

POLONYA SAĞLIK BAKANLIĞI'NIN YENİDEN YAPILANMASI

Çiğdem ÇAĞLAYAN*

Özet: Polonya'da sağlık reformları 1989-2004 yılları arasında gerçekleştirilmiş ve bu süreçte Sağlık Bakanlığı da yeniden yapılandırılmıştır. Bu yazıda Polonya Sağlık Bakanlığı'nın günümüze kadar olan değişimleri ve özellikleri incelenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Polonya, Sağlık Bakanlığı, sağlık reformları, yeniden yapılanma

The Restructuring of the Ministry of Health of Poland

Abstract: The health reforms were conducted between 1989 and 2004 in Poland and Ministry of Health (MoH) was restructured in this process. In this article, the main features and changes of MoH are discussed.

Keywords: Poland, Ministry of Health, health reforms, restructuring

Polonya'da, Sağlık Bakanlığı örgütlenmesi birçok dönemden geçerek geldiği son aşamada sağlık reformu salgınından etkilenmiş olsa da bu değişimin tarihçesi özel bir ilgiyi hak etmektedir. Polonya Avrupa'da ilk olarak Sağlık Bakanlığı'nı kuran ülke olma özelliğini taşımaktadır. Ancak bu özelliğini uzun süre devam ettirememiş ve sosyalizme geçinceye kadar olan dönemde sağlık hizmetleri çeşitli bakanlıklara bağlı olarak yürütülebilmektedir. Sosyalizm dönemi Sağlık Bakanlığı'nın ikinci kez kurulduğu dönem olmakla kalmayıp örgütlenme anlamında bir dizi uygulamanın oluşturulduğu dönemdir. Ancak Avrupa'daki sosyalist devletlerden ilk olarak çözülmeye uğrayan ülke olma özelliğini de taşıyan Polonya, kapitalist sistemle bütünleşme anlamında sağlık reformlarını hızla gerçekleştirmiş ve Sağlık Bakanlığı yapısı da bu reformlardan nasibini almıştır.

Bu yazıda, Polonya'da Sağlık Bakanlığı'nın geçirdiği aşamalara yer verilmiş olup son olarak ülkemizde yaşanan süreçle benzerliği ile ilgili değerlendirmeler yapılmıştır.

1. Polonya'da Sağlık Bakanlığı Örgütlenmesinin Tarihsel Gelişimi

Polonya Sağlık Bakanlığı örgütlenmesi birbirinden farklı özellikler gösteren başlıca üç dönemden geçmiştir. Bu dönemler doğal olarak ülkenin siyasal tarihi ile ilişkilidir. Birinci Dünya Savaşı sonrasında bağımsızlığını tekrar kazanan Polonya, 2. Dünya Savaşı'ndan sonra diğer Doğu Avrupa ülkeleri gibi

sosyalizme geçmiştir. Ancak 1989 yılında Lech Wałęsa liderliğinde gerçekleştirilen "Dayanışma Hareketi" nedeniyle sosyalizmin çözülmeye uğradığı ilk Doğu Avrupa ülkesi olmuştur (**Kuszewski, 2005**). Dolayısıyla sağlık sisteminin örgütlenmesini bu üç dönemde incelemekte yarar vardır.

1.1. Birinci Dünya Savaşı Sonrası Dönem (1918-1939)

Polonya'da 1918-1939 yılları arasındaki dönem sınırlı bir Bismark tipi sosyal sigorta sistemi içinde nüfusun sadece %7'sinin sağlık hizmetlerinden yararlanabildiği, Birinci Dünya Savaşı sonrasında beslenme bozuklukları ve bulaşıcı hastalıkların yaygın olduğu bir sağlık ortamı bulunmaktaydı. Bu dönemde bir sağlık sistemi varlığından söz edilemese de Brest-Litovsk Barış Anlaşması'nı takiben 04 Nisan 1918 tarihinde Avrupa'da ilk kez Sağlık Bakanlığı kurulan ülke olması kayda değer bir gelişmedir (Bunu 11 Temmuzda Sovyet Rusya ve 8 Ağustos'ta Avusturya izlemiştir) (**Balinska, 1996**).

Birinci Dünya Savaşından sonra bağımsızlığını kazanan ülkede genel olarak sağlık sisteminin, dış yardımlarla kurulmaya çalışıldığı için özellikle ABD, İngiltere ve Fransa etkisinde olduğundan bahsedilebilir. Bu etkinin bir sonucu olarak bu dönemde özellikle bulaşıcı hastalıklara karşı dikey örgütler kurulmuştur. Herbert Hoover Amerikan Yardım İdaresi adındaki kuruluş çocuklar için beslenme programlarının oluşturulmasında öncülük etmiş, Amerikan

*Doç. Dr., Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.

Yahudi Ortak Dağıtım Komitesi ve Polonya'da konuşlanmış olan Fransız askeri misyonu tifüsle mücadele çalışmalarına yardım etmişlerdir. Özellikle tifüs salgını nedeniyle Rusya, Ukrayna ve Polonya'da 1919-1921 yılları arasında 25-30 milyon olgu görülmüş ve bunların 4 milyonu ölmüştür. Bu dönemdeki gelişmelerden birisi bulaşıcı hastalıklarla mücadele amacıyla Ulusal Hijyen Enstitüsü'nün kurulmasıdır. Aşı ve serum üretimi, sürveyans sisteminin kurulması ve halk sağlığı profesyonellerinin yetiştirilmesi gibi çalışmalar yürüten bu kuruluşla birlikte Rockefeller Vakfı tarafından finanse edilen halk sağlığı okullarından birinin de Polonya'da kurulması bu dönemde görülen diğer bir gelişmedir. Ancak politik gelişmelerle birlikte 1924 yılında yaşanan ekonomik sıkıntılar gerekçe gösterilerek sağlık harcamaları azaltılmış ve sağlık hizmetleri Çalışma, Eğitim, Tarım gibi çeşitli Bakanlıkların sorumluluğuna verilerek 1926'da Sağlık Bakanlığı kaldırılmıştır (**Balinska, 1996**).

1.2. Sosyalist Polonya'da Sağlık Bakanlığı

İkinci Dünya Savaşı sonrasında bu kez Polonya sağlık sistemine Sovyetler Birliği'nin damga vurduğunu görürüz. Sosyalizme geçişle birlikte 1945 yılında Sağlık Bakanlığı yeniden kurulmuş ve sağlık hizmetlerinin devlet sorumluluğu altında olduğu dönem başlamıştır. Sosyalist dönemde sağlık sisteminde 3 temel aşama gerçekleşmiştir. Bunlardan birincisi sağlık hizmetlerinin parasız ve herkes için ulaşılabilir olmasıdır. Bin dokuz yüz ellilere gelindiğinde sağlık hizmetlerine ulaşan nüfusun kapsamı genişlemiş ve tüm işçiler kapsam altına alınmıştır. Bin dokuz yüz yetmiş ikide ise tarım işçileri de kapsam altına alınmıştır. Bu dönemde ikinci önemli aşama, her bir ilçe düzeyinde kapsayıcı bir sağlık ve sosyal yardım sisteminin kurulmasıdır. Bu amaçla 1960 yılında Sağlık Bakanlığı, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na (SSYB) dönüşmüştür. Bin dokuz yüz yetmiş iki yılında ZOZ (Zespol Opieki Zdrowotnej) adı verilen entegre sağlık hizmeti yönetim birimleri oluşturulmuş ve hastanelerin yönetimi, ayaktan bakım hizmetleri ve temel sağlık hizmetlerinin yanı sıra sosyal hizmetleri kapsayan yönetim birimleri oluşturulmuştur. Sosyalist sistemin sonuna doğru sağlık sistemiyle ilgili bazı politika değişiklikleri, çözülmeden sonra yaşanacakların da habercisi olmuştur. Bunlar desantralizasyon ve özel hizmet sunumunun yasaklanmaması hatta hastanelerde özel yataklara yer verilmesidir. Bin dokuz yüz seksen üç yılında SSYB'nin gücü azaltılmış ve voivod'lara (Voivodluk Polonya'da eyalet düzeyine verilen isim) ve ZOZ'lara büyük bir politik ve yönetsel güç verilmiştir (**Kuszewski, 2005**).

Bu dönemde alınan temel politik kararlar şöyle özetlenebilir.

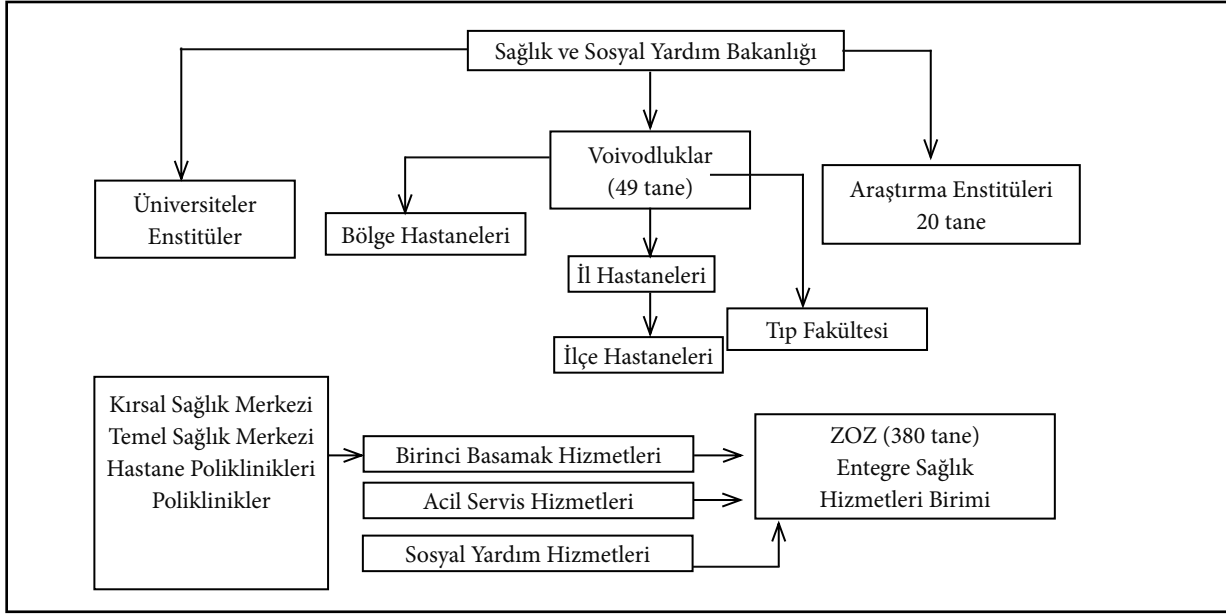
1. Sağlık hizmetlerinin mümkün olan en kısa zamanda herkes için ulaşılabilir ve parasız olması,
2. Bütün sağlık hizmet uygulamalarının tek bir bakanlık altında birleştirilmesi (buna tıbbi araştırmalar ve sağlık personelinin eğitimi de dâhildir),
3. Sağlık politikalarının merkezi olarak planlanması, özellikle çocuk sağlığı ve işçi sağlığı hizmetlerine öncelik verilmesi ve koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin entegre edilmesi,
4. Ülke çapında sürekli tıp eğitimi uygulamaları gibi eğitim kurumları ve sağlık hizmetleri arasındaki bağların arttırılması yoluyla sağlık hizmetinin niteliğinin arttırılması (**Roemer, 1991**).

Polonya'da SSCB'den farklı olarak özel sağlık hizmetleri yasaklanmamış ancak kamu hizmetlerinin güçlendirilmesi yoluyla etkinliği giderek azaltılmıştı.

İktidardaki Birleşik İşçi Partisi'nin sağlık alanındaki ilk uygulaması uzun tartışmalar sonrasında ulusal düzeyde sağlık hizmetlerinin tek bir elden yürütülmesiydi. Sağlık hizmetlerinin birleştirilmesinin amacı etkinliğinin ve etkililiğinin arttırılmasıydı. Bu amaçla sağlık hizmetleri Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na bağlandı. Böylece o sırada diğer batı Avrupa ülkelerinde görülen tersine, sağlık hizmetlerinin finansman kaynakları, koruyucu ve tedavi edici hizmetler, hastaneler ve ayaktan tedavi merkezlerinin hepsi merkezi olarak Bakanlığın emri altına girdi (**Roemer, 1991**).

Başlangıçta 17 olarak düşünülen daha sonra 49'a yükselen voivodluklar 10 bölgeye bölünmüştü ve her birinde bir tıp fakültesi bulunuyordu. Voivodluklara bağlı il hastaneleri ve ilçe hastaneleri vardı. Sonuç olarak 10 bölge hastanesi, 49 il hastanesi, 100 kadar da ilçe hastanesi bulunmaktaydı. Ayrıca bakanlığa bağlı 20 araştırma enstitüsü hasta bakımı için bir üçüncü basamak hastane ve araştırma merkezi oluşturulmuştur (**Roemer, 1994**).

Birinci basamak sağlık hizmetleri için dört düzeyde olanak vardı: 1) Kırsal Sağlık Merkezleri 2) Temel Sağlık Hizmeti Merkezleri (Primary Health Care Centers) 3) Poliklinikler ve 4) Hastanelerin ayaktan tedavi bölümleri. Bin dokuz yüz seksen dokuzda gelindiğinde her tipten 9.200 klinik ve voivodluk başına ortalama 188 klinik vardı (**Roemer, 1994**).



Şekil 1. Sosyalist Polonya'da sağlık hizmetleri örgütlenmesi (Şema yazar tarafından oluşturulmuştur)

Şekil 1'de görüldüğü gibi ülkede sağlık hizmetlerinin organizasyonu birinci basamak sağlık kuruluşları ve hastanelerden oluşan bir ağ şeklindeydi. ZOZ (Zespol Opieki Zdrowotnej) adı verilen entegre sağlık hizmeti yönetim birimleri sayesinde birinci basamak sağlık kurumları ile hastaneler arasında sıkı bir sevk sistemi oluşturulmuştu. ZOZ'lar ayrıca acil hizmetlerin ve sosyal yardım hizmetlerinin de yönetildiği birimlerdi. Bin dokuz yüz yetmiş üç- yetmiş beş arasında yapılan bu yeniden düzenlemeler sayesinde daha önce bağımsız olarak faaliyet gösteren çeşitli sayıda birinci basamak kuruluşları ve hastaneler ZOZ'lar yoluyla daha etkili yönetilmişler ve toplumun sağlık hizmetlerine ulaşımı artmıştı. Polonya'da sağlık hizmetleri hem coğrafik olarak hem de ekonomik olarak ulaşılabilir. O dönemde toplumun bir yılda hekimle karşılaşması oranı Büyük Britanya'dan, Birleşik Devletler'de veya diğer zengin ülkelerde bulunandan çok daha yüksekti (Roemer, 1991; Sheahan, 1995).

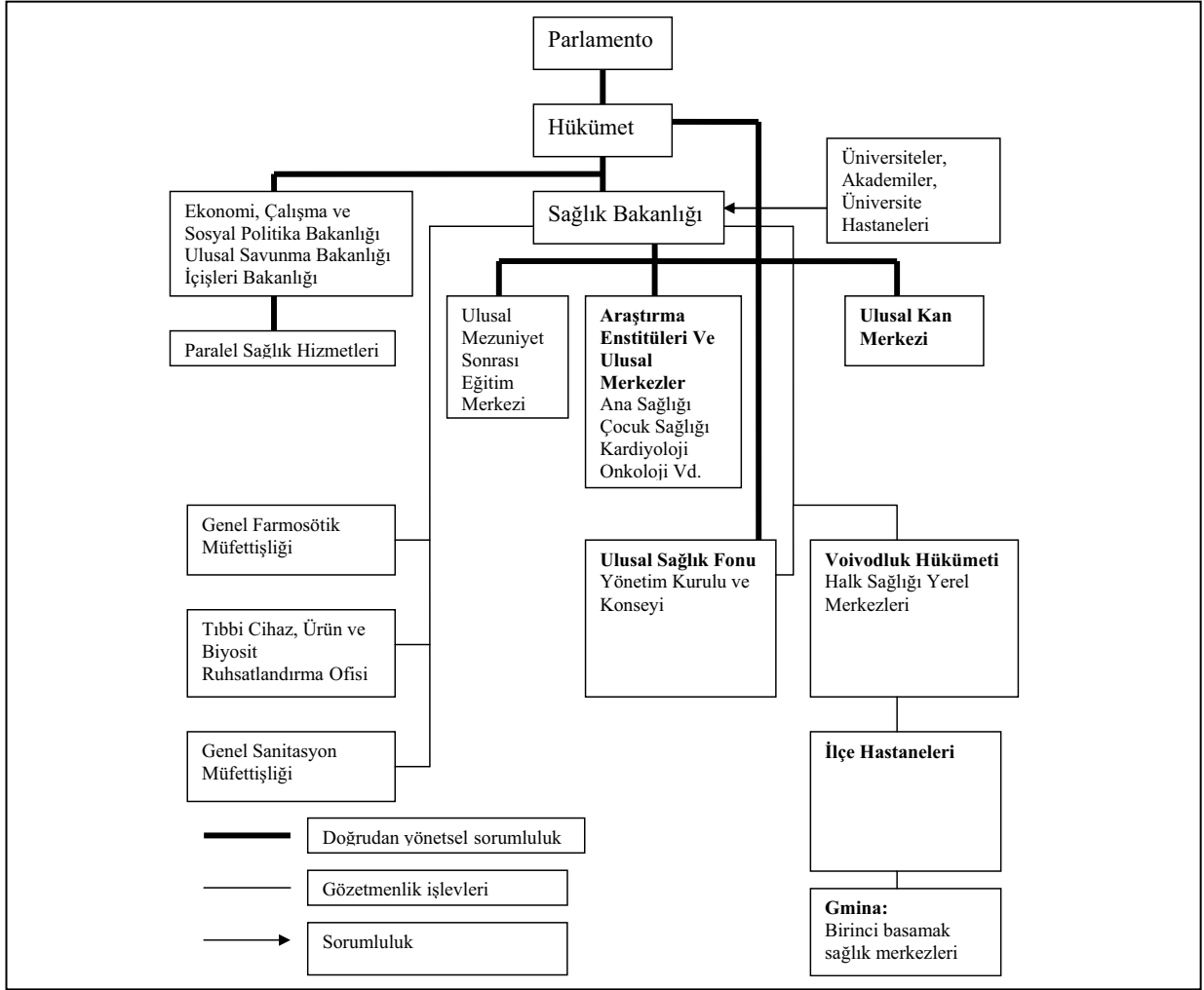
Sağlık Bakanlığı uygulamaları arasında doktorların ve diğer sağlık personelinin eğitimi de yer almaktaydı. Her şey bir anda değiştirilmedi ancak 1952 yılına gelindiğinde tıp, eczacılık ve diş hekimliği fakülteleri üniversitelerden ayrılmış ve Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na bağlanmıştı. Böylece sağlık insan gücünün gelişmesi ve ülkenin sağlık hizmeti gereksinimleri ile uyumlu olması sağlanmıştı. Sağlık sistemine tam olarak entegre olmuş tıp fakülteleri sayesinde sağlık hizmetlerinin en iyi şekilde yürütülmesi sağlanmıştır. Hemşirelerin ve diğer sağlık personelinin eğitimi de SSYB'na bağlandı. Bunların

yanı sıra öncelikle toplumun sağlık sorunlarıyla ilgili araştırmalar başlatılmış olup, SSYB'na bağlı kurumlarda 14 ulusal araştırma gerçekleştirilmiştir (Roemer, 1991).

Polonya'nın ilaç ihtiyacının büyük kısmı yerli üretimden karşılanıyordu ve sadece küçük bir kesim ithal edilmek zorundaydı. İlaç üretiminde temel sorumluluk Kimya Bakanlığı'na aitti. İlaç dağıtımının Sağlık Bakanlığı'na bağlı kamusal eczanelerden yapılması sağlanıyordu. Eczanelerin denetimi voivodluklarda bulunan Sağlık Müdürlükleri'nde bulunan Eczacılık Müfettişliği tarafından yapılmaktaydı (Roemer, 1994).

1.3. Sosyalizm sonrası Polonya'da Sağlık Bakanlığı
Sosyalizmin çözülüşünden sonra, ülkedeki sağlık sistemi herkese eşit ve ulaşılabilir olmasına karşın "fazla merkezi", "fazla uzmanlaşmış" ve maliyetlerin farkındalığının olmadığı bir sistem olarak tanımlanmaya başlamıştır. Sağlık alanındaki dönüşüme üretilen gerekçeler arasında kaynakların bölgelere hatalı dağılımı, halk sağlığı hizmetlerinde çalışan sağlık personeline yapılan informal ödemelerin artması ve hasta memnuniyetsizliği bulunmaktadır (Girouard, 2000).

Günümüzdeki sağlık sistemin yapısı 1989-2004 yılları arasında gerçekleştirilen sağlık reformları ile oluşmuştur. Bu tarihlerde yapılan uygulamalar arasında desantralizasyonun geliştirilmesi, zorunlu sağlık sigortasının uygulanması ve birinci basamak sağlık hizmetlerinin yeniden organizasyonu



Şekil 2. Polonya sağlık sistemi yönetsel örgütlenmesi. Kaynak: Kuszewski, 2005

hedeflenmiştir. Dönüşümün genel çerçevesi, sağlık sektöründe devletin egemenliğine son verilmesi, sağlık kurumlarının sahipliğinin, finansmanının ve yönetsel sorumluluklarının yerel yönetimlere devredilmesi yani desantralizasyonu, aile doktorluğu modelinin geliştirilmesi ve yeni ödeme ve sözleşme biçimlerinin düzenlenmesi gibi uygulamaları içermektedir (Girouard, 2000; Boulhol, 2012).

Dönüşümün başlangıç noktası desantralizasyon olup 1990 yılında kamu sektöründe devolusyon (politik desantralizasyon; tanımlanmış bir takım işlevler açısından ulusal düzeyden bağımsız olan yerel hükümet düzeylerinin güçlendirilmesi veya oluşturulması) yapıldı ve ilk aşamada, eyaletlerin yönetim gücü artırıldı. Bunu sağlık sisteminin desantralizasyonu izledi ve birçok sağlık hizmetinin yönetimi ulusal düzeyden (SSYB'den) yerel düzeylere eyalet ve daha küçük yerleşim yerlerindeki yöneticilere devredildi. İkinci adımda 1993 yılından

itibaren kamusal sağlık kuruluşlarının sahipliği yerel yönetimlere verildi (Tymowska, 2000; Kuszewski, 2005; Belek, 2001).

Desantralizasyon esasen 1980'lerin başından itibaren maliyetlerin sınırlanmasını öneren ve özelleştirmeyi de kapsayan politikaların parçası ve kendisi de özelleştirmeye kadar uzanan bir strateji olarak gündeme gelmiştir. Temelinde kamu sektörünün yeniden düzenlenmesi ve devletin küçültülmesi başlığını ele alır. Desantralizasyon özel sektörün kârsız görüp girmediği alanlarda varlığını sürdürmek zorunda kalan kamu sektörüne piyasa ilişkilerinin sokulması olarak da değerlendirilebilir. Dünya Bankası tarafından çevre kapitalist ülkelere dayatılan yapısal uyum programlarının temel bileşenlerinden birisi olan desantralizasyon Polonya'nın voyvodluk yapısına da uygun düşmüş ve Sağlık Bakanlığı'nın yapısal dönüşümü için büyük bir kolaylık sağlamıştır (Belek, 2001).

Sağlık hizmetlerinin örgütlenmesindeki değişimi takiben 1990'ların ikinci yarısında finansman sisteminde de önemli değişiklikler yapıldı. Öncelikle 16 voivodlukta bölgesel hastalık fonları (Sickness Funds=Kasy Chorych) oluşturuldu ve bu fonların yönetimi bölge yöneticilerine verildi. Ayrıca üniformalı kamu çalışanları (askerler ve demiryolu işçileri gibi) için merkezi olarak yönetilen ayrı bir ortak hastalık fonu (Corporate Sickness Fund) vardı. Bu fonlar için ücretlerden kesilen prim miktarı %7,5 düzeyindeydi. Daha sonra çıkarılan bir yasayla kamu sağlık kuruluşlarının özerkleştirilmesi olarak niteleyebileceğimiz, "bağımsız halk sağlığı hizmet merkezleri" oluşturuldu. Özerkleşen kamu sağlık kuruluşları bütçelerini kaybettiler ve birer işletmeye dönüştüler. Böylece yarı-pazar (Quasi-market) olarak adlandırılan sistemin gerekleri yerine getirilmiş oldu (Tymowska, 2000; Sobczak, 2002).

Şekil 2'de gösterildiği gibi, 2005 yılında Polonya sağlık sisteminde bazı yönetsel fonksiyonlar ve finansman üç ayrı tipteki kuruluşa bölünmüştür (Kuszewski, 2005). Bunlar;

- 1- Sağlık Bakanlığı
- 2- Ulusal Sağlık Fonu
- 3- Yerel hükümet yönetimi

Böylece Polonya'da 1989'dan sonra Sağlık Bakanlığı'nın rolü, Türkiye'deki Sağlıkta Dönüşüm Programı'nda da ifade edildiği gibi hizmet sunumu ve finansmanın sağlanmasından, politika yapıcılığa ve düzenleyici fonksiyonlara indirgendi. Günümüzde Sağlık Bakanlığı, ulusal sağlık politikası, bazı yatırımlar ve tıp eğitiminden sorumludur. Bakanlığın yönetsel fonksiyonu, bu kuruluşların yönetimiyle sınırlıdır. Özellikle, ulusal mezuniyet sonrası eğitim merkezi ve ulusal ana, çocuk sağlığı merkezleri gibi kuruluşları kapsamaktadır. Tıbbi akademiler, üniversite hastaneleri ve araştırma enstitüleri yarı otonom olup Bakanlık'a karşı da sorumludurlar. Bakanlık ulusal halk sağlığı programlarının yerleştirilmesinden, sağlık personelinin eğitiminden, tıbbi donanımların kısmi finansmanından ve sağlık hizmeti standartlarının oluşturulması ve izlenmesinden de sorumludur. Sağlık Bakanlığı, sağlık hizmetlerinin tümünün organizasyonundan sorumlu olmakla birlikte devlet acil sağlık hizmetleri, kaplıca tedavi merkezleri gibi bazı alanlarda yönetici fonksiyonlarını korumuştur. Bunların yanısıra, Sağlık Bakanlığı'nın çeşitli teftiş işleri bulunmaktadır. Bunlar Farmasotikler Müfettişliği Başkanlığı, Tıbbi

Malzemeler, Tıbbi Ürünler ve Biyositlerin Tescili Ofisi Başkanlığı'dır. Ayrıca gıdaların üretiminden tüketimine kadar kalite ve hijyen koşullarını denetlemekle yükümlü Sanitasyon Müfettişi Başkanlığı'nı da yürütmektedir.

2. Polonya ve Türkiye Sağlık Bakanlığı örgütlenmesinin karşılaştırılması

Genel olarak değerlendirildiğinde Dünya Bankası merkezli sağlık reformlarını uygulayan diğer ülkelerde olduğu gibi, Türkiye ve Polonya sağlık sisteminin dönüşümü büyük benzerlikler taşımaktadır. Bu benzerlikler yalnızca neoliberal dalganın başladığı 80'li yılları değil aynı zamanda son yüzyıllık süreci de kapsamaktadır. Her iki devlet de 20.yy başlarından itibaren bağımsızlıklarını kazanmış, savaşların yıkıcı etkilerinin yanı sıra bulaşıcı hastalıkların ve beslenme bozukluklarının yaygın olduğu bir sağlık ortamında sağlık hizmetleri örgütlenmesini bakanlık düzeyinde kurabilmişlerdir. Sağlık Bakanlıkları'nın kurulmasını takiben bulaşıcı hastalıklarla mücadele amaçlı dikey örgütlerin ve enstitülerin kurulması (Refik Saydam Hıfzısıhha- Ulusal Hijyen Enstitüsü gibi), insangücü yetiştirme anlamında halk sağlığı okullarının kurulması benzer deneyimler olarak karşımıza çıkmaktadır. Hiç şüphesiz ki bu gelişmeler uluslararası sağlık kuruluşlarının ve politikalarının belirleyiciliğinde meydana gelmiştir. Nitekim bu dönemde uluslararası sağlık politikaları ABD hegemonyasında şekillenmiş sítmanın eradikasyonu amacıyla kurulan dikey örgütlenmeler, Rockefeller Vakfı gibi vakıfların öncülüğünde yürütülen programlar her iki ülke tarihinde de görülmüştür.

Bu dönemde bir önemli farklılık, Türkiye'de tedavi edici sağlık hizmetlerinin diğer bir deyişle hastanelerin yerel yönetimlere devredilmesidir. Polonya'da ise 90'lı yıllarla birlikte hızlı kapitalistleşme sürecinde önce kamu yönetimi sonrasında da sağlık hizmetleri desantralize edilerek sağlık reformları başlatılmıştır.

İkinci Dünya Savaşı'ndan sonraki dönemde uluslararası gelişmelerin de etkisiyle sağlık sistemlerinde gözle görülür bir yenilik süreci yaşanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF gibi örgütlerin kurulmasıyla başlayan süreçte birçok ülkede ulusal sağlık sistemleri yapılmış, sosyal devlet anlayışı gelişerek özellikle Avrupa Bölgesi'nde güçlü sağlık ve sosyal güvenlik sistemleri kurulmuştur (Bakar, 2005). Uluslararası sağlık ortamına baktığımızda 1949'da DSÖ'den çekilen SSCB'nin 1957'de geri dönmesiyle etkinliğini arttırdığını görmekteyiz. ABD öncülüğünde yürütülen sítma

eradikasyon programlarının başarısızlığı SSCB'ye sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi konusunda liderlik yapma kapısını açmıştır (**Litsios, 2002**). Bu dönemde Polonya sosyalist sağlık örgütlenmesini kurarken, Türkiye sağlık hizmetlerini sosyalleştirmiştir. Sağlık reformu epidemisinin başladığı yıllara değin her iki ülkede de sağlık hizmetleri bir devlet görevi kabul edilmiş eşit, ulaşılabilir, entegre sağlık hizmetlerinin parasız olarak sunulduğu bir dönem yaşanmıştır. Ancak kapitalist sistemde 70'li yıllarla birlikte yaşamaya başlayan ekonomik krizden çıkış yolu olarak ortaya çıkan neoliberal politikaların etkisiyle sosyal devlet uygulamalarına son verilmiştir. Sağlık reformlarının içeriğinde görülen örgütlenme, finansman ve hizmet sunumundaki benzerliklerle birlikte Polonya ve Türkiye arasındaki Sağlık Bakanlığı'nın yeniden yapılandırılmasındaki en önemli farklılık kronolojik farklılıktır. Polonya sağlık reformlarına 1989'dan itibaren desantralizasyon uygulamaları ile başlamış bu duruma ülkenin idari yapısının voyvodluklardan oluşması kolaylık sağlamıştır. Yönetim gücü artırılmış yerel yönetim birimlerine sağlık hizmetlerinin yönetiminin devre edilmesi ardından ise sahipliğinin devredilmesi 2005 yılında gerçekleşmiştir. Ülkemizde ise desantralizasyon çabaları ilk kez 2003 yılında Kamu Yönetimi Temel Kanunu Tasarısı ile gündeme getirilmiş bu tasarıda Sağlık Bakanlığı'nın taşra örgütünün il özel idarelerine devri öngörülmüştü. Ancak Tasarının yasalaşmaması nedeniyle öngörülen bu yapılanma 2011 yılında çıkarılan 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname (KHK) ile sağlanabilmiştir. Sağlık Bakanlığı ile bağlı kuruluşlarının yeniden yapılandırılması amacıyla çıkarılan bu KHK'de bakanlığın merkez ve taşra örgütlenmesi reformların amacına uygun olarak değiştirilmiş ve bağlı kuruluşlar aracılığıyla yönetsel işlevler özerk yapılara devredilmiş bir diğer değişle desantralize edilmiştir. KHK çerçevesinde oluşturulan kamu hastaneleri birlikleri bu yapıların tipik bir örneği olup son olarak 04.06.2013 tarih ve 5120 sayılı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Merkez ve Taşra Teşkilatı İmza Yetkileri Yönergesi'nde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönerge ile personelin atama işlerinin de kurum başkanı tarafından yapılması sağlanmış ve Bakanlık'ın bu anlamda yetkisi de kalmamıştır.

Sonuç olarak, sağlık reformlarının etkisiyle her iki ülkede de Sağlık Bakanlıkları önce isimlerini kaybetmişler (Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'ndan Sağlık Bakanlığı'na), sonrasında ise yönetsel gücü azaltılmış, yetkilerinin büyük bir kısmı başka özerk kurumlara ya da yerel yönetimlere desantralize

edilmiş, hizmet üretiminden mümkün olduğu kadar çekilerek başta hedeflendiği gibi artık kürek çeken değil aslında dümen bile tutamayan yapılara dönüşmüşlerdir.

Kaynaklar

- Bakar, C. Akgün, S.** (2005). *Türkiye'de Sağlık Reformları: Sonu Gelmeyen Hikaye. Toplum ve Hekim*, 20(5):339-52.
- Balinska, M.A.**(1996) *The National Institute of Hygiene and Public Health in Poland 1918-1939 Social History of Medicine* 09 03): 427-45.
- Belek, İ.** (2001) *Sosyal Devletin Çöküşü ve Sağlıkın Ekonomi Politikası*, 2.Baskı, İstanbul: Sorun Yayınları.
- Boulhol, H., Sowa, A., Golinowska, S., Sicari, P.** (2012) *Improving the Health-Care System in Poland*, OECD Economics Department Working Papers, No. 957, OECD Publishing. <http://dx.doi.org/10.1787/5k9b7bn5qzvd-en>
- Girouard, N., Imai, Y.** (2000), *The Health Care System in Poland*, OECD Economics Department Working Papers, No. 257, OECD Publishing. <http://dx.doi.org/10.1787/265022143317>
- Kuszewski K, Gericke C.** (2005) *Health Systems in Transition: Poland*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory Health Systems and Policies.
- Litsios, S.** (2002). *The Politics Of The World Health Organization; the long and difficult road to Alma-ata: a personal reflection*. *International Journal of Health Services* 32(4):709-32.
- Roemer, M.I.** (1991) *National Health Policy Formulation in Socialist Poland*, İçinde: *Romer M.I National Health Systems of the World*, Newyork: Oxford University Press.
- Roemer, M.I.** (1994) *Recent Health System Development in Poland and Hungary*, *Journal of Community Health*, 19(3):153-63.
- Sheahan, M.D.** (1995) *Prevention in Poland: Health Care System Reform*, *Public Health Reports*, 110(3):289-94.
- Sobczak, A.** (2002) *Opportunities for and constraints to integration of health services in Poland*, *International Journal of Integrated Care*, 2(1): e23.
- Tymowska, K.** (2001). *Health care under transformation in Poland*, *Health Policy*, 56: 85-98.