

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Ve İl Kamu Hastaneleri Birliklerinin Kurulmasının Arka Planındaki Nedenler

The Reasons Background To The Establishment Of Turkish Public Hospitals Institution And Associations Of Provincial Public Hospitals

Sibel GÖK¹

Öz

Türkiye’de 2000’li yıllarla birlikte sağlık sisteminde köklü değişiklikler meydana gelmeye başlamıştır. 2011 yılında Sağlık Bakanlığı yeniden yapılandırılarak Sağlık Bakanlığı bünyesinde Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, kurumun taşra teşkilatı olarak da İl Kamu Hastaneleri Birlikleri kurulmuştur. Kurum ve birlikler yaklaşık 6 yıl faaliyet gösterdikten sonra 2017 yılında kapatılmıştır. Bu çalışmanın amacı, yaklaşık 6 yıl faaliyet gösteren Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu ve İl Kamu Hastaneleri Birliklerinin kurulmasının arka planındaki nedenlerini araştırmaktır. Bu kapsamda, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu ve İl Kamu Hastaneleri Birliklerinin kurulmasının arka planındaki nedenler olarak; Sağlık hizmeti ve yönetiminde karşılaşılan sorunlar, genel kamu yönetiminde karşılaşılan sorunlar ve sağlık mevzuatı ile ilgili sorunlar incelenerek sağlık hizmeti ve yönetimi anlayışındaki değişim ele alınacaktır.

Anahtar Kelimeler: Kamu Yönetimi, Sağlık Sistemi, Sağlık Hizmeti, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, İl Kamu Hastaneleri Birlikleri.

ABSTRACT

In the 2000s, radical changes began to occur in the health system in Turkey. In 2011, the Ministry of Health was restructured and The Turkish Public Hospitals Institution was established under the Ministry of Health, and The Associations of Provincial Public Hospitals were established as the provincial organization of the institution. Institutions and associations were closed in 2017 after operating for about 6 years. The aim of this study is to investigate the reasons behind the establishment of The Associations of Provincial Public Hospitals and The Turkish Public Hospitals Institution, which have been operating for about 6 years. In this context, as the reasons behind the establishment of The Turkish Public Hospitals Institution and The Associations of Provincial Public Hospitals; The problems encountered in health service and management, the problems encountered in general public administration and the problems related to health legislation will be examined and the change in the understanding of health service and management will be discussed.

Keywords: Public Administration, Health System, Health Service, The Associations of Provincial Public Hospitals, The Turkish Public Hospitals Institution.

Tür: Araştırma makalesi

Gönderim tarihi: 07.10.2021

Kabul tarihi: 24.10.2023

¹ Dr.Öğretim Üyesi., Şırnak Üniversitesi Silopi Meslek Yüksekokulu Pazarlama Ve Dış Ticaret Bölümü,
goksibel@outlook.com (ORCID: 0000-0003-3387-5949)

1.GİRİŞ

Tüm dünyada, genel olarak kamu yönetimi, özel olarak da sağlık yönetimi anlayışı değişmektedir. Söz konusu değişimin sebebi özellikle küreselleşme kavramının tüm dünyada meydana getirmiş olduğu etki itibarı ilelerdir. Çünkü meydana gelen herhangi bir değişiklik ya da yenilik sadece bir ülkede değil tüm dünyada etkisini göstermektedir. Küreselleşme toplumlari; ekonomik, sosyal ve teknolojik bakımından etkilemekle kalmayıp bu etkinin tüm dünyaya hızla yayılmasını sağlayan bir süreç olarak değerlendirilebilir.

Bu süreçte kamu yönetiminde; yeni kamu yönetimi, yönetim gibi yeni kavramlar ortaya çıkmış ve kamu yönetimi sisteminde yönetim anlayışı değişime uğramıştır. Özel sektör ve sivil toplum kuruluşları yönetim sürecine katılarak kamu ve özel sektör arasındaki mesafenin belirgin bir şekilde ortadan kalkmasına sebep olmuştur (Gök, 2021:64). Sağlık alanında ise, tüm dünyada sağlık yönetimi anlayışı köklü bir değişime uğrayarak gelişimini sürdürmeye devam etmektedir.

Sağlık alanında gerçekleştirilen reform çalışmaları Türkiye’de sağlıkta dönüşüm Programı kapsamında yürütülmektedir. Program 2003 yılından itibaren uygulanmakta olup süreç henüz tamamlanmamıştır. Bu sürecin bir parçası olan Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu ve İl Kamu Hastaneleri Birlikleri 2012-2017 yılları arasında faaliyet göstermiştir.

Bu çalışmanın amacı; Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında ortaya çıkan Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Ve İl Kamu Hastaneleri Birliklerinin kurulmasının arka planındaki nedenlerini araştırmaktır. Bu kapsamda; ilk olarak Kamu yönetimi kavramından bahsedilecek, daha sonra sağlık hizmeti ve yönetimindeki karşılaşılan sorunlar ve sağlık hizmeti ve yönetimi anlayışındaki değişim tartışılacaktır.

2.KAMU YÖNETİMİ

Bazı hedef ya da amaçları başarmak için birçok insanın yönlendirilmesi, koordine edilmesi ve kontrol edilmesi olarak ifade edilen yönetim, organizasyonun tüm düzeylerini kapsayan, diğer mesleklerle ilişkilendiren ve uzmanlık alanlarına katkı sağlayan bir bilim ve belirlenen bazı amaçları başarmak için mevcut insan ve fiziksel kaynakları bir sistem içinde kullanan dinamik bir sanattır (White, 1961:2). Yönetim kavramına farklı bir açıdan bakan Handy ise, insanları yönetmeyi bir araba sürmeye ya da aşık olmaya benzetir (Handy, 1976:87). Bu düşünceye göre yönetim kavramın dikkat ve özen gerektiren teknik bir iş olmasının yanı sıra duygusal bir yönü de olduğu açıkça görülmektedir. Yönetimin teknik yönü yönetimin temel becerilerini sahip olmakla ilgilidir. Duygusal yönü ise insan ve onun davranışları ile ilgili bir konudur. Çünkü yönetim insanların bir araya geldiği durumlarda ortaya çıkar. Ayrıca her insan bir değeriyle genellikle aynı özellikleri taşımaz.

Yönetim, belirlenen amaca ulaşmak için somut ve soyut tüm kaynakların, sevk ve idare edilmesi ve aynı zamanda yönlendirilmesi sürecidir (Gök, 2021:168). Yönetim toplumun amaçlarını gerçekleştirmek için zor ve karmaşık konularda bireyin başkalarıyla işbirliği yapma ihtiyacı duymasından kaynaklanmaktadır (Souryal, 1981:4). Yönetim, sosyal bir ihtiyaç olmasının yanı sıra bir beşeri ilişkiler olayıdır, insanların birlikte yaşamalarının doğal bir sonucu olarak ortaya çıkmıştır. Yönetim, az zaman ve kaynak kullanmak suretiyle daha fazla verim elde etmeyi amaçlar. Bu nedenle yönetim, sevk ve idare etme süreci anlamını taşımaktadır (Aydın, 2011:23).

Yönetimin hem işletme hem de Kamu Yönetimi'ni içine alan tanımı da vardır. Bu anlamda yönetim, belirlenen hedefe ulaşmak için maddi ve beşeri kaynakların düzenlenmesi ve kullanılması faaliyetidir. İnsan unsuru olmadan sevk ve idare edilemez. Çünkü yönetmek insana özgüdür. Aynı zamanda yönetim, ülkelerin yönetim sistemlerini anlatmak içinde kullanılabilir (Eryılmaz, 2011:3).

Yönetimin amacı, kamu hizmetlerinin gerçekleşmesini sağlamaktır (Tortop, İsbir ve Aykaç, 1999:9). Kamu yönetimi, Devletin kamusal hizmetleri sunma mekanizmasıdır (Aydın, 2015:25). Kamu yönetimi, toplumun ihtiyaçlarını karşılamak için topluma veya bireylere hizmet götürür (Gözübüyük, 2001:7). Kamu yönetimi sadece akademik bir disiplini değil, aynı zamanda kamu politikalarını oluşturma ve bu politikaları uygulama süreci ile yönetsel eylem ve işlemlerden meydana gelen faaliyetlerin tamamını ifade eder (Eryılmaz, 2009: 7-8).

Kamu yönetimi, halkın ortak ihtiyacı olan mal ve hizmetlerin üretilip halka sunulması ve dolayısıyla toplumsal düzeninin kesintiye uğramadan işlemesi prensibine dayalı olarak kurulan bir sistemdir. Kamu yönetimi sistemi; halk, örgüt, kamu politikası, norm düzeni, mali kaynak ve kamu personeli elemanlarından meydana gelir (Eryılmaz, 2009: 8-9).

Kamu yönetiminin tam olarak ne olduğunu anlayabilmek için, kamu yönetiminin amacının bilinmesi gerekir. Kamu yönetimi, kaynakları verimli bir şekilde kullanılıp kamusal hizmete dönüştürmeyi amaçlar. Geniş anlamda kamu yönetiminin amacı; halka iyi bir hayat yaşama imkanı sağlamaktır (Aydın, 2012: 51).

Kamu tarafından üretilen hizmetlerin büyük bir bölümü kamusal ya da yarı kamusal hizmet şeklindedir. Kamusal mal ve hizmetler, faydası ülke geneline yayılmış ve bütün bir toplumun ortak çıkarı olan mal ve hizmetler anlamına gelmektedir. Söz konusu mal ve hizmetlerin, faydası çoğu kez bölünemez, kullanıcılara göre fiyatlandırılmaz ve hizmetin fiyatını ödemeyenler bu hizmetten yoksun bırakılamazlar. Bu hizmetlerin finansı genellikle vergiler yoluyla sağlanır. Milli güvenlik ve savunma hizmetleri kamusal hizmetlerdendir. Yarı kamusal hizmetler ise, faydası belirli bir bölge veya toplum kesimi ile sınırlı ve bu ölçekte bölünemez olan ortak hizmetler anlamına gelmektedir. Her iki niteliği taşıyan hizmetlere kamu hizmeti adı verilir. Bu hizmetler diğer hizmetlere göre daha acil ve zorunlu niteliğe sahiptir. Kamu hizmetlerinin sunumunda kâr yerine kamu yararı durumu söz konusudur. Kamu kurumlarında kâr kavramının yerini sosyal fayda kavramı alır. Örneğin; yoksulların korunması, evi

olmayanlara uygun fiyatlarla konut verilmesi, çiftçilerin çeşitli şekillerde desteklenmesi vb. sosyal fayda kavramı içinde değerlendirilir. (Eryılmaz, 2009:4).

Öteden beri sağlık hizmetleri genellikle kamusal bir hizmet olarak görülür ve devlet tarafından sunulması beklenir (Gök, 2021). Ancak son yıllarda kamu yönetimi anlayışının değişmesiyle birlikte doğal olarak sağlık hizmetlerinin üretiminden ve sunumundan sorumlu en üst kurum olan Sağlık Bakanlığı'nın üstlenmiş olduğu görev ve sorumluluklar ile birlikte yönetim anlayışında da önemli değişiklikler meydana gelmiştir. Bu çalışmanın konusunu oluşturan Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu ve İl Kamu Hastaneleri Birlikleri, Sağlık Bakanlığı'nın oluşturmak istediği yeni yönetim anlayışını yansıtmaktadır.

3. TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU VE İL KAMU HASTANELERİ BİRLİKLERİNİN KURULMASININ ARKA PLANINDAKİ NEDENLER

Devletin sunmuş olduğu hizmetlerin arasında en önemlisi olan sağlık hizmeti Türkiye'de Sağlık Bakanlığı tarafından yerine getirilmektedir. Bakanlık bünyesinde oluşturulan ve 2012-2017 yılları arasında faaliyet gösteren Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu ve kurumun taşra teşkilatı olan İl Kamu Hastaneleri Birliklerine halka sağlık hizmeti sunumunda önemli sorumluluklar verilmiştir. Bakanlık, görev ve sorumluluklarından önemli bir kısmını kurum ve birliklere devretmiş ve halka verimli ve kaliteli bir sağlık hizmeti sunmaları için geniş yetkiler vermiştir. Yerelde hastanelerin her türlü organizasyonundan İl Kamu Hastaneleri Birlikleri ve birliklerin her türlü faaliyetlerinden sorumlu kuruluş ise Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu olmuştur (Gök, 2021).

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu ve İl Kamu Hastanelerinin kurulmasının arka planında yer alan nedenler; sağlık hizmeti ve yönetiminde karşılaşılan sorunlar, sağlık hizmeti ve yönetimi anlayışındaki değişim ile sosyal -ekonomik-politik ve demografik nedenler olmak üzere üç ayrı başlık altında değerlendirilecektir.

3.1. Sağlık Hizmeti ve Yönetiminde Karşılaşılan Sorunlar

Kamu yönetimi sistemi tarafından üretilen ve halka sunulan hizmetler; yönetsel, iktisadi, sosyal, bilimsel teknik ve kültürel kamu hizmetlerinden oluşur. Sağlık ise, yönetsel kamu hizmetleri kapsamında değerlendirilir (Gözübüyük, 2001:28). Kamu yönetimi ya da diğer bir ifadeyle yönetim biliminin, kamusal sorunları belirlemede ve bu sorunların çözümünde toplumun gerçeklerine uygun kuramlar geliştirmelidir (Ergun, 2015: 7).

Cumhuriyetin kuruluşundan itibaren Türkiye'de sağlık hizmetlerinin planlanmasında, halkın yaşamış olduğu sağlık problemleri etkili olmuştur. Türkiye'de 2003 yılına kadar uygulanan ve dönüm noktaları olarak görülen sağlık politikaları; Refik Saydam dönemi (1923), Behçet Uz dönemi (1946) ve son olarak sağlık hizmetlerinde sosyalizasyon uygulamasının başlangıcı (1963) şeklinde sayılmaktadır. Türkiye'de uygulanmasına

2003 yılında başlanan ve Sağlıkta Dönüşüm Projesi (SDP) olarak ifade edilen program ise bu sürecin son halkasını meydana getirmektedir (Işık, 2013:159).

Ülkelerin sağlık reformu yapmasında etkili olan güçler arasında; sağlık hizmetlerindeki maliyetin ve beklentilerin artması gösterilmektedir (Roberts ve diğerleri, 2004:10). Türkiye’de “sağlıkta dönüşüm” ismi verilen programın başlatılmasında başlıca iki faktörden bahsedilebilir. Bunlardan ilki sağlık hizmetlerinin uygulanmasında görülen aksaklıklar, diğeri ise Dünya Bankasının liderliğinde başlatılan ve globalleşme anlayışının katkısı ile hemen tüm ülkelere bir salgın gibi yayılan reform uygulamalarıdır (Öztek, 2009:7).

Cumhuriyet tarihi boyunca oluşturulan sağlık politikaların dönemsel olduğu anlaşılmaktadır. Ancak 2003 yılında başlayan ve hala devam eden ve bunun yanında tam olarak bir sağlık politikasının netleştirilemediği görülen Sağlıkta Dönüşüm Programı ise evrensel nitelikler taşımaktadır. Çünkü söz konusu programın ortaya çıkışında etkili olan güçler arasında tüm dünyada yaşanan gelişmeler ya da diğeri bir ifadeyle küreselleşme kavramının önemli etkilerinin olduğu söylenebilir. Bu nedenle 2003 yılından sonra sağlık politikalarının oluşturulmasında etkili olan kaynakların farklılık gösterdiği ve bu farklılıkların artık dönemsel değil uzun süreli devam eden sağlık politikaları oluşturacağı söylenebilir.

3.1.1. Genel Kamu Yönetiminde Yaşanan Sorunlar

Gerek örgüt yapısı ve gerekse kamusal görevleri yerine getiren personel sayısı ve bütçesi nedeniyle karmaşık bir sistem haline gelen Türk Kamu yönetimi bürokratik bir örgütlenme yapısına sahiptir. Türk kamu yönetimi sisteminin çok sayıda önemli sorunu vardır ve bu sorunlardan öne çıkan başlıklar arasında; Merkeziyetçilik, merkezi ve yerel yönetimler arasındaki ilişki, örgütlenme ile ilgili sorunlar, yönetime katılım ve demokratik yönetim, yönetimin yeniden yapılanması gereği, verimsizlik, globalleşme eğilimi ve kamu yönetimi, kamu personel yönetimi, motivasyon konusu vb. sayılabilir (Aydın, 2017:243).

Kamu yönetimi sisteminde söz konusu sorunların olması doğal olarak sistemin bir parçası olan sağlık ve sağlık hizmetlerinin üretiminden ve sunumundan sorumlu olan kaynakları etkileyecektir. Türk kamu yönetimi sisteminde ortaya çıkan sorunların belki tamamı değil ancak sağlık sisteminin tamamını etkileyecek önemli bir kısmının Türk sağlık sisteminde de ortaya çıktığı görülmektedir. Örneğin merkeziyetçilik sorunu Türkiye sağlık sisteminin önemli bir sorunu olmakla birlikte diğeri sorunların da devamı niteliğindedir. Türkiye’de sağlık ve sağlık hizmetleri ile ilgili tüm iş ve eylemlerden birinci derecede sorumluluğu bulunan Sağlık Bakanlığı, görev ve yetkilerinden önemli bir kısmını Türkiye Kamu Hastaneleri ile İl Kamu Hastaneleri Birliklerine bırakarak, gittikçe büyüyen ve karmaşık hale gelen bürokratik yapıdan uzaklaşıp yerelde sağlık hizmetlerini güçlendirmeye çalışmıştır. Ancak kurum ve birliklerin kısa bir süre sonra varlıklarına son verilmesi, kurum ve birliklerin beklenen başarıyı yakalayamadığını göstermektedir.

3.1.2. Sağlık Hizmetinde Karşılaşılan Sorunlar

Sağlık hizmetleri; bireyin ve toplumun sağlığını korumayı amaçlar ve bu amaca yönelik olarak, koruyucu, tedavi edici, rehabilitasyon ve sağlığı geliştirici sağlık hizmetlerini sunar. Türkiye’de bu hizmetlerin sunumu yataklı ve yataksız sağlık hizmeti veren kurum ve kuruluşlar tarafından yerine getirilir. Türkiye’de sağlık hizmetleri kamu ya da özel sektöre ait birçok kurum tarafından yerine getirilir. Sağlık Bakanlığı’da ülke genelinde sağlık hizmetlerinin yönetimi ile birlikte sağlık hizmeti üreten ve sunan kurumların faaliyetlerini denetlemekle ve kurumlar arasında koordinasyonu sağlamakla görevlidir (Somunoğlu, 2012: 14-16).

Sağlıkta dönüşüm programı ile; Türkiye sağlık sisteminin yenilenmesi, sağlık hizmetlerinde etkinlik ve verimlilik ve hizmetlerin finansmanı olmak üzere başlıca üç konu ile ilgili olarak çalışmalar gerçekleştirilmiştir. Hizmet sunumu alanında, aile hekimliği sistemi ve hastanelerin sağlık işletmelerine dönüştürülmeleri; finansman alanında Genel sağlık sigortasının kurulması, hizmet sunan ile finanse edenin ayrılması ve sosyal güvenlik kurumlarının birleşmeleri konuları ile ilgili reformlar gerçekleştirilmiştir (Somunoğlu, 2012:17-21).

Bakanlık bu yeniden yapılanma süreci içerisinde, sağlık hizmetlerinin planlanması ve sunumu sırasında koruyucu hizmetlere öncelik vererek birinci basamak sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi anlayışı ile hareket etmiştir (Işık, 2013:162).

Sağlıkta dönüşüm programı kapsamında gerçekleştirilen bu reformlardan yola çıkarak, sağlık hizmetinin sunumunda ve finansmanında bazı sorunlar yaşandığını anlamak mümkündür. Söz konusu bu sorunlar; Sağlık hizmetinin sunumuna yönelik sorunlar, sağlık hizmetinin finansmanına yönelik sorunlar, hastaneler ile ilgili sorunlar (sağlık hizmetlerinin üretiminin ve sunumunun gerçekleştirildiği yerler), koruyucu sağlık hizmetleri ile ilgili sorunlar olmak üzere sayılabilir.

Sağlık hizmetinde karşılaşılan sorunlar arasında: birinci basamakta tedavi olabilecek hastaların birinci basamak sağlık kuruluşları yerine hastanelere başvurmaları, uzman doktorların pratisyen doktor gibi çalışmak zorunda kalmaları, muayene süresinin kısa olması ve tanıma yanılma olasılığının bulunması, birinci ikinci ve üçüncü basamakta yer alan sağlık kuruluşları arasında koordinasyon olmayışı (Tübitak, 2017) sayılabilir.

3.1.3. Sağlık Yönetiminde Karşılaşılan Sorunlar

Devletin toplumun ortak ihtiyaçlarını karşılamak için kamu hizmeti ve kolluk faaliyeti şeklinde iki önemli görevi bulunmaktadır (Petek, 2013:147).

Kamu hizmetlerinden biri olan sağlık hizmetini sunma görevi, Türkiye’de Sağlık Bakanlığı aracılığı ile yerine getirmektedir. 2003 yılından beri uygulamada olan Sağlıkta Dönüşüm Programı hem Sağlık Bakanlığı’nın görev ve sorumluluklarında hem de bakanlığın teşkilat yapısında önemli değişiklikleri de beraberinde getirmiştir. Sağlık

Bakanlığı revize edilerek teşkilat yapısı değişmiştir. Üstlenmiş olduğu görev, yetki ve sorumlulukların önemli bir kısmını, Sağlıkta Dönüşüm Projesi kapsamında ortaya çıkan Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu ve kurumun taşra teşkilatı olarak ortaya çıkan İl Kamu Hastaneleri Birliklerine aktarmıştır.

Sağlıkta dönüşüm programı ile; bakanlığa bağlı kuruluşların yerinden yönetim ilkeleri doğrultusunda yapılandırılması ve bakanlığın planlama yapan stratejik bir örgüt yapısına sahip olması amaçlanmıştır. Bu sayede devletin sağlık sektörünü tek elden planlama görevini yerine getireceği öngörülmüştür. Bu kapsamda Sağlıkta Dönüşüm Programı ile ortaya çıkması istenilen “yeni” Sağlık Bakanlığı; politikalar geliştirmeli, standartlar getirmeli, denetleyici bir konumda olmalı ve ülkenin sağlık için ayırdığı kaynakların, etkili verimli ve hakkaniyet uygun olarak kullanılmasını sağlamalıdır (Işık, 2013:162).

Yukarıda ifade edilenlerden de anlaşılacağı gibi, topluma gerekli olan sağlık hizmeti üretme ve sunma görevi olan Sağlık Bakanlığı'nın mevcut yapısında değişikliğe gidilerek, topluma sunulan sağlık hizmetinin iyileştirilmeye ve geliştirilmeye çalışılmaktadır. Bu ise bize sağlık hizmetinin yönetiminde bazı sorunlar olduğuna işaret etmektedir.

Bu sorunlar (Tübitak, 2017); bakanlık merkezinde gereğinden çok personelin görev alması, yöresel farklılıklar göz önünde bulundurulmaksızın Türkiye'nin her yanında standart hizmet sunulmaya çalışılması, nitelikli yönetici ve yönetici eğitimi yetersizliği, genelde sağlık hizmetlerinin özelde ise hastane hizmetlerinin işletme hataları nedeniyle verimsiz olması, uygun olmayan yerlerde hastanelerin yapılması ve bu nedenle hastanelerin boş ya da verimsiz çalışması şeklinde özetlenebilir.

3.1.4. Sağlık Mevzuatı ile İlgili Sorunlar

En üst egemen meşru gücün temsilcisi olan devlet; insanlar arasındaki ilişkileri düzenler, anlaşmazlıkları çözüme kavuşturur, kamusal ürün ve hizmet üretir (Eryılmaz,2011:1).

Toplumsal ilişkileri düzenleyen sözlü ve yazılı hukuk kuralları vardır. Bu kuralların hepsi birden sosyal hukuk kuralları adını alır. Sosyal kurallara uyulmadığı takdirde toplumsal tepki ile karşılaşılır (Uğurluoğlu, 2013:3). Hukuk kaynakları arasında en önemli olanı yazılı hukuk kurallarıdır. Yasama organı ve yetkili kamu kuruluşları tarafından yürürlüğe konulan yazılı hukuk kurallarının yanı sıra yazılı olmayan örf ve adet hukuku, mahkeme içtihatları ve doktrinde hukukun kaynakları arasında bulunmaktadır. Yazılı hukuk kuralları bağlayıcı niteliktedir (Uğurluoğlu, 2013:3).

Yazılı hukuk kaynakları; anayasa, kanun, kanun hükmünde kararname (KHK), tüzük ve yönetmelik'ten meydana gelmektedir. Diğer taraftan yazılı olmayan hukuk kaynakları ise örf ve adetlerdir. Hukuk kuralları, resmi gazete de yayınlanmak suretiyle halka duyurulur. İlgili kişilerin bu şekilde öğrenmesi sağlanır. Çünkü kanunu bilmiyor olmak mazeret olmamaktadır (Sözen, 2003:50).

Yazılı hukuk kuralları, mevzuat olarak tanınmaktadır. Mevzuat, kanunlar ile, tüzük, yönetmelik, yönerge, genelge ve diğer yazılı metinlerden meydana gelir (Uğurluoğlu, 2013:3). Sağlık hukukunda yazılı kuralların bütünü “sağlık mevzuatı” olarak isimlendirilir. Sağlık hukuku ise, devletin yaptırımlara bağlandığı sağlık ile ilgili sosyal düzen kuralları şeklinde ifade edilir. Bu kurallar sağlık hizmetlerinin nasıl örgütleneceği, nasıl yürütüleceği, nasıl finanse edileceği, yetki, görev ve sorumlulukların ne olduğu ve görevlerini yerine getirmeyenlere uygulanacak yaptırımların ne olacağı gibi hususları içerir (Fişek, 1983:167).

Diğer bir ifadeyle sağlık mevzuatı, sağlık kurumları, sağlık hizmetleri ve sağlık çalışanı hakkında çok sayıda kanun, kanun hükmünde kararname (KHK), uluslararası antlaşma, tüzük, yönetmelik, tebliğ, yönerge, genelge gibi hukuki belgelerden meydana gelir. Ayrıca, genel mevzuat için geçerli olan özellikler sağlık mevzuatı için de geçerli olmaktadır (Uğurluoğlu, 2013:3).

Sağlık mevzuatı Türkiye’de kanunlar, tüzükler (nizamname) ve yönetmelikler (Talimatname) olmak üzere üç grupta toplanmaktadır (Fişek, 1983:167-168).

Sağlık mevzuatına her geçen gün yeni kanunlar yönetmelikler, tüzükler vs. eklenmeye devam etmekte/edecektir. Çünkü dünyada yaşanan değişimler doğrultusunda sağlık ve sağlık hizmetleri ile ilgili durumlarda her geçen gün değişmekte ve gelişmektedir. Özellikle Türkiye’de devam etmekte olan Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında Sağlık Mevzuatına yeni kanunlar eklenmekte, mevcut kanunların maddelerinde değişiklikler yapılmakta/yeni maddeler eklenmekte, Kanun hükmünde kararnameler çıkartılmaktadır. Örneğin; 5258 sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun sağlık mevzuatına son eklenen kanunlardan bir tanesini oluştururken, 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ise sağlıkta Dönüşüm Projesinin kapsamında gerçekleştirilen yeniliklerden biri olan Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu ve İl Kamu Hastaneleri Birliğinin yasal dayanağını oluşturan Kanun Hükmünde Kararname niteliği taşımaktadır. Ayrıca 25.08.2017 tarihinde çıkarılan 694 sayılı KHK ise kurum ve birliklerin faaliyetlerini sonlandıran KHK niteliğine sahiptir.

Sağlık mevzuatı, sağlık hizmeti sunan kişi kurum ve kuruluşların yanı sıra bu hizmetlerden yararlananları da kapsamaktadır. Bu nedenle sağlık mevzuatının kapsamı genişler ve çok değişik alanları düzenlemektedir. Sağlık alanında yapılan düzenlemeler farklı meslek gruplarını ilgilendirmektedir (Akipek Öcal, 2019:11).

Son yıllarda, sağlık mevzuatına dair bazı sorunların olduğu gündeme getirilmektedir. Sağlık mevzuatı ile ilgili sorunların genel olarak; sağlık mevzuatındaki yetersizlikler (ör.değişen zamana uyum sağlanması gerekliliği) ve sağlık mevzuattaki karışıklıklardan meydana geldiği söylenebilir.

Sağlık hizmeti sunumunun birden fazla mevzuata dayalı olması ve hizmetlerin ayrı ayrı kuruluşlar tarafından yerine getirilmesi, mevcut mevzuatın güncelleştirilmesi gerekliliği

(Tübitak, 14.04.2018, www.tubitak.gov.tr ; sağlık mevzuatı ile ilgili sorunlar arasında yer almaktadır.

3.2. Sağlık Hizmeti Ve Yönetimi Anlayışındaki Değişim

Bir şey için başka bir şeyden vazgeçme; bir şeyin başka bir şeye dönüştürülmesi değişim olarak ifade edilir (Çelik, 2012:110)

Değişim, zamanın ve şartların gereği olarak düşünce ve eylem seviyesinde bir ayarlama yapma ve aynı zamanda bir ayak uydurmadır. Bu, bireysel ve toplumsal amaçlı hem bir gelişmeyi hem de bir iyileşmeyi anlatır. Bir yerde, geçmişin değişmeyen değerleri ile şimdinin değişen şartlarını bir araya getirmektir. Ayrıca değişim devamlı olarak yaşanan bir olgudur, dolayısıyla değişim kaçınılmazdır, fakat zordur ve devamlı tepki çekme niteliği vardır, her kuruluşta farklı şekillerde gerçekleşebilir, değişimi gerçekleştirmek zaman ve sabır ister, etkili olduğu kişi ve alanlarda bir anlamı olmalıdır, değişimin yakalanabilmesi için teknik ve yönetsel desteğe gereksinim bulunmaktadır ve son olarak değişimin meydana gelmesi belirli bir süreç içinde olur (Aydın, 2015:171).

Birçok alanı etkisi altına alarak bir değişim ve dönüşüm sürecini başlatan küreselleşme, genel olarak kamu yönetimi özel olarak da sağlık yönetimi alanında devam etmektedir. Kamu yönetiminde küresel olarak görülen değişim, bazı kamu hizmetlerinin özel sektör ve sivil toplum kuruluşlarına bırakılması diğer bir ifadeyle devletin küçülmesi, gelişen teknoloji ile beraber kamu yönetiminde bilişim teknolojilerinin kullanım alanlarının artması, vatandaş memnuniyeti, şeffaflık, hesap verebilirlik ve hizmette yerellik gibi ilkelerin egemen olması şeklinde görülmüştür (Arslan, 2010:22).

Küreselleşme süreci, Kamu yönetiminin geleneksel yönetim anlayışından uzaklaşarak yeni kamu yönetimi anlayışına doğru hareket etmeye başlamasına neden olmuştur. Devletin faaliyet alanı küçülmüş diğer bir ifadeyle daralmıştır. Bu süreçte kamusal hizmetlerin sunumuna özel sektör ve sivil toplum kuruluşları dahil olmuştur. Dolayısıyla yönetim anlayışından yönetişim anlayışına geçilmiştir (Aydın, 2013:147).

Küreselleşmenin dolayısıyla en temel niteliği coğrafi uzaklıkların anlamsız bir ayrıntıya dönüşmesi ve ulus devletler arasındaki mevcut sınırların öneminin azalmasıdır. Fakat küreselleşme hiçbir biçimde 'yerel' ve 'ulusal' olanın 'küresel' olanın astı olduğu anlamını ifade etmez. Tam tersine, küreselleşme yerel, ulusal ve küresel (ya da belki yerel, bölgesel, ulusal, uluslararası ve küresel) olayların devamlı bir biçimde etkileşim halinde olması anlamında siyasi süreçlerin derinleştiği kadar genişlediğine dikkat çekmektedir (Heywood, 2015:332-333).

Birçok kamu hizmetinde olduğu gibi sağlık hizmetinin sunumunda ve yönetiminde de devletin yanı sıra özel sektör ve sivil toplum kuruluşları görev almaya başlamıştır. Sağlık alanında 1980'li yıllarda başlayan ve hala devam eden reform çalışmaları birçok ülkede olduğu gibi Türkiye'de de 'Sağlıkta Dönüşüm Programı' adı ile yürütülmektedir (Gök, 2021).

Sağlık Bakanlığı'nın yeniden yapılandırıldığı bu süreç içerisinde, koruyucu sağlık hizmetlerine öncelik verilmesi ve birinci basamak sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi planlanmıştır. Ayrıca bakanlığın en başta gelen görevinin, sağlık politikaları hazırlamak ve denetim yapmak olduğu belirtilmiştir (Işık, 2013:162).

3.2.1. Sağlık Hizmeti Talebi Ve Sunumu Anlayışındaki Değişim

Sağlık sektörü çevresi ile etkileşim içindedir. Değişen çevre şartlarından sağlık sektörü de etkilenmektedir. Dünya nüfusunun artması, ileri teknoloji ve sağlık hizmetinden faydalanan insanların talepleri sağlık sektörünü etkilemektedir. Değişen çevre şartlarında sağlık sektörünün başarılı olabilmesi için, yeni sosyal düzenleme ve organizasyon yöntemlerinin kullanılması gerekir (Çelik, 2012:110).

Sürekli ve hızlı bir değişim ve aynı zamanda dönüşüm sürecinin olduğu bir dünyada yaşamlarımızı sürdürmekteyiz. Söz konusu değişim öylesine hızlı bir şekilde gelişmekte ve sürekli olarak devam etmektedir ki, bu değişimlerden hiçbir kurum ya da kuruluşun etkilenmemesi durumu söz konusu değildir. Meydana gelen değişimler kapsamında doğal olarak tüm kurum ve kuruluşlar söz konusu değişimlere adapta olup ayak uydurabilmek için kendi yapılarında çeşitli dönüşümler gerçekleştirmektedir. Son yıllarda her alanda olduğu gibi sağlık alanında da ciddi değişiklikler olduğu gözlenmektedir. Zaten herhangi bir alanda küçük bir değişimin meydana gelmesi bile ilgili diğer tüm alanların söz konusu değişimden etkilenmesi durumunu da beraberinde getirmektedir.

Bu duruma örnek olarak şunlar verilebilir: son yıllarda teknolojinin gelişmesine bağlı olarak okullarda kullanılan tahtaların yerini akıllı tahtaların alması, aynı şekilde tablet kullanımının eğitimde yaygın hale gelmesi, ziraat alanında kullanılmak için geliştirilen herhangi bir teknolojik cihazın kullanılması ve buna bağlı olarak tarlada çalışan işgücünün bundan etkilenmesi; gelişen teknolojiyle birlikte üretilen çeşitli cihazların sağlık alanında da kullanılabilirliği gibi. Dolayısıyla teknolojide yaşanan küçük bir değişim tarım alanlarında çalışan insan sayımı ve buna bağlı olarak ekonomiyi; eğitimde kullanılan teknolojik alet ve cihazlar öğrenmeyi ve dolayısıyla bir ulusun geleceğini; en başta sağlık alanında kullanılması düşünülmeyen farklı bir alan için tasarlanan bir cihazın sağlık alanında kullanımı insanların yaşam süresinde ve kalitesinde önemli etkide bulunabilir. Kısacası, verilen örneklerde olduğu gibi örneğin sadece bir teknolojide yaşanan herhangi bir değişim ilgili tüm alanları etkisi altına alır ve bir dönüşüm süreci başlatır. Farklı alanlar için bu örnekler çoğaltılabilir.

3.2.1.1. Sağlık Hizmeti Talebi Anlayışındaki Değişim

Sağlık hizmetlerinin talebi ile ilgili olan gelişmeler sağlık hizmetini kullanan bireylerle ilgilidir. Sağlık kurumlarının hizmet sundukları demografik çevreyi takip etmeleri gerekir. Nüfusun artması, azalması, göçler, eğitim seviyeleri izlenmesi gereken

demografik çevre unsurlarından bazılarıdır. Bu unsurların sağlık kurumları üzerinde önemli etkileri vardır. Sağlık hizmetini kullanan bireyler çeşitli kaynaklardan elde ettikleri bilgiler neticesinde sağlık kurumlarından, uygun olmayan tedavi şekli ya da henüz mevcut olmayan bir tedavi hizmeti isteyebilmektedir. Bu nedenle, bu bireylerin aslında hangi sağlık hizmetlerini alması gerektiği ve hangi tedavi yöntemleri olduğu hakkında sağlık kurumları tarafın eğitilmeleri ve doğru bir şekilde yönlendirilmeleri hususu önem arz etmektedir (Çelik, 2012:114-115).

3.2.1.2. Sağlık Hizmeti Sunum Yöntemindeki Değişim

Sağlık kurumları ve sağlık hizmetini sunan sağlık personeli, sağlık hizmetlerinin arz yönünü oluşturur (Çelik, 2012:116).

Sağlık sektörü, teknolojide meydana gelen değişimlerden en çok etkilenen sektörlerden biridir. Teknolojinin ilerlemesi ile beraber yeni tedavi yöntemlerinin geliştirilmesi, tedavi süresinin kısalması, tanımlanamayan hastalıkların teşhisi mümkün olabilmektedir. Teknolojide meydana gelen gelişmeler ve tedavi yöntemleri hastaların beklentilerini yükseltmektedir (Çelik, 2012:116-117).

Nüfusta meydana gelen değişimler ise hem sağlık kurumlarına olan isteği hem de sağlık personelinin seçileceği havuzu etkiler (Çelik, 2012:117). İnsan gücü, sağlık alanındaki en önemli kaynaktır. Doktor, hemşire, eczacı, diş doktoru vb. çalışanlar doğrudan sağlık hizmeti sunan sağlık alanındaki en önemli insan kaynağıdır. Sağlık sistemi için gerekli olan yöneticiler ile idari görevleri yapan yönetim ve destek hizmeti veren çalışanlar sağlık hizmetlerinin sunumu ve yönetimi açısından gereklidir. Sağlık hizmetlerinin kaliteli bir şekilde sunulabilmesi için sağlık personeli doğru yer ve zamanda hazır bir şekilde bulundurulmalıdır (Erigüç, 2012:216).

İletişim ve ulaşım teknolojilerinde meydana gelen ilerleme sayesinde dünyanın her yerine ulaşım kolaylaşmıştır. İnsanın hem bilgiye ulaşımını hem de fiziksel olarak yer değiştirmesini kolay hale getiren teknolojideki bu değişim, sağlık hizmetini kullanan bireylerin tutum ve eğilimlerinde birtakım davranış değişikliklerine neden olmuştur. Bu değişim ile beraber, sağlık kurumları farklı ülkelerden gelen insanlara hizmet sunmaya başlamışlardır. Değişen hasta profili sağlık kurumlarının bu çevreye uyum sağlamasını zorunlu kılmaktadır. Bu nedenle sağlık kurumlarının yeterli sağlık hizmeti sunulabilmesi için sağlık personelinin de bu değişime uyumlu hale getirilmesi gerekir. Bu süreçte, sağlık kurumları personelini doğru bir şekilde tanımlamalı ve gerekli hizmet içi programlar sağlık personeline verilmelidir. Ayrıca, dünyanın farklı yerlerinden hastalar gelebildiği gibi, bir sağlık kurumu da yabancı bir ülkede sağlık hizmeti vermeyi seçebilir. Bu durumda sağlık kurumlarının, ekonomik siyasal ve kültürel bakımdan farklı kuralları benimsemesi ve çalışması durumu söz konusudur (Çelik, 2012:108).

Netice olarak sağlık sektörü devamlı olarak değişmektedir ve değişmeye devam edecektir. Gelecekte sağlık sektöründe ‘esneklik’ ve ‘farklılık’ esas unsurlar olarak dikkati üzerine çekecektir. Sağlık çalışanları daha çok uluslararası olacak ve daha belirsiz mesleki sorumluluklar ve bir işin artık farklı meslek mensupları tarafından da gerçekleştirilebileceği görüşü ağırlık kazanacaktır (Çelik, 2012:118).

3.3. Sosyal, Ekonomik, Politik Ve Demografik Nedenler

Son olarak, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Ve İl Kamu Hastaneleri Birliklerinin kurulmasının arka planının da yer alan nedenler; sosyal, ekonomik, politik ve demografik nedenler olmak üzere 4 başlık altında incelenecektir.

3.3.1. Sosyal Nedenler

Bireyin içinde yaşadığı toplum, bireyin inanç değer ve normlarını etkiler. Bireylerin doğa ve dünya ile ilgili anlayışları, kendisine ve başkalarına olan inançları, çeşitli kurum ve toplum ile ilgili anlayışları farklılık gösterir. Bu farklılıklar bireyin sağlık hizmetlerine olan bakış açılarının da farklı olmasına neden olabilmektedir. Bazı toplumlarda sağlık hizmetlerinin bir ücret ödenerek satın alınması normal karşılanırken bazı toplumlarda normal görülmez. Bu anlayış, sağlık kurumları asıl amaçlarını gözden geçirmeye ve kurumları sosyal sorumluluk anlayışı ile hareket etmeye zorlayabilmektedir (Çelik, 2012:111).

3.3.2. Ekonomik Nedenler

Sağlık hizmetleri ekonomik niteliğe sahiptir. Çünkü bu hizmetlerin üretilmesinde ekonomik ürün ve hizmetler kullanılır. Ekonomik çevrede meydana gelen değişim sağlık hizmetlerinin sunumunu etkiler. Bu anlamda, kamu tarafından verilen hizmetlerde sınırlamalar ve düzenlemelerin olduğu, özel sektörün oynadığı rolün azaldığı görülür. Çünkü ekonomide yaşanan olumsuz durum devletin, sağlık hizmeti sunan kurumlara yapması gereken ödemeleri azaltmasına ya da ödeme şeklinde değişiklik yapmasına neden olur. Dolayısıyla ekonomide meydana gelen bu gelişmelerden hizmeti kullanan hastalar doğrudan etkilenir (Çelik, 2012:111).

Sağlık kurumlarını yakından etkileyen bir başka ekonomik çevre unsuru, sağlık hizmetlerinin sunumunda gözlenen maliyet artışıdır. Bu durumun nedeni, yeni tedavi yöntemlerinin pahalı olması ve bu yöntemlere olan talebin artmasıdır. Sağlık kurumları, kaliteli bir sağlık hizmeti sunabilmek için maliyetlerdeki artışı göze alabilmelidir. Maliyet artışı yüzünden, sağlık hizmetini ödeyen kurumlar ve hastalar olumsuz tepki gösterebilir. Bu durum, sağlık kurumlarının işleyişi üzerinde etkili olur (Çelik, 2012:111).

İnsanlar mümkün olduğunca genç ve sağlıklı kalmak, sağlık hizmetlerinden de daha çok faydalanmak istemektedir. Çoğu ülkedeki sağlık sistemi, söz konusu bu hedefleri gerçekleştirme yönünde gittikçe artan bir baskı altında bulunmaktadır. Ülkelerin refah seviyeleri arttıkça, vatandaşları da sağlık konusunda daha çok harcama yapmayı talep etmektedir. Bu beklentilerin artması, hem bakım hem de tedavi için daha çok ve daha maliyetli hizmetlerin kullanılması anlamına gelmektedir. Küresel sosyal gelişmeler örneğin; filmler, televizyon ve internet vs. bu taleplerin artmasına neden olmaktadır. Artan bu beklentiler, hastaların en son ve en iyi hizmeti, en yeni teknolojileri ve ilaçları talep etmesine neden olmuştur. Başka yerde bu imkanların olduğunu bilen insanlar, kendi yerel sağlık merkezleri ya da daha küçük hastanelerdeki hizmet kalitesi konusunda daha şüpheci hale gelmiştir. Sağlık problemleri için ihtiyaç bulunmadığı halde insanlar, bölgesel merkezler ve üniversite hastanelerini tercih etmeye başlamıştır (Işık, 2013:161).

3.3.3. Politik Nedenler

Sağlık sektörü, devlet müdahalesinin ve aynı zamanda yasal düzenlemelerin çok fazla olduğu sektörlerden bir tanesidir. Sağlık kurumlarının nerede kurulacağı, kurulması düşünülen sağlık kurumunun hangi nitelikleri taşıyacağı, sunumu gerçekleştirilen sağlık hizmetlerinden alınacak olan fiyatın ne olacağı, sağlık kurumlarının pazarlama faaliyetlerini hangi esaslara göre yürüteceği, sağlık kurumunda çalışacak olan sağlık çalışanının hangi nitelikleri taşıyacağı ve daha pek çok alan yasalarla düzenlenmektedir. Söz konusu sağlık kurumu eğer kamu kurumu özelliğine sahip ise kurum politik ve yasal çevrede meydana gelen değişim ve gelişmelere çok daha fazla maruz kalacaktır. Bu düzenlemelerin amacı bazen haksız rekabete engel olmak, bazen hastaları korumak, bazen de toplumun çıkarlarını korumak için gerçekleştirilmektedir. Hangi amaçla yapılırsa yapılsın sağlık kurumları gerçekleştirilen bu düzenlemelerden önemli oranda etkilenmektedir (Çelik, 2012:112).

3.3.4. Demografik Nedenler

Ekonominin gelişmesi ve kadınların eskiye oranla iş hayatında daha çok yer almaları, nüfusun artık eskisi kadar hızlı artmayacağını göstermektedir. Nüfusun azalması sağlık kurumları tarafından verilen kadın doğum ve çocuk hizmetlerine olan talebin de az olacağını işaret eder (Çelik, 2012:114).

Diğer yandan yalnızca çoğalan nüfus değil, çoğalan yaşlı nüfus da sağlık kurumlarını çok yakından ilgilendiren demografik bir özelliktir. Türkiye bugün genç bir nüfus yapısına sahip olsa bile, önümüzdeki 20-30 senelik bir zaman içinde Türkiye’de yaşlı nüfusun çok olduğu ülkeler grubuna girecektir. Çoğalan yaşlı nüfus, sağlık kurumlarını esas olarak iki yönde etkiler: Sağlık kurumlarında verilecek hizmet çeşitleri değişiklik gösterebilir ve sağlık kurumlarından yararlanan kişilerin fiziksel gereksinimleri farklılaşabilir. Genç bir nüfus yapısına sahip olan ülkelerde akut ve tedavi edilebilir hastalıklar daha çoktur. Bu

çeşit hastalıklar daha kısa zamanda sağlık kurumlarında tedavi edilebilirler. Genç hastalarda, karmaşık ve birden çok hastalığı aynı anda görmek fazla yaygın olmadığından dolayı söz konusu bu hastalıkların tedavisinde kullanılacak olan kaynak miktarı da çok olmayabilir. Fakat yaşlanan nüfusun hastalık yapısı farklı olmaktadır. Bu çeşit hastalarda kronik hastalıklar çoktur. Ayrıca yaşlı hastalarda birden çok hastalığı aynı anda görme olasılığı daha çoktur ve bu durum ise bu türden hastaların tedavi sürecini güçleştirir ve bazen uzatır ve ayrıca daha çok kaynak kullanmak gerekebilir (Çelik, 2012:114).

Dünya nüfusu artmaktadır. Artan nüfusla birlikte her çeşit kaynak daha fazla tüketilmektedir. Sağlık kurumları bakımından nüfusun artması sağlık kurumlarının daha fazla kullanılabilceği anlamına gelebilir. Kaynakların kıt olması, artan sağlık ihtiyaçlarının daha rasyonel yollarla karşılanmasını ve eşitliği artırmaya yönelik düzenlemeler yapılmasını gerektirir. Bu durumda sağlık kurumları ek maliyetlerle karşılaşabilir (Çelik, 2012:114).

4. SONUÇ

Tüm dünyada yönetim anlayışı değişmektedir. Bu değişim ilk olarak kamu yönetiminde gözlenmiştir. Kamusal hizmetlerin sunumunda devlet ile birlikte özel sektör ve sivil toplum kuruluşlarının yer alması bu anlayışın bir sonucudur. Dolayısıyla değişimin kamu yönetimi alanından başlayarak hızla diğer alanlarda da etkili olduğu görülmektedir.

Değişimden etkilenen ilk ve en önemli alan sağlık yönetimi olmuştur. Çünkü tüm dünyada sağlık ile ilgili reformlar ve çeşitli düzenlemeler yapılmaktadır. Model olarak yeni kamu yönetimi anlayışı örnek alınarak sağlık alanına yeni yönetim anlayışı getirilmeye çalışıldığı gözlenmektedir. Kamu yönetimi alanında olduğu gibi sağlık alanında da geleneksel yönetim anlayışından uzaklaşmaktadır. Bir bakıma sağlıkta yönetim anlayışına geçildiği söylenebilir.

Sağlık alanında yeni yönetim anlayışını yansıtan ilk model, Türkiye Kamu Hastaneleri kurumu ve İl Kamu Hastaneleri Birlikleri olmuştur. 2011 yılında 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu ve Kurumun taşra örgütlenmesi olarak da İl Kamu Hastaneleri Birlikleri oluşturulmuştur. 2012-2017 yıllarını kapsayan yaklaşık altı yıllık bir dönemde, Ankara, İstanbul ve İzmir’de birden fazla olmak üzere 81 ilde 89 birlik kurulmuştur. Kurum ve birlikler Sağlık Bakanlığı’nın sahip olduğu görev ve sorumlulardan önemli bir kısmını üstlenmişlerdir. Böylece, 2011 yılına kadar Türkiye’de sağlık hizmetlerinin sunumundan ve üretiminden sadece Sağlık Bakanlığı sorumlu iken, kurum ve birliklerin kurulması ile beraber söz konusu görev ve sorumlulukların paylaşıldığı görülmektedir.

Sağlık hizmetlerinin üretiminde ve sunumunda yeni yönetim anlayışının bir göstergesi olan Kurum ve Birliklerin ortaya çıkmasında en çok etkili olan kavramların başında küreleşme ve teknoloji yer almaktadır. Çünkü söz konusu iki kavramın, tüm dünyayı çok kısa sürede etkileme gücü bulunmaktadır.

Sonuç olarak; kurum ve birliklerin kurulmasında diğer bir ifadeyle yeni sağlık yönetimi anlayışının ortaya çıkmasında;

- Küreselleşme ve onun etkilediği kamu yönetimi alanında meydana gelen yeni yönetim anlayışı
- Sağlık hizmetinde ve sunumunda mevcut olan sorunlar
- Toplumsal değişim (sosyal, ekonomik, politik ve demografik açıdan toplumda meydana gelen değişim ve toplumun sağlığa bakış açısının değişmesi) etkili olmuştur.

Bu değişimin devam edeceği ve sürekli olacağı söylenebilir.

KAYNAKLAR

Akipek Öcal, Ş. (Ed.). (2019). Sağlık Hukuku. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.

Arslan, N.T. (2010). Klasik-Neo Klasik Dönüşüm Süreci: Yeni Kamu Yönetimi, C.Ü.İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 11(2), 21-38.

Aydın, A.H. (2011). Yönetim Bilimi. Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Aydın, A.H. (2012). Kamu Yönetimine Giriş. Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Aydın, A.H. (2013). Yönetim Bilimi. Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Aydın, A.H. (2015). Türk Kamu Yönetimi-Sistem Örgütsel Yapı Sorunlar. Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Aydın, A.H. (2017). Türk Kamu Yönetimi-Sistem Örgütsel Yapı Sorunlar. Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Çelik, Y. (Ed.). (2012). Sağlık Kurumları Yönetimi I. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.

Ergun, T. (2015). Kamu Yönetimi Kuram-Siyasa-Uygulama. Ankara: TODAİE.

Erigüç, G. (Ed.). (2012). Sağlık kurumları Yönetimi I. Eskişehir: Anadolu üniversitesi Yayınları.

Eryılmaz, B. (2009). Kamu Yönetimi. Ankara: Okutman Yayıncılık.

Eryılmaz, B. (2011). Kamu Yönetimi Düşünceler-/Yapılar/Fonksiyonlar/Politikalar. Ankara: Okutman Yayıncılık.

Fişek, N. H. (1983). Halk Sağlığına Giriş. Ankara: Hacettepe Üniversitesi-Dünya Sağlık

Örgütü Hizmet Araştırma Ve Araştırmacı Yetiştirme Merkezi Yayını No:2.

- Gök, S. (2021, Eylül). Türkiye kamu Hastaneleri Kurumu Ve İl Kamu Hastaneleri Birliklerinin Örgütsel Yapısı Ve Yönetimi. 7. Uluslararası Çukurova Bilimsel Araştırmalar Kongresi. https://88836955-4e78-4855-9c8ae3452c55ca11.filesusr.com/ugd/614b1f_9a4eb4fe19e64686874c6b3bec009148.pdf.
- Gözübüyük, A. Ş. (2001). Türkiye'nin Yönetim yapısı. Ankara: Turhan Kitapevi Yayınları.
- Handy, C. B. (1976). Understanding Organizations. England: Penguin books ltd, Harmondsworth, Middlesex.
- Heywood A. (2015). Siyasetin Temel Kavramları. (H. Özler, Çeviri). Ankara: Adres Yayınları.
- Işık, O. (Ed.). (2013). Sağlık Kurumları Mevzuatı. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Yayınları.
- Öztek, Z. (2009). Türkiye'de sağlıkta dönüşüm programı ve aile hekimliği, Hacettepe Tıp Dergisi, 40, 6-12.
- Petek, H. (Ed.). (2013). Sağlık Hukuku. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Yayınları.
- Roberts, M.J., Hsiao, W., Berman, P., ve Reich, M. R. (2004). Sağlık Reformunun Doğru Yapılması Performans ve Hakkaniyetin Geliştirilmesi İçin Bir Kılavuz. Ankara: Oxford University. Erişim Adresi: <http://sbu.saglik.gov.tr/ekutuphane/kitaplar/sarefdoyap.pdf>.
- Somunoğlu, S. (Ed.). (2012). Sağlık Kurumları Yönetimi I. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayını.
- Souryal, S. (1981). Police Organization And Administration. (HBY).
- Sözen, C. (2003). Sağlık Yönetimi. Ankara: Palme Yayıncılık.
- Uğurluoğlu, Ö. (Ed.). (2013). Sağlık kurumları Mevzuatı. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Tortop, N., İsbir, E. G., ve Aykaç, B. (1999). Yönetim Bilimi. Ankara: Yargı Yayınevi.
- White, L. D. (1961). Introduction To The Study of Public Administration. New York. The Macmillan Company.

Tübitak. (2017). Sağlık Hizmetlerinin Sorunları. 1-4, http://www.tubitak.gov.tr/tubitak_content_files/vizyon2023/si/EK-19.pdf adresinden edinilmiştir.

Tübitak. (2017). Sağlık Sektörünün Mevcut Durumu. 1-5, https://www.tubitak.gov.tr/tubitak_content_files/vizyon2023/si/EK-22.pdf adresinden edinilmiştir.

