

SAĞLIK BAKANLIĞI TEŞKİLAT YAPISI ORGANIZATIONAL STRUCTURE OF THE MINISTRY OF HEALTH

Arş. Gör. Ayhan DURMUŞ

Sakarya Üniversitesi
ayhandurmus@sakarya.edu.tr
orcid.org/0000-0001-8362-2769

Merve Nur DURMUŞ

mervenurbalci.52@gmail.com
orcid.org/0000-0002-7928-2092

Makale gönderim-kabul tarihi (04.05.2019-09.07.2019)

Özet

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı teşkilat yapısı, merkezi teşkilat (Sağlık Bakanlığı) ve taşra teşkilatı (İl Sağlık Müdürlüğü ve İlçe Sağlık Örgütleri) olmak üzere iki grupta ele alınmaktadır. Çalışma kapsamında, Sağlık Bakanlığı merkez teşkilat yapısında yaşanan değişimlerin dönemler halinde incelenmesi amaçlanmaktadır. Çalışma ikincil veri kaynakları kullanılarak hazırlanmıştır. Sağlık Bakanlığı teşkilat yapısına yönelik düzenlemeler beş dönem olarak ele alınmıştır. Dönemler halinde ele alınan Bakanlık merkez teşkilat yapısı 181 sayılı KHK'dan sonra 2011 yılında 663 sayılı KHK ile değiştirilmiş, fakat 2017 yılında 694 sayılı KHK ile birlikte eski teşkilat yapısına dönüş yapılmıştır. Teşkilat yapısındaki bu değişiklik üzerinden uzun zaman geçmeden 2018 yılında çıkarılan 703 sayılı KHK ile yeni teşkilat yapısı oluşturulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Hizmetleri, Sağlık Bakanlığı Teşkilat Yapısı, Sağlıkta Dönüşüm Programı, Cumhurbaşkanlığı Hükümet Sistemi

Abstract

In our country, organizational structure of the Ministry of Health, central organization (Ministry of Health) and provincial organization (Provincial Health Directorate and District Health Organizations) are divided into two groups. Within the scope of the study, it is aimed to examine the changes in the central organization structure of the Ministry of Health in periods. The study was prepared using secondary data sources. The regulations regarding the organization structure of the Ministry of Health are considered as five periods. The central organization structure of the Ministry, which was dealt with in terms of periods, was replaced by Decree Law No. 663 in 2011 after Decree Law No. 181, but in 2017, a return to the former organizational structure was made with Decree Law No. 694. Not long after this amendment in the organizational structure, a new organizational structure was established with the Decree Law No. 703 in 2018.

Keywords: Health Services, Organizational Structure of The Ministry of Health, Health Transformation Program, Presidency Government System

1. GİRİŞ

Türkiye'nin kuruluş tarihinden beri siyasi, ekonomik, politik kaygıları olması sebebiyle, sağlık hizmetlerine gereken önem verilmemiş ve Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) öncesi sağlık hizmetlerinin sunumunda ve finansmanında engeller ortaya çıkmıştır (Başol ve Işık, 2015: 24). Ayrıca, 80 yıldan fazla süredir sağlık hizmetlerinin kapsamının genişletilmesi ve sağlık göstergelerinde iyileştirmelerin gözlenmesine rağmen, arzu edilen sağlık göstergeleri seviyesine ulaşılamamıştır (Yıldırım vd., 2011: 81).

Türkiye'nin sağlık hizmetleri sunumunda uygulanan temel politikaları dönemler halinde incelediğimizde; Birinci dönem Cumhuriyetin ilk yıllarından 1960'lı yıllara kadar sağlıkla ilgili yasal düzenlemelerin ve örgütsel yapıların oluşturulduğu, finansman ve insan kaynaklarına yönelik adımların atıldığı "örgütlenme ve kurumsallaşma" dönemini oluşturmaktadır (Akdur, 1999; aktaran Lamba vd, 2014: 57; Yılmaztürk, 2013: 178). İkinci dönem 1961-1980 yılları arasındaki dönemi kapsayan "Sosyalleştirme Dönemi" olarak adlandırılan dönem oluşturmaktadır. Bu dönem ile birlikte planlı dönem başlamıştır ve Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planı hazırlanmıştır. Planın hedefleri doğrultusunda, sağlık hizmetleri yeniden örgütlenmiş ve 5 Ocak 1961 tarihinde "224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun" kabul edilmiştir. Bu yasa ile "halkın, temel bir insanlık hakkı olarak tanınan sağlık hizmetlerinden sosyal adalete uygun olarak yararlanmaları amaçlanmıştır". Böylelikle sağlık hizmetlerinin halkın ihtiyaçları doğrultusunda, yaygın ve entegre bir şekilde, sürekli olarak sunulması amaçlanmıştır (Tengilimoğlu vd., 2017: 136; Yılmaztürk, 2013: 178). Üçüncü dönem 1980-2000 yılları arasında sağlık hizmetlerinde "Aktif Özelleştirme Dönemi" olarak ifade edilen dönemi oluşturmaktadır ve T.C. Anayasası bu doğrultuda yeniden düzenlenmiştir (Akdur, 1999: 16). Liberal görüşün bu dönemde resmi politika haline gelmesiyle sağlık özel sektörünün geliştirilmesi çabalarına ağırlık verilmiştir (Tengilimoğlu vd., 2017: 137). 1961 Anayasası'nda sosyal devlet olmanın ifadesi olan "insan haklarına dayalı devlet" tanımı, 1982 Anayasası ile birlikte "insan haklarına saygılı devlet" olarak değiştirilmiştir (Akdur, 1999: 16). Ayrıca, 1983 tarih ve 181 sayılı Sağlık Bakanlığı'nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ve 1987 tarih ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu gibi önemli yasal düzenlemeler gerçekleştirilmiştir. Türkiye'nin Ulusal Sağlık Politikasını oluşturmak amacı ile 1992 yılında Birinci Ulusal Sağlık Kongresi düzenlenmiş ve doküman olarak Türkiye Büyük Millet Meclisine sunulmak üzere "Ulusal Sağlık Politikası" hazırlanmıştır. Ulusal Sağlık Politikası beş ana bölümden oluşmaktadır. "Sağlık Hizmetlerinin Örgüt ve Yönetim Yapısı" başlığı altında (TC. Sağlık Bakanlığı, 1993: 47-48);

Sağlık hizmetleri çok başlı, aşırı derecede merkeziyetçi, yetkilerin daima üst seviyelerde toplandığı bir yönetim ve örgüt yapısına sahiptir. Koordinasyon eksikliğinin yol açtığı duplikasyonların yanı sıra yetki kargaşası vardır. Sağlık Bakanlığı sağlıkla ilgili diğer kurumlar üzerinde etkili olmayıp mevcut mevzuatla kendisine verilen yetkileri de tam anlamıyla kullanamamaktadır.

Sağlık Bakanlığı makro planlar yapan ve sektörü yönlendiren bir yapıdan ziyade günlük işlerle uğraşan bir uygulama Bakanlığı şeklinde çalışmakta, üst düzey yöneticilerin zamanının çok önemli bir kısmı personel tayinleri ile geçmektedir. Bakanlık yönetiminde en üst düzey yöneticiden taşradaki en uç birime kadar profesyonel sağlık yöneticilerine pek rastlanmamaktadır. Bakanlığın merkez ve taşra teşkilat yapısı modern yönetim anlayışı ile bağdaşmamaktadır.

ifadeleri yer almıştır. Bu dönemde Türkiye'de olduğu gibi dünyada gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde de sağlık hizmetlerinde reform girişimleri olduğu gözlenmektedir (Günaydın, 2011: 321). Reformlar incelendiğinde, reformların ortak çabalarının yurttaşların sağlık hizmetlerine erişimini

sağlaması gerektiği görülmektedir (Kartal, 2009: 39-40). Bu reformların başlıca nedeni ise, maliyetlerin artması, beklentilerin artması, politik baskılar, sağlık sistemine yönelik memnuniyetsizlik, hizmete erişimdeki hakkaniyetsizlik, kaynakların verimsiz kullanımı, uluslararası çevrelerin (DB ve IMF vs.) etkisi şeklinde ifade edilebilir (Yıldırım, 2013: 8,12; Yılmaztürk, 2013: 186; Günaydın, 2011: 321).

Dördüncü dönem ise, 2003 ve sonrası yıllarda kapsamlı reform çalışmalarının gerçekleştirildiği “Sağlıkta Dönüşüm Programı” oluşturmaktadır. Bu dönemde hem dünyadaki gelişmelere paralel olarak çalışmalar hızlandırılmış hem de sağlık sistemindeki sorunların düzenlenmesine yönelik değişiklikler gerçekleştirilmiştir (Lamba vd., 2014: 54,56). Türkiye’nin sağlıkta dönüşüm programı tüm bireylere eşit şekilde sunulmasını, erişimin kolaylaştırılmasını, hizmet kalitesinin artırılmasını, hasta memnuniyetinin artırılmasını amaç edinmektedir ve ülkenin sosyo ekonomik gerçeklerine bağlı, sürdürülebilir ve geliştirilebilir özelliktedir (Başol ve Işık, 2015: 1; Lamba vd., 2014: 70-71). Türkiye’de 2003 yılından itibaren amaçları sağlık hizmetlerinin etkili, verimli ve hakkaniyete uygun bir şekilde; organize edilmesi, finansmanının sağlanması ve sunulması olan Sağlıkta Dönüşüm Programı uygulanmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2003: 24,25). Bu amaçlara ulaşmak için belirlenen ilkeler ise insan merkezilik, sürdürülebilirlik, sürekli kalite gelişimi, katılımcılık, uzlaşmacılık, gönüllülük, güçler ayrılığı (sağlık hizmetini sunan, finansmanını sağlayan, planlayan ve denetleyen güçlerin birbirinden ayrılması) ve hizmette rekabettir (TC. Sağlık Bakanlığı, 2003: 24,25).

3 Kasım 2002 seçimlerinin hemen ardından 16 Kasım 2002 tarihinde açıklanan 58. Hükümetin Acil Eylem Planında “Herkesin Sağlık” başlığı altında sağlık alanında yürütülmesi öngörülen temel hedefler belirtilmiştir. Bunların başlıcaları:

- 1- Sağlık Bakanlığı’nın idari ve fonksiyonel açıdan yeniden yapılandırılması,
- 2- Tüm vatandaşların genel sağlık sigortası kapsamı altına alınması,
- 3- Sağlık kuruluşlarının tek çatı altında toplanması,
- 4- Hastanelerin idari ve mali açıdan özerk bir yapıya kavuşturulması,
- 5- Aile hekimliği uygulamasına geçilmesi,
- 6- Anne ve çocuk sağlığına özel önem verilmesi,
- 7- Koruyucu hekimliğin yaygınlaştırılması,
- 8- Özel sektörün sağlık alanına yatırım yapmasının özendirilmesi,
- 9- Tüm kamu kuruluşlarında alt kademelere yetki devri,
- 10- Kalkınmada öncelikli bölgelerde yaşanan sağlık personeli eksikliğinin giderilmesi,
- 11- Sağlık alanında e-dönüşüm projesinin hayata geçirilmesi (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2008: 21).

Acil Eylem Planı’nın belirlenmesinden hemen sonra, 2003 yılı başında Sağlıkta Dönüşüm Programı hazırlanarak Sağlık Bakanlığı tarafından kamuoyuna duyurulmuştur. Sağlıkta Dönüşüm Programı 8 tema etrafında dönüşmeyi hedeflemiştir:

- 1- Planlayıcı ve denetleyici Sağlık Bakanlığı,
- 2- Herkesi tek çatı altında toplayan genel sağlık sigortası,
- 3- Yaygın, erişimi kolay ve güler yüzlü sağlık hizmet sistemi,
 - a) Güçlendirilmiş temel sağlık hizmetleri ve aile hekimliği,

- b) Etkili, kademeli sevk zinciri,
- c) 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 kurumları,
- 6- Nitelikli ve etkili sağlık hizmetleri için kalite ve akreditasyon,
- 7- Akılcı ilaç ve malzeme yönetiminde kurumsal yapılanma,
- 8- Karar sürecinde etkili bilgiye erişim: Sağlık bilgi sistemi (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2003: 26-37).

2007 yılında Sağlıkta Dönüşüm Programına üç yeni başlık ilave edilmiştir. Teorik alt yapıdan uygulama safhasına geçiş hazırları 2010 yılı sonu itibari ile başlayan bu bileşenler (Tengilimoğlu vd., 2017: 147):

1. Daha iyi bir gelecek için sağlığın geliştirilmesi ve sağlıklı hayat programları,
2. Tarafların harekete geçirilmesi ve sektör arası iş birliği için çok yönlü sağlık sorumluluğu,
3. Uluslararası alanda ülkenin gücünü artıracak sınır ötesi sağlık hizmetleridir

Bu çalışma ile birlikte Sağlık Bakanlığı merkez teşkilat yapısında yaşanan değişimlerin dönemler halinde incelenmesi amaçlanmaktadır. Çalışma ikincil veri kaynaklarına dayalı olarak hazırlanmıştır.

2. SAĞLIK BAKANLIĞI TEŞKİLAT YAPISINDA YAŞANAN DEĞİŞİM

Ülkemizdeki Sağlık Bakanlığı teşkilat yapılanması, merkezi teşkilat (Sağlık Bakanlığı) ve taşra teşkilatı (İl Sağlık Müdürlüğü ve İlçe Sağlık Örgütleri) olmak üzere iki grupta ele alınabilir. Sağlık Bakanlığı merkez ve taşra teşkilatı ile bütün ülke içerisinde sağlık hizmetini yürütmek zorundadır. Buna göre merkez teşkilatı, politika oluşturma ve bu politika doğrultusunda plan program yapma ve uygulama, koordinasyon sağlama, politika doğrultusundaki hedeflerin daha aşağı birimlere ulaştırılması, illerden gelen verilerin toplanması ve analiz edilmesi gibi faaliyetleri yürütür (Balcı, 2005: 83).

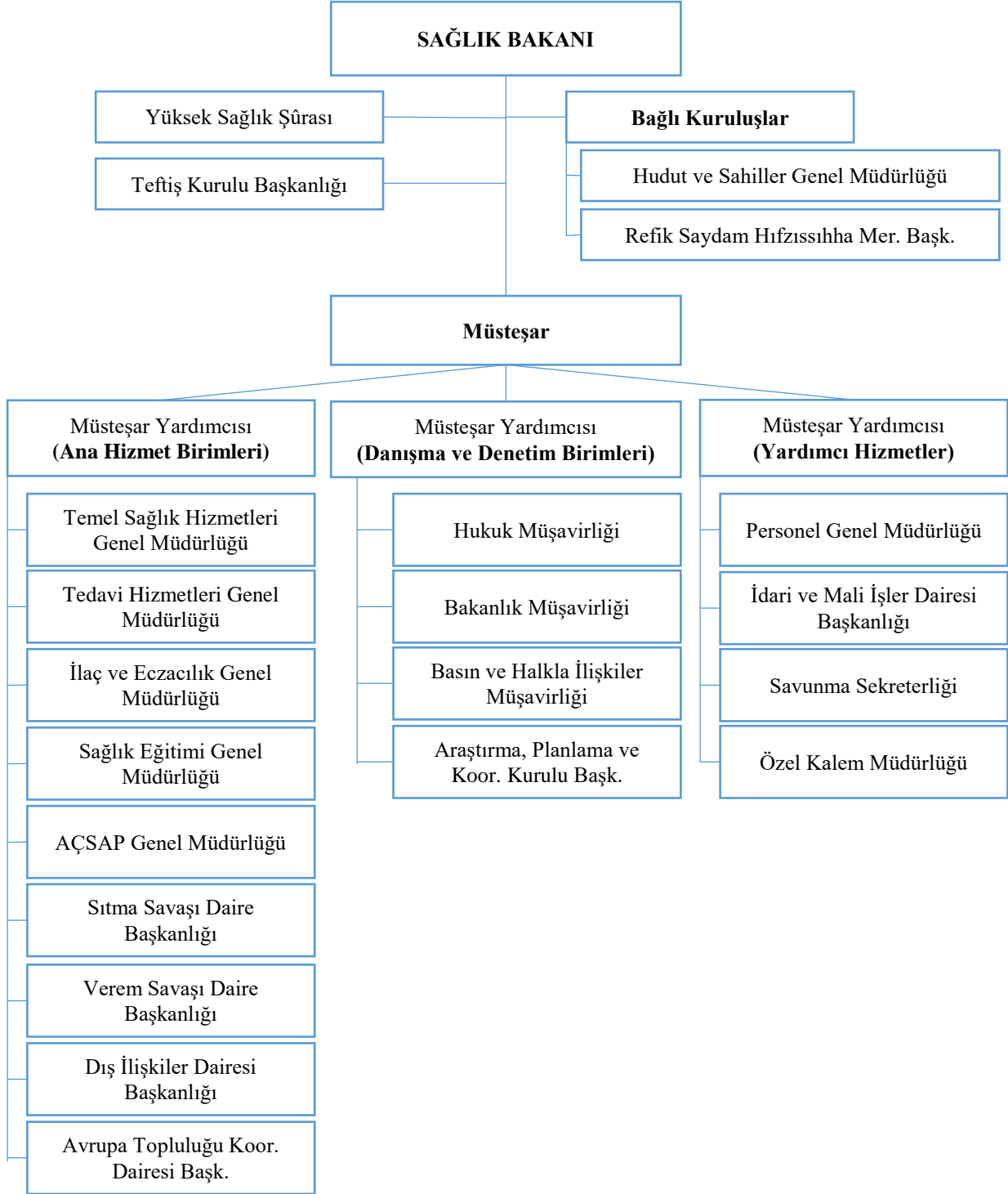
Sağlık Bakanlığı teşkilat yapısına yönelik düzenlemelerden ilki, 1936 yılında çıkarılan 3017 sayılı Kanun, ikincisi 1983 yılında çıkarılan 181 sayılı KHK, üçüncüsü 2011 yılında çıkarılan 663 sayılı KHK, dördüncüsü 2017 yılında çıkarılan 694 sayılı KHK ve son düzenleme ise 2018 yılında çıkarılan 703 sayılı KHK'dır.

23.06.1936 tarihinde yayımlanan, 3017 sayılı, "Sihhat ve İctimai Muavenet Vekâleti Teşkilât ve Memurin Kanunu (Sağlık Bakanlığı Teşkilat ve Memurları Kanunu)" Sağlık Bakanlığı'nın ilk teşkilat kanunudur. 1936-1983 tarihleri arasındaki kanun süresince Bakanlığın teşkilat yapısı dikey, hiyerarşik ve yalın (basit)'dir. Bakanlık merkez teşkilatı ana hizmet birimleri ile danışma ve denetim birimleri ve yardımcı birimlerden oluşmaktadır (3017 sayılı kanun, md.4).

14.12.1983 tarihinde yayımlanan, 181 sayılı "Sağlık Bakanlığı'nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname" Sağlık Bakanlığı'nın kurulması, teşkilat ve görevlerine ilişkin usul ve esasları düzenlemektedir (181 sayılı KHK, md.1). 181 sayılı KHK döneminde (1983-2011) teşkilat yapısı dikey, hiyerarşik ve yalındır. Sağlık Bakanlığı teşkilatı, merkez teşkilatı ile taşra teşkilatı ve bağlı kuruluşlardan oluşmaktadır (181 sayılı KHK, md.3).

Sağlık Bakanlığı merkez teşkilatı, Bakan, Müsteşar, Müsteşar yardımcıları (3); danışma ve denetim birimleri (4); ana hizmet birimleri (10); yardımcı hizmetler (4) ve bağlı kuruluşlardan (2) oluşmaktadır

(181 sayılı KHK, md.3). 181 sayılı KHK döneminde Sağlık Bakanlığının teşkilat yapısı Şekil 1' de gösterilmiştir.



Şekil 1. 181 Sayılı KHK Döneminde Sağlık Bakanlığının Teşkilat Yapısı

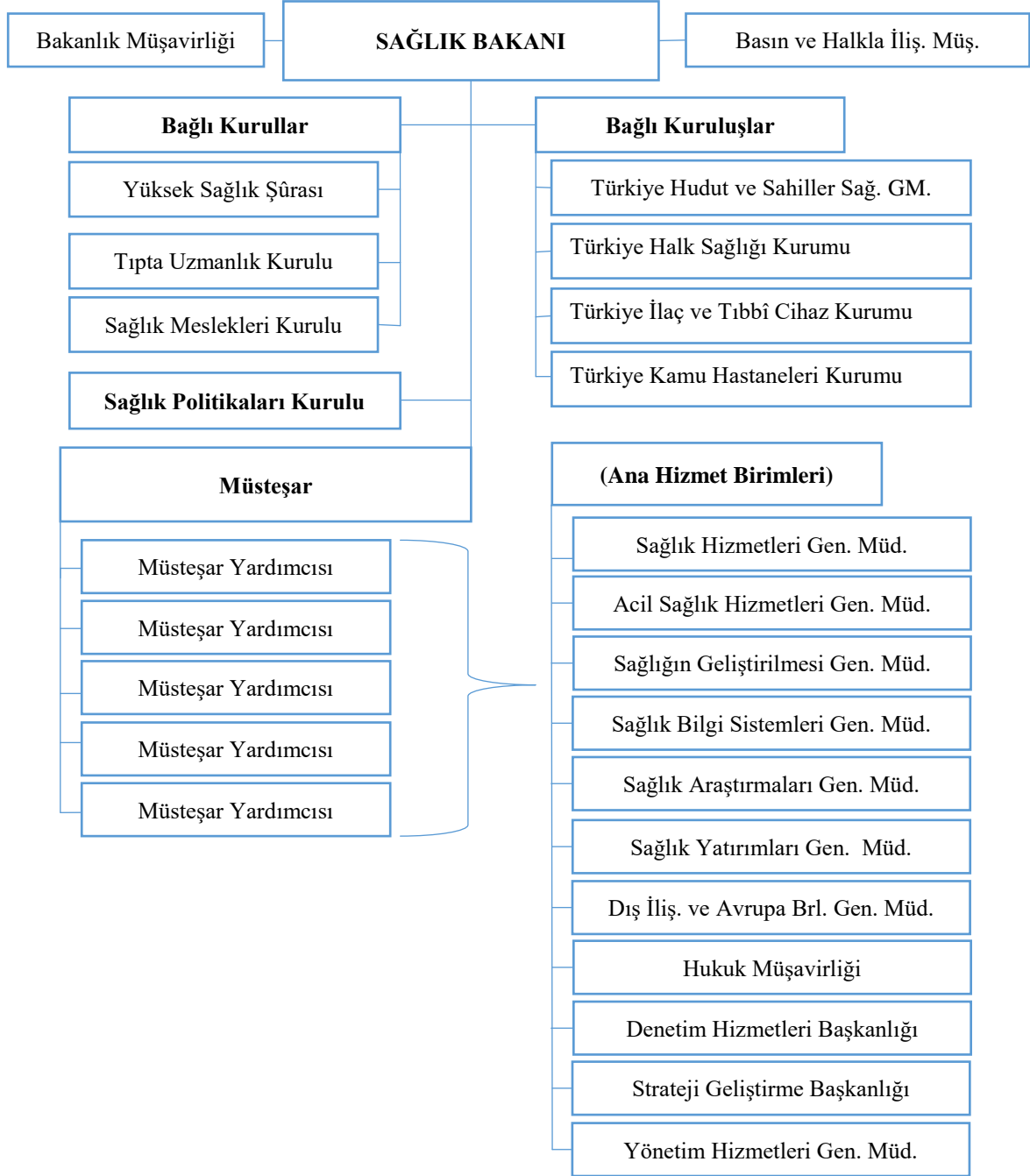


ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 5 Sayı/Issue : 2 Yıl/Year : 2019 ISSN -2149-6161

663 sayılı “Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname”, 2 Kasım 2011 tarihli Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Bu Kanun Hükmünde Kararnamenin amacı; Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarının teşkilat, görev, yetki ve sorumluluklarını düzenlemektir (663 sayılı KHK, md.1). Bakanlık merkez ve taşra teşkilatı ile bağlı kuruluşlardan oluşmaktadır (663 sayılı KHK, md.3). Sağlık Bakanlığı merkez teşkilatı, Bakan, Müsteşar, Müsteşar yardımcıları (5); hizmet birimleri (12); sağlık politikaları kurulu, bağlı kurul (3) ve kuruluşlardan (4) oluşmaktadır. 663 sayılı KHK dönemindeki (2011-2017) Sağlık Bakanlığının teşkilat yapısı Şekil 2’ de gösterilmiştir.



Şekil 2. 663 Sayılı KHK Döneminde Sağlık Bakanlığının Teşkilat Yapısı

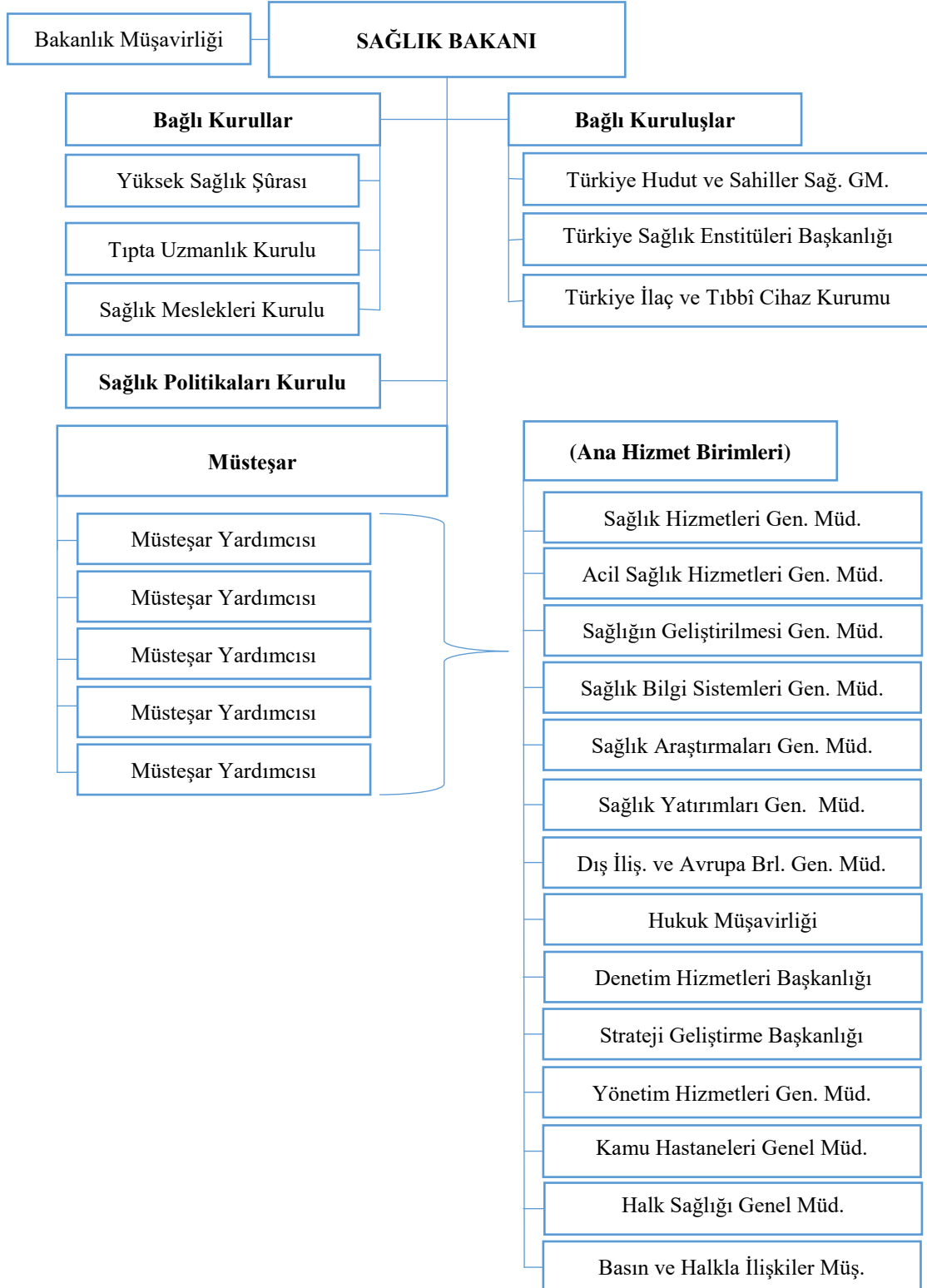
663 sayılı KHK döneminde (2011-2017), Sağlık Bakanlığının görev ve teşkilat yapılanmasında köklü ve önemli değişiklikler gerçekleşmiştir. 181 Sayılı KHK kapsamındaki teşkilat şemasında müsteşara yardımcı üç müsteşar yardımcısı var iken, 663 sayılı KHK ile birlikte bu sayı beşe çıkarılmıştır. Önceki teşkilat yapılanmasından farklı olarak Bakanlığın sağlık sistemi yönetimi ve politika belirleme ile ilgili temel görevlerini yerine getirmek üzere “Sağlık Politikaları Kurulu” kurulmuştur (663 sayılı

KHK, md.6). Bakanlığın teşkilat yapılanmasındaki bir diğer değişiklik ise, bağlı sürekli kurullarla ilgilidir. Buna göre, Yüksek Sağlık Şurasına ek olarak Tıpta Uzmanlık Kurulu ve Sağlık Meslekleri Kurulu kurulmuştur. Bakanlığın hizmet birimlerine yenileri eklenmiş olup, 181 sayılı KHK'nın teşkilat yapılanmasında "Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlama Genel Müdürlüğü, Sıtma Savaşı Daire Başkanlığı, Verem Savaş Daire Başkanlığı, Kanserele Savaş Daire Başkanlığı gibi" birimler "yeni" teşkilat şemasında yer almamaktadır. Son olarak Bakanlığın hizmet ve görev alanına girmekte olan, ana hizmet birimlerini yürütmek üzere ve bakanlığa bağlı özel kanunla yeni bağlı kuruluşlar oluşturulmuştur.

Bu dönemde, Sağlık Bakanlığının merkez teşkilatının yanında taşra teşkilatında de değişiklikler gerçekleştirilmiştir. Bakanlığın taşra teşkilatı; illerde kurulan il sağlık müdürlükleri ile ihtiyaca göre ilçelerde kurulan ilçe sağlık müdürlüklerinden oluşur. İlçe sağlık müdürlüğünün kurulmadığı yerlerde sağlık grup başkanlıkları oluşturulabilir. İl sağlık müdürleri Bakanlığın ildeki temsilcisi ve valinin sağlık müşaviridir (663 sayılı KHK, md.25). Ayrıca, bağlı kuruluşlardan Türkiye Halk Sağlığı Kurumunun taşradaki yönetim görevi halk sağlığı müdürlüklerince, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumunun taşradaki yönetim görevi kamu hastane birliklerince kurumlarına bağlı olarak yerine getirilir (663 sayılı KHK, md.35).

"Olağanüstü Hal Kapsamında Bazı Düzenlemeler Yapılması Hakkında Kanun Hükmünde Kararname", 25 Ağustos 2017 tarihli Resmi Gazetede 694 karar sayısı ile yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. Kısaca 694 KHK olarak ifade edilen kararnamenin 184-194. maddeleri 663 sayılı KHK'daki değişiklikleri içermektedir. Bu değişiklikler, Sağlık Bakanlığı ile bağlı kuruluşlarının yeniden yapılanmasını tanımlamaktadır. Buna göre; Sağlık Bakanlığının bağlı kuruluşu olan "Kamu Hastaneler Kurumu ile Halk Sağlığı Kurumu", "Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü ve Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü" hizmet birimi olarak değiştirilmiştir ve görevleri yeniden tanımlanmıştır (694 KHK, md. 184, 185). Ayrıca hizmet birimi olarak "Basın ve Halkla İlişkiler Müşavirliği" eklenmiştir (694 KHK, md.194).

Sağlık Bakanlığı merkez teşkilatı, Bakan, Müsteşar, Müsteşar yardımcıları (5); hizmet birimleri (14); sağlık politikaları kurulu, bağlı kurul (3) ve kuruluşlardan (3) oluşmaktadır. 694 sayılı KHK dönemindeki (2017-2018) Sağlık Bakanlığının teşkilat yapısı Şekil 3' te gösterilmiştir.



Şekil 3. 694 Sayılı KHK Döneminde Sağlık Bakanlığının Teşkilat Yapısı

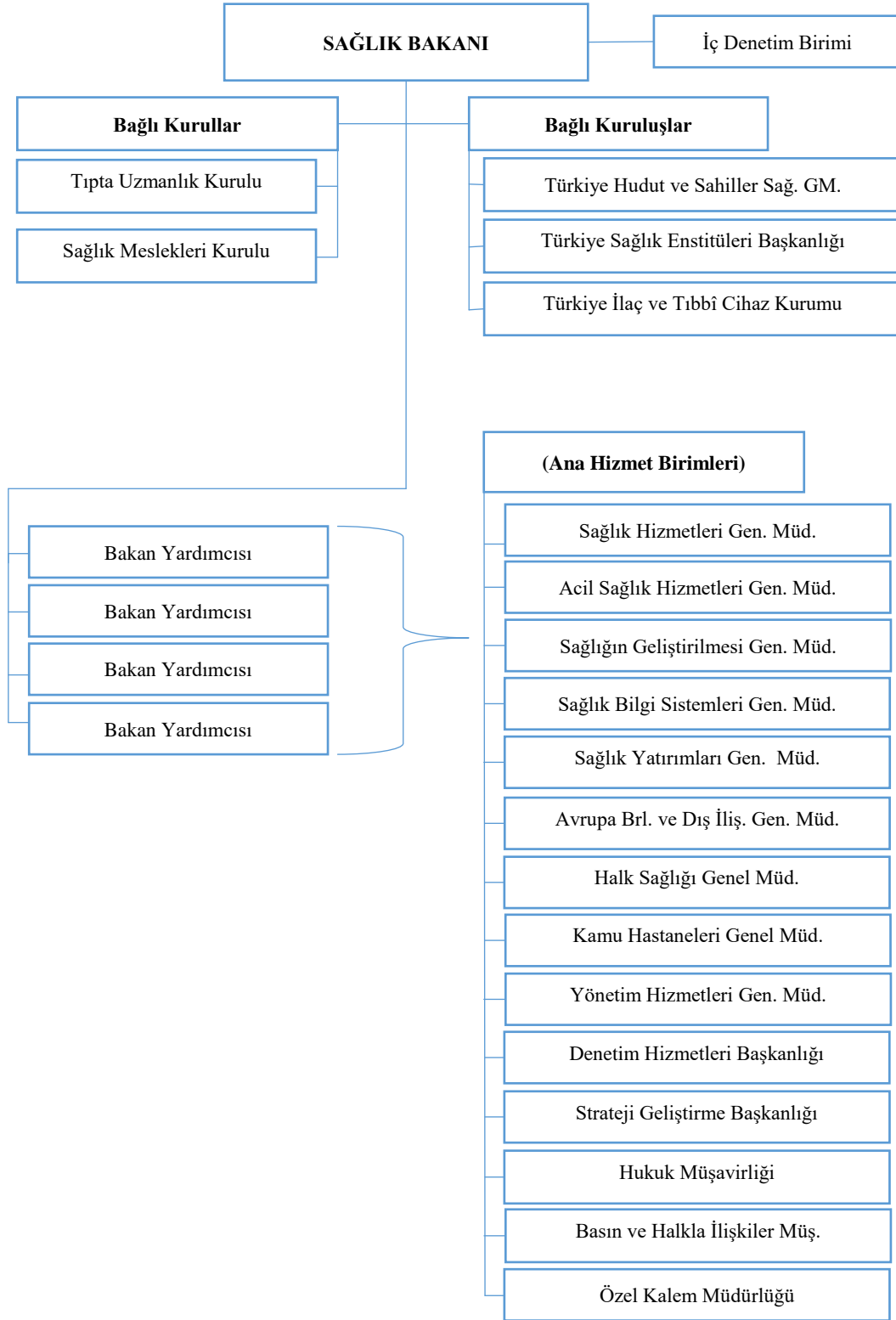
Cumhurbaşkanlığı Hükümet Sistemi çerçevesinde Sağlık Bakanlığının görev ve yetkileri ile teşkilat yapısında değişiklikler yapılmıştır. Bu değişiklikler, 02.07.2018 tarihli ve 703 sayılı “Anayasada Yapılan Değişikliklere Uyum Sağlanması Amacıyla Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnemelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun Hükmünde Kararname” nin 25. maddesinde gerçekleştirilmiştir. 25. madde ile birlikte 663 sayılı KHK’nın adı "Sağlık Alanında Bazı Düzenlemeler Hakkında Kanun Hükmünde Kararname" şeklinde değiştirilmiştir.

Sağlık Bakanlığı merkez teşkilatı, Bakan, Bakan yardımcıları (4); hizmet birimleri (14); bağlı kurul (2) ve kuruluşlardan (3) oluşmaktadır. 703 sayılı KHK dönemindeki Sağlık Bakanlığının teşkilat yapısı Şekil 4’ te gösterilmiştir.

Sağlık Bakanlığının merkez teşkilatı Cumhurbaşkanlığı 1. Nolu Kararnamesi’nin on ikinci bölümünde (madde: 352– 384 arası) yeniden düzenlenmiştir. Yeni düzenlemedeki Sağlık Bakanlığının hizmet birimleri ve görevleri tanımlanmıştır (madde: 353– 370 arası). Sağlık Bakanlığının bağlı kuruluşlarına ilişkin görev, yetki, sorumluluk ve teşkilat yapılarına dair tanımlamalar Cumhurbaşkanlığı 4. Nolu Kararnamesi’nin 506-519 arasındaki maddeler ile 651-678 arasındaki maddelerde yapılmıştır.

Bakanlık teşkilatının en üst amiri olan Bakan, Bakanlık icraatından ve emri altında çalışanların faaliyet ve işlemlerinden Cumhurbaşkanına karşı sorumludur (703 KHK, md.4). Bakanlığa bağlı Müsteşar ve Müsteşar yardımcılığı kaldırılmış olup, Bakan yardımcısı olmak üzere Bakan Yardımcıları görevlendirilmiştir. Bakanlığın bağlı kuruluşları değiştirilmemiş olup, bağlı kurullardan olan “Yüksek Sağlık Şûrası” kaldırılmıştır.

Bu dönemdeki değişikliklerle birlikte, Cumhurbaşkanı politika kurulları başkanı olması mütevellit politika belirlemede temel aktör olarak rol oynamaktadır (Cumhurbaşkanlığı 1.nolu kararname, md.21). Bu kapsamda oluşturulan Cumhurbaşkanlığı Politika Kurulları bünyesinde yer alan kurullardan biri de “Sağlık ve Gıda Politikaları Kurulu” dur (Cumhurbaşkanlığı 1.nolu kararname, md.20). Diğer kurullar ile birlikte Sağlık ve Gıda Politikaları Kurulu, politika ve stratejilerle ilgili öneri geliştirmek, geliştirilen önerilerin uygun olanlarını çalışmak, Bakanlıklar ile kurum ve kuruluşların uygulamalarını izlemek ve Cumhurbaşkanına rapor sunmak gibi önemli konularda yetkilendirilmiştir (Cumhurbaşkanlığı 1.nolu kararname, md.22).



Şekil 4. 703 Sayılı KHK Döneminde Sağlık Bakanlığının Teşkilat Yapısı

3. TARTIŞMA VE SONUÇ

181 sayılı KHK döneminde (1983-2011), sağlık hizmetlerinin sunumu bakımından herhangi bir ayrıma gidilmemiştir. Bu sebeple çok sektörlü bir yönetim ve yapılanma ortaya çıkmıştır. Bu yapılanma hem merkeziyetçi hem de katı bir yönetim biçimi ortaya çıkardığından koordinasyon sağlanamamaktadır (Demircan, 1993: 12). Ayrıca, aşırı derecede merkeziyetçi bir yapıda olan sağlık sistemi; yetkilerin üst düzeylerde toplanmasına neden olmakta ve sağlık hizmetlerinin yönetilmesinde ve örgütlenmesinde çeşitli zorlukları ortaya çıkarmaktadır (Çamcı, 2007: 77). Sağlık Bakanlığının günlük faaliyetlerle uğraşması da, bakanlığı makro plan ve politika yapmaktan ve sektörü yönlendiren yapıdan uzaklaştırmaktadır (TC. Sağlık Bakanlığı, 1993: 47-48).

Yukarıda da ifade edildiği gibi, Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) öncesinde Sağlık Bakanlığı sağlık hizmetleri sunumunda, sağlık politikalarının oluşturulmasında, sağlık sisteminin örgütlenmesinde etkili olmaktadır. SDP ile birlikte sağlık hizmetlerinin sunumunda doğrudan rol oynamak yerine desantralizasyon ilkesi gereği planlayıcı ve denetleyici bir konuma sahip olmuştur. Hizmet sunumu görevini ise bağlı kuruluşlardan olan “Türkiye Kamu Hastaneler Kurumu ile Türkiye Halk Sağlığı Kurumu” na aktarmıştır/devretmiştir. Bu şekilde birimler, işlevsel olarak daha elverişli hale getirilmiştir. Ayrıca, birimlerin yerel ihtiyaçlara duyarlı olmasını ve hızlı cevap vermesini sağlamıştır. Böylelikle Sağlık Bakanlığı “artık kürek çeken değil dümen tutan bir bakanlık” haline gelmiştir.

Fakat ülkemizin merkeziyetçi yönetim yapısına sahip olması, yönetsel, mali ve teknik açıdan yetersiz olması, teşkilat yapısı tarafından üç başlılığın oluşturulması, yetki çatışmasının ortaya çıkması ve hizmetlerin yavaşlaması gibi sebeplerden ötürü 663 sayılı KHK dan dönüş yapılmıştır. 694 sayılı KHK ile gerçekleşen bu değişiklikle birlikte eski sisteme geri dönmüştür.

694 sayılı KHK ile birlikte sağlıkta tek çatıya geçirilmiş ve bağlı kuruluşlardan olan “Türkiye Kamu Hastaneler Kurumu ile Türkiye Halk Sağlığı Kurumu” Sağlık Bakanlığı hizmet birimleri haline getirilmiştir. Bu iki kurum Sağlık Bakanlığında, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü ve Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü olarak yapılandırılmış ve görevleri yeniden tanımlanmıştır.

Aradan fazla zaman geçmeden, 2018 in ikinci yarısında Cumhurbaşkanlığı Hükümet Sistemi çerçevesinde Sağlık Bakanlığının görev ve yetkileri ile teşkilat yapısında köklü değişiklikler yapılmıştır. Sağlık Bakanlığı, faaliyetlerinde ve emri altındaki çalışanların işlemlerinde Cumhurbaşkanına karşı sorumludur. Bakanlığa bağlı Müsteşar ve Müsteşar yardımcılığı kaldırılmış olup, Bakana yardımcı olmak üzere Bakan Yardımcıları görevlendirilmiştir. Cumhurbaşkanlığı, Sağlık Bakanlığı ile birlikte politika belirlemede temel aktör olarak rol oynamaktadır. Oluşturulan politika kurullarından biri olan “Sağlık ve Gıda Politikaları Kurulu” ise politika önerisi geliştirme ve yararlı olanlarını uygulama, Bakanlığın faaliyetlerinin izlenme, Cumhurbaşkanına rapor sunma gibi yetkilere sahiptir.

Yıldırım (2017: 16,17) çalışmasında, Başkanlık sisteminin sağlık, sağlık sistemleri ve sağlık politikaları açısından daha iyi sonuçların oluşturulmasında potansiyele sahip olduğunu belirtmiştir. Bunun sebeplerini ise “başkanlık sisteminin istikrarlı ve etkili bir yönetim olduğu, güçlü bir demokrasinin oluşturduğu, karar alma ve uygulama sürecinin kısa ve hızlı olduğu, sağlık politikalarında Başkanın tek söz sahibi olduğu” olarak sıralamıştır.

Sonuç olarak, Sağlık Bakanlığının kurulduğu yıldan günümüze kadar ki geçen sürede merkez teşkilat yapısında değişiklikler gerçekleştirilmiştir. Dönemler halinde ele alınan Bakanlık merkez teşkilat yapısı 181 sayılı KHK’den sonra 2011 yılında 663 sayılı KHK ile değiştirilmiş, fakat 2017 yılında 694 sayılı KHK ile birlikte eski teşkilat yapısına dönüş yapılmıştır. Teşkilat yapısındaki bu değişiklik üzerinden uzun zaman geçmeden 2018 yılında çıkarılan 703 sayılı KHK ile yeni teşkilat yapısı oluşturulmuştur.

KAYNAKÇA

- Akdur, R. (1999). Türkiye’de sağlık hizmetleri ve Avrupa Topluluğu Ülkeleri ile kıyaslanması. AÜ TF Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara.
- Balcı, A. (2005). Kamu Hizmetleri ve Yerinden Yönetim, Atlas Yayın Dağıtım, İstanbul.
- Başol, E., & Işık, A. (2015). Türkiye’de Sağlık Politikalarında Güncel Gelişmeler: Sağlıkta Dönüşüm Programından Günümüze Bazı Değerlendirme ve Öneriler. *IAAOJ Social Science*, 2(2), 1-26.
- Çamcı, M. (2007). Sağlık yönetimi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.
- Demircan, A. (1993). Türkiye’de ilçe sağlık örgütlenmesinin analizi ve Bolu ili üzerine bir araştırma. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tez, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.
- Günaydın, D. (2011). Sağlık Hizmetlerinde Küresel Reform Yaklaşımları. İktisat ve İçtimaiyat Enstitüsü. *Sosyal Siyaset Konferansları*, (60), 323-365.
- Kartal, F. (2009). Özelleştirilen Yurttaşlık: Türkiye’de Sağlık Politikalarında Dönüşüm. *Amme idaresi Dergisi*, 42(2), 23-43.
- Lamba, M., Altan, Y., Aktel, M., & Kerman, U. (2014). Sağlık Bakanlığı’nda Yeniden Yapılanma: Yeni Kamu Yönetimi Açısından Bir Değerlendirme. *Amme İdaresi Dergisi*, 47(1), 53-78.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (1993), Ulusal Sağlık Politikası, Ankara.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2003). Sağlıkta Dönüşüm, Ankara.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2008). Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Temel Sağlık Hizmetleri 2002-2008 (Alma Ata’nın 30. Yılı Hatırası). Ankara.
- Tengilimoğlu, D., Işık, O., & Akbolat, M. (2017). Sağlık İşletmeleri Yönetimi. Nobel Akademik Yayıncılık. 8. Baskı. Ankara.
- Yıldırım HH. (2017). Hükümet Sistemleri ve Sağlık Politikaları. ABSAM Analiz, ABSAM, Ankara.
- Yıldırım, H. H., Yıldırım, T., & Erdem, R. (2011). Sağlık hizmetleri finansmanında kullanıcı katkıları: genel bir bakış ve Türkiye için bir durum değerlendirmesi. *Amme İdaresi Dergisi*, 44(2), 71-98.
- Yılmaztürk, A. (2013). Türkiye’de Sağlık Reformlarının Tarihsel Gelişimi ve Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın Küresel Niteliğinin Değerlendirilmesi. *Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*. I: 176-188.
- 23.06.1936 tarih ve 3337 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan, 3017 sayılı, “Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâleti Teşkilât ve Memurin Kanunu”.
- 14.12.1983 tarih ve 18251 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan, 181 sayılı “Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname”.
- 02.11.2011 tarih 28103 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan, 663 sayılı “Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname”.
- 18.08.2017 tarih 30165 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan, 694 sayılı “Olağanüstü Hal Kapsamında Bazı Düzenlemeler Yapılması Hakkında Kanun Hükmünde Kararname”, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2017/08/20170825-13.pdf>



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 5 Sayı/Issue : 2 Yıl/Year : 2019 ISSN -2149-6161

- 09.07.2018 tarih 30473 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan, 703 sayılı “Anayasada Yapılan Değişikliklere Uyum Sağlanması Amacıyla Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun Hükmünde Kararname”.
- 10.07.2018 tarih 30474 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan, Kararname sayısı: 1, “Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi”, <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/19.5.1.pdf>
- 15.07.2018 tarih 30479 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan, Kararname sayısı: 4, “Bakanlıklara Bağlı, İlgili, İlişkili Kurum ve Kuruluşlar İle Diğer Kurum Ve Kuruluşların Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi”, <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/19.5.4.pdf>