

# Sağlık teşkilat yapısının istikrar

## Dr. Hasan Çağlı



1963 Diyarbakır'da doğdu, 1986 Cerrahpaşa Tıp Fakültesinden mezun olduktan sonra 1998 de çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı oldu. Çeşitli hastanelerde çocuk hekimi ve başhekim olarak çalıştı. Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında 2006 - 2009 arası saha koordinatörlüğü başkanlığı yaptı. 2009 -2011 arası GSS Genel Müdürü, 2012- 2015 arası TKHK Kurucu Başkanı olarak çalıştı. 2016 yılında emekli oldu. Halen yurtdışında sağlık politikaları danışmanlığı yapmaktadır.

Sağlık Bakanlığı, hizmet sunumunun yanı sıra sağlık politikalarının oluşturulmasında, idari karar alma süreçlerinde ve sağlık sisteminin örgütlenmesinde de etkili rol oynamaktadır. Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) öncesinde sağlık hizmetleri sunumunda bizzat yer alan Sağlık Bakanlığı, SDP ile hizmet sunumunda doğrudan yer almak yerine yerinden yönetim ilkesi gereği, planlayıcı ve denetleyici bir pozisyona sahip olmuş ve hizmet sunma görevini, 663 Sayılı KHK ile 2011 yılında oluşturulan bağlı kuruluşlardan olan Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (THSK) ve Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna (TKHK) devretmiştir. Sağlık hizmetlerinin planlanması ve koordinasyonu konularında temel sorumluluklarını Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından yürütülmesini öngörmüştür. Böylece, TKHK tüm görev ve sorumluluklarını, 02 Kasım 2011 tarihinde yürürlüğe giren, Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile sağlık hizmetlerinin yerinden yönetim ilkesi çerçevesinde sunmayı planlamıştır. SDP'nin temel bileşenlerinden olan kamu hastanelerinin özerk işletmeler haline getirilmesi reformu, TKHK'nin kurulması ile 19 Mart 2012 tarihinde hayata geçirilmiştir. Bu reform ile verimlilik, adalet ve etkililiğinin sağlanmasının amaçlandığı söylenebilir.

TKHK'nin görevleri olarak; Sağlık Ba-

kanlığının politika ve hedeflerine uygun olarak, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerini vermek üzere hastanelerin, ağız ve diş sağlığı merkezlerinin ve benzeri sağlık kuruluşlarının açılması, işletilmesi, faaliyetlerinin izlenmesi, değerlendirilmesi ve denetlenmesi, bu hastanelerde her türlü koruyucu, teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin verilmesini sağlamak olarak sayılmıştır (1). TKHK'nin merkez hizmet birimleri; Tıbbi Hizmetler Başkan Yardımcılığı, Mali Hizmetler Başkan Yardımcılığı, İzleme, Ölçme ve Değerlendirme Kurum Başkan Yardımcılığı, İnsan Kaynakları Kurum Başkan Yardımcılığı ve Destek ve İdari Hizmetler Kurum Başkan Yardımcılığından oluşmaktaydı.

Kamu Hastane Birliklerinin (KHB) kurulması ve illerdeki ikinci ve üçüncü basamak kamu sağlık kurumlarının KHB'lere bağlanması, hastanelerin idari ve mali yönden özerkliğini artırmıştır. Bununla varılmak istenen temel hedeflerin; kamu

hastanelerinin hem birbirleri hem de özel hastanelerle rekabet edebilmelerini sağlama, Sağlık Bakanlığının teşkilat yapısını daha fonksiyonel birimlere dönüştürme, hizmet sunumunu daha alt düzeyde birimlere devrederek yatay örgütlenmeye yönelme, kaynak kullanımında etkinlik, verimlilik ve ölçek ekonomisinin avantajlarından yararlanmaya çalışma olduğu söylenebilir (2).

25 Ağustos 2017 tarihli Resmî Gazetede yayımlanan 694 Sayılı KHK ile Sağlık Bakanlığı merkez ve taşra teşkilatında yeniden değişiklikler yapılmıştır. Bağlı kurum olan Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu ile Türkiye Halk Sağlığı Kurumunu; Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü ve Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü olarak tekrar hizmet birimleri olarak tanımlamıştır. Daha önce Kamu Hastaneleri Kurumu ve Halk Sağlığı Kurumu bünyesinde yer alan Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı, Denetim Hizmetleri Daire Başkanlığı, İç Denetim Birimi ve Hukuk Müşavirliği kaldırılarak Bakanlık merkez ilgili birimlerine bağlanmıştır. İnsan kaynakları ile ilgili yapılanmalar tamamen kaldırılmış bu görevin Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından yürütülmesi öngörülmüştür. Bütçenin yapılması ve mali işlemlerle ilgili diğer sorumluluklar da Bakanlık merkez Strateji Geliştirme Başkanlığına devredilmiştir.

Kamu hastanelerinde kendi kaynaklarını kullanma yönünde hastane yöneticilerine sağlanan önemli düzeyde yönetim esnek-





liği, 694 sayılı KHK sonrasında oluşturulan yeni yapılanmada da devam ettirilmeli; hastaneler için bir yönetici performans sistemi ilan edilip yönetici performans sistemine sadık kalınmalıdır. Esnek istihdam modeli ile sözleşmeli personel statüsünde istihdam edilen hastane yöneticilerinin açıkça belirlenmiş standartlar ve performans ölçümleri yapılarak kaynakları azaltma ya da çıktıları artırma yönündeki etkinlik ve etkililik artırıcı yönetim fonksiyonları öne çıkarılmalıdır.

Gerek mali yapısı gerekse de insan kaynaklarının büyüklüğü göz önünde bulundurulduğunda, kamu hastanelerinde profesyonel bir yönetim ve işletim sistemi benimsenmesi kaçınılmazdır. Ancak bundan da öte seçilen işletim sistemi her ne olursa olsun, bu işletim sisteminde istikrar benimsenmelidir. Seçilen bu işletim sisteminin icrasında sadece hastane yönetimi değil, aynı zamanda Sağlık Bakanlığı üst yönetimi de istikrarlı davranmalıdır. Örneğin geçmişte olduğu gibi hastaneler için bir yönetici performansı sistemi ilan edilip, sonra bu sistem göz önünde bulundurulmaksızın Bakanlık üst yönetimince kararlar verilmemelidir. Alınan atama kararlarında benimsenen yönetici performans sistemine sadık kalınmalı, özellikle bu denli büyük yapılara görevlendirilen yeni yöneticilerin adaptasyon ve oryantasyon süresi göz önünde bulundurulmalıdır.

663 Sayılı KHK sonrasında Sağlık Bakanlığı taşra yapılanması illerde İl Sağlık Müdürlüğü, Kamu Hastane Birliklerinin taşra yapılanması illerde Genel Sekreterlikler, Türkiye Halk Sağlığı Kurumunun taşra teşkilatı olarak İl Halk Sağlığı Müdürlüğü olarak faaliyet göstermiştir. İllerdeki bu yapılanma sağlık hizmetlerinde koordinasyonda zorlukları beraberinde getirmiş ve bu zorlukları aşacak değişim yönetimi tam olarak yapılamamıştır.

694 sonrasında illerdeki üçlü yapı tek yönetim yapısına dönüştürülerek Sağlık Bakanlığının hizmet sunumunda taşra yapılanması İl Sağlık Müdürlüğü altında birleştirilmiştir (3).

Son yıllarda sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması, etkinliğinin artırılması, bölgesel gelişmenin sağlanması, maliyet yönünden etkin bir sağlık hizmeti sunulabilmesi ve mevcut tesislerin yenilenmesi amacıyla kamu-özel ortaklığı yoluyla şehir hastaneleri oluşturulmaya başlanmıştır. Bu yeni dönem bize bir dizi fırsatı ve tehditi beraber sunmaktadır. Hastanelerin fiziki mekanları ve imkanlarının iyileştirilmesi, ölçek ekonomisinden faydalanılması, bir çok disiplindeki uzmanlık branşlarının aynı çatı altında toplanması, hastane otonomisinin gelişmesi, satınalma performansının iyileşmesi, ölçekten yararlanır şekilde üniversite ve özel sektörde olmayan donatıların kazanılması gibi bir çok fırsatın yanı sıra; sağlık dışı alt yapı sorunları (ulaşım vb.), ölçeğin büyüklüğüne bağlı olarak anlaşmalardan kaynaklanan sağlık hizmet sunumu birim fiyatlarındaki artış ve geri ödeme sistemine ek yük, büyük tesislerden kaynaklı hasta ve hasta yakını odağının kaybedilmesi, büyük ölçekteki hastanelerin kullanımı ve işletilmesi, profesyonel hastane yöneticisi eksikliğinden doğan aksamalar gibi tehditleri de beraberinde getirmektedir.

Yeni yapılanmada özellikle şehir hastanelerinin yönetimi ve finansman açısından sürdürülebilirliği konularının daha ön plana çıkması beklenmektedir. Şüphesiz söz konusu tehditlerin bertaraf edilmesi için çeşitli metodlar politika yapıcılar ve karar vericiler tarafından süreç içerisinde geliştirilecektir. Şehir hastanelerinin ülke vatandaşlarına kaliteli hizmet sunmasının yanında sağlık turizmi kapsamında başta çevre ülkeler olmak üzere, diğer ülkelerden de çok sayıda sağlık turistini

Yakın bir gelecekte uygulamaya geçecek olan Cumhurbaşkanlığı Hükümet Sisteminin getireceği yenilikleri ve sağlıktaki uygulamasını hep birlikte göreceğiz. Sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması, etkinliğinin artırılması ve maliyet yönünden etkin bir sağlık hizmeti sunulabilmesi için kamu hastanelerinin işletim sisteminin çok iyi tasarlanması ve yönetilmesi gerekmektedir.

çekebilecektir. Bu sayede hem büyük ölçekteki hastanelerin kullanım problemi çözülebilir, hem de hastanelerin finansal sürdürülebilirliğine katkı sağlanabilir.

Yakın bir gelecekte uygulamaya geçecek olan Cumhurbaşkanlığı Hükümet Sisteminin getireceği yenilikleri ve sağlıktaki uygulamasını hep birlikte göreceğiz. Yeni yapılanmada da bilimsel değerlendirmelerle belirli aralıklarla Sağlık Bakanlığında bağlı hastanelerin performans hedefleriyle ilgili faaliyetlerin iyi tanımlanması, bütçeden tahsis edilen kaynak ile performans hedefi arasında ilişki kurularak performans hedeflerine tam ve doğru şekilde erişilmesi istikrar için önemlidir. Sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması, etkinliğinin artırılması ve maliyet yönünden etkin bir sağlık hizmeti sunulabilmesi için kamu hastanelerinin işletim sisteminin çok iyi tasarlanması ve yönetilmesi gerekmektedir.

## Kaynaklar

1) Resmî Gazetede 2 Kasım 2011 Tarihinde Yayımlanan 663 Sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname

2) Lamba, M., Altan, Y., Aktel, M., ve Kerman, U. (2014). "Sağlık Bakanlığında Yeniden Yapılanma: Yeni Kamu Yönetimi Açısından Bir Değerlendirme". *Amme İdaresi Dergisi*, 47(1), 53-78.

3) Resmî Gazetede (25 Ağustos 2017 Tarihinde Yayımlanan 694 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname