Türkiye'de Sağlık Politikalarının Dönüşümü: Sağlık Bakanlığı'nın Taşra Örgütlenmesi Üzerinden Bir Analiz

DOI NO: 10.5578/JSS.6834

Mehmet Aktel[1]
Yakup Altan[2]
Uysal Kerman[3]
Erdal Eke[4]

Özet

Çalışma, Türkiye'de 2003 yılında Sağlıkta Dönüşüm Programı ile başlatılan sağlık sektöründeki dönüşümü, Sağlık Bakanlığı'nın taşra örgütlenmesi üzerinden inceleme ve analiz etme amacına yöneliktir.

Çalışmada, Sağlıkta Dönüşüm Programı ve 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname inceleme aracı olarak kullanılmış ve normatif bir değerlendirme yapılmıştır. Sağlık Bakanlığı'nın taşra teşkilatlanmasındaki yeni yapılanma; örgüt yapısı, hizmet sunumu ve personel rejimi bakımından önceki yapıdan önemli farklılıklar taşımaktadır. İl Sağlık Müdürlüğü odaklı Sağlık Bakanlığı taşra teşkilat yapısı, Kamu Hastane Birliği, Halk Sağlığı Müdürlüğü ve İl Sağlık Müdürlüğü odaklı bir yapıya dönüştürülmüştür.

Anahtar Kelimeler: *Kamu Politikası, Sağlık Sektörü, Sağlıkta Dönüşüm Programı, Sağlık Bakanlığı Taşra Örgütü, Kamu Yönetimi.*

---

1 Doç. Dr., Süleyman Demirel Üniversitesi, Kamu Yönetimi Bölümü. mehmetaktel@sdu.edu.tr

2 Doç. Dr., Süleyman Demirel Üniversitesi, Kamu Yönetimi Bölümü. yakupaltan@sdu.edu.tr

3 Doç. Dr., Süleyman Demirel Üniversitesi, Kamu Yönetimi Bölümü. uysalkerman@sdu.edu.tr

4 Öğretim Görevlisi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Senirkent MYO. erdaleke@sdu.edu.tr

Transformation of the Health Policies in Turkey: An Analysis on the Provincial Organization of the Ministry of Health

Abstract

The study intends to review and analyze the transformation in health sector initiated with the Transformation Program in Turkey in 2003, through provincial organization of the Ministry of Health.

In the study, The Transformation Program in Health and Decree Law Number 663 are used as assessment tools and normative evaluation is held. The reorganization of provincial organization of the Ministry of Health has important differences in terms of previous organizational structure, service provision and personnel regime. The provincial organization-structure of the Ministry of Health, which is focused previously on the Provincial Directorates of Health has been transformed into a structure focused on the Public Hospital Association and The Public Health Directorate and the Provincial Directorate of Health.

Keywords: *Public Policy, Health Sector, The Health Transformation Program, Provincial Organization of the Ministry of Health, Public Administration.*

Giriş

Dünyada küresel ekonomik gelişmeler ve değişen ihtiyaçların etkisiyle 1980 sonrasında hemen her alanda olduğu gibi sağlık politikalarında da reform ya da iyileştirme girişimleri ortaya çıkmıştır. Sağlık sektöründeki bu reformlar, harcamaların kontrol altına alınması ve verimliliğin arttırılmasına odaklanmıştır (Keyder vd., 2011: 7).

1980'leri takip eden yıllar, neo-liberal söylemin Türkiye'de de kamu politikalarını etkisi altına aldığı bir dönemi simgelemektedir. Türkiye sağlık alanında kırılma sayılabilecek adımları bu yıllarda atmıştır. İlk olarak 1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun çıkarılmasıyla, kamu hastanelerinin merkeziyetçi yapısının değiştirilmesi hedeflenmiştir. Bu gelişmenin ardından 1989'da ulusal bir sağlık politikası oluşturma konusunda yapılan ön çalışmalar, 1990 yılında sağlık sektörünün genel planının hazırlanması ve ardından Dünya Bankası'nın kredi destekleriyle sağlık politikalarında reformu konu alan gelişmeler, sağlık sektöründe yeni bir modelin oluşturulmasına yönelik olarak görülebilir. Yine 1990'lı yılların başlarında toplanan I. ve II. Ulusal Sağlık Kongreleri[5] sonucunda Türkiye'de sağlık sektörü ile ilgili olarak; Sağlık Bakanlığı'nın merkeziyetçi yapısının ortadan kaldırılması, sağlık hizmetlerinin finansmanının ve birinci basamak sağlık sisteminin güçlendirilmesi, insan kaynakları politikaları ve bilgi

[5] I.Ulusal Sağlık Kongresi 23-24 Mart 1992 ve II. Ulusal Sağlık Kongresi 12-16 Nisan 1993 tarihinde gerçekleştirilmiştir.

sistemlerinde iyileştirme önerileri dile getirilmiştir (Bulut, 2011: 117-118; Soyer, 2009; TÜSİAD, 2004: 45).

Belirtilen önerilerin ancak 2000'li yıllarda somut bir yasal düzenlemeye dönüşmesi, başka bir Temel Kanun Tasarısı ile mümkün kılınmaya çalışılmıştır. 2004 tarih ve 5227 sayılı Kamu Yönetimi Temel Kanun Tasarısı[6] ile kamu yönetiminde sürekli gelişim, katılımcılık, saydamlık, hesap verebilirlik, öngörülebilirlik, etkinlik, adalet, hizmetlerde yerellik ve bilgi teknolojilerinden etkin bir biçimde yararlanmak gibi temel ilkeler ülke gündemine girmiştir (5227 sayılı Kanun Tasarısı, m.5). Bu ilkelerin sağlık sektörüne yansıması da Sağlıkta Dönüşüm Programı ile olmuştur (Balcı, 2005: 48-50).

Sağlıkta Dönüşüm Programı, Sağlık Bakanlığı'nın merkez ve taşra teşkilatının yeniden yapılandırılması sürecini beraberinde getirmiştir. Bakanlık teşkilat yapısının nasıl bir değişim geçirdiğini gözlemleyebilmek için, ilk olarak dönüşüm programı öncesindeki yapının ele alınması ve daha sonra dönüşüm programı kapsamında oluşturulan taşra örgütlenmesinin bir analizi yapılacaktır.

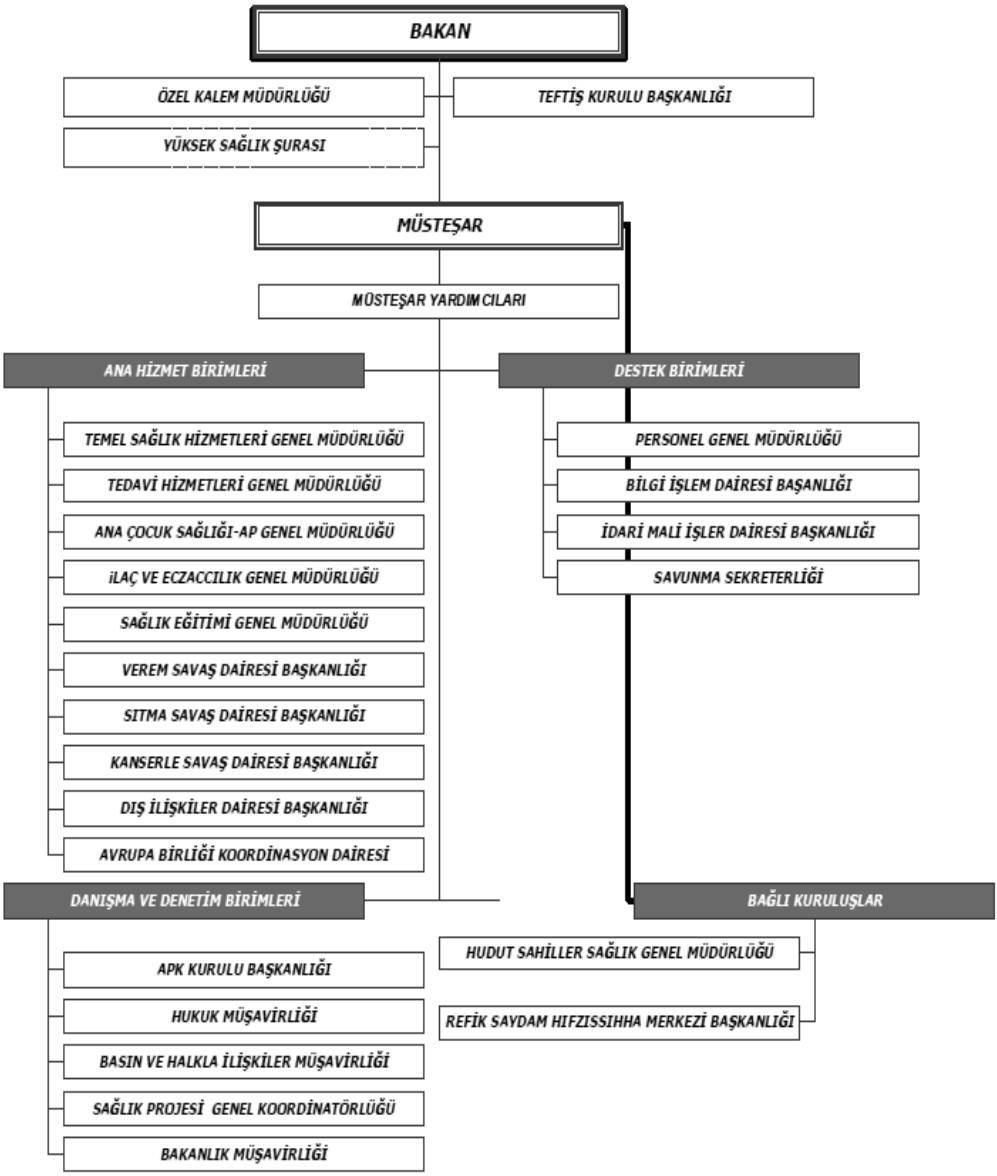
1.Sağlıkta Dönüşüm Programı Öncesi Sağlık Bakanlığı'nın Taşra Örgütlenmesi

Sağlık Bakanlığı'nın taşra örgütlenmesinin daha iyi anlaşılabilmesi için Bakanlık merkez örgütlenmesinden kısaca bahsetmek gerekmektedir. Sağlık Bakanlığı'nın örgütlenmesi ile ilgili özel düzenleme, 181 sayılı Sağlık Bakanlığı'nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'dir. Bu Kanun Hükmünde Kararname'ye göre Sağlık Bakanlığı örgütlenmesi, merkez teşkilatı ile taşra teşkilatı ve bağlı kuruluşlardan meydana gelmektedir (181 sayılı KHK, m.3).

Sağlıkta Dönüşüm Programı öncesinde Sağlık Bakanlığı'nın merkez teşkilatı, Genel Müdürlük ve Daire Başkanlıkları biçiminde örgütlenmiştir. Ayrıca Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı ile Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü, Bakanlık teşkilatında Bağlı Kuruluşlar içerisinde yer almıştır (Bkz. Şekil 1). Sağlık Bakanlığı'nın bu örgütlenme biçimi, hizmetlerin sunumu noktasında merkeziyetçi ve bürokratik bir yapıyı yansıtmaktadır.

---

[6] 15 Temmuz 2004 Tarihli 5227 Sayılı Kamu Yönetiminin Temel İlkeleri ve Yeniden Yapılandırılması Hakkında Kanun, 3 Ağustos 2004 tarihinde dönemin Cumhurbaşkanı tarafından TBMM'ne geri gönderilmiş, ancak tekrar meclis gündemine getirilmediğinden yasalaşmamıştır.



Şekil 1. Sağlıkta Dönüşüm Programı Öncesi Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilatı
***(Kaynak:** Sağlık Bakanlığı, Türkiye Sağlık Hizmetlerinde Üç Yıl: Mayıs 1999-Mayıs 2002, Ankara, 2002, s.17.)*

181 sayılı Sağlık Bakanlığı'nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile Bakanlığın, taşra teşkilatı kurmaya yetkili olduğu vurgulanmıştır (181 sayılı KHK, m.38). Ayrıca Bakanlıkların teşkilatlanması ile ilgili daha genel bir nitelik taşıyan Bakanlıkların Kuruluş ve Görev Esaslarını Düzenleyen Kanuna[7] göre; bakanlık taşra teşkilatının, ihtiyaca göre oluşturulacak il valisine bağlı il kuruluşları, kaymakama bağlı ilçe kuruluşları ve doğrudan merkeze bağlı taşra kuruluşlarının tamamından veya birkaçından meydana gelecek şekilde düzenlenmesi öngörülmüştür (3046 sayılı Kanun, m.8).

Tarihsel açıdan Sağlık Bakanlığı'nın taşra teşkilatını belirleyen ilk kanun, 1930 tarih ve 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'dur (Demirbilek, 1999: 104). Bu kanuna göre, her ilde Bakanlığa bağlı bir Sağlık Müdürlüğü kurulması öngörülmüş; Vali tarafından atama yoluyla göreve geleceği ifade edilen İl Sağlık Müdürü, ildeki sağlık hizmetlerinin sunumundan Vali ile birlikte sorumlu tutulmuştur. Ayrıca, il düzeyindeki sağlık hizmetlerinin gerçekleştirilmesiyle ilgili olarak bütün sıhhi kanun, nizam, talimat ve emirlerin doğru bir şekilde uygulanması görevi İl Sağlık Müdürüne verilmiştir (1593 sayılı Kanun, m.6-7). Oluşturulan bu yapı, genel anlamda 2011 yılına kadar varlığını devam ettirmiştir. Bir başka ifadeyle, Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında çıkarılan 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşların Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname[8] öncesinde, Sağlık Bakanlığı'nın taşra teşkilatının esası, İl Sağlık Müdürlükleri ve İlçe Sağlık Grup Başkanlığı'ndan oluşan bir yapı biçimindeydi (Bkz. Şekil 2).

Program öncesindeki taşra teşkilatı; 5442 sayılı İl İdaresi Kanunu[9]'nun ilgili hükümleri doğrultusunda yetki genişliğine sahip Vali'nin hiyerarşik sorumluluğu altında oluşturulan İl Sağlık Müdürlüğü ve İlçe Sağlık Grup Başkanlığı'ndan meydana gelmiştir. İl Sağlık Müdürlüğü, kanun ve diğer düzenlemelerle Sağlık Bakanlığı'na verilmiş olan görev ve sorumlulukları, bulundukları coğrafi bölgelerde yerine getirmekle görevlendirilmiştir. Ayrıca Bakanlık tarafından verilen diğer görevlerin yerine getirilmesinden de sorumlu tutulmuşlardır (Balcı, 2005: 86).

İl Sağlık Müdürü ve Müdür Yardımcıları ve Şube Müdürlüklerinden oluşan İl Sağlık Müdürlükleri'nin başlıca faaliyetleri içerisinde; Sağlık Bakanlığı ile il sınırları içerisinde çalışan birimler arasında iletişimin sağlanması; hizmet birimlerinin denetlenmesi ve idari destek sağlanması;

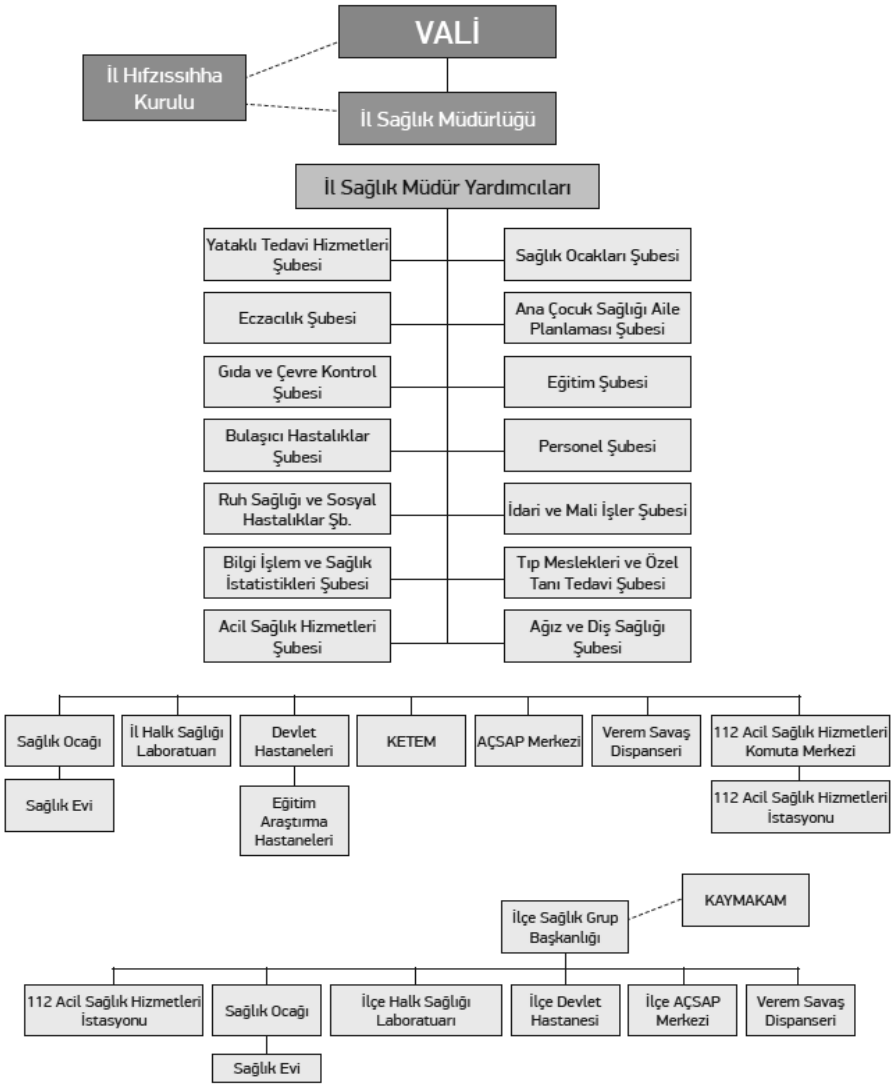
---

[7] 3046 sayılı Bakanlıkların Kuruluş ve Görev Esasları Hakkında 174 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname İle 13/12/1983 Gün ve 174 Sayılı Bakanlıkların Kuruluş ve Görev Esasları Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin Bazı Maddelerinin Kaldırılması ve Bazı Maddelerinin Değiştirilmesi Hakkında 202 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin Değiştirilerek Kabulü Hakkında Kanun, Resmi Gazete Sayı: 18540.

[8] 2/11/2011 tarihli ve 28103 (Mükerrer) sayılı Resmî Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

[9] 18/6/1949 tarihli ve 7236 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe girmiştir.

sorunların çözülmesi; sağlık hizmetlerinin denetlenmesi; sağlık hizmeti ihtiyacının belirlenmesi ve sunulması gibi önemli hususlar yer almaktadır (Sur, 1998: 255-258). Belirtilen bu görev ve sorumluluklar, Bakanlık merkez teşkilatında yer alan genel müdürlük ve daire başkanlıklarını o ilde temsil eden ve il sağlık müdürlüğü bünyesinde oluşturulan şube müdürlükleri tarafından yerine getirilmekteydi (Balcı, 2005: 87).



Şekil 2. Sağlıkta Dönüşüm Programı Öncesi Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı
***(Kaynak:** Sağlık Bakanlığı, Stratejik Plan 2010-2014, s.29.)*

İl Sağlık Müdürlüğü; Yataklı Tedavi Hizmetleri, Sağlık Ocakları, Eczacılık, Ana Çocuk Sağlığı Aile Planlaması, Gıda ve Çevre Kontrol, Eğitim, Bulaşıcı Hastalıklar, Personel, Ruh Sağlığı ve Sosyal Hastalıklar, İdari ve Mali İşler, Bilgi İşlem ve Sağlık İstatistikleri, Tıp Meslekleri ve Özel Tanı Tedavi, Acil Sağlık Hizmetleri ile Ağız ve Diş Sağlığı Şubelerinden oluşan bir yapılanmaya sahiptir. Ayrıca Sağlık Ocağı ve Sağlık Evleri, İl Halk Sağlığı Laboratuarları, Devlet Hastaneleri ve Eğitim Araştırma Hastaneleri, KETEM, AÇSAP Merkezi, Verem Savaş Dispanseri, 112 Acil Sağlık Hizmetleri Komuta Merkezi ve 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonları da İl Sağlık Müdürlüğü hiyerarşisi altında örgütlenmiştir.

Sağlık Bakanlığı'nın il teşkilatına bağlı olarak ilçelerde, Kaymakamlık hiyerarşisi altında İlçe Sağlık Grup Başkanlığının oluşturulması; İlçe Devlet Hastanesi, Sağlık Ocağı ve Sağlık Evi, 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu, İlçe Halk Sağlığı Laboratuarı, İlçe AÇSAP Merkezi ve Verem Savaş Dispanseri kurumlarının da İlçe Sağlık Grup Başkanlığı altında örgütlenmesi kararlaştırılmıştır.

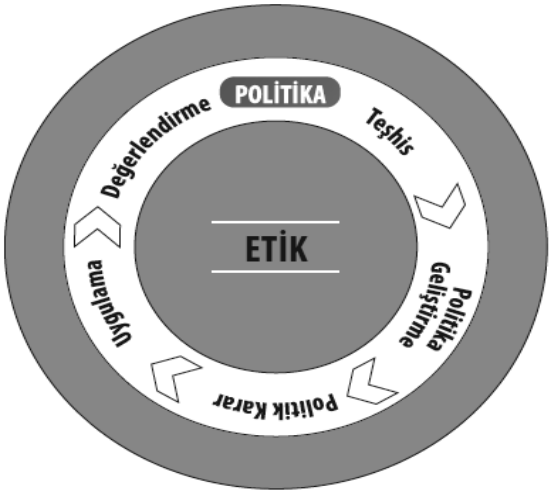
663 sayılı KHK öncesi mevcut Sağlık Bakanlığı taşra teşkilat yapısı incelendiğinde, bazı sorun alanlarının bulunduğu görülmüştür. İlk olarak hizmeti üreten ve sunan birimlerin aynı olduğu merkeziyetçi yapı, hem Bakanlık hem de il sağlık müdürlüğü düzeyinde önemli bir iş yüküne neden olmuştur. İkinci olarak İl Sağlık Müdürlükleri ile Bakanlık arasındaki iletişimin Valilikler aracılığıyla yürütülmesi, Bakanlık ile taşra teşkilatının iletişim sürecini güçleştirmekte ve zorlaştırmaktadır. Üçüncü olarak merkeziyetçi yapı nedeniyle sağlık müdürlükleri, aktif ve hızlı bir karar alma süreci oluşturamamıştır. Dördüncü olarak İl Sağlık Müdürlüğü hiyerarşisi altında örgütlenen birimlerin sayıca fazlalığı ve çeşitliliği, koordinasyon ve yönetim açısından sorunların yaşanmasına neden olmuştur (Balcı, 2005: 87). Bu ve buna benzer sorunlar nedeniyle Bakanlık merkez ve taşra teşkilatının yeniden yapılandırılması gündeme gelmiş; Sağlıkta Dönüşüm Programı ile de bu amaç gerçekleştirilmeye çalışılmıştır.

2.Sağlıkta Dönüşüm Programı

16 Kasım 2002 tarihinde açıklanan 58. Hükümetin Acil Eylem Planı'nda "Herkese Sağlık" başlığı altında sağlık alanında yürütülmesi öngörülen temel hedeflere yer verilmiştir. Bu hedefler; Sağlık Bakanlığı'nın idari ve fonksiyonel açıdan yeniden yapılandırılması; tüm vatandaşların genel sağlık sigortası kapsamı altına alınması; sağlık kuruluşlarının tek çatı altında toplanması; hastanelerin idari ve mali açıdan özerk bir yapıya kavuşturulması; aile hekimliği uygulamasına geçilmesi; anne ve çocuk sağlığına özel önem verilmesi; koruyucu hekimliğin yaygınlaştırılması; özel sektörün sağlık alanına yatırım yapmasının özendirilmesi; tüm kamu

kuruluşlarında alt kademelere yetki devredilmesi; kalkınmada öncelikli bölgelerde yaşanan sağlık personeli eksikliğinin giderilmesi; sağlık alanında e-dönüşüm projesinin hayata geçirilmesi şeklinde ortaya konulmuştur (Sağlık Bakanlığı, Stratejik Plan 2010-2014: 20).

Sağlıkta Dönüşüm Programı, kamu yönetimini yeniden yapılandırma anlayışına uygun olarak, sağlık alanının yeniden düzenlenmesini sağlama yolunda oluşturulan ve Aralık 2003 tarihinde kamuoyu ile paylaşılan bir belgedir. Bu program, sağlık hizmetlerinin etkili, verimli ve hakkaniyete uygun bir şekilde örgütlenmesini, finansmanının sağlanmasını ve sunulmasını amaçlamıştır. Program ile ilgili çeşitli ilkeler ortaya konulmuştur. Bu ilkeler içerisinde; insan merkezlilik, sürdürülebilirlik, sürekli kalite gelişimi, katılımcılık, uzlaşmacılık, gönüllülük, güçler ayrılığı, desantralizasyon, hizmette rekabet gibi hususlar bulunmaktadır. Desantralizasyon ilkesi ile sağlık hizmetlerinde yerinden yönetim ilkesinin hayata geçirilmesi, merkezi yönetimin oluşturduğu hantal yapıdan uzaklaşılması, idari ve mali özerkliğe sahip sağlık işletmelerine dayalı bir modelin hedeflendiği ifade edilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2003: 3, 24-25). Dönüşüm programı ilkelerine bakıldığında toplam kalite yönetimi, yerelleşme ve yeni kamu yönetimi gibi günümüz yönetim anlayışına paralel bir dönüşüm sürecinin benimsendiği görülmektedir.



Şekil 3. Sağlıkta Dönüşüm Politikası Çemberi
***(Kaynak:** Sağlık Bakanlığı, Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu (2003-2010), s.31.)*

Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın politik ve metodolojik hazırlıkları esnasında sağlık politikalarındaki değişim sürecinin sağlıklı bir şekilde işleyebilmesi için, beş aşamadan oluşan ve süreklilik arz eden bir politika döngüsü tasarlanmıştır (Bkz. Şekil 3). Buna göre ilk olarak sağlık sistemiyle ilgili sorunlar teşhis edilmekte ve bu sorunlara neden olan koşullar analiz edilmektedir. İkinci olarak sorunların çözümüne yönelik politikalar geliştirilmektedir. Üçüncü olarak belirlenen bu politikaların hayata geçirilmesini sağlayacak politik kararlar verilmektedir. Dördüncü olarak alınan politik kararların uygulanması süreci başlatılmaktadır. Son olarak ise öngörülen etik çerçeve içerisinde yürütülen bu politikaların sonuçlarının değerlendirilmesi yoluna gidilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2011: 30).

2003-2009 yılları arasında Sağlıkta Dönüşüm Projesi[10] ve 2009-2014 yılları arasında Sağlıkta Dönüşüm ve Sosyal Güvenlik Reformu Projesi[11] olmak üzere iki aşamalı olarak uygulanan Sağlıkta Dönüşüm Programı, sekiz ana bileşenden oluşmaktadır. Bu ana bileşenler içerisinde, planlayıcı ve denetleyici bir Sağlık Bakanlığı; herkesi tek çatı altında toplayan genel sağlık sigortası; yaygın, erişimi kolay ve güler yüzlü sağlık hizmet sistemi; bilgi ve beceri ile donanmış yüksek motivasyonla çalışan sağlık insan gücü; sistemi destekleyecek eğitim ve bilim kurumları; nitelikli ve etkili sağlık hizmetleri için kalite ve akreditasyon; akılcı ilaç ve malzeme yönetiminde kurumsal yapılanma; karar sürecinde etkili bilgiye erişimi sağlayan sağlık bilgi sistemi gibi temel uygulamalar bulunmaktadır. Planlayıcı ve denetleyici bir Sağlık Bakanlığı modeli, sağlık hizmetlerinin sunumu ve organizasyonu açısından günümüz yönetim prensiplerine paralellik arz etmektedir. Bu temel bileşen ekseninde Sağlık Bakanlığı'nın politikalar geliştiren, standartlar koyan ve denetleyen bir konuma ulaştırılması hedeflenmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2003: 26-37). Bu hedeflere ulaşılabilmesi için Sağlık Bakanlığı'nın teşkilat yapılanmasının yeniden gözden geçirilmesi gerekmiştir.

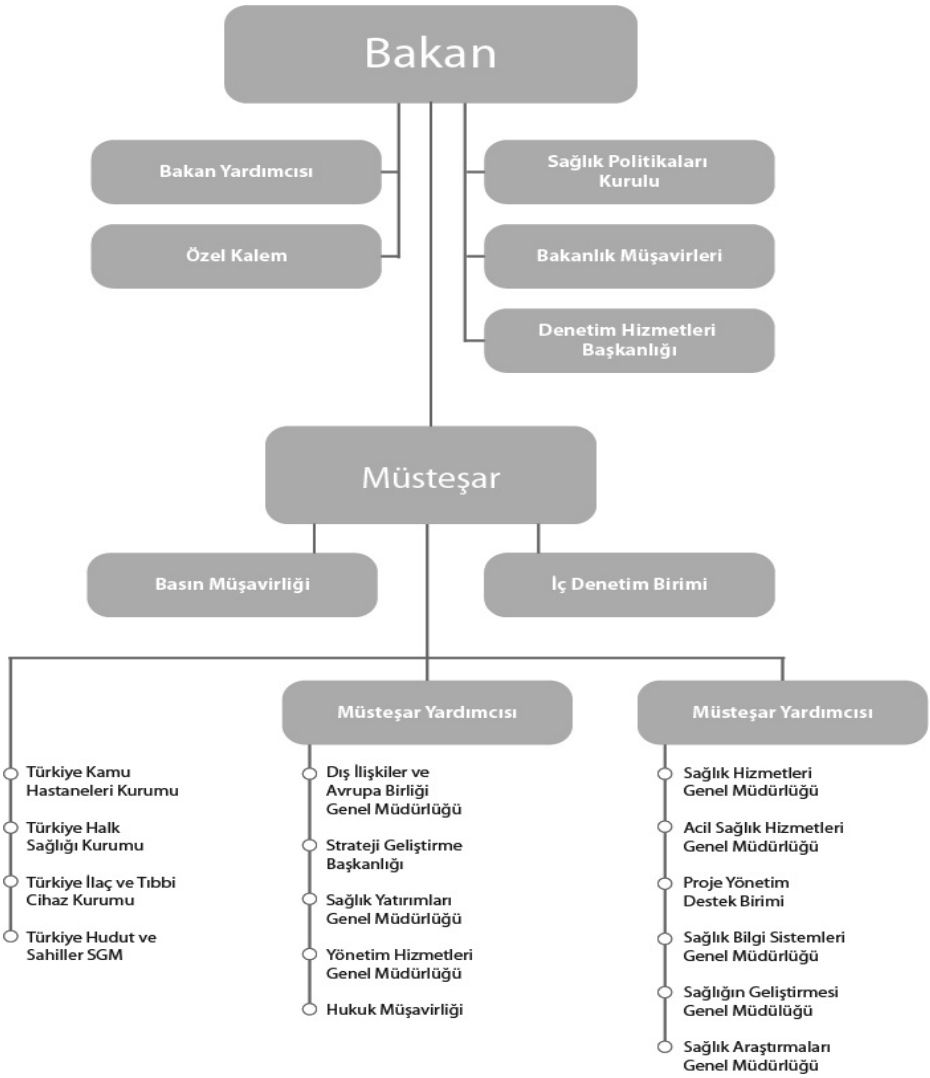
3.Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatında Yeniden Yapılanma

Sağlık Bakanlığı, sağlık sektöründeki hizmet sunumu, örgütlenme, denetim gibi hususlar nedeniyle önemli bir görev ve sorumluluğa sahiptir (Akdur, 1998: 31). Türkiye'de sağlık politikalarının belirlenmesinde, Sağlık Bakanlığı ile birlikte başta Dünya Sağlık Örgütü, Birleşmiş Milletler ve Dünya Bankası olmak üzere uluslararası kuruluşların rol oynadığı görülmektedir (Altay, 2007: 56).

---

[10] http://www.pydb.saglik.gov.tr/default.aspx?menuTnm=178&sayfa=SDP
[11] http://www.pydb.saglik.gov.tr/default.aspx?menuTnm=176&sayfa=SDSGRP

2003 tarihli Sağlıkta Dönüşüm Programı ile birlikte sağlık hizmetlerinde planlayıcı ve denetleyici yönü ağır basan bir örgütlenme amaçlanmış, bu doğrultudaki en önemli adım ancak 2011 yılında çıkarılan 663 sayılı *Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname* ile atılabilmiştir (Bkz. Şekil 4).



Şekil 4. Sağlıkta Dönüşüm Programı Sonrası Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilatı

***(Kaynak:** Sağlık Bakanlığı, Bakanlık Teşkilat Şeması, http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-15207/teskilat-semasi.html (8.12.2013))*

Dönüşümle birlikte Bakanlık merkez teşkilatı; Sağlık Politikaları Kurulu ile Hizmet Birimleri ve Bağlı Kuruluşlardan oluşmuştur. Hizmet birimleri; Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, Strateji Geliştirme Başkanlığı, Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğü, Hukuk Müşavirliği, Dış İlişkiler ve Avrupa Birliği Genel Müdürlüğü, Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve Denetim Hizmetleri Başkanlığı olarak sayılmıştır. Bakanlık merkez teşkilatına bağlı kuruluşlar ise, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Türkiye İlaç ve Tıbbî Cihaz Kurumu ile Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü'nden oluşmaktadır (663 sayılı KHK, m.26-29).

Sağlık Bakanlığı'nın merkez teşkilatının yeni yapısında "Bağlı Kuruluşlar" sayıca arttırılmıştır. Daha öncesinde Sağlık Bakanlığı Ana Hizmet Birimleri ve taşradaki müdürlükler tarafından yerine getirilen hizmet üretme ve sunumu işlevi, yeni yapılanma ile bağlı kuruluşlar aracılığıyla yerine getirilecektir. Ancak Bağlı Kuruluşlar kapsamında oluşturulan yeni yapı, Bakanlığın dönüşüm programı kapsamında hedeflediği "merkeziyetçi yapıdan uzaklaşılması ve yerinden yönetim ilkesinin sağlanması" prensibi ile tam olarak uyuşmamaktadır. Çünkü Bağlı kuruluş [12] statüsü, bakanlığın hizmet ve görev alanına giren ana hizmetleri yürütmek üzere, bakanlığa bağlı olarak özel kanunla kurulan, genel bütçe içinde ayrı bütçeli veya katma bütçeli veya özel bütçeli kuruluşları ifade etmektedir (3046 sayılı Kanun, m.10). Bakanlık, yeni yapılanma ile teşkilat yapısını daraltmayı amaçlamasına karşın, oluşan durum bu amacı karşılamaktan uzak görünmektedir.

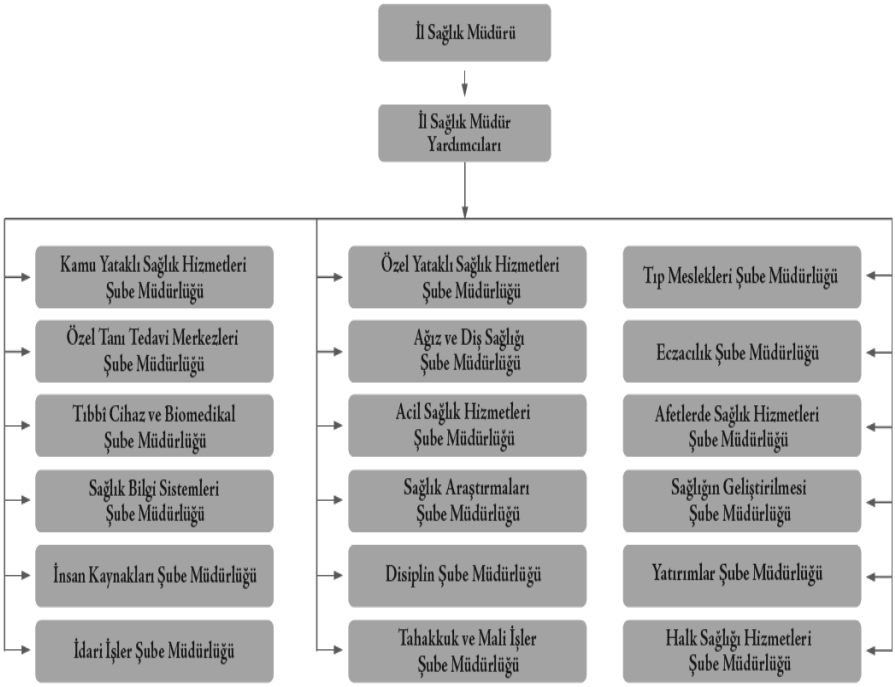
Bağlı kuruluşlar kapsamında oluşturulan dört kurum, idare hukuku açısından da farklılıklar göstermektedir. Bağlı kuruluşlar arasında yer alan Türkiye İlaç ve Tıbbî Cihaz Kurumu ile Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü, Bakanlığa bağlı, özel bütçeli ve kamu tüzel kişiliğini haiz kurumlar iken; Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu ile Türkiye Halk Sağlığı Kurumu ise Bakanlığa bağlı kılınmış, ancak kendilerine özel bütçe

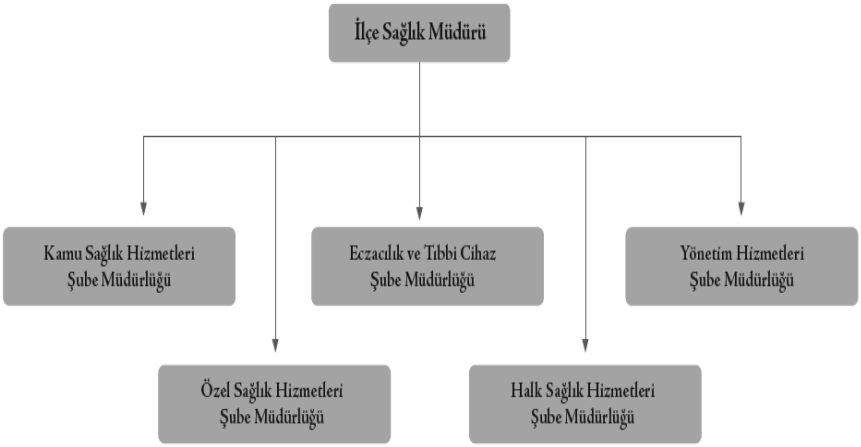
---

[12] Ayrıntılı bilgi için Ömer Bozkurt vd., Kamu Yönetimi Sözlüğü, TODAİE, 2.Baskı, Ankara, 2008, s.20-21; Bilal Eryılmaz, Kamu Yönetimi, Umuttepe Yayınları, 5.Baskı, Kocaeli, 2012, s.146.; Oğuz Sancakdar, İdare Hukuku Teorik Çalışma Kitabı, Seçkin Yayınları, 2.Baskı, Ankara, 2012, s.147; Metin Günday, İdare Hukuku, İmaj Yayınevi, 9.Baskı, Ankara, 2004, s.359-360.; Turan Yıldırım vd., İdare Hukuku, On İki Levha Yayıncılık, 4.Baskı, İstanbul, 2012, s.104.; Bahtiyar Akyılmaz vd., Türk İdare Hukuku, Seçkin Yayınevi, 3.Baskı, Ankara, 2012, s.253-255.; Kemal Gözler, İdare Hukuku Dersleri, Ekin Kitabevi Yayınları, Bursa, 2005, s.132-134.; Acar Örnek, Kamu Yönetimi, Meram Yayın Dağıtım, 1991, s.99-103.'den yararlanılabilir.

verilmemiş ve kamu tüzel kişiliği tanınmamıştır. Bu durum, Bağlı Kuruluşlarla Bakanlık arasındaki ilişkinin idare hukuku açısından hiyerarşi ya da vesayet kapsamında farklılaşacağını göstermektedir (Gözler, 2004: 135). Buna göre tüzel kişiliğe sahip bağlı kuruluşlar ile Bakanlık arasındaki denetim ilişkisi vesayet denetimi biçimindedir. Bu kuruluşlar Bakanlık tarafından teşkilatın oluşumu, personel ve idarenin eylem ve işlemleri kapsamında vesayet denetimine tabi tutulmaktadır (Derdiman, 2007: 75-171). Tüzel kişiliği öngörülmeyen bağlı kuruluşlar ile Bakanlık arasındaki ilişki ise hiyerarşik ilişkidir.

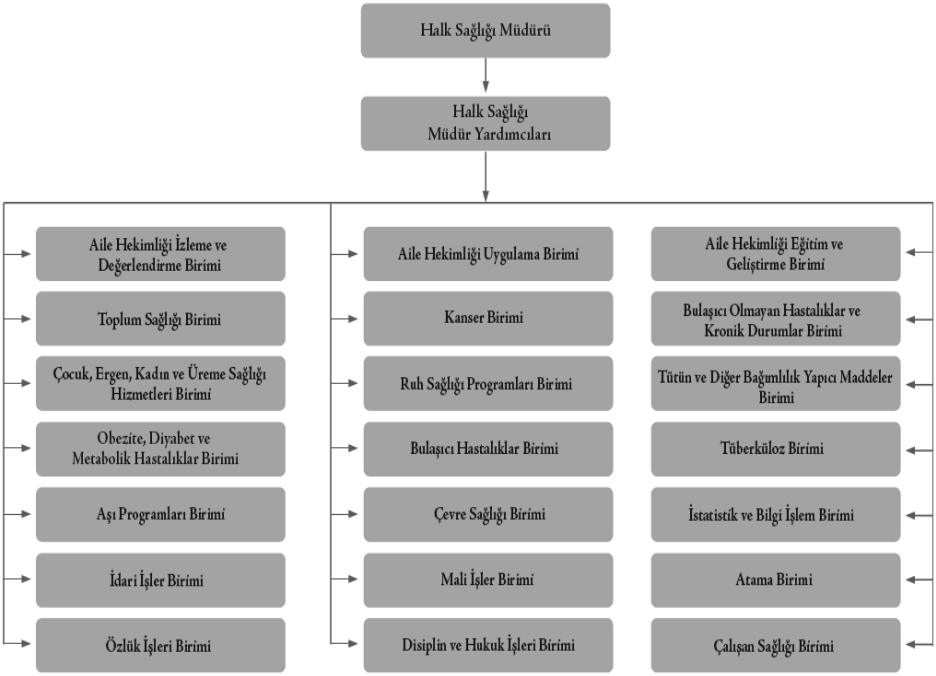
Bakanlık taşra teşkilatı da, merkez teşkilatındaki yapılanmaya paralel bir dönüşüme tabi tutularak, Bakanlık ve bağlı kuruluşlara uygun olarak yeniden yapılandırılmıştır (Bkz. Şekil 5, 6, 7). Bu yapılandırmada İl ve İlçe Sağlık Müdürlükleri ile Sağlık Grup Başkanlıkları Sağlık Bakanlığı'nın; Kamu Hastane Birlikleri, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu'nun; Halk Sağlığı Müdürlükleri ise, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'nun taşra teşkilatı olarak belirlenmiş ve bunlara bağlı hizmet birimleri oluşturulmuştur (663 sayılı KHK, m.25-35).





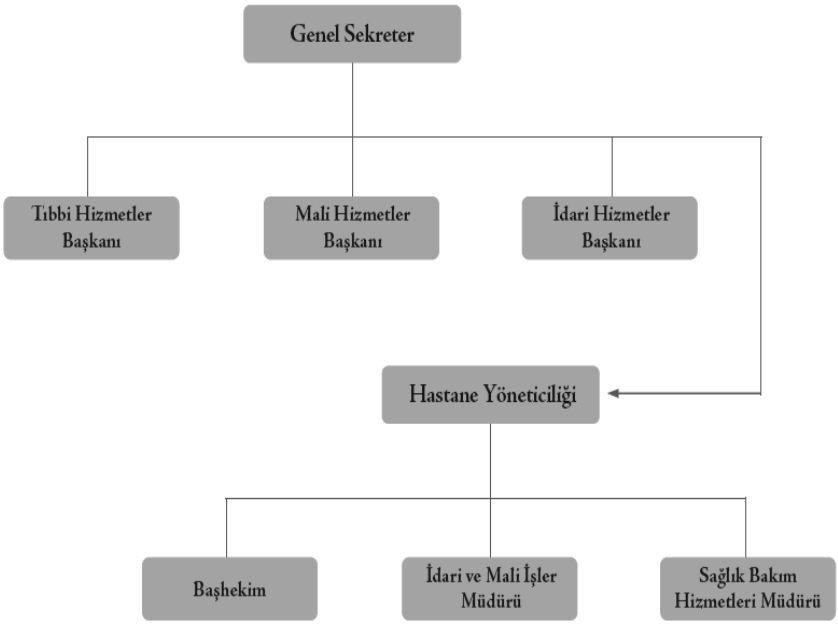
Şekil 5. Sağlıkta Dönüşüm Programı Sonrası Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı

***(Kaynak:** Sağlık Bakanlığı, Stratejik Plan 2013-2017, s.35.)*



Şekil 6. Sağlıkta Dönüşüm Programı Sonrası Sağlık Bakanlığı Bağlı Kuruluşlar Taşra Teşkilatı-Halk Sağlığı Müdürlüğü

***(Kaynak:** Sağlık Bakanlığı, Stratejik Plan 2013-2017, s.36.)*



Şekil 7. Sağlıkta Dönüşüm Programı Sonrası Sağlık Bakanlığı Bağlı Kuruluşlar Taşra Teşkilatı-Kamu Hastane Birliği

***(Kaynak:** Sağlık Bakanlığı, Stratejik Plan 2013-2017, s.36.)*

Sağlık Bakanlığı taşra teşkilatlanmasının merkez teşkilatlanmasına paralel olarak, bağlı kuruluşların taşra teşkilatları ve İl Sağlık Müdürlüğü şeklinde yapılandırılmıştır. Böylece sağlık hizmetlerinin sunulması, finansmanı ve hizmet sunucular arasındaki koordinasyonun sağlanması, personel rejimi ve hizmetin gördürülme biçiminde bazı değişiklikler ortaya çıkmıştır. İlk olarak sağlık hizmetlerinin sunumu açısından, hastane birlikleri yapısıyla kalite ve müşteri memnuniyeti gibi ilkeleri esas alan bir anlayış hakim kılınmaya çalışılmıştır. İkinci olarak sağlık hizmetlerinin sunumunun hastane birliklerine ve halk sağlığı müdürlüklerine devri ile Bakanlığın hizmet sunumunda doğrudan değil dolaylı olarak sorumlu olma arzusu ortaya konulmuştur. Üçüncü olarak yeni yapılanma ile Bakanlık hizmet sunan değil denetleyen bir yapıya kavuşturulmaya çalışılmıştır. Dördüncü olarak taşrada hastane birlikleri, halk sağlığı müdürlükleri ve il sağlık müdürlüklerinin görevleri koordineli bir şekilde yerine getirmesi hedeflenmiştir. Son olarak özellikle hastane birlikleri kapsamında

profesyonel yönetici ve sözleşmeli personel uygulaması ön plana çıkarılmıştır.

Sağlık Bakanlığı'nın taşra teşkilatındaki en önemli değişim hiç kuşkusuz Kamu Hastane Birlikleri ile gerçekleştirilmek istenmektedir. Sağlık Bakanlığı'na ait taşra hizmet birimlerinden; hastanelerin (diş hastaneleri dahil), ağız ve diş sağlığı merkezlerinin, diş tedavi ve protez merkezlerinin, semt polikliniklerinin, AMATEM, ENDOTEM, otizm mükemmeliyet merkezi gibi özel tanı ve ileri tedavi merkezlerinin tümünün Kamu Hastane Birlikleri çatısı altında yeniden yapılandırılması, bu durumun en somut göstergesidir (Sağlık Bakanlığı, 2012: 2).

Sağlık Bakanlığı'nın taşra teşkilatlanmasında ikinci önemli değişim, Halk Sağlığı Müdürlükleri'nin oluşturulmasıdır. Hıfzıssıhha Enstitüsü Müdürlükleri, Halk Sağlığı Laboratuvarları, E-II ve E-III grubu İlçe Devlet Hastaneleri, Toplum Sağlığı Merkezleri, AÇSAP Merkezleri (gençlik danışma, evlilik danışma merkezleri gibi üniteleriyle birlikte), Verem Savaş Dispanserleri, Sıtma Savaş Dispanserleri, Ruh Sağlığı Dispanserleri, Deri ve Zührevi Hastalıklar Dispanserleri, Trahom Savaş Merkezleri/Dispanserleri, Sıtma ve Tropikal Hastalıklar Eğitim ve Araştırma Merkezleri, Kanser Erken Teşhis ve Tarama Merkezleri, Kanser Kayıt Merkezleri, Sağlık Evleri, Sağlık Merkezleri, Hemoglobinopati Tanı Merkezleri, Aile Sağlığı Merkezleri ve Aile Hekimliği Birimleri, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu bünyesinde oluşturulan Halk Sağlığı Müdürlüklerine bağlanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2012: 2-3).

Sağlık Bakanlığı bünyesinde Sağlıkta Dönüşüm Programı öncesinde çok geniş bir faaliyet ve yapılanma kapasitesine sahip olan İl Sağlık Müdürlüklerinin, yeniden yapılanma ile faaliyet alanı ve teşkilat yapısı daraltılmıştır. İl Sağlık Müdürlüklerinin yeni yapısı; Halk Sağlığı Müdürlüğüne devredilenler dışında kalan şube müdürlükleri, Acil Sağlık Hizmetleri Başhekimliği, Uluslararası Tıp ve Kongre Merkezleri, Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimleri ve 112 İstasyonları olarak belirlenmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2012: 3).

3.1.Kamu Hastane Birlikleri

Kamu Hastane Birlikleri, Türkiye'de sağlık hizmetlerinin teşkilatlanmasında yeni oluşturulmuş bir yapılanmadır. Kamu Hastane Birlikleri ile ilgili ilk adım, 2007 yılında TBMM'ye gönderilen Kamu Hastane Birlikleri Pilot Uygulaması Hakkında Kanun Tasarısı[13] ile atılmıştır (Ateş ve Kırılmaz, 2010: 238). Tasarı'nın gerekçesinde, hastane hizmetlerinin sunumunda karar verme, gelir elde etme ve harcama yapma

[13] www2.tbmm.gov.tr/d23/1/1-0439.pdf

yetki ve sorumluluklarının, idari ve mali açıdan özerk kamu hastanelerine aktarılması amacıyla kamu hastane birliklerinin oluşturulacağı öngörülmüştür. Tasarı ile hastaneler özerkleştirilirken, aynı zamanda halkın ihtiyaç ve beklentilerine uygun, kolay erişilebilir, verimli, kaliteli ve etkin hizmet sunumu hedeflenmiştir.

Tasarıda, Bakanlık bünyesinde yer alan ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarının, *ilgili kuruluş* statüsünde hastane birliğine dönüştürülmesi öngörülmüştür. Hastane birliği organları olarak yönetim kurulu, genel sekreterlik ve hastane yöneticilikleri öngörülmüş; yönetim kurulunun birliğin en üst karar organı olduğu ve 7 üyeden[14] oluşacağı ifade edilmiştir (Kamu Hastane Birlikleri Pilot Uygulaması Hakkında Kanun Tasarı Gerekçesi, 2007). Ancak Kamu Hastane Birlikleri Pilot Uygulaması Hakkında Kanun Tasarısı, milletvekili genel seçim sürecine girilmesi nedeniyle kadük olmuştur. 60. Hükümet tarafından yenilenen tasarı, 10 Ekim 2007 tarihinde TBMM'ye tekrar sunulmuş ancak yasalaşmamıştır (Küçük, 2010: 215; İlkar, 2009: 61).

Kamu Hastane Birliklerinin hukuki açıdan varlık kazanması, 2011 yılında kabul edilen 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile gerçekleşmiştir. Ancak 2007 tarihli yasalaşmayan tasarı ile 663 sayılı KHK mukayese edildiğinde, Kamu Hastane Birliklerinin yapısının önemli ölçüde değiştirildiği görülmektedir (Bkz. Tablo 1). Bu değişiklikler, kamu hastane birliklerinin statüsü, teşkilat yapısı ve finansmanı konuları ile ilgilidir.

Kamu Hastane Birlikleri, 2007 tasarısında idari ve mali açıdan özerk[15], tüzel kişiliği haiz "ilgili kuruluş" olarak öngörülmüşken, 663 sayılı KHK'da Bakanlık merkez teşkilatında bağlı kuruluşlar içerisinde sayılan ve tüzel kişiliği bulunmayan Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu'nun taşra teşkilatı

---

[14] Hastane Birlikleri ile ilgili ilk tasarıda öngörülen Yönetim Kurulu üyeleri arasında; İl Genel Meclisi tarafından belirlenen birisi hukukçu diğeri mali müşavir olmak üzere iki üye, Vali tarafından belirlenen iktisat, işletme ya da maliye eğitimine sahip olan bir üye, Bakanlık tarafından belirlenen birisi tıp hekimi, diğeri de sağlık sektöründe deneyim sahibi ve üniversite mezunu olan iki üye, Sanayi ve Ticaret Odası'nca belirlenen üniversite mezunu olan bir üye ile İl Sağlık Müdürü ya da yardımcılarından birisi olmak üzere 7 üye yer almaktadır. Yönetim Kurulu üyelerinin belirlenmesinde; mahalli talep ve beklentilerin yansıtılması, bununla beraber eğitimi ve mesleği itibariyle katkı sağlayabilecek yerel temsilciler ve de Sağlık Bakanlığı'nın bilgi, politika ve tecrübelerini yansıtacak temsilcilerin yer alması amaçlanmıştır.

[15] Yerinden yönetim birimleri idari ve mali yönden özerkliğe sahip olabilirler. İdari özerklik kavramı, bir örgütün her türlü iç işleyişi, görevli ve yetkililerin atanması, görev ve yetkilerin kullanılış biçimi gibi hususları kapsayan bir tanıma sahiptir (Derdiman, 2005: 68). Mali özerklik kavramı ise yerel yönetim birimlerinin merkezi yönetime muhtaç olmadan, kendilerine verilen görev ve sorumluluklarını yerine getirebilecek kadar, serbestçe harcayabilecekleri yeterli gelir kaynaklarına sahip olması anlamına gelmektedir (Yüksel, 2005: 283; Kalabalık, 2005: 472-476).

birimi olarak kurulmuştur. İlk yapı ile kabul edilen yapı arasındaki bir başka farklılık, teşkilat yapısı ile ilgilidir. 2007 tarihli tasarıda hastane birliklerinin teşkilat yapısı yönetim kurulu, genel sekreterlik ve hastane yöneticiliklerinden oluşurken, 663 sayılı KHK'da yönetim kuruluna yer verilmeyerek, yalnızca genel sekreterlik ve hastane yöneticilikleri sayılmıştır. Bir başka değişiklik, hastane birliklerinin finansmanı ile ilgilidir. 2007 tarihli tasarıda kamu hastane birlikleri özel bütçeli kuruluşlar olarak öngörüldüğünden, ağırlıklı olarak kendi gelirleri ile finanse edilmiş, ancak gerektiğinde devlet yardımının da yapılacağı öngörülmüştür. 663 sayılı KHK'da ise kamu hastane birlikleri ayrı bir tüzel kişiliğe ve özel bir bütçeye sahip olmadığından, genel bütçeden ve diğer gelirlerden oluşan konsolide bir bütçe formatı benimsenmiştir (Bkz. Tablo 1).

Tablo 1. Kamu Hastane Birlikleri Yapılanması İle İlgili Kıyaslama

Özellik/Hukuksal Yapı	**Kamu Hastane Birlikleri Pilot Uygulaması Hakkında Kanun Tasarısı (2007)**	**Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname (2011)**
Teşkilat Yapısı	Yönetim Kurulu Genel Sekreterlik Hastane Yöneticilikleri	Genel Sekreterlik Hastane Yöneticilikleri
Bakanlıkla İlişkisi	İlgili Kuruluş	Bağlı Kuruluş Taşra Teşkilatı
Performans Denetimi	Var (Kamu veya özel bağımsız değerlendiricilere yaptırılabilir.)	Var (Kamu veya özel bağımsız değerlendiricilere yaptırılabilir.)
Personel Rejimi	Sözleşmeli Personel	Sözleşmeli Personel
Finansman	Hazine yardımının gerekirse öngörüldüğü ve ağırlıklı olarak kendi gelirleri üzerine kurulmuş bir yapı	Genel Bütçeden pay alan bir yapı

***(Kaynak:** Kamu Hastane Birlikleri Pilot Uygulaması Hakkında Kanun Tasarısı, 2007 ve 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, 2011'den faydalanılarak oluşturulmuştur.)*

Kamu Hastane Birliklerinin oluşumu ile ilgili düzenlemeye göre, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu tarafından, kaynakların etkili ve verimli kullanılması amacıyla Kuruma bağlı ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarının, il düzeyinde Kamu Hastaneleri Birlikleri kurularak işletileceği ifade edilmekte; ayrıca sağlık hizmetlerinin büyüklüğü göz önünde bulundurulmak suretiyle aynı ilde birden fazla birlik kurulabileceği ve bir ilde Birlik kapsamı dışında sağlık kurumu bırakılamayacağı hüküm altına alınmıştır (663 sayılı KHK, m.30/1).

Kamu Hastane Birliklerinin teşkilat yapısı; *genel sekreterlik* ve *hastane yöneticiliklerinden* oluşmaktadır (Bkz. Şekil 7). Genel sekreterlik birliğin en üst karar ve yürütme organı olarak tanımlanmaktadır. Genel sekreterlik bünyesinde *tıbbî hizmetler, idarî hizmetler ve malî hizmetler başkanlıklarının* kurulması öngörülmüştür (663 sayılı KHK, m.30/2-3).

Kamu Hastane Birlikleri içerisinde faaliyet gösterecek hastanelerin *hastane yöneticisi, başhekimlik, idarî ve malî işler ile sağlık bakım hizmetleri müdürlüklerinden* oluşacağı ifade edilmektedir. Bununla birlikte Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu tarafından, birliklerin ve hastanelerin büyüklükleri dikkate alınmasına bağlı olarak birlik ve hastanelerdeki yönetim görevlerinin tek kişiye verilebileceği, hastane müdürlüklerin sayısının dörde kadar artırılabileceği ve bu durumda görev dağılımlarının yeniden belirleneceği yönünde de bir esneklik söz konusudur. Birlik bünyesindeki hastanelerin yönetiminde görev almak üzere *başhekim yardımcılıkları* ve *müdür yardımcılıkları* pozisyonu da oluşturulmuştur. Ancak bu pozisyonlar Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu tarafından tespit edilen norm ve standardı aşmamak kaydıyla genel sekreter tarafından belirlenmektedir (663 sayılı KHK, m.30/4).

Kamu Hastane Birlikleri yapılanmasında en önemli rol Genel Sekretere aittir. Genel Sekreterin görev, yetki ve sorumlulukları ilgili kararnamede sayma yoluyla belirtilmiştir. Buna göre Genel Sekreter, birçok önemli görevi[16] üstlenmektedir.

---

[16] "Birliğin belirlenen hedef, politika ve stratejilere, ilgili düzenlemelere ve performans programına göre yönetilmesi; Birliğin faaliyet ve işlemlerinin denetlenmesi, yönetim sistemlerinin değerlendirilmesi, işleyiş ve yönetim süreçlerinin etkililiğinin gözetilmesi, yönetimin, kalitenin ve verimliliğin geliştirilmesinin sağlanması; Birlik bünyesindeki sağlık kurumlarında etkili ve verimli hizmet sunumunun sağlanması, bu amaçla kaynak ve personel ihtiyaçlarının tespit edilmesi, istihdam planlamasının yapılması ve personel hareketlerinin gerçekleştirilmesi; hastaneler arası koordinasyon ve diğer kurum ve kuruluşlarla işbirliğinin sağlanması; bütçe ve yatırım tekliflerinin hazırlanarak Kuruma sunulması; Birlik ile ilgili istatistikî bilgilerin takibinin sağlanması, birliğin malî tablolarının birleştirilmesi ve alınabilecek önlemler hakkında Kuruma önerilerde bulunulması; hasta hakları, hasta ve çalışan memnuniyeti ve hastaların sosyal ihtiyaçlarına yönelik hizmetlerin geliştirilmesini, tıp ve kamu görevlileri etik ilkelerinin uygulanmasının sağlanması; ilgili mevzuat çerçevesinde birlik gelirlerinin tahakkuk ettirilmesini, gelir ve

Birliğe bağlı olarak faaliyet gösterecek hastanelerde görevlendirilen hastane yöneticisi, hastane ölçeğinde Genel Sekreterin görev, yetki ve sorumluluklarına sahip kılınmakta ve hastanede tüm hizmetlerin verimli ve mevzuata uygun şekilde yürütülmesinden Genel Sekretere karşı sorumlu tutulmaktadır (663 sayılı KHK, m.31/3).

Kamu Hastane Birlikleri içerisinde görevlendirilecek personel sayısı ve unvanları belirlenmiştir. Buna göre, ilgili Kanun Hükmünde Kararname ile 100 Genel Sekreter ve ona bağlı Tıbbi, İdari ve Mali Hizmetler Başkanı, 500 hastane yöneticisi, 850 başhekim ve 2000 başhekim yardımcısının görevlendirilmesi öngörülmüştür. Belirtilen personelin sözleşmeli statüde ve sözleşme ekinde yer alan bireysel performans ölçütleri ve hedefleri ekseninde çalıştırılacağı ifade edilmektedir (663 sayılı KHK, m.32/5). Böylece yeni düzenlemeyle 10300 kişilik istihdam potansiyeli yaratılmaya çalışılmıştır.

Birlik personeli ile ilgili şartlar incelendiğinde (663 sayılı KHK, m.32/2); sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi ve sunumunda profesyonel bir yönetim anlayışıyla hareket edileceği görülmektedir.

Birlik bünyesinde istihdam edilen personelin iş süreci ile ilgili ayrıntılara KHK içerisinde yer verilmiştir. Örneğin, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Başkanı, genel sekreterle doğrudan; başkanlar, hastane yöneticileri, başhekim ve müdürlerle genel sekreterin teklifi üzerine sözleşme yapma yetkisine sahiptir. İstihdam edilecek uzman personel ile büro görevlilerinin sözleşmeleri ise genel sekreter tarafından yapılmaktadır (663 sayılı KHK, m.32/5).

Birliğe bağlı hastanelerin yönetim sürecinde hastane yöneticisine önemli bir rol verilmektedir. Bu bağlamda hastane yöneticisi Başhekim yardımcılarıyla başhekimin, müdür yardımcılarıyla ilgili müdürün teklifi üzerine sözleşme yapmaktadır. İki yıl ile dört yıl arasında değişebilen sözleşme süreleri, süre sonunda yenilenebileceği gibi performans hedeflerindeki gerçekleşmelere bağlı olarak süresinden önce de sona erdirilebilir (663 sayılı KHK, m.32/5).

Personelle ilgili bir diğer hüküm ise diğer kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan kişilerin Birlik bünyesinde çalıştırılabilmesine yönelik kolaylık sağlanmasıdır (663 sayılı KHK, m.32/6). Hastane Birlikleri ile personel rejiminde sözleşmeli personel uygulamasının sağlık sektöründe yaygınlaştırıldığı görülmektedir.

Kamu Hastane Birlikleri ile ilgili düzenlemede yer alan bir diğer önemli husus, Birlik hastanelerinin gruplandırılması ve denetimidir. Buna göre

---

alacakların takip ve tahsili ile harcama işlemleri ve muhasebe hizmetlerinin yürütülmesinin sağlanması ve Birlik ile ilgili diğer görevlerin yürütülmesi" (663 sayılı KHK, m.31/1).

hastanelerin; tıbbî ve malî kriterler ile kalite, hasta ve çalışan güvenliği ve eğitim kriterleri çerçevesinde Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu tarafından belirlenecek usûl ve esaslara göre altı aylık veya bir yıllık sürelerle değerlendirmeye tabi tutulacağı öngörülmektedir. Yapılacak olan değerlendirmenin, kamu veya özel değerlendirme kuruluşlarına da yaptırılabileceği ifade edilmekte olup, değerlendirme sonuçlarına göre hastanelerin yukarıdan aşağıya doğru (A), (B), (C), (D) ve (E) şeklinde gruplandırılacağı hüküm altına alınmaktadır (663 sayılı KHK, m.34).

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu'nun yapacağı veya yaptıracağı denetim sonuçları Kamu Hastane Birlik yönetimi için çok ciddi öneme sahiptir. Örneğin yapılan değerlendirme sonuçlarına göre birlikle ilgili; grup düşürülmesi, (D) grubunda devralınması halinde, üçüncü değerlendirmede üst gruba çıkarılamaması, bünyesindeki hastanelerden birinin ard arda yapılan iki değerlendirmede de grup düşürülmesi gibi durumların oluşması hallerinde, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu tarafından Birlik genel sekreterinin görevine son verilebilecektir (663 sayılı KHK, m.34).

Kamu Hastane Birlikleri, Sağlık Bakanlığı taşra teşkilatında görev ve sorumluluk alanı itibariyle esnek bir iç işleyişe sahip, yeni ve önemli bir yapılanmadır. İl düzeyindeki kamu hastanelerinin tamamının hastane birliklerine bağlı kılınması, yönetim anlayışı olarak profesyonel yöneticilik ilkelerinin ön plana çıkması, personel rejimi açısından sözleşmelilik statüsünün benimsenmesi gibi nedenlerle Kamu Hastane Birlikleri, tedavi hizmetlerinin sunumu açısından taşra teşkilatındaki önemli bir yapılanmadır. Bu yapılanma ile taşra örgütlenmesinde yeni yönetim anlayışının izleri görülmektedir. Diğer taraftan oluşturulan hastane birliklerinin, 5442 sayılı İl İdaresi Kanunu kapsamında Valilik ile hiyerarşik bir ilişki içerisindedir. Özellikle Vali'nin Hastane Birliği Genel Sekreteri'nin disiplin amiri olması, hiyerarşik ilişkinin tipik bir göstergesidir. Hastane birliğinin tüzel kişiliğinin olmaması, idari ve mali özerkliğinin bulunmaması nedeniyle yerinden yönetim kuruluşu olarak değerlendirilmemelidir.

3.2.Halk Sağlığı Müdürlükleri

Sağlık Bakanlığı'nın yeni yapılanması sonrası merkezde Türkiye Halk Sağlığı Kurumu ve onun taşra örgütlenmesi olarak Halk Sağlığı Müdürlükleri kurulmuştur. Halk Sağlığı Müdürlükleri, Toplum Sağlığı Merkezleri ile Halk Sağlığı Laboratuarları, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu bünyesinde yer alan taşra teşkilat birimleridir (Taşra Teşkilatları Hizmet Birimlerinin Görevleri Hakkında Yönerge, m.6). Ayrıca Sağlık Bakanlığı'na ait yeni yapılanma öncesinde var olan Dr. Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, AÇS-AP Genel Müdürlüğü, Verem Savaş Daire Başkanlığı, Sıtma Savaş Daire

Başkanlığı, Kanser Savaş Daire Başkanlığı birimleri de yeni yapılanma ile Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'na devredilmiştir (http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-75573/h/turkhalksagligigm.pdf).

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'na sağlık sektörü ile ilgili önemli görevler yüklenmiştir. 663 sayılı KHK'ya göre; Sağlık Bakanlığı'nın politika ve hedeflerine uygun olarak temel sağlık hizmetlerinin yürütülmesi; ülke çapında verilecek her türlü halk sağlığının korunması ve geliştirilmesi hizmetlerinin yürütülmesi; bölgesel farklılıkların giderilmesine ve sağlık hizmetine erişim düzeyinin arttırılmasına yönelik tedbirlerin alınması; laboratuvar hizmetlerinin organizasyonunu sağlanması ve ulusal referans laboratuvarının kurulması ve işletilmesi başta olmak üzere birçok önemli görev, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'na ve dolayısıyla da taşra yapılanmasındaki Halk Sağlığı Müdürlükleri'ne verilmiştir [17] (http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-75573/h/turkhalksagligigm.pdf).

Halk Sağlığı Müdürlükleri, ağırlıklı olarak koruyucu sağlık hizmetlerinin yerine getirilmesi görevini üstlenmiştir. Ayrıca aile hekimliği birimlerinin Halk Sağlığı Müdürlüklerinin hiyerarşisi altına eklenmesi ile birinci basamak sağlık hizmetlerinin yerine getirilmesinden Halk Sağlığı Müdürlükleri sorumlu tutulmuştur.

3.3.İl Sağlık Müdürlükleri

Sağlık Bakanlığı'nın taşra teşkilâtı; illerde kurulan İl Sağlık Müdürlükleri ile ihtiyaca göre ilçelerde kurulan ilçe sağlık müdürlüklerinden oluşmaktadır. İl Sağlık Müdürleri Bakanlığın ildeki temsilcisi ve valinin sağlık müşaviri olarak tanımlanmaktadır. İl Sağlık Müdürlüğü, bağlı kuruluşların (Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Hudut ve Sahiller Genel Müdürlüğü) il teşkilatının (Kamu Hastane Birlikleri ile Halk Sağlığı Müdürlükleri) koordinasyonunu yapmakla ve uyumlu çalışmasını gözetmekle görevlendirilmiştir. Ayrıca İl Sağlık Müdürlüklerine, sağlık hizmetleri yönünden bulunduğu ilin durumunu Sağlık Bakanlığı'na periyodik olarak rapor etme yükümlülüğü verilmiştir (663 sayılı KHK, m.25).

2011 yılında Sağlık Bakanlığı merkez ve taşra teşkilat yapısında yaşanan değişiklik ile İl Sağlık Müdürlükleri; Halk Sağlığı Müdürlüğüne

---

[17] Halk Sağlığı Müdürlüğü, daha önce İl Sağlık Müdürlüğü koordinasyonunda yürütülen aile hekimliği hizmetlerinin koordinasyonu ve yürütülmesi; toplum sağlığı hizmetleri; kanserle mücadele; bulaşıcı olmayan hastalıklar ve kronik durumlar; obezite, diyabet ve metabolik hastalıklar; ruh sağlığı programları; tütün ve diğer bağımlılık yapıcı maddeler; çocuk, ergen, kadın ve üreme sağlığı hizmetleri; bulaşıcı hastalıklar; tüberküloz; aşılama hizmetleri; çevre sağlığı; çalışan sağlığı gibi hizmetlerin koordinasyonu ve uygulaması görevini üstlenmiştir (http://www.istanbulhalksagligi.gov.tr/mudurlugumuz).

devredilenler dışındaki şube müdürlükleri, Acil Sağlık Hizmetleri Başhekimliği, Uluslararası Tıp ve Kongre Merkezleri, Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimleri, 112 İstasyonları ve İlçe Sağlık Müdürlükleri[18]nden oluşmaktadır (Bkz Şekil 5). İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı şube müdürlüklerinin sayıları, ilin nüfusu ve müdürlüğün teşkilat yapısına bağlı olarak her ilde değişiklik[19] gösterebilmektedir.

İl Sağlık Müdürlüğü, hem Sağlık Bakanlığı'nın bir önceki yapısında hem de yeni yapısında doğrudan Sağlık Bakanlığı'nın taşra teşkilatı olarak görülmektedir. Bir önceki yapı ile yeni yapı kıyaslandığında İl Sağlık Müdürlüklerinin yeni görev ve sorumluluk alanının, örgüt yapısı ve hizmet sunumu kriterleri açısından daraltıldığı sonucuna ulaşılabilir. Örgüt yapısı olarak Sağlık Bakanlığı, merkez teşkilatında mevcutların yanında yeni bağlı kuruluşlar kurmuş ve bu bağlı kuruluşların taşra teşkilatlarını oluşturmalarına izin verilirken aynı zamanda mevcut taşra yapısını da küçülterek muhafaza etmiştir. Hizmet sunumu açısından ise Sağlık Bakanlığı, merkezi düzeyde politika belirleme ve denetim görevini yerine getirirken, bağlı kuruluşlar ve onların taşra birimlerini tedavi edici ve koruyucu sağlık hizmetlerini sunmaları görevi ile yetkilendirmiş, il sağlık müdürlükleri aracılığıyla da taşrada sunulan sağlık hizmetlerinin koordinasyonunu ve Bakanlık başkent teşkilatına durumun rapor edilmesini sağlayan yeni bir görev paylaşımı ortaya çıkarmıştır.

Sağlık Bakanlığı, taşra teşkilatında ortaya çıkan yeni yapının işleyişi ile ilgili olarak 4.7.2013 tarihinde "Bakanlık ve Bağlı Kuruluşların Taşra Teşkilatlarının İşleyişi" başlıklı bir Genelge[20] yayımlamıştır. Genelge ile, 663 sayılı KHK sonrasındaki taşra teşkilatının işleyişine ilişkin Mülki İdare ile İlişkiler, Koordinasyon ve Hakemlik, Denetim ve Yaptırım, İzleme ve Değerlendirme, Temsil, Protokol ve Yazışma konuları başta olmak üzere çeşitli konularda, ilerde sorun oluşturabileceği düşünülen durumlara açıklık getirilmeye çalışılmıştır[21].

---

[18] İlçe Sağlık Müdürlüklerinin kurulmadığı yerlerde İlçe Sağlık Grup Başkanlığının kurulabileceği öngörülmüştür (KHK, m.25).

[19] Örneğin Antalya İl Sağlık Müdürlüğü bünyesinde kurulu bulunan şube müdürlükleri içerisinde; Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri, Araştırma ve Sağlığın Geliştirilmesi, Eczacılık ve Tıbbi Cihaz, Halk Sağlığı Hizmetleri, Kamu Sağlık Hizmetleri, Özel Sağlık Hizmetleri, Sağlık Bilgi Sistemleri, Yönetim Hizmetleri Müdürlükleri bulunmaktadır (http://antalyasm.gov.tr/Subeler.aspx).

[20] Sağlık Bakanlığı, Bakanlık ve Bağlı Kuruluşlarının Taşra Teşkilatlarının İşleyişi, Genelge 2013/3, s.1-5, http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-82908/h/genelge.pdf (Erişim Tarihi: 4.7.2013).

[21] Sağlık Bakanlığı, Bakanlık ve Bağlı Kuruluşlarının Taşra Teşkilatlarının İşleyişi, Genelge 2013/3, s.1-5, http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-82908/h/genelge.pdf (Erişim Tarihi: 4.7.2013).

Bakanlık ve Bağlı Kuruluşların Taşra Teşkilatlarının İşleyişi başlıklı genelge içerisinde "Temsil, Protokol ve Yazışma" başlığı altında yer alan, *"İl Sağlık Müdürü, il protokolünde Halk Sağlığı Müdürü ve Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterinden daha ön sırada yer alır. İl Sağlık Müdürü tarafından, Halk Sağlığı Müdürlüğü ve Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine gönderilen yazılar "rica" kaydıyla; Halk Sağlığı Müdürlüğü ile Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğinin birbirine göndereceği yazılar "arz" kaydıyla; Halk Sağlığı Müdürlüğü ve Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğince İl Sağlık Müdürlüğüne gönderilen yazılar ise "arz" kaydıyla imzalanacaktır*"[22] ifadesi, taşra teşkilatı birimleri arasında hiyerarşik açıdan doğan/doğabilecek problemleri bertaraf etmektedir.

Aynı genelge içerisinde "Mülki İdare ile İlişkiler" başlığı altında, Sağlık Bakanlığı'nın ve bağlı kuruluşlarının taşra teşkilatlarının en üst yöneticilerinin görev alanlarıyla ilgili olarak il düzeyinde valiye karşı sorumlu oldukları ifade edilmiştir. Genelgede ayrıca, Sağlık Bakanlığı Bağlı Kuruluşları Hizmet Birimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliği [23] 'nin 14.maddesinden hareketle *Halk Sağlığı Müdürleri ve Genel Sekreterlerin, vali ve merkez teşkilatı ile ilişkilerini, İl Sağlık Müdürü üzerinden yürütmeleri* gerektiği dile getirilmiştir[24].

Son olarak genelgede İl Sağlık Müdürlüğü'nün, sağlık hizmeti kalitesi, hasta hakları ve hasta memnuniyeti gibi konularda kamu, üniversite ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarını denetleme görevini de yerine getireceği ifade edilmiştir[25].

Sonuç

Günümüz yönetim anlayışına egemen olan insan merkezlilik, sürdürülebilirlik, sürekli kalite gelişimi, katılımcılık, uzlaşmacılık, gönüllülük, güçler ayrılığı, desantralizasyon ve hizmette rekabet gibi

---

[22] Sağlık Bakanlığı, Bakanlık ve Bağlı Kuruluşlarının Taşra Teşkilatlarının İşleyişi, Genelge 2013/3, s.5.

[23] Madde 14: "Bağlı kuruluşların taşra yönetim birimleri, sağlık kuruluşlarının planlama ve yatırımlarına, kadro taleplerine, başkanlığı vali veya yardımcısı tarafından yürütülen kurul kararları ile önemli ve stratejik görüş ve teklif içeren konulara ilişkin olarak Bakanlık ve kurumlarının merkez teşkilatlarıyla yapacakları yazışmaları, il sağlık müdürü üzerinden valilik kanalıyla yaparlar." Sağlık Bakanlığı Bağlı Kuruluşları Hizmet Birimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik, R. G. Tarih: 07.03.2012 R. G. Sayı: 28226.

[24] Sağlık Bakanlığı, Bakanlık ve Bağlı Kuruluşlarının Taşra Teşkilatlarının İşleyişi, Genelge 2013/3, s.1-2.

[25] Sağlık Bakanlığı, Bakanlık ve Bağlı Kuruluşlarının Taşra Teşkilatlarının İşleyişi, Genelge 2013/3, s.4.

ilkelerin sağlık hizmetlerine uygulanmasını hedefleyen Sağlıkta Dönüşüm Programı doğrultusunda, 2011 yılında Sağlık Bakanlığı teşkilat yapısında bir dönüşüm yaşanmıştır.

Dönüşümle birlikte, Bakanlık merkez ve taşra teşkilatında önemli değişiklikler yapılmıştır. Merkez teşkilatındaki en önemli değişim, Bakanlık bünyesinde hizmet üretme ve sunumu işlevleri verilen yeni bağlı kuruluşların oluşturulmasıdır. Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Türkiye İlaç ve Tıbbî Cihaz Kurumu ile Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü olmak üzere dört temel kurum, bağlı kuruluşlar içerisinde sayılmıştır. Bakanlık merkez teşkilatındaki yapılanmaya paralel olarak taşra teşkilatı da Kamu Hastane Birlikleri, Halk Sağlığı Müdürlükleri, Hudut ve Sahiller Sağlık Müdürlüğü ile İl ve İlçe Sağlık Müdürlükleri şeklinde yeniden yapılandırılmıştır.

Kamu Hastane Birlikleri Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu'nun, Halk Sağlığı Müdürlükleri ise Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'nun taşra teşkilatı olarak oluşturulmuştur. Sağlık Bakanlığı'nın doğrudan taşra teşkilatı ise eski yapıda olduğu üzere İl ve İlçe Sağlık Müdürlükleri olarak ifade edilmiştir. Ayrıca İlçe Sağlık Müdürlüklerinin oluşturulmadığı yerlerde İlçe Sağlık Grup Başkanlıklarının kurulması kararlaştırılmıştır.

Sağlık Bakanlığı'nın taşra teşkilatının yeni yapılanması; örgüt yapısı, hizmet sunumu ve personel rejimi açısından bir önceki yapıya göre farklılıklar taşımaktadır.

Yeni yapılanma ile;

- Sağlık Bakanlığı, merkezi düzeyde politika belirleyen ve denetleyen bir role sahip olmakta; bağlı kuruluşlar ve onların taşra birimleri tedavi edici ve koruyucu sağlık hizmetlerinin sunumundan, İl Sağlık Müdürlükleri ise taşrada sunulan sağlık hizmetlerinin koordinasyonundan ve mevcut durumun Bakanlığa rapor edilmesinden sorumlu tutulmaktadır.
- Sağlık Bakanlığı merkez teşkilatında yeni bağlı kuruluşlar oluşturulmuş; bu bağlı kuruluşların taşra birimlerini kurabilmeleri sağlanmış ve mevcut taşra yapılanması (İl ve İlçe Sağlık Müdürlükleri), görev alanı daraltılarak korunmuştur.
- Kamu Hastane Birlikleri, 2007 tarihli yasa tasarısında kamu tüzel kişiliğine sahip, özerk ve Bakanlıkla ilgili kuruluş statüsünde iken; 2011 tarihli KHK ile tüzel kişiliğe sahip olmayan, idari ve mali özerkliği bulunmayan, Bakanlık merkez teşkilatında bağlı kuruluş statüsünde oluşturulan Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu'nun taşra teşkilatı şeklinde hukuki varlık kazanmıştır.

- Sağlık Bakanlığı, Kamu Hastane Birlikleri ile hizmet sunumunda kaliteyi, müşteri memnuniyetini ve verimliliği esas alan bir işletme anlayışını oluşturmaya çalışmıştır.
- Sağlık Bakanlığı, Kamu Hastane Birliklerini performans açısından denetlemektedir.
- Sağlık Bakanlığı, yeni yapılanma ile profesyonel yöneticilik ve sözleşmeli personel statüsünü ön plana çıkarmıştır.
- 663 sayılı KHK ile İl Sağlık Müdürlüğü'nün yetkileri ve teşkilat yapısı daraltılmış, Kamu Hastane Birliği ve Halk Sağlığı Müdürlüğü ile diğer birimler arasında koordinasyonu ve iletişimi sağlama ve sağlık hizmetlerindeki mevcut durumu tespit ederek rapor etme görevi üstlenmiştir. Bu durum, uygulamada problemler oluşturma ihtimalini beraberinde getirdiği için 4.7.2013 tarihli Bakanlık ve Bağlı Kuruluşların Taşra Teşkilatlarının İşleyişi başlıklı Genelge ile İl Sağlık Müdürlüğüne, kalite, hasta hakları ve hasta memnuniyeti gibi konularda tüm sağlık kurum ve kuruluşlarını denetleme görev ve sorumluluğu verilerek, İl Sağlık Müdürlüğünün yetkileri biraz daha genişletilmiştir.
- 663 sayılı KHK doğrultusunda Kamu Hastane Birliği Genel Sekreteri, Halk Sağlığı Müdürü ve İl Sağlık Müdürü arasında hiyerarşik bir bağlantı oluşturulmamıştır. 4.7.2013 tarihli Bakanlık ve Bağlı Kuruluşların Taşra Teşkilatlarının İşleyişi başlıklı Genelgede, İl Sağlık Müdürünün, il protokolünde Halk Sağlığı Müdürü ve Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterinden daha ön sırada yer aldığı ifade edilerek, taşra teşkilatı birimleri arasında hiyerarşik açıdan doğan/doğabilecek problemler bertaraf edilmiştir.
- 663 sayılı KHK gereğince Kamu Hastane Birliklerinin doğrudan Sağlık Bakanlığı ile yazışma yapabilmesi, Vali'nin hiyerarşik rolünün sorgulanmasına yol açmaktadır. Vali, Hastane Birliği Genel Sekreteri'nin disiplin amiri pozisyonunda olmasına rağmen mevzuat gereği etkin bir müdahale hakkına sahip değildir. Bu durumla ilgili olarak da 4.7.2013 tarihli Bakanlık ve Bağlı Kuruluşların Taşra Teşkilatlarının İşleyişi başlıklı Genelgede, Sağlık Bakanlığı'nın ve bağlı kuruluşlarının taşra teşkilatlarının en üst yöneticilerinin görev alanlarıyla ilgili olarak il düzeyinde valiye karşı sorumlu oldukları ifade edilmiş, Halk Sağlığı Müdürleri ve Genel Sekreterlerin, vali ve merkez teşkilatı ile ilişkilerini, İl Sağlık Müdürü üzerinden yürütmeleri istenmiştir.

Sağlık Bakanlığı'nın yeni taşra örgütlenmesinin etkin ve verimli bir şekilde işleyebilmesi için Kamu Hastane Birliği Genel Sekreteri, Halk Sağlığı Müdürü ve İl Sağlık Müdürü'nün arasındaki iletişim ve koordinasyonun aksamaması gerekmektedir.

663 sayılı KHK ile oluşturulan yeni taşra teşkilat yapısı, merkeziyetçiliğin sakıncalarını hafifletecek çalışmalar olarak değerlendirilebilir. Ancak oluşturulan yapı ile Sağlıkta Dönüşüm Programının hedefleri arasında önemli bir yer tutan desantralizasyon gerçekleştirilememiştir.

Kaynakça

AKDUR, Recep. (1998), Halk Sağlığı, Ankara: Antıp Aş Tıp Kitapları Ve Bilimsel Yayınlar, No:26.

AKYILMAZ, Bahtiyar; SEZGİNER, Murat ve KAYA, Cemil. (2012), Türk İdare Hukuku, Ankara: Seçkin Yayınevi, 3.Baskı.

ALTAY, Asuman (2007), "Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Yeni Açılımlar ve Türkiye Açısından Değerlendirilmesi", Sayıştay Dergisi, Sayı:64, ss.33-58.

ATEŞ, Hamza ve KIRILMAZ, Harun. (2010), Bir Yönetişim Modeli Örneği: Kamu Hastane Birliği, (Ed.) Aydın A.H., Taş İ.E., Kılıç M., Gül Z., Küreselleşme Karşısında Kamu Yönetimi ve Hizmeti, Kahramanmaraş: Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Yayınları, ss.229-250.

BALCI, Asım. (2005), Kamu Hizmetleri ve Yerinden Yönetim, Ankara: Atlas Yayın Dağıtım.

BOZKURT, Ömer; SEZEN, Seriye ve ERGUN, Turgay. (2008), Kamu Yönetimi Sözlüğü, Ankara: TODAİE, 2.Baskı.

BULUT, Ayşen (2011), "Türkiye'de Sağlık Reformunun Tarihçesi", ss.111-124, (Ed.) KEYDER, Çağlar; ÜSTÜNDAĞ, Nazan; AĞARTAN, Tuba ve YOLTAR Çağrı. (2011), Avrupa'da ve Türkiye'de Sağlık Politikaları, İstanbul: İletişim Yayınları, 2.Baskı.

DEMİRBİLEK, Sevda. (1999), Türkiye'de Sağlık Hizmetleri, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi İİBF Yayını.

DERDİMAN, Cengiz. (2007), İdare Hukuku, Bursa: Alfa Aktüel Yayınları, 2.Baskı.

ERYILMAZ, Bilal. (2012), Kamu Yönetimi, Kocaeli: Umuttepe Yayınları, 5.Baskı.

GÖZLER, Kemal. (2004), İdare Hukuku Dersleri, Bursa: Ekin Kitabevi Yayınları, 2.Baskı.

GÖZLER, Kemal. (2005), İdare Hukuku Dersleri, Bursa: Ekin Kitabevi Yayınları.

GÜNDAY, Metin. (2004), İdare Hukuku, Ankara: İmaj Yayınevi, 9.Baskı.

İLKAR, Ekrem. (2009), "Sağlıkta Yeniden Yapılanma Çalışmaları Çerçevesinde Hastane Birlikleri", Bütçe Dünyası Dergisi, Cilt 3 Sayı 31, ss.60-66.

KALABALIK, Halil. (2005), Avrupa Birliği Ülkeleriyle Karşılaştırmalı Yerel Yönetim Hukuku Teori-Uygulama, Ankara: Seçkin Yayınevi.

Kamu Hastane Birlikleri Pilot Uygulaması Hakkında Kanun Tasarı ve Gerekçesi, 2007, www2.tbmm.gov.tr/d23/1/1-0439.pdf (Erişim Tarihi: 14.02.2013)

KEYDER, Çağlar; ÜSTÜNDAĞ, Nazan; AĞARTAN, Tuba ve YOLTAR Çağrı. (2011), Avrupa'da ve Türkiye'de Sağlık Politikaları, İstanbul: İletişim Yayınları, 2.Baskı.

KÜÇÜK, Aziz. (2010), "Sağlık Hizmetlerinde Reform: "Kamu Hastane Birlikleri" Modeli Üzerine", Ankara: Kamu Yönetimi Çalışmaları Kamu Yönetimi ve Reform, Sayı: 09.

ÖRNEK, Acar. (1991), Kamu Yönetimi, İstanbul: Meram Yayın Dağıtım.

SAĞLIK BAKANLIĞI. (2002), Türkiye Sağlık Hizmetlerinde Üç Yıl: Mayıs 1999-Mayıs 2002, Ankara.

SAĞLIK BAKANLIĞI. (2003), Sağlıkta Dönüşüm Programı, Ankara: http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-2906/saglikta-donusum-programi.html (Erişim Tarihi: 25.10.2012)

SAĞLIK BAKANLIĞI, Stratejik Plan 2010-2014, Ankara: http://www.sgb.saglik.gov.tr/content/files/spflash/flashbrosur/files/stratejikplan.pdf (Erişim Tarihi:19.03.2013)

SAĞLIK BAKANLIĞI. (2012), Stratejik Plan 2013-2017, Ankara: http://www.sgb.saglik.gov.tr/content/files/stratejikplan20132017/index.html (Erişim Tarihi:19.03.2013)

SAĞLIK BAKANLIĞI (2011), Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu (2003-2010), Ankara: http://ekutuphane.sagem.gov.tr/kitaplar/turkiye_saglikta_donusum_programi_degerlendirme_raporu_(2003_2011).pdf (Erişim Tarihi:13.02.2013)

SAĞLIK BAKANLIĞI (2012), Taşra Teşkilatının Yeniden Yapılandırılması, Personel, Taşınır ve Taşınmazların Tahsisi ve Devri Konulu Tebliği, Ankara: http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-14973/bakanlik-tasra-teskilatinin-yeniden-yapilandirilmasi-ge-.html (Erişim Tarihi: 04.01.2013)

SAĞLIK BAKANLIĞI (2013), Bakanlık ve Bağlı Kuruluşlarının Taşra Teşkilatlarının İşleyişi, Genelge 2013/3, s.1-5, http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-82908/h/genelge.pdf (Erişim Tarihi: 4.7.2013).

SAĞLIK BAKANLIĞI, Bakanlık Teşkilat Şeması, http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-15207/teskilat-semasi.html (8.12.2013).

SANCAKDAR, Oğuz. (2012), İdare Hukuku Teorik Çalışma Kitabı, Ankara: Seçkin Yayınları, 2.Baskı.

SOYER, Ata. (2009), "1980'den Günümüze Sağlık Politikaları", Praksis, Sayı:9, ss.301-319.

SUR, Haydar. (1998), Sağlık Bakanlığı ve Sağlık Hizmetleri, (Ed.) Osman Hayran ve Haydar Sur, Sağlık Hizmetleri El Kitabı, İstanbul: Yüce Yayım, İstanbul.

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (2012), Taşra Teşkilatları Hizmet Birimlerinin Görevleri Hakkında Yönerge, Ankara: http://www.thsk.gov.tr/tr/dosya/yonerge_10042012.pdf (Erişim Tarihi: 21.01.2013)

TÜSİAD. (2004), Sağlıklı Bir Gelecek: Sağlık Reformu Yolunda Uygulanabilir Çözüm Önerileri, Ankara: Yayın No. TÜSİAD-T/2004-09/380.

YILDIRIM, Turan; ÜSTÜN, Gül; ÖZDEMİR, H. Eyüp; YASİN, Melikşah; KARAN, Nur ve TEKİNSOY, Özge Okay. (2012), İdare Hukuku, İstanbul: On İki Levha Yayıncılık, 4.Baskı.

YÜKSEL, Fatih. (2005), Yerel Özerklik Kavramı Üzerine Bir İnceleme, , (Ed.) Hüseyin Özgür ve Muhammet Kösecik, Yerel Yönetimlerin Güncel Sorunları-I, Teori, Ankara: Nobel Yayınları.

1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, Resmi Gazete Tarih: 6.5.1930 Sayı: 1489.

5442 sayılı İl İdaresi Kanunu, Resmi Gazete Tarih: 18.6.1949 Sayı: 7236.

181 sayılı Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, Resmi Gazete Tarih: 14.12.1983 Sayı: 18251

3046 sayılı Bakanlıkların Kuruluş ve Görev Esasları Hakkında 174 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile 13/12/1983 gün ve 174 sayılı Bakanlıkların Kuruluş ve Görev Esasları Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin Bazı Maddelerinin Kaldırılması ve Bazı Maddelerinin Değiştirilmesi Hakkında 202 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin Değiştirilerek Kabulü Hakkında Kanun, Resmi Gazete Tarih: 9/10/1984 Sayı: 18540, 1984.

5227 Sayılı Kamu Yönetiminin Temel İlkeleri ve Yeniden Yapılandırılması Hakkında Kanun, 15 Temmuz 2004, http://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k5227.html (Erişim Tarihi: 28.01.2013)

663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, Resmi Gazete Tarih: 2/11/2011 Resmi Gazete Sayı: 28103 (Mükerrer).

Sağlık Bakanlığı Bağlı Kuruluşları Hizmet Birimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik, Resmi Gazete Tarih: 07.03.2012 Resmi Gazete Sayı: 28226.

http://antalyasm.gov.tr/Subeler.aspx (Erişim Tarihi: 21.01.2013)

http://www.istanbulhalksagligi.gov.tr/mudurlugumuz (Erişim Tarihi: 20.01.2013)

http://www.pydb.saglik.gov.tr/default.aspx?menuTnm=176&sayfa=SDSGRP (Erişim Tarihi: 11.02.2013)

http://www.pydb.saglik.gov.tr/default.aspx?menuTnm=178&sayfa=SDP (Erişim Tarihi: 11.02.2013)

http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-75573/h/turkhalksagligigm.pdf (Erişim Tarihi: 11.02.2013)