



SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM PROGRAMI SONRASI SAĞLIK BAKANLIĞI TEŞKİLAT YAPISI; ISPARTA İLİ ÜZERİNDEN NİTEL BİR ANALİZ

Osman Kürőat ACAR

Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi
osmankursatacargmail.com

Öz

Küreselleşme ve teknolojik gelişmeler ışığında, devletlerin hizmet sunumu ve yönetsel yapısında zaman içerisinde birtakım değişim ve dönüşümler yaşaması kaçınılmazdır. Son dönemde kamu yönetimi alanında gerçekleşen bu değişimin adı olan, “yeni kamu yönetimi anlayışı”; hizmetlerin iyileştirilmesi ve verimliliğin artırılması gibi pozitif yönlü bir değişim hususuna yoğunlaşmakta; sağlık sektörü de bu kamu yönetimi alanındaki dönüşümden etkilenmektedir. Bu doğrultuda tüm bireyleri etkileyen bir alan olan sağlık hizmetlerinde meydana gelen değişim ve dönüşümün incelenmesi ve sistemdeki yapının objektif olarak değerlendirilmesi gerekmektedir. Araştırma evreni olarak Isparta ili ele alınmış ve Sağlık Bakanlığına bağlı 663 Sayılı KHK öncesi ve 663 sayılı KHK ile birlikte gelen Sağlıkta Dönüşüm Programı sonrasında çalışmış; 10 üst düzey yönetici ile rastgele örnekleme yöntemi seçilerek veriler toplanmıştır. Nitel veri analiz yöntemlerinden betimsel analiz uygulandığı çalışmada, yarı yapılandırılmış görüşme tekniğinden faydalanılmıştır. Çalışma sonucunda sağlık sektöründe meydana gelen reformlar ile sağlık hizmet sunumunda daha kalite odaklı bir döneme geçildiği, özellikle Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde yapılan reformların Türk sağlık sistemi açısından bir dönüm noktası olduğu gözlemlenmiştir. Fakat örgüt yapısı açısından, merkez ve -özellikle- taşra teşkilatının yapısındaki belirsizliklerin söz konusu olduğu ve bu belirsizliklerden kaynaklı problemlerin yaşandığı sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sağlıkta Dönüşüm Programı, Yeni Kamu Yönetimi Anlayışı, Sağlık Taşra Teşkilatı.

MINISTRY OF HEALTH ORGANIZATIONS AFTER HEALTH TRANSFORMATION PROGRAM; QUALITY ANALYSIS ON ISPARTA RIVER

Abstract

In the light of globalization and technological developments, there have been some changes and transformations over time in the service delivery and managerial structure of the states. The new public management approach has emphasized positive changes such as improving services and increasing productivity, and the health sector is also affected by this transformation. In this respect, it is important to study the change in the health services, which is an area that affects all the individuals, and the transformation of the system into objective evaluation. Isparta province was studied as a universal study and a simple (random) sampling method of 10 senior managers who worked before and after Health Transformation Program affiliated to the Ministry of Health was collected and qualitative analysis method was applied. As a result of the study, it has been seen that the reforms that took place in the health sector and the reforms carried out in the framework of the Health Transformation Program have been a milestone in terms of the Turkish health system. But he has not escaped the attention that there is an uncertainty in the management of the provincial organization and therefore there are some problems.

Keywords: Health Transformation Program, New Public Management Approach, Provincial Organization.

1. Giriş

1980’li dönemlerde meydana gelen idari ve ekonomik liberalizmle birlikte yaşanan ekonomik kriz ve şokların piyasa düzenini değiştirmesi sonucunda kamu yönetiminde yeni arayışlara girilmiştir (Saran, 2004: 118; Kerman vd., 2014: 54; Özer, 2005:14). Batıda bu arayış, İngiltere’de Başbakan Margaret Thatcher öncülüğünde, 1970’lerin sonu ve 1980’lerin başında meydana gelen ekonomik durgunluk ile birlikte “yeni kamu yönetimi anlayışı” adı altında uygulanmaya başlamıştır (Zengin, 2009: 8). Sağ düşüncenin etkin olduğu devletin küçültülmesi ve yapılandırılması noktasında Margaret Thatcher ile benzer düşünceyi paylaşan ABD başkanı Ronald Reagan de yeni kamu yönetimi anlayışının ABD’de öncüsü olmuştur. Bu değişimler Yeni Zelanda ve Avustralya’da kendini göstermiş ve sonrasında birçok ülkede yeni kamu yönetimi anlayışı benimsenmeye başlamıştır (Eryılmaz, 2012: 51). 1980’li yıllarda özellikle ABD ve İngiltere’de devlet yönetimlerine eleştirel yaklaşılmasının yanı sıra özel sektör uygulamaları kamu yönetimleri için örnek alınmaya başlanmıştır. Süreç içerisinde adalet, eşitlik, kamu faydası gibi kavramların yerini etkinlik, verimlilik, ekonomiklik ve hesap verilebilirlik gibi kavramlar almaya başlamıştır. (Nor-Aziah ve Scapens, 2007: 210). Tüm dünyada etkili olan bu reform ihtiyacı anlayışı Türkiye’de de kendini hissettirmiştir. Türkiye’de de geleneksel kamu yönetim anlayışı geri planda bırakılarak yeni bir kamu yönetimi anlayışı benimsenmiştir. Bu anlayışla; yönetimde etkin ve verimli olmanın yanında performans odaklılığın ön plana alındığı, vatandaş (müşteri) memnuniyetinin önemsendiği, sonuç odaklı daha fonksiyonel çalışmaların sağlandığı, özel sektör anlayışının kamu yönetimine uyarlandığı bir anlayış önem kazanmıştır (Lamba, 2014: 146; Balcı, 2005; Aksoy 1998).

Kamu yönetimi alanında ortaya çıkan bu yeni anlayış, sağlık sektörüne ve politikalarına da yansımıştır. Sağlık hizmetlerinde oluşan harcamaları kontrol edebilmek ve verimliliği artırabilmek amacıyla bir reform ihtiyacı ortaya çıkmış ve ülkelerde bu hususta tartışmalar gündeme gelmiştir (Ener, Demircan, 2008). Bu tartışmalarla devletin yeni yapısı ve rolü ele alınmış ve kamu örgütlerinin yeniden düzenlenmesi üzerinde durulmuştur. Devletlerin hizmet sunumunda daha düzenleyici, denetleyici ve yol gösterici bir yapıya dönüştürülmesi fikri öngörülmüştür (Saran, 2004: 118; Ömürgönülşen, 1997). Türk sağlık sistemi incelendiğinde; 2002 yılı sonrasında birtakım reform ihtiyaçları gündeme gelmiş ve sağlık sisteminde sunulan hizmetten finansmanına, faydalandığı insan gücünden kullanılan bilgi sistemine kadar geniş yelpazede birçok alanla ilgili köklü değişim ve dönüşümlerin yaşanması gerektiği vurgulanmıştır. Nitekim bu değişim ve dönüşüm fikrinin somutlaşması 2003 yılında ortaya atılan, Sağlıkta Dönüşüm Programı ile gerçekleşebilmiştir (Akdağ, 2012: 51). Temel sorunları çözüme kavuşturmayı amaçlayan bu program; sağlık hizmetlerinin geri

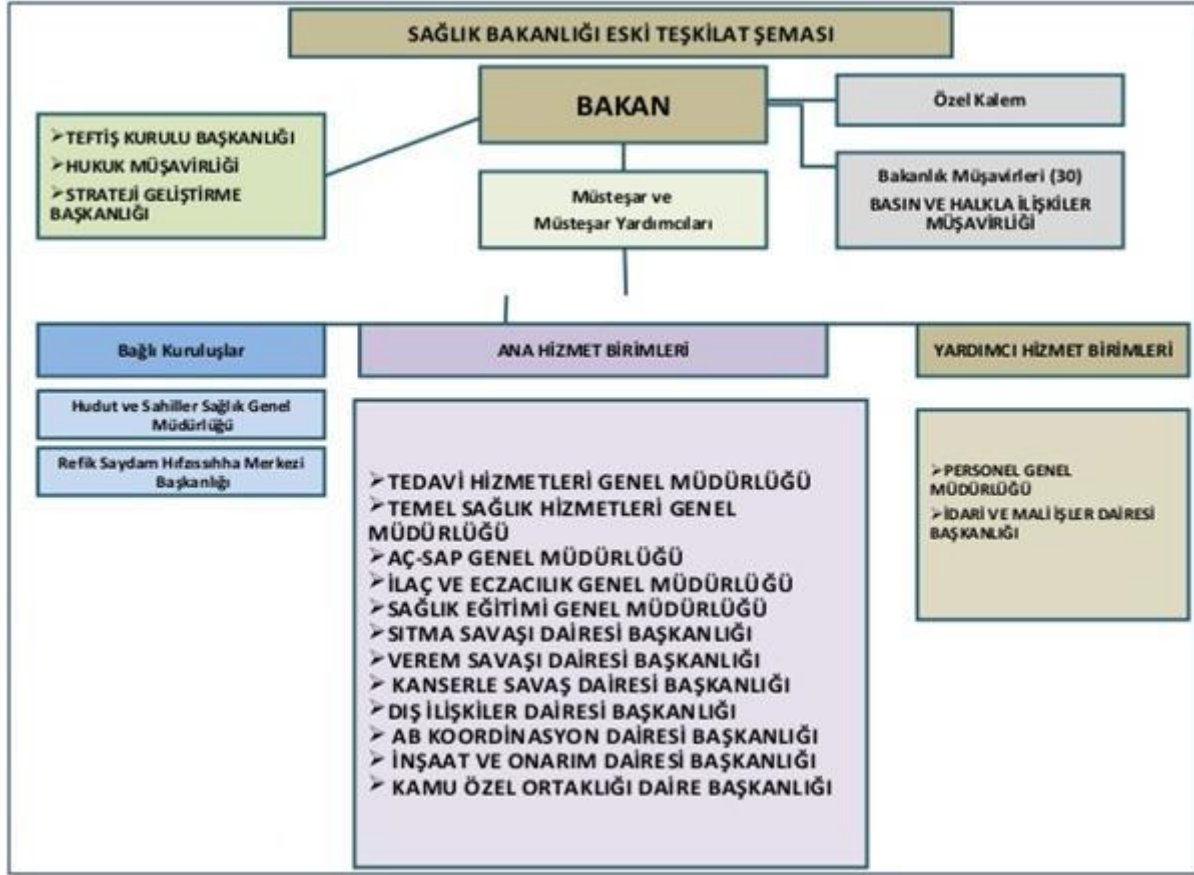
kalmışlığı, erişimde oluşan hakkaniyetsizlikler ve finansman gibi pek çok konuda Türk sağlık sisteminin OECD ve orta gelirli ülkelere nazaran yetersiz kalması durumundan dolayı başlatılmıştır. Sağlıkta Dönüşüm Programıyla birlikte sağlık sistemini daha hakkaniyetli ve verimli hale getirmek hedeflenmiştir. Program çerçevesinde; Sağlık Bakanlığı teşkilat yapısının yeniden tasarlanması ve düzenlenmesi, SSK, Bağ-Kur, Emekli Sandığı ve Yeşil Kart sigortalarının tek bir çatı altına toplayarak tüm vatandaşları kapsayan Genel Sağlık Sigortasının oluşturulması ve etkili bir sevk sistemi ile birinci basamağın önemini kavratarak güçlü bir aile hekimliği yapısının oluşturulması gibi önemli değişim ve dönüşümler gerçekleştirilmiştir (OECD ve Dünya Bankası, 2008: 36).

663 sayılı ‘Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname’(02Kasım 2011 Resmi Gazete) ile Sağlık Bakanlığı merkez ve taşra örgütleri yeniden yapılandırılmıştır. Bu çalışma ile Sağlıkta Dönüşüm Programı öncesi ve sonrası incelenmiş olup; 2011 öncesi ve sonrası dönem nitel analiz yöntemi ile değerlendirilmiştir. Çalışma kapsamında, -özellikle 2011 sonrası dönemde- Sağlık Bakanlığı, merkez ve taşra teşkilatındaki örgütlenme şeklindeki değişimin; kamu yönetimindeki örgütlenme ilkesine uymayacağı, etkililik, verimlilik ve çalışanların motivasyonu açısından iyi sonuçlar elde edilemeyeceği 25.08.2017 tarihli 694 sayılı KHK desteklenmiştir.

2. 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname Öncesi Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatlanması

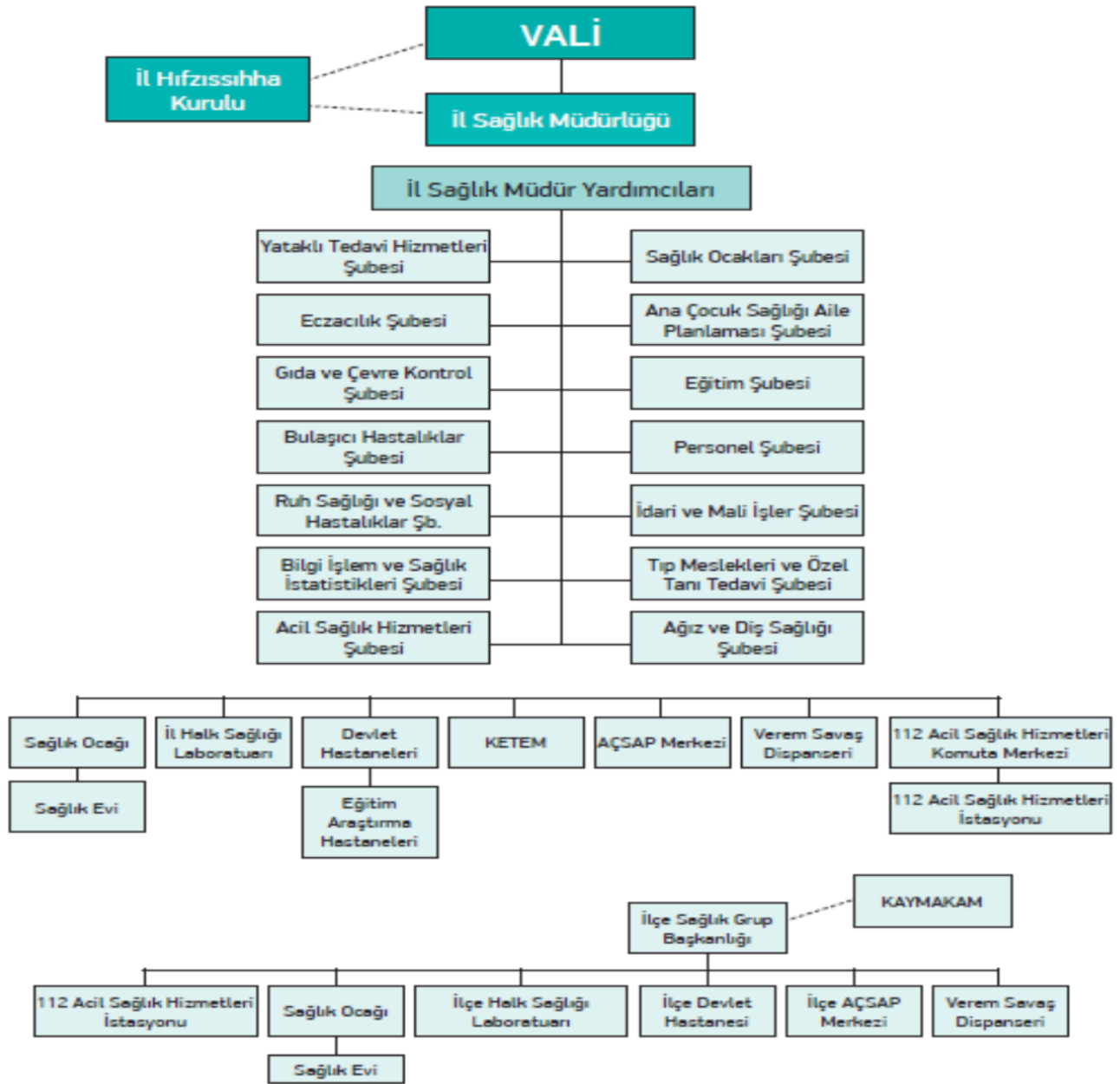
663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin yürürlüğe girmesinin öncesinde Sağlık Bakanlığı teşkilat yapısında iki kanun değişikliği dışında pek bir dönüşü, değişim yaşanmamıştır. Bunlardan ilki 1936 yılında çıkarılmış olan 3017 sayılı kanun (madde 3), diğeri ise 1983 yılında çıkan 181 sayılı KHK'dir. Bu düzenlemeler incelendiğinde Sağlık Bakanlığı yapısında meydana gelen 1936 yılındaki değişiklik ile ilk teşkilat kanunu olan Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekâleti Teşkilat ve Memurin Kanunu ile dikey bir bakanlık yapısının ele alınmasının yanı sıra basit bir yapı kurularak hiyerarşik bir düzenin ele alındığı görülmüştür. (3017 sayılı kanun, madde 3). Çıkarılan 181 sayılı KHK ile de yapının parçalara ayrıldığı görülmekte birimler, genel müdürlükler ve daire başkanlıklar bir yapı altında toplanmıştır. Bununla birlikte Hudut ve Sahiller Genel Müdürlüğü ile Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığına bağlı kuruluşlar olarak yer almış olmasını Tablo 1'de incelemek mümkündür (Aktel vd, 2013: 35).

Tablo 1. 181 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilat Sistemi



Kaynak: 181 Sayılı KHK Tarih: 14.12. 1983 (Erişim Tarihi: 25.01. 18)

Tablo 1’de de görüldüğü üzere merkeziyetçi yapının ön planda olduğu bu düzende; sağlık hizmeti sunum ve iyileştirilmesi hususunda müdürlük ve daire başkanlıklarının kurulduğu ve bu yapılarda bir ayrıştırma yapılmaksızın ana bir birime bağlı olduğu görülmektedir. Ana birimin müsteşarlıklara bağlı ve müsteşarlıkların doğrudan bakanlığa sorumlu olduğu yapıda hiyerarşik bir düzenden söz edilebilir. İş yoğunluklarının ortak payda da ilerletildiği bu yapıda, düz bir sistemden söz etmek mümkündür. Bu sistemin taşra yansıması aşağıdaki Tablo 2’de gösterilmektedir.

Tablo 2. 181 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilat Sistemi

Kaynak: Sağlık Bakanlığı 2010-2014 Stratejik Plan, <http://pydb.saglik.gov.tr>

Taşra yapısı incelendiğinde; illerde valilere, ilçelerde kaymakamlıklara bağlı bir yapının olduğu görülmektedir. İllerde, il sağlık müdürlüklerine bağlı bir sağlık yapısının olduğu ve ilçelerde ilçe sağlık grup başkanlıklarının bulunduğu görülmektedir. Bununla beraber yönetsel olarak, vali ve kaymakama karşı sorumlulukları olduğu gözlemlenmektedir. Nitekim 5442 sayılı İl İdaresi Kanununda da bakanlıkların taşra birimlerinin de vali ve kaymakamlara bağlı çalışacaklarına vurgu yapmaktadır (İl İdaresi Kanunu, 1949). Bu bağlamda sağlık hizmeti sunum ve planlanması valilik elinde tek elde toplandığı ve işleyişin bu şekilde sağlandığını söylemek mümkündür.

Yataklı Tedavi Hizmetleri Şubesi, Eczacılık Şubesi, Gıda ve Çevre Kontrol Şubesi, Bulaşıcı Hastalıklar Şubesi, Ruh Sağlığı ve Sosyal Hastalıklar Şubesi, Bilgi İşlem ve Sağlık İstatistikleri Şubesi, Acil Sağlık Hizmetleri Şubesi, Sağlık Ocakları Şubesi, Ana Çocuk Sağlığı Aile Planlaması Şubesi, Eğitim Şubesi, Personel Şubesi, İdari ve Mali İşler Şubesi, Tıp Meslekleri ve Özel Tanı Tedavi Şubesi, Ağız ve Diş Sağlığı şubesi hiyerarşik olarak il sağlık müdürlüğüne, 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu, Sağlık Ocağı, İlçe Sağlık Laboratuvarı, İlçe Devlet Hastanesi, İlçe AÇSAP Merkezi, Verem Savaş Dispanseri ilçe sağlık grup başkanlığı hiyerarşik düzenine bağlı olduğu görülmektedir (Aktel vd., 2013: 39).

Sağlıkta dönüşüm programı öncesindeki yapı incelendiğinde bazı sorunlar gözlemlenmiştir. Bunların başında hizmeti sunan yapı ile üreten yapının aynı olmasının oluşturduğu merkezîyetçilik olgusuyla; ortaya çıkan bir iş yoğunluğu olduğunu belirtmek mümkündür. Ayrıca diğer bir zorluk olarak, il sağlık müdürlükleri ve valilikler arasında oluşan iletişim eksikliğinin karar alma sürecindeki etkisi belirtilebilir. Bir başka husus da il sağlık müdürlüklerine bağlı birimlerin çeşitliliğinin fazla olmasının, yönetimde aksaklıklara sebebiyet verdiği görülmüştür (Balcı, 2005: 87). Bu sorunların yanı sıra dönemin de getirmiş olduğu yenilikler ile sağlıkta farklı bir adım atılması gerekliliği ve Sağlıkta Dönüşüm Programına geçiş süreci ihtiyacı doğmuştur.

3. 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname: Sağlıkta Dönüşüm Programı

1980'li yıllardan sonra başlatılan yeni kamu yönetimi anlayışı (devletin küçültülmesi ve neoliberal politikalar) Türkiye'de 2000'li yıllarda karşılığını bulmuştur (Dericioğulları, 2010: 214). 3 Kasım 2002 seçimleri sonrası 16 Kasım 2002 tarihinde açıklanan Acil Eylem Planı ile 'Herkesin Sağlık' sloganı başlığı altında, sağlık hizmeti alanına dair temel hedefler belirtilmiştir (Akdağ, 2008: 20). Sağlıkta Dönüşüm Programı, kamu yönetiminin yeniden yapılanmasını ve sağlık alanının düzenlenmesini içeren Aralık 2003 tarihi itibari ile kamuoyuyla paylaşılan bir belgedir. Bu programla sağlık hizmetlerini daha etkili, verimli ve hakkaniyetli örgütlenmesini sağlamakla beraber finansmanının da sağlanması amaçlanmıştır. (SB, 2003: 24-25).

Türkiye'nin 'sağlıkta dönüşüm' programına geçişinin sebebi olarak iki etken gösterilebilir. Birincisi sağlık hizmeti uygulaması aşamasında karşılaşılan problemler iken, ikincisi Dünya Bankası öncülüğünde başlayan tüm ülkelerde gittikçe yaygınlaşan reform hareketleridir (Öztek, 2009: 7). Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP), 2003-2011 birinci stratejik plan ile uygulanmaya başlanmıştır (OECD,2012). Sağlık hizmetlerinin finansmanını sağlamayı ve bunları etkili, verimli ve hakkaniyete uygun bir şekilde gerçekleştirmeyi öngören sisteme SDP denir. Başlıca ilkeleri

insan merkezlilik, katılımcılık, sürdürülebilirlik, sürekli kalite gelişimi, uzlaşmacılık, gönüllülük, güçler ayrılığı, desantralizasyon ve hizmette rekabettir. Başlıca ilkelerin çizmiş olduğu çerçeve kapsamında bu program bileşenleri (Yıldırım, 2013: 12).

- 1- Planlayıcı ve denetleyici Sağlık Bakanlığı
- 2- Herkesi tek çatı altında toplayacak genel sağlık sigortası
- 3- Yaygın erişimi kolay ve güler yüzlü sağlık hizmet sistemi
 - Güçlendirilmiş temel sağlık hizmetleri ve aile hekimliği,
 - Etkili, kademeli sevk zinciri,
 - İdari ve mali özerkliğe sahip sağlık işletmeleri,
- 4- Bilgi ve beceri ile donanmış, yüksek motivasyonla çalışan sağlık insan gücü,
- 5- Sistemi destekleyecek eğitim ve bilim kurulları,
- 6- Nitelikli ve etkili sağlık hizmetleri için kalite ve akreditasyon,
- 7- Akıllı ilaç ve malzeme yönetiminde kurumsal yapılanma,
- 8- Karar sürecinde etkili bilgiye erişim: Sağlık bilgi sistemidir.

Bu kapsamda SDP reformu 3 ana başlıkta incelenmiştir (Atay, 2005: 70).

İlk olarak sosyal güvenlik sistemini tekrardan düzenlemeyi öngören bu reform emekli sandığı, Bağ-Kur, SSK gibi sağlık sigortalarını bir araya toplayarak Genel Sağlık Sigortası'nı meydana getirmektedir. İkinci olarak 'sağlık ocakları' yapısını 'aile hekimliği' altında düzenlemekte ve sağlık ocakları yapısını güçlendirerek daha iyi bir sağlık basamağı planını ortaya koymaktır. Üçüncü olarak Sağlık Bakanlığı merkeziyetçi yapısının gözden geçirilerek, denetleyici bir konuma alınması ve Kamu Hastaneler Birliklerinin kurulmasını öngörmektedir.

Ele alınan 'aile hekimliği' uygulaması ile sağlık ocağı çerçevesinde yürütülen ilk basamak sağlık hizmetlerinin tekrardan düzenlenmesi öngörülmüştür. 5258 sayılı kanunla birlikte 2004 yılı Düzce pilot ili ile başlayan düzenleme her geçen yıl diğer illeri de kapsayarak ülke genelinde uygulanmaya konulmuştur (Erol ve Özdemir, 2014: 42). Aile Hekimlikleri birinci basamak sağlık hizmetinin planlanması ve sunumunda vatandaşların taleplerini beklentilerini esas alan SDP'nin önemli noktalarından birini oluşturmaktadır. Vatandaşları çevresel, ruhsal ve sosyal çevreleriyle birlikte doğdukları ilk andan son ölüm anına kadar ele alan, vatandaşlara tercih etme hakkı sunan sektördeki çalışanlara ise motive edici faktörleri sunan uygulama olarak tanımlanmıştır. (Akdağ, 2012: 106).

5502 sayılı Kanun 2006'da TBMM de kabul edilmiş olan genel sağlık sigortası 5510 sayılı Kanuna (Sosyal Sigortalar ve GSS Kanunu) ilave yapması hedeflenen bu yasa, birbirinden ayrı üç sosyal güvenlik - sağlık sigorta sistemini (SSK, Bağ-Kur ve Emekli Sandığı) tek bir sosyal güvenlik kurumu altında birleştirmeyi amaçlamış ve 2006'dan sonra

uygulanmıştır. Bakıldığında SGK bünyesinde bir GSS Fonu bulunduğu görülmüştür. Yeşil Kart da olmak üzere tüm sigorta fonlarını işleme alan ve Medula isimli yönetim sistemi kurulmuştur. 2007 SUT'a göre, SGK ile sözleşmesi olan tüm kamu ve özel sağlık kuruluşlarının taleplerini MEDULA sistemi ile sunulması gerekmektedir ve tüm sağlık sigorta fonlarının işlemlerini standart hale getirmiş bir tek ödeyici sisteminin kurulmasına katkı sağlamıştır (OECD ve Dünya Bankası, 2008: 39).

Sağlıkta Dönüşüm Programının amaçları verimlilik, uygun kaynaklarla maliyet düşürmek ve aynı kaynakla birden fazla hizmet çıktısı olarak belirtilmiştir. Hastanelerin tek bir çatı altında toplanmasıyla sağlık hizmeti sunumundaki kaynakların halkın hizmetinde kullanılması amaçlanmıştır (Akdağ, 2008: 70). Bu dönüşüm sürecinde son olarak Sağlık Bakanlığı'na bağlı olmayan kuruluşlar, Bakanlığa bağlanmıştır. 'Kamu Yönetiminin Temel İlkeleri ve Yeniden Yapılandırılması Kanun Tasarısı' ve 'Sağlık Kanun Tasarısı' birlikte eğitim hastaneleri olarak geçen hastaneler haricinde tüm kamu hastanelerin ve sağlık kuruluşlarının il özel idaresine bağlanarak, sağlık işletme modeline geçiş öngörülmüştür. Bu tasarının yasa olarak geçmemesi üzerine 663 sayılı 'SB ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'(2Kasım 2011 Resmi Gazete) ile Bakanlık çatısı altındaki ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşları 'Kamu Hastaneler Birliği' adı ile yapılandırılarak tekrardan düzenlenmiştir (Erol ve Özdemir, 2014: 43).663 Sayılı KHK'nin 30. Maddesi ile kuruluşu düzenlenmiştir. Söz konusu madde de 'Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu tarafından kaynakların etkili ve verimli kullanılması amacıyla kuruma bağlı ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumları ile il düzeyinde kamu hastane birlikleri kurularak işletilir. Hizmetin büyüklüğü göz önünde bulundurulmak suretiyle aynı ilde birden fazla birlik kurulabilir ve bir ilde birlik kapsamı dışında sağlık kurumu bırakılamaz. Birden fazla birlik kurulan illerdeki ve belli bölgedeki birliklerden biri koordinatör olarak görevlendirilebilir.' Bu hüküm kapsamında il düzeylerinde 88 Kamu Hastane Birliği oluşturulmuştur (663 sayılı KHK, 2014: 8). Bu dönüşümün doğal sonucu olarak da hastaneler kendi yönetim kararları, hizmet değeri ve verimliliği sorumluluğunu üstlenmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2003: 32).

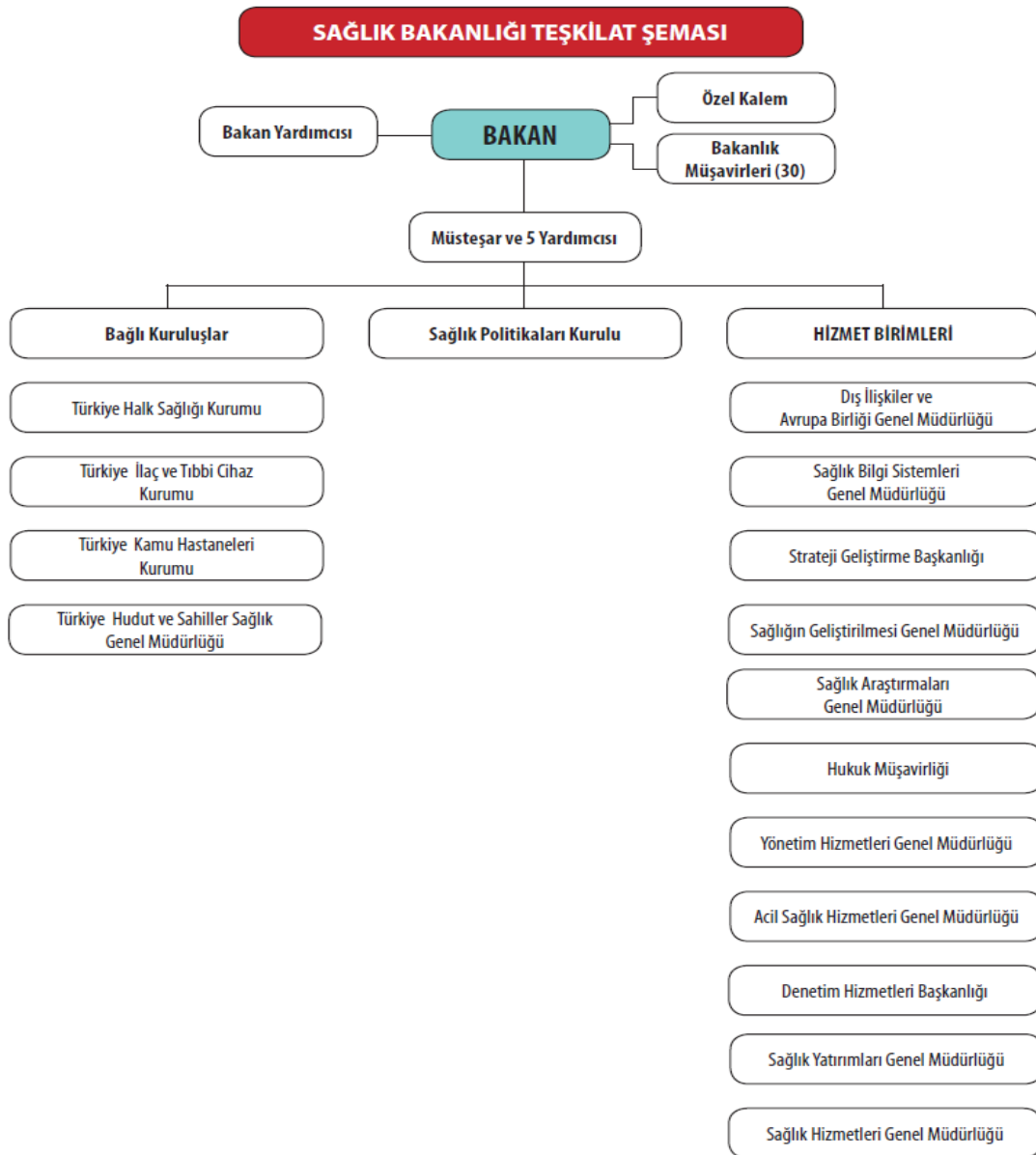
4. 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname İle Ortaya Çıkan Yeni Teşkilat Yapısı

663 sayılı KHK 'nın öne sürdüğü Sağlıkta Dönüşüm Programı ile Sağlık Bakanlığı yapısı içerisinde mevcut değişiklikler söz konusu olmuş ve teşkilat yapısı merkez ve taşrada yeni bir şekle bürünmüştür. Sağlık Bakanlığı, 2 Kasım 2011 tarihli ve 28103 sayılı Resmi Gazete ile "Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat Ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname" ile yapılandırılmıştır. SDP ile öncelikli olarak genel politikalardan ve

denetlemelerden oluşan ana sorumluluğu bir yana Sağlık Bakanlığına bağlı kuruluşların özele benzetilmesi hedeflenmiştir (Erçetin ve Yolcu, 2008).

Yeni kamu yönetim anlayışının yerleşmesiyle birlikte 663 sayılı KHK ile Bakanlık içerisinde değişimler gerçekleşmiştir. Bakanlık sistem içerisinde daha düzenleyici ve denetleyici bir rol üstlenirken Bakanlığa bağlı hastaneler Kamu Hastaneler Birliği yapısı altında toplanmıştır. Bu şekilde birimler arası daha fonksiyonel bir işlerlik kazandırılmış ve birbirinden ayırt edilmiş bir sistem ortaya çıkmıştır. Bu kanunla ‘Bağlı Kuruluşlar’, ‘Sağlık Politikaları Kurulu’ ve ‘Hizmet Birimi’ olmak üzere hem denetlenebilirliği hem de politika belirleme amaçlı yapının ayrıldığı Tablo 3 de görülebilir.

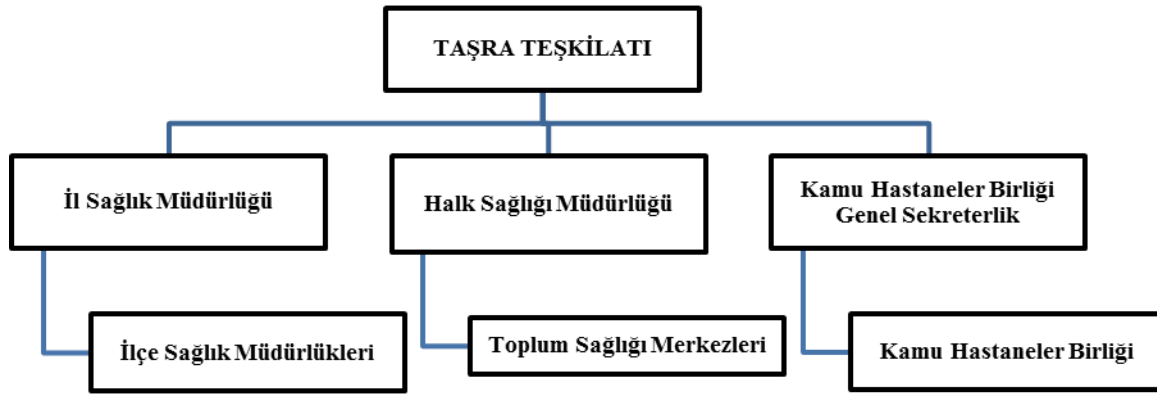
Tablo 3. 663 Sayılı KHK İle Yeni Merkezi Teşkilat Yapısı



Kaynak : Sağlık Bakanlığı, 2012: 6

663 sayılı KHK incelendiğinde merkezi teşkilatın yanı sıra, taşra teşkilatında da bir değişiklik söz konusu olmuştur. Madde 25’de de belirtildiği gibi illerde bulunan sağlık müdürlükleri ile beraber ihtiyaç doğrultusunda ilçelerde de sağlık müdürlükleri kurulmaya başlanmıştır. İl sağlık müdürlükleri de, bağlı kuruluşların teşkilatları arasındaki ilişkiyi kurmak, acil hizmeti yürütmek ve Bakanlığa rapor etmek şeklinde görevlere bürünmüştür.

Tablo 4. 663 Sayılı Khk İle Sağlık Bakanlığı Yeni Taşra Yönetimi



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

Çizelgeler incelendiğinde, ilçelerde Kamu Hastaneler Birliği yapısının yanında, İl Sağlık Müdürlükleri ve Halk Sağlığı Müdürlükleri de yer almıştır. Eski Sağlık Bakanlığı taşra yapısı incelendiğinde, İl Sağlık Müdürlüklerinin sade bir organizasyon yapısı şeklinde hizmet verdikleri görülebilir. 2011 sonrası sistemde taşra teşkilat yapısı üç bölüme ayrılarak hizmet sunan bir yapı haline dönüştürülmesi hedeflenmiştir. 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin taşra teşkilatını gözden geçirildiğinde; Madde 25’de il temsilcilerinin, il sağlık müdürlükleri olduğunu görülmektedir ve aynı kararnamenin Madde 29 da yer alan Kamu Hastaneler Kurumunun da geniş yetkilere sahip olduğu görülmektedir. Bu durumda, daha önce tüm yetkilere sahip olan İl Sağlık Müdürlüklerinin alanının daraltıldığını göstermekte; fakat buna rağmen eski sistemdeki gibi il düzeyinde müşavir olarak yer alması diğer kurumlar için sorun oluşturmuştur. Böyle bir durumun ortaya çıkmasının en büyük etkenlerinden biri de alışılmış olan eski yapının her ne kadar görev sorumlulukları değiştirmiş olsa da, mevcut sistemde hala var olmasından kaynaklanmasındır. Sağlık Hizmetleri gibi önemli bir alanının yönetiminin bu denli çatışmalara maruz kalması, zıtlıkları beraberinde getirmiştir. Sağlık Bakanlığı da sistemde olan bu noksanlığı hissederek 4 Temmuz 2013 yılında bir genelge yayınlamış ve taşra da bulunan İl Sağlık Müdürlüğü, Kamu Hastaneler Birliği ve Halk Sağlığı

Müdürlüğünü kapsayan ve yönetimi işbirliği içerisinde götürmeyi amaçlayan şu noktaya değinmektedir; “*İl Sağlık Müdürü, il protokolünde Halk Sağlığı Müdürü ve Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterinden daha ön sırada yer alır*” şeklinde bir düzenleme ile 3’lü yapının ürettiği sorunu çözmeye çalışmıştır.

Yayınlanan bu genelge ile net bir şekilde taşra teşkilatında kurumlarda hiyerarşi probleminin olduğu anlaşılmıştır. Taşra yönetimlerinde yönetimin üçe ayrılması koordinasyon probleminin yanı sıra yetkilerde de karmaşıklığa sebep olduğu görülmüştür. Yönetimde çıkan problemlerden dolayı taşrada yönetim merkezinde İl Sağlık Müdürlükleri daha ön sıraya alınarak aksiliklerin önüne geçilmek istenmiştir.

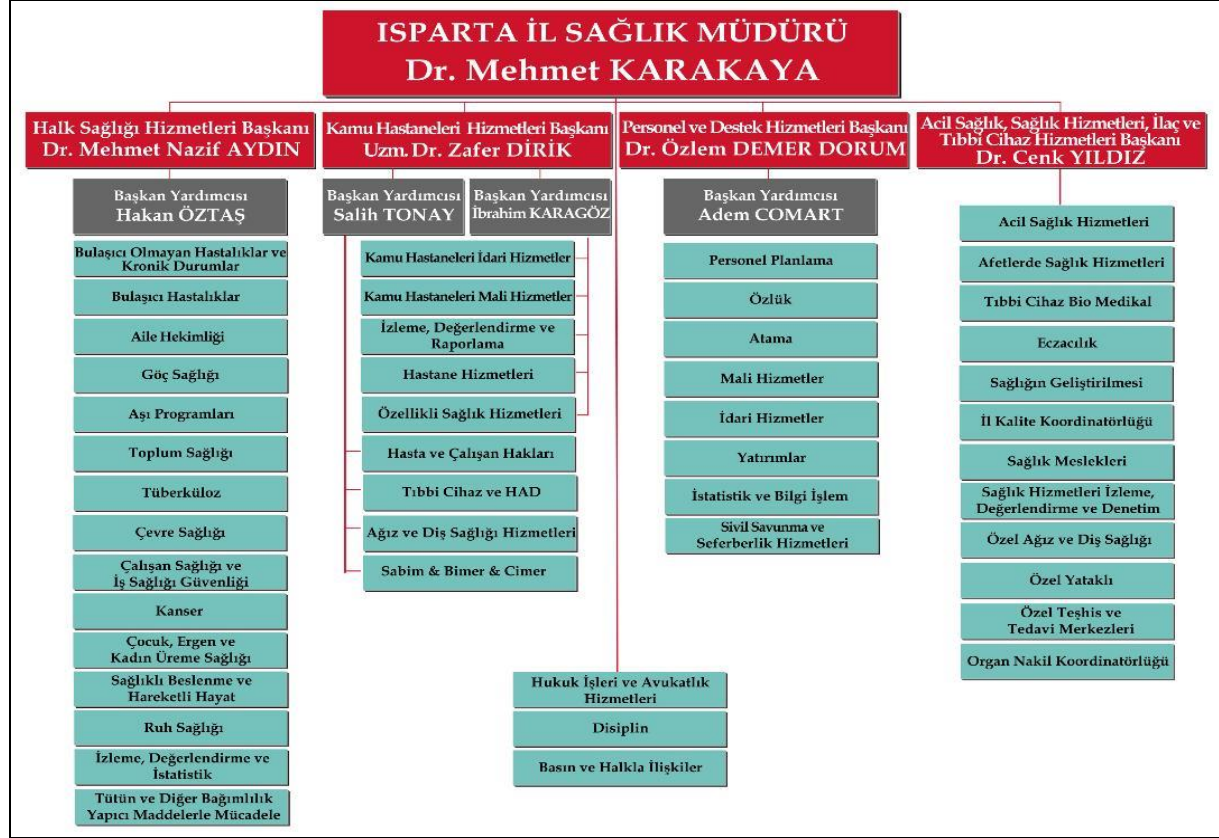
Aktel vd. göre (2013: 57-58), taşra teşkilatında meydana gelen bu değişiklikler örgüt yapısı, hizmet sunumu ve personel açısından farklılıklar meydana getirmiştir. Bakanlığın denetleyici rolüne bürünmesi, taşralarda il-ilçe sağlık müdürlüklerinin iş yükü çerçevesini daraltarak İl Sağlık Müdürlüklerinin koordinasyonu sağlaması ve Kamu Hastaneler Kurumunun oluşumu ve idari ve mali özerkliği üstünde taşınması örgüt alanındaki değişimlerin somut örnekleridir. Özel işletme anlayışının benimsenmesi ve bakanlığın performans noktasında denetlenebilirliğinin bu yapı ile arttığı söylenebilir. Aynı zamanda bu değişimin daha profesyonel bir yöneticilik anlayışını meydana getirdiği bununla birlikte de sözleşmeli personel kavramının oluşturulduğu dile getirilmiştir. Ama yeni kamu yönetimi anlayışı ile yapılan bu değişimler sonucu olumlu çıktılar olsa da 2011 sonrası oluşturulan bu sistem uzun soluklu olmamıştır.

4.1. 694 Sayılı KHK

Bu çalışmada temel amaç, Sağlıkta Dönüşüm Programı öncesi ve sonrası dönemde, Sağlık Bakanlığı sistemini incelemek olarak tasarlanmıştır. Mevcut düzenin meydana getirdiği problemleri ve etkilerinin ele alındığı çalışmada, mevcut düzen ve öncesi ele alınmıştır. Yönetimde meydana gelen problemler temel alınarak OHAL sürecinde olan devlet yapısı içinde 694 sayılı KHK çıkarılarak yeni anlayışın eski sisteme döndürülmesi hususunda adım atılmıştır. Resmi Gazetede de yayınlanan Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkındaki Kanun Hükmünde Kararnamede alınan karara göre Halk Sağlığı ve Kamu Hastaneler Kurumu Müdürlüğe çevrilerek İl Sağlık Müdürlüklerine bağlanmıştır. (Madde 184). Mevcut yeni sistemden tekrar bir eski sisteme dönüş olduğu söylenebilir. Müdürlüklere çevrilen yapıların yeni görev ve sorumluluklarına da Madde 185’de yer verilmiştir. Çalışmaya başlarken 2011 sonrası yapılan Sağlık Bakanlığındaki teşkilat yapısının ürettiği üç başlılığın meydana getirdiği problemlerin ciddi sıkıntılar oluşturduğu hususundaki tezimiz 694 sayılı KHK ile de desteklenmiştir.

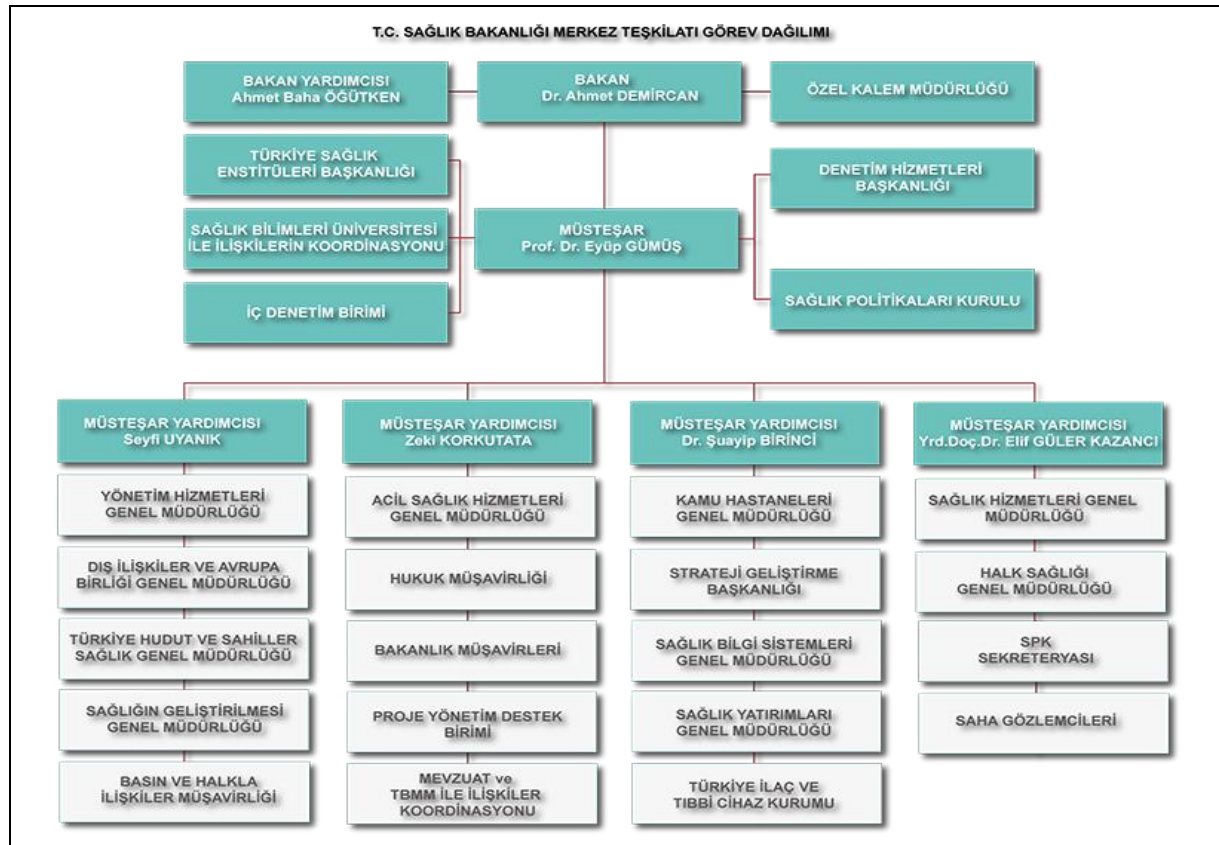
694 sayılı KHK ile gerçekleşen bu değişiklik ile tarafımızca öngörülen teşkilat yapısındaki karmaşa düzeltilmiş olmakla birlikte sağlık örgüt yapısının sancılı yeni bir sürece doğru evrildiği söylenebilir. Yeni KHK ile birlikte teşkilat yapısını incelendiğinde Kamu Hastaneler Kurumunun tekrar İl Sağlık Müdürlüğü altında teşkilatlanmıştır.

Tablo 5. 694 Sayılı Khk İle Isparta İl Sağlık Teşkilat Yapısı (Taşra)



Kaynak: <http://ispartaism.saglik.gov.tr>

Taşrada eski yapıya dönüş ile birlikte birimler İl Sağlık Müdürlükleri altında yer almıştır. Halk Sağlığı Hizmetleri, Kamu Hastaneleri Hizmetleri, Personel ve Destek Hizmetleri ve Acil Sağlık, Sağlık Hizmetleri, İlaç ve Tıbbi Cihaz Hizmetleri olarak 4 ana bölüme ayrılmıştır. Merkezde de bu durum aşağıdaki şemada görüldüğü gibi konumlandırılmıştır.

Tablo 6. 694 Sayılı Khk İle Sağlık Bakanlığı Teşkilat Yapısı (Merkez)

Kaynakça: <https://www.saglik.gov.tr>

663 Sayılı KHK sonrası Isparta İl Sağlık Hizmeti Örgütü Üzerinden Bir Analiz

Çalışmanın amacı 663 sayılı KHK öncesi süreçte ve sağlıkta dönüşüm programının uygulanmaya başlamasının ardından, taşra teşkilatında meydana gelen değişimlerin ve yönetimde öngörülen hataların sektör içindeki sağlık çalışanları açısından incelenmesidir. Araştırmada taşrada meydana gelen bu değişikliklerin hizmet sunumunda, sağlık çalışanların tutumunda ve sağladığı avantaj ya da dezavantajların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Araştırma evreni olarak Isparta ili ele alınmış ve Sağlık Bakanlığına bağlı 663 sayılı KHK öncesi ve sonrası her iki dönemde de çalışmış; 10 üst düzey yönetici ile rastgele örnekleme yöntemi seçilerek veriler toplanmıştır. Nitel analiz yönteminin uygulandığı çalışmada yarı yapılandırılmış görüşme yönteminden faydalanılmıştır. Tablo 5’te de görüldüğü üzere Isparta ili içerisindeki katılımcıların birimleri görülmektedir. Bunlar; İl Sağlık Müdürlüğü, Halk Sağlığı Müdürlüğü, Şehir Hastanesi, Kamu Hastaneler Kurumu ve Özel Hastane şeklindedir.

HASTANELER	KATILIMCI
Şehir Hastanesi	Katılımcı A
İl Sağlık Müdürlüğü	Katılımcı B
İl Sağlık Müdürlüğü	Katılımcı C
Şehir Hastanesi	Katılımcı D
Halk Sağlığı Müdürlüğü	Katılımcı E
Şehir Hastanesi	Katılımcı F
Halk Sağlığı Müdürlüğü	Katılımcı G
Kamu Hastaneler Kurumu	Katılımcı H
Kamu Hastaneler Kurumu	Katılımcı I
İl Sağlık Müdürlüğü	Katılımcı J

Araştırmaya dâhil olan her iki dönemde de çalışmış üst düzey yöneticilere beş soru yöneltilmiştir. Alınan cevaplar örgüt yapısı, etkinlik ve verimlilik, çalışan performans ve motivasyonları olmak üzere üç kısımda irdelenmiştir. Yöneltilen sorular şu şekildedir;

1) Sağlık Bakanlığı taşra örgütü yapısındaki değişimi nasıl buluyorsunuz yeni yapı ve eski yapıyı karşılaştırabilir misiniz?

2) Sağlık Hizmetlerinin bütünlüğü için Kamu Hastaneler Birliği, İl Sağlık Müdürlükleri ve Halk Sağlığı Müdürlüğünün bir ayrıştırma yaptığını düşünüyor musunuz? Açıklayınız ?

3) Şuan ki mevcut durumun verimlilik ve etkinlik noktasında katkıları değerlendirebilir misiniz?

4) Merkez ve ilçelerde yeni organizasyon yapısının çalışanların motivasyon ve performansa katkısını değerlendirir misiniz?

5) Ekleme İstedikleriniz ve Çözüm Önerileriniz nelerdir?

Yapılan görüşmeler sonrasında cevaplar üç kısımda ele alınmış ve çıktılar nitel analiz yöntemi ile değerlendirilmiştir.

5.1. Örgüt Yapısı

Araştırmaya katılan on kişi ile yapılmış olan görüşmeler doğrultusunda genel olarak yapılan değerlendirmede 663 sayılı KHK sonrası gelen yeni düzenin yetersiz olduğunu, yönetimde meydana gelen bu ayrışımın üç başlık oluşturduğunu ve söz konusu düzenin işleyişten, iletişime kadar beraberinde birçok sıkıntıyı meydana getirdiği sonuçlarına ulaşılmıştır. Çoğu katılımcı hiyerarşik düzende bir hatanın var olduğu söyleminde buluşmuşlardır.

Özellikle 2011 sonrası yeni durumun sıkıntısını çokça yaşadığını ifade eden Kamu Hastaneler Kurumundan görüşülen Katılımcı I şunları dile getirmiştir: ‘Isparta İl Sağlık Müdürlüğü ve KHB genel sekreteri aynı kişi, ama bazı yerlerde farklı bu durum çoğu ilde de böyle birbiri yerine vekâlet ediliyor yada farklı kişiler. Sıkıntının olduğu noktada burası oluyor. Resmi yazışmalardan örnek verecek olursak; Sağlık İl Müdürlüğü direk bakanlığa yazar. Biz

ise önce Kamu Hastaneler Birliği Kurumuna yazarız. Kurum ihtiyaç görürse Bakanlığa yazar. Bütün her şey KHB’de ama il bazında baktığınızda İl sağlık müdürlüğü üstünde oluyor. Buradaki düzende bir hata var.’ Tüm katılımcıları birbirlerinden bağımsız olarak, aslında aynı noktada buluşmuşlardır. Örgüt yapısının bu denli sekteye uğramış olması tüm birimleri etkilemiş ve çalışma ile ileri sürülen 2011 sonrası Sağlık Bakanlığı taşra teşkilat yapısının sürdürülebilir olmadığı savını desteklemiştir.

Katılımcı A’nın bu hususta ekledikleri: “Teknolojinin gelişmesiyle birlikte ortaya çıkan yeni gelişmeleri takip ederek ona göre bir yönelim yapmamız gerekir. Fakat biz bu değişime karar verirken uygulayacağımız modelin maalesef alt yapısını hazırlayamadık. Uygun bir pilot seçimi ve saha uygulaması yapılmaksızın ülke çapında uygulanmaya konulması sonucu başarısızlıkta arkasından gelmiş oldu. Genel Sağlık Sigortası ile sosyal güvenlik ağlarını (Emekli sandığı, Bağkur, SSK) uygulamasındaki başarıyı Sağlıkta Dönüşüm Programı ile gerçekleştirmeyi hedeflediğimiz uygulamalarda o başarıyı yakalayamadık. Bunu açıklayacak olursak 663 sayılı KHK ile kurulan Kamu Hastaneleri Kurumu bünyesinde faaliyet gösteren kamu hastaneler birliği genel sekreterliklerinde her hastane bağlanmamış belli kıstaslar belirlenerek bazı hastaneler dışında kalmıştır. Bunu Isparta ili üzerinden somutlaştırmak gerekirse bazıları kamu hastaneler birliği genel sekreterliğine dışında tutulan bazı hastanelerin olduğu görülmektedir. Örnek Gelendost, Keçiborlu, Senirkent, Sütçüler Dev Hastanesi gibi). Bu noktada sağlanmak istenen verimlilik, kalite, kullanılan kaynaklarda tasarruf, paylaşılabirlik ve alım maliyetlerini düşürmede istenilen başarı sağlanamamıştır.

Katılımcı C ise şu noktalara değinmiştir: ‘Bu değişim Sağlık Bakanlığında profesyonelliğe geçiş çalışmasıydı. Hastaneleri CEO yönetecekti. Doktorlar isyan etti. Tam olarak oturmadı. Mesela karne sistemi vardı. Karne sistemine siyaseten çok müdahale oldu . Ayrıca ne oranda olduğu bilinmemekle birlikte Fetullahçı Terör Örgütü gibi illegal yapılarında bu değişimi istediği ve kendi elemanlarını bu sistem ile kadrolaştırdığı yönünde de bilgiler vardı. Sonuç olarak bu sistem tam olarak tutmadı. Bir başka çarpıcı örnek bir ilimizde Kamu Hastaneler Birliği başkanı, İl Sağlık Müdürü ve Halk Sağlığı Müdürünün birbiri ile konuşmadığı ve bu nedenle mutlak toplantılarda birbiriyle iletişim içinde olmadıkları konuşuldu yani bu üçlü yapı tutmadı. Bu sisteme özellikle doktorları çok itiraz ettiler. Doktorlar kendilerinin doğal yönetici olduklarını iddia ettiler. Ayrıca bu sistemde yanlışlarda olmadı değil oldukça vasıfsız kişileri yönetici yaptılar. Bu nedenle çok eleştirildi. Birde bu sistemin sağlıkta özerkleşmeye hatta ardından özelleştirmeye gittiği de söylendi ama tutmadı.’

Katılımcı D ve Katılımcı F örgüt yapısında meydana gelen reformun pozitif yönde belirgin hissedilmediğini ve çalışanların çok fazla etkilenmediğini iddia etmelerine rağmen bu

noktayı yazışmalarda fark ettiklerini ve bu durumu zaman kaybına neden olduğunu savunmuşlardır. Katılımcı H ile yapılan görüşmede: ‘Kamu Hastaneler Kurumu aslında denetleyici bir kurum olarak çıkmıştı ama şuan çoğu işi yürütmekte, planlanırken net olarak görevler belirlenememiş sonradan işleyişe göre yön vermeye çalışmaları yanlış, hatada bu noktadan kaynaklanıyor.’

İl Sağlık Müdürlüğünde Katılımcı J ise şu yaklaşımda bulunmuştur: ‘Aslında merkez teşkilatında yapılan değişiklik yerelde çok hissedilmedi. Bizim taşra olarak merkezi yapıdaki değişiklikleri daha çok merkez teşkilatı ile yazışırken hissettik. Eskiden Sağlık Bakanlığı ile yazışırken şimdi Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü ile yazışıyoruz o noktada bir farklılıktan bahsedebiliriz. Bu ayırmadan dolayı iş yükünün arttığını söyleyebilirim. Bu üçlü yapının bazı konularda zaman kaybına yol açtığını düşünüyorum. Bürokratik işlemleri arttırdığını ve gereksiz zaman kaybına neden olduğunu düşünüyorum. Olumlu yanları olsa da özellikle koordinasyon konusunda sıkıntılar ortaya çıkarmıştır. 663 Sayılı KHK Bakanlar Kuruluna yetki verildiğinin son günü çıkmıştır. Bu nedenle bakanlığın bu konuda son gün yapması oldukça manidardır. Biz yapalım ‘kervan yolda düzülür’ hesabı eksiklik aksaklık noktasında sonradan düzenleme yapılır şeklinde bir karar alınmış sanırım. Nitekim KHK yayımlandıktan sonra birçok değişiklik yapılmış ve Anayasa Mahkemesi kararına binaen bazı maddeler değiştirilmiştir.’ Sağlık gibi bir alanda son gün kurgulana bir yönetim şeklinden bahsedilmesi bu alanda stratejik bir planının olmadığını ve sürecin içinde fazla değişikliklere gidilmesinin aslında ilerleyen dönemde daha çok problemlerin çıkacağına göstergesidir.

5.2. Etkinlik ve Verimlilik

Etkinlik ve verimlilik hususu örgüt yapısı ile ilişkisi açısından çok önemlidir. Gerçekleşmiş olan reformlar sağlık sektörünün iyileşmesi adına yapılmıştır. Ancak bu reformun kazanımları söz konusu olsa bile dezavantajları da olmuştur. Etkinlik verimlilik hususunda katılımcı J şunları dile getirmiştir:

‘Özellikle verimlilik konusunda önemli kazanımlar sağladı. Eskiden her hastane kendisi alım yaparken şimdi tek merkezden alım yapıldığı için daha ucuza mal alınabiliyor. Hastaneler arası alışveriş olduğu için verimlilik adına önemli kazanımlar sağladı.’ Katılımcı I: ‘Sağlık Hizmetlerinin verilmesinde amaç vatandaşların sağlık hizmet sunucularına eşit ulaşmalarının sağlanması, etkili ve verimli sunulmasını sağlayarak memnuniyetin en üst seviyeye çıkarılması sağlamak olduğu için planlamada bu hedef doğrultusunda yapıldığı ve işletildiği için sağlık hizmetlerinde katkıyı büyük oranda

sağlamış oluyor.’ Katılımcı E: “Sağlık Hizmetleri 1. , 2. ve 3. Basamak sağlık hizmeti olarak verilmektedir. Bakanlığın bu hizmet basamaklarını ayrıştırarak kurumlar halinde hizmet vermesini sağlayarak vatandaşların sağlık hizmetinden en yüksek verimi almış olmalarını sağlamaktadır. Bu şekilde hasta memnuniyeti en üst düzeye çıkarılması amaçlanmış ve bu amaçta da başarıya ulaşılmıştır. Özellikle 1.Basamak hizmetlerin aile hekimliği aracılığı ile veriliyor olması ve 2. Basamakta hekim seçme özgürlüğünün sağlanması memnuniyeti ve sağlık hizmetlerindeki kaliteyi en üst seviyeye çıkarmıştır.’

Katılımcı B: ‘Sağlık Hizmetlerinin ulaşılabilirliği noktasında güzel bir gelişme sağlamıştır. Aile hekimliklerinin öne çıkarılması ile sağlık hizmeti memnuniyetinin artması ile birlikte daha verimli bir yapı ortaya çıktı diyebilirim.’

Katılımcı A: ‘Yönümüzü, teknolojinin hızla gelişmesini takip etmeye ve gelişen teknolojiye ayak uydurmaya çevirirken, yeterli şekilde önem vermediğimiz hizmet kalitesi ve bunun problem olarak getireceği hasta memnuniyetidir. Gerek eski, gerek şuan ki, gerekse tekrar güncellenen yönetim şeklinde bu hususa yeterince yer verilmemiştir. Günümüzde medya ve internet gücünün köylere kadar yayılması gibi faktörler insanları bilinçlendirmiş, rekabet ortamının artmasını, refah düzeyinin yükselmesi, sağlık sigortacılığının gelişmesi ile hastanın gidebileceği çok seçenekli bir ortamın yaratılmış olması gibi değişimlerde eklenince seçicilik başlamış fakat devlet kurumları bunu göz ardı ettiğinden hasta memnuniyetini getiren hizmet kalitesine gereken önemi verilmemiştir.’

Katılımcı C: ‘Verimlilik konusunda şunu söyleyebilirim. Kamu hastaneleri ayrıştırıldı ama daha verimli olduğunu söylemek zor çünkü çok lüzumsuz yönetici atandı. Ve tabii ki çok etkin olmadı belki toplu alımlarda etkinlik sağlandı ve birde hastaneler biraz daha özerkleşti denilebilir ama daha etkin olduğunu söylemek çok zor.’ Sağlıkta Dönüşüm Programı sonrasında yapılan düzenlemeler birimlerin kendi vazifelerini yapmalarını sağladığı için etkinlik ve verimlilik noktasında güzel kazanımlar sağlamıştır. Branşlaşma gibi olan bu durum sağlık hizmetinin ayrıştırılarak her birimin üstüne düşen vazifeye yönelmesini sağlamıştır. Yalnız personellerin yer değişikliği bu hususu da olumsuz etkilemiştir.

5.3. Çalışan Performans ve Motivasyonları

Çalışan performans ve motivasyonları alt başlığının oluşmasında ki etken yeni reform anlayışı ile birlikte çalışanların görev ve sorumluluklarında meydana gelen değişimlerdir. Meydana gelen değişimler sağlık çalışanlarının çalışma koşullarını etkilemekle beraber personelin yaptığı iş ve statüsünde de değişiklikleri beraberinde getirmiştir.

Araştırmaya katılan katılımcı D, katılımcı G ve katılımcı H yeni sistemde çalışan performansı ve motivasyonunun artması hususunda ortak paydada buluşmuşlardır. Hantallaşmış bürokrasinin ortadan kalktığını dile getirmişler ve performans sisteminin çalışma düzenine iyi geldiğini belirtmişlerdir. ile birlikte çalışma performansının önemsendiğini hantallaşmış bürokrasinin ortadan kaldırılması üzerine yeni düzenlemelerin iyi bir çalışma olduklarını dile getirdiler. Katılımcı I ‘Şuan ki sistemde sözleşme söz konusu, çalışmak zorundasın daha önceki yapı kadroluydu. Şuan ki çalışmaya teşvik ediyor.’ Sözüyle çalışma şartlarına olan memnuniyetini dile getirmiştir. Yeni sistemden memnun olanlar olduğu gibi sistemin kötü olduğunu da dile getirenler de olmuştur.

Katılımcı C: “Yeni sistem oldukça kötü çünkü çalışanlar yeni sistemi tam olarak anlayamadı ve anlayamadığı için yeni sistemi içselleştiremedi. Yeni sistem çalışanların motivasyonunu ve performansını düşürdü. Ücret adaletsizliğini arttırdı. Mesele acil hekimi ile pratisyen hekimin ücret farkı arttı. Yine 112 personeli ile diğer personelin ücret farkı arttı. Bu durum ücret dengesini, iş barışını etkilemiştir. Bir başka örnek kamu hastaneler birliğinde yöneticini mali yardımcısı ile tıbbi yardımcısının aldığı ücretlerde çok ciddi farklar oldu bu nedenle sistem çok iyi diyemiyorum. Biz zaten doktor bakanlığıyız doktorların istediği her türlü şey yapılıyor. Bu nedenle doktorların yönetim konusunda çok belirleyici olduğunu söyleyebilirim”.

Katılımcı A: “Oluşturulmuş olan Türkiye Kamu Hastaneleri kurumunda görev alacak yönetim organlarında yöneticileri seçme ve yerleştirmede temsil edeceği kurumun amaçlarını ve hedeflerini, misyon-vizyonunu, stratejilerini, tarihçesini bilen tecrübeli, İleri görüşlü, yenilikçi, zamanı doğru şekilde yöneten, planlı hedefleri olan, kaliteye önem veren gibi farkındalıklar aranmadan siyasi ortama göre atamalarda eski düzen anlayış ağır basmış ve başarı da beklenen sonuçtan uzak kalınmıştır.” Bu durum da çalışanların performans ve motivasyon açısından etkileyen önemli hususlardan biridir.

Katılımcı E: ‘Hastane idaresinin ayrı çatı altında toplanması profesyonelleşmeyi de beraberinde getirmiştir.’ Katılımcı J :‘Personeli yeni bir yapılanmaya gidildiği için motive etti. Ama yeni yapının görev karmaşası konusunda olumsuz etkileri var. Bu konuda ara ara düzenlemeler yapılıyor. Eski yöneticiler bir gecede müdür iken sabahına araştırmacı olarak uyandılar. Bu noktada bazı birimlerde eski yöneticilerin boş durmasında kaynaklı motivasyon sorunu yaşandığı söylenebilir. Bir başka nokta özlük hakları ile ilgili mesele yöneticinin doktor olması veya olmamasına göre aldığı ücret değişiyor. Bu noktada özellikle yöneticiler noktasında özlük hakları ile ilgili motivasyon ve performansı etkileyici hususlar mevcut.’ Bu yaklaşımlarda çalışanların yeni yönetim anlayışıyla beraber çalışmaya isteklendirildikleri görülmekle birlikte sistemin oturmamış olmasının onlarda bir huzursuzluğu beraberinde getirdiği gözlemlenmektedir.

6. Sonuç ve Değerlendirme

Türkiye’de, Sağlıkta Dönüşüm Programı sonrasında insan kaynakları ve istihdam yapısı, maliyet ve finansman, hizmet görme yöntemleri, hizmet kalitesinin artırılması ve rekabet edebilirlik, teşkilat yapısı, finansal sürdürülebilirlik, bilgi teknolojileri, sağlık istatistiği ve stratejik yönetim, konularında önemli değişimler yaşanmıştır. Özellikle politika belirleyen ve hizmet sunan birimlerin ayrılması, profesyonel yönetim, rekabetçilik, özel sektör yönetim anlayışının sağlık teşkilatına uyarlanması, CEO yöneticiler, kaynak kullanımında disiplin, yatay örgütlenme, idari ve mali özerkliğe sahip sağlık işletmeleri oluşturulması, (Lamba, vd, 2014) gibi alanlarda bir takım kazanımlar sağlanmıştır. Fakat teşkilat yapısında yeniden yapılanma çalışmaları, tam olarak olumlu sonuçlar ortaya koymamış ve 25.08.2017 tarihinden çıkarılan 694 sayılı KHK ile teşkilat yapılanmasıyla eskiye dönüş yaşanmıştır.

694 sayılı son KHK’ den önce taşrada yapılan değişikliklerin meydana getirdiği sorunlar, “örgüt yapısı”, “etkinlik ve verimlilik”, “çalışan performansı ve motivasyon” başlıkları altında üç boyutta irdelenmiştir. Çalışmadan yola çıkarak, Sağlıkta Dönüşüm Programı sonrası örgüt yapısının oturmadığı ve yönetimde üç başlıktan söz etmenin mümkün olduğu gözlemlenmiştir. Sistem yönetiminde; iletişim, koordinasyon gibi konularda ciddi problemler olduğu sonucuna ulaşılmıştır. İkamesi olmayan, sağlık gibi önemli bir sektörün yönetimindeki böyle karmaşık bir yapı, zaman kaybına sebebiyet vermiş; ayrıca gereksiz bir bürokrasiye neden olmuştur. Aynı zamanda etkinlik ve verimlilik hususunda yapılan çalışmalar ilk aşamada güzel sonuçlar vermiş olsa da, birden fazla yönetici atanması, görev değişikliklerinin sık olması mevcut durumu olumsuz etkilemiştir. Çalışanların performans ve motivasyonları kapsamında değerlendirildiğinde; 2011 sonrası oluşturulan yeni yapıda, olumlu açıdan bir değişimin olduğu gözlemlenmiştir.

Çalışma ile ulaşılabilecek en önemli sonuç, yeni kamu yönetim eksenli olarak sağlık teşkilatında yapılan 2011 yılı 663 sayılı KHK ile yaşanan değişim ve dönüşümün ömrü kısa olmuş, 2011 ile 2017 arasındaki 6 yıllık süreçte düzgün bir planlama yapılmadan uygulanan bu değişim ve dönüşüm sağlık teşkilatlanması açısından tam anlamıyla amacına ulaşamamıştır. Bu sebeple 694 sayılı KHK ile sağlık teşkilatında yapılan değişimler ile eski sisteme tekrar dönülmüştür.

Kaynakça

- 18.06.1949 tarih ve 7236 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan, 5442 İl İdaresi Kanunu
14.12.1983 tarih ve 18251 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan, 181 sayılı “Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname”
23.06.1936 tarih ve 3337 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan, 3017 sayılı, “Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâleti Teşkilât ve Memurin Kanunu” (md.3)

- 663 Sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, Resmi Gazete Tarih:02.11.2011 Sayı : 28103
- 694 Sayılı Olağanüstü Hal Kapsamında Bazı Düzenlemeler Yapılması Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, Resmi Gazete Tarihi: 18.08.17 <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2017/08/20170825-13.pdf>
- AKTEL, M.; ALTAN, Y.; KERMAN, U. ve EKE, E. (2013). Türkiye’de Sağlık Politikalarının Dönüşümü: Sağlık Bakanlığının Taşra Örgütlenmesi Üzerinden Bir Analiz, Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt XV, sayı 2 <http://www.sbd.aku.edu.tr/arsiv/c15s2/c15s2b4mehmetaktelvd.pdf>
- AKSOY, A. Ş., (1998), “Yeni Sağ, Kamu Yönetimi ve Yerel Yönetim: Eleştirel Bir Yaklaşım”, Çağdaş Yerel Yönetimler Dergisi, Cilt.7, Sayı.1, Ocak, s.3-13.
- ATAAY, F. (2005), Ocak-Şubat. Kamu Hizmetlerinin Metalaştırılması ve Sağlıkta Yansımaları, Toplum ve Hekim, 20(1), 65-71.
- BALCI, A.,(2005), Kamu Hizmetleri ve Yerinden Yönetim: Sağlık Hizmet Sunumunun Yeniden Yapılandırılması, Atlas Yayınları, İstanbul.
- DERİCİOĞULLARI ERGUN, A., 2010, Türkiye’de Neoliberal Politikalar Doğrultusunda Sağlıkta Dönüşüm: Isparta-Burdur Örnekleri, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kamu Yönetimi ABD, Isparta.
- ENER, M., DEMİRCAN, E.,(2008), “Küreselleşme Sürecinde Değişen Devlet An-layışından Kamu Hizmetlerinin Dönüşümüne: Sağlık Hizmetlerinde Piyasa Meka-nizmaları”, Süleyman Demirel Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi, Cilt.13, Sayı.1, s.57-82.
- ERÇETİN A. ve YOLCU V. (2008) “Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Dönüşümü ve Yerinden Yönetim”, Memleket Siyaset Yönetim, C:3, S:6, s.118-136.
- EREN, E. 2011. Yönetim ve Organizasyon (Çağdaş ve Küresel Yaklaşımlar),Beta Yayınları.
- EROL, H. ve ÖZDEMİR, A. (2014). Türkiye’de Sağlık Reformları ve Sağlık Harcamalarının Değerlendirilmesi.
- ERYILMAZ, B. (2012). Kamu Yönetimi, Kocaeli : Umuttepe Yayınları.
- Kamu Yönetimi Temel Kanunu Tasarısı Genel Gereğesi,
<http://www.tbmm.gov.tr/sirasayi/donem22/yil01/ss349m.htm>, (15.01.2013).
- LAMBA, M., ve vd. 2014. Sağlık Bakanlığı’nda Yeniden Yapılanma: Yeni Kamu Yönetimi Açısından Bir Değerlendirme, Ankara: Amme İdaresi Dergisi.
- LAMBA, M., (2014). Yeni Kamu Yönetimi Perspektifinden Türkiye’de Kamu Yönetimi Reformları: Genel Gereğeler Üzerinden Bir İnceleme. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Cilt 19, Sayı 3.
- NOR-AZİAH, ABU KASİM ve ROBERT W. Scapens (2007), “Corporatisationand / Accounting Change: The Role of Accounting and Accountants in a Malaysian Public Utility”, Management Accounting Research, 18, s. 209-247.
- OECD ve DÜNYA BANKASI 2008. OECD Sağlık Sistemi İncelemeleri Türkiye.
- OECD ve IBRD/Dünya Bankası (2012), “Yakın Tarihte Yapılan Sağlık Reformları Öncesi Türk Sağlık Sistemine Genel Bakış”
http://www.siteresources.worldbank.org/.../OECDReviewsOfHealthSystemsTurkey_Chp4tr.pdf
- ÖMÜRGÖNÜLŞEN, U., (1997), “The Emergence of A New Approach To The Public Sec-tor. The New Public Management”, Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi, Cilt.52, Sayı.1, s. 517-565.
- ÖZER, M. A., (2005), Yeni Kamu Yönetimi: Teoriden Uygulamaya, Platin Yayınları, Ankara,
- ÖZTEK, Z. 2009. Türkiye’ de Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Aile Hekimliği,Hacettepe Tıp Dergisi,Ankara.
- SAĞLIK BAKANLIĞI (2010-2014), Stratejik Plan, s.29 <http://pydb.saglik.gov.tr/documents/stratejikplan.pdf> s:29.
- Sağlık Bakanlığı (2012), Aday Memur Eğitimleri
http://www.istanbul.saglik.gov.tr/w/sb/egt/belge/bakanlik_teskilat_yapi.pdf.
- SAĞLIK BAKANLIĞI, (2003) Sağlıkta Dönüşüm Programı, [http://www.saglik.gov.tr/ TR/belge/1-2906/saglikta-donusum-programi.html](http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-2906/saglikta-donusum-programi.html).
- SAĞLIK BAKANLIĞI (2008), İlerleme Raporu-Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı, Ankara.
- SAĞLIK BAKANLIĞI (2012), Bakanlık Merkez Teşkilatı ve Bağlı Kuruluşlar, s.6, Ankara
- SAĞLIK BAKANLIĞI (2012), Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı-Değerlendirme Raporu (2003-2011) Ankara.
- SARAN, U. (2004). Kamu Yönetiminde Yeniden Yapılanma, Ankara: Atlas Yayıncılık.
- YILDIRIM, H.H, (2013). Türkiye Sağlık Sitemi:Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu, Ankara: Sağlık-Sen Yayınları.
- YILDIZ, M. S. (2014), Yeniden Yapılanma Sonrası Sağlık Bakanlığında Yönetim Kademeleri ve Yönetici Yeterlilikleri, s.4 <https://www.slideshare.net/MustafaSaidYILDIZ/yeniden-yapilanma-sonrasi-saglik-bakanligi-insan-kaynaklari>.
- ZENGİN, O. (2009). “Günümüzde Kamu Yönetiminde Ön Plana Çıkan Yaklaşımlar”, (Ed.)Övgün B., Kamu Yönetimi: Yapı İşleyiş Reform, Ankara Üniversitesi SBF Yayını.