

Sağlıkta özerkleştirme ve Kamu Hastane Birlikleri Kanunu Tasarısı

Dr. Hüseyin Demirel



1968 yılında Kars'ta doğdu. İlk ve ortaöğrenimini Bursa'da tamamladı. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni bitirerek tıp doktoru unvanını aldı. 2004 yılında Türkiye ve Ortadoğu Amme İdaresi'nde, Kamu Yönetimi alanında yüksek lisans eğitimi aldı. 2006-2008 döneminde Bursa Tabip Odası TTB Genel Kurul Delegeliği yaptı. Çeşitli kitap ve dergilerde editörlük, yayın kurulu üyeliği ve yazarlık yaptı. 2007 yılında Sağlık Bakanlığı Stratejik Yönetim ve Planlama Daire Başkanlığı görevini yaptı. Sağlık Bakanlığı'nın ilk stratejik planının hazırlanmasına katkı sağladı. 2009 yılında Dünya Bankası bünyesinde "Sağlık Sistemi Performans Değerlendirmesi" Danışmanı olarak çalıştı. Halen Sağlık Bakanlığı merkez teşkilatında çalışmaktadır. Evli ve iki çocuk babasıdır.

Hakkı Susmaz



1974 yılında Manisa, Gördes'te doğdu. İlköğrenimini Gördes'te tamamladı. 1992 yılında Sağlık Meslek Lisesini bitirerek Ankara İl Sağlık Müdürlüğü'nde göreve başladı. Memuriyet görevi ile birlikte Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi öğrenimini tamamladı. 2001 yılında Sağlık Bakanlığı Hukuk Müşavirliğinde göreve başladı. Bakanlık bünyesinde (görevde yükselme-unvan değişikliği-merkez disiplin gibi) çeşitli kurul ve komisyonlarda görev aldı. Halen Sağlık Bakanlığı Müsteşarlık Makamında Hukuk Müşaviri olarak Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Bakanlığın diğer görevleri çerçevesinde mevzuat hazırlığı çalışmaları yapmaktadır. Evli ve iki çocuk babasıdır.

Erol Gökdöl



1968 Kahramanmaraş, Andırın doğumlu. İlk ve ortaokul öğrenimini Adana, Kadiri'de tamamladı. 1987 yılında Keçiören Çevre Sağlığı Meslek Lisesi'ni bitirdi. Sırasıyla Bolu ve Adana'da görev yaptı. Memuriyet görevi devam ederken 1996 yılında Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi'ni de bitirdi. 1997 yılında Ankara Barosu bünyesinde avukatlık stajını tamamladı. Bir yıl Sosyal Sigortalar Kurumu'nda avukat olarak görev yaptı. Halen Sağlık Bakanlığında Hukuk Müşaviri olarak görev yapmaktadır. Evli ve 2 çocuk babasıdır.

Türkiye'de herkesin sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşamasını sağlamak ve sağlık kuruluşlarının planlanmasının tek elden yürütülmesi görevi Anayasa tarafından devlete verilmiştir. Bu çerçevede sağlık hizmetlerinin planlama, organizasyon ve izleme-değerlendirmesinden sorumlu olan ana kurum

Sağlık Bakanlığı olup, "halkın sağlık durumunu yükseltmek ve geliştirmek" nihai amacı doğrultusunda çalışmalar yapmaktadır.

Sağlık hizmetlerinin sunumunda, özellikle de hastane hizmetlerinin sunumunda merkezi idarelerin rolleri, dünyanın birçok ülkesinde sıklıkla tartışılmaktadır. Bu konu ülkemizde de uzun yıllar tartışılmış, kalkınma planları

ve çeşitli kuruluşların hazırladığı raporlarla gündeme taşınmış ve bu alanda yeniden yapılanma ihtiyacı ortaya çıkmıştır. Hastanelerin idari ve mali açıdan özerk hale getirilmesi için 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu ile hastanelerin sağlık işletmesine dönüştürülmesinin yolu açılmış ancak Anayasa Mahkemesi'nin 19/4/1988 tarihli ve E.1987/16, K. 1988/8 sayılı kararı ile bazı hükümleri





nin iptal edilmesi sonucu kanunda önemli boşluklar meydana gelmiş ve sağlık işletmesi modeline geçilememiştir. Daha önceki kalkınma planlarında olduğu gibi, 2007-2013 yılları kalkınma hedeflerini belirleyen 9. Kalkınma Planı'nda da hastanelerin idari ve mali özerkliğe kavuşturulması gerektiğine işaret edilmektedir. TODAİE'nin KAYA (Kamu Yönetimi Araştırması) Raporu, Cumhurbaşkanlığı Devlet Denetleme Kurulu'nun 1996 tarihli raporu, TÜBİTAK 2023 Vizyon Belgesi, Sayıştay'ın Hastaneler Performans Denetimi Raporu gibi birçok araştırmada da hastanelerin verimsizliğine gerekçe olarak yönetim anlayışındaki eksikliklere dikkat çekilmekte, bu haliyle çağdaş hastane yönetimleri seviyesine ulaşamayacağı tespit edilmektedir.

Sağlıkta Dönüşüm Programı

58. ve 59. Hükümet programları vizyona uygun olarak Sağlıkta Dönüşüm Programı hazırlanmış, 2003 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından kamuoyuyla paylaşılmıştır. Sağlıkta Dönüşüm Programı sekiz ana başlık altında toplanmaktadır.

- 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

2007 yılında 60. Cumhuriyet Hükümeti'nin kurulmasını müteakip Sağlıkta Dönüşüm Programı'na, 3 yeni başlık ilave edilmiştir:

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

Özerkleştirme

58, 59 ve 60. Hükümet Programları ve Sağlıkta Dönüşüm Programı'nda yer alan, "özerkleştirme" olgusu, son 7 yılda birçok uygulamaya temel teşkil etmiş ve sağlık yönetiminin sıklıkla başvurduğu bir yönetim tarzı haline gelmiştir.

Özerkleştirme kavramı, "Yerinden yönetim, Desantralizasyon, Otonomi, Adem-i Merkeziyet" gibi isimlerle de

Gerek birliğe devredilecek personelin sahip buldukları hakları, gerekse birliklerde yeni çalıştırılacak personelin hakları güvence altına alınmıştır. Sağlık çalışanlarının atama ve nakilleri şu anda nasıl yapılıyorsa, maaş ve ek ödemeleri nasıl ödeniyorsa, bu işlemler aynı usullerle devam edecek. Hali hazırda hastanelerimizde hangi statüde personel istihdam edilebiliyorsa, Birliklerde de ancak bu statülerde personel çalıştırılabilecek.

anılmaktadır. Tanım olarak özerkleştirme, planlama, yönetme ve karar verme gibi konularda merkeze ait yetki ve gücün periferik yani hiyerarşik açıdan daha alt kesimlere aktarılmasıdır.

Bu yetki aktarımı 3 şekilde yapılmaktadır.

1. Dekonsantrasyon (Yönetsel özerkleştirme)'dir: Karar verme yetkisinin daha alt yönetim kademelerine devri olarak tanımlanmaktadır. Sağlık Bakanlığı, geçtiğimiz 7 yıllık süreçte dekonsantrasyon uygulamalarını sıklıkla başvurmuştur. Bunlar; eczane açılıp kapatılma ve ruhsat işlemleri yetkisinin, kontrole tâbi müstahzarların satış ve tüketim hareketlerinin takibinin, sağlık ocağı veya semt polikliniği açılması, vardiya il içi personel atamalarının il yönetimlerine devredilmesi, döner sermaye işletmelerinin sağlık hizmeti almasının serbest bırakılması, sağlık çalışanlarının performansına göre ödüllendirmesi, döner sermaye ita amiri harcama yetkilerinin yükseltilmesi gibi uygulamalardır.

2. Devolüsyon (Politik özerkleştirme)'dir:

Karar verme yetkisinin daha alt **politik** kademelere devridir. Kamu Yönetimi Temel Kanunu çerçevesinde kamu hastanelerinin il özel idarelerine devrini öngören düzenleme devolüsyon çerçevesinde planlanmıştır. Ancak kanunun yürürlüğe girmesi çeşitli gerekçe-

Birliğe dönüşüm ile birlikte, ildeki hastanelerin baştabip, baştabip yardımcısı, hastane müdürü, hastane müdür yardımcısı ve başhemşire kadroları iptal edilecek ve bunların görevleri sona erecektir. En geç üç ay içinde kazanılmış hak aylık derecelerine uygun kadrolara atanacaklardır. Eski kadrolarına bağlı mali hakları ile Birlik sonrası atanacakları kadroya bağlı olarak alacakları mali hakları arasında bir farklılık oluşursa, aradaki fark tazminat olarak ödenecektir. Ayrıca kanun, Birliğin sözleşmeli pozisyonlarında bu idarecilerin de çalıştırılabilmesine imkân tanımaktadır.

lerle mümkün olmadığından bu uygulama da hayata geçirilememiştir.

3. Delegasyon (Örgütsel özerkleştirme)'dir;

Her türlü görevin daha alt seviyedeki **örgütlere** devri olarak tarif etmek mümkündür. Bu yetki aktarımı, TBMM gündeminde olan "Kamu Hastane Birlikleri Kanunu Tasarı"nda yer alan uygulamadır.

Özerkleştirmenin bilinen/beklenen faydaları

Yönetim kitaplarında özerkleştirme uygulamaları sonucunda bilinen/beklenen faydalar aşağıdaki şekilde ifade edilmektedir:

- Halkın taleplerine uygun hizmetin belirlenmesi ve sunulması
- Esnek yönetim yapısı

- Değişen şartlara uyum ve hızlı cevap
- Etkin bir yönetim
- Halkın yönetime katılımı ve demokrasinin tabana yayılması
- Özgün ve farklı çözümler
- Çalışan moral ve verimliliğinde artış

Kamu Hastane Birlikleri Kanunu Tasarısı

Kamu Hastane Birlikleri Kanunu Tasarısı, 2010 yılının ilk aylarında komisyonlarda görüşülmüş ve TBMM Genel Kurulu'na sunulmuştur.

Kanunun amacı, "*Bakanlar Kurulunun belirleyeceği illerde; kaynakların etkin ve verimli kullanılması suretiyle, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinin katılımcı, hakkaniyete, halkın ihtiyaç ve beklentilerine uygun, kaliteli, kolay erişilebilir şekilde sunulmasını sağlamak üzere kamu hastane birlikleri kurulması ve çalıştırılması ile ilgili esasları belirlemektir.*" diye ifade edilmektedir.

Birlikler hizmet yönünden yerinden yönetim kuruluşudur. Kamu tüzel kişiliğine haiz, kamu hizmeti sunan, özerk, Bakanlığın ilgili kuruluşu şeklinde kurulacaklardır.

Birlikler nasıl kurulacak?

Sağlık Bakanlığı'na bağlı ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumları (Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri de dahil il bünyesindeki tüm hastaneler) hasta ve çalışan memnuniyeti, hizmet altyapısı, organizasyonu, kalite ve verimlilik gibi konularda Bakanlıkça değerlendirmeye tabi tutulacak ve puanlar verilecek. Altı aydan az, bir yıldan fazla olmayan sürelerle değerlendirme yenilenir. Bu puanlara göre hastaneler (A), (B), (C), (D) ve (E) olmak üzere beş sınıfa ayrılacak. Birliğe dönüştürülecek hizmet alanında (E) sınıfı hastane bulunmaması kaydıyla ağırlıklı ortalaması (C) ve üzeri olan hastaneler grubu birliğe dönüştürülebilecektir. Bu şartları taşıyanlar arasından Bakanlığın teklifi ve Bakanlar Kurulu kararı ile birlik kurulabilecektir. Birlikler il ölçeğinde kurulabileceği gibi, büyük illerde birden çok birlik kurmak da mümkündür.

Birliğin organları

Yönetim kurulu, genel sekreterlik ve hastane yöneticiliklerinden oluşur.

Yönetim kurulu birliğin en üst karar organıdır ve aşağıdaki **yedi** üyeden oluşur:

• **İl genel meclisi** tarafından belirlenen **iki üye**.

• **Vali** tarafından belirlenen **bir üye**.

• **Bakanlıkça** belirlenen **dört üye**.

Üyelik süresi **üç yıldır**. Bir üye, yönetim kuruluna **en fazla üç dönem** seçilebilir. Yönetim Kurulu, Bakanlıkça belirlenen hedef, politika, stratejik plan ve mevzuata göre Birliğin yönetimi ile ilgili genel nitelikli kararlar alacaktır.

Birliğin icra işini genel sekreter yapacak ve **genel sekreterlik** bünyesinde tıbbi hizmetler, idari hizmetler ve mali hizmetler başkanlıkları kurularak tıbbi, idari ve mali konularda işbölümü yapılacaktır. Ayrıca genel sekreterlik bünyesinde işinde ve mesleğinde uzman en fazla 20 uzman çalıştırılabilecektir. Bu uzmanlar kamuda çalışanlar olabileceği gibi, toplam uzman sayısının yüzde 50'sini geçmeyecek şekilde açıktan uzman da çalıştırılabilecek. Açıktan uzman istihdamında objektifliği sağlamak bakımından KPSS şartı da getirilmiştir.

Birliğe bağlı hastaneler **hastane yöneticisi** tarafından yönetilecek ve hastane yöneticisine bağlı olarak başhekimlik, idari ve mali işler ile sağlık bakım hizmetleri müdürlükleri kurulacaktır. Ayrıca başhekim ve müdürlere yardımcılıklar da verilecektir.

Bu yönetim modelinin en belirgin özelliği, sağlık hizmeti yönetiminin profesyonel idarecilerden oluşan bir ekibe bırakılması ve her yöneticinin kendi alt kadrosunu oluşturabilmesidir. Diğer bir özelliği de birliklerin ve hastanelerin yönetim kadrosunun sözleşmeli ve süreli hale getirilmesidir.

Sağlık personelinin devirden sonraki durumu ne olacak?

Gerek birliğe devredilecek personelin sahip buldukları hakları, gerekse birliklerde yeni çalıştırılacak personelin hakları güvence altına alınmıştır. Sağlık çalışanlarının atama ve nakilleri şu anda nasıl yapılıyorsa, maaş ve ek ödemeleri nasıl ödeniyorsa, bu işlemler aynı usullerle devam edecek. Hali hazırda hastanelerimizde hangi statüde personel istihdam edilebiliyorsa, Birliklerde de ancak bu statülerde personel çalıştırılabilecek. Bakanlığın sağlık personeli atama ve nakillerindeki yerleştirme yetkileri aynen korunmaktadır.

Diğer taraftan yönetim işleri, mali işler gibi işler profesyonel yöneticilere verildiğinden ve bu konularda uzman çalıştırılacağından sağlık personeli mesleğini yapmaya odaklanacak, daha verimli ve kaliteli hizmet üretecektir.

Hastanelerin satılması mümkün mü?

Şu anda Bakanlığımıza bağlı hastanelerin binaları ve diğer taşınmazların mülkiyeti Hazine'ye aittir. Sağlık hizmeti sunumu amacıyla Bakanlığımıza tahsis edilmiştir. Birliğe geçildikten sonra bunlar Birliklere tahsis edilecek ve tahsis amacına uygun olarak sağlık hizmetlerinde kullanılmaya devam edilecektir. Bu şekildeki tahsisli taşınmazların Birliklerce herhangi bir şekilde kısmen veya tamamen devri veya satışı mümkün değildir.

Birlik yönetim kurullarına tapuda birlik adına taşınmaz satın alma veya kiralamaya yetkisi verilmiştir. Yönetim kurullarına, bu şekilde satın aldıkları taşınmazlardan "yürüttükleri hizmet açısından ihtiyaç duyulmayanları" satılmak üzere Maliye Bakanlığı'na devretmek yetkisi tanınmıştır. Dolayısıyla yönetim kurulunun taşınmazları ancak satılmak üzere Maliye Bakanlığı'na devretme yetkisi vardır. Maliye Bakanlığı da bunu ilgili mevzuatı çerçevesinde rayiç bedeli üzerinden satış bedelini bir ay içerisinde Birliğe aktaracaktır.

Mevcut hastane yöneticilerinin durumu ne olacak?

Birliğe dönüşüm ile birlikte, ildeki hastanelerin baştabip, baştabip yardımcısı, hastane müdürü, hastane müdür yardımcısı ve başhemşire kadroları iptal edilecek ve bunların görevleri sona erecektir. En geç üç ay içinde kazanılmış hak aylık derecelerine uygun kadrolara atanacaklardır. Eski kadrolarına bağlı mali hakları ile Birlik sonrası atanacakları kadroya bağlı olarak alacakları mali hakları arasında bir farklılık olursa, aradaki fark tazminat olarak ödenecektir. Ayrıca kanun, Birliğin sözleşmeli pozisyonlarında bu idarecilerin çalıştırılabilmesine imkân tanımaktadır.

Birlikler üzerinde Bakanlığın yetkisi ne olacak?

Bakanlık 7 kişilik yönetim kurulu üyesinden 4'ünü belirleyecektir. Birliklerin idarî ve teknik denetimini yapacaktır. Yönetim kurulunun başarısızlığı, yetersizliği gibi durumlarda geçici yönetim kurulu oluşturabilecektir. Ülke düzeyinde sağlık personelinin dengeli dağılımını sağlamak amacıyla birliklerin kadro ve sözleşmeli sağlık personeli pozisyonlarına yapılacak atama ve nakillerle ilgili planlama yapma ve yerleş-tirme yetkisi Bakanlığa aittir.

Özellikle ülke genelinde birlik hizmetlerini izleme-değerlendirme, birlikler arası ilişkileri düzenleme, toplu alım yapma, sağlık alanında mevzuat hazırlama, strateji, hedef ve politika belirleme,

planlama yapma gibi büyük ölçekli görevleri devam etmektedir.

Birliklerin denetimi

Birlikler, Sayıştay denetimine tabidir. Ayrıca Birliklerin idari ve teknik konulardaki denetimi Sağlık Bakanlığı, mali konulardaki iş ve işlemlerinin denetimi Sağlık Bakanlığı ve Maliye Bakanlığı'nca yapılır.

Sistem değişikliğinden beklentiler:

- Yerinden hizmet sunumu yoluyla etkili, verimli ve hızlı sağlık hizmeti sunumu
- Hizmet sunumuna daha fazla odaklanma
- İnsan ve mali kaynakların mevcut yapıya göre daha etkili kullanımı
- Denetim anlayışının personel odaklı değil sistem ve hizmet odaklı hale gelmesi
- Bürokrasinin azalması ile sorunların daha hızlı ve etkili bir şekilde çözülmesi
- Kurumsal uzmanlaşmayı teşvik etmesi
- Katılımcılığı artırması
- Başarıya-performansa odaklı bir sistem olması sebebiyle olumsuz (günlük) siyasi müdahalelerden en az etkilenen sistem olması
- Sağlık yöneticiliğinde profesyonelliğe geçilmesi suretiyle sağlık personelinin kendi işine odaklanması

Sonuç

Sağlıkta Dönüşüm Programı, Sağlık Bakanlığı'na; politikalar geliştiren, standartlar koyan, izleyen ve değerlendiren bir konumda, ülkemizin sağlığa ayırdığı kaynakları etkili, verimli ve hakkaniyete uygun bir şekilde kullanılmasını sağlayacak, bu yolda yönlendirmeler yapacak bir vizyon sunmaktadır. Bu anlayışın bir ürünü olmak üzere, Sağlık Bakanlığı'na bağlı kuruluşların yerinden yönetim ilkeleri doğrultusunda yapılandırılmasını önermekte ve planlama yapan stratejik bir örgüt yapısına kavuşturulacağını belirtmektedir. Böylece Sağlık Bakanlığı, Anayasa'da tanımlandığı şekliyle, sağlık sektörünü "tek elden planlama" görevini yerine getirecektir.

Bakanlığın yeni yapılanmasına ilişkin köklü kanuni değişimler henüz gerçekleştirilememiştir. Ancak hazırlıklar önemli bir düzeye gelmiş ve önemli bir birikim oluşmuştur. Hazırlanan düzenlemelerin hayata geçmesi bu süreci tetikleyecektir.

Kaynaklar

58. Hükümet Programı <http://www.byegm.gov.tr/hukümetler/58hukümet>

59. Hükümet Programı <http://www.byegm.gov.tr/hukümetler/59hukümet>

60. Hükümet Programı <http://www.byegm.gov.tr/hukümetler/60hukümet>

Acil Eylem Planı, www.akparti.org.tr/acileylem.asp

Aydın, Sabahattin, *Kamu Hastane Birliklerine Doğru*,

<http://www.saglikhaber.net/icerik.aspx?HaberID=503>

Akdağ, Recep, *İlerleme Raporu, Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı, Ankara, Ağustos 2008*

Akdağ, Recep, *Nereden Nereye, Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı, Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2007*

Hayran Osman, Sur Haydar, *Sağlık Hizmetlerinde Desantralizasyon*,

<http://www.merih.net/m1/wosmhay16.htm>

Kamu Hastane Birlikleri Kanunu Tasarısı

Kamu Yönetimi Temel Kanunu

Kamu Yönetiminde Yeniden Yapılanma, Dr. Ulvi Saran, Atlas Yayıncılık, Ankara, 2004

Nevzat Saygılıoğlu, Selçuk Arı, Etkin Devlet: Kurumsal Bir tasarı ve politika Önerisi, sabancı Üniversitesi yayını, İstanbul, 2003,

Ömer Dinçer, Cevdet Yılmaz, Kamu Yönetiminde Yeniden Yapılanma-1:Değişimin Yönetimi İçin Yönetimde Değişim, Başbakanlık Basımevi, Ankara, 2003 s.29

Sağlıkta Dönüşüm Programı, Sağlık Bakanlığı Ankara, 2003

Sağlık 2003, Sağlık Bakanlığı Faaliyet Raporu, Sağlık Bakanlığı Ankara, 2004

Sağlık 2004, Sağlık Bakanlığı Faaliyet Raporu, Sağlık Bakanlığı Ankara, 2005

Sağlık 2005, Sağlık Bakanlığı Faaliyet Raporu, Sağlık Bakanlığı Ankara, 2006

Sağlık 2006, Sağlık Bakanlığı Faaliyet Raporu, Sağlık Bakanlığı Ankara, 2007

Sağlıkta e-Dönüşüm, Sağlık Bakanlığı Ankara 2005

Sur, Haydar, Özerkleştirme ve Performans İlişkisi, Sözel Sunum, Flagship, Ankara, 2007

Top, Mehmet; Gider, Ömer; "Otonominin Hastane Yönetim Politikalarına Getirdikleri" Verimlilik Dergisi, Sayı:4, 2003

Turgay Ergun, "Postmodernizm ve Kamu Yönetimi" Amme İdaresi Dergisi c.30, Sayı:4, Aralık 97 s.4 ve 12