



Vatandaş Odaklılık Çerçevesinde Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Dönüşümü Üzerine Teorik Bir Analiz

Ömer Fuad KAHRAMAN

Dr. Öğr. Üyesi Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi
İİBF Siyaset Bilimi Kamu Yönetimi Bölümü
kahraman.fuad@gmail.com
orcid.org/0000-0002-4199-5038

Makale Başvuru Tarihi : 28.08.2024

Makale Kabul Tarihi : 01.10.2024

Makale Yayın Tarihi : 25.10.2024

Makale Türü : Araştırma Makalesi

DOI: 10.5281/zenodo.13956661

Abdullah AYDIN

Doç. Dr., Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi
İİBF Kamu Yönetimi Bölümü
abdullahaydin01@hotmail.com
https://orcid.org/0000-0002-4199-5038

Anahtar

Kelimeler:

Yeni Kamu
Yönetimi Anlayışı,
Vatandaş
Odaklılık, Sağlık
Sektörü,
Türkiye’de Sağlık
Hizmetleri

Özet

Vatandaş odaklılık yeni kamu yönetimi anlayışının en çok üzerinde durulan kavramlarından biridir. Vatandaş odaklılık, şirketin daha çok kar elde etmek için bulduğu müşteri memnuniyetinin daha çok ürün satmayı sağlaması gibi müşteri odaklı yönetim oluşturmanın kamu yönetimi yansımasıdır. Ancak müşteri mi? vatandaş mı? Bu tartışma bu çalışmanın odak noktası olan ve devletin hala içinde bulunduğu sağlık sektörünün de önemli bir başlığı niteliğindedir. Özellikle pandemi sürecinde de görüldüğü üzere devlet ve vatandaşın birbirlerinden beklentileri yeniden belirginleşmiştir. Nitekim devletin özellikle 1970’lerden sonra kendini bir şirketmiş gibi yönetme çabasının bu süreçte belli sorunları oluşturmuştur. Bu çalışmada vatandaş odaklılık kavramının sağlık sektörü bağlamında ne gibi yansımalarının olduğu ve Türkiye’deki durumun ne şekilde olduğu ele alınmıştır. Bunu yaparken temel olarak teorik çerçevede analizler yapılmış ve literatürde bulunan analizlerin farklı disiplinlerden bir karma değerlendirmesi yapılamaya çalışılmıştır. Bunun araştırmanın teorik perspektifi meydana getirilirken ikincil veri türlerinden olan dokümantasyonel kaynaklardan, çok kaynaklı raporlardan faydalanılmıştır.

A Theoretical Analysis on the Transformation of the Health Sector in Turkey in the Framework of Citizen-Oriented

Keywords:

New Public
Management
Approach, Citizen
Orientation, Health
Sector, Health
Services in Turkey

Abstract

Citizen orientation is one of the most emphasized concepts of the new public management approach. Citizen orientation is the public administration reflection of creating customer-oriented management, just as customer satisfaction, which the company finds to make more profit, allows selling more products. However, the customer? Alternatively, citizen? This discussion is also an important topic of the health sector, which is the focus of this study and where the state is still involved. As seen especially during the pandemic process, the expectations of the state and citizens from each other have become clear again. As a matter of fact, the effort of the state to manage itself as a company, especially after the 1970s, created certain problems in this process. In this study, the reflections of the concept of citizen orientation in the context of the health sector and the situation in Turkey are discussed. While doing this, analyzes were made in the theoretical framework and a mixed evaluation of the analyzes in the literature from different disciplines was tried to be made. While forming the theoretical perspective of this research, documentation sources, which are secondary data types, and multi-source reports were used.

1. GİRİŞ

Özellikle 20'nci yüzyılın başından itibaren devletin genişlemesi sonucu vatandaşın devletten beklentisi çok ciddi oranda artmıştır. Bu bağlamda usulün esasın önüne geçtiği, ağır bürokrasinin yaşandığı bir kamu yönetimi devri ortaya çıkmıştır. Kamu yönetimi verimsizliği ve hantallığı gerekçe gösterilerek ağır eleştirilere tabi tutulmuş; idarenin bu şekilde tesis edilemeyeceğine yönelik inanç, yönetimleri bu sorunlardan çıkış yolları aramaya itmiştir. Böylece ortaya atılan paradigmalardan birisi olarak yeni kamu yönetimi anlayışı, vatandaş ve devlet ilişkilerini yeniden şekillenmesi maksadı ele almıştır. Bu dönüşüm, kamu yönetimi tarihi içerisinde yaşanan değişimlerin son kırılması olarak değerlendirilebilir. Bu bağlamda minimal devlet anlayışının yeniden yükselmesiyle terkedilmeye çalışılmasına karşın klasik refah devleti anlayışıyla müdahalelerin ve devletin aktör olmağının devam ettiği bazı sektörler, devlet mekanizması veya alternatif aktörler tarafından mı sağlanıp sağlanamayacağı noktasında sıkışıp kalmıştır. Bu sektörlerin en başında ise sağlık sektörü gelmektedir.

Başta sağlık, eğitim ve güvenlik gibi sektörleri hala tekelinde tuttuğu düşünülen devletin, kendisini piyasa mekanizmasına dâhil etmek için elinden geldiğince bu sektörlerde farklı oyuncularını sokması yeni bir durum değildir. Ancak vatandaşların özellikle pandemi sürecinde yaşanan kaos neticesinde devletten bu sektörlerdeki etkinliğini tamamıyla bir kenara bırakmamasını beklediği ifade edilmiştir (Akıncı, 2020:1809-1816). Bu süreçte bir yandan devletin müdahaleciliğinden rahatsız olan post modern vatandaş kimliğinin, diğer yandan devletin bu türden temel hizmetlerden geri durmamasını talep ettiği bir döneme şahitlik edilmiştir. Bu da kendi içinde bir çelişki oluşturmaktadır.

Bu çalışmada sağlık sektörünün içinde bulunduğu durum kamu yönetiminin yaşadığı değişim manasında değerlendirilmiştir. Bunu yaparken özellikle yeni kamu yönetimi anlayışının en çok tartışılan başlıklarından biri olan vatandaş odaklılık kavramı merkeze alınmıştır. Bu makale sınırlılıkları bağlamında sağlık sektöründe vatandaş odaklılığı ele almış ve yine yeni kamu yönetiminin önemli bir kavramı olan çok aktörlüğün göstergesi olarak bu noktada sivil toplumun devreye girmesinin olası sonuçları analiz edilmiştir. Çalışmada sağlık yönetiminin en ciddi oyuncusu durumundaki devletin YKY ile yaşadığı değişimin sağlık sektöründe oluşturduğu etki ve yansımalar ortaya konulmaya çalışılmıştır. Nihayetinde, özel sektör ortaklığı ve sivil sektör ortaklığının, sağlık yönetimi açısından uygulanmasının doğuracağı sonuçlar irdelenmiştir.

2. YENİ KAMU YÖNETİMİ ANLAYIŞI

1960'lı yıllardan itibaren geleneksel kamu yönetimi birçok gelişmiş ülkede tartışılmaya başlanmıştır. Bilhassa gelişmiş ülkeler, geleneksel kamu yönetiminin mevcut halini sürdürülemez bulmuş ve değişimin şart olduğunu dile getirmişlerdir. Devletin sürekli hantallaşan, büyüyen, merkezîyetçi ve katı kurallara bağlı hiyerarşik yapısı, çağın değişen ve küreselleşen dönüşümü karşısında sistemsel olarak değişime zorlanmıştır. Refah devleti olgusunun beraberinde getirdiği sosyal yardımlar, gelirin yeniden dağıtılması, daha fazla insan refahı gibi konular devletin gitgide büyümesine ve daha hantal bir yapıya bürünmesine neden olmuştur. Zira bu yapının büyüdükçe finanse edilemez ve yönetilemez bir hal alması, kamu yönetiminde yeni paradigmalara ortaya çıkmasına neden olmuştur (Yılmaz ve Mecek, 2021: 114).

1973 yılından itibaren kendisini hissettiren petrol krizinin etkisiyle beraber devletler ciddi manada mali krizlerle yüzleşmek durumunda kalmışlardır. Bundan itibaren tüm dünyada devlet mekanizmasının büyüklüğü ve hantallığı tartışma konusu olmaya başlamıştır (Tunç, 2015: 338, Eren ve Özel, 2008: 38). İşte bu noktada devletin aslı hizmet sahalarına yeniden yönelmesi, etkinlik ve verimlilik esasına göre örgütlenmesi ve piyasa mekanizmasının tekniklerinin ve pratiklerinin kullanılması gibi yeni sağ düşünceye ait değerler gündeme sıklıkla gelmeye başlamıştır (Belli, 2017: 102; Kaypak vd, 2017: 915). Bu biçimde piyasa kökenli yönetim fonksiyonunun, klasik kamu yönetiminden ve bu yönetimin politika üretim ve uygulama sürecinden daha kritik olduğunun farkına varılmıştır (Özer, 2005: 4).

1970'li yıllar itibarıyla küresel ölçekte meydana gelen ve büyük bir olumsuz etki oluşturan ekonomik kriz, devletler açısından hâkim olan "sosyal devlet" anlayışından uzaklaşılmasına; devletlerin klasik sınırlarına geri dönme eğilimine girmelerine; kamu hizmeti türleri ve sunum şekilleri ile kamu örgütlenmeleri, personel istihdamı, süreç yönetimleri, hizmet standartları ve denetim alanlarında dönüşümler yaşanmasına ve yeni metotlar ile yaklaşımlar geliştirilmesine neden olmuştur. Bu gelişmeler modernizmden postmodernizme geçiş şeklinde kendisini ortaya koymuştur. Modernizmden postmodernizme geçişin yaşandığı Kamu Yönetimi 3.0 döneminde "Yeni Kamu Yönetimi" anlayışı hâkim yaklaşım olmuştur. Dwight Waldo'nun görüşlerine dayanan Yeni Kamu Yönetimi yaklaşımı, bu dönemde kamu yönetiminde ortaya çıkan "Yeni Kamu Yönetimi Hareketi", "Yeni Kamu İşletmeciliği" ve "Yeni Kamu Hizmeti" paradigmasını bir bütün olarak kapsayan ortak addır (Mecek ve Yılmaz, 2021: 257).

1980'lerde yayılmaya başlasa da YKY uygulamaya 1990'larda dökülmüştür (Aydın, 2012: 289). Diğer bir anlatımla, 1980'li yıllarla ciddi manada hissedilen bir kavram olarak YKY anlayışı, Birleşik Krallık (Hood, 1991:3-5), Yeni Zelanda (Boston vd. 1996: 11) ve İsveç'in uç örnekleri de dâhil olmak üzere, çeşitli ülkelerde kamu hizmetlerinin yönetiminde büyük değişikliklere neden olmuştur (Foss Hansen, 2013: 114). Bu reformlar, YKY hareketini somutlaştıran özelleştirme ve ihale ile iş yapma, kamu sektöründeki hizmetlerin piyasalaştırılması ve daha güçlü performans yönetimi ve yönetselleştirme dâhil olmak üzere bir dizi radikal değişikliği içermektedir. Tipik bir YKY yönetim modu, kamu hizmetleri kurumları arasında daha fazla rekabeti, içlerinde daha güçlü ağ yönetimi ile birleştiren bir piyasa ve yönetim karışımıdır. Devletin piyasadaki rolünün azaltılmasıyla işletme yönetim metotlarının kamu yönetimine uyarlanması gerekliliğini öngörmektedir (Yılmaz ve Atmaca, 2020: 769). YKY merkezi hükümetteki bakanlıklar, diğer kurum ve kuruluşların küçültmeyi ve operasyonel işlevlerini yeni özerkleştirilmiş “yürütme ajanslarına” aktarmayı (Pollitt vd. 2004: 14) ve ardından performans yönetimi metotlarından biri olan sözleşmeler yoluyla yukarıdan yönetimi hedeflemektedir (Eren, 2001: 14).

Diğer yandan siyaset bilimciler YKY için yararlı bir anlam oluşturmaya girişmişlerdir. Bu çerçevede Hood (1991: 4), YKY reformlarının yedi temel özelliğinin etkili bir tanımını yapmıştır : (a) “uygulamalı” profesyonel yönetim, (b) açık standartlar ve performans ölçütleri, (c) çıktıya dayalı kontroller üzerinde daha fazla stres (sonuçlar artık süreçten daha önemli olduğundan), (d) kamu sektöründeki birimlerin ayrıştırılması, (e) kamu sektörünün kendi içinde daha fazla rekabet, (f) daha özel sektör tarzı yönetim uygulaması (“esnek” insan kaynakları yönetimi) ve (g) verimlilik arayışı ve “daha azıyla daha fazlasını yapmak”. Bu doktrinlerin arkasında, geleneksel demokratik hesap verebilirlik ve yasal süreç kavramlarından daha çok, etkinlik ve üretkenliği vurgulayan yükselen siyasi ve toplumsal değerler yatmaktadır.

YKY'nin ortaya çıkmasıyla birlikte pek çok kavram da önem kazanmıştır. Ancak bunlardan bir kısmı daha dikkat çekmektedir. Bu ilkeler ise şu şekilde sıralanabilir: yönetim, katılım, şeffaflık, performans odaklılık, âdem-i merkezîyetçilik, hesap verilebilirlik, esnek örgütlenme ve vatandaş odaklılık (Coşkun, 2008: 68-70).

3. VATANDAŞ ODAKLILIK-MÜŞTERİ ODAKLILIK TARTIŞMASI

Bu iki kavramdan ilk ortaya çıkan elbette müşteri odaklılıktır. Bu kavram müşteri memnuniyetini merkeze alarak daha fazla ürün satmak isteyen işletmelerin geliştirdiği bir tekniktir. Her ne kadar zaman içinde işletmelerin daha karmaşık bir hale gelmesi ile bu kavram da asıl hedefinden uzaklaşmış gibi görülmekteyse de hala revaçtadır (Sezer, 2008: 148-150). Diğer yandan vatandaş odaklılık-müşteri odaklılık tartışmasının merkezinde devletin bir işletme gibi çalışamayacağı ve kar-zarar merkezli bir yaklaşımın kamu yönetimin varlık sebebine ters olduğu da pek çok bilim insanı tarafında izah edilmektedir (Ateşoğlu ve Özkan, 2010: 53-54, Türkyılmaz, 2013: 50-51).

YKY vizyonu, kamu görevlileri ve hizmet ettikleri kişiler arasındaki ilişkiyle ilgili birkaç temel ilkeyi içermektedir (Stritch, 2015: 2-3). Bunların birincisi, kamu görevlisinin rolünü, toplumu kontrol etmek veya yönlendirmek yerine, vatandaşların ortak çıkarlarını ifade etmelerine yardımcı olmak şeklinde tanımlamaktadır. İkincisi kamu çıkarları, idarenin yan ürünü değil, amacıdır. Üçüncüsü, kamu görevlileri yalnızca “müşterilerin” taleplerine yanıt vermekle kalmamalı, bunun yerine hizmet ettikleri vatandaşlarla işbirliğine dayalı ilişkiler kurmaya odaklanmalıdır. Dördüncüsü, salt üretkenliğe değer vermek yerine, uzun vadede üretkenlik kazanımlarına yol açabilecek işbirlikçi süreçler oluşturmak için insanlara değer verilmelidir (Denhardt ve Denhardt, 2000: 553-555). Vatandaş odaklılık anlayışında, -YKY idealinin tüm kapsamını yakalamıyor olsa da- kendi ihtiyaçlarını daha iyi karşılamak için vatandaşların bu ihtiyaçların farkına varmalarına ve bunları anlamalarına güvenmenin vurgusu üzerinde YKY ile uyumu vardır. Dolayısıyla, vatandaş odaklılık, YKY ideallerinin hesap verebilirlik boyutunu işlevsel hale getirebilmenin bir yolu gibi görünmektedir.

Vatandaş odaklılık anlayışında vatandaş işbirliği ve işbirlikçi kamu yönetimi çeşitli şekillerde tanımlanmıştır. Örneğin, McGuire (2006: 33) işbirliğini “örgütlerin tek başlarına çözemediği veya kolayca çözülmesinde riskler bulunan sorunları çözmek için çok örgütlü düzenlemelerde kolaylaştırma ve faaliyet gösterme süreci” olarak tanımlamaktadır. Bu tanımla işbirliği, resmi hükümet ve sivil toplum kuruluşları aracılığıyla başlatılan süreçlerle sınırlıdır. Ancak daha yeni bir tanım, kavramı daha geniş ele almıştır ve yönetim sürecinde vatandaşlara da yer vermektedir. Emerson vd. (2012: 2) işbirlikçi yönetimi şu şekilde tanımlamaktadır: “İnsanları kamu kurumlarının, hükümet düzeylerinin ve/veya kamu, özel ve sivil alanların sınırları ötesinde yapıcı bir şekilde meşgul eden kamu politikası karar verme ve yönetim süreçleri ve yapıları. Başka türlü gerçekleştirilemeyecek bir kamusal amaç”. Bu tanım, işbirlikçi yönetim çalışmasına vatandaş katılımını içermektedir. Yurttaş yönelimi, yurttaşların ihtiyaçlarına yanıt vermeyi yansıtmaktadır. Bununla birlikte, yurttaş

yönelimleri ile işbirliği arasında açık bir ayrım da bulunmaktadır. Vigoda'ya (2002: 534) göre, yanıt verebilirlik ve işbirliği, birbirini dışlayan yapılar değildir ve işbirliği, vatandaşlara basitçe “cevap vermenin” önemli ölçüde ötesine geçse de, temelde yanıt verme üzerine kuruludur. Vatandaş odaklılık, kamu mal ve hizmetlerinin sağlanmasında vatandaşlarla işbirliğinin bir ön koşulu olarak düşünülebilir (Belli vd. 2019: 258-259).

4. SAĞLIK SEKTÖRÜNDE VATANDAŞ MI MÜŞTERİ Mİ?

Sağlık sektörü, tarih boyunca devletin küçültülmesine dönük tüm eleştirilerine rağmen vatandaşlar ve devlet arasında temel hizmet alanlarından birisi olarak kalmaya devam etmiştir. Bu durum, sağlık sektörünün vatandaşların genel sağlığı ve refahı için ulaşmaları gereken temel hizmetlerden birisi olması kadar sağlığa erişimin bir temel hak olarak günümüz modern devletlerince önemsenmesinden de kaynaklanmaktadır (Cawston & Barbour, 2003: 717-718). Ayrıca sağlık hizmetlerinin vatandaşlara sürdürülebilir ve kaliteli bir şekilde, vatandaşların beklentilerini de karşılayacak seviyede sunulması elzemdir (Andrews & Shah, 2003: 6.5-6.6). Bu bağlamda vatandaşlara hizmet sunumunun kalitesini, verimliliğini ve sürdürülebilirliğini tartışma konusu haline getiren iki yaklaşım bulunmaktadır. Bu yaklaşımlardan her ikisi de sağlık sektöründen hizmet almak isteyen vatandaşları hedefine alırken, bu vatandaşların gerçekte kim olduğu sorusu üzerinden ayrışır gözükmektedirler: Vatandaş odaklı yaklaşım ve müşteri odaklı yaklaşım.

Sağlık sektöründe vatandaş odaklı yaklaşım, vatandaşların salt anlamda hizmet alıcısı olmadıklarını, yönetim ve karar alma süreçleri içerisinde de kendilerine aktif roller verilerek görev almalarının sağlanması gerektiğini savunmaktadır (Denhardt & Denhardt, 2003: 77). Vatandaş odaklı yaklaşımla birlikte kamu yönetiminin temel amaçlarından bir tanesinin toplumun tüm kesimlerine yönelik, onların ihtiyaçlarını, isteklerini ve taleplerini karşılayan bir yapıda hizmet vermesi olduğu söylenebilir (Jones, 2018: 168-169). Buradan hareketle sağlık alanında vatandaşların, politika yapım aşamalarından uygulama ve denetleme, değerlendirme basamaklarına kadar sağlık hizmetlerinin içerisinde yer aldığı bir sistemin sağlanması beklenmektedir.

Vatandaşların sağlık hizmetlerine erişim hakları, bilgilendirilme hakları ve hizmetlerin kalitesini denetleme hakları, bu yaklaşımın temel unsurları arasında yer alırken aynı zamanda kamu yönetiminin sağlık hizmetini sunumu, sağlık alanında toplumsal eşitsizlikleri de ortadan kaldırır nitelikte olmak durumundadır (Saltman & Figueras, 1997: 96). Ayrıca sağlık hizmetlerinin devletin güvenlik sağlama ve adaleti tesis etme gibi vazgeçilmez temel hizmet alanlarından birisi olarak da görüldüğü sosyal devlet yaklaşımları mevcuttur (Rawls, 1971: 220). Katılımcı demokrasinin unsurları ile desteklendiğinde sağlık sektöründe, devlet eliyle asgari seviyede verilmesi elzem bir hizmet alanı olarak vatandaşların düşüncelerine, taleplerine ve ihtiyaçlarına yönetim temelli yaklaşılması oldukça anlamlı olmaktadır (Pateman, 1970: 44). İsveç, refah devleti anlayışının kuvvetle hâkim olduğu dönemlerin ardından halen sağlık yönetiminde vatandaş odaklı katılımı başarılı bir şekilde uygulamaya devam etmektedir. Bu da sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmakta, hizmetlerden memnuniyeti çoğaltmakta, kamu hizmetine olan güveni inşa etmekte ve ayrıca vatandaşların yönetime katılımını sağlayarak demokratik değerleri yükseltmektedir (Saltman, Busse & Figueras, 2004: 112).

Sağlık sektöründe müşteri odaklı yaklaşımlar ise özellikle son dönemde revaçta bir uygulama olarak ön plana çıkmaktadır (Levesque vd, 2013). Kamu yönetiminde özel yönetim tekniklerinin uygulanması anlamına gelen bu yaklaşımla birlikte vatandaşlar, hizmet alıcılar olmaktan çıkıp birer müşteri haline dönüşmektedir. Burada amaç, müşterilerin yani vatandaşların hizmetlerden aldıkları memnuniyet kalitesini tesis etmek, artırmak ve sürdürülebilir kılmaktır (Hood, 1991: 3). Müşteri odaklı kamu hizmeti yaklaşımlarının temelinde neoliberal ekonomi teorilerine dayanan ve serbest pazar rekabetinin etkinlik getireceğine dair sarsılmaz inanç bulunmaktadır. Buna göre serbest pazarda bireysel tercihler, en iyi şekilde karşılanır durumdadır ve tercihlerin etkili şekilde karşılanmadığı durumlarda da rekabet mekanizması devreye girmektedir (Friedman, 1962: 7). Bu açıdan ele alındığında kamu hizmetlerinde kaliteli ve etkili bir sunum alınmak isteniyorsa, özelleştirmelerin gerçekleştirilmesi ve tüketici olarak vatandaşların katılımın sağlanması gerekmektedir (Le Grand, 2003: 19).

Bu yaklaşımın kamu yönetiminde kendisine bir alan bulması, kamu sektörü alanlarına bireysel tercihlerin ve müşteri memnuniyetinin ön planda tutulduğu bir hizmet çerçevesini de beraberinde getirmiştir. Temelde öne sürülen savunu, bu yaklaşımla birlikte mesela sağlık hizmeti sunucuları arasında rekabetin teşvik edileceği, böylelikle de hizmetlerin daha verimli ve etkin kılınmasının sağlanacağıdır. Ancak buna rağmen sağlık sektöründe hızla yaşanan ticarileşme ve sağlık eşitsizliklerinin artması gibi sonuçlarıyla bu yaklaşım, ağır eleştirilerin odağı haline gelmiştir (Pollitt & Bouckaert, 2011: 35).

Örneğin sağlık sistemiyle Amerika Birleşik Devletleri, bu türden bir yaklaşımın en yoğun şekilde kullanıldığı ülkelerden bir tanesidir (Herzlinger, 1997). Büyük oranda özelleştirilen sağlık sisteminde bireyler, poliklinik tedavilerinden sigorta işlemlerine kadar pek çok farklı alanda pek çok farklı seçenikle karşı karşıyadırlar.

Rekabetin olduğu bu ortamda hizmet kalitesinin her müşterinin bütçesine ve kişisel tercihlerine göre şekillendiği söylenebilir. Fakat aynı zamanda sağlık hizmetlerinden faydalanmak, özelleştirmenin getirdiği müşteri temelli yaklaşım nedeniyle, asgari ücretlerde oldukça yüksek bir portföyün ortaya çıkmasına da neden olmaktadır. Hizmet kalitesinin yüksek olması, vatandaşların tamamının sağlık hizmetlerine eşit, adil ve hatta yeterli oranlarda ulaşabildikleri anlamına gelmemektedir. Bu da vatandaşların sağlık hizmetlerine erişimde ciddi bir hizmet eşitsizliği ile karşı karşıya oldukları sonucunu doğrular durumdadır (Enthoven, 1993: 52).

5. SAĞLIK SEKTÖRÜNDE TEMEL FARKLAR

Sağlık sektörü özelinden hareketle vatandaş odaklılık ve müşteri odaklılık arasındaki hizmet farklılıklarını ele aldığımızda dört temel başlık öncelikle ifade edilebilir. Bunlardan ilki hizmet alanların kim olduğu sorusudur. İkincisi karar alma ve politika oluşturma süreçlerine dair farklılıklardır. Üçüncüsü toplum ve birey açısından etik ve sorumluluk perspektiflerinin ele alınmasıdır. Dördüncüsü ise hizmet kalitesine ilişkin yaklaşımlarıdır.

Hizmet alan kişilerin tanımı, her iki yaklaşımda da en belirgin ve başat farklılıktır. Vatandaş odaklı yaklaşımda hizmet alanlar halen vatandaşlardır ve bu nedenle de karar alma süreçlerine katılımlarının sağlanması gerekmektedir. Ayrıca vatandaşlara sunulan temel bir hak olarak sağlık hizmeti, bir anlamda kârlılık baskısı olmaksızın yerine getirilen hizmetler arasında sayılmaktadır. Müşteri odaklı yaklaşımda ise hizmet alanlar doğrudan müşteriler olarak tanımlanmaktadır. Bu durumda tüketiciler, vatandaşlar yani başka bir ifade ile hastalardır. Tüketicilerin memnuniyetinin ve hizmet kalitesinin önemli olduğu bu yaklaşım, sağlık hizmetini temel bir hak olarak görmez ve bundan hareketle de herkes tarafından erişilebilir bir hizmet sunmayı da amaçlamamaktadır. Bunun yerine hizmete erişebilenlerin memnuniyeti ve bu kişilere sunulan hizmetin kalitesi çok daha önemlidir (Boyne, 2002: 98).

Vatandaş odaklı yaklaşım, vatandaşların sağlık yönetimi süreçlerine katılarak demokrasiyi öncelemeyi ve ayrıca sosyal adaletin de tesis edilmesi için gerekli adımların bu yolla atılmasını önemsemektedir. Bu yaklaşıma göre sağlık hizmetlerinin asgari seviyede toplumun tamamına sunulması kamu yönetiminin bir görevidir. Müşteri odaklı yaklaşımda ise rekabete dayalı bir hizmet kalitesi, temel amaçtır. Hizmet kalitesinin artırılmasıyla hizmet sunumunun da verimliliğinin artacağı düşüncesiyle hareket edilmektedir. Fakat böyle bir uygulamanın en büyük riski, sunulan hizmetlerin ticarileşerek yaygınlığını ve eşitliğini kaybedeceğidir. Yani başka bir ifade ile hizmet kalitesinin artırılması pahasına halkın tamamının sağlık hizmetlerine eşit şekilde erişiminde sorunların ortaya çıkması riski bulunmaktadır (Pollitt & Bouckaert, 2011: 37).

Üçüncü fark ise bu iki yaklaşımın etik konuda ayrışmasıdır. Vatandaş odaklı yaklaşım, sağlık sektöründen tüm vatandaşların olabildiğince eşit seviyede yararlanmalarını bir kamu görevi olarak görmektedir. Bunu bir devlet sorumluluğu olarak görmekte ve bu hizmetin karşılanmasını da insani açılardan ele almaktadır. Vatandaşların toplum içerisinde her türlü imkana eşit ve adil şekilde erişemediğinin bilinciyle vatandaş odaklı yaklaşım, kamu yönetiminin temel hizmet alanlarında vatandaşlarına olabildiğince eşit davranmasını, toplum içerisinde yer alan bu eşitsizliklerin törpülenmesi adına bir fırsat olarak görmektedir. Buna karşılık hizmet odaklı yaklaşım, vatandaşların kaliteli ve etkin bir hizmete erişmesini önemsemektedir. Hizmet sunucular olarak sağlık çalışanlarının doğrudan hizmet kalitesini artırıcı nitelikler taşımasından, hizmetin sunulduğu mekanların konforuna kadar bu yaklaşımın ilgi alanına girdiği söylenebilir (Savaş, 1987: 14).

Son olarak bu iki temel yaklaşımın sağlık sektöründeki hizmet kalitesi ve memnuniyeti farklı şekillerde ele aldıklarını söylemek mümkündür. Vatandaş odaklı yaklaşım hizmet kalitesini artırmayı amaçlamaz değildir, fakat bunu yaparken asıl hareket noktası hizmetlerin sosyal adalet ve eşitlik ilkelerini bozucu bir yön sergilememesidir. Müşteri odaklı yaklaşım ise teker teker hizmet alıcılar olarak bireylerin görüş ve düşüncelerine önem vermektedir. Bireylerin kaliteli bir hizmetten memnun olarak ayrılmaları, bu yaklaşımın temel felsefesine en uygun düşüncedir. Vatandaş odaklı yaklaşımın, müşteri odaklı yaklaşıma nazaran daha toplumsal odaklı olduğunu ifade etmek yerinde olacaktır (Osborne & Gaebler, 1992: 49).

6. SAĞLIK HİZMETLERİ SEKTÖRÜNDE VATANDAŞ VE MÜŞTERİ ODAKLI YAKLAŞIMLARIN UYGULANABİLİRLİĞİ

Kamu yönetimi perspektifinden ele alındığında sağlık hizmetlerinin sunumu oldukça önemlidir. Bu önem, devletin vatandaşlarına hizmet sunmasındaki yükümlülüklerinden kaynaklanırken toplum sağlığının önceliklendirilmesi gerekmektedir. Bu kapsamda aslında kamu yönetiminin bunun aksine hareket etmediği, vatandaş ve müşteri odaklı yaklaşımlar arasındaki uygulama farklılıklarının sadece kamu yönetiminin toplum sağlığı hedefine ulaşmak niyetindeki farklı yol tercihlerini ifade ettiğini söyleyebiliriz. Basit bir ifadeyle aynı sonuca farklı yollardan ulaşmayı isteyen bir yönetimden bahsetmek mümkündür. Burada hareketle, bu

yaklaşımlar uygulanabilirliği noktasında karar alıcıların, bir yaklaşımı tamamen benimsemek yerine her iki yaklaşımın da ortaklığında, her iki yaklaşımın da olumlu yönlerinden faydalanmayı mümkün kılan bir sistem tesis etmeleri en doğrusu gibi gözükmektedir (Daniels, 2008: 137). Mesela vatandaş odaklılık toplumsal sağlığı ve eşitliği önemserken müşteri odaklılık ise hizmet kalitesini ve bireysel memnuniyeti artırmanın peşindedir. Kamu yöneticilerinin, uygulama esnasından bunların her ikisinin de avantajlarından istifade edecek ortak bir yaklaşımın hamlelerini yapması beklenmektedir (Saltman & von Otter, 1992, s. 231).

Son dönemde gelişen teknoloji ve iletişim fırsatları, sağlık sektörü yönetiminde de kendisine karşılık bulmaktadır. Elektronik sağlık kayıtlarının tutulması, uzaktan sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi, sunulan hizmetler konusunda vatandaşlardan geri dönüşlerin alınabileceği portalların kurulması, sağlık yönetimine dair içeriklerin farklı mecralarda kamuoyuna duyurulması gibi faaliyetlerle sağlık hizmetleri daha kişiselleştirilmiş ve erişilebilir hale gelmiştir (Eysenbach, 2001: 20). Bu fırsatları birlikte kullanmak hem kalite ve memnuniyeti artıracak hem de toplumsal sağlık eşitliğini tesis edecek uygulamalara imkan sağlayacaktır.

Uygulanabilirliği açısından ele alındığında vatandaş odaklı ve müşteri odaklı yaklaşımlar, politika sahasının gerekleriyle de tabiatıyla örtüşmek durumundadır. Başka bir ifadeyle ülkelerin kendilerine özgü durumlarını ele alarak değerlendirmeleri, bu türden yaklaşımlar arasında makul bir üçüncü yolun bulunmasını sağlayabilir. Mesela özellikle ekonomik anlamda geri kalmış ülkelerde toplumsal fırsat eşitsizlikleri oldukça fazladır ve bu durum sağlık hizmet alanlarında da kendisini ciddi şekilde gösterebilmektedir (Comber, 2011: 9). Bu şartlar altında sağlık hizmetlerinin sunulduğu bölgelerde kalite ve memnuniyetten ziyade adil ve erişilebilir, sürdürülebilir bir sağlık hizmetinin vatandaşlara ulaştırılması daha önemlidir. Fakat sürdürülebilir bir sağlık hizmeti için bu hizmetlerin finanse edilmesi ve etkin şekilde kullanılması da önemlidir (Saltman, Busse & Figueras, 2004: 119). Ülkelerin bu anlamda sağlık uygulama alanlarındaki hizmetleri ve politikaları açısından birbirlerinden öğrenebilecekleri, transfer edebilecekleri oldukça fazla örnek bulunmaktadır (WHO, 2010: 28).

Son bahsedilebilecek konu ise hizmetlerin sunumu ve kapsayıcılığında etik sorunlar ile toplumsal katılım meselesinin ele alınmasıdır. Vatandaş odaklı yaklaşım, sağlık hizmetinin etik ilkelere uygun şekilde toplumun tamamına yaygın, insani değerleri gözetir, yeterli ve etkin şekilde sunulmasını amaçlamaktadır (Seppala, 2012: 117-120). Bir anlamda sağlık hizmetinin sunumu, devletin asli görevlerinden bir tanesidir ve devlet, bu hizmetleri sunabilmek için yeterli sistemin kurulmasıyla görevlidir. Müşteri odaklı yaklaşım ise bireylerin tercih ve isteklerini ön planda tutarken sürdürülebilir bir sağlık hizmetinin temini için sağlık sisteminin ekonomik durumunu da düşünmektedir. Müşterilerin sistemden memnuniyet duyması, asgari müşterekte ortak bir hizmet kalitesinden bahsedilmesi daha önceliklidir. Fakat nihayetinde vatandaşların sağlık sisteminde karar alma süreçlerine katılımı, her iki yaklaşım için de olumlu katkılar sunabilecek gibi gözükmektedir. Bu türden ortak noktaların ön plana çıkarılması, yaklaşımların daha uygulanabilir bir hüviyet kazanmasında önemlidir (Hood, 1991: 8).

7. SAĞLIK HİZMETLERİNİN DÖNÜŞÜMÜ VE TÜRKİYE: REFORMLAR

Türkiye son yıllarda sağlık yönetimi açısından önemli dönüşümlere sahne olmuştur. Bu dönüşümler, dünyada yukarıda zikredilen ana akımları takip etmenin yanında kendine özel eğilimler de sergilemekten geri kalmamıştır. Sağlıkta Dönüşüm Programı ve şehir hastaneleri projeleri gibi hizmetler, sağlık alanında kalitenin ve erişilebilirliğin artırılmasının hedeflendiği adımlar olarak kaydedilmiştir. Fakat buna karşın yine aynı bu dönemde sağlık alanındaki dönüşümlerin ve reformların da sıklıkla ve ciddi eleştirilere muhatap olduğu da görülmüştür. Bu bölümde kısaca sağlıkta gerçekleştirilen bu reformlara ve sonuçlarına değinilmiştir.

7.1. Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP)

Sağlıkta Dönüşüm Programı 2003 yılında başlatılmıştır. Bu dönüşümle birlikte geleneksel kamu yönetimi anlayışı üzerinden sağlanan sağlık hizmetleri, giderek artan oranda YKY etkisinde verilmeye başlanmıştır (Çavmak ve Çavmak, 2017: 54). Aynı dönemde aslında kamu yönetiminin tamamında rüzgârı hissedilen bu dönüşüm, sağlık alanında da kendisini göstermiştir denilebilir. Bu programın temel hedefleri arasında sağlık hizmetlerinin sunumunda kalitenin iyileştirilmesi ve sürdürülebilir bir sağlık hizmet sisteminin tesis edilmesi yatmaktadır (Tatar vd. 2011). Buradan da anlaşılacağı üzere sağlık hizmetlerinde dönüşüm, klasik kamu yönetimi paradigmasından müşteri odaklılığa doğru değişmeye başlamıştır. Bu değişimde, Türkiye'nin bu reformun gerçekleştirildiği yakın dönemde ağır bir ekonomik kriz geçirmesi, bunu siyasi bir krizin takip etmesi ve ardından kamu harcamalarında uygulanan tasarruf tedbirleri kapsamında bu dönüşümün bir anlamda mecburi olması gibi bir zemin bulunmaktadır (Memişoğlu, 2018: 64).

Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında aile hekimliği sistemi, genel sağlık sigortası sistemi ve e-sağlık uygulamaları gibi hizmetler geliştirilmiştir. Aile hekimliği sistemi, vatandaşlara eşit ve erişilebilir bir sağlık

hizmetinin sağlanması amacıyla yaygınlaştırılmıştır. Bu sistemle vatandaşların, sürekli şekilde belli bir sağlık biriminden hizmet almalarının sağlanması amaçlanmaktayken aynı zamanda aile hekimleri sağlık sistemi içerisinde finansman ve yönetim hususunda özel bir alana itilmişlerdir (Tüzün, 2024: 112-115). Bu durum, minimum hasta sayısını elinde tutmak durumunda kalan hekimler kadar bu prosedür içerisinde sundukları hizmetlerde belli sınırlılıklara sahip ve kısıtlandırılmış bir yapıyı da beraberinde getirmiştir (Çeçen ve Çeçen, 2024: 111-115).

Bir başka uygulama olarak Genel Sağlık Sigortası, sağlık hizmetlerinden faydalanan vatandaşların sağlık hizmetlerini finanse etmesi bakımından, sürdürülebilir bir sağlık sisteminin tesisi için hayata geçirilmiştir (OECD, 2014). Bunun yanında bu programın, vatandaşların tamamının sağlık hizmetlerine eşit oranda erişebilmesini mümkün kıldığını iddia eden yaklaşımlar da bulunmaktadır (Altun, 2022: 190-192). Fakat getirilen genel sağlık sigortası uygulamasının, gelire oranlı olmaması, gelirine oranla ve artan özel hizmet maliyetleri karşısında vatandaşların ciddi bir oranının devlet sağlık birimlerinden hizmet talep etmesi dengesizliklere yol açmıştır. Her sene devletin sağlık harcamaları artmakta ve devlet sağlık birimlerinden hizmet alanlar artmaktadır. Bu durum kamu üzerinde ciddi bir finansman ağırlığına sebep olmakta, ayrıca hizmet sunumunda yoğunluklara ve kalite düşüşlerine neden olabilmektedir (Atilla ve Günay, 2022: 18-21).

Ele alınabilecek bir diğer uygulama ise e-sağlık hizmetleri kapsamında hayata geçirilen Merkezi Hekim Randevu Sistemi gibi örneklerle ön plana çıkan, sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırıcı programlardır (Akdağ, 2011). E-sağlık hizmetleri ile daha verimli, kolay, ekonomik, yaygın ve vatandaş odaklı bir hizmetin öncelendiği söylenebilir (Çoban, 2023: 203). Bu hizmetler hastaların sağlık hizmetlerine erişimi kadar sağlık birimlerinin hastalar hakkında veri toplaması ve paylaşmasına da olanak sağlamaktadır. Bir yandan erişilebilirliği artırdığı kadar diğer taraftan hizmet kalitesini de artırdığını söylemek gerekmektedir. Fakat demografik veriler ele alındığında Türkiye’de dijital okuryazarlığın ciddi oranda düşük olması, e-sağlık uygulamalarından tüm vatandaşların yararlanabileceği gerçeğini zedelemektedir (Eskici ve Toraman, 2022: 28-29). Bunun yanında erişilebilir sağlık hizmetlerinin bulunması, bu hizmetlerin vatandaşlar tarafından yerinde kullanılacağı anlamına gelmediği de açıktır. Son dönemde MHRS üzerinden alınan randevuların, hastanelerde ve sağlık hizmetlerinde yoğunluk yaşanmasına neden olduğu iddia edilmektedir (TRT, 2024). Bu durumda vatandaşların bilinçlendirilmesi ile doğrudan alakalı gözükmemektedir.

7.2. Kamu-Özel Ortaklığı ve Şehir Hastaneleri Projesi

Türkiye’de sağlık sektöründe son dönemde gerçekleştirilen en önemli atılımlardan bir tanesi de kamu özel ortaklı model ile hayata geçirilen şehir hastaneleridir. Bu projeler, sağlıkta hizmet sunumunu iyileştirmeyi hedeflemektedir (Akıncı, 2021b: 3845-3866; Cerrahoğlu, 2016: 83). Modern tıbbi cihazlar, modern yapılar, geniş yatak ve servis kapasiteleri, alanında uzman doktor istihdamı gibi seçenekleri ile sağlık hizmetlerinin sunumunda kalitenin yükseltilmesi hedeflenmiştir (Küçük & Dinçer, 2018). Bu projeler ile ilgili bir taraftan hantal, verimsiz, etkin olmayan bir hizmet sunmakla eleştirilen devlet hastanelerinin yerine işleyeni verimli, sürdürülebilir, erişilebilir ve kaliteli bir hizmet verdiği iddia eden fikirler varken (Erdoğan & Yıldırım, 2019) diğer yandan bu projelerin olması gereken maliyetlerinin çok üzerinde, garanti hasta sözleşmeleri ve alım garantileri gibi kamuyu zarara uğrattığını iddia eden fikirler de bulunmaktadır (Yeşiltaş, 2020: 20-22).

Ayrıca şehir hastaneleri vatandaş nezdinde ezici bir başarı algısı da oluşturmaktan uzak kalmış, yapılan araştırmalarda olumlu ve olumsuz pek çok bulguya rastlanmıştır (Solak, 2023: 115-118). Başka bir ifade ile vatandaşlar açısından hizmet kalitesinin artırılması adına yapılan bu projeler, vatandaşların “hastaneye ulaşım, hastane içi ulaşım, otopark hizmetlerinde yaşanan sorunlar, idari personelin nazik olmaması, randevu almada zorluk yaşanması ve randevu saati ile muayene olma arasında geçen bekleme sürelerinin fazla olması” gibi nedenlerle olumsuz yaklaşımlar benimsemesine neden olmuştur (Özmen ve Ocakdan, 2022: 1245). Diğer yandan sağlık yönetimini birer parçası olarak sağlık çalışanlarının memnuniyet düzeyleri de “iş yüklerinin fazla olması, hastaneye ulaşım ve şehir hastanelerinin kamuya ekstra ekonomik yük getirebileceğini” şeklindeki düşünceleriyle zedelenmektedir (Özmen ve Ocakdan, 2022: 1245).

8. KAMU YÖNETİMİ AÇISINDAN SAĞLIK SEKTÖRÜNÜN DÖNÜŞÜMÜ VE YENİLİKLER

Türkiye’de sağlık sektörünün yukarıda ifade edilen bilgiler doğrultusunda ele alındığında kamu yönetimi açısından geçirdiği dönüşümü, vatandaş odaklı ve müşteri odaklı hizmet anlayışlarının bir karışımını uygulama isteği şeklinde görmek mümkündür. Fakat bu isteğin uygulamada kendisine ifade bulabilmesi için bir takım niteliklerin de beraberinde yerine getirilmesi gerekmektedir. Başka bir ifade ile vatandaş odaklı bir yaklaşıma ulaşmak için şehir hastaneleri projelerinin hayata geçirilmesi tek başına yeterli olmayacaktır. Bunun yanında

mesela şeffaflığı, yönetişimi, dijital okuryazarlığı ve dijital sağlık hizmetlerine erişilebilirliği artıracak imkanları da beraberinde geliştirmek gerekmektedir. Bu başlık altında Türkiye’de sağlık yönetimi açısından gerçekleştirilmeye çalışılan dönüşüm programının bu yönü ele alınacak, ardından dönüşümün sonuçlarına dair ortaya çıkan analiz sunulmuştur.

8.1. Yönetişim ve Şeffaflık

Yeni Kamu Yönetimi anlayışının olmazsa olmaz en önemli parçalarından bir tanesi yönetim ve şeffaflıktır (Akıncı, 2021a: 139-161; Aydın, 2021: 291-292). Şeffaflık beraberinde hesap verebilirliği ve denetime açıklığı da getirmektedir. Böylelikle yönetimlerin vatandaşlar karşısında, aldıkları kararlar açısından sorumlu olmaları beklenmektedir (Lamba 2014: 138). Vatandaş odaklı yaklaşımlarda ise bu durum, aynıyla kabul edilmektedir. Başka bir ifade ile vatandaşın etkilendiği her kamu yönetimi kararı için yönetim, talep edilmese ve beklenmese dahi kamuoyuna, yani vatandaşlara hesap vermekle yükümlüdür.

Bu çerçevede ele alındığında Türkiye’de sağlıkta dönüşüm programı ve diğer uygulamalar ile şeffaflığın ve hesap verebilirliğin arttığı bir yönetim sisteminin tesisini beklemek gerekmektedir. Fakat kamu yönetimi, sağlık yönetimini de içerisine aldığımızda hesap verme ve şeffaflık bakımından ciddi sorunlar içermektedir (Yazıcı, 2018: 315). Bu durum özellikle de COVID19 Pandemisi zamanında yapılan uygulamalar ve ortaya çıkan tartışmalar ile kendisini hat safhada hissettirmiştir (Küçükaycan, 2022: 362-364).

8.2. Dijitalleşme ve E-Sağlık Uygulamaları

Sağlık sektöründe Türkiye’de son dönemde gerçekleştirilen yenilikler, verimliliğin ve hizmet kalitesinin artırılması konusunda önemli bir adım olmuştur (Çınar vd. 2022: 93). Bu alanda şimdiye kadar sadece devlet eliyle sürdürülen çalışmalar, e-devlet üzerinden erişilebilen MHRS ve e-Nabız gibi dijital sağlık uygulamaları ile önem kazanmıştır. Özellikle Pandemi ve sonrasındaki süreçte vatandaşların uzaktan sağlık durumlarının kontrol edilmesinin gerekliliği, bu türden uygulamaların vatandaşlar için zorunlu hale getirilmesi, sağlık verilerinin günlük olarak takip edilmesine duyulan ihtiyaçlar gibi durumlar karşılığında Türkiye’de sağlık sistemi, ciddi oranda dijitalleşmeye tabii tutulmuştur (Tahiroğlu ve Bozkurt, 2021, Çınar vd. 2022: 93, 97-98).

Henüz bu sağlık yönetimine özel hastaneler ve sağlık sigortaları dahil olmamış olsa da vatandaşların sağlık verilerinin kamu veya özel fark etmeksizin erişilebilir olduğu da bilinmektedir. Bunun yanında e-sağlık uygulamaları vatandaşlara gerekli durumlarda randevu alma, sağlık verilerini güncelleme, sağlık bilgilerini sisteme kaydetme ve buradan doktorlara ulaşabilme gibi imkanlar sağladığı için de avantajlı gelmektedir. Ayrıca sağlık çalışanları için de bu türden uygulamalar vatandaşların genel sağlık durumlarını yönetmek bakımından da faydalar sağlamaktadır. Sağlık personelinin tek bir veri tabanı üzerinden hasta bilgilerine erişmeleri, sağlık kalitesinin artmasına doğrudan ve dolaylı olarak katkı sunmaktadır (Alkan, 2022: 43). Farklı bir ifadeyle hem kamu yönetimi açısından hem sağlık personeli açısından hem de vatandaşlar açısından bu türden dijital uygulamaların katkısı oldukça büyüktür.

Olumlu katkılarına rağmen dijitalleşme çabaları, sağlık alanındaki sorunları ortadan kaldırmaya yetmemiştir. SDP’nin uygulanmaya koyulduğu yıllarda, 2003 ve öncesinde SDP’nin ortadan kaldırmayı planladığı sorunların pek çoğu 2017 ve sonrasındaki sağlık sistemi içerisinde tekrar ortaya çıkmıştır. Bunu Alacadağlı’nın (2019: 84):

“Genel olarak bakıldığında, yukarıda verilen ve sağlık hizmetlerinin kalitesini ortaya koyan ve 1990’lı yıllar ve sonrasında yeniden yapılanmaya gerekçe olan sağlık göstergelerine yönelik 2017 yılı rakamları; temel bir hak olan sağlık hakkının e-sağlık uygulamalarına ve giderek özel sektör eliyle gördürülmesini sağlayan uygulamalara rağmen hedeflerine ulaşamadığını, azalan hizmet yüküne karşın kamunun sağlık harcamalarının azalmadığını ortaya koymaktadır.”

şeklindeki tespitlerinden anlamak mümkündür. Ayrıca dijital sağlık hizmetlerine karşı vatandaşların memnuniyet düzeylerinin yüksek olması durumu oldukça kırılğan gözükmektedir (Solmaz, 2023: 117). Vatandaşlar e-sağlık hizmetlerinden memnun olmakla birlikte istedikleri hekimden zamanında ve erken randevu alamama, yeterince hekim sayısı olmaması nedeniyle özellikle belli branşlarda uzun bekleme sürelerinin olması, muayenede yeterli zamanın ayrılamaması, hekimler için performans göstergelerinin hastalara müşteri gibi davranmalarına neden olan zorlayıcı yönleri (Kasapoğlu, 2016: 149), ileri tetkik muayeneler ve röntgen, MR gibi teknik destekler için çok ileri tarihlerin verilmesi gibi nedenlerle genel sağlık hizmetlerine karşı memnuniyetsizliklerini ifade edebilmektedirler (Alacadağlı, 2019: 85).

9. SAĞLIK HİZMETLERİNDE SIVİL TOPLUMUN DEVREYE (YENİDEN) GİRMESİ

Vatandaş odaklılık ve müşteri odaklılık kapsamında ele alınan kamu özel işbirliği modellerinin sorunlar ortaya çıkardığı açıktır. Elbette sorunsuz işleyen bir sistemi kurmak imkansızdır; fakat kamu yönetiminin amacı, özellikle sağlık sektöründe, insani yaşam standartlarını temin ve tesis etmektir. Bu açıdan sağlık hizmetleri de ayrıca önemlidir. Vatandaş odaklılık ve müşteri odaklılık yaklaşımlarının bir karma halinde denendiği Türkiye’de ise yakın zamanda yapılan sağlık reformlarının sonuçsuz kaldığı, memnuniyeti artırsa bile sunulan hizmetlerin kalitesi ve verimliliği konularında ciddi tartışmalar getirdiği bir gerçektir. Çalışma kapsamında kamu-özel işbirliği modeline başat alternatif bir model olarak kamu yönetimi tarafından tercih edilen kamu sivil ortaklığı modeline değinilmiştir. Türkiye’de özellikle sağlık alanında kamu özel ortaklığının yukarıda bahsedilen sakıncaları da göz önünde bulundurulduğunda kamu sivil ortaklığının güçlü bir alternatif olarak karşımıza çıktığı konusu tartışmaya açılacaktır.

Kamu sivil ortaklığı kavramı, kamu kaynaklarının uzmanlık ve halkla olan güçlü bağları sebebiyle sivil toplumla birlikte kamu tarafından ortak idare ve sevk olunmasını hedefleyen; buradan hareketle kamu hizmetlerinin etkin, kapsayıcı ve sürdürülebilir olmasını sağlamayı amaçlayan bir yaklaşımdır (Clark, 1995: 90). Bu basit tanımdan da görüleceği üzere vatandaş odaklılık ve müşteri odaklılık yaklaşımlarının dezavantajlı olarak ifade edilebilecek yönlerinden uzaktır. Aslında kamu sivil ortaklığının doğrudan amacı bu değildir, yani kamu özel işbirliği modellerine bir alternatif olarak ortaya çıkmamıştır. Aksine devletin hizmet sunduğu alanlarda, artık modernleşen ve hızla dönüşen dünya ve toplum nezdinde, aksayan devlet hizmetlerini tamir etmek, vatandaşların da hizmet alanlarında katılım sağlayabileceği gönüllülük esasına dayanan bir saha açmak adına gelişmiştir. Bu nedenlerle kamu-sivil toplum ortaklıkları, özellikle sosyal hizmetler, çevre koruma, insan hakları ve acil durum yönetimi gibi alanlarda yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu ortaklıklar, kamu hizmetlerinin planlanması ve sunulması aşamalarında, topluluk katılımını artırmak ve hizmetlerin yerel ihtiyaçlara daha iyi yanıt vermesini sağlamak için kritik bir rol oynamaktadır (Brinkerhoff, 2002: 35).

Sağlık hizmetleri alanı ise ayrıca önemli uygulama alanlarından bir tanesidir. Sağlık hizmetlerinin erişilebilirliğinin artırılması ve hizmet kalitesinin asgari seviyede tesis edilebilmesi adına sivil toplumun çeşitli politika kademelerinde kamu yönetimine vereceği destek oldukça önemlidir. Bir yandan vatandaş odaklı yönetim anlayışlarını içeren katılım ve yönetim gibi YKY kavramlarını barındırması, diğer yandan kaliteyi ve sürdürülebilirliği önceleyen bir yaklaşımı barındıran müşteri odaklılığı kapsamıyla sağlık sektöründe kamu sivil toplum ortaklığı kendisine başarılı uygulama sahaları bulmuştur (Lewis, 2006: 142).

Özellikle değinmek gerekirse bu alandaki başarılı kamu-sivil toplum ortaklıklarından biri Güney Afrika’da hayata geçirilmiştir. "Treatment Action Campaign" (TAC) adlı sivil toplum kuruluşu, Güney Afrika hükümeti ile iş birliği yaparak HIV/AIDS tedavi programlarını yürütmektedir. Bu ortaklık sayesinde, tedaviye erişim oranları artırılmış, HIV pozitif bireyler için daha fazla destek sağlanmıştır (Meyiwa, 2014: 334). Buna ek olarak Hindistan’da çocuk felci (polio) aşı kampanyaları, kamu-sivil toplum ortaklığının başarılı örneklerinden bir diğeridir. UNICEF gibi uluslararası STK’lar, Hindistan Sağlık Bakanlığı ile iş birliği yaparak, aşılama oranlarını artırmak ve çocuk felcini ortadan kaldırmak için geniş çaplı kampanyalar düzenlemiştir. Bu ortaklık, çocuk felcinin Hindistan’da büyük ölçüde kontrol altına alınmasına katkı sağlamıştır (Reddy & Jacob, 2016: 325). Ayrıca Türkiye’de Sağlık Bakanlığı, sivil toplum kuruluşları ile iş birliği yaparak mültecilere yönelik poliklinik hizmetleri, aşı kampanyaları ve psiko-sosyal destek gibi çeşitli hizmetler sunmaktadır. Bu model, mültecilere yönelik sağlık hizmetlerinin daha erişilebilir hale getirilmesinde kritik bir rol oynamaktadır (Çakır, 2020: 50).

Türkiye’de sağlık hizmetleri alanındaki dönüşüm, vatandaş odaklı bir yönetim anlayışından müşteri odaklı bir yönetim anlayışına doğru hareket ettirilirken ortaya çıkan sorunlar, geçen yıllar içerisinde, eski yaşanan sorunlarla tekrar tekrar karşılaşılması gibi kadük bir problemi beraberinde getirmiştir (Alacadağlı, 2019: 85). Sağlık hizmetlerinin müşteri odaklı hale getirilmesi, başka bir ifade ile kamunun sunduğu sağlık hizmetlerine özel sektör dinamiklerinin, aktörlerinin, ekonomisinin ve yönetiminin dahil edilmesi, kamuda kronik hale gelen sağlık hizmeti sorunlarını ortadan kaldırmış değildir. Vatandaşlar açısından ele alındığında sağlık sigortası sorunları, doktor başına düşen hasta sayısının çokluğu, özellikle uzmanlık gerektiren alanlarda tedavi sürelerindeki uzunluk, dijital okuryazarlık oranının ve eğitim durumunun düşük kalması, sağlık hizmetlerine erişimin ilk kademelerde yoğunlaşması, hasta başına gerçekleşen kamu harcamalarının yüksek kalmaya devam etmesi (ki düşürülmesi amacıyla müşteri odaklı bir yönetime doğru hamleler yapılmıştır), özel sektörle gerçekleştirilen uzun süreli sözleşme ve anlaşmaların her iki tarafı da süreç boyunca yıpratıcı maddeler içermesi, sağlıkta hizmet amacıyla gerçekleştirilen uygulamalarda şeffaflığın ve hesap verebilirliğin öncelenmemesi gibi sorunlar, bu sorunlara sağlık personelinin de şikayetleri, uzun ve yorucu çalışma

saatlerinden başlayarak sağlıkta şiddete kadar üzerine eklendiğinde sağlık hizmetlerine dair sorunların büyüklüğü daha açık şekilde anlaşılacaktır.

Türk kamu yönetimi sistemi için sivil toplum ortaklığının geçmişi, içerisinde kıymetli tecrübeler çıkarılacak kadar eskilere dayanmaktadır. Osmanlı döneminde Vakıf sistemi, topluma hizmet etmek amacıyla özel teşebbüsle kurulan ayrıcalıklı kurumlardır ve kamusal hizmetlerin, özellikle eğitim, sağlık, yol ve su altyapısının finansmanında önemli bir rol oynamıştır. Vakıflar, sivil toplumun bir unsuru olarak, devletin doğrudan finanse edemediği veya yönetemediği hizmetlerin sağlanmasında kritik bir rol üstlenmiştir (İnalçık, 1973: 39). Buna ek olarak Ahi teşkilatları, üyelerine ve yerel topluluklara sağlık, eğitim ve sosyal güvenlik gibi hizmetler sunarak Osmanlı toplumunda önemli bir sosyal işlev görmüştür (Kafadar, 1995: 57). Bu kurumsal yapıların yanında birer toplumsal merkez olarak ele alınabilecek külliye ve imarethaneler de çeşitli kamusal hizmetleri yerine getirmişlerdir. Bunlar arasında sağlık, eğitim, giyim, gıda gibi alanlarda toplumun ihtiyaç duyan kesimlerini, vakıflar ortaklığında desteklemek bulunmaktadır (Gül, 2008: 75).

10. SONUÇ VE DEĞERLENDİRME

Sağlık sektöründe vatandaş odaklılık ve müşteri odaklılık yaklaşımları, kamu yönetimi perspektifinden değerlendirildiğinde, her iki yaklaşımın da kendine özgü avantajları ve sınırlamaları olduğu görülmektedir. Vatandaş odaklılık, toplumsal eşitlik ve adalet ilkelerine dayalı, katılımcı bir sağlık hizmeti sunumunu teşvik ederken, müşteri odaklılık, bireysel memnuniyeti ve hizmet kalitesini artırmayı hedefler. Gelecekte, bu iki yaklaşımın dengeli bir şekilde bir araya getirildiği ve birbirini tamamlayan stratejilerin geliştirilmesi, sağlık hizmetlerinin daha etkili ve sürdürülebilir bir şekilde sunulmasını sağlayacaktır. Bu bağlamda, sağlık politikalarının hem bireysel hem de toplumsal ihtiyaçları karşılayacak şekilde tasarlanması büyük önem taşımaktadır.

Son yıllarda Türkiye’de gerçekleştirilen sağlık yönetimi reformları, kamu yönetimi açısından önemli yenilikler getirmiş ve sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmıştır. Sağlıkta Dönüşüm Programı ve şehir hastaneleri projeleri, sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırmış ve vatandaş memnuniyetini artırmıştır. Ancak, bu reformların sürdürülebilirliği ve kamu maliyesi üzerindeki uzun vadeli etkileri, gelecekte yapılacak araştırmalarla daha detaylı olarak incelenmelidir.

Türkiye’de sağlık hizmetlerinde son yıllarda gerçekleştirilen reformlar, vatandaş odaklı ve müşteri odaklı yaklaşımların bir karma halinde denenmesine yol açmıştır. Ancak bu reformlar, sunulan hizmetlerin kalitesi ve verimliliği konusunda ciddi tartışmaları beraberinde getirmiştir. Kamu-özel işbirliği modeli, kamu hizmetlerine özel sektör dinamiklerinin entegre edilmesiyle, sağlık hizmetlerinde kronik hale gelen sorunları tam olarak çözmemiştir. Sağlık sigortası sorunları, doktor başına düşen hasta sayısının fazlalığı, tedavi sürelerinin uzunluğu, dijital okuryazarlık eksikliği ve sağlık harcamalarının yüksekliği gibi problemler devam etmektedir. Ayrıca, özel sektörle yapılan uzun süreli anlaşmalar, her iki taraf için de zorluklar yaratmıştır.

Bu sorunlar, kamu-sivil toplum ortaklığı modelinin güçlü bir alternatif olarak ortaya çıkmasına neden olmuştur. Kamu-sivil toplum ortaklığı, kamu kaynaklarının sivil toplumla birlikte yönetilmesi ve kamu hizmetlerinin etkin, kapsayıcı ve sürdürülebilir olmasını hedefleyen bir yaklaşımdır. Bu model, sağlık hizmetlerinin erişilebilirliğini artırmak ve hizmet kalitesini iyileştirmek amacıyla uygulanmaktadır. Özellikle sosyal hizmetler, çevre koruma ve acil durum yönetimi gibi alanlarda yaygın olarak kullanılan bu model, Türkiye’de de sağlık sektöründe başarılı uygulama alanları bulmuştur.

Güney Afrika’da HIV/AIDS tedavi programları ve Hindistan’da çocuk felci aşı kampanyaları gibi uluslararası örnekler, kamu-sivil toplum ortaklıklarının sağlık hizmetlerinde başarılı sonuçlar doğurabileceğini göstermektedir. Türkiye’de de sivil toplum kuruluşlarıyla yapılan iş birlikleri, mültecilere yönelik sağlık hizmetlerinin erişilebilirliğini artırmak gibi çeşitli alanlarda etkili olmuştur.

Osmanlı döneminden itibaren vakıf sistemi ve Ahi teşkilatları gibi sivil toplum unsurları, Türkiye’de kamu hizmetlerinin sağlanmasında önemli roller üstlenmiştir. Bu tarihi birikim, günümüz kamu yönetiminde kamu-sivil toplum ortaklığının önemini daha da artırmıştır.

Sonuç olarak, kamu-özel işbirliği modellerinin sağlık hizmetlerinde ortaya çıkardığı sorunlar karşısında, kamu-sivil toplum ortaklığı modeli, Türkiye’de sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi ve sürdürülebilirliğinin sağlanması açısından güçlü bir alternatif olarak değerlendirilmektedir.

KAYNAKÇA

- Akdağ, R. (2011). Sağlıkta Dönüşüm Programı. T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- Akıncı, B. (2020). Covid-19 Pandemisi Sonrasında Sivil Toplum Kuruluşları: Artçı Değişimlerin Sivil Toplum Kuruluşlarının İşlevsel Rollerine Yansımaları, *Journal of Social and Humanities Sciences Research*, 7(55), 1809-1816.
- Akıncı, B. (2021a). Yönetişim Anlayışı: Türkiye Kamu Yönetimi'nin Yasal Düzenlemeler Ve Yönetişim Göstergeleri Üzerinden İncelenmesi, (ed) Berat Akıncı içinde Kamu Yönetiminde Değişim Olgusu, *Trendler ve Yeni Paradigmalar*, Nobel Yayınevi, Ankara. s. 139-165.
- Akıncı, B. (2021b). The Public-Private Partnership Model in the New Public Management Paradigm: An Evaluation on Dualist Administrative Structures of City Hospitals. *Journal of History School*, 55, 3845-3866.
- Alkan, F. (2022). Dijital Hastaneler, içinde (ed. Özgür Yeşilyurt) Sağlık Yönetiminde Yenilikçi Yaklaşımlar, Efe Akademi Yayınları, 41. İstanbul.
- Altun, U. (2022). Sağlık Hizmeti Sunumunda Sağlık Sigortasının Yeri Ve Türkiye'de Genel Sağlık Sigortası Uygulaması. *International Journal of Disciplines in Economics & Administrative Sciences Studies*, 8(38), 189-201.
- Andrews, M., & Shah, A. (2003). Citizen-centered governance: A new approach to public sector reform. Bringing civility in governance, (ed. Anwar Shah) in *Handbook on Public Sector: Performance Reviews*, 3.
- Ateşoğlu, N., & Özkan, E. (2010). Otoriter Kamu Yönetimi Anlayışından Vatandaş Odaklı Anlayışa Geçiş Mümkün Mü?. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*, 2(1), 51-60.
- Attila, İ., & Gülay, A. (2022). Türkiye'de Genel Sağlık Sigortası'nın Sürdürülebilirliği İçin Zorunlu Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Modeli Önerisi. *Uygulamalı Bilimler Fakültesi Dergisi*, 4(1), 17-40.
- Aydın, A. (2021). Kamu Yönetiminin Geleceği, (ed) Berat Akıncı içinde Kamu Yönetiminde Değişim Olgusu, *Trendler ve Yeni Paradigmalar*, Nobel Yayınevi, Ankara. s. 289-300
- Aydın, A. H. (2011). *Yönetim Bilimi*, Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- Belli, A, Tunç, A, Aydın, A. (2019). Yerelde Yönetişim Algısı Üzerine Bir Alan Araştırması: Kahramanmaraş Büyükşehir Belediyesi Örneği. *Gaziantep University Journal of Social Sciences*, 18 (1) , 256-270.
- Belli, A. (2017), Yeni Kamu Yönetimi Anlayışı Bağlamında Yerinden Yönetimin Ve Yerel Yönetimlerin Değerlendirilmese Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi Cilt: 9, Sayı: 16, Yıl: 2017, s. 101-118.
- Boston J., Martin, J., Pallot, J., & Walsh, P. (1996). *Public management: The New Zealand model*. Oxford: Oxford University Press.
- Boyne, G. A. (2002). Public and Private Management: What's the Difference?. *Journal of Management Studies*, 39(1), 97-122.
- Brinkerhoff, J. M. (2002). Government–nonprofit partnership: A defining framework. *Public Administration and Development*, 22(1), 19-35. <https://doi.org/10.1002/pad.203>
- Cawston, P. G., & Barbour, R. S. (2003). Clients or citizens? Some considerations for primary care organisations. *British Journal of General Practice*, 53(494), 716-722.
- Cerrahoğlu, A. (2016). Şehir hastaneleri ve birinci basamak. *The Journal of Turkish Family Physician*, 7(3), 81-84.
- Clark, J. (1995). The state, popular participation, and the voluntary sector. *World Development*, 23(4), 593-601. [https://doi.org/10.1016/0305-750X\(94\)00140-7](https://doi.org/10.1016/0305-750X(94)00140-7)
- Comber, A. J., Brunson, C., & Radburn, R. (2011). A spatial analysis of variations in health access: linking geography, socio-economic status and access perceptions. *International journal of health geographics*, 10, 1-11.

- Coşkun, S. (2008). Kamu yönetiminde yönetim yaklaşım, Asım Balcı, Ahmet Nohutçu, Namık Kemal Öztürk ve Bayram Coşkun, (Ed.), kamu yönetiminde çağdaş yaklaşımlar sorunlar, tartışmalar, çözüm önerileri, modeller, dünya ve Türkiye yansımaları, s. 67- 82, Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Çakır, R. (2020). Suriyeli mültecilere yönelik sağlık hizmetlerinde kamu-sivil toplum iş birliği. *Toplum ve Bilim Dergisi*, 30(2), 45-63.
- Çavmak, Ş., & Çavmak, D. (2017). Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Tarihsel Gelişimi Ve Sağlıkta Dönüşüm Programı. *Sağlık Yönetimi Dergisi*, 1(1), 48-57.
- Çeçen, F. & Çeçen Z. (2024). Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin Değişen Rolü. *Modern Sağlık Yönetiminde Temel Konular*, 105.
- Çoban, M. (2023). Türkiye’de E-Sağlık Uygulamalarında Mevcut Durum. *Bingöl Üniversitesi Sağlık Dergisi*, 4(1), 197-204.
- Daniels, N. (2008). *Just Health: Meeting Health Needs Fairly*. Cambridge University Press.
- Denhardt, J. V., & Denhardt, R. B. (2003). *The New Public Service: Serving, Not Steering*. M.E. Sharpe.
- Denhardt, R.B. and Denhardt, J.V. (2000), *The New Public Service: Serving Rather than Steering*. *Public Administration Review*, 60: 549-559.
- Donabedian, A. (1988). The Quality of Care: How Can It Be Assessed? *JAMA*, 260(12), 1743-1748.
- Emerson K. (2012), Tina Nabatchi, Stephen Balogh, *An Integrative Framework for Collaborative Governance*, *Journal of Public Administration Research and Theory*, Volume 22, Issue 1, January 2012, s. 1–29.
- Enthoven, A. C. (1993). The History and Principles of Managed Competition. *Health Affairs*, 12(Suppl 1), 24-48.
- Erdogan, M., & Yıldırım, M. (2019). Türkiye’de şehir hastaneleri projeleri: Kamu-özel ortaklığı modeli ve etkileri. *Journal of Health Management*, 21(2), 99-113.
- Eren, V. (2001). *Yeni Kamu Yönetimi anlayışı (Büyükşehir ve İl Belediyeleri Üzerine Bir Araştırma)*, Doktora Tezi, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.
- Eren, V. (2008). “Devletin Yapısında ve Ögelerinde Değişim-Yönetimsel ve Siyasal Liberalizasyon”, (Ed.) ÖZEL M. ve EREN, V., *Devletin Dönüşümü ve Yeni Kamu Yönetimi*, Çizgi Kitabevi, Konya, s. 37-87.
- Eskici, V., & Toraman, R. L. (2022). E-Sağlık Uygulamaları. *KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 25-31.
- Eysenbach, G. (2001). What is e-Health?. *Journal of Medical Internet Research*, 3(2), e20.
- Foss Hansen, H. (2013). NPM in Scandinavia. In T. Christensen&P. Laegreid (Eds.), *The Ashgate research companion in public management* (pp. 113–130). Farnham, U.K.: Ashgate.
- Friedman, M. (1962). *Capitalism and Freedom*. University of Chicago Press.
- Gül, M. (2008). *Osmanlı toplumunda vakıf ve imaretler: Sosyal yardımlaşma ve dayanışmanın tarihsel temelleri*. İstanbul: İSAM Yayınları.
- Herzlinger, R. E., & Hixson, J. S. (1997). *Market-driven health care: who wins, who loses in the transformation of America's largest service industry*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Hood, C. (1991). A public management for all seasons? *Public Administration*, 69(1), 3–19.
- Hood, C. (1991). A Public Management for All Seasons?. *Public Administration*, 69(1), 3-19.
- İnalçık, H. (1973). *The Ottoman Empire: The Classical Age, 1300-1600*. London: Weidenfeld & Nicolson.
- Jones, C. W. (2018). New Approaches to Citizen-Building: Shifting Needs, Goals, and Outcomes. *Comparative Political Studies*, 51(2), 165-196. <https://doi.org/10.1177/0010414017695335>
- Kafadar, C. (1995). *Between two worlds: The construction of the Ottoman state*. Berkeley: University of California Press.

- Kasapoğlu, A. (2016). Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Dönüşümü. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 19(2), 131-174.
- Kaypak, Ş., Yılmaz, V. ve Bimay, M. (2017), “Dijital Çağda Kamu Yönetimi ve Etik”, *SSS Journal*, Cilt: 3, Sayı: 6, s. 912-925.
- Küçük, F., & Dinçer, O. (2018). Türkiye’de kamu-özel ortaklığı modeli ve şehir hastaneleri. *Journal of Public Administration*, 51(3), 45-68.
- Küçükaycan, D., (2022). Covid-19 ile Mücadeledeki Kamu Kaynaklarının Kullanımında Hesap Verebilirlik Düzeyi: Türkiye Açısından Değerlendirme. *Finans ve Ekonomi Politika ve Anlayışlarına Teorik Çıkarımlar* (pp.351-366), Ankara: Ekin.
- Lamba, M. (2014). Yeni kamu yönetimi perspektifinden Türkiye’de Kamu yönetimi reformları: Genel gerekçeler üzerinden bir inceleme. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 19(3), 135-152.
- Le Grand, J. (2003). *Motivation, Agency, and Public Policy: Of Knights and Knaves, Pawns and Queens*. Oxford University Press.
- Levesque, J. F., Harris, M. F., & Russell, G. (2013). Patient-centred access to health care: conceptualising access at the interface of health systems and populations. *International journal for equity in health*, 12, 1-9.
- Lewis, D. (2006). *The management of non-governmental development organizations*. Routledge.
- Lipsky, M. (1980). *Street-Level Bureaucracy: Dilemmas of the Individual in Public Services*. Russell Sage Foundation.
- McGuire, M. (2006). Collaborative Public Management: Assessing What We Know and How We Know It. *Public Administration Review*, 66: 33-43.
- Mecek, M. ve Yılmaz, V. (2021). Postmodern kamu yönetimi ekseninde yerel yönetişim ve katılım. *Postmodern Kamu Yönetimi: Kavramlar, Teoriler, Yaklaşımlar* (Bekir Parlak, Kadir Caner Doğan), Nobel Yayınları, Ankara, 231-273.
- Memişoğlu, D. (2018). Bir kamu politikası analizi örneği: Sağlıkta dönüşüm programı. *Yasama Dergisi*, (34), 62-93.
- Meyiwa, T. (2014). Treatment Action Campaign and the struggle for access to HIV/AIDS treatment in South Africa. *Journal of Southern African Studies*, 40(2), 331-350. <https://doi.org/10.1080/03057070.2014.893594>
- Nykänen, P., Seppälä, A. (2012). Collaborative Approach for Sustainable Citizen-Centered Health Care. In: Wickramasinghe, N., Bali, R., Suomi, R., Kirn, S. (eds) *Critical Issues for the Development of Sustainable E-health Solutions. Healthcare Delivery in the Information Age*. Springer, Boston, MA. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-1536-7_8
- OECD. (2014). *OECD Reviews of Health Systems: Turkey 2014*. OECD Publishing.
- Osborne, D., & Gaebler, T. (1992). *Reinventing Government: How the Entrepreneurial Spirit is Transforming the Public Sector*. Addison-Wesley.
- Öktem, M. K., (2006). Kamu Yönetimi Tartışması Bağlamında Sosyal Hizmetler. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, vol.17, 41-55.
- Özer, M. A. (2005). *Yeni Kamu Yönetimi Teoriden Uygulamaya*, Platin Yayınları, Ankara.
- Özmen, S., & Ocakdan, U. B. (2022). Hasta ve çalışanların şehir hastanelerine dair memnuniyet durumunun ve görüşlerinin değerlendirilmesi üzerine sistematik bir derleme. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(3), 1238-1246.
- Pateman, C. (1970). *Participation and Democratic Theory*. Cambridge University Press.
- Pollitt, C., & Bouckaert, G. (2011). *Public Management Reform: A Comparative Analysis - New Public Management, Governance, and the Neo-Weberian State*. Oxford University Press.
- Pollitt, C., Talbot, C., Caulfield J., & Smullen, A. (2004). *Agencies: How governments do things through semi-autonomous organisations*. Basingstoke, U.K.: Palgrave Macmillan.

- Ranganathan, S. (2013). The role of civil society in mental health services in India: The Banyan experience. *Indian Journal of Psychiatry*, 55(3), 1-6. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.105512>
- Rawls, J. (1971). *A Theory of Justice*. Harvard University Press.
- Reddy, V. R., & Jacob, S. (2016). Polio eradication in India: Role of public-private partnerships and civil society. *Global Health Action*, 9(1), 321-329. <https://doi.org/10.3402/gha.v9.32312>
- Saltman, R. B., & Figueras, J. (1997). *European Health Care Reform: Analysis of Current Strategies*. World Health Organization.
- Saltman, R. B., Busse, R., & Figueras, J. (2004). *Social Health Insurance Systems in Western Europe*. Open University Press.
- Savas, E. S. (1987). *Privatization: The Key to Better Government*. Chatham House Publishers.
- Sezer, Ö. (2008). Kamu Hizmetlerinde Müşteri Vatandaş Odaklılık: Türkiye’de Kamu Hizmeti Anlayışı Açısından Bir Değerlendirme. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, 4(8), 147-172.
- Sezik, M. ve Ağır, O. (2016), “Türkiye'nin Kamu Yönetimini Değiştiren Faktörler: Batılılaşma ve Küreselleşme”, *The Journal of Academic Social Science Studies*, Sayı: 49, s. 225- 240.
- Solak, M. (2023). Pandemi döneminde hizmet kalitesi algısının hizmet alan memnuniyetine etkisi: Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi örneği.
- Sözen, H. (2020). Kamu yönetiminde şeffaflık ve hesap verebilirlik: Türkiye örneği. *Türk İdare Dergisi*, 92(1), 34-56.
- Stritch J. M. (2015): A Preliminary Examination of Citizen Orientation and Multiple Dimensions of Organizational Performance, *International Journal of Public Administration*.
- Tahiroğlu, A. F., & Bozkurt, C. (2021). Dijitalleşme ve Covid-19 pandemisi arasındaki ilişki: uygulamalı bir analiz. *İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi*, 9(2), 145-154.
- Tatar, M., et al. (2011). *Sağlıkta Dönüşüm Programı: Değerlendirme raporu*. TÜBİTAK.
- Timmins, N. (2001). *The Five Giants: A Biography of the Welfare State*. HarperCollins.
- TRT Haber, Hastaneden randevu alıp gitmeyenlere yeni tedbirler geliyor, <https://www.trthaber.com/haber/saglik/hastaneden-randevu-alip-gitmeyenlere-yeni-tedbirler-geliyor-851326.html> (Erişim 24.07.2024)
- Tunç A. (2015). “Postmodern Düşünceye Geçiş”, (Ed.) Kutlu Ö. ve Yerdelen K., B., *Siyasi Düşünceler Tarihi*, Lisans Yayıncılık, İstanbul, s.337-351.
- TÜİK. (2020). *Sağlık Hizmetleri Memnuniyet Anketi 2020*. Türkiye İstatistik Kurumu Yayınları.
- Türkyılmaz, A. (2013). Kamu Hizmetlerinin Sunumunda Vatandaş/Müşteri Odaklı Yaklaşım. *Denetim*, (11), 49-63.
- Tüzün, H. (2024) 1980 Sonrası Sağlık Politikalarında Neoliberal Fiil Çekimleri: Piyasalaşma ve Desantralizasyon. *Community & Physician/Toplum ve Hekim*, 39(2).
- Vigoda, E. (2002), *From Responsiveness to Collaboration: Governance, Citizens, and the Next Generation of Public Administration*. *Public Administration Review*, 62: 527-540.
- World Health Organization. (2008). *World Health Report 2008: Primary Health Care - Now More Than Ever*. WHO Press.
- World Health Organization. (2010). *Health Systems Financing: The Path to Universal Coverage*. WHO Press.
- Yazıcı, S. (2018). Kamu yönetiminde şeffaflık ve hesap verebilirliğin toplumsal algısı: bir alan araştırması. *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi*, 6(14), 295-317.
- Yeşiltaş, A. (2020). Sağlık Sektöründe Kamu Özel Ortaklığı: Şehir Hastaneleri üzerine bir değerlendirme. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 6(1), 15-28.

Yılmaz, V., ve Atmaca, Y. (2020). Yeni Kamu Yönetimi Yaklaşımına Genel Bir Bakış. *Turkish Studies-Economics, Finance, Politics* 15(2), 767-779.

Yılmaz, V. ve M. Mecek (2021). Kavram ve kuramsal açıdan Türkiye’de dijital kamu yönetimi ve dönüşümü, *Kamu Yönetiminde Değişim Olgusu: Global Trendler ve Yeni Paradigmalar* (Ed. Berat Akıncı), Nobel Yayınları, Ankara, ss.103-138.