

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**TÜRKİYE’DEKİ KAMU HASTANELERİNİN
YÖNETİM VE ORGANİZASYON YAPISI, KAMU
HASTANELER BİRLİĞİ,
KAPSAMI VE DEĞERLENDİRİLMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan : **Mehmet ALPER**

İSTANBUL, 2012

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**TÜRKİYE’DEKİ KAMU HASTANELERİNİN
YÖNETİM VE ORGANİZASYON YAPISI, KAMU
HASTANELER BİRLİĞİ,
KAPSAMI VE DEĞERLENDİRİLMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:

Mehmet ALPER

Öğrenci No:
110746576

Danışman
Yrd. Doç. Dr. Gönül İpek ALKAN

İSTANBUL, 2012

YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “TÜRKİYE’DEKİ KAMU HASTANELERİNİN YÖNETİM ve ORGANİZASYON YAPISI, KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ, KAPSAMI VE DEĞERLENDİRİLMESİ” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım.../...../...../

İmza

Aday: **Mehmet ALPER**

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

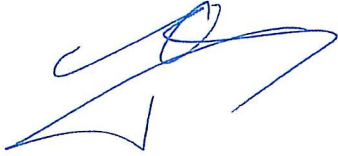
07.12.2012

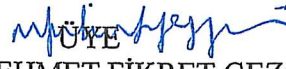
Enstitümüz *İşletme Yönetimi* Anabilim dalı *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* Bilim dalı yüksek lisans öğrencilerinden 110746576 numaralı *Mehmet ALPER*'in "*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim ve Sınav Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*Türkiye'deki Kamu Hastanelerinin Yönetim Ve Organizasyon Yapısı, Kamu Hastaneler Birliği, Kapsamı Ve Değerlendirilmesi*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 06.11.2012 tarih ve 2012/38 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (45.) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında oyçokluğu/oybirliği ile *Kabul/Red veya Düzeltme* kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 1 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.

DANIŞMAN
YRD. DOÇ. DR. GÖNÜL İPEK ALKAN


ÜYE
YRD. DOÇ. DR. ŞEFİKA DEMİRKAN




ÜYE
PROF. DR. MEHMET FİKRET GEZGİN

TÜRKİYE’DEKİ KAMU HASTANELERİNİN YÖNETİM VE ORGANİZASYON YAPISI, KAMU HASTANELER BİRLİĞİ, KAPSAMI VE DEĞERLENDİRİLMESİ

Tezi Hazırlayan: **Mehmet ALPER**

Özet

Küreselleşmenin etkisi ile tüm dünyada birçok alanda meydana gelen değişimlerin, sağlık alanında da etkili olduğu görülmektedir. Teknolojik gelişmeler, hasta ve hasta yakınlarının artan beklentileri, değişen sağlık hizmetleri politikaları ve en önemlisi finansal değişiklikler bu değişimler arasında sıralanabilir. Sağlık sistemi içinde çok büyük bir paya sahip olan hastaneler ve hastanelerin yönetim yapısının bu değişimlerden etkilenmekte olduğu ve bu alanda yeniden yapılanmaya gidildiği gözlenmektedir. Dünyadaki gelişmelere paralel olarak Türkiye’de de sağlık hizmetlerinin yerine getirilmesinde yeniden yapılanma çalışmaları başlamış ve son dönemde bu süreç ivme kazanmıştır. Bu bağlamda atılan en önemli adım Kamu Hastaneleri Birliği’dir. Sağlık sistemine farklı bir bakış açısı getiren ve hastanelerin örgüt yapısında köklü değişimlere neden olacak olan Kamu Hastaneler Birliği ile ilgili farklı görüşler vardır.

Bu çalışmada Türkiye’deki kamu hastanelerinin günümüze kadar var olan yönetim ve organizasyon yapısının yeni yönetim anlayışı olan Kamu Hastaneler Birliği ile karşılaştırılarak ortaya konması, Kamu Hastaneler Birliği’nin etkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. Bu doğrultuda çalışmada kavramsal olarak hastanelerin değerlendirilmesi yapılmış, yönetim süreci ve fonksiyonları genel olarak ele alınmıştır. Genel kavramlardan hareketle Türkiye’de günümüze kadar süre gelen hastane yönetimi ve organizasyon yapısı ortaya konmuştur. Türkiye’de sağlık sisteminde meydana gelen değişimler nedenleri ile kısaca anlatılmıştır. Sağlık sisteminde devrim olarak değerlendirilen Kamu Hastaneler Birliği düzenlemesine temel oluşturan mevzuat açıklanmış ve yönetim yapısı ortaya konmuştur. Sınırlı sayıdaki sağlık personelinin tek elden yönetilmesini, kaynakların daha etkin ve verimli kullanılmasını, sağlık giderlerinin azaltılmasını amaçlayan ve sağlıkta özerkleşme olarak değerlendirilen Kamu Hastaneler Birliği, Sağlık Bakanlığı’na bağlı merkezi yönetim ile karşılaştırılmıştır.

Anahtarlar Kelimeler: Hastaneler, Hastane Yönetimi, Kamu Hastaneler Birliği

MANAGEMENT AND ORGANISATION STRUCTURE OF PUBLIC HOSPITALS IN TURKEY, THE SCOPE AND THE EVALUATION OF THE ASSOCIATION OF PUBLIC HOSPITALS LAW

Presented By: Mehmet ALPER

Abstract

It is seen, many changes took place in many areas all over the world by the impact of globalization, have also influence on healthcare field. Technological developments, the growing expectations of patients and their relatives, the changing health care policies, and most importantly financial changes can be sorted among these changes. It's observed that hospitals and governing structure of hospitals' having a very big share in health care system are affected by these changes and they are being reconstructed in these fields. It is seen these changes occurring all over the world are affecting health care services being done, governing and performing leading to reconstruction in Turkey.

In this study, it is aimed to put forward the organizational structure of public hospitals that exists until present comparing with the new management mentality "Kamu Hastaneler Birliği" and the evaluation of "Kamu Hastaneler Birliği" effects. Accordingly in the study the evaluation of the hospitals has been done conceptually and the management process and functions had been discussed in general. Starting with the general concepts of management and organizational structure of hospital exist until present in Turkey have been set forth. The changes in health care system in Turkey had been explained briefly with the reasons. "Kamu Hastaneler Birliği" considered as a revolution for the health care system, has been explained with origin legislations, and organizational structure had been introduced. "Kamu Hastaneler Birliği" considered as gaining autonomy aiming to manage a limited number of health care personel monopoly, the effective and efficient use of sources, to reduce health expenses, had been compared with central administration under the Ministry of Health.

Keywords: Hospitals, Hospital Management, Association of Public Hospitals

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

ÖZET.....	iii
ABSTRACT	iv
TABLolar LİSTESİ.....	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	viii
KISALTMALAR	ix
GİRİŞ	1

BÖLÜM 1

HASTANE KAVRAMI, TÜRLERİ ve İŞLEVLERİ

1. HASTANE KAVRAMI.....	3
2. HASTANE TÜRLERİ	5
2.1. Verilen Tedavi Hizmetine Göre Hastaneler.....	5
2.2. Mülkiyet Esasına Göre Hastaneler.....	6
2.3. Eğitim Statüsüne Göre Hastaneler	7
2.4. Yatak Kapasitesine Göre Hastaneler.....	8
2.5. Hastaların Kalış Süresine Göre Hastaneler.....	8
3. HASTANELERİN ÖZELLİKLERİ.....	8
4. HASTANELERİN AMAÇ VE İŞLEVLERİ.....	9
4.1. Tedavi Hizmetleri İşlevi	10
4.2. Koruyucu ve Geliştirici Sağlık Hizmetleri İşlevi.....	10
4.3. Eğitim İşlevi.....	11
4.3.1. Hasta ve Yakınlarının Eğitimi	11
4.3.2. Öğrencilerin Eğitimi	12
4.3.3. Hastane Personelinin Hizmetiçi Eğitimi.....	12
4.3.4. Sağlık Konularında Kamuoyunun Eğitimi.....	13
4.4. Araştırma İşlevi.....	13
5. HASTANELERİN SUNDUKLARI HİZMET TÜRLERİ	14
5.1. Tıbbi Hizmetler.....	14
5.2. Yönetim Hizmetleri	16
5.3. Satın Alma, Ayniyat Depo ve Ambar Hizmetleri.....	17
5.4. Teknik Hizmetler	17
6. HASTANE İŞLETMELERİNİN ÖRGÜT YAPISI.....	18

BÖLÜM 2

YÖNETİM KAVRAMI, YÖNETİM YAKLAŞIMLARI ve YÖNETİM İŞLEVLERİ

1. YÖNETİM KAVRAMI.....	20
2. YÖNETİM YAKLAŞIMLARI.....	21
2.1. Klasik Yaklaşım.....	22
2.1.1. Bilimsel Yönetim Yaklaşımı.....	22
2.1.2. Yönetim Süreci Yaklaşımı.....	23
2.1.3. Bürokrasi Yaklaşımı	24
2.2. Neoklasik Yaklaşım	25

2.2.1. Hawthorne Araştırmaları	25
2.2.2. McGregor'un X ve Y Teorileri	26
2.2.3. Likert'in Sistem 1 – Sistem 4 Modeli	28
2.2.4. Chris Argyris'in Olgun ve Olgun Olmayan Kişi Modeli.	29
2.3. Modern Yönetim Yaklaşımlar	30
2.3.1. Sistem Yaklaşımı	30
2.3.2. Durumsallık Yaklaşımı	31
3. YÖNETİM İŞLEVLERİ	33
3.1. Planlama ve Planlama Sürecinin Aşamaları	33
3.2. Örgütlenme	34
3.2.1. Örgütlenme Sürecinin Aşamaları	35
3.2.2. Örgütlenme İlkeleri	36
3.2.3. Örgütsel Yapı	37
3.2.3.1. Komuta Örgütü	37
3.2.3.2. Komuta-Uzman Örgütü	38
3.2.3.3. İşlevsel Örgüt	39
3.2.3.4. Matriks Yapı	39
3.2.3.5. Çağdaş Örgüt Tasarımları	40
3.3. Yöneltilme İşlevi	41
3.4. Eşgüdümleme İşlevi	41
3.5. Kontrol İşlevi ve Aşamaları	42

BÖLÜM 3

DEVLET HASTANELERİNİN YÖNETİM ve ORGANİZASYON YAPISI, KAMU HASTANELER BİRLİĞİ, KAPSAMI VE DEĞERLENDİRİLMESİ

1. BAŞHEKİMLİK VE GÖREVLERİ	45
2. HASTANE MÜDÜRÜ VE GÖREVLERİ	47
3. BAŞHEMŞİRELİK VE GÖREVLERİ	49
4. BAŞHEKİM YARDIMCILARI VE GÖREVLERİ	51
5. MÜDÜR YARDIMCILARININ GÖREVLERİ	52
6. BAŞHEMŞİRE YARDIMCILARI VE GÖREVLERİ	52
7. KAMU HASTANELER BİRLİĞİ	56
8. KAMU HASTANELER BİRLİĞİ ORGANİZASYON YAPISI VE ŞEMASI	64
8.1. Genel Sekreterlik Görev ve Yetkileri	65
8.2. Hastane Yönetim Ekibi	67
8.3. Birlik Hastanelerinin Gruplandırılması ve Denetimi	68
9. KAMU HASTANELER BİRLİĞİ'NİN YANSIMALARI ..	69
SONUÇ	73
KAYNAKLAR	76
EKLER	
Ek-1: 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname	80
Ek-2: 663 Sayılı KHK'de Yapılan Değişiklik	107
ÖZGEÇMİŞ	113

TABLÖLAR LİSTESİ

Sayfa No.

Tablo.1. Chris Argyris'in Olgun ve Olgun Olmayan Kişi Modeli.....	29
Tablo.2. Yeni Kamu Yönetiminin Sağlık Sektörüne Yansımaları	58

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa No.

Şekil.1. Türkiye’deki Hastanelerin Mülkiyet Durumuna Göre Dağılımı	7
Şekil.2. Yönetim Fonksiyonları	33
Şekil.3. Sağlık Bakanlığı Hastane Yönetimi Organizasyon Yapısı	54
Şekil.4. Kamu Hastaneler Birliği Organizasyonu	65
Şekil.5. Hastane Organizasyon Şeması.....	67

KISALTMALAR

A.B.D.	: Ana Bilim Dalı
C.	: Cilt
diğ.	: Diğerleri
GSS	: Genel Sağlık Sigortası
İABD	: İşletme Ana Bilim Dalı
s.	: Sayfa Sayısı
S.	: Sayı
SBE	: Sosyal Bilimler Enstitüsü
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
YYLT	: Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü

GİRİŞ

Sağlıklı olma ve sağlıklı kalma hakkı insanın en temel ve vazgeçilmez haklarından birisidir. Bu hakkın kullanılması topluma sunulan sağlık hizmetleri ile mümkün olmaktadır. Sağlıklı yaşam, sağlığı sürdürme hakkı çerçevesinde sağlık hizmetlerinin yerine getirilmesi önemlidir. Hastaneler sağlık ihtiyacının karşılanması ve insanlara gerekli sağlık hizmetinin sunulması amacı ile faaliyet gösteren sosyal organizasyonlar olarak değerlendirilir.

Dünya üzerinde son yıllarda birçok alanda devrim niteliğinde gelişmeler yaşanmaktadır. Teknoloji eksenli bu gelişmeler hayatın her alanında radikal değişimlere neden olmaktadır. Bu süreçten sağlık sektörü de payını almıştır ve bu alanda da pek çok köklü değişim yaşanmaktadır. Sağlık hizmetlerine yönelik politikalar hasta ve hasta yakınlarının beklentileri ve finansal süreç göz önüne alınarak yeniden yapılandırılmaktadır. Türkiye’de sağlık hizmetlerinin yerine getirilmesi, yönetilmesi ve uygulanması anlamında köklü değişimlerin gerçekleştiği ortadadır. Bu bağlamda 2000’li yılların başlarında “Sağlıkta Dönüşüm Programı” ile başlayan değişim süreci Kamu Hastaneler Birliği’nin oluşturulması ile devam etmektedir. Türkiye bu süreçte en önemli adımı hastanelerin yönetiminde yeni düzenlemeler içeren Kamu Hastaneleri Birliği ile yapmaktadır.

Bu çalışmada Türkiye’de sağlık sisteminde devrim olarak değerlendirilen değişimler sonucu oluşturulan Kamu Hastaneler Birliği incelenmiştir. Günümüze kadar süregelen hastane yönetimine ilişkin düzenlemeler Kamu Hastaneler Birliği ile karşılaştırılarak değerlendirilmiştir. Çalışmanın bu konu ile ilgili yapılacak yeni çalışmalara ışık tutması amaçlanmaktadır.

Hastanelerin çağdaş işletmecilik ilkelerine göre yönetilmesi anlayışı olarak kabul edilen Kamu Hastaneler Birliği sağlık yönetim sisteminde devrim niteliği taşımaktadır. Kamu Hastaneler Birliği sınırlı sayıda bulunan sağlık personelinin tek elden yönetilmesini, kaynakların daha etkin ve verimli kullanılmasını, sağlık giderlerinin azaltılmasını amaçlamaktadır. Ayrıca etkin kaynak yönetimi anlayışı ile

verimliliğin arttırılması, kaliteli hizmet sunumunun gerçekleştirilmesi, hizmeti alanların memnuniyetinin ölçüt olarak kullanılması, halkın ihtiyaçlarına uygun hakkaniyetli, etkin, verimli hizmet sunumunu sağlayacak merkezi karar alma ve yönetme yetkisinin yerel yönetimlere devredilmesi hedeflenmektedir.

Çalışma üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm hastane kavramını, hastanelerin sınıflandırılmasını, özelliklerini ve işlevlerini içermektedir. İkinci bölümde de, genel olarak yönetim kavramlarından, yönetim sürecinden, işlevlerinden ve yönetim yaklaşımlarından söz edilmiştir. Üçüncü bölümde kamu hastanelerinin organizasyon yapısı üzerinde durularak, hastanelerin yönetim kademeleri ve bu kademelerin görevleri anlatılmakta ve Kamu Hastaneler Birliği'ne geçiş süreci, Kamu Hastaneler Birliği'nin genel çerçevesi, yeni yönetim anlayışının organizasyon yapısı, birlikteki görevlendirmeler ve yansımalarının değerlendirilmesinden oluşmaktadır.

BÖLÜM 1

HASTANE KAVRAMI, TÜRLERİ VE İŞLEVLERİ

1. HASTANE KAVRAMI

Tüm dünyada sağlıklı yaşam hakkı, temel insan hakkı olarak kabul edilmektedir. Sağlıklı yaşam çerçevesinde sağlık hizmetlerinin yerine getirilmesi büyük anlam kazanmaktadır. Sağlık hizmetlerinin sunumunda en önemli unsur tedavi edici kapsamda yer alan hastanelerdir. Hastaneler sağlık ihtiyacının karşılanması ve insanlara gerekli sağlık hizmetinin sunulması amacı ile faaliyet gösteren sosyal organizasyonlardır. Faaliyetlerinin insan odaklı olması nedeniyle hastaneler diğer organizasyonlardan farklıdır.

Hastane kavramı “Hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayakta ya da yatarak müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri yataklı kuruluşlar.”¹ olarak tanımlanmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ise hastaneleri “Müşahede teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere gruplandırılabilen sağlık hizmetleri veren, hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri yataklı kuruluşlar”² olarak tanımlamaktadır.

Brown, hastaneleri “Tedavi hizmetlerini gerçekleştirdikleri için tıbbi bir kuruluş, yönetimi de ekonomi kuralları geçerli olması nedeniyle ekonomik bir işletme, doktorların ve diğer sağlık personelinin eğitimindeki rolleri nedeni ile bir araştırma kurumu ve mesleki bir organizasyon, sosyal faydası nedeni ile de sosyal bir kurum niteliği taşıdıkları”³ şeklinde açıklamaktadır.

¹H. Özgen, Çağdaş Hastane Yönetim Anlayışı ve Türkiye’deki Uygulamalar, Hastane İşletmeciliği: Seçme Yazılar; s. 73-76, www.merih.net/m1/hastane.htm (01.04.2012)

²....., [http://www.who.int/en/\(03.04.2012\)](http://www.who.int/en/(03.04.2012))

³E.R. Brown, “Evaluting Hospital Administration”, Hospital Journal Cilt(C.)35, Sayı (S.)19, London, 1997, s.155

Malcolm’a göre hastaneler, “Hasta ve yaralıları metotlu bir biçimde tedavi eden, normal veya en iyi hale getiren, bunu başarmak için de çeşitli işletme ve iş adresi teknikleri kullanılan en karmaşık ve modern örgütlerdir.”⁴ şeklinde tanımlanmaktadır.

Özkul tarafından yapılan bir tanımda ise, “Sağlık sistemi içerisinde hastaneler, hastalıkların teşhis ve tedavisine yönelik çok çeşitli faaliyetlerin yürütüldüğü, çok sayıda, birbiriyle yakın ilişkide bulunan birimlerden oluşan karmaşık sosyo-ekonomik sistemler”⁵ olarak ifade edilmektedir.

Sağlık Bakanlığı 05.05.2005 tarihinde yayınladığı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği’nde hastaneler “Hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayakta ya da yatarak müşahede, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri ve hatta aynı zamanda doğum yapılan kurumlar”⁶ olarak tanımlanmaktadır.

Bu tanımlamalardan ve açıklamalardan yararlanarak hastaneleri tedavi ve tıbbi bakım fonksiyonlarının yanında, ekonomik bir işletme, doktor ve diğer personeline eğitim veren bir eğitim kurumu, bir araştırma birimi, birçok meslek gruplarından kişilerin çalıştığı bir örgüt, sosyal bir kurum ve çoğunluğu kamu kuruluşu niteliğinde olan hizmet işletmeleri olarak tanımlayabiliriz.

Bu tanımlardan yola çıkarak hastanenin hasta ve yaralılarına bakım verirken bir süre konaklama ve beslenme ihtiyaçlarını da karşıladığı söylenebilir. Bazı durumlarda hastalar ayakta tedavi edilirken bazen de yatan hasta durumunda tedavi görmektedirler. Hastaneye yatma işlevi ile birlikte beslenme desteği ve hizmeti de devreye girmektedir. Günümüzde hastanelerin işlevinin artması nedeniyle hastane tanımına eğitim, araştırma, uygulama ve geliştirme ile toplumun sağlık seviyesini yükseltmesine katkıda bulunma, toplumsal sağlık programlarına katılma fonksiyonları da eklenmiştir.

⁴ B. Ak, “ Sağlık Bakanlığı Devlet Hastanelerinin Yönetsel Başarı Düzeyleri Hakkında Bir Araştırma”, Ankara Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, C.1, S.1, Ankara, 1992, s.103

⁵ A.E. Özkul, Sağlık Sistemleri Planlama Veri Kontrolü, Eskişehir, 1994, s.11

⁶ 05.05.2005 Tarih,25806 Sayılı Resmi Gazete,
http://www.asim.gov.tr/UploadGenelDosyalar/Dosyalar/143/MEVZUAT/18_08_2010_12_55_51.pdf
(20.06.2012)

Hastaneler başka bir bakış açısı ile geribildirim mekanizması olarak değerlendirilmektedir. Bu mekanizmanın işleyişi girdileri alıp işlemesi ve bunları yarar sağlayabilecek şekilde çıktılara dönüştürmesi şeklinde olmaktadır. Girdiler; hastalar, insan gücü, malzeme, fiziksel ve parasal kaynaklar olarak kabul edilmektedir. Çıktılar ise; hasta ve yaralıların tedavisi, personelin hizmet içi eğitimi, öğrencilerin klinik eğitimleri, araştırma geliştirme faaliyetleri olarak sıralanmaktadır. Bu çıktılar ile hastaneler, toplumun sağlık seviyesinin yükseltilmesine katkıda bulunmaktadır.⁷

2. HASTANE TÜRLERİ

Sağlık hizmetlerinin yerine getirilmesinde en karmaşık yapıya hastaneler sahiptir. Hastanelerin işlevleri göz önünde tutulduğunda hastaneler bir sistem olarak değerlendirilmektedir. Sistem yaklaşımı çerçevesinde değerlendirildiğinde hastaneler; verilen tedavi hizmetine göre, yatak kapasitesine göre, hastaların kalış süresine göre, mülkiyetine göre sınıflandırılabilir.⁸

2.1. Verilen Tedavi Hizmetine Göre Hastaneler

Verilen tedavi hizmetine göre değerlendirildiğinde hastaneler iki grupta toplanmaktadır. Bu gruplar genel hastaneler ve özel dal hastaneleri şeklindedir.

-“Genel hastaneler, her türlü acil vaka ile yaş, cinsiyet farkı gözetmeksizin bünyesindeki mevcut uzmanlık dallarıyla ilgili hastaların kabul edildiği hastanelerdir. Yaş, cinsiyet farkı gözetmeksizin her türlü hastaların kabul edilerek sağlık hizmetinin sunulduğu genel hastaneler en yaygın görülen sağlık kuruluşlardır.

-Özel dal hastaneleri belirli cinsiyet, yaş grubu, hastalık türü, organ türü ile ilgili hizmet veren hastanelerdir.”⁹ Çocuk hastaneleri, kalp damar hastaneleri, kadın hastalıkları ve doğum hastaneleri örnek olarak gösterilebilir.

Türkiye’de hastaneler verilen hizmete göre sınıflandırılmaktadır. Bu sınıflamayı Kavuncubaşı şu şekilde göstermektedir:

⁷ Ö. Gümüş, Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Hastane Yöneticilerinin Yaklaşımları Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü(SBE) İşletme Anabilim Dalı (İABD) Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi (YYLT), İzmir,2005,s.67

⁸ Ş. Kavuncubaşı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara,2010,s.111

⁹ Ş. Kavuncubaşı-A, Kısa, Sağlık Kurumları Yönetimi, Eskişehir, 2008, s.68

- Genel Hastane: Başlıca branşları içeren özellikli bir alanı olmayan hastanelerdir.
- Doğum ve Çocuk Hastanesi: Kadınlara ve yeni doğana yönelik olan hastanelerdir.
- Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Merkezi: Göğüs-kalp-damar cerrahisi alanında özellikli hastanelerdir.
- Ruh Sağlığı ve Hastalığı Hastanesi: Ruh sağlığı alanında özellikli hizmet veren hastanelerdir.
- Kemik Hastalıkları Hastanesi: Kemik hastalıklarına ilişkin branş hastaneleridir.
- Çocuk Hastalıkları Hastanesi: Çocuk sağlığı ve hastalıklarına ilişkin branş hastaneleridir.
- Göz Hastalıkları Hastanesi: Göz hastalıklarının teşhis ve tedavisi alanında özellikli olan hastanelerdir.
- Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi: Kas ve iskelet sistemine ilişkin branş hastaneleridir.
- Zührevi Hastalıklar Hastanesi: Cinsel yol ile bulaşan hastalıklara ilişkin dal hastaneleridir.
- Lepra Hastanesi: Lepra hastalığına ilişkin özellikli hastanelerdir.
- Acil Yardım ve Travmatoloji Hastanesi: Acil yardım ve travma alanında spesifik hizmet veren hastanelerdir.
- Kanser(Onkoloji) Hastanesi: Kanser hastalığının tedavisinde hizmet veren dal hastaneleridir.
- Diş Hastanesi: Diş hastalıkları alanında hizmet veren dal hastaneleridir.
- Meslek Hastalıkları Hastanesi: Meslek hastalıkları alanında özellikli hizmet veren hastanelerdir.¹⁰

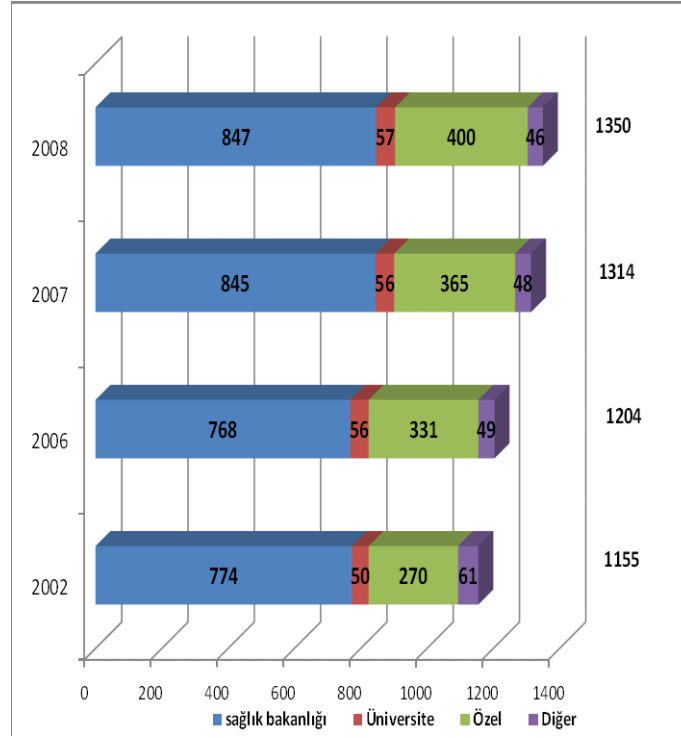
2.2. Mülkiyet Esasına Göre Hastaneler

Mülkiyet esasına göre hastane sınıflandırmasında hastane mülkiyetinin, hangi kurum ve kuruluşlara ait olduğu önemlidir. Bu sınıflandırma ilgili kurum ve kuruluşların niteliklerine göre yapılmaktadır. Türkiye’de hastaneler, Sağlık Bakanlığı’na, Tıp Fakültelerine, Belediyelere, Yabancılarla, Azınlıklara, Derneklere,

¹⁰ Kavuncubaşı , s.69

Sağlık Bakanlığı dışındaki Bakanlıklara ve özel kesime ait hastaneler şeklinde sınıflamaya tabi tutulmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2007 yılı verilerine göre ülkemizde 911'i kamu, 365'i özel olmak üzere 1276 adet hastane bulunmaktadır.¹¹

Şekil 1. Türkiye'deki Hastanelerin Mülkiyet Durumuna Göre Dağılımı



Kaynak: Sağlık Bakanlığı Türkiye Sağlık İstatistikleri Yıllığı, Ankara, 2010. s. 43

2.3. Eğitim Statüsüne Göre Hastaneler

Eğitim statüsüne göre hastaneler, eğitim amaçlı olmayan hastaneler ve eğitim amaçlı hastaneler olmak üzere iki sınıfa ayrılmaktadır. Eğitim amaçlı olmayan hastaneler teşhis ve tedavi fonksiyonunu yerine getirmektedir. Eğitim hastanesi niteliğinde olan hastaneler ise tanı ve tedavi hizmetlerinin yanı sıra sağlık profesyonellerinin eğitimine yönelik hizmetler de vermektedir.¹²

¹¹.....,www.tuik.gov.tr (19.05.2012)

¹²Kavuncubaşı, s.116

2.4. Yatak Kapasitesine Göre Hastaneler

Yatak kapasitesine göre hastaneler mevcutta bulunan yatak sayısı temel olarak değerlendirilmektedir. Hastaneler yatak kapasitesine göre üç gruba ayrılır:

- “Küçük ölçekli hastaneler: Yatak kapasitesi 50-100 olan hastanelerdir.
- Orta ölçekli hastaneler: Yatak kapasitesi 200-400 arasında olan hastanelerdir.
- Büyük ölçekli hastaneler: Yatak kapasitesi 600 ve üstü olan hastanelerdir.”¹³

2.5. Hastaların Kalış Süresine Göre Hastaneler

Hastaların kalış süresine göre hastaneler tedavi ettikleri hastaların ortalama yatış süresi temel alınarak sınıflandırılmaktadır. Bu sınıflandırmaya göre hastaneler kısa süreli hastaneler ve uzun süreli hastaneler olarak iki gruba ayrılmaktadır. Kısa süreli hastaneler hastalarının %50'den fazlasının 30 günden az hastanede kaldığı, hastanelerdir. Türkiye'deki Devlet Hastaneleri bu gruba örnek olarak gösterilebilir. Uzun süreli hastaneler ise, hastalarının yarıdan fazlasının 30 günden daha fazla hastanede kaldığı hastanelerdir. Psikiyatri hastaneleri ve tüberküloz hastaneleri bu gruba girmektedir.¹⁴

3. HASTANELERİN ÖZELLİKLERİ

Hastaneler işlevsel ve yönetsel olarak değerlendirildiğinde farklı özelliklere sahip oldukları görülmektedir. Genel anlamda bu özellikler hastanelerin bir hizmet organizasyonu olması, karmaşık yapıda ve açık-dinamik sistemlerden oluşması, matriks yapıda faaliyet gösteren organizasyonlar olması, günde 24 saat hizmet veren organizasyonlar olması şeklinde dört başlık altında değerlendirilmektedir:

- **Hastaneler Birer Hizmet Organizasyonlarıdır:** Hastaneler öncelikle müşterilerine yarar sağlayan hizmet organizasyonları arasında sayılmaktadır. Hastaneler hastaların tedavi görmeleri amacına dayalı olarak varlığını sürdürmektedirler. Hastanelerin esas kuruluş nedeni hastalara tedavi hizmeti vermek olduğu için, hizmet organizasyonları arasında sayılmaktadır.
- **Hastaneler Karmaşık Yapıda, Açık-Dinamik Sistemlerdir:** Hastaneler benzer büyüklükteki diğer organizasyonlardan daha karmaşık bir yapıya

¹³Kavuncubaşı -Kısa, s.68

¹⁴H. Seçim, "Hastanelerin Tanımı, Sınıflandırılması ve İşlevleri", Management-Education-Research-Informaticsfor Health, <http://www.merih.net/m1/hastmod1.htm> (15.06.2012)

sahip organizasyonlardır. Hastanenin karmaşık yapıda olmasının çeşitli nedenleri bulunmaktadır. Bunlardan biri, hastane dışında hastaneyi etkileyen etmenlerin yani hastane çevresinin çok karmaşık oluşudur. Hastanelerin iletişimde olduğu çok geniş kitlelerin varlığı ve bu kitlelere bir sınır koyulamaması yapıdaki karmaşıklıkla arttırmaktadır. Hastanelerin karmaşık oluşunun diğer bir nedeni de, çok sayıda farklı hastalıklardan şikâyetçi olan hastaların hastaneye gelişlerindeki düzensizliktir. Aynı zamanda farklı kültüre ve değişik beklentilere sahip hasta potansiyeli, hastanedeki aşırı işbölümü ve uzmanlaşma, yapısal karmaşıklığa yol açan nedenlerden bir başkasıdır. Hastanedeki karmaşıklığın diğer bir nedeni de, kullanılan teknolojinin karmaşık oluşudur. Tıbbi teknolojinin hızla gelişmesi sonucu, teşhis ve tedavide kullanılan cihazlar, hem sayı olarak artmış hem de yalnızca uzmanların kullanabileceği bir özellik kazanmıştır.

- **Hastaneler Matriks Yapıda Faaliyet Gösteren Organizasyonlardır:** Hastaneler matriks yapıda faaliyet gösteren organizasyonlardan biridir. Hastanede faaliyetlerinin tıbbi hizmetler, hemşirelik hizmetleri şeklinde gruplandırılması fonksiyonel örgütlenmeyi ifade etmektedir.
- **Hastaneler Günde 24 Saat Hizmet Veren Organizasyonlardır:** Hastaneye gelen hastanın tedavisi acillik ve reddedilemez özellik göstermesi ve hastanedeki bir kısım hastanın sürekli bakım altında tutulması gerekliliği nedeni ile hastanelerde tüm gün boyunca hizmet verilmektedir. 24 saat boyunca hizmet verilebilmesi için hastanedeki bir kısım personel vardiya ve/veya nöbet usulü ile çalıştırılmaktadır.¹⁵

4. HASTANELERİN AMAÇ VE İŞLEVLERİ

Sağlık hizmeti üreten hastaneler diğer hizmet örgütlerinden oldukça farklı özelliklere sahiptir. Hastaneler, her türlü sağlık hizmetlerinin, kesintisiz bir şekilde yerine getirildiği, eğitim, araştırma ve toplumsal sağlık hizmetlerinin sunulduğu, misyonuna göre hastalara hizmet vermek anlayışı ile hareket eden kurumlar olarak kabul edilmektedir.

¹⁵ G.T. Mohammad, Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi, Servqual Analiz İle Değerlendirilmesi ve Ankara Ulus Devlet Hastanesinde Uygulama, Gazi Üniversitesi SBE İABD Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı YYLT., Ankara, 2007, s.84-87

Hastanelerin en önemli amacı hasta beklentilerinin karşılanmasıdır. Hastanelerin hasta ve yaralıları tedavi etme yanında birey ve toplum sağlığına olan etkisi de çok büyüktür. Bu nedenle hastaneler, kârlılığın değil, sosyal sorumluluk amacının baskın olduğu işletmelerdir.

Hastane bir hizmet işletmesi olarak değerlendirildiğinde, genel işletmelerden bazı yönleri ile farklılıklar göstermektedir. Sosyal bir kuruluş niteliğinde olan hastanelerin amacı sadece kar elde etmek değildir. Kar amacı ikincil amaç olarak değerlendirilmektedir. Öncelikli amaç sağlık hizmetlerini en yüksek düzeyde yerine getirmektir.

H. Seçim, hastanelerin yerine getirdikleri hizmetler doğrultusunda işlevlerini tedavi hizmetleri, koruyucu ve geliştirici sağlık hizmetleri, eğitim ve araştırma hizmetleri olmak üzere temel olarak dört ana başlıkta toplamaktadır.¹⁶

4.1. Tedavi Hizmetleri İşlevi

Tedavi hizmetleri hastanelerin en temel hizmeti olarak değerlendirilmektedir. Hastalık riskinin ortaya çıkması durumunda verilen sağlık hizmetlerine tedavi edici sağlık hizmetleri denir. Tedavi edici sağlık hizmetleri, tehlikenin zararını yok edici, zarar ortaya çıktığında ise düzeltici görev üstlenmektedir.¹⁷ Tedavi hizmetleri işlevi kapsamında kişilerin bozulan sağlık durumlarının düzeltilmesi amaçlanmaktadır.

Günümüzde tıp bilimindeki hızlı gelişmeler nedeni ile hastanelerin tedavi hizmetlerindeki rolü değişmektedir. Hastalıkların tedavi sürecinde gelişmiş teknolojik donanımın kullanılması, farklı uzmanlıklara ihtiyaç duyulması zorunlu hale gelmektedir. Bu bağlamda hastanelerin tedavi hizmetleri işlevinin önemi artmaktadır.

4.2. Koruyucu ve Geliştirici Sağlık Hizmetleri İşlevi

Koruyucu ve geliştirici sağlık hizmetleri işlevi kişinin ve toplumun sağlığının korunup geliştirilmesi için kişiye ve çevreye yönelik olarak alınacak tedbirlerin

¹⁶S. Karaköse, Hastanelerde Halkla İlişkiler ve İzmir'deki Hastanelerin Halkla İlişkiler Faaliyetlerine İlişkin Bir Araştırma, Dokuz Eylül üniversitesi SBE İABD Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi YYLT, İzmir, 2004, s.36

¹⁷ T. Yazgan, İktisatçılar İçin Sosyal Güvenlik Ders Notları, İstanbul, 1992, s.203

tümünü ifade etmektedir. Koruyucu ve geliştirici sağlık hizmetleri çok geniş kapsamlı bir hizmet türü olarak değerlendirilmektedir.

Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri sağlıklı kişilerin sağlık durumlarının daha üst düzeye yükseltmek için sağlanan hizmetlerdir. Sağlığın geliştirilmesi hizmetlerinde temel sorumluluk bireylere aittir. Sağlığın geliştirilmesi, bedensel ve zihinsel sağlık durumu, yaşam kalitesi ve yaşam süresinin yükseltilmesini amaçlamaktadır.¹⁸

Hastaneler tarafından yapılan sağlık taramaları, hastanelerde yer alan sağlam çocuk birimlerinin verdiği kontrol ve aşılama hizmetleri, alkol, sigara, uyuşturucu gibi maddelere karşı mücadele hizmeti, dengeli beslenme gebe ve bebek bakımı gibi programlar bu işlev kapsamında yer almaktadır. Hastaneler üstlendiği bu işlev ile asıl görevi koruyucu sağlık hizmeti vermek olan diğer sağlık kurumlarına destek sağlamaktadır.¹⁹

4.3. Eğitim İşlevi

Hastanelerin önemli işlevlerinden birisi de eğitim işlevidir. Hastaneler eğitim işlevini, hastaların ve yakınlarının eğitimi, öğrencilerin eğitimi, hastane personelinin hizmet-içi eğitimi ile sağlık konularında, kamuoyunun eğitimi olarak dört farklı biçimde yerine getirmektedir.²⁰ Bu dört farklı eğitim şekli ile hastaneler eğitim işlevini yerine getirmektedir. Özellikle araştırma ve eğitim hastanelerinde öğrencilerin eğitime yönelik faaliyetlerin daha çok olduğu görülmektedir.

4.3.1. Hasta ve Yakınlarının Eğitimi

Esas amacı tedavi olan hastanelerin bu amaca ulaşabilmesi için tedavi hizmetlerinin hasta ve yakınlarının eğitimi ile bütünleştirilmesi gerekmektedir. Çünkü hastaneye yatan hastaların önemli bir kısmı kronik hastalıklardan şikâyetçidir ve hastanede hastalığın akut dönemi tedavi edilmektedir. Hasta kişinin tedavisi uzun bir dönem ve hatta bir ömür boyu sürebilmektedir. Kişinin sağlığına ilişkin bazı noktalara dikkat etmesi ve önlem alması gerekmektedir.

¹⁸R. Schulz - A.C. Johnson, ‘‘Management of Hospitals’’, New York, 1976, s.127

¹⁹ Kavuncubaşı -Kısa, s.65-66

²⁰ H. Seçim, ‘‘Hastanelerin Tanımı, Sınıflandırılması ve İşlevleri’’, Management-Education-Research-Informatics for Health, <http://www.merih.net/m1/hastamod1.htm> (15.06.2012)

Hastanede, hastanın taburcu olduktan sonraki dönemdeki tedavi ve kontrol süreci, beslenme şekli, yapabileceği egzersizleri ve buna benzer hastanın sağlığını devam ettirici, önleyici ve düzeltici konularda hasta ve yakınlarına eğitim verilmektedir. Ayrıca hastaya hastanede yattığı süre içerisinde hastalığı ve tedavisi hakkında bilgi verilerek eğitimi sağlanmaktadır.

4.3.2. Öğrencilerin Eğitimi

Hastanenin ikinci eğitim işlevi, öğrencilerin eğitimidir. Bu öğrenciler, tıp ve hemşirelik öğrencileri ile diğer sağlık çalışanları öğrencilerinden oluşmaktadır. Bu öğrencilerin okuldaki kuramsal eğitimlerinin yanı sıra, hastanede klinik gözlem ve uygulama yapabilme ve tecrübe kazanabilme olanağı sağlanmaktadır.

Hastanede sağlık alanında eğitim alan bu öğrenciler, hastalık öyküsü alma, fiziki muayene, laboratuvar incelemeleri, hasta hakkında veri toplama, toplanan verileri yorumlama, problemi tanımlama ve çözme, tıbbi müdahalede bulunma ve tıbbi araçları kullanma olarak değerlendirilen ve verilen eğitimlerinin bir parçası olan klinik ve teknik becerileri hastanede kazanmaktadır.²¹

4.3.3. Hastane Personelinin Hizmet-İçi Eğitimi

Personelin hizmet-içi eğitimi hastanede verilen bir başka eğitim şeklidir. Yeni mesleki bilgiler, yeni cihazların kullanımı var olan bilgilerin tazelenmesi, mesleğe yeni başlayanların oryantasyonun sağlanması amacıyla bu eğitimler verilmektedir. Bununla birlikte, hukuki düzenlemelerin hız kazanması nedeni ile bu konuda da, hizmet içi eğitim programları düzenlenmektedir.

Hastaneye alınan yeni personelin işe alışmasını sağlamak, mevcut personelin bilgilerini tazelemek, yeni bilgiler edinmelerini sağlamak ve becerilerini geliştirmek için yapılan hizmet-içi eğitim, hekimlikte sürekli tıp eğitimi olarak adlandırılmaktadır.

Hastanelerde hemşirelik yönetimi hastanedeki hemşirelerin eğitiminden sorumludur. “Eğitim konularını, yerini zamanını, eğiticiyi ve katılımcıları

²¹G. Fidan, Hastanelerde Halkla İlişkiler Uygulamaları: Erciyes Üniversitesi Hastaneleri Örneği, Erciyes Üniversitesi SBE. Radyo Sinema ve Televizyon ABD. YYLT, Kayseri, 2007, s.34

belirleyerek, eğitimin devamlılığını sağlamaktadır. Hem eski bilgilerini tazeleyebilmeleri, hem de hasta bakımında ve tedavi şekillerinde ortaya çıkan yenilikleri öğrenebilmeleri açısından hizmet-içi eğitim programları düzenlenmektedir.”²²

4.3.4. Sağlık Konularında Kamuoyunun Eğitimi

Hastanelerin yerine getirdiği diğer bir eğitim hizmeti de toplum sağlığı ile ilgili konularda kamuoyunun eğitimidir. Bu eğitim işlevinde, hastanede verilen hizmetler konusunda kamuoyunun bilgilendirilmesi, insanların periyodik sağlık kontrolü yaptırmaları ve bu kontrollerde hastaneyi kullanmaları konusunda teşvik edilmeleri temel amaçtır. Bununla birlikte hastaneden korkan insanlara bu korkularını yenmelerine yardımcı olunması, devlete ait hastanelerde politik etkilerin ve müdahalelerin azaltılması, hastane standartlarının neler olduğu, bu standartların neden ve nasıl geliştirildiğinin kamuoyuna açıklanması diğer amaçları arasında kabul edilmektedir.²³

4.4. Araştırma İşlevi

Hastanelerin diğer bir işlevi de araştırma işlevidir. Hastanelerin yerine getirdiği araştırma işlevi sağlık hizmetleri ile ilgili olarak klinik içinde ve dışında gerçekleştirilen her türlü araştırma faaliyetini kapsamaktadır. Bu işlev tıbbi ve idari olmak üzere iki yönlü olarak gerçekleşmektedir.

Araştırma işlevinin tıbbi yönünü tıp bilimi çerçevesinde sağlık, hastalık, hastalıkların tedavisi ve daha etkin tedavi yöntemi geliştirmek amacı ile yapılan araştırmalar oluşturmaktadır. Hastanelerde laboratuvarlar ve ameliyathaneler gibi birimler tıp araştırmalarının en yaygın olarak yer aldığı bölümlerdir.²⁴

Tıbbi araştırmalar klinik ve geçmişe dönük araştırma şeklinde yapılmaktadır. Klinik araştırma hasta üzerinde gerçekleştirilirken, geçmişe dönük araştırma dosya taraması şeklinde yapılmaktadır. Araştırmanın idari yönü, hastanenin işletme

²² Fidan, s.35

²³ H. Seçim, “Hastanelerin Tanımı, Sınıflandırılması ve İşlevleri”, Management-Education-Research-Informatics for Health, <http://www.merih.net/m1/hastamod1.htm> (15.06.2012)

²⁴ Ç. Akar - H. Özalp, Sağlık Hizmetlerinde ve İşletmelerinde Yönetim, Ankara, 1999, s.59

boyutundaki sorunlarının saptanması, çözümü için yeni teknikler oluşturulması şeklinde gerçekleşmektedir.

5. HASTANELERİN SUNDUKLARI HİZMET TÜRLERİ

Hastanelerin verdiği en önemli hizmetler tanı, tedavi ve rehabilitasyona yönelik olan tıbbi hizmetlerdir. Bu hizmetlerin yerine getirilmesi beraberinde başka hizmetlerin yerine getirilmesini zorunlu kılmaktadır. Bu hizmetler tıbbi hizmetleri destekleyici ve yerine getirilmesini sağlayıcı özelliktedir.

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'ne göre hastanelerin sunduğu hizmetler şu şekilde sıralanmaktadır:

- “- Tıbbi hizmetler,
- Yönetim hizmetleri,
- Teknik hizmetler,
- Satın alma, ayniyat depo ve ambar hizmetleri”²⁵

5.1. Tıbbi Hizmetler

Tıbbi hizmetler tanı tedavi ve rehabilitasyon amaçlı hizmetleri kapsayan hizmetler olarak değerlendirilmektedir. Bu kapsamda yer alan hizmetler yataklı tedavi kurumları işletme yönetmeliğinde aşağıdaki şekilde yer almaktadır:

“Poliklinik hizmetleri: Poliklinikler, ayakta muayene, tetkik, teşhis ve tedavi hizmetlerinin yapıldığı hastaların yataklı tedavi kurumlarında ilk müracaat ettikleri üniteleridir.

Servis hizmetleri: Servis hizmetleri uzman, uzmanlık eğitimi görenler, hemşire ile eczacı, diyetisyen, fizyoterapist, psikolog gibi branşlarla ilgili diğer meslek mensupları tarafından birlikte yürütülen bir ekip çalışması olup, hastaya en iyi koşullarda, güvenilir araçlarla isabetli teşhisi koyarak, bakımının ve en kısa zamanda tedavisinin sağlanmasını, eğitim hastanelerinde ayrıca servis içi hasta başı eğitimlerini de gerçekleştirmeyi amaçlar.

²⁵ Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-10615/yatakli-tedavi-kurumlari-isletme-yonetmeli-son-degisi-.html>, (15.06.2012)

Acil hizmetleri: Acil hizmetleri, acil polikliniği veya acil servisi, bunlar yoksa nöbetçi tabibi tarafından yürütülür. Bu hizmetler 24 saat süre ile kesiksiz olarak yürütülür.

Laboratuvar hizmetleri: Poliklinik ve servis hastaları ile gereğinde Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın halk sağlığı gibi diğer laboratuvar ihtiyaçlarını karşılayacak nitelikte ve ayrıca poliklinik laboratuvarı bulunmayan yataklı tedavi kurumlarında servis ve polikliniklere göre merkezi bir yerde düzenlenir. Biyokimya laboratuvarı, patoloji laboratuvarı gibi laboratuvarlar örnek verilebilir.

Ameliyathane - Merkezi Sterilizasyon - Reanimasyon - Yoğun Bakım - Uyandırma ve Ameliyat Sonu Bakım Ünitesi Hizmetleri: Ameliyathanelerin yönetimi, hizmete devamlı hazır bulundurulması, alet ve malzemenin sağlanması, bakım, onarım ihtiyaçlarının saptanarak yaptırılmak üzere ilgililere bildirilmesi ve burada çalışan personelin yönetimi ve eğitimlerinin yapılması ile genel cerrahi uzmanı görevli olup, bu konularda baştabipliğe karşı doğrudan sorumludur. Merkezi sterilizasyonda ameliyathane, tüm hasta servisleri, poliklinikler, laboratuvarlar, endoskopi, müdahale ve doğum odaları, yoğun bakım gibi hizmet bölümlerinde kullanılacak alet ve malzemeler hizmete uygun olarak kağıt veya özel bohçalar içerisinde, setler halinde topluca sterilize edilerek kullanılmaya hazır durumda buradan dağıtılır. Yoğun bakım ve reanimasyon hizmetlerinin yapıldığı yerler; tabip ve hemşire hizmetleri ile diğer teknik, sağlık ve laboratuvar hizmetleri bakımından sürekli olarak gözlem ve kontrol altında bulundurulması gereken hayati tehlike içindeki hastaların, bakımlarının sağlandığı yataklı bakım üniteleridir. Burada hayati fonksiyonları izleyecek ve gereğinde destekleyecek cihazlar bulundurulur. Hemşire ve diğer gerekli görülen personelin çalışmaları 24 saat görev yapacak şekilde düzenlenir. Uyandırma ve ameliyat sonrası bakım ünitesi, Ameliyat sonrası hastaların servise nakledilmeden önce uyanmaları ve kısa süreli cerrahi komplikasyonların düzeltilmesi için en fazla 24 saat kaldıkları yataklı bakım üniteleridir.

Eczane Hizmetleri: Kurum eczaneleri yatan hastalarla, kanun, tüzük, yönetmelik ve emirler gereğince yatırılmadan ilaç verilmesine lüzum görülen hastalara ilaç ve sıhhi malzeme sağlanan yerlerdir.

Olağanüstü Hallerde Yataklı Tedavi Kurumları Hizmetleri: Olağanüstü hallerde (Deprem, yangın, su baskınları, kasırga, tayfun epidemiler (Salgınlar) gibi doğal afetler ile büyük kazalarda, toplu olaylarda) ve savaş durumunda ilgili kurum

ve kuruluşlara yatak ve ilaç tahsis konusunda alınacak tedbirler aşağıdaki hususlara uygun şekilde önceden planlanır.

Bilimsel Kurullar: Hastane Konseyi, Eğitim Planlama ve Koordinasyon Kurulu, Sağlık Kurulu gibi kurullardan oluşmaktadır.

Yataklı Tedavi Kurumları İ Enfeksiyonlardan Korunma Hizmetleri: İlçe hastaneleri ve gün hastaneleri hariç, yataklı tedavi kurumlarında, hastane enfeksiyonları ile ilgili sorunları tespit etmek, çözümüne yönelik faaliyetleri düzenleyip yürütmek ve bu kurumlar düzeyinde alınması gereken kararları gerekli yerlere iletmek üzere Enfeksiyon Kontrol Komitesi kurulur. İlçe hastanelerinde ve gün hastanelerinde ise Enfeksiyon Kontrol Sorumlusu belirlenir.

Merkezi tıbbi arşiv, kitaplık, tıbbi fotoğrafhane, sosyal hizmetler gibi hizmetler diğer tıbbi hizmetler kapsamında yer alan hizmetlerdir.”²⁶

5.2. Yönetim Hizmetleri

Yönetim hizmetlerinin, geçerli yönetmelikler çerçevesinde daha çok çalışma şeklinin, süresinin ve çalışma yerlerinin düzenlenmesi ile ilgili hizmetleri kapsadığı görülmektedir.

Bu hizmetin kapsamında yer alan hizmetler yataklı tedavi kurumları işletme yönetmeliğinde aşağıdaki şekilde yer almaktadır:

“Hizmet Birimlerinin Yerleşimi: Yataklı tedavi kurumlarında hizmet birimleri; hasta ve iş sahipleri ile doğrudan ilişkili olan bölümler giriş kapılarına yakın olmak üzere, iç ve dış hasta akımı birbirine karışmayacak, iyi bir hizmet akımı sağlayacak ve birbirleriyle ilişkili olan görevler veya hizmet birimleri bir arada veya yakın bulunacak şekilde düzenlenir.

Çalışma Düzeni ve alışma Saatleri: Yataklı tedavi kurumlarında çalışmalar günün 24 saati kesintisiz devam eder. Normal mesai saatleri dışındaki hizmetler, acil vakaların muayene ve tedavisini acil ameliyat ve müdahalelerin yapılmasını ve yatmakta olan hastaların bakımlarının devamını kapsar.

Nöbet Esasları: Genel olarak yataklı tedavi kurumlarında nöbet; normal çalışma saatleri dışında ve resmi tatil günlerinde dışarıdan gelecek hastalarla, kurum

²⁶ Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-10615/yatakli-tedavi-kurumlari-isletme-yonetmeligi-son-değisi-.html>, (15.06.2012)

içindeki hastaların acil durumlarında tıbbi ve bununla ilgili idari ve teknik yardımları vaktinde sağlayabilmek, olması muhtemel idari ve teknik olay ve kazalara zamanında müdahale edebilmek amacını güder.

Hasta Kabul Hizmetleri: Yataklı tedavi kurumlarında hasta kabul işleri, hasta yatırılması, çıkarılması ve diğer kurumlara nakledilmesi ile ölen ve doğanların kayıt vesait işlerini ve ölenlerin eşyalarının tereke hâkimliğine gönderilmesi işlemlerini kapsar.”²⁷

5.3. Satın Alma, Ayniyat Depo ve Ambar Hizmetleri

Hastanelerin hizmetleri yerine getirebilmesi için bazı malzemelere ihtiyaçları bulunmaktadır. Bu konuda satın alma, ayniyat depo ve ambar hizmetleri destek sağlamaktadır.

Bu hizmetler kurum için gerekli tüketim maddeleri, ilaç, yiyecek, temizlik, yakacak benzeri tıbbi ve sıhhi malzeme, demirbaş, döşeme ve cihazların satın alınma, muayene ve tesellüm depolama, sarf işleri ile her çeşit onarım ve mali işlemlerin mevcut tüzük, yönetmelik ve kararname hükümlerine göre yapılmasını kapsar.”²⁸

5.4. Teknik Hizmetler

Hastanelerin teknik anlamda yapılması gereken işleri yerine getirme hizmeti olarak değerlendirilmektedir. Bu hizmetin kapsamında yer alan hizmetleri yataklı tedavi kurumları işletme yönetmeliğine göre şu şekilde sıralamak mümkündür:

“Çalışma - Bakım ve Onarım Hizmetleri: Yataklı tedavi kurumlarında teknik hizmetleri, bina ve eklentilerinin elektrik, sıhhi tesisat, santral, çamaşır makineleri, tıbbi cihazlar ve klima tesisleri ile motorlu araçların çalıştırılma, bakım ve onarım işlerini kapsar.

Bahçe Hizmetleri: Yataklı tedavi kurumları bahçesi ve varsa otopark gibi yerler her zaman düzenli, bakımlı ve temiz olacaktır. Bundan hastane müdürü sorumludur.”²⁹

²⁷ Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-10615/yatakli-tedavi-kurumlari-isletme-yonetmeli-son-degisi-.html>, (15.06.2012)

²⁸ Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-10615/yatakli-tedavi-kurumlari-isletme-yonetmeli-son-degisi-.html>, (15.06.2012)

²⁹ Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-10615/yatakli-tedavi-kurumlari-isletme-yonetmeli-son-degisi-.html>, (15.06.2012)

6. HASTANE İŞLETMELERİNİN ÖRGÜT YAPISI

Birçok meslek gruplarının bir arada çalıştığı, verdiği hizmetin insan hayatına yönelik olması hastanelerin yönetimini diğer hizmet sunan kurumların yönetiminden farklı ve zor kılmaktadır.

“Hastaların tedavisinde kıt kaynakların kullanılarak, ekonomik kararlar ile hekimin işlerini kolaylaştırmak için, malzeme yönetimi, iş gücü yönetimi, tam zamanında hizmet üretimini planlayan, nitelikli ve ekonomik hizmet sağlayan bilim dalı”³⁰ olarak tanımlanan sağlık yönetimi tanımı hastane yönetimi içinde kabul edilmektedir. Bu tanımlamanın doğrultusunda yönetiminin diğer hizmet sunan organizasyonlara göre daha karmaşık bir yapıya sahip olduğu düşünülmektedir.

Hastane yönetiminde hiyerarşik kademeler bulunmaktadır. Bu yönetim kademeleri tepe yönetimi, orta kademe yönetimi ve alt kademe yönetimi olarak üç kademe olarak kabul edilmektedir:

1. Tepe Yönetimi: Kamu hastanelerinde tepe yönetimde başhekim bulunmaktadır.

2. Orta Kademe Yönetimi: Hastane müdürü, otomasyon sorumlusu, hemşirelik hizmetlerinden sorumlu olarak sağlık bakanlığı hastanelerinde başhemşire üniversite hastanelerinde ise hemşirelik hizmetleri müdürü orta kademe yöneticileri olarak kabul edilmektedir.

3. Alt Kademe Yönetim: Personel, maaş, muhasebe büro şefleri, ayniyat ve depo sorumlusu, birim sorumluları alt kademe yöneticileri olarak kabul edilmektedir.³¹

Hastanelerde yönetsel örgütlenmede aynı zamanda matriks tarzı örgütlenme söz konusudur. Hastanelerin matriks yapıda örgütlenmesinin nedeni bu kurumların karmaşık bir yapıya sahip olması, farklı meslek gruplarının bir arada çalışması ve farklı fonksiyonların yerine getirilmesidir.

³⁰ A.Y. Kaptanoğlu, Sağlık Yönetimi, İstanbul, 2011, s.20

³¹ Kaptanoğlu, s.21-22

Matriks yapı, işletmede faaliyetlerinin gruplandırılmasında fonksiyon ve hizmet unsuru birlikte alındığında ortaya çıkan yapı şeklidir. Bu durumda matriks yapı şeklinde örgütlenen hastanelerde, hem fonksiyonel yönetici hem de proje yöneticisi bulunmaktadır. Matriks örgütlenme şeklinde fonksiyonel düzeyde yönetimden sorumlu yöneticiler, kaynakların etkin dağıtımı, hizmetlerin teknik yönü, organizasyonun gelişen teknolojiye uyumu ile uğraşmaktadır. Proje yöneticiler ise organizasyonun asıl varlık sebebi olan projelerin zamanında tamamlanması ile sorumludurlar.³²

³² Kaptanoğlu, s.24-25

BÖLÜM 2

YÖNETİM KAVRAMI, YÖNETİM YAKLAŞIMLARI VE YÖNETİM İŞLEVLERİ

1. YÖNETİM KAVRAMI

Biyolojik, psikolojik ve sosyolojik anlamda var olan gereksinimlerin karşılanmasında yardıma ihtiyaç duyulması nedeni ile insanlar işbirliği yapmak zorunda kalmaktadır. Gereksinimlerin karşılanmasında mal ve hizmet üreten ticaret işletmeleri, sanayi işletmeleri ve hizmet işletmeleri bulunmaktadır. Tüm bu işletmeler örgüt olarak da değerlendirilmektedir. Dünyada küreselleşme süreciyle birlikte politik, ekonomik ve sosyal hayatta hızlı değişimi de yanında getirmektedir. Bu alanlarda meydana gelen değişimler hizmet ve mal üreten örgütlerde daha etkin yönetimi gerekli kılmıştır.

On dokuzuncu yüzyıl ortasına kadar süren sanayi devriminden sonra insanoğlu, bilginin aletlere, süreçlere ve ürünlere uygulanmasını başarmış, daha sonra 1880'den İkinci Dünya Savaşı sonrasına kadar yetmiş yıllık dönemde bilgiyi işe uygulayarak "prodüktivite devrimi" gerçekleştirilmiştir. Günümüzde ise çağdaş yaklaşım ile bilginin bilgiye uygulanması sayesinde “yönetim devrimi” yaşanmaktadır.³³

Sanayi toplumundan bilgi toplumuna geçtiğimiz bu yüzyılda yönetim kavramının öneminin arttığı açıkça görülmektedir. Önemi artan ve daha çok bir grup olgusu aynı zamanda süreç olarak değerlendirilen yönetim olgusuna ilişkin çalışmalar yapılmış ve kavramsallaştırılmıştır. Yapılan çalışmalar sonucu tanımlanan yönetim kavramının farklı tanımlarına aşağıda yer verilmektedir.

³³ O. Hayran, Sağlık Hizmetlerinin Yönetimi, <http://www.merih.net/m1/wosmhay15.htm> (17.06.2012)

Yönetim, “Bir grup insanı belirlenmiş amaçlara doğru yönlendirme, aralardaki işbölümü, işbirliği ve koordinasyonu sağlama çabalarının toplamıdır.”³⁴

Yönetim, “İnsanların işbirliğini sağlama ve onları bu amaca doğru yürütme iş ve çabalarının toplamı olarak tanımlanan yönetim öзде, amaçlara yönelmiş, insani ve psiko-toplumsal bir süreçtir.”³⁵

Yönetim, “Tek bir kişinin gerçekleştiremeyeceği ortak bir amaç için bir araya gelmiş insanların faaliyetlerini koordine etme işidir.”³⁶

Yönetim, “İş gücü, sermaye, teknik donanım gibi örgütsel kaynakların, örgütsel amaçları gerçekleştirmek üzere etkin bir şekilde koordine edilmesidir.”³⁷

Yönetim, “Bir işletmenin veya örgütün amaçlarını gerçekleştirmek için sahip olduğu üretim kaynaklarını etkili ve verimli olarak kullanması sürecidir.”³⁸

Yönetim, “Değişen çevrede sınırlı kaynakları etkili bir şekilde kullanarak organizasyon amaçlarına etken bir şekilde ulaşmak için başkalarıyla ve birlikte çalışmaktır.”³⁹

Yapılan pek çok tanımlardan yararlanarak yönetim kavramını, sınırlı kaynakları kullanarak örgüt amaçlarının etkili ve verimli bir şekilde gerçekleştirilmesi için planlama, örgütleme, yürütme, koordinasyon ve kontrol fonksiyonlarının toplamından oluşan sosyal bir olgu olarak tanımlamak mümkündür.

2. YÖNETİM YAKLAŞIMLARI

Yönetim olgusu üzerine, modern yönetim anlayışı ilkelerine ulaşınca kadar pek çok araştırma yapılmış ve bu araştırmalarda devam etmektedir. Yapılan bu

³⁴ E. Eren, Yönetim ve Organizasyon Çağdaş ve Küresel Yaklaşımlar, İstanbul, 2011, s.1

³⁵ K. Tosun, İşletme Yönetimi, Genel Esaslar, İstanbul, 1990, s. 161

³⁶ Ö. Dinçer - Y. Fidan, İşletme Yönetimine Giriş, İstanbul, 1995, s.22

³⁷ D. Rachman ve diğerleri (diğ.), Business Today, New York, 1993, s.154

³⁸ H. Ülgen -K. Mirze, İşletmelerde Stratejik Yönetim, İstanbul, 2004, s.21

³⁹ M. Şahin ve diğ., Yönetim Organizasyon , Eskişehir, 2004, s.4

araştırmalar doğrultusunda yönetim yaklaşımları tarihsel süreç temel alındığında üç başlık altında toplanmaktadır.

2.1. Klasik Yaklaşım

Klasik yaklaşım, ilk sistematik yönetim yaklaşımı olarak karşımıza çıkmaktadır. Farklı ülkelerde farklı zamanlarda ileri sürülen görüşlerin toplamından oluşmaktadır. Klasik yaklaşım üç ana görüş altında toplanmaktadır. Bunlar bilimsel yönetim yaklaşımı, yönetim süreci yaklaşımı, bürokrasi yaklaşımıdır.⁴⁰

2.1.1. Bilimsel Yönetim Yaklaşımı

Frederick Taylor'un öncülüğünü yaptığı bilimsel yönetim yaklaşımı 1900'lü yıllarda ortaya çıkmıştır. Yönetim ve organizasyon alanında işletmelerde verimliliği arttırıcı bir yaklaşım olarak kabul görmektedir.⁴¹

Bilimsel yönetim yaklaşımın felsefesini oluşturan ilkeler şu şekilde sıralanmaktadır:

- “• Yönetimin uygulanmasında, bilimsel yöntemlerin kullanılması ve geliştirilmesi,
- İşe almada işe en uygun kişiyi seçmeye yarayacak bilimsel yaklaşımların kullanılması,
- İşçiye bilimsel, öğretim, eğitim ve kendini geliştirme olanağı sağlanması, işçilerle işbirliği geliştirilmesi,
- Yönetim ile işçilerin görevlerini ayırarak, oluşan iki grup arasında arkadaşça ilişki ve işbirliği geliştirilmesi”⁴²

Bilimsel yönetim yaklaşımı, yöneticilerin yönetim işine bilimsel yaklaşımı kabul ederek organizasyonu oluşturan işlerin tasarım, gerçekleştirme ve sonuçlarına bu açıdan bakmalarını önermektedir. Aynı zamanda bilimsel yönetim yaklaşımının insan unsuruna gösterdiği ilgi, daha çok üretim yapılabilmesi için, bir insanın gücünü etkileyen değişkenler olduğunu savunmaktadır. Bu değişkenler bireyin kapasitesi, gerekli zaman ve bireyin dayanıklılığı şeklinde ifade edilmektedir.⁴³

⁴⁰ T. Koçel, İşletme Yöneticiliği, İstanbul, 2011, s.203

⁴¹ Koçel, s.205

⁴² H. Can ve diğ., Organizasyon ve Yönetim, Ankara, 2011, s.62

⁴³ Koçel, s.207

Bilimsel yönetim yaklaşımı daha çok organizasyonun alt tabakalarındaki işlere dönük olması nedeni ile tüm yönetimi kapsayan bir yönetim ve organizasyon teorisi olarak kabul görmemektedir. Bununla birlikte sağladığı yarar sayesinde hâlâ etkili bir yaklaşım olarak kabul edilmektedir.⁴⁴

2.1.2. Yönetim Süreci Yaklaşımı

Yönetim süreci yaklaşımı 1916 yılında öncülüğünü Henri Fayol'un yaptığı bir anlayış olarak karşımıza çıkmaktadır. Fayol bu yaklaşım ile bir örgütü yönetmek veya örgütün birimlerinin birinin başında bulunan bir yöneticinin yapması gereken faaliyetleri bunlara ilişkin işlevleri ve kuralları ortaya koymaktadır.⁴⁵

Fayol işletme faaliyetlerini altı grupta toplamaktadır. Bu faaliyetler; ticari, teknik, finansal, güvenlik, muhasebe ve yönetim faaliyetleridir. Bununla birlikte Fayol'un ağırlık noktasını yönetim faaliyetleri oluşturmaktadır.⁴⁶

Henri Fayol yönetimi “İleriye görmek (planlamak), örgütlemek, kumanda etmek, eşgüdüm sağlamak ve kontrol etmek” şeklinde tanımlayarak yönetim işlevlerini ortaya koymaktadır. Aynı zamanda Fayol yönetimin kavramsal çatısı altına 14 tane yönetim ilkesini koymaktadır. Bu ilkeler şunlardır:

- “ - İş bölümü,
- Yetki ve sorumluluk,
- Disiplin,
- Kumanda birliği,
- Yönetim birliği,
- Genel çıkarların kişisel çıkarlara üstünlüğü,
- İyi bir ödüllendirme sistemi,
- Merkezcilik,
- Kademe zinciri,
- Düzen,
- Adil ve eşit davranma,

⁴⁴ Koçel, s.208

⁴⁵ Eren, s.25

⁴⁶ Eren, s.25

- Personelin devamlılığı,
- Öneyak olma,
- Birlik ruhu”⁴⁷

Fayol bu ilkelerin uygulanmasında yöneticiler için en önemli olan konunun ölçü olduğunu vurgulamaktadır. Yönetim süreci yaklaşımının ana teması “Bu ilkeleri izlersen başarılı olursun” olarak değerlendirilmektedir.⁴⁸

2.1.3. Bürokrasi Yaklaşımı

Bürokrasi yaklaşımı Max Weber tarafından yetki temel alınarak ortaya çıkmış bir yaklaşım olarak kabul edilmektedir. Weber yönetimde yetki kaynaklarını inceleyerek üç tür yetki üzerinde durmuştur.⁴⁹

Bu otorite kaynakları ve kısaca açıklamaları şu şekildedir:

- **Karizmatik yetki:** Toplum içinde bazı kişilerin, liderlerin, karizmatik özellikleri ile başkalarını belli davranışlara yönlendirmesi halinde söz konusu olmaktadır.
- **Geleneksel yetki:** Toplumsal geleneklere dayanarak veya aileden gelen nedenler ile bazı kişilerin diğerlerini belirli davranışlara sevk edebilmesi halinde söz konusu olmaktadır.
- **Bürokratik yetki (meşru yetki):** Tanımlanmış ve belli kurallara bağlanmış bir şekilde başkalarının davranışlarını etkileyebilme durumunu ifade etmektedir.⁵⁰

Sosyal açıdan bürokratik yapıların neden gerekli olduğu, mikro açıdan bir örgüt modeli olarak geliştirilen bürokratik yönetim anlayışının başlıca özellikleri şu şekilde ifade edilmektedir:

- Fonksiyonel uzmanlaşmaya dayanan iş bölümü,

⁴⁷ Can ve diğ., s.62

⁴⁸ Koçel, s.213

⁴⁹ Eren, s.25

⁵⁰ Koçel, s.224-225

- Açık bir şekilde belirlenmiş hiyerarşik yapı, bu durumda her kademe bir üst kademe tarafından kontrol edilecektir.
- İlke ve yöntemler; her kademedeki işlerin nasıl yapılacağı ile ilgili olarak ayrıntılı ve somut ilkeler ve yöntemler geliştirilecektir.⁵¹

Bürokrasi yaklaşımının ilkeleri diğer yaklaşımın ilkeleri ile genel anlamda benzerlik göstermektedir. Bu yaklaşıma göre bu ilkeler ve anlayış uygulandığı takdirde etkin, ideal ve rasyonel bir organizasyondan bahsedilebilir.⁵²

2.2. Neoklasik Yaklaşım

1930'lara kadar klasik yönetim teorisi, organizasyon yapısı ve işleyişine yol gösteren tek teori olarak karşımıza çıkmaktadır. Klasik yönetim teorilerinin eksikliklerinin ortaya konmasıyla bu teorilerin etkin bir yönetim sistemi olmadığı ve her zaman istenildiği gibi çalışmadığı görüşü ortaya çıkmıştır. Bu eksikliklerin ve özellikle insan unsurunun dikkate alınmadığının farkına varılmasıyla verimlilik artışı ile ilgili olarak çeşitli araştırmalar yapılmaya başlanmıştır. Neoklasik (Davranışsal) teoriler, bireylerin birbirinden farklı olduğu, insanı bir bütünün oluşturduğu; davranışların bir nedene dayandığı, insanın örgüte ve örgütün de insana bağlı olduğu temel kavramlarına dayanmaktadır.⁵³

2.2.1. Hawthorne Araştırmaları

Hawthorne Araştırmaları'nın ilk önce klasik yaklaşımın bir uygulaması olarak başladığı sonra yeni bir yaklaşımın doğmasına neden olduğu görülmektedir. Bu yaklaşımın Elton Mayo'nun öncülüğünü yaptığı bir grup araştırmacı tarafından Hawthorne fabrikasında yapılan çalışmalar ile başlamaktadır.⁵⁴

Hawthorne Araştırmaları sonucunda bir takım sonuçlar elde edildiği görülmektedir. Araştırma sonucuna göre, teknik ve fiziksel koşulların kontrol edildiği, bunlardan değişikliklerin olmadığı ortamlarda dahi verimlilik artışının devamlı olmasının nedenleri, grup oluşturma, grupta arkadaşlık ve sevgi bağlarının güçlü olması, işletme sahip ve yöneticilerinin davranışlarında olumlu yönlerde

⁵¹ Koçel, s.225

⁵² Koçel, s.225

⁵³ Koçel, s.233-234

⁵⁴ Koçel, s.236

değişimlerin işçiler üzerinde işletmeyi ve üstlerini benimseme duygusu yaratması çalışma ortamının havasını değiştirerek verimi artırdığı görülmektedir.⁵⁵

Mayo ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmalar yeni bir anlayışın ortaya çıkmasına neden olmuştur. Ancak bu çalışmaların insanlar üzerinde yapay olarak hazırlanmış durumlar olduğu kabul edilerek çok geçerli bir yaklaşım olmadığı yönünde eleştiriler vardır.⁵⁶

2.2.2. McGregor'un X ve Y Teorileri

Douglas McGregor tarafından formüle edilen X ve Y teorisi yönetici davranışlarını açıklamak üzere yönetim sürecinde kullanılmaktadır. McGregor yaptığı çalışmada, kişilik ve davranış üzerinde bazı varsayımlara dayanarak çok tartışılan iki yönetici tipini tanımlamaktadır. Bu varsayımlar birbirine zıt görüşler içeren iki grupta toplanmaktadır.⁵⁷

Y teorisi McGregor'un varmak istediği yönetsel ve davranışsal yaklaşımları içermektedir. Özellikle toplum ve davranış bilimlerinde izlenen gelişmeler X teorisinin geçersiz kılmakta, Y teorisinin ise oluşmasına destek olmaktadır.⁵⁸

Eren tarafından McGregor'un X teorisinin varsayımları şu şekilde sıralanmaktadır.

- “a) Ortalama (vasat) insan işi sevmez ve elinden geldiği ölçüde işten kaçma yollarını arar. Yönetim bu nedenle işten kaçma eğilimini önleyici tedbirleri almalı, disipline önem vermeli ve işgöreni çeşitli cezalarla korkutmalıdır.
- b) İnsanlar bencildir, kendi arzu ve amaçlarını örgüt amaçlarına tercih eder. Bu nedenle sıkı ve yakından denetlenmelidir.
- c) İnsan yaradılışı gereği yenilik ve değişiklikten hoşlanmaz ve bu tür olgulara direnir, isyan eder; alışkanlıklarına tutkusu fazladır.
- d) Ortalama insanın örgütsel sorunların çözümünde çok az yaratıcı yeteneği bulunur.

⁵⁵ E. Eren, Örgütsel Davranış ve Psikolojisi, İstanbul, 2010, s.21

⁵⁶ Eren, 2010, s.23

⁵⁷ Koçel, s.580

⁵⁸ Z. Sabuncuoğlu - M. Tüz, Örgütsel Psikoloji, Bursa, 2001, s.24

- e) İnsanlar parlak zekâlı değildir, kolayca kandırılabilir. Harekete geçmesini sağlamak için maddi bakımdan ödüllendirilmelidir.
- f) İnsanlar yönetilmeyi tercih eder, sorumluluktan kaçır, hırslı değildir, güvenliğe olan tutkusu fazladır.”⁵⁹

X teorisinin varsayımlarına göre hareket eden yöneticilerin çalışanlara karşı sıkı kontrol uyguladıkları yetki devrini çok az yaptıkları, ayrıntılı ceza uygulamalarında bulundukları söylenebilir.

McGregor’un Y teorisinin varsayımları Eren tarafından aşağıdaki şekilde sıralanmaktadır.

- “a) İşyerinde, işgörenin fiziksel ve düşünsel çaba harcaması oyun ya da dinlenme kadar doğaldır. Ortalama insan işten nefret etmez, iş bir başarı ve tatmin kaynağıdır.
- b) Sıkı denetim ve ceza ile korkutma kişiyi örgütsel amaçlara yöneltecek tek yol değildir. İnsanlar örgüte bağlanır, işi ve iş arkadaşlarını severse, kendi kendini yönetme ve denetim yollarını kullanarak, örgüte daha yararlı olmaya ve hizmet etmeye çalışır.
- c) Örgütsel amaçlara bağlılık onların elde edilmesi ile ilgili ödüllere bağlıdır. Başka bir ifadeyle, amaçlara ulaşmak için hizmet eden ve başarıya ulaşan insanlar ödüllendirilmelidir.
- d) Elverişli koşullar sağlandığı takdirde, normal insan sorumluluğu kabul etmekle kalmaz, onu aramayı da öğrenir. Sorumluluktan kaçınma, hırs yoksunluğu ve güvene aşırı önem verme genellikle kötü yönetim deneylerinin insanları olumsuz bir şekilde etkilemesinin sonucudur; yoksa doğuştan kazanılan özellikler değildir.
- e) Örgütsel sorunların çözümünde gerekli olan yaratıcılık, ustalık ve düşünme yeteneği insanlar arasında az değil geniş ölçüde dağıtılmıştır.

⁵⁹ Eren, 2010, s.26

- f) Çağdaş sanayi yaşantısının koşulları insanı ancak belirli bir konuda çalışma ve uzmanlaşmaya zorladığından, yetenek ve becerilerinin sadece bir kısmından yararlanabilmeyi sağlamaktadır.”⁶⁰

Y teorisinin, insanın sahip olduğu potansiyelin gerekli ortam yaratılarak geliştirilebileceğini savunduğu ve bu teorisinin varsayımlarını benimseyen yöneticinin astlarını sıkı kontrol etmek yerine onları geliştirmeyi amaçladığı görülmektedir.

2.2.3. Likert’in Sistem 1- Sistem 4 Modeli

Michigan üniversitesi profesörlerinden Likert ve arkadaşları insan ve sermaye kaynaklarının uygun yönetimi için örgütsel değişim programları geliştirme konusunda çalışmalarda bulunmuşlardır.⁶¹

Likert örgütlerin yürürlükte olan yönetim sistemlerinin 1’den 4’e kadar uzanan bir süreklilik içinde olduğunu açıklamıştır. Bu sistemleri aşağıdaki gibi açıklanmaktadır:

“Sistem 1: Yönetim astlara ender olarak karar verme sürecine katılma olanağı tanımakta ve onlara güveni bulunmamaktadır. Astlar daha çok tehdit, korku ve ceza yöntemleriyle çalıştırılmaktadır.

Sistem 2: Yönetimin astlara güveni vardır fakat bu güven bir beyin hizmetkârına duyduğu güven şeklindedir. Kontrol hala üstlerin elinde olmakla birlikte astları güdülemede hem güçlü cezalar hem de güçlü ödüller kullanılmaktadır.

Sistem 3: Yönetimin astlara önemli ölçüde ancak tam olmayan güveni vardır. Astların alt düzeylerde, özel ve teknik konularda karar vermesine izin verilir. Ödüller, astların sorunlarıyla ilgilenmeler ve ender olarak verilen cezalar güdüleme aracıdır.

Sistem 4: Yönetimin astlara güveni tamdır. Karar verme dengeli bir biçimde bütün örgüte dağıtılmış durumdadır. Astlara kontrol sürecine katılmak üzere yetkiler verilmektedir.”⁶²

⁶⁰ Eren, 2010, s.27

⁶¹ B. Bildik, Liderlik Tarzları, Örgütsel Sessizlik ve Örgütsel Bağlılık İlişkisi, Gebze İleri Teknoloji Enstitüsü SBE İABD YYLT., Gebze, 2009, s.20

⁶² Eren,2010,s.33-35

Likert araştırma sonucunda yönetim ve performans ilişkisini etkileyen üç temel değişken grubunun olduğunu tespit etmiştir. Bu değişkenler şu şekilde değerlendirilmektedir:

- “- **Durumsal Değişkenler:** Gelişmeleri etkileyen bağımsız değişkenlerdir. Yalnızca yönetim kontrolünde olan değişkenler bu gruba dâhil edilirler.
- **Ara Değişkenler:** Örgütün atmosferini yansıtan değişkenlerdir. Performans hedefleri, tutumlar algılamalar, motivasyon tedbirleri bunlara örnek gösterilebilir. Bunlar kişiler arası ilişkileri, iletişimi ve karar verme sürecini etkileyen değişkenlerdir.
- **Sonuç Değişkenleri:** Bu değişkenler bağımlı değişkenlerdir. Örgütün çıktısı olarak algılanmaktadır. Verimlilik, maliyet, hizmet, kalite bu değişkenlere örnek olarak gösterilmektedir.”⁶³

Likert, araştırmaları sonucunda; Sistem-3 ve Sistem-4 tarzları altında çalışanların yüksek seviyede ürettiklerini, Sistem-1 ve Sistem-2 tarzları altında çalışanların ise düşük seviyede ürettiklerini tespit etmiştir. Likert, bu sonuçların yöneticilerin iş alanlarından ve pozisyonlarından bağımsız olduğunu kaydetmektedir.⁶⁴

2.2.4. Chris Argyris’in Olgun Ve Olgun Olmayan Kişi Modeli

Argyris’e göre kişiler geliştikçe olgun olmayan bir insan özelliğinden olgun insan özelliklerine doğru değişmektedir. Kişiler bu iki durum arasında herhangi bir yerde bulunmaktadır. Bu özelliklerin neler olduğu Tablo1.de gösterilmektedir.⁶⁵

Tablo 1. Chris Argyris’in Olgun ve Olgun Olmayan Kişi Modeli

Olgun olmayan Kişinin özellikleri	Olgun olan Kişinin özellikleri
Pasif	Aktif
Bağımlılık	Bağımsızlık
Sınırlı davranış gösterme	Değişik davranışlar gösterebilme
Yüzeysel ilgi	Derin ilgi
Kısa dönem bakış açısı	Uzun dönem bakış açısı
Astlık durumu	Üstlük durumu
Kendi duyarlılığından yoksunluk	Kendine duyarlı olma

Kaynak: T. Koçel, İşletme Yöneticiliği, İstanbul, 2011, s.240

⁶³ U. Zel, Kişilik ve Liderlik, Ankara, 2011, s.131

⁶⁴ Zel, s.132

⁶⁵ Koçel, s.240

Klasik organizasyon yapıları, kişilerin olgun insan özelliklerine doğru gelişmesine önleyici etki yapmaktadır. Bu durum onların sahip oldukları potansiyeli tam olarak kullanmalarını ve geliştirmesini engellemektedir. Bu nedenle yöneticiler Y teorisini benimseyerek astlarına sorumluluk alma konusunda teşvikte bulunmalı, onların gelişimi için gerekli ortamı hazırlamalıdır. Diğer türlü davranılması organizasyonun verimli ve uyumlu çalışmasını engellemektedir.⁶⁶

2.3. Modern Yönetim Yaklaşımlar

Ekonomik açıdan gelişmiş ülkelerde ortaya çıkan sosyal, ekonomik ve kültürel değişimler yöneticilerin, karşılaştıkları sorunların çözümünde klasik ve neoklasik bakış açılarından yetersiz kaldığı gerçeğini ortaya çıkarmaktadır.

Diğer yönetim yaklaşımlarının yetersiz kalması farklı yönetim anlayışlarına ihtiyaç duyulmasına neden olmuştur. Bu durum modern yönetim yaklaşımları adı altında sistem ve durumsallık yaklaşımları olarak adlandırılan yaklaşımların ortaya çıkmasına neden olmuştur.⁶⁷

2.3.1. Sistem Yaklaşımı

Sistem yaklaşımının öncüsü olarak Barnard ve Simon kabul edilmektedir. Sistem yaklaşımının ana temasını Barnard'ın "İki ya da daha çok sayıda kişiyi bilinçli bir biçimde eşgüdümleyen faaliyetlerinin bir sistemi"⁶⁸ olarak tanımladığı biçimsel örgüt tanımı oluşturmaktadır. Barnard'a göre sistem pek çok alt sistemden oluşmaktadır. Bu yaklaşıma göre biçimsel örgütler incelenirken temel alınması gereken fikirler dört noktada toplanmaktadır. Bu noktalar şu şekilde sıralanmaktadır:

- “- Bireyler ve genel doğası
- Eşgüdüm için iletişim gereği
- İşbirliğine yönelik çabaları sağlamak için bireyleri güdüleme
- Amacın önemi”⁶⁹

⁶⁶ Koçel, s.240-241

⁶⁷ Koçel, s.241

⁶⁸ Can ve diğ., s.73

⁶⁹ Can ve diğ., s.73

Sistem yaklaşımı bir yönden yalnızca biçimsel örgütü inceleyerek klasik yönetim kuramlarının katılık ve kapalıcılığından kurtulmak diğer bir yönden de neoklasik yaklaşımın bulgularını daha etkili bir biçimde uygulamak ve böylelikle bir senteze ulaşmak amacı ile toplumsal sistemlerin işleyiş ve yapısını daha iyi görmek üzere kurulmuştur.⁷⁰

Sistem yaklaşımın yöneticiye sağladığı yararları Koçel'den yararlanarak aşağıdaki gibi sıralamak mümkündür:

- “• Yönetici görevini dar bir şekilde, sadece kendi fonksiyonu açısından yorumlamaktan kurtularak, kendi sisteminin bağlı olduğu diğer alt sistemleri ve çevre koşullarını dikkate almak zorunda kalmıştır.
- Yöneticiye kendi sisteminin amaçlarını daha geniş bir sistemin amaçları ile ilişkilendirmek fırsatını vermiştir.
- Yönetici, organizasyon alt yapısını alt sistemlerin amaçları ile uyumlu bir şekilde kurmak olanağına kavuşmuştur.
- Yönetici, alt sistemleri değerlendirirken bu sistemlerin esas sisteme yaptıkları katkıyı belirleme olanağına kavuşmuştur.
- Yöneticilerin dikkati belli bir alt sistemin iç dinamiği yerine alt sistemler arasındaki karşılıklı ilişkiye çekilmiştir.
- Yöneticiler dış çevrenin işletme üzerindeki etkilerini daha rahat ve net değerleyebilme imkânına kavuşmuştur.”⁷¹

Sistem yaklaşımın yöneticiye sağladığı bu yararlara bakıldığında aynı zamanda yaklaşımın felsefesini oluşturduğu görülmektedir.

2.3.2. Durumsallık Yaklaşımı

Durumsallık yaklaşımı durumlarla ve belli bir durumdaki koşulları açıklamakla ilgili olarak değerlendirilmektedir. Bununla birlikte öngörücü bir özelliği bulunmaktadır.

Durumsallık yaklaşımı, sistem yaklaşımı üzerine kurulmuş tamamlayıcı bir yaklaşım olarak karşımıza çıkmaktadır. Örgütün karşılaştığı özel durum ve

⁷⁰ Can ve diğ., s.74

⁷¹ Koçel, s.250

sınırlamalara uyarlanabilmede yönetimin becerisi olarak tanımlanmaktadır. Bir bakıma durumun gereklerine göre hareket edebilme ve karar verebilme olarak kabul edilmektedir.⁷²

Durumsallık yaklaşımını kullanan yönetici tepkide bulunacağı ya da uygun hareket etmek zorunda kalacağı birçok durum ile karşılaşabilir. Durumsal etmenler sınırsız sayıda çok olmakla birlikte, altı temel sınıfta toplanabilir. Bu etmenler, dış çevre koşulları, işletme amaçları, teknoloji, işletmenin örgütsel yapısı, personel, yönetsel yaklaşımlar olarak kabul edilmektedir.⁷³

Durumsallık yaklaşımı organizasyon yapısını çeşitli içsel ve dışsal koşullar arasındaki ilişkilere göre şekil alan bir yapı olarak görmektedir. Bu yaklaşıma göre organizasyon yapısı bir bağımlı değişkendir. Organizasyon yapısının nasıl olması gerektiğini bağımsız değişken durumundaki içsel ve dışsal koşulların durumuna göre belirlenmektedir. Bu bağlamda organizasyon yapılarının etkinliği, belirli ilkelerin uygulanmasında değil, fakat bu belirli ilkelerle içsel ve dışsal koşullar arasında uygun bir birleşim sağlamaktan kaynaklanmaktadır.⁷⁴

Durumsallık yaklaşımı yöneticilerin önce organizasyonun genel durumunu gözden geçirdikten sonra en uygun olanını seçip organizasyonu bu doğrultuda düzenlemelerini önermektedir.

Genel olarak tüm yaklaşımlar değerlendirildiğinde klasik ve neoklasik yaklaşımlar organizasyonu kapalı bir sistem olarak ele almakta ve çevrenin organizasyon üzerindeki etkisini göz önünde bulundurduğu söylenebilir. Klasik yaklaşımların sadece iş, neoklasik yaklaşımların ise sadece insan faktörü üzerine yoğunlaştığı görülmektedir.

Modern yaklaşımlar ise organizasyonu çeşitli yönleriyle ele almaktadır. Modern yaklaşım, organizasyonun uyum gösterebilmesi, yani yaşamını sürdürebilmesi için çevresindeki değişikliklere uymak zorunda kalan bir sistem olarak değerlendirilmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır.

⁷² Can ve diğ., s.76

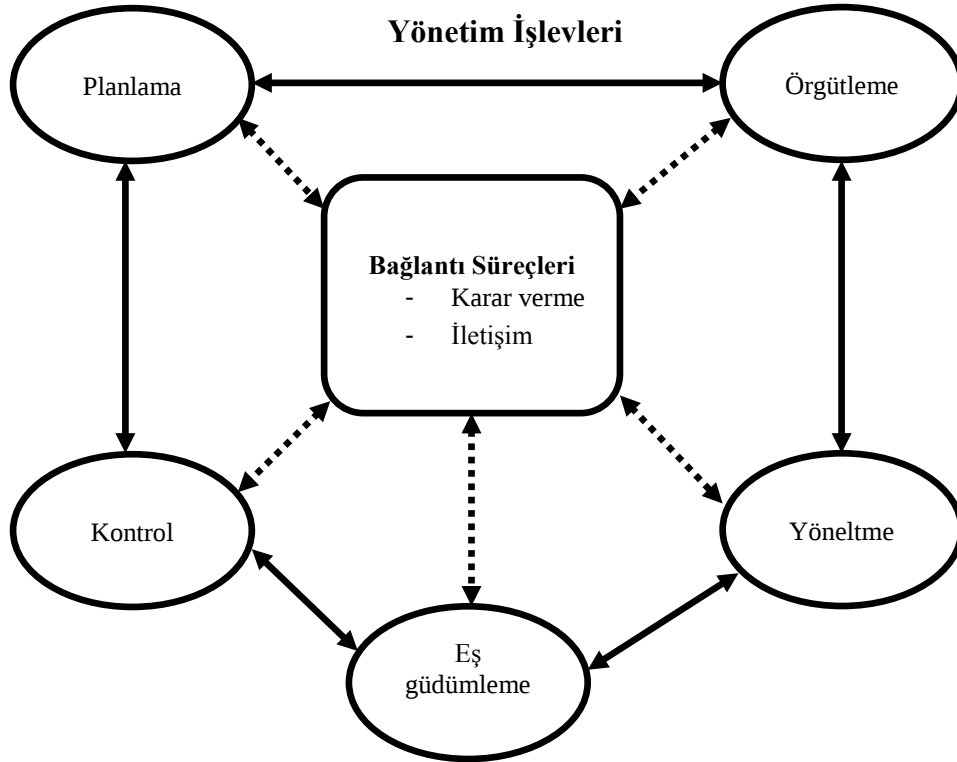
⁷³ Can ve diğ., s.76

⁷⁴ Koçel, s.273

3. YÖNETİM İŞLEVLERİ

Yönetim işlevleri, yönetim süreci yaklaşımının öncüsü olan Fayol tarafından yapılmış olan tanımlama çerçevesinde oluşmaktadır. Yönetim işlevleri şekil 2’de gösterilmektedir.

Şekil 2. Yönetim Fonksiyonları



Kaynak: İ. Akat-G. Budak –G. Budak, İşletme Yönetimi, İzmir, 2002, s.36

3.1. Planlama ve Planlama Sürecinin Aşamaları

Planlama yönetim sürecinin en önemli işlevlerinden birisidir. Yönetim sürecini başlatan ilk adım olarak değerlendirilmektedir. Planlama, “Amaçların ve bu amaçların elde edilmesi için gerekli olan faaliyetlerin belirlenmesi süreci”⁷⁵ olarak tanımlanmaktadır.

Planlama, örgüt faaliyetlerini tanımlanmış ve kararlaştırılmış amaçlara doğru yöneltir. Planlama ile örgütsel amaçlar ve hedefler saptanır ve bu amaçlara

⁷⁵Can ve diğ., s.109

ulaştıracak yaklaşımlar belirlenir. Planlama ne yapılacağının, nasıl yapılacağının, kim tarafından yapılacağının 6nceden kararlaştırılmasıdır.⁷⁶

Planlama işlevi bir s6rec6c olarak değerlendirilmektedir. Bu s6rec6c i6cerisinde planlamanın iki temel 6zelliği dikkati 6ekmektedir. Bu 6zelliklerden birincisi, geleceğe d66n66k bir d66ř66nme, değerleme ve inceleme yapılmasıdır. Planlamanın ikinci 6zelliği ise planlama ile risk, ama6c ve varsayımlar arası ilişkilerdir. Planlama var olan riskleri ve bu konuda ki varsayımları ama6clar 6er6evesinde a6ık ve net olarak ortaya koyarak ger6ek6ci se6imin yapılmasını sağlamaktadır.⁷⁷

Bir s6rec6c olarak değerlendirilen planlama d66rt aşamadan oluşmaktadır. Bu aşamalar Ko6el'den yararlanarak şu şekilde sıralanabilir:

- Misy6n ve vizyonun belirlenmesi,
- Ama6c ve hedeflerin belirlenmesi,
- Ama6clara ulaştırılacak alternatif yolların belirlenmesi,
- Alternatifler arası se6im yapma⁷⁸

Bu aşamalardan sonra 6rg6t66n ama6clarına y66nelik olarak ger6ekleştirilecek y66netim faaliyeti başlar. Bu aşamalara bakıldığında planlama işlevinin kendi i6cerisinde bir s6rec6c olduğu g66r66lmektedir. Planlamanın doğru bir şekilde aşama aşama yerine getirilmesi y66netim işlevinin etkinliğini arttırmaktadır.

3.2. 6rg66tleme

Y66netimin işlevlerinin ikincisi olan 6rg66tleme, planlama sonrası planın uygulanabilmesi i6cin 66nemli bir adımdır. Planlama s66reci ile yakından ilişkili olan 6rg66tleme bir s6rec6c olarak değerlendirilmektedir.

6rg66tleme, "6rg66t66n planlarını uygulamak i6cin kaynakların d66zenlenmesi faaliyetlerinin t66m66n66 kapsayan bir 6rg66t yapısı oluşturulması s66reci"⁷⁹ olarak tanımlanmaktadır. 6rg66tleme işlevi, planın uygulanması i6cin gerekli işlerin belirlenmesi, bu işlerin gruplandırılması, grupların daha verimli 6alışabilmesi i6cin b66l66mlere ayrılması, işb66l66m66 ve uzmanlaşama sağlayarak daha kısa s66rede ve etkili

⁷⁶ D. Tengilimoğlu ve diğ., Sağlık işletmeleri Y66netimi, Ankara, 2012, s.41

⁷⁷ Ko6el, s.158

⁷⁸ Ko6el, s.159-164

⁷⁹ Tengilimoğlu ve diğ. s.46

ve verimli çalışılması, tüm bunları yerine getirirken yöntem ve kuralların belirlenmesi işlerini kapsamaktadır.⁸⁰

3.2.1. Örgütlenme Sürecinin Aşamaları

Örgütlenme bir süreç olarak değerlendirilmektedir. Bu süreç içerisinde yerine getirdiği faaliyetler olmadan örgütün çalışması, amaçlarını yerine getirmesi ve varlığını sürdürmesi söz konusu olmamaktadır.

Örgütlenme süreci, “Bir işletmede yapılacak işleri belirlemek, bu işleri kendi içinde benzerlik durumuna göre gruplamak, gruplanan işleri görece sayı ve nitelikte personel işe alarak, bunların görev, yetki ve sorumlulukları ile örgütsel ilişkilerini düzenleme çabalarının toplamı”⁸¹ olarak tanımlanmaktadır.

Örgütlenme sürecinin tanımından yararlanarak sürecin yedi aşamadan oluştuğu görülmektedir. Bu aşamalar aşağıdaki gibi sıralanmaktadır:

- “- Başarılabacak amaçların saptanması,
- Başarılması gereken işlerin belirlenmesi,
- İnsan kaynaklarının değerlendirilmesi,
- Fiziksel olanakların değerlendirilmesi,
- İşlevlerin, fiziksel olanakların ve insan kaynaklarının örgütsel bir yapı içinde gruplandırılması,
- Belli bir işi yapma yükümlülüğünün ve işi yapmak için gerekli kararları verme ve harekete geçme hakkının saptanması,
- İşin başarılabar başarılabmadığının belirlenmesi”⁸²

Örgütlenme sürecinin bu aşamaları sonucunda örgüt oluşmaktadır. Örgüt, “Ortak çaba harcayarak, bir işi başarmak için bir araya gelen ve her birinin faaliyet bütünü içinde belirli görev, sorumluluk ve yetkileri bulunan bireyler veya gruplar arasındaki ilişkileri temsil eden yapı”⁸³ olarak tanımlanmaktadır. Örgütlenme

⁸⁰ Tengilimoğlu ve diğ., s.49

⁸¹ Tengilimoğlu ve diğ., s.50

⁸² Tengilimoğlu ve diğ., s.51

⁸³ G. Budak -G. Budak, İşletme Yönetimi, İzmir, 2010, s.39

organizasyonun çatısı gibi değerlendirildiğinde resmi bir boyut kazandığı ortaya çıkmaktadır.

3.2.2. Örgütlenme İlkeleri

Örgütlenme sürecinde örgütler bir takım ilkeler doğrultusunda hareket etmelidir. Bu ilkeler ışığında yapı oluşturulduğunda geçerlik sağlanmaktadır. Genel kabul görmüş örgütlenme ilkeleri aşağıda ki şekilde özetlenebilir.

- **Amaç birliği ilkesi:** Bir bütün olarak örgütün ve onu oluşturan her kademenin açıkça belirlenmiş bir amacı olmalıdır.
- **Yeterlilik ilkesi:** Örgüt, amaçları en az maliyetle gerçekleştirmek durumundadır.
- **İşbölümü ve uzmanlaşma ilkesi:** İşbölümü, işlerin küçük parçalara bölünerek, bir kişinin işin bütünü yapması yerine, uzmanlaştığı tek bir parçasını yapmasıdır. Örgütte işlerin etkin ve verimli yapılabilmesi için işbölümü ve uzmanlaşmaya olanak verecek biçimde düzenlenmesi gerekmektedir.
- **Görevlerin tanımlanması ilkesi:** Örgütlerde görevlerin ne olduğu, nasıl yapılacağı, nasıl düzenleneceği belirlenirse görev karmaşası yaşanmayacağından işler daha kolay ve düzenli yerine getirilmiş olacaktır.
- **Hiyerarşik yapı ilkesi:** Örgütte, yetki ve sorumlulukların açık ve kesintisiz bir şekilde üst yönetim kademesinden en alt kademeye kadar akması gerekliliğini belirten ilkedir.
- **Komuta birliği ilkesi:** Örgütlerde hiçbir üyenin görmekte olduğu işle ilgili olarak birden fazla üstten emir almaması ve sadece bir tek üste rapor vermesidir.
- **Yönetim birliği ilkesi:** Bir amaca yöneltilmiş faaliyetler için, tek bir üst saptanmalıdır.
- **Yetki ve sorumluluğun denkliği ilkesi:** Yetki emir verme ve uymaya zorlanma gücüdür. Sorumluluk ise işi başarma yükümlülüğüdür.
- **Denge ilkesi:** Örgütün bölümleri arasında yetkiler, bölümlerin görevleriyle dengeli olarak dağıtılmazsa, yetkinin kısıldığı bölümler gelişemez ve yetkinin büyük miktarlarda dağıtıldığı bölümler ise diğer bölümlerin ve fonksiyonların aleyhine gelişebilir bu da örgütün genel çıkarlarına uygun düşmeyebilir.

- **Esneklik ilkesi:** Örgüt, değişken çevre koşullarına uyabilecek özellikler taşımaktadır.
- **Açıklama ilkesi:** Bir örgütte kişilerin görevleri, yetki ve sorumlulukları ile örgütsel ilişkileri açık bir şekilde ve yazılı olmalıdır.⁸⁴

Örgütlenme sürecinde örgütler bu ilkeler doğrultusunda hareket ederek örgüt olma özelliğini kazanmaktadırlar.

3.2.3. Örgütsel Yapı

Örgütlenmede işler belirlendikten sonra birbiri ile ilişkili işler gruplandırılmaktadır. Gruplandırılan işler bölümlere ayrılmaktadır. Bu süreç sonunda örgütsel yapı ortaya çıkmaktadır

Örgütsel yapı pek çok faktör ele alınarak oluşturulduğunda çok sayıda örgütsel yapı şekli karşımıza çıkmaktadır. Bu örgütsel yapılardan en çok kullanılanlar aşağıda kısaca açıklanmaktadır.

3.2.3.1. Komuta Örgütü

Komuta örgütü en basit örgütsel yapı şeklindedir. Emir-komuta zinciri şeklinde en üstten en alta kadar dolaysız emir şeklinde devam eder. Üstler astlar üzerinde doğrudan kumanda yetkisine sahiptir.

Komuta yetkisinin örgüte sağladığı yararlar şu şekilde özetlenebilir:

- Örgütteki yetki ve sorumlulukları açık, kesin ve anlaşılır şekilde ortaya koyan bir yapı biçimidir.
- Bir sorun çıktığında sorunla uğraşacak kişi az olduğu için çabuk karar verilmesi sağlanır.
- Yönetim ile çalışanların yakınlaşmasını sağlamaktadır.

Komuta yetkisi hiyerarşik bir yapı şeklinde kendini göstermektedir. Sorumluluk ve yetkilerin açık ve net olması karmaşa olmasını engellemekte ve yönetimin daha kolay işlenmesini sağlamaktadır.

Komuta örgütlenmenin sakıncalarını şu şekilde özetlemek mümkündür.

- Örgüt büyüdükçe bu yapının etkinliği azalmaktadır.
- Uzmanlaşmış bilgi ve becerilerin kullanılmasına olanak sağlamaz.

⁸⁴ Ş. Şimşek, Yönetim ve Organizasyon, Konya, 2001, s.139-148

- Başarı birkaç kilit kişinin başarısına bağlıdır. Bu nedenle bu kişilerin yükü ağırdır.
- İşler arttıkça yeni kademeler ekleneceğinden hız, esneklik ve merkezden yönetim gibi yararlar azalacaktır.⁸⁵

Büyük örgütler için kullanılabilirliği zor bir örgütlenme biçimi olduğu görülmektedir. Kontrolün zorlaşacağı ve merkezden yönetimin gerçekleşmeyeceği düşünülebilir. Birkaç kişi üzerine yüklenerek başarının sağlanması zor olacağı düşünülmektedir.

3.2.3.2. Komuta-Uzman Örgütü

Örgütün büyümesi ile uzmana olan ihtiyaç artmaktadır. Komuta örgütünde uzmanlaşmaya gidilmesi, uzman sayısının artırılması bu örgüt yapısının ortaya çıkmasına neden olmaktadır.

Örgütteki uzmanlar genel ya da özel nitelikte olabilir. Genel uzmanlar yönetici gibi pek çok konuda kendini yetiştirmiş kişilerdir. Özel uzmanlar ise daha özellikli olarak kendini yetiştirmişlerdir. Bu şekilde oluşturulmuş örgüt yapısının çeşitli yarar ve sakıncaları vardır. Komuta-uzman örgüt yapısının yararları ve sakıncaları şunlardır:

Bu örgüt yapısının yararları şunlardır:

- “- Teknik bilgilere ulaşılmasını sağlar
- Komuta yöneticisinin ayrıntılara boğulmasını engeller
- Genç yöneticilere eğitim olanağı sağlar”⁸⁶

Komuta-uzman örgüt yapısında uzmanlığın artması, daha etkili ve kaliteli bir yönetimin sağlanması konusunda yarar sağlayacaktır. Eğitim ve donanım doğrultusunda bir örgüt biçimi oluşturulması olarak değerlendirilebilir.

Komuta-uzman örgütünün sakıncaları şunlardır:

- Zamanla Yapı karmaşık bir duruma gelebilir.
- Örgütün sağlayacağı yarar ortadan kalkabilir.
- Yetki devri engelleneceğinden aşırı merkezden yönetime neden olabilir.⁸⁷

⁸⁵ Can ve diğ., s.109

⁸⁶ Can ve diğ., s.203

⁸⁷ Can ve diğ., s.203

3.2.3.3. İşlevsel Örgüt

İşlevsel örgüt yapısı kumanda birliğini bozan istisnai durumlarda karşımıza çıkan örgüt yapısıdır. Uzman kişiye bazı durumlarda komuta yetkisi verilebilir. Bu işlevsel yetkinin devrinin örgütte artması durumunda örgüt yapısında problemlerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır.

İşlevsel örgüt yapısının yararlarının olmadığı düşünülmektedir. Sakıncaları ise tek bir kişiye sorumluluk ilkesinin yok olması nedeni ile karmaşa yaratması, iş verimin düşmesi ve örgütün üst düzeylerinde yetki merkezileşmesine yönelim isteğidir.⁸⁸

3.2.3.4. Matriks Yapı

Matriks yapı günümüzde çok kullanılan bir yapı şekli olarak karşımıza çıkmaktadır. Örgütlerde, çok sayıda proje olması ve farklı fonksiyonların bulunması matriks yapı kullanımını zorunlu kılmaktadır.

Matriks yapı, işletmede faaliyetlerin gruplandırılmasında fonksiyon ve hizmet unsuru birlikte alındığında ortaya çıkan yapı şeklidir.⁸⁹ Matriks yapıda ki örgütlerde proje yöneticisi ve fonksiyonel yönetici bulunmaktadır. Proje grubunda çalışanlar, iki ayrı üste bağlanarak “komuta birliği” ilkesi matriks yapılarda ihlal edilmektedir.

Örgütlerin matriks yapıya geçmelerinin bazı nedenleri vardır. Bu nedenleri dört ana grupta toplamak mümkündür. Bu nedenler aşağıda belirtilmektedir:

- Çevre ile koşulların çok değişken ve büyüme olanak ve fırsatları yaratacak nitelikte olması,
- İşletmenin büyük ölçekli olması ve yeter ölçüde ürün farklılaştırmasına gitmiş olması,
- İşletmenin faaliyetinin konusunun yeniliklere uygun, yaratıcı yetenekler gerektirmesi,
- İşletmelerde çalışan personelin yetenekli ve ekip ruhuna yatkın olması⁹⁰

⁸⁸ Can ve diğ., s.204-205

⁸⁹ Tengilimoğlu ve diğ., s.58

⁹⁰ Budak -Budak, s.51

Matriks yapıda örgütte faaliyetlerin yerine getirilmesinde fonksiyonel yönetici ve proje yöneticisi eşit ağırlıkta sorumluluk taşımakta, fakat aralarında hiyerarşik bir bağ bulunmamaktadır. Matriks yapıda bilgi ve yetenek kaynak olarak kullanılmaktadır.⁹¹

Matriks örgüt yapısının örgüte sağladığı yararlar örgütün kurumsallaşması için önemlidir. Bu yararlar Can'dan faydalanarak aşağıdaki gibi sıralanabilir.

- Kaynakların verimli kullanılmasını sağlaması,
- Değişim ve belirsizlik durumlarında esneklik sağlaması,
- Teknik kusursuzluğu sağlaması,
- Güdüleme ve bağlılığı geliştirmesi,
- Personelin gelişimine olanak sağlaması⁹²

Farklı fonksiyonların yerine getirildiği hizmet ve endüstri gibi örgütlerde matriks yapı şeklinin kullanıldığı görülmektedir. Bu tarz örgütlerde etkili kaynak kullanımının önemli olması, hatasız hizmet verilmesinin şart olması, duruma göre esnekliğin olması gerekliliği matriks yapıyı bir anlamda zorunlu kılmaktadır.

3.2.3.5. Çağdaş Örgüt Tasarımları

Geleneksel örgüt yapılarının günümüzde yetersiz kalması nedeni ile örgütler yeni yapılara yönelmektedir. Son yıllarda bununla ilgili bazı tasarımların oluşturulmaya çalışıldığı görülmektedir.

Bu tasarımlardan öne çıkanlar Can'dan yararlanarak aşağıda şekilde sıralanabilir:

- “- Ekip temelli yapılar,
- Özerk içsel birimler,
- Sınırsız örgütler,
- Öğrenen örgütler,
- Şebeke organizasyonlar,
- Sanal örgütler,
- Dış kaynaklardan yararlanma,

⁹¹ Budak -Budak, s.52

⁹² Can ve diğ., s.207-208

- Stratejik ortaklıklar”⁹³

Çağdaş örgüt tasarımlarının modern yönetim anlayışını benimsediği, farklı bakış açılarına sahip olduğu görülmektedir. Yönetim olgusuna yeni yaklaşımlar getirerek örgütlerin başarısını arttırdığı düşünülmektedir.

3.3. Yöneltilme İşlevi

Örgütlerde planlar yapıp örgütlenme işlevi yerine getirildikten sonra örgüt amaçları için eyleme geçilmesi gerekmektedir. Yöneltilme işlevi astlarla yerine getirilen bir işlev olduğundan yönetim sürecinin en zor öğelerinden birisidir.

Yöneltilme, maddi ve insan kaynaklarının amaçlar doğrultusunda harekete geçirilmesi olarak tanımlanmaktadır.⁹⁴ Bu doğrultuda yöneltilme işlevinin ana konusunu insan faktörü oluşturmaktadır.

Yöneltilmede temel amaç örgütsel kaynakların örgütsel hedefler doğrultusunda etkili bir biçimde kullanılmasını sağlamaktır.⁹⁵ Yöneltilme işlevi yerine getirilirken güdüleme, liderlik ve disiplin gibi kavramların da süreç içerisinde yer aldığı görülmektedir. Bu kavramların insan olgusunun var olduğu yerlerde yönetsel anlamda bulunması gerekmektedir.

3.4. Eşgüdümleme İşlevi

Eşgüdümleme işlevi yönetim sürecinde koordinasyonu sağlamak olarak kabul edilmektedir. Tüm işlevlerin, elde bulunan kaynakların ve çalışanların bir araya getirilerek koordine edilmesi işidir.

Tanımsal olarak eşgüdümleme “Bir işletmenin düzenli ve sürekli çalışabilmesi için, amaçlar, faaliyetler, organlar ve bireyler arasında uyum ve işbirliği sağlanmasıdır.”⁹⁶

⁹³ Can ve diğ., s.208-218

⁹⁴ Tengilimoğlu ve diğ., s.59

⁹⁵ Tengilimoğlu ve diğ., s.59

⁹⁶ İ. Efil, İşletmelerde Yönetim ve Organizasyon, Bursa, 1989, s.112

Eşgüdümlemenin iyi yapılabilmesi iyi bir örgütleme ile gerçekleşmektedir. Eşgüdümlemenin örgütsel amaçlar açısından etkin bir şekilde yerine getirilmesi için yapılması gerekenleri aşağıdaki şekilde özetlemek mümkündür:

- İyi ve basit organizasyon yapısı oluşturulması,
- İşletme plan ve programlarının uyumlaştırılması,
- İyi bir iletişim sisteminin kurulması,
- Örgüt içinde işbirliği anlayışının geliştirilmesi,
- Hiyerarşik yapı içinde her kademenin gönüllü olarak eşgüdümlemesinin özendirilmesi gerekmektedir.⁹⁷

3.5. Kontrol İşlevi ve Aşamaları

Kontrol işlevi yönetim sürecinin son aşamasıdır. Bu aşama yönetim sürecinin tamamlanması anlamına geldiğinden yönetimin en önemli ögesi olarak kabul edilmektedir.

Kontrol, “Her şeyin verilen emirlere ve kurallara uygun yapılıp yapılmadığının gözetimi” şeklinde tanımlanmaktadır. Diğer bir tanımda kontrol “Diğer işlevlerin neyi, nasıl ve hangi ölçüde başardığını araştırır, saptar” tanımlaması yapılmıştır.⁹⁸

Kontrol işlevi elde edilen sonuçların değerlendirmesini yaparak gerekli durumlarda düzeltme işlemleri ile faaliyeti amaçlar doğrultusunda sonlandırmaktadır.

Kontrol işlevi yönetimin diğer işlevleri gibi bir süreç olarak kabul edilmektedir. Bu süreç kontrol işlevi için dört temel aşamadan oluşmaktadır. Kontrol süreçlerini şu şekilde açıklanmaktadır:

- “- Standartların belirlenmesi: Kontrolde neyin beklendiğini saptanmasıdır.
- Gerçekleşen durumun saptanması: Elde edilen bulguların değerlendirilmesidir.

⁹⁷ İ. Akat ve diğ., İşletme Yönetimi, İzmir, 2002, s.253

⁹⁸ Budak -Budak, s.139

- Gerçekleşen durumun standartlar ile karşılaştırılması: Elde edilen sonuçların başta belirlenen beklentilerimiz ile karşılaştırılmasıdır.
- Düzeltici önlemlerin alınması: Belirlenen durumdan bir sapma var ise bu duruma yönelik önlemlerin alınmasıdır.”⁹⁹

⁹⁹ Budak -Budak, s.140-141

BÖLÜM 3

DEVLET HASTANELERİNİN YÖNETİM VE ORGANİZASYON YAPISI, KAMU HASTANELER BİRLİĞİ, KAPSAMI VE DEĞERLENDİRİLMESİ

1. BAŞHEKİMLİK VE GÖREVLERİ

Hastanelerin en üst yönetim organı başhekimlik makamıdır. Başhekim hastanenin tüm faaliyetlerinden birinci derecede sorumlu kişidir. Hastanenin sağlık hizmetleri organizasyonunun da başında başhekim yer almaktadır.

Eğitim ve araştırma hastaneleri; servis ve laboratuvar şefleri tabipler arasından Sağlık Bakanlığı tarafından atanacak baştabipler tarafından yönetilir. Diğer hastaneler ise; uzman tabipler veya tıp alanında doktora yapmış tabipler ya da iktisat, işletme, kamu yönetimi, hukuk, maliye, sağlık yönetimi, muhasebe alanlarında lisans, yüksek lisans veya doktora eğitimi almış tabipler arasından, Sağlık Bakanlığı'na atanacak baştabipler tarafında yönetilir.¹⁰⁰

05.05.2005. Tarih 25806 sayılı Resmi Gazete de başhekimin görevleri şu şekilde sıralanmaktadır:

- “• Kurumun tıbbi, idari ve eğitim hizmetlerinin görevlilerce en iyi şekilde yürütülmesini sağlar. Bu hizmetlerin yapılmasını izler, en az haftada bir defa denetler.
- Kurumun verimli olarak çalıştırılması, işlerin sürat ve kolaylık içinde yapılması, kaliteyi düşürmeden ekonomi sağlanması ile hizmeti olabilecek en yüksek düzeye çıkarmak için gerekli tedbirleri alır.
- Kanun, tüzük, yönetmelik, kararname, resmi emirler hükümlerine uyarak iş görür, kuruma ait bütün işlerde muhatap ve haberleşmeye yetkili tek mercidir. Bakanlık ve Valilikle yapacağı yazışmaları bağlı bulunduğu sağlık müdürlüğü kanalı ile yapar.

¹⁰⁰Kaptanoğlu, s.29-30

- Kurumun bütün personelinin görev ve hizmetle ilgili hallerde doğrudan doğruya amirdir.
- Yönetmelik hükümlerine göre uygun alarak düzenlenen çalışma saatlerinde bütün personelin görevleri başında bulunmalarının, belirli saatte görevlerine başlamalarını yakından izler, bunun için de çalışma saatinin başlangıç ve bitiminde olmak üzere iki defa devam cetvelini imza ettirerek düzenli devamlarını sağlar ve kontrol eder.
- Her sabah nöbet defterini inceler ve yazılan hususlar hakkında görüşlerini bildirir ve gerekli emirleri verir. Çalışma saatleri içinde görev başında bulunmayanlara ve devamsızlığı görülenlere veya yönetmelik hükümlerine aykırı harekette bulunanlara 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'na göre işlem yapar.
- Her gün en geç uzmanların geldiği saatte kurumda bulunur ve görevlerini tam olarak bitirmiş ise uzmanlarla birlikte ayrılabilir. Ayrıca görev dolayısıyla lüzumunda çalışma saatleri içinde de kurumdaki ayrılabilir. Günlük çalışma saatleri içindeki ayrılışlarında yardımcısını, yoksa nöbetçi tabibi vekil bırakır. İzin veya hastalık gibi nedenlerle ayrılışlarında kurumda bulunan yardımcısı veya uzman tabiplerden biri (kendisini önerisi ile) vekâlet eder. Herhangi bir nedenle daimi ayrılışında Bakanlıkça bir başkası tayin edilip göreve başlayıncaya kadar baştabiplik görevi sağlık müdürünün teklifi, o yerin en büyük idare amirinin onayı ile tayin edilecek bir tabip tarafından görülür.
- Gerekli gördüğü hallerde uzmanları ve diğer yetkilileri toplantıya davet ederek kurumun çeşitli konuları hakkında istişarelerde bulunur.
- Hastaların tıbbi müşahede ve muayenelerine, teşhis ve tedavilerine kendilerine gösterilen ihtimam ve ilgiye dikkat ve nezaret eder.
- Kurumda çalışan bütün personelin hastalar ve iş sahiplerine karşı fena davranışlarda bulunmalarını önler. Bütün personelin, hastaların moralini bozacak söz ve hareketlerine, hastalar ve yakınları yanında teşhis ve tedavi konularında tartışma ve tenkitte bulunmalarına engel olur. Ayrıca kurumda düzen ve disiplin sağlamak üzere gerekli gördüğü tedbiri alır.
- Hastaların teşhis ve tedavilerinde gerekli laboratuvar muayenelerinden geçirilmeleri hususunu izler ve denetler.

- İdare, ambar, depo, eczane, laboratuar ve sair yerlerin hesap ve ayniyata ait kayıtlarını, idareye ait evrak ve dosyaların görevliler tarafından usulüne göre ve düzenli bir şekilde tutulmasını sağlar.
- Kurum ve bölümlerinde bulunan bütün fenni alet ve cihazlarla ecza ve laboratuar malzemesinin, eşya, mefruşat ve demirbaşların kayıtlarını muntazaman ve Ayniyat Talimatnamesi ve yönetmeliğe uygun bir şekilde tespit ve tescil ettirerek icabına göre saklama veya kullanılmalarını sağlar.
- Tabipler tarafından yönetmelik çerçevesinde hastalara verilmek üzere vizitede tabelaya yazılan ilaç, yiyecek ve içeceklerin tıbbi yönden iyi bir şekilde hazırlanmasından sorumludur.
- Kurumun bütün bölümleriyle, tesisat, cihaz ve malzemesinin belirsiz zamanlarda ve sık sık kontrol eder. Bunlarda düzen, güvenlik, temizlik hususlarında rastladığı kusur ve noksanlara sebep olanlarla, bunları düzeltmeyenler hakkında gerekli işlemi yapar.
- Kurum eşya ve malzemesinden bozulanların mevzuata uygun olarak onarımını sağlar. Kurumun bina ve bölümlerinde büyük onarım, değiştirme düzeltilmesi gereken kısımlarla, yapılacak inşaat hakkındaki fikir ve mütalaalarını plan ve keşifleriyle birlikte her sene bütçe hazırlanmadan evvel Sağlık Bakanlığına bildirir.
- Yönetmelik hükümlerine aykırı düşmemek şartıyla hizmetlerde sürat kolaylık ve ekonomi sağlayacak tedbirler alır ve yöntemleri geliştirir. Bunlarda ilgililer tarafından aynen uygulanır.
- Acil vakalarda, görevli uzman bulunmadığı takdirde, diğer bir resmi kurumun aynı dal uzmanını; bunun da bulunmadığı hallerde ilgili serbest uzmanları kuruma davet edebilir.
- Aynı dalda birden fazla kinlik bulunan kurumlarda boş yataklara hastaların ne şekilde yatırılacağı hususunda hastane uzmanlarının fikrini alarak bir prensip tespit eder.
- Baştabip veya görevlendirileceği yardımcısı, tabiplerin veya sağlık kurulunun düzenlediği raporların usulüne uygun olduğunu, okunaklı bir şekilde yazıldığını, herhangi bir yanlışlık olmadığını kontrol edip, varsa düzelttirerek tasdik eder. Bu raporlarda sevk usulüne ve fenne uygunsuzluk gördüğü takdirde dikkatini çekmek suretiyle ilgiliye veya kurula iade eder. Tek tabip raporlarında hastayı, varsa aynı dalda başka bir uzmana havale edebilir.

- Baştabip varsa yardımcılarından birini, gerekirse bir kaçını yoksa uzmanlardan bir veya bir kaçını personel için daire tabipliği yapmak üzere görevlendirir.
- Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirildiği bölgelerde sağlık ocağı tabipleri ve personelin hizmet içi eğitim programlarının en iyi şekilde uygulanmasını sağlar.
- Baştabip, başhemşire ve hastane müdürünün görüşünü almak suretiyle hemşire, ebe ve yardımcı hizmetler sınıfı personelin, eğitim hastanelerinde ise tababet uzmanlık tüzüğü hükümlerine uygun olarak uzmanlık eğitimi görenlerin görev yerlerini belirler bu hususta kendisine yapılan önerileri değerlendirerek karara bağlar.
- Personelin hizmetin gereğine göre yıllık izinlerini yılın ilk ayında düzenler. Diğer yataklı tedavi kurumları ile kilit personel için işbirliği yapar.”¹⁰¹

Başhekimin görevleri kapsamı olarak yayınlanan yönetmelik çerçevesinde başhekim hastanedeki tüm işleyişten sorumlu kişidir. Ambar işlerinden eczaneye, laboratuvar hizmetlerinden acil verilen hizmetlere kadar denetleyici, uygulayıcı, uygulatıcı olarak amir pozisyonundadır. Bunun yanı sıra çalışanların izinlerini düzenleyici, sağlık alanına ilişkin eğitimleri planlayıcı, hekim dışı sağlık çalışanının nerede nasıl çalışacağına dair gerekli birim sorumlusu ile karar verici bir pozisyonu bulunmaktadır. Başhekim tüm bu görevleri yerine getirirken ilgili alanda görevlendirilmiş kişiler aracılığı ile iş görmektedir.

2. HASTANE MÜDÜRÜ VE GÖREVLERİ

Hastane müdürü hastanenin tıp hizmetleri dışındaki idari işlerde üst kademedede görev almaktadır. Hastane müdürü gerçekleştirdiği faaliyetlerde başhekime karşı sorumludur. Hastane müdürü organizasyon yapısında orta kademe yönetici olarak görev yapmaktadır.

Hastane müdürünün; sağlık yönetimi, işletme, iktisat, muhasebe, maliye, kamu yönetimi, hukuk ve sağlık alanında eğitim veren veya yüksekokul mezunu

¹⁰¹05.05.2005 Tarih, 25806 Sayılı Resmi Gazete,
http://www.asm.gov.tr/UploadGenelDosyalar/Dosyalar/143/MEVZUAT/18_08_2010_12_55_51.pdf
 (20.06.2012)

olması gerekmektedir. Bununla birlikte en az 8 yıl hastane müdür yardımcılığı görevinde veya Bakanlık teşkilatında şube müdürü olarak çalışanların 6 yıl daha üstü görevlerde bulunanlar ise en az iki yıl bu görevlerde çalışmış olması gerekmektedir.¹⁰²

20.02.2007 Tarih ve 26440 sayılı Resmi Gazete de müdürün görev ve yetkileri aşağıdaki gibi sıralanmaktadır:

- “• Baştabipliğe bağlı olarak kurumun idari, mali ve teknik hizmetlerini kanun, tüzük, yönetmelik ve emirler uyarınca yürütmekle yükümlü ve yetkilidir.
- Kurumun en verimli şekilde çalışmasını sağlamak üzere her türlü ihtiyaçlarını zamanında tespit eder ve sağlanması için gerekli tedbirleri alır. Baştabibin vereceği talimata göre sonuçlandırır.
- Satın alma, depolama, ambar ve depodan çıkış hizmetlerini yakından izler ve gereği gibi yapılmasını sağlar.
- Günlük iâşe tabelalarını kontrol eder, buna göre ambardan çıkacak veya dışarıdan gelecek gıda maddelerinin vaktinde mutfağa teslimini sağlar.
- Cihaz, her türlü motor, eşya ve bina onarımı gibi işlerin ilgililerce zamanında yapılmasını sağlar.
- İdari birimlerin görevlerini düzenli ve verimli bir şekilde yapmalarını sağlamakla genel idare hizmetlerinde çalışan kendisine bağlı personelin mevcut kanun tüzük ve yönetmelikler uyarınca görev yetki ve sorumluluklarını belirlemekle yükümlü ve doğrudan baştabibe karşı sorumludur.
- Kurumda gerekli emniyet tedbirlerini alır. Sivil Savunma uzmanı yoksa sivil savunma, deprem, yangın ve su baskınları gibi olağanüstü haller için genel olarak Devlet Kuruluşları idare amirlerine yüklenmiş görevleri titizlikle yürütür.
- Kurumun periyodik istatistik, poliklinik ve laboratuvar çalışma cetvellerini vaktinde, doğru ve eksiksiz olarak düzenleterek merciine gönderir. Keza sıhhi, idari, mali ve her çeşit evrak ve cetvellerin de kurumca zamanında düzenlenip ait olduğu makama gönderilmesini sağlar.
- Ambarda bulunan ve ambardan çıkarılan her çeşit maddenin ambar kayıtlarındaki miktarlara ve günlük yiyecek ve içeceklerin tabeladaki

¹⁰² Kavuncubaşı, s.190

miktarları ile şartnamelerindeki niteliklere uygunluğunu kontrol eder. Noksan ve kusurlar görürse baştabibe bilgi vererek düzeltilmesini sağlar. Uygun nitelikte olmadığı ilgililerce bildirilen besin maddelerini baştabibin izniyle geri çevirir.”¹⁰³

Hastane müdürünün görevleri belirlenen yönetmelik çerçevesinde tıp hizmetleri dışında kalan hizmetleri içermektedir. Hastanedeki tıbbi cihazların bakım onarım işlerinin, satın alma ve tedarik işlerinin, ambar işlerinin, sivil savunmaya dair işlemlerin yerine getirilmesinden sorumlu tutulmaktadır. Hastane müdürü bu işlerin yapılmasını sağlamaktan başhekime karşı sorumlu tutulmaktadır. Bu görevleri yerine getirirken kendisine bağlı birimlerin sorumluları ve müdür yardımcıları aracılığı ile iş görmektedir. Hastanelerde uygulamada daha çok bu işlerin yerine getirilmesinde karar verici ve denetleyici pozisyonda bulunduğu görülmektedir.

3. BAŞHEMŞİRELİK VE GÖREVLERİ

Başhemşire hastanelerde hemşirelik hizmetlerinin yerine getirilmesinden, yürütülmesinden sorumlu kişidir. Yerine getirdiği faaliyetlerden başhekime karşı sorumludur. Hastane yönetimi organizasyonunda orta kademe yöneticisi olarak görev yapmaktadır.

Başhemşirelik diğer orta yönetimi kademelerinden farklı bir yapıya sahiptir. Bu farklılığın nedeni verilen hizmetin şeklidir. Başhemşireliğin kendi içinde ayrı bir organizasyon şeması bulunmaktadır.

Başhemşire olabilmek için hemşirelikte en az lisans eğitime sahip olmak gerekir. Ancak kurum/kuruluştaki, hemşirelikte lisans eğitime sahip hemşire bulunmaması halinde diğer hemşirelerden de görevlendirme yapılabilir.¹⁰⁴

08.03.2010 Tarih ve 27515 Sayılı Resmi Gazete de başhemşirenin görevleri şu şekilde belirtilmektedir:

¹⁰³ 20.02.2007Tarih ve26440 Sayılı Resmi Gazete,
http://www.asm.gov.tr/UploadGenelDosyalar/Dosyalar/143/MEVZUAT/18_08_2010_12_55_51.pdf
(20.06.2012)

¹⁰⁴08.03.2010 Tarih-27515 Sayılı Resmi Gazete,
http://www.asm.gov.tr/UploadGenelDosyalar/Dosyalar/143/MEVZUAT/18_08_2010_12_55_51.pdf
(26.06.2012)

- “• Hemşirelik hizmetlerinin planlanmasını, yürütülmesini, değerlendirilmesini, geliştirilmesini ve kayıt altına alınmasını sağlar.
- Hemşirelik hizmetleri organizasyonu doğrultusunda görevli hemşirelerin mevzuata ve meslek ilkelerine uygun olarak görev yapmalarından, hemşirelik hizmetlerinin etkin ve verimli sunumundan sorumludur. İstenmeyen olaylar ve hatalı hemşirelik uygulamalarını önleyici tedbirleri alır, meydana gelen menfi olayların kaydının tutulmasını ve bildirilmesini sağlar.
- Hemşirelik hizmetlerinde istihdam edilen personeli ilgili birimlere görevlendirir ve göreve uyumunu sağlar. Hizmet birimlerinde görevlendirilecek hemşirelerin sayısını ve niteliğini belirler.
- Hemşirelik hizmetleri ile ilgili tüm kayıt sistemlerinin geliştirilmesini ve düzenli olarak kullanılmasını sağlar.
- Hemşirelerin bilgi ve deneyimlerini göz önünde bulundurarak görev dağılımlarının ve çalışma çizelgelerinin yapılmasını, izlenmesini sağlar ve onaylar. Göreve yeni başlayan hemşireler için uyum eğitimi, görevdeki hemşireler için hizmet içi eğitim programlarının planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesini sağlar.
- Öğrenci hemşirelerin eğitimi için uygun çalışma ortamını oluşturur, öğretim elemanları ile işbirliği yaparak okul-hastane işbirliğini sağlar.
- Hemşirelerin mesleki gelişimleri için sürekli eğitimlerini destekler.
- Hemşirelik hizmetlerinin geliştirilmesi için yapılacak bilimsel araştırma faaliyetlerine destek olur. Hemşirelik hizmetleri bütçesinin planlanmasında yer alır.
- Hemşirelik hizmetlerine ilişkin stratejik çalışma planlarını yapar ve uygulanmasını sağlar.
- Hastane ve sağlık kurumlarının ilgili yöneticileriyle işbirliği yapar.
- Olağanüstü durumlarda afet planları doğrultusunda ilgili birimlerle işbirliği içinde, acil durum planlamaları yapar, protokol geliştirir ve/veya geliştirilmesini sağlar ve gerekli durumlarda uygulamaya koymak üzere ekibini hazırlar.
- Komite, konsey, yönetim kurulu toplantılarına üye olarak katılır.”¹⁰⁵

¹⁰⁵ 08.03.2010 Tarih-27515 Sayılı Resmi Gazete,
http://www.asim.gov.tr/UploadGenelDosyalar/Dosyalar/143/MEVZUAT/18_08_2010_12_55_51.pdf
(26.06.2012)

Başhemşire'nin görevlerinin, sağlık hizmeti sunumunda hasta bakım ve tedavi sürecinde hizmet veren hemşirelik hizmetlerinin yerine getirilmesi kapsamında yoğunlaştığı görülmektedir. Hemşirelik hizmetlerinin en üst düzeyde yerine getirilmesi, bu anlamda gerekli iş gücünün planlanmasının yapılması ve çalışanların görev alanına ilişkin düzenlemelerin yapılması birincil görevleri olarak değerlendirilebilir.

4. BAŞHEKİM YARDIMCILARI VE GÖREVLERİ

Hastane tepe yönetiminde yer alan başhekim üstlendiği görevleri başhekim yardımcılarını görevlendirerek yerine getirmektedir. Başhekim, başhekim yardımcılara verdiği görevlerin yerine getirilip getirilmediğini denetleyerek faaliyetlerin devamlılığını sağlamaktadır.

Başhekim yardımcılarının görevleri 05.05.2005 tarih ve 25806 sayılı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği 111. Madde de şu şekilde belirtilmektedir. Baştabip yardımcısı her hususta baştabibe yardım eder ve ona karşı sorumludur. Baştabibin hizmetle ilgili konularda vereceği emirleri yerine getirmekle yükümlüdür. Baştabip yardımcısının birden fazla olduğu kurumlarda baştabip bunlar arasında görev bölümü yaparak, bir tanesini adli vaka veya işlemlerin takip ve süratle sonuçlandırılması için görevlendirir.¹⁰⁶

Başhekim yardımcıları başhekim tarafından yapılan görev dağılımı ile üstlendiği görevleri yerine getirir. Başhekime karşı faaliyetlerinden sorumludur. Başka bir anlatım ile başhekimin, başhekim yardımcıları aracılığı ile görevlerini yerine getirdiği görülmektedir. Başhekim karar alarak uygulamada yerine getiren başhekim yardımcıları olmaktadır.

¹⁰⁶ 05.05.2005 Tarih-25806 Sayılı Resmi Gazete, <http://www.sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/ytkiy> (20.06.2012)

5. MÜDÜR YARDIMCILARININ GÖREVLERİ

Hastane müdürü idari hizmetlerde orta kademe yöneticisi olarak üstlendiği görevleri müdür yardımcıları aracılığı ile yerine getirmektedir. Müdür yardımcısı görevine atanmak için sağlık yönetimi, işletme, iktisat, muhasebe, maliye, kamu yönetimi, hukuk ve sağlık alanında eğitim veren veya yüksekokul mezunu olması gerekmektedir. Hastane müdür yardımcısının sayısı hastanenin kapasitesine göre belirlenmektedir.

20.02.2007 tarihli ve 26440 sayılı Resmi Gazete de müdür yardımcısının görevi şu şekilde tanımlanmaktadır. “Hastane müdür yardımcısı; hastane müdürünün görevlerine yardım eder. Hastane müdürünün kendisine vereceği idari, mali ve teknik görevlerde kanun, tüzük, yönetmelik ve diğer mevzuata göre hizmet görür. Hastane müdürünün yokluğunda onun görevini yapar.”¹⁰⁷

Hastane müdür yardımcısı hastane müdürünün yaptığı görev dağılımı ile idari, mali ve teknik hizmetleri yerine getirir. Hastane müdürünün görevlerinin uygulamada hastane müdür yardımcıları yerine getirmektedir. Müdür yardımcıları yerine getirdikleri görevleri bakımından hastane müdürü ve başhekime karşı sorumludur.

6. BAŞHEMŞİRE YARDIMCILARI VE GÖREVLERİ

Başhemşire yardımcısı başhemşire ve başhekime sorumlu olarak hemşirelik hizmetlerinin yerine getirilmesinden sorumludur. Hemşirelik bakım hizmetlerinin yerine getirilip, yürütülmesi ve idaresinin sağlanması konusunda sağlık hizmetleri sunulan aktif alanda yer almaktadır.

05.05.2005 tarih ve 25806 sayılı Resmi gazete de başhemşire yardımcısının görevleri şu şekilde belirtilmektedir. “100 Yataklı ve daha büyük kurumlarda baştabip tarafından mesleklerinde en az beş yıl çalışmış ve iyi sicil almış hemşireler arasından standart kadroyu aşmamak üzere yeteri kadar başhemşire yardımcısı

¹⁰⁷20.02.2007 Tarih-26440 Sayılı Resmi Gazete,
http://www.asm.gov.tr/UploadGenelDosyalar/Dosyalar/143/MEVZUAT/18_08_2010_12_55_51.pdf
(20.06.2012)

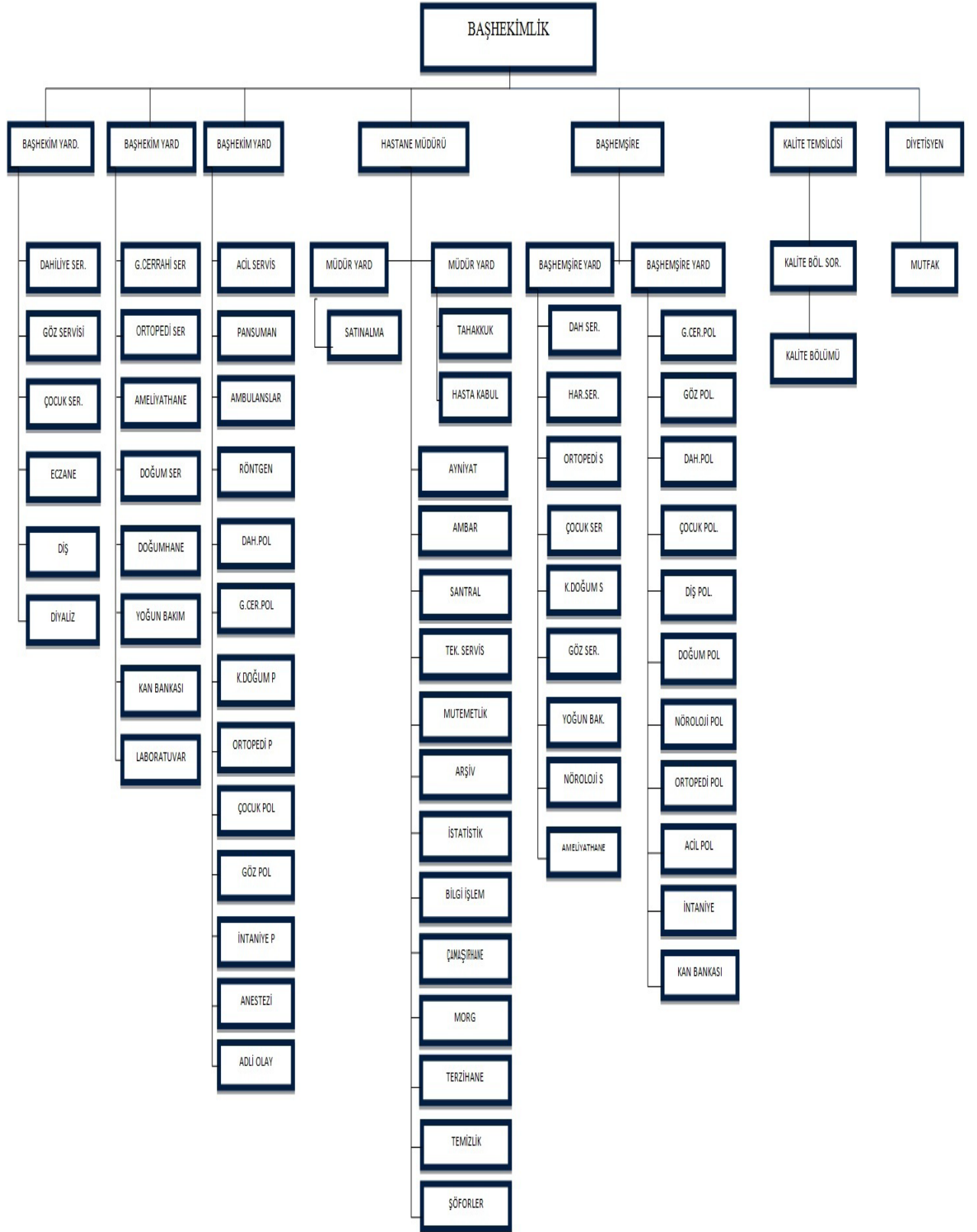
görevlendirilir. Başhemşire yardımcısı sürekli olarak kurumda kalabilir. Bu takdirde yiyecek ve yatacak kurumca sağlanır. Başhemşire yardımcısı, başhemşirenin vereceği görevleri yapmakla ve başhemşirenin bulunmadığı hallerde de kendisine vekâlet etmekle yükümlüdür.”¹⁰⁸

Sağlık Bakanlığı hastane yönetimi organizasyon yapısı şemada Şekil 3’de gösterilmektedir.¹⁰⁹

¹⁰⁸05.05.2005 Tarih ve 25806 Sayılı Resmi Gazete,
http://www.asm.gov.tr/UploadGenelDosyalar/Dosyalar/143/MEVZUAT/18_08_2010_12_55_51.pdf
(20.06.2012)

¹⁰⁹ Kavuncubaşı, s.186

Şekil 3. Sağlık Bakanlığı Hastane Örgüt Şeması



Kaynak: Ş. Kavuncubaşı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara, 2010, s.186

Sağlık bakanlığı hastane organizasyon yapısını gösteren bu organizasyon şeması başhekim tepe yöneticisi olarak tüm birimlerin bağlı bulunduğu makamdır. Hastane müdürü, başhemşire ve başhekim yardımcıları başhekimliğe bağlı orta kademe yöneticileri olarak değerlendirilmektedir.

Başhekim yardımcılarına bağlı olarak görünen hastane içinde bulunan birimler, klinikler başhekimliğe karşı sorumlu olarak çalışmaktadır. Klinikler olarak ele alındığında klinik sorumluları alt kademe yöneticisi olarak değerlendirilmektedir.

Hastane müdürü orta kademe yöneticisi olarak değerlendirilmektedir. Hastane müdürüne bağlı olarak çalışan müdür yardımcıları kendilerine bağlı birim şefleri ya da sorumluları ile birlikte alt kademe yönetici olarak hiyerarşik yapının içinde yer almaktadır. Hiyerarşik yapılanma içinde gerçekleştirdiği faaliyetlerde hastane müdürüne ve tepe yöneticisi başhekime karşı sorumludurlar.

Başhemşire hastane organizasyonunun orta kademe yöneticisi olarak değerlendirilmektedir. Başhemşire yardımcıları ve kendilerine bağlı bulunan klinik, birim sorumluları alt kademe yöneticisi olarak kabul edilmektedir. Enfeksiyon hemşireliği, eğitim hemşireliği gibi bakım ve tedavi hemşirelik hizmetlerinin bir parçası olarak kabul edilen hemşirelik hizmetleri birimleri başhemşire yardımcılarına ve başhemşireliğe bağlı olarak faaliyet göstermektedir. Başhemşire yardımcıları ve birim sorumluları başhemşireliğe ve başhekimliğe karşı sorumludurlar. Kalite yönetim birimi, diyetisyen, gibi birimler başhekime karşı sorumlu olarak çalışan birimler olarak kabul edilmektedir.

7. KAMU HASTANELER BİRLİĞİ

Sağlık, hayatımızın en temel yapı taşı ve sosyal hakkıdır. Bu doğrultuda sağlık hizmetlerinin yerine getirilmesi tüm dünya genelinde her ülkenin en önemli görevi olarak değerlendirilmektedir. Türkiye’de sağlık hizmetlerinde ihtiyacı karşılama ve herkesin eşit, hakkaniyetli bir biçimde sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşamasını sağlama görevi devlete aittir. Sağlık hizmetlerinin yerine getirilmesi, sağlık kuruluşlarının planlanmasının tek elden yürütülmesi Anayasa tarafından öngörülmektedir. Sağlık hizmetlerinin sunumu, yönetimi ve denetlenmesi görevi T.C. Sağlık Bakanlığı’nın sorumluluğundadır.

Türkiye’de var olan sağlık hizmetleri sisteminin temel amacı sağlıklı bir toplum oluşturmasını sağlamaktadır. Bununla birlikte iyi organize edilmiş, modern sağlık hizmetleri sisteminin toplumun tüm kesimlerini kapsamayı, ulaşılabilir olması, etkin bir biçimde sunularak kaliteli ve verimliliği içermesi amaçlanmaktadır.

Dünya genelinde 1980’li yılların başı itibari ile kamu sektöründe reform hareketlerinin başladığı görülmektedir. Dünyadaki genel eğilim yerel koşullarda daha iyi yanıt verdiği düşünülen yerel yönetimlere daha fazla çalışma ve yetki alanı ile kaynağın aktarılması yönündedir.¹¹⁰

Birçok ülkede yerinden yönetim eğilimleri güçlenmekte olup bunun farklı nedenleri bulunmaktadır. Buna göre ilk olarak yerinden yönetim ile kamu harcamalarında etkinlik sağlanması amaçlanmaktadır. Yerel yönetimler bütçelerini yerel tercihlere göre ayarlayarak yerel kamu hizmetlerinin etkin biçimde tahsis edilmesini sağlayabilmektedir.¹¹¹

İkinci olarak özellikle gelişmekte olan ülkelerde merkezi bürokrasilerin başarısızlığına bir tepki olarak yetinden yönetim güç kazanmaktadır. Son olarak,

¹¹⁰ H.H. Çevik, Türkiye’de Kamu Yönetimi Sorunları, Ankara, 2001, s.82

¹¹¹ R. Bahl- J. Linn, “ Fiscal Decentralization and Intergovernmental Transfer in Less Developed Countries “, C.24, S.1, Atlanta, 1994, s.4

piyasaya merkezi yönetimin sınırlayıcı müdahalelerini azaltmak için yerinden yönetime geçilmesi öngörülmektedir.¹¹²

Yerinden yönetim olarak değerlendirilen desantralizasyon alan yazınında “Karar verme ve kamuya ait fonksiyonların yönetimi gibi faaliyetler için mevcut yasal ve politik otoritenin merkezi hükümetten ve onun kuruluşlarından taşra birimine, yarı özel kamu birliklerine, fonksiyonel otoritelere, özerk yerel yönetimlere ya da hükümet dışı örgütlere transferi ya da devri”¹¹³ olarak tanımlanmaktadır.

Yeni yönetim reformu ile birlikte tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de kamu yönetiminin yeniden yapılandırılması süreci başlamaktadır. Bu reform süreci ile birlikte, devletin küçültülmesi, kamu sektörünün küçültülmesi, kamu işletmeciliği, sivil topluma yer verilmesi, devletin toplumsal alana müdahalesinin azalması, yerinden yönetim gibi kavramların ortaya çıktığı görülmektedir.

Yeni kamu yönetimi anlayışının ortaya çıkardığı kavramlar sağlık sektöründe de uygulama olanağı bulmaktadır. Rekabete dayalı pazar oluşturulması, verimliliğin artırılması, eşitliğin sağlanması, hizmet sunumu ve finansmanın birbirinden ayrılması anlayışını savunan bu yeni yönetim, sağlık sektöründe verimlilik, performans, kalite, müşteri odaklılık, etkililik, uzmanlaşma, toplam kalite yönetimi ve sürekli iyileştirme gibi kavramları da beraberinde getirmektedir. Bu kavramların ve dünya genelinde örnek ülkelerin durumu aşağıdaki Tablo 2’de gösterilmektedir.

¹¹² A. Balcı, “Sağlık Hizmeti Sunumunun Yeniden Yapılandırılması”, Kamu Hizmetleri ve Yerinden Yönetim, Ankara, 2005, s.22

¹¹³ Healt Systems & Financing-Decantralization

<http://web.world.org/wbsite/external/topics/exthelthnutritionandpopulation/exthsd>, (21.06.2012)

Tablo 2. Yeni Kamu Yönetiminin Sağlık Sektörüne Yansımaları

Yeni Kamu Yönetimi	Sağlık Sektöründe Reform	Örnekler
Verimliliği artırmak	-Verimlilik göstergeleri- Benchmarking	-Tüm Avrupa ülkeleri-İngiltere-Verimlilik Endeksi
Servis kalitesi artırmak	-Kalite girişimleri - Kalite göstergeleri- Kalite bazında sözleşmeler-Sürekli kalite geliştirmesi	-Tüm Avrupa, BD ve Latin Amerika ülkeleri, -İngiltere – Sağlık Servislerinin Geliştirme Komisyonu
Etkinliği artırmak	-Öncelikleri belirlenmesi -Delile Bağlı Tıbbi Tedavi	-İsveç,-Öncelik belirleme komisyonu,-Hollanda-Dunning Komisyonu,-İngiltere-Ulusal Klinik Etkinlik Komisyonu,- Katalan-Teknoloji Evaulasyon Ofisi,-Norveç, Yeni Zelanda, Fransa, Almanya, İsrail,-Cochrane Kollaborasyonu
Kişi ve servis kullanana odaklı olmak	-Finansal değişim kaynaklarının tüketici servis kullanılmasından sonra tahsisi-Tüketici haklarının belirlenmesi	-Sözleşme sistemi -Tüketici odaklı servis çalışmaları (örnek: İngiltere, İsveç, Finlandiya, Hollanda)
Daha çok pazar piyasasında kullanılan mekanizmaları kullanmak	-Piyasa benzeri sistemler(Quasi markets)-Bütçelendirme -Stratejik planlama- Çıktı bazında kontratlar	-Hollanda, Almanya, İngiltere, İsveç, İspanya
Performans yönetimi	-Performans göstergeleri- Performansa bağlı ödeme sistemleri	-Birçok ülke-İngiltere-Hizmet alıcı ve vericiler için performansa bağlı ödeme

Kaynak: A. Balcı, “Sağlık Hizmeti Sunumunun Yeniden Yapılandırılması”, Kamu Hizmetleri ve Yerinden Yönetim, Ankara, 2005, s.7

Ekonomik koşulların giderek zorlaşmaya başlaması sağlık sektöründe ciddi birtakım sorunlara yol açmaktadır. Sağlık hizmetlerine olan ihtiyacın artması, buna karşı olarak kaynakların yetersiz kalışı artan talebi karşılamak adına yeni arayışlara neden olduğu görülmektedir. Türkiye’de sağlık sektöründe yaşanan bu sorunlara yönelik çözüm anlayışı, yerinden yönetim ve piyasalaştırma üzerinde biçimlenmektedir.

Noel liberal düşüncede yerinden yönetimin temel noktasını piyasa mekanizması oluşturmaktadır. Kamu hizmetlerinin piyasalaştırılması ile vatandaş kavramının yerini müşteri kavramı almaktadır. Bu düşünce anlayışı ile müşteri hizmeti sunan pek çok sayıda üretici arasından tercih ederek en uygun hizmeti seçebilmektedir. Bu sonuca ulaşmak üzere, yerinden yönetim uygulamaları evrensellik ya da tek tipik ilkelerden uzaklaşmayı ve ardından bireysellik ve özelleştirme gibi neoliberal ilkelerin yerleşmesini sağlamaktadır.¹¹⁴

Bu doğrultuda 2003 yılı itibari ile “Sağlıkta Dönüşüm Programı” adı altında sağlık hizmetlerinin yönetimi ve yürütülmesi yapılandırılması başlamıştır. Sağlıkta dönüşüm programının amacı sağlık hizmetlerinin etkili, verimli ve hakkaniyete uygun bir şekilde; organize edilmesi, finansmanının sağlanması, sunulması olarak değerlendirilmektedir. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Dönüşüm programının temel ilkelerini şu şekilde belirtmektedir:

“İnsan merkezlilik: Bu ilke, sistemin planlamasında ve hizmetin sunumunda hizmetten faydalanacak bireyi, bireyin ihtiyaç, talep ve beklentilerini esas almayı ifade etmektedir. Sağlığın aile ortamında üretildiği gerçeğinden hareketle birey ‘aile sağlığı’ kavramı çerçevesinde ele alınmaktadır.

Sürdürülebilirlik: Geliştirilecek olan sistemin ülkemiz koşulları ve kaynakları ile uyumlu olması ve kendini besleyerek bir devamlılık arz etmesi ilkesini ifade etmektedir.

Sürekli kalite gelişimi: Vatandaşlarımıza sunulan hizmetlerde ve elde edilen sonuçlarda ulaşılan noktayı yeterli görmeyerek, hep daha iyiyi aramayı, sistemin kendi kendisini değerlendirerek hatalarından öğrenmeyi sağlayacak bir geri bildirim mekanizması oluşturulmasını ifade etmektedir.

Katılımcılık: Sistemin geliştirilmesi ve uygulanması sırasında, ilgili tüm tarafların görüş ve önerilerinin alınmasını, yapıcı bir tartışma ortamı sağlayacak platformların oluşturulmasıdır. Ayrıca bu ilke, sağlık sektörünün bütün bileşenlerinin

¹¹⁴ S. McGregor, “Neoliberalism And Health Care”, International Journal Of Consumer Studies, C.25, S.2, New York, 2001, s.82

sistemin kapsamı içine alınarak uygulamada kaynak birliğinin sağlanmasını amaçlamaktadır.

Uzlaşmacılık: Demokratik bir yönetimin gereği olarak sektörün farklı bölümleri arasında karşılıklı çıkarları gözeterek ortak noktalarda buluşma arayışlarıdır. Çıkar çatışmasına dayalı bir uygulama yerine, yöntem, standartlar ve denetim mekanizmalarında birlik sağlanması ve tarafların buna uyması hedeflenmektedir.

Gönüllülük: Hizmette arz veya talep eden, birey veya kurum ayırımı yapmaksızın sistem içerisinde yer alacak bütün birimlerin belirlenen amaçlara yönelik davranmalarını sağlama yöntemidir. Sistemde hizmet üreten ve hizmet alan kesimlerin zoraki değil, teşvik edici önlemler doğrultusunda gönüllü bir şekilde yer almaları şarttır.

Güçler ayrılığı: Sağlık hizmetlerinin finansmanını sağlayan, planlamasını yapan, denetimi üstlenen ve hizmeti üreten güçlerin birbirinden ayrılması ilkesidir. Bu şekilde çıkar çatışması olmayacak, daha verimli ve daha kaliteli hizmet sunumu sağlanacaktır.

Desantralizasyon: Kurumlar, merkezi yönetimin oluşturduğu hantal yapıdan kurtarılmalıdır. Değişip gelişen koşullara ve çağdaş anlayışa uygun olarak yerinden yönetimin hayata geçirilmesi hedeflenmektedir. İdari ve mali yönden özerk işletmeler hızlı karar mekanizmalarına sahip olacak ve kaynakları daha verimli kullanabilecektir.

Hizmette rekabet: Sağlık hizmet sunumunun tekel olmaktan çıkarılıp belli standartlara uygun farklı hizmet sunucularının yarışmasının sağlanması ilkesidir. Böylece sürekli kalite gelişimi ve maliyet azalmasına yönelik bir teşvik ortamı oluşacaktır.”¹¹⁵

¹¹⁵ T.C. Sağlık Bakanlığı “Sağlıkta Dönüşüm Programı”, Ankara, 2003, s.24-26

Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Dönüşüm Programı ile belirtilen ilkeler çerçevesinde Dünya Sağlık örgütü tarafından kabul edilen “21. Yüzyılda Herkese Sağlık” politikasını ülkemizde uygulama yoluna gitmektedir.

“Sağlıkta Dönüşüm Programı” olarak adlandırılan programın Sağlık Bakanlığı tarafından sekiz bileşenden oluştuğu belirtilmektedir. Bu bileşenler şu şekilde sıralanmaktadır:

- “- 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,
- Sağlık bilgi sistemi”¹¹⁶

Bununla birlikte Sağlıkta dönüşüm programının üç temel nokta üzerine dayandığı görülmektedir. Bu temel noktaları T.C. Sağlık Bakanlığı şu şekilde açıklamaktadır:

“Genel Sağlık Sigortası: Sosyal güvenlik kurumlarının Genel Sağlık Sigortası adı altında tek çatıda altında toplanmasıdır. Burada amaç, sağlık hizmetleri ile hizmetlerin finansmanının birbirinden ayrılmasıdır. GSS sistemi ile tüm vatandaşların sosyal güvenliklerinin sağlanması amaçlanmaktadır. Bu doğrultuda sigortasız hiçbir kimsenin kalmaması, herkese sosyal bir güvence sağlanması ve bunun tek bir yerde herkese eşit olarak sağlanmasının amaçlandığı görülmektedir.

¹¹⁶ T.C. Sağlık Bakanlığı “Sağlıkta Dönüşüm Programı”, Ankara, 2003,s.28

Sağlık Ocaklarının yerini aile hekimliğinin alması: Birinci basamak sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi ile özel hekim muayenesini öngörmektedir. Aynı zamanda herkesin sağlık hizmeti almasının sağlanması amaçlandığı görülmektedir.

Sağlık Bakanlığı'na bağlı devlet hastanelerinin Kamu Hastane Birlikleri çatısı altında yapılandırılması: Birlik çerçevesinde personel, yönetim ve denetim sisteminin yenilenip yapılandırılması öngörülmektedir. Bu yapılanma ile yeni bir döneme girilmesi ve sağlık kurumlarının özerkleşmesinin amaçlandığı görülmektedir.”¹¹⁷

Sağlık Bakanlığı'nın sağlıkta dönüşüm programı kapsamında Kamu Hastaneleri Birliğinin oluşturulması, 6.4.2011 tarihli ve 6223 sayılı Kanunun verdiği yetkiye dayanılarak, Bakanlar Kurulu'nca 11.10.2011 tarihinde kararlaştırılmıştır. Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarının teşkilat ve görevleri hakkında kanun hükmünde kararname çerçevesinde Sağlık Bakanlığı'na bağlı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu kurulmuştur. Kamu Hastaneler Kurumu'nun yetki ve sorumlulukları aşağıda belirtilmektedir.

- “ 1. Kuruma bağlı hastaneleri, ağız ve diş sağlığı merkezlerini ve benzeri sağlık kuruluşlarını kurmak ve işletmek, gerektiğinde bunları birleştirmek, ayırmak, nakletmek veya kapatmak.
2. Kuruma bağlı sağlık kuruluşlarında her türlü koruyucu, teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin yürütülmesini sağlamak, faaliyetlerini izlemek ve değerlendirmek, iyi uygulama örneklerini yaygınlaştırmak, düzenleme yapılması ve politika oluşturulması maksadıyla Bakanlığa teklifte bulunmak.
3. Performans değerlendirmesi yapmak, rapor hazırlamak, değerlendirme sistematığı için her türlü alt yapıyı kurmak.
4. Kendisine bağlı sağlık kuruluşlarında hasta haklarına, hasta ve çalışanların sağlığına ve güvenliğine yönelik iyileştirme çalışmaları yapmak.

¹¹⁷ S. Albayrak, “Kamu Hastane Birlikleri ve Düşündürdükleri”, Sağlık Sen Dergisi, S.14, Ankara, 2011, s.19

5. Görev alanı ile ilgili konularda ulusal veya uluslararası kamu veya özel kurum ve kuruluşlarla bilimsel ve teknik işbirliği yapmak, müşterek çalışma yürütmek.
6. Hastane hizmetleriyle ilgili yapılacak çalışmalarda gerekli komisyonları kurmak.
7. Kurum personelinin atama, nakil, özlük, ücret, emeklilik ve benzeri işlemlerini yürütmek.
8. Kurum hizmetlerinin gerektirdiği her türlü satın alma, kiralama, bakım ve onarım, arşiv, idarî ve malî hizmetleri yürütmek.”¹¹⁸

Kamu Hastaneler Kurumu, Kamu hastaneler birliğinin bağlandığı üst yönetim kurumu olarak değerlendirilmektedir. Kamu Hastaneler Kurumu, Kamu Hastaneler Birlikleri’nin yapılandırılması, performansının değerlendirilmesi, birliklerde kullanılacak malzeme ve teçhizatın tedarikine ilişkin gerekli işlemlerin yerine getirilmesi, Kamu Hastaneler Birlikleri’nde görev alacak kişilerin atanması, değerlendirilmesi görevlerini yerine getirmek üzere oluşturulduğu görülmektedir.

Kamu Hastaneler Kurumu’na bağlı olarak oluşturulan Kamu Hastaneler Birliği kuruluşu aşağıda belirtilmektedir:

- 1- “Kurum tarafından, kaynakların etkili ve verimli kullanılması amacıyla Kuruma bağlı ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumları, il düzeyinde Kamu Hastaneleri Birlikleri kurularak işletilir. Hizmetin büyüklüğü göz önünde bulundurulmak suretiyle aynı ilde birden fazla birlik kurulabilir ve bir ilde Birlik kapsamı dışında sağlık kurumu bırakılamaz. Birden fazla Birlik kurulan illerdeki ve belli bölgelerdeki birliklerden biri koordinatör olarak görevlendirilebilir.
- 2- Birlik teşkilatı, genel sekreterlik ve hastane yöneticiliklerinden oluşur.

¹¹⁸ 02.11.2011 Tarih ve 28103 Sayılı Resmi Gazete, Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, <http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111102m1.htm&main=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111102m1.htm>, (25.06.2012)

- 3- Genel sekreterlik birliğin en üst karar ve yürütme organıdır. Genel sekreterlik bünyesinde tıbbî hizmetler, idarî hizmetler ve malî hizmetler başkanlıkları kurulur.
- 4- Birliğe bağlı hastaneler hastane yöneticisi tarafından yönetilir. Hastane yöneticisine bağlı olarak başhekimlik, idarî ve malî işler ile sağlık bakım hizmetleri müdürlükleri kurulur. Kurum tarafından, birliklerin ve hastanelerin büyüklükleri dikkate alınarak belirlenen hallerde, birlik ve hastanelerdeki yönetim görevleri tek kişiye verilebilir, hastanedeki müdürlüklerin sayısı dörde kadar artırılabilir ve bu durumda görev dağılımları yeniden belirlenir.
- 5- Kurumca tespit edilen norm ve standardı aşmamak kaydıyla genel sekreter tarafından belirlenen sayıda başhekim yardımcılıkları ve müdür yardımcılıkları oluşturulur.”¹¹⁹

Kararnamenin Kamu Hastaneler Birliği'nin kuruluş aşamasına ilişkin düzenlemeleri içerdiği görülmektedir. Bu kararname doğrultusunda Türkiye’de 2 Kasım 2011 tarihi itibari ile Kamu Hastaneler Birliği teşkilatı kurulmaya başlamıştır. Bu doğrultuda illerde çalışmalar yapılmaya başlamış Halk Sağlığı Birimi Sağlık Müdürlüğünden ayrılarak tek başına bir müdürlük haline getirilmiştir. İllerin sağlık örüntüsü ve nüfusuna göre bölgeler belirlenmiştir.

8. KAMU HASTANELER BİRLİĞİ ORGANİZASYON YAPISI VE ŞEMASI

Kamu Hastaneler Birliği, sınırlı sayıda bulunan sağlık personelinin tek elden yönetilmesini, kaynakların verimli kullanılmasını ve sağlık giderlerinin azaltılmasını amaçlamaktadır. Bu amaç doğrultusunda Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu’na bağlı olarak ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumları, il bazında Kamu Hastaneler Birlikleri kurularak işletilmektedir.

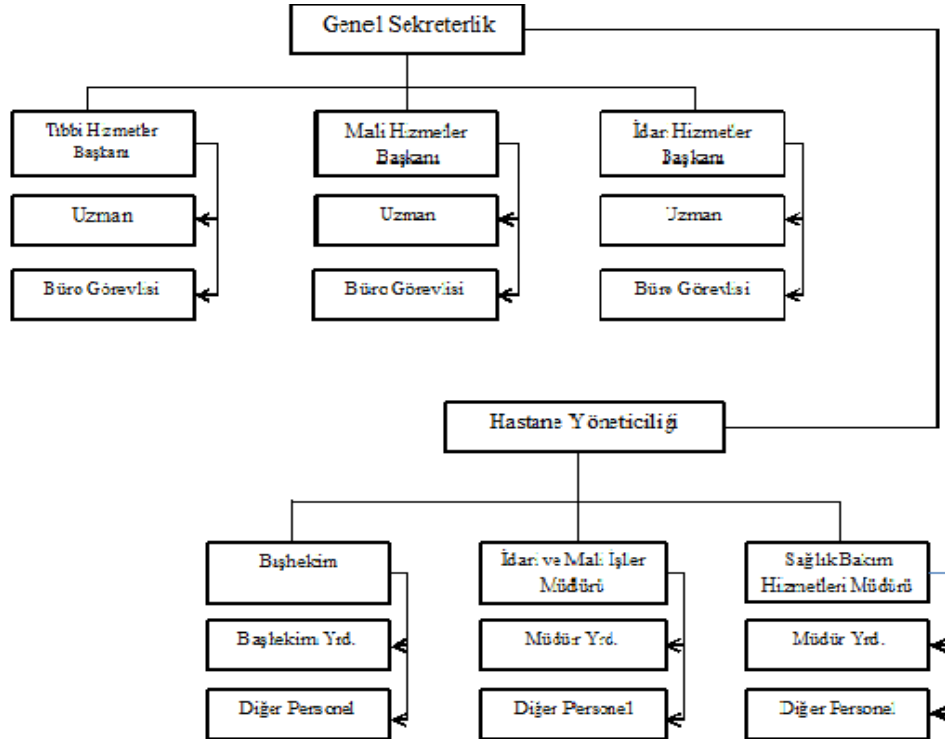
Hizmetin büyüklüğü göz önünde bulundurulmak sureti ile aynı ilde birden fazla birlik kurulabilmektedir. İl içinde birlik kapsamı dışında kurum

¹¹⁹ 02.11.2011 Tarih ve 28103 Sayılı Resmi Gazete, Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, <http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111102m1.htm&main=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111102m1.htm>, (25.06.2012)

bırakılmamaktadır. Birden fazla birlik kurulan illerde ve belli bölgelerde birliklerden biri koordinatör olarak görevlendirilmektedir.

Kamu hastaneler birliği organizasyon şeması Şekil 4.'de gösterilmektedir.

Şekil 4. Kamu Hastaneler Birliği Organizasyonu



Kaynak: D. Tengilimoğlu ve diğ., Sağlık İşletmeleri Yönetimi, Ankara, 2012, s.192

8.1. Genel Sekreterlik Görev ve Yetkileri

Genel Sekreterlik Kamu Hastaneler Birliğinin en üst yönetim organıdır. Hastane yönetim ekibi olarak kabul edilen tıbbi hizmetler, idari hizmetler ve mali hizmetler genel sekreterliğe karşı sorumlu olarak çalışmaktadır.

Genel sekreter olabilmek için en az dört yıllık eğitim veren yükseköğretim kurumlarından veya bunlara denkliği Yükseköğretim Kurulunca kabul edilmiş yurt

dışındaki yükseköğretim kurumlarından mezun olmak, kamu ya da özel sektörde sekiz yıl iş tecrübesine sahip olmak şartları aranmaktadır.¹²⁰

Genel sekreterin görevleri Kamu Hastaneler Birliğinde şu şekilde belirtilmektedir:

- “• Birliği belirlenen hedef, politika ve stratejilere, ilgili düzenlemelere, yönetim kurulu kararlarına ve performans programına göre yönetmek,
- Birliğin faaliyet ve işlemlerini denetlemek, yönetim sistemlerini değerlendirmek, işleyiş ve yönetim süreçlerinin etkililiğini gözetmek, yönetimin, kalitenin ve verimliliğin geliştirilmesini sağlamak,
- Birlik bünyesindeki sağlık kurumlarında etkili ve verimli hizmet sunumunu sağlamak, bu amaçla kaynak ve personel ihtiyaçlarını tespit etmek, istihdam planlaması yapmak ve personel hareketlerini gerçekleştirmek,
- Hastaneler arası koordinasyon ve diğer kurum ve kuruluşlarla işbirliğini sağlamak,
- Bütçe ve yatırım tekliflerini hazırlayarak kuruma sunmak,
- Birlik ile ilgili istatistikî bilgilerin takibini sağlamak, birliğin mali tablolarını birleştirmek ve alınabilecek önlemler hakkında kuruma önerilerde bulunmak,
- Hasta hakları, hasta ve çalışan memnuniyeti ve hastaların sosyal ihtiyaçlarına yönelik hizmetlerin geliştirilmesini, tıp ve kamu görevlileri etik ilkelerinin uygulanmasını sağlamak,
- İlgili mevzuat çerçevesinde birlik gelirlerinin tahakkuk ettirilmesini, gelir ve alacakların takip ve tahsili ile harcama işlemleri ve muhasebe hizmetlerinin yürütülmesini sağlamak,
- Birlik ile ilgili diğer görevleri yürütmek”¹²¹

Birliğe göre aynı zamanda Genel sekreter gerektiğinde sınırlarını yazılı olarak belirlemek üzere yetkilerinden bir kısmını alt birim yöneticilerine

¹²⁰ 02.11.2011 Tarih ve 28103 Sayılı Resmi Gazete ,Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, <http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111102m1.htm&main=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111102m1.htm>, (25.06.2012)

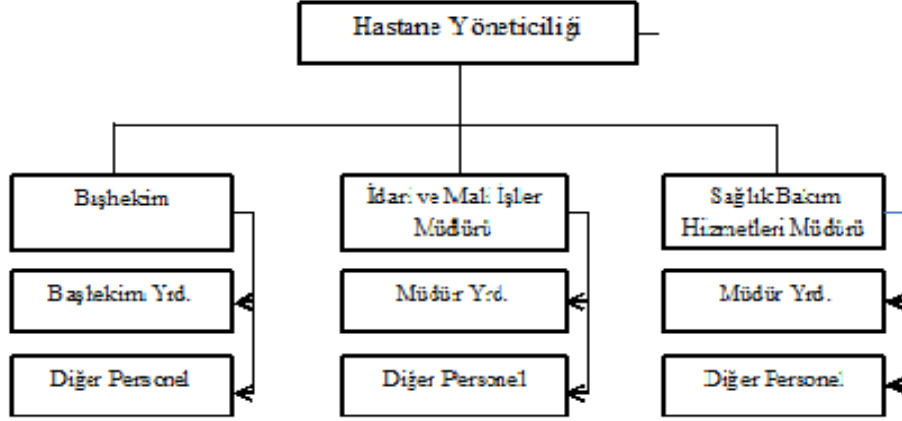
¹²¹ 02.11.2011 Tarih ve 28103 Sayılı Resmi Gazete, Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, <http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111102m1.htm&main=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111102m1.htm>, (25.06.2012)

devredebilmektedir. Bununla birlikte Hastane yöneticisi, hastane ölçeğinde genel sekreterin görev, yetki ve sorumluluklarına sahip olup, hastanede tüm hizmetlerin verimli ve mevzuata uygun şekilde yürütülmesinden genel sekretere karşı sorumlu tutulduğu görülmektedir.

8.2. Hastane Yönetim Ekibi

Hastane yönetim ekibi, başhekimlik, idari ve mali işler müdürlüğü, sağlık bakım hizmetleri müdürlüğünden oluşmaktadır. Sahip oldukları görev yetki ve sorumluluklar açısından genel sekretere karşı sorumludurlar. Hastane yönetim organizasyonu Şekil 5.'de gösterilmektedir.

Şekil 5. Hastane Organizasyon Şeması



Kaynak: D. Tengilimoğlu ve diğerleri, Sağlık İşletmeleri Yönetimi, Ankara, 2012, s.194

Hastane yönetim ekibi içerisinde, hastane yönetici sorumluluğunda tıp hizmetlerinin yerine getirilmesi için Başhekim, sağlık bakım hizmetlerinin sağlanması için bu görevden sorumlu Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü ve idari-mali işlerin yerine getirilmesi için ise İdari ve Mali İşler Müdürü yer aldığı görülmektedir. Bu müdürlüklere bağlı çalışacak başhekim yardımcıları ve müdür yardımcıları bulunmaktadır. Hastanenin büyüklüğü göz önüne alınarak bunların sayılarının belirleneceği kararname yer almaktadır.

Kamu Hastaneler Kurumu tarafından, birliklerin ve hastanelerin büyüklükleri dikkate alınarak belirlenen hallerde, birlik ve hastanelerdeki yönetim görevleri tek

kişiyeye verilebilmektedir. Hastanedeki müdürlüklerin sayısı dörde kadar arttırılabilmektedir. Genel sekreter tarafından hastanenin durumuna göre başhekim yardımcılıkları ve müdür yardımcılıkları oluşturulmaktadır. Hastane yöneticileri genel sekreterin teklifi ile iki yıldan dört yıla kadar sözleşmeli olarak görev yapmaktadır. Yapılan sözleşme süre bittiğinde tekrarlanabilir ya da performans hedeflerinde ki gerçekleştirmelere bağlı olarak sözleşme süresinden önce sonlandırılabilir. Genel sekreterin değişmesi halinde hastane yöneticilerinin sözleşmesi kendiliğinden sona ermektedir. Ancak yeni görevlendirilmeler yapılmaya kadar görevlerine devam ederler. Yeni hastane yöneticisinin göreve başlamasından itibaren, ilgili hastane başhekim, müdürleri, başhekim yardımcıları ve müdür yardımcılarının; yeni başhekim ve müdürlerin göreve başlamasından itibaren yardımcılarının bir ay sonunda sözleşmeleri kendiliğinden sona erer. Bu şekilde sözleşmesi sonlanan personel ile tekrar sözleşme yapılabilmektedir. Açıktan istihdam edilen personelin herhangi bir suretle sözleşmeleri sona erdiğinde birlik ile ilişkileri kesilmektedir. Açıktan sözleşmeli istihdam, memurluk veya diğer personel istihdam şekillerinden birine geçiş bakımından kazanılmış hak teşkil etmez. Sözleşmeleri herhangi bir suretle sona eren kamu personeli müracaatı halinde, kurumca bir ay içinde kurumca kadrosuna atanmaktadır.¹²²

8.3. Birlik Hastanelerinin Gruplandırılması ve Denetimi

Kamu Hastaneler Birliğinde birlik hastanelerinin gruplandırılması ve denetlenmesinin kesin hükümlere bağlandığı görülmektedir. Kamu hastaneler birliği çerçevesinde gruplandırma ve denetime ilişkin maddeler aşağıdaki gibi belirtilmektedir:

“Hastaneler, tıbbî ve malî kriterler ile kalite, hasta ve çalışan güvenliği ve eğitim kriterleri çerçevesinde Kurumca belirlenecek usul ve esaslara göre altı aylık veya bir yıllık sürelerle değerlendirmeye tabi tutulur. Bu değerlendirme, kamu veya özel değerlendirme kuruluşlarına da yaptırılabilir. Değerlendirme sonuçlarına göre hastaneler yukarıdan aşağıya doğru (A), (B), (C), (D) ve (E) şeklinde gruplandırılmaktadır. Birliğin grubu, hastanelerinin ağırlıklı ortalamasına göre belirlenir. Yapılan değerlendirme sonuçlarına göre birliğin;

¹²²Tengilimoğlu ve diğ., s.194-195

- Grup düşürülmesi,
- (D) grubunda devralınması halinde, üçüncü değerlendirmede üst gruba çıkarılamaması,
- (E) grubunda devralınması halinde, ikinci değerlendirmede üst gruba çıkarılamaması,
- Bünyesindeki hastanelerden birinin ard arda yapılan iki değerlendirmede de grup düşürülmesi,
- (E) grubu hastane ile devralınması halinde, ikinci değerlendirmede bu hastanenin bir üst gruba çıkarılamaması, hallerinde Kurumca genel sekreterin görevine son verilir. Bu fıkranın (a), (b) ve (c) bentlerinde sayılan hallerin hastane ölçeğinde gerçekleşmesi durumunda ise, genel sekreterce hastane yöneticisinin görevine son verilir.”¹²³

Kamu hastaneler birliğine göre, yapılan değerlendirmeler sonucu belirlenen birliklerin ağırlıklı ortalaması, kurum başkanının performansının ölçülmesinde esas alınmaktadır.

Kurulmuş olan bir birliğin devam etmesi ya da başka bir birliğe bağlanması, sınıfının değiştirilmesi, performansının ölçülmesi amacı ile yapılan denetim sonunda karara bağlanacağı denetlenmesi ve gruplandırılması hükmünde açıklanmaktadır. Denetim sonunda performansa ilişkin verilecek puan doğrultusunda birlik ve yönetimi hakkında gerekli işlemlerin yapılacağı görülmektedir.

9. KAMU HASTANELER BİRLİĞİNİN YANSIMALARI

Sınırlı sayıda bulunan sağlık personelinin tek elden yönetilmesini, kaynakların verimli kullanılmasını ve sağlık giderlerinin azaltılmasını amaçlayan Kamu Hastaneler Birliği, getirdiği yeni yönetim anlayışı ile Türkiye de sağlık hizmetlerinde bir devrim niteliği taşıdığı görülmektedir. Yeni bir yönetim anlayışına geçiş olarak değerlendirilen Kamu Hastaneler Birliği'nin olumlu ve olumsuz etkilerinin olması kaçınılmazdır.

¹²³ 02.11.2011 Tarih ve 28103 Sayılı Resmi Gazete ,Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, <http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111102m1.htm&main=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111102m1.htm>, (25.06.2012)

Kamu Hastaneler Birliği'ni sağlık yönetim sisteminde ağdaş ve yönetim ilkelerine uygun bir yapı olarak değerlendirmek mümkündür. Kamu Hastaneler Birliği, hastanelerin ağdaş işletmecilik ilkelerine göre yönetilmesi anlayışıdır. Sağlık işletmesi kavramının kr amaçlı sağlık hizmeti veren bir kuruluş olarak değerlendirilmemektedir. İşletmelerin temel amacı yalnızca kâr elde etmek değildir. Var olan kaynakların etkin bir şekilde kullanarak toplumsal ihtiyaçların daha ekonomik ve kaliteli bir şekilde karşılanmasını sağlamaktır. Profesyonel ve uzman yönetim anlayışının var olması, tıp hizmetlerinin yerine getirilmesinde mali işlerin ayrıştırılması, yöneticilerin performanslarının objektif olarak değerlendirilmesi Kamu Hastaneler Birliği'nin olumlu etkilerinden en önemlisidir. Hastanelerin hizmet alt yapısı, organizasyonu, kalite, verimlilik ve hasta memnuniyeti gibi konularda bakanlık tarafından belirlenecek usul ve esaslara göre değerlendirmeye tabi tutulması hastaneleri verimli çalışmaya zorlayacaktır. Bununla birlikte etkin kaynak yönetimi anlayışı ile verimliliğin arttırılması, kaliteli hizmet sunumunun gerçekleştirilmesi, hizmeti alanların memnuniyetinin ölçüt olarak kullanılması diğer olumlu etkilerinin arasında değerlendirilmektedir.

Sağlık Bakanlığı'nın halkın ihtiyaçlarına uygun hakkaniyetli, etkin, verimli hizmet sunumunu sağlayacak merkezi karar alma ve yönetme yetkisinin yerel yönetimlere devretmesi, bakanlığın stratejik planlama, koordinasyon ve denetleme fonksiyonuna odaklanmasını sağlayacaktır. Bu şekilde Sağlık Bakanlığı'ndaki ağır yapı hafifleyerek kaliteli üretim artacak, denetleme daha kolay yapılabilir. Sağlık Bakanlığı'nın yönetim yapısında kamu hastanelerine ayrılan bütçeden kesinti yapılması ve profesyonel olmayan yöneticiler ile çalışılması neticesi hizmet kalitesinin düştüğü gözlenmiştir. Kamu Hastane Birliği'nin özerk yapısı neticesinde kurumlar kendi kaynaklarını yönetebilecek, uzman yöneticiler ile finans gücünü kontrol edebilecek. Bu şekilde ortaya çıkabilecek sorunlara karşın daha kolay ve net çözümler retiler. Hizmet kalitesinin devamı için gerekli önlem ve tedbirler rahatlıkla alınabilir.

Kamu Hastaneler Birliği organizasyon şeması içerisinde başhekimlik makamının görev tanımında, idari ve mali görevler çıkarılarak sadece tıbbi hizmetlerin idaresi, geliştirilmesi ve uygulanmasına yer verilmesi neticesinde tıbbi hizmetlerinin kalitesinin artacağı düşünmektedir. Sağlık hizmeti olan tıp alanında

eğitim alan başhekimliğin kendi alanında daha etkin, verimli ve yararlı hizmet vereceği ortadadır. Bařhekimliđin sadece tıbbi hizmetlerin idaresini yerine getirecek olması hem iř yůkű hem uzmanlık hem de profesyonellik adına ۆnemli bir uygulamadır. ۆzellikle eğitim ve araştırma hastanelerinde uzman hekim olmak için eğitim alan asistan hekimlerin yetiştirilmesinde ۆnemli rol alacak ve bu doğrultuda yetişmiş hekimler sağlık alanında hizmetin kalitesini artıracak ve tıp uygulamalarının gelişmesini sağlayacaktır.

Kamu Hastaneler Birliđi organizasyonunda sađlık hizmetlerinin sunumunu sađlayacak birim olarak gۆrev alan Sađlık Bakım Műdűrlűđű'nűn bu hizmetleri tek çatı altında toplayarak yۆnetmesi hizmet kalitesine verilen ۆnemi ortaya koymaktadır. Sađlık hizmetleri kalite, verim ve etkililiđinin artmasında ۆnemli rol alacaktır. Ayrıca idari ve mali hizmetler műdűrlűđű ile finans gűcűnűn kullanılması ve yۆnetilmesi, tıbbi hizmetler dıřı hizmetlerin dűzenli organizasyonu ve yۆnetilmesi bu hizmetlere uzmanlık getirilmesini sađlamaktadır. Bu řekilde oluřan organizasyon yapısı, ekonomik ve kaliteli hizmet amacının yerine getirilmesinde bűyűk bir ۆneme sahiptir.

Kamu Hastaneler Birliđi'nin getirdiđi olumlu ۆzellikler yanında olumsuz bir takım ۆzellikler de bulunmaktadır. Sađlık hizmetlerine getirdiđi ađdař ve ilkeli yۆnetimin sađlık iřletmelerini genel bir iřletme gibi deđerlendirilmesi tutumunu ortaya koyduđu dűřűnűlmektedir. Sađlık iřletmelerinin, diđer iřletmelerden ayrı bir ۆzelliđe sahip olması nedeni ile kâr ve verimlilik dıřında hasta ve hasta deđerleri konusunda ۆn planda deđerlendirilmesi gerekmektedir. Bu yۆnű ile Kamu Hastaneler Birliđi'nin eksik olduđu gۆrűlmektedir.

Kamu Hastaneler Birliđi organizasyonunda başkanlıklar, hastane yۆneticiliđi ve műdűrlűk pozisyonuna getirilecek kiřiler, yۆnetim, sađlık yۆnetimi, iřletme yۆnetimi gibi kendi alanlarında lisans mezunu veya farklı alanlarda yűksek lisans ya da doktora yapmıř olma řartı getirilmelidir. Uzmanlık gerektiren alanlarda ۆrneđin tıbbi hizmetler ve teknik hizmetlerden sorumlu műdűrlerin kendi alanlarında mezun olmaları isteniyorsa hastane yۆneticilerinin de bu alanda eđitim almıř olmaları gerekmektedir. Bunun yapılmaması durumu uzmanlařma ve profesyonellik anlayıřına aykırı bir durumu ortaya koymaktadır. Bu řekilde davranılmamıř

olmaması neticesinde sağlık yönetimi alanında eğitim almış kişilere yapılmış haksızlık olarak ortaya çıkabilir. Bununla birlikte sağlık dışı alanda eğitim almış yöneticilerin sayısının fazla olması, tıp emeği ile tıp endüstrisi arasındaki dengeyi bozacağı düşünülmektedir. Bu dengenin bozulması sonucunda hastanın zarar görmesi, verilen hizmetin kalitesinin düşmesi ise kaçınılmaz bir durum olarak değerlendirilmektedir.

Kamu hastaneler birliği çerçevesinde en dikkat çekici noktalardan birisi ise sağlık personelinin hakları ile ilgilidir. Sözleşmeli çalışacak olan personel ve kadrolu çalışan sağlık personelin ilerleyen zamanlarda elde ettikleri hakları için belirsizlikler devam etmektedir. Ayrıca hastanelerin hizmet alt yapısı, organizasyonu, kalite, verimlilik ve hasta memnuniyeti gibi konularda bakanlıkça belirlenecek usul ve esaslara göre değerlendirmeye tabi tutulacağı ngrlmş ise de bu denetim mekanizması açıklanmamıştır.

Kamu hastaneler birliği kararnamesinde yer alan madde de “Başarsızlık sebebiyle genel sekreterin değişmesi halinde başkanların ve başarsızlığa sebebiyet veren hastane yöneticilerinin sözleşmeleri kendiliğinden sona erer.”¹²⁴ ifadesi bulunmaktadır. Bu maddenin uygulamada getireceği olumsuz sonuçlar bulunmaktadır. Görevlerini başarı ile yerine getiren makamların haksızlığa uğraması söz konusu olacağı düşünülmektedir. rnek olarak genel sekretere bağlı çalışan başhekim üstüne düşen görevi tam olarak yerine getirirken genel sekreterin görevine son verilmesi halinde görevinden alınacak olması gösterilebilir.

Kamu Hastaneler Birliği, hastanelerin hizmet alt yapısı, organizasyonu, kalite, verimlilik ve hasta memnuniyeti gibi konularının değerlendirilmesinde hastalar için çok olumlu sonuçlar doğurduğu görülmektedir. Fakat sağlık çalışanları açısından aynı derecede olumlu sonuçlar getirmediği düşünülmektedir.

¹²⁴ 02.11.2011 Tarih ve 28103 Sayılı Resmi Gazete ,Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, <http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111102m1.htm&main=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111102m1.htm>, (25.06.2012)

SONUÇ

Sağlık hizmetlerinin sunumunun tedavi edici kapsamında yer alan hastaneler, sağlık ihtiyacının karşılanması amacı ile faaliyet gösteren sosyal organizasyonlardır. Faaliyetlerinin insan ve insan sağlığı odaklı olması nedeni ile hastaneler diğer organizasyonlardan farklılık göstermektedir.

Sağlık kurumlarının yönetimi kapsamında sağlık kurumları içerisinde en karmaşık yapıya sahip olması itibarı ile hastanelerin yönetimi önem kazanmaktadır. Genel olarak hastaneler değerlendirildiğinde, bir hizmet organizasyonu olması, karmaşık yapıda ve açık-dinamik sistemlerden oluşması, matriks yapıda faaliyet gösteren organizasyonlar olması, günde 24 saat hizmet veren organizasyonlar olması nedeni ile karmaşık bir organizasyon yapısına sahip olduğu söylenebilir.

Farklı meslek gruplarını içinde barındırarak, ekip çalışması yoluyla ve hem insana hem de insan hayatına hizmet vermek durumunda olan hastanelerin diğer hizmet sunan kurumların yönetiminden farklı ve zor olması olağandır. Bu bağlamda Sağlık Bakanlığı'nın halkın ihtiyaçlarına uygun hakkaniyetli, etkin, verimli hizmet sunumunu sağlayacak merkezi karar alma ve yönetme yetkisinin, Bakanlığın stratejik planlama, koordinasyon ve denetleme fonksiyonunun yetersiz kaldığı görülmektedir.

Dünya genelinde 1980'li yıllarda başlayan kamu sektöründeki reform hareketleri, yerel koşullarda daha iyi sonuçlar verdiği düşünülen yerel yönetimlere, daha fazla çalışma ve yetki alanını genişletme ile kaynağın aktarılmasını sağlamıştır. Bu reform ile birlikte tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de kamu yönetiminin yeniden yapılandırılması başlamıştır. Bu reform süreci ile birlikte, devletin küçültülmesi, kamu sektörünün küçültülmesi, kamu işletmeciliği, sivil topluma yer verilmesi, devletin toplumsal alana müdahalesinin azalması, yerinden yönetim gibi kavramlar uygulamaya geçmiştir.

Yeni kamu yönetimi anlayışının ortaya çıkardığı kavramlar sağlık alanında yerini almıştır. Rekabete dayalı pazar oluşturulması, verimliliğin artırılması, eşitliğin sağlanması, hizmet sunumu ve finansmanın birbirinden ayrılması anlayışını savunan bu yeni yönetimde, sağlık alanında verimlilik, performans, kalite, müşteri odaklılık, etkililik, uzmanlaşma, toplam kalite yönetimi ve sürekli iyileştirme gibi kavramlar sağlık uygulama politikası haline gelmiştir.

Bu doğrultuda 2003 yılı itibari ile “Sağlıkta Dönüşüm Programı” adı altında sağlık hizmetlerinin etkili, verimli ve hakkaniyete uygun bir şekilde; organize edilmesi, finansmanının sağlanması amacı ile sağlık hizmetlerinin yönetimi ve yürütülmesi yapılandırılmaya başlanmıştır. Bu program çerçevesinde hastanelerin yönetimi, sınırlı sayıda bulunan sağlık personelinin tek elden yönetilmesi, kaynakların verimli kullanılması ve sağlık giderlerinin azaltılması amacı ile Kamu Hastaneler Birliği ile değişmiştir.

Kamu Hastaneler Birliği, hastanelerin çağdaş işletmecilik ilkelerine göre yönetilmesi anlayışıdır. İşletmelerin temel amacı yalnızca kâr elde etmek değil, var olan kaynakların etkin bir şekilde kullanarak toplumsal ihtiyaçların daha ekonomik ve kaliteli bir şekilde karşılanmasını sağlamaktır. Profesyonel ve uzman yönetim anlayışının var olması, tıp hizmetlerinin yerine getirilmesinde mali işlerin ayrıştırılması, yöneticilerin performanslarının objektif olarak değerlendirilmesi Kamu Hastaneler Birliği’nin genel yönetim anlayışını oluşturmaktadır. Bununla birlikte etkin kaynak yönetimi anlayışı ile verimliliğin artırılması, kaliteli hizmet sunumunun gerçekleştirilmesi, hizmeti alanların memnuniyetinin ölçüt olarak kullanılması kamu hastaneler birliğinin yönetim anlayışının içerisinde yer almaktadır.

Kamu hastaneler birliği organizasyon şeması içerisinde başhekimlik makamının görev tanımında, idari ve mali görevler çıkarılarak sadece tıbbi hizmetlerin idaresi, geliştirilmesi ve uygulanmasına yer verilmesi ile tıbbi hizmetlerinin kalitesinin artması hedeflenmektedir. Kamu hastaneler birliği organizasyonunda sağlık hizmetlerinin sunumunu sağlayacak birim olarak görev alan sağlık bakım müdürlüğünün bu hizmetleri tek çatı altında toplayarak yönetmesi hizmet kalitesine verilen önemi ortaya koymaktadır. Ayrıca idari ve mali hizmetler

müdürlüğü ile finans gücünün kullanılması ve yönetilmesi, tıbbi hizmetler dışı hizmetlerin düzenli organizasyonu ve yönetilmesi bu hizmetlere uzmanlık getirilmesini sağlamaktadır. Bu şekilde oluşan organizasyon yapısı, ekonomik ve kaliteli hizmet amacının yerine getirilmesinde büyük bir öneme sahiptir.

Bununla birlikte sağlık hizmetlerinin sunumundan sorumlu hekim dışındaki sağlık meslek temsilcilerinin yer almadığı görülmektedir. Sağlık hizmetlerinin sunumu ve yönetiminde temel işgücü olarak her ortamda birey, aile ve toplumun sağlık gereksinimlerinin karşılanmasında etkin rol oynayan hemşirelerin yönetimi konusunda bir içerik bulunmaması dikkat çekicidir.

Sağlık işletmelerinin, diğer işletmelerden ayrı bir özelliğe sahip olması nedeni ile kâr ve verimlilik dışında hasta ve hasta değerlerinin ön planda değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu yönü ile Kamu Hastaneler Birliği'nin eksik yanları olduğu görülmektedir. Bununla birlikte sağlık dışı alanda eğitim almış yöneticilerin sayısının fazla olması, sağlık hizmeti ile sağlık işletmesi arasındaki dengenin bozulmasına neden olacağı ortadadır. Bu dengenin bozulması sonucunda hastanın zarar görmesi, verilen hizmetin kalitesinin düşmesi ise engellenemez bir sonuçtur.

Kamu hastaneler birliği çerçevesinde en dikkat çekici noktalardan birisi ise sağlık personelinin hakları ile ilgilidir. Sözleşmeli çalışacak olan personel ve kadrolu çalışan sağlık personelin ilerleyen zamanlarda elde ettikleri hakları için belirsizlikler devam etmektedir. Bununla birlikte birliğine bağlı hastanelerin işletmeye dönüşmesi planlanırken, diğer hastanelerin devredilmesi veya kapatılmasına dönük hedeflerin olduğu düşünülmektedir. Hastanelerde tıbbi uzmanlık (her türlü hekimlik hizmetleri), laboratuvar ve görüntüleme merkezlerinin sunduğu hizmetlerin hizmet alımları yoluyla özelleştirilmesinin planlanması iş güvencesi ve istihdamın azaltılacağı düşüncesini ortaya çıkarmaktadır.

Her yeni sisteme geçiş süreci sancılı olmaktadır. Hastane yönetiminde yeni bir yönetim sistemi olarak değerlendirilen Kamu Hastaneler Birliği'nin uygulamaya geçinceye kadar ki süreçte sivil toplum kuruluşları, yönetim konusunda uzmanlaşmış kişiler, hizmet verecek olan çalışanlar, hizmeti alacak olan hasta ve yakınlarının görüş ve önerileri dikkate alınarak, bu süreç içerisinde eksik yönlerin giderilmesi, güçlü yönlerin artırılması ve desteklenmesi uyum sürecini hızlandıracaktır.

KAYNAKÇA

Ak, B., “Sağlık Bakanlığı Devlet Hastanelerinin Yönetmel Başarı Düzeyleri Hakkında Bir Araştırma”, Ankara Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, C.1, S.1, Ankara, 1992

Akar, Ç., Özalp H., Sağlık Hizmetlerinde ve İşletmelerinde Yönetim, Ankara, 1999

Akat, İ.- Budak G.-Budak G., İşletme Yönetimi, İzmir, 2002

Albayrak, S., “Kamu Hastane Birlikleri ve Düşündürdükleri” Sağlık Sen Dergisi, S.14 Ankara, 2011

Balcı, A., “Sağlık Hizmeti Sunumunun Yeniden Yapılandırılması”, Kamu Hizmetleri ve Yerinden Yönetim, Ankara, 2005

Bahl, R., Linn, J., “Fiscal Decentralization and Intergovernmental Transfer in Less Developed Countries “, C.24, S..1, Atlanta,1994

Bildik, B., Liderlik Tarzları, Örgütsel Sessizlik ve Örgütsel Bağlılık İlişkisi, Gebze İleri Teknoloji Enstitüsü. SBE. İABD. YYLT, Gebze, 2009

Brown, E.R., “evaluting hospital administration”, Hospital Journal, C.35, S.19, London, 2007

Budak, G.- Budak, G., İşletme Yönetimi, İzmir, 2010

Can, H.- Azizoğlu, Ö.A.- Aydın, E.M., Organizasyon ve Yönetim, Ankara, 2011

Çevik, H.H., Türkiye’de Kamu Yönetimi Sorunları, Ankara, 2001

- Dinçer, Ö.- Fidan Y., İşletme Yönetimine Giriş, İstanbul, 1995
- Efil, İ., İşletmelerde Yönetim ve Organizasyon, Bursa, 1989
- Eren, E., Örgütsel Davranış ve Psikolojisi, İstanbul, 2010
- Eren, E., Yönetim ve Organizasyon Çağdaş ve Küresel Yaklaşımlar, İstanbul, 2011
- Fidan, G., Hastanelerde Halkla İlişkiler Uygulamaları: Erciyes Üniversitesi Hastaneleri Örneği, Erciyes Üniversitesi SBE. Radyo Sinema ve Televizyon ABD YYLT, Kayseri, 2007
- Gümüş, Ö., Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Hastane Yöneticilerinin Yaklaşımları Dokuz Eylül Üniversitesi SBE İABD YYLT, İzmir, 2005
- Hayran, O., Sağlık Hizmetlerinin Yönetimi, <http://www.merih.net/m1/wosmhay15.htm>(17.06.2012)
- Kaptanoğlu, A.Y., Sağlık Yönetimi, İstanbul, 2011
- Karaköse, S., Hastanelerde Halkla İlişkiler Ve İzmir'deki Hastanelerin Halkla İlişkiler Faaliyetlerine İlişkin Bir Araştırma, Dokuz Eylül Üniversitesi SBE. İAD Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi, YYLT, İzmir, 2004
- Kavuncubaşı, Ş., Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara, 2010
- Kavuncubaşı, Ş.- Kısa A., Sağlık Kurumları Yönetimi, Eskişehir, 2008
- Koçel, T., İşletme Yöneticiliği, İstanbul, 2011
- Mcgregor, S., "Neoliberalism and Healt Care", International Journal Of Consumer Studies, C.25, New York, 2001

Mohammad, G.T., Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi, Servqual Analiz İle Değerlendirilmesi ve Ankara Ulus Devlet Hastanesinde Uygulama, Gazi Üniversitesi SBE İABD YYLT, Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı, Ankara, 2007

Özgen, H., Çağdaş Hastane Yönetim Anlayışı e Türkiye'deki Uygulamalar, Hastane İşletmeciliği: Seçme Yazılar, www.merih.net/m1/hastane.htm

Özkul, A.E., Sağlık Sistemleri Planlama Veri Kontrolü, Eskişehir, 1999

Rachman, D.- Mescon, M.- Bovee, C.L.- Thill, J.V., Business Today. New York, 1993

Sabuncuoğlu, Z.- Tüz, M., Örgütsel Psikoloji, Bursa, 2001

Schulz, R.- Johnson, A.C., "Management of Hospitals", New York, 1976

Seçim, H., "Hastanelerin Tanımı, Sınıflandırılması ve İşlevleri", Management-Education-Research-Informaticsfor Health, <http://www.merih.net/m1/hastmod1.htm> (15.06.2012)

Şahin, M.- Koparal, C.- Berberoğlu, G., Yönetim Organizasyon, Eskişehir, 2004

Şimşek, Ş., Yönetim ve Organizasyon, Konya, 2001

T.C. Sağlık Bakanlığı, "Sağlıkta Dönüşüm Programı", Ankara, 2003

Tengilimoğlu, D.- Işık, O.- Akbulut, M., Sağlık İşletmeleri Yönetimi, Ankara, 2012

Tosun, K., İşletme Yönetimi, Genel Esaslar, İstanbul, 1990

Ülgen, H.- Mirze, K., İşletmelerde Stratejik Yönetim, İstanbul, 2004

Yazgan, T., İktisatçılar İçin Sosyal Güvenlik Ders Notları, İstanbul, 1992

Zel, U., Kişilik ve Liderlik, Ankara, 2011

02.11.2011 Tarih ve 28103 Sayılı Resmi Gazete, Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=896:salik-bakanlii-ve-bali-kurulularinin-teklat-ve-goerevler-hakkinda-kanun-huekmuende-kararname&catid=1:yasa&Itemid=28 (25.06.2012)

05.05.2005 Tarih ve 25806 Sayılı Resmi Gazete, http://www.asm.gov.tr/UploadGenelDosyalar/Dosyalar/143/MEVZUAT/18_08_2010_12_55_51.pdf (20.06.2012)

08.03.2010 Tarih-27515 Sayılı Resmi Gazete, http://www.asm.gov.tr/UploadGenelDosyalar/Dosyalar/143/MEVZUAT/18_08_2010_12_55_51.pdf (26.06.2012)

20.02.2007 Tarih-26440 Sayılı Resmi Gazete, http://www.asm.gov.tr/UploadGenelDosyalar/Dosyalar/143/MEVZUAT/18_08_2010_12_55_51.pdf (20.06.2012)

Health Systems & Financing-Decentralization <http://web.world.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/EXTHEALTHNUTRITIONANDPOPULATION/EXTHSD>(21.06.2012)

....., <http://www.who.int/en/> (3.04.2012)

....., <http://www.sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/ytkiy> (20.06.2012)

....., <http://www.tuik.gov.tr>. <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-10615/yatakli-tedavi-kurumlari-isletme-yonetmeligi-son-degisi-.html> (19.05.2012)

EK-1

2 Kasım 2011 ÇARŞAMBA

Resmî Gazete

Sayı : 28103 (Mükerrer)

KANUN HÜKMÜNDE KARARNAME

SAĞLIK BAKANLIĞI VE BAĞLI KURULUŞLARININ TEŞKİLAT VE GÖREVLERİ HAKKINDA KANUN HÜKMÜNDE KARARNAME

Karar Sayısı: KHK/663

Sağlık Bakanlığı ile bağlı kuruluşlarının yeniden yapılandırılması; 6/4/2011 tarihli ve 6223 sayılı Kanunun verdiği yetkiye dayanılarak, Bakanlar Kurulu'nca 11/10/2011 tarihinde kararlaştırılmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

Amaç, Kapsam ve Görevler

Amaç ve kapsam

MADDE 1- (1) Bu Kanun Hükmünde Kararnamenin amacı; Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarının teşkilat, görev, yetki ve sorumluluklarını düzenlemektir.

Görevler

MADDE 2- (1) Bakanlığın görevi; herkesin bedenî, zihnî ve sosyal bakımdan tam bir iyilik hâli içinde hayatını sürdürmesini sağlamaktır.

(2) Bu kapsamda Bakanlık;

a) Halk sağlığının korunması ve geliştirilmesi, hastalık risklerinin azaltılması ve önlenmesi,

b) Teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin yürütülmesi,

c) Uluslararası önemi haiz halk sağlığı risklerinin ülkeye girmesinin önlenmesi,

ç) Sağlık eğitimi ve araştırma faaliyetlerinin geliştirilmesi,

d) Sağlık hizmetlerinde kullanılan ilaçlar, özel ürünler, ulusal ve uluslararası kontrole tâbi maddeler, ilaç üretiminde kullanılan etken ve yardımcı maddeler, kozmetikler ve tıbbî cihazların güvenli ve kaliteli bir şekilde piyasada bulunması, halka ulaştırılması ve fiyatlarının belirlenmesi,

e) İnsan gücünde ve maddî kaynaklarda tasarruf sağlamak ve verimi artırmak, sağlık insan gücünün ülke sathında dengeli dağılımını sağlamak ve bütün paydaşlar arasında işbirliğini gerçekleştirmek suretiyle yurt sathında eşit, kaliteli ve verimli hizmet sunumunun sağlanması,

f) Kamu ve özel hukuk tüzel kişileri ile gerçek kişiler tarafından açılacak sağlık kuruluşlarının ülke sathında planlanması ve yaygınlaştırılması,

ile ilgili olarak sağlık sistemini yönetir ve politikaları belirler.

(3) Bakanlık bu amaçla;

a) Strateji ve hedefleri belirler, planlama, düzenleme ve koordinasyon yapar.

b) Uluslararası ve sektörler arası işbirliği yapar.

c) Rehberlik, izleme, değerlendirme, teşvik, yönlendirme ve denetleme yapar, müeyyide uygular.

ç) Acil durum ve afet hallerinde sağlık hizmetlerini planlar ve yürütür.

d) Bölgesel farklılıkları gidermeye ve herkesin sağlık hizmetine erişimini sağlamaya yönelik tedbirler alır.

e) İlgili kurum ve kuruluşların insan sağlığını doğrudan ve dolaylı olarak etkileyen faktörler ve sosyal belirleyicilerle ilgili uygulamalarına ve düzenlemelerine yön verir, bunu teminen gerekli bildirimleri yapar, görüş bildirir ve müeyyide uygular.

f) Görevin ve hizmetin gerektirdiği her türlü tedbiri alır.

(4) İlaç fiyatlarının belirlenmesine ilişkin usûl ve esaslar Bakanlığın teklifi üzerine Bakanlar Kurulunca belirlenir.

İKİNCİ BÖLÜM

Bakanlık Teşkilatı

Teşkilat

MADDE 3- (1) Bakanlık merkez ve taşra teşkilatı ile bağlı kuruluşlardan oluşur.

(2) Bakanlık merkez teşkilatı ekli (I) sayılı cetvelde gösterilmiştir.

Bakan

MADDE 4- (1) Bakanlık teşkilatının en üst amiri olan Bakan, Bakanlık icraatından ve emri altındakilerin faaliyet ve işlemlerinden Başbakana karşı sorumlu olup aşağıdaki görev, yetki ve sorumluluklara sahiptir:

a) Bakanlığı, Anayasaya, kanunlara, hükümet programına ve Bakanlar Kurulunca belirlenen politika ve

stratejilere uygun olarak yönetmek.

b) Bakanlığın görev alanına giren konularda politika ve stratejiler geliştirmek, bunlara uygun olarak yıllık amaç ve hedefler oluşturmak, performans ölçütleri belirlemek, Bakanlık bütçesini hazırlamak, gerekli kanunî ve idarî düzenleme çalışmalarını yapmak, belirlenen stratejiler, amaçlar ve performans ölçütleri doğrultusunda uygulamayı koordine etmek, izlemek ve değerlendirmek.

c) Bakanlık faaliyetlerini ve işlemlerini denetlemek, yönetim sistemlerini gözden geçirmek, teşkilat yapısı ve yönetim süreçlerinin etkililiğini gözetmek ve yönetimin geliştirilmesini sağlamak.

ç) Faaliyet alanına giren konularda diğer bakanlıklar ile kamu kurum ve kuruluşları arasında işbirliği ve koordinasyonu sağlamak.

Müsteşar ve Müsteşar Yardımcıları

MADDE 5- (1) Müsteşar, Bakandan sonra gelen en üst düzey kamu görevlisi olup Bakanlık hizmetlerini, Bakan adına ve onun emir ve yönlendirmesi doğrultusunda, mevzuat hükümlerine, Bakanlığın amaç ve politikaları ile stratejik planına uygun olarak düzenler ve yürütür. Bu amaçla, Bakanlık birimlerine gereken emirleri verir, bunların uygulanmasını gözetir ve sağlar. Müsteşar, bu hizmetlerin yürütülmesinden Bakana karşı sorumludur.

(2) Müsteşara yardımcı olmak üzere beş Müsteşar yardımcısı görevlendirilebilir.

Sağlık Politikaları Kurulu

MADDE 6- (1) Sağlık Politikaları Kurulu, Bakanlığın sağlık sistemi yönetimi ve politika belirleme ile ilgili temel görevlerini yerine getirmek üzere görevlendirilen onbir üye ile Müsteşar ve müsteşar yardımcılarının meydana gelir.

(2) Kurul üyeleri en az dört yıllık yüksek okul mezunu ve sekiz yıl iş tecrübesi bulunanlar arasından Bakan tarafından görevlendirilir. Görev süresi iki yıldır ve süresi sona eren üyeler yeniden görevlendirilebilir. Kurula Müsteşar veya görevlendireceği yardımcılarının biri başkanlık eder.

(3) Uhdesinde kamu görevi bulunmayan Kurul üyelerine (85.000) gösterge rakamının memur aylık katsayısı ile çarpımı sonucu bulunacak tutarı geçmemek üzere Bakan onayıyla belirlenen tutarda net ödeme yapılır. Bakanlıktan veya diğer kamu kurumlarından görevlendirilen Kurul üyelerine, kadrolarına göre malî haklar kapsamında fiilen yapılmakta olan her türlü ödemeler toplamı ile uhdesinde kamu görevi bulunmayanlara ödenmek üzere bu fıkra göre belirlenen tutar arasındaki fark ayrıca ödenir.

(4) Kurul toplantılarına, görüşlerini almak üzere üniversiteler, meslek kuruluşları, sendikalar, sivil toplum kuruluşları ile bağlı kuruluşlardan ve Bakanlık birimlerinden yönetici veya uzman kişiler davet edilebilir.

(5) Kurul bünyesinde, Bakanlığın görev alanı ile ilgili olarak bilimsel ve uzmanlık gerektiren konularda çalışma yapmak ve görüş bildirmek üzere danışma kurulları ve komisyonlar oluşturulabilir.

(6) Danışma kurullarında ve komisyonlarda, Bakanlık ve bağlı kuruluşlarının personeli ile üniversitelerden ve diğer kamu ve özel kurum ve kuruluşlarından veya yabancı uzmanlardan görevlendirme yapılabilir.

(7) Kurulun, danışma kurullarının ve komisyonların çalışma usûl ve esasları Bakanlıkça düzenlenir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Hizmet Birimleri

Hizmet birimleri

MADDE 7- (1) Bakanlığın hizmet birimleri şunlardır:

- a) Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- b) Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- c) Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü.
- ç) Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü.
- d) Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü.
- e) Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğü.
- f) Dış İlişkiler ve Avrupa Birliği Genel Müdürlüğü.
- g) Hukuk Müşavirliği.
- ğ) Denetim Hizmetleri Başkanlığı.
- h) Strateji Geliştirme Başkanlığı.
- ı) Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- i) Özel Kalem Müdürlüğü.

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

MADDE 8- (1) Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün görevleri şunlardır:

a) Her türlü koruyucu, teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini planlamak, teknik düzenleme yapmak, standartları belirlemek ve bu hizmetler ile sunucularını sınıflandırmak, bununla ilgili iş ve işlemleri yaptırmak.

b) Organ ve doku nakli, kan ve kan ürünleri, diyaliz, üremeye yardımcı tedavi, evde sağlık, yanık, yoğun bakım gibi özellikli planlama gerektiren sağlık hizmetlerini planlamak ve bu hizmetleri sunan kurum ve kuruluşlar

arasında koordinasyonu sağlamak.

c) Kamu ve özel hukuk tüzel kişileri ile gerçek kişilere ait sağlık kurum ve kuruluşlarına izin vermek ve ruhsatlandırmak, bu izin ve ruhsatları gerektiğinde süreli veya süresiz iptal etmek.

ç) Sağlık hizmetlerinin ücret tarifelerini belirlemek veya tasdik etmek.

d) Hasta hakları ile hasta ve çalışan güvenliğine yönelik düzenleme yapmak.

e) Sağlık kurum ve kuruluşlarının mevzuata, Bakanlık politika ve düzenlemelerine uyumunu denetlemek, gerekli yaptırımları uygulamak.

f) Planlama ve standartlar oluşturulması için gerekli komisyonları kurmak.

g) Sağlık kurum ve kuruluşları ile hizmetten faydalananlar arasında doğabilecek ihtilafların çözümüne yönelik usûlleri belirlemek.

ğ) Geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları ile ilgili düzenleme yapmak ve sağlık beyanı ile yapılacak her türlü uygulamalara izin vermek ve denetlemek, düzenleme ve izinlere aykırı faaliyetleri ve tanıtımları durdurmak.

h) İlaç, tıbbî cihaz ve ürünler dışında kalan alanlarda yapılacak klinik araştırmalarla ilgili düzenlemeleri yapmak, izin vermek ve denetlemek.

ı) Sağlık hizmetlerinde kalite ve akreditasyon kuralları belirlemek ve uygulamasını sağlamak.

i) Sağlık turizmi uygulamalarının geliştirilmesine yönelik düzenlemeler yapmak, ilgili kurumlarla koordinasyon sağlamak.

j) İlgili mevzuat çerçevesinde kişisel verilerin korunmasına ve veri mahremiyetinin sağlanmasına yönelik düzenleme yapmak.

k) Tıpta uzmanlık eğitimi ile ilgili iş ve işlemleri yürütmek.

l) Sağlık insan gücü planlaması yapmak, sayı ve nitelik olarak ihtiyaca uygun insan gücü yetiştirilmesi için ilgili kurum ve kuruluşlarla işbirliği yapmak.

m) Mevcut sağlık insan gücünü, kamu ve özel kurum ve kuruluşlar düzeyinde planlamak ve istihdamın bu plan çerçevesinde yürütülmesini denetlemek.

n) Sağlık meslek mensuplarının uyum, hizmet içi eğitim, sertifikalı eğitim, görevde yükselme ve unvan değişikliği eğitimleri ve benzeri eğitimleri ile ilgili düzenlemeleri yapmak, koordine etmek, kredilendirme, izleme ve denetimini sağlamak.

o) İlgili kuruluşlarla işbirliği yaparak sağlık mesleklerinin standartlarını belirlemek, eğitim müfredatlarının kanıta dayalı olarak güncellenmesini ve geliştirilmesini sağlamak, sağlık meslek mensuplarının sertifikasyonu ile ilgili işleri yapmak veya yaptırmak.

ö) Sağlık meslek mensuplarının tescil işlemlerini yapmak, kayıtlarını tutmak, personel hareketlerini takip etmek.

p) Bağlı kuruluşların sağlık hizmetleri sınıfına ait personelinin ihtiyaç planlamasını yapmak.

r) Kura ile ataması yapılan sağlık personelinin planlama ve yerleştirme işlemlerini yapmak.

s) Bakan tarafından verilen benzeri görevleri yapmak.

Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

MADDE 9- (1) Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün görevleri şunlardır:

a) Afetlerde ve acil durumlarda ülke genelinde sağlık hizmetlerini planlamak ve yürütmek.

b) Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerine ait birimleri kurmak ve işletmek, gerektiğinde hastane acil servisleri ile entegre etmek, ilgili birimlerin faaliyetlerini izlemek, değerlendirmek, hasta nakil ve sevk koordinasyonunu sağlamak.

c) Kara, hava ve deniz ambulanslarının temin, tahsis, sevk ve idaresini sağlamak.

ç) Yurtiçinde meydana gelen afet ve acil durumlardaki tıbbî kurtarma ve acil sağlık hizmetlerini ilgili tüm taraflarla işbirliği ve koordinasyon içinde sağlamak.

d) Yurtdışında meydana gelen afet ve acil durumlarda ulusal ve uluslararası kuruluşlar ve sivil toplum örgütleri ile işbirliği içinde sağlık ve insanî yardım faaliyetlerine katılmak.

e) Afet ve acil durumlara yönelik sağlık hizmetlerinin sunumunda ihtiyaç duyulacak haberleşme, ilaç, tıbbî ve teknik malzemelere yönelik planlama, tedarik, dağıtım ve depolama faaliyetlerini yürütmek.

f) Tehlikeli kimyasal ve biyolojik maddelere bağlı sağlık tehditlerine yönelik hazırlık ve cevap geliştirilmesi amacıyla gerekli organizasyonu sağlamak.

g) Toplumun ilkyardım bilgi ve becerisinin geliştirilmesi amacıyla gerekli eğitim faaliyetlerini planlamak ve yürütmek.

ğ) Görev ve sorumluluk alanı ile ilgili personelin yetiştirilmesi için ilgili kurum ve kuruluşlarla işbirliği içinde eğitim programı hazırlamak ve uygulamak, tatbikat organizasyonları yapmak, ulusal ve uluslararası tatbikatlara katılmak.

h) Bakan tarafından verilen benzeri görevleri yapmak.

Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü

MADDE 10- (1) Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğünün görevleri şunlardır:

- a) Toplumun ve bireyin sağlığı ile ilgili bilgi, farkındalık ve kontrol yeteneklerini artırmak ve bu konuda sorumluluk almalarını ve karar süreçlerine katılımlarını teşvik etmek.
- b) Sağlığı doğrudan ve dolaylı olarak etkileyen faktörlerin ve sosyal belirleyicilerin iyileştirilmesine yardım edecek düzenlemeler yaparak birey sağlığının korunması ve sağlık düzeyinin yükseltilmesine yönelik davranış değişikliği oluşturmak ve sürdürmek.
- c) Sağlığın teşviki ve geliştirilmesine yönelik bilimsel çalışmalar yapmak veya yaptırmak, eğitim kurumları ve basın yayın organları aracılığı ile toplumu bilgilendirmek, kampanyalar yapmak veya yaptırmak.
- ç) Halk sağlığının korunması ve geliştirilmesi, hastalık risklerinin azaltılması, önlenmesi ve teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin daha verimli kullanılabilmesi için uyarıcı, bilgilendirici ve eğitici mahiyette programlar hazırlamak veya hazırlatmak.
- d) Bakanlığın basın ve halkla ilişkilerini ve bilgi edinme hizmetlerini yürütmek.
- e) Bakan tarafından verilen benzeri görevleri yapmak.

Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü

MADDE 11- (1) Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğünün görevleri şunlardır:

- a) Sağlık alanında kullanılan bilişim sistemleri ve iletişim teknolojileri ile ilgili ülke çapında politika, strateji ve standartları belirlemek.
- b) Kişisel sağlık verileri ile ülke düzeyinde sağlık durumu ve sağlık hizmetlerine ilişkin veri ve bilgi akışını içeren her türden bilgi sistemleri ve projelerini yapmak ve yaptırmak.
- c) Sağlık bilgi sistemleri ve teknolojileri alanında uluslararası gelişmeleri izlemek, ülke uygulamalarını ve tecrübelerini paylaşmak, gerektiğinde uluslararası kuruluşlarla işbirliği yapmak.
- ç) Sağlık bilişimi ve teknolojisi alanında çalışacak kamu ve özel hukuk tüzel kişileri ile gerçek kişilerin uyacakları kuralları belirlemek, uygulamak, gerektiğinde bunların yazılım ve ürünlerinin uygunluğuna karar vermek ve müelliflerini yetkilendirmek.
- d) Bakan tarafından verilen benzeri görevleri yapmak.

Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü

MADDE 12- (1) Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğünün görevleri şunlardır:

- a) Sağlık politikalarının belirlenmesi, izlenmesi, değerlendirilmesi, ülkenin sağlık düzeyinin yükseltilmesi ve sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine yönelik ihtiyaç duyulan alanlarda araştırmalar yapmak veya yaptırmak.
- b) Araştırma sonuçlarının ulusal veya uluslararası düzeyde yayımlanmasını sağlamak.
- c) Yurtiçinde ve yurtdışında üretilen sağlık istatistiklerinin derlenmesi, veri kalitesinin değerlendirilmesi, yayımlanması, ulusal ve uluslararası kurumlarla paylaşılması, uluslararası kurumlar tarafından ülkemiz ile ilgili yayımlanan istatistiklerin izlenmesi ve değerlendirilmesini sağlamak, sağlık istatistikleri ile ilgili konularda koordinasyonu sağlamak.
- ç) Sağlık hizmetlerinde çalışan personelin meslekî eğitimi ve gelişimi için eğitim materyallerini hazırlamak, eğitim vermek, seminer, sempozyum, konferans, araştırma ve benzeri etkinlikler düzenlemek.
- d) Uluslararası kurum ve kuruluşların sağlık alanındaki gelişmelerle ilgili yayınlarını takip etmek, gerekli görülenleri tercüme ettirerek yayımlamak.
- e) Koruyucu, rehabilite edici hizmetler, teşhis ve tedavi metodlarının etkililiği, verimliliği, klinik, etik, sosyal, hukukî, organizasyonel ve ekonomik etkileri konularında değerlendirmeler yapmak veya yaptırmak, kanıta dayalı tıp uygulamaları ve klinik rehberler geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması faaliyetlerini yürütmek.
- f) Bakan tarafından verilen benzeri görevleri yapmak.

Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğü

MADDE 13- (1) Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğünün görevleri şunlardır:

- a) Bakanlığın ve bağlı kuruluşların hizmetlerinde kullanılacak binalar için belirlenen ihtiyaç programlarına uygun olarak mühendislik hizmetlerini yürütmek, projelerini hazırlamak veya hazırlatmak.
- b) Gerektiğinde ön veya tam proje ile inşaat ihalelerini yapmak ve bu hizmetler için müşavirlik hizmeti satın almak.
- c) Gerektiğinde Bakanlık ve bağlı kuruluşların inşaatlarının kontrollüğünü yapmak veya yaptırmak.
- ç) Sağlık yapılarının standartlarını belirlemek ve mimarisini geliştirmeye yönelik çalışmalar yapmak.
- d) Bakanlığın ihtiyaç duyduğu taşınmazların kamulaştırma işlemlerini yürütmek.
- e) Bakanlığın ve bağlı kuruluşların ihtiyacı olan tesislerin yapımını ve mevcut tesislerin yenilenmesini kamu özel ortaklığı modeli veya diğer usûller ile gerçekleştirmek.
- f) Sağlık hizmeti sunumunda ihtiyaç duyulan ve ileri teknoloji gerektiren tıbbî cihaz, ürün ve hizmetlerin üretimine, teknolojilerinin geliştirilmesine ve yurtdışından transferine yönelik yerli ve yabancı yatırım ve teknoloji imkânlarını araştırmak, teşvik etmek ve bu ürünlerin off-set ticaretini düzenlemek.
- g) Bakan tarafından verilen benzeri görevleri yapmak.

Dış İlişkiler ve Avrupa Birliği Genel Müdürlüğü

MADDE 14- (1) Dış İlişkiler ve Avrupa Birliği Genel Müdürlüğünün görevleri şunlardır:

- a) Sağlık alanında yabancı ülkelerle ve uluslararası kuruluşlarla ilişkileri yürütmek, geliştirmek ve bunlarla ilgili hukukî ve idarî düzenlemelere ilişkin çalışmaları yürütmek.
- b) İkili ve çok taraflı anlaşma ve sözleşmelere ilişkin işlemleri yürütmek.
- c) Avrupa Birliği ile ilişkileri, Bakanlığın ilgili birimleri arasında ve Bakanlık ile diğer kurumlar arasında koordinasyonu gerçekleştirmek suretiyle yürütmek.
- ç) Uluslararası nitelikteki kongre, konferans ve toplantılar düzenlemek.
- d) Bakanlığın yurtdışına yönelik iş ve işlemlerini yürütmek.
- e) Bakan tarafından verilen benzeri görevleri yapmak.

Hukuk Müşavirliği

MADDE 15- (1) Hukuk Müşavirliğinin görevleri şunlardır:

- a) 659 sayılı Genel Bütçe Kapsamındaki Kamu İdareleri ve Özel Bütçeli İdarelerde Hukuk Hizmetlerinin Yürütülmesine İlişkin Kanun Hükmünde Kararname hükümlerine göre hukuk birimlerine verilen görevleri yapmak.
- b) Bakan tarafından verilen benzeri görevleri yapmak.

Denetim Hizmetleri Başkanlığı

MADDE 16- (1) Denetim Hizmetleri Başkanlığının görevleri şunlardır:

- a) Denetime ilişkin yöntem ve teknikleri geliştirmek, denetim alanındaki standart ve ilkelerin oluşturulmasını sağlamak, denetim rehberleri hazırlamak, denetimlerin etkinliğini ve verimliliğini artırıcı tedbirler almak.
- b) Bakanlık teşkilatı ile gerektiğinde bağlı kuruluşlarının performans denetimini yapmak.
- c) Bakanlık teşkilatı ile gerektiğinde bağlı kuruluşların ve bunların denetimi altındaki kurum ve kuruluşların iş ve işlemleri hakkında denetim, inceleme ve soruşturma yapmak.
- ç) Bakan tarafından verilen benzeri görevleri yapmak.

(2) Denetime tâbi olan gerçek ve tüzel kişiler, gizli dahi olsa bütün belge, defter ve bilgileri talep edildiği takdirde ibraz etmek, para ve para hükmündeki evrakı ve ayniyatı ilk talep hâlinde göstermek, sayılmasına ve incelenmesine yardımcı olmak zorundadır. Sağlık Denetçileri, görevleri sırasında kamu kurum ve kuruluşları ve kamuya yararlı dernekler ile gerçek ve tüzel kişilerden gerekli yardım, bilgi, evrak, kayıt ve belgeleri istemeye yetkili olup kanunî engel bulunmadıkça bu talebin yerine getirilmesi zorunludur.

Strateji Geliştirme Başkanlığı

MADDE 17- (1) Strateji Geliştirme Başkanlığının görevleri şunlardır:

- a) 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu ile 22/12/2005 tarihli ve 5436 sayılı Kanunun 15 inci maddesi ve diğer mevzuatla strateji geliştirme ve mali hizmetler birimlerine verilen görevleri yapmak.
- b) Bakanlık Merkez Döner Sermaye İşletmesince elde edilen gelirler ile Döner Sermaye Muhasebe Birimi hesabına aktarılan tutarların tahsisini yapmak.
- c) Bakanlığın ve bağlı kuruluşların malî kaynaklarının geliştirilmesi, etkili ve verimli bir şekilde kullanılması yönünde araştırmalar yapmak veya yaptırmak ve gerekli tedbirleri almak.
- ç) Bakan tarafından verilen benzeri görevleri yapmak.

Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü

MADDE 18- (1) Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğünün görevleri şunlardır:

- a) Bakanlığın insan gücü planlaması ile insan kaynakları sisteminin geliştirilmesi ve performans ölçütlerinin oluşturulması konusunda çalışmalar yapmak ve tekliflerde bulunmak.
- b) Bakanlık personelinin atama, nakil, terfi, emeklilik ve benzeri özlük işlemlerini yürütmek.
- c) 5018 sayılı Kanun hükümleri çerçevesinde, kiralama ve satın alma işlerini yürütmek, temizlik, güvenlik, aydınlatma, ısınma, onarım, taşıma ve benzeri hizmetleri yapmak veya yaptırmak.
- ç) Bakanlığın taşınır ve taşınmazlarına ilişkin işlemleri ilgili mevzuat çerçevesinde yürütmek.
- d) Genel evrak ve arşiv faaliyetlerini düzenlemek ve yürütmek.
- e) Bakanlık sivil savunma ve seferberlik hizmetlerini planlamak ve yürütmek.
- f) Bakan tarafından verilen benzeri görevleri yapmak.

Özel Kalem Müdürlüğü

MADDE 19- (1) Özel Kalem Müdürlüğünün görevleri şunlardır:

- a) Bakanın çalışma programını düzenlemek.
- b) Bakanın resmî ve özel yazışmalarını, protokol ve tören işlerini düzenlemek ve yürütmek.
- c) Bakan tarafından verilen benzeri görevleri yapmak.

Bakanlık Müşavirleri

MADDE 20- (1) Bakanlıkta, özel önem ve öncelik taşıyan konularda Bakana yardımcı olmak üzere otuz Bakanlık Müşaviri atanabilir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
Yüksek Sağlık Şûrası, Tıpta Uzmanlık Kurulu,
Sağlık Meslekleri Kurulu

Yüksek Sağlık Şûrası

MADDE 21- (1) Sağlık meslek mensuplarının mesleklerini icra ederken ortaya çıkan adli konularda mahkemelere görüş vermek ve idarî soruşturmacılar ve uzlaşma komisyonları için bilirkişi listesi belirlemek üzere onbeş üyeli Yüksek Sağlık Şûrası kurulmuştur.

(2) Şûra üyelerinin onüçü Bakan tarafından ülkede sağlık hizmetleri veya eserleri ile tanınmış kişiler arasından seçilir.

(3) Müsteşar veya görevlendireceği Müsteşar Yardımcısı ile I.Hukuk Müşaviri veya görevlendireceği hukuk müşaviri, Şûranın doğal üyesidir. Müsteşar veya görevlendireceği Müsteşar Yardımcısı Şûraya başkanlık eder.

(4) Şûra üyelerinin görev süresi iki yıldır. Şûra toplantılarına üst üste iki kez mazeretsiz olarak katılmayanların üyeliği düşer.

(5) Şûra yılda en az dört kere toplanır. Başkan lüzum gördüğü hallerde Şûrayı toplantıya çağırabilir.

(6) Şûra, en az sekiz üyenin katılımıyla toplanır ve oy çokluğu ile karar alır. Oylamalarda çekimser oy kullanılamaz. Oyların eşitliği halinde başkanın oyu yönünde karar alınmış sayılır.

(7) Bakanlık, Şûraya bağlı olarak danışma kurulları ve sağlık mesleklerinin icrasından doğan adli konularda dosyaları inceleyip Şûraya sunmak üzere ihtisas komisyonları oluşturur. Kurul ve Komisyon Başkanları, Şûra toplantılarına oy hakkı bulunmaksızın doğal üye olarak katılır. İhtisas komisyonlarınca hazırlanan rapor ve görüşler, Şûra üyelerince müzakere edilir ve karara bağlanır.

(8) Şûranın toplanmadığı zamanlarda acele işleri karara bağlamak üzere Şûra kendi üyeleri arasından üç kişilik bir alt kurul seçer.

(9) Görev süresi sona eren üyeler ile evvelce üyelik yapmış olanlara Yüksek Sağlık Şûrası Fahrî Üyesi ve başkanlarına da Onursal Başkan unvanı verilir.

(10) Şûranın, danışma kurullarının ve ihtisas komisyonlarının çalışma usûl ve esasları Bakanlık tarafından belirlenir.

Tıpta Uzmanlık Kurulu

MADDE 22- (1) Tıpta ve dış hekimliğinde uzmanlık eğitimi yapacak eğitim kurumlarına eğitim yetkisi verilmesi ve eğitim yetkisinin kaldırılmasına ilişkin teklifleri karara bağlamak, uzmanlık dallarının rotasyonlarını belirlemek, yabancı ülkelerde uzmanlık eğitimi alanların bilimsel değerlendirilmesini yapacak fakülteleri ve eğitim hastanelerini belirlemek, tıpta uzmanlık eğitimi ve uzman insan gücü ile ilgili görüşler vermekle görevli olmak üzere, Tıpta Uzmanlık Kurulu teşkil olunmuştur.

(2) Tıpta Uzmanlık Kurulu;

a) Bakanlık Müsteşarı veya görevlendireceği Müsteşar Yardımcısı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü ile I. Hukuk Müşaviri veya görevlendireceği hukuk müşaviri,

b) Biri dış tabibi olmak üzere eğitim hastanelerinden Bakanın seçeceği beş,

c) Dört tıp fakültesinden ve bir dış hekimliği fakültesinden Yükseköğretim Kurulunun seçeceği birer,

ç) Gülhane Askeri Tıp Fakültesinin seçeceği bir,

d) Türk Tabipleri Birliğinin seçeceği bir,

e) Türk Dış Hekimleri Birliğinin seçeceği bir,

üyeden oluşur. Asıl üye sayısı kadar yedek üye de belirlenir.

(3) Üye seçecek kurumlar üyeliğin herhangi bir nedenle boşaldığı tarihten itibaren bir ay içinde üye seçerek Bakanlığa bildirmediği takdirde o dönem için ilgili üyelik düşer ve üye sayısında dikkate alınmaz.

(4) Kurula seçilecek asıl ve yedek üyelerin uzman olmaları, ayrıca en az üç yıllık eğitim görevlisi ya da profesör unvanına sahip bulunmaları şarttır. Üyelerin görev süreleri iki yıldır. Süresi bitenler yeniden seçilebilir.

(5) Kurul, Müsteşarın daveti üzerine yılda en az iki kez toplanır; üyelerden en az beşinin teklifi ile de olağanüstü toplanır. Kurula, Müsteşar veya görevlendireceği Müsteşar Yardımcısı veya yapılacak ilk toplantıda üyeler arasından seçilecek başkan vekili başkanlık eder.

(6) Kurul, en az dokuz üyenin katılımı ile toplanır ve oy çokluğuyla karar alır. Oylamalarda çekimser oy kullanılamaz. Oyların eşitliği halinde başkanın bulunduğu taraf çoğunluğu sağlamış sayılır. Türk Tabipleri Birliği temsilcisi yalnızca tabiplerle ilgili, Türk Dış Hekimleri Birliği temsilcisi de yalnızca dış tabipleri ile ilgili konuların görüşüleceği toplantılara katılabilir ve kendi meslek alanları ile ilgili konularda oy kullanır.

(7) Kurul toplantılarına üst üste iki kez mazeretsiz olarak katılmayanların üyeliği düşer.

(8) Kurulun çalışma usûl ve esasları ile ilgili diğer hususlar, ihtisas belgelerinin alınması ve uzmanlık eğitimi ile ilgili diğer usûl ve esaslar yönetmelikle düzenlenir.

Sağlık Meslekleri Kurulu

MADDE 23- (1) Sağlık mesleklerinde eğitim müfredatı, meslekî alan ve dal belirlemesi gibi meslekî düzenlemelerde ve istihdam planlamalarında görüş bildirmek, meslekî yeterlilik değerlendirmesi yapmak, meslekî

müeyyide uygulamak, etik ilkeleri belirlemek ve uyumu denetlemek üzere Sağlık Meslekleri Kurulu teşkil olunmuştur.

(2) Kurul aşağıdaki üyelerden oluşur:

a) Müsteşar veya görevlendireceği müsteşar yardımcısı ile Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü veya görevlendireceği bir yetkili temsilci, I. Hukuk Müşaviri veya görevlendireceği hukuk müşaviri, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu ve Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Başkanları veya görevlendirecekleri yardımcıları,

b) Bakanın seçeceği en az doktora seviyesinde eğitim almış 5 ayrı sağlık meslek mensubu üye,

c) En az genel müdür yardımcısı seviyesinde Milli Eğitim Bakanlığı temsilcisi bir üye,

ç) Yükseköğretim Kurulunun seçeceği iki üye,

d) Meslekî Yeterlilik Kurumu temsilcisi bir üye,

e) Kanunla kurulan sağlık meslek birliklerinden birer üye.

(3) Sağlık meslek birliklerinin temsilcileri yalnızca kendi meslek mensupları ile ilgili konuların görüşüleceği toplantılara katılabilir ve kendi meslek alanları ile ilgili konularda oy kullanır.

(4) Seçilmiş üyelerin görev süresi iki yıldır. Kurul toplantılarına üst üste iki kez mazeretsiz olarak katılmayanların üyeliği düşer. İlgili kurumlar bir ay içinde üyelerini seçerek Bakanlığa bildirmediği takdirde o dönem için ilgili kuruma ait üyelik düşer ve üye sayısında dikkate alınmaz.

(5) Kurul, Müsteşar veya müsteşar yardımcısının başkanlığında üye tam sayısının çoğunluğu ile toplanır ve oy çokluğu ile karar alır. Oylamalarda çekimser oy kullanılmaz. Oyların eşitliği hâlinde başkanın oyu yönünde karar alınmış sayılır.

(6) Kurulun görevleri şunlardır:

a) Yeni bir sağlık mesleğinin veya dalının ihdasında görüş bildirmek.

b) Sağlık mesleklerinin eğitim müfredatı hakkında görüş bildirmek.

c) Sağlık mesleklerinin etik ilkelerini belirlemek.

ç) Meslek mensuplarının meslekî yeterlilik ve etik eğitimi ile hasta hakları eğitimine tâbi tutulmasına ve eğitimlerin süresine ve müfredatına karar vermek.

d) Sağlık engeli sebebiyle mesleğin icrasının yasaklanmasına karar vermek.

e) Meslekten geçici veya sürekli men etmeye karar vermek.

(7) Meslekî yetersizliğe ilişkin ihbar ve şikâyetler Kurulca doğrudan değerlendirmeye alınmaz. Bu ihbar ve şikâyetler öncelikle denetim görevlileri veya il ve ilçe sağlık müdürlüklerince incelemeye tâbi tutulur. Yapılan inceleme neticesinde fiilin meslekî yeterlilik değerlendirmesi yapılması veya meslekî müeyyide uygulanması gerektirdiğinin tespit edilmesi hâlinde kanaat raporunu içeren inceleme dosyası Kurula gönderilir. Ayrıca fiil hakkında adli kovuşturma yapılmış ise, verilen kararlar da Kurula intikal ettirilir. İdarî inceleme veya varsa adli kovuşturma kapsamında elde edilen bilgi ve belgeler de değerlendirilerek, genel hükümler saklı kalmak üzere Kurulca;

a) Mesleğinde yetersizliği tespit edilenler ile dikkatsiz ve özensiz davranışla ölüme veya vücut fonksiyon kaybına sebep olanların yetersiz görüldükleri alanda meslekî yeterlilik eğitimine tâbi tutulmalarına karar verilir. Bu eğitim, yetersiz görülen alanda teorik ve/veya pratik eğitim ve/veya başka bir sağlık meslek mensubunun nezaret ve sorumluluğunda meslek icrası şeklinde yaptırılabilir. Yeterlilik eğitimine tâbi tutulanlar eğitim sonunda Kurulun belirleyeceği teorik ve/veya uygulamalı sınava tâbi tutulur. Bu sınavda başarılı olanlar mesleğini icraya devam eder; başarısız olanlar meslek icrasından men edilir. Meslekten men edilenler, durumlarına göre Kurulca belirlenen eğitime devam ettirilerek veya eğitime tâbi tutulmadan yapılacak müteakip sınavlarda başarı gösterdiği takdirde meslek icra etme hakkını yeniden kazanır.

b) Hasta hakları uygulamalarına veya etik ilkelere aykırı davranışı sebebiyle ikiden fazla yazılı ikaz edilen veya ilgili mevzuatına göre disiplin cezası uygulanan sağlık meslek mensubu, hasta hakları veya etik ilkeler eğitim programına tâbi tutulur.

c) Meslek icrası esnasında neticesini öngörerek veya görevinin gereklerine aykırı hareket ederek veyahut görevinin gereklerini yapmakta ihmal veya gecikme göstererek bir kişinin ağır derecede olmayan özürüllüğüne sebebiyet verenlerin üç aydan bir yıla kadar meslekten geçici men edilmesine karar verilir. Bu fiillerin beş yıl içinde tekrarı hâlinde verilecek cezalarda alt ve üst sınırlar iki katı olarak uygulanır.

ç) Meslek icrası esnasında neticesini öngörerek veya görevinin gereklerine aykırı hareket ederek veyahut görevinin gereklerini yapmakta ihmal veya gecikme göstererek bir kişinin ağır özürüllüğüne veya ölümüne sebebiyet verenlerin bir yıldan üç yıla kadar meslekten geçici menine karar verilir. Bu fiillerin beş yıl içinde tekrarı hâlinde meslekten sürekli men kararı verilir.

(8) Mesleğini icra etmesine mâni ve iyileşmesi mümkün olmayan aklî, ruhî ve bedenî hastalığı ortaya konulan sağlık meslek mensupları, Kurulun kararı ile mesleğini icradan yasaklanabilir.

(9) Meslekî yetersizliğinden dolayı bir uzmanlık dalında mesleğini icra edemeyeceğine karar verilen meslek mensuplarının yetersizliğinin niteliğine göre uzmanlık öncesi sahip olduğu sağlık mesleğini icra edebilmelerine karar verilebilir.

(10) Aynı olaydan dolayı ilgili hakkında ceza takibatına veya disiplin soruşturmasına başlanmış olması bu maddeye göre işlem yapılmasını geciktirmez ve engellemez; ilgilinin mahkûm olması veya olmaması ile disiplin

cezası verilmiş veya verilmemiş olması hâlleri, ayrıca meslekî müeyyide uygulanmasını etkilemez.

(11) Kanunla kurulmuş meslek odalarının ve birliklerinin kuruluş kanunlarındaki disiplin hükümleri saklıdır. Ancak fiilin her iki kanuna göre de müeyyide gerektirmesi hâlinde bu Kanun hükümleri uygulanır.

(12) Meslekten geçici men edilmesine karar verilen Devlet memurları, men müddetince aylıksız izinli sayılır veya talepleri hâlinde aynı süreyle mesleği ile ilişkisi bulunmayan durumlarına uygun başka bir kadroya atanır. Sözleşmeli olanların sözleşmeleri men müddetince ücretsiz olarak askıya alınır. Meslekten sürekli men edilmesine karar verilen Devlet memurları istekleri hâlinde, mesleği ile ilişkisi bulunmayan durumlarına uygun başka bir kadroya atanır, aksi halde görevleri sona erer. Meslekten sürekli men edilmesine karar verilen sözleşmeli personelin sözleşmeleri sona erer.

(13) Bu maddeye göre mesleğini geçici olarak sürdüremeyeceklerin durumları kayıtlara işlenir. Meslekten sürekli men edilmesine karar verilenlerin veya mesleğini icra etmekten yasaklananların diplomaları, uzmanlık veya meslek belgeleri Bakanlıkça iptal edilir ve sistemden kaydı silinir.

(14) Bu maddenin uygulanmasına ilişkin usûl ve esaslar Bakanlık tarafından çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

Uzlaştırma prosedürü

MADDE 24- (1) Sağlık mesleklerinin uygulanmasından dolayı zarara uğradığını iddia edenlerin dava açma süresi içerisinde bu madde kapsamında yapacakları maddî ve manevî tazminat başvuruları Bakanlık tarafından aşağıdaki şekilde uzlaşma yoluyla halledilir.

- a) Tazminat talebinde bulunan veya bunların birden fazla olması hâlinde aralarından seçecekleri bir temsilci,
- b) Zarar verdiği iddia olunan ilgili meslek mensubu veya bunların birden fazla olması hâlinde aralarından seçecekleri bir temsilci,
- c) Varsa ilgili meslek mensuplarının meslekî malî sorumluluk sigortasını yapan sigorta şirketinin temsilcisi veya bunların birden fazla olması hâlinde ise aralarından seçecekleri bir temsilci,

Bakanlık tarafından uzlaşmaya davet edilir. Tarafların uzlaşma yolunu kabul etmeleri hâlinde, üzerinde anlaşıkları bir hukukçu uzlaştırıcı marifetiyle uzlaşma süreci başlatılır. Uzlaşma en fazla üç ayda sonuçlandırılır. Bu süre bilirkişi görüşleri alınamadığı hallerde tarafların kabulü ile altı aya kadar uzatılabilir. Uzlaşma müracaatı dava açma süresini durdurur. Uzlaşma sağlanamaması hâlinde taraflarca tanzim edilecek tutanak veya taraflardan birinin talebi üzerine Bakanlık tarafından taraflara tebliğ edilerek verilecek belge tarihinden itibaren dava açma süresi yeniden başlar. Uzlaşma sağlanırsa, uzlaşma konusunu, yerini, tarihini, yerine getirilmesi gereken hususları içeren uzlaşma tutanağı tanzim edilir. Bu tutanak 9/6/1932 tarihli ve 2004 sayılı İcra ve İflas Kanununun 38 inci maddesi anlamında ilâm niteliğindedir. Uzlaştırma masrafları ve arabulucu ücreti taraflarca karşılanır. Uzlaşma neticesinde belli bir bedel üzerinde uzlaşma sağlandığında bu bedel doğrudan sigortacı, sigortasının bulunmaması durumunda ilgili personel tarafından ödenir. Bakanlıkça bu madde kapsamında herhangi bir ödeme yapılmaz.

(2) Uzlaştırıcı, meslekî kusur bulunup bulunmadığı hususunda Yüksek Sağlık Şûrasının belirlediği bilirkişilerin; uğranıldığı iddia edilen zarar miktarının hesaplanmasında adlî yargı adalet komisyonları tarafından her yıl düzenlenecek olan listelerde yer alan bilirkişilerin görüşüne başvurabilir.

BEŞİNCİ BÖLÜM

Taşra Teşkilatı

Taşra teşkilatı

MADDE 25- (1) Bakanlığın taşra teşkilâtı; illerde kurulan il sağlık müdürlükleri ile ihtiyaca göre ilçelerde kurulan ilçe sağlık müdürlüklerinden oluşur. İl sağlık müdürleri Bakanlığın ildeki temsilcisi ve valinin sağlık müşaviridir.

(2) İl sağlık müdürlüğü, bağlı kuruluşların il teşkilatının koordinasyonunu yapar ve uyumlu çalışmasını gözetir. Sağlık hizmetleri yönünden ilin durumunu Bakanlıkça belirlenen aralıklarla Bakanlığa rapor eder.

(3) Acil sağlık hizmetleri il ve ilçe sağlık müdürlükleri tarafından yürütülür. Bu müdürlükler söz konusu hizmetlerin yürütülmesi için kamu ve özel hukuk tüzel kişileri ile gerçek kişilere ait tüm sağlık kurum ve kuruluşlarının sevk ve idaresinden sorumlu ve bu konuda yetkilidir.

(4) İl ve ilçe sağlık müdürlüğü yetki devri çerçevesinde Bakanlıkça yürütülen görevleri il ve ilçe düzeyinde yerine getirir, yapılan düzenlemelere uyumu denetler ve gerekli müeyyideleri uygular.

(5) Birden fazla ildeki sağlık hizmetlerinin bir arada değerlendirilmesi, gelişmişlik farklarının giderilmesi ve hizmetlerin ve ihtiyaçların müşterek planlanması amacıyla Bakanlıkça belirlenen illerdeki müdürlerden biri koordinatör olarak görevlendirilebilir.

(6) İlçe sağlık müdürlüğünün kurulmadığı yerlerde sağlık grup başkanlıkları oluşturulabilir. Bu başkanlıklara ayrıca kadro tahsis yapılmaz ve buralarda gerek duyulan hizmetler ilgili ilçede bulunan personel eliyle yürütülür.

ALTINCI BÖLÜM

Bağı Kuruluşlar

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

MADDE 26- (1) Bakanlık politika ve hedeflerine uygun olarak, temel sağlık hizmetlerini yürütmekle görevli, Bakanlığa bağlı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu kurulmuştur.

(2) Kurumun görev, yetki ve sorumlulukları şunlardır:

- a) Halk sağlığını korumak ve geliştirmek, sağlık için risk oluşturan faktörlerle mücadele etmek.
- b) Birinci basamak sağlık hizmetlerini yürütmek, bu hususta gerekli düzenlemeleri yapmak.
- c) Bulaşıcı, bulaşıcı olmayan, kronik hastalıklar ve kanser ile anne, çocuk, ergen, yaşlı ve engelli gibi risk gruplarıyla ilgili olarak izleme, sürveyans, inceleme, araştırma, bağışıklama ve kontrol çalışmaları yapmak, bununla ilgili verilerin toplanmasını sağlamak, belirlenen hedefler doğrultusunda plan ve programlar hazırlamak, uygulamaya koymak, denetlenmesini sağlamak, değerlendirmek, gerekli önlemleri almak, bu konuda politika ve düzenlemelerin oluşturulması için Bakanlığa teklifte bulunmak.
- ç) Yaşam kalitesini yükseltecek alışkanlıkları kazandırarak toplumdaki tüm bireylerin sağlığını geliştirmek; hatalı beslenme alışkanlıkları, obezite, sigara ve benzeri zararlı maddelerin yol açtığı sağlık riskleri ve tehditleri ile mücadele etmek, bu hususları izlemek, araştırmak, veri toplanmasını sağlamak ve değerlendirmek.
- d) Birey, toplum ve çevre sağlığını etkileyen ve genel sağlığı ilgilendiren her tür etkeni incelemek, teşhis etmek, değerlendirmek ve kontrol etmek üzere gerekli laboratuvar hizmetlerinin organizasyonunu sağlamak ve ulusal referans laboratuvarı kurmak ve işletmek, içme suları, biyosidal ürünler gibi görev alanına giren konularda tüketici güvenliği ile ilgili tedbirleri almak ve buna yönelik her türlü iş ve işlemi tesis etmek.
- e) Sağlık tehditlerine yönelik erken uyarı ve cevap geliştirilmesi amacıyla gerekli organizasyonu sağlamak, halk sağlığını tehdit eden konularda gereken tüm tedbirleri almak ve gerektiğinde müeyyide uygulamak.
- f) Biyolojik ürünler ve test materyali ile benzeri ürünlerle ilgili araştırma ve geliştirme faaliyetlerinde bulunmak, bu ürünleri temin etmek veya edilmelerini sağlamak, üretirmek ve gerektiğinde üretmek.
- g) Görev ve sorumluluk alanıyla ilgili olarak hizmet standardizasyonunu sağlamak, meslek personelinin yetişmesi için ilgili kurumlarla işbirliğiyle eğitim programları hazırlamak, eğitim ve yayın faaliyetinde bulunmak.
- ğ) Görev alanı ile ilgili konularda ulusal veya uluslararası, kamu veya özel kurum ve kuruluşlarla bilimsel ve teknik işbirliği yapmak.
- h) Kurum personelinin atama, nakil, özlük, ücret, emeklilik ve benzeri işlemlerini yürütmek.
- ı) Kurum hizmetlerinin gerektirdiği her türlü satın alma, kiralama, bakım ve onarım, arşiv, idarî ve malî hizmetleri yürütmek.

Türkiye İlaç ve Tıbbî Cihaz Kurumu

MADDE 27- (1) Bakanlık politika ve hedeflerine uygun olarak ilaçlar, ilaç üretiminde kullanılan etken ve yardımcı maddeler, ulusal ve uluslararası kontrole tabi maddeler, tıbbî cihazlar, vücut dışı tıbbî tanı cihazları, geleneksel bitkisel tıbbî ürünler, kozmetik ürünler, homeopatik tıbbî ürünler ve özel amaçlı diyet gıdalar hakkında düzenleme yapmakla görevli, Bakanlığa bağlı, özel bütçeli, kamu tüzel kişiliğini haiz, Türkiye İlaç ve Tıbbî Cihaz Kurumu kurulmuştur.

(2) Kurumun görev, yetki ve sorumlulukları şunlardır:

- a) Görev alanına giren ürünlerin ruhsatlandırılması, üretimi, depolanması, satışı, ithalatı, ihracatı, piyasaya arzı, dağıtımı, hizmete sunulması, toplatılması ve kullanımları ile ilgili kural ve standartları belirlemek, bu faaliyetleri yürütecek kamu ve özel hukuk tüzel kişileri ile gerçek kişilere izin vermek, ruhsatlandırmak, denetlemek ve gerektiğinde yaptırım uygulamak, laboratuvar analizlerini yapmak veya yaptırmak.
- b) Sağlık beyanı ile satışa sunulacak ürünlerin sağlık beyanlarını inceleyerek bu beyanlara izin vermek, izinsiz veya gerçeğe aykırı sağlık beyanı ile yapılan satışları denetlemek, gerektiğinde durdurma, toplama, toplatma ve imha iş ve işlemlerini yapmak veya yaptırmak, izin ve sağlık beyanları yönünden bunların her türlü reklam ve tanıtımlarını denetlemek ve aykırı olanları durdurmak, piyasaya arz edilen ilaç, tıbbî cihaz ve ürünlerin reklam ve tanıtımının usul ve esaslarını belirlemek ve uygulamasını denetlemek.
- c) Görev alanına giren ilaç, tıbbî cihaz ve ürünlere ilişkin klinik araştırmalarla ilgili düzenlemeleri yapmak, izin vermek ve denetlemek.
- ç) Türk Farmakopesini hazırlamak.
- d) Hayati önemi haiz ilaç, tıbbî cihaz ve ürünlerin piyasada sürekli bulunabilmesi için gerekli tedbirleri almak.
- e) Tıbbî cihazlar için onaylanmış kuruluşları belirlemek, lisans, ruhsat veya izin vermek, denetim yapmak ve gerektiğinde yaptırım uygulamak.
- f) Görev alanına giren ilaç, tıbbî cihaz ve ürünlerle ilgili uyarı sistemlerini kurmak veya kurdurmak, işletmek veya işlettmek.
- g) Kurum personelinin uluslararası karşılıklı tanınma ve akreditasyonunu sağlamak.
- ğ) Görev alanına giren ilaç, tıbbî cihaz ve ürünlerin piyasa gözetimi ve denetimini yapmak, gerektiğinde toplatmak, imha etmek veya ettirmek, piyasadaki ürünler için güvenlilik bildirim yöntemlerini belirlemek, gerekli bildirimleri yapmak, laboratuvar analizlerini yapmak veya yaptırmak.

- h) İlaç fiyatlarının belirlenmesi için farmako-ekonomik değerlendirme ve çalışmalar yapmak.
- ı) Görev alanına giren ilaç, tıbbi cihaz ve ürünleri üretenler, satanlar ve faydalananlar arasında doğabilecek ihtilafların çözümüne yönelik usûlleri belirlemek.
- i) Görev alanı ile ilgili faaliyetleri izlemek, değerlendirmek, iyi uygulama örneklerini yaygınlaştırmak, politika üretilmesi ve gerekli düzenlemelerin yapılması için Bakanlığa teklifte bulunmak.
- j) Görev alanı ile ilgili konularda ulusal veya uluslararası, kamu kurumları ve üniversiteler ile özel kuruluşlarla bilimsel ve teknik işbirliği yapmak, müşterek çalışmalar yürütmek.
- k) Kurum personelinin atama, nakil, özlük, ücret, emeklilik ve benzeri işlemlerini yürütmek.
- l) Kurum hizmetlerinin gerektirdiği her türlü satın alma, kiralama, bakım ve onarım, arşiv, idarî ve malî hizmetleri yürütmek.
- (3) Kurumun gelirleri şunlardır:
- a) Her tür mal ve hizmetin üretim ve sunumu karşılığında elde edilen gelirler.
- b) Genel bütçeden yapılacak yardımlar.
- c) Kurum gelirlerinin değerlendirilmesinden elde edilen gelirler.
- ç) Kuruma ait taşınır ve taşınmazların satış ve kiralanmasından veya işletilmesinden elde edilen gelirler.
- d) Görev alanı ile ilgili olarak verilecek kurs, seminer, eğitim, araştırma, yayın, danışmanlık ve benzer hizmetlerden ve kayıt, izin, ruhsat ve sertifikasyon belgelendirmelerinden elde edilen gelirler.
- e) Kuruma yapılacak bağışlar ve yardımlar.
- f) Diğer gelirler.

Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü

MADDE 28- (1) Türk boğazları, hudut ve sahilleri ile ilgili uluslararası sözleşme ve mevzuat hükümlerinden kaynaklanan yükümlülükleri yerine getirmekle görevli, Bakanlığa bağlı, özel bütçeli, kamu tüzel kişiliğini haiz, TürkiyeHudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü kurulmuştur.

- (2) Genel Müdürlüğün görev, yetki ve sorumlulukları şunlardır:
- a) Uluslararası önemi haiz halk sağlığı risklerinin ülkemize girmesini önlemek amacıyla, uluslararası giriş noktaları ve bunların gümrüklü alanlarında gerekli her türlü sağlık tedbirini almak veya aldırarak, halk sağlığını etkileyecek etkenlere karşı alınacak kontrol önlemlerinin standardını belirlemek, belgelendirmek, denetlemek.
- b) Uluslararası giriş noktalarında hac, göç veya seyahat gibi toplu nüfus hareketlerinde gerekli sağlık tedbirlerini almak veya aldırarak, riskli cenazelerin yurda girişine izin vermek.
- c) Malî yılbaşında, sağlık resmi tarifesini belirlemek, bu gelirler ve diğer sağlık gelirleri ile para cezalarının tarh, tahakkuk ve tahsil işlemlerinin gerçekleştirilmesini sağlamak, gelirlerinden ülke sağlık hizmetlerine katkı sağlamak.
- ç) Uluslararası nakil vasıtalarının ve bu vasıtalarda görevli personelin sağlık şartlarını belirleyerek sağlık raporlarıyla ilgili iş ve işlemleri düzenlemek.
- d) Görev alanı ile ilgili olarak Dünya Sağlık Örgütü, Uluslararası Denizcilik Örgütü, Uluslararası Sivil Havacılık Örgütü ve diğer ulusal ve uluslararası kuruluşlar ile işbirliği yapmak.
- e)Uluslararası önemi haiz halk sağlığı riski olan ülkelere giden insanlara seyahat sağlığı hizmeti vermek.
- f) Ulusal ve uluslararası sularda seyir eden gemilere uzaktan sağlık yardımı ve desteği vermek.
- g) Uluslararası giriş noktalarında yapılması gereken tüm sağlık hizmetleri, sağlık denetimleri ve çevre sağlığı işlemlerini yürütmek, usûl ve esaslarını belirlemek.
- ğ) Kurum personelinin atama, nakil, özlük, ücret, emeklilik ve benzeri işlemlerini yürütmek.
- h) Kurum hizmetlerinin gerektirdiği her türlü satın alma, kiralama, bakım ve onarım, arşiv, idarî ve malî hizmetleri yürütmek.

(3) Genel Müdürlük taşradaki görevlerini, Genel Müdürlüğe bağlı sağlık denetleme merkezleri mârifetiyle yerine getirir.

(4) Genel Müdürlükte çalışan memurlar ile sözleşmeli personelden, taşra teşkilatında görev yapan tabipler için en yüksek Devlet memuru aylığının (ek gösterge dâhil) % 400'ünü, merkez ve taşra teşkilatında görev yapan diğer personel için % 200'ünü geçmemek üzere ek ödeme yapılabilir. Ek ödemenin oranı ile usûl ve esasları; görev yapılan birim ve iş hacmi, görevin önem ve güçlüğü, çalışma süresi, personelin sınıfı, kadro unvanı, derecesi ve atanma biçimi gibi kriterler ile personele aylık ve özlük hakları dışında ilgili mevzuatına göre yapılan diğer ilave ödemeler dikkate alınmak suretiyle Maliye Bakanlığının uygun görüşü üzerine Sağlık Bakanlığınca belirlenir. Bu ödemelerden damga vergisi hariç herhangi bir vergi kesilmez.

(5) Genel Müdürlüğün gelirleri şunlardır:

- a) 2548 sayılı Gemi Sağlık Resmi Kanunu ve Montrö Boğazlar Mukavelenamesine göre elde edilen gelirler.
- b) Her tür mal ve hizmetin üretim ve sunumu karşılığında elde edilen gelirler.
- c) Genel bütçeden yapılacak yardımlar.
- ç) Genel Müdürlük gelirlerinin değerlendirilmesinden elde edilen gelirler.
- d) Genel Müdürlüğe ait taşınır ve taşınmazların satış ve kiralanmasından veya işletilmesinden elde edilen

gelirler.

e) Görev alanı ile ilgili olarak verilecek kurs, seminer, eğitim, araştırma, yayın, danışmanlık ve benzer hizmetlerden ve kayıt, izin, ruhsat ve sertifikasyon belgelendirmelerinden elde edilen gelirler.

f) Genel Müdürlüğe yapılacak bağışlar, yardım ve vasiyetler.

g) Diğer gelirler.

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu

MADDE 29- (1) Bakanlık politika ve hedeflerine uygun olarak, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerini vermek üzere hastanelerin, ağız ve diş sağlığı merkezlerinin ve benzeri sağlık kuruluşlarının açılması, işletilmesi, faaliyetlerinin izlenmesi, değerlendirilmesi ve denetlenmesi, bu hastanelerde her türlü koruyucu, teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin verilmesini sağlamakla görevli, Bakanlığa bağlı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu kurulmuştur.

(2) Kurumun görev, yetki ve sorumlulukları şunlardır:

a) Kuruma bağlı hastaneleri, ağız ve diş sağlığı merkezlerini ve benzeri sağlık kuruluşlarını kurmak ve işletmek, gerektiğinde bunları birleştirmek, ayırmak, nakletmek veya kapatmak.

b) Kuruma bağlı sağlık kuruluşlarında her türlü koruyucu, teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin yürütülmesini sağlamak, faaliyetlerini izlemek ve değerlendirmek, iyi uygulama örneklerini yaygınlaştırmak, düzenleme yapılması ve politika oluşturulması maksadıyla Bakanlığa teklifte bulunmak.

c) Performans değerlendirmesi yapmak, rapor hazırlamak, değerlendirme sistematığı için her türlü alt yapıyı kurmak.

ç) Kendisine bağlı sağlık kuruluşlarında hasta haklarına, hasta ve çalışanların sağlığına ve güvenliğine yönelik iyileştirme çalışmaları yapmak.

d) Görev alanı ile ilgili konularda ulusal veya uluslararası kamu veya özel kurum ve kuruluşlarla bilimsel ve teknik işbirliği yapmak, müşterek çalışma yürütmek.

e) Hastane hizmetleriyle ilgili yapılacak çalışmalarda gerekli komisyonları kurmak.

f) Kurum personelinin atama, nakil, özlük, ücret, emeklilik ve benzeri işlemlerini yürütmek.

g) Kurum hizmetlerinin gerektirdiği her türlü satın alma, kiralama, bakım ve onarım, arşiv, idarî ve malî hizmetleri yürütmek.

Kamu Hastaneleri Birliklerinin kuruluşu

MADDE 30- (1) Kurum tarafından, kaynakların etkili ve verimli kullanılması amacıyla Kuruma bağlı ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumları, il düzeyinde Kamu Hastaneleri Birlikleri kurularak işletilir. Hizmetin büyüklüğü gözönünde bulundurulmak suretiyle aynı ilde birden fazla birlik kurulabilir ve bir ilde Birlik kapsamı dışında sağlık kurumu bırakılamaz. Birden fazla Birlik kurulan illerdeki ve belli bölgelerdeki birliklerden biri koordinatör olarak görevlendirilebilir.

(2) Birlik teşkilatı, genel sekreterlik ve hastane yöneticiliklerinden oluşur.

(3) Genel sekreterlik birliğin en üst karar ve yürütme organıdır. Genel sekreterlik bünyesinde tıbbî hizmetler, idarî hizmetler ve malî hizmetler başkanlıkları kurulur.

(4) Birliğe bağlı hastaneler hastane yöneticisi tarafından yönetilir. Hastane yöneticisine bağlı olarak başhekimlik, idarî ve malî işler ile sağlık bakım hizmetleri müdürlükleri kurulur. Kurum tarafından, birliklerin ve hastanelerin büyüklükleri dikkate alınarak belirlenen hallerde, birlik ve hastanelerdeki yönetim görevleri tek kişiye verilebilir, hastanedeki müdürlüklerin sayısı dörde kadar artırılabilir ve bu durumda görev dağılımları yeniden belirlenir.

(5) Kurumca tespit edilen norm ve standardı aşmamak kaydıyla genel sekreter tarafından belirlenen sayıda başhekim yardımcılıkları ve müdür yardımcılıkları oluşturulur.

Genel Sekreterin ve hastane yöneticisinin görev, yetki ve sorumlulukları

MADDE 31- (1) Genel sekreterin görevleri şunlardır:

a) Birliği belirlenen hedef, politika ve stratejilere, ilgili düzenlemelere ve performans programına göre yönetmek.

b) Birliğin faaliyet ve işlemlerini denetlemek, yönetim sistemlerini değerlendirmek, işleyiş ve yönetim süreçlerinin etkililiğini gözetmek, yönetimin, kalitenin ve verimliliğin geliştirilmesini sağlamak.

c) Birlik bünyesindeki sağlık kurumlarında etkili ve verimli hizmet sunumunu sağlamak, bu amaçla kaynak ve personel ihtiyaçlarını tespit etmek, istihdam planlaması yapmak ve personel hareketlerini gerçekleştirmek.

ç) Hastaneler arası koordinasyon ve diğer kurum ve kuruluşlarla işbirliğini sağlamak.

d) Bütçe ve yatırım tekliflerini hazırlayarak Kuruma sunmak.

e) Birlik ile ilgili istatistikî bilgilerin takibini sağlamak, birliğin malî tablolarını birleştirmek ve alınabilecek önlemler hakkında Kuruma önerilerde bulunmak.

f) Hasta hakları, hasta ve çalışan memnuniyeti ve hastaların sosyal ihtiyaçlarına yönelik hizmetlerin geliştirilmesini, tıp ve kamu görevlileri etik ilkelerinin uygulanmasını sağlamak.

g) İlgili mevzuat çerçevesinde birlik gelirlerinin tahakkuk ettirilmesini, gelir ve alacakların takip ve tahsili ile

harcama işlemleri ve muhasebe hizmetlerinin yürütülmesini sağlamak.

ğ) Birlik ile ilgili diğer görevleri yürütmek.

(2) Genel sekreter gerektiğinde sınırlarını yazılı olarak belirlemek suretiyle yetkilerinden bir kısmını alt birim yöneticilerine devredebilir.

(3) Hastane yöneticisi, hastane ölçeğinde Genel Sekreterin görev, yetki ve sorumluluklarına sahip olup, hastanede tüm hizmetlerin verimli ve mevzuata uygun şekilde yürütülmesinden Genel Sekretere karşı sorumludur.

Birlik personelinin niteliği ve statüsü

MADDE 32- (1) Birliklerde, ekli (II) sayılı cetvelde belirtilen pozisyonlarda sözleşmeli statüde personel istihdam edilir. Sözleşmeli personelde 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 48 inci maddesinde sayılan genel şartlar aranır. Birliklerdeki diğer personel, 657 sayılı Kanun ve 10/7/2003 tarihli ve 4924 sayılı Eleman Temininde Güçlük Çekilen Yerlerde Sözleşmeli Sağlık Personeli Çalıştırılması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanuna tabi olarak çalışır.

(2) Genel sekreter, idarî ve malî hizmetler başkanları, hastane yöneticisi, müdür ve müdür yardımcısı olabilmek için en az dört yıllık eğitim veren yükseköğretim kurumlarından veya bunlara denkliği Yükseköğretim Kurulunca kabul edilmiş yurt dışındaki yükseköğretim kurumlarından mezun olmak ve kamu veya özel sektörde, genel sekreter için 8 yıl, idarî ve malî hizmetler başkanları, hastane yöneticisi ve müdürler için en az 5 yıl iş tecrübesine sahip olmak şarttır.

(3) Tıbbî hizmetler başkanının, tıp alanında doçent veya profesör unvanlı tabip, uzman tabip veya tıp alanında doktora yapmış tabip veya hukuk, kamu yönetimi, işletme ve sağlık yönetimi alanında lisans, yüksek lisans veya doktora eğitimi almış tabip; eğitim ve araştırma hastaneleri başhekiminin eğitim görevlisi tabip veya tıp alanında doçent veya profesör unvanlı tabip; diğer hastane başhekimlerinin uzman tabip veya tıp alanında doktora yapmış tabip veya hukuk, kamu yönetimi, işletme, sağlık yönetimi alanında lisans, yüksek lisans veya doktora eğitimi almış tabip; yüz yatağın altındaki hastane başhekimlerinin tabip; ağız ve diş sağlığı ile ilgili hastanelerde başhekimin diş hekimi olması; başhekim yardımcılarının ise tıp, diş hekimliği veya eczacılık öğrenimi almış olması veya lisansüstü eğitim yapmış olmaları kaydıyla sağlık bilimleri lisansiyeri olması gerekir.

(4) Genel Sekreterlikte uzman olarak istihdam edilecek personelin alanında en az lisans düzeyinde öğrenim görmüş olması ve kamu veya özel sektörde en az 3 yıl iş tecrübesine sahip olması gerekir. Açıktan alınacak uzman ve büro görevlilerinin Kamu Personeli Seçme Sınavından en az yetmiş puan almış olmaları şarttır. Uzman ve büro görevlilerinin Birliklere dağılımı, işe alınma usûl ve esasları Kurum tarafından belirlenir. Açıktan istihdam edilen uzmanların oranı Birliğin toplam uzman sayısının yüzde ellisini geçemez.

(5) Sözleşmeli statüde istihdam edilecek personelle yapılacak sözleşme ekinde kurumsal hedefler ve performans değerlendirme kriterleri de gözetilerek hazırlanan bireysel performans kriterleri ve hedefleri belirtilir. Kurum Başkanı, genel sekreterle doğrudan; başkanlar, hastane yöneticileri, başhekim ve müdürlerle genel sekreterin teklifi üzerine sözleşme yapar. Uzman personel ile büro görevlilerinin sözleşmeleri genel sekreter tarafından yapılır. Başhekim yardımcılarıyla başhekimin, müdür yardımcılarıyla ilgili müdürün teklifi üzerine hastane yöneticisi tarafından sözleşme yapılır. Sözleşmelerin süresi iki yıldan dört yıla kadar olabilir. Süre sonunda tekrar sözleşme yapılabilir. Sözleşme eki performans hedeflerindeki gerçekleştirmelere bağlı olarak süresinden önce de sözleşmeler sona erdirilebilir. Başarısızlık sebebiyle genel sekreterin değişmesi halinde başkanların ve başarısızlığa sebebiyet veren hastane yöneticilerinin sözleşmeleri kendiliğinden sona erer. Ancak bunlar yeni görevlendirmeler yapılmaya kadar görev yapar. Yeni hastane yöneticisinin göreve başlamasından itibaren, ilgili hastane başhekim, müdürleri, başhekim yardımcılar ve müdür yardımcılarının; yeni başhekim ve müdürlerin göreve başlamasından itibaren de yardımcılarının bir ay sonunda sözleşmeleri kendiliğinden sona erer. Sözleşmeleri bu suretle sona eren personel ile yeniden sözleşme yapılabilir. Ekli (II) sayılı cetvelde belirtilen pozisyonlarda açıktan istihdam edilen personelin herhangi bir suretle sözleşmeleri sona erdiğinde birlik ile ilişkileri kesilir. Açıktan sözleşmeli istihdam, memurluk veya diğer personel istihdam şekillerinden birine geçiş bakımından kazanılmış hak teşkil etmez.

(6) Kamu kurum ve kuruluşlarında memur olarak istihdam edilenlerden uygun niteliklere sahip olanlar, kendilerinin isteği ve kurumlarının muvafakati ile ekli (II) sayılı cetvelde belirtilen pozisyonlarda sözleşmeli statüde istihdam edilebilir. Bu şekilde istihdam edilenler kurumlarından aylıksız izinli sayılır. Söz konusu personel aylıksız izinli sayıldıkları kadro unvanları dikkate alınmak suretiyle 5510 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendine tabi olmaya devam ederler. Bu görevlerde geçen hizmetleri kazanılmış hak aylık ve derecelerinde değerlendirilir. Sözleşmeleri herhangi bir surette sona eren personel, bir ay içinde kurumuna müracaatı halinde, kurumunca bir ay içinde kadrosuna atanır.

(7) Sözleşmeli personel statüsünde istihdam edilenlerden bu maddenin altıncı fıkrası kapsamına girmeyenler, sosyal güvenlik açısından 5510 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında kabul edilirler.

Sözleşmeli personelin malî hakları ve yükümlülükleri

MADDE 33- (1) Ekli (II) sayılı cetvelde belirtilen personele, 657 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin (B) fıkrasına göre belirlenen tavan ücret esas alınarak genel bütçeden ekli (III) sayılı cetvelde belirlenen oranlarda peşin

olarak ücret ödenir. Ayrıca personelin katkısıyla elde edilen döner sermaye gelirlerinden aynı cetvelde belirlenen tavan oranları geçmemek kaydıyla ek ödeme yapılabilir. Bakanlıkça belirlenen hizmet sunum şartları ve kriterleri de dikkate alınmak suretiyle, bu ödemenin oranı ile usûl ve esasları; hastanenin grubu, personelin görevi, eğitim durumu, çalışma şartları ve çalışma süreleri, hizmete katkısı, performansı gibi unsurlar esas alınarak Maliye Bakanlığının uygun görüşü üzerine Bakanlıkça belirlenir.

(2) Sözleşmeli personele yapılacak ek ödemeler, çalışmayı takip eden ayın başında yapılır. Sözleşmeli personele yukarıda sayılanlar dışında herhangi bir ad altında ödeme yapılamaz ve sözleşmelere bu hususta hüküm konulamaz.

(3) Sözleşmeli personel; kazanç getirici başka bir iş yapamaz, resmî veya özel herhangi bir müessesede maaşlı, ücretli veya sözleşmeli olarak görev alamaz, serbest olarak sanat ve mesleklerini icra edemez, 657 sayılı Kanunda Devlet memurları için yasaklanmış bulunan eylemlerde bulunamaz.

(4) Sözleşmeli personelin haftalık çalışma süresi emsali Devlet memurları ile aynıdır.

(5) Sözleşmeli personel ihtiyaç halinde Kurumun ve Bakanlığın merkez teşkilatında sürekli olarak görevlendirilebilir ve bu husus sözleşmelerde belirtilir.

(6) Sözleşmeli personelin izinleri ve iş sonu tazminatı hususlarında 657 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin (B) fıkrasına göre istihdam edilen sözleşmeli personele ilişkin hükümler uygulanır. Söz konusu personel için işsizlik sigortası primi ödenmez.

Birlik hastanelerinin gruplandırılması ve denetimi

MADDE 34- (1) Hastaneler; tıbbî ve malî kriterler ile kalite, hasta ve çalışan güvenliği ve eğitim kriterleri çerçevesinde Kurumca belirlenecek usûl ve esaslara göre altı aylık veya bir yıllık sürelerle değerlendirmeye tabi tutulur. Bu değerlendirme, kamu veya özel değerlendirme kuruluşlarına da yaptırılabilir. Değerlendirme sonuçlarına göre hastaneler yukarıdan aşağıya doğru (A), (B), (C), (D) ve (E) şeklinde gruplandırılır. Birliğin grubu, hastanelerinin ağırlıklı ortalamasına göre belirlenir.

(2) Yapılan değerlendirme sonuçlarına göre birliğin;

a) Grup düşürülmesi,

b) (D) grubunda devralınması halinde, üçüncü değerlendirmede üst gruba çıkarılamaması,

c) (E) grubunda devralınması halinde, ikinci değerlendirmede üst gruba çıkarılamaması,

ç) Bünyesindeki hastanelerden birinin ard arda yapılan iki değerlendirmede de grup düşürülmesi,

d) (E) grubu hastane ile devralınması halinde, ikinci değerlendirmede bu hastanenin bir üst gruba çıkarılamaması,

hallerinde Kurumca genel sekreterin görevine son verilir. Bu fıkranın (a), (b) ve (c) bentlerinde sayılan hallerin hastane ölçeğinde gerçekleşmesi durumunda ise, genel sekreterce hastane yöneticisinin görevine son verilir.

(3) Yapılan değerlendirmeler sonucu belirlenen birliklerin ağırlıklı ortalaması, Kurum Başkanının performansının ölçülmesinde esas alınır.

YEDİNCİ BÖLÜM

Bağlı Kuruluşların Teşkilat Yapısı

Bağlı kuruluşların teşkilatı

MADDE 35- (1) Türkiye İlaç ve Tıbbî Cihaz Kurumu merkez teşkilatından, diğer bağlı kuruluşlar, merkez ve taşra teşkilatından meydana gelir.

(2) Merkez teşkilatları;

a) Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü Genel Müdür, iki genel müdür yardımcılığı, daire başkanlıkları ile strateji geliştirme daire başkanlığından,

b) Başkanlıklar, Başkan, beşer başkan yardımcılığı, daire başkanlıkları, ihtiyaca göre kurulacak danışma ve denetim birimleri ile strateji geliştirme daire başkanlıklarından, meydana gelir.

(3) Bağlı kuruluşların taşra teşkilatı ilgili mevzuatına göre kurulan hizmet birimlerinden meydana gelir. Bağlı kuruluşlardan Türkiye Halk Sağlığı Kurumunun taşradaki yönetim görevi halk sağlığı müdürlüklerince, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumunun taşradaki yönetim görevi kamu hastane birliklerince Kurumlarına bağlı olarak yerine getirilir.

(4) Bağlı kuruluşların taşra teşkilatında çalışan personel, lüzumu halinde bir yılı aşmamak üzere bağlı kuruluşlar arasında 5442 sayılı İl İdaresi Kanunu çerçevesinde geçici olarak görevlendirilebilir. Yapılan görevlendirme personelin Kurumuna bildirilir ve on gün içinde uygun görülmediğine dair bildirim yapılmadığı takdirde görevlendirme işlemi uygulamaya konulur. Gecikmesinde sakınca bulunan hallerde, on günlük süre beklenmeden görevlendirme işlemi uygulamaya konulabilir.

(5) Bağlı kuruluşların personeli 657 sayılı Kanuna tâbidir.

Bağlı kuruluş yöneticilerinin görev, yetki ve sorumlulukları

MADDE 36- (1) Bağlı kuruluşların en üst amiri olan Başkanlar ve Genel Müdür, yürütülen hizmetlerden ve emri altındakilerin faaliyet ve işlemlerinden Bakana karşı sorumludur.

(2) Başkanların ve Genel Müdürün görev, yetki ve sorumlulukları şunlardır:

a) Kurum hizmetlerini mevzuat hükümlerine, kurumun amaç ve politikalarına, stratejik planına uygun olarak yönetmek.

b) Bakanlık politikalarına uygun şekilde, ikincil düzenlemeleri yapmak, stratejik plan, yıllık performans programları ve faaliyet raporlarını hazırlamak ve uygulamak.

c) Kurumun faaliyetlerini etkin, etkili, kolay ulaşılabılır ve halkın ve sektörün ihtiyaç ve beklentilerine uygun, ayırım gözetmeyen, şeffaf ve hesap verebilir şekilde yürütmek ve yürütülmesini sağlamak.

ç) Kurumu temsil etmek.

d) Kurum bütçesini hazırlamak.

e) Kurumun görev alanına giren konularda bağlı kuruluşlar ve diğer kurum ve kuruluşlar ile işbirliği yapmak ve koordinasyonu sağlamak.

(3) Başkan yardımcıları ile Genel Müdür yardımcıları, kurumun görevlerinin yürütülmesinde Başkana ve Genel Müdüre yardımcı olmak üzere görevlendirilir ve Başkana ve Genel Müdüre karşı sorumludur.

(4) Hizmet birimlerinin görev tanımları, yetki ve sorumlulukları ile çalışma usûl ve esasları Bakanlıkça çıkarılacak yönetmelikle belirlenir.

SEKİZİNCİ BÖLÜM

Sorumluluk ve Yetkiler

Yöneticilerin sorumlulukları

MADDE 37- (1) Bakanlık merkez ve taşra teşkilatı ile bağlı kuruluşların her kademedeki yöneticileri, görevlerini mevzuata, stratejik plan ve programlara, performans ölçütlerine ve hizmet kalite standartlarına uygun olarak yürütmekten üst kademelere karşı sorumludur.

Yetki devri

MADDE 38- (1) Bakan, Müsteşar ve her kademedeki Bakanlık ve bağlı kuruluş yöneticileri, sınırlarını açıkça belirlemek ve yazılı olmak kaydıyla, yetkilerinden bir kısmını alt kademelere devredebilir. Yetki devri, uygun araçlarla ilgililere duyurulur.

Koordinasyon ve işbirliği

MADDE 39- (1) Bakanlık, hizmet ve görevleriyle ilgili konularda, diğer bakanlıkların ve kamu kurum ve kuruluşlarının uyacakları esasları mevzuata uygun olarak belirlemekle, kaynak israfını önleyecek ve koordinasyonu sağlayacak tedbirleri almakla görevli ve yetkilidir.

(2) Bakanlık, diğer bakanlıkların hizmet alanına giren konulara ilişkin faaliyetlerinde, ilgili bakanlıklara danışmak ve gerekli işbirliği ve koordinasyonu sağlamaktan sorumludur.

(3) Bakanlık, hizmet alanına giren konularda mahallî idarelerle koordinasyonu sağlar.

Düzenleme yetkisi

MADDE 40- (1) Bakanlık ve bağlı kuruluşlar görev, yetki ve sorumluluk alanına giren ve önceden kanunla düzenlenmiş konularda idarî düzenlemeler yapabilir.

Performans değerlendirmesi

MADDE 41- (1) Bakanlık ve bağlı kuruluşlarında;

a) Bakan; Müsteşarın,

b) Müsteşar; müsteşar yardımcıları, kurum başkanları, Sağlık Politikaları Kurulu üyeleri, müstakil birim amirleri ve il müdürlerinin,

c) Başkan ve Genel Müdür; başkan yardımcısı, genel müdür yardımcısı, genel sekreter ve halk sağlığı müdürünün,

ç) Diğer yöneticiler; hiyerarşik olarak kendilerine bağlı bir alt kademedeki personelin, performanslarını, verilen görevlere ve belirlenen hedeflere göre değerlendirir.

(2) Stratejik planlar, performans programları ve faaliyet raporları 5018 sayılı Kanuna uygun olarak oluşturulur ve ilgili kurumlara iletilir.

DOKUZUNCU BÖLÜM

Personele İlişkin Hükümler

Atama

MADDE 42- (1) Bakanlık ve bağlı kuruluşlarında, 23/4/1981 tarihli ve 2451 sayılı Bakanlıklar ve Bağlı Kuruluşlarda Atama Usulüne İlişkin Kanunun eki cetvellerde sayılanlar dışında kalan memurların atamaları Bakan tarafından yapılır.

(2) Bakan, gerekli gördüğü hâllerde atama yetkisini merkez teşkilatında alt kademelere ve bağlı kuruluşların üst yöneticilerine, illerde valilere devredebilir.

Kadrolar

MADDE 43- (1) Kadroların tespiti, ihdası, kullanımı ve iptali ile kadrolara ilişkin diğer hususlar, 190 sayılı

Genel Kadro ve Usulü Hakkında Kanun Hükümünde Kararname hükümlerine göre düzenlenir.

Uzman ve Denetçi istihdamı

MADDE 44- (1) Bakanlık ve bağlı kuruluşların merkez teşkilatında; Sağlık Uzmanları ve Uzman Yardımcıları ile Sağlık Denetçileri ve Denetçi Yardımcıları istihdam edilir.

(2) Uzman Yardımcılığı ve Denetçi Yardımcılığına atanabilmek için 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 48 inci maddesinde sayılan genel şartlara ek olarak aşağıdaki şartlar aranır:

a) Bakanlık ve bağlı kuruluşlarının görev alanına giren ve yönetmelikle belirlenen alanlarda en az dört yıllık lisans eğitimi veren yükseköğretim kurumlarından veya bunlara denkliği Yükseköğretim Kurulu tarafından kabul edilen yurtiçindeki veya yurtdışındaki yükseköğretim kurumlarından mezun olmak.

b) Yapılacak yarışma sınavında başarılı olmak.

(3) Uzman Yardımcılığı ve Denetçi Yardımcılığına atanmalar, en az üç yıl fiilen çalışmak ve istihdam edildikleri birimlerce belirlenecek konularda hazırlayacakları tezin oluşturulacak tez jürisi tarafından kabul edilmesi kaydıyla, yapılacak yeterlik sınavına girmeye hak kazanırlar. Süresi içinde tezlerini sunmayan veya tezleri kabul edilmeyenlere tezlerini sunmaları veya yeni bir tez hazırlamaları için altı ayı aşmamak üzere ilâve süre verilir. Yeterlik sınavında başarılı olanların Sağlık Uzmanı ve Sağlık Denetçisi kadrolarına atanabilmeleri, Kamu Personeli Yabancı Dil Bilgisi Seviye Tespit Sınavından asgarî (C) düzeyinde veya dil yeterliği bakımından buna denkliği kabul edilen ve uluslararası geçerliliği bulunan başka bir belgeye yeterlik sınavından itibaren en geç iki yıl içinde sahip olma şartına bağlıdır. Sınavda başarılı olamayanlara veya sınava girmeye hak kazandığı hâlde geçerli mazereti olmaksızın sınav hakkını kullanmayanlara, bir yıl içinde ikinci kez sınav hakkı verilir. Verilen ilave süre içinde tezlerini sunmayan veya ikinci defa hazırladıkları tezleri de kabul edilmeyenler, ikinci sınavda da başarı gösteremeyen veya sınav hakkını kullanmayanlar ile süresi içinde yabancı dil yeterliği şartını yerine getirmeyenler Uzman Yardımcısı ve Denetçi Yardımcısı unvanını kaybeder ve Bakanlıkta veya bağlı kuruluşlarında durumlarına uygun başka kadrolara atanırlar.

(4) Uzman Yardımcıları ve Denetçi Yardımcılarının mesleğe alınmaları, yetiştirilmeleri, yarışma sınavı, tez hazırlama ve yeterlik sınavı ile diğer hususlar yönetmelikle düzenlenir.

Sözleşmeli uzman çalıştırılması

MADDE 45- (1) Bakanlık ve bağlı kuruluşlarında özel bilgi ve ihtisas gerektiren nitelikli bir işin yapılması veya proje hazırlanması veya yürütülmesi için 657 sayılı Kanun ve diğer kanunların sözleşmeli personel çalıştırılması hakkındaki hükümlerine bağlı olmaksızın proje süresince ve her halde üç yıla kadar sözleşme ile yerli ve yabancı uzman çalıştırılabilir.

(2) Bu şekilde çalıştırılacak personel sayısı yüzelliyi geçemez ve bunların Bakanlık ve bağlı kuruluşlarına dağılımı Bakan tarafından belirlenir.

(3) Sözleşmeli olarak çalıştırılacaklara ödenecek ücret 657 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin (B) fıkrasına göre çalıştırılanlar için uygulanmakta olan sözleşme ücreti tavanının beş katını geçemez. Bu personel, sosyal güvenlik yönünden 5510 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında sigortalı sayılır.

(4) Bu suretle çalıştırılacak uzmanların nitelikleri, alınma usulü ve sözleşme ücretlerinin tespiti ile sözleşme usulü ve esasları Bakanlık ve Maliye Bakanlığınca müştereken belirlenir.

Komisyonlarda yer alacaklara yapılacak ödeme

MADDE 46- (1) Bilimsel ve akademik nitelikleri dikkate alınarak Bakan tarafından bilimsel nitelikli komisyonlar ve ruhsatlandırma komisyonlarında görevlendirilenlere (6.500) gösterge rakamının memur aylık katsayısı ile çarpımı sonucu bulunacak tutarı geçmemek üzere ödeme yapılır. Bu ödemelerin usul, esas ve miktarı Bakanlık ve Maliye Bakanlığınca müştereken belirlenir.

ONUNCU BÖLÜM

Hizmete İlişkin Hükümler

Bilgi toplama, işleme ve paylaşma yetkisi

MADDE 47- (1) Bakanlık ve bağlı kuruluşları, mevzuatla kendilerine verilen görevleri, e-devlet uygulamalarına uygun olarak daha etkin ve hızlı biçimde yerine getirebilmek için, bütün kamu ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarından; sağlık hizmeti alanların, aldıkları sağlık hizmetinin gereği olarak ilgili sağlık kurum ve kuruluşuna vermek zorunda oldukları kişisel bilgileri ve bu kimselere verilen hizmete ilişkin bilgileri her türlü vasıta ile toplamaya, işlemeye ve paylaşmaya yetkilidir.

(2) Bakanlık ve bağlı kuruluşları işlediği kişisel sağlık verilerini ilgili üçüncü kişiler ve kamu kurum ve kuruluşları ile ancak bu kişi ve kurumların bu verilere erişebileceği hususunda kanunen yetkili olması halinde ve görevlerini yapmalarına yetecek derecede paylaşabilir.

(3) Bakanlık ve bağlı kuruluşları, mevzuatla kendilerine verilen görevleri yerine getirebilmek için gereken bilgileri, kamu ve özel ilgili bütün kişi ve kuruluşlardan istemeye yetkilidir. İlgili kişi ve kuruluşlar istenilen bilgileri vermekle yükümlüdür.

(4) Sağlık personeli istihdam eden kamu kurum ve kuruluşları ile özel hukuk tüzel kişileri ve gerçek kişiler, istihdam ettiği personeli ve personel hareketlerini Bakanlığa bildirmekle yükümlüdür.

(5) Bu maddenin uygulanmasına ilişkin hususlar Bakanlıkça çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

Hizmet binası ve sağlık tesisi yaptırma

MADDE 48- (1) İhtiyaç duyulan her türlü tesis, hastane, sağlık eğitim tesisi, sağlık kampüsü, sosyal donatılar ve diğer tesisler, Bakanlık ve bağlı kuruluşları tarafından yaptırılabilir. Bu tesisler, bedelleri;

a) Bakanlığın veya kurumların bütçelerinin ilgili tertiplerine bu amaçla konulan ödeneklerden,

b) Döner sermaye gelirlerinden,

c) Kurumların mülkiyetindeki taşınmazlar veya Maliye Bakanlığının görüşü alınarak Hazine'nin özel mülkiyetindeki taşınmazlardan Bakanlığa veya Kurumlara tahsisli olan taşınmazların üzerindeki yapılarla birlikte devredilmesi suretiyle,

karşılanmak üzere düzenlenecek protokol esasları çerçevesinde Toplu Konut İdaresi Başkanlığına veya inşaat işleriyle ilgili araştırma, proje, taahhüt, finansman ve yapım işlemleri konusunda görevli ve yetkili kamu tüzel kişiliğine sahip diğer kurum ve kuruluşlara da doğrudan yaptırılabilir.

(2) Bakanlık, kamu kurum ve kuruluşlarına ait veya tahsisli taşınmazların kendisine tahsisini veya devrini talep edebilir veya kullanım protokolleri yapabilir. Bu protokoller ile oluşan yükümlülüklerini Toplu Konut İdaresi Başkanlığına veya inşaat işleri ile ilgili araştırma, proje, taahhüt, finansman ve yapım işlemleri konusunda görevli ve yetkili kamu tüzel kişiliğine sahip diğer kurum ve kuruluşlara yaptırılabilir.

(3) Bakanlıkça sağlık hizmetlerinde kullanılmakta olan binalardan, Bakanlıkça oluşturulacak komisyon tarafından fonksiyonellik ve/veya onarım-tadilat maliyeti açısından yapılan değerlendirme sonucunda yıkımının uygun olduğuna karar verilen binalar yıkılabilir. Yıkım kararı verecek komisyonun teşkili ile çalışma usûl ve esasları Bakanlıkça belirlenir.

Sağlık Serbest Bölgeleri

Madde 49- (1) Bakanlık, ülkenin sağlık alanında bölgesel bir cazibe merkezi haline getirilmesi, yabancı sermaye ve yüksek tıbbî teknoloji girişinin hızlandırılması amacıyla, 6/6/1985 tarihli ve 3218 sayılı Serbest Bölgeler Kanunu hükümleri çerçevesinde, sağlık serbest bölgelerinin kurulması ve yönetilmesine ilişkin usûl ve esaslar Bakanlar Kurulunca belirlenir.

(2) Serbest bölgelerde verilecek sağlık hizmetlerine ilişkin usûl ve esaslar Bakanlıkça belirlenir.

(3) Serbest bölgelerde faaliyet gösteren sağlık kurum ve kuruluşlarının aylık gayrisafi hâsılatının binde beşini geçmemek üzere Bakanlar Kurulunca belirlenecek oran üzerinden hesaplanacak tutar, 3218 sayılı Kanun hükümleri çerçevesinde ilgili serbest bölge idaresi tarafından işletmecilerinden tahsil edilerek takip eden ayın yirmisine kadar Ekonomi Bakanlığı merkez muhasebe birimi hesaplarına aktarılır ve genel bütçeye gelir kaydedilir.

Tıbbî ürün ve hizmetlerin üretiminin teşvik edilmesi

Madde 50- (1) Bakanlık, ileri teknoloji gerektirenler başta olmak üzere, ülkenin sağlık sektöründeki tıbbî cihaz, ürün, hizmet ve ilaç sanayisinin geliştirilmesine ve desteklenmesine yönelik politikaları belirler ve uygular. Bu amaçla girişimcileri yönlendirir, yerli sanayiye malî ve diğer teşvikleri uygulayabilir, yerli sanayinin teknolojik altyapı ve yeteneklerini araştırır, bunların geliştirilmesine yönelik önlemleri alır, gerektiğinde yurtdışından yerli sanayiye teknoloji transferi yapılmasını sağlar.

(2) Bakanlık ve bağlı kuruluşları, sağlık hizmeti sunumunda ihtiyaç duyulan tıbbî cihaz, ilaç ve diğer ürün ve hizmetlerin alımında mümkün olduğunca yurtiçi sanayi imkanlarından faydalanır, bu amaçla yurtiçi firmalara araştırma, geliştirme, prototip ve seri üretim faaliyetlerini yaptırır. İhtiyaç halinde yerli ve yabancı gerçek ve tüzel kişilerle alım garantili sözleşmeler yapılabilir ve yedi yıla kadar gelecek yıllara yaygın yüklenmeye girişilebilir.

(3) Sağlık hizmeti sunumunda ihtiyaç duyulan tıbbî cihaz, ilaç ve diğer ürün ve hizmetlerin yurtdışından alınması ya da bu yönde yurtdışı kaynaklı yatırım yapılması durumunda, karşılığında satıcı firmadan yerli sanayi katılımı, Ar-Ge, teknolojik işbirliği ve off-set yükümlülüğü istenmesine ilişkin hususlar Bakanlıkça düzenlenir.

Yurt dışı sağlık hizmet birimleri

MADDE 51- (1) Bakanlık ve bağlı kuruluşları insanî ve teknik yardım amacıyla yurt dışında geçici sağlık hizmet birimleri kurabilir, kurdurabilir, işletebilir ve işletirebilir; bu amaçla ulusal ve uluslararası sivil toplum kuruluşları, finans ve yardım kuruluşları ile işbirliği ve ortak çalışma yapabilir, insan ve malî kaynakları ile destek sağlayabilir.

(2) Bu amaçla görevlendirilen personelin yurt dışındaki görevleri Devlet hizmeti yükümlülüğünden sayılır. Bunlara yurtdışındaki görevleri süresince gündelik verilmez ve gittikleri ülkelerde sürekli görevle bulunan ve dokuzuncu derecenin birinci kademesinden aylık alan meslek memurlarına ödenmekte olan yurt dışı aylığını geçmemek üzere unvanları itibarıyla Bakanlar Kurulu kararıyla belirlenen tutarda aylık ödeme yapılır. Ayrıca, bu personel asıl kadrolarına bağlı olarak aldığı ek ödemesi dâhil her türlü malî ve özlük haklar ile sosyal haklardan faydalanmaya devam eder.

(3) Birinci fıkra kapsamında hizmet alımı veya kamu özel ortaklığı modeliyle özel sektör tarafından işletilen sağlık hizmet birimlerinde ve bölümlerinde çalıştırılacak Bakanlık personeli beş yılı geçmemek üzere çalıştırları

sürede aylıksız izinli sayılır.

Gönüllü sağlık hizmeti ve sağlık gözlemciliği

MADDE 52- (1) Sağlık hizmeti sunmaya yetkili gerçek ve tüzel kişilerce sosyal dayanışma ve yardımlaşma amacıyla gönüllü ve ücretsiz olarak sağlık hizmeti verilebilir.

(2) Bu hizmeti yürütecekler Bakanlıkça izin verilir. İzin talebinde bulunanlara gerekli değerlendirmeler yapıldıktan sonra sağlık gönüllüsü yetki belgesi düzenlenir.

(3) Sağlık gönüllüsü gerçek kişiler hastanelerdeki hizmetlerini hastane yetkilisinin belirlediği şartlarda verebilir. Bu hizmet hastanelerin doğrudan sağlık hizmeti olmayan hasta karşılama ve bilgilendirme, refakat, kişisel bakım ve sosyal ihtiyaçların karşılanması gibi destek hizmeti şeklinde de verilebilir. Bu halde sağlık gönüllüsünün sağlık meslek mensubu olma mecburiyeti yoktur.

(4) Gönüllü sağlık hizmeti sunumu ile gönüllülere ait bilgilerin kamuoyu ile paylaşımına dair usûl ve esaslar Bakanlıkça belirlenir.

(5) Sağlık kurum ve kuruluşlarında hizmetin geliştirilmesi amacıyla Bakanlık, hizmetten faydalananların gönüllülük esasına göre yapacakları gözlemlerini değerlendirmek üzere gerekli düzenlemeleri yapar.

Yayın zorunluluğu

MADDE 53- (1) Bakanlık halk sağlığının korunması ve geliştirilmesi, hastalık risklerinin azaltılması ve önlenmesi ile teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin daha verimli kullanılabilmesi için uyarıcı, bilgilendirici ve eğitici mahiyette programlar hazırlar veya hazırlatır. Bu programlar Bakanlıkça, Türkiye Radyo ve Televizyon Kurumu ile ulusal, bölgesel ve yerel yayın yapan özel televizyon kuruluşları ve radyolara gönderilir. Her bir yayın kuruluşu tarafından söz konusu programlar ayda doksan dakikadan az olmamak üzere 08:00-22:00 saatleri arasında yayınlanır. Bu yayınların asgari otuz dakikası 17:00-22:00 saatleri arasında yapılır. Belirlenen saatler dışında yapılan yayınlar, aylık doksan dakikalık süreye dâhil edilemez. Bu yayınların ve sürelerinin denetimi Radyo ve Televizyon Üst Kurulunca yapılır.

Hukukî yardım

MADDE 54- (1) Bakanlık ve bağlı kuruluşlarında; sağlık hizmeti sunumu sırasında veya bu görevlerden dolayı personele karşı işlenen suçlar sebebiyle ceza hukuku kapsamında yürütülmekte olan işlemler ve davalarda personelin talebi üzerine Bakanlık ve bağlı kuruluşlarınca hukukî yardım yapılır. Bu yardımın usûl ve esasları Bakanlıkça belirlenir.

İkamet mecburiyeti

MADDE 55- (1) Bakanlık, kamu ve özel bütün sağlık kuruluşlarında çalışmakta olan sağlık personeli için görevli olduğu kuruluşun bulunduğu yerleşim yeri sınırları içinde ikamet etme mecburiyeti getirebilir. Bu mecburiyetin usûl ve esasları Bakanlıkça belirlenir.

Uzmanlık eğitimi yaptırılması

MADDE 56- (1) Bakanlık veya bağlı kuruluşlarının kadrolarında tıpta ve dış hekimliğinde uzmanlık mevzuatına göre diğer kamu kurum ve kuruluşlarında uzmanlık eğitimi veya yan dal uzmanlık eğitimi yaptırılabilir. Bu şekilde eğitim yapmak isteyenler, döner sermaye ek ödemesi hariç her türlü malî ve sosyal hakları Bakanlık veya bağlı kuruluşları tarafından karşılanmak üzere ilgili kurum ve kuruluşlarda görevlendirilebilir. Bunlar, eğitimlerini tamamladıklarında görevlendirme süresi kadar Bakanlık veya bağlı kuruluşlarında hizmet yapmakla yükümlüdür. Söz konusu personelden örneği Maliye Bakanlığı tarafından hazırlanmış, yüklenme senedi ile muteber imzalı müteselsil kefalet senedi alınır. Bunların hizmet yükümlülüğünü yerine getirmeden görevinden ayrılması, müstafi sayılması, görevine son verilmesi veya Devlet memurluğundan çıkarılması halinde, kendileri için Bakanlıkça yapılmış olan her türlü ödemeler toplamından, varsa hizmetin tamamlanan kısmı için hesaplanan miktar indirildikten sonra bakiye miktar kendilerinden kanuni faizi ile birlikte tahsil edilir. Tahsilat, borç miktarı ve ilgilinin durumu dikkate alınarak azami beş yıla kadar taksitlendirilerek yapılır.

(2) İlgililerin uzmanlık eğitiminde başarısızlığı veya kendi istekleri ile uzmanlık eğitimini bırakmaları durumunda ise, görevlendirme süresi kadar Bakanlığa hizmet yapmaları zorunludur. Belirtilen hizmet süresi kadar Bakanlığa hizmet yapmak istemeyenlere yapılmış olan her türlü masrafların tamamı birinci fıkradaki esaslara göre ödettilir.

ONBİRİNCİ BÖLÜM

Çeşitli ve Son Hükümler

Ruhsatlandırma ve lisans bedeli

MADDE 57- (1) Bakanlık ve bağlı kuruluşlarınca düzenlenecek veya onaylanacak her türlü ruhsatlandırma, ürün üretim ve satış izin belgesi ve mesul müdürlük belgesi ile permi ve sertifikalar üzerinden yüzellibin Türk Lirasını geçmemek üzere Bakanlıkça belirlenecek tarifelere göre ücret alınır. Ancak Bakanlıkça alınması teşvik edilen belgelerden ücret alınmayabilir. Bu tarifeler her yıl güncellenir ve ücretler 213 sayılı Vergi Usûl Kanununa göre belirlenen yeniden değerlendirme oranında artırılır.

(2) Bakanlık veya bağlı kuruluşlarınca düzenlenecek, Bakanlık ve bağlı kuruluşlarının planlamaları

çerçevesinde, gerçek veya tüzel kişilere sağlık alanında belirli bir hizmeti verebilme veya hastane ve benzeri sağlık kuruluşları açabilme yetkisi veren lisansları açık arttırma ile belirlenecek bedel karşılığında verilir. Lisans verilmesi ilgili faaliyet için gerekli olan izin veya ruhsat yerine geçmez. Lisans verilmesinin usûl ve esasları Bakanlıkça belirlenir.

(3) Bu madde kapsamında tahsil edilen tutarlar ilgisine göre genel bütçeye veya özel bütçeli bağlı kuruluşların bütçelerine gelir kaydedilir.

Atıflar, değiştirilen ve yürürlükten kaldırılan hükümler

MADDE 58- (1) 23/4/1981 tarihli ve 2451 sayılı Bakanlıklar ve Bağlı Kuruluşlarda Atama Usûlüne İlişkin Kanunun eki (2) sayılı cetvele “Vergi Dairesi Başkanları,” ibaresinden sonra gelmek üzere “Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Başkanı ve Başkan Yardımcıları, Türkiye İlaç ve Tıbbî Cihaz Kurumu Başkanı ve Başkan Yardımcıları, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanı ve Başkan Yardımcıları,” ibaresi eklenmiştir.

(2) 10/12/2003 tarihli ve 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanununa ekli (I) Sayılı Cetvele “53) Türkiye Halk Sağlığı Kurumu” ve “54) Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu” sıraları eklenmiş; (II) Sayılı Cetvelin “B) Özel Bütçeli Diğer İdareler” bölümünün 18 numaralı sırasında yer alan “Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü” ibaresi “Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü” olarak değiştirilmiş ve aynı Cetvele “44) Türkiye İlaç ve Tıbbî Cihaz Kurumu” sırası eklenmiştir.

(3) 190 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin eki (I) sayılı Cetvelde yer alan Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı ve Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü kadroları ile birlikte çıkarılmış; Sağlık Bakanlığına ait kadrolar iptal edilmiştir.

(4) Ekli (1) sayılı listede yer alan kadrolar ihdas edilerek 190 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin eki cetvellere, Sağlık Bakanlığı, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Türkiye İlaç ve Tıbbî Cihaz Kurumu, Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü bölümleri olarak eklenmiştir.

(5) 10/2/1954 tarihli ve 6245 sayılı Harcırah Kanununun 33 üncü maddesinin (b) fıkrasına “Millî Eğitim Denetçileri ve Millî Eğitim Denetçi Yardımcıları ile İl Eğitim Denetmenleri ve İl Eğitim Denetmen Yardımcıları,” ibaresinden sonra gelmek üzere “Sağlık Denetçileri ve Sağlık Denetçi Yardımcıları” ibaresi eklenmiştir.

(6) 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun;

a) 36 ncı maddesinin “Ortak Hükümler” bölümünün (A) fıkrasının (11) numaralı bendine “Millî Eğitim Uzman Yardımcıları ve Millî Eğitim Denetçi Yardımcıları,” ibaresinden sonra gelmek üzere “Sağlık Uzman Yardımcıları ve Sağlık Denetçi Yardımcıları”; “Millî Eğitim Uzmanlığına ve Millî Eğitim Denetçiliğine,” ibaresinden sonra gelmek üzere “Sağlık Uzmanlığına ve Sağlık Denetçiliğine”

b) 152 nci maddesinin “II- Tazminatlar” kısmının “A- Özel Hizmet Tazminatı” bölümünün (b/1) bendindeki “klinik şefi, klinik şef yardımcısı” ibareleri “Eğitim görevlisi,” şeklinde değiştirilmiş; (g) bendine “Millî Eğitim Denetçi ve Denetçi Yardımcıları” ibaresinden sonra gelmek üzere “Sağlık Denetçi ve Denetçi Yardımcıları”; (h) bendine “İl Eğitim Denetmenleri” ibaresinden sonra gelmek üzere “Sağlık Uzmanları”

c) Eki (I) sayılı Ek Gösterge Cetvelinin;

1) “I- Genel İdare Hizmetleri Sınıfı” bölümünün (d) bendine “Müsteşar Yardımcıları ve Genel Müdürler” ibaresinden sonra gelmek üzere “, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanı, Türkiye İlaç ve Tıbbî Cihaz Kurumu Başkanı, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Başkanı”; (g) bendine “Denizcilik Uzmanları” ibaresinden sonra gelmek üzere “, Sağlık Uzmanları ve Sağlık Denetçileri,”

ç) Eki (II) sayılı Ek Gösterge Cetvelinin “2. Yargı Kuruluşları, Bağlı ve İlgili Kuruluşlar ile Yüksek Öğretim Kuruluşlarında” başlıklı bölümünde yer alan “Devlet Personel Başkanlığı Başkan Yardımcısı” ibaresinden sonra gelmek üzere “Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkan Yardımcısı, Türkiye İlaç ve Tıbbî Cihaz Kurumu Başkan Yardımcısı, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Başkan Yardımcısı”

d) Eki (IV) sayılı Makam Tazminatı Cetvelinin 8 inci sırasının (a) bendine “Millî Eğitim Denetçileri” ibaresinden sonra gelmek üzere “Sağlık Denetçileri” ile (b) bendine “Millî Eğitim Uzmanları” ibaresinden sonra gelmek üzere “Sağlık Uzmanları”

ibareleri eklenmiş;

e) Ek 33 üncü maddesindeki tablonun (a) sırasında geçen “Klinik şefi, şef yardımcısı” ibareleri “Eğitim görevlisi” şeklinde değiştirilmiştir.

(7) 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Kanunun;

a) Ek 1 inci maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“Ek Madde 1- Kamu kurum ve kuruluşlarının uzman tabip, tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman ve tabip kadro ve pozisyonlarına yapılacak açıktan atamalar, açıktan atama izni alınmaksızın mevzuatta öngörülen işlemlerin tamamlanmasından sonra gerçekleştirilir ve bunların yerleştirilmeleri Sağlık Bakanlığınca sınavsız ve kura ile yapılır. Kura ile yapılacak atamalara ilişkin usûl ve esaslar Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikle belirlenir.

Tıpta ve dış hekimliğinde uzmanlık eğitimi, ilgili dalda tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olan profesör, doçent, yardımcı doçent, eğitim görevlisi ve başasistanlar tarafından verilir. Yardımcı doçent ve başasistanların tıpta uzmanlık eğitim verebilmeleri için bu kadrolarda bir yıl çalışmaları şarttır.

Eğitim ve araştırma hastanelerinde eğitim görevlilerinden biri hastane yöneticisi tarafından bir yıllık süre için ilgili birimin eğitim sorumlusu olarak görevlendirilir, idarî sorumlusu ise aynı süreyle ilgili daldaki uzmanlar arasından seçilir. Birimin eğitim sorumlusuna idarî sorumluluk görevi de verilebilir.

Eğitim görevlisi, başasistan ve asistan kadrolarına açıktan atama izni alınmaksızın ilgili mevzuatı çerçevesinde atama yapılır.

Başasistan kadrolarına atamalar, ilgili dalda uzman olan ve meslekî çalışma, bilimsel yayın ve yabancı dilde yeterliliği bulunan tabip, diş tabipleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar arasından Kurumca yapılacak veya yaptırılacak meslekî sınavla yapılır.

Profesör veya doçentlerin eğitim ve araştırma hastanelerine eğitim görevlisi olarak atanmaları, Kurumca yapılacak ilan üzerine müracaat eden adayların bilimsel çalışmaları ve eğitici nitelikleri değerlendirilerek yapılır. Adayların bilimsel çalışmalarını ve eğitici niteliklerini değerlendirmek üzere ilgili uzmanlık alanlarında üç profesör tespit edilir. Bunlar adaylar hakkındaki mütalaalarını, öncelik sıralaması yaparak ayrı ayrı bildirir ve bu mütalaalara göre görevlendirme yapılır.

Başasistan olarak atanma ve yeterlilik kriterleri ile sınavlara ilişkin usûl ve esaslar Sağlık Bakanlığı tarafından yönetmelik ile düzenlenir.”

b) Ek 7 nci maddesinin birinci fıkrasının sonuna aşağıdaki cümle eklenmiştir.

“Değeri yirmi milyon Türk Lirasına kadar olan tesislerin bu madde kapsamında yaptırılmasına Sağlık Bakanınca karar verilebilir.”

c) Ek 9 uncu maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“Ek Madde 9- Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarına ait kurum ve kuruluşlar ile üniversitelerin ilgili birimleri, karşılıklı olarak işbirliği çerçevesinde birlikte kullanılabilir. Üniversite tarafından, birlikte kullanılan kurum ve kuruluşlarda görevli personelin profesör ve doçent kadrolarına atanabilmesi için Bakanlığa ve bağlı kuruluşlarına ait eğitim görevlisi kadroları da kullanılabilir. Birlikte kullanım ve işbirliğine ilişkin usûl ve esaslar ile ilgili mevzuat hükümleri çerçevesinde döner sermaye gelirlerinden personele yapılacak ek ödemelere ilişkin esaslar Maliye Bakanlığı ve Yükseköğretim Kurulunun görüşü alınarak Sağlık Bakanlığı tarafından çıkarılacak yönetmelikle belirlenir.”

(8) 11/4/1928 tarihli ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunun;

a) 1 inci maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“Madde 1- Türkiye Cumhuriyeti dâhilinde tababet icra ve her hangi surette olursa olsun hasta tedavi edebilmek için tıp fakültesinden diploma sahibi olmak şarttır.”

b) 4 üncü maddesinin birinci cümlesindeki “Türk hekimlerinin” ibaresi “hekimlerin” şeklinde değiştirilmiş ve aynı Kanuna aşağıdaki geçici madde eklenmiştir.

“Geçici Madde 9- 1/1/2020 tarihine kadar, 24/11/2004 tarihli ve 5258 sayılı Kanun hükümlerine göre sözleşmeli aile hekimi olarak çalışmakta olanlar, tıpta uzmanlık sınavı sonuçlarına göre, merkezi yerleştirmeye tabi olmaksızın, Tıpta Uzmanlık Kurulunca belirlenen esaslar çerçevesinde aile hekimliği uzmanlık eğitimi yapabilir. Bu eğitim uzaktan ve/veya kısmî zamanlı eğitim metotları da uygulanmak suretiyle yapılabilir ve en az altı yılda tamamlanır. Eğitim süresince aile hekimliği sözleşmesi devam eder. Uzmanlık eğitimi ile beraber aile hekimliği hizmetlerinin yürütülmesine, ilgililere ve eğitim sorumlularına ödenecek ücretlere ilişkin usûl ve esasları 5258 sayılı Kanunun 8 inci maddesine göre hazırlanan yönetmeliklerle belirlenir.

Bu maddeye göre yapılacak aile hekimliği uzmanlık eğitiminde çekirdek eğitim müfredatının ve rotasyonların uygulanması ve eğitimin şekli ile sair hususlar Tıpta Uzmanlık Kurulunca belirlenir.”

(9) 25/2/1954 tarihli ve 6283 sayılı Hemşirelik Kanununun 3 üncü maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“Madde 3- Bu Kanun hükümlerine göre hemşire unvanı kazanmış olanların dışında hiç kimse Türkiye’de hemşirelik mesleğini icra edemez.”

(10) 24/11/2004 tarihli ve 5258 sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanunun;

a) Adı “Aile Hekimliği Kanunu” olarak değiştirilmiş ve 1 inci maddesinde geçen “pilot olarak” ibaresi yürürlükten kaldırılmıştır.

b) 3 üncü maddesinin birinci fıkrasındaki “görevlendirmeye” ibaresinden sonra gelmek üzere “veya aile hekimliği uzmanlık eğitimi veren kurumlarla sözleşme yapmaya” ibaresi eklenmiş, üçüncü fıkrasının ikinci cümlesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiş, yedinci fıkrasında yer alan “karşılansın gider unsurları” ibaresinden sonra gelmek üzere “, belirlenen standartlar çerçevesinde sağlığın geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi, takibi ve kontrolündeki başarı oranı” ibaresi eklenmiştir.

“Bu personelin, sözleşmeli statüde geçen süreleri kazanılmış hak derece ve kademelerinde veya kıdemlerinde değerlendirilerek her yıl işlem yapılır ve bunlar talepleri halinde eski görevlerine atanırlar.”

c) 5 inci maddesinin ikinci fıkrasının dördüncü cümlesinden sonra gelmek üzere aşağıdaki cümle eklenmiştir.

“Aile hekimliği hizmetleri dışında kalan birinci basamak sağlık hizmetleri toplum sağlığı merkezleri tarafından verilir ve bu merkezlerin organizasyonu, kadroları, görevleri ile çalışma usûl ve esasları Türkiye Halk Sağlığı Kurumunca belirlenir.”

(11) 24/4/1930 tarihli ve 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanununun;

a) 126 ncı maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“Madde 126- Gıda üretim ve satış yerleri ve toplu tüketim yerleri ile insan bedenine temasın söz konusu olduğu temizlik hizmetlerine yönelik sanatların ifa edildiği iş yeri sahipleri ve bu iş yerlerinin işletenleri, çalışanlarına, hijyen konusunda bu iş yerlerindeki meslek ve faaliyetin gerektirdiği eğitimi vermeye veya çalışanların bu eğitimi almalarını sağlamaya, belirtilen eğitimleri almış kişileri çalıştırmaya, çalışan kişiler ise bu eğitimleri almaya mecburdurlar. Bizzat çalışmaları durumunda, iş yeri sahipleri ve işletenleri de bu fıkra kapsamındadır.

Bulaşıcı bir hastalığı olduğu belgelenenler ile iş yerinin faaliyet ve hizmetlerinden doğrudan yararlananları rahatsız edecek nitelikte ve görünür şekilde açık yara veya cilt hastalığı bulunanlar, bizzat çalışan iş yeri sahipleri ve işletenleri de dâhil olmak üzere, alınacak bir raporla hastalıklarının iyileştiği belgeleninceye kadar, birinci fıkrada belirtilen iş yerlerinde çalışamaz ve çalıştırılmazlar. Çalışanlar, hastalıkları konusunda işverene bilgi vermekle yükümlüdür.”

b) 127 ncı maddesi aşağıdaki şekilde düzenlenmiş ve Kanuna aşağıdaki geçici madde eklenmiştir.

“Madde 127- 126 ncı maddede belirtilen iş yerlerindeki hijyen eğitimine yönelik hususlara, bu iş yerlerinde çalışmaya engel bulaşıcı hastalıkların ve cilt hastalıklarının neler olduğuna, iyileşme hâlinin belirlenmesine, hangi meslek ve sanat erbabının 126 ncı madde kapsamında olduğuna ilişkin usûl ve esaslar, Sağlık, İçişleri ve Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlıklarınca müştereken çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

126 ncı maddede belirtilen iş yerlerinde bulaşıcı bir hastalık veya bir salgın hastalık çıkması durumunda, bu hastalıkla alakalı gerekli incelemeler, analiz masrafları iş yeri sahipleri ve işletenlerince karşılanmak üzere ilgili kurumlar tarafından yapılır.

126 ncı maddede belirtilen iş yerlerinde bulaşıcı bir hastalık veya bir salgın hastalık çıkması hâlinde doğacak hukukî sorumluluklar ile bu durumdan zarar gören kişi veya kurumların hukukî yol vasıtasıyla talep edebilecekleri tazminat ödemeleri veya olabilecek diğer ödemeler iş yeri sahiplerine ve işletenlerine aittir.”

“GEÇİCİ MADDE 1-127 ncı maddede belirtilen yönetmelik, bu maddenin yayımı tarihinden itibaren altı ay içinde yürürlüğe konulur ve anılan yönetmelik yürürlüğe girinceye kadar ilgili mevzuat hükümlerinin uygulanmasına devam edilir.”

(12) 7/6/1985 tarihli ve 3224 sayılı Türk Diş Hekimleri Birliği Kanununun;

a) 11 inci maddesinin birinci fıkrasının (f) bendi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“f) Faaliyet alanı içerisindeki muayene ve tedavi ücretlerine ilişkin rehber tarife teklifi hazırlayarak Birlik Merkez Yönetim Kuruluna göndermek,”

b) 26 ncı maddesinin birinci fıkrasının (e) bendi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“e) Odaların faaliyet alanı içerisindeki muayene ve tedavi ücretlerine ilişkin rehber tarife tekliflerini tasdik etmek,”

c) 40 ıncı maddesi başlığıyla birlikte aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“Rehber tarife belirlenmesi

Madde 40- Oda Yönetim Kurulları her yıl aralık ayı içinde, diş hekimlerinin uygulayacakları muayene ve tedavi ücretlerine ilişkin bir rehber tarife hazırlayarak Birlik Merkez Yönetim Kuruluna gönderirler.

Birlik Merkez Yönetim Kurulu, rehber tarife tekliflerini aynen veya gerekli gördüğü değişiklikleri yaparak tasdik eder ve bu tarifeleri Sağlık Bakanlığına bildirir.”

(13) 4/1/1961 tarihli ve 209 sayılı Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanunun;

a) 1 inci maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“Madde 1- Bakanlık ve bağlı kuruluşların (Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü ile Türkiye İlaç ve Tıbbî Cihaz Kurumu hariç) merkez ve taşra teşkilatında döner sermaye işletmesi kurulabilir. Bakanlık merkez ve taşra teşkilatı için tahsis edilen döner sermaye miktarı bir milyar; Türkiye Halk Sağlığı Kurumu merkez ve taşra teşkilatı için bir milyar; Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu merkez ve taşra teşkilatı için sekiz milyar Türk Lirasıdır. Bu miktar her bütçe yılı içinde Bakanlar Kurulunca ihtiyaca göre artırılabilir. İl Sağlık Müdürlüğü ile Türkiye Halk Sağlığı Kurumunun taşra teşkilatı için müşterek döner sermaye işletmeleri kurulabilir. Müşterek döner sermaye işletmelerinin kurulması ve işletilmesine dair usûl ve esaslar Bakanlıkça belirlenir.”

b) 3 üncü maddesinin birinci fıkrasının (d) ve (i) bentleri aşağıdaki şekilde değiştirilmiş, anılan fıkra ile üçüncü fıkrasının sonuna aşağıdaki bentler eklenmiş ve dördüncü fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“d) Yabancı hastalara verilen sağlık hizmetlerini,”

“i) Gecikme zamları ve faiz gelirleri,”

“j) Diğer gelirler,”

“i)Yurt içi, yurt dışı eğitim giderleri,

j) Araştırma-geliştirme, danışmanlık ve bilirkişilik giderleri,

k) Bakanlık Merkez Döner Sermaye hesabına aktarılan tutarlar,

l) Diğer giderler,”

“Bu Kanuna tâbi döner sermayeli işletmeler, gerekli gördükleri hallerde ihtiyaç duydukları mal ve hizmetleri belirleyecekleri fiyat üzerinden, birbirlerinden temin edebilirler.”

c) 4 üncü maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“Madde 4- Bakanlık ve bağlı kuruluşların merkezinde, muhasebe iş ve işlemleri yürütmek ve malî yılın sonundan itibaren 4 ay içerisinde işletmelerin umumi bilançolarını konsolide ederek Sayıştaya ve Maliye Bakanlığına göndermek üzere merkez döner sermaye saymanlıkları kurulur.”

ç) 5 inci maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“Madde 5- Personelin katkısıyla elde edilen döner sermaye gelirlerinden, döner sermayeli sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan memurlar ve sözleşmeli personel ile açıktan vekil olarak atanarlara mesai içi veya mesai dışı ayrımı yapılmaksızın ek ödeme yapılabilir. Sağlık kurum ve kuruluşlarında Bakanlıkça belirlenen hizmet sunum şartları ve kriterleri de dikkate alınmak suretiyle, bu ödemenin oranı ile esas ve usûlleri; personelin unvanı, görevi, çalışma şartları ve süresi, hizmete katkısı, performansı, tetkik, eğitim-öğretim ve araştırma faaliyetleri ile muayene, ameliyat, anestezi, girişimsel işlemler ve özellik arz eden riskli bölümlerde çalışma gibi unsurlar esas alınarak Maliye Bakanlığının uygun görüşü üzerine Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikle belirlenir.

Bakanlık merkez teşkilatı ile Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (laboratuvarlar hariç) ve Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumunun merkez teşkilatında görev yapanlar dışındaki personele, ilgili personelin katkısıyla elde edilen döner sermaye gelirlerinden bir ayda yapılacak ek ödemenin tutarı, ilgili personelin bir ayda alacağı aylık (ek gösterge dâhil), yan ödeme ve her türlü tazminat (makam, temsil ve görev tazminatı ile yabancı dil tazminatı hariç) toplamının; eğitim görevlisi ile uzman tabip kadrosuna atanan profesör ve doçentlerde yüzde 800'ünü, uzman tabip ve tıpta uzmanlık mevzuatında belirtilen dallarda bu mevzuat hükümlerine göre uzman olanlar ile uzman dış tabiplerinde yüzde 700'ünü, pratisyen tabip ve dış tabiplerinde yüzde 500'ünü, idarî sağlık müdür yardımcısı, hastane müdürü ve eczacılarda yüzde 250'sini, başhemsirelerde yüzde 200'ünü, diğer personelde ise yüzde 150'sini geçemez. İşin ve hizmetin özelliği dikkate alınarak yoğun bakım, doğumhane, yeni doğan, süt çocuğu, yanık, diyaliz, ameliyathane, enfeksiyon, özel bakım gerektiren ruh sağlığı, organ ve doku nakli, acil servis ve benzeri sağlık hizmetlerinde çalışan personel için yüzde 150 oranı, yüzde 200 olarak uygulanır. Nöbet hizmetleri hariç olmak üzere mesai saatleri dışında gelir getirici çalışmalarından doğan katkılarına karşılık olarak tabip, dış tabibi ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlara bu fıkradaki oranların yüzde 30'unu, diğer personele yüzde 20'sini geçmeyecek şekilde ayrıca ek ödeme yapılır. Sözleşmeli olarak istihdam edilen personele yapılacak ek ödemenin tutarı ise, aynı birimde aynı unvanlı kadroda çalışan ve hizmet yılı aynı olan emsali personel esas alınarak belirlenir ve bunlara yapılacak ek ödeme hiçbir şekilde emsaline yapılabilecek ek ödeme üst sınırını geçemez. Bu fıkra uyarınca personele her ay yapılacak ek ödeme tutarı, 375 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin ek 3 üncü maddesi uyarınca kadro ve görev unvanı veya pozisyon unvanı itibarıyla belirlenmiş olan ek ödeme tutarından az olamaz. Bu kapsamdaki personel için 375 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin ek 3 üncü maddesinin üçüncü fıkrası hükmü uygulanmaz.

Bakanlık taşra teşkilatı ile Türkiye Halk Sağlığı Kurumu taşra teşkilatı, döner sermaye gelirleri ile nakit kaynaklarını personele ek ödeme dağıtımında kullanabilir. İkinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarında ise personelin katkısı ile elde edilen döner sermaye gelirlerinden, o birimde görevli personele yapılacak ek ödeme toplamı, ilgili birimin carî yıldaki döner sermaye gelirinin yüzde 50'sini aşamaz.

Bakanlık ve bağlı kuruluşların merkez ve taşra teşkilatında kurulan döner sermaye işletmeleri, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, kaliteli ve verimli hizmet sunumunun teşvik edilmesi, sağlık kurum ve kuruluşlarının kendi imkânlarıyla karşılayamadıkları ihtiyaçların giderilmesi, eğitim, araştırma ve geliştirme faaliyetlerinin desteklenmesi, Bakanlık taşra teşkilatı ile Türkiye Halk Sağlığı Kurumu taşra teşkilatının desteklenmesi, Bakanlık merkez ve taşra teşkilatında ve Türkiye Halk Sağlığı Kurumu merkez ve taşra teşkilatı ile Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumunun merkez teşkilatında görev yapan memurlar ile sözleşmeli personele ek ödemede bulunulması amacıyla yapılacak giderlere iştirak etmek için aylık gayrisafı hasılatı aylık tahsil edilen tutarın yüzde 6'sını geçmemek üzere Bakanlıkça belirlenecek oranı Bakanlık Döner Sermaye Merkez Saymanlığı hesabına aktarırlar.

Bu hesaplarda toplanacak tutarların dağılım ve harcanmasına ilişkin kriterler ile altıncı fıkra uyarınca personele yapılacak ek ödemenin oran, esas ve usûlleri Maliye Bakanlığının uygun görüşü üzerine Sağlık Bakanlığınca belirlenir.

Bakanlık merkez teşkilatı ile Türkiye Halk Sağlığı Kurumu ve Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumunun merkez teşkilatında görev yapan personele yapılacak ek ödemenin tutarı en yüksek devlet memuru aylığının (ek gösterge dâhil) % 200'ünü geçemez. Ek ödeme tutarı, görev yapılan birim ve iş hacmi, görevin önem ve güçlüğü, çalışma süresi, personelin sınıfı, kadro unvanı, derecesi ve atanma biçimi gibi kriterler ile personele aylık ve özlük hakları dışında ilgili mevzuatına göre yapılan diğer ilave ödemeler dikkate alınarak belirlenir. Merkez teşkilatında görev yapan personele bu fıkra kapsamında yapılacak toplam ek ödeme, döner sermaye işletmelerinden cari yılda aktarılan tutarın yüzde ellisini geçemez ve bu ödemeler gelir vergisine tabi tutulmaz. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu merkez ve taşra teşkilatı ile Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumunun merkez teşkilatında görev yapan personele bu madde uyarınca yapılacak ek ödeme amacıyla Bakanlık tarafından kaynak aktarılabilir. Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu personeline bu fıkarda belirtilen usûl ve esaslara göre Kurum bütçesinden ek ödeme yapılır.

4/11/1981 tarihli ve 2547 sayılı Yükseköğretim Kanununun 38 inci maddesine göre Sağlık Bakanlığı merkez teşkilatı ve bağlı sağlık kurum ve kuruluşlarında görevlendirilenler, aynı maddede belirtilen ilave ödemelerden yararlanmamak kaydıyla, Bakanlık merkez veya bağlı sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yaptıkları unvan için belirlenen ek ödemeden faydalandırılır. Sağlık kurum ve kuruluşlarında ihtiyaç duyulması halinde, ilgilinin isteği ve kurumlarının muvafakatiyle diğer kamu kurum ve kuruluşlarında görevli sağlık personeli haftanın belirli gün veya saatlerinde veyahut belirli vakalar ve işler için görevlendirilebilirler. Yıl veya ay itibarıyla belirli bir süre için görevlendirme halinde bu kişilere, sadece görevlendirildikleri sağlık kuruluşundaki döner sermaye işletmesinden ödeme yapılır. Belirli bir vaka ve iş için görevlendirilenlere ise, kadrosunun bulunduğu kurumdaki döner sermaye işletmesinden yapılan ödemenin yanı sıra, katkı sağladıkları vaka ve iş dolayısıyla görevlendirildiği sağlık kuruluşundaki döner sermaye işletmesinden, birinci ve ikinci fıkra esasları çerçevesinde ve toplamda tavan oranları geçmemek üzere döner sermayeden ek ödeme yapılır. Bu görevlendirmeye ilişkin usûl ve esaslar Sağlık Bakanlığınca belirlenir.

Döner sermayeli işletmelerin malî imkânı elverişli olanlarından, malî durumu yetersiz olanlara karşılıksız veya borç olarak kaynak aktarmaya Sağlık Bakanı yetkilidir.

Bakanlık ve bağlı kuruluşları ile kamu kurum ve kuruluşları haricindeki kuruluş veya kişilerce, sağlık hizmetleri dışında, kurum içinde veya hizmetin gerektirdiği yerde, kurumdaki istenecek bilimsel görüş, proje, araştırma ve benzeri hizmetler Kurumca kabul edilecek esaslara bağlı olmak üzere yapılabilir. Bu hususta alınacak ücretler döner sermayeye gelir kaydedilir. Bu şekilde elde edilen gelirin safi tutarının % 65'ine kadar tutar Bakanlıkça belirlenecek esaslar çerçevesinde projeyi yürüten personele ödenir. Bu ödemenin yapılmasında ikinci fıkra da öngörülen tavan sınırlamaları dikkate alınmaz.”

d) Ek 3 üncü maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“Bakanlık ve bağlı kuruluşlarının kadro ve pozisyonlarına (döner sermaye dâhil) atanan ve 5 inci madde (altıncı fıkrası hariç) gereğince döner sermaye gelirlerinden ek ödeme alan eğitim görevlilerine en yüksek Devlet memuru aylığının (ek gösterge dâhil) % 410'u, uzman tabip, tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar ile uzman dış tabiplerine % 335'i ve pratisyen tabip ve dış tabiplerine ise % 180'i oranında, her ay herhangi bir katkıya bağlı olmaksızın döner sermaye gelirlerinden ek ödeme yapılır. Kamu hastane birliklerinde ve hastanelerin sözleşmeli pozisyonlarında istihdam edilen tabipler için de bu hüküm uygulanır. Bu ödemeye hak kazanılmasında ve ödenmesinde aylıklara ilişkin hükümler uygulanır.

Bu madde kapsamında yapılan aylık ek ödeme tutarı, 5 inci madde ile Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşların Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 33 üncü maddesi uyarınca aynı aya ilişkin olarak yapılacak ek ödeme tutarından mahsup edilir. Bu maddeye göre yapılan ek ödemenin 5 inci madde ile Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşların Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 33 üncü maddesi uyarınca aynı aya ilişkin olarak yapılacak ek ödemeden fazla olması halinde aradaki fark geri alınmaz. Bu madde kapsamında ödeme yapılanlara 375 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin ek 3 üncü maddesi hükümlerine göre ek ödeme yapılmaz. ”

(14) Bu maddenin yayımı tarihinde;

a) 13/12/1983 tarihli ve 181 sayılı Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname,

b) 30/12/1940 tarihli ve 3959 sayılı Türkiye Cumhuriyeti Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi Teşkiline Dair Kanun,

c) 3/3/1926 tarihli ve 767 sayılı Türk Kodeksi Hakkında Kanun,

ç) 9/7/1943 tarihli ve 4459 sayılı Köy Ebeleri ve Köy Sağlık Memurları Teşkilatı Yapılmasına ve 3017 Numaralı Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekaleti Teşkilat ve Memurin Kanununun Bazı Maddelerinin Değiştirilmesine Dair Kanun,

d) 24/4/1530 tarihli ve 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanununun 10 ilâ 15 inci maddeleri, 17 nci maddesi ve 180 inci maddesi,

e) 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun 5 inci, 6 ncı, 7 nci ve 8 inci maddeleri ile 9 uncu maddesinin (a) bendi,

f) 11/4/1928 tarihli ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunun 9 uncu maddesi,

g) 4/1/1961 tarihli ve 209 sayılı Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanunun 7 nci, 8 inci, 9 uncu ve 11 inci maddeleri ile 12 nci maddesinin ikinci fıkrası ile ek 4 üncü maddesi,

ğ) 23/1/1953 tarihli ve 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunun 1 inci maddesinde geçen “tabipliğin kamu ve kişi yararına uygulanıp geliştirilmesini sağlamak” ibaresi, yürürlükten kaldırılmıştır.

(15) Mevzuatta, bu Kanun Hükmünde Kararname ile yürürlükten kaldırılan kanun, kanun hükmünde kararname veya maddelerine yapılan atıflar, bu Kanun Hükmünde Kararnameye veya ilgili hükümlerine; Sağlık

Bakanlığı, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı ve Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğüne yapılan atıflar, bu Kanun Hükmünde Kararname ile yeniden yapılandırılan Sağlık Bakanlığı veya görev ve faaliyet alanlarına göre ilgili bağlı kuruluşlarına yapılmış sayılır.

GEÇİCİ MADDE 1- (1) Bakanlık ve bağlı kuruluşlar teşkilat ve kadrolarını bu maddenin yayımı tarihinden itibaren en geç 1 yıl içinde bu Kanun Hükmünde Kararname hükümlerine uygun hale getirir. Kadrolar bu Kanun Hükmünde Kararnameye uygun hale getirilinceye kadar, Bakanlık ve bağlı kuruluşlara verilen görevler daha önce bu görevleri yapmakta olan birimler ve personel tarafından; harcama ve ödemeler de ilgili bütçesinden yapılmaya devam edilir.

GEÇİCİ MADDE 2- (1) Bu Kanun Hükmünde Kararnamede belirtilen düzenleyici işlemler bu maddenin yayımı tarihinden itibaren en geç 1 yıl içinde yürürlüğe konulur. Anılan düzenlemeler yürürlüğe konuncaya kadar, mevcut düzenlemelerin bu Kanun Hükmünde Kararnameye aykırı olmayan hükümlerinin uygulanmasına devam edilir.

GEÇİCİ MADDE 3- (1) Bu Kanun Hükmünde Kararname ile yeniden yapılandırılan Bakanlık, kaldırılan Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı ve Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğünün üçüncü kişilerle yapmış olduğu veya taraf olduğu her türlü taahhüt, sözleşme, hak, alacak ve borçları ile dava ve icra tâkipleri, teşkilatlarını bu Kanun Hükmünde Kararname hükümlerine uygun hale getirdikten sonra Bakanlık ve ilgisine göre bağlı kuruluşlara devredilmiş sayılır.

(2) Maliye Bakanlığı uhdesinde Hazine Avukatları tarafından Bakanlık ve Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığının görevlerine ilişkin takip edilen dosyalar Maliye Bakanlığı ve Bakanlıkça müştereken belirlenecek esaslara göre bu maddenin yayımı tarihinden itibaren bir yıl içinde Bakanlığa ve ilgisine göre bağlı kuruluşlara devredilir. Bu şekilde devredilen dava ve icra takipleri ile ilgili olarak devir tarihine kadar yapılmış her türlü işlem Bakanlık adına yapılmış sayılır.

GEÇİCİ MADDE 4- (1) Bu maddenin yayımı tarihinde görevde bulunan, Sağlık Bakanlığı, Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü ve Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığının merkez, taşra ve döner sermaye kadrolarına atanmış olan ve kadroları iptal edilen personelden; Teftiş Kurulu Başkanı, Genel Müdür, Genel Müdür Yardımcısı, Müstakil Daire Başkanı, Bakanlık Müşaviri, Daire Başkanı, Özel Kalem Müdürü, Basın ve Halkla İlişkiler Müşaviri, Başkan Yardımcısı, Döner Sermaye Merkez Müdürü, İl Sağlık Müdürü, İl Sağlık Müdür Yardımcısı, Şube Müdürü ile Müdür ve Müdür Yardımcısı unvanlı kadrolarda bulunanların görevleri, bu maddenin yayımı tarihinde sona erer. Bu fıkra uyarınca görevleri sona erenlerden Teftiş Kurulu Başkanı, Genel Müdür, Genel Müdür Yardımcısı, Müstakil Daire Başkanı, Bakanlık Müşaviri, Daire Başkanı, Özel Kalem Müdürü, Basın ve Halkla İlişkiler Müşaviri, Başkan Yardımcısı ve İl Sağlık Müdürü kadrolarında bulunanlar ekli (2) sayılı liste ile ihdas edilen Bakanlık Müşaviri kadrolarına; diğerlerinden merkez teşkilatında bulunanlar ekli (2) sayılı liste ile ihdas edilen Araştırmacı, taşra teşkilatında bulunanlar ekli (3) sayılı liste ile ihdas edilen Araştırmacı kadrolarına halen bulundukları kadro dereceleriyle atanmış sayılır. Bu madde uyarınca ihdas edilen Bakanlık Müşaviri ile Araştırmacı kadroları herhangi bir sebeple boşalması halinde hiçbir işleme gerek kalmaksızın iptal edilmiş sayılır. Bu fıkraya göre Bakanlık Müşaviri ve Araştırmacı kadrolarına atanmış sayılanlar, Bakanın uygun göreceği merkez veya taşra teşkilatına ait birimlerde çalıştırılabilir.

(2) Birinci fıkrada sayılanlar dışında kalanlardan Bakan Yardımcısı, Müsteşar, Müsteşar Yardımcısı, Strateji Geliştirme Başkanı ve I. Hukuk Müşaviri Bakanlıktaki aynı unvanlı kadrolara, kadro unvanı değişmeyen diğer personel Bakanlık ve bağlı kuruluşlardaki aynı unvanlı kadrolara atanmış sayılır. Diğer personel bu maddenin yayımı tarihini izleyen bir yıl içinde, öğrenim durumları, hizmet sınıfları ve halen bulundukları teşkilatlar itibarıyla Bakanlık veya bağlı kuruluşlarının merkez, taşra ve döner sermaye teşkilatı kadrolarına, kazanılmış hak aylık derecelerine uygun kadrolara atanır. Bunlar atama yapılncaya kadar mevcut kadrolarına ait aylık, ek gösterge, her türlü zam ve tazminatları ile diğer malî haklarını almaya devam eder ve bu süre içerisinde durumlarına uygun işlerde görevlendirilir. Bu fıkra kapsamındaki işlemler Bakanlık tarafından oluşturulacak komisyon tarafından sonuçlandırılır.

(3) Bu maddenin yayımı tarihinde başmüfettiş, müfettiş ve müfettiş yardımcısı kadrolarında bulunanlar, durumlarına göre bulundukları kadro dereceleriyle Bakanlık ve bağlı kuruluşlarının sağlık başdenetçisi, sağlık denetçisi ve sağlık denetçi yardımcısı kadrolarına atanırlar. Bunların başmüfettiş, müfettiş ve müfettiş yardımcısı kadrolarında geçirdikleri süreler sağlık başdenetçisi, sağlık denetçisi ve sağlık denetçi yardımcısı kadrolarında geçmiş sayılır.

(4) Birinci fıkra uyarınca atanan veya atanmış sayılan personelin yeni kadrolarına atandıkları veya atanmış sayıldıkları tarih itibarıyla eski kadrolarına ilişkin olarak en son ayda sözleşme ücreti, aylık, ek gösterge, ikramiye (bir aya isabet eden net tutarı), her türlü zam ve tazminatları, makam tazminatı, temsil tazminatı, görev tazminatı, ek ücret, ek ödeme ve benzeri adlarla yapılan her türlü ödemelerin (ilgili mevzuatı uyarınca fiili çalışmaya bağlı fazla mesai ücreti ve performansla ilgili döner sermaye ek ödemesi hariç) toplam net tutarının (Bu tutar sabit bir değer olarak esas alınır.); yeni atandıkları veya atanmış sayıldıkları kadrolara ait aylık, ek gösterge, ikramiye (bir aya isabet eden net tutarı), her türlü zam ve tazminatları, makam tazminatı, temsil tazminatı, görev tazminatı, ek ücret, ek ödeme ve benzeri adlarla yapılan her türlü ödemelerin (ilgili mevzuatı uyarınca fiili çalışmaya bağlı fazla mesai ücreti ve performansla ilgili döner sermaye ek ödemesi hariç) toplam net tutarından fazla olması halinde aradaki fark tutarı,

herhangi bir vergi ve kesintiye tâbi tutulmaksızın fark kapanıncaya kadar ayrıca tazminat olarak ödenir. Atandıkları veya atanmış sayıldıkları kadro unvanlarında isteğe bağlı olarak herhangi bir değişiklik olanlarla, kendi istekleriyle başka kurumlara atanana fark tazminatı ödenmesine son verilir.

(5) Bu maddenin yayımı tarihinde Sağlık Bakanlığı, Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü ve Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığında 4924 sayılı Kanun, 657 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin (B) ve (C) fıkraları uyarınca vizeli pozisyonlarda çalıştırılan sözleşmeli ve geçici personel ile sürekli ve geçici işçiler, çalıştığı birim ve teşkilatı esas alınarak mevcut pozisyon ve kadrolarıyla Bakanlık ve bağlı kuruluşlara başkaca bir işleme gerek kalmaksızın devredilmiş sayılır. Anılan idarelere ait boş kadro ve pozisyonlar, bu Kanun Hükmünde Kararnamenin yürürlüğe girdiği tarihte başkaca bir işleme gerek kalmaksızın, bulundukları teşkilatlar esas alınarak Bakanlık ve bağlı kuruluşlarına devredilmiş sayılır. Bu fıkra kapsamındaki işlemler Bakanlık tarafından oluşturulacak komisyon tarafından bu maddenin yayımı tarihinden itibaren altı ay içinde sonuçlandırılır.

(6) Bu Kanun Hükmünde Kararname ile kadroları kaldırılan ve (2) ve (3) sayılı listedeki kadrolara atanmış personel dâhil, kadrolarının iptali sebebiyle yeni kadrolara atanacaklar, kadro standartları uygun olmak ve altı ay içinde müracaatta bulunmak kaydıyla, bir defaya mahsus olmak üzere, mevzuattaki atama ve nakillerle ilgili kısıtlamalara bağlı olmaksızın istedikleri il ve ya ilçelerdeki birimlerin durumlarına uygun kadrolarına atama ve nakilleri gerçekleştirilir.

(7) Bu maddenin yayımı tarihinden itibaren bir yıl süreyle 190 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin 9 uncu maddesinin son fıkrasında yer alan sınırlama ile bağlı olmaksızın boş kadrolarda sınıf, unvan ve derece, dolu kadrolarda derece değişikliği yapmaya Bakanlar Kurulu yetkilidir.

GEÇİCİ MADDE 5- (1) Bu maddenin yayımı tarihinden itibaren bir yıl içinde Bakanın onayıyla Kamu Hastane Birlikleri oluşturulur. Birlik teşkiline ilişkin onayın alındığı tarihte ilgili birlik kapsamındaki sağlık kurumlarında bulunan baştabip, baştabip yardımcısı, hastane müdürü, hastane müdür yardımcısı ve başhemşire kadrolarında bulunanların bu görevleri sona erer. Görevleri sona eren personelden hastane müdür ve müdür yardımcısı ekli (3) sayılı listede ihdas edilen Kurumun taşra teşkilatı kadrolarına hâlen bulundukları kadro dereceleriyle hiçbir işleme gerek kalmaksızın atanmış sayılır. Bunlar durumlarına göre Bakanlıkta ve bağlı kuruluşlarında uygun görülen işlerde çalıştırılır. Bu şekilde atanmışların kadroları, herhangi bir sebeple boşaldığında hiçbir işleme gerek kalmaksızın iptal edilmiş sayılır. Baştabip, baştabip yardımcısı ve başhemşire kadrolarında bulunanlar meslekleri ile ilgili hizmet sınıflarındaki durumlarına uygun kadrolara atanırlar. Bu Kanun Hükmünde Kararname uyarınca birlik kapsamına alınan sağlık kurumlarında baştabip, baştabip yardımcısı, hastane müdürü, hastane müdür yardımcısı ve başhemşire görevlerini ikinci görev, vekâlet veya görevlendirme suretiyle yürüten personelin bu görevleri kendiliğinden sona erer.

(2) Birinci fıkra uyarınca ekli (3) sayılı listede ihdas edilen kadrolara atanmışların bu kadrolara atandıkları veya atanmış sayıldıkları tarih itibarıyla eski kadrolarına ilişkin olarak en son ayda sözleşme ücreti, aylık, ek gösterge, ikramiye (bir aya isabet eden net tutarı), her türlü zam ve tazminatları, makam tazminatı, temsil tazminatı, görev tazminatı, ek ücret, ek ödeme ve benzeri adlarla yapılan her türlü ödemelerin (ilgili mevzuatı uyarınca fiili çalışmaya bağlı fazla mesai ücreti ve performansa bağlı döner sermaye ek ödemesi hariç) toplam net tutarının (Bu tutar sabit bir değer olarak esas alınır.); yeni atandıkları veya atanmış sayıldıkları kadrolara ilişkin aylık, ek gösterge, ikramiye (bir aya isabet eden net tutarı), her türlü zam ve tazminatları, makam tazminatı, temsil tazminatı, görev tazminatı, ek ücret, ek ödeme ve benzeri adlarla yapılan her türlü ödemelerin (ilgili mevzuatı uyarınca fiili çalışmaya bağlı fazla mesai ücreti ve performansa bağlı döner sermaye ek ödemesi hariç) toplam net tutarından fazla olması halinde aradaki fark tutarı, herhangi bir vergi ve kesintiye tâbi tutulmaksızın fark kapanıncaya kadar ayrıca tazminat olarak ödenir. Atandıkları veya atanmış sayıldıkları kadro unvanlarında isteğe bağlı olarak herhangi bir değişiklik olanlarla, kendi istekleriyle başka kurumlara atanana fark tazminatı ödenmesine son verilir.

GEÇİCİ MADDE 6- (1) Bu maddenin yayımı tarihinde görevde bulunan klinik şefi ve klinik şef yardımcılarının görevleri bu maddenin yayımı tarihinde sona erer. Bunlar eğitim görevlisi kadrolarına kazanılmış hak aylık dereceleriyle atanmış sayılır.

GEÇİCİ MADDE 7- (1) Bağlı kuruluşlara devredilen sağlık kuruluşlarında muhasebe hizmetlerini yürüten ve Maliye Bakanlığı kadrolarında bulunan personelden ihtiyaç duyulanlar, kurumların talebi ve Maliye Bakanlığının uygun görüşü üzerine, bu maddenin yayımı tarihinden itibaren üç yılı geçmemek üzere görev yapmaya devam eder. Bu şekilde görevlendirilen personele döner sermayeden herhangi bir ödeme yapılmaz.

GEÇİCİ MADDE 8- (1) Bu Kanun Hükmündeki Kararname ile kaldırılan Sağlık Bakanlığının kullanımındaki bütün taşınır ve taşınmazlar Bakanlığa devredilir. Bunlardan ihtiyaç fazlası hâline gelenler Bakanlık tarafından oluşturulacak komisyonlar ve belirlenecek usûl ve esaslar çerçevesinde ihtiyaçlarına göre bağlı kuruluşlara bedelsiz olarak devredilir. Mülkiyeti Hazineye ait veya Devletin hüküm ve tasarrufu altındaki taşınmazlardan Maliye Bakanlığınca, Bakanlığa tahsis edilmiş olan taşınmazlar, tahsis amacıyla kullanılmak üzere Bakanlığa tahsis edilmiş sayılır.

(2) Bu Kanun Hükmündeki Kararname ile kaldırılan Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğünün mülkiyetindeki taşınır ve taşınmazlar Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğüne devredilir. Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığına ait taşınır ve taşınmazlar Türkiye Halk Sağlığı Kurumuna devredilir. Mülkiyeti Hazineye ait

veya Devletin hüküm ve tasarrufu altındaki taşınmazlardan bu Kanun Hükmündeki Kararname ile kaldırılan Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü ve Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığına tahsis edilmiş olan taşınmazlar ise, ilgisine göre Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğüne ve Türkiye Halk Sağlığı Kurumuna tahsis edilmiş sayılır.

GEÇİCİ MADDE 9- (1) Bu maddenin yayımı tarihinde Bakanlık ve bağlı kuruluşlarının kullanımında bulunan taşınırlardan HEK'e ayrılanlar edinme şekline bakılmaksızın satışı yapılarak ilgili bütçelerine gelir kaydedilir.

GEÇİCİ MADDE 10- (1) Bu Kanun Hükmünde Kararname gereğince yapılacak personel, taşınır ve taşınmaz mal, taşıt ve sair araç ve gereçlerin devri, nakli, tahsisi ve benzeri iş ve işlemleri yürütmek üzere; Bakanlık merkezinde müsteşar yardımcısı başkanlığında en az beş kişiden oluşan devir komisyonu oluşturulur.

GEÇİCİ MADDE 11- (1) Bu maddenin yayımı tarihinde Sağlık Bakanlığında 657 sayılı Kanunun 86 ncı maddesine göre vekil ebe ve hemşire olarak en az bir yıldan beri çalışmakta olan ve anılan Kanunun 48 inci maddesinde belirtilen genel şartları taşıyanlardan bu maddenin yayımı tarihinden itibaren otuz gün içinde yazılı olarak başvurular, çalıştığı pozisyon unvanlarına göre, 657 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin (B) fıkrası kapsamında vizelenecek ebe ve hemşire unvanlı sözleşmeli personel pozisyonlarına geçirilir.

(2) Bu madde hükümlerine göre sözleşmeli personel pozisyonlarına geçirilenlerin vekil olarak çalıştıkları hizmet süreleri, ebe ve hemşire unvanlı sözleşmeli personel pozisyonlarında geçirilmiş sayılır.

GEÇİCİ MADDE 12- (1) 6/4/2011 tarihi itibarıyla dış hekimliği fakültelerinde doktora eğitimine başlamış veya doktora eğitimi kontenjanına yerleşmiş olanlardan isteyenler 56 ncı madde çerçevesinde eğitimlerine devam edebilir.

Yürürlük

MADDE 59- (1) Bu Kanun Hükmünde Kararname yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme

MADDE 60- (1) Bu Kanun Hükmünde Kararname hükümlerini Bakanlar Kurulu yürütür.

Abdullah GÜL
CUMHURBAŞKANI

Recep Tayyip ERDOĞAN
Başbakan

B. ARINÇ Başbakan Yardımcısı	A. BABACAN Başbakan Yardımcısı	B. ATALAY Başbakan Yardımcısı	B. BOZDAĞ Başbakan
---------------------------------	-----------------------------------	----------------------------------	-----------------------

S. ERGİN Adalet Bakanı	F. ŞAHİN Aile ve Sosyal Politikalar Bakanı	E. BAĞIŞ Avrupa Birliği Bakanı	N. ERGÜN Bilim, Sanayi ve Teknoloji Bakanı
---------------------------	---	-----------------------------------	---

F. ÇELİK Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı	E. BAYRAKTAR Çevre ve Şehircilik Bakanı	A. DAVUTOĞLU Dışişleri Bakanı	M. Z. Ekonomi Bakanı
---	--	----------------------------------	-------------------------

T. YILDIZ Enerji ve Tabii Kaynaklar Bakanı	S. KILIÇ Gençlik ve Spor Bakanı	M. M. EKER Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanı	H. YAZICI Gümrük ve Ticaret Bakanı
---	------------------------------------	---	---------------------------------------

İ. N. ŞAHİN İçişleri Bakanı	C. YILMAZ Kalkınma Bakanı	E. GÜNAY Kültür ve Turizm Bakanı	M. ŞİMŞEK Maliye Bakanı
--------------------------------	------------------------------	-------------------------------------	----------------------------

Ö. DİNÇER Milli Eğitim Bakanı	İ. YILMAZ Milli Savunma Bakanı	V. EROĞLU Orman ve Su İşleri Bakanı
----------------------------------	-----------------------------------	--

R. AKDAĞ Sağlık Bakanı	B. YILDIRIM Ulaştırma Bakanı
---------------------------	---------------------------------

(I) SAYILI CETVEL
SAĞLIK BAKANLIĞI TEŞKİLATI

Müsteşar	Sağlık Politikaları Kurulu	Müsteşar Yardımcısı	Hizmet Birimleri
Müsteşar	Sağlık Politikaları Kurulu	Müsteşar Yardımcısı Müsteşar Yardımcısı Müsteşar Yardımcısı Müsteşar Yardımcısı Müsteşar Yardımcısı	1. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü 2. Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü 3. Sağlıkın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü 4. Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü 5. Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü 6. Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğü 7. Dış İlişkiler ve Avrupa Birliği Genel Müdürlüğü 8. Hukuk Müşavirliği 9. Denetim Hizmetleri Başkanlığı 10. Strateji Geliştirme Başkanlığı 11. Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü 12. Özel Kalem Müdürlüğü

(II) SAYILI CETVEL
SÖZLEŞMELİ PERSONEL POZİSYON UNVAN VE SAYILARI

POZİSYON UNVANI	POZİSYON SAYISI
GENEL SEKRETER	100
TIBBİ HİZMETLER BAŞKANI	100
İDARİ HİZMETLER BAŞKANI	100
MALİ HİZMETLER BAŞKANI	100
UZMAN*	2000
HASTANE YÖNETİCİSİ	500
BAŞHEKİM	850
MÜDÜR	1700
BAŞHEKİM YARDIMCISI	2000
MÜDÜR YARDIMCISI	2400
BÜRO GÖREVLİSİ**	450
TOPLAM	10300

*Uzman personel: Sözleşmeli personel pozisyonuna bağlı olarak, hastane yöneticiliği dışındaki genel sekreterlik birimlerinde Bakanlıkça belirlenen alan ve vasıflarda özel bir meslek bilgisi, tecrübe veya ihtisasını gerektiren hizmetlerde istihdam edilen personeli ifade eder.

**Büro görevlisi: Kamu hastane birliklerinde genel sekreterliğin büro hizmetlerini yürütmek üzere istihdam edilen yükseköğrenim görmüş personeli ifade eder.

(III) SAYILI CETVEL

KAMU HASTANE BİRLİKLERİ SÖZLEŞME ÜCRETİ CETVELİ		
Unvanı	Sözleşme Ücreti Oranı %	Ek Ödeme Tavan Oranı %
Genel Sekreter		
a) Profesör, Doçent, Eğitim Görevlisi	200	550
b) Uzman Hekim, Hekim*	200	400
c) Diğer	200	300
Başkan		
a) Profesör, Doçent, Eğitim Görevlisi	150	600
b) Uzman Hekim, Hekim*	150	450
c) Diğer	150	300
Hastane Yöneticisi		
a) Profesör, Doçent, Eğitim Görevlisi	150	600

b) Uzman Hekim, Hekim*	150	450
c) Diğer	150	300
Başhekim		
a) Profesör, Doçent, Eğitim Görevlisi	150	600
b) Uzman Hekim, Hekim*	150	450
c) Hekim	150	200
Başhekim Yardımcısı		
a) Uzman Hekim	150	270
b) Hekim	150	180
Müdür	100	125
Müdür Yardımcısı	75	75
Uzman	100	125
Büro Görevlisi	50	50

(*) Tıp alanında doktora yapmış tabip veyahut hukuk, kamu yönetimi, işletme ve sağlık yönetimi alanında lisans, yüksek lisans veya doktora eğitimi almış tabip

EK-2

663 SAYILI KHK’DE YAPILAN DEĞİŞİKLİK

T.C. BAŞBAKANLIK

Kanunlar ve Kararlar Genel Müdürlüğü

2/z 6S8

Sayı : B.02.0.KKG.0.10/101-562

Konu : Kanun Tasarısı

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

Sağlık Bakanlığı’na hazırlanan ve Başkanlığınıza arzı Bakanlar Kurulu’na 14/5/2012 tarihinde kararlaştırılan “Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Tasarısı” ile gerekçesi birlikte gönderilmiştir.

Gereğini arz ederim.

Recep Tayyip Erdoğan

Başbakan

SAĞLIK BAKANLIĞI VE BAĞLI KURULUŞLARININ TEŞKİLAT VE GÖREVLERİ HAKKINDA KANUN HÜKMÜNDE KARARNAME İLE BAZI KANUN VE KANUN HÜKMÜNDE KARARNAMELERDE DEĞİŞİKLİK YAPILMASINA DAİR KANUN TASARISI

MADDE 1- 11/10/2011 tarihli ve 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 7 nci maddesinin birinci fıkrasına aşağıdaki bent eklenmiştir.

“j) Basın ve Halkla İlişkiler Müşavirliği.”

MADDE 2- 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin 8 inci maddesinin birinci fıkrasının (h) ve (r) bentleri ile 10 uncu maddesinin birinci fıkrasının (d) bendinde yer alan “basın ve” ibaresi yürürlükten kaldırılmıştır.

MADDE 3- 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararnameye 19 uncu maddesinden sonra gelmek üzere aşağıdaki madde eklenmiştir.

“Basın ve Halkla İlişkiler Müşavirliği

MADDE 19/A- (1) Basın ve Halkla İlişkiler Müşavirliğinin görevleri şunlardır:

a) Bakanlığın basınla ilgili faaliyetlerini planlamak ve bu faaliyetlerin belirlenecek usûl ve esaslara göre yürütülmesini sağlamak.

b) Bakan tarafından verilen benzeri görevleri yapmak.”

MADDE 4- 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin 25 inci maddesinin birinci fıkrasının ikinci cümlesi yürürlükten kaldırılmıştır.

MADDE 5- 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin 33 üncü maddesinin beşinci fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiş ve maddeye aşağıdaki fıkralar eklenmiştir.

“(5) Tabip, diş tabibi ve eczacılardan sözleşmeli personel olarak görev yapanlar, ihtiyaç hâlinde Bakanlığın ve bağılı kuruluşlarının merkez teşkilatında daire başkanı ve daha üst yönetici kadrolarında süreli olarak görevlendirilebilir ve bu husus sözleşmelerde belirtilir.”

“(7) Sözleşmeli personelin çalışma usûl ve esasları Bakanlıkça belirlenir.

(8) Devlet hizmeti yükümlülüğünü yapmakta olan personel, atanmış olduğu sağlık kurumunda bu madde kapsamında sözleşmeli personel olarak çalıştırılabilir. Ancak il merkezindeki sağlık kurumlarına atanmış olan Devlet hizmeti yükümlüleri Birlik merkezinde de sözleşmeli personel olarak çalıştırılabilir. Bu personelin sözleşmeli olarak geçen süreleri Devlet hizmeti yükümlülüğünden sayılır.”

MADDE 6- 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin 54 üncü maddesinin birinci fıkrasına birinci cümleden sonra gelmek üzere aşağıdaki cümle eklenmiştir.

“Bakanlık ve bağılı kuruluşları merkez ve taşra teşkilatı ile döner sermaye teşkilatı kadrolarında bulunan hukuk birimi amirleri, hukuk müşavirleri ve avukatlar, ayrıca vekâletname ibraz etmeksizin ilgili personeli vekil sıfatı ile temsil eder.”

MADDE 7- 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin geçici 4 üncü maddesinin dördüncü fıkrasına birinci cümleden sonra gelmek üzere aşağıdaki cümle eklenmiştir.

“Ancak, İl Sağlık Müdür Yardımcısı, Şube Müdürü, Müdür ve Müdür Yardımcısı kadrolarında bulunmakta iken araştırmacı kadrosuna atanmış sayılanlardan geçici 1 inci madde uyarınca önceki görevlerini yapmaya devam edenlere, 2/11/2011 tarihinden itibaren altı ayı geçmemek üzere ve söz konusu görevleri yürüttükleri sürece 209 sayılı Kanunun 5 inci maddesi uyarınca yapılacak ek ödeme eski kadroları esas alınmak suretiyle aynı usûl ve esaslar çerçevesinde ödenmeye devam olunur.”

MADDE 8- 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin eki (III) sayılı Cetvelin “Başhekim” ve “Başhekim Yardımcısı” bölümleri aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“Başhekim		
a) Profesör, Doçent ve Eğitim Görevlisi Hekim	150	600
b) Uzman Hekim, Uzman Diş Hekimi, Hekim ve Diş Hekimi*	150	450
c) Hekim, Diş Hekimi	150	200
Başhekim Yardımcısı		
a) Uzman Hekim, Uzman Diş Hekimi	150	270
b) Hekim, Diş Hekimi	150	180
c) Diğer	100	125”

MADDE 9- Ekli (1) sayılı listede yer alan kadro ihdas edilerek 190 sayılı Genel Kadro ve Usulü Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin eki (I) sayılı cetvelin Sağlık Bakanlığına ait bölümüne eklenmiştir.

MADDE 10- 14/7/1965 tarihli ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 88 inci maddesinin ikinci fıkrasının (a) bendi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“a) Tabiplere; il ve ilçe sağlık müdürlüğü, il sağlık müdür yardımcılığı, halk sağlığı müdürlüğü, halk sağlığı müdür yardımcılığı, sağlık grup başkanlığı, baştabiplik, baştabip yardımcılığı ile il sağlık ve halk sağlığı müdürlüklerinde ilgili mevzuatı uyarınca tabipler tarafından yürütülmesi öngörülen şube müdürlükleri,”

MADDE 11- 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun ek 9 uncu maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“EK MADDE 9- Sağlık Bakanlığı ve bağılı kuruluşlarına ait kurum ve kuruluşlar ile üniversitelerin ilgili birimleri, karşılıklı olarak işbirliği çerçevesinde birlikte kullanılabilir. Ancak, adrese dayalı nüfus kayıt sistemi sonuçlarına göre toplam il nüfusu 850.000’e kadar olan illerde eğitim ve araştırma hizmetleri, bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren Sağlık Bakanlığı eğitim ve araştırma hastanesi veya üniversite sağlık uygulama ve araştırma merkezlerinden yalnızca biri tarafından verilebilir. Bu illerde Bakanlık ve bağılı kuruluşları ile üniversiteler, tıp lisans eğitimi ve/veya tıpta uzmanlık eğitimi için ortak kullanım ve işbirliği yapar.

Birlikte kullanılacak sağlık tesisleri için, Bakanlık ve Yükseköğretim Kurulu Başkanlığının uygun görüşü alınarak, il valisi ile niversite rektörü arasında birlikte kullanım protokolü akdedilir

Birlikte kullanımdaki sağlık tesislerinde tıpta uzmanlık ve lisans eğitimleri, Sağlık Bakanlığı uzmanlık ğrencilerinin eğitimi de dâhil olmak üzere, ilgili mevzuata göre tıp fakültesi dekanının yetki ve sorumluluğunda yürütülür. Birlikte kullanıma geçilen sağlık tesisleri, Bakanlığın tâbi olduğu mevzuat uyarınca işletilir ve tesis, niversitenin görüşü alınarak Bakanlıkça atanan başhekim tarafından yönetilir.

Birlikte kullanımdaki sağlık tesislerinde fiilen görev yapan personele, niversite personeli için 2547 sayılı Kanunun 58 inci maddesinde öngörülen ek ödeme matrahı ve tavan ek ödeme oranları, Bakanlık ve bağlı kuruluşları personeli için ise 209 sayılı Kanunun 5 inci maddesinde öngörülen ek ödeme matrahı ve tavan ek ödeme oranları esas alınarak Bakanlığın tâbi olduğu ek ödeme mevzuatı doğrultusunda ek ödeme yapılır.

Birlikte kullanılan sağlık tesisinde görev yapan personelin disiplin ve tüm özlük işlemleri kadrosunun bulunduğu kurumun ilgili mevzuatına göre yürütülür.

Üniversite tarafından, birlikte kullanılan kurum ve kuruluşlarda görevli personelin profesör ve doçent kadrolarına atanabilmesi için Bakanlıkça ve bağlı kuruluşlarına ait eğitim görevlisi kadroları da kullanılabilir.

Bakanlık ve niversiteler, birlikte kullanım dışında döner sermayesi ve kurumları ayn ve bağımsız olmak suretiyle eğitim, sağlık hizmeti üretimi, araştırma ve kamu sağlığını geliştirme gibi alanlarda işbirliği yapabilirler. Işbirliği yapılacak hususlarda Bakanlık ve Yükseköğretim Kurulu Başkanlığının uygun görüşü alınarak, il valisi ve niversite rektörü arasında protokol akdedilir.

Birlikte kullanım ve işbirliğine ilişkin usl ve esaslar ile ilgili mevzuat hükümleri çerçevesinde döner sermaye gelirlerinden personele yapılacak ek ödemelere ilişkin diğer hususlar Maliye Bakanlığının görüşü alınarak Sağlık Bakanlığı ve Yükseköğretim Kurulu tarafından müştereken çıkarılacak yönetmelikle belirlenir.”

MADDE 12- 3359 sayılı Kanuna aşağıdaki geçici madde eklenmiştir.

“GEICI MADDE 8- Eczacılar ve diş tabipleri, 31/12/2012 tarihine kadar ilk defa kamu hizmeti ve görevlerine atanacakların seçimi için yapılacak sınavlara tâbi olmaksızın kura ile kamu hizmeti ve görevlerine atanabilir.”

MADDE 13- 24/11/2004 tarihli ve 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanununun 3 üncü maddesinin beşinci fıkrasının sonuna aşağıdaki cmlle ve aynı maddenin sonuna aşağıdaki fıkralar ilave edilmiştir.

“Entegre sağlık hizmeti sunulan merkezlerde artırımlı ücretten yararlananlar hariç olmak üzere, aile hekimlerine ve aile sağlığı elemanlarına ihtiyaç sebebiyle haftalık çalışma süresi ve mesai saatleri dışında 657 sayılı Kanunun ek 33 üncü maddesinde belirtilen yerlerde nöbet görevi verilebilir ve bunlara aynı maddede belirtilen usûl ve esaslar çerçevesinde nöbet creti ödenir.”

“Aile hekimliği uzmanlık eğitimi veren kurumların; her bir araştırma görevlisi/asistan başına azam kayıtlı kişi sayısı 4.000 kişiyi aşmamak ve her kayıtlı kişi başına (görev yapacak araştırma görevlisi/asistan sayısı da esas alınmak suretiyle) aylık beş Türk Lirasından fazla olmamak üzere belirlenecek tutar, çalışılan aya ait sonuçların ilgili sağlık idaresine bildiriminden itibaren onbeş gün içinde ilgili döner sermaye mevzuatı hükümlerine tabi tutulmaksızın döner sermaye işletmelerinde bu amaçla açılacak olan hesaba yatırılır. Bu tutan üç katına kadar artırmaya Sağlık Bakanlığının talebi ve Maliye Bakanlığının teklifi zerine Bakanlar Kurulu yetkilidir. Kayıtlı kişi başına belirlenen tutar, 657 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin (B) bendine göre belirlenen en yüksek brüt sözleşme ücretinin artışı oranında artırılabilir. Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen standartlara göre, koruyucu hekimlik hizmetlerinin eksik uygulanması hâlinde ödeme tutarının % 20'sine kadar indirim yapılır.

Bu şekilde kurumlarca oluşturulacak aile sağlığı merkezlerinin bu Kanun kapsamında oluşacak tüm giderleri sekizinci fıkrada belirtilen hesaplardan ödenir. Kurumlarınca aile hekimliği hizmetlerinde çalıştırılan ğretim yesi, eğitim görevlisi, araştırma görevlisi ve asistanlara; kayıtlı kişi sayısı ve bunların risk grupları, gezici sağlık hizmetleri, belirlenen standartlar çerçevesinde sağlığın geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi, takibi ve kontrolündeki başarı oranı gibi kriterlere göre yapılacak ödemelere ilişkin usl ve esaslar Maliye Bakanlığının uygun görüşü zerine Sağlık Bakanlığınca ıkarılacak yönetmelikle belirlenir. Ilgililere yapılacak toplam ödeme, kadrolarına bağlı olarak yapılan demeler de dâhil olmak üzere beşinci fıkrada yer alan sınırları aşamaz. Sekizinci fıkra kapsamında oluşturulan aile sağlığı merkezlerinde görev yapan aile sağlığı elemanlarına 209 sayılı Kanunun 5 inci maddesi ve 2547 sayılı Kanunun 58 inci maddesi hükümleri çerçevesinde belirlenen azam ek ödeme tutarını geçmemek üzere yukarıda belirtilen kriterler çerçevesinde yapılacak ödeme, anılan fıkra uyarınca açılmış bulunan hesaplardan ödenir. Bu fıkra kapsamında yapılacak ödemenin net tutarı, 375 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin ek 9 uncu maddesi uyarınca kadro ve görev unvanı veya pozisyon unvanı itibarıyla belirlenmiş

olan ek ödemenin net tutarından az olamaz. Bu ödemedan yararlanana personele, ayrıca 375 sayılı Kanun Hükümünde Kararnamenin ek 9 uncu maddesi, 209 sayılı Kanunun 5 inci ve ek 3 üncü maddeleri ile 2547 sayılı Yükseköğretim Kanununun 58 inci maddesi ((e) fıkrasının ikinci paragrafı hariç) uyarınca herhangi bir şekilde ek ödeme yapılmaz.”

MADDE 14- 5258 sayılı Kanunun 5 inci maddesinin ikinci fıkrasının birinci cümlesine, “kaydı ile” ibaresinden sonra gelmek üzere “Bakanlıkça belirlenen kıstaslar çerçevesinde” ibaresi eklenmiştir.

MADDE 15- 4/1/1961 tarihli ve 209 sayılı Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanunun 5 inci maddesinin ikinci fıkrasının birinci cümlesine “idarî sağlık müdür yardımcısı,” ibaresinden sonra gelmek üzere “idarî halk sağlığı müdür yardımcısı,” ibaresi eklenmiştir.

MADDE 16- 11/4/1928 tarihli ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunun geçici 7 nci maddesinin ikinci, dördüncü ve sekizinci fıkraları aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“Bu maddenin yürürlüğe girdiği tarih itibarıyla;

a) Kalp akciğer makinesini kullanarak beden dışı kan dolaşımı işlemini son beş yıl içinde en az toplam bir yıl süre ile yaptığını belgeleyen ve en az lise seviyesinde eğitimi bulunanlar,

b) Üniversitelerin perfüzyon teknikerliği bölümünden mezun olanlar (öğrenim görmekte olanlar mezun olduklarında),

usûl ve esasları Sağlık Bakanlığınca belirlenen eğitimleri alarak açılacak sınavlarda başarılı olmaları hâlinde, perfüzyonist yetkisiyle çalışabilirler.”

“Bu maddenin yürürlüğe girdiği tarih itibarıyla ağız ve diş teknikerliğine ilişkin iş ve işlemleri son beş yıl içinde en az toplam bir yıl süre ile yaptığını belgeleyen ve en az lise seviyesinde eğitimi bulunanlardan, usûl ve esasları Sağlık Bakanlığınca belirlenen eğitimleri alarak açılacak sınavlarda başarılı olanlar, ağız ve diş sağlığı teknikeri yetkisiyle çalışabilir.”

“Bu madde gereğince Sağlık Bakanlığınca yapılacak eğitimler ve sınavlar en geç 31/12/2012 tarihine kadar yapılır ve bu süre içerisinde ilgililer çalışmalarına devam edebilir.”

MADDE 17- Bu Kanun yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

MADDE 18- Bu Kanun hükümlerini Bakanlar Kurulu yürütür

(1) SAYILI LİSTE

KURUMU : SAĞLIK BAKANLIĞI TEŞKİLATI : MERKEZ

İHDAS EDİLEN KADRONUN

			Serbest	
			Kadro	
Sınıfı	Unvanı	Derecesi	Adedi	Toplam
GİH	Basın ve Halkla İlişkiler Müşaviri	1	1	1
TOPLAM			1	1

GENEL GEREKÇE

Hükümetimizce uygulanmakta olan Sağlıkta Dönüşüm Programının unsurlarından biri olan Sağlık Bakanlığının yeniden yapılandırılması çerçevesinde, 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükümünde Kararname yürürlüğe konulmuştur. Bu KHK ile Bakanlık ve bağlı kuruluşları yeniden düzenlemiştir.

Sağlık hizmetlerinde tasarruf, etkinlik ve verimi artırmak amacıyla Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık tesisleri ve üniversitelere ait birimlerin birlikte kullanımı uygulamaya konulmuştur. Ancak, bu uygulamanın yasal dayanağı olan 3359 sayılı Kanuna 5947 sayılı Kanunun 11 inci maddesi ile eklenen ek 9 uncu maddenin konu ile ilgili temel kurallara yer verilmemiş olup, belirsizliklerin giderilmesi amacıyla, Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık tesisleri ve üniversitelere ait birimlerin birlikte kullanımı ve işbirliğine ilişkin temel esaslar, ayrıntılı bir şekilde yeniden düzenlenerek açıklığa kavuşturulmaktadır.

Ayrıca, Tasarıyla, sağlık hizmetlerinin daha etkin yürütülebilmesi için Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin bazı maddelerinde değişiklik yapılması öngörülmektedir.

MADDE GEREKÇELERİ

MADDE 1- Madde ile diğer bakanlıkların teşkilatlanmasına paralel olarak Basın ve Halkla İlişkiler Müşavirliği teşkil edilmektedir.

MADDE 2- Madde ile Bakanlıkta Basın ve Halkla İlişkiler Müşavirliği kurulduğundan, Sağlıkın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğünün görevlerinde gerekli düzenlemeler yapılmaktadır.

MADDE 3- Madde ile Sağlık Bakanlığının hizmet birimlerine eklenen Basın ve Halkla İlişkiler Müşavirliğinin görevleri belirtilmektedir.

MADDE 4- Madde ile il sağlık müdürlerinin Bakanlığın ildeki temsilcisi ve valinin sağlık müşaviri olduğuna dair cümle yürürlükten kaldırılmaktadır.

MADDE 5- Özellikle tabip istihdamında güçlük çekilen yerlerde esas itibarıyla Devlet hizmeti yükümlüsü tabipler çalıştırılmaktadır. Dolayısıyla buralarda kamu hastane birliklerinin yöneticiliği pozisyonlarında sözleşmeli olarak çalıştırılabilecek tabip unvanlı personel bulunmasında güçlük veya imkânsızlıkla karşılaşılması kuvvetle muhtemeldir. Böyle bir durumla karşı karşıya kalınmaması için Devlet hizmeti yükümlüsü olan tabiplerin, madde ile kamu hastane birliklerinin sözleşmeli pozisyonlarında çalıştırılabilmesine imkân sağlanmakta ve sözleşmeli olarak çalışılan sürelerin Devlet hizmeti yükümlülüğünden sayılması öngörülmektedir.

Ayrıca, madde ile kamu hastaneleri birliklerinde sözleşmeli olarak çalıştırılacak personelin, ihtiyaç halinde sadece Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumunun ve Bakanlığın değil, diğer bağlı kuruluşların merkez teşkilatında da süreli olarak görevlendirilebilmesi amaçlanmakta ve kamu hastaneleri birliklerinde sözleşmeli olarak çalıştırılacak personelin çalışma usul ve esaslarının Sağlık Bakanlığınca belirleneceği öngörülmektedir.

MADDE 6- 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin 54 üncü maddesinde Bakanlık ve bağlı kuruluşlarında; sağlık hizmeti sunumu sırasında veya bu görevlerden dolayı personele karşı işlenen suçlar sebebiyle ceza hukuku kapsamında yürütülmekte olan işlemler ve davalarda personelin talebi üzerine Bakanlık ve bağlı kuruluşlarınca hukukî yardım yapılacağı öngörülmüştür. Madde ile bu hukuki yardımın nasıl yapılacağı hususunda uygulamada oluşacak tereddütleri gidermek amacıyla bu yardımın, Bakanlık ve bağlı kuruluşları merkez ve taşra teşkilatı ile döner sermaye teşkilatı kadrolarında bulunan hukuk birimi amirleri, hukuk müşavirleri ve avukatlarca ayrıca vekâletname ibraz edilmeksizin ilgili personelin vekili sıfatıyla yapılacağı belirtilmektedir.

MADDE 7- Madde ile İl Sağlık Müdür Yardımcısı, Şube Müdürü, Müdür ve Müdür Yardımcısı kadrolarında bulunmakta iken 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin geçici 4 üncü maddesi gereğince araştırmacı kadrolarına atanmış sayılanlardan geçici 1 inci madde uyarınca önceki görevlerini yapmaya devam edenlere, 2/11/2011 tarihinden itibaren altı ayı geçmemek üzere ve söz konusu görevleri yürüttükleri sürece 209 sayılı Kanunun 5 inci maddesi uyarınca yapılacak ek ödemenin, eski kadroları esas alınmak suretiyle aynı usul ve esaslar çerçevesinde ödenmeye devam olunacağı öngörülmektedir.

MADDE 8- 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 32 nci maddesinde, Birliklerde (II) sayılı cetvelde belirtilen pozisyonlarda sözleşmeli statüde personel istihdam edileceği belirtilmiştir. Aynı maddenin sözleşmeli personelin niteliklerini belirleyen üçüncü fıkrasında da, ağız ve diş sağlığı ile ilgili hastanelerde başhekimin diş hekimi olması; başhekim yardımcılarının ise tıp, diş hekimliği veya eczacılık öğrenimi almış olması veya lisansüstü eğitim yapmış olmaları kaydıyla sağlık bilimleri lisansiyeri olması yönünde düzenleme yapılmıştır. Bununla birlikte Kanun Hükmünde Kararnameye ekli (III) sayılı cetvelde “Başhekim” ve “Başhekim Yardımcısı” bölümlerinde uzman diş hekimi, diş hekimi ve diğer sağlık bilimleri lisansiyerlerinin sözleşme ücreti oranları ile ek ödeme tavan oranları belirlenmemiştir. Bu boşluğu gidermek üzere, madde ile Cetvelde düzenleme yapılarak başhekim ve başhekim

yardımcısı olarak sözleşmeli çalıştırılacak uzman diş hekimi, diş hekimi ve diğer personelin sözleşme ücreti oranları ile ek ödeme tavan oranları belirlenmiştir.

MADDE 9- Madde ile Sağlık Bakanlığının basın ve halkla ilişkiler alanındaki faaliyetlerini yürütmek üzere Basın ve Halkla İlişkiler Müşavirliği kurulmakta olduğundan, Bakanlığa Basın ve Halkla İlişkiler Müşaviri kadrosu ihdas edilmektedir.

MADDE 10- Madde ile 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile yeni ihdas olunan halk sağlığı müdürlüğü, müdür yardımcılığı ve ilçe sağlık müdürlüğü ile il sağlık ve halk sağlığı müdürlüklerinde ilgili mevzuatı uyarınca tabipler tarafından yürütülmesi öngörülen şube müdürlükleri görevlerini yürütecek tabiplerin, yöneticilik görevleri ile birlikte mesleklerini de icra edebilmelerine imkan vermek üzere, 14/7/1965 tarihli ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 88 inci maddesinin ikinci fıkrasının (a) bendine göre ikinci görev olarak verilebilecek görevler arasına halk sağlığı müdürlüğü ve yardımcılığı, ilçe sağlık müdürlüğü, il sağlık ve halk sağlığı müdürlüklerinde tabipler tarafından yürütülmesi öngörülen şube müdürlükleri görevleri de ilave edilmiştir.

MADDE 11- 3359 sayılı Kanuna 5947 sayılı Kanunun 11 inci maddesi ile eklenen ek 9 uncu maddede Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık tesisleri ve üniversitelere ait birimlerin birlikte kullanımı ve işbirliğine ilişkin konu ile ilgili temel kurallara yer verilmemiş olup, madde ile belirsizliklerin giderilmesi amacıyla, Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık tesisleri ve üniversitelere ait birimlerin birlikte kullanımı ve işbirliğine ilişkin temel esaslar, ayrıntılı bir şekilde yeniden düzenlenerek açıklığa kavuşturulmaktadır.

MADDE 12- 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile 3359 sayılı Kanunun ek 1 inci maddesinde yapılan değişiklikle, eczacılar ve diş tabiplerinin kura ile atanması usulü kaldırılmış ve bunlar kamu hizmeti ve görevlerine atanabilmesi genel hükümlere tabi kılınmıştır. Ancak, ÖSYM tarafından kamu personeli seçme sınavının yapılması ve sınav sonuçlarına göre yerleştirme ve atama işlemlerinin gerçekleştirilmesi ancak yılın son çeyreğinde mümkün olabilmektedir. Madde ile bu süre zarfında kamu kurumlarının eczacı ve diş tabibi ihtiyacının karşılanabilmesi ve hayati önemi haiz sağlık hizmetlerinde herhangi bir aksamaya mahal verilmemesi için, eczacı ve diş tabiplerinin 31/12/2012 tarihine kadar ilk defa kamu hizmeti ve görevlerine atanacakların seçimi için yapılacak sınavlara tâbi olmaksızın kura ile kamu hizmeti ve görevlerine atanmaları hükmü getirilmektedir.

MADDE 13- Sağlık hizmetinin aksamadan yürütülebilmesi ve yetersiz olan hekim kaynağının en verimli bir şekilde kullanılabilmesi için entegre sağlık hizmeti sunulan merkezlerde aile hekimlerine ve aile sağlığı elemanlarına nöbet görevi verilebilmesine imkan sağlanması amacıyla, entegre sağlık hizmeti sunulan merkezlerde artırımlı ücretten yararlananlar hariç olmak üzere aile hekimlerine ve aile sağlığı elemanlarına, haftalık çalışma süresi dışında 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun ek 33 üncü maddesinde belirtilen yerlerde nöbet görevi verilebilmesi ve bunlara aynı maddede belirtilen usul ve esaslar çerçevesinde nöbet ücreti ödenmesi öngörülmektedir.

Diğer taraftan, 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanununun 3 üncü maddesinde yapılan düzenlemeyle, üniversitelerde aile hekimliği uzmanlığı yapanların aile hekimliği uygulamasında görevlendirilmelerine imkân tanınmaktadır.

MADDE 14- Aile hekimliğinde çalışma saatleri belirli şartlar çerçevesinde aile hekimin talebi ile belirlenmektedir. Madde ile esnek mesai yöntemiyle aile sağlığı merkezinin günlük daha fazla saat açık kalabilmesini ve vatandaşın aile hekimlerine ulaşabilmesini temin için Bakanlıkça da belirli kıstasların konulabilmesine imkân sağlanmaktadır.

MADDE 15- 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile Sağlık Bakanlığının bağlı kuruluşu olarak Türkiye Halk Sağlığı Kurumu ve bu Kurumun illerdeki yönetim birimleri olarak halk sağlığı müdürlükleri teşkil edilmiştir. Dolayısıyla idarî halk sağlığı müdür yardımcılarının, 4/1/1961 tarihli ve 209 sayılı Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanun çerçevesinde alacakları ek ödemelerin oranının belirlenmesi gerektiğinden, Kanunun 5 inci maddesinin ikinci fıkrasının birinci cümlesine “idarî halk sağlığı müdür yardımcısı” ibaresi eklenmektedir.

MADDE 16- Madde ile 1219 sayılı Kanuna 6225 sayılı Kanunla eklenen geçici 7 nci maddede değişiklik yapılarak perfüzyonist ve ağız ve diş sağlığı teknikeri olarak yetkilendirilecek kişilerle ilgili düzenleme yapılmaktadır.

MADDE 17- Yürürlük maddesidir.

MADDE 18- Yürütme maddesidir.

ÖZGEÇMİŞ

21 Nisan 1981 tarihi, Batman ili doğumluyum. İlk, Orta ve Liseyi aynı ilde tamamladıktan sonra, 2002 yılında Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Sağlık Memuru olarak hizmete başladım ve aynı kurumda göreve devam etmekteyim. Ege Üniversitesi, Atatürk Sağlık Meslek Yüksekokulu Diyaliz ön lisans bölümünden 2003 yılında mezun oldum. 2010 yılında Anadolu Üniversitesi İktisat Fakültesi Kamu Yönetimi bölümünde Lisans eğitimimi tamamladım. 2011 yılında da, Beykent Üniversitesi, İşletme Anabilim Dalında, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi programında yüksek lisans eğitimime başladım.

Özel ilgi alanlarım arasında hastane yönetimi ve süreci, hemodiyaliz hastalarında psikiyatrik travmanın yarattığı sosyal sorunlar, hastalara empatik yaklaşım konuları bulunmaktadır.

Yabancı dilim İngilizce ve Arapça olup, evliyim.

Aday: Mehmet ALPER