

# TÜRKİYE'DE SAĞLIK BAKANLIĞI: 1980 SONRASI

Cavit Işık YAVUZ\*

**Özet:** Bu yazıda Sağlık Bakanlığı'nın 1980-2002 yılları arasındaki yapısı ve değişimi incelenmektedir. İncelenen dönemde Türkiye'de gerçekleşen asker darbesi sonrası Bakanlık örgütlenmesi yeniden düzenlenmiştir. Sağlık reformu sürecinin başlangıcını da oluşturan bu dönemde Sağlık Bakanlığı'nın rol ve işlev değişiminin ipuçları görülmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Sağlık Bakanlığı, sağlık reformu, Türkiye

## *Ministry of Health in Turkey After 1980*

**Abstract:** This paper aimed to review of structure and changing of Ministry of Health (MoH) of Turkey in 1980-2002 period. In this period a coup was carried out and structure of MoH re-organized. Also this period has the beginning of health care reform and has hints of changing roles and functions about MoH.

**Keywords:** Ministry of Health, health care reform, Turkey

Türkiye'de 1920 yılında kurulan Sağlık Bakanlığı çeşitli dönemlerde çeşitli değişimlerden geçmiştir. Bu değişimler dönemlerinin sağlık sorunlarının oluşturduğu ihtiyaçlar kadar yine o dönemlerin sosyal ve politik yönelimleriyle de şekillenmiştir. Bu yazıda 1980-2002 yılları arasında Sağlık Bakanlığı'nın yapısı ve değişimi incelenmeye çalışılacaktır.

On iki Eylül 1980 günü Resmi Gazete'nin günlük baskısına ek olarak "1. mükerrer" baskısı yapılır. Bu baskıda dönemin Genel Kurmay Başkanı'nın açıklaması ve Milli Güvenlik Kurulu Bildirileri yer almaktadır, Türkiye'de darbe yapılmıştır (**Resmi Gazete, 1980a**).

12 Eylül 1980 günü Türkiye'de her şey değişti. Dönemin Süleyman Demirel Başbakanlığındaki hükümeti görevden alındı, TBMM lağvedildi, yasama, yürütme ve yargı sıfırlandı. Kuşkusuz bu darbe Türkiye için çok şeyi temsil ediyor. Askeri cuntayı, baskı ve şiddet ortamını, insan hakları ihlallerini, toplumun susturulmasını, neoliberalizmi, işkenceleri, cezaevlerini... Bu açıdan da değinilecek çok yönü var.

Bu yazı kapsamında seksen darbesiyle başlayan ve 2002'ye kadar süren, tam da "sermayenin karşı saldırı dönemi (1980-88)" ve "uluslar arası finans

kapitalin egemenliğine geçiş dönemi (1989-2002)" biçiminde iki döneme ayrılan neoliberal değişimin yönetsel yapıya ve özelde Sağlık Bakanlığı yapılanmasına etkilerini ve değişimi incelemeye çalışacağız (**Pala, 2007**).

Darbenin sağlık ortamına erken dönemde yansımaları aşağıdaki gibi özetlenebilir (**Aksakoğlu, 2012**): Sağlık meslek kuruluşları, sendikalar ve dernekler kapatılmış, yöneticileri tutuklanmıştır.

31 Aralık 1980 günü yayımlanan "Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanun" ile tam süre çalışma kaldırılmıştır (29/6/1978 gün ve 2162 sayılı Kanun ve 5/1/1961 tarih ve 224 sayılı Kanun'un 3. maddesi yürürlükten kaldırılmıştır) (**Resmi Gazete, 1980b**).

1983 yılında 657 sayılı Yasa'da yapılan bir değişiklik ile kaymakamlar, ilçedeki tüm devlet memurlarının sicil amiri haline getirilmiş böylece sağlık personelinin de amiri konumuna gelmişlerdir. İki yüz yirmi dört sayılı Yasa'da yer alan ve hizmette idari sınırlar yerine ihtiyaçlar ve coğrafi yakınlığı öngören uygulama da sona ermiştir (**Öztek, 2011**).

Bin dokuz yüz seksen bir yılında çıkarılan 2514 sayılı "Bazı Sağlık Personelinin Devlet Hizmeti

\*Doç. Dr., Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, Yandal Arş. Gör.

Yükümlülüğüne Dair- Kanun" ile doktorlara zorunlu hizmet uygulaması başlatılmıştır (**Resmi Gazete 1981**).

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı (SSYB) 1982'de çıkarılan bir KHK ile yeniden yapılandırılmış, 1983 yılında yapılan seçimler sonrası kurulan yeni hükümet ile Bakanlık yeni bir KHK ile düzenlenmiştir. Aynı yıl sosyalizasyon ülke geneline yaygınlaştırılmıştır.

Sağlık alanında darbeden önce 24 Ocak 1980 tarihli kararlar ile kamu hizmetlerinde rotanın piyasaya çevrilmesinin bir gereği olarak SSYB 1985 yılında Dünya Bankası heyeti ile sağlık reformu görüşmelerine başlamıştır. Bu sürecin bir çıktısı olarak 1987 yılında Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu çıkartılmıştır. Bu Kanun "sağlık sektörünü açık pazar ekonomisine adapte etme yolunda ilk girişim" olarak değerlendirilmektedir (**Top, 2004**).

Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu sağlık hizmetleri yapılanma ve işleyişinde önemli değişiklikler getirmiştir. Bazı maddeleri Anayasa Mahkemesi'nde iptal edilmiştir.

Bin dokuz yüz seksen sekiz yılında Devlet Planlama Teşkilatı (DPT), sağlık sektörünün sorunlarını ve çözüm yollarını belirleyebilmek amacıyla bir çalışma başlatmış ve 1990 yılında "Sağlık Sektörü Master Plan Etüt Çalışması" adıyla "bir temel plan" hazırlanmıştır. Sağlık sektörünün acil gereksinimlerini "Bu planın temelinde "mevcut uygulamayı iyileştirmek, serbest pazar stratejisi ve ulusal sağlık hizmeti stratejisi" olarak belirtilen raporun hareket noktası Dünya Bankası ile yapılan anlaşma olmuştur. Planın "bir anlamda sağlık reformlarının ele alındığı bir sürecin başlangıcı" olduğu belirtilmektedir (**Akdağ 2008; Top, Şahin, 2004**).

Yapılan "etüt" sonrası DB ile yapılan anlaşmalar ve alınan krediler ile sağlık projeleri başlamış ve Sağlık Bakanlığı'nın tabiriyle "sağlık reformunun teorik çalışmalarına hız veren" Ulusal Sağlık Kongreleri düzenlenmiştir. Birincisi 1992 ikincisi de 1993'te düzenlenen bu kongreler sağlıktaki değişimin çerçevesini ortaya koymasından önemlidir.

1993 yılında "Ulusal Sağlık Politikası" dokümanı yayımlanmış, değişimin hedef ve stratejileri belirlenmiştir.

Doksanlı yıllar, Genel Sağlık Sigortası başta olmak üzere sağlık reformunun birçok bileşeni ile ilgili

yasal düzenleme girişimlerinin de olduğu yıllardır. Sağlık Bakanlığı, "önemli teorik çalışmaların yapıldığı ancak bunların yeterince uygulama alanının bulunmadığı bir dönem" olarak tanımladığı doksanlı yıllarda yürütülen "sağlık reformu çalışmalarının ana bileşenleri" olarak aşağıdaki maddeleri sırlamaktadır (**Akdağ, 2008**):

Sosyal güvenlik kurumlarının tek çatı altında toplanarak Genel Sağlık Sigortasının kurulması birinci basamak sağlık hizmetlerinin aile hekimliği çerçevesinde geliştirilmesi, hastanelerin özerk sağlık işletmelerine dönüştürülmesi, Sağlık Bakanlığı'nın koruyucu sağlık hizmetlerine öncelik veren sağlık hizmetlerini planlayıp denetleyen bir yapıya kavuşturulması. Özetlemeye çalıştığımız bu döneme kronolojik bir sırayla biraz daha yakından bakmaya çalışalım.

#### 1980-1985

Darbe sonrası hızla yeni yasal düzenleme ve değişiklikler birbirini izlemiştir. Bunlar arasında yer alan ve darbe hükümetinin bir düzenlemesi olarak dikkat çeken, 1982 yılında çıkarılan "Bakanlıkların Yeniden Düzenlenmesi ve Çalışma Esasları Hakkında Kararname", darbe sonrası Sağlık Bakanlığı teşkilatını yansıtan bir özellik taşımaktadır. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı merkez teşkilatını diğer Bakanlıklarda olduğu gibi "Esas Birimler, Danışma ve Denetim Birimleri ile Yardımcı Birimler" başlıklarında sınıflandıran ve bir müsteşar, 2 müsteşar yardımcısını öngören bu Kararname ile oluşan Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı yapılanması Tablo 1'de izlenmektedir.

Darbe sonrası bir Milli Güvenlik Kurulu Hükümeti olan 44. Hükümet oluşturulmuş, sonrasında 1983'te yapılan genel seçimler sonrası "I. Özal Hükümeti" adıyla bilinen ilk "sivil" hükümet 13 Aralık 1983 tarihinde kurulmuştur. Hükümet programında sağlık başlığında yapılan vurgular arasında "devletin yapacağı hizmet ve faaliyetlere ilaveten, özel sağlık müesseselerinin kurulmasını teşvik" özellikle vurgulanan bir başlık olarak dikkat çekmektedir (**45. Hükümet programı sunuşu, TBMM web sayfası**).

Yeni Bakanlar Kurulu, 17/6/1982 tarihli ve 2680 Sayılı Kanun'un verdiği yetkiye dayanarak bir dizi Kanun Hükmünde Kararname yayımlamıştır. Bakanlar Kurulu kuruluşundan bir gün sonra Resmi Gazete'de 174 sayılı KHK ile "Bakanlıkların Kuruluş ve Görev Esasları Hakkında Kanun Hükmünde Kararname" ile Bakanlıkların teşkilat ve görev çerçeveleri çizilmiş

Tablo 1. 1982 yılında yapılan düzenlemeye göre Sağlık Bakanlığı birimleri

ESAS BİRİMLER	DANIŞMA VE DENETİM BİRİMLERİ	YARDIMCI BİRİMLER
Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü(GM)	Teftiş Kurulu Bşk.	Personel GM
Tedavi Hizmetleri GM	Araştırma, Planlama ve Koordinasyon Kurulu Bşk.	Genel Sekreterlik
İlaç ve Eczacılık GM	Özel Kalem Md.	Hukuk Müşavirliği
Sağlık Eğitimi GM	Hukuk Müşavirliği	Komptrolörlük* DB
Aile Planlaması-Ana ve Çocuk Sağlığı GM	Destek Hizmetleri D.Bşk.	Bakanlık Müşavirleri
Sosyal Hizmetler Daire Başkanlığı(DB)		Savunma Sekreteri
Sıtma Eradikasyon DB		
Verem Savaş DB		
Sosyalleştirme DB		

\*Bu dairenin görevleri şöyle sıralanmaktadır: "Hizmet ve faaliyetlerin ekonomik ve etkin bir şekilde yerine getirilmesi için insan, para ve malzeme gibi mevcut kaynakların en uygun ve verimli bir şekilde kullanılmasını sağlamak üzere Bakanlık bütçesini plân ve program esasına göre hazırlamak ve uygulanmasını izlemek, bu görevleri yerine getirmek için gerekli istatistikleri toplamak ve değerlendirmek, Maliye Bakanlığına bağlı Muhasebe Müdürlükleriyle gerekli koordinasyon ve işbirliğini sağlamak." Kaynak: 28.02.1982 tarihli Resmi Gazete

ve her bir Bakanlığın "Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname" yayımlanmıştır. Böylece, 3 yıllık bir kesinti sonrası bir günde Bakanlıklar "sivilleşmiştir". Sağlık Bakanlığı ilgilendiren Kararname 14.12.1983 tarihli ve 18251 sayılı mükerrer Resmi Gazete'de yayımlanan "Sağlık Sosyal Yardım Bakanlığı'nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname (KHK)" başlığını taşıyan 181 sayılı KHK'dir.

Bu KHK, çeşitli değişiklikler geçirerek bir başka KHK'ye kadar (663 sayılı KHK) Sağlık Bakanlığı'nın temel örgütlenme çerçevesi olmuştur.

### 181 Sayılı KHK

Darbe sonrası Sağlık Bakanlığı yapı ve işlevini belirleyen temel çerçeve 181 sayılı KHK olmuştur. Bu KHK, 1982 yılında çıkan 2680 sayılı Kanun ile Bakanlar Kurulu'na verilen bir yetkiye dayanılarak çıkarılmıştır (Öztek, 2004). Böyle darbe hükümeti Bakanlıkların yapılarını şekillendirmiştir.

KHK, "herkesin hayatının beden ve ruh sağlığı içinde devamını sağlamak, ülkenin sağlık şartlarını düzeltmek, fertlerin ve cemiyetin sağlığına zarar veren amillerle mücadele etmek ve halka sağlık ve sosyal yardım hizmetlerini ulaştırmak, sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermelerini temin etmek için Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın kurulmasına, teşkilât ve görevlerine ilişkin esasları düzenlemek" amacıyla çıkarılmıştır.

Bu KHK'de Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın görevleri aşağıdaki başlıklarda sıralanmıştır:

Herkesin hayatını beden, ruhen ve sosyal bakımdan tam iyilik hali içinde sürdürmesini sağlamak için fert ve toplum sağlığını korumak ve bu amaçla ülkeyi kapsayan plan ve programlar yapmak, uygulamak ve uygulamak, her türlü tedbiri almak, gerekli teşkilâtı kurmak ve kurdurmak, bulaşıcı, salgın ve sosyal hastalıklarla savaşarak koruyucu, tedavi edici hekimlik ve rehabilitasyon hizmetlerini yapmak, ana ve çocuk sağlığının korunması ve aile planlaması hizmetlerini yapmak, ilaç, uyuşturucu ve psikoaktif maddelerin üretim ve tüketimini her safhada kontrol ve denetlemek; farmasötik ve tıbbi madde ve müstahzar üreten yerlerin, dağıtım yerlerinin açılış ve çalışmalarını esaslara bağlamak, denetlemek, gerekli aşı, serum, kan ürünleri ve ilaçların üretimini yapmak, yaptırmak ve gerekirse ithalini sağlamak, temel sorumluluk Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na ait olmak üzere Tarım Orman ve Köy İşleri Bakanlığı ve mahalli idarelerle işbirliği suretiyle gıda maddelerinin ve bunları üreten yerlerin sağlık açısından kontrol hizmetlerini yürütmek, mahalli idareler ilgili diğer kuruluşlarla işbirliği suretiyle çevre sağlığını ilgilendiren gerekli tedbirleri almak ve aldırarak, bulaşıcı, salgın insan hastalıklarına karşı kara hudut kapıları, deniz ve hava limanlarında koruyucu sağlık tedbirlerini almak, korunmaya, yardıma ve bakıma muhtaç çocuk, sakat ve yaşlıların korunması, bakımını, yetiştirilmesi ve rehabilitasyonlarını, çalışan ana ve babaların çocuklarının bakımını sağlamak üzere gerekli hizmetleri yürütmek, yoksulluk içinde bulunan kişi ve ailelere imkânlar ölçüsünde yardımda bulunmak, kanser, verem ve sıtma il e savaş hizmetlerini yürütmek ve bu alanda hizmet veren kurum ve kuruluşların çalışmalarının koordinasyonunu ve denetimini sağlamak,

**Tablo 2. 181 Sayılı KHK İle Oluşan Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Merkez Teşkilatı**

Ana Hizmet Birimleri	Danışma ve Denetim Birimleri	Yardımcı Birimler	Sürekli Kurullar	Bağlı Kuruluşlar
Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü	Teftiş Kurulu Başkanlığı	Personel Genel Müdürlüğü	Yüksek Sağlık Şurası, Sağlık Yüksek	Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü,
Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü	Araştırma Geliştirme Planlama ve Koordinasyon Kurulu Başkanlığı	Komptrolörlük Dairesi Başkanlığı	Koordinasyon Kurulu	Sosyal Hizmetler ve
İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü			Nüfus Planlaması Danışma Kurulu, Tıbbi Müstahzarlar İnceleme Kurulu,	Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü,
Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü	Hukuk Müşavirliği	Destek Hizmetleri Dairesi Başkanlığı	Türk Farmakope Komisyonu, Kan ve Kan Ürünleri Danışma Kurulu,	Refik Saydam
Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü	Bakanlık Müşavirleri			Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı
Sıtma Savaşı Dairesi Başkanlığı		Genel Sekreterlik	Kanserle Savaş Bilim Kurulu	
Verem Savaşı Dairesi Başkanlığı		Savunma Sekreterliği		
Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı		Özel Kalem Müdürlüğü		
Dış İlişkiler DB				

bu görevlerin yerine getirilmesi için gerekli tesisleri kurmak ve işletmek, meslek personelinin yetiştirmek, sağlık hizmetleriyle ilgili olarak milletlerarası ve yurt içindeki kurum ve kuruluşlarla işbirliğinde bulunmak.

Yüz seksen bir sayılı KHK teşkilat şemasında darbe sonrası oluşturulan çerçeveyi genel olarak korumuştur. Merkez teşkilatlanma "ana hizmet birimleri, danışma ve denetim birimleri ve yardımcı birimler"den oluşturulmuştur.

Yüz seksen bir sayılı KHK'de taşra teşkilatlanması ile ilgili yetki Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na verilmiş ve "Bakanlık taşra teşkilatını ve kadrolarını en geç sekiz ay içinde bu Kanun Hükmünde Kararnameye uygun hale getirir" hükmüne yer verilmiştir. Bu KHK ile 1982'de çıkarılan düzenlemede 2 olan müsteşar yardımcısı sayısı da üçe çıkmıştır.

Yeni teşkilâtmanın üzerinden çok zaman geçmemişken 18.06.1984 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanan "Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında 181 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin Bazı Hükümlerinin Değiştirilmesine Dair Kanun Hükmünde Kararname" (210 sayılı KHK) ile SSYB'nin merkez yapılanmasında aşağıdaki değişiklikler yaşanmıştır (**Resmi Gazete, 1984**):

Danışma ve denetim birimlerine Basın ve Halkla İlişkiler Müşavirliği eklenmiştir.

Yardımcı birimler arasında yer alan Komptrolörlük Dairesi Başkanlığı, Destek Hizmetleri Dairesi Başkanlığı ve Genel Sekreterlik birimleri kaldırılarak yerlerine İdari ve Mali İşler Dairesi Başkanlığı oluşturulmuştur.

"Sürekli kurul" başlığındaki kurullar yeniden düzenlenmiş ve SSYB sürekli kurulu "Yüksek Sağlık Şurası" olarak belirlenmiştir.

Dönemin sonuna doğru "Beşinci Beş Yıllık Kalkınma Planı" yayımlanmıştır ve sağlık sistemi açısından önemli vurgular içermiştir. Zaman dilimi açısından 1985-1989 yıllarını kapsayan bu dokümanda sağlık kuruluşlarının hizmet verimliliğinin artırılması amacıyla "işletmecilik" yönüyle ele alınacağı, "poliklinik ve idari hizmet birimlerinin hasta servislerinden ayrılması sağlanacağı", özel sağlık kuruluşları ve hastanelerin teşvik edileceği ve bunların sağladıkları hizmetlerin karşılığı olan ücretlerin serbest bırakılacağı, sağlık sigortasına geçileceği, "kamu kurumlarının ve sigorta kurumlarının kendilerinin sağlık hizmeti vermek üzere teşkilatlanmalarından" kaçınılacağı ve mevcut sağlık kurumlarından faydalanılması esas olacağı ve bu yönde gerekli

**Tablo 3. Seksenlerden iki binli yıllara sağlık reformunda önemli yapı taşı bazı araştırmalar, düzenlemeler ve düzenleme girişimlerinin kronolojisi**

1986	Türkiye Sağlık Sektörü Araştırması	Dünya Bankası Nüfus, Sağlık ve Beslenme Bölümü
Mayıs 1987	3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu	Dönemin ANAP hükümeti
1989	Türkiye Master Planı	DPT
1990-91	Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü kuruluş çalışmaları	Sağlık Bakanlığı
Mayıs 1992	1.Ulusal Sağlık Kongresi	Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü
Mart 1993	Sağlık Kanunu Tasarı Taslağı Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Tasarı Taslağı Bölge Sağlık İdareleri Kanun Tasarı Taslağı Genel Sağlık Sigortası Kanun Tasarı Taslağı	Dönemin DYP-SHP koalisyon hükümeti
Kasım 1996	Sağlık Finansman Kurumu Kuruluş ve İşleyiş Kanunu Tasarı Taslağı, Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri ve Aile Hekimliği Kanunu Tasarı Taslağı, Hastane ve Sağlık İşletmeleri Temel Kanunu Tasarı Taslağı Kişisel Sağlık Sigortası Sistemi ve Sağlık Sigortası İdaresi Başkanlığı Kuruluş ve İşleyiş Kanunu Tasarı Taslağı	Dönemin FP-DYP koalisyon hükümeti
1999	Sosyal Güvenlik Yasası	DSP-MHP-ANAP koalisyon Hükümeti
Ekim 1999	Sağlık Sandığı Kurumu Kanunu Tasarı Taslağı	DSP-MHP-ANAP koalisyon Hükümeti

Kaynak: Aktaran, Yavuz, 2004

düzenlemeler yapılacağı belirtilmiştir (**Beşinci Beş Yıllık Kalkınma Planı, 1984**). İlk kez bir kalkınma planında “kamu sağlık kurumlarında rasyonellik ve verimliliğin sağlanması, sağlık kurumlarında işletmecilik anlayışının getirilmesi, özel sağlık kurumlarının ücretlerini kendilerinin belirlemesi”, kamu sağlık kuruluşlarının dışarıdan hizmet alması (özel sağlık kurumları ve özel hekimler) gibi bir çerçevenin yer aldığı görülmektedir. Bu dönemde yazılan DPT metinleri kötü bir DB ve IMF çevirisi olarak nitelendirilmektedir (**Kutbay, 2002**).

Bu dönemde Sağlık Bakanlığı taşra teşkilatlanmasında da değişim getiren değişiklikler yapılmıştır. Bu değişikliklerin en önemlisi sağlık taşra teşkilatının yönetsel olarak “il sınırları” kapsamına alınmasıdır. Bilindiği gibi 181 sayılı KHK’de taşra teşkilatlanması ile ilgili bir çerçeve çizilmemiş ve bu konuda SSYB yetkili kılınmıştır. 224 sayılı Sağlık

Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun’da ise taşra teşkilatlanmasının esaslarını belirleyecek iki önemli hüküm yer almıştır (**Resmî Gazete 1961**): Bu hükümlerden biri sağlık ocağı tanımında kullanılan ve sağlık ocağının hizmet bölgesini oluşturan nüfus gruplarının “il içinde idari taksimata uyması” zorunluluğunun olmaması hükmüdür.

Diğeri ise 25.maddede belirtilen “sağlık hizmetleri sosyalleştirilmiş illerde çalıştırılan hekimlerin istihdam yetkisi Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı’na, yardımcı personelin istihdam yetkisi ise il Sağlık Müdürlerine aittir” hükmüdür.

Bu iki hüküm, sosyalizasyonun “sağlık örgütü il içinde genel yönetimden bağımsızdır” özelliğine dayanak olarak gösterilmektedir (**Eren, 1992**). Bu hükümlere ek olarak 154 sayılı yönergede de “ocak tabibi 5442 sayılı kanunda belirtilen ilçe şube

yönetim başkanı değildir, ocak tabipliği sağlık grup başkanlığı ve sağlık müdürlüğü ile doğrudan doğruya ilişkisi olan bir kuruluştur" ibaresi ile net olarak yapı tarif edilmiş ve ilçede idari yapılanmadan ayrı bir yönetim biçimi getirilmiştir (Kılıç, 2006).

Bin dokuz yüz seksen sonrası bu özellikte önemli bir değişim gerçekleştirilmiş, bu bağımsız yapı, özellikle ilçe düzeyinde genel idari yapılanmaya bağlanmıştır. Bu değişimde yapılan yasal düzenlemeler arasında Özbek 1983 yılında 657 sayılı Yasa'da yapılan değişikliğe, Dedeoğlu ise İller Kanunu'nda yapılan değişikliğe vurgu yapmaktadır (Özbek 2011; Dedeoğlu 2012). Böylece bu değişiklik ile sosyalizasyonun taşra örgütlenmesinde esas aldığı "hizmet ve gereksinim" önceliği ve sağlık teşkilatının hizmet bütünlüğü idari sınırlara göre yeniden belirlenmiştir. Bu değişim, kaymakamların sağlık personelinin amiri olması gibi bir sonucu da doğurmuştur.

#### 1985-1990

Bu dönemde yukarıda da değinildiği gibi Dünya Bankası ile görüşmeler ve sağlıkta reform sürecinin ilk gelişmeleri başlamıştır. Dünya Bankası'nın Türkiye'ye olan ilgisi Dünya Bankası'nın Nüfus, Sağlık ve Beslenme Bölümü'nün 1986 yılında yaptığı "Türkiye Sağlık Sektörü Araştırması" ile

somutlanmıştır. Dünyada Dünya Bankası ve IMF'nin "sosyal alanlarda devletin küçültülmesi, özelleştirme, kullanıcı katkıları vb gibi politika araçlarına dayalı Yapısal Uyum Programları ve Yapısal Uyum Borçları" konularının yoğun olarak dile getirildiği "Health Financing in Developing Countries: An Agenda For Reform" başlıklı dokümanı 1987 yılında yayımlandığında Türkiye'de de önemli bir yasal düzenleme yapılmıştır. "Arka kapıdan özelleştirme" olarak adlandırılan "kullanıcı katkıları"na değinilen bu doküman ile çizilen çerçevenin ülkemizdeki ilk düzenlemesi sayılabilecek bir Kanun çıkarılmıştır (Ergun, 2009; TTB 2003).

DPT de bu dönemde "etüt" çalışmasıyla öne çıkan bir kurumdur. DPT tarafından yürütülen "Sağlık Sektörü Master Plan Etüt Çalışması", dört temel strateji ortaya koyarak (Mevcut statünün iyileştirilmesi, serbest pazar stratejisi, sağlık hizmetleri stratejisi, uzlaştırma seçeneği) bunlardan uzlaştırma seçeneği üzerinde yoğunlaşmıştır. Bu başlıkta sıralananlar, "hizmet satın alanın ve sunanın ayrılması, tıp ve yönetici personel eğitiminde önemli değişikliklerin yapılması, Sağlık Bakanlığı'nın rolünün değişmesi, kapsamın genişletilmesi ve finansmanın karşılanmayan ihtiyaçlara doğru yönlendirilmesi, hizmetlerin sözleşme yoluyla tedariki için yerel bütçelerin bulunması, hizmet ihtiyaçlarının karşılanması için

Tablo 4. 2002 yılı Sağlık Bakanlığı merkez teşkilatı

Ana Hizmet Birimleri	Danışma ve Denetim Birimleri	Destek Birimleri	Sürekli Kurullar	Bağlı Kuruluşlar
Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Sıtma Savaşı Dairesi Başkanlığı Verem Savaşı Dairesi Başkanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı Dış İlişkiler Dairesi Başkanlığı Avrupa Birliği Koordinasyon Dairesi	Araştırma Geliştirme Planlama ve Koordinasyon Kurulu Başkanlığı Hukuk Müşavirliği Basın ve Halkla İlişkiler Müşavirliği Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü Bakanlık Müşavirliği	Personel Genel Müdürlüğü Bilgi İşlem Daire Başkanlığı İdari Mali İşler Dairesi Başkanlığı Savunma Sekreterliği	Yüksek Sağlık Şurası	Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü, Refik Saydam Hifzısıhha Merkezi Başkanlığı

Kaynak: SB 2002a; SB 2002b

yerel planlama yapılması"dır (Ergun, 2009). Bu çerçe ve ile Türkiye'de Dünya Bankası'nın sağlık sistemi ni şekillendirme süreci somutlanmaya başlamıştır. Bu Kanun Sağlık Bakanlığı'nın işlev ve yapısal de ğişimindeki bir başka önemli kilometre taşı olan Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'dur. "Sağlık hiz metleriyle ilgili temel esasları düzenlemek" ama cını taşıyan Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, 15 Mayıs 1987 tarih ve 19461 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir (Resmi Gazete, 1987). Kanun'da sağlık hizmetlerinin esasları Ba kanlık işlevleri açısından özetle aşağıdaki çerçevede çizilmektedir:

Sağlık kurum ve kuruluşlarının ülke çapında eşit, kaliteli ve verimli hizmet sunması açısından Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın işlevi "planlama, koordine etme, mali yönden destekleme ve geliştirme" biçiminde tariflenmiştir.

"Koruyucu sağlık hizmetlerine öncelik" verilerek "kamu ve özel bütün sağlık kurum ve kuruluşlarının kurulması ve işletilmesinde kaynak israfı ve atıl kapasiteye yol açılmaksızın gerektiğinde hizmet satın alınarak" hizmet sunumu esası getirilmiştir.

Kamu ve özel bütün sağlık kurum ve kuruluşlarına koruyucu sağlık hizmeti görevi verilmiş ve SSYB bu kurum ve kuruluşların bütün sağlık hizmetlerini denetlemekle görevli kılınmıştır.

SSYB'ye "sağlık kurum ve kuruluşlarının kurulması ve işletilmesi" düzenleme görevi verilmiştir. Bu düzenlemenin "ilgili Bakanlığın görüşü" alınarak yapılacağı vurgulanmıştır. Dönemin SSK hastaneleri düşünüldüğünde SSK yapılanmasının da farklı bir biçimde SSYB sorumluluk alanı içerisine alınmaya çalışıldığı görülmektedir. "Düzenleme" yetkisinden hareketle "gerek görüldüğünde özel sağlık kuruluşlarının her türlü ücret tarifeleri Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca onaylanır. Kamu kurum ve kuruluşlarına ait sağlık kuruluşları veya sağlık işletmelerinde verilen her türlü hizmetin fiyatları Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca tespit ve ilan edilir" hükmü getirilmiştir.

Hizmetin "eğitim, denetim, değerlendirme ve oto kontrol sistemi" oluşturularak yürütülmesi ve sağlık kuruluşlarının da bu sistemde tespit edilen standart ve esaslar içinde hizmet vermesi ilkesi getirilmiştir. SSYB, "hizmet öncesi eğitim programları" için "Yüksek Öğretim Kurulu" ile koordinasyon sağlamakla, "serbest ya da kamu kuruluşlarında mesleklerini icra eden sağlık ve yardımcı sağlık personeline hizmet içi eğitim" yaptırmakla görevlendirilmiş-

tir. "Katılmakla yükümlü olduğu hizmet içi eğitim programlarına uymayan veya bu programlarda başarılı olamayan sağlık personeline; kamu kuruluşunda çalışanlar için ilgili Bakanlığın, serbest çalışanlar için kayıtlı olduğu kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarının görüşü alınmak suretiyle Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca geçici veya daimî meslekten uzaklaştırma cezası verilir" hükmü getirilmiştir.

Üç bin üç yüz elli dokuz sayılı Kanun, genel sağlık sigortası ile ilgili bir düzenleme getirmiştir. Kanun'da farklı sosyal güvenlik primlerinin tek bir yerde toplamaya ve SSYB'ye bağlı T.C. Merkez Bankası yapısı içinde "Sağlık Hizmetlerini Destekleme ve Geliştirme Fonu" kurulmasına dair hükümler yer almaktadır.

Bu Kanun'un en önemli düzenlemesi olan beşinci maddesi de bugüne uzanan değişimlerin erken habercilerindedir. Bu madde ile "sağlık işletmesi" deyimi sağlık ortamına girmiştir. "Sağlık İşletmesi" başlıklı madde şöyledir: "Bu Kanun kapsamına giren kamu kurum ve kuruluşlarına ait sağlık kuruluşları, ilgili Bakanlığın teklifi ve Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının uygun görmesi halinde Bakanlar Kurulu kararı ile kamu tüzelkişiliğini haiz sağlık işletmesine dönüştürülürler. Yeterli işletme büyüklüğünde bulunmayan sağlık kuruluşları tek bir sağlık işletmesi altında toplanabilir. Sağlık işletmelerinde görevli olan ve mesleklerini serbest icra etmeyen tabipler, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının tespit edeceği usul ve esaslar çerçevesinde ve sağlık işletmesi yönetiminin uygun görmesi halinde mesai saatleri dışında kuruluştaki özel teşhis ve tedavi yapabilirler.

#### **A) Sağlık işletmesinin gelirleri şunlardır:**

a) Sağlık hizmetleri karşılığında elde edilen gelirler,

b) Bağış ve yardımlar,

c) Bu şekilde kurumlaştırılan sağlık işletmelerine gerek görüldüğünde yapılacak Devlet desteğinin yanında, kuruluşun bağlı olduğu Bakanlığın veya kurumun her yıl bütçesine koyduğu personel ve yatırım ödeneği,

d) Diğer gelirler.

#### **B) Sağlık işletmesinin giderleri şunlardır:**

a) Sözleşmeli personel ücreti,

b) Kurum dışından satın alınacak her türlü sağlık ve laboratuvar hizmeti için sözleşmeli personel ve hizmet ücreti,

- c) Kuruluşun kapasitesi, niteliği, verilen hizmet, tedavi edilen kişi sayısı, sağlık işletmesine katkısı dikkate alınarak ilgili sağlık işletmesinin bağlı olduğu Bakanlığın veya kuruluşun teklifi üzerine Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın tespit edeceği esaslar çerçevesinde sağlık kuruluşunun sözleşme ile çalışan sağlık ve yardımcı sağlık ve diğer personeli ile kuruluşun dışından sözleşme ile hizmeti satın alınacak personele yapılan işle orantılı olarak ödenecek teşvik primi,
- d) Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca tespit edilecek usul ve esaslara göre mesleklerini serbest icra etmeyen tabiplerin kuruluşta özel teşhis ve tedavi yapmaları karşılığında tabip ve ilgili sağlık personeline ödenecek prim,
- e) Sağlık kuruluşunun tevsii, modernizasyonu, her türlü cihaz ve malzeme tedariki, kurum cihazlarının bakım ve onarımı ile personelin yurt içi ve yurt dışı eğitimi ve araştırma için gerekli harcamalar,
- f) Sağlık işletmesinin işletilmesi ile ilgili diğer harcamalar.

#### Sağlık İşletmeleri;

- a) Kurumlar Vergisinden,
- b) Yapılacak bağış ve yardımlar sebebiyle Veraset ve İntikal Vergisinden,
- c) Yapacakları her türlü muameleler dolayısıyla Damga Vergisinden, Muaftır.

Sağlık işletmelerine yapılacak bağış ve yardımlar her türlü vergi, resim ve harçtan muaftır. Bu bağış ve yardımlar Kurumlar ve Gelir Vergisi matrahından indirilebilir.”

Bu maddede yer alan sözleşmeli personel de sonraki maddelerde açıklanmış ve sağlık işletmelerinde “genel idare, teknik, sağlık ve yardımcı sağlık, eğitim ve öğretim, avukatlık, din ve yardımcı hizmetler sınıflarına dahil” personelin “kadro karşılık gösterilmek kaydıyla 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu ile diğer kanunların sözleşmeli personel çalıştırılmasına ilişkin hükümlerine tabi olmaksızın” sözleşmeli personel statüsünde eleman çalıştırılabilmesi olanaklı hale getirilmiştir. Kanun’un geçici 1.maddesinde “Sağlık işletmesi uygulamasına geçirilen kuruluşun sağlık ve yardımcı sağlık personeli ile diğer personeli istekte bulunmaları halinde ve kuruluşun kabulü şartıyla yeni bir atamaya gerek kalmaksızın sözleşmeli olarak çalıştırılabilirler. Ancak, memur statüsünden sözleşmeye geçen personel, istekleri

halinde T.C. Emekli Sandığı ile irtibatlandırılırlar” ifadesi yer almaktadır.

Görüldüğü gibi 1987’de çıkarılan Kanun ile “sağlık işletmeleri” hastanelerin personel, işleyiş ve yönetimini tümünden değiştirecek bir çerçeve getirmiştir. Bu Kanun ile ilgili olarak Anayasa Mahkemesi’ne yapılan başvuru sonucu Mahkeme Kanun’un bazı maddelerini darbe Anayasası’na aykırı bularak iptal etmiştir (**Resmi Gazete, 1988**). Bu maddeler:

Yukarıda belirtilen SSBY’nin meslekten men cezaları ile ilgili “katılmakla yükümlü olduğu hizmetiçi eğitim programına uymayan veya bu programlarda başarılı olamayan yardımcı sağlık personelinin meslekten geçici veya daimî uzaklaştırma cezası doğrudan Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca verilir” hükmü iptal edilmiştir.

Genel Sağlık Sigortası ile ilgili hüküm Anayasa’ya aykırı bulunarak iptal edilmiştir. Bu hüküm, “genel Sağlık Sigortasının tek elden yürütülmesini sağlamak amacıyla bütün sosyal güvenlik kuruluşlarının Sağlık Sigortası bölümleri ile tahsil ettikleri sağlık primlerini, mevcut sosyal güvenlik kuruluşlarının biri veya bu amaçla kurulmuş yeni bir kurum bünyesinde toplamaya ve bu şekilde görevlendirilen veya yeni kurulan kurumun çalışma usul ve esaslarını tespitte Bakanlar Kurulu yetkin” ifadesini içermektedir.

“Sağlık işletmesi” ile ilgili hükümlerden ikisi iptal edilmiştir. Bu hükümler yukarıda aktarılan maddenin “giderler” bölümünde yer alan iki düzenlemedir. İptal edilen ifadeler:

“Kuruluşun kapasitesi, niteliği, verilen hizmet, tedavi edilen kişi sayısı, sağlık işletmesine katkısı dikkate alınarak ilgili sağlık işletmesinin bağlı olduğu Bakanlığın veya kuruluşun teklifi üzerine Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının tespit edeceği esaslar çerçevesinde sağlık kuruluşunun sözleşme ile çalışan sağlık ve yardımcı sağlık ve diğer personeli ile kuruluşun dışından sözleşme ile hizmeti satın alınacak personele yapılan işle orantılı olarak ödenecek teşvik primi”

“Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca tespit edilecek usul ve esaslara göre mesleklerini serbest icra etmeyen tabiplerin kuruluşta özel teşhis ve tedavi yapmaları karşılığında tabip ve ilgili sağlık personeline ödenecek prim”.

Görüldüğü gibi Mahkeme sağlık işletmesinin esasını değil, “teşvik primi” ve “mesleklerini serbest icra etmeyen tabiplerin kuruluşta özel teşhis ve tedavi yapmaları karşılığında tabip ve ilgili sağlık personeline ödenecek prim” konusunu darbe Anayasası’na aykırı bulmuştur.



Önemli iptallerden biri sözleşmeli çalışma ile ilgilidir. Kanun'un "Sağlık işletmesi uygulamasına geçirilen sağlık kuruluşlarında; genel idare, teknik, sağlık ve yardımcı sağlık, eğitim ve öğretim, avukatlık, din ve yardımcı hizmetler sınıflarına dahil personel; kadro karşılık gösterilmek kaydıyla 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu ile diğer kanunların sözleşmeli personel çalıştırılmasına ilişkin hükümlerine tabi olmaksızın sözleşmeli personel statüsünde eleman çalıştırılabilir" hükmü iptal edilmiştir. Ek olarak "bu suretle çalıştırılacakların sözleşme usul ve esasları ile ücretleri, sağlık kuruluşunun niteliği, kapasitesi, bulunduğu yer, verilen hizmetler, personelin bilgi ve becerisi, kuruluşa katkısı, verdiği hizmetin türü ve önemi ile benzeri nitelikler esas alınarak Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının teklifi üzerine ve gerektiğinde ilgili bakanlıkların da görüşü alınarak Bakanlar Kurulunca tespit edilir" hükmünün de iptaline karar verilmiştir.

Bu dönemde Sağlık Bakanlığı'nda gözlenen değişikliklerden biri "isim değişikliğidir". Dönemin Başbakanı Özal'ın "sosyal yardım bizim görevimiz değil" sözünün de bir gereği olarak Bakanlığın Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı olan adı "Sosyal Yardım" kısmı atılarak "Sağlık Bakanlığı" haline dönüştürülmüştür. "2828 Sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu, 3289 Sayılı Beden Terbiyesi ve Spor Genel Müdürlüğü'nün Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun ile 179 ve 181 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Hükmünde Kararname" adını taşıyan yeni bir KHK ile hem isim değişikliği yapılmış hem de Bakanlığın ana hizmet birimleri arasında yer alan "Dış İlişkiler Dairesi Başkanlığı"nın adı "Avrupa Topluluğu ve Dış İlişkiler Dairesi Başkanlığı" olarak değiştirilmiştir (Aksakoğlu, 2012; Resmi Gazete, 1989). Bu KHK aynı zamanda Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu'nun kurulması ile ilgili bir çerçeve de çizmektedir.

Merkez teşkilatında kurulan Avrupa Topluluğu ve Dış İlişkiler Dairesi Başkanlığı, Türkiye'nin Avrupa Birliği üyelik adaylığı sürecinde yapılan değişiklikler ile 04.05.1989 tarih ve 20158 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren 367 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile "Avrupa Birliği Koordinasyon Dairesi Başkanlığı" adıyla varlığını sürdürmüştür (SB 2001).

### 1990-1995

Doksanlı yılların başlangıcı ve özellikle 1991-1993 dönemi, sağlık reformunun "politik altyapısı"nın oluşturulduğu bir dönemdir. Bu politik alt yapı bir

yandan Ulusal Sağlık Kongreleri diğer yandan da "sağlık projeleri" ile sağlanmaya çalışılmıştır. Türkiye sağlık alanında doksanlı yıllara Dünya Bankası finansmanlı projeler ile girmiştir. Alınan 240 milyon ABD doları borç kredi ile üç sağlık projesi (birinci, ikinci ve üçüncü sağlık projesi) hazırlanmıştır. Bin dokuz yüz doksan yılından itibaren ikraz anlaşmaları sonrası (Projeler için sırasıyla 1990, 1994, 1997) alınan bu borçlar ile hazırlanan projelerin temel amacı "devletin rolünü koruyucu sağlık hizmetleri ile sınırlayarak, tedavi edici hizmetlerin ise özel sektör tarafından yerine getirilmesini öngörmek"tir (Ergun, 2009; Kutbay 2002; Belek 2012). Birinci sağlık projesi 1991-1998 yıllarını kapsamıştır ve amaçları arasında "Sağlık Bakanlığı'nın teknik ve yönetim kapasitesini güçlendirmek" yer almaktadır. İkinci proje 1995-2001 yılları arasında gerçekleştirilmiştir ve "sağlık hizmeti sunumunda etkinlik ve verimliliği artırmak, Sağlık Bakanlığı merkez ve taşra teşkilatlarında yönetim kapasitesini geliştirmek ve Sağlıkta Dönüşüm hazırlık çalışmalarını desteklemek" amacını taşımaktadır (Belek, 2012).

Bu sürecin Sağlık Bakanlığı teşkilatlanmasına yansması yeni birimin kuruluşu ile gerçekleşmiştir. Bu yeni birim "Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü" (SPGK) dır. Bu koordinatörlük, "Birinci Sağlık Projesini gerçekleştirmek üzere Dünya Bankası'nın Proje Değerlendirme Raporu ve 7 Ekim 1990'da yürürlüğe giren İkraz Anlaşması hükümleri uyarınca" oluşturulmuştur. Koordinatörlüğün temel işlevi "Dünya Bankası uzmanları ve SPGK tarafından tasarlanan sağlık projelerinin hazırlanmasından ve uygulanmasından sorumlu olma" biçiminde tarif edilmektedir (SB Proje Yönetim destek Birimi web sayfası). Bu dönemde Ulusal Sağlık Kongreleri ayrı bir yer tutmaktadır. İlki 23-27 Mart 1992 tarihlerinde düzenlenen kongrenin amacı "Türkiye'nin Ulusal Sağlık Politikasını oluşturmak" olarak belirtilmektedir (SB, 1993).

İkinci sağlık kongresi 1993 yılında toplanmıştır. İkinci kongreye kadar Sağlık Bakanlığı DB'nin önerisiyle katılımcı bir yol izlemiştir. İlk kongreye çeşitli kesimlerden (sağlık meslek kuruluşları, çeşitli bakanlık, siyasi parti, özel sektör, üniversite temsilcileri, bilim adamları, gönüllü kuruluşlar, sendikalar, yerel yönetim temsilcileri, basın mensupları ve yabancı uzmanlar) yaklaşık 500 kişi katılmış ve 34 çalışma grubu oluşturulmuştur. Reformun tartışmaya açıldığı bu kongrede Sağlık Bakanlığı başta TTB olmak üzere "hastanelerin özelleştirilmesi ve işletmeleştirilmesiyle ilgili öneriler ve aile hekimliği modeli"nin ilgili çalışma gruplarında

reddedilmesi gibi büyük bir dirençle karşılaşınca ikinci kongrede "katılımcı" tarzını değiştirmiş ve "çalışmalarını tamamen yurt dışındaki teknik, politik ve mali çevrelerle birlikte sürdürmeye" başlamıştır (**Belek, 2012**).

Birinci kongre sonrası grup raporları bir kitap halinde yayınlanmış, sonrasında "oluşturulan editörler grubu tarafından" "Ulusal Sağlık Politikası Taslak Dokümanı" oluşturulmuştur. Bu taslak doküman "grup raporlarının aslını yansıtmamakla" eleştirilmiştir (**TTB, 1992**). Taslak doküman kamuoyuna açıklanmış ve daha sonra da Ulusal Sağlık Politikası dokümanı haline getirilmiştir. Bu dokümanda sorun, hedefler ve stratejiler üzerinde durulmaktadır.

Doküman beş bölümde, hedef-sorunun tanımı-ilkeler-stratejiler başlıklarında yapılandırılmıştır. Her biri aynı zamanda hedef de içeren bölümler ve alt başlıkları aşağıdaki gibidir:

**Sağlığın Gelişmesine Destek: Sağlık Politikaları İçin Bilimsel Kurumsallaşma, Sağlık Enformasyon Sistemi, Sağlık Hukuku, Sağlık Teknolojisi, Sağlık Yapıları.**

**Çevre Sağlığı: Temiz Hava, Temiz Su, Atıkların Denetimi, Gıda Emniyeti, Yerleşim Alanları ve Konut, İş Güvenliği ve İşçi Sağlığı.**

**Yaşam Biçimi: Sağlıklı Davranış İçin Kamu Politikaları, Bilgi ve Yönlendirme, Toplum Beslenmesi, Sağlığa Zararlı Alışkanlıklar.**

**Sağlık Hizmetlerinin Sunumu: Sağlık Hizmetlerinin Örgüt ve Yönetim Yapısı, Temel Sağlık Hizmetleri, Hastaneler, Sağlık insangücü, İlaç ve Denetimi, Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı.**

**Sağlıklı Türkiye Hedefleri: Bebek ve Çocuk Sağlığı, Anne Sağlığı, Yaşlı Sağlığı, Ağız - Diş Sağlığı, Bulaşıcı Hastalıklar, Dolaşım Sistemi Hastalıkları, Kanser, Ruh Sağlığı, Kazalar, Sağlık Düzeyleri Arasındaki Farklılıkların Azaltılması.**

Hedef ve stratejiler arasında Sağlık Bakanlığı yapılanmasını ilgilendiren başlıklar da yer almaktadır. Buna göre; Sağlık Bakanlığı yapılanması içinde "Ulusal Sağlık Akademisi" kurulması planlanmıştır. Sağlık enformasyon sistemi kurulması ve Sağlık Bakanlığında bu fonksiyondan sorumlu bir birim oluşturulması (Merkez ve taşra düzeyinde) öngörülmüştür. Sağlık mevzuatının bütünüyle ele alınıp güncellenmesi planlanmıştır.

Sağlık Bakanlığı yapısı içinde kalite kontrol belgelerinde "koordinasyon" sağlayacak bir "teknoloji danışma kurulu" oluşturulması strateji olarak belirlenmiştir.

Bu değişiklik stratejilerine ek olarak, bölüm ve başlıklardan Bakanlık yapısını ve hizmet modelini etkileyecek değişikliklerin habercisi olarak Sağlık Hizmetlerinin Sunumu (Sağlık Hizmetlerinin Örgüt ve Yönetim Yapısı, Temel Sağlık Hizmetleri, Hastaneler, Sağlık insangücü, İlaç ve Denetimi, Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı) bölümünde önemli değişiklikler planlandığı görülmektedir. Bu başlıklardan bazılarında belirlenen stratejilere biraz daha yakından bakmakta yarar var.

Onbeşinci hedef olarak belirlenen "Sağlık Hizmetlerinin Örgüt ve Yönetim Yapısı" hedefinde "2000 yılına kadar desantrilize bir sağlık yönetimi sistemi" kurulması hedeflenmiştir. Bu noktada sorun şöyle tanımlanmaktadır: "Sağlık hizmetleri çok başlı, aşırı derecede merkeziyetçi, yetkilerin daima üst seviyelerde toplandığı bir yönetim ve örgüt yapısına sahiptir. Koordinasyon eksikliğinin yol açtığı duplikasyonların yanısıra 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". Bu kapsamda belirlenen stratejiler de aşağıdaki gibi ifade edilmiştir:

- "Sağlık Bakanlığı'nın merkez ve taşra teşkilat kanunu hazırlanacaktır.

- Bakanlık merkezi, operasyonel sorumluluklarını oluşturulacak bölge yönetimlerine devredecek, kendi asli görevlerine dönecektir.

- Oluşturulacak bölgesel idareler sağlıkla ilgili tüm kaynakları kendi bölgesi içinde sevk ve idare edecektir.

- Bölge sağlık yönetiminde katılıma bir anlayış benimsenecektir.

- Profesyonel sağlık yöneticiliği teşvik edilecek, bu konuda insangücü yetiştirilecektir."

Temel sağlık Hizmetleri başlıklı 16. hedef, "kırsal alanda sağlık-evi, sağlık ocağı yapılan sürerken kentlerde küçük nüfus esasına dayalı genel pratisyen/aile hekimi sistemi" oluşturulmasını, Genel

Sağlık Sigortası sistemi ile paralel olarak ülke geneline yaygınlaştırılmasını, aile hekimlerinin bireylere yönelik koruyucu ve birinci basamak tedavi hizmetlerini vermekten sorumlu olmalarını ve ücretlerini kendilerine kayıtlı kişilerin adedine göre genel sağlık sigortası sisteminden almalarını öngörmektedir. Hastaneleri kapsayan 17.hedefte hastanelerin desantralizasyonu, "hastanelerin kendi kaynakları hakkında karar veren ve bu kaynakları kullanan işletmeler haline" getirilmeleri, hastane çalışanlarının katkıları oranında ücretlendirilmeleri, hastanelerin özzerleştirilmesi üzerinde durulan stratejilerdir.

Görüldüğü gibi Ulusal Sağlık Politikası dokümanı bugünün değişimlerini net olarak ortaya koymaktadır. Yönetim alanında gerçekleştirilecek değişikliklerin çerçevesini somut olarak ortaya koyan "Türkiye Sağlık Reformu Sağlıkta Mega Proje" dokümanında da "desantralizasyon" sürecinin ayrıntılarına yer verilmektedir. Bu dokümanda yönetim sorunlarının ve yönetim reformunun çerçevesi aşağıdaki ifadelerle çizilmektedir (SB,1992):

**"Yönetim Problemleri:** Sağlık hizmetleri çok başlı, aşın derecede merkeziyetçi, yetkilerin üst seviyelerde toplandığı bir yönetim ve örgüt yapısına sahiptir. Koordinasyon eksikliğinin yol açtığı duplikasyonların yanısıra yetki kargaşası vardır. Sağlık Bakanlığı'nın merkez ve taşra teşkilat yapısı fonksiyonel olarak hizmet vermeye elverişli değildir. Merkez organizasyon yapısında bir yerde Tedavi Hizmetleri, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlükleri gibi hizmet modeline dayalı birimler oluşturulmuşken, diğer yandan Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması gibi belirli nüfus gruplarına özgü sağlık problemlerine yönelik bir yapı geliştirilmiştir. Aynı zamanda hastalıkla mücadeleye yönelik Verem Savaş, Sıtma Savaş ve Kanser Savaş Daire Başkanlıkları gibi dikey örgütlenme modelinin kalıntıları hala teşkilat yapısında yer almaktadır. Bu yaklaşımların her biri çeşitli zamanlarda uygulanmış, o günün koşullarına göre yararlı da olmuşlardır. Ancak birbirinden çok farklı temel prensiplere sahip yönetim modellerinin aynı anda, aynı örgüt yapısı içerisinde uygulanmaya çalışılması ciddi sorun ve duplikasyonlara yol açarken, bir çok hizmetlerin de hiçbir birimin alanına girmeme sonucunu doğurmuştur. Taşra teşkilatında ise İl Sağlık Müdürlüklerinin yapısı merkez ile uyum göstermemektedir. İlçe düzeyinde yönetim örgütlenmesi yoktur. Çeşitli nedenlerle yürümemiş olup Sağlık Grup Başkanlığı sisteminin yerine ilçelerde "sorumlu hekimlik" adı altında hukuki yapısı olmayan çözümler getirilmeye çalışılmıştır. İl teşkilatları ile Bakanlık merkezi arasında herhangi bir kademeden olmaması yönetim

güçlüklerine yol açmaktadır. Sağlık yönetimi için yetiştirilmiş eleman sayısı çok azdır, bunlar da amaca yönelik görevlerde istihdam edilmemektedir. Profesyonel yönetim teknikleri, çağdaş araçlar kullanılmakta, yönetim istatistiği bilgiye dayanmamaktadır.

**Yönetim Reformu:** Sağlık Bakanlığı'nın merkez ve taşra örgütü yeniden organize edilmektedir. Temel ilke yönetimin yerinde sağlanmasıdır. Dünya'da ve Türkiye'deki hızlı demokratikleşmenin başlıca gereği olan yerinden yönetimin gerçekleştirilebilmesi için gerek planlama ve kaynak dağılımında, gerek kaynakların kullanımında yerel karar mekanizmalarının çalıştırılması öncelikli bir şarttır. Halkın sağlık yönetimine katılması bu kapsamda geliştirilmektedir. Sağlık Bakanlığının idari anlamda ilçe düzeyinde örgütlenmesi için İlçe Sağlık Müdürlükleri kurulmaktadır. Nüfus kriteri olmaksızın, idari teşkilat yapısında ilçe olarak belirlenmiş her birimde ilçe Sağlık Müdürlüğü kurulacaktır. İl Sağlık Müdürlüklerinin de merkezin yeni yapısına uygun olarak şekillenmesi sağlanmaktadır. (Aslında merkez ve taşra örgütlerinin organizasyonu karşılıklı olarak birbirini etkilemektedir.)Yönetim reformu ile birlikte bugün bulunmayan bir yönetim seviyesi yaratılmaktadır: Bölge Sağlık İdareleri. BSI' nin kimi fonksiyonları hizmet sunumu ve finansman reformları anlatılırken açıklanmıştı. Bölgeler oluşturulurken nüfus, coğrafi şartlar, ulaşım, optimum yönetilebilirlik büyüklüğü, sağlık koşulları, ekonomik ve sosyal faktörler, mevcut sağlık alt yapısı, sağlık insan gücü gibi kriterler göz önünde tutulmuştur. Amaç sevk zinciri içerisinde üçüncü basamak hizmetleri de içine alacak bir bütünlük oluşturmak ve merkezdeki karar yoğunluğunu desantrile etmektir. TSI'leri sigorta kuruluşlarından aktarılan fonlarla bölgedeki sigortalılar için hizmet sağlayacaklardır".

### 1995-2000

Doksanlı yıllarda Sağlık Bakanlığı'nın bir yandan "hastane reformu"nu diğer yanda da Bakanlık yapılanmasını odağına aldığı izlenmektedir. Hastaneleri özerk sağlık işletmelerine çevirme, "sağlık işletmelerinin kendi gelir ve gider dengesini sağlayarak devletten herhangi bir ödenek almaması", hastanelerin yönetim yapısının değiştirilerek "yönetim kurulu başta olmak üzere genel direktör tarafından yönetilmesi" ve bu genel direktör yönetiminde "tıp hizmetlerinden sorumlu bir başhekim, hemşirelik hizmetlerinden sorumlu bir başhemşire ile idari, mali ve diğer destek hizmetlerden sorumlu bir hastane müdürünün yer alması" öngörülmüştür (Top, 2004). Konu ile ilgili yasal düzenleme olan "Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Sağlık İşletmelerinin Yönetimi İle Çalışma Usul ve Esasları Hakkında

Yönetmelik" 1995 yılının ilk günlerinde Resmi Gazete'de yayımlanmıştır (**Resmi Gazete, 1995**). Yönetmelik, "sağlık işletmelerinin faaliyet ve görevlerinde" aşağıdaki ilkeleri getirmektedir:

- Katılımcılık ve işletmecilik esaslarına göre sevk ve idare,
- Desentralizasyon ve oto-kontrol,
- Hizmette rekabet,
- Modern tıbbi bilgi, metod ve teknolojinin takibi,
- İşletme gelirleri ile giderlerin karşılanması,
- Rutin hizmet üretimi yanında, modern eğitim ve faaliyet alanıyla ilgili araştırma ve geliştirme faaliyetlerinde bulunma.

Yıllar sonra Kamu Hastane Birlikleri hazırlıkları ve uygulamalarıyla tekrar gündeme gelecek bu düzenlemelerin ilk pilot uygulaması da aynı dönemde Yüksek İhtisas Hastanesi'nde gerçekleştirilmeye çalışılmıştır.

Bu dönemde hükümetteki FP-DYP koalisyon hükümeti tarafından "Sağlık Finansman Kurumu Kuruluş ve İşleyiş Kanunu Tasarı Taslağı", "Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri ve Aile Hekimliği Kanunu Tasarı Taslağı" ve "Hastane ve Sağlık İşletmeleri Temel Kanunu Tasarı Taslağı" 1996 yılında hazırlanmıştır (**Yavuz, 2004**). Görüldüğü gibi doksanların ikinci yarısı sağlık reformunun teorik çerçevesinin tamamlandığı ve Sağlık Bakanlığı'nın desentralizasyon temelinde değişiminin sağlanmaya çalışıldığı ve bu amaçla çeşitli yasal düzenleme girişimlerinin olduğu bir dönem olarak karşımız çıkmaktadır (Tablo3).

2002 yılına gelindiğinde Sağlık Bakanlığı merkez teşkilatı Tablo 4'teki gibidir.

Sonuç olarak sağlık alanında 1980 sonrası, darbe Anayasa ve düzenlemeleri çerçevesinde neoliberal eksenli bir "sağlık reformu" sürecinin temellerinin atıldığı bir dönem olmuştur. Bu dönemde dört başlıkta özetlenebilecek ana çerçeve genel sağlık sigortası, aile hekimliği, hastanelerin işletmeleştirilmesi ve desentralizasyon eksenli Sağlık Bakanlığı işlev ve rollerinde değişim olarak özetlenebilir. Darbe Hükümeti'nce çizilen Sağlık Bakanlığı merkez teşkilat şeması korunmuş, gereksinim ve ihtiyaçlar ölçüsünde değişiklikler getirilmiştir. Bu dönemde dikkati çeken reformun hazırlanan yasa taslaklarıyla uygulamaya geçme girişimlerinin de yoğunluğudur. Dönemin Hükümeti tarafından 1993 yılında hazırlanan "Sağlık Bakanlığı'nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Tasarı Taslağı ve Bölge Sağlık İda-

releri Kanun Tasarı Taslağı" gibi taslaklar Sağlık Bakanlığı ve sağlık yönetimi yapılanmasını bütünüyle değiştirmeyi amaçlayan girişimlerdir. Bu girişimler niyetlendikten çok çok sonraları bir başka Hükümet tarafından hayata geçirilmiştir. Sağlık Bakanlığı yapılanmasındaki değişimlerde dikkati çeken bir ortak nokta darbe sonrasında bu güne değişimlerin Kanun Hükümünde Kararnameler ile yapılmasıdır.

## Kaynaklar

**45. Hükümet programı sunuşu.** TBMM web sayfası.<http://www.tbmm.gov.tr/hukümetler/HP45.htm> Erişim tarihi:29.07.2013.

**Akdağ, R. (ed).** (2008) *Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Temel Sağlık Hizmetleri Kasım 2002-2008*. T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 770, Kasım.

**Aksakoğlu, G.** (2012) *Seksen Sonrası: "Sosyalleştirme"ye Darbe. İçinde: Füsün Sayek TTB Raporları / Kitapları - 2011: Türkiye'de Sosyalleştirmenin 50 Yılı*. Ankara: TTB Yayını: 105-116.

**Belek, İ.** (2012) *Dünya Bankası projeleri / kredileri: Emperyalizmin Türkiye sağlık sistemini Ele geçirme projesi. İçinde: Füsün Sayek TTB Raporları / Kitapları - 2011: Türkiye'de Sosyalleştirmenin 50 Yılı*. Ankara:TTB Yayını:49-65.

**Beşinci Beş Yıllık Kalkınma Planı.** (1984) 23.07.1984 tarihli Resmi Gazete. Resmi Gazete web sayfası. Erişim tarihi: 22.07.2013.

**Dedeoğlu, N.** (2012) *Dünya Sağlık Örgütü, Alma Ata, Temel Sağlık Bakımı Kavramı ve Sosyalleştirme. İçinde: Füsün Sayek TTB Raporları / Kitapları - 2011: Türkiye'de Sosyalleştirmenin 50 Yılı*. Ankara: TTB Yayını:29-36.

**Eren, N., Öztekin Z.** (1992) *Sağlık Ocağı Yönetimi*. Ankara: Palme Yayınları: 24.

**Ergun, AD, Gül SS.** (2009) *Küreselleşme, Ulus Ötesi Aktörler ve Türkiye'de Sağlık Hizmetinin Piyasalaştırılması. VII. Kamu Yönetimi Forumu Küreselleşme Karşısında Kamu Yönetimi, Sütçü İmam Üniversitesi İİBF, 8-9-10 Ekim 2009, Kahramanmaraş*. [http://iibfdergisi.ksu.edu.tr/Images/images/files/15 \(2\).PDF](http://iibfdergisi.ksu.edu.tr/Images/images/files/15%20.pdf) Erişim tarihi: 20.07.2013;

**Kılıç, B., Aksakoğlu, G.** (2006) *Eğitim Araştırma Bölgeleri. Toplum Hekimliği Bülteni 25 (3): 7-14.*

**Kutbay, E.** (2002) *Sağlık Reformları Ekseninde Dünya Bankası ve Türkiye, Kamu Yönetimi Dergisi, 3 (11-12):33-35.*

**Öztekin, Z.** (2004) *Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi ve sağlık ocağı yönetimi*. Ankara: Palme yayıncılık:67-89.

**Öztekin, Z.** (2011) *Sosyalizasyon Yasası'nın 50. Yıl röportajları Sağlık Ocağına Yazar Kasa Girdi; Sosyalleştirme Yasası Bitti!* <http://bianet.org/biamag/saglik/127845-saglik-ocagina-yazar-kasa-girdi-sosyallestirme-yasasi-bitti> Erişim tarihi: 24. 07. 2013

**Pala, K.** (2007) *Türkiye İçin Nasıl Bir Sağlık Reformu*. [http://www.nilufer.bel.tr/alt/pdf\\_doc/saglik\\_reformu.pdf](http://www.nilufer.bel.tr/alt/pdf_doc/saglik_reformu.pdf) Erişim tarihi:16.07.2013.

**Resmi Gazete.** (1961) 12.01.1961 tarihli Resmi Gazete. Resmi Gazete web sayfası. Erişim tarihi: 12.08.2013

**Resmi Gazete(1980a)** 12.09.1980 tarihli mükerrer Resmi Gazete. Resmi Gazete web sayfası. Erişim tarihi: 10.07.2013

- Resmi Gazete** (1980b) 31.12.1980 tarihli Resmi Gazete. Resmi Gazete web sayfası. Erişim tarihi: 10.07.2013
- Resmi Gazete** (1981) 25.08.1981 tarihli Resmi Gazete. Resmi Gazete web sayfası. Erişim tarihi: 10.07.2013.
- Resmi Gazete** (1982) 28.02.1982 tarihli Resmi Gazete. Resmi Gazete web sayfası. Erişim tarihi: 17.07.2013.
- Resmi Gazete** (1983) 14.12.1983 tarihli mükerrer Resmi Gazete. Resmi Gazete web sayfası. Erişim tarihi: 17.07.2013.
- Resmi Gazete** (1987) 15.05.1987 tarihli Resmi Gazete. Resmi Gazete web sayfası. Erişim tarihi: 22.07.2013.
- Resmi Gazete** (1988) 23.08.1988 tarihli Resmi Gazete. Resmi Gazete web sayfası. Erişim tarihi: 22.07.2013.
- Resmi Gazete** (1989) 02.03.1989 tarihli Resmi Gazete. Resmi Gazete web sayfası. Erişim tarihi: 23.07.2013.
- Resmi Gazete** (1984) 18.06.1984 tarihli mükerrer Resmi Gazete. Resmi Gazete web sayfası. Erişim tarihi: 20.07.2013.
- Resmi Gazete** (1995) 11.01.1995 tarihli Resmi Gazete. Resmi Gazete web sayfası. Erişim tarihi: 23.07.2013.
- Resmi Gazete** (1995) Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Sağlık İşletmelerinin Yönetimi İle İlgili çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik. Resmi Gazete, 1995 Yılı 22168 mükerrer sayı.
- Sağlık Bakanlığı (SB)**. (1992) Türkiye Sağlık Reformu Sağlıkta Mega Proje. SBSPGK Yayını. [http://ekutuphane.tusak.gov.tr/kitaplar/turkiye\\_saglik\\_reformu\\_saglikta\\_mega\\_proje.pdf](http://ekutuphane.tusak.gov.tr/kitaplar/turkiye_saglik_reformu_saglikta_mega_proje.pdf) Erişim: 07.08.2013.
- Sağlık Bakanlığı (SB)**. (1993) Ulusal Sağlık Politikası. Ankara: SB SPGK yayını. [http://ekutuphane.sagem.gov.tr/kitaplar/ulusal\\_saglik\\_politikasi.pdf](http://ekutuphane.sagem.gov.tr/kitaplar/ulusal_saglik_politikasi.pdf) Erişim:23.07.2013.
- Sağlık Bakanlığı (SB)**. (2001) Avrupa Birliği Koordinasyon Dairesi Başkanlığı Tanıtım Kitabı. Avrupa Birliği Koordinasyon Dairesi Başkanlığı, Ankara Ekim 2001. <http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-9048/h/tanitim.pdf> Erişim tarihi: 22.07.2013.
- Sağlık Bakanlığı (SB)**. (2002a) Türkiye Sağlık Hizmetlerinde Üç Yıl (Mayıs 1999 – Mayıs 2002) <http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-9060/h/3fr.pdf> Erişim tarihi:22.07.2013.
- Sağlık Bakanlığı (SB)**. (2002b) Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı <http://www.saglik.gov.tr/istatistikler/ytkiy2002/elektronikkitap/merkezteskilat.htm> Erişim tarihi:22.07.2013.
- Sağlık Bakanlığı (SB)**. Proje Yönetim destek Birimi web sayfası. <http://www.pydb.saglik.gov.tr/> Erişim tarihi:22.07.2013
- TTB**. (1992) TTB Raporları: “Ulusal Sağlık Politikası Taslak Dokümanı” hakkındaki görüşlerimiz (Temel noktalar), *Toplum ve Hekim Dergisi*, (51):17-18.
- TTB**. (2003) Sağlıkta Dönüşüm Programı 2003 Türkiye’inde halka ve hekimlere/sağlık personeline ne getiriyor? [http://www.ttb.org.tr/eweb/s\\_donusum/index.htm](http://www.ttb.org.tr/eweb/s_donusum/index.htm) Erişim tarihi:29.07.2013.
- Top, M., Şahin, B.** (2004) Hastane Endüstrisinde Değişen Sınırlar:Ülkelerinde Yaşanan Son Yirmi Yıllık Süreç, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 7 (1):85-106.
- Yavuz, CI.** (2004) DSÖ Yol Gösteriyor, Hükümet Uyguluyor: “Sağlık Sisteminde Benimsenebilecek Tek ve Basit Bir Piyasa Kavramı Yoktur”. *Toplum ve Hekim Dergisi*. 19 (3).