

SAĞLIK HİZMETLERİNDE ÜNİVERSİTE HASTANELERİNİN YÖNETİM ŞEKİLLERİ VE YENİ BİR MODEL ÖNERİSİ

İbrahim Gülaçar
İstanbul Aydın Üniversitesi, Sosyal
Bilimler Enstitüsü, İşletme
Yönetimi Yüksek Lisans Öğrencisi,
ibrahimgulacar@stu.aydin.edu.tr
ORCID: 0000-0001-5548-6851

DOI : 10.47358/sentez.2020.10
Makale Türü: Derleme
Gönderim Tarihi:27.10.2020
Düzeltilme Tarihi: 30/11/2020
Kabul Tarihi: 09.12.2020

Bu makaleye atıfta bulunmak için:
Gülaçar, İ. (2020). Sağlık
Hizmetlerinde Üniversite
Hastanelerinin Yönetim Şekilleri
Ve Yeni Bir Model Önerisi. Etü
Sentez İktisadi Ve İdari Bilimler
Dergisi. 2, 61-86.

✓ iThenticate®

Öz: Üniversite hastaneleri, sağlık hizmetlerinin en üst kademesinde yer almaktadır. Ayrıca başta ülkemiz olmak üzere gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde sağlık hizmetlerinin sunumunda önemli bir yere sahiptir. Bu hastaneler, sağlık hizmetlerinin yanında, eğitim ve öğretim, mevcut hastalıkların teşhis ve tedavi yöntemlerinin araştırıldığı kompleks hastaneler olarak kabul edilir.3. basamak sağlık hizmetlerinin verildiği bu hastaneler, yönetsel olarak da son derece karmaşık ve klasik bir yönetim modellemesiyle yönetilir. Bu modelleme bütün yasal yetkinin tek kişide toplandığı tekeli ve anti demokratik bir yönetim anlayışıdır. Bu yönetim anlayışı beraberinde düzensiz bir kurumsallaşma, bilimsel olarak yeterli düzeye gelememe ve devlet imkânlarının son derece verimsiz, sürdürülebilirlikten uzak olmasına neden olmaktadır. Bu çalışmada üniversite hastanelerinin klasik yönetim model örnekleri, alternatif yönetim modelleri, bu modellerin avantaj ve dezavantajlarına değinilecektir. Bunun sonucunda çalışmamızda üniversite hastanelerinin de günümüz yönetsel sorunlarına çare olan yeni bir yönetim modelinin nasıl oluşturulmasına yer verilecektir. Oluşturulan yeni yönetim modelinin avantajlı yönleri ve mevcut sisteme göre olumsuz yönleri de ortaya çıkarılarak çalışma tamamlanacaktır.

Anahtar Kelimeler: Yönetim, Sağlık Yönetimi, Tıp Fakülteleri, Sağlık Hizmetleri, Yönetim Modeli

Jel Kodları: M10, M14, M19

MANAGEMENT STYLES OF UNIVERSITY HOSPITALS IN HEALTHCARE SERVICES AND A NEW MODEL PROPOSAL

Ibrahim Gulaçar
Istanbul Aydın University,
Graduate School of Social
Sciences, Business Administration
Graduate Student,
ibrahimgulacar@stu.aydin.edu.tr
ORCID: 0000-0001-5548-6851

DOI: 10.47358/sentez.2020.10

Article Type : Compilation

Application Date: 10/27/2020

Revision Date: 11/30/2020

Admission Date: 12/09/2020

To cite this article:

Gulacar, I. (2020). Management
Styles Of University Hospitals In
Healthcare Services And A New
Model Proposal. Etu Synthesis
Journal Of Economic and
Administrative Sciences. 1, 61-86.

This article was checked by

 iThenticate®

Abstract: University hospitals are at the top of healthcare services. In addition, it has an important place in the provision of health services in developed and developing countries, especially in our country. These hospitals are considered as complex hospitals where education and training, diagnosis and treatment methods of existing diseases are investigated in addition to health services. These hospitals, where 3-level health services are provided, are administratively managed with an extremely complex and classical management model. This modeling is a monopolistic and anti-democratic management approach in which all legal authority is concentrated in one person. This management approach causes an irregular institutionalization, inadequate scientific level and lack of sustainability. In this study, classical management models of university hospitals, alternative management models, advantages and disadvantages of these models will be discussed. As a result, our study will focus on how to create a new management model that relief today's administrative problems in medical faculties. The study will be completed by revealing the advantages and negative aspects of the new management model created compared to the existing system.

Keywords : Management, Health Management, Medical Faculties, Health Services, Management Model

Jel Classification : M10, M14, M19

GİRİŞ

Yönetim kavramı, yüzyıllardır insanlık ile iç içe geçmiş bir kavramdır. Psikolojiden ekonomiye, eğitimden sağlığa kadar hayatımızın her döneminde yönetim kavramına temas etmiş oluruz. Sağlık hizmetlerinin temelinde bulunan yönetim, kısaca sosyal hayatımızdan iş hayatına kadar her alanda bulunmaktadır. Sağlık hizmetlerinin sunumunda önemli bir yere sahip olan yönetim hiyerarşisi, hasta ve yakınlarının almış oldukları hizmetin olumlu ya da olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Günümüz sağlık hizmetlerinin en üst düzeyde verildiği üniversite hastaneleri, yönetsel hataların ve bu hatalara bağlı müşteri memnuniyetsizliklerin yaşandığı devlet kurumlarının başında gelir.

Üniversite hastanelerinde yönetim daha önce kuruma atanmış bir kişinin yetki gücü ile belirlenir. Bu yetki gücü kurumdan kuruma farklılık göstermekle birlikte, üst düzey yönetici olan rektör veya onun atamış olduğu üniversite hastanelerinin dekanı tarafından belirlenir. Tek kişinin ataması ile belirlenen merkez müdürü, akabinde kendi yönetimini yine bireysel olarak belirleyip yönetim hiyerarşisini oluşturmuş olur. Rektör ilgili merkez müdürünü herhangi bir nedenle görev süresi dolmadan görevinden alabilir (On Dokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Yönetmeliği, 2015).

Bu tür yönetim modelleri gücü tek kişide topladığı için başka sorunları beraberinde getirebilmektedir. Hastane içi görevlendirmelerin eşitlik ve liyakat usullerine göre değil; nepotizm, adam kayırma, ideolojik hatta etnik köken referans alınarak yapılabilmektedir. Yöneticilerin mali ve idari konularda son derece yetersiz olmaları, mevcut sağlık personelinin görevlendirilmesinde yapılan teknik hatalar, sağlık ve idari hizmetlerin kesin bir şekilde ayrılamaması, hekim kökenli yöneticilerin üniversite hastanelerindeki sivil yöneticileri etkisi altına almaları ve yönetimde profesyonelleşme gerçeğinin göz ardı edilmesi mevcut klasik yönetim modelinin getirdiği sorunlardır (Gümüş, 2006).

Bu sorunlar beraberinde çalışanlarda motivasyon düşüklüğü kurum içinde verilen hizmetin kalitesinin düşmesiyle beraber hasta ve yakınlarında memnuniyetsizlik oluşturmaktadır. Ayrıca kısıtlı devlet kaynaklarının bu denli bilinçsiz kullanılarak ilgili kurumlara duyulan güvenin azalmasına da sebep olmaktadır.

Son yıllarda özel sağlık hizmetleri veren büyük hastanelerin belirlemiş olduğu alternatif yönetim modelleri, bu sorunlara çözüm olma yolunda faydalar sağlamışlardır. Covid-19 pandemisi ile dünyada ve ülkemizde gündeme gelen sağlık hizmetleri politikaları, yeniden gözden geçirilmektedir. Bu pandemiyi milat kabul edip, üniversite hastanelerinde uygulanan mevcut yönetim modelini tamamen kaldırarak yasal yetkinin tek kişide değil daha çoğulcu, alanlarında uzmanlaşmış kişilerin hastane yönetimlerinde söz sahibi olduğu ve mevcut insan kaynaklarının daha verimli kullanıldığı, stratejik insan kaynakları departmanlarının yönetimlerde özerk bir yer verildiği yeni bir yönetim modeline geçilmesi gerekir. Literatür taraması yapılarak hazırlanan bu çalışma, örnek bazı klasik yönetim modelleri ile alternatif modellerinin incelendiği yeni bir yönetim modeli örneğini içeren bir çalışmadır.

HİZMET VE SAĞLIK HİZMETİ KAVRAMI

Hizmet gruplarının içerisinde hiç şüphesiz sağlık hizmetlerinin yeri büyüktür. İnsanların hayatlarını idame ettirebilmesi ve yaşam standartlarının kalitesini yükseltmesinin en büyük aracı sağlık hizmetlerinden almış olduğu faydalara bağlıdır. Bu bölümde hizmet, sağlık hizmetleri ve sağlıkta son teknolojik gelişmeler incelenecektir.

Hizmet Kavramı

Geçmişten günümüze kadar insanoğlu, üretim tüketim zinciri ağı kurarak birçok ihtiyacını gidermiştir. Avcı ve toplayıcılık ile başlayan bu ihtiyaç ağı, ateşin ve yazının icadı ile devam edip günümüze kadar gelişerek devam etmiştir. İlk defa 1700'lü yıllarda açıklanan hizmet kavramı teknolojinin gelişmesi ile tanımı sürekli güncellenmiştir. Tablo 1'de açıklanan hizmet tanımları 1750'lili yıllarda fizyokratlarla başlayıp günümüze kadar çeşitli güncellemelerle bugüne kadar gelmiştir.

Tablo 1: Hizmet Kavramının Tanımları

Fizyokratlar:1750	İnsanoğlunun tarım dışında ürettiği mallardır.
Adam Smith:1723-90	Üretilen ürün ve hizmetlerin soyutlaşmış halidir.
J.B. Say:1767-1832	Üretilen ürünlerdeki faydalardır.
Afet Marshall:1842-1924	Meydana geldiği anda somutlaşan mal ve hizmetlerdir.
Batı Ülkeleri: 1925-60	Herhangi bir malın üretiminde ve tüketiminde değişikliğe yol açmayan hizmetlerdir.
Çağdaş Tarım:	Herhangi bir malın üretiminde ve tüketiminde değişikliğe yol açmayan hizmetlerdir.

(Kaynak: Cowell; 1984)

Grönroos hizmet kavramını, yapı gereği soyutlaşmış olup pazardaki müşterilere sunulan onların istek ve ihtiyaçlarına cevap veren ek faaliyetlerin bütünü olarak tanımlamıştır (Grönroos, 1984). Kotler ve Armstrong ise hizmeti, üretilen herhangi bir malın satın alınması ile gerçekleşen fayda ve tatmin duygusu olarak açıklamıştır (Kotler, Armstrong: 2018).

Hizmetler, kişi veya kişiler için üretilen, somut olmayan, ihtiyaçları gideren faaliyetlerin bütünü olarak tanımlanır (Sevimli, 2006). Hizmet kavramı, insanlık ile bütünleşmiş en önemli kavramlardan biridir. Yüzyıllardır teknolojinin öncülüğünde gelişen bilim dalları beraberinde yeni meslek gruplarını ortaya çıkarmıştır. Günümüzde ise hizmet, yeni ve gelişen meslek grupları arasından sıyrılıp insanların en temel ihtiyaçlarının giderilmesinde önemli bir araç haline gelmiştir.

Hizmet kavramı, insanların geçmişten günümüze kadar herhangi bir şekilde ürettiği veya hayatını idame ettirmesinde ona kolaylık sağladığı ücret, fayda veya ödeme yapmaksızın sahip olduğu mal ve hizmetlerin bütünü oluşturur bazı durumlarda ise asıl mal ve hizmetin yanında sunulan ek faydalarının tamamı olarak açıklanabilir.

Sağlık Hizmetleri Kavramı

Son yıllarda teknolojik gelişmeler hizmet ağını yeniden şekillendirdiği gibi, sağlık hizmetlerini birçok yönden hiç şüphesiz etkilemiş oldu. Günümüzün sağlık hizmetleri, bireysellikten çıkıp toplumsal olarak ele alınmaya başlandı. Sağlık hizmetleri kişilerin öz sağlığını, evde bakım hizmetlerini, toplumsal bakım ve birinci derece sağlık hizmetlerini kapsayacak şekilde Dünya Sağlık Örgütü tarafından öncelikli hale getirilerek sağlık hizmetlerine yeni bir boyut kazandırılmıştır. Sağlık hizmetleri sunumu sadece hastalar için değil; aileler, toplumlar ve genel nüfus için de sorumlu hale getirilmiştir (World Health Organization, 2013). Bir başka tanımda ise sağlık hizmetleri, bireylerde oluşun hastalıkların tanı, teşhis ve tedavilerinde hizmet talep ettikleri kurum ve kuruluşların sağlamış oldukları faydaların tümüdür (Ertaş, 2014).

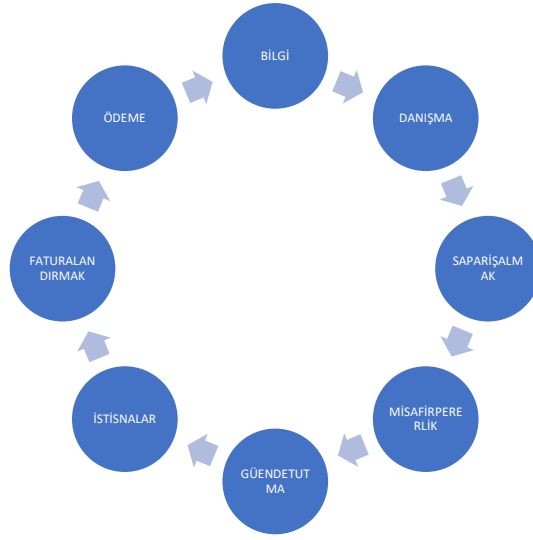
Sağlık hizmetleri, doğrudan veya dolaylı bir şekilde eğitim almış, potansiyel becerilerin yüksek olduğu tanı ve teşhis yöntemlerinin kullanılarak hasta bireylerin iyileştirilme süresinde talep ettikleri hizmetlerdir (Kayral: 2015'den. akt. Özdevecioğlu ve Cemil, 1999). Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi hakkındaki 224 numaralı 1961 kabul tarihli kanunda, insan sağlığına zarar veren etmenlerin ortadan kaldırılması ve hastalıkların tedavi edilmesi, fiziksel ve ruhsal becerileri azalmış kişilerin rehabilitasyon süreçlerini kapsayan hizmetlerin tümünü kapsayacak şekilde tanımlanmıştır (Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun, 1961).

Sağlık ve sağlık hizmetleri insanlık tarihinin en eski ve hizmet grupları içinde hiç şüphesiz en önemli yeri olan hizmet olarak kabul edilir. Sağlık hizmetlerini en geniş şekilde tanımlayacak olursak, toplumda yaşayan bireylerin herhangi bir nedenle sağlıklarını kaybetmeleri durumunda, bu hizmetlerin eğitimini almış hekimler tarafından tanı, teşhis ve tedavilerinin düzenlendiği kurum ve kuruluşlardan talep etmiş oldukları hizmetlerin bütünü olarak kabul edilmektedir.

Sağlık Hizmetlerinde Hizmet Çiçeği Örneği

Küreselleşmenin yaygınlaşması ile birçok alanda olduğu gibi hizmet sektöründe de son derece hızlı bir gelişme yaşanmıştır. Bu gelişme müşterilerin veya hizmet talep eden bireylerin daha akılcı, memnuniyet eksenli bir hizmet almaları için mevcut hizmet sunumları, şirketler tarafından yeniden tasarlanmıştır. Önceleri hizmetin kendisi yeterliyken küreselleşme ile müşteri memnuniyeti, marka sadakati gibi kavramların ortaya çıkması şirket ve kurumlar tarafından hizmetlerin sunumunu son derece önemli, ayrıca rekabetçi olmasının zeminini hazırlamıştır. Tüm bu gelişmelerin ışığında geliştirilen hizmet çiçeği modeli günümüz modern dünyasında son derece önemli bir unsur haline gelmiştir.

Hizmet sağlayıcıları, potansiyel müşterilerine vermiş oldukları hizmetlerin kalitelerini artırmak için ek hizmetler kullanmaktadırlar. Bu ek hizmetler gelecekte ki hizmet sunumlarını geliştirmekle birlikte müşteri sadakatini önemli derecede artırmaktadır. Bu ek hizmet grupları esas hizmetlerin etkisini artırmak veya geliştirmek için son yıllarda birçok şirket tarafından yoğun şekilde kullanılmaktadır (Hashem, 2018). Çekirdek hizmetlerin kendi içlerinde bir dizi tamamlayıcı ek hizmetler grubu bulunmaktadır. Potansiyel hizmeti kolaylaştırıcı ve etkinliğini artıran bu hizmet gruplarını temelde 8 ana başlıkta toplayabiliriz (Wirtz ve Lovelock 2016).



Şekil 1: Hizmet Çiçeği Tablosu
(Kaynak: Wirtz ve Loverlock; 2016)

Ek hizmetler grubu literatürde hizmet çiçeği olarak tanımlanmıştır. Hizmet çiçeği, günümüzde verilen hizmetlerin kalitesini ve müşteri memnuniyetini artırmak için kullanılmaktadır. Aşağıda tanımlanan ek hizmetler bir hastane için nasıl olması gerektiğinin açıklanmış halidir.

1-**Bilgi:** Tanı, teşhis ve tedavi seçenekleri hakkında hasta ve yakınının bilgilendirilmesi.

2-**Danışma:** Hastane içinde veya dışında bulunan belirli çevresel alanlardaki görevliler tarafından sözlü veya yazılı yönlendirme.

3-**Sipariş Almak:** Hastane içi verilen diğer hizmetlerin banka, restoran, ulaşım, kafe ve benzeri işletmelerden alınan hizmetler.

4-**Misafirperverlik:** Hasta ve hasta yakınlarının hizmet talep ettikleri kurum tarafından gösterilen hassasiyetlerdir. Hasta ve hasta yakınlarının hastane sınırları içerisinde rahat bir şekilde hizmet almalarını sağlamak için tüm çalışanlar tarafından gösterilen olumlu davranış kalıplarıdır.

5-**Güvende Tutma:** Hastaların mahrem bilgilerini içeren dataların sadece ilgili branş ve uzmanlık alanlarının ulaşabileceği şekilde dizayn edilmesi sürecidir.

6-**İstisnalar:** İstisnai durumlar, normal hallerin dışında kalan uygulanması makul kabul edilen hekim veya kurum tarafından uygulanabilen istek, öneri veya taleplerin tümüdür.

7-**Faturalandırma:** Teşhis ve tedavi hizmetlerinin ücretsiz olmadığı durumlarda ödenen ücretlerin resmi bir belge ile belgelendirildiği süreçtir.

8-**Ödeme:** Hasta ve yakınlarının özel muayene başta olmak üzere ücretli işlemlerinin kolay bir şekilde ödendiği hizmettir.

Hizmet çiçeği, özel sektörden kamu sektörüne kadar uygulanması önemli olan ek hizmetlerin bütünüdür. Ek hizmetler kurumun ve şirketin yönetim inisiyatifine göre farklılık

gösterebilir. Yukarıda açıklanan örnekte üniversite hastanelerinin ve diğer sağlık hizmeti veren işletmelerde uygulanacak olan yeni hizmet çiçeği modeli anlatılmıştır.

Sağlık Hizmetlerinde Yeni Teknolojiler ve Trendler

21. yüzyılın en önemli teknolojik gelişmelerinin başında şüphesiz yapay zekâ ve robotik sistemler gelmektedir. Giyimden otomotive, gıdadan tekstile, ulaşımdan finansa birçok hizmet ve üretim teknolojilerini yeniden şekillendiren bu ikili, sağlık hizmetlerini de yeniden şekillendirmiştir.

Yapay zekâ teknolojisi sadece Amerika Birleşik Devletleri'nin sağlık hizmetlerinde 2026 yılına kadar yılda 150 milyar dolar tasarruf sağlayabileceği öngörmüştür. John Hopkins hastanesi, Ge Healthcare Camden Group ile başlatmış olduğu yeni bir uygulama sayesinde yapay zekâ, hastane komuta merkezine yol göstermektedir. Üst düzey yöneticiler, yapay zekâ destekli bu komuta merkezi sayesinde, hastanenin birçok karmaşık görevlerini hızlı ve verimli şekilde sonuçlandırmayı başarmaktadır (Zaidi, 2018).

Günümüzde kanser türleri içinde oldukça yaygın olanların başında meme kanseri gelmektedir. Birkaç yıl önce geliştirilen bir yazılım algoritması sayesinde meme kanseri riski artık standart yöntemlerden 30 kat daha hızlı bir şekilde teşhis edilebiliyor. Houston Medodist Araştırma Enstitüsü araştırmacılarından olan Stephen Wong, bu yazılımın kısa süre içinde bulut sisteminde bulunan milyonlarca hastanın mamografisini kullanarak ilgili kişinin meme kanseri riskini daha doğru bir şekilde belirlenmesine olanak sağladığı söylüyor (Macdonald, 2016).

Meme kanseri metastazı tanısında patoloji uzmanlarına büyük bir görev düşmektedir. Yoğun iş yükü ve yetersiz tecrübe yüzünden bazı durumlarda yanlış pozitif sonuçlar ortaya çıkmaktadır. Baidu Research tarafından geliştirilen bir algoritma sayesinde patoloğların yanlış pozitif sonuç vermelerinin önüne büyük oranda geçilmesi hedefleniyor. Bu sistem, 400 büyük görüntüyü on binlerce küçük görüntüden oluşan ek görüntülere bölerek inceliyor (Khari, 2018).

Tanı, teşhis ve tedavilerde cerrahi prosedürlerin önemi her geçen gün artmaktadır. Birçok kanser türü başta olmak üzere kalp damar hastalıkları, birçok cerrahi ve dâhili branşların kullanmış oldukları yöntemlere her geçen gün bir yenisi daha eklenmektedir.

Bunların başında gelen Da Vinci Robotik Cerrahisi tartışmasız cerrahi yöntemler arasında önemli bir yer tutmaktadır. Başta Amerika olmak üzere ülkemizde de özellikle üroloji, kadın hastalıkları, genel cerrahi, kulak burun boğaz, göğüs cerrahisi ve kalp damar cerrahilerinde yoğun bir şekilde kullanılmaktadır (indigodergisi, 2018). Sistem içinde her biri birbirinden bağımsız iki kamera ile çalışır. Bu kameralar ilgili cerraha 3 boyutlu bir görüntünün yanında mevcut görüntüyü 10-12 kat arasında büyütme imkânı sağlar. Robotun kolları 540 dereceye kadar bağımsız olarak dönebildiği için insan elinin ulaşması zor veya riskli alanlara çok rahat bir şekilde ulaşmasını sağlamaktadır. Böylelikle ameliyatlar daha az riskli ve daha güvenli olmaktadır (Acibadem.com, t.y.).

Yüzyılın en büyük sağlık sorunlarına cerrahi yöntemler ile daha güvenli şekilde çareler arayan sağlık hizmetleri sektörü, robotlara büyük oranda yatırımlar yapmaktadırlar. 2017 yılında

sektörün büyüklüğü 5.986.1 milyon doları geçerken 2018-2025 yılları arasında %13,8 oranında bir büyüklüğe ulaşması beklenmektedir (Medicaldesignandoutsourcing, t.y.).

YÖNETİM VE YÖNETİCİ KAVRAMLARI ÖRNEK YÖNETİM MODELLERİ

Yönetim ve yönetici kavramları, günümüz işletmeleri için son derece önemli kavramlardır. Bu kavramların önemini iyi derecede anlamış işletmeler, daha önce planlamış oldukları stratejik hedeflere daha hızlı şekilde ulaşabilirler. Bu bölümde yönetim, yönetici kavramları ve örnek yönetim modelleri incelenmiştir.

Yönetim Kavramı

İnsanoğlu yaratılış gereği kendisi gibi başka bireylerle iş birliği içinde yaşar. Bu iş birliği bireyin normal şekilde toplumsallaşmasında en önemli araç olarak kabul edilir. Eski çağlarda bireyin diğer bireyler ile etkileşimi sınırlı iken, günümüzde bu ilişki son derece artmış bazı durumlarda ise zorunluluk oluşturmuştur. Böylelikle ilk yönetim anlayışı, bireyin grupları herhangi bir amaç için yönlendirmesi ile ortaya çıkmıştır (Özalp, 1992).

Günümüzden yüzyıllar önce ortaya çıkan yönetim kavramı; eski mısır, roma ve yunan medeniyetlerinden evrilip 18. yüzyıldan itibaren bilimsel olarak geliştiği görülmektedir (Özalp, 1992).

Yönetim kavramı, kişilerin herhangi bir hedefe ulaşmaları için birbirleriyle yapmış oldukları kısa veya uzun iş birliğidir (Özalp, 2000).

Yönetim, günümüz insanının faaliyet gösterdiği her alanda karşısına çıkmaktadır. Hastanelerden bankalara, okullardan üniversitelere, mağazalardan iş dünyasının her kademesine kadar yönetim faaliyetleri bulunur. Paşaoğlu ve diğerleri; yönetim kavramını, daha önce bir amaç için belirlenmiş kişi veya kişilerin yardımıyla iş yaptırma faaliyeti olarak açıklamıştır (Paşaoğlu, Tokgöz vd., 2013).

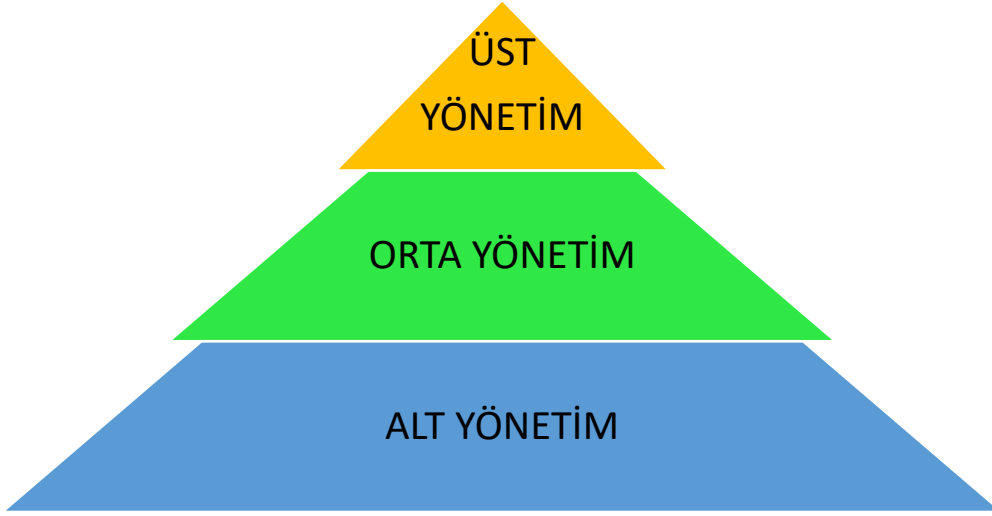
Yönetim yalnızca iktisadi birimlere mahsus bir faaliyet olmayıp kişilerin bilinçli olarak bir araya gelerek oluşturduğu iş yapma biçimidir (Öz, 2004).

Kişilerin herhangi bir amaçla daha öncesinden belirlenmiş hedeflere ulaşmak için, biri ya da birileri tarafından o işi yaptırma eylemidir (Öven, 2006).

Yukarıda yapılan tanımlardan anlaşılacağı gibi yönetim, toplumun geniş bir katmanında meydana gelen gerek iş hayatında gerekse sosyal hayatın içerisinde insanların bir araya gelerek hedeflemiş oldukları bir amaca başarılı bir şekilde ulaşabilmeleri için başkaları tarafından yaptırılan iş faaliyetleridir.

Yönetim Seviyeleri

Günümüzde insanların ve şirketlerin kendi belirledikleri hedeflere ulaşmalarında önemli bir araç olan yönetim kavramı, kendi içinde özel bir yapıya sahiptir. Bu yapı yönetimin hangi aşama ve süreçlerden oluştuğunu modelleyip, yönetimin kendi içinde gelişimini sağlamıştır. Bu hiyerarşi üst, orta ve alt yönetim olarak 3 kademededen oluşur (Lee, Teece 2003).



Şekil 2: Yönetim Seviyeleri
(Kaynak: Özalp; 1991)

Şekil 3’de gösterildiği gibi en üst seviyede üst yönetim bulunur. Üst yönetim adında da anlaşılacağı gibi en kritik kararları hazırlayıp alabilen en yetkili kademedir. Üst yönetimin altında ise orta yönetim bulunur. Orta yönetimin en önemli görevi üst yönetiminin almış olduğu kararları uygulamaya koyan ve işleyişini takip eden seviyedir. Alt yönetim ise daha basit ve günlük kararlar alan seviyedir (Özalp, 1991).

Yönetici Kavramı

Yönetici, şirketlerin kurumların veya sosyal organizasyonların kısacası hayatın her kademesinde yetki sahibi olan kişiler olarak kabul edilir. Bu kişiler bazı durumlarda alanı gereği iyi bir eğitim almış kişi, bazı durumlarda ise ilgili alanda uzun süren tecrübelerin vermiş olduğu bilgi ve beceri ile hareket eden kişi veya kişilerdir. Yöneticilik yönetim ile ilgili yapılan tanımlamalardaki görev ve yetkileri etkili doğru ve disiplinli bir şekilde yerine getirilmesidir (Akar, 2006). Yöneticiler, yönetimler tarafından daha önce belirlenmiş hedeflere ulaşmak için kümülatif çalışmalarını bir araya getirerek amaca ulaşan kişi veya kişileridir (Can ve İbicioğlu, 2008).

Yönetici dışındaki sınıfları ikiye ayırabiliriz. Yönetici sıfatı olmayan çalışanlar ve yönetici olanlardır. Yönetici sıfatı olmayan çalışanlar, iş eylemini bizzat üstlenen ve diğer departmanlar arasında denetim ve kontrol sağlamakla yükümlü olmayanlardır. Yöneticiler ise bizzat iş eylemini gerçekleştirilmeyip departmanları kontrol altında tutan kişilerdir. Ancak sadece kontrol etmekle kalmayıp bazen bu süreç içinde görev ve sorumluluk üstlenebilen kişilerdir (Robbins vd. 2016).

Şirketler, teknoloji ve globalleşme ile rekabetçi bir ortamın içine girmiş oldular. Aynı hizmetlerinin farklı markalarca verilmeye başlanması, yönetim ve yöneticilikte de normalden farklılıklara neden oldu. Bu farklılıklar, kurumların ve şirketlerin hizmet verme yöntemlerinde değiştirmiş oldu. Alanında uzmanlaşan bir yöneticinin hiç şüphesiz rakiplerine göre daha iyi bir

yönetim anlayışı benimsemesine, verilen sağlık hizmetinin daha verimli ve imaj açısından olumlu katma değer yaratmasına imkân sağlamıştır

Sağlık hizmetlerinin en üst basamağı olarak kabul edilen üniversite hastanelerini ve özel sağlık hizmetlerini veren hastaneler, önceden belirlenmiş bir yönetim modeli ile yönetilir. Bu modelleri klasik ve alternatif model olarak kısaca iki başlık altında toplamak mümkündür.

Klasik Model Örneği

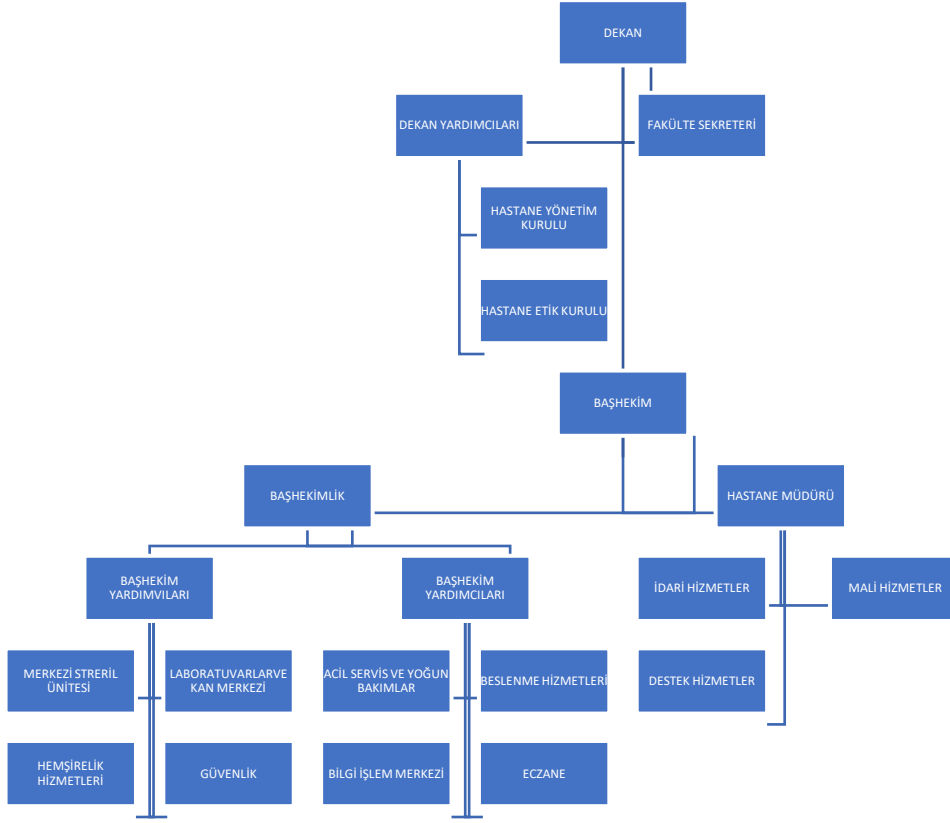
Son yıllarda sağlık hizmetlerinin, hizmet sektöründeki payı hızlı bir şekilde artmaktadır. İlerleyen teknolojiye rağmen, her geçen gün artan hastalıklar, insanoğlunun yaşam süresini ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir.

Daha önceleri sağlık otoriteleri tarafından kontrol altına alındığı zannedilen tüberküloz, sıtma, sars, hepatit c, ebola ve AIDS gibi hastalıklar yoksul ülkelerde yeniden salgın oluşturma boyutlarına geldiler. Küreselleşmenin bizlere sunmuş olduğu hızlı ulaşım ağları, bilinçsizce artan nüfus bu hastalıklarla baş etmemizi eskisinden daha zorlu bir hale getirmiştir (Hayran, 2001).

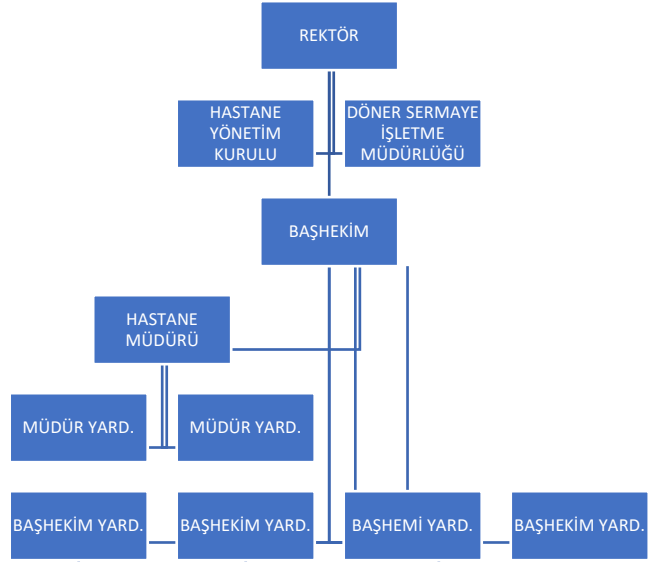
Bu hastaların kontrol altına alınmasında önemli bir yeri olan üniversite hastanelerinin sağlık hizmetlerinde 3. basamağı oluşturur. Gerek ülkemizde gerekse dünyada büyük bir öneme sahip olan üniversite hastaneleri aşı, yeni ilaçlar ve etkin tedavi yöntemlerini araştırılıp uygulandığı yerler olarak da kabul edilir. Sağlık hizmetlerinde bu kadar önemli bir alanı oluşturan üniversite hastaneleri, hiç şüphesiz yönetim anlayışı olarak son derece karmaşık ve daha klasik diyebileceğimiz bir yönetim anlayışı ile yönetilir (Uğurluoğlu, 2015).

Bu klasik yapı yıllardır korunup bir kalıba göre uygulanmaktadır. 2547 sayılı kanununun 3. maddesinde tanımlanan “Uygulama ve Araştırma Merkezi” olarak kabul edilen üniversite hastaneleri, yönetimin en başında bulunan daha önceden belirlenmiş bir rektör tarafından, hastane yönetimi oluşturmakla görevlidir (Özcan, 1995).

Rektör, yönetiminin en üstünde bulunur ve en üst yönetici olarak kabul edilir. Merkez müdürü yani başhekim direkt olarak atama ve görevden alma yetkisine sahiptir. Bazı durumlarda merkez müdürü direkt rektöre bağlı iken bazı durumlarda ise fakülte dekanına bağlı olarak çalışmaktadır. Örnek üniversite hastanelerinin yönetim şekilleri Şekil 3 ve 4’de gösterilmiştir;



Şekil 3: Ege Üniversitesi Hastane Yönetim Şeması
(Kaynak: Tengilimoğlu vd: 2015'den akt. Danış, 2008).



Şekil 4: Üniversite Hastanesi Örnek Yönetim Şeması
(Kaynak: Tengilimoğlu, vd. 2015).

Not: Alt müdürlükler üniversitelere göre farklılıklar gösterebilir.

Şekil 3 ve 4'de gösterilen yönetim modelleri bazı üniversitelerde farklılık göstermesine rağmen genel şablon bu şekilde belirlenmiştir. Her iki tabloda da yönetim bir kişi tarafından rektör veya dekan belirlenmiş olduğu görülmektedir. Şekil 3'te rektör tarafından belirlenen fakülte dekanı, tüm yönetimi dizayn etmiş iken, Şekil 4'de ise yönetim doğrudan olarak rektöre bağlanmıştır. Mevcut sistemin beraberinde getirdiği avantaj ve dezavantajları şu şekilde sıralamak mümkündür.

Mevcut sisteminin avantajları:

1-Klasik modelde hastane merkez müdürü tek kişi tarafından belirlendiği için hızlı bir şekilde görevlendirme yetkisi verilebilmektedir.

2-Üst yönetim ile hastane yönetimi arasında geçişken bir yapı olduğu için alınan kararlar daha hızlı bir şekilde uygulanabilmektedir.

Mevcut sistemin dezavantajları (Küçükilhan ve Lamba, 2007); (Gümüş, 2066); (Özcan, 1998).

1-Hastane yönetimi ve merkez Müdürü tek kişi tarafından belirlendiği için anti demokratik bir yönetim yapısına sahiptir.

2-Hastanenin mali yapısına uygun şekilde planlama ve denetim yapısının oluşturulamamasından doğan sorunlar.

3-Atamalar tek merkezden olduğu için liyakat dışı görevlendirmelerin çoğalması.

4-Hastane yönetimde idari ve hekimlik hizmetlerinin net bir şekilde ayrılmamasından ortaya çıkan sorunlar.

5- Mevcut sistemde merkez müdürünün başhekim olmasına rağmen anabilim dalları üzerinde yetkisi bulunmadığı için yönetsel boşlukların oluşmasına ve anabilim dallarının sivil yöneticiler üzerinde baskı kurmalarına neden olmaktadır.

6-Aynı işi yapan çalışanlar farklı statülere ayrıldığı için motivasyon düşüklüğü ve adaletsiz ücret farklılığı ortaya çıkmaktadır.

7- Üniversitede hastanelerinde gelirler ve giderlerin büyük kısmı döner sermayeden karşılanır. Mevcut sistemde insan kaynakları memur, 4/B, 4/C vb. gibi statülere ayrılarak doğru görevlendirme yapılamadığı için bazı sağlık hizmetlerinde aksaklıklar yaşanmasına neden olması.

Sonuç olarak sağlık hizmetlerinin en önemli basamağı olan üniversite hastaneleri son derece demode ve günümüz yönetsel sorunlarına cevap verememektedir. Üniversite hastaneleri gerek dünyada gerekse ülkemizde bilgili ve yetenekli hekimlerin yetişmesinde, teşhis ve tedavide önemli bir sağlık hizmeti vermektedirler. Buna rağmen yönetim anlayışı olarak bilimin ve demokratik çoğunluğun olmadığı kurumlar haline gelmeleri, vermiş oldukları sağlık hizmetlerinin kalitesinde büyük sorunlara yol açmıştır. Ayrıca gelişmekte olan ülkemizin, kısıtlı mali ve insani kaynaklarının verimsiz ve sürdürülebilirlikten uzak bir hale gelmesine sebep olmuştur.

Alternatif Model Örneği

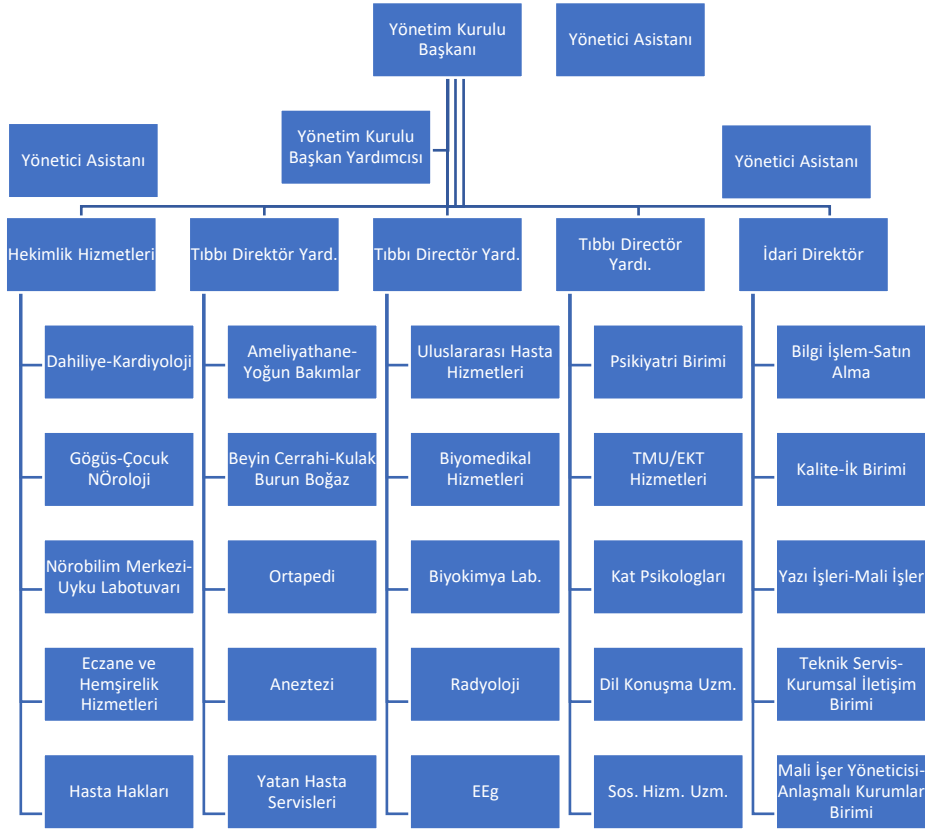
Alternatif model, günümüz sağlık hizmetlerinin yönetim modellerine farklı bir bakış açısı kazandırmıştır. Kurumsallaşmış ve marka imajı yüksek olan bu hizmet sağlayıcıları büyük oranda özel hastaneler tarafından oluşmaktadır. Kamu hastaneleri öncelikli olarak toplumun birincil derecedeki sağlık hizmetlerini karşılamakta görevli iken, özel hastaneler ise daha popülaritesi yüksek ve çekirdek hizmetin yanında ek hizmetlerinde büyük bir titizlikle verildiği hastanelerdir (Özkan, 2003).

Ülkemizde hizmet veren özel hastaneler genel olarak iki gruba ayrılmıştır. Birinci grupta bulunan bu hastaneler vermiş oldukları sağlık hizmetlerinin standartları açısından daha düşük ve ulaşılabilir olarak kabul edilmektedir. Basit hastalıkların teşhis ve tedavi edildiği, karmaşık olmayan düşük riskli cerrahi girişimlerin yapıldığı hastanelerdir (Semerci: 2010'dan akt. Ünlü, 1986).

İkinci grupta vermiş oldukları çekirdek hizmetin yanında ek hizmetlerin verildiği, rakiplerine göre daha karmaşık hastalıkların teşhis ve tedavilerinin yapıldığı, kişiye göre ek hizmetlerin tanımlandığı, marka değeri yüksek hastaneler yer almaktadır (Kurtulmuş, 1998).

Gerek birinci gruptaki gerekse ikinci gruptaki özel hastaneler, yönetim modeli olarak klasik yöntemden son derece bağımsız olarak, günümüz yönetsel sorunlarını büyük oranda aşmış ve daha çoğulcu yönetim modelleri kullanmaktadırlar.

Tablo 6'da örneklendirilen NP İstanbul beyin hastanesi yönetim şeması gösterilmiştir. Üst yönetimde yönetim kurulu başkanı, yönetici asistanı ve başkan yardımcısı bulunur. Orta yönetimde tıbbi direktör ve idari işlerden sorumlu direktör bulunur. Tıbbi direktör ve yardımcıları tamamen hekimlik hizmetlerini kapsayan alanları yönetirken, idari direktör işletmenin mali, destek ve idari yönlerini yönetmektedir.



Şekil 5: Np İstanbul Beyin Hastanesi Yönetim Şeması

(Kaynak: https://npistanbul.com/assets/uploads/sayfa/588/images/20yil-np-istanbul-organizasyon-semasi_r1-011.jpg).

Not: Mevcut tablo sadeleştirilmiştir.

Şekil 6'da ise Özel Çankaya Hastanesi'nin yönetim şeması gösterilmiştir. Her iki tabloda da yönetim kurulu başkanı ve genel müdürlükler bulunur. Farklılık olarak mühendislik ve bağımsız bir kalite direktörü bulunmaktadır.

Şekiller olarak farklılık olmasına rağmen mantıksal olarak aynı yönetim sistemini benimseyen özel hastaneler büyüklüklerine, mali yapılarına ve hizmet sunumlarına göre benimsemiş oldukları alternatif yönetim modelleri ile yönetilmektedirler. Klasik sistemde olduğu gibi alternatif sistemlerinde kendi içlerinde dezavantajları ve avantajları bulunmaktadır.

Dezavantajları:

1-Yönetim sistemi sürekli güncellenmesinden kaynaklı kısa süreli yönetimsel problemler oluşabilmektedir.

2- Özel hastanelerin kâr amacı gütmeye öncelikleri olduğu için yönetimin modellerinin öncelikli olarak mali disiplinini korunmasına yönelik hazırlanmış olması.

Avantajları:

1-Sağlık ile işletme hizmetlerinin kesin bir çizgi ile ayrılmasının sağlanması.

2- Yönetim kademelerinde yöneticilerin torpil ile değil, alanlarında uzmanlaşmış ve deneyim sahibi kişilerden seçilmesi.

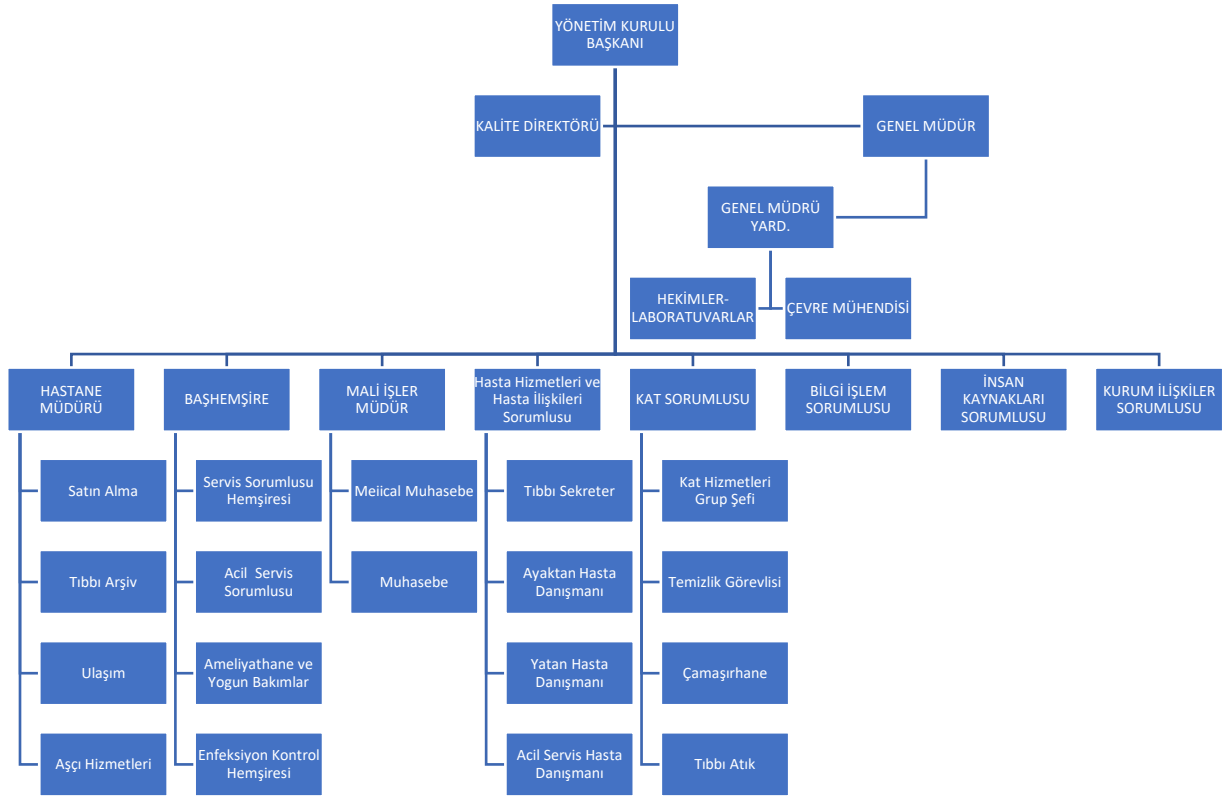
3-Klasik sistemin aksine atamaların ve görevlendirmelerin duruma göre kurum dışından yapılabilmesi.

4-İhalelerde daha az yolsuzluğun olması.

5- Klasik yönetim sisteminde bulunan bürokratik yapının fazla olmaması.

6-Alınan kararların daha hızlı, etkin ve bürokratik engellere takılmadan uygulanabilmesi.

7-İnsan kaynakları, halkla ilişkiler ve kalite gibi kurumların ve şirketlerin olmazsa olmazları olarak kabul edilen departmanların, yönetimlerde daha etkin rol almasının daha kolay olması.



Şekil 6: Özel Çankaya Hastanesi Yönetim Şeması

(Kaynak:<https://www.cankayahastanesi.com.tr/images/organizasyon-semasi.jpg>).

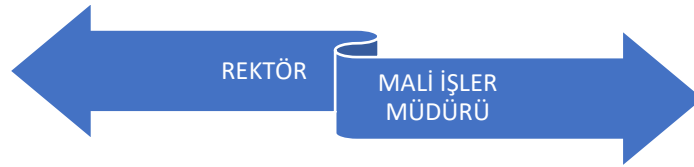
Not: Mevcut tablo sadeleştirilmiştir.

Sonuç olarak klasik yönetim modellerinin alternatiflerine göre daha karmaşık, bürokratik ve tekeli bir yönetim tarzını benimsemesi, sağlık ve idari işlerin kesin bir şekilde ayrılmaması, üniversite hastanelerinin markalaşma ve vermiş oldukları çekirdek hizmetin yanında ek hizmetlerde ciddi derecede eksik kalmalarına, mevcut insan kaynaklarının doğru şekilde değil ahab-çavuş ilişkisi şeklinde yönetilmesine sebep olmaktadır. Bunun sonucunda üniversite hastanelerine duyulan güvenin azalmasına, mevcut yönetsel sorunlar nedeniyle yetenekli hekimlerin özel sektöre veya yurt dışına gitmesine neden olmaktadır.

YENİ BİR MODEL ÖNERİSİ

Üniversite hastaneleri son derece karmaşık hastalıkların teşhis ve tedavi edildiği, 3. dereceden sağlık hizmetlerinin verildiği sağlık kurumlarıdır. Bu hastaneler yönetim hiyerarşisi olarak tek kişinin yetkilerini elinde toplandığı klasik bir yönetim modelidir. Bu yönetim modelinin getirmiş olduğu sorunları en aza indirmek için alternatif model örnekleri kısmen incelenmiş, bu modellerin öncülüğünde yeni bir yönetim modeli önerisi hazırlanmıştır.

Rektör ve Mali İşler Müdürü: Üniversite hastanelerinin mevcut sistemde merkez müdürünü (başhekim) direk olarak rektör veya dekan belirlemektedir. Bu yüzden öncelik olarak rektör atamaları sistemi değiştirmelidir. Yeni sistemde rektörlük makamı iki yönlü yönetim şekliyle ele alınacaktır. İdari işler yönetimi rektöre verilirken, mali işlerin yönetimi ise mali işler müdürü makamına verilir.



Şekil 7: Üniversite Yönetim Örnek Modeli

Üniversiteler Arası Kurul: Rektör ve mali işler müdürü yeni kurulacak olan üniversiteler arası kurul tarafından atanır. Bu kurul toplamda 40 üyeden oluşur. İlk 10 üye, YÖK tarafından akademik unvana sahip üyeler(doçent ve profesörler) arasında belirlenir. İkinci 10 üye, mevcut sistemde cumhurbaşkanlığı kabinesi tarafından akademik unvanlı olan üyeler(doçent ve profesörler) arasından belirlenir. Üçüncü 10 üye, BİST 30 endeksinde işlem gören şirketlerin yönetim kurulları tarafından ekonomist veya yönetici vasıflı kişilerden belirlenir. Son 10 üyenin ilk 5'ini TUSİAD, ikinci 5'ini ise MÜSİAD ekonomist veya yönetici vasfı olan kişilerden belirler. Akademisyenler kendi alanları olan eğitim ve idari konularını diğer meslek gruplarına göre daha iyi bildikleri için rektör atamasını yaparken, ülkemizin en iyi şirketlerinin işlem gördüğü BİST 30 endeksi, TUSİAD ve MÜSİAD ise ekonomik yönetimde uzman olmaları ve üniversite-sektör iş birliğini artırmak için mali işler müdürlerini bu üyeler tarafından atanması önerilir.

İlk 20 üye akademisyen kökenli olduğu için rektör belirleme yetkisi bu üyelere verilirken, ikinci 20 üye ise mali işler müdürünü belirler.

Rektör Atama Kuralları:

-Rektörlük için başvuru şartı öncelikle aynı üniversitenin akademik personeli olması veya mezunu olması şartı aranır.

-Başvuru yapan akademisyenlerin en az doçent olma zorunluluğu vardır.

-Tıp fakülteleri mezunlarının rektörlük makamına başvuru hakları bulunmaz. Nedeni ise üniversite hastanelerinin kendine has yönetim modeli olacağı ve hastanenin sağlık hizmetleri yöneticisinin de hekim kökenli bir yönetici olacağı için aynı anda rektör ve tıbbi direktörün hekim kökenli olması yönetsel baskılara sebep olma ihtimalinden dolayı başvuru hakları bulunmaz.

-Rektörler başvurduğu üniversitelerde seçime giderek en çok 3 oyu alan adaylar üniversiteler arası kurul üyelerinin 15'inin oyunu olarak ataması gerçekleştirilir.

-Görev süreleri 4 yıldır.

Mali İşler Müdürü Atamaları:

-Mali işler müdürü BİST 30 endeksi, TÜSİAD ve MÜSİAD üyelerinin 20'si tarafından atanır.

-Mali işler müdürü öncelikli üniversite içinden olmak şartı ile dışarıdan da en az 4 yıllık lisans mezunu olup ve belirtilen alanların (işletme, finans, ekonomi, çalışma ekonomisi, iktisat) herhangi birinden yüksek lisans yapmış olması gerekir.

-Görev süreleri 4 yıldır.

-Başvuran adaylar 20 üyenin 15'inin oyunu alarak belirlenir.

Görevden Alma:

-Atanan adayların faaliyetleri yeni kurulacak olan üniversite ve üniversite hastaneleri denetim kurulu tarafından bir yılda iki kez denetlenir. İlk yılın sonunda faaliyetlerinde sorunlar görülen üniversitelere veya hastanelere ikaz cezası verilir.

-İkinci yılın ilk 6 ayında faaliyet raporlarında yine başarısız olan yönetimler tek veya toplu şekilde görevden alınır. Üniversite hastaneleri yönetimleri ise kendi üniversite yönetimleri tarafından göreve getirildiği için, ancak üniversite yönetimleri tarafından görevden alınabilir.

-Görevden alma işlemi 40 üyeden 35'inin oyu ile yapılabilir. Görevden alma sisteminde keyfi uygulama yapılmaması için bu yöntem kullanılması önerilir.

Üniversite ve Üniversite Hastaneleri Denetim Kurulu:

-Bu kurul yılda iki kez üniversite ve hastanelerinin faaliyetlerini inceler.

-Üye sayısı mevcutta ihtiyaç sayısına göre belirlenir.

-Üyeler; hukukçu, hekim, akademisyen ve ekonomistlerden oluşur.

-Kurul üyeleri hükümet ve ana muhalefet partisinin ortak komisyonlarınca belirlenir.

-Üyeler seçilirken en önemli kriter açıktan siyasi kimliğini belirtmemiş olmasıdır.

Rektör Yardımcıları: Rektör yardımcıları, direkt olarak rektör tarafından belirlenir.

Mali İşler Müdür Yardımcıları: Mali işler yardımcıları direkt olarak mali işler müdürü tarafından belirlenir.

CEO: Rektör ve mali işler müdürü tarafından üniversite dışından belirlenir. Atanacak olan CEO, MBA alanında yüksek lisans yapmış ve en az beş yıllık sektör deneyimi olan kişilerden seçilir.

MBA alanında yüksek lisan yapma şartının nedeni ise finans, işletme yönetimi, yönetim ve organizasyon, pazarlama ve stratejik yönetim, örgütsel davranış gibi ders paketlerinin, MBA yüksek lisans programlarında verilmesinden dolayıdır (Bahçeşehir Üniversitesi MBA ders içerikleri, 2020)

CEO Yardımcıları: CEO tarafından kurum dışından ve hastane bünyesinden belirlenerek görevlendirilir. Kurum dışından görevlendirilmesinin en önemli nedeni alanında uzman ve iyi eğitim almış kişilerin büyük oranda özel sektörde görev almasından dolayıdır.

Tıbbi Direktör: Hekimlik unvanı bulunan kişilerden belirlenir. Tıbbi direktörün en önemli görevi hastanedeki hekimlik hizmetlerinden ve hekimlerden sorumlu olmasıdır.

Kalite Direktörü: Kalite direktöre, kurumun ulusal ve uluslara düzeyde marka yapısını ve misyonunu geliştirmek için bilimsel çalışmaları yapan birimdir.

İnsan Kaynakları Direktörü: Stratejik olarak kurumun ihtiyacı doğrultusunda liyakat usulüne uygun işe alım süreçlerini ve sonrasında ise tüm personelin özlük haklarını yöneten birimdir. Bu birim klasik yönetim modelinde tamamen işlevsiz ve sadece departman olarak bulunur.

Başhemşire: Hemşirelerin temsilcisi ve hemşirelik hizmetlerini yöneten birimdir.

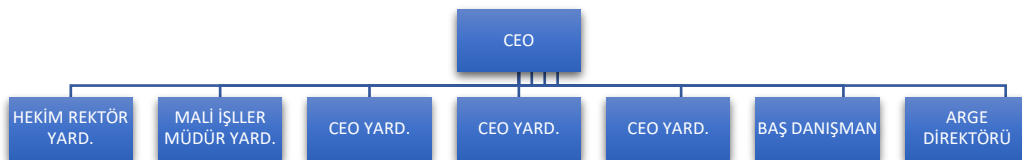
Güvenlik Amiri: Hastanenin tüm güvenlik ve asayişini sağlayan yöneticidir.

İdari Direktör: İdari direktör, hastanenin idari, mali ve teknik hizmetlerinin sorumlusu olarak kabul edilir.

Tıbbi Direktör Şefi: Tıbbi şeflik, tıbbi direktör yardımcılarının belirlediği poliklinik ve klinik şefleridir. Bu şefler sadece asistan hekimlerden seçilebilir. Nedeni ise asistan hekimlerin genç yaşlarda yöneticilik yönlerinin uygulamalı şekilde gelişmesinin sağlanmasıdır. Direktör şeflerinin görevi, ilgili poliklinik veya klinik hizmetlerinde ki eksikleri inceleyip yine ilgili tıbbi direktör yardımcısına rapor vermesidir. Bu şeflerin öğretim üyeleri veya bölümler üzerinde herhangi bir yetkisi ve etkisi bulunmaz.

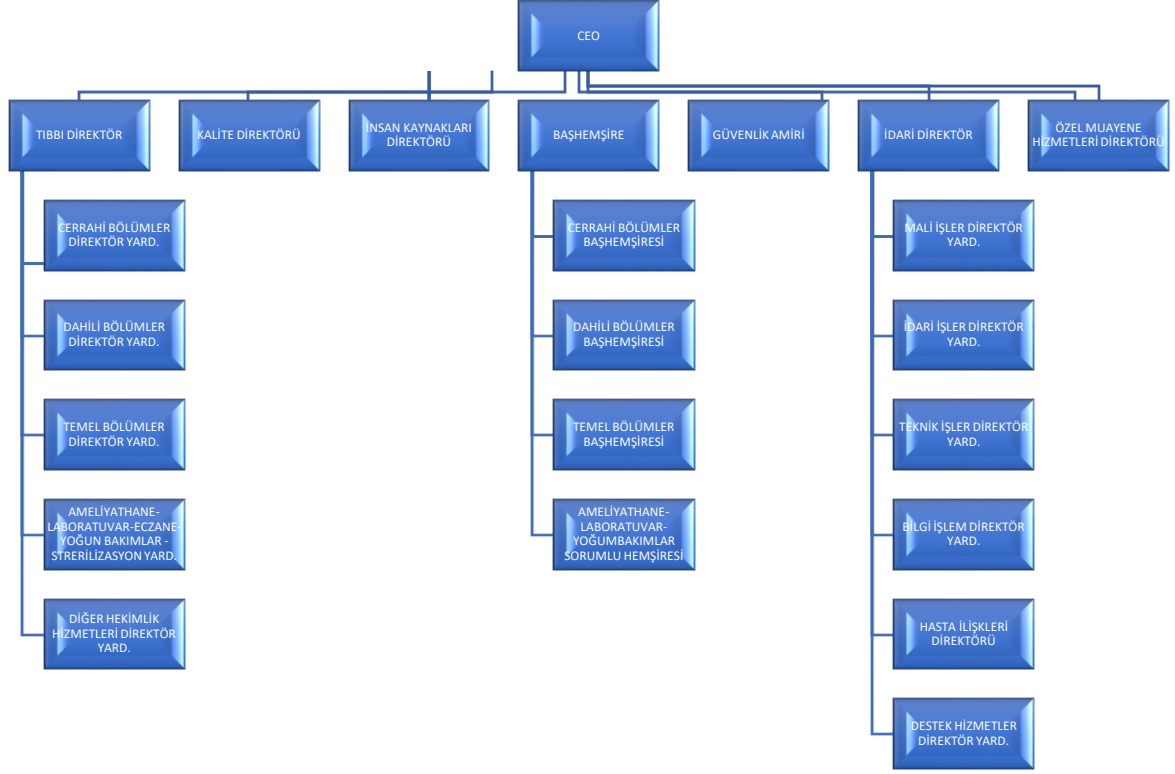
Özel Muayene Direktörü: Öğretim üyelerinin kurum dışında değil, kurum ile ortak bir şekilde özel muayene hizmetlerinin belirlendiği direktörlüktür. Bu birim hastaların ve alanında uzman öğretim üyelerinin karşılıklı hizmet alışverişini etkin bir şekilde yürütülmesi sağlar. Ücretlendirme sistemi şu şekilde yapılır.

Asgari ücret ve altında maaş alan kişilerin resmi belge ile maaşlarını belgelemek suretiyle ücretlerinin %8'ini, bu kapsam dışında kalanlar ise taban fiyat olan 350 TL'lik ücret üzerinden özel muayene hizmetini almış olurlar. Özel muayene ücretleri taban fiyatın altında kalmamak şartı ile yönetim kurulu tarafından yeniden belirlenebilir. Belirleme usulü ise, ücretlere yapılan zamlar ve enflasyon farkı dikkate alınarak yapılır. Hastalardan alınan özel muayene ücretlerinin %65'i ilgili öğretim üyesine, %35'i ise üniversite hastanesi döner sermayesine aktarılır.



Şekil 8: Hastane Yürütme Kurulu

Hastane Yürütme Kurulu: Yürütme kurulu belirli üyelerden oluşur. Bu üyeler hastanenin en üst kararları alma ve uygulama yetkisine sahiptir. Yürütme kurulu ayrıca hastane yönetim kurulunu belirler ve iç denetim mekanizması gibi davranır. Fakat görevden alma yetkisi üniversite yönetimin taktirindedir. CEO yardımcılarının biri dışarıdan atama ile yapılır.



Şekil 9: Hastane Yönetim Kurulu

ARGE Direktörü ise, hastane dışından pazarlama yüksek lisan yapmış kişilerden belirlenir. Bu birimin özelliği hastane yönetimi adına sektör firmaları ve sanayiciler ile görüşüp hastanenin (MR, BT, EKO, EKG, ultrason, röntgen) yüksek maliyetli cihazlarını özel sektör kalıtımıyla hastane bünyesine kazandırmaktır. Sistem, hasta adına SGK'nin hastane adına ilgili işlemin SUT kodu fiyatını ödeyerek, özel sektör temsilcisi için temin ettiği ürün fiyatı kadar bir yıl geçerli vergi indirimini ayrıca ödenen ücretin %50'sini, hastane ise geri kalan %50'sini döner sermayeye aktaracak şekilde işletilir. İlgili ürünün tüm teknik servis masrafları %50 şekilde hastane ve özel sektör temsilcisi tarafından karşılanır. İlgili personel ise hastaneye bağlıdır. Bu sistem ile özel sektörünün üniversite hastanelerinde yatırım yapmasının hızlı bir şekilde önü açılacaktır. Ayrıca üniversite hastanelerinin bu tür yüksek maliyetli masraflarının da azaltılması sağlanacaktır.



Şekil 10: Hastane İhale Komisyonu

Hastane ihale komisyonu CEO başkanlığında toplamda yedi üyeden oluşur. İhalenin türüne bağlı olarak direktör yardımcılarını komisyonlara katılım hakları bulunmaktadır.

YENİ MODELİN AVANTAJLARI VE DEZAVANTAJLARI

Alternatif yönetim örnekleri incelenerek hazırlanan yeni yönetim modeli, klasik yönetim modelinden tamamen farklı ve özgün bir yapısı bulunmaktadır. Her yönetim modelinin olduğu gibi bu yönetim modelinin de artı ve eksi yönleri bulunmaktadır. Avantajları ve dezavantajları ise şu şekilde sıralamak mümkündür.

Dezavantajları:

- 1-Kurum dışı atamalardan dolayı yöneticilerin adaptasyon sorunu yaşanması.
- 2-Sistemin örneği olmadığı için, ilk uygulamalarda kısa süreli sorunların meydana gelmesi.

Avantajları:

1-Klasik yönetim modelinin aksine, yeni yönetim modelinde hekimlik hizmetleri ve idari hizmetler kesin bir çizgi ile ayrılmıştır. Klasik yöntemde başhekim veya yardımcılarını idari hizmetlere dolaylı yoldan etki altına almaya çalıştıkları için bu modelde hekimlik ve idari hizmetleri tamamen ayrılarak bu sorunun önüne geçilmeye çalışılmıştır.

2-Yeni yönetim modelinde ana bilim dalı başkanlığı sistemi yerine bölüm şeflikleri getirilmiştir. Ana bilim dalı başkanlıkları mevcut sistemde idari hizmetleri ve yönetim de kendilerine ayrıcalık oluşturmuşlardır. Bu sistemde tamamen ortadan kaldırılarak, bu alanın asistan hekimlere bırakılmasının önü açılmıştır.

3- Klasik yöntemde sağlık hizmetlerinden dekanlık sorumlu iken, yeni sistemde dekanlık yerine tıbbi direktörlük yetkilendirilmiştir. Böylelikle tıbbi direktörün hastanedeki herhangi bir durum karşısında daha hızlı karar alınmasının önü açılmıştır.

4-İnsan kaynakları birimi bağımsız bir hale getirilerek mevcut insan kaynaklarının daha verimli ve doğru yönetilmesinin önü açılmıştır.

5-Güç ve yetkilerin tek kişide değil, daha çoğulcu ve demokratik bir şekilde dağılmasına imkân sağlanmıştır. Daha çoğulcu yönetim ile hastane sorunlarına daha etkin ve kalıcı sorunlar üretmenin önü açılmıştır.

6-Çoğulcu yönetim sayesinde ihalelerin daha şeffaf yapılması hedeflenmiştir.

7-Yeni yönetim modelinde memur, 4/D ve kamu işçisi gibi statüler kaldırılarak eğitim sistemine göre ücretlendirme sistemi uygulanır. Bu sistemde doktora>tezli yüksek lisans>tezsiz yüksek lisans>lisans>ön lisans>lise>ortaöğretim>ilköğretim>mezun olmayan şeklinde sıralanır

8- Tıbbi şeflik uygulaması sayesinde genç hekimlerin yöneticilik becerilerinin pratikte gelişmesine katkı sağlanmıştır.

Önerilen sistem dikkatli bir şekilde incelendiğinde birbirini denetleyen fakat birbirini direkt olarak görevden alamayan, devlet ve özel sektörün katılımcılarının dinamik bir yapıda sistem içinde olduğu görülecektir. Bürokratik yapının asgariye indirildiği, alanında uzman kişilerin

yönetimlerde yer aldığı, hekim ve özel sektör katılımcılarının birbirine üstünlük kuramadığı modern bir yönetim önerisidir.

Örneklendirilmiş yönetim modeli bir çok özel hastane tarafından uygulanmasının yanı sıra Osmanlı Devleti'nde dahi asırlarca uygulanmıştır. Bu dönemdeki hastalarda sağlık hizmetlerinden başhekim sorum iken idari işlerden "Tımarhane Agası", "Bimarhane Agası" yani "Hastane Nazırı ve Müdür-1 Hastane" ünvaları adı altında sivil yöneticiler tarafından yönetildiği bilinmektedir (Sağlık Bakanlığı Tedavi hizmetleri, 2004).

Gelişmiş ülkelerde sağlık hizmetleri tüm sektörler içerisinde en yüksek payı alan hizmetlerin başında gelir. Gelişen teknoloji ve bilimsel araştırmalar sayesinde üniversite hastaneleri gerek sağlık hizmetleri açısından gerekse idari hizmetler açısından komplek bir yapıya bürünmüştür. Bunun sonucunda başta ABD olmak üzere bir çok gelişmiş ülke sağlık hizmetleri yöneticisi adı altında yeni bir meslek tanımlamış, ilk defa 1934 yılında Chicago Üniversitesi'ne bağlı olarak hastane yönetimi yüksek lisans programı açılmıştır (Sarvan, 1995).

Günümüzde sağlık hizmetleri yönetiminde başta amerika olmak üzere bazı avrupalı ülkeler, alternatif ve profesyonel yönetim sistemine geçmektedir. Bu ülkelerdeki üst düzey hastanelerdeki yönetim şekli ülkemiz üniversite hastanelerinden son derece farklı olarak dizayn edilmiştir. Ülkemizde başhekimlik tüm hastane yönetiminden sorumlu iken, profesyonel yönetim sistemlerinde ise başhekimlik, sadece hekimlik hizmetleri yöneticisi olarak belirlenmiştir. Bu sistemde tüm hastane yöneticileri gibi başhekim de üst düzey bir yöneticiye bağlanmıştır. Bu yönetici genelde sivil, dışarıdan atama ile yapılan CEO'lardır (Özcan, 1995).

Profesyonel sivil yöneticiler ile hekim kökenli yöneticiler arasında eğitimsel şartları göz önünde bulundurduğunda önemli farklılıklar ortaya çıkmaktadır. Hekim kökenli yöneticilerin işletme formasyonları bulunmadığı için karar alırken daha çok geleneksel davranışlar ve ekip çalışması yerine bireysel kararlar alırlar. İşletme kökenli yöneticiler ise daha yenilikçi ve risk almayı tercih ederler. Ekip çalışmasına daha yatkın ve karar alırken endüstriyel bakış açısıyla sorunlara çözüm üretirler (Turan, 2012).

Sağlık hizmetlerinin temelini hastaneler oluşturur. Bu hizmetleri güçlendirmek için ek hizmet standartları kullanılır. Bu standartlar alanında uzmanlaşmış yöneticiler tarafından belirlenir. Özellikle finans, yönetim ve organizasyon, stratejik insan kaynakları yönetimi ve sağlık hukuku eğitime sahip olmaları ilgili hastanenin daha verimli ve sürdürülebilir düzeyde hizmet vermesine olanak sağlar (Küçükkel, 2012).

Sağlık hizmetleri sunan hastaneler doğası gereği birer işletmedir. Günümüz ekonomik sistemleri göz önünde bulundurduğumuzda bu gerçeği kesinlikle yadsıyamayız. Hekimlik hizmetlerinin yanında, hastanenin mali döngüsü bir şekilde bozulması halinde orta uzun vadede sağlık hizmetlerinde önemli aksamalara neden olabilmektedir. Hiç şüphesiz iyi ve kaliteli bir sağlık hizmeti veren hastaneler "insana hizmet" ile "karlı bir çalışma" modelinin esas alınarak verilebilir (Ergenekon, 2012).

Dünya Sağlık Örgütü tarafından 2007 yılında yapılan bir çalışmada sağlık hizmetlerinde başarılı olan hastanelerin en önemli özelliği; büyük finansal kaynaklarının olması değil, etkili bir yönetimin olduğu etkisi vurgulanmıştır (World Health Organization, 2007). Klasik modellerin yol

açtığı yönetim sorunlarına çözüm olarak birçok ülkede çalışmalar yapılmaktadır. Daha dinamik yönetim modelleri, sivil kökenli profesyonel yöneticiler ve bağımsız stratejik insan kaynakları yönetimi departmanlar bu çalışmalara örnek gösterilebilir (Çınaroğlu, 2012).

Mckinsey ve London Of Economic School And Political Science'nin ortak yapmış olduğu bir araştırmada hastanelerdeki yönetim sisteminin direk olarak verilen sağlık hizmetleri üzerinde olumlu ya da olumsuz etkileri olmaktadır. Doğru yönetim ve organizasyon ile hastane enfeksiyonlarıyla yatış sürelerinde azalış, hasta memnuniyetinde olumlu yönde artış olduğu gözlenmiştir (Castro vd. 2008)

Ülkemizde profesyonel sağlık yönetim ve yöneticiliğine en iyi örnek hiç şüphesiz Memorial Sağlık Grubu ve CEO'su olan Uğur Genç verilebilir. Uğur Genç hekim olmamasına rağmen, MBA alanında Amerika'da yüksek lisans yaptıktan sonra 2007 yılında Memorial Sağlık Grubu'nun en üst düzey yöneticisi olarak görevlendirilmiştir. Uğur Genç geldiği dönemde sadece 1 adet hastaneye sahip olan grubu, 2012'nin sonunda bünyesine 9 büyük hastane eklemiş ve cirosunu 3,5 kat arttırmıştır (Capital Dergisi, 2019). Sonuç olarak üniversite hastanelerinde hekimlik ve idari hizmetlerin kesin bir şekilde ayrılması sağlanmalı, yöneticilik bir bilim olarak kabul edilerek bu eksende modern bir yönetim modeline geçilmelidir (Can ve İbicioğlu, 2008).

Günümüz tıp eğitimleri, doğası gereği işletme yönetiminin ders formasyonlarını içermezler. Liberal ekonomilerde işletmelerin mali döngüleri son derece hassas ve bir o kadar komplekslidir. Sağlık hizmetleri gibi hizmet grupları ileri teknolojik alt yapısı isteyen ve ARGE çalışmaları olarak büyük yatırımların yapılarak sürdürüldüğü alanlardır. Ülkemiz gibi gelişmekte olan ülkelerin bu tür teknolojik alt yapıları bulunmadığı için, üniversite hastanelerine ayrılam mali destekler mevcuttan daha yüksek olmaktadır. Sonuç olarak işletme eğitimi ve yöneticilik deneyimi bulunmayan, tek başına tıp eğitimi ile atanan üst düzey yöneticilerin bu denli mali yapısı zor hastaneleri doğru ve sürdürülebilir olarak yönetmesi son derece zor olmaktadır. Sonuç olarak sağlık sisteminin en önemli basamağı olan üniversite hastaneleri doğru bir yönetim modeli ile alanında uzman kişilerin yönetimlerde bulunduğu kurumlar olmalıdır.

SONUÇ

Hizmetler, eski çağlardan başlayarak sistemsel bir şekilde günümüze kadar gelişmiştir. Yazının icadı ile insanlar arasında yazılı ve sözlü iletişimin başlaması, hizmetlerinde kademeli olarak gelişmesine zemin hazırlamıştır. Rönesans, Sanayi Devrimi, küreselleşme ile büyük ivme kazanan teknolojik gelişmeler hizmet standartlarının ve hizmet çeşitliğinin artmasına öncülük etmiştir. Bu çeşitlilik sağlıktan finansa, eğitimden ulaşım, lojistikten sanayi sektörlerine kadar hayatımızın hemen her alanında bizlere büyük kolaylıklar sağlamıştır.

Bu kolaylıkların en başında hiç şüphesiz sağlık hizmetleri gelmektedir. Sağlık hizmetlerindeki gelişmelerin ivme kazanmasında, artan ekonomik refah bilimsel alandaki buluşlar ve teknolojinin akılcı bir şekilde kullanılması hiç şüphesiz göz ardı edilmez boyutta olmuştur. Bu gelişmeler beraberinde hastanelerdeki konforun yükselmesini sağlamıştır. Bu konfor sadece talep edilen hizmetin değil, çekirdek hizmetin yanında sunulan ek hizmetlerin ortaya çıkmasını sağlamıştır. Çekirdek hizmetlerin yanında sunulmaya başlanan bu hizmet grupları, işletmelerin vermiş oldukları sağlık hizmetlerini bir üst seviyeye çıkarmıştır.

Sağlık hizmetlerinin 3. basamak olarak verildiği üniversite hastaneleri, vermiş oldukları hizmetlerin kalitesini iki kavram ile ön plana çıkarmaktadırlar. Bu kavramlar yönetim modeli ve yöneticidir. Yönetim ve yönetici her ne kadar birbirinden bağımsız kavramlar olsada pratikte birbiri ile doğrudan ilişkilidir. Hastanelerin yönetim modelleri, hasta ve hasta yakınlarının almış oldukları hizmetleri direkt olarak olumlu yâ da olumsuz yönde etkileyebilir.

Teşhis ve tedavi yöntemlerinin en karmaşık şekilde verildiği üniversite hastaneleri, yönetim modelleri açısından son derece karmaşık ve bürokratik bir yapıya sahiptir. Bu bürokratik yapı, verilen hizmetin sıradanlaşmasına neden olurken diğer yandan kısıtlı devlet imkânlarının boşa harcanmasına neden olmaktadır. Ayrıca klasik yönetim modellerinde hekim ve idari hizmetlerin tam olarak ayrılmamasından dolayı basit yönetim kararlarının alınıp uygulanmasında dahi birçok sorun ortaya çıkmaktadır.

Üniversite hastaneleri ayrıca mevcut konumları gereği eğitim ve öğretim faaliyetlerinin de gerçekleştirildiği kurumlardır. Bu kurumlar günümüz sağlık hizmetlerini büyük oranda karşılama konusunda önemli bir görevi olmasına rağmen, mevcut yönetim modelleri nedeniyle hasta ve hasta yakınlarının memnuniyetsizlik duymalarına ve bu kurumlara duyulan güvenlerinin azalmasına neden olabilmektedir.

Tüm bu sorunların içinde yer alan üniversite hastaneleri, ivedilikle yeni bir yönetim modeline geçmeleri gerekmektedir. Üniversite hastaneleri mevcutta devlet kontrolünün olduğu ve yasal düzenlemelere bağlı oldukları için, direkt olarak müdahalelere açık değildirler. Bu yüzden siyasal otoritenin yapacağı yasal düzenlemeler ile yeni bir yönetim modeli ile yönetilmesinin önü açılmalıdır. Bu model ile hekim ve idari hizmetlerin tamamen ayrıldığı, hekimlerin sivil yöneticiler üzerindeki baskısının tamamen ortadan kaldırıldığı güncel bir model olmalıdır. İnsan ve mali kaynaklar yönetiminin alanında uzman, yöneticilikte profesyonelleşmiş kişilerden seçildiği bir model ile yeniden yapılandırılıp marka imajlarını yeniden güçlendirilebilir.

KAYNAKLAR

- Akar, A. (2006). *İlköğretim Okullarında Öğretmen Algılarına Göre Yöneticilerin Yöneticilik Becerilerinin Örgüt İklimine Katkısı Ankara İli Örneğ.* Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Can, A. ve İbişoğlu, H. (2008). Yönetim ve Yöneticilik Yönünden Üniversite Hastanelerinin Değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi.* 13,3-255.
- Cemil, Ö. (1995). Üniversite Hastanelerinin Yönetim Yapısının İncelenmesi ve Yeni Bir Model Önerisi. *Turgut Özal Tıp Merkezi.* 2(2), 236-238.
- Çınaroğlu, S. (2012). Yönetim Eğitiminde Yeni Yaklaşımlar ve Hastanelerde Profesyonel Yönetici İhtiyacı. *Hacettepe Üniversitesi İ.İ.B.F., Sağlık İdaresi Dergisi.* Cilt: 5 (1), 91-92.
- Cowell, D. (1984). *The Marketing Of Services.* (London: William Heinemann Ltd.).
- Danış, B., (2008). Üniversite Hastanelerinde Yönetici Olmak. *VI. Ulusal Sağlık Kuruluşları Yönetimi Kongresi.* 1-4 Mayıs. Bodrum.198.
- Ertaş, G. (2014). *Sağlık Kurumlarında Stratejik Yönetim.* Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Grönroos, C. (1993). A service Quality Model AndIt's Marketing Implications. *Europen Journal Of Marketing.* 18(4), 36-44.
- Gümüş, M. (2006). *Üniversite Hastaneleri ve Döner Sermaye Sistemlerinin İşleyişi: Sorunlar ve Çözüm Önerileri.* Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Hashem, N. T. (2018). TheFlower Of Service ConceptandIts Infulence On The Customer Satisfaction: Case Study Of Jordanian Private Hospitals Sectos. *International Journal Of Business And Management.* 13 (2), 123-124.
- Kotler, P. ve Armstrong, G. (2018). *Pazarlama İlkeleri,* (Çev.: A. Ercan Gegeyüksez). (1. Baskı). İstanbul: Beta Basım Yayın Dağıtım A.Ş.
- Küçükliman, M. ve Lamba, M. (2007). Üniversite Hastanelerinde Örgütsel Yapıdan Kaynaklanan Sorunlar. *Afyon Kocatepe Üniversitesi, İ.İ.B.F. Dergisi.* IX (11), 119-126.
- Kurtulmuş, S. (1998). *Sağlık Ekonomisi ve Hastane Yönetimi.* Değişim Dinamikleri Yayınları.
- Lee, S. ve Teece, J. D. (2013). TheFunctions of Middleand Top Management İn The Dynamic Capabilities Framework. *Kindai Management Review.* 1, 29.
- Öven, H. (2006). *Türk Silahlı Kuvvetlerinde Yönetici ve Liderin Fonksiyonları (Van, Ağrı, Bitlis ve Siirt İlleri Askeri Yönetici ve Liderler Örneği),* Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Öz, S. (2004). *Yeni Ekonomi'de Yönetici-Çalışan Profili ve Yönetici-Çalışan İlişkilerine Bir Yaklaşım.* Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.

- Özalp, İ. (1991). Yöneticilikte Çeşitli Roller: Henry Mintzberg'in Yaklaşımı. *Eskişehir Anadolu İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. IX (1), 34.
- Özalp, İ. (1992). *Yönetim ve Organizasyon*.(Cilt 1). Birlik Ofset. Eskişehir.
- Özalp, İ. (2000). *İşletme Yönetimi*. 1.Baskı. Nisan Kitabevi. Eskişehir.
- Özcan, C. (1995). Üniversite Hastanelerinin Yönetim Yapısının İncelenmesi ve Yeni Bir Model Önerisi. *Turgut Özal Tıp Dergisi*. 2(2), 236-238.
- Özkan, A. (2003). Hastane İşletmelerinde Maliyetleme Yaklaşımları. *Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. XXII (2), 114.
- Paşaoğlu, D. vd. (2013). *Yönetim ve Organizasyon*. Anadolu Üniversitesi.
- Robbins, P. S. vd. (2016). *Fundamentals Of Management 8e Essential Concepts And Applications*. (Çev.: , Adem Öğüt, Cihat Erbil) , *Yönetim Esasları Temel Kavramlar ve Uygulamalar*. Nobel Akademik Yayınları.
- Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 80. Yılda Tedavi Hizmetleri 1923- 2003. Ankara 2004, 4-5.
- Sarvan, F. (1995). *Gelişmiş Ülkelerde ve Türkiye'de Sağlık Hizmetleri Yöneticiliği Meslek ve Eğitimi. Seçim, Hikmet. Hastane İşletmeciliği (Seçme Yazılar)*. Anadolu Üniversitesi Yayın No:845, Eskişehir.
- Semerci, T. (2010). *Hastane İşletmelerinde Bağımsız Denetim ve Bir Uygulama*. İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Tengilimoğlu, D. vd. (2015). *Sağlık İşletmeleri Yönetimi*. Nobel Akademik Yayınları.
- Uğurluoğlu, Ö. (2015). Üniversite Hastanelerinde Uygulanan Organizasyon Yapılarının Değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi İ.İ.B.F., İşletme Bilim Dergisi*. 3 (1) ,54.
- Wirtz, Jochen. ve Loverlock, Christopher. (2016). *Services Marketing People Technology Strategy*. Copyright © 2016 by World Scientific Publishing Co. Inc., USA.

İNTERNET KAYNAKLAR

- <https://bau.edu.tr/icerik/3447-haftasonu-mba-ders-icerikleri>,(Erişim: 11.09.2020).
- <https://www.cankayahastanesi.com.tr/images/organizasyon-semasi.jpg>,(Erişim: 31.08.2020).
- https://npistanbul.com/assets/uploads/sayfa/588/images/20yil-np-istanbul-organizasyon-semasi_r1-011.jpg , (Erişim 31.08.2020).
- <http://digicollection.org/hss/documents/s15898e/s15898e.pdf>,(Erişim:31.08.2020).
- https://www.who.int/topics/health_services/en/ , (Erişim: 31.08.2020).
- Acıbadem(2019)<https://www.acıbadem.com.tr/medikal-teknoloji/da-vinci/#nasil-uygulanir>, (Erişim: 31.08.2020).

- Castro, Pedro. j.,Dorgan, Stephen J., Richardson., (2008).A Healthier Health Care System For The United Kingdom The Mckinsey Quarterly: <https://washburn.edu/faculty/rweigand/McKinsey/McKinsey-Healthier-Care-In-UK.pdf> (Erişim:01.10.2020).
- Ergenekon, Gürkan.(2012). İş Körlüğünü Reddetmemiz Gerekıyor. Hospital Manager. S:24: <https://www.hospitalmanager.com.tr/wp-content/uploads/hm-17-ocak-2012.pdf> .(Erişim: 01.10.2020).
- Hayran, Osman. (2001). Küreselleşme ve Sağlık İlişkileri: <https://www.sdplatform.com/Dergi/6/Kuresellesme-ve-saglik-iliskileri.aspx>, (Erişim:10.06.2020).
- İndigodergisi(2018).<https://indigodergisi.com/2018/03/da-vinci-robotik-cerrahi-laparoskopi/> Erişim:(21.08.2020).
- Khari, Johnson. (2018). Baidu Research's Breast Cancer Delection Algorihhim Outperforms Human Pathologists: <https://venturebeat.com/2018/06/18/baidu-researchs-breast-cancer-detection-algorithm-outperforms-human-pathologists/>(Erişim: 31.08.2020).
- Küçükkel, Banu. (2012). Karar Verirken Öncelik Sürdürülebilirli . Hospital Manager. S:16: <https://www.hospitalmanager.com.tr/wp-content/uploads/hm-17-ocak-2012.pdf>, (Erişim: 01.10.2020).
- Macdonald, Fiona. (2016). Al Can Analyse Mammonram, Results 30 Times Faster Than Doctors, And With 99% Accuracy: <https://www.sciencealert.com/ai-analyses-mammograms-30-times-faster-and-20-more-accurately-than-doctors>,(Erişim: 1.08.2020).
- Medical Desing&Out Soucing,(2018).Global Surgical Robots Market Analysis; <https://www.medicaldesignandoutsourcing.com/global-surgical-robots-market-analysis/>, (Erişim: 31.08.2020).
- Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Yönetmeliği(2015).<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/02/201502236.htm> 2/3, (Erişim: 31.08.2020).
- Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirmesi Hakkındaki Kanun (1961,01.05). Resmî Gazete (Sayı: 10705)).<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.4.224.pdf>, (Erişim12.08.2020).
- Turan, Mahir.(2012). Hastane Değil Bir Sürü Şirketi Yönetiyoruz. Hospital Manager. S:21;<https://www.hospitalmanager.com.tr/wp-content/uploads/hm-17-ocak-2012.pdf>, (Erişim:01.10.2020).
- Zaidi, Deena. (2018, 22 Nisan). The 3 MostValuable Applications Of Al İn HealthCare, <https://venturebeat.com/2018/04/22/the-3-most-valuable-applications-of-ai-in-health-care/>, (Erişim: 20.08.2020).