamberti, L. and Noci, G. (2009). Exploring Management Control in Radical Innovation Projects, *European Journal of Innovation Management*, 12 (4), 416-443.
http://www.smpn3peterongan.sch.id/data/PERPUS/Jur%20ing/Exploring_management%5B1%5D.pdf adresinden 10 Temmuz 2013 tarihinde alınmıştır.
- Chow-Chua, C.ve Goh, M. (2002). Framework for evaluating performance and quality improvement in hospitals.
<http://www.emeraldinsight.com/journals.htm?articleid=842759> adresinden 20 Aralık 2013 tarihinde alınmıştır.
- Çalpınar, H. ve Baç, U. (2007). Kobilerde İnovasyon Yapmayı Etkileyen Faktörler ve Bir Alan Araştırması. *Ege Akademik Bakış*, 7(2), 445-458.
- Çelik, N. (2009). Bilgi Ekonomisi ve Ekonomik Büyüme: Türkiye Üzerine Bir Değerlendirme (1990-2010).
http://www.tcmb.gov.tr/yeni/iletisimgm/nurullah_celik.pdf adresinden 01 Haziran 2013 tarihinde alınmıştır.

Çelikaş, H. (2008). *İnovasyon Yönetimi: Çukurova Bölgesinde Faaliyet Gösteren İşletmelerde İnovasyon Uygulamalarının Tespitine Yönelik Bir Araştırma*. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Adana.

Çetinkaya, M. (2009). Yöneticilerin Yönetimsel Yetkinlik Algılamalarına İlişkin Bir Araştırma. *Afyon Kocatepe Üniversitesi, İ.İ.B.F.Dergisi*.
http://www.iibfdergi.aku.edu.tr/pdf/11_2/10.pdf adresinden 21 Ocak 2014 tarihinde alınmıştır.

Çınar, O. (1999). *Örgütsel Kültür ve Yöneticilerde Kendini Geliştirme: Elektronik ve Tekstil İşletmelerinde Bir Uygulama*. Yayınlanmış doktora tezi, Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı, Erzurum.

Çınaroğlu, S.ve Şahin, B. (2012). Yönetici Değerlendirmelerine Göre Hastanelerde Performans Ölçümü. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 15(1), 61-79.
<http://www.saglikidaresidergisi.hacettepe.edu.tr/Makale/15.1.3.pdf> adresinden 20 Aralık 2013 tarihinde alınmıştır.

Çokluk, Ö., Yılmaz, K., Oğuz, E. (2011). Nitel Bir Görüşme Yöntemi: Odak Grup Görüşmesi. *Kuramsal Eğitimbilim Dergisi*, 4(1), 95-107.

Demir, C. (2009). Sağlık Kurumları Yönetimi ve Çağdaş Yaklaşımlar.
<http://www.gata.edu.tr/saglikbilimleri/saglikhizmetleri/2009%20Ders%20Notlar%C4%B1/SA%C4%9ELIK%20KURUMLARI%20Y%C3%96NET%C4%B0M%C4%B0%20VE%20YEN%C4%B0%20YAKLA%C5%9EIMLAR.pdf> adresinden 13 Ocak 2014 tarihinde alınmıştır.

Dey, I. (1993). *Qualitative Data Analysis: A User-Friendly Guide for Social Scientists*. London: Routledge Publications.

http://www.classmatandread.net/class/785wk3/Qualitative_data_analysis.pdf

20 Şubat 2014 tarihinde alınmıştır.

Dil, S., Uzun, M., Aykanat, B. (2012). Hemşirelik eğitiminde inovasyon. *International Journal of Human Sciences*,2 (9), 1217-1228.

<http://www.j->

[humansciences.com/ojs/index.php/IJHS/article/viewFile/1914/981](http://www.j-humansciences.com/ojs/index.php/IJHS/article/viewFile/1914/981) adresinden

10 Kasım 2013 tarihinde alınmıştır.

Doğan, Ö. İ., (2000). Kalite Uygulamalarının İşletmelerin Rekabet Gücü Üzerine Etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*,2(1), 40-57.

Drucker, P.F. (1999). *The Practice of Management*.

<ftp://216-80-104-132.mcm-ubr3.chi->

mcm.il.static.cable.rcn.com/Books/Business%20books/Management%20-

[%20Tasks,%20Responsibilities,%20Practices%20by%20Peter%20Drucker.pdf](http://mcm.il.static.cable.rcn.com/Books/Business%20books/Management%20-%20Tasks,%20Responsibilities,%20Practices%20by%20Peter%20Drucker.pdf)

adresinden 22 Kasım 2013 tarihinde alınmıştır.

Duran, C. ve Saraçoğlu, M. (2009). Yeniliğin Yaratıcılıkla Olan İlişkisi ve YeniliğiGeliştirme Süreci. *Celal Bayar Üniversitesi Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 16(1), 57-71.

EC (European Commission). (1995). *Green PaperOn Innovation*.

http://europa.eu/documents/comm/green_papers/pdf/com95_688_en.pdf

adresinden 22 Kasım 2013 tarihinde alınmıştır.

Elçi, Ş. (2008). Bölgesel İnovasyon Projesi. Technopolis.

<http://www.pdfindir.com/%C5%9Eirin-El%C3%A7i-~-%C4%B0novasyon->

[pdf-1.html](http://www.pdfindir.com/%C5%9Eirin-El%C3%A7i-~-%C4%B0novasyon-pdf-1.html) adresinden 01 Haziran 2013 tarihinde alınmıştır.

Elçi, Ş. (2009). Rekabet ve Kalkınma İçin İnovasyon. *Çerçeve Dergisi (MÜSİAD)*, (52), 62-68.

Eraslan, H., Bulu, M. ve Bakan, İ. (t.y.). Kümelenmeler ve İnovasyona Etkisi: Türk Turizm Sektöründe Uygulamalar.
http://www.urak.org/yayinlar/URAK_EraslanBuluBakan_KumelenmeInovasyon.pdf adresinden 29 Mayıs 2013 tarihinde alınmıştır.

Eren, E. (1981). *İşletmelerde Yenilik Politikası-Kuram ve Uygulamada Yenilik*. İstanbul:Formül Matbaası.

Eren, E. (1993). *Yönetim ve Organizasyon* (2. Baskı). İstanbul: Beta Basım Yayım ve Dağıtım.

Ersoy, B.A. ve Şengül, C.M. (2008). Yenilikçiliğe Yönelik Devlet Uygulamaları ve AB Karşılaştırması. *Celal Bayar Üniversitesi Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 15(1), 59-74.

Eti, Ahmet (2011). *Uluslararası Eğitim Forumu II: Eğitimde İnovasyon*, Ankara.
http://portal.ted.org.tr/genel/yayinlar/egitimde_inovasyon%20kitap_28_11_11.pdf adresinden 01 Haziran 2013 tarihinde alınmıştır.

Fiş, G. (2010). *İnşaat Sektöründe İnovasyon*. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Frey, Thomas (2011). *Uluslararası Eğitim Forumu II: Eğitimde İnovasyon*, Ankara.
http://portal.ted.org.tr/genel/yayinlar/egitimde_inovasyon%20kitap_28_11_11.pdf adresinden 01 Haziran 2013 tarihinde alınmıştır.

Gedik, N., Altıntaş, E., Kaya, H. (2011). Fen ve Teknoloji Dersinde Verilen Ev Ödevleri Hakkındaki Öğrenci Görüşleri. *Journal of European Education*, 1(1), 6-13.

Gezici Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge. (2006). Sağlık Bakanlığı, 11465, 13 Ekim 2006.

Godiwalla, Y.H., Batra, H.C., Johnson, J. A. & Charleston, C. (1997). Managing hospitals in dynamic environments. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 10(5): 202–207.

<http://www.emeraldinsight.com/journals.htm?articleid=840984> adresinden 12 Şubat 2014 tarihinde alınmıştır.

Goldstein, S.,M., Ward, P., T., Leong, G., K., Butler, T., W. (2002). The effect of location, strategy, and operations technology on hospital performance. *Journal of Operations Management*, 20(2002), 63–75.

[http://www.uta.edu/management/Dr.Casper/Fall10/BSAD6314/BSAD%206314-4-Student%20Articles/Moderated%20Multiple%20Regression/Moderation%20Journal%20of%20Operations%20Management%20\(A.%20Mehta\).pdf](http://www.uta.edu/management/Dr.Casper/Fall10/BSAD6314/BSAD%206314-4-Student%20Articles/Moderated%20Multiple%20Regression/Moderation%20Journal%20of%20Operations%20Management%20(A.%20Mehta).pdf) adresinden 12 Temmuz 2013 tarihinde alınmıştır.

Govindaraj, R. ve Chawla, M. (1996). Recent Experiences with Hospital Autonomy in Developing Countries -- What Can We Learn?.

<http://www.harvard-school-of-public-health.com/ihsg/publications/pdf/No-32-2.pdf> adresinden 13 Aralık 2013 tarihinde alınmıştır.

Gökçe, S.G. (2010). İnovasyon Kavramı ve İnovasyonun Önemi. Fırat Kalkınma Ajansı.

<http://www.fka.org.tr/SayfaDownload/Inovasyon%20Kavrami.pdf> adresinden 24 Mayıs 2013 tarihinde alınmıştır.

- Göl, E. ve Bülbül, T. (2012). İlköğretim Okulu Yöneticilerinin Yenilik Yönetimi Yeterliklerine İlişkin Öğretmen Algıları. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 8(2), 97-109.
- Gupta, A. (1995). Productivity measurement in service operations: a case study from the healthcare environment. *Managing Service Quality*. 5(5): 31–35. <http://www.emeraldinsight.com/journals.htm?articleid=1454715> adresinden 14 Şubat 2014 tarihinde alınmıştır.
- Gurnani, H. (1999). Pitfalls in Total Quality Management Implementation: The Case of a Hong Kong Company. *Total Quality Management*, 10(2), 209-228. <http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/0954412997965#preview> adresinden 05 Haziran 2013 tarihinde alınmıştır.
- Güler, E.Ö. ve Kanber, S. (2011). İnovasyon Aktivitelerinin İnovasyon Performansı Üzerine Etkileri: İmalat Sanayii Uygulaması. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 20(1), 61-76.
- Güleş, H. ve Bülbül, H. (2004), *Yenilikçilik-İşletmeler İçin Stratejik Rekabet Aracı* (1.Baskı). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Gündoğdu, F. ve Sunay, H. (2012). İnovasyon ve Türk Spor Yönetiminde İnovasyon Uygulamaları. *Ankara Üniversitesi BESYO Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 10(2), 61-66.
- Güngör, Faruk Emre ve Eroğlu, Aziz (2006). İnovasyon Teorisi ve İnovasyon Benimseme Modelinin Savunma Sanayii Firmaları İçin Uygulanabilirliği Müşteri İsterleri Odaklı İnovasyon Çalışmalarının Önemi. *Savunma Teknolojileri Kongresi*. 29-30 Haziran. Ankara: SAVTEK, 39-48.

Gürdal, K., Gündüz, F. (2013). Kamu Hastaneleri Birliklerinde DMS 18 Bölümsel Raporlama Uygulaması ve Öneriler. *Sayıştay Dergisi*, 49(88), 49-67.

Gürkan, Y. (1995). Çağdaş Yönetim Anlayışı Doğrultusunda Örgütlerde Performans Kavramı ve Performans Yönetimi.
<http://www.vergidunyasi.com.tr/dergiler.php?id=1397> adresinden 21 Aralık 2013 tarihinde alınmıştır.

Gümüşlüoğlu, L. (2009). İnovasyon ve Liderlik. *Savunma Sanayii Gündemi Dergisi*, (3), 37-42.

Hamel, G. (2006). The Why, What and How Of Management İnnovation.
<http://www.slideshare.net/bmw53/the-why-what-and-how-of-management> adresinden 11 Aralık 2013 tarihinde alınmıştır.

Harding, A. ve Preker, A., S. (2000). *Understanding Organizational ReformsThe Corporatization of Public Hospitals*. Washington: Health Nutrition and population (HNP) Discussion Paper,
<http://www.who.int/management/facility/hospital/Corporatization.pdf> adresinden 03 Ağustos 2013 tarihinde alınmıştır.

Hayran, O. ve Sur, H. (1998). *Sağlık Hizmetleri El Kitabı* (1. Baskı). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi.

Hayran, O. (2010). *Sağlık Hizmetlerinin Yönetimi*.
<http://www.merih.net/m1/0mngmt.htm> adresinden 24 Aralık 2013 tarihinde alınmıştır.

- Helms, M. M., (1996). Perspectives On Quality and Productivity For Competitive Advantage. *The TQM Magazine*, 5(8), 5-10.
<http://www.deepdyve.com/lp/emerald-publishing/perspectives-on-quality-and-productivity-for-competitive-advantage-5fK16tMEhl?articleList=%2Fsearch%3Fquery%3DPerspectives%2BOn%2BQuality%2Band%2BProductivity%2BFor%2BCompetitive%2BAdvantage> adresinden 12 Ocak 2014 tarihinde alınmıştır.
- Huntea, C., Mora C., Ticiu, T. (2009). Leadership and Management In The Health Care System: Leadership Perception In Cluj County Children' s Hospital. *Transylvanian Review of Administrative Sciences*, 27E/2009. 89-104.
<http://www.apubb.ro/wp-content/uploads/2011/02/LEADERSHIP-AND-MANAGEMENT-IN-THE-HEALTH.pdf> adresinden 02 Şubat 2014 tarihinde alınmıştır.
- Hobikoğlu, E.H. (2009). *Yeni Ekonomide İnovasyon ve Sürdürülebilir Rekabetin Yarattığı Katma Değerin Bilgi Toplumunda Etkisi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Işık, C. ve Keskin, G. (2013). Bilgi Ekonomilerinde Rekabet Üstünlüğü Oluşturulması Açısından İnovasyonun Önemi. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 27(1), 41-57.
- Işık, N. ve Kılınç, E., C. (2011). Bölgesel Kalkınma' da Ar-Ge ve İnovasyonun Önemi: Karşılaştırmalı Bir Analiz. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İİBF Dergisi*, 6(2), 9-54.
- Işık, N. ve Kılınç, E., C. (2012). İnovasyon-Güdümlü Kalkınma: Avrupa Birliği Ülkeleri ve Türkiye Üzerine Bir İnceleme. *Girişimcilik ve İnovasyon Yönetimi Dergisi*, 1(1), 31-68.

Işıklı, G., Ferec-Zade, A. ve Taşcıoğlu, H. Türk İşletmelerinden Örgüt Kültürü ve İnovatif Faaliyetler, *Journal of Azerbaijani Studies*, 727-732. <http://ebookbrowse.net/turk-isletmelerinde-orgut-kulturu-ve-inovatif-faaliyetler-pdf-d534825086> adresinden 22 Temmuz 2013 tarihinde alınmıştır.

İmamoğlu, S., Z. ve Açıkgöz, A. (2012). Milli Yenilik Sistemleri ve Türkiye İçin Öneriler. *Girişimcilik ve İnovasyon Yönetimi Dergisi*, 1(1), 69-96.

İrmiş, A. ve Özdemir, L. (2011). Girişimcilik ve Yenilik İlişkisi. *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 9(1), 138-161.

Kahyaoğlu, F., Yanık, A., Tengilimoğlu, D. (2013). Batı Akdeniz Bölgesi Sağlık Kurumları Yöneticilerinde Mesleki Yeterliliklerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Çalışma. *Electronic Journal of Vocational Colleges*. http://www.ejovoc.org/makaleler/may_2013/pdf/02.pdf adresinden 18 Aralık 2013 tarihinde alınmıştır.

Kamu Hastaneleri Kurumu, (2012).

<http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-15550/kamu-hastane-birlikleri-khb.html> adresinden 09 Ocak 2014 tarihinde alınmıştır.

Kanber, S. (2010). *İmalat Sanayinde İnovasyon: Sanayi Kuruluşlarında İnovasyon Aktivitelerinin İnovasyon Performansı Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi*. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Adana.

Karaca, Y. (2009). Hizmetlerde İnovasyon ve Tüketici Algısına Etkisi: Yolcu Taşımacılığı Sektöründe Bir Araştırma. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(1), 195-212.

Karahan, A. (2008). Çalışanların Örgüt Kültürünü Algılamalarına Yönelik Ampirik Bir Çalışma. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (20), 457-478.

Kavuncubaşı, Ş. (2000). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* (1.Baskı).Ankara:Siyasal Kitabevi.

Kaynak, R. ve Maden, M.O. (2012). İnovasyonda Sınırların Genişlemesi: Açık İnovasyon. *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 8(8), 31-47.

Keklik, B. (2012). Sağlık Hizmetlerinde benimsenen Liderlik Tiplerinin Belirlenmesi: Özel Bir Hastane Örneği. Afyon Kocatepe Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi.

http://www.iibfdergi.aku.edu.tr/pdf/14_1/5.pdf adresinden 19 Aralık 2013 tarihinde alınmıştır.

Kıdak, L.B. (2011). Hastane Yöneticilerinin Zaman Yönetimi Tutumlarının Belirlenmesi: İzmir İli Eğitim ve Araştırma Hastaneleri Uygulaması. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 25. 156-172.

<http://web.a.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=13021796&AN=64368183&h=HSBrVdBGxQiVxA516UT%2b632M4Yyf6dmMvG53ll2KUyE%2fhIvUXvS%2ba1sniBCn4OJEA%2fVm%2bizdFEC4SgkxAq%2bLqg%3d%3d&crl=f> adresinden 13 Ocak 2014 tarihinde alınmıştır.

Kılıç, M. ve Bilginoğlu, B. (2010). İhracatçı Türk Firmalarında Personel Sağlama ve Seçme Yöntemleri ve İnovasyon Performansı İlişkisi: Orta Anadolu İhracatçı Birlikleri Örneği. *Sosyoekonomi Dergisi*, 2010-2, 215-241.

Kılıç, R. ve Keklik, B. (2012). Kobilerde Genel Firma Özelliklerinin İnovasyon Uygulamalarına Etkisi: Balıkesir İlinde Bir Araştırma. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 39, 93-118.

Kirkman-Liff, B.L., Huijsman, R., Van Der Grintenb, T., Greg, B. (1997). Hospital adaptation to risk-bearing: managerial implications of changes in purchaser-provider contracting. *Health Policy*. 39: 207-223.http://www.researchgate.net/publication/13133578_Hospital_adaptation_to_risk-bearing_managerial_implications_of_changes_in_purchaser-provider_contracting adresinden 21 Aralık 2013 tarihinde alınmıştır.

Kitapçı, M. (1999). ISO, Akreditasyon, Toplam Kalite Yönetimi ve Beklentiler, *Gazi Kalite Günleri II. Sempozyumu*. Ankara.

Koç, K. ve Mente, A. (t.y).

<http://www.sdergi.hacettepe.edu.tr/kkahm.pdf> adresinden 13 Haziran 2013 tarihinde alınmıştır.

Koçak, R.D. ve Özudoğru H. (2012). Yöneticilerin Liderlik Özelliklerinin Çalışanların Motivasyonu ve Performansı Üzerindeki Etkileri: Kamu ve Özel Hastanelerinde Bir Uygulama. *Gazi Üniversitesi Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2012(1), 76-88.

Knowles, J.C., Leighton, C., Stinson, W. (1997). Measuring Results of Health Sector Reform for System Performance: A Handbook of Indicators. <http://info.worldbank.org/etools/docs/library/122031/bangkokCD/BangkokMarch05/Week2/2Tuesday/S3HealthSysPerformance/MeasuringResultsofHSReform.pdf> adresinden 04 Ocak 2014 tarihinde alınmıştır.

Küçük, M., Özdemir, A., A., Doğan, M., Şahin, D. (2013). *Görüşme Teknikleri*. Eskişehir: Açıköğretim Fakültesi Yayınları.

Longest, B.B., Rakich, J.S., Darr, K. (2000). *Managing Health Services Organizations and Systems*.

<http://books.google.com.tr/books?id=9JCRh9Cmr4QC&pg=PT2&lpg=PT2&dq=managing+health+services+organizations+and+systems&source=bl&ots=chJMjW1JTK&sig=BV66MFXdMkVHDASuj6fT0JfdYGY&hl=tr&sa=X&ei=VPVSU5DiN8TK4AS2vICQCw&ved=0CHsQ6AEwBw#v=onepage&q=managing%20health%20services%20organizations%20and%20systems&f=false> adresinden 20 Aralık 2013 tarihinde alınmıştır.

Lyons, E. ve Coyle, A. (2007). *Analysing qualitative data in Psychology*. London: Sage Publications.

<http://www.heacademy.ac.uk/assets/documents/disciplines/psychology/analysing-qualitative-data-in-Psychology.pdf> adresinden 20 Aralık 2013 tarihinde alınmıştır.

McMahon, R., Barton, E., Piot, M. (1992). *On Being In Charge: A Guide To Management In Primary Health Care*.

http://whqlibdoc.who.int/publications/9241544260_introduction.pdf adresinden 02 Şubat 2014 tarihinde alınmıştır.

Mercan, S. (2011). Sağlık Tesisleri Yönetmeliği.

https://www.google.com.tr/search?hl=tr&as_q=sa%C4%9F1%C4%B1k+tesisle ri+y%C3%B6netmeli%C4%9Fi&as_epq=&as_oq=&as_eq=&as_nlo=&as_nhi =&lr=&cr=&as_qdr=all&as_sitesearch=&as_occt=any&safe=images&as_filet ype=ppt&as_rights= adresinden 06 Aralık 2013 tarihinde alınmıştır.

Merih, D. (2013). “Artık İnovasyon Deyince Akla İlk Hemşireler Gelecek”. *İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Dergisi*, 44-46.

http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/dergi/2013/nisan_mayis_haziran13.pdf adresinden 19 Aralık 2013 tarihinde alınmıştır.

Mintzberg, H. (1973). *The Nature of Managerial Work*. New York: Harper & Row.
<http://hib510week9.pbworks.com/f/The+Nature+of+Managerial+Work,+Mintzberg+1973.pdf> adresinden 01 Şubat 2014 tarihinde alınmıştır.

Mitchell, D., W. ve Cones, C.B. (2004). Business Model Innovation Breakthrough Moves, *Journal of Business Strategy*, 25 (1), 16-26.

Moore, M. (1996). Public Sector Reform: Downsizing, Restructuring, Improving Performance.
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/63146/1/WHO_ARA_96.2.pdf?ua=1 adresinden 02 Şubat 2014 tarihinde alınmıştır.

Muğla Valiliği. (2010). *Muğla İli Turizm Sektörünün Kümelene Analizi ve Makro Düzey Stratejik Planı*. Muğla

Naranjo-Gil, D. ve Hartmann, F. (2007). How CEOs use management information systems for strategy implementation in hospitals. *Health Policy*, 81, 29–41.

Niosi, J, Saviotti, P., Bellon, B. ve Crow, M. (1993). National Systems of Innovation: In Search of a Workable Concept. *Technology in Society*, 15, 207-227.
http://www.er.uqam.ca/nobel/r21010/document/national_systems_of%20innovation.pdf adresinden 21 Mayıs 2013 tarihinde alınmıştır.

OECD/Avrupa Birliği. (2005). OSLO Kılavuzu (3.Baskı). Tubitak.

Oğuztürk, B.S. (2011). Güney Kore' nin Kalkınmasında İnovasyonun Rolü. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 3(5), 48-53.

- Onat, O.,K. ve Mortaş, M. (2011). İşletmelerde İnovasyon Faaliyetlerinin Türkiye Muhasebe Standartları Açısından İncelenmesi ve Muhasebeleştirilmesi. *MÖDAV (Muhasebe Öğretim Üyeleri Bilim ve Dayanışma Vakfı)*,13 (3), 129-154.
- Ozan, M.B. ve Karabatak, S. (2013). Ortaöğretim Okul Yöneticilerinin Yenilik Yönetimine Yaklaşımları ve Karşılaştıkları Sorunlar. *International Online Journal of Educational Sciences*, 5(1), 258-273.
http://www.iojes.net/userfiles/Article/IOJES_940.pdf adresinden 23 Mayıs 2013 tarihinde alınmıştır.
- Öktem, Z.G. (2011). *Türkiye' nin Avrupa Birliği' ne Üyelik Sürecinde Sağlıkta İnovasyon* (Yayın No: TÜSİAD-T/2011/02/511). Ankara: TÜSİAD.
- Örücü, E., Kılıç, R. ve Savaş, A. (2011). Kobi' lerde İnovasyon Stratejileri ve İnovasyon Yapmayı Etkileyen Faktörler: Bir Uygulama. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 12(1), 58-73.
- Özdamar, K., Odabaşı, Y., Hoşcan, Y., Bir, A., A., İftar, G., K., Özmen, A., Uzun, Y. (1999). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri*.Eskişehir: T.C. Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Yayınları.
- Özdevecioğlu, M. ve Biçkes, D.,M. (2012). Örgütsel Öğrenme ve İnovasyon İlişkisi: Büyük Ölçekli İşletmelerde Bir Araştırma. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, (39), 19-45.
- Özdemir, M. (2010). Nitel Veri Analizi: Sosyal Bilimlerde Yöntembilim Sorunsalı Üzerine Bir Çalışma. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*,11(1), 323-343.

- Özgener, Ş. ve Küçük, F. (2008). Hastanelerde Modern Yönetim Felsefesinin Verimliliğe Etkisi: Gevher Nesibe Hastanesinde Bir Uygulama. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. (20). 543-560.
http://www.researchgate.net/publication/26517214_HASTANELERDE_MODERN_YNETM_FELSEFESNN_VERMLLE_ETKS_GEVHER_NESBE_HASTANESNDE_BR_UYGULAMA adresinden 19 Aralık 2013 tarihinde alınmıştır.
- Özkan, M., Turgut, N., Ay, A. ve Uslu, K. (2013). Hastanelerde Modern Yönetim Felsefesinin Verimliliğe Etkisi: Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uygulaması. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 29(1), 26-32.
- Özkan, H., H. (t.y.). Mesleki Teknik Eğitimde İnovasyon İhtiyacı. <http://www.eab.org.tr/eab/2009/pdf/183.pdf> adresinden 01 Haziran 2013 tarihinde alınmıştır.
- Öztürk, E., Mesci, M. ve Kılınç, İ. (2013). Yenilik Faaliyetlerinin İşletme Performansına Etkisi: Yat Limanları Üzerine Bir Değerlendirme. *Girişimcilik ve Kalkınma Dergisi*, 8(2), 97-118.
- Öztürk, E. (2012). *Yat Limanlarında İnovasyon ve Performans İlişkisi: Türkiye Üzerine Bir Araştırma*. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Düzce Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Düzce.
- Pehlivanoğlu, Selçuk (2011). *Uluslararası Eğitim Forumu II: Eğitimde İnovasyon*, Ankara.
http://portal.ted.org.tr/genel/yayinlar/egitimde_inovasyon%20kitap_28_11_11.pdf adresinden 01 Haziran 2013 tarihinde alınmıştır.
- Pala, K. (2008). Tam Süre Çalışma Düzeninin Kamusal Önemi. *Topum ve Hekim Dergisi*, 23(2), 117-124.

- Ramadani, V.ve Shqipe, G. (2011). Theoretical Framework of Innovation and Competitiveness and Innovation Program in Macedonia. *European Journal of Social Sciences*, 23(2), 268-276.
http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1432139 adresinden 10 Ocak 2014 tarihinde alınmıştır.
- Ramanathan, R. (2005). Operations assessment of hospitals in the Sultanate of Oman. *International Journal of Operations and Production Management*. 25(1). 39-54.
<http://www.deepdyve.com/lp/emerald-publishing/operations-assessment-of-hospitals-in-the-sultanate-of-oman-o66D3R4f7z> adresinden 14 Şubat 2014 tarihinde alınmıştır.
- Saban, A., Eid, B.,N.,K., Saban, A., Alan, S., Doğru, S., Ege, İ., Arslantaş, S., Çınar, D., Tunç, P. (2010). Eğitimbilim Alanında Nitel Araştırma Metodolojisi ile Gerçekleştirilen Makalelerin Analiz Edilmesi. *Selçuk Üniversitesi Ahmet Keleşoğlu Eğitim Fakültesi Dergisi*, (30), 125-142.
- Sağlık Bakanlığı (2011). Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu (2003-2010).
[http://ekutuphane.sagem.gov.tr/kitaplar/turkiye_saglikta_donusum_programi_degerlendirme_raporu_\(2003_2011\).pdf](http://ekutuphane.sagem.gov.tr/kitaplar/turkiye_saglikta_donusum_programi_degerlendirme_raporu_(2003_2011).pdf) adresinden 05 Ocak 2014 tarihinde alınmıştır.
- Sağlık Bakanlığı (2011). <http://www.saglikturizmi.gov.tr/166-saglikta-donusum-programi.html%20> adresinden 07 Aralık 2013 tarihinde alınmıştır.

Sağlık Bakanlığı. Stratejik Plan (2013-2017).

<http://saglikturizmi.gov.tr/uploads/9931028-1232013-2017-stratejik-plan.pdf>

adresinden 15 Aralık 2013 tarihinde alınmıştır.

Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2004). 80. Yılda Tedavi Hizmetleri “1923 – 2003”.

<https://www.google.com.tr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CCsQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.saglik.gov.tr%2FTR%2Fdosya%2F1-9127%2Fh%2F80yc4b1120kitap-son.pdf&ei=UdxHU7rfCuqe7Aa3soHYAw&usg=AFQjCNGpGVLEMJIPH1npAY5MCSemwrXt3Q&sig2=sr6SwaXE9fbUI6te-DlifA>

adresinden 19 Aralık 2013 tarihinde alınmıştır.

Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Tesisleri ve Üniversitelere Ait İlgili Birimlerin Birlikte Kullanımı ve İşbirliği Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik. (2011). T.C. Resmi Gazete, 27850, 18 Şubat 2011.

Sanal, (2009). *Managers In Health Care*.

<http://journals.lww.com/healthcaremanagerjournal/Pages/default.aspx>

adresinden 08 Ocak 2014 tarihinde alınmıştır.

Sanal (2012).

<http://saglikyoneticisi.blogspot.com.tr/2012/02/hastane-organizasyonlari-ve-hastane.html> adresinden 18 Aralık 2013 tarihinde alınmıştır.

Sanal, (2012).

<http://www.tkhk.gov.tr/Eklenti/453,turkiye-kamu-hastaneleri-kurumu-tasra-teskilati-calisma-.pdf?0> adresinden 23 Aralık 2013 tarihinde alınmıştır.

Sanal, (2012). *Who Is A Health Care Management?*

<http://saglikyoneticisi.blogspot.com.tr/2012/02/who-is-health-care-management.html> adresinden 20 Aralık 2013 tarihinde alınmıştır.

Sanal (2013).

http://sbf.bezmialem.edu.tr/index.php?option=com_content&view=article&id=1886&Itemid=926 adresinden 18 Aralık 2013 tarihinde alınmıştır.

Sanal, (2013).

<http://www.orhanelidh.gov.tr/kalite/kalite/yonetim-hizmetleri/y-d/45.pdf> adresinden 21 Aralık 2013 tarihinde alınmıştır.

Sanal, (2013). *Sağlık Yöneticisi.*

http://sbf.bezmialem.edu.tr/index.php?option=com_content&view=article&id=1886&Itemid=926 adresinden 05 Ocak 2014 tarihinde alınmıştır.

Sanal, (2013). *Qualities Of A Good Health Professional.*

<http://www.healthcarecareersnow.com/qualities-of-a-good-health-professional.html> adresinden 07 Ocak 2014 tarihinde alınmıştır.

Sanal, (t.y.) http://samples.jbpub.com/9780763759643/59643_CH02_5289.pdf adresinden 23 Aralık 2013 tarihinde alınmıştır.

Sanal, (t.y.) <http://w3.gazi.edu.tr/~gyavuzcan/yonetim/files/inovasyon%202.pdf> adresinden 29 Mayıs 2013 tarihinde alınmıştır.

Sanal, (t.y.) <http://www.tdk.gov.tr/> adresinden 27 Mayıs 2013 tarihinde alınmıştır.

- Sanal, (t.y.) http://www.sedefed.org/documents/RK_2011_Sunum_Selcuk.pdf adresinden 01 Temmuz 2013 tarihinde alınmıştır.
- Sarvan, F. (1995). Hastane Yönetimi Eğitimi. *Türk Tabipler Birliği, Toplum ve Hekim*, 10(69-70), 10-18.
- Sarvan, F. (1995). *Gelişmiş Ülkelerde ve Türkiye' de Sağlık Hizmetleri Yöneticiliği Meslek ve Eğitimi* (Seçme Yazılar). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Satı, Z., E. ve Işık, Ö. (2011). İnovasyon ve Stratejik Yönetim Sinerjisi: Stratejik İnovasyon. *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 9(2), 538-559.
- Sert, G., Kurtoğlu, M., Akıncı, A., Seferoğlu, S.S. (2001). Öğretmenlerin Teknoloji Kullanma Durumlarını İnceleyen Araştırmalara Bir Bakış: Bir İçerik Analizi Çalışması. *Uşak Üniversitesi Akademik Bilişim Dergisi*, 2012(2), 1-8
- Soylu, A. ve Göl, M.,Ö. (2010). Yönetim İnovasyonu. *Sosyoekonomi*, 2010(1), 113-130.
<http://sosyoekonomi.org/100107.pdf> adresinden 24 Mayıs 2013 tarihinde alınmıştır.
- Sökmen, A. (2012). Yöneticiler Zamanı Nasıl Yönetiyor? Ankara' daki Hastanelerde Bir Uygulama. *İşletme Araştırmaları Dergisi*.
http://www.isarder.org/tr/2012cilt4no4/2012_vol.4_issue.4_article09_abstract.pdf adresinden 13 Ocak 2014 tarihinde alınmıştır.
- Strauss, A. ve Corbin, J. (1990). Basics of Qualitative Research: Grounded Theory Procedures and Techniques. New Delhi: SAGE Publications.<http://www.stiba-malang.com/uploadbank/pustaka/RM/BASIC%20OF%20QUALITATIVE%20RESEARCH.pdf> adresinden 15 Ocak 2014 tarihinde alınmıştır.

- Sungur, O. (2006). Bir Başarı Örneği Olarak Finlandiya Ulusal İnovasyon Sisteminin Analizi: Aktörler, Roller, Güçlü ve Zayıf Yönler. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2(4), 120-145.
- Sur, H. (2009). Dünya ve Türkiye’de Sağlık Yöneticiliği.
<http://www.yaramazadam.com> adresinden 21 Aralık 2013 tarihinde alınmıştır.
- Şahin, Ü. (1999). *Hastane İşletmeciliği Yönetimi* (1.Baskı). Eskişehir.
- Şahingöz, F. (2007). Yönetim ve Yönetici.
http://kirikkale.meb.gov.tr/egitim_uzerine/yonetim_ve_yoneticisi adresinden 12 Ocak 2014 tarihinde alınmıştır.
- Şen, Ü., S. (2005). Sanat Eğitiminde Bilimsel Araştırma Yöntemlerinin Kullanılması. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5(1), 343-360.
- Şener, B. (1997). *Modern Otel İşletmelerin Yönetim ve Organizasyon* (2. Baskı). Ankara: Gazi Kitapevi.
- Şimşek, Ş. (1999). *Yönetim ve Organizasyon* (1.Baskı). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Tavşancıl, E., ve Aslan, E. (2001). *İçerik analizi ve uygulama örnekleri*. İstanbul: Epsilon Yayınları.
- Taymaz, E. (2001). *Ulusal Yenilik Sistemi; Türkiye İmalat Sanayiinde Teknolojik Değişim ve Yenilik Süreçleri*. Ankara: TÜBİTAK.
<http://www.inovasyon.org/html/kitap.htm> adresinden 15 Ocak 2014 tarihinde alınmıştır.

TED (Türk Eğitim Derneği). (2011). Uluslar arası Eğitim Forumu II: Eğitimde İnovasyon. Ankara: TED.

http://portal.ted.org.tr/genel/yayinlar/egitimde_inovasyon%20kitap_28_11_11.pdf adresinden 01 Haziran 2013 tarihinde alınmıştır.

Tengilimoğlu, D., Işık, O., Akpolat, M. (2009). *Sağlık İşletmeleri Yönetimi* (2.Baskı). Ankara: Nobel Yayınevi.

The World Health Organization Publications, (2000). How well do health systems perform?

http://www.who.int/whr/2000/en/whr00_ch2_en.pdf adresinden 24 Aralık 2013 tarihinde alınmıştır.

Tiwari, R. (2008). Research Project Global Innovation. *Hamburg University of Technology (TUHH)*.

http://www.global-innovation.net/innovation/Innovation_Definitions.pdf adresinden 03 Haziran 2013 tarihinde alınmıştır.

Toraman, C., Abdioğlu ve H., İşgüden, B. (2009). İşletmelerde İnovasyon Sürecinde Entelektüel Sermaye ve Yönetim Muhasebesi Kapsamında Değerlendirilmesi. *Afyon Kocatepe Üniversitesi, İ.İ.B.F. Dergisi*. 10(1), 91-120.

Tortop, N. (1999). *Personel Yönetimi* (6. Baskı). Ankara: Yargı Yayınları.

Torun, M., Sarıdoğan, E. ve Kurt, S. (2009). Yenilik Üretimi (İnovasyon) ile Bilgi ve İletişim Teknolojileri (ICT) Yatırımlarının İnsani Gelişme Endeksine Etkisinin Ekonometrik Analizi. *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 7(2), 139-150.

Toy, B.Y. ve Tosunoğlu, N., G. (2007). Sosyal Bilimler Alanındaki Araştırmalarda Bilimsel Araştırma Süreci, İstatistiksel Teknikler ve Yapılan Hatalar. *Ticaret ve Turizm Fakültesi Dergisi*, 2007(1), 1-20.

Tutar, F., Kocabay, M. ve Arıç, H. (2007). Firmaların Yenilik (İnovasyon) Yaratma Sürecinde Serbest Bölgelerin Rolü: Kayseri Serbest Bölgesi Örneği. *Selçuk Üniversitesi Karaman İ.İ.B.F. Dergisi Yerel Ekonomiler Özel Sayısı*, 195-203.

TÜBİTAK (Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu). (2008). İmalat Sanayinde İnovasyon Modelleri ve Uygulamaları. İstanbul: TÜBİTAK.

TÜBİTAK (Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu). (t.y.).

<http://www.tubitak.gov.tr/home.do?sid=471&pid=468> adresinden 19 Aralık 2013 tarihinde alınmıştır.

TÜBİTAK (Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu). (t.y.).

<http://www.tubitak.gov.tr/home.do?sid=471&pid=468,05.03.2007> adresinden 19 Aralık 2013 tarihinde alınmıştır.

Türkiye Cumhuriyeti. (1982). Türkiye Cumhuriyeti Anayasası

<http://www.mevzuat.gov.tr/Kanunlar.aspx> adresinden 12 Aralık 2013 tarihinde alınmıştır.

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (2012). Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Veri Rehberi

http://www.thsk.gov.tr/tr/dosya/TSBS/hsbs_rehber_son.pdf adresinden 19 Aralık 2013 tarihinde alınmıştır.

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu. (2014). 663 Sayılı KHK.

<http://www.tkhk.gov.tr> adresinden 02 Şubat 2014 tarihinde alınmıştır.

- Türkmen, İ. (1994). *Yönetmel Zaman ve Yetki Devri Açısından Yönetimde Verimlilik* (1.Baskı). Ankara: Milli Prodüktive Merkezi Yayınları.
- Türnüklü, A. (2000). Eğitimbilim Araştırmalarında Etkin olarak Kullanılabilecek Nitel Bir Araştırma Tekniği: Görüşme. *Eğitim Yönetimi Dergisi*, 2000(24), 543-560.
- TÜSİAD (Türk Sanayicileri ve İşadamları Derneği). (2008). İmalat Sanayiinde İnovasyon Modelleri ve Uygulamaları Araştırma Projesi Yönetici Özeti. İstanbul: TÜSİAD – Sabancı Üniversitesi Rekabet Forumu.
- Tüylüoğlu, Ş. ve Saraç, Ş. (2012). Gelişmiş ve Gelişmekte Olan Ülkelerde İnovasyonun Belirleyicileri: Ampirik Analiz. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İİBF Dergisi*, 7(1), 39-74.
- Uçak, N., Ö., (2000). Sosyal Bilimler ve Kütüphanecilik Alanında Nitel Araştırma Yöntemlerinin Kullanımı, *Bilim Dünyası Dergisi*, 1(2), 255- 279.
- Uslu, Y., D. (2012). Vaka Çalışması: İnovatif Kültürün Oluşturulmasında Personel Yeterliğinin Önemi. *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(2), 116-128.
- Usta, A. (2012). Sorunsaldan Sonuçlara Bilimsel Araştırma Süreci: Bir Araştırma Raporu Modeli Örneği. *ODTÜ Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 3(5), 135-161.

Ülker, H., İ. (t.y.)

https://www.google.com.tr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CCMQFjAA&url=http%3A%2F%2Facikarsiv.atilim.edu.tr%2Fbrowse%2F22%2Fhalil_ulker.pdf&ei=MEZfU4rVMvLG7AbSzICQAQ&usg=AFQjCNHciQkpFeAlyL7uoBPh8-kkiEDiCA&bvm=bv.65397613,d.bGE adresinden 29 Mayıs 2013 tarihinde alınmıştır.

Valery, N. (1999). Industry Gets Religion. *Economist*, 350(8107)

<http://www.economist.com/node/186620> adresinden 20 Mayıs 2013 tarihinde alınmıştır.

Van de Ven, A.H. (1986). Central Problems In The Management Of Inovation. *Management Science*, 32(5), 590-607.

<http://www.d.umn.edu/~rdtaylor/p1.pdf> adresinden 26 Mayıs 2013 tarihinde alınmıştır.

Von Stamm, B. (2003). *The Innovation Wave Meeting The Corporate Challenge*. England: John Wiley & Sons.

<http://books.google.com.tr/books?id=lmgnpoltRIEC&pg=PP2&lpg=PP2&dq=The+Innovation+Wave+Meeting+The+Corporate+Challenge&source=bl&ots=O1dLHfn8Wk&sig=U6KAmQbvNuT4Aut-VhPtJmxKDuI&hl=en&sa=X&ei=D2hfU9blM-7d7QaqsYCABw&ved=0CDYQ6AEwAw#v=onepage&q=The%20Innovation%20Wave%20Meeting%20The%20Corporate%20Challenge&f=false> adresinden 25 Mayıs 2013 tarihinde alınmıştır.

Walford, V. ve Grant, K. (1998). Health Sector Reform, Improving Hospital Efficiency.

https://www.google.com.tr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CDAQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.ihf-fih.org%2Fen%2Fcontent%2Fdownload%2F510%2F3867%2Ffile%2FHealth%2520Sector%2520reform%2520Improving%2520hospital%2520efficiency.pdf&ei=eVREU5_iIIqX1AW-jICYBQ&usg=AFQjCNHP5xVyrEapktl18QEen8rM2VC11A&sig2=EjQcQ1vOIHMoqn6FZaqYPQ&bvm=bv.64367178,d.bGQ adresinden 07 Aralık 2013 tarihinde alınmıştır.

Withanachchi, N., Karandagoda, W. ve Handa, Y. (2004), "Performance improvement programme at a public hospital in Sri Lanka: an introduction", *Journal of Health Organization and Management*, 18 (5), 361-369.

Yağcı, İ., Duman, T. (2006). Hizmet Kalitesi - Müşteri Memnuniyeti İlişkisinin Hastane Türlerine Göre Karşılaştırılması: Devlet, Özel Ve Üniversite Hastaneleri Uygulaması. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 7(2), 218-238.

Yalçınkaya, Y. (2010). Bilginin Farkındalık ve Farklılığında Organizasyonların Gelecek Alanı: İnovasyon. *Türk Kütüphaneciliği*, 24 (3), 373-403. <http://www.tk.org.tr/index.php/TK/article/view/595> adresinden 23 Mayıs 2013 tarihinde alınmıştır.

Yaman, E., Mermer, E., Ç., Mutlugil, S.(2009). İlköğretim Okulu Öğrencilerinin Etik Davranışlara İlişkin Görüşleri: Nitel Bir Araştırma. *Değerler Eğitimi Dergisi*, 7(17), 93-108.

YASED (Uluslararası Yatırımcılar Derneği). (2012). *Türkiye Sağlık Sektörü Raporu*. İstanbul: Deloitte.

Yasin, M.M., Zimmerer, L.W., Miller, Zimmerer, T.W. (2002). An empirical investigation of the effectiveness of contemporary managerial philosophies in hospital operational setting. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 15(6). 268-276.

http://www.researchgate.net/publication/10974149_An_empirical_investigation_of_the_effectiveness_of_contemporary_managerial_philosophies_in_a_hospital_operational_setting?ev=prf_cit adresinden 30 Ocak 2014 tarihinde alınmıştır.

Yavuz, Ç. (2010). İşletmelerde İnovasyon-Performans İlişkisinin İncelenmesine Dönük Bir Çalışma. *Girişimcilik ve Kalkınma Dergisi*, 5(2), 143-173.

http://gkd.comu.edu.tr/images/form/dosya/dosya_404331.pdf adresinden 28 Mayıs 2013 tarihinde alınmıştır.

Yavuz, A., Albeni, M. ve Kaya, D.G. (2009). Ulusal İnovasyon Politikaları ve Kamu Harcamaları. Çeşitli Ülkeler Üzerine Bir Karşılaştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 14(3), 65-90.

Yazıcı, H., Reisoğlu, S., Altun, F. (2012). Etnografik Araştırmacının Değerleri ile Araştırma Yöntem ve Sonuçları Arasındaki İlişki. *Batman Üniversitesi Yaşam Bilimleri Dergisi*, 1(1), 649-657.

<http://www.yasambilimleridergisi.com/makale/pdf/1356267298.pdf> adresinden 26 Mayıs 2013 tarihinde alınmıştır.

Yıldırım, A. Ve Şimşek, H. (2011). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri* (8. Basım). Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Yıldırım, K. (2011). AKP Döneminde Sağlık göstereni": Rakamlar Düzeyi.

<http://www.sendika.org/2011/04/akp-doneminde-sagligin-gostereni-rakamlar-duzeyi-kansu-yildirim/> adresinden 23 Aralık 2013 tarihinde alınmıştır.

Yıldız, M. (2006). *Bilişim Teknolojilerinin Stratejik Rekabet Üstünlüğü Sağlanmasında Üretim Süreci Tasarımına Etkisinin Uzman Sistem Yaklaşımı ile Analizi ve Türk Elektronik Sanayi Uygulaması*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.

Yılmaz, B. (2008). Hastane İşletmelerinde Rekabet Üstünlüğü Sağlamada Faaliyet Esasına Dayalı Maliyetleme Yönteminin Rolü. *Selçuk Üniversitesi İİBF Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*.

<http://sead.selcuk.edu.tr/sead/article/view/278/274> adresinden 22 Kasım 2013 tarihinde alınmıştır.

Yılmaz, Gülten ve Demirkaya, Harun (2010). Türkiye’ de İşletmelerin İnovasyon Yapabilirliği ve Üniversitelerle İşbirliğine Bakışı Alan Araştırması. *2.Uluslararası Balkanlarda Sosyal Bilimler Kongresi Bildiriler Kitabı*. 2.Uluslararası Balkanlarda Sosyal Bilimler Kongresi, Kosova-Prizren. Cilt 2, 1215-1230

Yüksel, F., Sadaklıoğlu, H. (2007). Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Yerel Yönetimler. *Uluslararası Sağlık ve Hastane Yönetimi Kongresi*. Yakın Doğu Üniversitesi, Kıbrıs.

Zerenler, M., Türker, N. ve Şahin, E. (2007). Küresel Teknoloji, Araştırma-Geliştirme (Ar-Ge) ve Yenilik İlişkisi, *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (17), 653-667.

EKLER

EK 1: Görüşme Formu

GÖRÜŞME FORMU

Araştırma Konusu

Sağlık Tesislerindeki Yöneticilerin İnovasyon Algısı: Düzce Örneği

Tarih : .../.../...
Kurum:

Yer:

Başlangıç :
Bitiş :

Ali Ulaş DURU
Düzce Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü

Sayın Yönetici,

Merhaba ben Ali Ulaş Duru. Düzce Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsünde yüksek lisans eğitimimi sürdürmekteyim. Bu görüşme yüksek lisans tezimin verilerini oluşturma amacıyla yapılacaktır.

Görüşmenin amacı, Düzce’deki sağlık tesisi yöneticilerinin inovasyon algılarını incelemeye yönelik bilgiler elde etmektir. Bu amaçla konuya ilişkin görüş ve düşüncelerinize başvurulacaktır. Ayrıca verdiğiniz bilgiler ışığında elde edilen araştırma sonuçlarının hem bu konuyla ilgilenen araştırmacılara hem de kurumunuza katkı sağlayabileceğini düşünüyorum. Konuya ilişkin görüş ve düşüncelerinizi büyük bir rahatlık ve açıklıkla dile getirmeniz, araştırmamın amaçlarına ulaşması açısından büyük önem arz etmektedir.

Görüşme sırasında elde edilen bilgiler yalnızca akademik amaçlar için kullanılacaktır. Bunun dışında herhangi bir amaç için kullanılması mümkün değildir. Bunun yanı sıra araştırma raporunda isminizin geçmemesini arzu ederseniz, isminizin yerine bir kod isim kullanılabileceğini belirtmek isterim. Sizce bir sakıncası yoksa daha sonra belge haline dönüştürebilmek amacıyla görüşmeyi kaydetmek istiyorum. Görüşme sonunda istemediğiniz bilgiler silinebilir. Katkılarınız için şimdiden çok teşekkür ediyorum.

Sormak istediğiniz bir soru ya da belirtmek istediğiniz herhangi bir düşünce yoksa görüşme sorularına başlamak istiyorum.

Görüşme Soruları

- 1- Bir yönetici olarak inovasyon üzerine, genel olarak neler söyleyebilirsiniz?
- 2- Bugüne kadar inovasyon yapmayı hedefleyerek aldığınız kararları sayar mısınız?
- 3- Hasta gereksinimlerinin hızlı ve etkili bir şekilde karşılanmasında inovasyonun rolü için neler söyleyebilirsiniz?
- 4- Kurumunuzun sahip olduğu bilgi teknolojilerinin, inovasyon için yeterliliği konusunda neler söyleyebilirsiniz?
- 5- Yöneticisi olduğunuz kurum sağlık sektöründe hizmet etmektedir ve müşterilerinizin beklentileri yüksektir. Beklentileri karşılamak adına müşterilerinizin fikirlerinin alınması konusunda neler düşünüyorsunuz?
- 6- Çalışanlarınızın inovasyon konusunda fikirlerinin alınmasının kurumunuza katkı sağlayıp sağlamayacağı noktasında neler söyleyebilirsiniz?
- 7- Son zamanlarda inovasyon için kamu-üniversite-özel sektör işbirliği gerekliliği gündemde. Böyle bir işbirliğinin gerekliliği konusunda neler söyleyebilirsiniz?
- 8- Kurumunuzda İnovasyonun özendirilmesi için çalışanlarca geliştirilecek inovatif faaliyetlerin ödüllendirilmesinin, çalışanların performansına yansımaları nasıl değerlendirirsiniz?
- 9- Diğer sektörlerdeki gelişmeleri takip etmek fırsat avantajı sağlayıp sağlamayacağı konusunda neler düşünüyorsunuz?
- 10- İnovatif faaliyetlerin tesisinize katkı sağlayıp sağlamayacağı hakkında neler düşünüyorsunuz?

Görüşülen Kişi İle İlgili Bilgiler:

Görüşülen Kişi :
Yaşı :
Uzmanlık Alanı :
İşletmedeki Ünvanı :
İşletmede Üst Düzey Yönetici Olarak Çalışma Süresi :

Görüşmeye katıldığınız ve verdiğiniz değerli bilgiler için çok teşekkür ederim.

**SAĞLIK BAKANLIĞI VE BAĞLI KURULUŞLARININ
TEŞKİLAT VE GÖREVLERİ HAKKINDA
KANUN HÜKMÜNDE KARARNAME**

Kanun Hük. Kar. nin Tarihi : 11/10/2011, No : 663
Yetki Kanununun Tarihi : 6/4/2011, No : 6223
Yayımlandığı R.G. Tarihi : 2/11/2011, No : 28103 Mükerrer
Yayımlandığı Düstur : Tertip : 5 Cilt : 51

BİRİNCİ BÖLÜM

Amaç, Kapsam ve Görevler

Amaç ve kapsam

MADDE 1- (1) Bu Kanun Hükümünde Kararnamenin amacı; Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarının teşkilat, görev, yetki ve sorumluluklarını düzenlemektir.

Görevler

MADDE 2- (1) Bakanlığın görevi; herkesin bedenî, zihni ve sosyal bakımdan tam bir iyilik hâli içinde hayatını sürdürmesini sağlamaktır.

(2) Bu kapsamda Bakanlık;

a) Halk sağlığının korunması ve geliştirilmesi, hastalık risklerinin azaltılması ve önlenmesi,

b) Teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin yürütülmesi,

c) Uluslararası önemi haiz halk sağlığı risklerinin ülkeye girmesinin önlenmesi,

ç) Sağlık eğitimi ve araştırma faaliyetlerinin geliştirilmesi,

d) Sağlık hizmetlerinde kullanılan ilaçlar, özel ürünler, ulusal ve uluslararası kontrole tâbi maddeler, ilaç üretiminde kullanılan etken ve yardımcı maddeler, kozmetikler ve tıbbî cihazların güvenli ve kaliteli bir şekilde piyasada bulunması, halka ulaştırılması ve fiyatlarının belirlenmesi,

e) İnsan gücünde ve maddî kaynaklarda tasarruf sağlamak ve verimi artırmak, sağlık insan gücünün ülke sathında dengeli dağılımını sağlamak ve bütün paydaşlar arasında işbirliğini gerçekleştirme suretiyle yurt sathında eşit, kaliteli ve verimli hizmet sunumunun sağlanması,

f) Kamu ve özel hukuk tüzel kişileri ile gerçek kişiler tarafından açılacak sağlık kuruluşlarının ülke sathında planlanması ve yaygınlaştırılması,

ile ilgili olarak sağlık sistemini yönetir ve politikaları belirler.

(3) Bakanlık bu amaçla;

a) Strateji ve hedefleri belirler, planlama, düzenleme ve koordinasyon yapar.

b) Uluslararası ve sektörler arası işbirliği yapar.

c) Rehberlik, izleme, değerlendirme, teşvik, yönlendirme ve denetleme yapar, müeyyide uygular.

ç) Acil durum ve afet hallerinde sağlık hizmetlerini planlar ve yürütür.

d) Bölgesel farklılıkları gidermeye ve herkesin sağlık hizmetine erişimini sağlamaya yönelik tedbirler alır.

e) İlgili kurum ve kuruluşların insan sağlığını doğrudan ve dolaylı olarak etkileyen faktörler ve sosyal belirleyicilerle ilgili uygulamalarına ve düzenlemelerine yön verir, bunu teminen gerekli bildirimleri yapar, görüş bildirir ve müeyyide uygular.

f) Görevin ve hizmetin gerektirdiği her türlü tedbiri alır.

(4) İlaç fiyatlarının belirlenmesine ilişkin usul ve esaslar Bakanlığın teklifi üzerine Bakanlar Kurulunca belirlenir.

İKİNCİ BÖLÜM

Bakanlık Teşkilatı

Teşkilat

MADDE 3- (1) Bakanlık merkez ve taşra teşkilatı ile bağlı kuruluşlardan oluşur.

(2) Bakanlık merkez teşkilatı ekli (I) sayılı cetvelde gösterilmiştir.

Bakan

MADDE 4- (1) Bakanlık teşkilatının en üst amiri olan Bakan, Bakanlık icraatından ve emri altındakilerin faaliyet ve işlemlerinden Başbakana karşı sorumlu olup aşağıdaki görev, yetki ve sorumluluklara sahiptir:

a) Bakanlık, Anayasaya, kanunlara, hükümet programına ve Bakanlar Kurulunca belirlenen politika ve stratejilere uygun olarak yönetmek.

b) Bakanlığın görev alanına giren konularda politika ve stratejiler geliştirmek, bunlara uygun olarak yıllık amaç ve hedefler oluşturmak, performans ölçütleri belirlemek, Bakanlık bütçesini hazırlamak, gerekli kanunî ve idarî düzenleme çalışmalarını yapmak, belirlenen stratejiler, amaçlar ve performans ölçütleri doğrultusunda uygulamayı koordine etmek, izlemek ve değerlendirmek.

c) Bakanlık faaliyetlerini ve işlemlerini denetlemek, yönetim sistemlerini gözden geçirmek, teşkilat yapısı ve yönetim süreçlerinin etkililiğini gözetmek ve yönetimin geliştirilmesini sağlamak.

ç) Faaliyet alanına giren konularda diğer bakanlıklar ile kamu kurum ve kuruluşları arasında işbirliği ve koordinasyonu sağlamak.

Müsteşar ve Müsteşar Yardımcıları

MADDE 5- (1) Müsteşar, Bakandan sonra gelen en üst düzey kamu görevlisi olup Bakanlık hizmetlerini, Bakan adına ve onun emir ve yönlendirmesi doğrultusunda, mevzuat hükümlerine, Bakanlığın amaç ve politikaları ile stratejik planına uygun olarak düzenler ve yürütür. Bu amaçla, Bakanlık birimlerine gereken emirleri verir, bunların uygulanmasını gözetir ve sağlar. Müsteşar, bu hizmetlerin yürütülmesinden Bakana karşı sorumludur.

(2) Müsteşara yardımcı olmak üzere beş Müsteşar yardımcısı görevlendirilebilir.

Sağlık Politikaları Kurulu

MADDE 6- (1) Sağlık Politikaları Kurulu, Bakanlığın sağlık sistemi yönetimi ve politika belirleme ile ilgili temel görevlerini yerine getirmek üzere görevlendirilen onbir üye ile Müsteşar ve müsteşar yardımcılardan meydana gelir.

(2) Kurul üyeleri en az dört yıllık yüksek okul mezunu ve sekiz yıl iş tecrübesi bulunanlar arasından Bakan tarafından görevlendirilir. Görev süresi iki yıldır ve süresi sona eren üyeler yeniden görevlendirilebilir. Kurula Müsteşar veya görevlendireceği yardımcılardan biri başkanlık eder.

(3) Uhdesinde kamu görevi bulunmayan Kurul üyelerine (85.000) gösterge rakamının memur aylık katsayısı ile çarpımı sonucu bulunacak tutarı geçmemek üzere Bakan onayıyla belirlenen tutarda net ödeme yapılır. Bakanlıktan veya diğer kamu kurumlarından görevlendirilen Kurul üyelerine, kadrolarına göre malî haklar kapsamında fiilen yapılmakta olan her türlü ödemeler toplamı ile uhdesinde kamu görevi bulunmayanlara ödenmek üzere bu fıkraya göre belirlenen tutar arasındaki fark ayrıca ödenir.

(4) Kurul toplantılarına, görüşlerini almak üzere üniversiteler, meslek kuruluşları, sendikalar, sivil toplum kuruluşları ile bağlı kuruluşlardan ve Bakanlık birimlerinden yönetici veya uzman kişiler davet edilebilir.

(5) Kurul bünyesinde, Bakanlığın görev alanı ile ilgili olarak bilimsel ve uzmanlık gerektiren konularda çalışma yapmak ve görüş bildirmek üzere danışma kurulları ve komisyonlar oluşturulabilir.

(6) Danışma kurullarında ve komisyonlarda, Bakanlık ve bağlı kuruluşlarının personeli ile üniversitelerden ve diğer kamu ve özel kurum ve kuruluşlarından veya yabancı uzmanlardan görevlendirme yapılabilir.

(7) Kurulun, danışma kurullarının ve komisyonların çalışma usûl ve esasları Bakanlıkça düzenlenir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Hizmet Birimleri

Hizmet birimleri

MADDE 7- (1) Bakanlığın hizmet birimleri şunlardır:

- a) Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- b) Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- c) Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü.
- ç) Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü.
- d) Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü.
- e) Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğü.
- f) Dış İlişkiler ve Avrupa Birliği Genel Müdürlüğü.
- g) Hukuk Müşavirliği.
- ğ) Denetim Hizmetleri Başkanlığı.
- h) Strateji Geliştirme Başkanlığı.
- ı) Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- i) Özel Kalem Müdürlüğü.
- j) (Ek:4/7/2012-6354/ 14 md.) Basın ve Halkla İlişkiler Müşavirliği.

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

MADDE 8- (1) Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün görevleri şunlardır:

a) Her türlü koruyucu, teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini planlamak, teknik düzenleme yapmak, standartları belirlemek ve bu hizmetler ile sunucularını sınıflandırmak, bununla ilgili iş ve işlemleri yaptırmak.

b) Organ ve doku nakli, kan ve kan ürünleri, diyaliz, üremeye yardımcı tedavi, evde sağlık, yanık, yoğun bakım gibi özellikli planlama gerektiren sağlık hizmetlerini planlamak ve bu hizmetleri sunan kurum ve kuruluşlar arasında koordinasyonu sağlamak.

c) Kamu ve özel hukuk tüzel kişileri ile gerçek kişilere ait sağlık kurum ve kuruluşlarına izin vermek ve ruhsatlandırmak, bu izin ve ruhsatları gerektiğinde süreli veya süresiz iptal etmek.

ç) Sağlık hizmetlerinin ücret tarifelerini belirlemek veya tasdik etmek.

d) Hasta hakları ile hasta ve çalışan güvenliğine yönelik düzenleme yapmak.

e) Sağlık kurum ve kuruluşlarının mevzuata, Bakanlık politika ve düzenlemelerine uyumunu denetlemek, gerekli yaptırımları uygulamak.

f) Planlama ve standartlar oluşturulması için gerekli komisyonları kurmak.

g) Sağlık kurum ve kuruluşları ile hizmetten faydalananlar arasında doğabilecek ihtilafların çözümüne yönelik usûlleri belirlemek.

ğ) Geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları ile ilgili düzenleme yapmak ve sağlık beyanı ile yapılacak her türlü uygulamalara izin vermek ve denetlemek, düzenleme ve izinlere aykırı faaliyetleri ve tanıtımları durdurmak.

h) **(Mülga: 4/7/2012-6354/ 20 md.)**

ı) Sağlık hizmetlerinde kalite ve akreditasyon kuralları belirlemek ve uygulamasını sağlamak.

i) Sağlık turizmi uygulamalarının geliştirilmesine yönelik düzenlemeler yapmak, ilgili kurumlarla koordinasyon sağlamak.

j) İlgili mevzuat çerçevesinde kişisel verilerin korunmasına ve veri mahremiyetinin sağlanmasına yönelik düzenleme yapmak.

k) Tıpta uzmanlık eğitimi ile ilgili iş ve işlemleri yürütmek.

l) Sağlık insan gücü planlaması yapmak, sayı ve nitelik olarak ihtiyaca uygun insan gücü yetiştirilmesi için ilgili kurum ve kuruluşlarla işbirliği yapmak.

m) Mevcut sağlık insan gücünü, kamu ve özel kurum ve kuruluşlar düzeyinde planlamak ve istihdamın bu plan çerçevesinde yürütülmesini denetlemek.

n) Sağlık meslek mensuplarının uyum, hizmet içi eğitim, sertifikalı eğitim, görevde yükselme ve unvan değişikliği eğitimleri ve benzeri eğitimleri ile ilgili düzenlemeleri yapmak, koordine etmek, kredilendirme, izleme ve denetimini sağlamak.

o) İlgili kuruluşlarla işbirliği yaparak sağlık mesleklerinin standartlarını belirlemek, eğitim müfredatlarının kanıta dayalı olarak güncellenmesini ve geliştirilmesini sağlamak, sağlık meslek mensuplarının sertifikasyonu ile ilgili işleri yapmak veya yaptırmak.

ö) Sağlık meslek mensuplarının tescil işlemlerini yapmak, kayıtlarını tutmak, personel hareketlerini takip etmek.

p) Bağlı kuruluşların sağlık hizmetleri sınıfına ait personelinin ihtiyaç planlamasını yapmak.

r) **(Mülga: 4/7/2012-6354/ 20 md.)**

s) Bakan tarafından verilen benzeri görevleri yapmak.

Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

MADDE 9- (1) Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün görevleri şunlardır:

a) Afetlerde ve acil durumlarda ülke genelinde sağlık hizmetlerini planlamak ve yürütmek.

b) Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerine ait birimleri kurmak ve işletmek, gerektiğinde hastane acil servisleri ile entegre etmek, ilgili birimlerin faaliyetlerini izlemek, değerlendirmek, hasta nakil ve sevk koordinasyonunu sağlamak.

c) Kara, hava ve deniz ambulanslarının temin, tahsis, sevk ve idaresini sağlamak.

ç) Yurtiçinde meydana gelen afet ve acil durumlardaki tıbbi kurtarma ve acil sağlık hizmetlerini ilgili tüm taraflarla işbirliği ve koordinasyon içinde sağlamak.

d) Yurtdışında meydana gelen afet ve acil durumlarda ulusal ve uluslararası kuruluşlar ve sivil toplum örgütleri ile işbirliği içinde sağlık ve insanî yardım faaliyetlerine katılmak.

e) **(Değişik: 6/2/2014-6518/ 121 md.)** Afet ve acil durumlara yönelik sağlık hizmetlerinin sunumunda ihtiyaç duyulacak haberleşme, ilaç, tıbbi ve teknik malzemelere yönelik planlama, tedarik, dağıtım ve depolama faaliyetlerini yürütmek, acil sağlık hizmetlerinin sunumu için gerekli telsiz haberleşme altyapısını kurup işletmek.

f) Tehlikeli kimyasal ve biyolojik maddelere bağlı sağlık tehditlerine yönelik hazırlık ve cevap geliştirilmesi amacıyla gerekli organizasyonu sağlamak.

g) Toplumun ilkyardım bilgi ve becerisinin geliştirilmesi amacıyla gerekli eğitim faaliyetlerini planlamak ve yürütmek.

ğ) Görev ve sorumluluk alanı ile ilgili personelin yetiştirilmesi için ilgili kurum ve kuruluşlarla işbirliği içinde eğitim programı hazırlamak ve uygulamak, tatbikat organizasyonları yapmak, ulusal ve uluslararası tatbikatlara katılmak.

h) Bakan tarafından verilen benzeri görevleri yapmak.

Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü

MADDE 10- (1) Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğünün görevleri şunlardır:

a) Toplumun ve bireyin sağlığı ile ilgili bilgi, farkındalık ve kontrol yeteneklerini artırmak ve bu konuda sorumluluk almalarını ve karar süreçlerine katılımlarını teşvik etmek.

b) Sağlığı doğrudan ve dolaylı olarak etkileyen faktörlerin ve sosyal belirleyicilerin iyileştirilmesine yardım edecek düzenlemeler yaparak birey sağlığının korunması ve sağlık düzeyinin yükseltilmesine yönelik davranış değişikliği oluşturmak ve sürdürmek.

c) Sağlığın teşviki ve geliştirilmesine yönelik bilimsel çalışmalar yapmak veya yaptırmak, eğitim kurumları ve basın yayın organları aracılığı ile toplumu bilgilendirmek, kampanyalar yapmak veya yaptırmak.

ç) Halk sağlığının korunması ve geliştirilmesi, hastalık risklerinin azaltılması, önlenmesi ve teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin daha verimli kullanılabilmesi için uyarıcı, bilgilendirici ve eğitici mahiyette programlar hazırlamak veya hazırlatmak.

d) Bakanlığın (...) ⁽¹⁾ halkla ilişkilerini ve bilgi edinme hizmetlerini yürütmek. ⁽¹⁾

e) Bakan tarafından verilen benzeri görevleri yapmak.

Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü

MADDE 11- (1) Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğünün görevleri şunlardır:

- a) Sağlık alanında kullanılan bilişim sistemleri ve iletişim teknolojileri ile ilgili ülke çapında politika, strateji ve standartları belirlemek.
- b) Kişisel sağlık verileri ile ülke düzeyinde sağlık durumu ve sağlık hizmetlerine ilişkin veri ve bilgi akışını içeren her türden bilgi sistemleri ve projelerini yapmak ve yaptırmak.
- c) Sağlık bilgi sistemleri ve teknolojileri alanında uluslararası gelişmeleri izlemek, ülke uygulamalarını ve tecrübelerini paylaşmak, gerektiğinde uluslararası kuruluşlarla işbirliği yapmak.
- ç) Sağlık bilişimi ve teknolojisi alanında çalışacak kamu ve özel hukuk tüzel kişileri ile gerçek kişilerin uyacakları kuralları belirlemek, uygulamak, gerektiğinde bunların yazılım ve ürünlerinin uygunluğuna karar vermek ve müelliflerini yetkilendirmek.
- d) Bakan tarafından verilen benzeri görevleri yapmak.

Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü

MADDE 12- (1) Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğünün görevleri şunlardır:

- a) Sağlık politikalarının belirlenmesi, izlenmesi, değerlendirilmesi, ülkenin sağlık düzeyinin yükseltilmesi ve sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine yönelik ihtiyaç duyulan alanlarda araştırmalar yapmak veya yaptırmak.
- b) Araştırma sonuçlarının ulusal veya uluslararası düzeyde yayımlanmasını sağlamak.
- c) Yurtiçinde ve yurtdışında üretilen sağlık istatistiklerinin derlenmesi, veri kalitesinin değerlendirilmesi, yayımlanması, ulusal ve uluslararası kurumlarla paylaşılması, uluslararası kurumlar tarafından ülkemiz ile ilgili yayımlanan istatistiklerin izlenmesi ve değerlendirilmesini sağlamak, sağlık istatistikleri ile ilgili konularda koordinasyonu sağlamak.
- ç) Sağlık hizmetlerinde çalışan personelin meslekî eğitimi ve gelişimi için eğitim materyallerini hazırlamak, eğitim vermek, seminer, sempozyum, konferans, araştırma ve benzeri etkinlikler düzenlemek.
- d) Uluslararası kurum ve kuruluşların sağlık alanındaki gelişmelerle ilgili yayınlarını takip etmek, gerekli görülenleri tercüme ettirerek yayımlamak.
- e) Koruyucu, rehabilite edici hizmetler, teşhis ve tedavi metotlarının etkililiği, verimliliği, klinik, etik, sosyal, hukukî, organizasyonel ve ekonomik etkileri konularında değerlendirmeler yapmak veya yaptırmak, kanıta dayalı tıp uygulamaları ve klinik rehberler geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması faaliyetlerini yürütmek.
- f) Bakan tarafından verilen benzeri görevleri yapmak.

Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğü

MADDE 13- (1) Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğünün görevleri şunlardır:

- a) Bakanlığın ve bağlı kuruluşların hizmetlerinde kullanılacak binalar için belirlenen ihtiyaç programlarına uygun olarak mühendislik hizmetlerini yürütmek, projelerini hazırlamak veya hazırlatmak.
- b) Gerektiğinde ön veya tam proje ile inşaat ihalelerini yapmak ve bu hizmetler için müşavirlik hizmeti satın almak.
- c) Gerektiğinde Bakanlık ve bağlı kuruluşların inşaatlarının kontrollüğünü yapmak veya yaptırmak.
- ç) Sağlık yapılarının standartlarını belirlemek ve mimarisini geliştirmeye yönelik çalışmalar yapmak.
- d) Bakanlığın ihtiyaç duyduğu taşınmazların kamulaştırma işlemlerini yürütmek.
- e) Bakanlığın ve bağlı kuruluşların ihtiyacı olan tesislerin yapımını ve mevcut tesislerin yenilenmesini kamu özel ortaklığı modeli veya diğer usuller ile gerçekleştirmek.
- f) Sağlık hizmeti sunumunda ihtiyaç duyulan ve ileri teknoloji gerektiren tıbbî cihaz, ürün ve hizmetlerin üretimine, teknolojilerinin geliştirilmesine ve yurtdışından transferine yönelik yerli ve yabancı yatırım ve teknoloji imkânlarını araştırmak, teşvik etmek ve bu ürünlerin off-set ticaretini düzenlemek.
- g) Bakan tarafından verilen benzeri görevleri yapmak.

Dış İlişkiler ve Avrupa Birliği Genel Müdürlüğü

MADDE 14- (1) Dış İlişkiler ve Avrupa Birliği Genel Müdürlüğünün görevleri şunlardır:

- a) Sağlık alanında yabancı ülkelerle ve uluslararası kuruluşlarla ilişkileri yürütmek, geliştirmek ve bunlarla ilgili hukukî ve idarî düzenlemelere ilişkin çalışmaları yürütmek.
- b) İkili ve çok taraflı anlaşma ve sözleşmelere ilişkin işlemleri yürütmek.
- c) Avrupa Birliği ile ilişkileri, Bakanlığın ilgili birimleri arasında ve Bakanlık ile diğer kurumlar arasında koordinasyonu gerçekleştirmek suretiyle yürütmek.
- ç) Uluslararası nitelikteki kongre, konferans ve toplantılar düzenlemek.
- d) Bakanlığın yurtdışına yönelik iş ve işlemlerini yürütmek.
- e) Bakan tarafından verilen benzeri görevleri yapmak.

Hukuk Müşavirliği

MADDE 15- (1) Hukuk Müşavirliğinin görevleri şunlardır:

- a) 659 sayılı Genel Bütçe Kapsamındaki Kamu İdareleri ve Özel Bütçeli İdarelerde Hukuk Hizmetlerinin Yürütülmesine İlişkin Kanun Hükmünde Kararname hükümlerine göre hukuk birimlerine verilen görevleri yapmak.
- b) Bakan tarafından verilen benzeri görevleri yapmak.

Denetim Hizmetleri Başkanlığı

MADDE 16- (1) Denetim Hizmetleri Başkanlığının görevleri şunlardır:

a) Denetime ilişkin yöntem ve teknikleri geliştirmek, denetim alanındaki standart ve ilkelerin oluşturulmasını sağlamak, denetim rehberleri hazırlamak, denetimlerin etkinliğini ve verimliliğini artırıcı tedbirler almak.

b) Bakanlık teşkilatı ile gerektiğinde bağlı kuruluşlarının performans denetimini yapmak.

c) Bakanlık teşkilatı ile gerektiğinde bağlı kuruluşların ve bunların denetimi altındaki kurum ve kuruluşların iş ve işlemleri hakkında denetim, inceleme ve soruşturma yapmak.

ç) Bakan tarafından verilen benzeri görevleri yapmak.

(2) (**Değişik birinci cümle: 2/1/2014-6514/1 md.**) Denetime tabi olan gerçek ve tüzel kişiler, denetim için gerekli olan bilgi, belge, defter ve kayıtları vermek, ayniyatı göstermek ve incelenmesine yardımcı olmak zorundadır. Sağlık Denetçileri, görevleri sırasında kamu kurum ve kuruluşları ve kamuya yararlı dernekler ile gerçek ve tüzel kişilerden gerekli yardım, bilgi, evrak, kayıt ve belgeleri istemeye yetkili olup kanunî engel bulunmadıkça bu talebin yerine getirilmesi zorunludur. ⁽¹⁾

Strateji Geliştirme Başkanlığı

MADDE 17- (1) Strateji Geliştirme Başkanlığının görevleri şunlardır:

a) 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu ile 22/12/2005 tarihli ve 5436 sayılı Kanununun 15 inci maddesi ve diğer mevzuatla strateji geliştirme ve malî hizmetler birimlerine verilen görevleri yapmak.

b) Bakanlık Merkez Döner Sermaye İşletmesince elde edilen gelirler ile Döner Sermaye Muhasebe Birimi hesabına aktarılan tutarların tahsisini yapmak.

c) Bakanlığın ve bağlı kuruluşların malî kaynaklarının geliştirilmesi, etkili ve verimli bir şekilde kullanılmasını yönünde araştırmalar yapmak veya yaptırmak ve gerekli tedbirleri almak.

ç) Bakan tarafından verilen benzeri görevleri yapmak.

Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü

MADDE 18- (1) Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğünün görevleri şunlardır:

a) Bakanlığın insan gücü planlaması ile insan kaynakları sisteminin geliştirilmesi ve performans ölçütlerinin oluşturulması konusunda çalışmalar yapmak ve tekliflerde bulunmak.

b) Bakanlık personelinin atama, nakil, terfi, emeklilik ve benzeri özlük işlemlerini yürütmek.

c) 5018 sayılı Kanun hükümleri çerçevesinde, kiralama ve satın alma işlerini yürütmek, temizlik, güvenlik, aydınlatma, ısınma, onarım, taşıma ve benzeri hizmetleri yapmak veya yaptırmak.

ç) Bakanlığın taşınır ve taşınmazlarına ilişkin işlemleri ilgili mevzuat çerçevesinde yürütmek.

d) Genel evrak ve arşiv faaliyetlerini düzenlemek ve yürütmek.

e) Bakanlık sivil savunma ve seferberlik hizmetlerini planlamak ve yürütmek.

f) Bakan tarafından verilen benzeri görevleri yapmak.

Özel Kalem Müdürlüğü

MADDE 19- (1) Özel Kalem Müdürlüğünün görevleri şunlardır:

a) Bakanın çalışma programını düzenlemek.

b) Bakanın resmî ve özel yazışmalarını, protokol ve tören işlerini düzenlemek ve yürütmek.

c) Bakan tarafından verilen benzeri görevleri yapmak.

Basın ve Halkla İlişkiler Müşavirliği

MADDE 19/A –(Ek: 4/7/2012-6354/15 md.)

(1) Basın ve Halkla İlişkiler Müşavirliğinin görevleri şunlardır:

a) Bakanlığın basınla ilgili faaliyetlerini planlamak ve bu faaliyetlerin belirlenecek usul ve esaslara göre yürütülmesini sağlamak.

b) Bakan tarafından verilen benzeri görevleri yapmak.

Bakanlık Müşavirleri

MADDE 20- (1) Bakanlıkta, özel önem ve öncelik taşıyan konularda Bakana yardımcı olmak üzere otuz Bakanlık Müşaviri atanabilir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Yüksek Sağlık Şûrası, Tıpta Uzmanlık Kurulu, Sağlık Meslekleri Kurulu

Yüksek Sağlık Şûrası

MADDE 21- (1) Sağlık meslek mensuplarının mesleklerini icra ederken ortaya çıkan adli konularda mahkemelere görüş vermek ve idarî soruşturmacılar ve uzlaşma komisyonları için bilirkişi listesi belirlemek üzere onbeş üyeli Yüksek Sağlık Şûrası kurulmuştur.

(2) Şûra üyelerinin onüçü Bakan tarafından ülkede sağlık hizmetleri veya eserleri ile tanınmış kişiler arasından seçilir.

(3) Müsteşar veya görevlendireceği Müsteşar Yardımcısı ile I.Hukuk Müşaviri veya görevlendireceği hukuk müşaviri, Şûranın doğal üyesidir. Müsteşar veya görevlendireceği Müsteşar Yardımcısı Şûraya başkanlık eder.

(4) Şûra üyelerinin görev süresi iki yıldır. Şûra toplantılarına üst üste iki kez mazeretsiz olarak katılmayanların üyeliği düşer.

(5) Şûra yılda en az dört kere toplanır. Başkan lüzum gördüğü hallerde Şûrayı toplantıya çağırabilir.

(6) Şûra, en az sekiz üyenin katılımıyla toplanır ve oy çokluğu ile karar alır. Oylamalarda çekimser oy kullanılamaz. Oyların eşitliği halinde başkanın oyu yönünde karar alınmış sayılır.

(7) Bakanlık, Şûraya bağlı olarak danışma kurulları ve sağlık mesleklerinin icrasından doğan adli konularda dosyaları inceleyip Şûraya sunmak üzere ihtisas komisyonları oluşturur. Kurul ve Komisyon Başkanları, Şûra toplantılarına oy hakkı bulunmaksızın doğal üye olarak katılır. İhtisas komisyonlarınca hazırlanan rapor ve görüşler, Şûra üyelerince müzakere edilir ve karara bağlanır.

(8) Şûranın toplanmadığı zamanlarda acele işleri karara bağlamak üzere Şûra kendi üyeleri arasından üç kişilik bir alt kurul seçer.

(9) Görev süresi sona eren üyeler ile evvelce üyelik yapmış olanlara Yüksek Sağlık Şûrası Fâhrî Üyesi ve başkanlarına da Onursal Başkan unvanı verilir.

(10) Şûranın, danışma kurullarının ve ihtisas komisyonlarının çalışma usûl ve esasları Bakanlık tarafından belirlenir.

Tıpta Uzmanlık Kurulu

MADDE 22- (1) Tıpta ve dış hekimliğinde uzmanlık eğitimi yapacak eğitim kurumlarına eğitim yetkisi verilmesi ve eğitim yetkisinin kaldırılmasına ilişkin teklifleri karara bağlamak, uzmanlık dallarının rotasyonlarını belirlemek, yabancı ülkelerde uzmanlık eğitimi alanların bilimsel değerlendirilmesini yapacak fakülteleri ve eğitim hastanelerini belirlemek, tıpta uzmanlık eğitimi ve uzman insan gücü ile ilgili görüşler vermekle görevli olmak üzere, Tıpta Uzmanlık Kurulu teşkil olunmuştur.

(2) Tıpta Uzmanlık Kurulu;

a) Bakanlık Müsteşarı veya görevlendireceği Müsteşar Yardımcısı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü ile I. Hukuk Müşaviri veya görevlendireceği hukuk müşaviri,

b) Biri dış tabibi olmak üzere eğitim hastanelerinden Bakanın seçeceği beş,

c) Dört tıp fakültesinden ve bir dış hekimliği fakültesinden Yükseköğretim Kurulunun seçeceği birer,

ç) Gülhane Askeri Tıp Fakültesinin seçeceği bir,

d) Türk Tabipleri Birliğinin seçeceği bir,

e) Türk Dış Hekimleri Birliğinin seçeceği bir,

üyeden oluşur. Asıl üye sayısı kadar yedek üye de belirlenir.

(3) Üye seçecek kurumlar üyeliğin herhangi bir nedenle boşaldığı tarihten itibaren bir ay içinde üye seçerek Bakanlığa bildirmedeği takdirde o dönem için ilgili üyelik düşer ve üye sayısında dikkate alınmaz.

(4) Kurula seçilecek asıl ve yedek üyelerin uzman olmaları, ayrıca en az üç yıllık eğitim görevlisi ya da profesör unvanına sahip bulunmaları şarttır. Üyelerin görev süreleri iki yıldır. Süresi bitenler yeniden seçilebilir.

(5) Kurul, Müsteşarın daveti üzerine yılda en az iki kez toplanır; üyelerden en az beşinin teklifi ile de olağanüstü toplanır. Kurula, Müsteşar veya görevlendireceği Müsteşar Yardımcısı veya yapılacak ilk toplantıda üyeler arasından seçilecek başkan vekili başkanlık eder.

(6) Kurul, en az dokuz üyenin katılımı ile toplanır ve oy çokluğuyla karar alır. Oylamalarda çekimser oy kullanılamaz. Oyların eşitliği halinde başkanın bulunduğu taraf çoğunluğu sağlamış sayılır. Türk Tabipleri Birliği temsilcisi yalnızca tabiplerle ilgili, Türk Dış Hekimleri Birliği temsilcisi de yalnızca dış tabipleri ile ilgili konuların görüşüleceği toplantılara katılabilir ve kendi meslek alanları ile ilgili konularda oy kullanır.

(7) Kurul toplantılarına üst üste iki kez mazeretsiz olarak katılmayanların üyeliği düşer.

(8) Kurulun çalışma usûl ve esasları ile ilgili diğer hususlar, ihtisas belgelerinin alınması ve uzmanlık eğitimi ile ilgili diğer usûl ve esaslar yönetmelikle düzenlenir.

Sağlık Meslekleri Kurulu

MADDE 23- (1) Sağlık mesleklerinde eğitim müfredatı, meslekî alan ve dal belirlemesi gibi meslekî düzenlemelerde ve istihdam planlamalarında görüş bildirmek, meslekî yeterlilik değerlendirmesi yapmak, meslekî müeyyide uygulamak, etik ilkeleri belirlemek ve uyumu denetlemek üzere Sağlık Meslekleri Kurulu teşkil olunmuştur.

(2) Kurul aşağıdaki üyelerden oluşur:

a) Müsteşar veya görevlendireceği müsteşar yardımcısı ile Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü veya görevlendireceği bir yetkili temsilci, I. Hukuk Müşaviri veya görevlendireceği hukuk müşaviri, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu ve Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Başkanları veya görevlendirecekleri yardımcıları,

b) Bakanın seçeceği en az doktora seviyesinde eğitim almış 5 ayrı sağlık meslek mensubu üye,

c) En az genel müdür yardımcısı seviyesinde Milli Eğitim Bakanlığı temsilcisi bir üye,

ç) Yükseköğretim Kurulunun seçeceği iki üye,

d) Meslekî Yeterlilik Kurumu temsilcisi bir üye,

e) Kanunla kurulan sağlık meslek birliklerinden birer üye.

(3) Sağlık meslek birliklerinin temsilcileri yalnızca kendi meslek mensupları ile ilgili konuların görüşüleceği toplantılara katılabilir ve kendi meslek alanları ile ilgili konularda oy kullanır.

(4) Seçilmiş üyelerin görev süresi iki yıldır. Kurul toplantılarına üst üste iki kez mazeretsiz olarak katılmayanların üyeliği düşer. İlgili kurumlar bir ay içinde üyelerini seçerek Bakanlığa bildirmedeği takdirde o dönem için ilgili kuruma ait üyelik düşer ve üye sayısında dikkate alınmaz.

(5) Kurul, Müsteşar veya müsteşar yardımcısının başkanlığında üye tam sayısının çoğunluğu ile toplanır ve oy çokluğu ile karar alır. Oylamalarda çekimser oy kullanılamaz. Oyların eşitliği hâlinde başkanın oyu yönünde karar alınmış sayılır.

(6) Kurulun görevleri şunlardır:

a) Yeni bir sağlık mesleğinin veya dalının ihdasında görüş bildirmek.

b) Sağlık mesleklerinin eğitim müfredatı hakkında görüş bildirmek.

- c) Sağlık mesleklerinin etik ilkelerini belirlemek.
 ç) Meslek mensuplarının meslekî yeterlilik ve etik eğitimi ile hasta hakları eğitimine tâbi tutulmasına ve eğitimlerin süresine ve müfredatına karar vermek.
 d) Sağlık engeli sebebiyle mesleğin icrasının yasaklanmasına karar vermek.
 e) Meslekten geçici veya sürekli men etmeye karar vermek.

(7) Meslekî yetersizliğe ilişkin ihbar ve şikâyetler Kurulca doğrudan değerlendirmeye alınmaz. Bu ihbar ve şikâyetler öncelikle denetim görevlileri veya il ve ilçe sağlık müdürlüklerince incelemeye tâbi tutulur. Yapılan inceleme neticesinde fiilin meslekî yeterlilik değerlendirmesi yapılması veya meslekî müeyyide uygulanması gerektirdiğinin tespit edilmesi hâlinde kanaat raporunu içeren inceleme dosyası Kurula gönderilir. Ayrıca fiil hakkında adli kovuşturma yapılmış ise, verilen kararlar da Kurula intikal ettirilir. İdarî inceleme veya varsa adli kovuşturma kapsamında elde edilen bilgi ve belgeler de değerlendirilerek, genel hükümler saklı kalmak üzere Kurulca;

a) Mesleğinde yetersizliği tespit edilenler ile dikkatsiz ve özensiz davranışla ölümüne veya vücut fonksiyon kaybına sebep olanların yetersiz görüldükleri alanda meslekî yeterlilik eğitimine tâbi tutulmalarına karar verilir. Bu eğitim, yetersiz görülen alanda teorik ve/veya pratik eğitim ve/veya başka bir sağlık meslek mensubunun nezaret ve sorumluluğunda meslek icrası şeklinde yaptırılabilir. Yeterlilik eğitimine tâbi tutulanlar eğitim sonunda Kurulun belirleyeceği teorik ve/veya uygulamalı sınava tâbi tutulur. Bu sınavda başarılı olanlar mesleğini icraya devam eder; başarısız olanlar meslek icrasından men edilir. Meslekten men edilenler, durumlarına göre Kurulca belirlenen eğitime devam ettirilerek veya eğitime tâbi tutulmadan yapılacak müteakip sınavlarda başarı gösterdiği takdirde meslek icra etme hakkını yeniden kazanır.

b) Hasta hakları uygulamalarına veya etik ilkeleri aykırı davranışı sebebiyle ikiden fazla yazılı ikaz edilen veya ilgili mevzuatına göre disiplin cezası uygulanan sağlık meslek mensubu, hasta hakları veya etik ilkeler eğitim programına tâbi tutulur.

c) **(İptal: Anayasa Mahkemesi'nin 14/2/2013 tarihli ve E.: 2011/150, K. 2013/30 Sayılı Kararı ile.; Değişik: 12/7/2013-6495/73 md.)** Meslek icrası esnasında sonucunu öngörerek veya görevinin gereklerine aykırı hareket ederek veyahut görevinin gereklerini yapmakta ihmal veya gecikme göstererek bir kişinin ağır derecede olmayan engelliliğine sebebiyet verenlerin üç aydan bir yıla kadar meslekten geçici men edilmesine karar verilir. Bu fiillerin beş yıl içinde tekrarı hâlinde verilecek cezalarda alt ve üst sınırlar iki katı olarak uygulanır.

ç) **(İptal: Anayasa Mahkemesi'nin 14/2/2013 tarihli ve E.: 2011/150, K. 2013/30 Sayılı Kararı ile.; Değişik: 12/7/2013-6495/73 md.)** Meslek icrası esnasında sonucunu öngörerek veya görevinin gereklerine aykırı hareket ederek veyahut görevinin gereklerini yapmakta ihmal veya gecikme göstererek bir kişinin ağır engelliliğine veya ölümüne sebebiyet verenlerin bir yıldan üç yıla kadar meslekten geçici menine karar verilir. Bu fiillerin beş yıl içinde tekrarı hâlinde meslekten sürekli men kararı verilir.

(8) Mesleğini icra etmesine mâni ve iyileşmesi mümkün olmayan aklı, ruhi ve bedenî hastalığı ortaya konulan sağlık meslek mensupları, Kurulun kararı ile mesleğini icradan yasaklanabilir.

(9) Meslekî yetersizliğinden dolayı bir uzmanlık dalında mesleğini icra edemeyeceğine karar verilen meslek mensuplarının yetersizliğinin niteliğine göre uzmanlık öncesi sahip olduğu sağlık mesleğini icra edebilmelerine karar verilebilir.

(10) Aynı olaydan dolayı ilgili hakkında ceza takibatına veya disiplin soruşturmasına başlanmış olması bu maddeye göre işlem yapılmasını geciktirmez ve engellemez; ilgilinin mahkûm olması veya olmaması ile disiplin cezası verilmiş veya verilmemiş olması hâlleri, ayrıca meslekî müeyyide uygulanmasını etkilemez.

(11) Kanunla kurulmuş meslek odalarının ve birliklerinin kuruluş kanunlarındaki disiplin hükümleri saklıdır. Ancak fiilin her iki kanuna göre de müeyyide gerektirmesi hâlinde bu Kanun hükümleri uygulanır.

(12) Meslekten geçici men edilmesine karar verilen Devlet memurları, men müddetince aylıksız izinli sayılır veya talepleri hâlinde aynı süreyle mesleği ile ilişkisi bulunmayan durumlarına uygun başka bir kadroya atanır. Sözleşmeli olanların sözleşmeleri men müddetince ücretsiz olarak askıya alınır. Meslekten sürekli men edilmesine karar verilen Devlet memurları istekleri hâlinde, mesleği ile ilişkisi bulunmayan durumlarına uygun başka bir kadroya atanır, aksi halde görevleri sona erer. Meslekten sürekli men edilmesine karar verilen sözleşmeli personelin sözleşmeleri sona erer.

(13) Bu maddeye göre mesleğini geçici olarak sürdüremeyeceklerin durumları kayıtlara işlenir. Meslekten sürekli men edilmesine karar verilenlerin veya mesleğini icra etmekten yasaklananların diplomaları, uzmanlık veya meslek belgeleri Bakanlıkça iptal edilir ve sistemden kaydı silinir.

(14) Bu maddenin uygulanmasına ilişkin usûl ve esaslar Bakanlık tarafından çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

Uzlaştırma prosedürü

MADDE 24- (Mülga:2/1/2014-6514/2 md.)

BEŞİNCİ BÖLÜM

Taşra Teşkilatı

Taşra teşkilatı

MADDE 25- (1) Bakanlığın taşra teşkilatı; illerde kurulan il sağlık müdürlükleri ile ihtiyaca göre ilçelerde kurulan ilçe sağlık müdürlüklerinden oluşur. **(Mülga ikinci cümle: 4/7/2012-6354/ 21 md.)**

(2) İl sağlık müdürlüğü, bağlı kuruluşların il teşkilatının koordinasyonunu yapar ve uyumlu çalışmasını gözetir. Sağlık hizmetleri yönünden ilin durumunu Bakanlıkça belirlenen aralıklarla Bakanlığa rapor eder.

(3) Acil sağlık hizmetleri il ve ilçe sağlık müdürlükleri tarafından yürütülür. Bu müdürlükler söz konusu hizmetlerin yürütülmesi için kamu ve özel hukuk tüzel kişileri ile gerçek kişilere ait tüm sağlık kurum ve kuruluşlarının sevk ve idaresinden sorumlu ve bu konuda yetkilidir.

(4) İl ve ilçe sağlık müdürlüğü yetki devri çerçevesinde Bakanlıkça yürütülen görevleri il ve ilçe düzeyinde yerine getirir, yapılan düzenlemelere uyumu denetler ve gerekli müeyyideleri uygular.

(5) Birden fazla ildeki sağlık hizmetlerinin bir arada değerlendirilmesi, gelişmişlik farklarının giderilmesi ve hizmetlerin ve ihtiyaçların müşterek planlanması amacıyla Bakanlıkça belirlenen illerdeki müdürlerden biri koordinatör olarak görevlendirilebilir.

(6) İlçe sağlık müdürlüğünün kurulmadığı yerlerde sağlık grup başkanlıkları oluşturulabilir. Bu başkanlıklara ayrıca kadro tahsisi yapılmaz ve buralarda gerek duyulan hizmetler ilgili ilçede bulunan personel eliyle yürütülür.

ALTINCI BÖLÜM **Bağlı Kuruluşlar**

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

MADDE 26- (1) Bakanlık politika ve hedeflerine uygun olarak, temel sağlık hizmetlerini yürütmekle görevli, Bakanlığa bağlı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu kurulmuştur.

(2) Kurumun görev, yetki ve sorumlulukları şunlardır:

a) Halk sağlığını korumak ve geliştirmek, sağlık için risk oluşturan faktörlerle mücadele etmek.
b) Birinci basamak sağlık hizmetlerini yürütmek, bu hususta gerekli düzenlemeleri yapmak.
c) Bulaşıcı, bulaşıcı olmayan, kronik hastalıklar ve kanser ile anne, çocuk, ergen, yaşı ve engelli gibi risk gruplarıyla ilgili olarak izleme, sürveyans, inceleme, araştırma, bağışıklama ve kontrol çalışmaları yapmak, bununla ilgili verilerin toplanmasını sağlamak, belirlenen hedefler doğrultusunda plan ve programlar hazırlamak, uygulamaya koymak, denetlenmesini sağlamak, değerlendirmek, gerekli önlemleri almak, bu konuda politika ve düzenlemelerin oluşturulması için Bakanlığa teklifte bulunmak.

ç) Yaşam kalitesini yükseltecek alışkanlıkları kazandırarak toplumdaki tüm bireylerin sağlığını geliştirmek; hatalı beslenme alışkanlıkları, obezite, sigara ve benzeri zararlı maddelerin yol açtığı sağlık riskleri ve tehditleri ile mücadele etmek, bu hususları izlemek, araştırmak, veri toplanmasını sağlamak ve değerlendirmek.

d) Birey, toplum ve çevre sağlığını etkileyen ve genel sağlığı ilgilendiren her tür etkeni incelemek, teşhis etmek, değerlendirmek ve kontrol etmek üzere gerekli laboratuvar hizmetlerinin organizasyonunu sağlamak ve ulusal referans laboratuvarı kurmak ve işletmek, içme suları, biyosidal ürünler gibi görev alanına giren konularda tüketici güvenliği ile ilgili tedbirleri almak ve buna yönelik her türlü iş ve işlemleri tesis etmek.

e) Sağlık tehditlerine yönelik erken uyarı ve cevap geliştirilmesi amacıyla gerekli organizasyonu sağlamak, halk sağlığını tehdit eden konularda gereken tüm tedbirleri almak ve gerektiğinde müeyyide uygulamak.

f) Biyolojik ürünler ve test materyali ile benzeri ürünlerle ilgili araştırma ve geliştirme faaliyetlerinde bulunmak, bu ürünleri temin etmek veya edilmesini sağlamak, üretirmek ve gerektiğinde üretmek.

g) Görev ve sorumluluk alanıyla ilgili olarak hizmet standardizasyonunu sağlamak, meslek personelinin yetişmesi için ilgili kurumlarla işbirliğiyle eğitim programları hazırlamak, eğitim ve yayın faaliyetinde bulunmak.

ğ) Görev alanı ile ilgili konularda ulusal veya uluslararası, kamu veya özel kurum ve kuruluşlarla bilimsel ve teknik işbirliği yapmak.

h) Kurum personelinin atama, nakil, özlük, ücret, emeklilik ve benzeri işlemlerini yürütmek.

ı) Kurum hizmetlerinin gerektirdiği her türlü satın alma, kiralama, bakım ve onarım, arşiv, idarî ve malî hizmetleri yürütmek.

Türkiye İlaç ve Tıbbî Cihaz Kurumu

MADDE 27- (1) Bakanlık politika ve hedeflerine uygun olarak ilaçlar, ilaç üretiminde kullanılan etken ve yardımcı maddeler, ulusal ve uluslararası kontrole tabi maddeler, tıbbî cihazlar, vücut dışı tıbbî tanı cihazları, geleneksel bitkisel tıbbî ürünler, kozmetik ürünler, homeopatik tıbbî ürünler ve özel amaçlı diyet gıdalar hakkında düzenleme yapmakla görevli, Bakanlığa bağlı, özel bütçeli, kamu tüzel kişiliğini haiz, Türkiye İlaç ve Tıbbî Cihaz Kurumu kurulmuştur.

(2) Kurumun görev, yetki ve sorumlulukları şunlardır:

a) Görev alanına giren ürünlerin ruhsatlandırılması, üretimi, depolanması, satışı, ithalatı, ihracatı, piyasaya arzı, dağıtımı, hizmete sunulması, toplatılması ve kullanımları ile ilgili kural ve standartları belirlemek, bu faaliyetleri yürütecek kamu ve özel hukuk tüzel kişileri ile gerçek kişilere izin vermek, ruhsatlandırmak, denetlemek ve gerektiğinde yaptırım uygulamak, laboratuvar analizlerini yapmak veya yaptırmak.

b) Sağlık beyanı ile satışa sunulacak ürünlerin sağlık beyanlarını inceleyerek bu beyanlara izin vermek, izinsiz veya gerçeğe aykırı sağlık beyanı ile yapılan satışları denetlemek, gerektiğinde durdurma, toplama, toplatma ve imha iş ve işlemlerini yapmak veya yaptırmak, izin ve sağlık beyanları yönünden bunların her türlü reklam ve tanıtımlarını denetlemek ve aykırı olanları durdurmak, piyasaya arz edilen ilaç, tıbbî cihaz ve ürünlerin reklam ve tanıtımının usûl ve esaslarını belirlemek ve uygulamasını denetlemek.

c) Görev alanına giren ilaç, tıbbî cihaz ve ürünlere ilişkin klinik araştırmalarla ilgili düzenlemeleri yapmak, izin vermek ve denetlemek.

ç) Türk Farmakopesini hazırlamak.

d) Hayati önemi haiz ilaç, tıbbî cihaz ve ürünlerin piyasada sürekli bulunabilmesi için gerekli tedbirleri almak.

e) Tıbbî cihazlar için onaylanmış kuruluşları belirlemek, lisans, ruhsat veya izin vermek, denetim yapmak ve gerektiğinde yaptırım uygulamak.

f) Görev alanına giren ilaç, tıbbî cihaz ve ürünlerle ilgili uyarı sistemlerini kurmak veya kurdurmak, işletmek veya işlettirmek.

g) Kurum personelinin uluslararası karşılıklı tanınma ve akreditasyonunu sağlamak.

ğ) Görev alanına giren ilaç, tıbbî cihaz ve ürünlerin piyasa gözetimi ve denetimini yapmak, gerektiğinde toplatmak, imha etmek veya ettirmek, piyasadaki ürünler için güvenilirlik bildirim yöntemlerini belirlemek, gerekli bildirimleri yapmak, laboratuvar analizlerini yapmak veya yaptırmak.

h) İlaç fiyatlarının belirlenmesi için farmako-ekonomik değerlendirme ve çalışmalar yapmak.

ı) Görev alanına giren ilaç, tıbbî cihaz ve ürünleri üretenler, satanlar ve faydalananlar arasında doğabilecek ihtilafların çözümüne yönelik usûlleri belirlemek.

i) Görev alanı ile ilgili faaliyetleri izlemek, değerlendirmek, iyi uygulama örneklerini yaygınlaştırmak, politika üretilmesi ve gerekli düzenlemelerin yapılması için Bakanlığa teklifte bulunmak.

j) Görev alanı ile ilgili konularda ulusal veya uluslararası, kamu kurumları ve üniversiteler ile özel kuruluşlarla bilimsel ve teknik işbirliği yapmak, müşterek çalışmalar yürütmek.

k) Kurum personelinin atama, nakil, özlük, ücret, emeklilik ve benzeri işlemlerini yürütmek.

l) Kurum hizmetlerinin gerektirdiği her türlü satın alma, kiralama, bakım ve onarım, arşiv, idarî ve malî hizmetleri yürütmek.

(3) Kurumun gelirleri şunlardır:

a) Her tür mal ve hizmetin üretim ve sunumu karşılığında elde edilen gelirler.

b) Genel bütçeden yapılacak yardımlar.

c) Kurum gelirlerinin değerlendirilmesinden elde edilen gelirler.

ç) Kuruma ait taşınır ve taşınmazların satış ve kiralanmasından veya işletilmesinden elde edilen gelirler.

d) Görev alanı ile ilgili olarak verilecek kurs, seminer, eğitim, araştırma, yayın, danışmanlık ve benzer hizmetlerden ve kayıt, izin, ruhsat ve sertifikasyon belgelendirmelerinden elde edilen gelirler.

e) Kuruma yapılacak bağışlar ve yardımlar.

f) Diğer gelirler.

Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü

MADDE 28- (1) Türk boğazları, hudut ve sahilleri ile ilgili uluslararası sözleşme ve mevzuat hükümlerinden kaynaklanan yükümlülükleri yerine getirmekle görevli, Bakanlığa bağlı, özel bütçeli, kamu tüzel kişiliğini haiz, Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü kurulmuştur.

(2) Genel Müdürlüğün görev, yetki ve sorumlulukları şunlardır:

a) Uluslararası önemi haiz halk sağlığı risklerinin ülkemize girmesini önlemek amacıyla, uluslararası giriş noktaları ve bunların gümrüklü alanlarında gerekli her türlü sağlık tedbirini almak veya aldırarak, halk sağlığını etkileyecek etkenlere karşı alınacak kontrol önlemlerinin standardını belirlemek, belgelendirmek, denetlemek.

b) Uluslararası giriş noktalarında hac, göç veya seyahat gibi toplu nüfus hareketlerinde gerekli sağlık tedbirlerini almak veya aldırarak, riskli cenazelerin yurda girişine izin vermek.

c) Malî yılbaşında, sağlık resmi tarifelerini belirlemek, bu gelirler ve diğer sağlık gelirleri ile para cezalarının tarh, tahakkuk ve tahsil işlemlerinin gerçekleştirilmesini sağlamak, gelirlerinden ülke sağlık hizmetlerine katkı sağlamak.

ç) Uluslararası nakil vasıtalarının ve bu vasıtalarda görevli personelin sağlık şartlarını belirleyerek sağlık raporlarıyla ilgili iş ve işlemleri düzenlemek.

d) Görev alanı ile ilgili olarak Dünya Sağlık Örgütü, Uluslararası Denizcilik Örgütü, Uluslararası Sivil Havacılık Örgütü ve diğer ulusal ve uluslararası kuruluşlar ile işbirliği yapmak.

e) Uluslararası önemi haiz halk sağlığı riski olan ülkelere giden insanlara seyahat sağlığı hizmeti vermek.

f) Ulusal ve uluslararası sularda seyir eden gemilere uzaktan sağlık yardımı ve desteği vermek.

g) Uluslararası giriş noktalarında yapılması gereken tüm sağlık hizmetleri, sağlık denetimleri ve çevre sağlığı işlemlerini yürütmek, usûl ve esaslarını belirlemek.

ğ) Kurum personelinin atama, nakil, özlük, ücret, emeklilik ve benzeri işlemlerini yürütmek.

h) Kurum hizmetlerinin gerektirdiği her türlü satın alma, kiralama, bakım ve onarım, arşiv, idarî ve malî hizmetleri yürütmek.

(3) Genel Müdürlük taşradaki görevlerini, Genel Müdürlüğe bağlı sağlık denetleme merkezleri mârifetiyle yerine getirir.

(4) Genel Müdürlükte çalışan memurlar ile sözleşmeli personelden, taşra teşkilatında görev yapan tabipler için en yüksek Devlet memuru aylığının (ek gösterge dâhil) % 400'ünü (...) ⁽¹⁾ geçmemek üzere ek ödeme yapılabilir. Ek ödemenin oranı ile usûl ve esasları; görev yapılan birim ve iş hacmi, görevin önem ve güçlüğü, çalışma süresi, personelin sınıfı, kadro unvanı, derecesi ve atanma biçimi gibi kriterler ile personele aylık ve özlük hakları dışında ilgili mevzuatına göre yapılan diğer ilave ödemeler dikkate alınmak suretiyle Maliye Bakanlığının uygun görüşü üzerine Sağlık Bakanlığınca belirlenir. Bu ödemelerden damga vergisi hariç herhangi bir vergi kesilmez. ⁽¹⁾

(5) Genel Müdürlüğün gelirleri şunlardır:

- a) 2548 sayılı Gemi Sağlık Resmi Kanunu ve Montrö Boğazlar Mukavenamesine göre elde edilen gelirler.
- b) Her tür mal ve hizmetin üretim ve sunumu karşılığında elde edilen gelirler.
- c) Genel bütçeden yapılacak yardımlar.
- ç) Genel Müdürlük gelirlerinin değerlendirilmesinden elde edilen gelirler.
- d) Genel Müdürlüğe ait taşınır ve taşınmazların satış ve kiralanmasından veya işletilmesinden elde edilen gelirler.
- e) Görev alanı ile ilgili olarak verilecek kurs, seminer, eğitim, araştırma, yayın, danışmanlık ve benzer hizmetlerden ve kayıt, izin, ruhsat ve sertifikasyon belgelendirmelerinden elde edilen gelirler.
- f) Genel Müdürlüğe yapılacak bağışlar, yardım ve vasiyetler.
- g) Diğer gelirler.

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu

MADDE 29- (1) Bakanlık politika ve hedeflerine uygun olarak, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerini vermek üzere hastanelerin, ağız ve diş sağlığı merkezlerinin ve benzeri sağlık kuruluşlarının açılması, işletilmesi, faaliyetlerinin izlenmesi, değerlendirilmesi ve denetlenmesi, bu hastanelerde her türlü koruyucu, teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin verilmesini sağlamakla görevli, Bakanlığa bağlı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu kurulmuştur.

(2) Kurumun görev, yetki ve sorumlulukları şunlardır:

- a) Kuruma bağlı hastaneleri, ağız ve diş sağlığı merkezlerini ve benzeri sağlık kuruluşlarını kurmak ve işletmek, gerektiğinde bunları birleştirmek, ayırmak, nakletmek veya kapatmak.
- b) Kuruma bağlı sağlık kuruluşlarında her türlü koruyucu, teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin yürütülmesini sağlamak, faaliyetlerini izlemek ve değerlendirmek, iyi uygulama örneklerini yaygınlaştırmak, düzenleme yapılması ve politika oluşturulması maksadıyla Bakanlığa teklifte bulunmak.
- c) Performans değerlendirmesi yapmak, rapor hazırlamak, değerlendirme sistematiği için her türlü alt yapıyı kurmak.
- ç) Kendisine bağlı sağlık kuruluşlarında hasta haklarına, hasta ve çalışanların sağlığına ve güvenliğine yönelik iyileştirme çalışmaları yapmak.
- d) Görev alanı ile ilgili konularda ulusal veya uluslararası kamu veya özel kurum ve kuruluşlarla bilimsel ve teknik işbirliği yapmak, müşterek çalışma yürütmek.
- e) Hastane hizmetleriyle ilgili yapılacak çalışmalarda gerekli komisyonları kurmak.
- f) Kurum personelinin atama, nakil, özlük, ücret, emeklilik ve benzeri işlemlerini yürütmek.
- g) Kurum hizmetlerinin gerektirdiği her türlü satın alma, kiralama, bakım ve onarım, arşiv, idarî ve malî hizmetleri yürütmek.

Kamu Hastaneleri Birliklerinin kuruluşu

MADDE 30- (1) Kurum tarafından, kaynakların etkili ve verimli kullanılması amacıyla Kuruma bağlı ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumları, il düzeyinde Kamu Hastaneleri Birlikleri kurularak işletilir. Hizmetin büyüklüğü gözönünde bulundurulmak suretiyle aynı ilde birden fazla birlik kurulabilir ve bir ilde Birlik kapsamı dışında sağlık kurumu bırakılamaz. Birden fazla Birlik kurulan illerdeki ve belli bölgelerdeki birliklerden biri koordinatör olarak görevlendirilebilir.

(2) Birlik teşkilatı, genel sekreterlik ve hastane yöneticiliklerinden oluşur.

(3) Genel sekreterlik birliğin en üst karar ve yürütme organıdır. Genel sekreterlik bünyesinde tıbbî hizmetler, idarî hizmetler ve malî hizmetler başkanlıkları kurulur.

(4) Birliğe bağlı hastaneler hastane yöneticisi tarafından yönetilir. Hastane yöneticisine bağlı olarak başhekimlik, idarî ve malî işler ile sağlık bakım hizmetleri müdürlükleri kurulur. Kurum tarafından, birliklerin ve hastanelerin büyüklükleri dikkate alınarak belirlenen hallerde, birlik ve hastanelerdeki yönetim görevleri tek kişiye verilebilir, hastanedeki müdürlüklerin sayısı dörde kadar artırılabilir ve bu durumda görev dağılımları yeniden belirlenir.

(5) Kurumca tespit edilen norm ve standardı aşmamak kaydıyla genel sekreter tarafından belirlenen sayıda başhekim yardımcılıkları ve müdür yardımcılıkları oluşturulur.

(1) 11/10/2011 tarihli ve 666 sayılı KHK'nin 1 inci maddesiyle, bu fıkrafta yer alan “, merkez ve taşra teşkilatında görev yapan diğer personel için %200’ünü” ibaresi yürürlükten kaldırılmış olup, daha sonra 11/10/2011 tarihli ve 666 sayılı KHK ile bu fıkrafta yapılan düzenleme; 10/10/2013 tarihli ve 28791 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Anayasa Mahkemesi’nin 27/12/2012 tarihli ve E.: 2011/139, K.: 2012/205 sayılı Kararı ile iptal edilmiştir.

Genel Sekreterin ve hastane yöneticisinin görev, yetki ve sorumlulukları

MADDE 31- (1) Genel sekreterin görevleri şunlardır:

- a) Birliği belirlenen hedef, politika ve stratejilere, ilgili düzenlemelere ve performans programına göre yönetmek.
 - b) Birliğin faaliyet ve işlemlerini denetlemek, yönetim sistemlerini değerlendirmek, işleyiş ve yönetim süreçlerinin etkililiğini gözetmek, yönetimin, kalitenin ve verimliliğin geliştirilmesini sağlamak.
 - c) Birlik bünyesindeki sağlık kurumlarında etkili ve verimli hizmet sunumunu sağlamak, bu amaçla kaynak ve personel ihtiyaçlarını tespit etmek, istihdam planlaması yapmak ve personel hareketlerini gerçekleştirmek.
 - ç) Hastaneler arası koordinasyon ve diğer kurum ve kuruluşlarla işbirliğini sağlamak.
 - d) Bütçe ve yatırım tekliflerini hazırlayarak Kuruma sunmak.
 - e) Birlik ile ilgili istatistikî bilgilerin takibini sağlamak, birliğin malî tablolarını birleştirmek ve alınabilecek önlemler hakkında Kuruma önerilerde bulunmak.
 - f) Hasta hakları, hasta ve çalışan memnuniyeti ve hastaların sosyal ihtiyaçlarına yönelik hizmetlerin geliştirilmesini, tıp ve kamu görevlileri etik ilkelerinin uygulanmasını sağlamak.
 - g) İlgili mevzuat çerçevesinde birlik gelirlerinin tahakkuk ettirilmesini, gelir ve alacakların takip ve tahsili ile harcama işlemleri ve muhasebe hizmetlerinin yürütülmesini sağlamak.
 - ğ) Birlik ile ilgili diğer görevleri yürütmek.
- (2) Genel sekreter gerektiğinde sınırlarını yazılı olarak belirlemek suretiyle yetkilerinden bir kısmını alt birim yöneticilerine devredebilir.
- (3) Hastane yöneticisi, hastane ölçeğinde Genel Sekreterin görev, yetki ve sorumluluklarına sahip olup, hastanede tüm hizmetlerin verimli ve mevzuata uygun şekilde yürütülmesinden Genel Sekretere karşı sorumludur.

Birlik personelinin niteliği ve statüsü

MADDE 32- (1) Birliklerde, ekli (II) sayılı cetvelde belirtilen pozisyonlarda sözleşmeli statüde personel istihdam edilir. Sözleşmeli personelde 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 48 inci maddesinde sayılan genel şartlar aranır. Birliklerdeki diğer personel, 657 sayılı Kanun ve 10/7/2003 tarihli ve 4924 sayılı Eleman Temininde Güçlük Çekilen Yerlerde Sözleşmeli Sağlık Personeli Çalıştırılması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnemelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanuna tabi olarak çalışır.

(2) Genel sekreter, idarî ve malî hizmetler başkanları, hastane yöneticisi, müdür ve müdür yardımcısı olabilmek için en az dört yıllık eğitim veren yükseköğretim kurumlarından veya bunlara denkliği Yükseköğretim Kurulunca kabul edilmiş yurt dışındaki yükseköğretim kurumlarından mezun olmak ve kamu veya özel sektörde, genel sekreter için 8 yıl, idarî ve malî hizmetler başkanları, hastane yöneticisi ve müdürler için en az 5 yıl iş tecrübesine sahip olmak şarttır.

(3) Tıbbî hizmetler başkanının, tıp alanında doçent veya profesör unvanlı tabip, uzman tabip veya tıp alanında doktora yapmış tabip veyahut hukuk, kamu yönetimi, işletme ve sağlık yönetimi alanında lisans, yüksek lisans veya doktora eğitimi almış tabip; eğitim ve araştırma hastaneleri başhekiminin eğitim görevlisi tabip veya tıp alanında doçent veya profesör unvanlı tabip; diğer hastane başhekimlerinin uzman tabip veya tıp alanında doktora yapmış tabip veyahut hukuk, kamu yönetimi, işletme, sağlık yönetimi alanında lisans, yüksek lisans veya doktora eğitimi almış tabip; yüz yatağın altındaki hastane başhekimlerinin tabip; ağız ve diş sağlığı ile ilgili hastanelerde başhekimin diş hekimi olması; başhekim yardımcılarının ise tıp, diş hekimliği veya eczacılık öğrenimi almış olması veya lisansüstü eğitim yapmış olmaları kaydıyla sağlık bilimleri lisansiyeri olması gerekir.

(4) Genel Sekreterlikte uzman olarak istihdam edilecek personelin alanında en az lisans düzeyinde öğrenim görmüş olması ve kamu veya özel sektörde en az 3 yıl iş tecrübesine sahip olması gerekir. Açıkta alınacak uzman ve büro görevlilerinin Kamu Personeli Seçme Sınavından en az yetmiş puan almış olmaları şarttır. Uzman ve büro görevlilerinin Birliklere dağılımı, işe alınma usûl ve esasları Kurum tarafından belirlenir. Açıkta istihdam edilen uzmanların oranı Birliğin toplam uzman sayısının yüzde ellisini geçemez.

(5) Sözleşmeli statüde istihdam edilecek personelle yapılacak sözleşme ekinde kurumsal hedefler ve performans değerlendirme kriterleri de gözetilerek hazırlanan bireysel performans kriterleri ve hedefleri belirtilir. **(Değişik ikinci, üçüncü ve dördüncü cümleler: 2/1/2014-6514/3 md.)** Genel sekreter, başkan ve hastane yöneticisinin sözleşmeleri Bakan tarafından yapılır. Başhekim, başhekim yardımcısı, müdür, müdür yardımcısı, uzman personel ve büro görevlilerinin sözleşmeleri Kurum Başkanı tarafından yapılır. Bakan ve Kurum Başkanı bu yetkilerini kısmen veya tamamen alt kademelere devredebilir. Sözleşmelerin süresi iki yıldan dört yıla kadar olabilir. Süre sonunda tekrar sözleşme yapılabilir. Sözleşme eki performans hedeflerindeki gerçekleştirmelere bağlı olarak süresinden önce de sözleşmeler sona erdirilebilir. Başarısızlık sebebiyle genel sekreterin değişmesi halinde başkanların ve başarısızlığa sebebiyet veren hastane yöneticilerinin sözleşmeleri kendiliğinden sona erer. Ancak bunlar yeni görevlendirmeler yapıluncaya kadar görev yapar. Yeni hastane yöneticisinin göreve başlamasından itibaren, ilgili hastane başhekimini, müdürleri, başhekim yardımcılarını ve müdür yardımcılarının; yeni başhekim ve müdürlerin göreve başlamasından itibaren de yardımcılarının bir ay sonunda sözleşmeleri kendiliğinden sona erer. Sözleşmeleri bu suretle sona eren personel ile yeniden sözleşme yapılabilir. Ekli (II) sayılı cetvelde belirtilen pozisyonlarda açıkta istihdam edilen personelin herhangi bir suretle sözleşmeleri sona erdiğinde birlik ile ilişkileri kesilir. Açıkta sözleşmeli istihdam, memurluk veya diğer personel istihdam şekillerinden birine geçiş bakımından kazanılmış hak teşkil etmez.

(6) Kamu kurum ve kuruluşlarında memur olarak istihdam edilenlerden uygun niteliklere sahip olanlar, kendilerinin isteği ve kurumlarının muvafakati ile ekli (II) sayılı cetvelde belirtilen pozisyonlarda sözleşmeli statüde istihdam edilebilir. Bu şekilde istihdam edilenler kurumlarından aylıksız izinli sayılır. Söz konusu personel aylıksız izinli sayıldıkları kadro unvanları dikkate alınmak suretiyle 5510 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendine tabi olmaya devam ederler. Bu görevlerde geçen hizmetleri kazanılmış hak aylık ve derecelerinde değerlendirilir. **(Ek cümle: 2/1/2014-6514/3 md.)** Yükseköğretim kurumlarının öğretim üyesi kadrosunda bulunanlardan sözleşmeli statüde istihdam edilenlerin sözleşmeli olarak çalıştıkları süreler, akademik unvanların kazanılması, yükseköğretim kurumları dışında kullanılması ve diğer özlük işlemlerinde değerlendirilmesi bakımından yükseköğretim kurumlarında geçmiş sayılır. Sözleşmeleri herhangi bir surette sona eren personel, bir ay içinde kurumuna müracaatı halinde, kurumunca bir ay içinde kadrosuna atanır.

(7) Sözleşmeli personel statüsünde istihdam edilenlerden bu maddenin altıncı fıkrası kapsamına girmeyenler, sosyal güvenlik açısından 5510 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında kabul edilirler.

Sözleşmeli personelin mali hakları ve yükümlülükleri

MADDE 33- (1) Ekli (II) sayılı cetvelde belirtilen personele, 657 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin (B) fıkrasına göre belirlenen tavan ücret esas alınarak genel bütçeden ekli (III) sayılı cetvelde belirlenen oranlarda peşin olarak ücret ödenir. Ayrıca bağış, faiz ve kira gelirleri hariç olmak üzere döner sermaye gelirlerinden aynı cetvelde belirlenen tavan oranları geçmemek kaydıyla ek ödeme yapılabilir. Bakanlıkça belirlenen hizmet sunum şartları ve kriterleri de dikkate alınmak suretiyle, bu ödemenin oranı ile usul ve esasları; hastanenin grubu, personelin görevi, eğitim durumu, çalışma şartları ve çalışma süreleri, hizmete katkısı, performansı gibi unsurlar esas alınarak Maliye Bakanlığının uygun görüşü üzerine Bakanlıkça belirlenir. ⁽¹⁾

(2) Sözleşmeli personele yapılacak ek ödemeler, çalışmayı takip eden ayın başında yapılır. Sözleşmeli personele yukarıda sayılanlar dışında herhangi bir ad altında ödeme yapılamaz ve sözleşmelere bu hususta hüküm konulamaz.

(3) Sözleşmeli personel; kazanç getirici başka bir iş yapamaz, resmî veya özel herhangi bir müessesede maaşlı, ücretli veya sözleşmeli olarak görev alamaz, serbest olarak sanat ve mesleklerini icra edemez, 657 sayılı Kanunda Devlet memurları için yasaklanmış bulunan eylemlerde bulunamaz.

(4) Sözleşmeli personelin haftalık çalışma süresi emsali Devlet memurları ile aynıdır.

(5) **(Değişik: 4/7/2012-6354/16 md.)** Tabip, diş tabibi ve eczacılardan sözleşmeli personel olarak görev yapanlar, ihtiyaç hâlinde Bakanlığın ve bağlı kuruluşlarının merkez teşkilatında daire başkanı ve daha üst yönetici kadrolarında süreli olarak görevlendirilebilir ve bu husus sözleşmelerde belirtilir.

(6) **(Değişik: 2/1/2014-6514/4 md.)** Sözleşmeli personelin izinleri ve sosyal güvenlik açısından 5510 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamına girenlerin iş sonu tazminatı hususlarında 657 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (B) bendine göre istihdam edilen sözleşmeli personele ilişkin hükümler uygulanır. Söz konusu personel için işsizlik sigortası primi ödenmez.

(7) **(Ek: 4/7/2012-6354/16 md.)**Sözleşmeli personelin disiplin amirlerinin tayini ile çalışma usul ve esasları Bakanlık tarafından belirlenir. Bunlardan idarî görevlerde bulunanlara memurların disiplin amirliği yetkisi verilebilir.

(8) **(Ek: 4/7/2012-6354/16 md.)**Devlet hizmeti yükümlülüğünü yapmakta olan personel, atanmış olduğu sağlık kurumunda bu madde kapsamında sözleşmeli personel olarak çalıştırılabilir. Ancak il merkezindeki sağlık kurumlarına atanmış olan Devlet hizmeti yükümlüleri Birlik merkezinde de sözleşmeli personel olarak çalıştırılabilir. Bu personelin sözleşmeli olarak geçen süreleri Devlet hizmeti yükümlülüğünden sayılır.

Birlik hastanelerinin gruplandırılması ve denetimi

MADDE 34- (1) Hastaneler; tıbbî ve malî kriterler ile kalite, hasta ve çalışan güvenliği ve eğitim kriterleri çerçevesinde Kurumca belirlenecek usul ve esaslara göre altı aylık veya bir yıllık sürelerle değerlendirmeye tabi tutulur. Bu değerlendirme, kamu veya özel değerlendirme kuruluşlarına da yaptırılabilir. Değerlendirme sonuçlarına göre hastaneler yukarıdan aşağıya doğru (A), (B), (C), (D) ve (E) şeklinde gruplandırılır. Birliğin grubu, hastanelerinin ağırlıklı ortalamasına göre belirlenir.

(2) Yapılan değerlendirme sonuçlarına göre birliğin;

a) Grup düşürülmesi,

b) (D) grubunda devralınması halinde, üçüncü değerlendirmede üst gruba çıkarılamaması,

c) (E) grubunda devralınması halinde, ikinci değerlendirmede üst gruba çıkarılamaması,

ç) Bünyesindeki hastanelerden birinin ard arda yapılan iki değerlendirmede de grup düşürülmesi,

d) (E) grubu hastane ile devralınması halinde, ikinci değerlendirmede bu hastanenin bir üst gruba çıkarılamaması,

hallerinde Kurumca genel sekreterin görevine son verilir. Bu fıkranın (a), (b) ve (c) bentlerinde sayılan hallerin hastane ölçeğinde gerçekleşmesi durumunda ise, genel sekreterce hastane yöneticisinin görevine son verilir.

(3) Yapılan değerlendirmeler sonucu belirlenen birliklerin ağırlıklı ortalaması, Kurum Başkanının performansının ölçülmesinde esas alınır.

(1) 21/2/2013 tarihli ve 6428 sayılı Kanunun 24 üncü maddesiyle, bu fıkrafta yer alan "personelin katkısıyla elde edilen" ibaresi, "bağış, faiz ve kira gelirleri hariç olmak üzere" şeklinde değiştirilmiştir.

YEDİNCİ BÖLÜM

Bağlı Kuruluşların Teşkilat Yapısı

Bağlı kuruluşların teşkilatı

MADDE 35- (1) Türkiye İlaç ve Tıbbî Cihaz Kurumu merkez teşkilatından, diğer bağlı kuruluşlar, merkez ve taşra teşkilatından meydana gelir. **(Ek cümle: 2/1/2014-6514/5 md.)** Ancak Türkiye İlaç ve Tıbbî Cihaz Kurumu ihtiyaç hâlinde denetim hizmetlerini yürütmek üzere merkeze bağlı gruplar oluşturabilir.

(2) Merkez teşkilatları;

a) Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü Genel Müdür, iki genel müdür yardımcılığı, daire başkanlıkları ile strateji geliştirme daire başkanlığından,

b) Başkanlıklar, Başkan, beşer başkan yardımcılığı, daire başkanlıkları, ihtiyaca göre kurulacak danışma ve denetim birimleri ile strateji geliştirme daire başkanlıklarından, meydana gelir.

(3) Bağlı kuruluşların taşra teşkilatı ilgili mevzuatına göre kurulan hizmet birimlerinden meydana gelir. Bağlı kuruluşlardan Türkiye Halk Sağlığı Kurumunun taşradaki yönetim görevi halk sağlığı müdürlüklerince, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumunun taşradaki yönetim görevi kamu hastane birliklerince Kurumlarına bağlı olarak yerine getirilir.

(4) Bağlı kuruluşların taşra teşkilatında çalışan personel, lüzumu halinde bir yılı aşmamak üzere bağlı kuruluşlar arasında 5442 sayılı İl İdaresi Kanunu çerçevesinde geçici olarak görevlendirilebilir. Yapılan görevlendirme personelin Kurumuna bildirilir ve on gün içinde uygun görülmediğine dair bildirim yapılmadığı takdirde görevlendirme işlemi uygulamaya konulur. Gecikmesinde sakınca bulunan hallerde, on günlük süre beklenmeden görevlendirme işlemi uygulamaya konulabilir.

(5) Bağlı kuruluşların personeli 657 sayılı Kanuna tâbidir.

Bağlı kuruluş yöneticilerinin görev, yetki ve sorumlulukları

MADDE 36- (1) Bağlı kuruluşların en üst amiri olan Başkanlar ve Genel Müdür, yürütülen hizmetlerden ve emri altındakilerin faaliyet ve işlemlerinden Bakana karşı sorumludur.

(2) Başkanların ve Genel Müdürün görev, yetki ve sorumlulukları şunlardır:

a) Kurum hizmetlerini mevzuat hükümlerine, kurumun amaç ve politikalarına, stratejik planına uygun olarak yönetmek.

b) Bakanlık politikalarına uygun şekilde, ikincil düzenlemeleri yapmak, stratejik plan, yıllık performans programları ve faaliyet raporlarını hazırlamak ve uygulamak.

c) Kurumun faaliyetlerini etkin, etkili, kolay ulaşılabılır ve halkın ve sektörün ihtiyaç ve beklentilerine uygun, ayırım gözetmeyen, şeffaf ve hesap verebilir şekilde yürütmek ve yürütülmesini sağlamak.

ç) Kurumu temsil etmek.

d) Kurum bütçesini hazırlamak.

e) Kurumun görev alanına giren konularda bağlı kuruluşlar ve diğer kurum ve kuruluşlar ile işbirliği yapmak ve koordinasyonu sağlamak.

(3) Başkan yardımcıları ile Genel Müdür yardımcıları, kurumun görevlerinin yürütülmesinde Başkana ve Genel Müdüre yardımcı olmak üzere görevlendirilir ve Başkana ve Genel Müdüre karşı sorumludur.

(4) Hizmet birimlerinin görev tanımları, yetki ve sorumlulukları ile çalışma usul ve esasları Bakanlıkça çıkarılacak yönetmelikle belirlenir.

SEKİZİNCİ BÖLÜM

Sorumluluk ve Yetkiler

Yöneticilerin sorumlulukları

MADDE 37- (1) Bakanlık merkez ve taşra teşkilatı ile bağlı kuruluşların her kademedeki yöneticileri, görevlerini mevzuata, stratejik plan ve programlara, performans ölçütlerine ve hizmet kalite standartlarına uygun olarak yürütmekten üst kademelere karşı sorumludur.

Yetki devri

MADDE 38- (1) Bakan, Müsteşar ve her kademedeki Bakanlık ve bağlı kuruluş yöneticileri, sınırlarını açıkça belirlemek ve yazılı olmak kaydıyla, yetkilerinden bir kısmını alt kademelere devredebilir. Yetki devri, uygun araçlarla ilgililere duyurulur.

Koordinasyon ve işbirliği

MADDE 39- (1) Bakanlık, hizmet ve görevleriyle ilgili konularda, diğer bakanlıkların ve kamu kurum ve kuruluşlarının uyacakları esasları mevzuata uygun olarak belirlemekle, kaynak israfını önleyecek ve koordinasyonu sağlayacak tedbirleri almakla görevli ve yetkilidir.

(2) Bakanlık, diğer bakanlıkların hizmet alanına giren konulara ilişkin faaliyetlerinde, ilgili bakanlıklara danışmak ve gerekli işbirliği ve koordinasyonu sağlamaktan sorumludur.

(3) Bakanlık, hizmet alanına giren konularda mahallî idarelerle koordinasyonu sağlar.

Düzenleme yetkisi

MADDE 40- (1) Bakanlık ve bağlı kuruluşlar görev, yetki ve sorumluluk alanına giren ve önceden kanunla düzenlenmiş konularda idarî düzenlemeler yapabilir.

Performans değerlendirmesi

MADDE 41- (1) Bakanlık ve bağlı kuruluşlarında;

a) Bakan; Müsteşarın,

- b) Müsteşar; müsteşar yardımcıları, kurum başkanları, Sağlık Politikaları Kurulu üyeleri, müstakil birim amirleri ve il müdürlerinin,
- c) Başkan ve Genel Müdür; başkan yardımcısı, genel müdür yardımcısı, genel sekreter ve halk sağlığı müdürünün,
- ç) Diğer yöneticiler; hiyerarşik olarak kendilerine bağlı bir alt kademede bulunan personelin, performanslarını, verilen görevlere ve belirlenen hedeflere göre değerlendirir.
- (2) Stratejik planlar, performans programları ve faaliyet raporları 5018 sayılı Kanuna uygun olarak oluşturulur ve ilgili kurumlara iletilir.

DOKUZUNCU BÖLÜM

Personele İlişkin Hükümler

Atama

MADDE 42- (1) Bakanlık ve bağlı kuruluşlarında, 23/4/1981 tarihli ve 2451 sayılı Bakanlıklar ve Bağlı Kuruluşlarda Atama Usulüne İlişkin Kanunun eki cetvellerde sayılanlar dışında kalan memurların atamaları Bakan tarafından yapılır.

(2) Bakan, gerekli gördüğü hâllerde atama yetkisini merkez teşkilatında alt kademelere ve bağlı kuruluşların üst yöneticilerine, illerde valilere devredebilir.

Kadrolar

MADDE 43- (1) Kadroların tespiti, ihdası, kullanımı ve iptali ile kadrolara ilişkin diğer hususlar, 190 sayılı Genel Kadro ve Usulü Hakkında Kanun Hükmünde Kararname hükümlerine göre düzenlenir.

Uzman ve Denetçi İstihdamı

MADDE 44- (1) Bakanlık ve bağlı kuruluşların merkez teşkilatında; Sağlık Uzmanları ve Uzman Yardımcıları ile Sağlık Denetçileri ve Denetçi Yardımcıları istihdam edilir.

(2) (**Değişik: 12/7/2013-6495/73 md.**) Denetçi Yardımcılığına atanabilmek için 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 48 inci maddesinde sayılan genel şartlara ek olarak aşağıdaki şartlar aranır:

a) Bakanlık ve bağlı kuruluşlarının görev alanına giren ve yönetmelikle belirlenen alanlarda en az dört yıllık lisans eğitimi veren yükseköğretim kurumlarından veya bunlara denkliği Yükseköğretim Kurulu tarafından kabul edilen yurt içindeki veya yurt dışındaki yükseköğretim kurumlarından mezun olmak.

b) Yapılacak yarışma sınavında başarılı olmak.

(3) (**Değişik: 12/7/2013-6495/73 md.**) Denetçi Yardımcılığına atanacaklar, en az üç yıl fiilen çalışmak ve istihdam edildikleri birim tarafından belirlenecek konularda hazırlayacakları tez, oluşturulacak tez jürisi tarafından kabul edilmesi kaydıyla, yapılacak yeterlik sınavına girmeye hak kazanırlar. Süresi içinde tezlerini sunmayan veya tezleri kabul edilmeyenlere tezlerini sunmaları veya yeni bir tez hazırlamaları için altı ay aşmamak üzere ilave süre verilir. Yeterlik sınavında başarılı olanların Sağlık Denetçisi kadrolarına atanabilmeleri, Yabancı Dil Bilgisi Seviye Tespit Sınavından asgari (C) düzeyinde veya dil yeterliği bakımından buna denkliği kabul edilen ve uluslararası geçerliliği bulunan başka bir belgeye yeterlik sınavından itibaren en geç iki yıl içinde sahip olma şartına bağlıdır. Sınavda başarılı olamayanlara veya sınava girmeye hak kazandığı hâlde geçerli mazereti olmaksızın sınav hakkını kullanmayanlara, bir yıl içinde ikinci kez sınav hakkı verilir. Verilen ilave süre içinde tezlerini sunmayan veya ikinci defa hazırladıkları tezleri de kabul edilmeyenler, ikinci sınavda da başarı gösteremeyen veya sınav hakkını kullanmayanlar ile süresi içinde yabancı dil yeterliği şartını yerine getirmeyenler Denetçi Yardımcısı unvanını kaybeder ve Bakanlıkta veya bağlı kuruluşlarında durumlarına uygun memur unvanlı kadrolara atanırlar.

(4) (**Değişik: 12/7/2013-6495/73 md.**) Denetçi Yardımcılarının mesleğe alınmaları, yetiştirilmeleri, yarışma sınavı, tez hazırlama ve yeterlik sınavları ile diğer hususlar yönetmelikle düzenlenir.

Ürün Denetmenliği

MADDE 44/A – (Ek: 4/7/2012-6354/17 md.)

(1) Türkiye İlaç ve Tıbbî Cihaz Kurumunda ürün denetmen yardımcısı ve ürün denetmenleri istihdam edilir. Bunların mesleğe alınmaları, yarışma sınavları, yetiştirilmeleri, yeterlik sınavları, görev, yetki ve sorumlulukları, atama ve yer değiştirmeleri ile çalışma usul ve esasları, 44 üncü madde hükümleri çerçevesinde yönetmelikle düzenlenir.

Sözleşmeli uzman çalıştırılması

MADDE 45- (1) Bakanlık ve bağlı kuruluşlarında özel bilgi ve ihtisas gerektiren nitelikli bir işin yapılması veya proje hazırlanması veya yürütülmesi için 657 sayılı Kanun ve diğer kanunların sözleşmeli personel çalıştırılması hakkındaki hükümlerine bağlı olmaksızın proje süresince ve her halde üç yıla kadar sözleşme ile yerli ve yabancı uzman çalıştırılabilir.

(2) Bu şekilde çalıştırılacak personel sayısı yüzelliyi geçemez ve bunların Bakanlık ve bağlı kuruluşlarına dağılımı Bakan tarafından belirlenir.

(3) Sözleşmeli olarak çalıştırılacaklara ödenecek ücret 657 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin (B) fıkrasına göre çalıştırılanlar için uygulanmakta olan sözleşme ücreti tavanının beş katını geçemez. Bu personel, sosyal güvenlik yönünden 5510 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında sigortalı sayılır.

(4) Bu suretle çalıştırılacak uzmanların nitelikleri, alınma usulü ve sözleşme ücretlerinin tespiti ile sözleşme usul ve esasları Bakanlık ve Maliye Bakanlığınca müştereken belirlenir.

Komisyonlarda yer alacaklara yapılacak ödeme

MADDE 46- (1) Bilimsel ve akademik nitelikleri dikkate alınarak Bakan tarafından bilimsel nitelikli komisyonlar ve ruhsatlandırma komisyonlarında görevlendirilenlere (6.500) gösterge rakamının memur aylık katsayısı ile çarpımı sonucu bulunacak tutarı geçmemek üzere ödeme yapılır. Bu ödemelerin usul, esas ve miktarı Bakanlık ve Maliye Bakanlığınca müştereken belirlenir.

ONUNCU BÖLÜM

Hizmete İlişkin Hükümler

Bilgi toplama, işleme ve paylaşma yetkisi

MADDE 47- (1) (**Değişik: 12/7/2013-6495/73 md.**) Bakanlık ve bağlı kuruluşları, mevzuatla kendilerine verilen görevleri, e-devlet uygulamalarına uygun olarak daha etkin ve daha hızlı biçimde yerine getirebilmek için, bütün kamu ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarından; sağlık hizmeti alanların, aldıkları sağlık hizmetinin gereği olarak ilgili sağlık kurum ve kuruluşuna vermek zorunda oldukları kişisel bilgileri ve bu kimselere verilen hizmete ilişkin bilgileri her türlü vasıta ile toplamaya, işlemeye ve paylaşmaya yetkilidir.

(2) (**Değişik: 12/7/2013-6495/73 md.**) Bakanlık ve bağlı kuruluşları işlediği kişisel sağlık verilerini ilgili üçüncü kişiler ve kamu kurum ve kuruluşları ile ancak bu kişi ve kurumların bu verilere erişebileceği hususunda kanunen yetkili olması hâlinde görevlerini yapmalarına yetecek derecede paylaşabilir.

(3) (**Değişik: 12/7/2013-6495/73 md.**) Bakanlık ve bağlı kuruluşları, mevzuatla kendilerine verilen görevleri yerine getirebilmek için gereken bilgileri, kamu ve özel ilgili bütün kişi ve kuruluşlardan istemeye yetkilidir. İlgili kişi ve kuruluşlar istenilen bilgileri vermekle yükümlüdür.

(4) Sağlık personeli istihdam eden kamu kurum ve kuruluşları ile özel hukuk tüzel kişileri ve gerçek kişiler, istihdam ettiği personeli ve personel hareketlerini Bakanlığa bildirmekle yükümlüdür.

(5) Bu maddenin uygulanmasına ilişkin hususlar Bakanlıkça çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

Hizmet binası ve sağlık tesisi yaptırma

MADDE 48- (1) İhtiyaç duyulan her türlü tesis, hastane, sağlık eğitim tesisi, sağlık kampüsü, sosyal donatılar ve diğer tesisler, Bakanlık ve bağlı kuruluşları tarafından yaptırılabilir. Bu tesisler, bedelleri;

a) Bakanlığın veya kurumların bütçelerinin ilgili tertiplerine bu amaçla konulan ödeneklerden,

b) Döner sermaye gelirlerinden,

c) Kurumların mülkiyetindeki taşınmazlar veya Maliye Bakanlığının görüşü alınarak Hazinesin özel mülkiyetindeki taşınmazlardan Bakanlığa veya Kurumlara tahsisli olan taşınmazların üzerindeki yapılarla birlikte devredilmesi suretiyle,

karşılanmak üzere düzenlenecek protokol esasları çerçevesinde Toplu Konut İdaresi Başkanlığına veya inşaat işleriyle ilgili araştırma, proje, taahhüt, finansman ve yapım işlemleri konusunda görevli ve yetkili kamu tüzel kişiliğine sahip diğer kurum ve kuruluşlara da doğrudan yaptırılabilir.

(2) Bakanlık, kamu kurum ve kuruluşlarına ait veya tahsisli taşınmazların kendisine tahsisini veya devrini talep edebilir veya kullanım protokolleri yapabilir. Bu protokoller ile oluşan yükümlülüklerini Toplu Konut İdaresi Başkanlığına veya inşaat işleri ile ilgili araştırma, proje, taahhüt, finansman ve yapım işlemleri konusunda görevli ve yetkili kamu tüzel kişiliğine sahip diğer kurum ve kuruluşlara yaptırabilir.

(3) Bakanlıkça sağlık hizmetlerinde kullanılmakta olan binalardan, Bakanlıkça oluşturulacak komisyon tarafından fonksiyonellik ve/veya onarım-tadilat maliyeti açısından yapılan değerlendirme sonucunda yıkımının uygun olduğuna karar verilen binalar yıkılabilir. Yıkım kararı verecek komisyonun teşkili ile çalışma usul ve esasları Bakanlıkça belirlenir.

Sağlık Serbest Bölgeleri

Madde 49- (1) Bakanlık, ülkenin sağlık alanında bölgesel bir cazibe merkezi haline getirilmesi, yabancı sermaye ve yüksek tıbbî teknoloji girişinin hızlandırılması amacıyla, 6/6/1985 tarihli ve 3218 sayılı Serbest Bölgeler Kanunu hükümleri çerçevesinde, sağlık serbest bölgelerinin kurulması ve yönetilmesine ilişkin usul ve esaslar Bakanlar Kurulunca belirlenir.

(2) Serbest bölgelerde verilecek sağlık hizmetlerine ilişkin usul ve esaslar Bakanlıkça belirlenir.

(3) Serbest bölgelerde faaliyet gösteren sağlık kurum ve kuruluşlarının aylık gayrisafi hâsılatının binde beşini geçmemek üzere Bakanlar Kurulunca belirlenecek oran üzerinden hesaplanacak tutar, 3218 sayılı Kanun hükümleri çerçevesinde ilgili serbest bölge idaresi tarafından işletmecilerinden tahsil edilerek takip eden ayın yirmisine kadar Ekonomi Bakanlığı merkez muhasebe birimi hesaplarına aktarılır ve genel bütçeye gelir kaydedilir.

Tıbbî ürün ve hizmetlerin üretiminin teşvik edilmesi

Madde 50- (1) Bakanlık, ileri teknoloji gerektirenler başta olmak üzere, ülkenin sağlık sektöründeki tıbbî cihaz, ürün, hizmet ve ilaç sanayisinin geliştirilmesine ve desteklenmesine yönelik politikaları belirler ve uygular. Bu amaçla girişimcileri yönlendirir, yerli sanayiye malî ve diğer teşvikleri uygulayabilir, yerli sanayinin teknolojik altyapı ve yeteneklerini araştırır, bunların geliştirilmesine yönelik önlemleri alır, gerektiğinde yurtdışından yerli sanayiye teknoloji transferi yapılmasını sağlar.

(2) Bakanlık ve bağlı kuruluşları, sağlık hizmeti sunumunda ihtiyaç duyulan tıbbî cihaz, ilaç ve diğer ürün ve hizmetlerin alımında mümkün olduğunca yurtiçi sanayi imkanlarından faydalanır, bu amaçla yurtiçi firmalara araştırma, geliştirme, prototip ve seri üretim faaliyetlerini yaptırır. İhtiyaç halinde yerli ve yabancı gerçek ve tüzel kişilerle alım garantili sözleşmeler yapılabilir ve yedi yıla kadar gelecek yıllara yaygın yüklenmeye girişilebilir.

(3) Sağlık hizmeti sunumunda ihtiyaç duyulan tıbbî cihaz, ilaç ve diğer ürün ve hizmetlerin yurtdışından alınması ya da bu yönde yurtdışı kaynaklı yatırım yapılması durumunda, karşılığında satıcı firmadan yerli sanayi katılımı, Ar-Ge, teknolojik işbirliği ve off-set yükümlülüğü istenmesine ilişkin hususlar Bakanlıkça düzenlenir.

Yurt dışı sağlık hizmet birimleri

MADDE 51- (1) Bakanlık ve bağlı kuruluşları insanî ve teknik yardım amacıyla yurt dışında geçici sağlık hizmet birimleri kurabilir, kurdurabilir, işletebilir ve işletirebilir; bu amaçla ulusal ve uluslararası sivil toplum kuruluşları, finans ve yardım kuruluşları ile işbirliği ve ortak çalışma yapabilir, insan ve malî kaynakları ile destek sağlayabilir.

(2) (**Değişik: 21/2/2013-6428/25 md.**) Bu amaçla görevlendirilen personele yurt dışındaki görevleri süresince gündelik verilmez ve gittikleri ülkelerde sürekli görevle bulunan ve dokuzuncu derecenin birinci kademesinden aylık alan meslek memurlarına ödenmekte olan yurt dışı aylığını geçmemek üzere unvanları itibarıyla Bakanlar Kurulu kararıyla belirlenen tutarda aylık ödeme yapılır. Ayrıca, bu personel döner sermaye ek ödemesi dâhil her türlü malî ve sosyal haklardan faydalanmaya devam eder. Bu amaçla görevlendirilen personelden Devlet hizmeti yükümlülüğü bulunanların yurt dışındaki görevlerde geçen süreleri Devlet hizmeti yükümlülüğünden sayılır.

(3) Birinci fıkra kapsamında hizmet alımı veya kamu özel ortaklığı modeliyle özel sektör tarafından işletilen sağlık hizmet birimlerinde ve bölümlerinde çalıştırılacak Bakanlık personeli beş yılı geçmemek üzere çalıştıkları sürede aylıksız izinli sayılır.

Gönüllü sağlık hizmeti ve sağlık gözlemciliği

MADDE 52- (1) Sağlık hizmeti sunmaya yetkili gerçek ve tüzel kişilerce sosyal dayanışma ve yardımlaşma amacıyla gönüllü ve ücretsiz olarak sağlık hizmeti verilebilir.

(2) Bu hizmeti yürüteceklere Bakanlıkça izin verilir. İzin talebinde bulunanlara gerekli değerlendirmeler yapıldıktan sonra sağlık gönüllüsü yetki belgesi düzenlenir.

(3) Sağlık gönüllüsü gerçek kişiler hastanelerdeki hizmetlerini hastane yetkilisinin belirlediği şartlarda verebilir. Bu hizmet hastanelerin doğrudan sağlık hizmeti olmayan hasta karşılama ve bilgilendirme, refakat, kişisel bakım ve sosyal ihtiyaçların karşılanması gibi destek hizmeti şeklinde de verilebilir. Bu halde sağlık gönüllüsünün sağlık meslek mensubu olma mecburiyeti yoktur.

(4) Gönüllü sağlık hizmeti sunumu ile gönüllülere ait bilgilerin kamuoyu ile paylaşımına dair usûl ve esaslar Bakanlıkça belirlenir.

(5) Sağlık kurum ve kuruluşlarında hizmetin geliştirilmesi amacıyla Bakanlık, hizmetten faydalananların gönüllülük esasına göre yapacakları gözlemlerini değerlendirmek üzere gerekli düzenlemeleri yapar.

Yayın zorunluluğu

MADDE 53- (1) Bakanlık halk sağlığının korunması ve geliştirilmesi, hastalık risklerinin azaltılması ve önlenmesi ile teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin daha verimli kullanılabilmesi için uyarıcı, bilgilendirici ve eğitici mahiyette programlar hazırlar veya hazırlatır. Bu programlar Bakanlıkça, Türkiye Radyo ve Televizyon Kurumu ile ulusal, bölgesel ve yerel yayın yapan özel televizyon kuruluşları ve radyolara gönderilir. Her bir yayın kuruluşu tarafından sözkonusu programlar ayda doksan dakikadan az olmamak üzere 08:00-22:00 saatleri arasında yayınlanır. Bu yayınların asgari otuz dakikası 17:00-22:00 saatleri arasında yapılır. Belirlenen saatler dışında yapılan yayınlar, aylık doksan dakikalık süreye dâhil edilemez. Bu yayınların ve sürelerinin denetimi Radyo ve Televizyon Üst Kurulunca yapılır.

Hukukî yardım

MADDE 54- (1) Bakanlık ve bağlı kuruluşlarında; sağlık hizmeti sunumu sırasında veya bu görevlerden dolayı personele karşı işlenen suçlar sebebiyle ceza hukuku kapsamında yürütülmekte olan işlemler ve davalarda personelin talebi üzerine Bakanlık ve bağlı kuruluşlarınca hukukî yardım yapılır. (**Ek cümle: 4/7/2012-6354/ 18 md.**) Bakanlık ve bağlı kuruluşları merkez ve taşra teşkilatı ile döner sermaye teşkilatı kadrolarında bulunan hukuk birimi amirleri, hukuk müşavirleri ve avukatlar, ayrıca vekâletname ibraz etmeksizin ilgili personeli vekil sıfatı ile temsil eder. Bu yardımın usûl ve esasları Bakanlıkça belirlenir.

Sağlık personelinin ihtiyaç hâlinde çağrıya uyması⁽¹⁾

MADDE 55-(Değişik:2/1/2014-6514/6 md.)

(1) Sağlık personelinin mesai saatleri haricinde de hizmetine ihtiyaç duyulduğunda ilgili sağlık kuruluşuna ulaşabilmeleri için alınacak tedbirler ve ilgililerin uyacağı kurallar Bakanlıkça belirlenir.

Uzmanlık eğitimi yaptırılması

MADDE 56- (1) Bakanlık veya bağlı kuruluşlarının kadrolarında tıpta ve dış hekimliğinde uzmanlık mevzuatına göre diğer kamu kurum ve kuruluşlarında uzmanlık eğitimi veya yan dal uzmanlık eğitimi yaptırılabilir. Bu şekilde eğitim yapmak isteyenler, döner sermaye ek ödemesi hariç her türlü malî ve sosyal hakları Bakanlık veya bağlı kuruluşları tarafından karşılanmak üzere ilgili kurum ve kuruluşlarda görevlendirilebilir. Bunlar, eğitimlerini tamamladıklarında görevlendirme süresi kadar Bakanlık veya bağlı kuruluşlarında hizmet yapmakla yükümlüdür. Söz konusu personelden örneği Maliye Bakanlığı tarafından hazırlanmış, yüklenme senedi ile muteber imzalı müteselsil kefalet senedi alınır. Bunların hizmet yükümlülüğünü yerine getirmeden görevinden ayrılması, müstafi sayılması, görevine son verilmesi veya Devlet memurluğundan çıkarılması halinde, kendileri için Bakanlıkça yapılmış olan her türlü ödemeler toplamından, varsa hizmetin tamamlanan kısmı için hesaplanan miktar indirildikten sonra bakiye miktar kendilerinden kanuni faizi ile birlikte tahsil edilir. Tahsilat, borç miktarı ve ilgilinin durumu dikkate alınarak azami beş yıla kadar taksitlendirilerek yapılır.

(2) İlgililerin uzmanlık eğitiminde başarısızlığı veya kendi istekleri ile uzmanlık eğitimini bırakmaları durumunda ise, görevlendirme süresi kadar Bakanlığa hizmet yapmaları zorunludur. Belirtilen hizmet süresi kadar Bakanlığa hizmet yapmak istemeyenlere yapılmış olan her türlü masrafların tamamı birinci fıkradaki esaslara göre ödettilir.

ONBİRİNCİ BÖLÜM **Çeşitli ve Son Hükümler**

Ruhsatlandırma ve lisans bedeli

MADDE 57- (1) Bakanlık ve bağlı kuruluşlarınca düzenlenecek veya onaylanacak her türlü ruhsatlandırma, ürün üretim ve satış izin belgesi ve mesul müdürlük belgesi ile permi, kayıt, bildirim ve sertifikalar üzerinden yüzellibin Türk Lirasını geçmemek üzere Bakanlıkça belirlenecek tarifelere göre ücret alınır. Ancak Bakanlıkça alınması teşvik edilen belgelerden ücret alınmayabilir. Bu tarifeler her yıl güncellenir ve ücretler 213 sayılı Vergi Usûl Kanununa göre belirlenen yeniden değerlendirme oranında artırılır.⁽²⁾

(2) **(Mülga:2/1/2014-6514/7 md.)**

(3) Bu madde kapsamında tahsil edilen tutarlar ilgisine göre genel bütçeye veya özel bütçeli bağlı kuruluşların bütçelerine gelir kaydedilir.

Atıflar, değiştirilen ve yürürlükten kaldırılan hükümler

MADDE 58- (3) **(23/4/1981 tarihli ve 2451 sayılı Bakanlıklar ve Bağlı Kuruluşlarda Atama Usûlüne İlişkin Kanunu ile ilgili olup yerine işlenmiştir.)**

(2) **(10/12/2003 tarihli ve 5018 sayılı Kamu Malî Yönetimi ve Kontrol Kanunu ile ilgili olup yerine işlenmiştir.)**

(3) 190 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin eki (I) sayılı Cetvelde yer alan Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı ve Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü kadroları ile birlikte çıkarılmış; Sağlık Bakanlığına ait kadrolar iptal edilmiştir.⁽¹⁾

(4) Ekli (1) sayılı listede yer alan kadrolar ihdas edilerek 190 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin eki cetvellere, Sağlık Bakanlığı, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Türkiye İlaç ve Tıbbî Cihaz Kurumu, Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü bölümleri olarak eklenmiştir.⁽¹⁾

(5) **(10/2/1954 tarihli ve 6245 sayılı Harcırah Kanunu ile ilgili olup yerine işlenmiştir.)**

(6) **(657 sayılı Devlet Memurları Kanununu ile ilgili olup yerine işlenmiştir.)**

(7) **(7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Kanun ile ilgili olup yerine işlenmiştir.)**

(8) **(11/4/1928 tarihli ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun ile ilgili olup yerine işlenmiştir.)**

(9) **(25/2/1954 tarihli ve 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu ile ilgili olup yerine işlenmiştir.)**

(10) **(24/11/2004 tarihli ve 5258 sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun ile ilgili olup yerine işlenmiştir.)**

(11) **(24/4/1930 tarihli ve 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ile ilgili olup yerine işlenmiştir.)**

(12) **(7/6/1985 tarihli ve 3224 sayılı Türk Dış Hekimleri Birliği Kanunu ile ilgili olup yerine işlenmiştir.)⁽⁴⁾**

(13) **(4/1/1961 tarihli ve 209 sayılı Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanun ile ilgili olup yerine işlenmiştir.)**

(14) Bu maddenin yayımı tarihinde;

a) 13/12/1983 tarihli ve 181 sayılı Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname,

b) 30/12/1940 tarihli ve 3959 sayılı Türkiye Cumhuriyeti Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi Teşkiline Dair Kanun,

c) 3/3/1926 tarihli ve 767 sayılı Türk Kodeksi Hakkında Kanun,

ç) 9/7/1943 tarihli ve 4459 sayılı Köy Ebeleri ve Köy Sağlık Memurları Teşkilatı Yapılmasına ve 3017 Numaralı Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekaleti Teşkilat ve Memurin Kanununun Bazı Maddelerinin Değiştirilmesine Dair Kanun,

(1) Bu maddenin başlığı "İkamet mecburiyeti" iken, 2/1/2014 tarihli ve 6514 sayılı Kanunun 6 ncı maddesiyle metne işlendiği şekilde değiştirilmiştir.

(2) 2/1/2014 tarihli ve 6514 sayılı Kanunun 7 nci maddesiyle, bu maddenin birinci fıkrasında yer alan "permi" ibaresinden sonra gelmek üzere ", kayıt, bildirim" ibaresi eklenmiştir.

(3) Bu fıkra da yer alan kadrolarla ilgili olarak 2/11/2011 tarihli ve 28103 (Mük.) sayılı Resmi Gazete 'ye bakınız.

(4) Anayasa Mahkemesinin 14/2/2013 tarihli ve E.: 2011/150, K.:2013/30 sayılı Kararıyla bu fıkra iptal edilmiştir.

d) 24/4/1530 tarihli ve 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanununun 10 ilâ 15 inci maddeleri, 17 nci maddesi ve 180 inci maddesi,

e) 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun 5 inci, 6 ncı, 7 nci ve 8 inci maddeleri ile 9 uncu maddesinin (a) bendi,

f) 11/4/1928 tarihli ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunun 9 uncu maddesi,

g) 4/1/1961 tarihli ve 209 sayılı Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanunun 7 nci, 8 inci, 9 uncu ve 11 inci maddeleri ile 12 nci maddesinin ikinci fıkrası ile ek 4 üncü maddesi,

ğ) 23/1/1953 tarihli ve 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanununun 1 inci maddesinde geçen "tabipliğin kamu ve kişi yararına uygulanıp geliştirilmesini sağlamak" ibaresi,⁽¹⁾ yürürlükten kaldırılmıştır.

(15) Mevzuatta, bu Kanun Hükmünde Kararname ile yürürlükten kaldırılan kanun, kanun hükmünde kararname veya maddelerine yapılan atıflar, bu Kanun Hükmünde Kararnameye veya ilgili hükümlerine; Sağlık Bakanlığı, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı ve Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğüne yapılan atıflar, bu Kanun Hükmünde Kararname ile yeniden yapılandırılan Sağlık Bakanlığı veya görev ve faaliyet alanlarına göre ilgili bağlı kuruluşlarına yapılmış sayılır.

GEÇİCİ MADDE 1- (1) Bakanlık ve bağlı kuruluşlar teşkilat ve kadrolarını bu maddenin yayımı tarihinden itibaren en geç 1 yıl içinde bu Kanun Hükmünde Kararname hükümlerine uygun hale getirir. Kadrolar bu Kanun Hükmünde Kararnameye uygun hale getirilinceye kadar, Bakanlık ve bağlı kuruluşlara verilen görevler daha önce bu görevleri yapmakta olan birimler ve personel tarafından; harcama ve ödemeler de ilgili bütçesinden yapılmaya devam edilir.

GEÇİCİ MADDE 2- (1) Bu Kanun Hükmünde Kararname belirtilen düzenleyici işlemler bu maddenin yayımı tarihinden itibaren en geç 1 yıl içinde yürürlüğe konulur. Anılan düzenlemeler yürürlüğe konuluncaya kadar, mevcut düzenlemelerin bu Kanun Hükmünde Kararnameye aykırı olmayan hükümlerinin uygulanmasına devam edilir.

GEÇİCİ MADDE 3- (1) Bu Kanun Hükmünde Kararname ile yeniden yapılandırılan Bakanlık, kaldırılan Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı ve Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğünün üçüncü kişilerle yapmış olduğu veya taraf olduğu her türlü taahhüt, sözleşme, hak, alacak ve borçları ile dava ve icra tâkipleri, teşkilatlarını bu Kanun Hükmünde Kararname hükümlerine uygun hale getirdikten sonra Bakanlık ve ilgisine göre bağlı kuruluşlara devredilmiş sayılır.

(2) Maliye Bakanlığı uhdesinde Hazine Avukatları tarafından Bakanlık ve Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığının görevlerine ilişkin takip edilen dosyalar Maliye Bakanlığı ve Bakanlıkça müştereken belirlenecek esaslara göre bu maddenin yayımı tarihinden itibaren bir yıl içinde Bakanlığa ve ilgisine göre bağlı kuruluşlara devredilir. Bu şekilde devredilen dava ve icra takipleri ile ilgili olarak devir tarihine kadar yapılmış her türlü işlem Bakanlık adına yapılmış sayılır.

GEÇİCİ MADDE 4- (1) Bu maddenin yayımı tarihinde görevde bulunan, Sağlık Bakanlığı, Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü ve Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığının merkez, taşra ve döner sermaye kadrolarına atanmış olan ve kadroları iptal edilen personelden; Teftiş Kurulu Başkanı, Genel Müdür, Genel Müdür Yardımcısı, Müstakil Daire Başkanı, Bakanlık Müşaviri, Daire Başkanı, Özel Kalem Müdürü, Basın ve Halkla İlişkiler Müşaviri, Başkan Yardımcısı, Döner Sermaye Merkez Müdürü, İl Sağlık Müdürü, İl Sağlık Müdür Yardımcısı, Şube Müdürü ile Müdür ve Müdür Yardımcısı unvanlı kadrolarda bulunanların görevleri, bu maddenin yayımı tarihinde sona erer. Bu fıkra uyarınca görevleri sona erenlerden Teftiş Kurulu Başkanı, Genel Müdür, Genel Müdür Yardımcısı, Müstakil Daire Başkanı, Bakanlık Müşaviri, Daire Başkanı, Özel Kalem Müdürü, Basın ve Halkla İlişkiler Müşaviri, Başkan Yardımcısı ve İl Sağlık Müdürü kadrolarında bulunanlar ekli (2) sayılı liste ile ihdas edilen Bakanlık Müşaviri kadrolarına; diğerlerinden merkez teşkilatında bulunanlar ekli (2) sayılı liste ile ihdas edilen Araştırmacı, taşra teşkilatında bulunanlar ekli (3) sayılı liste ile ihdas edilen Araştırmacı kadrolarına halen buldukları kadro dereceleriyle atanmış sayılır. Bu madde uyarınca ihdas edilen Bakanlık Müşaviri ile Araştırmacı kadroları herhangi bir sebeple boşalması halinde hiçbir işleme gerek kalmaksızın iptal edilmiş sayılır. Bu fıkraya göre Bakanlık Müşaviri ve Araştırmacı kadrolarına atanmış sayılanlar, Bakanın uygun göreceği merkez veya taşra teşkilatına ait birimlerde çalıştırılabilir.

(2) Birinci fıkrada sayılanlar dışında kalanlardan Bakan Yardımcısı, Müsteşar, Müsteşar Yardımcısı, Strateji Geliştirme Başkanı ve I. Hukuk Müşaviri Bakanlıktaki aynı unvanlı kadrolara, kadro unvanı değişmeyen diğer personel Bakanlık ve bağlı kuruluşlardaki aynı unvanlı kadrolara atanmış sayılır. Diğer personel bu maddenin yayımı tarihini izleyen bir yıl içinde, öğrenim durumları, hizmet sınıfları ve halen buldukları teşkilatlar itibarıyla Bakanlık veya bağlı kuruluşlarının merkez, taşra ve döner sermaye teşkilatı kadrolarına, kazanılmış hak aylık derecelerine uygun kadrolara atanır. Bunlar atama yapılmıncaya kadar mevcut kadrolarına ait aylık, ek gösterge, her türlü zam ve tazminatları ile diğer malî haklarını almaya devam eder ve bu süre içerisinde durumlarına uygun işlerde görevlendirilir. Bu fıkra kapsamındaki işlemler Bakanlık tarafından oluşturulacak komisyon tarafından sonuçlandırılır.

(1)Anayasa Mahkemesinin 14/2/2013 tarihli ve E.: 2011/150, K.:2013/30 sayılı Kararıyla bu bent iptal edilmiştir.

(3) Bu maddenin yayımı tarihinde başmüfettiş, müfettiş ve müfettiş yardımcısı kadrolarında bulunanlar, durumlarına göre buldukları kadro dereceleriyle Bakanlık ve bağlı kuruluşlarının sağlık başdenetçisi, sağlık denetçisi ve sağlık denetçi yardımcısı kadrolarına atanırlar. Bunların başmüfettiş, müfettiş ve müfettiş yardımcısı kadrolarında geçirdikleri süreler sağlık başdenetçisi, sağlık denetçisi ve sağlık denetçi yardımcısı kadrolarında geçmiş sayılır.

(4) Birinci fıkra uyarınca atanan veya atanmış sayılan personelin yeni kadrolarına atandıkları veya atanmış sayıldıkları tarih itibarıyla eski kadrolarına ilişkin olarak en son ayda sözleşme ücreti, aylık, ek gösterge, ikramiye (bir aya isabet eden net tutarı), her türlü zam ve tazminatları, makam tazminatı, temsil tazminatı, görev tazminatı, ek ücret, ek ödeme ve benzeri adlarla yapılan her türlü ödemelerin (ilgili mevzuatı uyarınca fiili çalışmaya bağlı fazla mesai ücreti ve performansına bağlı döner sermaye ek ödemesi hariç) toplam net tutarının (Bu tutar sabit bir değer olarak esas alınır.); yeni atandıkları veya atanmış sayıldıkları kadrolara ait aylık, ek gösterge, ikramiye (bir aya isabet eden net tutarı), her türlü zam ve tazminatları, makam tazminatı, temsil tazminatı, görev tazminatı, ek ücret, ek ödeme ve benzeri adlarla yapılan her türlü ödemelerin (ilgili mevzuatı uyarınca fiili çalışmaya bağlı fazla mesai ücreti ve performansına bağlı döner sermaye ek ödemesi hariç) toplam net tutarından fazla olması halinde aradaki fark tutarı, herhangi bir vergi ve kesintiye tâbi tutulmaksızın fark kapanıncaya kadar ayrıca tazminat olarak ödenir. **(Ek cümle: 4/7/2012-6354/ 25 md.)** Ancak, İl Sağlık Müdür Yardımcısı, Şube Müdürü, Müdür ve Müdür Yardımcısı kadrolarında bulunmakta iken araştırmacı kadrosuna atanmış sayılanlar ile hekim kadrosunda olup yukarıdaki görevleri veya il sağlık müdürlüğü görevini yapanlardan, geçici 1 inci madde uyarınca önceki görevlerini yapmaya devam edenlere, 2/11/2011 tarihinden itibaren altı ayı geçmemek üzere ve söz konusu görevleri yürüttükleri sürece 209 sayılı Kanununun 5 inci maddesi uyarınca yapılacak ek ödeme, eski kadroları esas alınmak suretiyle aynı usul ve esaslar çerçevesinde ödenmeye devam olunur. Atandıkları veya atanmış sayıldıkları kadro unvanlarında isteğe bağlı olarak herhangi bir değişiklik olanlarla, kendi istekleriyle başka kurumlara atanarlara fark tazminatı ödenmesine son verilir.

(5) Bu maddenin yayımı tarihinde Sağlık Bakanlığı, Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü ve Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığında 4924 sayılı Kanun, 657 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin (B) ve (C) fıkraları uyarınca vizeli pozisyonlarda çalıştırılan sözleşmeli ve geçici personel ile sürekli ve geçici işçiler, çalıştığı birim ve teşkilatı esas alınarak mevcut pozisyon ve kadrolarıyla Bakanlık ve bağlı kuruluşlara başkaca bir işleme gerek kalmaksızın devredilmiş sayılır. Anılan idarelere ait boş kadro ve pozisyonlar, bu Kanun Hükmünde Kararnamenin yürürlüğe girdiği tarihte başkaca bir işleme gerek kalmaksızın, buldukları teşkilatlar esas alınarak Bakanlık ve bağlı kuruluşlarına devredilmiş sayılır. Bu fıkra kapsamındaki işlemler Bakanlık tarafından oluşturulacak komisyon tarafından bu maddenin yayımı tarihinden itibaren altı ay içinde sonuçlandırılır.

(6) Bu Kanun Hükmünde Kararname ile kadroları kaldırılan ve (2) ve (3) sayılı listedeki kadrolara atanan personel dâhil, kadrolarının iptali sebebiyle yeni kadrolara atanacaklar, kadro standartları uygun olmak ve altı ay içinde müracaatta bulunmak kaydıyla, bir defaya mahsus olmak üzere, mevzuattaki atama ve nakillerle ilgili kısıtlamalara bağlı olmaksızın istedikleri il ve ya ilçelerdeki birimlerin durumlarına uygun kadrolarına atama ve nakilleri gerçekleştirilir.

(7) Bu maddenin yayımı tarihinden itibaren bir yıl süreyle 190 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin 9 uncu maddesinin son fıkrasında yer alan sınırlama ile bağlı olmaksızın boş kadrolarda sınıf, unvan ve derece, dolu kadrolarda derece değişikliği yapmaya Bakanlar Kurulu yetkilidir.

GEÇİCİ MADDE 5- (1) Bu maddenin yayımı tarihinden itibaren bir yıl içinde Bakanın onayıyla Kamu Hastane Birlikleri oluşturulur. Birlik teşkiline ilişkin onayın alındığı tarihte ilgili birlik kapsamındaki sağlık kurumlarında bulunan baştabip, baştabip yardımcısı, hastane müdürü, hastane müdür yardımcısı ve başhemşire kadrolarında bulunanların bu görevleri sona erer. Görevleri sona eren personelden hastane müdür ve müdür yardımcılarını ekli (3) sayılı listede ihdas edilen Kurumun taşra teşkilatı kadrolarına hâlen buldukları kadro dereceleriyle hiçbir işleme gerek kalmaksızın atanmış sayılır. Bunlar durumlarına göre Bakanlıkta ve bağlı kuruluşlarında uygun görülen işlerde çalıştırılır. Bu şekilde atanmaların kadroları, herhangi bir sebeple boşaldığında hiçbir işleme gerek kalmaksızın iptal edilmiş sayılır. Baştabip, baştabip yardımcısı ve başhemşire kadrolarında bulunanlar meslekleri ile ilgili hizmet sınıflarındaki durumlarına uygun kadrolara atanırlar. Bu Kanun Hükmünde Kararname uyarınca birlik kapsamına alınan sağlık kurumlarında baştabip, baştabip yardımcısı, hastane müdürü, hastane müdür yardımcısı ve başhemşire görevlerini ikinci görev, vekâlet veya görevlendirme suretiyle yürüten personelin bu görevleri kendiliğinden sona erer.

(2) Birinci fıkra uyarınca ekli (3) sayılı listede ihdas edilen kadrolara atananların bu kadrolara atandıkları veya atanmış sayıldıkları tarih itibarıyla eski kadrolarına ilişkin olarak en son ayda sözleşme ücreti, aylık, ek gösterge, ikramiye (bir aya isabet eden net tutarı), her türlü zam ve tazminatları, makam tazminatı, temsil tazminatı, görev tazminatı, ek ücret, ek ödeme ve benzeri adlarla yapılan her türlü ödemelerin (ilgili mevzuatı uyarınca fiili çalışmaya bağlı fazla mesai ücreti ve performansına bağlı döner sermaye ek ödemesi hariç) toplam net tutarının (Bu tutar sabit bir değer olarak esas alınır.); yeni atandıkları veya atanmış sayıldıkları kadrolara ilişkin aylık, ek gösterge, ikramiye (bir aya isabet eden net tutarı), her türlü zam ve tazminatları, makam tazminatı, temsil tazminatı, görev tazminatı, ek ücret, ek ödeme ve benzeri adlarla yapılan her türlü ödemelerin (ilgili mevzuatı uyarınca fiili çalışmaya bağlı fazla mesai ücreti ve performansına bağlı döner sermaye ek ödemesi hariç) toplam net tutarından fazla olması halinde aradaki fark tutarı, herhangi bir vergi ve kesintiye tâbi tutulmaksızın fark kapanıncaya kadar

ayrıca tazminat olarak ödenir. Atandıkları veya atanmış sayıldıkları kadro unvanlarında isteğe bağlı olarak herhangi bir değişiklik olanlarla, kendi istekleriyle başka kurumlara atanana fark tazminatı ödenmesine son verilir.

GEÇİCİ MADDE 6- (1) Bu maddenin yayımı tarihinde görevde bulunan klinik şefi ve klinik şef yardımcılarının görevleri bu maddenin yayımı tarihinde sona erer. Bunlar eğitim görevlisi kadrolarına kazanılmış hak aylık dereceleriyle atanmış sayılır.

GEÇİCİ MADDE 7- (1) Bağlı kuruluşlara devredilen sağlık kuruluşlarında muhasebe hizmetlerini yürüten ve Maliye Bakanlığı kadrolarında bulunan personelden ihtiyaç duyulanlar, kurumların talebi ve Maliye Bakanlığının uygun görüşü üzerine, bu maddenin yayımı tarihinden itibaren üç yılı geçmemek üzere görev yapmaya devam eder. Bu şekilde görevlendirilen personele döner sermayeden herhangi bir ödeme yapılmaz.

GEÇİCİ MADDE 8- (1) Bu Kanun Hükmündeki Kararname ile kaldırılan Sağlık Bakanlığının kullanımındaki bütün taşınır ve taşınmazlar Bakanlığa devredilir. Bunlardan ihtiyaç fazlası hâline gelenler Bakanlık tarafından oluşturulacak komisyonlar ve belirlenecek usul ve esaslar çerçevesinde ihtiyaçlarına göre bağlı kuruluşlara bedelsiz olarak devredilir. Mülkiyeti Hazineye ait veya Devletin hüküm ve tasarrufu altındaki taşınmazlardan Maliye Bakanlığınca, Bakanlığa tahsis edilmiş olan taşınmazlar, tahsis amacıyla kullanılmak üzere Bakanlığa tahsis edilmiş sayılır.

(2) Bu Kanun Hükmündeki Kararname ile kaldırılan Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğünün mülkiyetindeki taşınır ve taşınmazlar Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğüne devredilir. Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığına ait taşınır ve taşınmazlar Türkiye Halk Sağlığı Kurumuna devredilir. Mülkiyeti Hazineye ait veya Devletin hüküm ve tasarrufu altındaki taşınmazlardan bu Kanun Hükmündeki Kararname ile kaldırılan Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü ve Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığına tahsis edilmiş olan taşınmazlar ise, ilgisine göre Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğüne ve Türkiye Halk Sağlığı Kurumuna tahsis edilmiş sayılır.

GEÇİCİ MADDE 9- (1) Bu maddenin yayımı tarihinde Bakanlık ve bağlı kuruluşlarının kullanımında bulunan taşınırlardan HEK'e ayrılanlar edinme şekline bakılmaksızın satışı yapılarak ilgili bütçelerine gelir kaydedilir.

GEÇİCİ MADDE 10- (1) Bu Kanun Hükmünde Kararname gereğince yapılacak personel, taşınır ve taşınmaz mal, taşıt ve sair araç ve gereçlerin devri, nakli, tahsisi ve benzeri iş ve işlemleri yürütmek üzere; Bakanlık merkezinde müsteşar yardımcısı başkanlığında en az beş kişiden oluşan devir komisyonu oluşturulur.

GEÇİCİ MADDE 11- (1) Bu maddenin yayımı tarihinde Sağlık Bakanlığında 657 sayılı Kanunun 86 ncı maddesine göre vekil ebe ve hemşire olarak en az bir yıldan beri çalışmakta olan ve anılan Kanunun 48 inci maddesinde belirtilen genel şartları taşıyanlardan bu maddenin yayımı tarihinden itibaren otuz gün içinde yazılı olarak başvuranlar, çalıştığı pozisyon unvanlarına göre, 657 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin (B) fıkrası kapsamında vızelenen ebe ve hemşire unvanlı sözleşmeli personel pozisyonlarına geçirilir.

(2) Bu madde hükümlerine göre sözleşmeli personel pozisyonlarına geçirilenlerin vekil olarak çalıştıkları hizmet süreleri, ebe ve hemşire unvanlı sözleşmeli personel pozisyonlarında geçirilmiş sayılır.

GEÇİCİ MADDE 12- (1) 6/4/2011 tarihi itibarıyla dış hekimliği fakültelerinde doktora eğitimine başlamış veya doktora eğitimi kontenjanına yerleşmiş olanlardan isteyenler 56 ncı madde çerçevesinde eğitimlerine devam edebilir.

GEÇİCİ MADDE 13-(Ek: 2/1/2014-6514/8)

(1) Bu Kanun Hükmünde Kararnameye göre araştırmacı kadrolarına atanmış sayılanlara, bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren bu kadrolara atanmadan önceki kadrolarına ait mali haklar, bu kadroda kaldıkları sürece ödenir. Ancak bunların döner sermaye ek ödemeleri, 375 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin ek 9 uncu maddesinde önceki kadroları için belirlenen ek ödeme miktarı kadar ödenir.

GEÇİCİ MADDE 14 –(Ek: 6/2/2014-6518/ 122 md.)

(1) Türkiye Diyanet Vakfına ait hastaneler, taşınır ve taşınmazları; alt işveren veya hizmet alımı ilişkisi olmaksızın bir iş sözleşmesine dayalı olarak 21/11/2013 tarihi itibarıyla anılan hastanelerde çalışmakta olup da Sosyal Güvenlik Kurumuna tescilli yapılmış olanlardan 14/7/1965 tarihli ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 48 inci maddesinde öngörülen genel ve ilgili kadro veya pozisyon için aranılan özel şartları taşıyanlar aşağıdaki usul ve esaslar çerçevesinde Vakfın talebi üzerine bir yıl içinde Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna devredilir.

(2) Bu maddenin yayımı tarihinden itibaren altı ay içinde;

a) Devredilen hastanelerin taşınır ve taşınmazları ile bunların bedeli Maliye Bakanlığı temsilcisinin koordinatörlüğünde, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu ve Türkiye Diyanet Vakfı temsilcilerinden oluşacak üç kişilik komisyonlar tarafından tespit edilerek tutanağa bağlanır. Komisyonlar, bedel tespit ederken gerektiğinde meslek kuruluşlarından veya bilirkişilerden yararlanabilir. Tespit edilen bedel Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna belirlenecek sağlık kurum ve kuruluşlarının döner sermaye gelirlerinden bir yıl içinde Türkiye Diyanet Vakfına ödenir.

b) Birinci fıkrada belirtilen şartları taşıyan personelden bir ay içinde talepte bulunanlardan;

1) Tabipler ve dış tabipleri çalışmakta oldukları ildeki Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumunun ihtiyaç bulunan sağlık kurum veya kuruluşlarının memur kadrolarına atanırlar.

2) Tabipler ve dış tabipleri dışındaki diğer personel, yaptıkları iş, eğitim durumu ve buldukları pozisyon dikkate alınarak Devlet Personel Başkanlığının görüşü üzerine Maliye Bakanlığının izni ile çalışmakta oldukları ildeki Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumunun ihtiyaç bulunan sağlık kurum veya kuruluşlarına, döner

sermaye adına vizeneyecek pozisyonlarda istihdam edilmek üzere, 657 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin (B) fıkrası hükümleri uyarınca sözleşmeli personel statüsüne geçirilir.

Atamada ve sözleşmeli personel pozisyonlarına geçirilmede, iş sözleşmeleri askıda bulunanlar dâhil tam zamanlı çalışanlar ile emeklilik veya yaşlılık aylığı kesilmek suretiyle çalışanlar dâhil herhangi bir sosyal güvenlik kurumundan emeklilik veya yaşlılık aylığı bağlanmamış olanlar dikkate alınır. İş sözleşmesi askıda bulunanlar, iş sözleşmesinin askıya alınmasını gerektiren hâlin bitiminden itibaren bir ay içinde talepte bulunmaları kaydıyla bu madde hükümlerinden yararlandırılır.

(3) Personele, memur ve sözleşmeli personel pozisyon statüsüne geçirilmeleri sebebiyle, iş mevzuatına göre Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu veya Türkiye Diyanet Vakfı tarafından herhangi bir tazminat ödenmez, kullanmamış oldukları yıllık ücretli izin süreleri için herhangi bir ödeme yapılmaz. Personelin devir tarihi itibarıyla Türkiye Diyanet Vakfında geçen ve kıdem tazminatına esas alınabilecek hizmet süreleri, 8/6/1949 tarihli ve 5434 sayılı Türkiye Cumhuriyeti Emekli Sandığı Kanunu uyarınca ödenecek emekli ikramiyesi veya ilgili mevzuatına göre ödenecek iş sonu tazminatına esas toplam hizmet süresinin hesabında dikkate alınır. Personelin, devir tarihine kadar olan döneme ilişkin diğer mali ve sosyal haklarından Vakıf sorumludur.

(4) Personelin emekli ikramiyesi veya ilgili mevzuatına göre ödenecek iş sonu tazminatı hesabına dâhil edilecek hizmet sürelerinden kaynaklanan ilave maliyetin finansmanına karşılık olmak üzere, devir tarihi itibarıyla ilgililerin atandıkları kadro veya pozisyon unvanı ile derecesi ve kademesi ile hizmet süreleri esas alınarak hesaplanacak emekli ikramiyesi ile iş sonu tazminatı toplam tutarı, Türkiye Diyanet Vakfı tarafından bir yıl içinde döner sermaye hesabına ödenir veya devredilen hastanelere ait taşınır ve taşınmaz bedellerinden mahsubu yapılır.

(5) Bu maddenin uygulanmasında ilgili kanunların kadro kısıtlamasına ilişkin hükümleri uygulanmaz.

Yürürlük

MADDE 59- (1) Bu Kanun Hükümünde Kararname yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme

MADDE 60- (1) Bu Kanun Hükümünde Kararname hükümlerini Bakanlar Kurulu yürütür.

**(I) SAYILI CETVEL
SAĞLIK BAKANLIĞI TEŞKİLATI**

| Müsteşar | Sağlık Politikaları Kurulu | Müsteşar Yardımcısı | Hizmet Birimleri |
|-----------------|-----------------------------------|---|---|
| Müsteşar | Sağlık Politikaları Kurulu | Müsteşar Yardımcısı Müsteşar Yardımcısı Müsteşar Yardımcısı Müsteşar Yardımcısı Müsteşar Yardımcısı | <ol style="list-style-type: none"> 1. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü 2. Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü 3. Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü 4. Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü 5. Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü 6. Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğü 7. Dış İlişkiler ve Avrupa Birliği Genel Müdürlüğü 8. Hukuk Müşavirliği 9. Denetim Hizmetleri Başkanlığı 10. Strateji Geliştirme Başkanlığı 11. Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü 12. Özel Kalem Müdürlüğü |

(II) SAYILI CETVEL
SÖZLEŞMELİ PERSONEL POZİSYON UNVAN VE SAYILARI

| POZİSYON UNVANI | POZİSYON SAYISI |
|-------------------------|------------------------|
| GENEL SEKRETER | 100 |
| TIBBİ HİZMETLER BAŞKANI | 100 |
| İDARİ HİZMETLER BAŞKANI | 100 |
| MALİ HİZMETLER BAŞKANI | 100 |
| UZMAN* | 2000 |
| HASTANE YÖNETİCİSİ | 500 |
| BAŞHEKİM | 850 |
| MÜDÜR | 1700 |
| BAŞHEKİM YARDIMCISI | 2000 |
| MÜDÜR YARDIMCISI | 2400 |
| BÜRO GÖREVLİSİ** | 450 |
| TOPLAM | 10300 |

*Uzman personel: Sözleşmeli personel pozisyonuna bağlı olarak, hastane yöneticiliği dışındaki genel sekreterlik birimlerinde Bakanlıkça belirlenen alan ve vasıflarda özel bir meslek bilgisi, tecrübe veya ihtisasını gerektiren hizmetlerde istihdam edilen personeli ifade eder.

**Büro görevlisi: Kamu hastane birliklerinde genel sekreterliğin büro hizmetlerini yürütmek üzere istihdam edilen yükseköğrenim görmüş personeli ifade eder.

(III) SAYILI CETVEL⁽¹⁾

| KAMU HASTANE BİRLİKLERİ SÖZLEŞME ÜCRETİ CETVELİ | | |
|---|-------------------------|------------------------|
| Unvanı | Sözleşme Ücreti Oranı % | Ek Ödeme Tavan Oranı % |
| Genel Sekreter | | |
| a) Profesör, Doçent, Eğitim Görevlisi | 200 | 550 |
| b) Uzman Hekim, Hekim* | 200 | 400 |
| c) Diğer | 200 | 300 |
| Başkan | | |
| a) Profesör, Doçent, Eğitim Görevlisi | 150 | 600 |
| b) Uzman Hekim, Hekim* | 150 | 450 |
| c) Diğer | 150 | 300 |
| Hastane Yöneticisi | | |
| a) Profesör, Doçent, Eğitim Görevlisi | 150 | 600 |
| b) Uzman Hekim, Hekim* | 150 | 450 |
| c) Diğer | 150 | 300 |
| Başhekim⁽¹⁾ | | |
| a) Profesör, Doçent ve Eğitim Görevlisi Hekim | 150 | 600 |
| b) Uzman Hekim, Uzman Dış Hekimi, Hekim ve Dış Hekimi* | 150 | 450 |
| c) Hekim , Dış Hekimi | 150 | 200 |
| Başhekim Yardımcısı⁽¹⁾ | | |
| a) Uzman Hekim, Uzman Dış Hekimi | 150 | 270 |
| b) Hekim, Dış Hekimi, Eczacı | 150 | 180 |
| c) Lisansüstü eğitim yapmış sağlık bilimleri lisansiyerleri | 100 | 125 |
| Müdür | 100 | 125 |
| Müdür Yardımcısı | 75 | 75 |
| Uzman | 100 | 125 |
| Büro Görevlisi | 50 | 50 |

(*) Tıp alanında doktora yapmış tabip veyahut hukuk, kamu yönetimi, işletme ve sağlık yönetimi alanında lisans, yüksek lisans veya doktora eğitimi almış tabip

(1) 4/7/2012 tarihli ve 6354 sayılı Kanunun 19 uncu maddesi ile bu Cetvelin "Başhekim" ve "Başhekim Yardımcısı" bölümleri metne işlendiği şekilde değiştirilmiştir.

**663 SAYILI KHK'YE EK VE DEĞİŞİKLİK GETİREN
MEVZUATIN VEYA ANAYASA MAHKEMESİ TARAFINDAN İPTAL EDİLEN HÜKÜMLERİN
YÜRÜRLÜĞE GİRİŞ TARİHİNİ
GÖSTERİR LİSTE**

| Değiştiren Kanunun/KHK'nin/İptal Eden Anayasa Mahkemesi Kararının Numarası | 663 sayılı KHK'nin değişen maddeleri | Yürürlüğe Giriş Tarihi |
|--|--|---|
| KHK/666 | 28 | 14/1/2012 tarihinden geçerli olmak üzere 2/11/2011 |
| 6354 | 7, 8, 10, 19/A, 25, 33, 44/A, 54, Ek-III sayılı Cetvel, Geçici Madde 4 | 12/7/2012 |
| 6428 | 33, 51 | 9/3/2013 |
| 6462 | 23 | 3/5/2013 |
| Anayasa Mahkemesi Kararı 14/2/2013 tarihli ve E.: 2011/150, K.: 2013/30 | 16, 23,58 | 25/6/2013 |
| Anayasa Mahkemesi Kararı 14/2/2013 tarihli ve E.: 2011/150, K.: 2013/30 | 44, 47, 55 | Anayasa Mahkemesi Kararının yürürlüğe gireceği 25/6/2013 tarihinden itibaren 9 ay sonra |
| 6495 | 23, 44, 47 | 2/8/2013 |
| Anayasa Mahkemesi'nin 27/12/2012 tarihli ve E.: 2011/139, K.: 2012/205 sayılı Kararı | 28 | 10/10/2013 |
| 6514 | 16, 24, 32, 33, 35, 55, 57, Geçici Madde 13 | 18/1/2014 |
| 6518 | 9, Geçici Madde 14 | 19/2/2014 |

