

657 + 6 = 663

Hazırlayan

Prof. Dr. Ekin Özgür AKTAŞ
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi
Adli Tıp Anabilim Dalı

Sağlıkta günümüzde yaşanan gelişmelerin startı 2003 yılında Sağlık Bakanlığınca yayınlanan ve deklare edilen sağlıkta dönüşüm programı ile verilmişti (Resim 1).



Resim 1: Aralık 2003'te yayınlanan Sağlıkta Dönüşüm programı

O yıllarda geleneksel devletçi model içinde yıllardır hizmet veren sağlık çalışanları, gerçek bir dönüşümü hedefleyen bu programa eleştirel, biraz da olmaz gözü ile bakmaktaydı. Gerçekten de 2003 yılını takip eden ilk birkaç yıl sağlıkta gözle görülür bir değişiklik yaşanmadı. Sağlıkta dönüşüm programının içeriği genel hedefleri belirlemeye yönelik olduğu için de, Bakanlık yapısı, birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarının organizasyon ve yapıları ile ilgili yeterince bilgi yer almıyordu. Bu nedenle genel hatlar dışında sistem organizatörleri dışında kimse o yıllarda bu gün yaşanan gelişmeleri hayal bile edemedi ve edemezdi.

Sistemin ilk uygulaması bundan 6 yıl önce, 2005 yılında Düzce ilinde aile hekimliği modelinin pilot olarak uygulanması oldu. Aradan geçen altı yıllık sürede, 657 sayılı kanuna bağlı devlet memuru olarak çalışan neredeyse bütün birinci basamak hekim ve sağlık çalışanları özel bir statü ile sözleşmeli hale geldiler. Kısa bir süre sonra kalan diğer tüm sağlık çalışanlarını da bekleyen bu duruma dikkat çekmek için, uygulamanın başladığı tarihten 6 yıl sonra çıkarılan 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname (KHK) ile ilgili yazının başlığını $657 + 6 = 663$ olarak koydum.

TTB ve diğer sağlık ile ilgili sivil toplum örgütlerinin tepkilerini çeken, bir çok kişinin bilgilenebilmesine çaba gösterilen ve eylemlerin planlanmaya çalışıldığı bu günlerde iki şey dikkatimi çekmektedir.

1. Sağlıkta dönüşüm programının tamamlanmaya yaklaştığı, haftalar önce sızdırılan ve internet ortamında herkes tarafından paylaşılan bir KHK ile ilgili olarak önceden tepki ve tedbir alınamamış olması. En azından tepkilerin yoğunlaştığı noktalarda tadilat yapılması ile ilgili taleplerin ilgili kurumlar ile paylaşılmaması ve yeterli çaba gösterilmemesi.

Bu durum nedeni ile önceden yapılacağı kesin olarak bilinen düzenlemeler ve Sağlık Bakanlığı tarafından stratejik planda belirtilen gelecek diğer düzenlemeler ile ilgili **“PROAKTİF” bir önlemler yerine, nelerin, ne şekilde eleştirildiğinin bile belli olmadığı “REAKTİF” eylemler ve söylemler ile tepki gösterilmektedir.** Bu tepkilerin eleştirilen hususların ve istenen noktaların net hedefler olarak belirlenmediği eylemler şekline dönüşmesi de maalesef ne denli geniş katılım olursa olsun istenen hiçbir sonucun elde edilememesine neden olmaktadır.

2. **Bir çok sağlık çalışanının getirilen yeni düzen hakkında yeterli bilgi sahibi değildir.** zellikle hekim dışı alışanların KHK ile getirilen düzenlemeleri sadece hekimler ile ilgili düzenleme olarak algılamaları nedeni ile tepkilerin yoğunluğu hekim kanadına kaymaktadır. Bu nedenle bir yıllık geçiş sürecinde radikal ve geri dönülemez düzenlemeler yapılmadan önce ilgili **tüm tarafların dikkatlice, doğru ve yeterince bilgilendirilmiş olması ve bu konuda çaba gösterilmesi çok önemlidir.**

Yukarıda belirttiğim iki eksiklik nedeni ile üzerime düşen sorumluluğu getirdiği bir görev olarak KHK ile ilgili getirilen değişiklikleri anlaşılabilir bir şekilde özetlemeye çalıştım. Umarım bilinçlenme için yararı olur.

663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile sağlık sistemi yeniden inşa edilmiştir. Bu nedenle ilk ve en önemli husus nelerin değiştiği değil, sistemin nasıl olduğunun anlaşılmasıdır. Bu yönü ile kararname ezber bozucu bir yapı içermektedir. Yeni kurulan sağlık sistemi organizasyon ve yapısı daha önce hiç görmediğimiz, alışık olmadığımız bir yapı içermektedir. Bu nedenle yeni yapılanmanın iyi anlaşılması için Sağlık Bakanlığı, Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri, İkinci ve nc Basamak Sağlık Hizmetleri, Uzmanlık Eğitimi ve üniversitelere etkilerini ayrı başlıklar altında incelemek faydalı olacaktır.

1. SAĞLIK BAKANLIğININ YENİ YAPILANMASI VE GÖREVLERİ:

Sağlık Bakanlığı ile ilgili en önemli değişiklik; **Bakanlığın, doğrudan kendisine bağlı sağlık kuruluşları ve personeller ile sağlık hizmeti sunmaktan çekilmiş olmasıdır.** KHK'nin 2. maddesinde belirtildiği gibi Sağlık Bakanlığının görevi; "Sağlık sistemini yönetmek ve politikaları belirlemektir. Bu amaçla strateji ve hedeflerin belirlenmesi, planlama, düzenleme ve koordinasyon, ulusal ve uluslar arası işbirliği, rehberlik, izleme, teşvik, yönlendirme, denetleme, müeyyide uygulama, acil durum ve afetlerde sağlık hizmetlerinin planlanması ve yürütülmesi, sağlık hizmetine eşit erişim için tedbir alınması gibi görevler" dir.

Bakanlık belirlenen görevleri yerine getirmek için merkez ve taşra birimlerinde tamamen yeni bir yapılanma içine girmiştir.

Bakan'a bağlı olarak bir müsteşar ve beş müsteşar yardımcısı görev yapacaktır. Bunlara ek olarak bakan tarafından atanacak en az 4 yıllık yüksek okul mezunu ve sekiz yıl iş tecrübesi olan 11 kişi ile birlikte Sağlık Politikaları Kurulu teşekkül edecektir. st düzeyde oluşturulan bu kurulun görevi "sağlık sistemi yönetimi ve politikaları belirleme" olarak belirlenmiş olup en yetkili kuruldur.

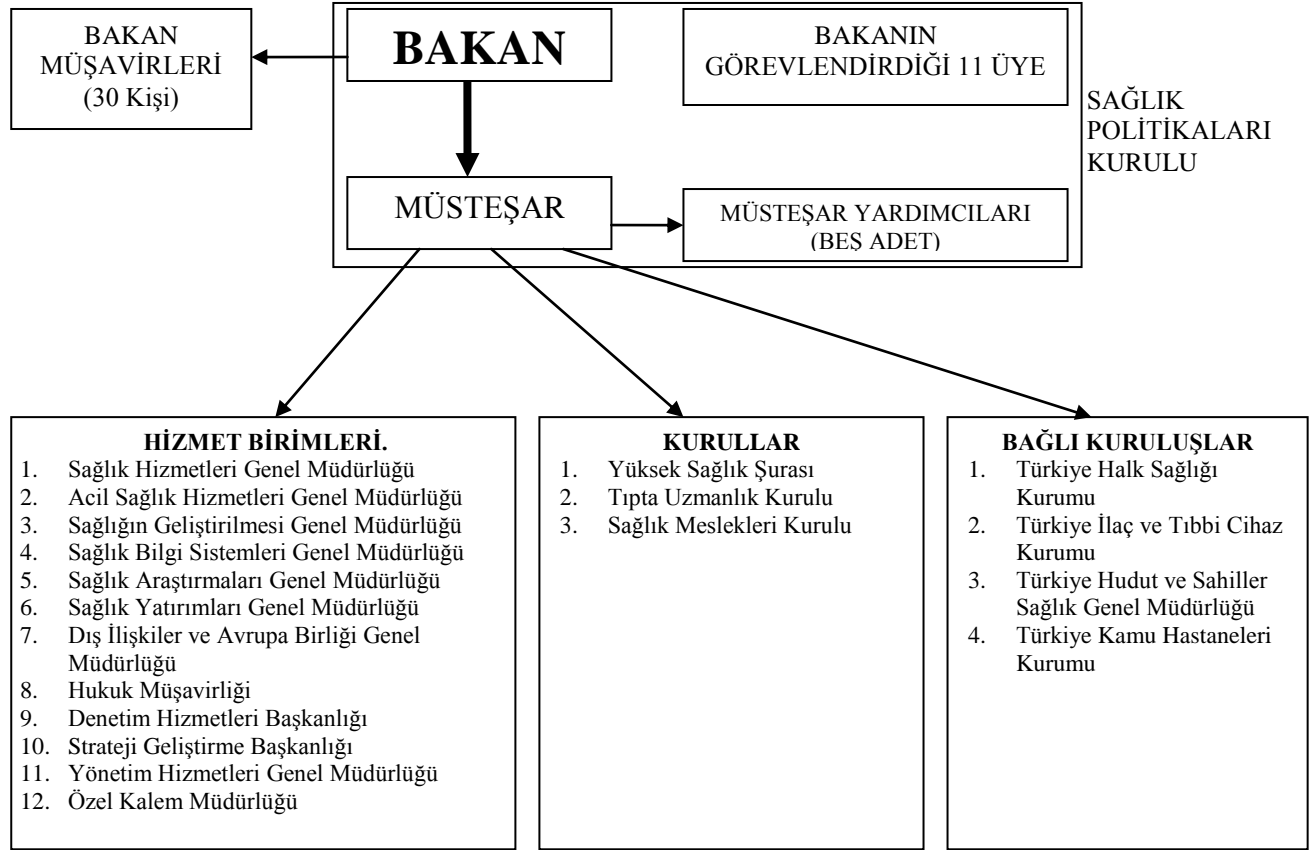
Bakana zel önem ve öncelik taşıyan konularda yardımcı olmak üzere 30 müşavir atanabilecektir.

Bakanlığın merkez ve taşra teşkilatındaki işlerin yürütülmesi, takip ve denetimi için 12 hizmet birimi oluşturulmuştur. Bu birimler 181 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile oluşturulan eski yapılanmadan tamamen farklıdır. Temel Sağlık Hizmetleri, Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri, İlaç Eczacılık, Sağlık Eğitimi, AÇSAP genel müdürlükleri ile birlikte Sıtma Savaş, Verem Savaş, Kanseri Savaş Daire Başkanlıkları kaldırılmış görevleri bakanlık hizmet birimleri ile bağlı kuruluşlara devredilmiştir.

Bakanlığın yeni yapılanması, tamamen sağlık sistemini yönetmek ve politikalar belirlemek olarak yenilenen görev anlayışı çerçevesinde yapılmıştır. Bakanlık merkez teşkilatı içinde 12 yeni hizmet birimi (8 Genel Müdürlük, 2 daire başkanlığı, hukuk müşavirliği ve özel kalem müdürlüğü) oluşturulmuştur. Bakanlık bünyesinde değişik görevleri yapmak için 3 adet kurul ve Sağlık Hizmetlerinin yürütülmesini sağlamak için bakanlığa bağlı dört kuruluş oluşturulmuştur. Hizmet

birimleri ve kurul veya kuruluşların görevleri 663 sayılı KHK’da çok ayrıntılı olarak belirlenmiştir. Bu makalede bunlar arasında çok önemli görülenlere yer verilmiş olup, geniş bilgi için KHK incelenebilir.

Tamamen yeni bir anlayış ürünü olan bu yapılanma kolay anlaşılabilmesi için aşağıda grafik olarak verilmiştir (Grafik 1).



Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilat Yapısı

Bakanlığın yeni yapılanmasında en dikkati çeken nokta yeni oluşturulan ve çok geniş yetkilerle donatılan “Sağlık Meslekleri Kurulu” ve tamamı yeni oluşturulan ikisine özel bütçe tahsis edilmiş kamu tüzel kişiliği verilen dört bağlı kuruluş olmaktadır.

Bakanlığa bağlı Kurul ve Kuruluşların görevleri özetle şu şekildedir.

YÜKSEK SAĞLIK ŞURASI:

Görevleri, sağlık meslek mensuplarının mesleklerini icra ederken ortaya çıkan adli konularda mahkemelere görüş vermek ve idari soruşturmacılar ve uzlaşma komisyonları için bilirkişi listesini belirlemektir.

Şura Müsteşar veya görevlendireceği yardımcısı, Bakanlık hukuk müşaviri veya görevlendireceği müşaviri ile birlikte Bakan tarafından görevlendirilen 13 üye olmak üzere 15 kişiden oluşmaktadır.

Şuraya eskiden olan adli konularda görüş bildirme görevinin yanı sıra iki yeni görev verildiği dikkati çekmektedir. Bunlardan biri idari soruşturmacıların belirlenmesi, diğeri de uzlaşma komisyonları için bilirkişi listesi oluşturulmasıdır.

Bakanlık, şurada görüşülen adli konular ile ilgili dosyaları inceleyerek şuraya sunmak üzere ihtisas komisyonları oluşturacaktır. Bu komisyon veya kurul başkanları oy hakkı olmaksızın şuraya katılabilir. Acil işlerde şura kendi üyeleri arasından üç kişilik bir alt kurul seçerek karar alabilecektir. Görev süresi eren başkan ve üyelere fahri üye ve onursal başkan unvanı verilecektir.

TIPTA UZMANLIK KURULU:

Tıp ve Diş Hekimliğinde, uzmanlık eğitimi verecek kurumlara eğitim yetkisi verilmesi veya kaldırılması, uzmanlık dallarının rotasyonlarının belirlenmesi, yabancı ülkelerde uzmanlık eğitimi alanların bilimsel değerlendirmelerini yapacak fakülte veya eğitim hastanelerinin belirlenmesi, tıpta uzmanlık eğitimi ve insan gücü ile ilgili görüş verilmesi görevlerini yerine getirecektir.

Kurul; Müsteşar veya görevlendireceği yardımcısı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü, I. Hukuk Müşaviri veya görevlendireceği müşavir ile birlikte Bakanın biri diş hekimi olmak üzere eğitim hastanelerinden seçeceği beş üye, YÖK tarafından biri diş hekimliği, dördü tıp fakültesinden olmak üzere seçeceği beş üye, GATA, TTB ve Türk Diş Hekimleri Birliğinin seçecekleri birer üyeden oluşmaktadır. Toplam üye sayısı 16'dır. TTB temsilcisi sadece tabipler, Türk Diş Hekimleri Birliği temsilcisi sadece diş hekimleri ile ilgili konuların yapılacağı toplantılara katılıp oy kullanabilir. Bu nedenle kararlara katılacak üye sayısı 15 kişi olarak düşünülmelidir.

SAĞLIK MESLEKLERİ KURULU:

Yeni oluşturulmuş ve çok geniş yetkilerle donatılmış bir kuruldur. Görevleri; **sağlık mesleklerinde eğitim müfredatı, mesleki alan ve dal belirlenmesi gibi mesleki düzenlemelerde ve istihdam planlamalarında görüş bildirmek, mesleki yeterlilik değerlendirmesi yapmak, mesleki müeyyide uygulamak, etik ilkeleri belirlemek ve uyumu denetlemek olarak belirlenmiştir.**

Kurul; Müsteşar veya görevlendireceği yardımcısı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü, I. Hukuk Müşaviri veya görevlendireceği müşavir, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu ve Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Başkanları veya görevlendirecekleri yardımcıları ile Bakanın seçeceği en az doktora seviyesinde eğitim almış 5 ayrı sağlık meslek mensubu üye, Milli Eğitim Bakanlığında en az müdür yardımcısı seviyesinde bir üye, YÖK'ün seçeceği iki üye, Mesleki Yeterlilik Kurumu temsilcisi bir üye, kanunla kurulan sağlık meslek birliklerinden birer üyeden oluşmaktadır. Sağlık Meslek birliğinden seçilecek üyeler sadece kendi meslek alanları ile ilgili toplantılara katılıp oy kullanabilecektir.

Bu kurulun çok geniş yetkilerle donatılmış 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.**

663 sayılı KHK ile hekim ve diğer sağlık personelinin mesleki ve etik değerlendirilmesi ile ilgili yeni bir uygulamada yürürlüğe girmiştir. Diğer mevzuatta yer alan tıbbi bilgi, beceri veya özen eksikliği ve diğer sebepler ile oluşan şikayetlerde söz konusu olan disiplin, cezai, etik ve tazminat açısından yapılan soruşturma ve yargılamalara ek olarak kurul tarafından meslekten sürekli men cezası verilmesine kadar giden yaptırımlar uygulanabilen yeni bir cezalandırıcı mekanizma daha getirilmiştir.

İlgili 23. maddedeki düzenlemeye göre, kurul mesleki yetersizliğe ilişkin ihbar ve şikayetleri doğrudan değerlendirmeyecek, öncelikle inceleme için il ve ilçe sağlık müdürlüklerine

gönderecektir. Bu şekilde il ve ilçe sağlık müdürlüklerine mesleki yetersizlikle ilgili değerlendirme yapma yetkisi verilmiş olmaktadır.

İlgili düzenlemelere göre mesleki yetersizliği tespit edilenler ile dikkatsiz ve özensiz davranarak ölüm veya vücut fonksiyonlarında kayba neden olanlar yetersiz görüldükleri alanda mesleki eğitime tabi tutulacaktır. Bu eğitim sonunda yapılacak teorik ve/veya pratik sınavda başarılı olanların mesleğini icra etmesine izin verilecek, başarısız olanlar meslekten men edilecektir. Meslekten men edilenlerin eğitimine devam edilerek, yapılacak sınavlarda başarılı olanların meslek icrasına izin verilecektir.

Diğer önemli bir düzenleme hasta hakları uygulama ve etik ilkelere aykırı davranış sebebi ile ikiden fazla yazılı uyarılan veya disiplin cezası alanların hasta hakları ve etik ilkeler eğitim programına alınmasıdır. Özellikle son yıllarda yaygınlaşan şikayetler dikkate alındığında bu düzenleme oldukça muğlak ve ucu açık bir hale gelmektedir.

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 verenler; üç aydan bir yıla kadar, kişinin ağır özürüllüğüne veya ölümüne sebebiyet verenlerin bir yıldan üç yıla kadar meslekten geçici men edilecek, bu fiiller beş yıl içinde tekrar ederse verilecek cezalarda alt ve üst sınırlar iki katı olarak uygulanacak, ağır özürüllük veya ölüme sebep olma hallerinde sürekli meslekten men kararı verilebilecektir. Yine Kurul, esleğini icra etmesine mâni ve iyileşmesi mümkün olmayan aklî, ruhî ve bedenî hastalığı ortaya konulan sağlık meslek mensuplarını meslek icrasından yasaklayabilecektir.

Görüldüğü gibi kurula meslekten sürekli mene karar vermesi kadar geniş yetkiler verilmiştir. Bu değerlendirmelerin hangi usul ile yapılacağı çıkarılacak yönetmelikle belirlenecektir. Meslekten men edilen uzmanların, önceden sahip oldukları unvanında hizmet vermesine, meslekten men kararı halinde devlet memuru olan kişilerin ücretsiz izinli sayılacağı, isterlerse meslekleri ile ilgili olmayan kadrolara atanacakları, sözleşmeli personelin ise sözleşmesinin sonlanmış sayılacağı da hüküm altına alınmıştır.

Bir diğer önemli düzenleme aynı konuda meslek odası ve birliklerin disiplin hükümlerine göre müeyyide gerekmesi halinde 663 sayılı KHK hükümlerinin saklı olduğunun belirlenmesidir ki buna göre mesleki hata ve yetersizliklerde hastanın zarar görmesi ile ilgili olarak Tabip Odaları Onur Kurullarınca verilen meslekten men cezaları artık odalar yerine Sağlık Meslekleri Kurulunca verilecektir.

SAĞLIK BAKANLIĞI TAŞRA TEŞKİLATI

İl ve yeni ihdas edilen İlçe Sağlık Müdürlüklerinden oluşmaktadır. İlçe sağlık müdürlüklerinin kurulmadığı yerlerde Sağlık Grup Başkanlıkları kurulacaktır. Bakanlık bu yapılanmaya uygun olarak 81 İl Sağlık Müdürlüğü kadrosu yanı sıra yeni 650 İlçe sağlık Müdürü kadrosu da ihdas etmiştir. Müdürlükler ildeki bağlı kuruluşların il teşkilatlarının koordinasyonunu yapmak ve uyumlu çalışmasını gözeterek belirlenen aralıklarla ilin durumunu bakanlığa rapor etmekle görevlendirilmiştir. Yine ildeki acil sağlık hizmetleri müdürlüklerce yürütülecek, kamu ve özel hukuk tüzel kişileri ile gerçek kişilere ait tüm sağlık kuruluşlarının sevk ve idaresinden müdürlükler sorumlu olacaktır. Müdürlükler, bakanlıkça yürütülen görevleri il düzeyinde uygulamak, uyumu denetlemek ve müeyyide uygulamakla da yetkilendirilmiştir.

Birden fazla ildeki sağlık hizmetlerinin birlikte değerlendirilmesi, aradaki farklılıkların giderilmesi ve ortak hizmet planlanabilmesi için getirilen koordinatör il müdürlüğü tanımı ta KHK ile gündeme ilk kez giren konulardandır.

Sağlık Bakanlığının bu yeni yapılanmasına bağlı olarak personel yapısı de radikal şekilde değiştirilmiştir. Daha önce Sağlık Bakanlığı Personel Dairesine doğrudan bağlı olarak görev yapan birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşu çalışanlarının kadroları ilgili kuruluşlara aktarılmıştır. Yeni durum ile Bakanlık bünyesinde kalan sağlık hizmeti sınıfı personelin detayı ile diğer personel sayıları aşağıda belirtilmiştir.

	Merkez	Taşra	D.Serm.	Toplam
Uzman-Uzman Tabip	10	215	0	225
Tabip	16	2600	0	2616
Diş Tabibi-Uzm. Diş Tabibi	10	114	3	127
Eczacı	15	140	0	155
Biyolog	6	48	0	54
Psikolog	45	152	0	197
Diyetisyen	0	52	0	52
Sosyal Çalışmacı	40	100	2	142
Hemşire	15	1266	9	1290
Ebe	11	471	5	487
Sağlık Teknikeri	8	3392	18	3418
Sağlık Memuru	17	14221	30	14268
Tıbbi Teknolog	11	140	0	151
Çocuk Gelişimcisi	0	15	0	15
Laborant	0	10	0	10
Veteriner	0	12	0	12
Diş Protez Teknisyeni	0	2	0	2
SHS Personel	204	22950	67	23221
Toplam Personel	1637	35691	68	37396

Bakanlık merkez ve taşra teşkilatı personel sayıları (Sağlık Hizmetleri Sınıfı ayrıntılı belirtilmiştir)

2. BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİNİN YENİ YAPIDAKİ YERİ

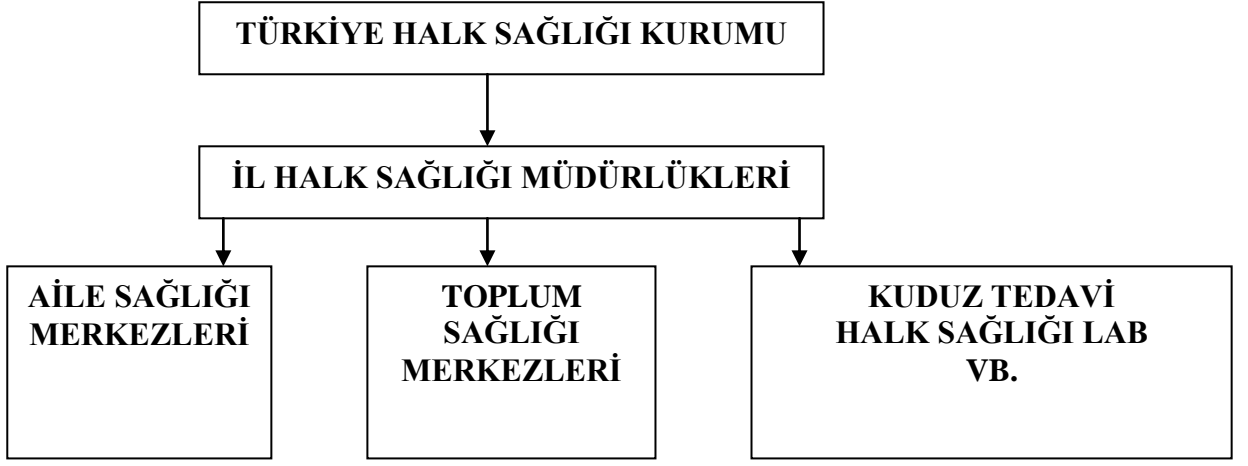
Sağlıkta dönüşüm programının ilk hedeflerinden olan birinci basamak sağlık hizmetlerinin aile hekimliği sistemi şeklinde örgütlenmesi 2005 yılında Düzce ilinde pilot olarak başlamış ve 2010 yılı aralık ayında tüm illerde sistemin oturtulması ile tamamlanmıştır. Halen ilgili mevzuatında sık tadilat yapılan oldukça önemli ve dinamik bir sağlık hizmeti olan aile hekimliği sisteminde bazı sıkıntılar devam etmektedir.

Aile hekimliği sisteminde açıktan atanan sözleşmeli hekimler az bir sayıyı oluştururken asıl hizmeti daha önce kamu personeli olarak çalışan hekimler ve diğer sağlık personeli üstlenmiştir. Aile Hekimliği Pilot Kanunu ile getirilen yeni bir düzenleme ile, aile hekimi olarak çalışmayı kabul eden hekimlerin özlük hakları çalıştıkları kurumda kalmak üzere süresiz ücretsiz izinli sayılmaları sağlanmış ve ücretsiz izinde iken Sağlık Bakanlığı ile (bakan adına valiliklerle) sözleşme imzalayarak belirli hizmetleri ilgili mevzuatta belirlenen şekilde yürütmek ve belirlenen ücretleri almak üzere sözleşmeli olmaları sağlanmıştır. Kanunun ilk hali ile sistemden ayrılacaklar esas kadrolarının olduğu kurumlara geri dönebilecektir.

Aradan geçen süreçte özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerini yürüten Sağlık Ocakları sisteminin ortadan kalkması ile geri dönüş pratik olarak mümkün olamamış ve aile hekimleri ve diğer personelin kadroları çalıştıkları Aile Sağlığı Merkezlerine sessiz sedasız bir şekilde aktarılmıştır.

663 Sayılı KHK ile birinci basamak Sağlık Hizmetlerinde Sağlık Bakanlığının hizmeti sunmaktan çekilmesi nedeni ile çok daha radikal bir yeni yapılanmaya gidilmiştir. Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin yürütülmesi amacı ile Bakanlığa bağlı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu oluşturulmuştur. Bu kurum temel sağlık hizmetlerini yürütmekle görevlendirilmiş, ASM, TSM, Kuduz Tedavi Merkezleri, Halk Sağlığı laboratuvarları gibi tüm birinci basamak hizmetlerin yürütüldüğü birimler kuruma bağlanmıştır.

Bu kurumun yapılanması şu şekildedir.



Bu yeni yapılanmaya bağlı olarak eskiden Sağlık Bakanlığına doğrudan kadro olarak bağlı olarak birinci basamak sağlık çalışanlarının tamamının kadroları bu yeni kuruma aktarılmıştır. Artık bu personelin atama, nakil, özlük, ücret, emeklilik ve benzeri tüm işlemler bu kurum tarafından yapılacaktır. Her ne kadar kamu tüzel kişiliğine haiz olmadığı belirtilmiş olsa da yeni bir tüzel kişilik olarak tanımlanabilecek bir yapı meydana getirilmiştir. Kuruma 663 Sayılı KHK ile aktarılan kadrolar aşağıda belirtilmiştir (Sağlık Hizmetleri Sınıfı personel sayıları ayrıntılı belirtilmiştir).

	Türkiye Halk Sağlığı Kurumu			
	Merkez	Taşra	Döner Sermaye	
Uzman-Uzman Tabip	104	1715	0	1819
Tabip	63	26900	0	26963
Diş Tabibi-Uzm. Diş Tabibi	3	160	0	163
Eczacı	53	0	0	53
Biyolog	80	805	0	885
Psikolog	5	434	0	439
Diyetisyen	6	400	0	406
Sosyal Çalışmacı	4	470	0	474
Hemşire	15	16467	373	16855
Ebe	11	28650	61	28722
Sağlık Teknisyeni	11	67	0	78
Sağlık Teknikeri	41	2069	0	2110
Sağlık Memuru	35	13700	13	13748
Tıbbi Teknolog	26	296	0	322
Çocuk Gelişimcisi	3	184	0	187
Laborant	0	125	0	125
Veteriner	25	0	0	25
Sağlık Fizikçisi	2	0	0	2
İş ve Uğraşı Terapisti	0	250	0	250
Antropolog	1	0	0	1
SHS Personel Sayısı	488	92692	447	93627
Toplam Personel Sayısı	1260	103804	447	105511

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Personel sayısı

Bu düzenleme nedeni ile önümüzdeki dönemde üst işveren doğrudan Sağlık Bakanlığı olmayacağı için sözleşmeler başta olmak üzere aile hekimleri ve diğer tüm birinci basamak sağlık çalışanlarının iş ve işlemlerindeki muhatap değişmiştir.

663 Sayılı KHK ile getirilen bir diğer düzenleme ise aile hekimlerinin TUS sonuçlarına göre merkezi yerleştirmeye tabi tutulmaksızın Tıpta Uzmanlık Kurulunca belirlenen esaslar dahilinde

aile hekimliği uzmanlık eğitimi yapabileceklerine dair düzenlemedir. Uzunca bir süredir gündemde olan bu uzmanlık eğitimleri yasal mevzuata da sahip olmuştur. Bu eğitimlerin uzaktan ve/veya kısmı zamanlı olarak en fazla altı yılda yapılacağı belirlenmiş, bu süre içinde aile hekimlerinin sözleşmelerinin devam edeceği de hüküm altına alınmıştır.

Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun'daki Pilot ibaresi kaldırılmış, ücretlerin belirlenmesi ile ilgili 3. maddenin 7. fıkrasına aşığıdaki ekleme yapılmıştır.

“Aile hekimi ve aile sağlığı elemanlarının durumları ve aile hekimliği uzmanlık eğitimi almış olup olmadıkları da dikkate alınmak suretiyle yapılacak ödeme tutarlarının tespitinde; çalıştığı bölgenin sosyo-ekonomik gelişmişlik düzeyi, aile sağlığı merkezi giderleri, tetkik ve sarf malzemesi giderleri, kayıtlı kişi sayısı ve bunların risk grupları, gezici sağlık hizmetleri ile aile hekimi tarafından karşılanmayan gider unsurları belirlenen standartlar çerçevesinde sağlığın geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi, takibi ve kontrolündeki başarı oranı gibi kriterler esas alınır.”

Bu düzenleme ile aile hekimliği sisteminde zaten yıllardır uygulanan performans kesintileri yasal bir zemine oturmuş, kesinti yapmak yerine, ücretlerin başarı oranına endekslenmesi ile hekimleri arasında standart olan ücretlerin esnetilmesi sağlanmıştır. Başarı oranlarının ne olacağı, başarı oranlarını tutturamayanlardan kesinti mi yapılacağı yoksa başarıya göre ek prim mi verileceği konuları da net değildir.

Yine aynı kanunun beşinci maddesinin ikinci fıkrasına yapılan “Aile hekimliği hizmetleri dışında kalan birinci basamak sağlık hizmetleri toplum sağlığı merkezleri tarafından verilir ve bu merkezlerin organizasyonu, kadroları, görevleri ile çalışma usul ve esasları Türkiye Halk Sağlığı Kurumunca belirlenir.” eklemesi ile TSM görevlerine daha net bir atf yapılmıştır.

3. İKİNCİ VE ÜÇÜNCÜ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİNİN YENİ YAPIDAKİ YERİ

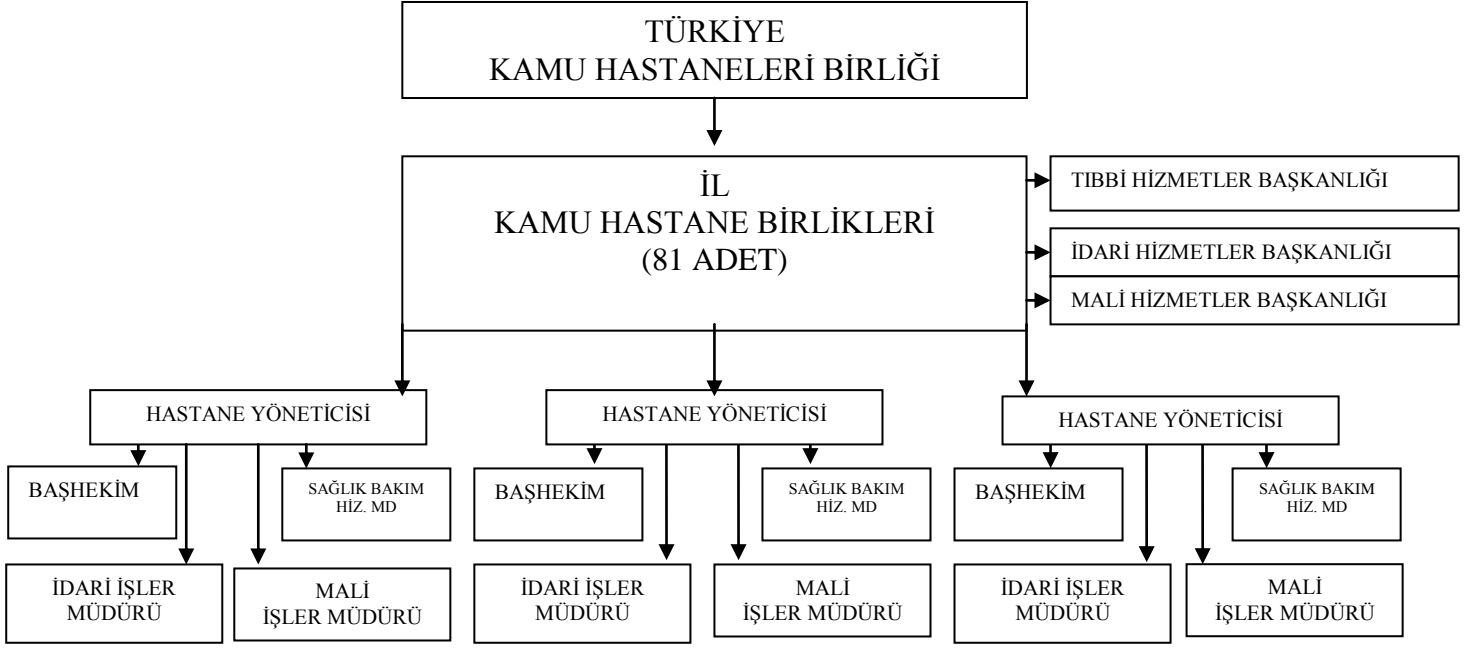
663 Sayılı KHK ile getirilen en radikal değişikliklerin olduğu alan ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri olmuştur. Daha önce de belirtildiği gibi getirilen yepyeni bir sistemdir ve ezber bozucu niteliktedir. Yıllardır eski sisteme alışık olan sağlık çalışanlarının en zor adapte olacakları yapılanmanın bu olacağı değerlendirilmektedir.

Oluşturulan yeni anlayışa bağlı olarak Sağlık Bakanlığının doğrudan hizmet sunumundan çekilmesi nedeni ile eskiden doğrudan bakanlığıya bağlı olarak hizmet sunan tüm ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşları ile ağız ve diş sağlığı merkezleri tüm taşınır ve taşınmaz varlıkları ve personelleri ile yeni oluşturulan Türkiye Kamu Hastaneleri Birliğine devredilmiştir. Artık hastanelerin işletilmesi, personelin atama, nakil, ücret, emeklilik vb. işlemler bu kurumca yapılacaktır.

KHK'nın 29. maddesinde bu kurum şu şekilde tanımlanmaktadır: “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, Bakanlığıya bağlı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu kurulmuştur.”

KHK ile getirilen düzenlemeler ile Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu (TKHK) kendine bağlı ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarını il düzeyinde Kamu Hastane Birlikleri (KHB) kurarak işletecektir. Kurum ve Hastane yöneticilerinin tamamı sözleşmeli pozisyonda ve performans esasına dayalı bir değerlendirme sistemi ile çalıştırılacaktır.

663 sayılı KHK'ya ekli iki sayılı cetvelde yer alan sözleşmeli personel sayısı dikkate alındığında TKHB bağlı 850 hastane olduğu (Başhekim Sayısı), Bunların idaresi ile görevli 500 Hastane Yöneticisi kadrosu ihdas edilmesi sebebi ile tek hastane yöneticisine birden çok hastane bağlanarak çok sayıda hastanenin birlikte idare edileceği ve Türkiye'de 100 Kamu Hastane Birliği oluşturulmasının planlandığı anlaşılmaktadır. TKHK, yapılanması ve yeni sistemde KHB ve Hastane idarelerinin yapılanması aşığıdaki gibidir.



Kamu Hastaneler Birliğinin Yapılanması

Kamu Hastaneler Birliği yapılanması ülkemiz için yenidir. Eski sistemden farklı olarak Türkiye Kamu Hastaneleri Birliğine bağlı olarak çalışacak Genel Sekreterler (100 kişi), Tıbbi, İdari ve Mali Hizmetler Başkanları (100'er kişi), Hastane Yöneticileri (500 kişi), Başhekimler (850 kişi), Başhekim Yardımcıları (2000 kişi), Müdürler (1700 kişi) ve Müdür Yardımcıları (2400 kişi) sözleşmeli olarak çalıştırılacaktır.

Kamu hastanelerinin tüm yöneticilerinin sözleşmeli ve performansa dayalı çalışacak olmaları bir ilktir. Sözleşmelerin süresi iki yıldan dört yıla kadar olabilir. Kamu kurum ve kuruluşlarında görevli olanların istekleri ve kurum muvafakati ile bu sözleşmeli kadrolarda görevlendirilmeleri mümkündür. Bu durumda sözleşme süresi boyunca bu kişiler kurumlarından aylıksız izinli sayılacaktır. Sözleşmeli personelin belirlenecek performans kriterleri ile değerlendirilecek olmasıdır. Kurumsal hedefler doğrultusunda bireysel performans hedef ve kriterleri belirlenecektir.

Bu yeni yapılanma nedeni ile diğer bir ilkte devlet memuru olan diğer tüm personelin sözleşmeli amirlerin gözetim ve denetiminde çalışacak olmasıdır. Yani diğer bir deyişle, yöneticilerin performansa bağlı çalışacak ve değerlendirilecek olması nedeni ile yönettikleri kurumlardaki tüm personelde dolaylı olarak artık belirli performans kriterleri gözetilerek çalıştırılacaktır.

Reform niteliğindeki bir diğer değişiklik hastanelerin personel, mali ve tıbbi idaresinin eski sistemde olduğu gibi sadece başhekime bağlı olması uygulamasından vazgeçilmesidir. Hastanelerin en yetkin idarecisi Hastane Yöneticisi olup, buna bağlı olarak çalışan Başhekim tıbbi hizmetlerin işleyişinden, İdari İşler Müdürü idari işlemlerin yürütülmesinden, Mali İşler Müdürü hastanenin alım, satım, fatura vb. mali işlerinin yürütülmesinden, Tıbbi Bakım Hizmetleri Müdürlüğü ise eskiden başhemsireliğe benzer şekilde tıbbi bakım hizmetlerinden sorumlu olacaktır. Bu açıdan geleneksel sistemdeki başhekime bağlı ve tek yetkilinin başhekim olduğu hastane yapısı tamamen terkedilmiştir.

Bir diğer önemli değişiklik hastanelerin beş ayrı sınıfa ayrılacak olmasıdır (A,B,C,D,E grubu) buna göre; 6 aylık veya yıllık yapılacak değerlendirmede E grubu hastaneyi ikinci değerlendirmede, D grubu hastaneyi üçüncü değerlendirmede bir üst gruba çıkaramayan veya bağlı hastanelerinden biri grup düşürülen genel sekreter veya hastane yöneticilerinin görevleri sonlandırılacaktır.

Burada yaşanan sıkıntılardan en önemlisi seçilecek anahtar performans kriterleri içinde özellikle eğitim ve araştırma hastanelerinde eğitim, araştırma ve yayın performanslarının nasıl değerlendirileceğidir. Eğer uygun ve teşvik edici bir düzenleme yapılmaz ise eğitim ve araştırma faaliyetlerinin tamamen ikinci plana atılma tehlikesi vardır. Şu an üniversitelerde yürütülen performans sisteminin Bakanlık temelli performans değerlendirmesi nedeni ile olması nedeni ile eğitim ve araştırma faaliyetlerinin performansa etkisi neredeyse yok sayılacak düzeye inmiştir.

Kamu Hastane Birliklerinin kurulması ile birlikte Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde de önemli değişiklikler söz konusu olmuştur. Bu kurumlar normal hastanelerden farklılık göstermesine rağmen aynı tarzda ve yapılanmada idare edilecektir. Klinik yöneticiliği ve eğitim sorumluluğu şekilde olan klinik şefliği yapılanması ortadan kaldırılmış, şef, şef yardımcıları ile Doçent ve Profesör kadrosunda olanlara “Eğitim Görevlisi” unvanı verilmiştir. Bunların klinik idari işleri ile ilgili yetkileri sonlandırılmıştır. Eğitim görevlileri arasından bir kişiye hastane sorumlusu tarafından bir yıllık süre ile “Eğitim Sorumluluğu” ve uygun görülürse “İdari Sorumluluk” görevi verilebilecektir.

Yapılan düzenleme ile 283.542’si sağlık sınıfından olma üzere 330.070 personelin kadrosu Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna aktarılmıştır. Bir yıl içinde aktarım kişilere de tebliği edilecek ve kamu hastanelerinde çalışan kişilerin, özlük, tayin, ücret, emeklilik, nakil gibi tüm işlemlerini artık İl veya İlçe Sağlık Müdürlükleri değil, Kamu Hastane Birlikleri ve Kamu Hastaneleri Kurumu yürütecektir. Kamu Hastaneleri Kurumuna aktarılan personelin dağılımı aşağıda verilmiştir.

	Kamu Hastaneler Kurumu			
	Merkez	Taşra	Döner Sermaye	
Eğitim Görevlisi	0	4050	0	4050
Başasistan	0	2579	0	2579
Uzman-Uzman Tabip	30	42795	0	42825
Asistan	0	10851	0	10851
Tabip	42	11680	0	11722
Diş Tabibi-Uzm. Diş Tabibi	6	9687	1181	10874
Eczacı	3	3356	239	3598
Biyolog	0	1215	61	1276
Psikolog	8	1151	232	1391
Diyetisyen	8	1480	143	1631
Sosyal Çalışmacı	4	920	103	1027
Hemşire	43	73607	18939	92589
Ebe	17	28571	920	29508
Sağlık Teknisyeni	0	2351	0	2351
Sağlık Teknikeri	0	8416	3026	11442
Sağlık Memuru	70	41355	7790	49215
Tıbbi Teknolog	0	706	0	706
Çocuk Gelişimcisi	0	201	69	270
Laborant	0	1527	5	1532
Odyolog	0	324	0	324
Fiyoterapist	0	2197	144	2341
Sağlık Fizikçisi	0	86	4	90
Diş Protez Teknisyeni	0	750	0	750
İş ve Uğraşı Terapisti	0	250	0	250
Perfüzyonist	0	100	0	100
Dil ve Konuşma Terapisti	0	250	0	250
SHS Personel	231	250455	32856	283542
Toplam Personel	1174	295420	33476	330070

3. ÜNİVERSİTE HASTANELERİ AÇISINDAN DEĞERLENDİRME

Kanun Hükümündeki kararname Sağlık Bakanlığının yeniden teşkilatlanması hakkında olmasına karşın içerdiği bazı yeni düzenleme ve genel hükümler Üniversiteler açısından da önemli yenilikler getirmektedir.

Öncelikle bakanlığa bağlı olarak kurulan ve yukarıda ayrıntılı üye yapısı belirtilen Tıpta Uzmanlık Kurulu Tıp ve Diş Hekimliğinde uzmanlık eğitimi verecek eğitim kurumlarını denetleme, eğitim yetkisini verme, kaldırma, rotasyonları belirleme, eşdeğerlik incelemesi yapacak kurumları belirleme, uzmanlık eğitimi ve insan gücü konusunda görüş vermekle yetkilendirilmiştir. Bu Kurula tanınan geniş yetkiler nedeni ile Akademik inceleme ve değerlendirmelerde Üniversitelerin ağırlığı azaltılmıştır.

Aynı şekilde Sağlık Meslekleri Kuruluna tanınan sağlık mesleklerindeki müfredat, mesleki alan ve dalların belirlenmesi, mesleki yeterlilik değerlendirmesi yapılması, etik ilkelerin belirlenmesi ve uyumun denetlenmesi gibi yetkiler nedeni ile yine sağlık meslek alanlarındaki eğitim konusunda ağırlık Sağlık Bakanlığına alınmıştır. Bu iki düzenleme ile üniversitelerin sağlık alanındaki eğitim gereklilik ve programlarını özerk olarak belirleme hak ve yetkileri ellerinden alınmıştır. İlgili kurullarda üniversitelerin ağırlıklı olarak yer almasına yönelik revizyonların eğitimde güncel gelişmelerin yakalanabilmesi açısından gerekli olduğu değerlendirilmektedir.

Yine ilaç, tıbbi ürün, ve tıbbi cihazlara ilişkin araştırmalarla ilgili düzenleme yapılması, izin verilmesi ve denetleme yapılması yetkisi kamu tüzel kişiliğine haiz “Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu”na verilirken, ilaç, tıbbi ürün, ve tıbbi cihaz dışında kalan alanlarda yapılacak klinik araştırmalar ile ilgili düzenleme yapılması yetkisi Bakanlığa bağlı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğüne verilmiştir. Bu nedenle üniversite hastanelerinde ağırlıklı yapılan araştırmalar ile ilgili yeni ve farklı düzenlemeler söz konusu olacaktır.

Tıp Fakültelerini etkileyecek önemli bir değişiklik ise 663 sayılı KHK'nın 56. maddesi ile getirilen düzenlemedir. Buna göre Sağlık Bakanlığına bağlı kadrolara görev yapan hekim ve diş hekimleri diğer kamu kurum ya da kuruluşlarında (üniversitelerde) uzmanlık veya yan dal uzmanlık eğitimi yapabilecektir. Bu zaten yapılan bir işlemdir. Sağlık bakanlığı adına üniversitelerde oldukça yüksek sayıda uzmanlık veya yan dal uzmanlık eğitimi yapan hekim bulunmaktadır. Getirilen yeni düzenleme ise uzmanlık ve yan dal uzmanlık eğitimi süresi kadar mecburi hizmet getirilmesidir. Bilindiği gibi uzman ve yan dal uzmanları halen mecburi hizmete tabii olup, mecburi hizmetleri gittikleri ilin gelişmişlik düzeyine göre değişkenlik göstermektedir. Yaklaşık 2 yıl olan bu sürenin bakanlık adına üniversitelerde eğitim gören kişilerde eğitim (görevlendirme) süresine çıkarılması nedeni ile bakanlık kadrolarında üniversitelerde uzmanlık ve yan dal uzmanlık eğitimi yapılması cazip olmaktan çıkmış hatta cezalandırılır hale gelmiştir. Bu düzenleme bakanlık kadrolarından üniversitelerde uzmanlık ve yan dal uzmanlık eğitimi yapılmasını tercih edilir olmaktan çıkaracak, dolayısı ile üniversitelerin zaten az olan asistan sayıları gittikçe azalacaktır. Yine bu kişilerin ihtisas başlangıcında yüklenme senedi imzalamak zorunda kalması da tercih edilmeme sebebini pekiştirmektedir.

58. maddenin 7. fıkrası ile yapılan düzenleme ile Tıpta Uzmanlık Mevzuatına göre uzman olmayan öğretim üyelerinin Tıp ve Diş Hekimliği uzmanlık eğitiminde görev öğretim üyeleri, eğitim görevlileri ve baş asistanlarca verilebilecektir. Bu düzenleme ile Doktora sahibi öğretim üyelerinin uzmanlık eğitiminde görev alması engellenmektedir. Özellikle temel bilimler ve diş hekimliği alanındaki bir çok öğretim üyesinin uzmanlık eğitiminde görev alamaması bazı ana dal ve yan dallarda eğitimi ciddi şekilde olumsuz etkileyecek sonuçlar doğurabilecektir.

Yine aynı fıkranın (c) bendi ile getirilen düzenleme ile Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kurum ve Kuruluşlarının üniversiteler ile karşılıklı kullanılabilmesine dair düzenlemedir. Buna göre birlikte kullanılan kurum ve kuruluşlarda görevli doçent ve profesörlerin kadrolara atanabilmesi için Bakanlığın Eğitim Görevlisi kadroları kullanılabilir. Bu durum kadro sıkıntısı çeken üniversitelerin ortak kullanım için zorlanması veya gönüllü olarak ortak kullanımın artırılması sonucunu doğuracak bir düzenleme olmakla birlikte bu kadrolar kullanılarak atanan doçent ve profesörlerin özlük hakları açısından bağlı olacakları kurumun da değişmesi gibi bir pratik sonuca yol açacaktır.

4. DİĞER ÖNEMLİ DÜZENLEMELER

A. **Tıbbi Uygulama Hatalarında Yeni Değerlendirme:** 663 sayılı KHK ile oluşturulan Sağlık Meslekleri Kuruluna tıbbi uygulama hataları (Malpraktis) arasından kişilerin beden bütünlüklerini bozan veya ölümlü sonuçlanan durumlarda değişik süreler ile veya tamamen meslekten men edilme cezası verilmesi ile ilgili düzenleme işleyiş bakımından yeni bir mekanizmanın daha devreye alınması anlamına gelmektedir. Bilindiği gibi bu tür durumlarda disiplin, tabip odalarınca yürütülen etik soruşturmaların yanı sıra ceza davaları ve tazminat davaları açılabilir. Bunlara ilaveten yeni bir mekanizmanın devreye sokulmasına neden ihtiyaç duyulduğu anlaşılacakla birlikte soruşturma yetkilerinin tanındığı birimlerin (ilçe ve il sağlık müdürlükleri ile Sağlık Meslekleri Kurulu) yaptırım güçlerini inanılmaz derecede artırmıştır.

Meslekten men cezası verilenlere yönelik eğitimler, başka alanlarda çalıştırılabilmesine yönelik düzenlemeler de ciddi hak kayıplarına yol açabilecek düzenlemelerdir. Eskiden sadece hekimlere meslek odası onur kurullarınca verilen meslekten men cezası uygulama yetkisi tüm sağlık personeli için (diş hekimi, hemşire vb) uygulanabilir hale getirilmiş ve şikayetlerin incelenip Sağlık Meslekleri Kuruluna iletilmesi görevi İl ve İlçe Sağlık Müdürlüklerine verilmiştir.

Yine hakkında şikayet olanların hasta hakları ve etik eğitimlerine tabi tutulmaları ile ilgili düzenleme de muğlaktır. İki kez den fazla ikaz veya disiplin cezası alınması nedeni ile eğitime tabi tutulma zorunluluğu yine sağlık personeli üzerinde baskı oluşturacak bir düzenlemedir. Özellikle Bakanlık hasta hakları web sitesinde yayınlanan verilere göre yıllık şikayet sayıları 140 bin üzerine çıkmış iken bunun ne denli geniş bir etkisi olacağı açıktır.

B. **Uzlaştırma Prosedürü:** 663 sayılı KHK ile getirilen yeni bir düzenlemedir. Tıbbi uygulama hatası iddialarında sağlık mesleği mensuplarına yönelik tazminat istemlerinde başvurular bakanlık tarafından zarar göre, dava açılan sağlık mesleği mensubu, sigorta şirketi temsilcisinin katılımı ile üzerinde anlaşmaları bir hukukçu uzlaştırıcı marifetiyle uzlaştırılmaya çalışılacaktır. Üç aylık uzlaşma süresi en fazla altı aya uzatılabilecek, ulaşılamaz ise dava açılabilir. Bu düzenleme ile dava açılmadan önce başka bir mekanizma devreye sokulmuş olmaktadır.

Uzlaştırıcılar mesleki kusur olup olmadığı konusunda Yüksek Sağlık Şurasında belirlenen bilirkişilerin, zararın hesaplanması açısından ise il adli yargı adalet komisyonlarınca belirlenen listelerde yer alan bilirkişilerin görüşüne başvurabilecektir.

C. **Sağlık Serbest Bölgeleri:** getirilen yeni bir düzenlemedir. Bakanlık tarafından ülkenin sağlık alanında cazibe bölgesi haline getirilmesi için sağlıkla ilgili serbest bölgeler kurulabilecektir.

D. Aile hekimlerine uzaktan eğitimle uzmanlık eğitimi yapılabilmesi imkanının getirilmesi. Bu düzenleme ile uzmanlık eğitime tabi tutulacak aile hekimlerinin mecburi hizmetten muaf olduklarına dair bir özel düzenleme yapılmadığı için mecburi hizmetin nasıl yapılacağı konusunun da yeni düzenlemeler ile belirleneceği düşünülmektedir.

E. Ücret tarifelerinin belirlenmesi ile ilgili olarak yapılan düzenleme ile diş hekimleri odalarının kendi ücret tarifelerini belirleme yetkisi alınmış, ancak rehber tarife hazırlayarak Birlik merkez Yönetim Kuruluna sunması, buranında Sağlık Bakanlığına bildirmesi şeklinde bir düzenleme yapılmıştır.

F. Sağlık Bakanı mali imkanı elverişli olan döner sermaye işletmelerinden yetersiz olanlara borç veya karşılıksız olarak sermaye aktarmaya yetkilendirilmiştir.

G. Türk Tabipler Birliği Kanununda önemli bir değişiklik yapılmıştır. Birliğin görevleri arasında yer alan "tabipliğin kamu ve kişi yararına uygulanıp geliştirilmesi" ibaresi kaldırılarak birliğin bir çok yasal düzenlemede taraf olma hak ve yetkisi elinden alınmıştır.

H. 1219 sayılı kanunun 1. maddesinde yapılan düzenleme ile hekimlik yetkisi için tıp diploması sahibi olmak yeterli hale getirilmiş, eski düzenlemedeki vatandaşlık şartı kaldırılmıştır. Yine 4. maddede yapılan düzenleme ile "Türk Hekimlerinin" ibaresi "hekimlerin" şeklinde değiştirilerek yabancı uyruklu hekimlerinde meslek icrasına olanak sağlanmıştır.

Yukarıda çok önemli başlıkları belirtildiği gibi 663 sayılı KHK ile sağlık hizmetleri yeniden yapılandırılmıştır. Bu yeni yapılanma eski yapının revize edilmesi şeklinde değil, tamamen ve daha önce alışık olunmadığı şekilde bir yeni yapılanmadır.

Bu nedenle ilgili kuruluş ve sağlık personelinin nelerin değiştiğini değil, yeni yapının nasıl olduğunu, artık hangi özlük hakları ile kimlere ve hangi kurumlara bağlı olarak çalışacaklarını, yeni performans ve ücretlendirme rejimini öğrenmeleri gereklidir.

Yaşanan süreçte kanun okuryazarlığının yetersizliği nedeni ile başta hekimler olmak üzere bir çok diğer sağlık personelinin konu hakkında yeterli ve doğru bilgilenemediği de dikkat çekmektedir. Bu nedenle başta Bakanlık olmak üzere sağlık meslek örgütleri ve konuda uzman kişilerin bilgilenmeyi artıracak çalışma yapmaları şarttır.

Yeni düzenlemeye sadece eleştirel ve tepkisel yaklaşmak sorunları çözmek bir yana daha da artıracak sonuçlar doğuracaktır. Bu nedenle her sağlık çalışanın ve örgütünün sistemi içindeki yerini iyi analiz etmesi, kendisine ve çalışma alanına uygun olmayan noktaları ve bunlarla ilgili düzeltme öneri ve taleplerini net şekilde belirlemesine ihtiyaç vardır.

İsteklerin ve rahatsız olunan noktaların net belirlenmediği, özlük haklarında var olunan seviyeyi korumaya yönelik taleplerin net dile getirilmediği tepkisel davranış ve eylemlerin sonuca yönelik hiçbir getirisi olmadığı da akılda bulundurulmalıdır.

Önümüzdeki bir yıllık süreç içinde tüm sistemin artık geriye döndürülmesi imkansız değişiklikler ile yepyeni bir yapıya kavuşacağı düşünülecek olursa yeni yapının analizi, sıkıntılı noktalar ve taleplerin belirlenerek uygun mekanizmalar ile gerekli yerlere iletilmesi için çok fazla zaman kalmadığı da bir gerçektir.

*Yazı bu yıl Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi 1. Sınıfta öğrenime başlayan oğlum Tekincan Çağrı AKTAŞ'a ithaf edilmiştir.