

T.C.  
İSTANBUL YENİYÜZYIL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

**KÜRESELLEŞME SÜRECİ VE TÜRKİYE'DE SAĞLIK POLİTİKALARI**

Yüksek Lisans Tezi

YILDIZ ATILGAN

Danışman: PROF. DR. RONA TURANLI

İstanbul, 2017

T.C.  
İSTANBUL YENİYÜZYIL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

**KÜRESELLEŞME SÜRECİ VE TÜRKİYE'DE SAĞLIK POLİTİKALARI**

Yüksek Lisans Tezi

YILDIZ ATILGAN

İstanbul, 2017

**T.C.**  
**İSTANBUL YENİ YÜZYIL ÜNİVERSİTESİ**  
**Sağlık Bilimleri Enstitüsü**

Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Programı  
çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma aşağıdaki jüri tarafından  
Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi :13/07/2017

**Prof. Dr. Rona TURANLI**  
İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi  
Tez Danışmanı

**Prof. Dr. Resul İZMİRLİ**  
İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Sağlık Yönetimi Bölümü

**Yrd. Doç.Dr. Gülhan KALMUK**  
İstinye Üniversitesi  
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi  
Sağlık Yönetim Bölümü

## İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY.....	I
İÇİNDEKİLER.....	II
TABLOLAR LİSTESİ.....	III
KISALTMALAR.....	IV
ÖNSÖZ.....	V
<b>1. GİRİŞ.....</b>	<b>1</b>
<b>2. GENEL BİLGİLER.....</b>	<b>3</b>
2.1. Küreselleşme Süreci.....	3
2.1.1. Küreselleşmenin Tanımı.....	3
2.1.2. Küreselleşme Sürecinin Gelişimi.....	9
2.1.3. Küreselleşme ve Refah Devleti.....	15
2.1.4. Küreselleşmeye Farklı Yaklaşımlar.....	18
2.1.4.1. Küreselleşme Savunucuları.....	18
2.1.4.2. Küreselleşme Karşıtları.....	20
2.1.4.3. Dönüşümcüler.....	21
2.1.5. Küreselleşmenin Boyutları.....	22
2.1.5.1. Ekonomik Boyutu.....	23
2.1.5.2. Siyasi Boyutu.....	24
2.1.5.3. Sosyokültürel Boyutu.....	26
2.1.5.4. Teknolojik Boyutu.....	27
2.1.5.5. Çevresel Boyutu.....	29
2.1.5.6. Mekansal Boyutu.....	31
2.1.5.7. Eğitim Boyutu.....	33
3. Küreselleşme Sürecinde Kamu Yönetiminde Yeni Yaklaşımlar.....	34
3.1.Yeni Liberalizm.....	35
3.2.Yeni Kamu Yönetimi.....	38
3.3.Stratejik Yönetim.....	41
3.4.Yönetişim.....	42
3.5.E-Devlet.....	43
4. Küreselleşme Sürecinde Sağlık Politikaları.....	48

4.1.Sağlık ve Sağlık Hizmetleri.....	50
4.2.Sağlık Politikalarının Amaçları ve Toplumsal Önemi.....	58
4.3.Küreselleşme ve Sağlık.....	66
4.4.Sağlıkla İlgili Uluslararası Örgütleri ve Uluslararası Antlaşmalar.....	68
4.4.1. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) .....	68
4.4.2. Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF).....	74
4.4.3. Uluslararası Para Fonu (IMF) .....	74
4.4.4. Hizmet Ticareti Genel Antlaşması (GATS).....	75
4.5.Özelleştirme Politikaları ve Sağlık.....	76
4.6.Türkiye’de Sağlık Politikalarının Gelişimi.....	79
4.6.1. 1980 Öncesi Sağlık Politikaları.....	80
4.6.2. 1980 Sonrası Sağlık Politikalarında Yaşanan Dönüşüm Süreci.....	82.
4.6.2.1.Yeni Liberal (Neo-Liberal) Politikalar ve Küreselleşmenin Devlet Yapısına Etkileri.....	85
4.6.2.2.Neo-Liberal Politikalar ve Küreselleşmenin Sağlık Politikaları Üzerindeki Etkileri.....	91
4.6.2.3.Türkiye’de 1980 Yılı Sonrasında Sağlık Politikalarındaki Dönüşümün Gerekçeleri ve Sağlık Reformları.....	97
4.7.Sağlıkta Dönüşüm Programı.....	103
4.7.1. Planlayıcı ve Denetleyici Sağlık Bakanlığı.....	110
4.7.2. Genel Sağlık Sigortası.....	112
4.7.3. Yaygın ve Erişimi Kolay Sağlık Hizmetleri.....	113
4.7.4. Donanımlı Sağlık Personeli.....	114
4.7.5. Sağlık Hizmetlerinde Kalite.....	115
4.7.6. İlaç ve Malzeme Yönetiminde Kurumsal Yapılanma.....	116
4.7.7. Sağlık Bilgi Sistemi.....	117
5. Türkiye’de Küreselleşme Sürecinin Sağlık Kuruluşlarının Yeniden Yapılanmasına Etkileri.....	118
5.1.Değişen Yönetim Anlayışlarının Etkileri.....	118
5.2.Uluslararası Kuruluşların Politikaları.....	121
5.3.Sağlık Hizmetlerinde Özelleştirme.....	122
5.4.Sağlık Bakanlığı’na Bağlı Kuruluşlarda Yeniden Örgütlenme.....	126

5.5.Kamu Hastane Kurumu.....	128
5.6.Kamu Hastane Birlikleri.....	129
<b>SONUÇ</b> .....	133
<b>ÖZET</b> .....	137
<b>SUMMARY</b> .....	138
<b>KAYNAKLAR</b> .....	139
<b>ÖZGEÇMİŞ</b> .....	158



## TABLÖLAR LİSTESİ

### Sayfa No

<b>Tablo 1.</b> Küreselleşme Evreleri.....	12
<b>Tablo 2.</b> Yeni Liberal Politikaların Geleneksel Kamu Yönetimi Anlayışı İle Karşılaştırılması.....	37
<b>Tablo 3.</b> Yeni Kamu Yönetimi Anlayışının Geleneksel Kamu Yönetimi İle Karşılaştırılması.....	39
<b>Tablo 4.</b> Temel Sağlık Hizmetleri Anlayışındaki Değişmeler.....	64
<b>Tablo 5.</b> Etkili ve Uygulanabilir Sağlık Politikası İçin Ön Şartları.....	65
<b>Tablo 6.</b> Yeni Kamu Yönetiminin Türk Sağlık Sektörüne Yansımaları.....	96

## KISALTMALAR

<b>ABD</b>	Amerika Birleşik Devletleri
<b>BM</b>	Birleşmiş Milletler
<b>DB</b>	Dünya Bankası
<b>DSÖ</b>	Dünya Sağlık Örgütü
<b>DTÖ</b>	Devlet Planlama ÖRGÜTÜ
<b>FAO</b>	Gıda ve Tarım Örgütü
<b>GATS</b>	Hizmet Ticareti Genel Antlaşması
<b>GSYİH</b>	Gayri Safi Yurtiçi Hasıla
<b>ILO</b>	Uluslararası Çalışma Örgütü
<b>IMF</b>	Uluslararası Para Fonu
<b>KHB</b>	Kamu Hastahaneler Birliği
<b>KİT</b>	Kamu İktisadi Teşebbüsleri
<b>OECD</b>	Ekonomik İşbirliği Ve Kalkınma Örgütü
<b>SDP</b>	Sağlıklı Dönüşüm Programı
<b>SGK</b>	Sosyal Güvenlik Kurumu
<b>TBMM</b>	Türkiye Büyük Millet Meclisi
<b>UNEP</b>	Birleşmiş Milletler Çevre Programı
<b>UNFPA</b>	Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu
<b>UNICEF</b>	Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
<b>WHO</b>	Dünya Sağlık Örgütü
<b>YKY</b>	Yeni Kamu Yönetimi



## ÖNSÖZ

*Çalışmam boyunca her türlü yardım ve desteği sağlayan ,tecrübelerini benden esirgemeyen, danışmanım Sayın Prof. Dr. RONA TURANLI'ya sonsuz teşekkür ve şükranlarımı sunarım.*

*Titizlik ve kendine güvenmenin önemini anlatan, deneyimleri ve yol göstericiliğiyle desteğini herdaim hissettiğim Sayın Dr. AZMİ OFLUOĞLU ve çok değerli eşi Sn.Alev OFLUOĞLU'na sonsuz teşekkürlerimi sunarım.*

*Tezimin aşamalarında cesaret ve manevi destek sağlayan değerli arkadaşım Yrd. Doç. Dr. SUNA ŞAHİN'eteşekkür etmeyi bir borç bilirim.*

*Bu çalışmamı biricik eşim Dr.CENGİZ UZUN ve çok çok değerli olan canım aileme ithaf ediyorum.*

İstanbul, 2017

**YILDIZ ATILGAN**

## 1. GİRİŞ

Dünyanın bir piyasa haline gelmesi, sermayenin küresel çaptaki hareketliliği, uluslararası işletmeler, serbestleşen ticari ilişkiler globalleşmenin önüne geçilemez bir durum olduğuna işaret etmektedir. Uluslararası iktisadi etkileşimler emeğin uluslararası iş bölümünün de daha işlevsel bir yapıya kavuşmasını sağlamaktadır. Artan rekabet düzeyi, fiyat konusunda da rekabetin artmasını sağlamakta, bu durum alıcıların seçeneklerinin artmasına yol açmakta ve yaşam kalitesini iyileştirmektedir. Globalleşmeye yol açan mühim teknolojik unsurlar arasında; iletişim teknolojisindeki atılımlar, yeni iktisadi yapı, internet, teknolojik kullanımın yaygınlaşması yer almaktadır. Bilgi teknolojileri, globalleşme konusunda katalizör işlevi görmektedir. Globalleşme, iktisadi, politik ve sosyal değişimlere yol açmakta, globalleşmeye ise bilgi teknolojilerindeki gelişim neden olmaktadır.

Ekonomik, sosyal, siyasal, teknolojik, eğitimsel, kuramsal ve küreselleşme süreci gibi faktörler kamu yönetiminde yeni arayışlara yol açmıştır. Ekonomik faktörler kamu harcamalarının azaltılması, sosyal faktörler vatandaşların beklentilerinin artması, siyasal nedenler bireyciliği ve özgürlüğü ön planda tutan yeni-liberal akımların güçlenmesine yol açmıştır. Ayrıca teknolojik faktörler maddi ve kültürel unsurların yayılması, kuramsal faktörler ekonomi ilkelerinin yönetim alanına uygulanması ve küreselleşme süreci de mevcut kamu yönetimi anlayışlarını değişime uğratmıştır. Yeni kamu yönetimi anlayışı ile sağlık Türkiye de özelleştirme ve desantralizasyon uygulamaları ön plana çıkmıştır. Desantralizasyon, kamuya ait fonksiyonların ve karar verme yetkisinin merkezi yönetim yerine taşradaki yerel birimlere devredilmesi olarak değerlendirilmektedir. Bu anlayışın önemli bir uygulaması olan desantralizasyon ile sağlık Türkiye de mali ve idari yönden merkezden bağımsız kendi kararlarını alan ve işleyişini sürdüren bir sistem hedeflenmektedir. Yeni yapılanmalarla birlikte özelleştirme uygulamaları da başlamış ve bu durum da özel sektörün ağırlığının artması ve kamu sağlık Türkiye de piyasa unsurlarının etkin hale gelmesine neden olmuştur.

Global sürecin hız kazanması üçüncü dünya ülkeleri için bazı olanakları ve yararları meydana getirirken gelişmiş ülkelerin uygulamaların keyfi olarak değiştirilmesi, milli

Üretim in düşmesi üçüncü dünya ülkeleri için eşitsiz büyüme, eğitim seviyesinde düşüş, sağlık alanında problemler, işsizlik gibi durumları ortaya çıkarmaktadır. Goballeşmenin bilhassa yoksulluk ve işsizlik benzeri problemlerin artmasına yol aması, sağlık sektöründe üçüncü dünya ülkelerinin kazanımlarının da azalmasına neden olmaktadır. Bu ülkelerdeki sorunlu kesimi oluşturan yoksullar ve işsizler için sağlanan eğitim ve sağlık hizmetlerinin serbest piyasaya dahil edilmesi niteliksel bir problem ortaya çıkarmıştır. Sağlık alanında, halkın refahını sağlayacak en mühim unsurlardan birini teşkil eden sağlık politikalarının etkili incelenmesi ve uygulanması lazımdır. Siyasi uygulamaların uzun dönemde etkili olmasının yolu, kitlelerin gereksinimlerinin büyük ölçüde karşılanmasıdır. Bundan dolayı politika belirlenirken; kişilerin en iyi hizmeti alması gerektiği düşünülerek etkili uygulamalar yapılmalı, başarılı personellerle hizmet verilmelidir.

Küreselleşme süreci ve Türkiye’de sağlık politikalarının incelendiği bu çalışma kapsamında öncelikli olarak küreselleşme konusu ele alınmış, bu sürecin nasıl geliştiği, hangi farklı yaklaşımların olduğu, bu süreçte sağlık politikalarının yeri değerlendirilerek, Türkiye’deki sağlık politikaları kapsamında yer alan yeniden yapılanmalar irdelenmiştir.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Küreselleşme Süreci

Günümüzde iktisadi ve teknolojik ilerlemelerin yarattığı etki küreselleşmenin daha hızlı bir şekilde gerçekleşmesine yol açmıştır. Yine de küreselleşmenin güncel bir olay olduğu söylenemez. Küreselleşme nosyonu, bir ülkedeki değerlerin başka bir ülkede değerlerinin artması olarak tanımlanacak olursa, bu durumun en eski medeniyetlerden bu yana var olduğu söylenebilir<sup>1</sup>. İletişim imkanlarının kısıtlı olduğu zamanlarda küreselleşme daha yavaş gerçekleşmekteydi; fakat aktüel anlamda küreselleşmenin hızı oldukça artmıştır.

Küreselleşme süreci, yeni siyasi sonuçların, ekonomik yapıların ve kamu yönetimi anlayışlarının ön plana çıkmasına yol açmıştır. Küreselleşmenin ekonomik boyutunun etkisiyle değişen yönetim anlayışları ülkelerin başta sağlık olmak üzere bütün kamu sektörlerinin yeniden yapılanmasına yol açmıştır. Bu durum, Türkiyede de sağlık alanında son yıllarda hızlanan dönüşüm ile küreselleşme süreci arasındaki bağlantıyı göstermektedir.

#### 2.1.1. Küreselleşmenin Tanımı

Yirminci yüzyılın sonlarına belirgin bir biçimde damgasını vuran küreselleşmenin günlük yaşamın temel unsurlarını önemli ölçüde etkilemekte olduğu gözlenmektedir. Küresel toplum olgusunun kabul görmesi amacıyla kapitalizmin (ki küreselleşmenin en önemli değişkenini oluşturmaktadır) alternatifsiz olduğu tezini öne süren; post-modernizmi ortaya çıkardığı alanların dışında bir anlamda küreselleşme olgusunun felsefik temeline yerleştiren bir yaklaşıma tanık olunmaktadır. Bu durumun bir yansıması olarak sosyal bilimlerin her alanında, tartışma ve değerlendirmelerde, küreselleşme teorileri veya dinamikleriyle karşı karşıya kalınmaktadır<sup>2</sup>. Bu çerçevede refah seviyesinin yükseldiği ve yaygınlaştığı iddia edilirken, diğer taraftan da bu sürecin bir bakıma siyasi zemine yansıyan, *yenidünya düzeni*, *evrensel barış* ve *çok partili demokratik sistem ve insan hakları* anlamını taşıdığı öne sürüldüğü görülmektedir.

<sup>1</sup> Rana Eşkinat ve Erol Kutlu, *Dünya Ekonomisi*, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 2005, s.268.

<sup>2</sup> Hasan Tutar, *Küreselleşme Sürecinde İşletme Yönetimi*, Hayat Yayıncılık, İstanbul, 2000, s.18.

Küreselleşme sadece ekonomik bir olgu değil; kültürel, siyasi, sosyal, hukuki ve uluslararası boyutları da olan bir olgudur. Sosyal ve kültürel faktörleri dışlayarak sadece ekonomik verilerle izah edilecek bir *küreselleşme* eksik kalacaktır. Ekonomik, sosyal ve siyasi boyutları sürekli tartışılan küreselleşmenin halen netleşmeyen daha birçok boyutundan söz edilebilir. Bunun en önemli nedeni ise henüz kesin bir tanımının dahi yapılamamış olmasıdır. Belirsizlik, dinamizm ve çelişkilerin iç içe olduğu, böylesine geniş kapsamlı bir olguyla insanlığın bugüne kadar hiç karşılaşmadığı göz önüne alındığında küreselleşmeyle ilgili yapılan tüm tanımların biraz eksik, biraz muğlak olması olağan karşılanması gereken bir durumdur<sup>3</sup>.

Küreselleşme, geleneksel toplumsal ilişkilerin ve bölgesel kültürlerin eridiği, ulusal devletlerin belirleyiciliğinin azaldığı, gruplar ve bireyler arasındaki her çeşit bağın kolaylıkla yayıldığı, üretim ve paylaşımın yeni bir değişmeye uğradığı, hem toplumlar arasında hem de aynı toplum içindeki çatışmaların yayılma riskinin her dönemden daha fazla yaşandığı, sınırların ve geleneksel aktörlerinin öneminin gitgide azaldığı, değişik bir kişiselliğin geçerli olduğu, değerler sistemi henüz tam belirlenmemiş bir süreç olarak da ele alınmaktadır<sup>4</sup>.

Bugün küreselleşme olgusunun, yaşanan dünyayı bir tek açıdan değil bir bütün olarak etkilediği görülmektedir. Bununla birlikte bu olgu tüm ülkeleri ve insanları aynı şekilde, aynı süreçte ve aynı açıdan etkilememektedir. Uzak yerleşimleri birbirlerine bağlayan dünya çapındaki toplumsal ilişkilerin yoğunlaşması olarak da ele alınan küreselleşme, ülke ekonomilerinin dünya ekonomisi ile bütünleşmesi, yani tüm dünyanın tek bir piyasada bütünselleşmesidir<sup>5</sup>. Dünya ekonomisinin küresel boyutlara varması ile de genellikle uluslararası uzaklığın yitimi ile ekonomilerin gitgide daha çok birbirleriyle bütünleşmesi ve işbirliğinin artması, dolayısıyla daha yüksek gelişme oranlarına varılarak refahın maksimize edilmesi olarak algılanır<sup>6</sup>.

Küreselleşme nosyonunu ifade etmek için ortaya konan çeşitli açıklama biçimleri, açıklamayı yapanların politik tutumlarına veya süreci meydana getiren öğelerden bir

<sup>3</sup> Gülten Kazgan, *Küreselleşme ve Yeni Ekonomik Düzen*, Altın Yayınları, İstanbul, 1997, s.122

<sup>4</sup> İbrahim Fevzi Şahin, *Küreselleşme Avrupa Birliği ve Türkiye*, Pegem Akademi, Ankara, 2011, s.1

<sup>5</sup> Anthony Giddens, *Modernliğin Sonuçları*, (Çev. E. Kuşdil), Ayrıntı Yayınları, İstanbul, 1994 s.62

<sup>6</sup> Kemal Görmez, *Küreselleşme ve Yerelleşme*, Odak Yayınevi, Ankara, 2005, s.6

tanesine daha büyük önem verilmesiyle ortaya konmaktadır. Bazı düşünürler; kavramın iktisadi özelliklerine önem atfederken, bazıları politik ve sosyokültürel boyutlarına önem atfetmektedir<sup>7</sup>. Küreselleşme kavramı, değişik yaklaşımlar ve uzmanlıkları bulunan düşünürler yoluyla değişik şekillerde ifade edilmektedir.

Değişik düzeylerde, iletişim düzeyinin artması, milli sınırların önemsizleşmesi ve dünya vatandaşlığı noktaları üzerinde yoğunlaşan Karabağ, globalleşmeyi, gruplar, devletler, bölgeler arasındaki iktisadi, politik, kültürel ve teknolojik iletişim düzeyinin yükselmesi, küresel ölçekte meydana gelen değişimlerle ulusal sınırların önemsizleşmesi, bununla beraber global toplum ve yurttaşlık algısının gelişimini sağlayan durumlara dair kapsamlı içerikler olarak ifade etmektedir<sup>8</sup>.

Şahin ise, globalleşmenin sınırsız karakteri üzerinde durmuş ve globalleşmeyi; iktisadi, kültürel ve politik yönden çeşitli ilke ve kurumların milli boyutlardan küresel boyutlara yayılması şeklinde ifade etmiştir<sup>9</sup>. Ertürk globalleşmeyi, para ve ürünlerin uluslararası düzeyde dolaşımının artması olarak ifade etmiştir; fiziksel ve ruhani değerlerin ve bunların kapsamında ortaya çıkmış birikimlerin uluslararası düzeyde yaygınlaşması manasına gelmektedir<sup>10</sup>.

Devlet Planlama Teşkilatı 2000 senesinde yayımlanmış olduğu Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planında globalleşmeyi, günümüzde meydana gelen ya da daha fazla önem kazanan unsurların ortaya çıkardığı etki neticesinde, beşeri ilişkilerin ekonomik, toplumsal ve kültürel açılardan ulusal sınırların önemsizleşmesiyle beraber kitlelerin bu durumu içselleştirmesini tanımlayan bir nosyon şeklinde açıklamaktadır<sup>11</sup>.

Şimşek ve Ilgaz, Marksist yazarların küreselleşmeyi, soğuk savaş bitiminde kapitalist dünyanın kazanmış olduğu ideolojik savaşı ekonomik alana da taşımak ve bu avantajı

---

<sup>7</sup> Oğuz Kaymakçı, *Küreselleşme Üzerine Notlar*, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 2007, s.4

<sup>8</sup> Servet Karabağ, *Mekanın Siyasallaşması*, Gazi Kitabevi, Ankara, 2006, s.151

<sup>9</sup> Şahin, s.2

<sup>10</sup> K. Özkan Ertürk, *Küreselleşme Ekseninde Halkla İlişkiler*, Birleşik Yayınevi, Ankara, 2010, s.18

<sup>11</sup> DPT, *Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı Küreselleşme Özel İhtisas Komisyonu Raporu*, Devlet Planlama Teşkilatı Yayınları, Ankara, 2000, s.55

tüm dünyaya egemen kılmak için uluslararası sermayelerce başlatılan bir süreç olarak ifade etmektedirler<sup>12</sup>.

Sönmez globalleşmeyi, coğrafyanın dayattığı sınırlamaların ortadan kalktığı, kitlelerin bu durumu idrak etmeye başladığı toplumsal bir süreç şeklinde ifade etmektedir<sup>13</sup>. Robertson ise öncelikle Harvey'in ortaya koyduğu "zaman-mekan sıkışması" ve dünya vatandaşlığı hususları üzerinde durarak globalleşmenin, gezegenin küçülmesine, öte yandan iletişimin artmasıyla küresel bir bilincin oluşup artmasına yol açtığını belirtmektedir<sup>14</sup>.

Steger globalleşmeyi, küresel çapta halkların karşılıklı etkileşimlerini meydana getiren, arttıran, yaygınlaştıran ve yoğunlaştıran toplumsal süreçlerin çeşitli gruplaşmaları şeklinde ifade etmektedir<sup>15</sup>.

Oran, globalleşmeyi Batı'nın dayatması şeklinde yorumlamakta ve globalleşmeyi, Batı'nın liberalizm, rasyonalizm, sekülerizm ve demokrasi anlamında otoritesini dünya çapında yaygınlaştırması olarak ifade etmektedir<sup>16</sup>. Globalleşmeye itiraz eden Macit ise globalleşmenin; "küreselleştiren efendilerle, küreselleşmesi gereken köleler, beyazlarla-zenciler, gelişmiş olanlarla-az gelişmiş olanlar, merkezde yer alanlarla boşlukta yer alanlar arasındaki çatışmadan ibaret olduğunu" belirtmektedir<sup>17</sup>.

Hirst ve Thompson'a göre küreselleşme, "iktisadi alanda meydana gelen geniş ölçekli ticari akım ve yatırımın ortaya çıktığı global bir pazar şeklinde ifade edilirse ekonomik anlamda ülkeler arasında büyük ve artan ölçüde bir ticaret akışı ile sermaye yatırımının gerçekleştiği açık bir uluslararası ekonomi olarak tanımlanırsa, yeni ortaya çıkmış bir durumu teşkil etmemektedir. 1860'lı senelerden beri bulunan çeşitli değişik uluslararası

---

<sup>12</sup> Ufuk Şimşek ve Selçuk Ilgaz, "Küreselleşme ve Ulusal Kimlik" *Atatürk Üniversitesi SBE Dergisi*, 9 (1):189-199, 2007, s.192

<sup>13</sup> Pelin Sönmez, "Küreselleşme, Avrupa Birliği ve İstihdam: Çalışma İlişkilerinde Yaşanan Dönüşüm" *Ankara Avrupa Çalışmaları Dergisi*, 5 (3):177-198, 2006, s.180

<sup>14</sup> Roland Robertson, *Küreselleşme Toplum Kuramı ve Küresel Kültür*, (Çev. Ü.H. Yolsal), Bilim Sanat Yayınları, Ankara, 1999, s.21

<sup>15</sup> Manfred B. Steger, *Küreselleşme*, (Çev. A. Ersoy), Dost Kitabevi Yayınları, Ankara, 2004, s.31

<sup>16</sup> Baskın Oran, *Küreselleşme ve Azınlıklar*, İmaj Yayınları, Ankara, 2000, s.25

<sup>17</sup> Nadim Macit, *Küresel Güç Politikaları Türkiye ve İslam*, Fark Yayınları, Ankara, 2006, s.28

iktisadi konjonktürlerden birini ifade etmektedir”<sup>18</sup>. Bu bakış açısı globalleşmenin güncel bir durumu teşkil etmediğini belirterek, iktisadi yönlerine dikkat çekmektedir. Öte yandan ticari işlemlerin artması neticesinde global bir pazarın meydana geldiğini iddia etmektedir.

Küreselleşme kavramı Robertson’a göre “dünyanın küçülmesi ve bir dünya bilincinin oluşması” şeklinde açıklanmaktadır<sup>19</sup>. Robertson öte yandan küyerelleşme (glocalization)” nosyonundan söz etmektedir. Bu nosyonlagloballeşmenin heterojen tarafına dikkat çekmektedir. Ona göre bu süreç, yerel ve global süreçlerinirift bir hâl almasının neticesinde ortaya çıkmaktadır. Küreselleşme bu kapsamda, dünyanın bir bütün olarak biraraya gelerek yerleşmeyi birbirine bağlamasıyla gerçekleşmektedir. Bu durum aynı zamanda içinde yerelliğin keşfedilmesini de içermektedir. Yerelliğin oluşması ise küresel süreçler aracılığıyla gerçekleşmektedir. Robertson’a göre küreselleşme, yalın ve mekanik bir homojenleştirme eşliğinde örgütlenmekle kalmamakta, farklı yerellikleri içselleştirerek onları evrensel olanlara taşımaktadır. Yerel biçimlerle küresel işleyişin entegrasyonu sonucunda da “küyerelleşme” adı verilen süreç oluşmaktadır.

Giddens küreselleşmeyi, “dünyadaki uzak mekanları birbirine bağlayan toplumsal ilişkilerde görülen yoğunlukla birlikte uzaklarda yaşanan olayların yerel olayları, yerel olayların da kilometrelerce ötedeki olayları şekillendirmesi” şeklinde tanımlamaktadır<sup>20</sup>. Giddens’a göre küreselleşme, yalnızca “orada” kişinin uzağındaki yerlerde oluşan durumlarla ilişkili olmamakta, bununla beraber “burada” görüngü olup, birey yaşantısının gizli ve kişisel noktalarını da etki altına almaktadır. Sözelimi, asırlardır devam etmekte olan ailevi değerlerlealakalı tartışmalar küreselleştirici etkileriyle alakasız durumlar olarak nitelenebilir. Gelenekçi aile yapısı değişik bölgelerde ve bilhassa kadınların aşit olma istekleriyle kalıcı bir değişime uğramaktadır veya bu duruma zorlanmaktadır. Bu husus, gündelik hayatta global ölçekli bir devrimdir ve neticeleri iş hayatından siyasete kadar her yerde etki göstermektedir.

---

<sup>18</sup> Paul Hirst ve Graham Thompson, *Küreselleşme Sorgulanıyor*, (Çev. Ç. Erdem ve E. Yücel), Ankara, 2001, s.26

<sup>19</sup> Robertson, s.21-22

<sup>20</sup> Anthony Giddens, *Elimizden Kaçıp Giden Dünya*, (Çev. O. Akınhay), Alfa Yayınları, İstanbul, 2000, s.23-24



Giddens, küreselleşmenin zaman ve mekandaki dönüşümlerle ilişkili olduğunu vurgulamaktadır<sup>21</sup>. On sekizinci yüzyılda kullanılmaya başlanan mekanik saatlerin giderek yaygınlaşması, zaman olgusunun belli kesimlere ait bir durum olmaktan çıkarak evrensellik kazandırmıştır. Evrensel zaman bazında toplumsal yaşam küresel sistem içinde yeniden organize olmuş, küresel haritalar mekânın da evrensel boyutlara taşınarak algılanmasını mümkün kılmıştır. Zamanın mekândan bağımsız oluşu da modernleşmeye olanak sağlayan bir süreç olarak kabul edilmektedir. Giddens'a göre, zamanın mekândan bağımsız kılınması küreselleşmenin bir ön koşuludur. Bu sayede toplumsal ilişkiler mekâna bağımlı olmaktan kurtulmuş ve uzaktaki yerlerle etkileşim içine girilmiştir.

Küreselleşme bir yandan iktisadi, teknolojik, bilimsel ve kültürel unsurların kişiye aktarıldığı bir durumu tanımlarken, diğer bir deyişle, küreselleşme kişilerin arasındaki etik problemlerin, iktisadi eşitsizliklerin nedeni olarak değerlendirilmektedir<sup>22</sup>. Küreselleşme, değişik toplumların yaşam biçimlerini, kültürlerini etkileyen çift boyutlu bir durum şeklinde incelenmektedir: çağdaş fiil biçimlerinin yaygınlaşması ve kabul görmesi ile tekil hayat tarzlarının dönüşmesi ve ortadan kalkmasıdır. Durumun değişik boyutlarının olması küreselleşmenin batılı toplumlar ve diğerleri açısından değişik anlamlara geldiğini göstermektedir<sup>23</sup>.

Günümüz toplumu bilgi ile kuramsal bilgi sağlama, uygulama ve yayılım hususunda oluşturduğu metodlarla bilinmektedir<sup>24</sup>. Globalleşme yaygın anlamıyla iletişim, bilgi işlem ve ulaşım alanındaki değişimlerin, toplumsal uygulamalar üstünde konumdan kaynaklanan değişiklikleri yok eden bir durum olarak değerlendirilmektedir<sup>25</sup>. Kişilerin birbirleriyle etkileşimini arttıran tüm unsurlar olarak değerlendirilmektedir.

Açıklamalar üzerinde ortaklaşmış bir kanaat meydana gelmediği hâlde, globalleşmenin milli sınırları zayıflattığı ve önemsizleştirdiği düşünülmektedir.

---

<sup>21</sup> Anthony Giddens, *Modernliğin Sonuçları*, (Çev. E. Kuşdil), Ayrıntı Yayınları, İstanbul, 1994

<sup>22</sup> Nejdett Durak, "Küreselleşme Evrensel Bir Etik İmkânı Sağlar mı?" *Süleyman Demirel Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 23:33-50, 2009, s.34

<sup>23</sup> Macit, s.31

<sup>24</sup> Krishan Kumar, *Çağdaş Dünyanın Yeni Kuramları*, (Çev. M. Küçük), Dost Yayınları, Ankara, 2010, s.15

<sup>25</sup> Rana Eşkinat, *Küreselleşme ve Türkiye Ekonomisine Etkisi*, Ankara Üniversitesi Yayınları, Ankara, 1998, s.7

Globalleşmeyi destekleyenler bu durumun iktisadi anlamda yararları nedeniyle faydalı olarak değerlendirirken, globalleşmeyi desteklemeyen kesim ulus devlet yapısının bundan zarar göreceği kaygılarıyla itiraz etmektedir. Güncel bir olay mıdır yoksa eskiden ortaya çıkmış bir olay mıdır? Faydalı mıdır yoksa değil midir? tartışmaları devam ederken, globalleşmenin günümüzde bulunduğu ve devam ettiği genel anlamda kabul edilen bir realitedir.

### 2.1.2. Küreselleşme Sürecinin Gelişimi

On dokuzuncu yüzyıldan sonra meydana gelen endüstri devrimi, Fransız İhtilali, teknolojik devrim gibi geniş ölçekli değişimler neticesinde küresel ölçekte bir çok dönüşüm meydana gelmiştir. Fransız İhtilaliyle çeşitli akımlar meydana gelmiş ve küresel etkileri ortaya çıkmıştır. Endüstri Devrimi ve Teknolojik Devrimle beraber üretim düzeyinde artış meydana gelmiş, hızlı üretim ortaya çıkmış, yaşamı kolaylaştırıcı durumlar meydana gelmiştir. Teknolojik devrimin ardından ortaya çıkan enformasyon çağıyla beraber, bilgi birikiminin düzeyi devasa boyutlara ulaşmıştır<sup>26</sup>.

Tüm bu süreçler aynı zamanda ilişkilidir ve birbirleri üzerinde ciddi boyutta etkiler oluşturmuşlardır. Örneğin Fransız Devrimiyle beraber Milliyetçilik anlayışı ortaya çıkmış ve ulus-devlet modelleri meydana gelmiş ve bu devletler imparatorlukların yerine geçmiştir. Bilgi toplumuyla beraber, Sarup'a göre bilgi, ülkelerin fetih anlayışının yerine geçmiş ve *bilgi güçtür* algısı ortaya çıkmıştır<sup>27</sup>.

Globalleşme sürecinin kati surette hangi zaman diliminde başladığı ve ne gibi aşamaları katettiği hususlarında bir görüş birliği mevcut değildir. Fakat göçler, ticari kervanların ortaya çıkması, coğrafi keşiflere kadar götürülebilecek bir tarihi olduğu belirtilmektedir<sup>28</sup>. Batılı gezginlerin dünyadaki diğer anakaraları keşfi ile başlayan küreselleşme eğilimi, Afrika'ya köleliğin getirilmesi, köylülüğün ortadan kaldırılışı, kentleşme, sanayi devrimi ve ulus devletlerin doğuşu ile gelişen yeni bir ekonomik düzenin evrensel yayılımının bir sonucu olarak kendisini göstermektedir. Meta

<sup>26</sup> Manuel Castells, *Enformasyon Çağı*, (Çev. E. Kılıç), Bilgi Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 2005, s.32

<sup>27</sup> Madan Sarup, *Postyapısalcılık ve Postmodernizm*, (Çev. B. Güçlü), Ark Yayınları, Ankara, 2004, s.87

<sup>28</sup> Mehmet Aktel, "Küreselleşme Süreci ve Etki Alanları" *Süleyman Demirel Üniversitesi, İİBF Dergisi*, 6 (2):193-202, 2001, s.195

ilişkilerinin giderek yaygınlaştığı, yerel pazarların yabancı pazarlarla bütünleştiği, geleneksel üretim biçimlerinin ortadan kaldırıldığı, üretimin kâr amacına yöneldiği ve sermayenin küresel çapta egemen olduğu bu yeni ekonomi, girdiği her pazara kendi sistemini de yerleştirmektedir. Kendinden önce var olanları elimine ederek, ortadan kaldıramadığını yağmalayarak, talan edemediğini hor görerek yayılan bu sistem toplumbilimciler tarafından “kapitalizm” olarak tanımlanmaktadır<sup>29</sup>. Bu anlamda kapitalizmin tarihi ile küreselleşmenin tarihi özdeşleşmiş bulunmaktadır.

On altıncı yüzyıldan itibaren Batı Avrupa’da belirginlik kazanan ve zamanla tüm dünyayı kapsayan kapitalizm, on dokuzuncu yüzyılda sanayi devrimiyle birlikte yeni bir boyut kazanmıştır<sup>30</sup>. Sanayi devrimi önemli teknolojik olanaklar ortaya çıkarmış ve Batı ile dünyanın diğer bölgeleri arasında büyük farklılıklar doğurmuştur. Nitekim sanayi devrimi, kapitalist toplumun gelişmesinde belirleyici bir faktör olmuştur. Sanayi devrimi ilk olarak İngiltere’de görülmüş, oradan da Fransa ve Batı Avrupa’dan Amerika’ya yayılmıştır. Devrimin İngiltere’den başlayarak diğer Avrupa ülkelerine yayılmasıyla birlikte rekabet ortamı oluşmuş ve oluşan bu rekabet ortamı yeni savaşları ve sömürgeleri de beraberinde getirmiştir. Yaşanan gelişmeler iç savaşlara, yeni toplumsal isteklere, devrimlere ve anayasal hareketlere yol açmıştır. Bütün bu gelişmeler liberalizmin oturacağı siyasal-sosyal ve ekonomik yapıyı ortaya çıkarmış bulunmaktadır<sup>31</sup>. Buharlı makinelerle birlikte üretim ve sermayede artış meydana gelmiş, buna bağlı olarak da yeni pazar arayışları ortaya çıkmıştır. Pazarın genişletilmesi düşüncesi de sömürgeciliği doğurmuş ve ulusal sınırlar aşılmıştır. Bu durum, küreselleşmenin emperyalizm aşamasını oluşturmuştur<sup>32</sup>.

Sanayi devrimi, kapitalist ekonomi biçiminin gelişmesine kaynaklık etmiştir. Hobsbawn’a göre, sanayi devrimi gelişmiş ülkeler ile bağımlı ülkeleri iktisadi faaliyetle birbirlerine bağlamış, sonuç olarak kentleşmiş bölgeleri, tarımsal ürünleri üreten ve

---

<sup>29</sup> Mustafa Talas ve Yaşar Kaya, “Küreselleşmenin Kültürel Sonuçları” *Türklük Bilimi Araştırmaları*, TÜBAR, 22:149-162, 2007, s.151

<sup>30</sup> Gürsel Özkan, “Küreselleşme ve Ulus Devletin Geleceği” *İdare Hukuku ve İlimleri Dergisi*, 13 (1):362-386, 2000, s.363

<sup>31</sup> Halis Çetin, “Liberalizmin Tarihsel Kökenleri” *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 3 (1):79-96, 2002, s.89

<sup>32</sup> Hüseyin Çeken, Şevket Ökten ve Levent Ateşoğlu, “Eşitsizliği Derinleştiren Bir Süreç Olarak Küreselleşme ve Yoksulluk” *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Dergisi*, 9 (2):79-85, 2008, s.8

ihraç eden bölgelerden ayırmıştır. Bu durum günümüzdeki “gelişmiş” “az gelişmiş” ve “gelişmemiş” ülke ayrımlarına dayanak oluşturmuştur<sup>33</sup>.

Yirminci yüzyıl ise, iki büyük Dünya Savaşına, nükleer silahlar geliştirilmesine, eski sömürgelerin yeni ulusal devletler kurarak bağımsızlıklarını kazanmasına, bilim ve teknoloji alanlarında yaşanan değişim ve gelişimleri bünyesinde barındırmıştır<sup>34</sup>. Küreselleşmenin yirminci yüzyılın son çeyreğinde hız kazandığı söylenebilir. Küreselleşmenin hız kazanması iki gelişmeden kaynaklanmaktadır. Bunlar; Doğu Bloku'nun çökmesiyle birlikte liberal ekonomik modelin dünyaca yaygınlaşması ve ulaşım-iletişim teknolojilerinde meydana gelen gelişmelerdir<sup>35</sup>. Soğuk Savaşın sona ermesiyle birlikte, çift kutuplu sistemden tek kutuplu bir dünya sistemine geçilmiş ve uluslararası alanda var olan dengeler bozulmuştur. Dengelerin bozulması, yeni arayışlarını da beraberinde getirmiştir. Sovyet Bloku'nun çökmesiyle birlikte küreselleşme sürecinin baş aktörü olan Batı süper güç olarak dünya sahnesine çıkmıştır. Doğu Bloku'nun çökmesi, Batı'nın -özellikle ABD- ekonomik ve siyasal anlamda süper güç haline gelmesi sonucunu doğurmuştur. Öte yandan, enformasyon alanındaki gelişmeler de küreselleşme sürecine hız kazandırmıştır. İletişim ve teknoloji alanında yaşanan hızlı gelişmeler, erişebilirliği kolaylaştırmıştır<sup>36</sup>.

---

<sup>33</sup> Tuğça Poyraz ve Gülay Arıkan, “Avrupa-Türkiye İlişkileri ve Avrupa Yayılmacılığında Sonra Değişen Öteki Tanımları” *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 21 (2):1-16, 2004, s.5

<sup>34</sup> Özkan, s.363

<sup>35</sup> Köksal Şahin, *Küreselleşme Tartışmaları Işığında Ulus Devlet*, YeniYüzyıl Yayınları, İstanbul, 2009, s.43

<sup>36</sup> A. Yaşar Sarıbay, “Kültürel Bir Olgu Olarak Globalleşme” *Küreselleşme*, Ufuk Yayınları, İstanbul, 2002, s.51

Globalleşmeyi meydana getiren değişik nedenler, metotlar ve itici güçler bulunmaktadır. Oran, globalleşme aşamalarını üç olarak belirlemiş ve bu aşamaları meydana getiren metotları, itici güçleri ve nedensel ilişkileri belirtmiştir<sup>37</sup>:

**Tablo 1. Küreselleşme Evreleri**

	Birinci Küreselleşme	İkinci Küreselleşme	Üçüncü Küreselleşme
<b>İtici Güç</b>	Denizcilikteki gelişmeler, merkantilizm	Sanayileşme ve doğurduğu gereksinimler	1) 1970'lerde çokuluslu şirketler, 2) 1980'lerde iletişim devrimi, SSCB'nin yıkılmasıyla 1990'larda batının rakibinin kalmaması
<b>Yöntem</b>	Önce kaşifler, sonra askeri işgal	Önce misyonerler, sonra kaşifler, sonra ticaret şirketleri, en sonra işgal	Kültürel-ideolojik etki. Böylece ülkenin her yanı (ekonomik, siyasi, sosyal) kendiliğinden etkileniyor
<b>Haklı Gösteriş</b>	Putperestlere Tanrı'nın dinini götürme	"beyaz adamın yükü," "uygarlaştırıcı görev," ırkçı teoriler	"en yüksek uygarlık düzeyi," "uluslararası topluluğun idaresi," "piyasanın gizli eli," "küreselleşme herkesin ortak çıkarıdır"
<b>Sonuç</b>	Sömürgecilik	emperyalizm	küreselleşme

**Kaynakça:** Baskın Oran, *Küreselleşme ve Azınlıklar*, İmaj Yayınları, Ankara, 2000, s.9

Globalleşmede birinci dalgayı, feodalizmden kapitalizme geçiş meydana getirmektedir. Ticaretin gelişmesi daha büyük bir pazarın gerekliliğini ortaya çıkarmıştır, bu durumun ortaya çıkardığı politik olgu ulus devletleri meydana getirmiştir. 1648 tarihli *Westphalia Anlaşması* ile küresel ilişkilerin ana unsuru olarak ulus devletlerin belirlenmesinden sonra, merkantilizmin benimsenmesi nedeniyle sömürgecilik olgusu ortaya çıkmıştır<sup>38</sup>.

Globalleşmede ikinci dalgayı sanayileşme meydana getirmektedir. Sanayi üretiminin artması piyasa açısından ulus devletin yeterli olmaması nedeniyle yeni piyasalar bulunması kapitalizm açısından bir zorunluluk olmuştur. Bunun neticesinde ortaya

<sup>37</sup> Baskın Oran, *Küreselleşme ve Azınlıklar*, İmaj Yayınları, Ankara, 2000, s.9

<sup>38</sup> Nazan Arslanel ve Berkan Hamdemir, "Küreselleşmenin Sivil Toplum Siyaseti" *Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 2:12-23, 2007, s.15-16

ıkan iktisadi sıkıntılarını çözüme kavuşturmak için on dokuzuncu asırda sömürgeciliğinin konumunu emperyalizm devralmıştır.

nc globalleşme dalgası, yirminci asırın son dönemlerinde ortaya çıkan teknolojik gelişim neticesinde meydana gelmiştir. İlk globalleşme dalgası dünya genelinde köklü değilişimler ortaya çıkarmış ve uluslararası hukukta ana unsur haline gelmişti. Ulus devletin ana işlevine, ikinci dalga yoluyla ciddi bir itiraz ortaya ıkmamışken, üçüncü dalganın ulus devlet açısından mühim değilişikliklere neden olduğu belirtilmektedir. lkeler arasında meydana gelen iktisadi etkileşimler milli sınırlamaların etkisinden çıkmış, uulararası işletmelerin ve sermayenin alanine dahil olmuş, gittikçe artan ve g kazanan bir sömürü düzeninin kapsama alanına dahil olmuştur. Arslanel ve Hamdemir'in söylemleri baz alındığında NAFTA, Avrupa Birliği benzeri yerel yapıları incelersek ulus devlete alternative oluşturması anlamda global ekonomi için global olmayan ama milli sınırları açan yeni politik durumun konfederal bir yapı şeklinde değerlendirilmesi anlaşılması gereken mühim bir husustur<sup>39</sup>.

Toffler, globalleşmenin birinci dalgasını tarım devriminin ardından ilk avcı-toplayıcı kültürün yerini alan topluluk şeklinde ifade etmektedir. İkinci dalgayı ise, endüstri devrimi sürecinde yer alan toplum olarak ifade etmektedir. Bu toplumun ögelerini şirket, çekirdek ail eve fabrika tipi eğitim meydana getirmektedir. Toffler'in üzerinde durduğu üçüncü dalgayı sanayi sonrası toplum meydana getirmektedir. 1950'li senelerden beri birçok devlet üçüncü dalgaya doğru hareket etmektedir. İkinci dalganın medeniyeti doğrusal bir zaman çizgisinde hareket etmektedir. Evrenin her noktasında zamanın aynı olduğu varsayımında bulunulmuştur<sup>40</sup>. Bugünlerde madde ve doğaya yönelik değerlendirmeler değilişikliğe uğrarken, ulus devletin de değilişmesine yol açmaktadır. nc dalganın medeniyetine doğru gidilen süreçte bu durum da farklı bir aşamayı temsil etmektedir.

Karakaş'a göre, global iktisadi düzen, bilhassa güçsüz ülkelerde totaliter durumların güçlenmesine yol açarak, yolsuzlukların artmasına neden olan birtakım neticeleri meydana getirmektedir. Bu neticeler global ölçekte yaygın bir yoksulluğu ortaya

---

<sup>39</sup> Arslanel ve Hamdemir, s.16

<sup>40</sup> Alvin Toffler, *nc Dalga*, (ev. S. Yeniçeri), Koridor Yayıncılık, İstanbul, 1980, s.371

çıkarmaktadır. Bunun gibi yoksullaşma durumlarının ortaya çıktığı ülkeler Afrika, Ortadoğu, Orta Asya ve Latin Amerika'da bulunmaktadır. Bu durum, küresel barışı riske atacak düzeyde yoksullaşmaya yol açmakta ve global ölçekte politik ve toplumsal açılardan kaygı verici neticelere yol açmaktadır. Öte yandan toplumsal yoksullaşma durumu, varlıkları huzursuz edecek bir noktaya ulaştığından dolayı, yoksul kesimlerle ilgili çeşitli etkinlikler, yoksullukla mücadele biçimleri ortaya çıkmaktadır<sup>41</sup>.

Globalleşmenin kapitalizm, endüstrileşme ve teknolojik sahalarda ortaya çıkan değişimler nedeniyle güçlendiği belirtilmektedir. On dokuzuncu asırda Samuel Morse, elektrikli telgrafla "Tanrı ne yapmış?" şeklinde bir mesaj yollamış ve bu yolla medeniyet tarihinde yeni bir aşamaya geçişi başlatmıştır. Bu durumdan önce bir mesajın taşınmadan herhangi bir yere ulaştırılması mümkün değildi. Uydu teknolojisinin oluşması her aşamada yeni bir noktaya geçildiğini göstermekteydi. 1835 senesinde, Morse Alfabeti artık kullanım dışı kalmış, uydu teknolojisini kullanan başka bir sistem oluşturulmuştur<sup>42</sup>. Süreç seri bir biçimde yolk at etmekte, devamlı olarak yeni teknolojik ürünler ortaya çıkmakta ve ürünler hızlıca eskimektedir. Tam anlamıyla teknolojik bir karmaşanın dünyaya hakim olduğu söylenebilir.

Oryata çıkan teknolojik çılgınlıkla beraber, dünya üzerindeki kontrol kabiliyetimizin arttığı gibi bir algı oluşmaktadır. Oysa Giddens dünyanın control edilebilirliğinin artmasından ziyade, onun üzerindeki kontrolün yitirildiğini belirtmektedir. Geçmiş dönemlerde yaşamış insanların karşılaşmadığı tehlikeler bizim için söz konusu olmaktadır. Giddens'a göre yaşadığımız yer ve gelir düzeyimiz farketmeksizin, yeni tehlikeler herkese etki etmektedir. Bu problemler globalleşme ile yakından ilişkilidir<sup>43</sup>. Yeniden ifade etmek gerekirse globalleşme, ortaya çıkardığı teknolojik değişimle insanların yaşamının kolaylaştırıcı bir görüntü oluştururken, öte yandan kontrolü yitirilmesine neden olmaktadır.

---

<sup>41</sup> Mehmet Karakaş, "Küresel Yoksuzluğun Öteki Yüzü: Yoksulluk ve Sosyal Dışlanma" *Sosyal Bilimler Dergisi*, 7 (2):1-16, s.15

<sup>42</sup> Anthony Giddens, *Elimizden Kaçıp Giden Dünya*, (Çev. O. Akınhay), Alfa Yayınları, İstanbul, 1994, s.23-24

<sup>43</sup> Giddens, s.14-15

Bilgiye erişimin kolay olması ve uzak mesafelerdeki kişilerle kolaylıkla iletişimde bulunmamızı sağlayan teknoloji, gezegenimizi küçük bir hale getirmekte, milli sınırları aşmamızı ve global bir etkileşime ulaşmamızı sağlamaktadır. Bu durumun önemli örneklerinden birini İkinci Dünya Savaşı sonrası ortaya çıkan uluslararası anlaşmalar ve organizasyonlar teşkil etmektedir.

Nosyon bu yönüyle idealize edilince globalleşme, dünyadaki bütün milletleri ve ülkeleri içine alan ve hepsinin eş şartlara sahip olduğu bir süreç şeklinde ifade edilmektedir. Bu yönden, tüm milletlerin benzer bir kaderi olduğunu, siyasi, iktisadi ve kültürel ilişkilerin küresel bir devleti meydana getireceğini belirtmektedir. Giddens gibi çoğu teorisyen globalleşmeyle moderniteyi bir olarak değerlendirirken Robertson gibi teorisyenler *küresel çağın* moderniteden sonar ortaya çıktığını ve *modern çağ* ile bir olmadığını belirtmektedir.

Günümüzde devletlerin tekil olarak uluslararası düzeyden farklı bir siyasi izlek oluşturması mümkün olmamaktadır. Siyasetin belirlenmesinde etkisi olan veya ulus devletin otoritesine meydan okuyan üç ana unsurdan söz etmek mümkündür. Bu unsurlar; uluslararası işletmeler, kuruluşlar ve global sivil toplum kuruluşlarıdır. Bir yandan globalleşmenin neticesi şeklinde meydana gelirken, öte yandan global dünya düzeninin oluşmasında işlevi olan unsurlar olarak rol oynamaktadırlar<sup>44</sup>.

### **2.1.3. Küreselleşme ve Refah Devleti**

1940'lerde geliştirilmiş olan refah devleti kavramı, farklı ülke ve kültürlere göre, zamana göre farklı şekillerde yorumlanabilmektedir. Bununla birlikte tüm refah devleti kavramları, bir devlet ekonomiyeye ve vatandaşlarına nasıl ve ne için müdahale edeceği konusu üzerinde yoğunlaşmışlardır. Yapılan tanımlamalardaki temel nokta, toplumda refah düzeyi farklı durumda olanların bu farklılıklarını gidermek amacıyla, devletin, sosyal politika önlemleri almasıdır. Diğer bir ifadeyle, refah devleti, kötü sosyal ve ekonomik koşullar altında bulunan bireylerin korunması amacıyla çeşitli düzenleme ve

---

<sup>44</sup> Kemal Cebeci, "Küreselleşme Bağlamında Ulus Devletin Egemenlik Dönüşümü" *Sayıştay Dergisi*, 71:23-39, 2008, s.23



uygulamalarda bulunmayı amaçlamaktadır. Bu düzenlemeler de sosyal politika aracılığıyla gerçekleştirilmektedir<sup>45</sup>.

On dokuzuncu yüzyılın sonlarında ve yirminci yüzyılın başlarında, işçi hareketlerinin şiddetlenmesi, 1917 Sovyet Devrimi ve 1929'da yaşanan Büyük Bunalım gibi gelişmeler, hem Avrupa'da hem de ABD hükümetlerinde refah devleti oluşturulması fikrini gündeme getirmiştir<sup>46</sup>. Bu ülkeler, yaşanan bunalımdan kurtulabilmek amacıyla refah devleti kurumlarını hayata geçirmeye başlamışlar ve istedikleri faydayı büyük ölçüde sağlamışlardır<sup>47</sup>.

Refah devletin temellerinin ilk olarak, İkinci Dünya Savaşı sonrasında, Yirminci yüzyılın ortalarında, İngiltere'de yapılan çeşitli yasal düzenlemelerle atıldığını söylemek mümkündür. İngiltere'de, savaş sırasında önemli mücadeleler veren çalışan sınıf, savaş sonrasında iktidara gelerek, çelik, kömür gibi çeşitli sanayileri devletleştirmiş, eğitim, sağlık ve sosyal güvenlik alanlarında yaygın ve ücretsiz hizmetler sunmuş ve refah devletinin temellerini atmıştır. Daha sonrasında da diğer Avrupa devletleri benzer politikalar uygulamaya başlamışlardır<sup>48</sup>.

Küreselleşme kavramının konuşulmaya başlanmasıyla birlikte bu durumdan refah devletinin de etkilendiğini söylemek mümkündür. Küreselleşme süreci, refah devletlerinde önemli etkilere yol açmış ve uygulanmakta olan sosyal politikaların yeniden gözden geçirilmesine sebep olmuştur. Sovyet blokunun dağılmasıyla sosyalist alternatifin çökmesi, ekonominin küreselleşmesi ve ulus devletlerdeki kısmi azalma, İkinci Dünya Savaşı sonrasında görülmeye başlanan refah devletindeki sosyal politika ve sosyal refah ile ilgili düşüncelerin ve varsayımların yeniden ele alınmasına yol açmıştır.

---

<sup>45</sup> Süleyman Özdemir, *Küreselleşme Sürecinde Refah Devleti*, İstanbul Ticaret Odası Yayınları, 2007, s.17

<sup>46</sup> Gülten Kazgan, *Küreselleşme ve Ulus Devlet: Yeni Ekonomik Düzen*, Bilgi Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 2000, s.213

<sup>47</sup> Alparslan Işıklı, *Küresel Saldırı, Ulusal Devlet ve Sendikalar*, Türkiye Enerji, Su ve Gaz İşçileri Yayınları, Ankara, 2003, s.31

<sup>48</sup> Engin Yıldırım, "Küreselleşme, Refah Devleti ve Risk Toplumu" (Der. V. Bozkurt), *Küreselleşmenin İnsani Yüzü*, Alfa Yayınları, İstanbul, 2000, s.77-78

Küreselleşmenin refah devletleri üzerindeki olası etkilerine yönelik temel iki görüş vardır. İlk görüş, küreselleşme ile refah devletinden rekabet devletine doğru bir dönüşümün yaşandığı savunmaktadır. Bu nedenle, bu süreçte yeni sosyal politikaların izlenmesi ve iş piyasalarının daha esnek olması gerektiği, yani uluslararası rekabet piyasalarının gereklerine göre yeni düzenlemelerin yapılması gerektiği ifade edilmektedir. Ekonomik büyümenin sürdürülebilmesi için sosyal maliyetlerin azaltılmasının ve çalışma koşulları ile sosyal hakların daha esnek hale getirilmesinin gerektiği belirtilmektedir. İkinci görüş ise, küreselleşmenin refah devletleri üzerine çok ciddi olumsuz etkilerinin olmadığı yönündedir. Diğer bir ifadeyle bu görüşe göre, refah devletlerinde çeşitli kısıtlamalar söz konusu olmuş ve politikalar piyasa merkezli çözüm arayışlarına yönelmiş olsa bile, bu durum refah devletlerinde önemli bir geriye gidişe sebep olmamıştır<sup>49</sup>.

Küreselleşmenin refah devletleri üzerindeki etkileri, ülkeden ülkeye farklılıklar gösterebilmektedir. Bu konuda çeşitli örnekler de verilebilmektedir. Kimi ülkelerde, küreselleşmenin etkisiyle refah devletleri geriliyorken, kimi ülkelerde de refah devletleri varlıklarını güçlendirerek koruduğu hatta yeni refah devletlerinin ortaya çıktığı görülmektedir. (Örneğin, İskandinav ülkeleri küreselleşme sürecinden çok fazla etkilenmemekle beraber, İngiltere’de küreselleşmenin etkileri oldukça yoğun olarak gözlemlenmektedir.) Ancak tüm bunlara rağmen, yapılan araştırmalara bakıldığında, küreselleşmenin, refah devletlerini az ya da çok, olumsuz şekilde etkilediği görülmektedir<sup>50</sup>.

Globalleşme süreci, minimal devlet anlayışının gerekliliğini ortaya çıkaran bir durumdur. Müdahaleci, tüm üretimi gerçekleştiren bir anlayışın yerine belli kriterlerle kontrol eden, esas sorumluluklarını yerine getiren bir devlet mekanizması düşüncesi globalleşmeyle beraber güçlenmiştir<sup>51</sup>.

---

<sup>49</sup> Süleyman Özdemir, *Küreselleşme ve Refah Devleti Üzerine Etkileri*, İstanbul Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 2009, s.58-59

<sup>50</sup> Özdemir, s.59

<sup>51</sup> Özdemir, *Küreselleşme Sürecinde Refah Devleti*, s.229

#### 2.1.4. Küreselleşmeye Farklı Yaklaşımlar

Sosyal bilimlerin pek çok alanında olduğu gibi, küreselleşme konusunda da birbirinden farklı yaklaşımlardan söz etmek mümkündür. Küreselleşmenin siyasal, ekonomik, kültürel sonuçları yaygınlık kazanmaya başladıkça, küreselleşme yanlıları olduğu kadar karşıtları da ortaya çıkmaktadır. Bununla birlikte küreselleşmenin hem olumlu hem de olumsuz etkileri bir arada içerdiğini ifade eden görüşler de mevcuttur.<sup>52</sup> Bireylerin ekonomideki durumlarının etkileniş biçimi, küreselleşme kavramı karşısındaki görüşlerini etkileyen çok önemli bir etkidir<sup>53</sup>. Günümüz küreselleşmesine yaklaşımları, küreselleşme savunucuları, karşıtları ve dönüştürücüleri olarak sınıflandırmak mümkündür.

##### 2.1.4.1. Küreselleşme Savunucuları

Bir küme globalleşmeyi pozitif olarak değerlendiren, destekleyen ve taraftarlık yapanlardan meydana gelmektedir. Global anlayışa sahip olanlar, globalleşmeyi engellenemez, karşı konulamaz bir süreç olarak değerlendirmektedirler. Bununla beraber globalleşmenin yasalarına ve neticelerine uymanın gerekliliğine işaret edilmektedir. Medeniyette yeni bir aşama olarak değerlendirilen globalleşmenin meydana getirdiği büyük ölçekli değişim ve sonuçlardan soyutlanmanın mümkün olmadığı bir durum ortaya çıkaracağı belirtilmektedir. İdeolojik anlamda liberalizmin, politik anlamda demokrasinin, iktisadi anlamda kapitalizmin hakimiyet sağlayacağı ve bunların yerini alacak alternatif sistemler olmadığı iddia edilmektedir<sup>54</sup>.

Bu görüşü savunanlar görüşlerini, önemli derecede liberal ve bilhassa 1980 senesinin ardından ortaya çıkan yeni liberalizm akımına dayandırmaktadırlar. Bu kapsamda, serbest piyasa ekonomisinin mikro anlamda bireyin yararını ve makro anlamda ise ekonominin genel dengesini sağlayacağını, piyasaların kendiliğinden istikrarlı hale gelebileceğini ve dolayısıyla devletin ekonomik alana karışmaması gerektiğini ileri

---

<sup>52</sup> Veysel Bozkurt, "Küreselleşme: Kavram, Gelişim ve Yaklaşımlar" (Der. V. Bozkurt), *Küreselleşmenin İnsani Yüzü*, Alfa Yayınları, İstanbul, 2000, s.18

<sup>53</sup> Osman Ulagay, *Quo Vadis? Küreselleşmenin İki Yüzü*, Doğan Kitapçılık, İstanbul, 2000, s.90

<sup>54</sup> Şen, "Küreselleşme: Anlamlar ve Söylemler" *Sosyal Bilimler Dergisi*, 18:147-162, 2008, s.149

sürmekte, ekonomik liberalizasyon, deregülasyon ve özelleştirme faaliyetlerinin de sonuna kadar uygulanması gerektiği görüşünü savunmaktadırlar<sup>55</sup>.

Bu yaklaşım, aşırı küreselleşme yaklaşımı olarak da adlandırılmaktadır. Bu yaklaşıma göre, dünyada yeni bir döneme girilmekte ve bu sebeple eski geleneksel kavramlar artık kullanılamaz hale gelmektedir. Piyasa mekanizması, ulus devlet anlayışından daha rasyonel işlemektedir. Çünkü küresel piyasalar artık çok iyi bütünleşmiş durumdadır. Küresel pazarların hızla gelişmesi ile bireyler ve toplumlar daha rasyonel kararlar verebilmektedirler. Ticaret dışı mal ve hizmetlerin çok uluslu şirketler sayesinde yerel pazarlara rahatlıkla girebilmeleri ile tüketiciler dünyanın herhangi bir yerinden ürünlerini alabilmekte ve üreticiler de hem kaynak teminini hem de üretimini dünyanın her alanında gerçekleştirebilmektedirler<sup>56</sup>. Bunlarla birlikte küreselleşmenin, gelişmekte olan ülkelerde, toplam çıktı miktarlarını hızla arttırma, refah seviyelerini arttırma ve hayat standartlarını geliştirme adına pek çok katkı sağladığı belirtilmektedir<sup>57</sup>. Küreselleşme sürecinin, üretim faktörlerinin serbest dolaşımı sayesinde, gelişmekte olan ülkelerin refah seviyelerinde artışa yardımcı olması, küreselleşmenin bir fırsat olarak değerlendirmesini sağlamaktadır.

Aşırı küreselleşmeciler olarak da adlandırılan bu yaklaşımdakiler, piyasaların artık devletten daha güçlü olduğu ve dünya toplumunun, geleneksel ulus-devletlerin yerini alarak yeni toplumsal örgütlenme biçimlerinin ortaya çıkmaya başladığını ifade etmektedirler<sup>58</sup>. Küreselleşme sürecine olumlu yaklaşanların görüşlerinin temelinde, küreselleşmenin unsurlarının özellikle de ticaretin, hem ulusal ekonomilere hem de uluslararası ekonomik düzene sunduğu fırsat ve faydalar bulunmaktadır. Bu sürecin zorlayıcı etkileri ile ulus devletlerin sosyoekonomik yapılarını verimlilik bakımından yeniden düzenleyecekleri ifade edilmektedir<sup>59</sup>.

---

<sup>55</sup> Bayar, “Küreselleşme Kavramı ve Küreselleşme Sürecinde Türkiye” *Uluslararası Ekonomik Sorunlar Dergisi*, 32:25-34, 2011, s.31-32

<sup>56</sup> Hasan Ejder Temiz, *Küreselleşmenin Sosyal Boyutları ve Türkiye Açısından Etkileri*, Genel İş Matbaası, İzmir, 2004, s.34

<sup>57</sup> Oğuz Zengingönül, *Yoksulluk, Gelişmişlik ve İşgücü Piyasaları Ekseninde Küreselleşme*, Barış Yayınları, İstanbul, 2007, s.261

<sup>58</sup> Bozkurt, s.19

<sup>59</sup> Zengingönül, s.260

#### 2.1.4.2. Küreselleşme Karşıtları

Küreselleşmeyi fırsat olarak değerlendirip küreselleşme yanlısı olanlar kadar, küreselleşmeye yoğun eleştiriler getiren görüşler de mevcuttur. Bu görüşler genel olarak küreselleşmeyi, yenedünya düzensizliği olarak nitelendirmektedirler<sup>60</sup>.

Küreselleşmeye eleştirel yaklaşımlar, küreselleşmenin neden olduğu olumsuz etkileri araştırarak, iki ayrı değerlendirme ortaya koymuşlardır. Bunlardan birincisi, bundan sonra yapılması gerekenler ile küreselleşmenin olumsuz etkilerinin nasıl giderileceğine ilişkin yorumlar ve önermelerden oluşmaktadır. Diğer değerlendirme de ise önerme sözü konusu olmayıp küreselleşmenin olumsuz sonuçları ortaya konulmakta ve olumsuz bir gelecek tablosu çizilmektedir<sup>61</sup>.

Küreselleşme karşıtları olarak ifade edilen bu yaklaşımdaki eleştirenler, küreselleşmenin yeni bir süreç olmadığını belirtmektedirler. Küreselleşmenin geçmişine, on dokuzuncu yüzyıla bakıldığında, o dönemde de dünya ekonomisinde para ve mal hareketliliğinin yaşandığı ve günümüzde yaşanan serbestleşme gelişmelerinin o döneme geri dönüşten ibaret olduğu ifade edilmektedir. Küreselleşme kavramı ile bu derece ilgili olunmasının asıl sebebinin ise ideolojik olduğu belirtilmektedir. Onlar için küreselleşme, minimal devleti amaçlayan kesimlerin bu ideoloji ile sıkça kullandığı bir kavramdır<sup>62</sup>. Küreselleşme, devletin gücünü azaltmak ve sosyal devlet anlayışı çerçevesinde yer alan refah harcamalarını kısmak amacıyla, liberal felsefenin bir ürünü olarak ortaya çıkmıştır. Nitekim küreselleşme dünya çapında ekonomik, sosyal ve kültürel birliği sağlamanın aksine, farklılıkları arttıran bir süreç olarak tanımlanmaktadır<sup>63</sup>.

Küreselleşmeye getirilen eleştiriler arasında, ulus-devletlerin yetkilerinin azaltılıp birçoğunun uluslararası kuruluşlara devredilmesi durumu, yerel otoritelerle egemenlik paylaşımının artıyor olması, uluslararası gelir dağılımının bozulması, krizlerin sıklaşıp

---

<sup>60</sup> H. Sami Güven, *Sosyal Politikanın Temelleri*, Ezgi Kitabevi Yayınları, Bursa, 2009, s.253

<sup>61</sup> Zengingönül, s.249

<sup>62</sup> Bozkurt, s.21

<sup>63</sup> Temiz, s.36

derinleşmesi ve kaynaklar üzerindeki baskının artması ile çevre ve insan tahribatının yaşanması gibi durumlar önem arz eden görüşler arasındadır<sup>64</sup>.

Küreselleşmenin sosyal yaşamda da sorunlara yol açtığı belirtilmektedir. Küreselleşme, çıktı ve istihdam miktarlarındaki yüksek istikrarsızlıkla ilişkili bir durum olduğundan, iş güvencesi bakımından olumsuz etkilere sahip bir süreçtir. Kapitalist düzen içerisinde gelir, nüfusun büyük bir kısmı için temel kazanç olduğundan, iş güvencesinden yoksun bir çalışma hayatı, sosyal olarak toplumda gergin bir yapıya neden olmaktadır. Bununla beraber, işgücü piyasasındaki esnekleşme, çalışanlarda güven duygusu oluşturan uzun dönemli bir iş ilişkisini zayıflatmakla beraber işletmeler ve yöneticiler ile çalışanlar arasındaki ilişkiyi yıpratmaktadır. Küreselleşmenin yarattığı rekabet ortamında, eğitim düzeyi yüksek, yaratıcı ve girişimci özelliklere sahip bireyler yollarına daha kuvvetli olarak devam etmekte, eğitim düzeyi çok yüksek olmayan, daha az vasıflı bireyler ise küresel ekonomiden daha az fayda sağlamaktadırlar<sup>65</sup>.

#### **2.1.4.3. Dönüşümcüler**

Dönüşümcüler grubu, küreselleşme kavramını ulusları ve dünya düzenini dizayn eden siyasal, toplumsal ve iktisadi değişimlerinardındaki politik güç şeklinde tanımlamaktadırlar. Bu gruptan olanlar, küreselleşmeyi fırsatlar kadar riskler taşıyan, pozitif yönleri kadar negative yönleri de bulunan bir süreç olarak değerlendirmektedirler. Bu nedenle bir orta yol arayışı şeklinde değerlendirilebilir. Negatif durumlar ve tehlike ihtimali barındıran durumların kontrolü ve olanakların düzgünce değerlendirilmesi durumunda faydalarından istifade edilebileceğini ifade etmektedir<sup>66</sup>. Globalleşmeyi engellemenin olanaklı olmadığına, küresel ölçekte benzer değişimler meydana geldiğine ve aynı değişimler ve kriterler küresel çapta geçerli olduğuna göre, bu değişimleri inkâr etmek, onlardan soyutlanmak rasyonel bir davranışa denk düşmeyecektir.

Dönüşümcüler globalleşmeyi, kitleleri ve dünya düzenini yeniden şekillendiren hızlı toplumsal, politik ve iktisadi değişimlerin gerisindeki temel politik güç olarak

---

<sup>64</sup> Öztürk, s.23

<sup>65</sup> Zengingönül, s.251

<sup>66</sup> Şen, s.152

değerlendirmektedirler. Dolayısıyla uluslararası ve ulusal düzeyde kesin bir farklılık oluşmamaktadır<sup>67</sup>. Ekonomide sınırların kalkmasıyla birlikte aktivitelerin çok daha hızlı gerçekleşeceğini kabul eden dönüşümcüler, ekonominin hizmet sektörüne bağımlı duruma geldiğini ifade ederek alışkanlıklar ve kültürler çerçevesinde bir entegrasyona gidildiğini vurgulamaktadırlar<sup>68</sup>.

Dönüşümsel düşünce, aşırı globalleşmenin aksine dünyayı tekil bir topluluk şeklinde değerlendirmemektedir. Başka bir ifadeyle, toplumların çoğunda benzerliklerin arttığını, bazılarının ise global boyutta yer alarak giderek daha marjinal hale geldiklerini ifade ederler<sup>69</sup>. Bu görüşte olanlar, hem küreselleşme taraftarlarının savunduğu egemen ulus-devletin sonunun geldiği savını, hem de karşıt olanların savunduğu hiçbir şeyin değişmediği yönündeki görüşleri kabul etmemektedirler. Dönüşümcüler, küreselleşme sürecinde diğer her şey gibi ulus-devletin de fonksiyonunun da değiştiğini ve dönüşüme uğradığını savunmaktadır<sup>70</sup>. Bunun yanı sıra, tarihsel değerlendirmelerini yirminci yüzyılın sonundan başlayarak artış gösteren teknolojik gelişmelerin yansımalarıyla gerçekleştirirler ve küreselleşmenin asıl etkilerinin belki de henüz tam olarak görülmediğini, gelecekte yansıtacağını ifade ederler<sup>71</sup>. Neticede dönüşümcüler, küreselleşmeyi ne tam olarak kabul etmekte ne de tamamen reddetmekte ve küreselleşmenin nimetlerinden faydalanıp zararlarından kaçınma eğilimindedirler.

### 2.1.5. Küreselleşmenin Boyutları

Küresel olan bir olay nasıl dünyanın tamamını etkiliyorsa, küreselleşmenin bütün unsurları da birbirini aynı yoğunlukta etkileyebilmektedir. Globalleşme bütün boyutları iletişim içerisinde olan çok boyutlu bir kavramdır. Bu sebeple globalleşme kavramı incelenirken, tüm boyutlarının göz önünde bulundurulması oldukça önemlidir.<sup>72</sup>. Bu

---

<sup>67</sup> Hablmitoğlu, *Küreselleşme Düşlerden Gerçekleri*, Toplumsal Dönüşüm Yayınları, Ankara, 2004, s.51

<sup>68</sup> Sönmez, “Küreselleşme, Avrupa Birliği ve İstihdam: Çalışma İlişkilerinde Yaşanan Dönüşüm” *Ankara Avrupa Çalışmaları Dergisi*, 5 (3):177-198, 2006, s.182

<sup>69</sup> Cebeci, “Küreselleşme Yaklaşımları Kapsamında Küreselleşme Sürecinin Tarihsel Değerlendirilmesi” *Sosyoloji Konferansları Dergisi*, 43:359-385, 2011, s.373

<sup>70</sup> Vedat Bozkurt, *Küreselleşmenin İnsani Yüzü*, Alfa yayınları, İstanbul, 2000, s.75

<sup>71</sup> Keyman, *Küreselleşme, Devlet, Kimlik/Farklılık: Uluslararası İlişkiler Kuramını Yeniden Düşünmek* (Çev. S. Coşar). Alfa Yayınları, İstanbul, 2000, s.46

<sup>72</sup> Bayar, s.27

boyutsalfarklılıklardan dolayı da küreselleşme olgusu; ekonomik, siyasi, sosyokültürel, teknolojik ve çevresel olmak üzere beş boyutta değerlendirilecektir.

### **2.1.5.1. Ekonomik Boyutu**

Globalleşmenin ekonomi açısından değerlendirilmesidir. Ekonomik globalleşme şeklinde de kullanılmaktadır. Ekonomiyi oluşturan şartların evrenselleştirilmesi, mamullerin ve üretim faktörlerinin global olarak serbest bir şekilde dolaşımıyla global pazarlarda işlem görmesini sağlamak ekonomik globalleşmeyi tanımlayabilir.

Globalleşmeye sebebiyet veren bir takım iktisadi faktörler şunlardır; evrensel iktisatlardaki yükselme ve gümrük tarifelerindeki indirim, birden fazla ülkede işlem yapan firmaların artması, finansal liberalleşme ve sermaye değişimindeki yükselme, bölgesel ve iktisadi entegrasyonlar, bütün yer küredeki serbest piyasa ekonomilerine rağbet ve bunun için yapılan düzenlemelerdir.

Günümüzde globalleşmenin varlığı tartışılmaz bir olgudur, bunun nedeni; firma evlilikleri, çok uluslu firmalar, yer kürenin bir Pazar haline gelmesi, sermayenin global anlamda hareketliliği, ticaretin daha kolay olmasıdır. Evrensel iktisadi birleşmeler global emek paylaşımının etkinliğini de arttırmaktadır. Bu serbestlik rekabetlerin yükselmesine, bunun sonucunda da tüketiciye mamul ya da hizmetlerin seçeneğinin artmasına dolayısıyla yaşam standartlarının yükselmesine sebep olmaktadır<sup>73</sup>.

Uluslararası Para Fonu (*IMF*), Gümrük Tarifeleri ve Ticaret Genel Anlaşması (*GATT*) v.b evrensel iktisadi topluluklar globalleşmenin ekonomik tarafını en az çok uluslu firmalar kadar etkilemektedir. Bu oluşumlar bi çok girişime destek vermektedirler bunun nedeni ise evrensel ekonominin düzenlenmesidir. Yapılan girişimlerin amacı iktisadın ve üretim faktörlerinin hareketinde meydana gelen sorunlar ile engellerin yok edilmesidir.

Ekonomik globalleşmenin olumlu tarafları kadar olumsuz tarafları da vardır. Az gelişmiş ülkeleri de bazen bağımlı veya savunmasız hale getirerek geleneksel yaşam tarzlarını

---

<sup>73</sup> Nusret Ekin, *Küreselleşme ve Gümrük Birliği, Çalışma Yaşamında Dönüşüm: Çelişkiler ve Fırsatlar*, İstanbul Ticaret Odası Yayını, İstanbul, 1999, s.346



ortadan kaldırabilir. Ekonomik küreselleşme için basit olarak iyi ya da kötü olarak nitelendirmek mümkün değildir. Başka bir ifadeyle bu tür bir tanımlama için oldukça karmaşık bir olgudur. Küresel ekonomi hızla yükselmektedir ve bunun dışında kalan tüm ekonomiler başarısızlıkla karşılaşmıştır. Küresel ekonominin dışında kalıp başarılı olan bir ülke de olmamıştır. Böyle bir şey mümkün olmamaktadır. Giddens; “küresel ekonomi bünyesinde belirsizlikler çok. Hiç kimse yakın gelecekte bile tam anlamıyla ne olacağını bilemiyor. Hiç kimse size şunları yaparak ekonomik gelişmeye ulaşabilirsiniz diyecek durumda, bilgi donanımında değil. Yani, ekonomik gelişme için sihirli bir reçete yok. Ekonomik küreselleşme karşısında korumacılığın işlemeyeceğini bilin. Ancak bir dereceye kadar kurumların korunmasına özen göstermelisiniz. Kuzey Kore gibi küreselleşmeyi tamamiyle reddeden ülkelerin bu gün Afrika ülkelerinden bile daha fakir hale geldiğini unutmayın” demektedir<sup>74</sup>.

#### **2.1.5.2. Siyasi Boyutu**

Globalleşmenin siyasi boyutu, siyasi güç, otorite ve yönetim şekillerindeki yapısal farklılaşma biçiminde ifade edilmektedir. Günümüzde, nüfuz alanını tüm dünya olarak kabul eden *küresel siyaset* anlayışının giderek güçlendiği görülmektedir<sup>75</sup>. Siyasi globalleşme, iktisadi ilerlemeler ışığında ulus-devletlerin elinde bulundurduğu otoritelerinin zamanla düşmesi ve sınırların olmadığı bir dünyanın oluşturulmasıdır. Fakat, günümüzde globalleşme bilhassa gelişme sürecindeki devletlerde kuvvetli bir otoriteye ihtiyaç duymaktadır. Ayrıca halihazırda ülkelerin yatırımcılardan tamamiyle bağımsız olması gerekmektedir<sup>76</sup>.

Toplumlar devlet içerisinde ve evrensel boyutta görülmemiş bir seviyede örgütlenme aşamaları geçirmektedirler<sup>77</sup>. Globalleşmenin siyasi tarafıyla alakalı bir takım akıl vardır. Bunların en tanınmışları; üst kimlik durumunu gerçekleştirmeyi hedefleyen (*supra-nationalizm*), yerel farklılıkları ve kimlikleri geçerli sayan ulus altı ve mikro-milliyetçiliklerdir. Üst milliyetçilik akımlarının örnekleri, AB, ASEAN, NAFTA v.b

<sup>74</sup> Anthony Giddens, *Üçüncü Yol Politikaları İçinde Üçüncü Yol Arayışları ve Türkiye* (Çev. M.C. Yalçın), Buke Yayınları, İstanbul, 2000, s.346-347

<sup>75</sup> Bayar, s.28

<sup>76</sup> Şahin, s.34

<sup>77</sup> Kenan Arıbaş, *Küresel Çağda Siyasi Coğrafya*, Çizgi Kitabevi, Konya, 2007, s.72

bölgesel oluşumlardır. Bosna ve Gürcistan'da meydana gelen olaylar, Kanada'da Quebec milliyetçiliği, Avrupa'da bilhassa İtalya ve İspanya'da ortaya çıkan bölgesel bağımsızlığın meydana gelmesine sebebiyet veren bölgecilik hareketleri de ulus altı ve mikro-milliyetçiliklere örnek olarak verilebilir<sup>78</sup>.

Küresel yönetim kavramı ülkenin asıl birim şeklinde hayatını sürdürmesi fakat yetki ve manevra kabiliyetini standart miktarda kısıtlamaktır<sup>79</sup>. Globalleşmenin, Birleşmiş Milletler odağında kurduğu yeni mekanizmaları ile kendine ait yönetim şeklini, global algı biçimlerine göre baştan oluşturması gerekliliği çıkacaktır. Fakat bu yapının hayata geçmesi için de büyük ülkelerin gücüne ihtiyaç duyduğu gerçeği bir kargaşa ortaya çıkarmaktadır. Globalleşme büyüyüp yaygınlaştıkça global örgütler güç kazanacak bunun aksine yerel oluşumlar güç kaybedecektir<sup>80</sup>.

İktisadi, sosyal ve kültürel olgularda ulus-devlet gücünü, çok uluslu firmalar ve sivil toplum örgütlerine devretmek durumundadır. Ülkelerin geçmişte otoriter yapılarının aksine yeni sistemde global yönetimin var oluş nedeni belli değildir ve kurumsal bölümleri mevcut değildir<sup>81</sup>. Genel olarak siyasal globalleşme, hudutların ülkelere belirli toprak parçaları üzerinde tartışmasız güç verme yetkisini kaybetmesi, idare sistemlerinde etkileşimin yükselmesi, demokrasi, sivil toplum kuruluşları, insan hakları ve özgürlüklere dayanarak dışarıdan gelen etkiler ve alış verişlerin artması; dil, din, ırk, bayrak v.b.siyasi ve kültürel olgular boyutunda milliyetçi ve kapalı ulus-devletlerin fonksiyonları farklılaşarak, global devlet üstü oluşumların göz önüne çıkması şeklinde tanımlanmaktadır<sup>82</sup>.

Günümüzde temel sorunlar yani; kültürel haklar, azınlık hakları demokratik yönetim v.b karşısında ulus-devletler gereğinden fazla büyük ve care arayışından uzak, yaşama ilişkin sorunlardan olan açlık, fakirlik, küresel ısınma, fosil yakıtların ve su

---

<sup>78</sup> Servet Karabağ, *Mekanın Siyasallaşması*, Gazi Kitabevi, Ankara, 2006, s.97-98

<sup>79</sup> Bayar, s.28

<sup>80</sup> Süha Atatüre, "Tarihsel Gelişim Sürecini Anlama" *Stratejik Araştırmalar Dergisi*, 2:65-79, 2003, s.74

<sup>81</sup> Şakir Berber, Küreselleşme Perspektifinde Kültürel Değişme ve Eğitim, *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 1:175-189, 2003, s.178

<sup>82</sup> Mehmet Yunus Çelik, "Boyutları ve Farklı Algılarıyla Küreselleşme" *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 32:57-74, 2012, s.69

kaynaklarının azalması v.b karşısında ise küçük ve yetersiz kalmaktadırlar.<sup>83</sup> . küreselleşmenin sonuçların birisi de insani hakları ihlalleri ile ilgilidir. Bu ihlaller ülkenin sınırları dahilinde yapılmış olsa bile ortaya çıkan sonuçlar ülke dışına taşabilmekte yani bölgesel ve ya küresel olabilmektedir. Bunun sonucunda ise dış kaynaklı müdahaleler gerekli olabilmektedir. Örnek olarak insanlık haklarının çiğnenmesi sonucu meydana gelen göçler, bölgesel ve küresel boyutta ses getirmektedir.<sup>84</sup> İnsan hakları 1948 yılında çıkan İnsan Hakları Evrensel Bildirisi'yle ülkelerin elinden alınarak küresel, hukuksal bir temele oturtulmuştur.

Ulus-devletler günümüzde, ilerlemelere ayak uydurma kapasitesi sağladığında küresel değerlerle dönüşüme uğramakla birlikte etkinliğini de sürdürecektir. Zira global olarak bir çok etkileşim içerisinde olabilen, bu duruma ilişkin kuvveti bünyesinde barındıran başa oluşum yoktur. Ulus-devletler, yönetim esasında Birleşmiş Milletler'in verdiği kararları etkilemek, bu kararlara ortak olmak ya da u kararları devletinde kullanmakta eskisine nazaran çok daha fazla işlevsel olacaktır. Bu durumlar göz önüne alındığında küreselleşmenin sonucunda devletlerin yok olacağı kanısı yerine küreselleşmeye ayak uydurabilen devletlerin varlığını eskisinden daha da güçlü olarak sürdüreceği ortaya çıkmaktadır.<sup>85</sup>

### **2.1.5.3. Sosyokültürel Boyutu**

Teknolojik gelişmeler ve iletişim teknolojisindeki hızlı ilerlemelerle toplumların sosyokültürel yapıları da olumlu ya da olumsuz tarzda değişime uğramaktadır. Kültürler arasında iletişimi gerçekleştiren bu süreç sebebiyle iletişimin faydalarından hakkıyla kullanan batı kültürlerinin diğer kültürlere kıyasla daha baskın oluşu söylenmektedir<sup>86</sup>.

Ekonomik, teknolojik ve politik gelişmelerle birlikte, iletişim araç-gereçlerindeki devlet kontrolünün düşmesiyle, iletişim malzemelerinin iktisadi sebeplerle oldukça

---

<sup>83</sup> Muhittin Ataman ve Cengizhan Yıldırım, "Madalyonun İki Yüzü: Altın ve Üstten Küreselleşme" *Bilgi Dergisi*, 7:1-22, 2005, s.14

<sup>84</sup> Karabağ, s.183

<sup>85</sup> Atatüre, s.76

<sup>86</sup> Roland Robertson, *Küreselleşme Toplum Kuramı ve Küresel Kültür*, (Çev. Ü.H. Yolsal), Bilim Sanat Yayınları, Ankara, 1999, s.51

büyük alanlara aktarılması ivme kazanmıştır. Kısaca kültürel globalleşme gitgide yükselmeye ve bütün kültürleri etkilemeye devam etmektedir.<sup>87</sup>.

Globalleşmeye etki eden bir takım önemli sosyal ve kültürel faktörler olarak<sup>88</sup>;

- Toplumların ve ülkelerin arasındaki iletişim ve temasın artması,
- Medyanın küreselleşmesi,
- Batılı hayat biçiminin, popüler kültürünün ve tüketim kalıplarının tüm dünyaya yayılması,
- İnternet kullanımının yaygınlaşması,
- Çok uluslu firmaların bütün dünyaya taşıdığı normlar,
- Oldukça yaygın olan İngilizcenin dünya dili haline gelmesidir.

#### **2.1.5.4. Teknolojik Boyutu**

Mikro elektronik ışığında iletişim sektöründeki önemli buluşlar globalleşmenin arkasında olan ana kuvvettir. Bilgi teknolojileri zaman ve mekan kavramlarını elimine ederek ülkeler arası iletişimin yükselmesine ve denetim güçlerinin çoğaltılmasına neden olmuşlardır. Günümüzde dünya tek kutuplu bir haldedir bunun nedeni dünya insanların hepsini bir ve de ulusal, dini veya kültürel topluluklar halinde etkileyen iletişimin devasa gücüdür.<sup>89</sup>.

Bilgi ile iletişim alanındaki yenilikler, taze iktisadi birimler, bilgisayar ile internet, ulaşım alanındaki teknolojinin ilerlemesi, bilim dünyasının içerisindeki iletişimin artması, teknolojinin küresel boyutlarda kullanımı ve üretim teknolojilerindeki büyük ilerlemeler globalleşmeye sebep veren oldukça önemli faktörlerdir. Bilginin yayılması yani bilgi teknolojileri globalleşme kavramının en önemli güç kaynağıdır. Globalleşme, iktisadi, siyasi ve kültürel alanlarda nasıl büyük farklılaşmalara neden veriyorsa, bilgi teknolojileri de globalleşme için alan yaratmaktadır.<sup>90</sup>.

---

<sup>87</sup> Köse, s.12

<sup>88</sup> Manuel Castells, *Enformasyon Çağı*, (Çev. E. Kılıç), Bilgi Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 2005, s.76-77

<sup>89</sup> Emre Kongar, *21. Yüzyılda Türkiye*, Remzi Kitabevi, İstanbul, 1999, s.684

<sup>90</sup> Atatüre, s.75

Globalleşmenin teknolojik boyutu sanayileşmeyi büyük oranda etkiler. Teknolojik globalleşme, üretimdeki teknolojinin farklılaşmasını sağlayan yeniden yapılanmanın yer küredeki önlenemez globalleşmeyle ilgili olduğu sonucunu çıkarmaktadır. Globalleşmenin hızlanmasındaki en büyük etmenler bilgisayar, internet ve uydu iletişiminin büyümesidir. Bu büyüme özellikle internet ve uydu kullanılarak azınlıklar ve yerel kültürlerin kendilerini anlatabilmelerini ve mevcudiyetlerinin bilinmesini arttırmıştır<sup>91</sup>. Günümüzde iletişimin gücü açık bir şekilde görülmektedir. Dünyamızın herhangi bir yerinde meydana gelen afetlerden, savaşlardan anında haberdar olabilmekteyiz. Bilgi ağı kıtalar arasında sürekli ve yoğun bir şekilde devam etmektedir. Sosyal medyanın gücü sayesinde insanlar dünyanın herhangi bir yerinden arkadaş bulabilmekte, aynı işi yapanlar iş konuşmaları yapabilmektedir<sup>92</sup>.

Teknoloji ne kadar ilerlerse ilerlesin ilerlemiş bu teknolojilerin uygun bir şekilde kullanılabilmesi için yetkin insani gücüne ihtiyaç olacaktır. Durum böyleyken eğitimin ve beşeri sermayenin önemi ve rolü büyük önem arz etmektedir. Gelişmekte olan ülkelerin gelişmiş ülkeleri yakalayabilmeleri için teknolojiyi üretebilir hale gelmeleri, eğer teknolojiyi transfer ediyorlarsa bu teknolojinin geliştirebilir ve geliştirdikten sonra kendi üretebilmeli ve beşeri sermayeleri sayesinde teknoloji yeteneğini geliştirmeleri gerekmektedir.

İktisadi, politik ve toplumsal faktörlerin ateşleyicisi ve hareketlendirici olarak globalleşmenin teknolojik boyutu bilhassa içinde bulunduğumuz 50 yıl içerisinde güç kuramının geleneksel güç kuramına rakip olacak şekilde görülmeye başlamıştır. Kısaca global teknoloji, güç kuramını farklılaştırmaktadır<sup>93</sup>.

Globalleşme günümüzde iktisadi açıdan daha düşük seviyelerde korumacılık ve üretim açısından oldukça hızlı ilerlemektedir. İktisadi ve kültürel açıdan globalleşme bir ilişki ile eş zamanı bir şekilde gerçekleşmektedir. Sermayenin az olması, açık, kötü beslenme ve eğitim seviyesinin kötülüğü geliştirmekte olan ülkelerde genellikle iktisadi ve kültürel

---

<sup>91</sup> İkrâm Çınar, “Küreselleşme, Eğitim ve Gelecek” *Kuramsal Eğitimbilim Dergisi*, 2 (1):14-30, 2009, s.17

<sup>92</sup> Eren Yürüdü, “Küreselleşme ve Ekonomik Sorunlar” (Ed. H. Yazıcı ve K. Arıbaş), *Günümüz Dünya Sorunları* içinde, Pegem Akademi, Ankara, 2011, s.88

<sup>93</sup> Atatüre, s.73

ilerlemeyi yavaşlatmaktadır. Böyle durumların varlığında teknoloji üretimi oldukça zordur. Teknoloji üretimine başlamak üzere olan devletler teknolojik globalleşmeyi bir ucundan yakalamış ve dikkatli olmayı kavramışlardır<sup>94</sup>.

Globalleşmenin teknolojik boyutu istihdam ve işgücü piyasalarını farklılaştırmıştır. Bu durum etkinliği önemli ölçüde arttırmış olsa da istihdam ve soslay problemlerin çarelelerinde sınıfta kalmıştır<sup>95</sup>. Bu sebeple globalleşmeye bağlı olarak ücretlerin, işlerin ve kurumun baştan organize edilmesi gerekmektedir.

#### **2.1.5.5. Çevresel Boyutu**

Globalleşmenin ana sorunlarından birisinin çevresel sorunlar olduğu söylenebilir. Dünya vatandaşlarının çevresel olayların tüm dünya için sorun teşkil ettiğini anlamalarında ozon tabakasında oluşan delikler, küresel ısınma, havanın ve suyun kirlenmesi, nükleer kazalar, yağmur ormanlarının ortadan kalkması gibi durumlar önemli rol oynamıştır. Böyle durumlarda problem kendi başına globaldir<sup>96</sup>. Bu problemlerden fazla su kullanımı ve suyun kirliliği dünyada yer alan ilk çevresel sorunlardır. Krulan ilk şehirlerde temiz su ve atık su öncelikli olarak ele alınmış ve sağlıklı koşullarca değerlendirilmiştir. Bu zamanlarda sadece şehirleri ilgilendiren su sorunu 20. Yüzyıldan sonra bölgesel ve global şekilde ele alınmaya başlanmıştır<sup>97</sup>.

Globalleşmenin çevresel etkilerinden bazıları şunlardır; küresel ısınma, havadaki kirlilik, nükleer ve kimyasal atıklar, kuraklık ve sel felaketleri, biyo-çeşitlilik ve türlerin yok olması, asit yağmurları, deniz, göl ve akarsulardaki kirlilik<sup>98</sup>.

Dünyamızda çevre sorunlarının hudutlar dışına taşması, dünya uluslarını giderek daha bağımlı kılmakta ve devletler kendi sınırları dışında kalan yerlerde yaşanan ekolojik sorunlara ilgisiz kalmamaktadır. Önem verilmemesi durumunda ülkeler kendilerinin yaşam kalitelerini uzun veya kısa zaman dilimlerinde riske sokması sonucunu ortaya

---

<sup>94</sup> Steger, s.65-66

<sup>95</sup> Şahin, s.32

<sup>96</sup> Yürüdü, s.89

<sup>97</sup> Karabağ, s.189

<sup>98</sup> Bayar, s.30

çıkacaktır.<sup>99</sup>Çevresel sorunların çözümünde ulus-devletlerden ziyade global anlamda bilinçlenme sonucunda ortaya çıkacak dayanışma ve işbirliği gerekmektedir. Çünkü çevresel sorunlar günümüzde bölgesel olmayı bile aşmış global boyutlarda zararlara sebep olmaktadır<sup>100</sup>.

Dünyamızda küresel komşuluk kavramı gereği bireylerin değişik sebeplerle ve amaçlarla, pek çok alanda iş birliği yapmaları gereklilik haline dönüşmüştür. Bu sebeplerden bazıları, barışı ve standardı korumak, iktisadi alanları geliştirmek, çevre sorunlarını birlikte çözmeye çalışmak, sağlık sorunlarıyla savaşmak, silahlanmayı engellemek, türlerin varlığını devam ettirmeye çalışmak, terörizme çözüm bulmak, açlık sorunlarını çözmeye çalışmak, iktisadi durağanlığa sebebiyet vermemek, az bulunan ham maddeleri paylaşmak, narkotik sorunları çözmek gibi faaliyetlerdir<sup>101</sup>.

Çevresel problemler hudut çizgileriyle sınırlandırılmamaktadır ve çareleri oldukça meşakatlidir. Bunun gibi problemlerin çareleri aranırken uluslar arası hatta uluslar üstü bir çaba gerekmektedir. Bunun sebebi çevresel sorunların birkaç ülkeyi değil tüm dünya insanların problemidir.<sup>102</sup> Günümüzde uzak doğuda meydana gelen nükleer bir sızıntının dünyanın tümünün problem olduğu herkesçe kabul edilmektedir. Uluslararası çevre toplantılarının yapılması, protokoller imza altına alınması, yaptırımların karara bağlanması bu durumun ciddiyetini ortaya koymaktadır<sup>103</sup>. Dünyamız içinde bulduğumuz zamanda anlaşılmıştır ki çevre tektir uluslara veya devletlere göre bir durum ortada yoktur. Tek çevremizin korunması için tüm toplumların işbirliği yapması gerekmektedir. Çevresel problemler bir ulusu etkilemekten çıkmış global bir problem haline gelmiştir. Problem globale doğal olarak çarenin de global olduğu gerçeğini ve bu boyutta değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır<sup>104</sup>.

---

<sup>99</sup> Çelik, s.69

<sup>100</sup> Bayar, s.31

<sup>101</sup> H. Ömer Köse, "Küreselleşme Sürecinde Devletin Yapısal ve İşlevsel Dönüşümü, *Sayıştay Dergisi*, 49:3-46, 2003, s.13-14

<sup>102</sup> Karabağ, s.192

<sup>103</sup> Yürüdü, s.89

<sup>104</sup> Köse, s.15

### 2.1.5.6. Mekansal Boyutu

Globalleşmeyle beraber toplumlarda eşitsizlik ve bölünmeler fazlaşmıştır. Büyük şehirler bu durumun en fazla görüldüğü mekanlardır. İnsanların birbirine benzemeye başlayan yeme içme, konaklama ve eğlenme davranışları, bunları gerçekleştirecek yerleri de oluşturarak, yaşama şekillerinin birbirlerinin kopyaları olmalarını sağlamaktadır<sup>105</sup>. Globalleşmenin ham maddelerinden biri olan sermaye sayesinde günümüzde ülkemizde pek çok kentte yapı ve içerik bakımından benzeşen yapılar bulunmaktadır ve bu yapılar pek çok ülkede aynı şekildedir. Bunların en başında eğlence ve alış-veriş merkezleri vardır. Günümüzde bireyler yaratılan moda kavramına uymak adı altında aynı kıyafetleri, çantaları, ayakkabıları kullanmakta ve global kültür sayesinde yayılan fast food kavramı tüm dünyada görülmektedir. Bunun gibi durumlar insanların yaşam tarzlarının birbirlerinin kopyaları olmasını sağlamıştır.<sup>106</sup>

Günümüzde globalleşme etkisiyle varlıklı ve gösteriş sahibi bireylerle yoksul, dışlanmış kesim arasındaki uçurum derinleşmiştir. Bu durumun sonucu olarak sınıflar arasında mekânsal farklılıklar artmış, hız ve boyut kazanmıştır. Bahsi geçen mekanlar farklılık göstermektedirler. Örnek vermek gerekirse Afrika, kıtasal boyutta ayrılmış ve dışlanmıştır. Buradan anlaşılacağı gibi mekânsal ayrışma kıtaları kapsayabileceği gibi bir şehri veya küçük bir mekanı da kapsayabilir<sup>107</sup>. Şehirler bu mekan farklılaşmasının en kolay gözlemlenebileceği yerlerdir. Eski zamanların aksine 21. Yüzyıldan sonra insanlar için konut sahibi olmak barınmanın yanı sıra bireylerin yaşam biçimlerini, içinde buldukları statüyü veya bulunmak istedikleri statüyü de gösteren bir araç olmuştur. Bu durum sonucunda kişilerin hayatlarını devam ettirecekleri yapıya karar verirken düşünecekleri faktörler de değişmeye ve çoğalmaya başlamıştır<sup>108</sup>. Globalleşmenin yön gösterici ve hızlandırıcı faktörlerinin hayatın bütün alanlarını etkilemesi, gezegenimizde şehirlerarasında beliren eşitsizlikler, şehir içindeki mekânlarda da görülmesine neden olmuştur. Şehirlerde iktisat, sosyal ve kültür

---

<sup>105</sup> Sengül Hablemitoğlu, *Küreselleşme Düşlerden Gerçekleri*, Toplumsal Dönüşüm Yayınları, Ankara, 2004, s.78

<sup>106</sup> Üzeyir Garip, *Globalleşme Sürecinde Türkiye*, Hayat Yayınları, İstanbul, 2005, s.35-36

<sup>107</sup> Hablemitoğlu, s.41

<sup>108</sup> Elif Karakurt Tosun ve Zerrin Fırat, "Kentsel Mekandaki Değişimler ve Kişilerin Konut Tercihleri: Bursa Örneği" *Business and Economics Research Journal*, 3 (1):173-195, 2012, s.191



bakımından değişik olan bireylerin hayat tarzları keskin olarak ayrışmaya ve belirgin duvarlar oluşmaya başlamıştır<sup>109</sup>.Örnek vermek gerekirse yoksul kesimin zaman geçirdiğı yerler bellidir. Orta ve bilhassa yüksek kazançta sahip kişiler ise şehir dışı veya eşit şartlarda kişilerin yaşadığı semtlere ağırlık vermektedir.

Dinamik sermayenin girişimlere bağlanması ülkelerin hudutlarını güçten düşürmektedir. Kısaca ülkelerin sınırları içerisindeki şehirler ya da bölgeler dünya çapında yatırımların merkezi haline gelebilmektedir<sup>110</sup>. İlk çağlarda uygarlıkların merkezi olarak anlatılan şehir, günümüzde sermaye kuvvetiyle anılmakta ve sermayenin çokça bulunduğu ve kontrol altında bulunduğu yerler olarak tasvir edilmekte ve bu şehirlere küresel kent dendiğı literatürde belirtilmiştir<sup>111</sup>.

Dünyada sermayeyi elinde bulunduran kişiler, gezegenimizin coğrafyasını meydana getiren yapıların farklılıklarına odaklanırlarsa, mekanların sahiplerinin de değişiklikleri öne çıkacak ve dinamik sermayeye uygun zeminler oluşturma çabası da daha çok artacaktır. Böyle durumlarda şehirler bilhassa iktisadın getirdiğı kolaylıklarla tanınmakta ve ülkesinden daha çok tanınmaya başlamaktadır<sup>112</sup>.

Farklı altyapı fırsatları göz önünde bulundurularak mekanların kullanımında emek ihtiyacı da incelenerek, mekanlar arasındaki küçük değişikliklerin bile sermayenin mekânsal önceliklerinde etkin olduğu ifade edilebilir. Belediye başkanları, valiler gibi yöneticiler şehirlerin yaratıcı yatırımlara destek vermesini sağlayarak global sermayenin ilgisini çekmeye çalışmaktadırlar. Bunun nedeni gelecekte ulusal iktisatlar kentleri değil kentler ulusal iktisatları destekleyeceklerdir.Örnek olarak olimpiyatlar gibi küresel organizasyonlar ulusal ekonomiyi etkiler fakat en çok organizasyonun gerçekleştiğı şehirlerin iktisatlarına olumlu katkı sağlar. Bu kadar büyük ekonomik katkılar, büyük organizasyonlara ev sahipliğı yapmayı amaçlayan şehirlerarasında büyük rekabetler

---

<sup>109</sup> Hasan Ertürk ve Elif Karakurt Tosun, “Küreselleşme Sürecinde Kentlerde Mekansal, Sosyal ve Kültürel Değişim: Bursa Örneğı” *Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 16 (1):37-53, 2009, s.51

<sup>110</sup> Servet Karabağ, *Mekanın Siyasallaşması*, Gazi Kitabevi, Ankara, 2006, s.195

<sup>111</sup> Hasan Yaylı, “Küreselleşmenin Kentler Üzerindeki Etkisi: İstanbul Örneğı” *Selçuk Üniversitesi İİBF Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 24:331-355, 2012, s.350

<sup>112</sup> Yusuf Pustu, “Küreselleşme Sürecinde Kent: Antik Siteden Dünya Kentine” *Sayıştay Dergisi*, 60:129-151, 2006, s.145

ortaya çıkarmaktadır. Kentler öznelliklerini ortaya çıkararak ilgi çekici mekanlarla ilgi çekmeye çalışmaktadırlar.

### 2.1.5.7. Eğitim Boyutu

Globalleşmede eğitim; devamlı öğrenmek, bilgi bilmek, üretmek ve bilgiyle yaşamak kavramlarını etkin bir şekilde uygulamak şeklinde ifade edilmektedir<sup>113</sup>. Bilgi çağında eğitim, yaratıcı ve inovasyona yönelik bireyler yetiştirmeyi hedeflemektedir. Dolayısıyla, günümüzde bilginin kişiye direkt aktarılması değil, kişinin ihtiyacı olabilecek bir bilgiye ulaşmasının yollarını öğretmenin gerekliliği vurgulanmaktadır. Çıkarılacak sonuç önemli bir kavram olan öğrenmeyi öğrenmektir. Böylece eğitim kurumları kişileri farkındalıklarını ve seçme bilinçlerini geliştirmeye yönlendirerek, öğrenimde yol ve yöntemleri keşfetmelerini sağlamak ve bilgiye ulaşma yollarını daha sistematik kılarak bireylere daha geniş bir hareket alanı yaratabilmektedir<sup>114</sup>. Dünyamızda giderek kişiyi dikkate alan, öğrenen merkezli, vicdani değerler üzerine kurulu, globalleşmiş çevrede gerekli olan bilgi, beceri ve davranışları öğreten bir eğitim önemli olmaya başlamıştır.

Eğitim kurumlarının müfredatlarında değişikliklere gidilerek okul zamanlarında bile ufu geniş bireyler eğitilebilir. Global alanda sorumluluk sahibi, fikir sahibi bir gençlik aynı zaman da yerel boyutta da bu sorumluluklarını sürdürebilecektir.

Değişik devlet ve kültürleri anlama, farklı devletlerde girişim yapma veya iş bulma olanağı kişileri global şekilde davranmaya itmektir. Eğitim kurumları uzaktan eğitim ve kurumlar arası anlaşmalarla farklı devletlerde eğitim vererek bu pazarda yer sahibi olmaya çalışmaktadırlar. Bu durumlar sonucunda da globalleşme evrensel eğitim pazarları oluşturmaktadır<sup>115</sup>. Özellikle üniversiteler öğrenci değişimi programları sıklıkla kullanmaya başlamışlardır. Öğrencilerin farklı ülkelerde eğitim görmelerini sağlayarak farklı düşünce ve tutumlar geliştirmelerine olanak sağlamak ve kendi dünya fikirlerine sahip olmalarına yardımcı olmaktadır.

<sup>113</sup> Abidin Dağlı, “Küreselleşme Karşısında Türk Eğitim Sistemi” *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, 9:1-13, 2007, s.11

<sup>114</sup> Refik Balay, “Küreselleşme, Bilgi Toplumu ve Eğitim” *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 37 (2):61-82, 2004, s.69

<sup>115</sup> İkrâm Çınar, “Küreselleşme, Eğitim ve Gelecek” *Kuramsal Eğitimbilim*, 2 (1):14-30, 2009, s.27

Globalleşme eğitim kurumlarını pazarın içine dâhil ederek bu kurumları ticari ve kar amaçlı hale getirmiştir. Bunun sonucunda eğitim ücretli hale gelmiştir<sup>116</sup>. Günümüzde eğitim tüm halkın sahip olabileceği bir olgu olmaktan çıkmış ekonomik bakımdan iyi durumda bulunan kişilerin sahip olduğu bir önceliktir. Globalleşme sonucunda eğitimhaneler iktisadi firma, öğrenciler ise hedef müşteri kitlesi durumuna gelmiştir. Öğretmenler ise öğrencilerin öğrenmelerini en üst seviyeye çıkarma gayesinden çok kurumu pazarlamada ürününü beğendirmek zorunda olan esnaflara dönüşmüşlerdir. Bu da öğretmen-öğrenci ilişkilerini saygı çerçevesinden çıkarıp, disiplinsiz düzensiz, çıkarların etkin olduğu bir sisteme dönüştürmüştür<sup>117</sup>. Böyle durumlar ortadayken globalleşmenin eğitime faydadan çok zarar verdiği tartışılabilir. Doğrusutüm boyutlarda bulunduğu üzere globalleşme iyi ve kötü etkilere sahip bir kavramdır. Globalleşmenin yararlarından maksimum şekilde yararlanırken zararlarından kaçınabilmek için yapılması gereken en önemli şey global bilince sahip kişilerin yetiştirilmesidir.

### **3. Küreselleşme Sürecinde Kamu Yönetiminde Yeni Yaklaşımlar**

1970'lerde yaşanan ekonomik krizler, bütçe açıkları ve vatandaşların kamu yönetiminden beklentilerinin artması ülkelerin mevcut yönetim anlayışlarının yetersiz olduğunu göstermiştir. Kamu yönetimindeki yeni arayışlar ekonomik ve sosyal faktörlerin etkisiyle önce Avrupa ve Amerika'da ortaya çıkmış daha sonra gelişmekte olan ülkelere yayılmıştır<sup>118</sup>. Yeni arayışlar klasik yönetim anlayışı yerine ekonomikillerin kamu yönetimi alanına uygulandığı bir modeli hedeflemiştir. Ekonomik, sosyal, siyasal, teknolojik, eğitimsel, kuramsal ve küreselleşme süreci gibi faktörler kamu yönetiminde yeni arayışlara yol açmıştır. Ekonomik faktörler kamu harcamalarının azaltılması, sosyal faktörler vatandaşların beklentilerinin artması, siyasal nedenler bireyciliği ve özgürlüğü ön planda tutan yeni-liberal akımların güçlenmesine yol açmıştır. Ayrıca teknolojik faktörler maddi ve kültürel unsurların yayılması,

---

<sup>116</sup> Naciye Yıldız, "Neoliberal Küreselleşme ve Eğitim" *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, 11:13-32, 2008, s.30

<sup>117</sup> Yıldız, s.30-31

<sup>118</sup> Asım Balcı ve Ahmet Nohutçu, *Yeni Kamu Yönetimi Anlayışı ve Kamu Yönetiminde Çağdaş Yaklaşımlar*, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2003, s.28

kuramsal faktörler ekonomi ilkelerinin yönetim alanına uygulanması ve küreselleşme süreci de mevcut kamu yönetimi anlayışlarını değişime uğratmıştır<sup>119</sup>.

Devletler içinde buldukları mali sorunları çözmek için küreselleşme sürecinin de etkisiyle yeni-liberal politikalar uygulamaya başlamışlardır. Kamu yönetimindeki yeni arayışlar çerçevesinde yeni liberal akımlar ve yeni kamu işletmeciliğini temel alan yeni kamu yönetimi (YKY) anlayışı küreselleşmenin de etkisiyle ekonomik sorunların kökeninde kamu kuruluşlarının verimsiz çalışmaları olduğunu ileri sürmüşlerdir<sup>120</sup>. Aşağıda yeni liberalizm, yeni kamu yönetimi, stratejik yönetim, yönetişim ve e-devlet gibi kamu yönetimi anlayışlarını etkileyen çağdaş yaklaşımlar ele alınmaktadır.

### 3.1. Yeni Liberalizm

Avrupa’da ticaretle zenginleşen kentli sınıfın gücünü tarım ekonomisinden alan toprak sahipleriyle mücadeleye başlamaları, liberal düşüncenin oluşumunun başlangıcı olarak kabul edilmektedir. Toprak sahiplerinin kendilerine göre oluşturdukları yasal,siyasal ve ekonomik sistem yeni güçlenmiş olan kentli sınıfların özgürlüklerini sınırladığından, kentli sınıf ekonomik güçleriyle orantılı haklar talep etmişlerdir. Bu talepler uzun mücadelelerden sonra başarıya ulaşarak bu ülkelerin sosyal ve siyasal yapılarını değiştirmiştir. Özgürlük anlamına gelen “liberty” kelimesinden türetilen liberalizm, devlet karşısında bireyin haklarını koruyan bir siyasal anlayış olarak Avrupa’dan bütün dünyaya yayılmıştır.

Klasik yönetim anlayışına karşı kentli sınıfların taleplerini savunan liberal akımlar zamanla ekonomik ve siyasal nitelik kazanarak kamu yönetimi anlayışlarının yeniden yapılanmasına yol açmıştır. Liberalizm günümüzde ekonomik bir kuram, siyasi bir akım veya felsefi bir düşünce biçimi olarak tanımlanmaktadır. Avrupa’da başlayan Sanayi Devrimi’nden sonra zenginleşen kentli sınıfın çıkarlarını savunan liberal anlayış ile günümüzdeki liberal politikalar aynı değildir. Demokrasi kültürünün de gelişmesine katkı sağlayan klasik liberalizmin günümüzdeki hali yeni liberalizm olarak tanımlanmaktadır<sup>121</sup>. Liberal akımlar ülkelerin demokratik ve özgürlükçü yönetim

<sup>119</sup> Süleyman Sözen, *Teori ve Uygulamada Yeni Kamu Yönetimi*, Ankara, 2005, s.41

<sup>120</sup> Sözen, s.43

<sup>121</sup> Gencay Şaylan, *Değişim Küreselleşme ve Devletin Yeni İşlevi*, Ankara, 2003, s.95-96

modellerine kavuşmasını sağlayarak küresel boyutta insan haklarının ön plana çıkmasına yol açmışlardır.

Gelişmiş ülkelerin uyguladığı sosyal devlet politikalarının sonucu 1970’lerde yaşanan küresel ekonomik krizler mevcut yönetim anlayışıyla çözülemediğinden yeni liberal politikalar ön plana çıkmıştır. Bu kapsamda ülkeler refah devleti ilkesinden vazgeçerek kamu sektörünü küçültmüşlerdir. Ayrıca ithal ikameci politikalar yerine ihracata dayalı büyümeyi esas alan bir ekonomik modele geçmişlerdir<sup>122</sup>. Yeni liberal ya da neo liberal akımlar küreselleşme sürecinin de etkisiyle YKY anlayışının gelişimine yol açmışlardır.

Yeni liberal anlayışın Uluslararası Para Fonu ve Dünya Bankası tarafından desteklenmesi bu politikaların küreselleşme süreci ile bağlantılı olduğunu göstermektedir. Yeni liberal ekonomik sistem ithalat ve ihracat önündeki engellerin azaltılması, devlet desteklemelerinin ve tekellerinin kaldırılması ve özelleştirme politikalarını ön plana çıkarmaktadır. Ayrıca bu sistem ekonomik değerlerin uluslararası dolaşımını engelleyen kamusal düzenlemelerin kaldırılması, yabancı yatırımların denetimlerden uzak tutulması ve mali piyasaları birleştirerek küresel bir piyasa oluşturmayı hedeflemektedir<sup>123</sup>.Aşağıdaki tabloda devletin küçültülmesi, ihracata dayalı büyüme, kâr amaçlı üretim ve mali piyasaların birleştirilmesi yeni liberal politikalar olarak ele alınmaktadır.

---

<sup>122</sup> Özgür Müftüoğlu, Kapitalizmde Dönüşüm Dinamikleri ve Sendikal Kriz, TMMOB Yayınları, İstanbul, 2001, s.265

<sup>123</sup> Şaylan, s.97

**Tablo 2. Yeni Liberal Politikaların Geleneksel Kamu Yönetimi Anlayışı İle Karşılaştırılması**

<b>GELENEKSEL KAMU YÖNETİMİ</b>	<b>YENİ LİBERAL POLİTİKALAR</b>
Sosyal devlet	Küçük devlet
İthal ikameci, kapalı ekonomi	İhracata dayalı büyüme
Devlet desteklemeleri	Kâr amaçlı üretim
Devlet tekelleri	Özelleştirmeler
Dış etkilere kapalı mali piyasalar	Mali politikaların birleştirilmesi
Mal, hizmet ve sermayenin dolaşımı sıkı kurallara bağlı	Mal, hizmet ve sermayenin serbest dolaşımı

**Kaynakça:** Gülten Kazgan, *Küreselleşme ve Ulus Devlet*, İstanbul, 2002, s.95

Yeni-Liberal politikalara göre, devlet özelleştirmelerle ve ticari değerlerin serbest dolaşımını zorlaştıran kısıtlamaları kaldırarak ekonomideki etkinliğini azaltmalıdır. Bu politikaları destekleyen Dünya Bankası ve Uluslararası Para Fonu (IMF) gibi kuruluşlar ulusal sağlık sektörlerinin küresel pazarlara dönüşmesini isteyerek ülkelerin bununla ilgili yasal düzenlemeler yapmasını tavsiye etmektedir<sup>124</sup>. Yeni liberal akımlar ve küreselleşme sürecinin etkisiyle değişen yönetim anlayışları, ulusal sağlık sistemlerini küresel piyasaların bir parçası haline getirmeyi hedeflemektedir.

1990'dan sonra neo-liberal stratejilerin yaygınlaşması sağlık hizmetinin taze iktisadi birim şeklinde düşünülmesi fikrini savunmuştur. Sağlık hizmetinin metalaştırılması ve piyasa koşullarında uygulanır olduğu tablolar belirginleşmiştir. Neo-liberal stratejiler ve globalleşme kavramının sebebiyle ülkelerin görevi sınırlı/düzenleyici devlet şeklinde tekrar açıklanarak halkın isteklerinin sağlanmasına dönük ortak tüketimdeki kamu hizmeti, şeklinde olan tanımı farklılaştırılarak ülkemizde de görüldüğü şekilde global

<sup>124</sup> Müftüoğlu, s.269

kamusal mal haline getirilmiştir. Böylelikle finansmanında kâr amaçlı özel kaynakların rolü tarif edilmiştir<sup>125</sup>.

### 3.2. Yeni Kamu Yönetimi

Kamu sektörünün verimsiz ve bürokrasiye dayalı işleyiş yapısı yaşanan ekonomik krizlere çözüm üretemediğinden devletin sorumluluk alanlarının azaltılarak küçültülmesi gündeme gelmiştir. Bu arayışlar çerçevesinde kamuya ayrılan kaynakların azaltıldığı, piyasa koşullarına dayalı, bürokrasinin olmadığı ve hizmetten yararlananların müşteri olarak görüldüğü bir kamu yönetimi anlayışı ön plana çıkmıştır<sup>126</sup>. Yeni Kamu Yönetimi (YKY) şeklinde tanımlanan bu tutum, kamu kuruluşlarının özel sektör işletmeleri gibi çalışmasını hedefleyen yeni kamu işletmeciliği anlayışına dayanmaktadır. Bu kapsamda kamu kurumlarının kâr amaçlayan, piyasa koşullarına göre çalışan ve yatırım yapan bir yapıda olması tasarlanmaktadır.

Ülkenin halk arasındaki rolüyle hükümet, bürokrasi ve vatandaşlar arasındaki korelasyonları yeni bir kapsama almak ve şekillendirmek hedefini arzulayan yeni değerler dizisi, göz önünde bulundurulduğu şekilde sayısal olarak ülkeyi küçültmek; fakat özellik olarak daha etkili ve faydalı yapmak; halkın yönetimde söz hakkı olmalarını sağlamak; kısaca ülkeyi ana görevlerine yönlendirmeyi hedefliyordu<sup>127</sup>. Bilhassa sosyal refah devleti uygulamalarının batı egemenliklerinde uygulanmasıyla, kamu hizmetleri ve sosyal harcamalar çoğalmış ve devletin yükü artmıştır. Temel görevlerin etkin ve verimli bir şekilde yerine getirilmesi güçleşmiştir. Bu durum, yönetim sisteminde bir reformu zorunlu kılmıştır. Yeni kamu yönetimi anlayışı, bu reform gereksinimine verilen olumlu cevabın ifadesidir. Küresel rekabetin hızlandığı bugünkü ortamda, her alanda yeni teknolojilerin hızla eskilerini yok etmesi,

---

<sup>125</sup> Demircan ve Ener, “Küreselleşme Sürecinde Değişen devlet Anlayışından Kamu Hizmetlerinin Dönüşümüne: Sağlık Hizmetlerinde Piyasa Mekanizmaları” *Süleyman Demirel Üniversitesi İİBF Dergisi*, 13 (1):57-82, 2008, s.59-68

<sup>126</sup> Mehmet Akif Özer, *Yeni Kamu Yönetimi*, Platin Yayıncılık, Ankara, 2005, s.220

<sup>127</sup> Veysel Bilgiç, *Yeni Kamu Yönetimi Anlayışı*, Kamu Yönetiminde Çağdaş Yaklaşımlar, (Ed. A. Balcı ve A. Nohutçu), Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2003, s.25

yönetim sistemine hız katacak yeni bir paradigmayı gerektirmektedir. Bu süreçte yeni kamu yönetimi, önemli bir paradigma değişimi olarak ortaya çıkmaktadır<sup>128</sup>.

YKY anlayışı, geleneksel yönetim anlayışında kuralları uygulamakla görevli yöneticiler yerine, belirlenmiş amaçlara ulaşma sorumluluğu almış profesyonel yönetici kavramını ön plana çıkarmaktadır. Profesyonel yönetim sistemi, yönetişim tekniklerini kullanma, hesap verebilen bir yapı ve başarıya ulaşma derecesini gösteren ölçütlerin belirlenmesi KYK anlayışının temel ilkeleri arasındadır<sup>129</sup>. KYK anlayışı yukarıdan aşağıya tek yönlü bir yönetim yerine aşağıdan yukarıya katılımın olduğu çift yönlü bir yönetim sistemi önermektedir.

YKY anlayışına göre kamu sektörünün organizasyonu esnek olmalı, hiyerarşi yumuşatılmalı ve insanın merkez alındığı bir yapıda olmalıdır. Bu yaklaşım, performans sistemi, çıktılara yönelik kontrol, etkinlik, verimlilik, müşteri merkezli hizmet anlayışı ve kamu kuruluşlarının piyasa kurallarına göre çalışması esaslarına dayanmaktadır<sup>130</sup>. Aşağıdaki tabloya göre geleneksel kamu yönetimi anlayışındaki sabit ücret KYK anlayışında yerini performansa dayalı ücrete, yukarıdan aşağı olan karar akışı yerini yönetişime, klasik kamu zihniyeti de yerini piyasa koşullarına bırakmıştır.

### ablo 3. Yeni Kamu Yönetimi Anlayışının Geleneksel Kamu Yönetimi İle Karşılaştırılması

GELENEKSEL KAMU YÖNETİMİ	YENİ KAMU YÖNETİMİ
Sabit ücret	Performansa göre ücret
Karar akışı yukarıdan aşağıya	Karar akışı her iki yönde
Bürokrat tipi yönetici	Girişimci yönetici
Güçlü merkeziyet	Yerelleşme
Mal ve hizmetlerde nicelik	Mal ve hizmetlerde kalite
Kamunun tekelciliği	Rekabet, piyasa türü yönetim araçları

**Kaynak:**Süleyman Sözen, *Teori ve Uygulamada Yeni Kamu Yönetimi*, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2005, s.64-65

<sup>128</sup> Özer, a.g.e. s.199

<sup>129</sup> Volkan Erkan, *Kamu Kuruluşlarında Stratejik Planlama*, Ankara, 2008, s.39-40

<sup>130</sup> Bilal Eryılmaz, *Kamu Yönetimi*, İstanbul, Erkam Matbaacılık, 2005, s.26



Yeni kamu yönetimi anlayışı, bazı kuramları bünyesinde taşımakla birlikte, temelde daha çok uygulamalarla biçimlenmiştir. Başlangıçta reform uygulamaları görülmüş, gerçekleştirilen reformlar daha sonra akademik olarak incelenmiştir. Aradaki benzerliklere dikkat çeken akademisyenler, yeni bir yönetim paradigmasının ortaya çıktığını ifade etmişlerdir<sup>131</sup>. Yeni kamu yönetiminin yedi temel özelliği vardır. Bunlar şunlardır<sup>132</sup>;

- Kamu Türkiye de yöneticiye yönetme serbestliği tanınması,
- Performans ölçümünü yapmak,
- Bulgulara prosedürlerden fazla ilgi gösterilmesi,
- Tek yapılı büyük ölçekli kurumların küçük bölümlere ayrılması,
- Kamu Türkiye de rekabetin yükseltilmesi,
- Kamu yönetiminde özel yönetim tekniklerinin uygulanması,
- Kaynak kullanımında disiplinli olunmasıdır.

YKY anlayışı ile sağlık Türkiye de özelleştirme ve desantralizasyon uygulamaları ön plana çıkmıştır. Desantralizasyon, kamuya ait fonksiyonların ve karar verme yetkisinin merkezi yönetim yerine taşradaki yerel birimlere devredilmesi olarak değerlendirilmektedir. YKY anlayışının önemli bir uygulaması olan desantralizasyon ile sağlık Türkiye demali ve idari yönden merkezden bağımsız kendi kararlarını alan ve işleyişini sürdüren bir sistem hedeflenmektedir. Taşrada yönetsel açıdan kendi kararlarını veren sağlık kuruluşları yapılan yasal düzenlemelerle mali yönden de merkezi yönetimden bağımsız hale gelmektedir<sup>133</sup>.

YKY anlayışı sağlık Türkiye de özelleştirme uygulamalarını da başlatmıştır. Özelleştirme, bir kamu kuruluşunun işletmesinin veya mülkiyetinin özel sektöre devredilmesi olarak ele alınmaktadır. Sağlık Türkiye deki başlıca özelleştirme yöntemleri hastanelerin mülkiyetinin devredilmesi, hastane hizmetlerinin özel sektöre verilmesi veya özel sektörün sağlık hizmeti sunumunda etkinliğinin artması biçiminde

---

<sup>131</sup> Süleyman Sözen, *Teori ve Uygulamada Yeni Kamu Yönetimi*, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2005, s.64-65

<sup>132</sup> Hüseyin Soylu, “İç Denetimin Yeni Bir Yaklaşım Olarak Kamu Sektöründe Uygulanması ve Mevcut Uygulamaların Verimlilik ve Başarısı: Türkiye Örneği” *Yüksek Lisans Tezi*, TC Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Karaman, 2010, s.19

<sup>133</sup> Ayşegül Mutlu ve A. Kadir Işık, *Sağlık Ekonomisine Giriş*, Bursa, Ekin Kitabevi, 2005, s.18

gerçekleşmektedir<sup>134</sup>. Dünyadaki ülkelerin önemli bir kısmında ve Türkiye de sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi yoluna gidilmiş, bu durum özel sektörün ağırlığının artması ve kamu sağlık Türkiye de piyasa unsurlarının etkin hale gelmesine yol açmıştır.

### 3.3. Stratejik Yönetim

Stratejik yönetim kavramı küreselleşme süreciyle birlikte ülkelerin yönetim anlayışlarında oluşan önemli bir zihniyet değişimini ifade etmektedir. Özel sektörde bir yönetim tekniği olarak uygulanan bu anlayış zamanla ülkelerin kamu yönetimi ile ilgili alanlarında da uygulanmaya başlamıştır. Stratejik yönetim kavramı YKY ve yeni liberal akımlar kapsamında gündeme gelen yönetim tekniklerini tamamlayıcı bir nitelik göstermektedir<sup>135</sup>.

Değişimle birlikte örgütlerin verimliliklerini ve etkinliklerini artırabilmek için çeşitli yönetim tekniklerini uygulama zorunlulukları meydana gelmiştir. Son yıllarda dünyada ekonomik, toplumsal-sosyal, sağlık, politik alanlardaki değişimler nedeniyle örgütlerin oluşan değişimlerden faydalanabilmeleri, bu değişimlerin çevrede meydana getirdiği farklılıklara uyum sağlayabilmeleri, beklenmeyen durumlara karşı hazırlıklı olmaları ve bunlardan en az etkilenmeleri, gelişmeleri ve devamlı başarılı olmaları uygulanacak yönetim tekniğine bağlıdır<sup>136</sup>.

Bir bütün olarak örgütün geleceği ile ilgili olması ve sisteme yol çizme çalışması sebebiyle taktiksel yönetim üst düzey yönetimin parçası şeklinde ele alınmaktadır. Normal şartlar altında stratejik yönetim özel sektöre ait bir kavram olmasına rağmen özellikle 2000'li yıllardan itibaren kamu yönetimine de etkin bir şekilde girmiştir. Özel sektörde kullanılan anlamından farklı olarak kamu yönetimi literatürüne giren stratejik yönetimin kamu yönetimindeki karşılığı; performans dayalı bütçeleme, toplam kalite yönetimi, e-devlet, hesap verebilirlik, kamu kurumlarında yönetişim, performans yönetimi gibi kavramlarla açıklanmaya çalışılmaktadır. Kamu hizmetlerinin daha etkin

<sup>134</sup> Sakine Gülöz Şahin, *Türkiye'de Yeni Kamu Yönetimi Anlayışı ve Sağlık Hizmeti*, s.139-140

<sup>135</sup> Cemil Sözen ve Mahmut Özdevecioğlu, *Sağlık Hizmetlerinde ve İşletmelerinde Yönetim*, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 2002, s.78

<sup>136</sup> Sözen ve Özdevecioğlu, s.80

hale gelebilmesi amacıyla kamu yöneticileri, stratejik yönetimi yararlı bir araç olarak kullanabilirler. Kamu yöneticileri stratejik yönetimle faaliyetlerine uzun dönemli bir perspektifle bakarlar. Stratejik yönetim, kamu örgütlerine özellikle vizyon, misyon ve değerler bakımından katkıda bulunur. Böylelikle kamu kurumları geleceklerini önceden belirleme ve buna göre çalışmalarını yönlendirme olanağına kavuşur<sup>137</sup>.

### 3.4. Yönetişim

Özel ve kamu sektörü için ayrıca hem yerel hem de global organize etmeler için kullanılan yönetim kavramı, sağlıktan eğitime, çevreden uluslararası ilişkilere kadar bir çok alanda kullanılan bir kavramdır. Bu kavram, klasik kamu yönetimi modelindeki yönetim anlayışının yerine çağdaş bir yaklaşım olarak ön plana çıkmıştır. Bu anlayış çerçevesinde merkezi yönetimlerden yerel yönetim birimlerine yetki devri gerçekleşerek sivil toplum kuruluşları güçlenmeye başlamıştır. Zamanla bu kuruluşların kamu politikalarının belirlenmesindeki etkinliği artarak adeta yönetime ortak konumuna gelmişlerdir<sup>138</sup>.

Sosyal bilimciler tarafından değişik biçimlerde yorumlanan yönetim kavramı klasik yönetim anlayışındaki değişimin ifadesi olarak toplumun yeni bir yönetim tarzıyla yönetimini ifade etmektedir. Yönetişim yaklaşımı, kurumların kendine özgü sosyal, siyasal ve mali hedeflere ulaşmak için koordinasyonda bulunmaları durumudur. Klasik devlet anlayışında yönetim ve yasal düzeni sürdürme faaliyetlerini devlet tek başına yerine getirirken yönetim yaklaşımında bu faaliyetleri diğer kurumlarla adeta paylaşmıştır. Bu durum devletin yönetim anlayışındaki değişimin bir sonucudur<sup>139</sup>.

Yönetişim, bir toplumsal-politik sistemde yer alan tüm aktörlerin ortak çabalarıyla sağlanan sonuçların meydana getirdiği yapı veya düzen olarak değerlendirilmektedir<sup>140</sup>. Bu açıdan bakıldığında yönetim, geleneksel kamu yönetimi anlayışının benimsediği, devletin etken-yönetici, vatandaşların ise, pasif-yönetilen oldukları, yönetme kavramından ayrılmaktadır. Yönetişimde tüm toplum kesimleri etkileşim halinde

<sup>137</sup> Akdemir, *Stratejik Yönetim*, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 2012, s.33

<sup>138</sup> Selim Coşkun, "Kamu Yönetiminde Yönetişim Yaklaşımı" (Ed. Asım Balcı), Kamu Yönetiminde Çağdaş Yaklaşımlar, Seçkin Yayıncılık, İstanbul, 2008, s.68

<sup>139</sup> Nuri Tortop vd., *Yönetim Bilimi*, Nobel Yayıncılık, İstanbul, 2007, s.546

<sup>140</sup> Bozkurt, Ömer vd. *Kamu Yönetimi Sözlüğü*, TODAİE Yayınları, Ankara, 1998, s.274

yönetim sürecine katılmakta, devlet ise, bu sürece bir yandan aktör olarak katılırken diğer yandan ise, sürecin eşgüdümlü bir şekilde yürütülmesinden sorumludur.

Günümüzde yaygın olarak kullanılan yönetim, ülke kaynaklarının ekonomik ve toplumsal gelişmede nasıl kullanılacağını tespit eden düzen ve kurumsal yapılar olarak görülmeye başlanmıştır. Yönetimde amaç; kamu yönetimi sistemindeki değişimleri ve eğilimleri açıklamaya çalışmak, aynı zamanda da toplumun daha etkin ve demokratik olarak nasıl yönetileceği sorusuna yanıt bulmaktır<sup>141</sup>.

İyi yönetim toplumların yerel, ulusal ve uluslararası ve uluslar üstü düzeyde daha etkin ve demokratik yönetilmesi için ilkeleri ortaya koymaya ve uygulamaya çalışmaktadır. Bu ilkeler genel olarak sivil toplumun politika süreçlerine etkin katılımı, açık, şeffaf ve hesap verebilir bir yönetim, hukuk devleti, basın ve ifade özgürlüğü gibi ilkeler olarak kabul edilmektedir. Ülkeler ve halkları arasındaki inovasyonu eşitler arasında karşılıklı bağımlı şekilde gören yönetim, klasik, bürokratik ve hiyerarşik yönetimler yerine yeniliklere açık, sürekli yenilenebilen, girişimciliği ve beraber yönetimi ön plana çıkaran, verimli, şeffaf ve hesap verebilir bir yönetimi desteklemektedir.

### **3.5. E-Devlet**

YKY anlayışı, yeni liberal akımlar, stratejik yönetim ve yönetim kavramı kamu yönetimindeki yeni yaklaşımlar olarak ele alınmıştır. Bu kapsamda gündeme gelen e-devlet kavramı da çağdaş bir yönetim yaklaşımı olarak ön plana çıkmıştır. 1990'lı yılların sonlarına doğru internet teknolojilerinde görülen ilerlemeler günlük hayatın bütün alanlarını etkilediği gibi ülkelerin yönetim tarzlarını da etkilemiştir. Bu yıllardan itibaren devlet hizmetlerinin elektronik ortamda verilmesi uygulamaları başlamıştır<sup>142</sup>.

Yaşanılan yüzyılda bilgi teknolojileri, kuruluşların yapısını, mekanizmasını, verimlilik ve değişimini etkileyen temel unsur olmakta, özel ve kamu sektörü de bilgi teknolojilerinden oldukça etkilenmektedir. Çalışanlar artık kâğıt yerine bilgisayar

---

<sup>141</sup> Tortop vd., s.548

<sup>142</sup> Bekir Parlak ve Zaid Sobacı, *Kuram ve Uygulamada Kamu Yönetimi Ulusal ve Global Perspektifler*, Alfa Aktüel Yayınları, İstanbul, 2005, s.232

dosyaları kullanmakta, veri tabanı dosya, dolaplarının yerini almaktadır. Devletler de bu süreçte “e-devlet”e dönüşerek hizmet kalitesini iyileştirip verimliliklerini arttırmaya çalışmakta ve geleneksel devlet anlayışından uzaklaşmaktadır<sup>143</sup>.

İnternet ve elektronik dünyasının sağladığı avantajlar kamu yönetiminde uygulandığında hem devletin hem de vatandaşın günlük işlerinde zamandan ve enerjiden tasarruf sağlanmış ve işlem maliyetleri düşürülmüştür. Bilgi toplumunda yeni bir yönetim anlayışı olan e-devlet; vatandaşların, kamu, özel ve tüzel kişilerin internet teknolojilerini kullanarak kamu hizmetlerinden kesintisiz ve güvenli olarak faydalanmasını sağlayacaktır<sup>144</sup>. Sürekli gelişen dünyada vatandaşa yönelik temel hizmetleri sağlayan kamu hizmetleri bu değişime öncülük etmek ve bekleneni vermek üzere çok hızlı hareket etmek zorundadır. Bu amaçla örgütlenmiş kamu hizmetlerinin, bilgi teknolojilerine dayalı olarak şekillenmesi, hızlı, aktif ve doğru paylaşılması ve bu doğrultuda kişilerin yaşamsal anlayışının ve kültürünün değişmesi olarak da tanımlanabilecek olan *e-devlet* kaçınılmaz bir yapı haline almıştır<sup>145</sup>.

İnsanların devletsiz yaşadığı dönemler olmuş olsa da günümüzde insanların olduğu yerde devletin de var olması kaçınılmazdır. Geçmişten günümüze devletin yapısı ve görevleri değişse de, devlet her zaman varlığını sürdürmekte ve içinde bulunduğumuz yüzyılda, bilgi çağının getirdiği yeniliklerle devlet kendini değiştirmektedir. Devletlerin temel işlevlerinde olmasa da, kullandıkları araç ve tekniklerde geçmişten günümüze değişim yaşanmakta ve hatta devletler bunları değiştirmeye zorlanmaktadır<sup>146</sup>.

Modern devlet küreselleşme, bilgi çağının getirdiği yenilikler, bilgi teknolojilerinin oldukça hızlı gelişimi ve artan nüfus ile birlikte geçmişte hiç olmadığı kadar işlevsel ve verimli olmak zorundadır. Modern devlet anlayışı ile kamu yönetiminin görevleri artarken zaten hantal ve verimsiz olan kamu yönetiminin yükü de artmakta ve devletler yeni arayışlar içine girmektedirler. Bu konuda devletler, organizasyonlarında gelişen günümüz bilgi teknolojilerini kullanmak ve internetin yaygınlaşması ile herkesin bilgiye

---

<sup>143</sup> Tekin vd., s.61

<sup>144</sup> Nilüfer Timisi, *Yeni İletişim Teknolojileri ve Demokrasi*, Dost Kitabevi Yayınları, Ankara, 2003, s.211

<sup>145</sup> Ali Şahin, *Türk Kamu Yönetiminde Yapısal Dönüşüm ve E-Devlet*, Çizgi Kitabevi, Konya, 2008, s.132-133.

<sup>146</sup> Özgür Uçkan, *E-Devlet, E-Demokrasi ve Türkiye*, İstanbul: Literatür Yayınları, 2003, s.84.

erişiminden yararlanarak devlet hizmetlerini internete taşımayı çözüm olarak düşünmüşlerdir. Çünkü günümüz bilgi teknolojileri ile sadece bilginin toplanıp saklanması değil, bunun ötesinde bilginin çok az maliyet ve işleme, mesafe ve zaman farkı gözetmeksizin paylaşılması mümkün hale gelmiştir<sup>147</sup>. Bu doğrultuda devletler bilgi teknolojileri kullanımı ile e-devlet uygulamasına geçmişlerdir.

Kamu yönetiminde bilgi ve iletişim teknolojilerinin kullanılması aslında kamu yönetiminin özel sektörü örnek almasıyla başlayan dönüşümün bir parçasıdır. E-devletin çeşitli yazarlarca farklı farklı tanımları olsa da, e-devleti bilgi çağının getirdiği yeniliklerin devlet tarafından kullanılarak, devlet ve vatandaş arasındaki ilişki yollarını değiştiren sistem olarak tanımlayabiliriz. Yine e-devlet, devlet organizasyonlarında yapıları ve süreçleri değiştirmek için kamu yönetiminde bilgi ve iletişim teknolojilerini kullanmayı ifade eden bir terim olarak da ifade edilebilir<sup>148</sup>. Bu tanımdan e-devletin aslında bir yeniden yapılandırma olduğu anlaşılabilir. Burada gelişen bilgi ve iletişim teknolojilerinin vatandaşların devletten beklentisini değiştirmesi de etkili olmaktadır. Kamu yönetiminin bu yüzden bu yeniden yapılandırmaya ihtiyacı olmaktadır. Bu nokta özel sektörde zaten var olan bilgi ve iletişim teknolojilerini, kamu yönetiminin hantal, verimsiz ve kapalı olan sistemini değiştirmek için kullanarak bir yeniden yapılandırma oluşturmak aslında e-devletin temel düşüncesidir.

E-devlet; kamu kurum ve kuruluşları tarafından kamu hizmetlerinin sunumunun, kamu kurum ve kuruluşlarının kendi aralarındaki ve vatandaşlarla olan ilişkilerinin, diğer bir deyişle, devlet ile vatandaşların birbirlerine karşı görev ve sorumluluklarının, bilgi ve iletişim teknolojileri kullanılarak, elektronik ortamda gerçekleştirilmesidir<sup>149</sup>. E-Devlet kavramının yönlerinden biri devlet ile halk arasındaki korelasyonu dijital ortama taşımasıdır. Buradaki asıl amaç kamusal işlemlerin şeffaflaşması ve halkın devlet

---

<sup>147</sup> Fatih Yüksel, "Bilgi Teknolojileri ve Yerel Yönetimler" *Selçuk Üniversitesi İİBF Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 2005, 10:247-259.

<sup>148</sup> Ulrica Löfstedt, "E-government-Assessment of Current Research and Some Proposals for Future Directions" *International Journal of Public Information Systems*, 2005, 1:39-52, p.40.

<sup>149</sup> Şahin, s.125

yönetimine daha fazla katılmasını sağlamaktır<sup>150</sup>. Son dönemde yöneticilerin kurtarıcı olarak gördüğü e-devlet yapılanması, geleceğin devleti olarak nitelendirilmektedir<sup>151</sup>.

E-devlet uygulamaları ile ilgili yeni bir çerçeve oluşturulurken bu kapsamdaki yetenek ve yeterliliklerin de geliştirilmesi gerekmektedir. Özellikle küreselleşme, Avrupa Birliği'ne uyum süreci, yeni kamu yönetimi anlayışı, bilgi ve teknoloji alanındaki yaşanan gelişmeler, ekonomik, siyasi ve yönetsel alanda yaşanan değişimler sonucunda kamu yönetiminde e-devlet uygulamalarının önem kazanmaya başladığı görülmektedir<sup>152</sup>. Ayrıca kamu yönetiminde yeniden yapılanma sürecinde devam eden çalışmaların önemli bir halkası olan e-devlet uygulamalarının kültürel ve yapısal değişim boyutunun da unutulmaması gerekmektedir. E-devlet uygulamalarının yalnızca teknoloji ve altyapı boyutu bulunmamakta olup, aynı zamanda elektronik devlet çağdaş yönetim yaklaşımını da içine almaktadır<sup>153</sup>.

Sağlık kurumlarında bilgi teknolojilerinin uygulanması kurum açısından da halk açısından da oldukça önemlidir. Devletlerin gelişmişlik düzeylerinin göstergelerinden biri de sağlık alanındaki teknolojikleşmedir. Günümüzde sağlık hizmetlerinin insanlara sunum tekniklerinin değişmesinin nedenleri arasında vatandaşların yaşama sürelerinin yükselmesi, bunun sonucunda yaşlı nüfusun artması, insan sayısının artması, halkın bilinçlenmesi gibi olgular vardır ve bunlar halkın ihtiyaçlarının nitelik ve nicelik olarak artmasına neden olmaktadır. Sağlık hizmetlerine rağbetin artması bu alandaki maliyetlerin de yükselmesine sebep olmuştur. Maliyetler artarken bilişimin sağlık alanında kullanılması maliyetleri minimuma çekerken yaşam standartını da maksimum seviyeye doğru çekmektedir<sup>154</sup>.

Son yıllarda hastanelerin, eczanelerin ve hastaların yönetsel maliyetlerinin azaltılması ve aynı zamanda sağlık hizmetlerindeki kalitenin artırılması için bilginin paylaşıldığı

---

<sup>150</sup> Serhat Baştan ve Ramazan Gökbnar, "Kamu Hizmetlerinin Sunumunda E-Devletle İlgili Yeni Gelişmeler: Tümleşik E-Devlet Sistemlerine Doğru" *Dokuz Eylül Üniversitesi İİBF Dergisi*, 19 (1):71-89, 2004, s.72

<sup>151</sup> Uçkan, s.63

<sup>152</sup> Coşkun Can Aktan, *Değişim Çağında Devlet*, Çizgi Kitabevi, Konya, 2003, s.420

<sup>153</sup> Nevzat Saygılıoğlu ve Selçuk Arı, *Etkin Devlet: Kurumsal Bir Tasarı ve Politik Önerisi*, Sabancı Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 2002, s.160

<sup>154</sup> Asım Balcı, *Kamu Hizmetleri ve Yerinden Yönetim, Sağlık Hizmeti Sunumunun Yeniden Yapılandırılması*, Atlas Yayın Dağıtım, İstanbul, 2005, s.11

bir bilgi tabanı haline gelmiştir. Bu da beraberinde çeşitli bütün bilgilerin (iç ve dış çevre finansal, yönetsel ve klinik bilgilerin) etkin bir şekilde toplanması, incelenmesi ve diğer ilgili birim ve kurumlar arasında paylaşılması gerekmektedir. Sağlıkta ileri düzey bilişim teknolojileri kullanılarak bütün bu imkânlarla sahip olunabilmektedir. Bu da sağlık alanında bilişim teknolojilerinin önemini göstermektedir<sup>155</sup>.

Sağlık kurum ve kuruluşları sağlık hizmetlerini yerine getirirken bilgiyi esas almaktadırlar. Ancak, artan nüfusla beraber bilgi sayısında yaşanan ciddi artış, sağlık hizmetlerinin kaliteli hizmet sunumunu engellemektedir. Bu nedenle sağlık kuruluşlarındaki uzman hekimler pratisyen hekim gibi çalışmak zorunda kalmakta, bilgi karmaşası içinde kalmaktadır<sup>156</sup>. Bilişim sistemleri sayesinde, hastanın bakım, hastanın geçirdiği tedavi aşamaları, taburcu ve transfer gibi işlemlerindeki bilgiler bir arada tutulmakta ve hekimler hastaya ilişkin bilgilere bu bilişim sistemi ile rahatça ulaşabilmektedir. Hekim, bilişim sistemlerinde yer alan elektronik kütüphane ile alanıyla ve hastasıyla ilgili bütün sağlık bilgilerini araştırabilme ve bilimsel yayınlara ulaşma imkânına sahip olmaktadır. Böylelikle zamandan tasarruf edilerek kendi uzmanlık alanında daha etkin hizmetlerin sunulmasına neden olmaktadır<sup>157</sup>.

Sağlık alanında bilişim sistemleri, hastaya gereksiz olan veya önceden yapılan testlerin tekrar yapılmasını engellemektedir. Bilişim sistemleri kullanılmadığında, hekim hastanın şikâyetleri doğrultusunda belki az zaman önce yapılan tetkikleri tekrar yapacak ya da hiç gerek olmadığı halde hekim tarafından hastanın geçmişte geçirdiği rahatsızlıklar bilinmediği için tetkikler yapılabilir. Ancak, bilişim teknoloji ve sistemlerinin kullanılması ile hekim bilgisayardan hasta ile ilgili bilgilere ulaşarak geçmişte yapılan testlerin tekrar yapılmasına gerek kalmadan test sonuçlarına ulaşabilmekte, bu bilgiler ışığında tedavi önermektedir<sup>158</sup>. Böylelikle gereksiz ve tekrar testler uygulanması gibi sorunları ortadan kaldırarak tasarruf da sağlanabilmekte, aynı zamanda sağlık hizmetlerinin daha kaliteli ve etkin olmasına yol açmakta ve bilişim teknolojilerinin önemi ise, gün geçtikçe sağlık alanında daha da hissedilmektedir.

---

<sup>155</sup> Nihat Akpınar, *Sağlıkta E-Dönüşüm*, Sağlık Bakanlığı Bilgi İşlem Dairesi Yayınları, Antalya, 2005, s.79

<sup>156</sup> Sıdıka Kaya, *Sağlık Hizmetlerinde Sürekli Kalite İyileştirme*, Pelikan Yayıncılık, Ankara, 2005, s.87

<sup>157</sup> Hasan Kürşat Güleş ve Musa Özata, *Sağlık Bilişim Sistemleri*, Nobel Yayınları, Ankara, 2005, s.65

<sup>158</sup> Kaya, s.91



#### 4. Küreselleşme Sürecinde Sağlık Politikaları

Küreselleşme ya da neo-liberal politikalar piyasanın egemen hale getirilmesi, devletin küçültülerek etkinleştirilmesi, özelleştirmelerle kaynakların verimli kullanılması, özel sektör ve sivil toplum örgütlerinin ön plana çıkarılması, iş ve emeğin esnekleştirilmesi gibi konular ön plana çıkarmaktadır. Bu hususları dile getirenlerin savunusunda, refah devletinin sosyal politikaları içinde yer alan eğitim, sağlık, emeklilik ve sosyal güvenlik hizmetlerinin sorunu çözmediği, tersine harcama kalemlerini çok büyük oranda artırarak yatırım ve istihdamı olumsuz etkileyerek adaletsizliğe yol açtığı vurgulanmaktadır<sup>159</sup>.

Günümüzde gelişmekte olan ülkelerin çoğunda, nüfus ve ihtiyaç artışı, küresel sermayenin çok geniş hizmet alanlarında yatırım yapma isteği ve gücü, kamusal hizmetlerin artarak özel sektör tarafından da üretilmesini zorunlu bir hale getirmektedir. Gelişmekte olan ülkelerin piyasa ekonomilerini geliştirmeleri ve kalkınma/büyüme hedefine ulaşmada piyasa güçleri tarafından oluşturulacak, öncelikli olarak istihdam ve gelir gibi ekonomik dinamiklerle buna bağlı olarak sosyokültürel gelişmeler önemli bir süreç olarak ortaya çıkmaktadır<sup>160</sup>. Bununla birlikte dikkat edilmesi gereken husus, bu ülkelerin henüz sistematığı oluşturulamamış, yeterince yaygınlaştıramamış temel kamusal hizmet alanlarına ihtiyaç duyan kitlelerin fazlalığıdır.

Küreselleşme gelişmekte olan devletler açısından bazı fırsatlar ve faydalar yaratırken gelişmiş ülkelerin kuralları koşullara göre değiştirdiği ve uyguladığı, yerel ve ulusal üretim ve finans fırsatlarının azalması giderek gelişmekte olan devletler için eşitsizlik, işsizlik, yoksulluk ve eğitimsizlik, sağlık sorunları yaşayan, yani en hayati beşeri sermaye faktörlerinden yoksun toplumların ortaya çıkmasına sebebiyet vermiştir. Globalleşmenin öncelikle işsizliği ve yoksulluğu arttırması,sağlık alanında çoğu gelişme aşamasında olan bazı ülkelerin mevcut kazançlarının kaybedilmesine neden olmuştur. Bahsedilen ülkelerde risk oranı yüksek olan işsiz ve yoksul kesim için kamusal hizmet içinde bulunan eğitim ve sağlık gibi hizmetlerin sermayeleşmesi kamusal sağlık açısından yetersizlikler ve kalitesizlikler yaratmıştır<sup>161</sup>.

<sup>159</sup> Özkan Yıldız, "Küreselleşme, Sağlık ve Toplum" *Gaziantep Tıp Dergisi*, 2008, 14 (1):30-34, s.31

<sup>160</sup> Cengiz Bahçekapılı, *Küreselleşme Sürecinde Güçsüzleşen Ulus Devlet*, Derin Yayınları, İstanbul, 2009, s.37

<sup>161</sup> İlyas Doğan, *Parçalayan Küreselleşme*, Yetkin Yayıncılık, Ankara, 2006, s.49

Global boyutta piyasalarda yer edinen, ürün arzında söz sahibi olan çok uluslu firmaların, medikal ve tıbbi teknolojik ürünlerin üretimi ve satılmasında hakim olmaları, sağlık ekonomisi ve yönelimlerini istedikleri yönde şekillendirmelerine imkan sağlamaktadır. Bunun yanı sıra, evrensel sağlık ekonomisindeki gelişmeler, çoğu hastalıkların yerel sınırların dışında ortak olarak geliştirilen program ve teknolojilerle birlikte maliyeti düşük ve etkin arzına ortam sağlamaktadır. Küresel sermayedeki artış ve hareket ivmesi doğrultusunda, çoğu alanda görüldüğü üzere sağlık özelleştirme piyasası Türkiye de de kendini göstermiştir. Kamudaki özelleştirmelere ek olarak, sağlık piyasasındaki çeşitlilik ve bu gelişmelerle beraber yeni girişim ve yatırımlarla pazarda rekabete yol açan ve üretilen hizmetler olmaları hedeflenmektedir. Tıp teknolojisi sağlık alanının önde gelen hizmeti olmakla beraber, günümüzde sağlık alanına yapılan yatırımların oldukça arttığı gözlenmektedir<sup>162</sup>. Konuya eleştirel bakış açısı getirenler ise, küreselleşme sürecinin dinamikleri doğrultusunda yeni dünya düzeninin meyvelerini bütün alanlarda görüldüğü gibi sağlık sektöründe de vermeye başladığını ifade etmektedir<sup>163</sup>.

Gelişmiş devletlerde kamusal sermayenin azaltılarak yerini serbest piyasa ekonomisine bırakmasıyla sosyal harcamalarda kemer kamusal masrafların düşürülmesi tartışılmıştır. Uluslararası Para Fonu (IMF-International Monetary Fund) ve Dünya Bankası gibi kuruluşların dış borç sorunu yaşayan devletler için uyguladığı programlar ise ihracatı artırmaya yönelik üretimin ve sosyal devlet kavramının yok edilmesi şeklinde olmuştur<sup>164</sup>.

Dünya Bankası'nın devletlere öneride bulunduğu yapısal uyum stratejileri için içerisinde bulunan özel bölümler vasıtasıyla sağlık hizmet piyasası analizleri hazırlamıştır. Çeşitli ekonomi yapısı ve özelliği olan devletler için birbirine özdeş programlar hazırlayarak, sağlık sektöründe ekonomik sorunları ifade eden sağlık sorunları belirtilmiştir. Ülkedeki akademisyenler ve kamuoyu için belirtilen krizlerin

---

<sup>162</sup> Asuman Altay, "Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Yeni Açılımlar ve Türkiye Açısından Değerlendirilmesi" *Sayıştay Dergisi*, 64:33-58, 2008, s.40

<sup>163</sup> Hasan Hüseyin Yıldırım, "En Değerli Sermayem Ticarileşiyor: Sağlık, Sağlık Reformları ve Sağlıkta Özelleştirme" *Hastane Yaşam Dergisi*, 1 (3-4), 2004, s.2-3

<sup>164</sup> Tarık Soydan, "Yeni Sağ Politikalar: Türkiye'de Kamu Reformu ve Kamu Hizmetleri" *Eğitim Bilim Toplum*, 5 (17):112-135, 2007, s.115

çözümü amacıyla “sağlık reformu” stratejileri verilmiştir. Bu stratejilerin hızlı bir şekilde uygulanabilmesi amacıyla kredilerde faiz düşürülmesine gidilmiştir. Bu durum ülke vatandaşlarının sağlık güvencesine ulaştırılması için yeniden yapılandırılmaya gidilmesini sağlamıştır. Bu aşamada beliren en temel faktör, sağlıktaki reform uygulamaları için danışmanlara sağlanan finansal desteğin düşük faizli olmasıdır. Danışmanların desteğiyle sosyal güvenlik politikalarının birleştirilmesi, sağlık hizmetlerine özel sektörün de katılması amaçlanmıştır. Sağlık harcama maliyetlerinin yüksek olması ve kamusal kaynakların yetersiz kullanılması sorun gösterilerek bu yükün tüm vatandaşlarca paylaşılması zorundalığı vurgulanmıştır<sup>165</sup>.

1980’lerde başlayan ve ilk önce Şili, Arjantin, Meksika, Hindistan’da uygulanmaya başlanan DB denetimindeki reform uygulamaları sonraki senelerde 60’tan fazla devlette, en son 2006 yılı itibariyle Azerbaycan’da benzer şekilde uygulanmıştır<sup>166</sup>. 1990’dan sonra neo-liberal uygulamaların yaygınlaşması sağlık alanının sermaye biriktirebilir bir alan olmasını sağlamıştır. Sağlık hizmetinin metalaştırılması ve piyasa koşullarında uygulanır olduğu tablolar belirginleşmiştir<sup>167</sup>. Neo-liberal stratejiler ve küreselleşme kavramına paralel bir şekilde ülkenin rolü sınırlı/düzenleyici ülke olarak baştan tanımlanarak sosyal gerekliliklerin karşılanması amaçlı kamu hizmeti, özellikleri farklı anlamlandırılarak sağlık Türkiye görüldüğü üzere global kamusal mal durumuna getirilmiştir<sup>168</sup>.

#### **4.1. Sağlık ve Sağlık Hizmetleri**

Sağlık hizmetleri; başta sağlık çalışanları tarafından yürütülmesi sağlanan ve bireylerin sağlığına zararlı etmenlerin nüfuzundan korunması, hastaların bakımı, fiziksel ve zihinsel özelliklerini kaybetmiş olanların işe adapte edilmesi amacıyla oluşturulan tıbbi uygulamalardır. Sağlık hizmetlerinin amacı bireylerin yaşama haklarını garanti altına

---

<sup>165</sup> Onur Hamzaoğlu, “Sağlık Reformu Pandemisi: Neden ve Nasıl? Sağlıkın Ekonomi Politikası” Kapitalizmin Krizi ve Sağlık, *Uluslararası Sağlık Politikaları Birliği Avrupa Birimi XVI. Konferansı*, ss.25-29, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Ankara, 2011, s.26

<sup>166</sup> Hamzaoğlu, s.27

<sup>167</sup> Colin Leys, “Sağlık ve Kapitalizm” (Çev. U. Haskan), *Kapitalizmde Sağlık, Sağlıksızlık Semptomları*, Yordam Kitap, İstanbul, 2011, s.33

<sup>168</sup> İlker Belek, *Sağlığın Politik Ekonomisi: Sosyal Devletin Çöküşü*, Yazılama Yayınları, İstanbul, 2009, s.48

olarak sürekliliğini sağlamaktır. Ancak iyi bir şekilde organize edilmiş bir sağlık sistemi sağlıklı ve gelişmiş bir toplum hedefine ulaştırabilir.

Sağlık hizmetlerinin uygulanması için hayati olarak görülen hizmet ve ürün zenginliği nedeniyle sağlık alanı, çok kapsamlı, hızla ilerleyen ve kârlı alanları meydana getirmiştir. Bu yüzden, çağımızda ülkelerin hizmet sektöründe diğer ülkelerle karşılaştırıldığında içinde bulunduğu sıralama kalkınma açısından bir ölçüt olarak gösterilmektedir<sup>169</sup>. Hizmet sektörü içindeki en önemli alanlardan biri de sağlık alanıdır. Bu bağlamda sağlık, tüm ülkelerin gelişme düzeylerini ortaya koyan ve toplumların ekonomik kalkınmasında da önemli olan kavramlardan meydana gelmektedir.

Sağlık, hak ve yükümlülükler de göz önüne bulundurulduğunda, evrensel insan hakları içerisinde en başta gelen haklardan biri olarak görülmektedir<sup>170</sup>. Sağlık, “bireyin bedensel ve sosyal çevreye alakalı olarak vücudunun ve kafasının düzgün bir şekilde çalışması” şeklinde ifade edilmektedir<sup>171</sup>. Sağlıklı birey, fiziksel ve zihinsel sorunları engelleyecek organik veya işlevsel problemlerden sakınan bireydir. Tanımı açacak olursak, “sağlık, organizmanın yaşanan çevreye uyumu veya fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden iyi durumda olması”<sup>172</sup> biçiminde ifade edilmiştir.

Hastalıkların iyileştirilmesi ve insan sağlığının muhafaza edilmesi amacıyla verilen sağlık hizmetleri, sağlık sistemi kapsamında bulunan sağlık kurumları tarafından sunulan her türlü tedavi, bakım, koruyucu sağlık uygulamalarıdır. Kişilerin bu uygulamalardan faydalanma veya faydalanamama durumu ya da bu hizmetlerin etkin olması kişi sağlığı açısından etkili olan etmendir. Bireylerin, verilen hizmetlerden beklentilerini aşağıdaki durumlar belirlemektedir<sup>173</sup>:

---

<sup>169</sup> Nevzat Devebakan ve Mehmet Aksaraylı, “Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçümünde SERVQUAL Skorlarının Kullanımı ve Özel Altınordu Hastanesi Uygulaması” *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5 (1):38-54, 2003, s.38

<sup>170</sup> A. Gürhan Fişek, “Sosyal Barışıklığın Tutkalı: Sağlık” *Toplum Sağlığı Araştırma Ve Geliştirme Merkezi*, 2010, <http://www.toplumsagligi.com/PageContentsPopUp.aspx?Id=936> (18.10.2015)

<sup>171</sup> Burhan Baloğlu, *Ekonomik ve Sosyolojik Bakış Açısıyla Sağlık ve Hastalık*, Der Yayınevi, İstanbul, 2006, s.4

<sup>172</sup> Ayşegül Mutlu ve A. Kadir Işık, *Sağlık Ekonomisine Giriş*, Ekin Yayınevi, Bursa, 2005, s.43

<sup>173</sup> Şahin Kavuncubaşı ve Adnan Kısa, *Sağlık Kurumları Yönetimi*, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 2007, s.65

- Bireyin tıbbi gereksinimleri,
- Çeşitli sağlık kuruluşlarında kazandıkları tecrübeler,
- Sosyal ve kültürel konumları ve zihinsel durumları,
- Algıladıkları kalite kavramı.

Bir devlette sağlık sisteminin makine dişlisi gibi çalışması, o ülkenin sağlık alanında oldukça geliştiğini göstermektedir<sup>174</sup>. Sağlık yöneticilerinin, sağlık tanımına çok farklı yaklaşımlarını ve ülkelerin sağlık seviyesini yükseltmek için, sağlık alanı dışında kalan etmenlere de önem göstermeleri gerekmektedir. Bu ihtiyaçlar ışığında, sektörlerde beraber hareket edilmesi, kitlelerin ve kişilerin sağlıklarının muhafaza edilmesi ve ilerlemesinde, sağlık kuruluşları dışında öteki kuruluşların beraber hareket etmesi gerekmektedir. 1978 yılında yayınlanan Alma Ata bildirgesi'nde de, ülkelerin sağlık alanında gelişmesinin sağlık ve diğer sektörlerin birlikte hareket etmesinin faydalı olacağına değinilmiştir. Bildirgede yer alan tanıma göre; “temel sağlık hizmeti, bilimsel ve uygulama olarak sağlam temelli, toplumsal olarak kabul edilebilir yöntem ve teknolojilere sahip, toplumdaki birey ve ailelerin katılımıyla evrensel olarak ulaşılabilir herkese gerekli olan hizmetlerdir; bir ülkenin sağlık sisteminin olduğu kadar sosyal ve ekonomik gelişmesinin de entegre bir parçasıdır”<sup>175</sup>.

Kişilerin sağlıklı olma durumlarının sürdürülmesi ve devamlılığının sağlanması, bütün ulusların en temel amaçlarından biridir. Sağlık konusunda sorunları olmayan kişilere sahip olmak toplum huzurunun ve iktisadi gelişmişliğin ana faktörüdür<sup>176</sup>. Sağlık sorunları yaşayan kişiler, hem iktisadi iş gücünde problemler yaratır hem de sosyal harcamaların yükselmesine neden olur.

Kişilerin ve ülkelerin sağlık durumlarını öncelik olarak belirlemek, hasta olma durumlarında gerekli tedavileri sağlamak, tedavilerde başarılı olmayıp sakat kalan

---

<sup>174</sup> Cemil Sözen ve Mahmut Özdevecioğlu, *Sağlık Hizmetlerinde ve İşletmelerinde Yönetim*, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 2002, s.2

<sup>175</sup> Recep Akdağ, *Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Temel Sağlık Hizmetleri*, Kasım 2002-2008, (Alma Ata'nın 30. Yılı Hatırasına), T.C. Sağlık Bakanlığı, 2008, s.31  
[http://www.kalite.saglik.gov.tr/content/files/uluslaratras\\_i\\_acilimler\\_2011/upsem/TSDP.pdf.part](http://www.kalite.saglik.gov.tr/content/files/uluslaratras_i_acilimler_2011/upsem/TSDP.pdf.part)  
(18.2015.2015)

<sup>176</sup> Çetin Akar ve Hüseyin Özalp, *Sağlık Hizmetlerinde Yönetim*, Songür Yayınları, Ankara, 2009, s.5

bireylerin bağımlı olmadan yaşayabilmelerini sağlamak ve ülkenin sağlık seviyesini yükseltmek amacıyla yapılan uygulamaların tamamına sağlık hizmetleri adı verilmektedir<sup>177</sup>. Ek olarak sağlık hizmetleri, 1961 tarihinde yayınlanan 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun'da şu biçimde tanımlanmaktadır<sup>178</sup>:

Sağlık hizmetleri; daha çok sağlık personellerince yürütülmesi sağlanan ve bireylerin sağlığına sorun yaratabilecek faktörlerin engellenmesi, hastaların bakımı, fiziksel ve zihinsel kabiliyetleri azalan bireylerin iş hayatına entegre edilmesi için yapılan tıbbi etkinliklerdir<sup>179</sup>. Sağlık hizmetlerinde ana hedef, kişileri hastalıklardan uzak tutmaktır. Fakat, bütün çabalara rağmen, insanları hastalıktan uzak tutmak pek mümkün görünmemektedir. Böyle bir aşamada, sağlık uygulamalarının ikinci öncelikli hedefi hastalıkların tedavisidir. Üçüncü hedef ise, iyileşmesi mümkün olmayan ya da sakat durumda olan bireylerin kendi başına yaşamalarına ön ayak olmak, onları hayata hazırlamaktır<sup>180</sup>.

Çağımızda bireyler hastalık önlenmesine yönelik çabaları yetersiz görmektedirler. Sağlıklı gıdaların tüketilmesini, piyasadaki mamüllerin güvenlik standartları kapsamında olmasını, sadece kendilerinin değil çocuklarının da sağlıklı bir çevrede yaşamasını, iş alanlarında güvenli ve sağlıklı şartların oluşturulmasını ve gezilerde sağlık konusunda yardım alınmasını ve danışmanlık hizmetlerinden yararlanılmasını istemektedirler<sup>181</sup>. Bu yüzden sağlık hizmetleri insanların beklentilerini karşılayabilecek seviyede olmalıdır. Sağlıklı ve iyi koşullarda yaşamak, günümüzün süreklilik sağlayan kalkınma düzeyinde, bütün bireylerin ana isteğidir. “Bu beklentiye

---

<sup>177</sup> Sözen ve Özdevecioğlu, s.8

<sup>178</sup> 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun, R.G. Tarihi: 12.01.1961, R.G. Sayısı: 10705 <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-463/sayisi224--rg-tarihi12011961--rg-sayisi10705-saglik-hiz-.html>

<sup>179</sup> Ümit Turan Ertem, *Temel Hemşirelik Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar*, (Ed. F.A. Ay) Medikal Yayıncılık, İstanbul, 2007, s.111

<sup>180</sup> Zafer Öztekin, *Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi ve Sağlık Ocağı Yönetimi*, Palme Yayıncılık, Ankara, 2004, s.56

<sup>181</sup> Sağlık Bakanlığı, *Herkese Sağlık: Türkiye'nin Hedef ve Stratejileri*, Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara, 2001, s.3

ulaşabilmek için, yaşam kalite ve standartlarının yükseltilmesi ve yükseltilmiş standartlara ulaşılabilirliğin artırılması gereklidir”<sup>182</sup>.

Çağımızda sağlık hizmetlerinin gerektiğinde, istenilen özellikte bulunması ve uygulamaların finanse edilmesi bütün ülkelerdeki kişileri alakadar eden bir durumdur<sup>183</sup>. Siyasi felsefe açısından sağlık hizmetleri, bir bireyin temel haklarını korumak için hayati olarak gösterilmektedir. Sağlık hizmetleri açısından bireylerin sağlığının muhafaza edilmesi, teşhisi, tedavisi ve bakımı için bireysel ve kurumsal olarak verilen hizmetler daha net bir şekilde ifade edilebilir. Buna göre<sup>184</sup>:

- Sağlık hizmetleri uygulamaları “kişilerin sağlığının korunması” ve “teşhis, tedavi ve bakım” olarak iki temel bölüme ayrılmaktadır.
- Sağlık hizmetleri bireysel ya da kurumsal olarak verilebilir. Gelişmiş devletlerde yüksek seviyede kurumsallaşma olduğundan, sağlık hizmetleri yaygın olarak örgütlerle sunulmaktadır. Öncelikle, verilen son hizmetin ekip olarak oluşturulması ve daha etkili bir şekilde uygulanması kurumsal düşünmeyi ve uygulamayı gerekli kılmaktadır.
- Sağlık hizmetleri hizmetin bulundurduğu bütün özellikleri içermekle beraber, çeşitli nitelikleri de bünyesinde bulundurmaktadır. Sağlık hizmetlerinin tanımı nedeniyle bu alandaki kurumların bulunması ve sınıflandırması zorluk yaratmaktadır.
- Sağlık hizmetleri kamusal veya özel kuruluşların bireylere sağladıkları hizmetlerden oluşmaktadır. Değişim sürecinde kar etmekten çok sağlık hizmetlerinde ihtiyaçların tatmin edilmesi çok daha büyük önem taşımaktadır ve bu ilke sağlık hizmetlerinde ana hedef olarak bilinmektedir. Bu bağlamda ülkemizde kar amacı taşıyan sağlık kuruluşlar olmakla birlikte kar amacı gütmeyen kurumlar da bulunmaktadır

---

<sup>182</sup> Asım Balcı, *Kamu Hizmetleri ve Yerinden Yönetim: Sağlık Hizmet Sunumunun Yeniden Yapılandırılması*, Atlas Yayınları, İstanbul, 2005, s.59

<sup>183</sup> Sıdıka Kaya, *Sağlık Hizmetlerinde Sürekli Kalite İyileştirme*, Pelikan Kitabevi, İstanbul, 2005, s.64

<sup>184</sup> Yavuz Odabaşı, *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması*, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 2001, s.25-26

- Sağlık hizmetleri ülkemizde kaynak yetersizliği yaşanması ve bütün sağlık harcamalarının bu kaynaklardan alınamaması, sağlık hizmetlerinde öncelik belirlenmesinde ana sebeplerdendir. Bu aşamada, az olan kaynakların etkili ve verimli bir şekilde kullanılması ve önceliklerin doğru bir şekilde tespit edilmesi önemlidir. Sağlık hizmetlerinde önceliklerin tespiti; kaynakların verimli ve etkili kullanım ve dağıtımının yanında sağlık hizmetlerinde eşitlik olgusunun korunması için şarttır<sup>185</sup>. Son senelerde, küreselleşmeyle birlikte iletişimde ve bilgi teknolojisinde meydana gelen gelişmeler ülkemizde de kendini göstermektedir.

Günümüzün gelişen teknolojilerinde hastalıkların tedavisi için oluşturulan fırsatların kullanılması ekonomik olarak sürekli yükselen bir maliyete neden olur. Fakat koruyucu sağlık hizmetleri daha maliyetsizdir. Aynı zamanda sağlıklı bir işgücü için yükseltilmiş hayat şartlarına beslenme ve barınma ihtiyaçlarına gerek duyulmaktadır. İkinci Dünya Savaşının ardından baz alınan ana faktörler bunlara dayandırılmıştır. Kurulma aşamasında olan sosyal devletlerin sağlık maliyetlerini kamusal kapsama almasının arkasındaki ana sebep bu olmuştur<sup>186</sup>. Ülkelerin gelişmişlik indekslerinde sağlık verilerinin kriter alınması bunu destekler niteliktedir.

Sağlık hizmetleri alanı emeğin yoğun olduğu bir alandır. Eğitimli ve yetenekli iş gücünün dışında eğitimsiz ve becerisi olmayan çalışanlara da ihtiyaç duyulur. Sağlık sektörünün bir devletteki hacmi, o ülkenin gelişmişlik seviyesi ile doğru orantılıdır. Sağlık hizmetlerindeki sunum bozuklukları, o devletteki ekonomik faktörler üzerinde direkt etkili olmaktadır. Bu durum ülkede emek gücünün bulunmasında sorunlar yaratmakla birlikte birçok ekonomik gösterge üzerinde etkili olmaktadır<sup>187</sup>.

1990 yıllarının ardından neo-liberal politikaların yaygınlaşması sağlık hizmetlerinin başka bir sermaye alanı olarak ortaya çıkmasını sağlamıştır. Sağlık hizmetlerinin metalaştırılması ve pazar koşullarında uygulanabildiği koşullar belirginleşmiştir<sup>188</sup>.

---

<sup>185</sup> Çatalca, s.26

<sup>186</sup> Şenay Gökbayrak, "Türkiye'de Sosyal Güvenliğin Dönüşümü" *Çalışma ve Toplum*, 2 (25):141-162, 2010, s.142

<sup>187</sup> Belek, s.45

<sup>188</sup> Leys, s.33



Neo-liberal politikalar ve küreselleşme kavramının sonucunda devletin rolü sınırlı/düzenleyici devlet olarak baştan tanımlanarak sosyal gereksinimlerin karşılanmasına yönelik ortak tüketimdeki kamu hizmeti, nitelikleri farklı ifade ederek sağlık Türkiye de olduğu gibi küresel kamu malı durumuna getirilmiştir.

Küreselliğin işsizliğin ve yoksulluğun artmasına sebebiyet vermesi, sağlık alanında gelişmekte olan çoğu devlette elde edilen kazançların da kaybedilmesine neden olmuştur. Devletlerin riskli kesimlerini meydana getiren işsiz ve yoksullar için kamusal hizmet sektörleri içerisinde bulunan en başta eğitim ve sağlık imkanlarının giderek piyasa ağırlıklı sunumu kamunun sağlık hizmetinin üretilmesinde ve sunulmasında azımsanmayacak bir eksikliğe ve kalitesizliğe sebebiyet vermiştir<sup>189</sup>. Sonuç olarak devletler bu anlamda kamusal hizmetin küreselleşmenin getirdiği pozitif kazanımlarının yanında riskleri de hesap ederek yeniden yapılanma, reform ve dönüşüm konularında da yönetsel önlemler almak durumunda kalmışlardır.

Sağlık alanında yükselerek devam eden bir evrensel ortaklık karşımıza çıkmaktadır. İlk olarak WHO olmakla beraber sağlıkla alakalı bir çok alanda hizmetleri bulunan UNICEF, UNFPA, UNEP, FAO, ILO gibi evrensel kuruluşlar ve bunlara ek olarak DB, OECD, IMF de bu kapsamda sayılabilir. Türkiye de bu kuruluşların çalışma ve düzenlemelerine aktif olarak katılmakta ve işbirlikleri geliştirmektedir. Bunlar arasında üye ülkelerce en çok benimsenen WHO tarafından Ljubljana'da yayınlanan "Ljubljana Bildirgesi" olmuştur. 2000'li senelerde sağlık politikalarında yön verme amaçlı çıkarılan bildirmede temel ve idari olarak iki yönlü kurallar gurubuna değinilmektedir. Bu temel kurallar kapsamında<sup>190</sup>;

- Sağlık reformları insan onuru, hakkaniyet, dayanışma ve meslek etiği kuralları yönünde yapılmalıdır.
- Tüm sağlık reformları, sağlığın kazanılması yönünde net hedeflere bağlı olmalıdır. Sağlığın düzeltilmesi ve muhafaza edilmesi tüm toplumda öncelikli ilgi alanını oluşturmalıdır.

---

<sup>189</sup> Altay, s.40

<sup>190</sup> WHO, "The Ljubljana Charter on Reforming Health Care" 1996

[http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0010/113302/E55363.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/113302/E55363.pdf) (18.10.2015)

- Sağlık reformları, demokratik süreç kapsamında bireylerin sağlık ve sağlık hizmetlerinden ihtiyaçlarını hesaba katarak beklentilerini öne çekmelidir. Planlanan ve yürütülen sağlık hizmetleri ölçütlerinin, vatandaşların görüşleri ve tercihlerinin etkileyebileceğini belirlemelidir. Bireyler aynı zamanda kişisel sağlıkları için sorumlulukları kabul etmelidirler.
- Her sağlık reformu, maliyet etkinliğinin belirlenmesini de öngörerek, sağlık hizmetleri için kalitenin sürekli yükselmesi için çaba göstermeli ve bu durumun oluşması için belirli bir politikayı bünyesinde bulundurmalıdır.
- Sağlık sistemlerinin finansmanı, sağlık hizmetlerinin bütün bireylere ulaşılabilecek bir biçimde sunumunu sağlamalıdır. Bu durum, herkesin ihtiyacı olan sağlık hizmetlerine tüm nüfusu içerecek biçimde ve hakkaniyetle ulaşabilmesini dolayısıyla sağlık hizmetlerindeki kaynakların etkin kullanılmasını gerekli kılar. Birlikteliği sağlama amacıyla, hükümetlerin sağlık hizmeti sistemlerinin kaynaklarının düzeltilmesinde kararlı rol oynamalıdır.
- Reformlar, temel sağlık hizmetleri felsefesine dayanarak, sağlık hizmetlerinin her düzeyde; sağlığı korumayı/iyileştirmeyi, yaşam kalite düzeyini yükseltmeyi, hastalıkları önleyerek tedavilerini yapmayı, hastaların rehabilitasyonunu, ölümcül hastalıkları olan ve acı çekenlerin bakımını sağlamalıdır. Reformlar, hastaların kendi kültürel çevrelerini de göz önünde bulundurarak, sağlık hizmeti verenlerle hasta arasında beraber karar verme sürecinin güçlendirilmesini ve hizmetin geniş ve devamlı olarak verilmesini sağlamalıdır.

Globalleşmenin sağlık sektörü üzerindeki pozitif gelişmelerinin, uluslararası kurumların gayretleriyle de arttığı ifade edilebilir. Diğer taraftan iletişim aşamalarını hızlandırarak bilgidan hızlı zamanda faydalanma şartlarını sağlamış ve rekabet olgusunu ortaya çıkarmıştır. Sağlık hizmetlerinde müşteriye merkeze alan bir anlayışın ön plana alınması ile kişilerin algı ve davranışlarında pozitif ilerlemeler kaydedilmiştir. Toplam kalite yönetimi, hasta tatmini, sürecin hizmetlerde kalite durumunun düzeltilmesi, sağlık hizmetleri sunumunun nitelik ve nicelik yönünden ölçülebilmesi, bakım kalitesi ve hasta hakları gibi üzerinde fazla durulmamış olan ya da yok sayılmış konular öncelik kazanmıştır. Bütün bu algılamaların ulusal ülkelerin sağlık hizmetlerinin arzı çerçevesinde bulunması, evrensel kurumlar sayesinde oluşturulmaktadır. Bu kurumlar,

gösterdikleri çabalarla, artan hastalıklar ile bu hastalıklara neden olan özellikle yoksulluk gibi sorunlarla gelişmemiş ülkelere önemli destek vermektedirler. Ayrıca, öncelikle tıp teknolojileri ve ilaç tedavi hizmetleri alanındaki ilerlemelerden çoğu devletin faydalanması, bu kurumların katkı ve yönlendirmeleriyle gerçekleşmektedir<sup>191</sup>.

#### 4.2. Sağlık Politikalarının Amaçları ve Toplumsal Önemi

Sağlık politikaları, sağlık sisteminde bulunan kuruluşların finansmanlarını ve hizmetlerini düzenleyen uygulamalardır. Sağlık sistemi hizmetlerinin sunumu için kamu, özel ve sivil toplum kurumlarının çalışmaları sağlık politikaları içerisinde değerlendirilir. Sağlık kavramı geniş bir şekilde ele alındığında sağlık hizmetinde etkin olan faktörler belirlenerek politikaların meydana çıkarılması gerekir. Ulusal sağlık politikaları oluşturulurken ülkenin sosyal ve ekonomik yapısı, finansmanı, devamlılığı, beşeri yapısı, çevre politikaları, çevrenin canlıların yaşamına uygun olup olmaması, kişilerin eğitim seviyesi, yapıların fiziksel durumu, teknolojik altyapılar, kişilerin ihtiyaçlarında düşünülmesi gerekmektedir. Sağlık politikaları oluşturulurken, sağlık hizmetlerini kimin üreteceği, ne şekilde aktarılacağı, ne şekilde finanse edileceği, hizmeti kullanan bireylere nasıl aktarılacağına bilinmesi önemlidir. Bu bağlamda alınan kararlar yasal dayanaklara göre belirlenmelidir. Düzenlenecek politikaların temelleri evrensel antlaşmalara, anayasaya aykırı, insan hakları, onurunu zedeleyici şekilde oluşturulmaması gerekir<sup>192</sup>.

Sağlık politikaları, sağlık hizmetlerinin sağlanmasını ve bu hizmetlere erişimin sağlanmasını ifade eden teşvikleri tanımlayan mevzuat ya da başka kural koyma biçimleriyle yürürlüğe konur. Uygulanan pek çok politikadaki gibi, sağlık politikaları da, Ülkenin genel seçimleri, politik gerçekler, kısıtlı kaynakların mevcudiyeti ile birleşmiş bulunan kanıtı dayanan toplum sağlığı fiiline yönelik sistematik destek alma olgusundan ortaya çıkar<sup>193</sup>. Sağlık politikaları sosyal hedeflere ulaşmada etkin bir yarar sağlayıcı, ülkenin sağlıkla alakalı eğitimine, politika dışı bir biçimde öğrenme amaçlı teşvik sağlanmalıdır. Ülkeye daha iyi bir hizmet verebilmek için sağlık politikaları

<sup>191</sup> Altay, s.42

<sup>192</sup> Metin Ateş, *Sağlık Sistemleri*, Beta Yayınları, İstanbul, 2011, s.116-117

<sup>193</sup> T.C. Sağlık Bakanlığı, *Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü*, 1998, s.10

[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/64546/3/9789755903613\\_tur.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/64546/3/9789755903613_tur.pdf) (18.10.2015)

düzenlenirken toplumun gereksinimleri,beklentileri ve kolay bir şekilde ulaşılabilmesi göz önünde bulundurulmalıdır. Bütün kişilerin sağlık hizmetlerinden eşit bir şekilde yararlanabilmesi için sağlık sigortası kavramının toplumun bütün kısımlarına dağılması, sağlık hizmetlerinin aktarılmasında ihtiyaç duyulan iyileştirme ve düzenlemelerin yapılması oldukça önemlidir.

Dünyanın her yerinde sağlık politikaları oluşturulurken belirli bir plan ve amaçlar doğrultusunda hareket edilmektedir. Bu politikalar oluşturulurken sağlık hizmetlerinin en etkin ve hakkaniyetli bir şekilde sunulabilmesi ve herkesin ihtiyaç anında bu hizmetten kolayca yararlanarak bireyin sağlığını korumak ve iyileştirmek hedeflenmektedir<sup>194</sup>.

Sağlık alanında, bir toplumu ayakta tutabilecek en önemli yapı taşlarından birisi olan sağlık politikalarının doğru ve iyi analiz edilip planlanması gerekmektedir. Politik kararların uzun vadeli ve başarılı olmasının yolu; insan ihtiyaçlarının tam anlamıyla karşılanmasına bağlıdır. Bu nedenle politikalar yapılırken; bu ülkede yaşayan bireylerin, her şeyin en iyisine layık olduğunu düşünerek, en etkili hizmet, en verimli personel ve en başarılı plan yapılarak ona göre bir çerçeve çizilmelidir<sup>195</sup>. Sağlık hizmetinin kim tarafından aktarılacağı, finansman kaynakları, hizmeti sunanlara ücretlerinin ödeme metotları ve hizmetin ne şekilde alınacağı sağlık politikaları ile belirlenir.Siyasi partilerin yönetimde söz sahibi olduğu dönemlerde ülkenin sağlık sektörü dâhil her bir alanına ilişkin değerlendirmeler ve analizler yapılarak ülke çıkarlarını korumak ve verimliliği sağlamak için planlar ve politikalar hazırlanmaktadır. Sağlık politikalarını oluşturmak için öncelikle ülkenin temel verileri değerlendirilip, “dünyada sağlık alanında neredeyiz?” karşılaştırmasının yapılmasının gerekliliği açıktır. Sağlık politikalarını belirlemekle görevli kurullar tarafından oluşturulan bir ekip tarafından mevcut politikaların eksik yönleri ve sapmaları belirlenerek bu politikaların uygulanabilirliği kontrol edilmelidir<sup>196</sup>.

Sağlık politikaları oluşturulurken gelişen teknolojiye ayak uydurarak ve dünyadaki sağlık anlayışındaki gelişmeler dikkate alınarak politikalar üretilmelidir. Yapılan her

---

<sup>194</sup> Mutlu ve Işık, s.55

<sup>195</sup> Hamzaoğlu, s.38

<sup>196</sup> Akar ve Özalp, s.41

politikanın uygulanması sonrasında planlanan politik kararlardan sapmalar olabilmektedir. Bu nedenle oluşturulan sağlık politikaları ile en az sapma ve en az bütçe ile kolay ulaşılabilir, etkin bir sağlık hizmetinin sunulması amaçlanmalıdır<sup>197</sup>. Sonuç olarak, sağlık sektörü ülke ekonomisinde sahip olduğu önemli payı nedeniyle, kamu politikalarının etkin bir şekilde tasarlanıp planlanması gereken en önemli alanlardan birisidir. Ülkenin sağlık talepleri ve mevcut durumunun gerçekçi bir şekilde belirlenerek, politikaların bu şekilde geliştirilmesi gereklidir.

İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'nin 25. maddesine göre<sup>198</sup>; “Herkesin, kendisinin ve ailesinin sağlığı ve iyi yaşaması için yeterli yaşama standartlarına hakkı vardır; bu hak, beslenme, giyim, konut, tıbbi bakım ile gerekli toplumsal hizmetleri ve işsizlik, hastalık, sakatlık, dulluk, ya da kendi denetiminin dışındaki koşullardan kaynaklanan başka geçimini sağlayamama durumlarında güvenlik hakkına sahiptir.” Sağlık politikalarının temel hedefi; İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'ne ve tıp etiğine dayanan, kişilerden meydana gelen sağlıklı topluma ulaşabilmek için üretilecek politikalar olmalıdır. Dünya Sağlık Örgütü'nün hedeflediği, ülkenin sağlık sistemi, herkes için ihtiyaç duyulan sağlık hizmetinin kaliteli bir şekilde verilmesinin sağlanmasıdır. Bu hedefleri aşağıda belirtilen maddeler halinde özetlemek mümkündür:

- Sağlığın ilerlemesinin sağlanması için kurumlar arası beraberliğin güçlendirilmesi,
- Çevre sağlığı konusunda gerekli önlemler alınması ve bu konuda iyileştirme sağlanması,
- Halkın yaşam standardını yükseltmek için çalışmalarda bulunma,
- Sağlık hizmetlerinin sunumu ile ilgili plan ve program yapılması şeklinde sıralanabilir.

Burada, sağlık hizmetlerinin tüm sektörlerle işbirliği içinde olması derken, örneğin, eğitim sektörünün toplumun sağlıklı yaşam konusunda bilinç düzeyinin artırılması için okul çağındaki çocuklara ve ailelerine temel sağlık bilgisinin kazandırılmasına olanak sağlayacak eğitim çalışmalarında bulunması bir işbirliği örneği olarak verilebilir.

<sup>197</sup> Ateş, s.129

<sup>198</sup> İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi, <http://www.ombudsman.gov.tr/contents/files/688B1--Insan-Haklari-Evrensel-Beyannamesi.pdf> 14.01.2016

Bunların dışında, belediyelerin ve diğer sanayi kuruluşlarının çevre sağlığı konusunda hassas davranmaları ve bu konuda sağlık kurumları ile eşgüdümlü olarak çalışılması, radyo ve televizyonlarda sağlık konularına yer verilmesi ile kurumlar arasında bir bütünlük oluşturup hedef kitleye daha kolay yollardan ulaşılması sağlanacaktır. Son dönemlerde televizyonlarda çok sık yayınlanan kamu spotları daha fazla kitleye ulaşmakta ve etkili olmaktadır. Örneğin, Sağlık Bakanlığı'nın sigara ve soba zehirlenmeleri için yapmış olduğu kısa filmler bireylerin üzerinde daha fazla caydırıcı etki oluşturmaktadır. Sağlık açısından bilinçlendirilmiş bir toplumun yaşam kalitesinde de artış söz konusu olmaktadır. Bu bağlamda sağlık politikalarının etkili ve doğru planlanması ve sağlık hizmetinin sunum şekli, toplumun sağlığını ve sağlıklı yaşam bilincini önemli derecede arttırmaktadır.

Politik kararların uzun vadeli ve başarılı olmasının yolu; insan ihtiyaçlarının tam anlamıyla karşılanmasına bağlıdır. Bu nedenle politikalar yapılırken; bu ülkede yaşayan bireylerin, her şeyin en iyisine layık olduğunu düşünerek, en etkili hizmet, en verimli personel ve en başarılı plan yapılarak ona göre bir çerçeve çizilmelidir. Sağlık hizmetinin kimler tarafından verileceği, finansal kaynaklar, hizmeti sunanlara ücretlerinin ödenme metotları ve hizmetin ne şekilde alınacağı sağlık politikaları ile belirlenir. Türkiye'de sağlık hizmeti daha öncede değinildiği üzere kamu kurumlarınca ve özel sektör tarafından sunulmaktadır. Burada eldeki imkânların etkin biçimde kullanılarak etkili bir hizmet sunumu amaçlanmalıdır.

Sağlık Bakanlığı'nın anahedefi ise; "herkesin hayatının beden ve ruh sağlığı içinde devamını sağlamak, ülkenin sağlık şartlarını düzeltmek, bireylerin ve cemiyetin sağlığına zarar veren unsurlarla mücadele etmek ve halka sağlık hizmetlerini ulaştırmak, sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermelerini temin etmektir"<sup>199</sup>. Sağlığı toplumsal bir olay olarak ifade eden politika; sağlık hizmetlerini sosyal bir vazife ve mesuliyeti ile anlayışı ile sağlıklı hayat ve tıbbi bakımı ise doğuştan kazanılan tem insan haklarından sayan politika düşüncesi anlamlandırılmalıdır. Sağlık hizmetlerinin uygulanmasında, Ülkede ırk, cins, din ayrımı gözetmeksizin sosyal

---

<sup>199</sup>T.C. Sağlık Bakanlığı, Stratejik Plan 2010-2014, <http://www.saglik.gov.tr/SaglikTurizmi/dosya/1-76322/h/saglik-bakanligi-2010-2014-stratejik-eylem-plani.pdf> 14.01.2016

dayanışmanın destekleyicisi olarak her bireyin sağlık hizmetlerine ulaşması ve faydalanması eşitlik ilkesinin gerekliliklerindedir.

Akdur'a göre<sup>200</sup>, sağlık haklarının gerekliliklerini sosyal bir görev olarak düşünmeyen, sağlık haklarının ikame edilmesinitamamiyle pazarın arz ve talep normlarınınateslim ederek, bireylerin bu haklardan olanakları doğrultusunda faydalanmasını öngören, sağlık hizmetlerine kar elde etme aracı şeklinde düşünen politikadır. Sağlık politikalarının temelini meydana getiren faktörler; sağlık sektörünün finanse edilmesini, örgütlenmesini ve insan gücünü, politika ve uygulamaların yapılmasını oluşturulmasına yardımcı olur.

Ateş, 2013 yayınladığı çalışmada, 2003 yılına dek sağlık sisteminin merkezi bir yapısı olduğunu, Sağlık Bakanlığı'nın merkez teşkilatı, kamu ve özel hizmetleri yönetmekte iken 2003 yılından sonralokalleşmeye ağırlık verildiği görülmektedir. Ayrıca Kamu Hastaneler Birliği (KHB) kurularak özerk firmalara çevirilmesi, iş görenlerin sözleşmeli personel alma ve harcamalarının karşılanma hakkının tanınması uygulamasının sayılabildiğini ifade etmiştir.<sup>201</sup> Fişek'e göre sağlık politikalarının, bireylerin fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan tam iyilik durumunda olmalarını sağlamak hedefi ile herkesin ırk, din, cins, yaş, siyasi inanç ve iktisadi güç farkı olmaksızın, koruyucu, tedavi ve rehabilite edici hizmetleri kullanmalarını sağlamak amaçlı olduğunu belirtmiştir<sup>202</sup>. 1990 senesinde başlayan sağlıkta dönüşüm 2003 yılında uygulanmış Ülkemizde sağlık sistemi ve sağlık politikaları tekrardandüzenlenmiştir. Belekise, Dünya Bankası'nın oluşturduğu bu politikaların esas amacı devletlerin sağlık sistemlerinin pazara açılması, sağlık hizmetlerinde özel faktörlerin çoğaltılmasıdır<sup>203</sup>. Global sermaye, sağlık sektöründesermaye sisteminin gelmesi, bu alanın dünyada en fazla gelişim gösteren ve yüksek iktisadi kaynakların bulunduğu bir sektör olmasıyla bu alanın hacmi göz ardı edilemez.

---

<sup>200</sup> Recep Akdur, *Türkiye'de Sağlık Hizmetleri ve Avrupa Topluluğu Ülkeleri İle Kıyaslanması*, Ankara Üniversitesi Yayınları, Ankara, 1999, s.7

<sup>201</sup> Metin Ateş, *Sağlık Sistemleri*, Beta Yayınları, İstanbul, 2013, s.116

<sup>202</sup> Nusret Fişek, "Türkiye'de Sağlık Politikası" [http://www.ttb.org.tr/n\\_fisek/kitap\\_1/14.html](http://www.ttb.org.tr/n_fisek/kitap_1/14.html) (14.01.2016)

<sup>203</sup> İlker Belek, *Sağlıkta Dönüşüm: Halkın Sağlığına Emperyalist Saldırı*, Yazılama Yayınevi, İstanbul, 2012, s.23

Sağlık politikalarının kuralları ekseninde, merkezi örgütlenmenin ortaya çıkardığı negatif durumları yerinde çözüme kavuşturucu politika düzenlenmesi ve idari ve mali yönden kuruluşları özerkleştirmedir. Kuruluşları çağımız şartlarında rekabet edebilir hale getirilmesinde sağlık Türkiye deki bu gelişmeler kamu ve özel hastanelerini de içine alarak ivme kazanmıştır.

Günümüzde toplumların ilerlemesiyle doğru orantılı olarak kişiler kendi hayatları, çevreleri için yükselen hayat şartlarına paralel olarak sağlık hizmetlerinin de daha ulaşılabilir ve yüksek standartlarda olmasını beklemektedirler. Bu isteklerinden haklı olarak eşitlik ilkesine bağlı üreten bireylerin daha memnun olduğu bir hizmet beklemektedirler. Kişilerin beklentilerini ve ihtiyaçlarını karşılayacak bir sağlık sistemi uygulamak için sağlık politikalarının toplum için koruyucu ve önleyici olması gerekmektedir. 1990 yılından günümüze kadar yapılan sağlıkta reform çalışmalarının en önemlileri; sosyal güvenlik kuruluşlarının bir çatı altında birleşmesi, ilk aşama sağlık hizmetlerinin aile hekimleri kapsamında düzenlenmesi, hastanelerin ise özerk bir yapıya kavuşturulması şeklinde ifade edilebilir. İlk zamanlardaki sağlık anlayışı ile çağımızdaki sağlık anlayışının mukayese edilmesi, temel sağlık hizmetlerindeki değişimler aşağıdaki tabloda gösterilmektedir.



**Tablo 4. Temel Sağlık Hizmetleri Anlayışındaki Değişmeler**

<b>BAŞLANGIÇTA HAKİM OLAN TEMEL SAĞLIK ANLAYIŞI</b>	<b>GÜNÜMÜZDE TEMEL SAĞLIK YAKLAŞIMI</b>
<b>Kırsal kesimde yaşayan yoksulların temel sağlık hizmetleri paketlerine ve temel ilaçlara daha kolay erişebilmesi</b>	Evrensel ulaşım (universal access) ve sosyal sağlık güvencesine ulaşma amacıyla mevcut sağlık sistemlerinin yeniden düzenlenmesi ve dönüşümü
<b>Anne ve çocuk sağlığına özel önem verilmesi</b>	Toplumda bulunan herkesin sağlığı ile ilgilenme
<b>Bilhassa akut ve bulaşıcı olmak üzere az sayıda seçilmiş hastalığa odaklanma</b>	Hastalık ve risklerin kapsamını dikkate alarak, insanların beklenti ve ihtiyaçlarını kapsamlı olarak karşılama
<b>Köy düzeyinde sağlık eğitimi, sanitasyon, su ve hijyen iyileşmesini sağlama</b>	Sağlıklı hayat tarzlarının özendirilmesi sosyal ve çevresel zararların sağlığa olan etkilerinin azaltılması
<b>Gönüllü profesyonel olmayan toplum sağlığı çalışanları için basit bir teknoloji</b>	Teknoloji ve ilaçlara erişimi kolaylaştıran ve doğru kullanımını sağlayan sağlık çalışanları ekibi
<b>Yerel sağlık komiteleri eliyle yerel kaynakların harekete geçirilmesi ve sağlık merkezlerinin yönetimine katılım</b>	Politika tartışmalarına ve hesap verebilirlik mekanizmalarına sivil toplumun örgütlü katılımı
<b>Devlet tarafından finanse edilen ve sunulan, yukarıdan aşağıya merkezi yönetim esaslı sağlık hizmetleri</b>	Küresel bağlamda işleyen çoğulcu (pluralistik) sağlık sistemleri
<b>Artan kısıtlılıkların yönetimi ve küçülme (downsizing)</b>	Sağlık kaynaklarının artışı yöneterek evrensel erişime (universal coverage) doğru yönlendirme
<b>Karşılıklı yardım ve teknik destek</b>	Küresel dayanışma ve birlikte öğrenme (joint learning)
<b>Hastanenin antitezi olarak Temel Sağlık</b>	Bütün basamaklarda kapsamlı sonuç almanın koordinatörü olarak Temel Sağlık
<b>Temel Sağlık Hizmetleri ucuzdur ve mütevazı yatırım gerektirir</b>	Temel sağlık hizmetleri ucuz değildir: makul yatırım gerektirir, fakat alternatiflerine göre harcanan parayla daha iyi değer üretir.

Kaynak: Mehmet Akman, "Alma Ata'dan Almati'ye Değişen Dünyada Temel Sağlık Hizmetleri: Şimdi Daha da Önemli" 2009 <http://www.tahud.org.tr/guncel/kose-yazilari/alma-atadan-almatiye-degisen-dunyada-temelsaglik-hizmetleri-simdi-daha-da-onemli/1> (14.01.2016)

Sağlık hizmetlerinin sunulmasında uygulanan farklı sistemlerin, hizmetlerin kalitesinde belirleyici bir rolü bulunmaktadır. Vergilerin kaynağı olduğu bir sistem, herkesi içine

alan ulusal sağlık sistemleri, kısmi devlet desteğindeki sosyal sigortalar veya tamamen özel sigortalar sistemi gibi farklı sistemler olmakla birlikte, her sistemin kendine göre avantaj ve dezavantajları vardır. Sağlık sistemlerinde ekonominin genel kuralları ile birlikte, adalet, kapsam, maliyetler, kalite ve kaliteli hizmetin yaygınlığı, etkinlik gibi birbirleri ile çelişen farklı unsurların tamamı göz önüne alınmak zorunda olduğundan, bir ülkede hangi sağlık sisteminin uygulanacağı sadece ekonomik değil, siyasi ve sosyal boyutu da olan bir konudur. Ekili sağlık politikalarının geliştirilmesi ve uygulanması için bazı ön şartların gerektiği ifade edilmektedir. Bu ön şartlar aşığıdaki tabloda özetlenmektedir.

**Tablo 5. Etkili ve Uygulanabilir Sağlık Politikası İçin Ön Şartları**

ÖN ŞART	GEREKÇE
<b>GÖRÜNÜRLÜK</b>	Bir sağlık probleminin ele alınabilmesi için problemin doğası ve büyüklüğü görünür olmalıdır. Bu, hem verilerin etkili analizi hem de politika belirleyicilerinin problemi etkili sunumunu gerektirir.
<b>KAPASİTE</b>	Sağlık alanında çalışanların sağlık problemlerinin görünür olmasında anahtar rolü oynaması söz konusudur. Bu alanda çalışanların hem analiz hem de uygulamada uygun becerilere sahip olması gereklidir.
<b>SAHİPLİK</b>	Sağlık problemlerini bir ya da daha çok grubun sahiplenmesi durumunda ele alınma olasılığı daha yüksektir. Bu konuda karışıklık olması, problemlerin göz ardı edilmesine neden olabilir.
<b>SEKTÖRLER ARASI İŞBİRLİĞİ</b>	Birçok sağlık problemi, sektörler arası işbirliğini gerektirir. Bu işbirliğinin geleneksel olarak gelişmediği durumlarda etkili sağlık politikalarını geliştirmek mümkün değildir.
<b>ETKİLİ DEVLET</b>	Devletin sağlık politikalarında çok önemli rolü söz konusudur. Bu hem kanunların yapılması hem de uygulanması ile ilgilidir. Bu sürecin zayıf olması politikanın başarılı olmasını engelleyebilir.

Kaynak: Yusuf Çelik, *Sağlık Ekonomisi*, Siyasal Kitabevi, Ankara, 2011, s.79

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre sağlık sistemi, Herkesin ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetlerinin yüksek standartlarda verilmesidir. Sağlık hizmetinin etkin, herkesin karşılayabileceği ücrette ve toplumsal kabul gören şekilde olmalıdır. Bütün ülkeler sağlık sistemlerini kurgularken bu unsurları göz önünde bulundurarak stratejisini oluşturmalıdır<sup>204</sup>.

#### 4.3. Küreselleşme ve Sağlık

Küreselleşme ya da neo-liberal politikalar piyasanın egemen duruma yükseltilmesi, devletin küçülmeye giderek etkinleştirilmesi, özelleştirme aracılığıyla kaynakların etkin kullanılması, özel sektör ve sivil toplum kurumlarının öne çıkarılması, emek ve işin esnek hale getirilmesi gibi hususlar ön plana çıkarmaktadır<sup>205</sup>. Bu hususları belirtenlerin savunmasında, sosyal devletin sosyal politikaları içinde bulunan eğitim, sağlık, emeklilik ve sosyal güvenlik hizmetlerinin sorunu bitemediği, tam aksine maliyetlerin çok daha fazla arttırarak istihdam ve yatırımı düşürerek eşitsizliğe neden olduğu söylenmektedir.

Günümüzde gelişmekte olan ülkelerin çoğunda, nüfus ve buna bağlı olarak gereksinimlerin artışı, küresel sermayenin çok kapsamlı hizmet sektörlerinde yatırımda bulunma talebi ve gücü, kamu hizmeti dahilinde bulunan hizmetlerin artarak özel sektörde üretilmesini zorunlu hale getirmiştir. Gelişmekte olan ülkelerin pazar ekonomilerini geliştirerek kalkınma ve büyüme hedeflerine varmada piyasa güçleri tarafından oluşturulacak, öncelikli olarak refah ve kazanç gibi iktisadi dinamiklerle bununla beraber sosyokültürel ilerlemeler, gerekli olan bir olgudur. Bununla birlikte üzerinde ciddiyle durulması gereken, bu devletlerindaha sistematiği ortaya konulamamış ve yeteri kadar yaygın hale getirilememiş temel kamusal hizmet alanlarına gerek duyan kitlelerin çokluğudur<sup>206</sup>.

Küreselleşme sürecinin hızlanmasıyla birlikte gelişmekte olan ülkeler için bir takım fırsatlar ve avantajlar meydana çıkarken, gelişmiş ülkelere normların ortaya çıkan

<sup>204</sup> Sabahattin Aydın, *Aile Hekimliği Türkiye Modeli*, Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara, 2004, s.12

<sup>205</sup> Özkan Yıldız, "Küreselleşme, Sağlık ve Toplum" *Gaziantep Tıp Dergisi*, ss.30-34, 2008  
<http://gaziantepmedicaljournal.com/volumes/Volume14/Issue1/GMJ-2008-14-1-8.pdf> (14.01.2016)

<sup>206</sup> Asuman Altay, "Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Yeni Açılımlar ve Türkiye Açısından Değerlendirilmesi" *Sayıştay Dergisi*, 64: 33-64, 2007, s.39-40

durumlara göre değiştirilerek uygulandığı, yerel/ulusal üretim ve finans olanaklarının daralması, gelişmekte olan ülkeler için giderek eşitsizlik, işsizlik, yoksulluk ve eğitimsiz, sağlıksız, en önemli insani hususlardan yoksun toplumların oluşmasına neden olmuştur<sup>207</sup>. Globalleşmenin öncelikle yoksulluk ve işsizlik gibi sorunların artmasına sebep olmasıyla birlikte, sağlık alanında gelişme aşamasında olan devletlerin genelinde, mevcut kazançları da kaybettirmiştir. Bu devletlerin en riskli kesimlerinden sayılan yoksul ve işsiz kesim için kamusal hizmet sektörleri içerisinde bulunan ilk olarak eğitim ve sağlık imkanlarının giderek Pazar ağırlıklı sunumu kamusal sağlık üretiminde ciddi yetersizliklere ve kalitesizliklere neden olmuştur.

Global çapta üretim ve arz gerçekleştiren çok uluslu firmaların ilaç ve tıp teknoloji mamüllerinin üretimiyle satılmasında etkin güç haline gelmeleri sağlık ekonomisi ve metodlarını arzu ettikleri şekilde düzenlemelerine kolaylık sağlamaktadır. Ayrıca, global sağlık ekonomisinin ilerleyişi, çoğu hastalığın lokal sınırlar ötesinde ortak oluşturulan programlarla, teknolojilerle birlikte daha düşük maliyetli ve etkili sunumuna zemin hazırlamıştır. Global sermayenin artması ve hareket ivmesi doğrultusunda, çoğu sektörde kendini gösterdiği gibi sağlık Türkiye de özelleştirme olgusunu yaratmıştır. Kamu kuruluşlarının özelleştirilmesiyle birlikte, daha fazla sağlık alanının piyasada ortaya çıkması ve bu suretle yeni girişim ve yatırımlarlapazarda üretilen ve rekabet sağlayan mal ve hizmetler olmaları hedeflenmektedir. Tedavi hizmetlerinden öte tıp teknolojileri öne çıkmaktadır. Fakat günümüzde global yatırımların sağlık sektörü üzerinde yoğunlaştığı görölmektedir.

Konuya eleştirel bakış açısı getirenler ise, Globalleşme sürecinin getirdiği dinamikler paralelinde küreselleşme sürecinin dinamikleri doğrultusunda yenedünya düzeninin meyvelerini bütün alanlardaki gibi sağlık alanında da vermeye başladığını ileri sürmektedirler. Bunların ışığında, Dünya Bankası, Uluslararası Para Fonu ve Dünya Ticaret Örgütünün bilhassa yapısal uyum programlarıyla her sektöre reformlar ismi

---

<sup>207</sup> Altay, s.40

altında öncelikle gelişmekte olan ülkelerde mevcudiyetlerini hissettirdikleri belirtilmektedir<sup>208</sup>.

#### **4.4. Sağlıkla İlgili Uluslararası Örgütleri ve Uluslararası Antlaşmalar**

Bir devletin varlığını sürdürebilmesi için ana şart sağlıklı kişilere ve topluma sahip olmasıdır. Tüm dünyada ülkelerin gelişmişlik düzeyi sağlık açısından belirli kriterlere göre ölçülmektedir. Sağlıklı toplumlar yetiştiremeyen bir devlet hem finansman açısından üretken bir toplum olamayacağı için gerileyecek, hem de üretmeyen sağlıksız toplumun tedavisi için finansal zorluklar yaşayacaktır. Bu yüzden, devletlerin ilk amaçları finansman, örgütlenme ve insan gücü alternatiflerini en efektif biçimde kullanarak bireylerin sağlığını korumayı amaçlamak ve önleyici tedbirler bulunduran uzun süreli sağlık politikalarının yapılmasına ön ayak olmaktır. Dolayısıyla sağlık Türkiye de, küreselleşme doğrultusunda dünyada çeşitli örgütlenmeler söz konusu olmuş ve çeşitli uluslararası antlaşmalar yaşama geçirilmiştir.

##### **4.4.1. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)**

Dünyada sağlık alanında uluslararası işbirliği yapma ihtiyacı on dokuzuncu yüzyılın başlarına kadar gitmektedir. Avrupa kıtasında ortaya çıkan kolera salgınları sonucunda, Paris'te 1851 yılında gerçekleştirilen birinci uluslararası sağlık konferansına 12 devlet katılım sağlamış, görüşmeler neticesinde 137 maddelik bir "Uluslararası Sağlık Yönetmeliği" yayınlanmıştır. Bu dönemde toplam on iki defa yapılan bu konferansların üçüncüsü 1866 yılında İstanbul'da yapılmıştır. Bu toplantılarda değinilen ana konular, Avrupa'yı kolera, veba gibi bulaşıcı hastalıklara karşı korumak ve bu hastalıklar nedeniyle ticaret ve ulaşımda ortaya çıkabilecek sorunları bitirmektir. Ardından 1902 senesinde, ABD'de Tüm Amerika Sağlık Örgütü (Pan American Health Organization/PAHO) kurulmuştur. Bu kuruluş, 1949'da Dünya Sağlık Örgütü ile birleşmiştir. Bu örgütün de temel amacı, ticaret esnasında bulaşıcı hastalıkların ülkeler

<sup>208</sup> Hasan Hüseyin Yıldırım, Türkan Yıldırım, En Değerli Sermayem Ticarileşiyor: Sağlık, Sağlık Reformları ve Sağlıkta Özelleştirme, *Hastane Yaşam Dergisi*, 2004, [http://www.absaglik.com/reform\\_ozellestirme.pdf](http://www.absaglik.com/reform_ozellestirme.pdf) (14.01.2016)

arasında yayılımına karşı önlemler almaktır. 1907 yılında Roma’da merkezi Paris’te olan Uluslararası Halk Sağlığı Bürosu kurulmuştur. Bu kurumların yanı sıra bölgesel etkinliklerini sürdüren bazı kurumlar da vardır. Bunları içinde başlıca şekerler, 1839 yılında padişahın onayı ile kurulan İstanbul Üst Sağlık Konseyi (Council Superior de Sante de Constantinople), Tanca Sağlık Konseyi (1840), İskenderiye Sağlık Konseyi (1843) ile Tahran Sağlık Konseyi’dir (1864)<sup>209</sup>.

1945 yılında ABD’nin San Francisco kentinde toplanan Birleşmiş Milletler Konferansında Dünya Sağlık Örgütü (WHO/World Health Organization) kurulması kabul edilmiştir. Birleşmiş Milletler (BM) Ekonomik ve Sosyal Konseyi, söz konusu toplantının hazırlanması için bir teknik komite oluşturmuştur. 19-22 Temmuz 1946 tarihlerinde New York’da düzenlenen Uluslararası Sağlık Konferansı’nda BM’e üye 51 ülkenin temsilcisi ile Gıda ve Tarım Örgütü (FAO), Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO), Birleşmiş Milletler Eğitim Bilim ve Kültür Örgütü (UNESCO), OIHP (Merkezi Paris’te bulunan Uluslararası Halk Sağlığı Bürosu), PAHO, Kızılhaç, Dünya İşçi Sendikaları Federasyonu ve Rockefeller Vakfı temsilcileri Dünya Sağlık Örgütü anayasasını oluşturmuşlardır. DSÖ Anayasası 22 Temmuz 1946 tarihinde 61 ülkenin temsilcisi tarafından imzalanmıştır. DSÖ’ne, Mayıs 2010 itibarıyla 193 ülke üyedir.

Dünya Sağlık Örgütü Anayasasının girişinde şu ifadeler yer almaktadır<sup>210</sup>;

“Birleşmiş Milletler Beyannamesine uygun olarak bu Anayasaya bağlı olan devletler, tüm milletin mutluluğu, uyumlu ilişkileri ve güvenli için aşağıdaki ilkelerin temel olduğunu ilan ederler:

- Sağlık, yalnızca hasta veya sakat olmama durumu değil bedensel, psikolojik ve sosyal anlamda iyi olma durumudur.
- Ulaşılabilir azami düzeyde, sağlıktan faydalanmak siyasi tutum, ırksal, iktisadi, dini ve toplumsal şartlar gözetmeksizin kişilerin esas haklarından birini oluşturmaktadır.

<sup>209</sup> Haydar Sur, “Uluslararası Sağlık Kuruluşları” <http://www.merih.net/m1/whaysur14.htm> (14.01.2016)

<sup>210</sup> Dünya Sağlık Örgütü Anayasası, <http://insanhaklarisavunuculari.org/dokumantasyon/items/show/659> (14.01.2016)

- Bütün halkların sağlığı güvenlik ve barışın tesis edilmesi için esas unsur olup devletin ve kişilerin ortak çalışmasına bağımlıdır.
- Sağlığın gelişimi hususunda, herhangi bir devletin muhafaza açısından başarılı olması, tüm devletler için başarı demektir.
- Farklı ülkelerde sağlığın gelişimi, bilhassa bulaşıcı rahatsızlıkla mücadelede ortaya çıkan düzey farkı tehlike arz etmektedir.
- Esas önem çocuğın gelişiminin sağlıklı olmasıdır, sürekli değişen çevrelere adaptasyon sağlama kabiliyeti, bu gelişimin kaydedilmesi için gerekmektedir.
- Sağlığa tamamen ulaşmak için psikoloji, tıp ve gereken bilgilerin bütün halklara iletilmesi gerekmektedir.
- Millet sağlığının iyileştirilmesinde topluma bu hususta bilgi verilmesi ve faal ortaklık en önemli durumu teşkil etmektedir.
- Hükümetler, milletlerinin sağlığından mesuldürler, bu durum sadece gerekli sağlık ve toplumsal önlemler geliştirmek şartıyla meydana getirirler.

Dünya Sağlık Örgütü'nün kuruluş yasında yer alan başlıca görevleri şunlardır<sup>211</sup>;

- Uluslararası organizasyonlarda, yönlendirici, yönetici görevler alınması,
- Birleşmiş Milletler, sağlık sahasında yetkili kurumlar, meslek örgütleri, hükümetlere bağlı sağlık kuruluşları ve benzeri kuruluşlarla işbirliği sağlamak,
- İstenilen durumlarda hükümetin faaliyetlerini arttırmasına yardım etmek,
- İstenilen durumlarda hükümetlere yardım ve teknik hizmeti vermek,
- İşgal altındayken, sığınmacı benzeri gruplara, BM'nin talebi ile sağlık hizmeti vermek,
- İstatistiksel ve Epidemiyolojik veri, bilgi elde etmek, bu maksatla uygulamalar geliştirmek,
- Epidemik ve endemik rahatsızlıkların yok edilmesi veya kontrol altına alınması için gerçekleştirilen uygulamaları organize etmek,
- Afet ve kazalar nedeniyle ortaya çıkan olumsuzlukları iyileştirmek için yetkili kurumlarla ortak çalışmak,

<sup>211</sup> Dünya Sağlık Örgütü Anayasası, <http://insanhaklarisavunuculari.org/dokumantasyon/items/show/659> (14.01.2016)

- Beslenme, barınma, boş zamanları değerlendirme, sağlığın korunarak geliştirilmesi, iş ortamının sağlık koşulları, çevre sağlığı gibi konularda uzman kuruluşlarla işbirliği yapmak,
- Sağlık sahasında faaliyet yürüten iş örgütleri ve bilimsel kuruluşların ortaklık faaliyetlerinin geliştirilmesi,
- Uluslararası sağlık konularında anlaşmalar, sözleşmeler, düzenlemeler yapmak, önerilerde bulunmak,
- Ana-çocuk sağlığı düzeyini geliştirmek, bunların sürekli değişen çevre koşulları ile uyumlu yaşama olanağını araştırmak,
- Psikolojik anlamda bireylerin birbirleriyle iletişimlerini düzenleyici uygulamalar geliştirmek,
- Sağlık alanında araştırmalar yapılmasına destek olmak, yol göstermek,
- Tıp ve sağlıkla ilgili diğer mesleklere ilişkin eğitim-öğretim standartlarını geliştirmek,
- Kamu sağlığı, hastane hizmetleri ve sosyal güvenliği de kapsayacak şekilde, koruyucu ve tedavi edici hizmetlere ilişkin yönetsel, sosyal ve teknik konuları incelemek,
- Sağlık konularına ilişkin bilgi, danışmanlık ve benzeri yardımları sağlamak,
- Tüm ülkelerde kamuoyunu sağlık konusunda bilinçlendirmek,
- Hastalıkların, ölüm nedenlerinin ve sağlıkla ilgili yöntemlerin uluslararası sınıflamasını yapmak, değişen duruma göre yeniden düzenlemek,
- Tanı yöntemlerini olabildiğince standart hale getirmek,
- Besinler, biyolojik maddeler, farmasötik ürünlere ilişkin uluslararası normlar geliştirmek, bunların kabul görmesini sağlamak,
- Örgütün amaçlarına ulaşması için gereken önlemleri almak.

Küreselleşme gelişmekte olan devletler açısından bazı fırsatlar ve faydalar yaratırken gelişmiş ülkelerin kuralları koşullara göre değiştirdiği ve uyguladığı, yerel ve ulusal üretim ve finans fırsatlarının azalması giderek gelişmekte olan devletler için eşitsizlik, işsizlik, yoksulluk ve eğitimsizlik, sağlık sorunları yaşayan, yani en hayati beşeri



sermaye faktörlerinden yoksun toplumların ortaya çıkmasına sebebiyet vermiştir. Globalleşmenin öncelikle işsizliği ve yoksulluğu arttırması,sağlık alanında çoğu gelişme aşamasında olan bazı ülkelerin mevcut kazançlarının kaybedilmesine neden olmuştur. Bahsedilen ülkelerde risk oranı yüksek olan işsiz ve yoksul kesim için kamusal hizmet içinde bulunan eğitim ve sağlık gibi hizmetlerin sermayeleşmesi kamusal sağlık açısından yetersizlikler ve kalitesizlikler yaratmıştır<sup>212</sup>.

Global boyutta piyasalarda yer edinen, ürün arzında söz sahibi olan çok uluslu firmaların, medikal ve tıbbi teknolojik ürünlerin üretimi ve satılmasında hakim olmaları, sağlık ekonomisi ve yönelimlerini istedikleri yönde şekillendirmelerine imkan sağlamaktadır. Bunun yanı sıra, evrensel sağlık ekonomisindeki gelişmeler, çoğu hastalıkların yerel sınırların dışında ortak olarak geliştirilen program ve teknolojilerle birlikte maliyeti düşük ve etkin arzına ortam sağlamaktadır. Küresel sermayedeki artış ve hareket ivmesi doğrultusunda, çoğu alanda görüldüğü üzere sağlık özelleştirme piyasası Türkiye de de kendini göstermiştir. Kamudaki özelleştirmelere ek olarak, sağlık piyasasındaki çeşitlilik v eve bu gelişmelerle beraber yeni girişim ve yatırımlarla pazarda rekabete yol açan ve üretilen hizmetler olmaları hedeflenmektedir. Tıp teknolojisi sağlık alanının önde gelen hizmeti olmakla beraber, günümüzde sağlık alanına yapılan yatırımların oldukça arttığı gözlenmektedir<sup>213</sup>. Konuya eleştirel bakış açısı getirenler ise, küreselleşme sürecinin dinamikleri doğrultusunda yeni dünya düzeninin meyvelerini bütün alanlarda görüldüğü gibi sağlık sektöründe de vermeye başladığını ifade etmektedir<sup>214</sup>.

Gelişmiş devletlerde kamusal sermayenin azaltılarak yerini serbest piyasa ekonomisine bırakmasıyla sosyal harcamalarda kemer kamusal masrafların düşürülmesi tartışılmıştır. Uluslararası Para Fonu (IMF-International Monetary Fund) ve Dünya Bankası gibi kuruluşların dış borç sorunu yaşayan devletler için uyguladığı programlar ise ihracatı

---

<sup>212</sup> İlyas Doğan, *Parçalayan Küreselleşme*, Yetkin Yayıncılık, Ankara, 2006, s.49

<sup>213</sup> Asuman Altay, "Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Yeni Açılımlar ve Türkiye Açısından Değerlendirilmesi" *Sayıştay Dergisi*, 64:33-58, 2008, s.40

<sup>214</sup> Hasan Hüseyin Yıldırım, "En Değerli Sermayem Ticarileşiyor: Sağlık, Sağlık Reformları ve Sağlıkta Özelleştirme" *Hastane Yaşam Dergisi*, 1 (3-4), 2004, s.2-3

artırmaya yönelik üretimin ve sosyal devlet kavramının yok edilmesi şeklinde olmuştur<sup>215</sup>.

Dünya Bankası'nın devletlere öneride bulunduğu yapısal uyum stratejileri için içerisinde bulunan özel bölümler vasıtasıyla sağlık hizmet piyasası analizleri hazırlamıştır. Çeşitli ekonomi yapısı ve özelliği olan devletler için birbirine özdeş programlar hazırlayarak, sağlık söktüründe ekonomik sorunları ifade eden sağlık sorunları belirtilmiştir. Ülkedeki akademisyenler ve kamuoyu için belirtilen krizlerin çözümü amacıyla "sağlık reformu" stratejileri verilmiştir. Bu stratejilerin hızlı bir şekilde uygulanabilmesi amacıyla kredilerde faiz düşürülmesine gidilmiştir. Bu durum ülke vatandaşlarının sağlık güvencesine ulaştırılması için yeniden yapılandırılmaya gidilmesini sağlamıştır. Bu aşamada beliren en temel faktör, sağlıktaki reform uygulamaları için danışmanlara sağlanan finansal desteğin düşük faizli olmasıdır. Danışmanların desteğiyle sosyal güvenlik politikalarının birleştirilmesi, sağlık hizmetlerine özel sektörün de katılması amaçlanmıştır. Sağlık harcama maliyetlerinin yüksek olması ve kamusal kaynakların yetersiz kullanılması sorun gösterilerek bu yükün tüm vatandaşlarca paylaşılması zorundalığı vurgulanmıştır<sup>216</sup>.

1980'lerde başlayan ve ilk önce Şili, Arjantin, Meksika, Hindistan'da uygulanmaya başlanan DB denetimindeki reform uygulamaları sonraki senelerde 60'tan fazla devlette, en son 2006 yılı itibariyle Azerbaycan'da benzer şekilde uygulanmıştır<sup>217</sup>. 1990'dan sonra neo-liberal uygulamaların yaygınlaşması sağlık alanının sermaye biriktirebilir bir alan olmasını sağlamıştır. Sağlık hizmetinin metalaştırılması ve piyasa koşullarında uygulanır olduğu tablolar belirginleşmiştir<sup>218</sup>. Neo-liberal stratejiler ve küreselleşme kavramına paralel bir şekilde ülkenin rolü sınırlı/düzenleyici ülke olarak baştan tanımlanarak sosyal gerekliliklerin karşılanması amaçlı kamu hizmeti, özellikleri

---

<sup>215</sup> Tarık Soydan, "Yeni Sağ Politikalar: Türkiye'de Kamu Reformu ve Kamu Hizmetleri" *Eğitim Bilim Toplum*, 5 (17):112-135, 2007, s.115

<sup>216</sup> Onur Hamzaoğlu, "Sağlık Reformu Pandemisi: Neden ve Nasıl? Sağlıkın Ekonomi Politikası" *Kapitalizmin Krizi ve Sağlık, Uluslararası Sağlık Politikaları Birliği Avrupa Birimi XVI. Konferansı*, ss.25-29, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Ankara, 2011, s.26

<sup>217</sup> Hamzaoğlu, s.27

<sup>218</sup> Colin Leys, "Sağlık ve Kapitalizm" (Çev. U. Haskan), *Kapitalizmde Sağlık, Sağlıksızlık Semptomları*, Yordam Kitap, İstanbul, 2011, s.33

farklı anlamlandırarak sağlık Türkiye görüldüğü üzere global kamusal mal durumuna getirilmiştir<sup>219</sup>.

#### **4.4.2. Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF)**

1946 yılında Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nun 57 sayılı kararı ile “United Nations International Children’s Emergency Fund” adıyla kurulan, daha sonra 1953 yılında adı UNICEF olarak değiştirilen örgüt sağlıkla ilgili önemli kuruluşlardandır. Kuruluş amacı İkinci Dünya Savaşı'nın yaptığı yıkımları düzeltmek amacıyla çocuklara yönelik yiyecek ve diğer yardımları yapmaktır. 1950’li yıllarda bu amacın kapsamı genişletilmiş ve dünyada yardıma muhtaç milyonlarca çocuk için daha uzun vadeli hedeflerin oluşturulması gündeme gelmiş, çocuklara yapılacak yardımların, tüm ülkeler tarafından takip edilen kalkınma planlarıyla programlarına uygun duruma getirilmesi halinde daha yararlı olacağı yolunda bir politika yürütülmeye başlanmıştır. Bu kapsamda 1960’lı yıllarda giderek genişleyerek, öğretmen eğitimi, ilkokullar için eğitim materyali ve donanımların geliştirilmesi, eğitim programlarının yeniden düzenlenmesi, ana-çocuk sağlığı, aile planlaması, büyük kentlerde temiz içme suyu sağlanması, çevre sorunları gibi konuları da içine almaya başlamıştır. 1970’li yıllarda uluslararası ekonomik durumlardan dolayı UNICEF, halkın daha çok avantaj sağlayabileceği projeleri ön plana çıkarmaya başlamıştır. 1978 yılında DSÖ ile birlikte düzenlenen Alma-Ata Konferansında Temel Sağlık Hizmetleri kavramının geliştirilmesini sağlamıştır. 1979 yılında gerçekleştirdiği “Uluslararası Çocuk Yılı” faaliyetleriyle dünya kamuoyunun dikkatinin bu alandaki sorunlara çekilmesini sağlamıştır<sup>220</sup>.

#### **4.4.3. Uluslararası Para Fonu (IMF)**

1944 yılında ABD'nin New Hampshire eyaletindeki Bretton Woods'da kurulan ve 1947'de fiilen çalışmaya başlayan milletlerarası ekonomik meselelerle uğraşan bir teşkilat olan IMF, kapitalizmin tüm dünyada egemen hale gelmesi, uluslararasılaşması sürecini anlatan ve neo-liberalizm, küreselleşme, esneklik gibi kavramlarla açıklanma alanı bulan “yeni dünya düzeni”nde kapitalizmin düzenleyicisi rolünü üstlenmiştir.

<sup>219</sup> İlker Belek, *Sağlığın Politik Ekonomisi: Sosyal Devletin Çöküşü*, Yazılama Yayınları, İstanbul, 2009, s.48

<sup>220</sup> Haydar Sur, “Uluslararası Sağlık Kuruluşları” <http://www.merih.net/ml/whaysur14.htm> (14.01.2016)

Küreselleşme süreci içerisinde IMF'nin dışa açılma, özelleştirme, deregülasyon politikalarında tutumunun daha şeffaf olduğu, söz konusu politikaları desteklediği görülmektedir<sup>221</sup>.

#### 4.4.4. Hizmet Ticareti Genel Anlaşması (GATS)

1970'lerle birlikte Dünya Sağlık Örgütü, Dünya Bankası ve Dünya Ticaret Örgütü sağlık alanına yaptıkları vurgulamayı artırarak sağlığın tanımlanmasından, sağlık hizmetlerinin finansmanına kadar birçok yeni söylemi kamunun gündemine taşımıştır. Vergi yerine prim esaslı finansman ön plana çıkarılmaya başlanmış, devletin doğrudan sağlık hizmeti arz etmedeki payı azaltılarak, özel sektöre üretilen hizmeti satın alan ve dolayısıyla özel kesime yüksek karlılık oranları ile yeni kaynak aktaran bir yeniden yapılanma oluşturulmuştur. 1980'lerde artış gösteren ancak 1990'lı yıllarda daha görünür hale gelen, ülkelerde kamu harcamalarının sınırlandırılması ve bu kapsamda sağlık harcamalarına devlet tarafından verilen payların düşürülmesiyle beraber ağırlıklı olarak katılımcının katkısı ölçüsünde, kamudan çok özel sektörün sunduğu bir sağlık hizmeti uygulaması oluşmuştur. Bu dönüşümde Dünya Ticaret Örgütü'nün düzenlemesini yaptığı, hizmet Türkiye de gümrük vergilerine ilişkin düzenlemelerin ötesine geçerek kamunun hizmet arz ettiği tüm alanları özellikle de sağlık hizmetleri ve sosyal hizmetler-sigortacılık alanlarını da kapsayacak şekilde 1994 yılında imzalanan Hizmet Ticareti Genel Anlaşması'dır (GATS)<sup>222</sup>. Anlaşmaya taraf olan ülke sayısı Dünya Ticaret Örgütü ve Dünya Bankası'nın da yaygın propagandası ile kısa sürede hızla artarak 2005 yılı sonu itibarıyla 146'ya ulaşmıştır.

GATS üyesi devletler, yeni kurulan Dünya Ticaret Örgütü'nün oluşturduğu daha güçlü kılınmış aynı zamanda da bağlayıcı uyuşmazlıkların ilgili mekanizmaları ile uygulamaya konan taahhütlerde bulunmuşlardır. Belirli hizmet sektörlerinde taahhüt eden üye devlet, bunu geri almak istediğinde, diğer üyelerin zararını karşılamak durumunda kalacaktır. Bununla birlikte bir ülkenin GATS üyesi olarak yer alması, onun tüm sektörleri için piyasalarını açma hususunda ya da hizmetlerin sunumunu etkileyen

<sup>221</sup> Nazım Öztürk, IMF'nin Değişen Rolü ve Gelişmekte Olan Ülke Ekonomilerine Etkileri, *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 57 (4): 95-125, 2002, s.112

<sup>222</sup> Mehmet Özen, "Hizmet Ticareti Anlaşmasının (GATS) Sağlık Alanına Etkileri" *Toplum ve Hekim*, 17 (3): 182-188, 2002, s.183

önlemler hakkında çok geniş taahhütlerde bulunması anlamına gelmeyecektir. Taahhütlerin genişliği, DTÖ üyeleri arasında farklılık gösterebilmektedir<sup>223</sup>. GATS'ın amacı sağlık hizmetleri de dahil tüm hizmetleri uluslararası ticarete ve rekabete açmaktır.<sup>224</sup>

#### 4.5. Özelleştirme Politikaları ve Sağlık

Özel sektör özelleştirme ile, kamu Türkiye den tamamen veya kısmen, bir fonksiyonunu alarak kendi hizmet alanına dahil etmektedir. Bunun yanı sıra özelleştirme, giderek hükümet yetkilileri tarafından bir strateji olarak kamu politikalarını geliştirmek için uygulanmaktadır. Toplumdaki fonksiyonları sürekli değişen özel sektör özelleştirme yoluyla daha verimli, daha doğru ve daha etkili kamu amacına ulaşmak için rekabet ortamını oluşturup tüketici tercihleriyle hareket etmektedir. Bu özelleştirme için temel bir argümandır<sup>225</sup>.

Özelleştirme hizmet sorumluluğunun kamu kuruluşlarından özel kuruluşlara transferi olarak tanımlanır. Özelleştirme giderek, kamu politikasını geliştirmek için bir strateji olarak hükümet yetkilileri tarafından kullanılmaya başlanmıştır. Sağlık hizmetlerinde özelleştirme özel işletmeler ve kâr amacı gütmeyen kuruluşlar ile basit bir sözleşme düzenlenerek yapılabilir. En saf haliyle kamunun üretim ve hizmet sunumunu teslim etmesidir. Bu faaliyetler devlet verimliliğini artırmak ve devlet katılımını azaltmaya yöneliktir. Özelleştirme ideolojisi serbestçe işleyen bir piyasa ekonomisinin erdemlerine dayanmaktadır<sup>226</sup>.

Piyasa tabanlı kalkınma modelinde, sosyal güvenlik, sağlık, eğitim gibi sosyal hizmetlerin piyasaya devredilmesi, özelleştirilmesi ya da gönüllü kuruluşlara bırakılması teşvik edilmektedir. Sosyal güvenlik hizmetlerinin sağlanmasında özel ve kamu sektörü yanında üçüncü sektör kuruluşlarının (gönüllü topluluklar, vakıflar,

---

<sup>223</sup> Devlet Planlama Teşkilatı, "Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı Hizmet Ticaretinin Serbestleştirilmesi" *Özel İhtisas Komisyonu Raporu*, Ankara, 2000, s.20

<sup>224</sup> Hasan Hüseyin Yıldırım ve Türkan Yalçın, "Küreselleşme ve Uluslararası Ticaret: Uluslararası Sağlık Politikasında Değişen Dinamikler" *IV Ulusal Sağlık ve Hastane Yönetimi Sempozyumu*, 27-28 Eylül, İstanbul, 2001, [http://www.absaglik.com/hhy\\_kuresellesme.pdf](http://www.absaglik.com/hhy_kuresellesme.pdf) (14.01.2016)

<sup>225</sup> Asım Balcı, *Kamu Hizmetleri ve Yerinden Yönetim: Sağlık Hizmeti Sunumunun Yeniden Yapılandırılması*, Ankara, Gazi Kitabevi, 2005, s.6-7

<sup>226</sup> Balcı, s.9

yardım kuruluşları) ön plana çıkarılması neoliberal politikanın önemli bir stratejisidir. Bu kuruluşlar, girişimci, sorumluluk sahibi, rasyonel davranan, her şeyi devletten beklemeyen bir yurttaş tipinin ortaya çıkmasında işlev üstlenmektedir. Dolayısıyla, sosyal güvenliğin ve refahın sağlanmasında sivil toplumun öne çıkarılması piyasa tabanlı kalkınma modelinin bir gereği olmaktadır<sup>227</sup>. Sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi Kamu İktisadi Teşebbüslerinin veya kamuya ait malların özel sektöre devredilmesi veya satılması şeklinde değil sağlık hizmetinin sunumu noktasında özel sektörün devreye girmesi şeklinde veya sağlık hizmetinin kamu ile birlikte sunulması şeklinde olmaktadır.

Özelleştirme yöntemlerinden biri olan kamu özel sektör işbirliklerinin kullanım alanlarından biri de sağlık hizmetlerinin tedarikidir. Hükümetler sağlık hizmetlerinin finansmanında, yönetiminde ve tedarikine çeşitli problemlerle karşı karşıya gelmektedirler. Çok sayıda sağlık sisteminin borçlu konumda olması, yaşlanan nüfus ve sağlık kalitesini yükseltme ihtiyacı, bu sektöre daha çok özel sermayenin çekilmesini gerektirmiştir. Dolayısıyla karma ekonomiye sahip çok sayıda ülkede hastane inşası ve işletimi için çeşitli kamu özel sektör işbirlikleri modelleri geliştirilmiş, daha iyi modeller için de arayışlar sürmektedir<sup>228</sup>.

Küreselleşme ile son dönemde ekonomi ve sağlık Türkiye de çeşitli ülkelerde güven inşa edilmiş ve böylece sağlık kurumlarına vurgu yapıldı; araştırma, geliştirme, ilaç ve teknolojiye gelişmeler yaşanmıştır. Örneğin; Avrupa, Afrika, Latin Amerika ve Asya'da yetmişli yıllarda devlet destekli sağlık hizmeti sunulmuştur. Bu ülkelerde son dönemde sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi teşvik edilmiş ve kamu sektörünün içinde bulunduğu krizlerden bu şekilde kurtarılacağı vurgulanmıştır<sup>229</sup>. Aynı şekilde Çin'de de sağlık hizmetlerine teşvik programları uygulanmıştır. Benzer eğilimler İngiltere ve birçok Batı Avrupa ülkesinde de görülmüştür. Amerika'da sağlık hizmetine olan talebi azaltmak için Ulusal Sağlık Servisi hükümet tarafından yeniden yapılandırılmaya başlanmış ve birçok sigorta şirketi pazara girmiştir.

<sup>227</sup> Özkan Yıldız, "Küreselleşme, Sağlık ve Toplum" *Gaziantep Tıp Dergisi*, 14 (1): 30-34, 2008, s.31

<sup>228</sup> İlker Belek ve Ata Soyer, *Sağlıkta Özelleştirme*, Sorun Yayınları, İstanbul, 1995, s.57

<sup>229</sup> Rama Vaidyanathan Baru, "Privatisation of Health Care in India: A Comparative Analysis of Orissa, Karnataka and Maharashtra States" *Jubilee Circle*, India, 2006, s.5-6

Sağlık hizmetlerinin özel sektör ile birlikte verilmeye başlanması daha fazla imkân yaratarak hastanelerdeki bekleme listelerini kısaltabilir. Angell'e göre; bu kesinlikle beklenen bir değişimdir. Angell bu görüşünü şu örnekle desteklemektedir: ABD'de sigortalı hastaların birçoğunun kalça protezi için çok fazla beklmeleri gerekmektedir<sup>230</sup>. Bu nedenle hastaların bir kısmı beklemek istemedikleri için Kanada'ya gidip bu hizmetten yararlanmaktadırlar. Zira Kanada, ABD'den daha ileri bir sağlık sistemine sahiptir. Hatta Kanada'nın sağlık sigorta sistemi dünyanın en iyi sağlık sistemleri arasındadır. Uzun vadeli sağlık bakımı, ev bakımı ve reçeteli ilaçlar dâhil bu gibi hizmetlerin birçoğunu karşılamaktadır. Tıbbi gereksinime dayalı temel sağlık hizmetleri sunan sistem sağlık kurumlarının tüm vatandaşlara karşı yükümlülüklerini yerine getirmeyi sağlamaktadır.

Kamu sağlık hizmetlerinde özelleştirme düşüncesi 1980'li yıllardan bu yana özel sektör lehine baskın hale gelmiştir. 1993 yılında Amerika'da Eyalet Hükümetleri Konseyi özelleştirme faaliyetleri hakkında kapsamlı çalışma yürütülmüş ve bu çalışma bir dönüm noktası olmuştur. Bulgular devlet sağlık birimlerinin neredeyse yüzde 50'sinin özelleştirilmesi yönünde düzenlemeler yapılmasının gerekliliğini ortaya çıkarmıştır<sup>231</sup>.

Küreselleşme ve sağlık 1990'lı yıllarda İngiltere'de hükümet için öncelikli konular arasına girdi. Üst düzey bakanlar, siyasi yetkililer, toplum liderleri, araştırmacılar ve bu konulardaki diğer yetkililer bilinç düzeyini yükseltti. Çeşitli kurumların ortak çalışmaları ile seminer ve konferanslar düzenlenmiştir. Avrupa sağlık sistemleri içinde önemli bir yere sahip olan İngiltere Ulusal Sağlık Sistemi vergilerle finanse edilen, kamu tarafından yönetilen, aşırı derecede merkezi otoriteyle yerel sorumluluğun bir arada bulunduğu bir model olup diğer ülkeler için de örnek teşkil etmektedir. 1980'lerden günümüze ortaya koyulan reform stratejileri incelendiğinde; altyapının modernizasyonu, standart ve hedeflerin belirlenmesi, denetleme ve düzenleme, performans bilgilerinin yayınlanması, etkin hizmet satın alma, hasta tercihi ve yerel demokratik hesap verebilirlik gibi unsurlar göze çarpmaktadır.

---

<sup>230</sup> Marcia Angell, "Privatizing Health Care Is Not The Answer: Lessons From The United States" CMAJ, 2008, <http://www.cmaj.ca/content/179/9/916.full> (14.01.2016)

<sup>231</sup> Arlesia Lynn Brock, "The Impact of Privatization of Primary Care Programs in Large County Health Departments in Florida" Scholar Commons, University of South Florida, 2005, p.40

Dünyada özelleştirme örneklerinin ilk görüldüğü ülkelerden biri olan İngiltere’de Thatcher döneminde birçok devlet hastanesi şirketleştirme yöntemi kullanılarak özelleştirilmiştir. Geride bıraktığımız yirmi senelik dilimde gelişmekte olan ve gelişmiş devletler iktisadi ve toplumsal politika yönünden kapsamlı değişimlere maruz kaldılar. Bilhassa global finans kurumlarının dayattığı politikalar ile kamusal harcamaların sağlık ve eğitim alanlarını da kapsayacak şekilde sınırlandırılmasına, devletin küçülme politikasına gitmesine ve sosyal politikaların serbest piyasa şartlarını baz alarak uygulanmasına yöneltilen hükümetler sosyal devlet politikalarını terk etmişlerdir<sup>232</sup>.

Sağlık Türkiye de reform hareketlerini değişim doğrultusunu başlatan dış etkenlerin başında uluslararası kuruluşlar gelmektedir. Bilhassa Dünya Bankası bu mevzuda 1980’li yılların son döneminden başlayarak hazırladığı raporlar ve bu sektöre sağladığı fon ve danışman hizmetleri ile sağlık reformu etkinliklerini “piyasa ekonomisi” eksenli yönlendirmektedir. Dünya Bankasının gösterdiği bu çabalar, özellikle “istikrar önlemleri” çerçevesinde gelişmekte olan devletlerin ekonomik durumlarını piyasa merkezli bir yaklaşımla yeniden yapılandırmaları için çalışan IMF tarafından da desteklenmektedir<sup>233</sup>.

Sağlık hizmetlerini iyileştirme yönünde atılması gereken adımlar, yalnız Ülkemiz gibi gelişmekte olan ülkelerin değil, aynı zamanda sanayileşmiş ülkelerin de en önemli konularından birisidir. Bu durum, sağlık hizmetlerinin arz edilmesi hususunda tüm ülkelerin yeni arayışlar içerisinde bulunduğunu yansıtmaktadır. Gelişme düzeyine bağlı farklılaşmalar oluşsa da, sağlık sorunlarını tamamıyla çözen bir devlet bulmak imkânsızdır.

#### **4.6. Türkiye’de Sağlık Politikalarının Gelişimi**

Gelişmişlik indeksleri içerisinde en belirgin faktör olan ulusal sağlık göstergeleri Türkiye açısından hiçbir zaman iç açıcı seviyelere ulaşamamıştır. Bu durumun oluşumunda insan ve emek gücünün eksikliğinden Türkiye’de çarpık bir yerleşme gibi

---

<sup>232</sup> Şengül Hablemitoğlu, “Neoliberalizmle Çatışan Sosyal Politikanın Evrensel Rüyası: Barış Kültürü” (Ed. E. Pars vd), *Sosyal Politikada Güncel Sorunlar*, Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Yayınları, Ankara, 2009, s.257

<sup>233</sup> Altay, s.41



onlarca etken etkili olmuştur. Benzer olarak ekonomik sıkıntılar nedeniyle ülkenin sağlık programlarına ayrılan para miktarının da yetersizliği çağdaş ihtiyaçlara karşılık veren hizmetin gelişmesinde mani olarak oluşmuştur. Gayri Safi Yurt İçi Hasıla'dan (GSYİH) sağlık için ayrılan miktar seneler içinde belirgin bir farklılık göstermeksizin yüzde 4-5 aralığında sıkışmıştır. Fakat son on yılda bahsedilen oran gözle görülür biçimde yükselmiş 2014 yılı itibarıyla yüzde 6,4 olarak hesaplanmıştır<sup>234</sup>.

#### 4.6.1. 1980 Öncesi Sağlık Politikaları

İlk TBMM'nin çıkardığı 3. yasayla 3 Mayıs 1920'de temelleri atılan "Sıhhiye ve Muavenatı İçtimaiye Vekâleti" ile sağlık hizmeti başka bir bakanlıkça devlet görevi olarak ifade edilmiştir. 1921 senesinde göreve atanan ve aralıklı olarak 1937 senesine dek görev başında bulunan Dr. Refik Saydam ülkenin genelinde sağlık hizmetlerinin meydana getirilmesi, örgütlenmesi ve ülkeye yayılmasında etkili olmuştur. Bu senelerde vilayetlerde sağlık müdürlükleri, ilçelerde hükümet tabiplikleri kurularak hizmet için hayati adımlar atılmıştır. Refik Saydamın görevde bulunduğu yıllarda öncelik koruyucu sağlık hizmetlerine gösterilmiş, sağlık hizmetlerine bütçe içinden pay verilerek hizmetlerin etkili olması amaçlanmıştır. Yataklı tedavi kuruluşlarının da devlet eliyle lokal yönetimler tarafından yönetilmesi amaçlanmıştır. Yerel idarelerin açılması için tevsikte bulunduğu hastanelerin yanında kırsal olmayan şehirlerde direkt bakanlıklara bağlı "numune hastaneleri" kurulmuştur. Dr. Refik Saydam döneminde Sağlık Bakanlığının sağlık hizmetleri örgütlenmesi, genişletilmesi uygulamalarının yanında sağlık sektöründe yetenekli iş gücü üretebilmek hedefiyle tedbirler alınmıştır. Hekim ve hemşire sayısının artırılması için tıp eğitimine önem verilmiş, iş gücü dağılımını ülkede eşitlemek için zorunlu hizmet getirilmiştir.<sup>235</sup>.

Ülkemizde sağlık hizmeti teşkilatlanmasının ana kanunları olan 1219 sayılı "Tebabet ve Şuabatı Sanatları Tarzı İcrası Hakkında Kanun" 1928 yılında, 1593 sayılı "Umumi Hıfzıssıhha Kanunu" 1930 yılında yürürlüğe girerek yapılacak sağlık politikalarının alt

<sup>234</sup> YASED (Uluslararası Yatırımcılar Derneği), "Türkiye Sağlık Sektörü Raporu 2012", s.13  
[http://www.deloitte.com/assets/DcomTurkey/Local%20Content/Articles/YASED\\_T%3BCrkiye%20Sa%C4%9F%20Sekt%C3%B6r%C3%BC%20Raporu.pdf](http://www.deloitte.com/assets/DcomTurkey/Local%20Content/Articles/YASED_T%3BCrkiye%20Sa%C4%9F%20Sekt%C3%B6r%C3%BC%20Raporu.pdf) (18.10.2015)

<sup>235</sup> Erdem Aydın, "Türkiye Cumhuriyeti'nin Kuruluş Yıllarında Sağlık Hizmetleri" *Ankara Eczacılar Fakültesi Dergisi*, 31 (3):183-192, 2002, s.190

başlıkları tespit edilmiştir. “Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Teşkilatı ve Memurin Kanunu” 1936 senesinde onaylanarak bakanlık merkez ve taşra teşkilatının kuruluşu bitirilmiştir. Hala belirli değişikliklerle geçerli olan bu kanunlar Türkiye’de uygulanan sağlık politikalarının yürütmeye vermiş olduğu yetkileri tespit etmektedir<sup>236</sup>.

1937’ye kadar Refik Saydam’ın bakanlığı sürmüştür, bu tarihte Başbakanlık nedeniyle bakanlıktan ayrılan Saydam’ın yerine Dr. Hulusi Alataş getirilmiştir. İlk adımları 1923’le başlayan bulaşıcı hastalıklarla savaş, 1930 sonrası hem sistemli hale gelmiş, hem de ulusal bir politika özelliği almıştır. Bunda Umumi Hıfzısıhha Kanunu ve bu kanunun oluşma süreci çok etkili olmuştur. Bu dönem İkinci Dünya savaşı dönemidir. 1930’larda başlayan sağlık hizmetlerindeki gelişme dönemi, savaş yılları ile birlikte kesintiye uğramış olsa da, müdahaleci-devletçi politikalara devam edilmiştir.

Refik Saydam’ın görev süresinin bitmesinin ardından, 1946-1950 yıllarında bakanlık görevini üstlenen Dr. Behçet Uz tarafından “Birinci On Yıllık Sağlık Planı” yürürlüğe sokulmuştur. Bu kalkınma planı çerçevesinde her 40 köy için bir tane 10 yataklı sağlık kuruluşu yapılmış, bunların ardından bölge hastaneleri yapılması amaçlanmıştır<sup>237</sup>. Uz, Türkiye’de yedi tıp fakültesinin açılmasını, her bir fakülte içerisinde, hastanelerin besin gereksinimlerini gidermek için bir çiftlik, sağlık çalışanı “Sağlık Bankası” düşünmüştür. Ancak programın yasalaşma ve uygulanma fırsatı olmamıştır. Böylelikle bütçe kaynaklarıyla, devlet olanakları ölçüsünde sağlık merkezlerinin çoğaltılması politikasına devam edilmiştir. Demokrat Parti Hükümeti zamanında sağlık politikasındaki diğer reformlar değişiklikler şunlardır<sup>238</sup>;

- Yerel yönetimlere bağlı sağlık kuruluşları Sağlık Bakanlığına bağlanmış ve finansmanının genel bütçeyle sağlanmasına karar verilmiştir.
- Genel Sağlık Sigortasının kurulması amacıyla düzenlemeler yapılmıştır. Uzun uğraşlar neticesinde bütün Türkiye için bunu uygulamanın imkânsız olduğuna, yalnızca ücretli çalışanların sağlık sigortası yapılabileceğine kanaat getirilmiştir.

<sup>236</sup> Recep Akdur, “Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Avrupa Topluluğu Ülkeleri İle Kıyaslanması” Ankara, 1999, s.13 [http://www.recepakdur.com/upload/ab\\_turkiye\\_kiyaslama.pdf](http://www.recepakdur.com/upload/ab_turkiye_kiyaslama.pdf) (18.10.2015)

<sup>237</sup> Recep Akdağ, *Nereden Nereye: Sağlıkta Dönüşüm Programı Kasım 2002 Haziran 2007*, T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara, 2007, s.14

<sup>238</sup> Asım Balcı, *Kamu Hizmetleri ve Yerinden Yönetim: Sağlık Hizmeti Sunumunun Yeniden Yapılandırılması*, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 2005, s.135

Bu nedenle İşçi Sigorta Kurumuna çalışanların sağlık sigortasını oluşturma yetkisi uygun görülmüştür. Bahsedilen sistemin oluşturulmasında Avrupa sigorta örgütlerinin çalışmasından farklı bir şekilde, sigorta kuruluşunun kendine ait sağlık örgütünü kurması esas alınmıştır.

- Bu dönemin bir başka özelliği de, sağlık alanında uluslararası ilişkilerin önemli bir yer tutmaya başlaması, daha doğrusu sağlıkta bazı alanlarda uluslararası kuruluşların yönlendirmesinin öne çıkması olmuştur. 1952 yılında DSÖ ve UNICEF ile olan ilişkilerin gelişmesi ile paralel olarak, Sağlık Bakanlığı bünyesinde Ana ve Çocuk Sağlığı Örgütü kurulmuştur. Bundan sonra, bu alandaki faaliyetler, DSÖ ile birlikte projeler şeklinde ele alınmıştır.
- Bu dönemde ülkedeki sağlık sisteminin iyileştirilmesi amacıyla yabancı uzmanlar çağırılmış bu uzmanların görüşlerine önem verilmiştir. Bunların içinden en dikkat çekenini Dr. Olle'nin raporudur. Bu rapora göre bahsedilen ilk basamak sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesine gereken ilgi gösterilmemiştir.

Ülkemizde sağlık hizmetlerindeki sunumların en önemlisi 1961 senesinde yürürlüğe giren 224 sayılı “Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun” dur. Bu kanunun yürürlüğe girmesiyle beraber basamaklar şeklinde birbirlerine bağlanmış olan sağlık evleri, sağlık ocakları, ilçe ve il hastaneleri dar alanlarda çok çeşitli hizmet verilmesi amaçlanmıştır. Yasanın bütün Türkiye’ye yayılması 1983 yılını bulmuştur<sup>239</sup>. 1967 yılının ardından, 1969 yılında yürürlüğe giren “İkinci Beş Yıllık Kalkınma Planı”nın da bulunan genel sağlık sigortası için etkinlikler 2006 yılına dek kanunlaşmamıştır.

#### **4.6.2. 1980 Sonrası Sağlık Politikaları**

1980’li yılların ortalarından itibaren hemen hemen tüm ülkelerin politik ifadelerinin kapsamında sağlık hizmetlerinde reform yer almaya başlamıştır. Reformların gerçekleştirilmesindeki esas neden ise sağlık hizmetlerinin giderek artan maliyeti olmaktadır. Maliyet artışları ülkeleri tıbbi mal ve hizmetlerin daha ekonomik kullanılması yönünde çözümler aramaya yöneltmiştir<sup>240</sup>. Özellikle nüfusun giderek yaşlanması ve kronik hastalıkların artışına paralel olarak artan bakım hizmetleri, maliyet

---

<sup>239</sup> Akdağ, s.15

<sup>240</sup> Belek, s.62

artışına neden olan unsurlar olarak gösterilmektedir. Bunun yanı sıra yeni teknolojilerin gelişmesiyle birlikte oluşan yeni tedavi yöntemleri ve toplumun artan beklentileri de sağlık hizmetlerindeki maliyetin yükselmesine neden olmuştur. Bu çerçevede, 1980'lerde başlayan reformlar verimlilik, etkinlik, hasta seçimleri ve mali baskılar doğrultusunda sağlık sistemlerinde değişiklik yapılmasına yol açmıştır<sup>241</sup>. Sağlık politikaları reformu, sadece normatif değil, örgütsel ve ekonomik bir etkinlik olmaktadır. Genel olarak sağlık hizmetleri reformu ile hedeflenen, sağlık harcamalarında faaliyetin ve verimliliğin artırılması, hizmetlere ulaşımın ulusal düzeyde sağlanması ve toplumun her kesimine aynı kalitede sağlık hizmeti sunma yönündeki baskılara yanıt vermektir.

Türkiye 1980'li yıllardan beri ekonomik ve kültürel ve sosyal alanlarda köklü bir değişim ve dönüşüm içerisindedir. Bu yıllardan itibaren Türkiye de etkisini artıran küreselleşme ve hızla uygulamaya sokulan neo-liberal politikaların etkisiyle, devletin sosyal nitelikli hizmetlere ilişkin işlevlerinde önemli değişiklikler olmuştur. 1960'larda kabul gören, yönetim ve siyaset arasında etkin bir iş birliği olması gerektiğine inanan Türk kamu yönetimi anlayışı yerini, siyaset ve yönetimin ayrışması fikrine bırakmıştır. Bu dönemde yönetim olgusu sosyal ve siyasal ortamdan soyutlanarak, teknik-mekanik bir olgu gibi gösterilmiştir. Bu yönelişte demokrasi, katılım, siyasal etkileşim, sosyal adalet, eşitlik, topluma karşı sorumluluk, kamu çıkarı gibi kavramlar da kullanılmaya başlandı ya da yeni bir içerikle yeniden tanımlanmaya başlanmıştır<sup>242</sup>.

Sağlık hizmetlerinin özel sektör ile birlikte verilmeye başlanması daha fazla imkan yaratarak hastanelerdeki bekleme listelerini kısaltabilir. Angell'e göre; bu kesinlikle beklenen bir değişimdir. Angell bu görüşünü şu örnekle desteklemektedir: ABD'de sigortalı hastaların birçoğunun kalça protezi için çok fazla beklemeleri gerekmektedir<sup>243</sup>. Bu nedenle hastaların bir kısmı beklemek istemedikleri için Kanada'ya gidip bu hizmetten yararlanmaktadırlar. Zira Kanada, ABD'den daha ileri bir sağlık sistemine sahiptir. Hatta Kanada'nın sağlık sigorta sistemi dünyanın en iyi

<sup>241</sup> Mustafa Sönmez, *Paran Kadar Sağlık: Türkiye'de Sağlıkın Ticarileşmesi*, Yordam Kitap, İstanbul, 2011, s.33

<sup>242</sup> Mehmet Aktel, *Küreselleşme ve Türk Kamu Yönetimi*, Asil Yayın Dağıtım, Ankara, 2003, s.64

<sup>243</sup> Marcia Angell, "Privatizing Health Care Is Not The Answer: Lessons From The United States" CMAJ, 2008, <http://www.cmaj.ca/content/179/9/916.full> (14.01.2016)

sağlık sistemleri arasındadır. Uzun vadeli sağlık bakımı, ev bakımı ve reçeteli ilaçlar dahil bu gibi hizmetlerin birçoğunu karşılamaktadır. Tıbbi gereksinime dayalı temel sağlık hizmetleri sunan sistem sağlık kurumlarının tüm vatandaşlara karşı yükümlülüklerini yerine getirmeyi sağlamaktadır.

Kamu sağlık hizmetlerinde özelleştirme düşüncesi 1980’li yıllardan bu yana özel sektör lehine baskın hale gelmiştir. 1993 yılında Amerika’da Eyalet Hükümetleri Konseyi özelleştirme faaliyetleri hakkında kapsamlı çalışma yürütülmüş ve bu çalışma bir dönüm noktası olmuştur. Bulgular devlet sağlık birimlerinin neredeyse yüzde 50’sinin özelleştirilmesi yönünde düzenlemeler yapılmasının gerekliliğini ortaya çıkarmıştır<sup>244</sup>.

Küreselleşme ve sağlık 1990’lı yıllarda İngiltere’de hükümet için öncelikli konular arasına girdi. Üst düzey bakanlar, siyasi yetkililer, toplum liderleri, araştırmacılar ve bu konulardaki diğer yetkililer bilinç düzeyini yükseltti. Çeşitli kurumların ortak çalışmaları ile seminer ve konferanslar düzenlenmiştir. Avrupa sağlık sistemleri içinde önemli bir yere sahip olan İngiltere Ulusal Sağlık Sistemi vergilerle finanse edilen, kamu tarafından yönetilen, aşırı derecede merkezi otoriteyle yerel sorumluluğun bir arada bulunduğu bir model olup diğer ülkeler için de örnek teşkil etmektedir. 1980’lerden günümüze ortaya koyulan reform stratejileri incelendiğinde; altyapının modernizasyonu, standart ve hedeflerin belirlenmesi, denetleme ve düzenleme, performans bilgilerinin yayınlanması, etkin hizmet satın alma, hasta tercihi ve yerel demokratik hesap verebilirlik gibi unsurlar göze çarpmaktadır.

Dünyada özelleştirme örneklerinin ilk görüldüğü ülkelerden biri olan İngiltere’de Thatcher döneminde birçok devlet hastanesi şirketleştirme yöntemi kullanılarak özelleştirilmiştir. Geride bıraktığımız yirmi senelik dilimde gelişmekte olan ve gelişmiş devletler iktisadi ve toplumsal politika yönünden kapsamlı değişimlere maruz kaldılar. Bilhassa global finans kurumlarının dayattığı politikalar ile kamusal harcamaların sağlık ve eğitim alanlarını da kapsayacak şekilde sınırlandırılmasına, devletin küçülme

---

<sup>244</sup> Arlesia Lynn Brock, “The Impact of Privatization of Primary Care Programs in Large County Health Departments in Florida” Scholar Commons, University of South Florida, 2005, p.40

politikasına gitmesine ve sosyal politikaların serbest piyasa şartlarını baz alarak uygulanmasına yöneltilen hükümetler sosyal devlet politikalarını terk etmişlerdir<sup>245</sup>.

Sağlık Türkiye de reform hareketlerini değişim doğrultusunu başlatan dış etkenlerin başında uluslararası kuruluşlar gelmektedir. Bilhassa Dünya Bankası bu mevzuda 1980’li yılların son döneminden başlayarak hazırladığı raporlar ve bu sektöre sağladığı fon ve danışman hizmetleri ile sağlık reformu etkinliklerini “piyasa ekonomisi” eksenli yönlendirmektedir. Dünya Bankasının gösterdiği bu çabalar, özellikle “istikrar önlemleri” çerçevesinde gelişmekte olan devletlerin ekonomik durumlarını piyasa merkezli bir yaklaşımla yeniden yapılandırmaları için çalışan IMF tarafından da desteklenmektedir<sup>246</sup>.

Sağlık hizmetlerini iyileştirme yönünde atılması gereken adımlar, yalnız Ülkemiz gibi gelişmekte olan ülkelerin değil, aynı zamanda sanayileşmiş ülkelerin de en önemli konularından birisidir. Bu durum, sağlık hizmetlerinin arz edilmesi hususunda tüm ülkelerin yeni arayışlar içerisinde bulunduğunu yansıtmaktadır. Gelişme düzeyine bağlı farklılaşmalar oluşsa da, sağlık sorunlarını tamamıyla çözen bir devlet bulmak imkansızdır.

#### **4.6.2.1. Yeni Liberal (Neo-Liberal) Politikalar ve Küreselleşmenin Devlet Yapısına Etkileri**

Kamu yönetiminde değişim arayışları hem Türkiye’de hem de dünyada sürekli gündemde olan bir konu olmaktadır. Toplumsal ve ekonomik yaşamda köklü değişimlerin yaşandığı dönemlerde bu çalışmalar artış göstermekle birlikte statik bir yapının egemen olduğu dönemlerde konuya gereken önem verilmemiştir. Bununla birlikte 1980’li yıllarda başlayan ve 1990’lı yıllarda hız kazanan reform çabaları, kapsam ve ulaştığı boyut yönünden incelenmesi gereken özellikler taşımaktadır. Yeni yüzyılda, bilim ve teknolojinin yanı sıra, ekonomik ve politik arenada yaşanan köklü

---

<sup>245</sup> Şengül Hablemitoğlu, “Neoliberalizmle Çatışan Sosyal Politikanın Evrensel Rüyası: Barış Kültürü” (Ed. E. Pars vd), *Sosyal Politikada Güncel Sorunlar*, Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Yayınları, Ankara, 2009, s.257

<sup>246</sup> Altay, s.41

değişimlerle örtüşmesi, bu dönemde yaşanan değişim çabalarına daha farklı bir boyut kazandırmaktadır. 1980 sonrası yıllar, kamu yönetimi reformu ve devletin rolü tartışmalarını da kapsayacak biçimde, değişim çabalarının ülkelerin çoğunda gündeme geldiği bir dönemdir<sup>247</sup>.

Dünya genelinde, 1929 yılında ortaya çıkan Büyük Bunalım'ın ardından, 1980'lere kadar, devletin müdahaleci bir yaklaşım benimseyerek ekonomik ve sosyal alana müdahalelerinin sürekli arttığı ve buna bağlı olarak refah devleti uygulamalarının gittikçe genişlediği görülmektedir<sup>248</sup>.

1960'lı yıllarda refah devleti anlayışının öne çıkmasıyla birlikte, kamu yönetimine olan taleplerin sağlanması ve beklentilerin yerine getirilebilmesi için kamunun farklı konularda faaliyette bulunması kaçınılmaz olmuştur. Bu dönemde kamunun politika belirlemek, düzenleme yapmak, katkıda bulunmak, finansman sağlamak veya doğrudan işletme sahibi olup üretimde bulunmak gibi, değişik yollarla yürüttüğü etkinlikler oldukça geniş bir alana yayılmaktadır. Ancak zamanla bu tür harcamalar bütçe üzerinde önemli bir yük oluşturmaya başlamış ve bu harcamaların finansmanı bütçe kaynaklarından karşılanamaz olmuştur. Bu yük sonucu ortaya çıkan açıkların finansmanı nedeniyle de kamu borçları giderek büyümeye başlamıştır<sup>249</sup>. Öte yandan, 1973 ve 1979 yıllarındaki petrol fiyatlarındaki artıştan kaynaklanan ekonomik bunalım ise devlet müdahalelerinin azaltılması ve devletin ekonomik ve sosyal alana daha az karışacak şekilde küçültülmesi taleplerini doğurmuştur<sup>250</sup>.

Ekonomik bunalımlardan kurtuluş için, neo-liberalizmin öngördüğü politikalar, 1980 yılından itibaren gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde yaygın bir biçimde uygulanmaya başlamıştır. Bunun sonucu olarak devletler, refah devleti olma hedeflerinden vazgeçmişler ve kamusal hizmet veren uygulamalardan hızla uzaklaşmaya başlamışlardır. Bir taraftan da gelişmekte olan ülkelerde uygulanmaya çalışılan ithal ikameci politikalar, yerini ihracata dayalı dışa açık büyüme politikalarına bırakmış ve

---

<sup>247</sup> Osman Yılmaz, *Kamu Yönetimi Reformu: Genel Eğilimler ve Ülke Deneyimleri*, DPTY yayınları, Ankara, 2001, s.24

<sup>248</sup> Atilla Eralp, "Değişen Dünya, Avrupa ve Türkiye" *Liberalizm, Devlet, Hegemonya*, Everest Yayınları, İstanbul, 2002, s.248

<sup>249</sup> Yılmaz, s.3

<sup>250</sup> Eralp, s.248

bu ülkelerdeki koruma duvarları kaldırılmıştır. Sonuç itibariyle, 1980’den itibaren; kalkınmanın ve gelişmenin artık piyasa ekonomisinin devlet müdahalesinden arınarak kendi kendine dengeye gelecek yapısıyla sağlanabileceği yaklaşımı tüm dünyada ekonomik programların temelini oluşturmuştur<sup>251</sup>.

Bu gelişmelere paralel biçimde seyreden ve teorik temellerini ve uygulanma gerekçelerini klasik liberal ekonomi teorisine dayandıran küreselleşme olgusu da, kamu yönetiminde yeni arayışları desteklemiştir. Dünya genelinde ülkeler, küreselleşme, acımasız uluslararası rekabet, bilişim-iletişim-ulaşım teknolojilerindeki baş döndüren gelişmeler ve artan belirsizliğin dayanılmaz baskısıyla ekonomik, siyasal, toplumsal, kültürel ve yönetsel alanda köklü değişim ve dönüşümler gerçekleştirme yolunda önemli adımlar atmaya başlamıştır. Yeni yaklaşım, devletin toplumsal yaşamdaki rollerinin kısıtlanmasını, ekonomik müdahale alanlarının özelleştirilmesini, küresel sermayenin ulusal sınırlar içindeki alanının genişletilmesi ve etkinliğinin ulusal düzenlemelerle artırılmasını adeta gerekli kılmıştır<sup>252</sup>. Bu döneme damgasını vuran küreselleşmenin etkisiyle, toplumsal yaşamı her yönüyle kuşatan değişim dinamikleri, genel anlamda yönetim kuram ve uygulamalarını, daha özeldede kamu yönetimlerini çok boyutlu olarak etki sahasına almıştır<sup>253</sup>. Sonuç olarak bir yandan ekonomik krizlerin yaşandığı bir yandan da uluslararası sermaye ve ürün piyasalarında rekabetin yoğunlaştığı 1980’li yıllar refah devletinin altın çağlarının bittiği yıllar olmuştur.

Küreselleşme süreciyle birlikte yönetim alanında ortaya çıkan en önemli değişimlerden birisi, kamu yönetiminin uymaya çalışmak ve uygulamak zorunda kaldığı uluslar üstü bir hukukun ve örgütlerin ortaya çıkması ve etkilerini artırması olmuştur<sup>254</sup>. Bu süreç finansal ve endüstriyel pazarların küreselleşmesi ile birlikte, uluslararası ve kıtalararası yatırım engellerinin büyük ölçüde ortadan kalkması nedeniyle gerçekleşmiştir. Çok uluslu şirketlerin sayısında ve büyüklüklerinde oluşan büyüme, yabancı-yerli, kamu-özel kimliklerin içiçe girmesine yol açmış ve bu tür “devletsiz şirketlerin”

---

<sup>251</sup> Özgür Müftüoğlu, “Kapitalizmde Dönüşüm Dinamikleri ve Sendikal Kriz” *TMMOB Sanayi Kongresi 2001 Bildiriler Kitabı*, Ankara, s.265

<sup>252</sup> Ahmet Nohutçu vd. *Kamu Yönetiminde Çağdaş Yaklaşımlar*, Seçkin Yayınları, Ankara, 2008, s.13

<sup>253</sup> Bekir Parlak, “Küreselleşme Sürecinde Modern Ulus-Devlet ve Kamu Yönetimi” *Çağdaş Kamu Yönetimi*, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 2003, s.367

<sup>254</sup> Ahmet Hamdi Aydın, *Türk Kamu Yönetimi Sisteminde Temel Sorunlar ve Çağdaş Yaklaşımlar*, Gazi Kitabevi, Ankara, 2004, s.76



vergilendirilmesi, kontrolü ve bağı olacakları kuralların düzenlenmesi yetkisi gibi konular, ulusal devletleri ve kamu yönetimlerini büyük ölçüde zorlamaya başlamıştır.

Küreselleşme süreci uluslararası rekabeti artırdığı ölçüde her devlet uluslararası sermaye döngüsünü devam ettirmek için gerekli olan devletlerarası eşgüdümü sağlarken aynı zamanda da sermaye yatırımlarını çekerek bunları tutmaya yönelik düzenlemelere gitmektedir. Bu eğilim ekonomik küreselleşmeyle doğrudan ilişkili yapıları uluslararası birikimin kabulü ve arabuluculuk ilişkisinin kurulmasında öncelikli duruma getirebilmektedir. Küresel piyasa düzeninin genişlemesinde rol oynayan devlet mekanizmasının yeniden yapılanması, 1990'lı yılların ortalarından bu yana çok daha netleşmiştir. Bir taraftan, Avrupa Birliğinin genişlemesi gibi bölgeselleşme eğilimleri çeşitli ticari görüşmeler çevresinde giderek kazanmış, diğer taraftan ise Dünya Ticaret Örgütü'nün anayasal etkiye sahip olan küresel düzenleyici anlaşmalarının bağlayıcılığı öne çıkmaktadır. Bu nedenle, devletlerarası eşgüdüm ve işbirliği yoluyla küresel piyasa düzeninin genişlemesi sağlanmakta; bu anlamda da devletin yeniden yapılanması, devletlerarası uluslararası rekabetin yoğunlaşmasının bir göstergesi durumuna gelmektedir<sup>255</sup>.

Küreselleşmenin beraberinde getirdiği birtakım değişimlerle birlikte, özellikle sivil toplum kuruluşlarının kendilerine özgü örgütlenme ve işleyiş anlayışlarıyla dikkate değer bir güç olma yolunda emin adımlarla ilerledikleri görülmektedir. Devletin otoritesine karşı demokratik baskı aracı olma ve uluslararasılaşma gibi iki önemli ekseninde özerk varlıklarını sürdüren sivil toplum örgütleri, bu karakteristikleriyle toplumun ve kamu otoritesinin demokratikleşmesi ve yönetişimin gerçekleşmesi yönünde ciddi bir odak durumuna gelmişlerdir<sup>256</sup>.

Özellikle bu dönemdeki teknolojik gelişim ile üretim maliyetlerindeki değişiklik, işgücü kompozisyonuna yansımış, üretim ve kalite konusunda da yenilikler yapılma zorunluluğu doğmuştur. Zamanla kalite ve veriminin artması, öte taraftan insan haklarında ve hukuk alanında bireyi ön plana çıkaran düzenlemelerin yapılması ile birlikte bireyler sosyal, siyasal ve iktisadi hayata daha aktif bir şekilde katılmaya

<sup>255</sup> Gregory Albo, ““Emperyalizmin Eski ve Yeni Ekonomisi”, *Günümüzde Emperyalizm-Yeni Emperyal Tehdit*, Alaz Yayıncılık, İstanbul, 2004, s.78

<sup>256</sup> Parlak, s.371

başlamıştır. Bu durum, toplumun ihtiyaç mozağini de değiştirerek kamunun yönetim alanında toplumsal talepleri karşılama noktasında yetersiz ve etkisiz kaldığı gerçeğini açığa çıkarmıştır<sup>257</sup>. Teknolojik gelişmeler ve demokrasi anlayışıyla gelen düşünce özgürlüğü yönetimden beklentileri artırmakta ve vatandaşın kamu yönetimini daha fazla irdeleyerek işleyişle ilgili hesap sormasına olanak tanımaktadır. Küreselleşme başka halklar, kültürler ve kamu yönetimleri konusunda bilgilenmeyi sağlamakta ve kişilere zengin yönetim geleneklerini tanıma fırsatı vermektedir. Bu noktada yönetimden beklenen şeffaflıktır. Yönetimde şeffaflığın artması toplumları hem içe hem de dışa yönelik politikalarda daha tutarlı olmaya zorlamaktadır.

Kamu yönetimine ilişkin önemli bir gelişme de, küresel bir gelişme eğilimi olarak kamu yönetimi sisteminin, merkezîyetçi olmaktan uzaklaşarak, yerellik kazanması ve hatta hükümet dışı kuruluşlara kayma göstererek her türlü hizmetin devletten beklenmesi anlayışından vazgeçilmesi durumudur. Bu nedenle, burada birbiriyle karşıt gibi görünen, küreselleşme ve yerelleşme eğilimleri ile karşı karşıya kalınmaktadır. Başka bir ifadeyle, her şey küreselleşirken yönetim yerelleşmektedir. Ancak bu yerelleşme olayı küresel olarak gelişmektedir. Küreselleşmenin beraberinde getirdiği yerelleşme, halli idari birliklerin küçük ölçekte fakat buldukları atmosferin ihtiyacını karşılama noktasında merkezi idareye göre daha isabetli ve daha temsilci kararlar vermesidir<sup>258</sup>. Küreselleşmeyle beraber gündeme yerleşen yerelleşme trendinin en somut uygulaması olan âdem-i merkezîyetçilik ilkesi, yerel yönetimlerden önce ulusal yönetimlerin yeniden yapılanmalarını, ülkelerin örgütlenmelerinde yerel yönetimler için olumlu yönde değişime gitmelerini gerektirmektedir. Küreselleşme sürecinde ulus devletin küçülmesi, egemenliğini bölgesel ve yerel yönetimlerle paylaşması sonucunu oluşturmakta, bu da kentlerin ve yerel yönetimlerin ekonomik, sosyal, kültürel ve hatta politik alanda temel oyuncular konumuna gelmelerini sağlamaktadır<sup>259</sup>.

Küreselleşmeyle birlikte devlet, kamu yönetimini daha fazla iş yapmaya zorlamaktadır. Özel sektörden gelen yetersizlik söylemlerinden dolayı kamu yöneticileri de psikolojik

---

<sup>257</sup> Ulvi Saran, *Kamu Yönetiminde Yeniden Yapılanma: Kalite Odaklı Bir Yaklaşım*, Atlas Yayınları, Ankara, 2004, s.14

<sup>258</sup> Ahmet Hamdi Aydın, *Türk Kamu Yönetimi Sisteminde Temel Sorunlar ve Çağdaş Yaklaşımlar*, Gazi Kitabevi, Ankara, 2004, s.76

<sup>259</sup> Köse, s.9

baskı altında bulunmaktadır. Dolayısıyla küreselleşme sürecinde özel sektör lehine, kamu ve özel sektör alanlarında ciddi dönüşümler olmaktadır. Devlet ve kamu sektör kaynaklarının dağılımı, refahın adaletli bir şekilde paylaşımı, istikrarlı ekonomi, ekonomik gelişme gibi alanlardaki öncü ekonomik rolü, önemli küresel şirketler tarafından geçersiz kılınmaktadır. Kamu kuruluşlarının sermaye paylarının tümünün veya önemli bir bölümünün, özel sektöre, uluslararası ortaklıklara ya da genel anlamda yurttaşlara devredilmesi sonucunda yönetimin kamu yönetiminden özel yönetime doğru dönüşüm gerçekleşmektedir<sup>260</sup>.

Sonuç olarak dünyada yaşanan hızlı değişim dinamiğinin etkisiyle devlet ve kamu yönetimi yapısı da değişime zorlanmış ve geçmişte uygulanan tekniklerle kamu hizmetlerinin yürütülmesi olanaksız olmuştur. Globalleşmeyle beraber giderek bir olma yolunda ilerleyen dünyamız gibi ülkeler de yapısal ve işlevsel olarak büyük farklılıklara gitmiştir. Tüm gücü elinde bulunduran ülkeler yerine günümüzde yerel, ulusal ve küresel boyutta birçok kuruluş ile gücünü paylaşmak zorunda bırakılmışlardır. Bu kadar paylaşımdan sonra bile günümüzde hala ülkenin gücü ve kullandığı teknikler tartışılmaktadır.

Şeffaflık, bilgi edinme hakkı, katılım gibi demokratik yönetimin temel değerlerinin hayata geçirilmesi ve güçlendirilmesi, günümüzde hemen her devletin, kuruluş ya da örgütün öncelikli hedefleri arasında yer almaya başlamış ve alışagelmış hantal, bürokratik ve atıl devlet yapısı yerini daha hızlı çalışan, daha şeffaf ve etkili bir ilişki kurabilen devlet modeline bırakma yoluna girmiştir. Yeni kamu yönetimi anlayışı olarak ortaya çıkan bu anlayışta devletin kamu yönetimindeki işlevsel sorunlarını, kaynak israfını, verimsizliğini, yapısal sorunlarını özel sektördeki performans, saydamlık gibi anlayışlar ile çözüme amacı güdülmektedir. Bu anlayışta öne çıkan hizmetlerin verimliliği, etkililiği ve ihtiyaçlara uyumluluğudur. Dolayısıyla kamunun hizmet alanını genişletmekten ziyade yaptığı hizmetin istenilen amaçla uyum içerisinde olup olmamasına göre şekil alan bu anlayış devletin küçültülmesi ve temel alanlara kaydırılması gerektiğini savunmaktadır<sup>261</sup>.

<sup>260</sup> Turgay Ergun, *Kamu Yönetimi: Kuram, Siyasa, Uygulama*, TODAİE Yayınları, Ankara, 2004, s.34

<sup>261</sup> Uğur Ömürgönülşen, "Kamu Sektörünün Yönetimi Sorununa Yeni Bir Yaklaşım: Yeni Kamu İşletmeciliği" *Çağdaş Kamu Yönetimi-1*, Nobel Yayıncılık, Ankara, 2003, s.38-39

#### 4.6.2.2. Neo-Liberal Politikalar ve Küreselleşmenin Sağlık Politikaları Üzerindeki Etkileri

1970’li yıllardan sonra dünya genelinde yaşanan gelişmelerle birlikte, kamu yönetiminin yapılandırılması, özel sektör yöntemlerinin yaygınlaşması, kamu sektörünün giderek küçülmesi, yetkilerin alt düzeylere aktarılması, rekabetin geliştirilmesi, hesap verilebilirlik durumunun getirilmesi ve performans uygulamaları anlayışlarının geliştiği görülmektedir<sup>262</sup>. Bu gelişmeler sağlık alanında uygulanan politikaları da benzer değişimlere zorlamıştır.

Sağlık hizmetleri, İkinci Dünya Savaşı’ndan itibaren 1980’li yıllara kadar artarak arz edilen kamusal bir hizmet durumuna gelmiştir. Kamu sektörünün sunduğu ve anayasal bir hak olan sağlık hizmetlerinin piyasa koşullarına açılması, sistemin 1970’lerle başlayan ve 1980’li yıllarda şeffaflık kazanan yeni düzenle birlikte küreselleşme olarak kabul edilen, eski olmasına karşın yeni yapılanması ve dolayısıyla “daha çok piyasa” ve “piyasalara özgürlük” anlayışı ile zorunlu hale gelmiştir<sup>263</sup>.

Refah devleti döneminde kapitalist devletler, sağlık hizmetlerinin sunumunda ve finansmanında ağırlıklı olarak rol oynamışlardır. Bu dönemde, merkez kapitalist ülkelerdeki sağlık sistemleri kapsayıcı tip sağlık sistemlerine dönüşmüştür. Bu durum, refah devletinin düzenleyici ve iktisadi yaşam içindeki aktif rol alışının sağlık alanına da birebir yansıdığını göstermektedir. Ekonomik sistemin devamlılığı açısından, üretimin önemli bir girdisi olan emeğin verimliliği ve toplumun diğer kesimlerinin de sağlık ihtiyaçlarının karşılanması, sistemin sürekliliği için gerekli görülmüştür<sup>264</sup>.

Küreselleşme ile birlikte çok uluslu şirketlerin ilaç ve tıp teknolojileri ürünlerinin üretiminde ve pazarlamalarında egemen güç olmaları sağlık ekonomisini ve politikalarını istedikleri gibi biçimlendirmelerine imkân tanımıştır. Diğer yandan küresel sağlık ekonomisinin gelişimi birçok hastalığın yerel sınırlar dışında ortak

---

<sup>262</sup> Özdemir, s.79

<sup>263</sup> Zygmunt Bauman, *Çalışma, Tüketim ve Yeni Yoksullar*, Sarmal Yayınevi, İstanbul, 1999, s.67

<sup>264</sup> İlker Belek, *Sağlığın Politik Ekonomisi: Sosyal Devletin Çöküşü*, Yazılama Yayınları, İstanbul, 2009, s.232

geliştirilen programlarla ve teknolojilerle daha az maliyetli tedavisine ve hizmetlerin etkin sunumuna imkân tanımıştır.

Küresel sermayenin artışı ve hızı doğrultusunda, çoğu alanda olduğu gibi sağlık Türkiye de de özelleştirme çabaları oluşmuştur. Kamu kurumlarının özelleştirilmesinin yanı sıra daha çok sağlık sektörünün piyasaya açılması ve dolayısıyla yatırım ve girişimlerle piyasada üretilen mal ve hizmetler olmaları amaçlanmıştır<sup>265</sup>. Bu dönemde etkisini artıran neo-liberalizme göre kamusal sağlık hizmetlerinde verimsizlik, etkinsizlik, yüksek maliyet gibi sorunlar bulunmaktadır. Bu sorunların nedeni, devlet müdahalesidir ve çözüm de aşamalı bir özelleştirme süreci sonunda hizmetin serbest piyasaya mantığıyla üretilmesinde yatmaktadır. 1980'lerden başlayarak sağlık hizmetlerinde verimliliğin daha yoğun olarak gündeme gelmesi, sağlık ekonomisi disiplininin gittikçe önem kazanması, ülkelerin diğer ülkelerin deneyimlerinden yararlanma çabaları, sağlık sistemlerinin baştan aşağıya ve ayrıntılı olarak ele alınması ve yeniden yapılandırılması girişimlerini hızlandırmıştır<sup>266</sup>. Sağlık Türkiye deki değişim hareketlerini tetikleyen dış unsurların başta geleni, uluslararası kuruluşlardır. Özellikle Dünya Bankası bu konuda 1980'leri sonlarından itibaren gerek hazırladığı raporlar gerekse bu alanda sağladığı fon ve danışmanlık hizmetleri ile sağlık reform çalışmalarını “piyasa ekonomisi” merkezli yönlendirmiştir. Dünya Bankası'nın bu çabaları özellikle istikrar tedbirleri kapsamında gelişmekte olan ülkelerin ekonomik yapılarını piyasa odaklı bir yaklaşımla yeniden yapılandırmaları için çalışan IMF tarafından da desteklenmiştir.

Dünya Bankası'nın 1994'te hazırladığı bir rapora göre sağlık Türkiye de çizilen modelde şu hususlar dikkati çekmektedir<sup>267</sup>;

- “Bireyler ve sivil toplum örgütleri özel sektör sağlık hizmetlerinden sorumlu olmalıdır.
- Sağlık hizmetlerinde kamu desteği, sağlığın desteklenmesi ve hastalıklardan korunma ile sınırlandırılmalıdır.

---

<sup>265</sup> Altay, s.9

<sup>266</sup> Altay, s.9-10

<sup>267</sup> Şuayip Birinci, “Sağlıkta Yeni Bir Dönem: Kamu Hastaneleri Birliği” SD Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Platformu, 2013, <http://www.sdplatform.com/Dergi/734/Saglikta-yeni-bir-donem-Kamu-Hastaneleri-Birligi.aspx> (14.01.2016)

- Merkezi hükümetin rolü politika belirleme ve teknik rehberlikle sınırlandırılarak, hizmetlerin sunumu yerel yönetime ve özel sektöre bırakılmalıdır.
- Özel sektör ve sivil toplum kuruluşları, sağlık hizmetlerinin sunumunda temel sağlayıcı olmaları konusunda desteklenmelidir.”

Sağlık politikalarının 1980 sonrasında zamana yayılan değişiminin en önemli çıkış noktası geleneksel kamu yönetimi anlayışının terk edilip küresel gelişmelerin doğurduğu yeni kamu yönetimi anlayışıdır. Bu anlayış ile yapılan reformların olgunlaştığı günümüz Türkiye’inde değişim hareketleri daha hızlı ve etkin bir biçimde gelişme gösteren bir sonuç meydana getirmektedir. Günümüzde kullanılan taze kamu yönetimi politikaları ve ticarileşmeyi hedefleyen yeniliklerin farklı alanlarda da başarılı olması, ülkemizdeki sağlıkla ilgilenen politikacıların da dikkatini çekmiş ve bu stratejileri ülkemizdeki kamu hastanelerinde kullanmaya teşvik etmektedir<sup>268</sup>.

Globalleşme kavramı kamunun yönetimini değişime uğratan olgularını birçok ülkeye yayma etkisine sahip olduğu gibi değişimin, çabanın ve dinamizmin de farklı alanlara sıçramasını sağlamaktadır. Buradan yola çıkarak kamu ve sağlık alanlarında meydana gelen ilerlemeler bakımından, ülkemizin de diğer devletlerle beraber incelemenin uygun olacağı söylenmektedir. Sonuç olarak gezegenimizdeki devletlerin sağlık hizmetlerini farklılığa götüren aşamalar ile ülkemizin sağlık problemleri arasında eşitliğin varlığı savunulabilir<sup>269</sup>.

1990 senelerinde Sağlık Projeleri ismiyle bir takım uygulamalar ortaya çıkmıştır. Bu uygulamaların ışığında ülkemizde kamu yönetiminde farklılıklar ortaya çıkmıştır. 1. Ulusal Sağlık Kongresi 1992 senesinde 1990’larda Devlet Planlama Teşkilatı (DPT)’nce sağlık alanında hazırlanan ana plan değerlendirilerek toplanmıştır. Sağlık Sektörü Master Plan Etüt Çalışması, Sağlık Bakanlığı ve Devlet Planlama Teşkilatının planladığı bir bakımdan sağlık yeniliklerinin başladığı bir süreç olmuştur. Ülkemizde sağlık yeniliklerine 1992 ve 1993 senelerinde Birinci ve İkinci Ulusal Sağlık Kongreleri düzenlenerek önem verilmiş ve hızlandırılmıştır. 1992 yılında 3816 sayılı Kanunla

<sup>268</sup> Ömer Gider ve Mehmet Top, “Kamu Hastane Sektöründe Liberalleşme ve Türkiye’ye Yansımaları” (Ed. H. Sur), *Hastane Yönetimi*, ss.26-42, 2007, s.29

<sup>269</sup> Kırılmaz ve Balcı, s.42

sosyal güvenlik kapsamına giremeyen gelir düzeyi düşük bireylere yeşil kart hakkı verilmiştir<sup>270</sup>.

1993 senesinde Sağlık Bakanlığı'nın hazırladığı Ulusal Sağlık Politikası; destek, çevre sağlığı, yaşam tarzı, sağlık hizmetleri arzı ve sağlıklı Türkiye hedefleri bölümlerini kapsamaktadır. 1998 yılında ise, genel sağlık sigortası, "Kişisel Sağlık Sigortası Sistemi ve Sağlık Sigortası İdaresi Başkanlığı Kuruluş ve İşleyiş Kanunu Tasarısı" adı altında, Bakanlar Kurulu tarafından meclise sunulmuş, ancak yasalaşamamıştır. 2000 yılında, genel sağlık sigortasıyla ilgili olarak, "Sağlık Sandığı" adı altında tanımlanan bir yasa tasarısı taslağı bakanlıkların görüşüne gönderilmişse de bir sonuca ulaşamamıştır. Bu yıllarda yürütülen sağlık reformu çalışmalarının unsurları ise aşağıdaki şekilde değerlendirilmiştir<sup>271</sup>;

- Sosyal güvenlik kurumlarının birleştirilerek genel sağlık sigortasının oluşturulması,
- Temel sağlık hizmetlerinin aile hekimliği kapsamında geliştirilmesi,
- Hastanelerin özel sağlık kurumlarına dönüştürülmesi,
- Sağlık Bakanlığı'nın koruyucu sağlık hizmetlerine öncelik veren sağlık hizmetlerini planlayıp kontrol eden bir yapıya kavuşturulması.

Neticede bu dönemde, önemli kuramsal çalışmalar yapılmışsa da gerektiği şekilde uygulama alanı bulamadığı belirtilebilir.

Dünya Bankası'nın Türkiye'ye dönük sağlık politikası 2003 yılında yayınlanan "Türkiye: Yaygınlığı ve Verimliliği İyileştirmek Amacıyla Sağlık Türkiye de Yapılan Reformlar" adlı raporda ayrıntılarıyla yer almaktadır. 2003 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından uygulamaya konulan "Sağlıkta Dönüşüm Programı" da Dünya Bankası'nın mali desteğiyle sürdürülmektedir<sup>272</sup>.

---

<sup>270</sup> Recep Akdağ, "Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı" *İlerleme Raporu*, T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2008, s.18

<sup>271</sup> Akdağ, s.19

<sup>272</sup> Arif Erençin ve Vesim Yolcu, "Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinin Dönüşümü ve Yerinden Yönetimi" *Memleket Siyaset Yönetim Dergisi*, 3 (6):118-136, 2008, s.120

2003 yılında uygulamaya koyulan Sağlıkta Dönüşüm Programı ile geçmişte yürütölen sağlık reformları arasında belirgin farklılıkların bulunmadığı söylenebilir. Dolayısıyla bu programla ortaya konan ilkelerin 1980 sonrası gündeme getirilen politikalarla uyum içinde olduğu ve Türk sağlık sektörünün de benzer ölkelerin izlediği politikaları izlemekte olduğu sonucunu çıkarabiliriz<sup>273</sup>. Yeni kamu yönetimini uygulamaya koyan tüm devletlerin değişim ile elde etmek istedikleri amaçları sağlık Türkiye de yapılan reformların amaçları ile karşılaştırıldığında aslında bunların pek farklı olmadığı görölmektedir.

---

<sup>273</sup> Kırılmaz ve Balcı, s.43



**Tablo 6. Yeni Kamu Yönetiminin Türk Sağlık Sektörüne Yansımaları**

YENİ KAMU YÖNETİMİ	SAĞLIK SEKTÖRÜ REFORMLARI	ÖRNEKLER
<b>Verimlilikleri arttırmak</b>	-Verimlilik göstergeleri, -Benchmarking	-Tüm Avrupa ülkeleri -İngiltere (Verimlilik Endeksi)
<b>Servis kalitesini arttırmak</b>	-Kalite girişimleri -Kalite göstergeleri -Kalite bazında sözleşmeler -Sürekli kalite geliştirme	-Tüm Avrupa, ABD ve Latin Amerika ülkeleri -İngiltere (Sağlık Servislerini Geliştirme Komisyonu)
<b>Etkinliği arttırmak</b>	-Önceliklerin belirlenmesi -Kanıtı dayalı tıbbi tedavi	-İsveç (Öncelik Belirleme Komisyonu) -Hollanda (Dunning Komisyonu) -İngiltere (Ulusal Klinik Etkililik Komisyonu) -Katalan (Teknoloji Evaluasyon Ofisi) -Norveç, Yeni Zelanda, Fransa, Almanya, İsrail (Cochrane Kollaborasyonu)
<b>Kişi ve servis kullanana odaklı olmak</b>	-Finansal değişim kaynaklarının tüketici servis kullanmasından sonra tahsisi -Tüketici haklarının belirlenmesi	-Sözleşme sistemi -Tüketici odaklı servis çalışmaları (örn. İngiltere, İsveç, Finlandiya, Hollanda)
<b>Daha çok Pazar piyasasında kullanılan mekanizmaları kullanmak</b>	-Piyasa benzeri sistemler (Quasi Markets) -Bütçeleme -Stratejik Planlama -Çıktı bazında kontratlar	-Hollanda, Almanya, İngiltere, İsveç, İspanya
<b>Performans yönetimi</b>	-Performans göstergeleri -Performansa bağlı ödeme sistemleri	-Birçok Avrupa ülkesi -İngiltere (hizmet alıcı ve vericileri için performansa bağlı ödeme)

**Kaynak:** Kırılmaz ve Balcı, s.41

Türkiye’de 1990 sonrası sağlık politikaları incelendiğinde, birbirini takip eden dönemlerde ortaya koyulan stratejilerin ve hedeflerin benzerlik arzettiği görülmektedir. Gerçekten de temel ve koruyucu sağlık hizmetlerinin geliştirilmesinde sağlık hizmetlerinde desantralizasyona, hizmete erişim ve kalitenin iyileştirilmesinden hizmet sunumu ile finansmanın ayrılmasına kadar uzanan geniş bir alanda ortaya konan strateji ve hedeflerin, sağlık reformlarının ortak noktasını oluşturduğu söylenebilir. Dünya Sağlık Örgütü’nün 1996 yılında yayınladığı “Health Care System in Transition:

Turkey” raporunda da sağlık hizmetlerinde desantralizasyon, temel ve koruyucu sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi gibi konulara değinilerek söz konusu değişim trendine vurgu yapılmıştır. Sağlık Türkiye de yaşanan sorunlar karşısında üretilen politika, strateji ve reformlar 2000’li yıllarda da belirgin bir farklılık göstermemektedir. Sağlık hizmetlerinin etkili, verimli ve ekonomik sunulması amacı sağlıkta dönüşüm programında yer aldığı gibi, 1990 sonrasında hayata geçirilen Birinci Sağlık Projesi’nde de politik amaç olarak belirlenmiştir<sup>274</sup>.

Dünya Bankası’nın 2002 yılında hazırladığı “Yaygınlığı ve Verimliliği İyileştirmek amacıyla Sağlık Türkiye de Yapılan Reformlar: Türkiye” raporunda yer alan öneri ve hedefler ile 1990’lı yılların başında gündeme gelen kapsamlı sağlık sektörü reformları benzerlik arz etmektedir. Gerek sağlık reformlarında ve gerekse sağlık politikalarında ortaya konan hedeflerin benzerlik arzetmesinden yola çıkarak, söz konusu uygulamaları YKY anlayışının sağlık sektörüne yansımaları olarak değerlendirmek mümkündür. Diğer bir ifadeyle, 1990 sonrası dönemde genel olarak kamu Türkiye de yaşanan gelişmeleri ve spesifik olarak sağlık Türkiye de ortaya çıkan tabloyu, YKY anlayışı çerçevesinde ele almak ve değerlendirmek mümkündür. Ortaya ıkış sürecinin kısaca ele alındığı YKY bağlamında sağlık Türkiye de hayata geçirilen uygulamaları, amaç ve sonuçları tartışılır olmakla birlikte; devletin ve piyasanın değişen rolü, desantralizasyon ve tüketicilerin güçlendirilmesi şeklinde değerlendirilmektedir<sup>275</sup>.

#### **4.6.2.3. Türkiye’de 1980 Yılı Sonrasında Sağlık Politikalarındaki Dönüşümün Gerekeleri ve Sağlık Reformları**

Türkiye’de sağlık reformunun gerekeleri arasında; maliyetlerin artması, nüfusun önemli bir bölümünün sağlık sigortasından yoksun olması, toplumun sağlık hizmetlerine ilişkin memnuniyetsizlikleri, uluslararası kuruluşların etkisi ve sürdürülebilir bir kalkınmayı gerçekleştirme çabası sayılabilir. Türkiye’de nüfusun önemli bir bölümünün sağlık sigortasından yoksun olması nedeniyle, tüm nüfusun sigorta kapsamına alınması yönünde tüketicilerden, örgütlü topluluklardan ve sosyal devlet anlayışından ileri gelen baskılar da reformların ülke gündemine alınmasında

<sup>274</sup> Asım Balcı, *Kamu Hizmetleri ve Yerinden Yönetim: Sağlık Hizmeti Sunumunun Yeniden Yapılandırılması*, Atlas Yayın Dağıtım, Ankara, 2005, s.75-76

<sup>275</sup> Kırılmaz ve Balcı, s.12

önemli bir rol oynamaktadır. Ayrıca, 1980'lerin başından itibaren Dünya Bankası ve IMF gibi uluslararası kuruluşların gelişmekte olan ülkelerde sürdürülebilir bir kalkınmanın sağlanabilmesi için politik ve örgütsel reformlara ihtiyaç duyulduğunu vurgulamaları da Türkiye'de uygulanan reformların önemli nedenlerinden biridir.<sup>276</sup> Tüm bunların yanında yönetim ve örgütlenme, insan kaynaklarının dağılımı, hukuksal boşluk vb. alanlardaki aksaklıklar sağlık hizmetleri alanındaki olumsuzlukların tetikleyicisi olarak görülmüş ve özellikle 1980 yılından sonra bu aksaklıkların düzeltilmesi gereği reform çalışmalarının gerekçesi olarak gösterilmiştir.

Sağlık Türkiye'deki reform, sağlık hizmetlerinin performansını geliştirmeye yönelik önemli ve amaçlarına ulaşmayı sağlayacak büyük bir çabayı gerektirmektedir. Sağlık reformu çalışmalarının temel amaçları, sistemin verimliliğini artırarak sürekli olarak artış gösteren sağlık harcamalarını denetim altında bulundurabilmektir. Reformlar en az iki boyutta farklılık göstermektedir. Bunlar, sağlık hizmetleri sisteminin değiştirilen yönlerinin sayısı ve değişikliklerin hangi radikallikte geçmişteki deneyimden farklılık gösterdiği<sup>277</sup>. Bu iki önemli nokta ile sağlık hizmetleri sisteminin hangi yönlerinde değişiklik yapıldığı ve yapılan değişiklik yönlerinin değerlendirilerek daha önceki sistem ile mevcut sistemin hangi oranda ve boyutta değişiklik olduğunun gösterilmesi mümkündür.

Sağlık Türkiye de kaynakların sınırlı olması ve tüm sağlık giderlerinin bu kaynaklarla karşılanamaması, sağlık hizmetlerindeki önceliklerin belirlenmesinde temel nedenler olmuştur. Yetersiz ve kısıtlı olan mevcut kaynakları verimli ve etkin bir şekilde kullanarak, bundan toplumun en üst düzeyde sağlık geliri elde etmesi için önceliklerin iyi bir şekilde belirlenmesi gerekmektedir. Sağlık hizmetlerinin sunumunda toplumun tamamına seslenebilecek önceliklerin belirlenmesi; kaynakların uygun dağıtımı ve kullanımının yanı sıra sağlık hizmetlerindeki eşitlik ilkesinin sağlanması için de gereklidir<sup>278</sup>. Son yıllarda her alanı tutan hızlı bir değişimin olması, bilgi ve iletişim alanlarındaki teknolojinin gelişmesiyle birlikte sağlık Türkiye de de yeni gelişimler

---

<sup>276</sup> Sur, s.68-69

<sup>277</sup> Marc J. Roberts vd., "Sağlık Reformunun Doğru Yapılması: Performans ve Hakkaniyetin Geliştirilmesi İçin Bir Kılavuz" (Ed. R. Akdağ), T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2004, s.9

<sup>278</sup> Mehmet Top, "Sağlık Hizmetlerinde Önceliklerin Belirlenmesi: Düzeyler, Dinamikler, Yaklaşımlar ve Uluslararası Deneyim, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 5 (3):91-117, 2000, s.95

kendisini göstermeye başlamıştır. Dolayısıyla halkın sağlık sorunlarıyla ilgili bilgi düzeyi artmış, pek çok hastalığın teşhis ve tedavilerinin daha olanaklı hale gelmesi sonucunda kişilerin yaşam süreleri uzamıştır. Son yıllarda hastalık oranlarının hızla artması, daha fazla teknolojik imkânlarla sahip olan ve sağlık alanında öncülük yapan ülkelerin takibi ön plana çıkmıştır. Bilinçli bir toplum olarak okullarda sağlık alanında eğitimler arttırılmış, görsel ve diğer iletişim kanallarından sağlıklı yaşam bilgisini arttırmak için her gün hekimlerin çıkıp program yapması, alternatif tıbbın önem kazanması, kamu spotlarının hazırlanarak daha etkili bir şekilde daha fazla kişiye ulaşılma sağlamaktadırlar. Bu durum halkın bilinçlenmesine ve sağlık hizmetleri konusundaki beklentisinin artmasına neden olmaktadır<sup>279</sup>.

Bununla birlikte sağlık hizmetlerine olan talebin yoğunlaşmasının yanında sağlık harcamalarında yaşanan artışlar, sosyal güvenlik kuruluşlarının ve bireylerin finansal yüklerini arttırmıştır. Bu durum karşısında hizmet sunucuları, yapmış oldukları çalışmalarındaki sürekliliğin sağlanabilmesi için yeni çözüm arayışlarına girmişlerdir. Bu arayışlar içerisinde öncelikleri belirleme stratejisi önemli bir değer arz etmiştir. Öncelik belirleme; sağlık hizmetlerinde eşitliğin sağlanması, verimsizliğin önlenmesi ve giderek artan maliyetler karşısında mevcut kaynakların etkin bir şekilde kullanımının sağlanabilmesi açısından önem kazanmıştır<sup>280</sup>. Gelir dağılımındaki dengesizlik, sağlık hizmetlerinin sunumu ve finansmanındaki en önemli sorunlardan birisidir. Kamu kaynaklarından sağlık hizmetlerine ayrılan ödenek gereksinimin oldukça aşağısında kalması ve hastane sağlık hizmetlerinin maliyetinin de giderek artış göstermesi sağlık hizmetlerindeki finansman sorunlarının artmasına yol açmıştır. Finansman sıkıntısının artması sağlık hizmetleri üretiminin aksamasına neden olmakta ve bu durum sağlık hizmetleri sistemindeki reform ihtiyacının en önemli sebepleri arasında yer almaktadır. Dolayısıyla, Türkiye’de sağlık hizmetleri reformu çalışmaları şu temeller üzerine dayandırılmıştır<sup>281</sup>;

---

<sup>279</sup> Yusuf Çelik, *Sağlık Ekonomisi*, Siyasal Kitabevi, Ankara, 2011, s.78

<sup>280</sup> John Lister, *Sağlık Politikası Reformu: Yanlış Yolda mı Gidiyoruz?* İnsev Yayınları, İstanbul, 2008, s.67

<sup>281</sup> İlhan Serin, *Genel Sağlık Sigortası ve Türkiye’de Uygulanabilirliği*, Kazancı Yayınları, Ankara, 2004, s.120

- Sağlık hizmetlerinin sunumu ile finansmanın birbirinden ayrı olarak değerlendirilmesi ve finansmanın genel sağlık sigortası sistemiyle daha yaygın hale getirilerek toplumun tamamını kapsayacak şekilde karşılanması,
- Sevk zincirinin etkin bir şekilde uygulanmasının sağlanması, birinci basamak sağlık hizmetleri örgütlenmesinin aile hekimliği modeli ile bütünleştirilerek sağlık hizmetinin daha sistematik ve planlı olarak yürütülmesi,
- Tedavi edici sağlık hizmetleri sunan hastane işletmeciliğinde, rekabet koşullarının oluşturulabilmesi ve bu suretle her hastanenin fon kullanımı ve üretimi yönünden kendine yeterli duruma gelmesini sağlamak ve özel sektörün etkinliğinin artırılmasını sağlamak şeklinde özetlemek mümkündür. Rekabetin artmasının söz konusu olduğu durumlarda hizmet kalitesinin artması ve işletmelerin ayakta kalabilmek için en iyi şekilde tüm yenilikleri içeren bir hizmet sunumu ortaya koyması kaçınılmaz olacaktır. Bu durum da hasta en kaliteli hizmete, en kolay yoldan ulaşma şansı yakalayacak ve sağlık hizmetlerine karşı memnuniyeti artacaktır.

Temel sağlık hizmetlerine erişimde ve sağlık durumunda eşitsizlikleri azaltmayı amaçlayan sağlık reformlarının ana stratejileri ise şöyle özetlenebilmektedir<sup>282</sup>;

- Henüz hiçbir sağlık sigorta sisteminden faydalanmayan nüfusu içerecek bir sigorta sistemi oluşturmak ve ücretsiz hizmet sunma anlayışı yerine blok hizmet anlaşmaları ile hizmet sağlamak,
- Hizmete ulaşmada kolaylık sağlamak ve hizmet kalitesini arttırmaya yönelik olarak aile hekimliği modelini uygulamak ve bu doğrultuda birinci basamak sağlık hizmetleri reformunu gerçekleştirmek,
- İkinci ve üçüncü basamak tedavi hizmetlerinin etkinliğini ve verimliliğini arttırmak için özel sağlık kuruluşları oluşturmak buna paralel olarak hastane reformunu gerçekleştirmek,
- Sistematik ve organizasyonel yönetim ve insan kaynakları reformunu gerçekleştirmek; karar verme, sorumluluk ve etkinliği hızlandıracak ve arttıracak bir sağlık bilgi sistemi de dâhil olmak üzere altyapıyı geliştirmek,

---

<sup>282</sup> Abdülkadir Işık ve Ayşegül Mutlu, *Sağlık Ekonomisine Giriş*, Ekin Yayınevi, Bursa, 2005, s.124

- Kanun ve mevzuatı yeniden düzenleyecek öncelikleri belirleyerek, koruyucu sağlık hizmetlerine öncelik vererek ve daha fazla finansman ayırarak, sağlık hizmetlerinin belirlenmesinde, izlenmesinde ve kontrolünde Sağlık Bakanlığı'nın rolünü yeniden belirlemektir.

Başlangıcı 2003 yılına dayanan reformlarla gerçekleştirilen sağlıkta dönüşüm ve sosyal güvenlik reformu kapsamındaki en önemli bileşenlerinden biri de sağlık finansmanı olmaktadır. Sağlık finansmanı reformu ile parçalanmış sağlık hizmetleri, finansman sisteminden kaynaklanan sorunlarla başa çıkmak ve tüm nüfusu içerecek küresel bir sağlık boyutu garantisi vererek, mevcut sağlık güvencesi projelerini tek çatı altında toplamak hedeflenmiştir. Bu amaca yönelik olarak Sosyal Güvenlik Kurumu'nun kurulmasına ve genel sağlık sigortası sisteminin oluşturulmasıyla ilgili yasalar 2006 yılında onaylanarak genel sağlık sigortası programı 1 Ekim 2008 tarihinden itibaren uygulanmaya konulmuştur. Mevcut durumda Türkiye'de sosyal sağlık sigortası yani genel sağlık sigortası ağırlıklı bir finansman yapısı söz konusu olmaktadır.

Sağlık finansmanında ağırlıkta olan genel sağlık sigortasına ek olarak, sigortanın fon havuzuna doğrudan devlet katkısı ve yoksulların primlerinin devlet tarafından karşılanması gibi devlet desteği, özel sağlık sigortaları ve doğrudan cepten yapılan ödemeler de yer almaktadır. Uzun dönemde ise Türkiye sağlık sisteminin finansmanının genel sağlık sigortası ve tamamlayıcı özel sağlık sigortaları üzerinden karşılanması planlanmıştır. Genel sağlık sigortası kapsamında “yıllık ya da daha uzun süreli tamamlayıcı ya da destekleyici özel sağlık sigortalarına yönelik usul ve esaslar Sosyal Güvenlik Kurumu'nun görüşü alınarak Hazine Müsteşarlığı tarafından belirleneceği” hükme bağlanmıştır<sup>283</sup>.

Sağlık hizmetleri ve diğer hakların yanı sıra, finansman konusu Sosyal Güvenlik Kurumu'na, yani devlete bir “yükümlülük” olarak getirilmiş, finansal sorunların çözümü için Sosyal Güvenlik Kurumu görevlendirilerek devlete görev olarak verilmiştir. Diğer taraftan herhangi bir sosyal güvenlik kurumunun güvencesi altında olmayan ve sağlık hizmetleri giderlerini karşılayacak durumda bulunmayan Türk vatandaşlarının bu tür

---

<sup>283</sup> Hasan Hüseyin Yıldırım, Türkan Yıldırım ve Yasemin Akbulut, Sağlık Sigortacılığı, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 2012, s.146-147

giderlerinin, genel sağlık sigortası yrrlēe girinceye kadar Devlet tarafından karşılanması amaçlanmıştır. Bu durum da 3816 sayılı ‘‘deme Gücü Olmayan Vatandaşların Tedavi Giderlerinin Yeşil Kart Verilerek Devlet Tarafından Karşılanması Hakkında Kanun’’ yrrlēe konulmuştur<sup>284</sup>. Yeşil kart uygulamalarına ilişkin yasada yapılan deēiřlikle yeşil kartlı hastaların ayaktan tedavide kapsam dışı olan bir takım muayene, analiz ve tedavileri kapsam içine alınmıştır. Ayrıca, Emekli Sandıēı, SSK ve BAē- KUR aktif sigortalıları gibi yeşil kartlıların da ayaktan tedavide katkı payı ödemek suretiyle ilaç alabilmesi saēlanmıřtır<sup>285</sup>. 2005 yılında; ‘‘Bazı Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Saēlık Birimlerinin Saēlık Bakanlıēı’na Devredilmesine Dair Kanun’’ yrrlēe girmiş ve Türkiye genelinde hizmet sunan kamuya ait toplam 660 saēlık kuruluşu ile 55 bini aşkın personel Saēlık Bakanlıēı’na devredilerek saēlık hizmeti sunumunun kamu adına tek çatıda toplanması yönünde önemli bir gelişme saēlanmıřtır<sup>286</sup>.

Saēlık Reformu Projesi ve daha sonraları Saēlıkta Dönüşüm Projesi adı altında yrrlēe konan ve uygulanan projeler Türkiye’de özelleşme çalışmalarının saēlık alanına da yayıldıēını göstermektedir. Yapılan kanun ve çalışmalarla bu alanda yapılacak zelleştirme çabaları desteklenmiş olup bu programla önemli adımların atılması saēlanmıřtır. Saēlık alanındaki zelleştirme çalışmaları toplumda yer alan birçok kesimi olumsuz bir bakış açısına sürüklemiştir. Saēlık alanındaki bütün hizmetlerin devlet görevi olarak tanımlanması toplumda yaşayan bireyleri daha güvenli kılmıştır. Özelleştirme kelimesini satma, devretme gibi algılayan bu kesimin birçok kişinin haksızlıēa uērayacaēını bu uygulamalar yapılırsa ya da devlet elini çekerse özel sektörle baş edilemeyeceēini ve olumsuz sonuçlara neden olacaēı düşünülmektedir. Saēlık hizmetini özel sektörden talep etmek için toplumdaki herbireyin maddi imkânların yetersiz olacaēını ve bu durumun sonucunda da zengin kesimin daha iyi hizmet alırken yoksulların bu hizmete ulaşamayacakları düşüncesi yer almaktadır. Bu

---

<sup>284</sup> 3816 Sayılı deme Gücü Olmayan Vatandaşların Tedavi Giderlerinin Yeşil Kart Verilerek Devlet Tarafından Karşılanması Hakkında Kanun R.G. Tarihi: 13.08.1992, R.G. Sayısı: 21314, <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Asp?MevzuatKod=7.5.4846&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=%C3%B6deme%20g%C3%BCc%C3%BC> (18.10.2015)

<sup>285</sup> Akdaē, (2008), s.38

<sup>286</sup> Bazı Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Saēlık Birimlerinin Saēlık Bakanlıēı’na Devredilmesine Dair Kanun, R.G. Tarihi: 19.01.2005, R.G. Sayısı: 25705 [www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5283.doc](http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5283.doc) (18.10.2015)

durumda ise ortaya kaynakların düzensiz dağılması sonucunda adaletsizliğin ve etik olmayan bir durumun varlığı ileri sürülmektedir<sup>287</sup>. Ancak, bu duruma devlet açısından bakıldığında ise, insan sağlığının diğer hizmetler gibi olmadığı bunun satışının olamayacağı ve sağlık hizmetlerini özel sektör tarafından sunulması bütün yetkilerin onların elinde olmayacağı şeklinde yorumlamaktadır. Devlet burada özel sektörün alanda yer alması bir rekabet ortamının yaratılacağı ve bu durumda ise hizmet kalitesinin artarak halka daha kaliteli sunum sağlanması planlanmaktadır. Sağlık hakkı insanın en temel hakları olduğu düşüncesi ile devlet sunulan hizmetleri yönetecek ve ortaya çıkacak olumsuz bir durum da ise halkı koruma altına alma görevini üstlenecektir. Aynı zamanda devletin sağlık harcamalarına yapmış olduğu finansal kaynakta ise tasarruf sağlanmış olacaktır<sup>288</sup>.

#### **4.7. Sağlıkta Dönüşüm Programı**

Sağlıkta dönüşüm programının oluşturulmasının temel nedenleri, uluslararası kurum/kuruluşların sağlık politikalarına bakış açısı ve Türkiye de sağlık politikalarının oluşum süreçlerini de göz önüne alınarak 2003 yılında reform yerine dönüşüm olarak uygulamaya konulan programın oluşturulma gerekçeleri ele alınmıştır<sup>289</sup>.

OECD'nin 2008 yılında Türkiye'de yaptığı, sağlık sistemi incelemelerinde; Türk sağlık sistemindeki yapısal sorunların çözümü, sağlık hizmetlerine erişimdeki hakkaniyetsizlikler, sağlık hizmetleri finansmanı ve sunumunda verimsizliğe yol açan ve mali sürdürülebilirliği zayıflatan parçalı yapı ve düşük hizmet kalitesi ile hastalara sınırlı cevap verebilirlik olarak belirtmiştir<sup>290</sup>. Ayrıca 2000 yılında Hazine Müsteşarlığı tarafından Dünya Bankası'na verilen mektupta sosyal güvenlik sisteminde idari ve mali düzenlemelerin yapılması için politik ve örgütsel reformların yapılması taahhüt

---

<sup>287</sup> Çağlar Keyder, *Avrupa'da ve Türkiye'de Sağlık Politikaları: Reformlar, Sorunlar, Tartışmalar*, İletişim Yayıncılık, İstanbul, 2007, s.102

<sup>288</sup> Çetin Akar ve Hüseyin Özalp, *Sağlık Hizmetlerinde Yönetim*, Songür Yayınları, Ankara, 2009, s.83

<sup>289</sup> T.C. Sağlık Bakanlığı, 2003, s.24, <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-2906/saglikta-donusum-programi.html> (18.10.2015)

<sup>290</sup> Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (OECD), *Sağlık Sistemi İncelemeleri Türkiye*, 2008, s.36, <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/OECDKITAP.pdf> (18.10.2015)



edilmiştir<sup>291</sup>. Bu küresel aktörlerin politikalarından etkilenen sağlık sektörünün yeniden yapılanması küreselleşme süreci ve yeni kamu yönetimi anlayışı doğrultusundadır.

Sağlık sektörünün yeniden organizasyonu küresel aktörlerin etkilerine açık olmakla birlikte Türkiye de iç dinamiklerinden kaynaklanan altyapısı da mevcuttur. 1996-2000 dönemini kapsayan Yedinci Beş Yıllık Kalkınma Planı'nda sağlık sektörümüzle ilgili yer alan başlıca hedefler Genel Sağlık Sigortası Sistemi'ne geçilmesi, özel sağlık sektörünün etkinliğinin artırılması ve kamu hastanelerinin idari ve mali yönden özerk işletmeler haline dönüştürülmesidir<sup>292</sup>.

Dünyada hızlı bir gelişim gösteren tıp bilimi ve tıbbi teknoloji sağlık sektörüne adaptasyonu aynı hızla olmakta bu durum sağlık harcamalarını büyük ölçüde maliyet olarak doğrudan arttırmaktadır. Günümüzde sağlık harcamalarındaki gözle görülen artışın en büyük etkeni; teşhis, tedavi ve bakım için eskiye oranla daha fazla teknoloji ve bulguya gereksinim duyulduğundandır. Gümüşel'e göre sağlık reformunun küresel nedenleri arasında sayılan artan maliyetlerin nedenleri şu şekildedir<sup>293</sup>;

- Dünyanın her yerinde sağlık hizmetlerinde görülen artış,
- Yaşlanan nüfusun artan maliyetler üzerinde etkisi,
- Kronik hastalıklarda meydana gelen artış,
- Yeni ve karmaşık teknolojiler.

Sağlıkta dönüşüm programının küresel nedenleri olarak artan maliyetler, yükselen beklentilerle ödeme kapasitesindeki sınırlılıklardır. Artan yaşlı nüfus ve kronik hastalıklarda meydana gelen artışlar, yeni ve karmaşık teknolojilerde maliyetlerin artışında etken rol üstlenmektedir. Yükselen beklentiler ise; ülkelerin geliştikçe sağlık için daha fazla harcama yapması gibi ekonomik nedenler, iletişim ve seyahat olanaklarındaki artışla birlikte en iyi sağlık hizmetleri hakkında bilgilenme gibi sosyal

---

<sup>291</sup> Murat Özveri, "Yoksulluğun Yönetilmesi ve Sosyal Güvenlik Hakkı" *Praksis*, 9:321-336, 2011, s.332

<sup>292</sup> Özveri, s.332

<sup>293</sup> Bülent Gümüşel, "Türkiye'de Sağlık Reformu: Sağlıkta Dönüşüm Projesi" Hacettepe Üniversitesi Sağlık Ekonomisi ve Sağlık Politikası Araştırma ve Uygulama Merkezi, 2012, <http://www.husep.hacettepe.edu.tr/Belgeler/Gumusel%20sunum.01.pdf> (18.10.2015)

nedenler, demokrasinin gelişmesiyle beraber artan beklentilerle ülkeyi yönetenlerin bunlara karşılık verme zorunluluğu gibi politik nedenler olarak değerlendirilebilir<sup>294</sup>.

1980'lerin başında kapitalizmin yeni sermaye üretecek alanlar araması sağlık hizmetinin de sermaye üretilebilecek bir alan olarak tanımlanmasını sağlamıştır<sup>295</sup>. Türkiye'nin demografik yapısı değerlendirildiğinde genç nüfusun yaşlı nüfusa oranla çok daha fazla olması nedeniyle sağlık hizmeti talebi nüfus ortalamasının yaşlı olduğu ülkelere oranla şimdilik daha düşük kalmaktadır. Ancak yaşam beklentisinin modernleşen her ülkede olduğu gibi Türkiye de de artmış olması, yakın gelecekte Türkiye'de sağlık hizmeti talebine artışın olacağı öngörüsüne neden olmaktadır<sup>296</sup>. Bu da gelecekte bu sektörün ekonomik olarak büyümesi anlamını taşımaktadır. Daha büyük talep daha büyük bir piyasa yaratacaktır. Bu anlayışla Türkiye'de de 1980'den sonra dünyada olduğu gibi sağlık hizmeti sunumunun reform programları başlatılmış ve bugün uygulamada olan sağlıkta dönüşüm programının alt yapısı hazırlanmıştır.

Türkiye'de sağlık politikalarının değişim stratejileri ilk olarak 1990 yılında Devlet Planlama Teşkilatı için yürütülmüş olan Sağlık Sektörü Master Plan Çalışması ile başlamıştır. Aynı sene 16.08.1990 tarihinde Türkiye Cumhuriyeti hükümeti ile DB arasında Sağlık Projesi İkraz Anlaşması imzalanmıştır. Bu projenin toplam bütçesi 150 milyon dolardır ve toplam bütçenin 75 milyon doları Türkiye'ye kredi olarak verilmiştir. Bu proje ile sağlık sisteminin yüksek kalitede ve kısmi de olsa kendi kendisini finanse edebilen bir yapıya kavuşması amaçlanmıştır.

İkinci Sağlık Projesi için kredi anlaşması Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti ile DB arasında 28.09.1994 tarihinde imzalanmıştır. Projenin bütçesi 200 milyon dolardır ve toplam bütçenin 150 milyon doları, DB tarafından kredi olarak verilmiştir. İkinci proje ile amaçlanan ilki ile benzerlik taşımakla birlikte daha sonra *sağlıkta dönüşüm* olarak

---

<sup>294</sup> Gümüsel, agm.

<sup>295</sup> Leo Panitch ve Colin Leys, *Kapitalizmde Sağlık, Sağlıksızlık Semptomları*, Yordam Kitap, İstanbul, 2011, s.45

<sup>296</sup> T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2011, Semih Ofset, Ankara, 2012, sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/siy\_2011.pdf (18.10.2015)

adlandırılacak projenin temel hukuki ve politik alt yapısı hazırlanmıştır. Her iki proje 1990-1999 yılları arasını kapsamaktadır<sup>297</sup>.

Sağlıkta dönüşüm programının birinci aşaması, Dünya Bankası ile T.C. Sağlık Bakanlığı arasında 20 Mayıs 2004 tarihinde imzalanan anlaşmayla başlatılmıştır. Projenin toplam bütçesi 71,22 milyon dolardır. Bu toplam bütçenin 56,36 milyon doları Dünya Bankası tarafından finanse edilmiştir. Proje imzalanan ek bir protokolle 2008 yılına kadar uzatılmıştır<sup>298</sup>.

Sağlıkta Dönüşüm ve Sosyal Güvenlik Reformu Projesi için, Dünya Bankası ile Sosyal Güvenlik Kurumu arasında 30 Haziran 2009 tarihinde imzalanan anlaşma ile yeni bir aşamaya geçilmiştir. Yeni projeye bir borç anlaşması da eklenmiştir. Dünya Bankası tarafından Türkiye'ye 75,12 milyon dolar borç verilmiştir. Proje Temmuz 2013'e kadar olan süreyi kapsamaktadır. Proje ile SGK ve Sağlık Bakanlığı'nın hizmet satın almadaki etkinliğinin artırılması, tüm sağlık sisteminin daha etkin hale getirilmesi, hastalıkların önlenmesi amaçlanmıştır. Projenin, Sağlık Bakanlığı'nın yapılandırılması, sağlık hizmeti veren kurumların bağımsız ya da yarı bağımsız statüye dönüştürülmesi, aile hekimliği uygulamasına ve sevk sistemine geçilmesi, SGK'nın istenilen kapsayıcılığa ve sağlık hizmeti üreten kurumlardan hizmet satın alabilir hale getirilmesi ile birlikte hastalardan katkı payı alınması uygulaması diğer amaçları arasında bulunmaktadır<sup>299</sup>.

58. Hükümet "Herkes Sağık" sloganı ile 16 Kasım 2002 tarihinde açıkladığı acil eylem planında bu yapısal dönüşümün esaslarını bildirmiştir. Bu değişiklikler; kamu yönetimi reformu, ekonomik dönüşüm programı, demokratikleşme ve hukuk reformu ile sosyal politikalar başlıkları altında sıralanmıştır. Sosyal politikalar kapsamında ele alınan değişikliklerin ise gelir dağılımında adaletin sağlanması, işsizliğin önlenmesi, nitelikli eğitim, herkese sosyal güvenlik, kentleşme ve yerleşme ile sağlıklı toplum

---

<sup>297</sup> İlker Belek, *Sağıkta Dönüşüm, Halkın Sağığına Emperyalist Saldırı*, Yazılama Yayınları, İstanbul, 2012, s.21-25

<sup>298</sup> Belek, s.29

<sup>299</sup> Belek, s.33

alanlarında gerçekleştirileceği belirtilmiştir. Acil Eylem Planı ile sağlık Türkiye de öngörülen değişiklikler<sup>300</sup>;

- Sağlık Bakanlığı'nın yeniden yapılandırılacağı,
- Devlet hastanesi, sigorta hastanesi, kurum hastanesi ayrımı kaldırılarak tüm hastanelerin tek bir çatı altında toplanacağı,
- Hastanelerin yönetsel ve mali yönden özerk bir yapıya kavuşturulacağı,
- Sağlık hizmetlerinin sunumu ile finansmanının ayrılacağı,
- Genel sağlık sigortası sistemi ve kurumu kurulacağı,
- Aile hekimliği uygulamasına geçilerek sağlam bir sevk zincirinin kurulacağı,
- Anne ve çocuk sağlığına önem verileceği,
- Koruyucu hekimliğin yaygınlaştırılacağı,
- Özel sektörün sağlık alanına yatırım yapmasının özendirileceği şeklinde ifade edilmiştir.

Sağlık Türkiye de yapılması gereken en önemli değişiklikler ise<sup>301</sup>;

- Birinci basamak sağlık sisteminin çözümü açısından aile hekimliği modelinin getirilmesi,
- Hastaneler için piyasa ekonomisiyle uyum sağlayan yönetsel ve finansal özerkliğe sahip sağlık işletmelerinin oluşturulması,
- Sağlık sektörünün yaşadığı mali krizin çözümlenmesi yönünden genel sağlık sigortasının getirilmesi şeklinde sıralanabilir.

58. Hükümet tarafından ele alınan bu hedefler sağlık politikası olarak dile getirilmiştir. Kamu yönetiminin yeniden yapılandırılması ya da dönüştürülmesi sürecinde sağlık alanında gerçekleştirilmesi hedef alınan dönüşüm, kamuoyuna 2003 yılının Haziran ayında "Sağlıkta Dönüşüm Programı" olarak açıklanmıştır.

---

<sup>300</sup> Songül Sallan-Gül ve Ayşe Dericioğulları-Ergun, "Piyasa Odaklı Bir Uygulama Olarak Aile Hekimliği: Sağlık Hizmetinin Sunumunda Olası Kayıplar" *Sosyal Haklar Ulusal Sempozyumu*, 2010, s.323 <http://www.sosyalhaklar.net/2010/bildiri/gul.pdf> (18.10.2015)

<sup>301</sup> Türk Tabipleri Birliği (TTB), "Genel Sağlık Sigortası" s.10 <http://www.ttb.org.tr/kutuphane/gss2.pdf> (18.10.2015)

Dokuzuncu Kalkınma Planı (2007-2013) kapsamında da öncelikle sağlık hizmetlerinin mevcut durumuna ilişkin açıklama ve verilere yer verilmiştir. Bu bağlamda, bir önceki plan döneminde sağlık alanında yatak sayısı ve kullanım oranları, bebek ölüm hızı, sağlık personeli sayısı ve aşılama gibi göstergelerde iyileşmeler kaydedildiği ancak henüz istenen düzeye ulaşılamadığı belirtilmiştir<sup>302</sup>.

Sağlıkta dönüşüm programının temel amacı, sağlık hizmetlerinde etkililik, verimlilik ve hakkaniyet sağlanmasıdır. Hedefleri de, sağlık hizmetlerinin belirtilen amaçlar doğrultusunda düzenlenmesi, finansmanının sağlanması ve sunulmasıdır.

Sağlıkta dönüşüm programı, küresel gelişmeleri gözeterek, Türkiyede sosyoekonomik gerçeklerine uygun, yapısal, planlı ve sürdürülebilir bir Türkiye modeli olarak hazırlanmıştır. Temelinde insan odaklı olan, ülkenin bütün bireylerinin eşit haklara sahip kişiler olarak sağlık hizmetlerine hakkaniyetli bir şekilde erişmelerini amaç edinen, yapısal ve finansal açıdan sürdürülebilir bir sağlık hizmeti modeli oluşturmak isteyen bir programı ifade eder. Küreselleşme olgusu paralelinde hazırlanan program, dokuz temel ilkeye dayanmaktadır. Bunlar<sup>303</sup>;

- **İnsan merkezlilik:** Sistemin planlanmasında ve sunumunda, hizmetten yararlanacak bireyi, bireyin gereksinim, talep ve beklentilerinin esas alınmasını ifade etmektedir. Sağlığın aile ortamında oluştuğu gerçeğinden hareketle birey “aile sağlığı” kavramı çerçevesinde ele alınmaktadır.
- **Sürdürülebilirlik:** Sistemin Türkiye'nin koşulları ve kaynakları ile uyumluluk göstermesi ve kendini besleyecek bir süreklilik arz etmesi ilkesini ifade etmektedir.
- **Sürekli kalite gelişimi:** Sunulan hizmetlerde ve elde edilen sonuçlarda ulaşılan düzeyin yeterli görülmeyle hep daha iyinin aranması; diğer taraftan, sistemin kendi kendisini değerlendirerek hatalarını öğrenmesini sağlayacak bir geribildirim mekanizmasının oluşturulması hedef alınmaktadır.

<sup>302</sup> Dokuzuncu Kalkınma Planı (2007-2013), R.G. Tarihi: 1.7.2006 Mükerrer, R.G. Sayısı: 26215, s.41  
<http://www.kalkinma.gov.tr/DocObjects/View/13744/plan9.pdf> (18.10.2015)

<sup>303</sup> T.C. Sağlık Bakanlığı, “Sağlıkta Dönüşüm” 2003  
<http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/sagliktadonusum.pdf> (18.10.2015)

- **Katılımcılık:** Sistemin geliştirilmesi ve uygulanması sırasında, konuyla ilgili bütün tarafların görüş ve önerilerinin alınması ve yapıcı bir tartışma ortamı sağlayacak platformların oluşturulması; ayrıca, sağlık sisteminin bütün bileşenlerini sistemin kapsamına alarak kaynak birliğinin sağlanması.
- **Uzlaşmacılık:** Sektörün farklı kesimleri arasında karşılıklı çıkarların gözetilerek ortak noktalarda buluşma arayışlarıdır. Çıkar çatışmasına dayalı bir uygulama yerine yöntem, standartlar ve denetim mekanizmalarında birliğin sağlanması ve tarafların bunu uyması amaçlanmaktadır.
- **Gönüllülük:** Hizmeti sunan veya talep eden, birey veya kurum ayrımları yapılmaksızın, sistem içinde yer alan bütün birimlerin, belirlenen amaçlar için, zoraki değil, teşvik edici önlemler doğrultusunda gönüllü katılımlarının sağlanmasıdır.
- **Güçler ayrılığı:** Sağlık hizmetinin finansmanını sağlayan, planlamasını yapan, denetimini üstlenen ve hizmeti üreten güçlerin birbirlerinden ayrılması yani finansmanı yapan ile hizmeti sunanın ayrılmasıdır. Bu şekilde çıkar çatışması olmayacak, daha verimli ve daha kaliteli hizmet sunumu sağlanacaktır.
- **Desantralizasyon:** Hızlı karar mekanizmalarının oluşturulması, kaynakların daha verimli kullanılması ve kurumların, merkezi yönetimin oluşturduğu hantal yapıdan kurtulması için yerinden yönetimin gerçekleştirilmesidir. Bu şekilde yönetsel ve mali yönden özerk işletmeler hızlı karar mekanizmalarına sahip olacak ve kaynakları daha verimli kullanabilecektir.
- **Hizmette rekabet:** Sağlık hizmet sunumunun, merkezi yönetimin tekelinden çıkartılarak, uygun nitelikteki farklı hizmet sunucuları arasında teşvik edici yarışma koşullarında sağlanması, böylece sürekli kalite artışına ve maliyet azalmasına yönelik bir teşvik ortamının gerçekleştirilmesidir. Bu suretle sürekli kalite artırımına ve maliyet azalmasına yönelik bir teşvik ortamı oluşacaktır.

Sağlıkta dönüşüm programı, sağlık alanında küreselleşme kapsamında yeni kamu yönetimi, neo-liberal akımlar, yönetim ve stratejik yönetim gibi yaklaşımlar doğrultusunda Türkiye de sağlık sektörünün yeniden yapılanmasını hedeflemiştir. Yeni kamu yönetimi anlayışı ve yeni akımların etkisinde ilerleyen küreselleşme süreciyle sağlıkta dönüşüm programı arasında önemli benzerlikler görülmektedir. Programın

bileşenleri ve hedefleri bu yeni yönetim anlayışlarının ön plana çıkardığı ilkeler çerçevesinde gelişmektedir. Program kapsamındaki desantralizasyon uygulamaları, kamu kurumlarının özel sektör kuruluşlarının yapısına benzer biçimde örgütlenmesi ve sosyal güvenlik sistemindeki değişimler küreselleşme sürecinin ön plana çıkardığı uygulamalardır<sup>304</sup>.

#### 4.7.1. Planlayıcı ve Denetleyici Sağlık Bakanlığı

Programda Sağlık Bakanlığı'nın yeniden yapılanmasını gerçekleştirirken, hizmet sunumu ve planlanması aşamasında sosyal devlet anlayışı çerçevesinde koruyucu hizmetlere öncelik vereceği ve bundan böyle sağlık sektörü için önceliklerin belirlenmesi, kalitenin izlenmesi ve düzenlenmesi, kurumların akreditasyonu ve uzmanlara lisans verilmesi, sigortanın düzenlenmesi ve denetimi, halk sağlığı işlevlerinin yönetimi ve salgın hastalıkların gözetimi üzerine odaklanacağı belirtilmiştir.

Yönetimin daha verimli bir şekilde yürütülebilmesi için bakanlığın sahip olduğu görevlerin, yetkilerin ve sorumluluğun indirgenmesi ve sağlık hizmetinin sunulmasında yerel yönetimlerin görevler ve yetkilerinin yükseltilmesi savunulmaktadır. Sağlık bakanlığı sağlıkta dönüşüm programı kapsamında, strateji üreten, Sağlık Bakanlığı'nın, politikalar geliştiren, kalıplar belirleyen ve işleri inceleyen, devletin, kurumlarında ve ya özel sektörde sağlık sektörüne ayrılan kaynakların verimli ve eşit bir şekilde harcanmasını sağlamak gibi görevleri üstlenmesi gerekmektedir<sup>305</sup>. Ana amaç bakanlığın merkezi işlerini yerel yönetimlere bırakmasıyla farklı bir yapıya evrilerek sağlıkta eşgüdüm, danışma, izleme ve değerlendirme, öncelikleri belirleme, düzenleme ve denetleme, sektörel politika yapma gibi görevlerini daha çok vurgulayarak bu görevlerde daha başarılı olacağı düşünülmektedir<sup>306</sup>. Bu çerçevede Sağlık Bakanlığı'nın yeni yapılanmadaki rolleri şu şekilde sıralamak mümkündür<sup>307</sup>;

<sup>304</sup> Çağlar Keyder, *Avrupa'da ve Türkiye'de Sağlık Politikaları: Reformlar, Sorunlar, Tartışmalar*, İletişim Yayıncılık, İstanbul, 2007, s.108

<sup>305</sup> T.C. Sağlık Bakanlığı, "Sağlıkta Dönüşüm" 2003, <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/saglikadonusum.pdf> (18.10.2015)

<sup>306</sup> Asım Balcı, *Kamu Hizmetleri ve Yerinden Yönetim: Sağlık Hizmeti Sunumunun Yeniden Yapılandırılması*, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 2005, s.138

<sup>307</sup> Serin, s.128

- i. Ulusun sağlığı ve bir bütün olarak sağlık hizmet sunucu sistemi konularında bilgi toplamak, incelemek ve yayınlamak,
- ii. Klinik veya klinik olmayan yöntemlerle sağlığı geliştirmek için maliyet etkililiği olan müdahaleleri belirlemek ve teşvik etmek,
- iii. Her türlü sağlık hizmetinin sunumu ve her tip ürünün güvenliği ve etkililiği için standartlar tanımlamak ve bunları yürütmek,
- iv. Sağlık hizmet sunumundaki yönetişimi gözetmek ve alt birimlerin ciddi yanlışları olduğu durumlarda kendine verilmiş yetkileri kullanmak,
- v. Sektördeki kaynak kullanımını incelemek,
- vi. Sağlıkta insan kaynakları gelişimi için planlar oluşturmak ve kamu yararına sağlık insan gücünü iş piyasasını yönetmek,
- vii. Ulusal politikaları düzenlemek ve bunların etkin olarak uygulanması için destek vermek,
- viii. Daha az stratejik ama yine de uygun hizmet sunucu sistemini destekleyen merkezi hizmet görevleri ise şunları içermelidir;
- ix. Seçilmiş girdilerin satın almasını yürütmek,
- x. Fiziki altyapı gelişimi için model planlar yapmak.”

Toplumun genel sağlık yapısı ile ilgi olarak verilerin toplanması, incelenmesi ve hizmet sunumu ile ilgili geliştirici çalışmalarda bulunması, fiziksel alt yapının sistemin gerektiği şartlara uygunluğunun sağlanması yönünde çalışmalar yapması, sunulan sağlık hizmetlerinin güvenliği için etkin bir standart ve kural koyabilmek, sağlık alanında çalışan personel istihdamını en iyi şekilde plan ve programlar dhilinde sisteme oturtmak gibi çalışmalarını denetleme ve izleme görevinin altında etkin bir şekilde yürütülmesi sağlanmalıdır. Sağlık Bakanlığı'nın geriye kalan doğrudan hizmet sunumu görevi kamu halk sağlığı ile ilgilidir. Bunlar mevcut koşullarda ayrıldıktan daha fazla ilgi ve kaynağı hak etmektedir<sup>308</sup>.

---

<sup>308</sup> T.C. Sağlık Bakanlığı, “Sağlıkta Dönüşüm” 2003, <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/sagliktadonusum.pdf> (18.10.2015)



#### 4.7.2. Genel Sağlık Sigortası

Sağlıkta dönüşüm programı kapsamında hizmetlerin sunumu ve finansmanının birbirinden ayrılması ilkesine göre sosyal güvenlik kurumları yeniden düzenlenerek genel sağlık sigortası sistemi oluşturulmuştur. Küreselleşme süreciyle birlikte yeni kamu yönetimi ve neo-liberal anlayışlarının etkisiyle vatandaşlar müşteri olarak görülerek hastanelerin yerini sağlık işletmeleri almıştır<sup>309</sup>. Bu gelişmelere paralel olarak genel sağlık sigortası kapsamında sağlık kurumlarında hizmet başına ücretlendirmenin yapılması ve katılım paylarının yoğun olarak alınması uygulamaları ön plana çıkmıştır. Genel sağlık sigortası ile devlet sosyal güvenlik harcamalarını azaltmayı hedeflemiştir. Bu çerçevede muayene katılım ücretinin alınması, cepten yapılan harcamaların artırılması ve bürokrasinin artırılarak sosyal güvenliğin kapsamının daraltılması uygulamaları önem kazanmıştır.

Genel sağlık sigortası sistemine geçişin ilk aşaması olarak SSK, BAĞ-KUR ve Emekli Sandığı arasında geri ödeme komisyonu oluşturularak ilaç takibi ve hizmet kontrolünü sağlayacak ortak veri tabanları oluşturulmuştur. Ayrıca Yeşil Kart uygulamasının kapsamı genişletilerek sağlık kuruluşları ile sosyal güvenlik kurumları arasındaki uyum çalışmaları hız kazanmıştır<sup>310</sup>.

Sosyal güvenlik kurumları arasında eşgüdüm sağlandıktan sonra bu kurumlar 5502 sayılı kanunla Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) altında birleştirilmiştir. Bu yasaya göre SGK “sosyal sigortacılık ilkelerine dayalı, etkin, sürdürülebilir ve çağdaş bir sosyal güvenlik sistemi oluşturmayı” hedeflemiştir. Daha sonra kabul edilen 5510 sayılı kanunla bütün vatandaşlar sosyal güvenlik kapsamına alınarak genel sağlık sigortası sistemine geçilmiştir<sup>311</sup>. Genel sağlık sigortası ile sosyal güvenlik sistemimizin finansmanında yaşanan sorunların çözülmesi hedeflenmiştir.

Geçmişte farklı standartlar uygulayan sosyal güvenlik kuruluşlarının yerini bütün vatandaşlara aynı yaklaşımı gösteren SGK almıştır. Genel sağlık sigortası ile SSK,

---

<sup>309</sup> Akar ve Özalp, s.93

<sup>310</sup> Işık ve Mutlu, s.129

<sup>311</sup> 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2006/06/20060616-1.htm> (18.10.2015)

BAĞ-KUR, Emekli Sandığı gibi sosyal güvenlik sistemlerinin aynı yöntemlerle finansmanı sağlanarak sağlıkta dönüşüm programının önemli bir aşaması gerçekleştirilmiştir. Genel sağlık sigortası, bütün vatandaşları sosyal güvenlik kapsamına almış ve 18 yaşın altındaki çocuklar sağlık hizmetlerinden koşulsuz yararlanmaya başlamıştır. Ayrıca özel sağlık sigortacılığı desteklenerek zorunlu sağlık sigorta sistemini tamamlayıcı bir unsur olarak kabul edilmiştir<sup>312</sup>.

#### 4.7.3. Yaygın ve Erişimi Kolay Sağlık Hizmetleri

Sağlıkta dönüşüm programı ile kamu sağlık kuruluşlarının piyasa koşullarına uygun çalışmaları hedeflenmiştir. Bu program ile birinci basamak sağlık hizmetlerine önem verilirken özel sağlık kuruluşlarının da hizmet sunması teşvik edilmiştir. Sağlık hizmetlerinin yetersiz olduğu yerlerde kamu sağlık kuruluşlarının olanakları artırılarak özel sektörle rekabete girilmiştir. Temel sağlık hizmetleri alanında performansa dayalı bir sistem oluşturabilmek için kırsal bölgelerdeki sağlık ocakları desteklenirken şehirlerde ise bu hizmetlerin kamu sağlığı merkezleri tarafından verilmesi hedeflenmiştir.

Bu programla birinci basamak sağlık hizmetlerinde kişinin hekimini seçebilmesi uygulaması başlatılmış kırsal bölgelerde yaygın olan sağlık ocaklarının alt yapısı kullanılarak Aile Hekimliği sistemine geçilmiştir. Aile hekimleri kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak teşhis tedavi ve rehabilite edici hizmetleri vermekle yükümlüdür. Aile hekimliği sistemi ile temel sağlık hizmetleri güçlendirilmeye çalışılmıştır<sup>313</sup>.

Bu program kapsamında hastaneler SGK ile anlaşma yaparak sevk zinciri içinde bütün vatandaşlara hizmet vermeye başlamıştır. Birinci basamak sağlık kuruluşlarıyla ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşları arasında kademeli bir sevk zinciri oluşturulmuş aile hekimliğiyle altyapısı hazırlanmış bu sistem iki yönlü çalışmaya başlamıştır.<sup>314</sup> Bu sevk zincirine göre hastalar önce aile hekimliğine müracaat edecekler hekim uygun

---

<sup>312</sup> Serin, s.119

<sup>313</sup> Kırılmaz ve Balcı, s.53

<sup>314</sup> Balcı, s.44

görürse hastaneye sevk zinciri içinde gidebileceklerdir. Ancak sevk zincirine uymadan direkt hastaneye gitmek isteyen vatandaşlar ek maliyetlerle karşılaşabileceklerdir.

Kamu hastanelerinin sağlıkta dönüşüm programı kapsamında genel sağlık sigortası sistemiyle yapılan bu değişikliklere uyum sağlamaları ve daha verimli çalışmaları için sağlık işletmelerine dönüştürülmeleri gerekmektedir. Bu çerçevede bütün kamu hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'nın denetiminde idari ve mali açıdan özerk kuruluşlar haline gelmeleri planlanmaktadır. Ayrıca belediyeler, vakıflar, il idareleri ve üniversiteler sağlık kuruluşu açabileceklerdir. Sağlıkta dönüşüm programı ile ekonomik yönden verimli olmayan sağlık işletmelerinin finansman yapıları desteklenerek müşteri odaklı bir anlayışla hizmet vermeleri hedeflenmiştir<sup>315</sup>.

Sağlıkta dönüşüm programı kapsamında aile hekimliğine geçilmesi, sosyal güvenliğin tek çatı altında toplanması, genel sağlık sistemine geçilmesi ve hastanelerin idari ve mali yönden özerk işletmeler haline dönüştürülmeleri Dünya Bankası ve Dünya Sağlık Örgütü raporlarında bulunmakla birlikte ulusal kalkınma planlarımızda da sürekli olarak yer almaktaydı. Bu uluslararası kuruluşların küreselleşme sürecinin aktörleri olduğu göz önüne alındığında sağlık sektörümüzle küreselleşme arasındaki bağlantı daha iyi anlaşılacaktır. Ayrıca sağlık sektöründeki bu düzenlemeler yeni kamu yönetimi anlayışı kapsamındaki yetki devri, yetki genişliği gibi ilkeler, neo-liberal akımlar, yönetim ve stratejik yönetim ilkelerinin uygulamaya geçmiş halidir.

#### **4.7.4. Donanımlı Sağlık Personeli**

Sağlıkta dönüşüm programı kapsamında sağlık personelinin görev, yetki ve sorumlulukları tanımlanarak hekimlerin eğitim programları ihtiyaçlar doğrultusunda yenilenmiştir. Programın temel dayanaklarından biri olan aile sağlığı kavramının yerleşmesi için aile sağlığı hemşireliğinin birinci basamak sağlık hizmetleri içinde etkili olması hedeflenmiştir<sup>316</sup>. Ayrıca sağlık yöneticiliğinin hekimlikten bağımsız, insan kaynakları planlaması yapabilen profesyonel bir meslek olduğu ön plana çıkarılmıştır. Yönetici olarak görev yapan hekimler işletme yönetimi için gerekli eğitimi almadıklarından genellikle başarısız olmaktadır. Sağlıkta dönüşüm programı

---

<sup>315</sup> Balcı, s.78

<sup>316</sup> Akar ve Özalp, s.92

kapsamında kurulacak olan sağlık işletmelerinin yönetim kademelerinin piyasa koşullarına göre hareket eden profesyonel yöneticiler olmaları planlanmıştır<sup>317</sup>.

Sağlıkta dönüşüm programı ile donanımlı sağlık personelinin yetişmesi için araştırmalar planlayan, danışmanlık yapabilen, eğitim faaliyetleri düzenleyen ve sağlıkta gelişmiş teknikleri uygulayan bir kurumsal yapıya ihtiyaç duyulmuştur. Bu çerçevede Hıfzıssıhha Enstitüsü günün koşullarına göre yeniden yapılandırılmıştır. Ayrıca 2004 yılında uygulanmaya başlanan performans dayalı ek ödeme sistemiyle, sağlık personelinin motivasyonunu artırmak ve üretkenliğini teşvik etmek hedeflenmiştir. Bakanlık tarafından sorun olarak görülen sağlık personelinin dengesiz dağılımı ve çalışma şartları performans sistemiyle çözülmeye çalışılarak hasta memnuniyetini sağlamak hedeflenmiştir<sup>318</sup>.

#### **4.7.5. Sağlık Hizmetlerinde Kalite**

Sağlık sektörümüzün yeniden organizasyon sürecinden önce kamu ve özel sağlık kuruluşlarında başlamış olan kalite çalışmaları sağlıkta dönüşüm programı ile kurumsal bir yapıya kavuşmuştur. Programın getirdiği yeniliklerden biri de sağlık kuruluşlarının kalite güvencesine ve akreditasyon standartlarına sahip olmalarıdır. Bu kapsamda 2004 yılında kurulan kalite koordinatörlüğü birimi kurumsal verimliliği esas alarak, hizmet kalitesinin yükseltilmesiyle birlikte vatandaş ve çalışan memnuniyetinin sağlanmasını hedeflemiştir<sup>319</sup>. Bu birimin kurulmasıyla kalite çalışmaları kurumsal bir nitelik kazanmış bakanlık ise bu faaliyetleri kararlılıkla ve bir düzen içinde yürüteceğini göstermiştir.

2006 yılında Sağlık Bakanlığı bünyesinde Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı kurulmuştur. Başkanlık, uluslararası kalite uygulamalarının Türkiye nin koşullarına uyarlanmış biçimi olan standartlar belirleyerek sağlık hizmetlerinin kaliteli, verimli ve etkili olmasını hedeflemiştir. Ayrıca kalite yönetimi projelerinin koordinasyonu, sağlık akreditasyonunda birlik sağlama, performans uygulamaları ve kalite çalışmalarını yönetmek bu birimin görevleri arasındadır.

---

<sup>317</sup> Keyder, s.122

<sup>318</sup> Akar ve Özalp, s.96

<sup>319</sup> Balcı, s.78

2012 yılında başlayan Sağlık Bakanlığı teşkilatının ve hastanelerinin yeniden düzenlenmesi sürecinde Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı kurulmuştur. Daire başkanına bağlı olan genel koordinatörün denetiminde, kalite standartları geliştirme, değerlendirme, eğitim, akreditasyon, bilgi yönetimi ve uluslararası çalışmalar birimleri kurulmuştur. Başkanlık, insan sağlığını odak alma, sağlıkta hizmet kalitesinin standartlarını yükseltme, hasta ve çalışan güvenliğine önem verme ve yeniliklere öncülük etme politikalarını benimsemiştir. Başkanlık bünyesinde çalışma birimleri oluşturularak uluslararası çalışmaları da takip eden kurumsal bir yapı oluşturulmuştur<sup>320</sup>.

Sağlık hizmetlerinin etkili olabilmesi için hizmet sunum sürecinden çıktılarını değerlendirildiği aşamaya kadar kalite standartlarının uygulanması gerekmektedir. Sağlıkta dönüşüm programı ile kurulması planlanan Ulusal Kalite ve Akreditasyon Kurumu'nun sertifikasyon ve akreditasyon konularında standartlar belirlemesi planlanmıştır. Kurum sağlık sonuçlarını ölçecek sistemler geliştirerek sağlık kuruluşlarının performanslarını belirleyecektir. Kurumun yapısı ve çalışma yöntemlerinin uluslararası kalite kuruluşlarının standartlarında olması planlanmaktadır<sup>321</sup>.

Nitelikli ve etkili sağlık hizmeti için kalite standartlarının uygulanması önemli olmakla birlikte etik değerlerin korunması da gerekir. Etik değerlere uygunluk yaptırım yetkisi olan Etik Kurulları ile sağlanabilir. Kurul geniş yetkilere sahip olmalı ve üyeleri de sağlık Türkiye'deki taraflardan oluşturulmalıdır. Etik değerlere ve kalite standartlarına uygun çalışan sağlık sektörü etkili bir hizmet sunumunda bulunabilecektir<sup>322</sup>.

#### **4.7.6. İlaç ve Malzeme Yönetiminde Kurumsal Yapılanma**

SDP kapsamında sağlık Türkiye de kullanılan ilaç ve tıbbi cihazların Türkiye'nin ekonomik koşullarına uygun, uluslararası standartlar çerçevesinde ve etkin olarak kullanılabilmesi için özerk bir kuruma ihtiyaç duyulmuştur. Bu kapsamda kurulan

<sup>320</sup> Sıdıka Kaya, *Sağlık Hizmetlerinde Sürekli Kalite İyileştirme*, Pelikan Kitabevi, İstanbul, 2005, s.64-65

<sup>321</sup> Metin Ateş, *Sağlık Sistemleri*, Gereklî Kitap Yayınları, İstanbul, 2011, s.103

<sup>322</sup> T.C. Sağlık Bakanlığı, *Sağlıkta Dönüşüm*, s.34

Ulusal İlaç Kurumu<sup>323</sup> ilaç ve tıbbi cihaz sektörünün sorunlarının bilimsel esaslara ve ilgili tarafların yaklaşımlarına uygun biçimde çözülmesini hedeflemektedir.

Sağlık Türkiye de kullanılan tıbbi cihaz ve malzemelerin büyük oranlarda ithal ürünler olması denetim, kalite belgesi ve kalibrasyon konularında uluslararası referanslara bağımlılığa yol açmıştır. Bu sorunu çözmek amacıyla kurulan Tıbbi Cihaz Kurumunun yerli tıbbi cihaz üretimiyle ulusal kalite ve referansların belirlenmesi planlanmıştır. Bu kapsamda yerli cihazların üretimi için klinik mühendislik hizmetlerine dayalı ulusal ölçekte veri tabanları oluşturma çalışmaları yapılmıştır<sup>324</sup>.

Daha sonra 2011 yılında kabul edilen 663 sayılı kanun hükmünde kararnameyle Sağlık Bakanlığı bünyesinde Türkiye İlaç ve Tıbbî Cihaz Kurumu kurulmuştur. Kurum Sağlık Bakanlığı'nın politikaları çerçevesinde ilaç ve tıbbi cihazlar Türkiye de düzenlemeler yapmak ve standartlar belirlemek amacıyla kurulmuştur. İlaç ve tıbbi cihazların ruhsatlandırılması, üretimi, denetimi ve tıbbi cihazlar için onaylanmış kurumları belirleme kurumun başlıca görevleri arasındadır<sup>325</sup>.

#### 4.7.7. Sağlık Bilgi Sistemi

Sağlıkta dönüşüm programı ile sağlık hizmetlerinde eşgüdüm sağlanması, hastaların kayıtlarının korunması, sevk basamakları arasında bilgi transferinin sağlanması ve temel sağlık hizmetlerindeki verilerin toplanması amacıyla sağlık bilgi sistemi kurulmuştur<sup>326</sup>. Bu sistem sağlık politikalarının belirlenmesinde, sektörle ilgili sorun ve önceliklerin tespitinde ve kaynakların planlanmasında önemli rol oynamaktadır.

---

<sup>323</sup> Ulusal İlaç Kurumu, ilaçla ilgili temel politikaların belirlenmesi, ruhsatlandırılması, üretimi, tanıtımı, satışı, araştırma geliştirme faaliyetlerinin yönlendirilmesi gibi konularda düzenleyici ve destekleyici politikalar uygulamaktadır. T.C. Sağlık Bakanlığı, *Sağlıkta Dönüşüm*, s.35

<sup>324</sup> Akar ve Özalp, s.112

<sup>325</sup> 663 Sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, R.G. Tarihi: 01.10.2011, R.G. Sayısı: 28103

<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111102M1-3.htm> (18.10.2015)

<sup>326</sup> T.C. Sağlık Bakanlığı, *Sağlıkta Dönüşüm Programı İlerleme Raporu 2008*, s.93

Sağlık bilgi sistemi bilgi işlem teknolojileri kullanılarak oluşturulan ortak bir veri tabanı üzerinden çalışmaktadır. Bu sistemle vatandaşların kimlik numaralarıyla sağlık bilgilerinin eşleştirilmesi sağlanarak sevk zincirinin daha etkin çalışması hedeflenmektedir<sup>327</sup>. Sağlıkta dönüşüm programı kapsamında oluşturulan sağlık bilgi sistemiyle kişisel bilgiler ile sağlık hizmetleri arasında ilişki bilgi işlem teknolojileri kullanılarak hızlandırılmaktadır.

Bu program ile başlayan sağlık sektörünün yeniden organizasyon süreci genel sağlık sigortası, yaygın erişimi kolay ve güler yüzlü sağlık hizmeti sistemi, donanımlı sağlık personeli yetiştirme, kalite ve akreditasyon çalışmaları, akılcı ilaç ve malzeme yönetimi ve sağlık bilgi sisteminin kullanılması aşamalarından sonra Kamu Hastane Birlikleri'nin oluşturulması ile tamamlanmaktadır. 2011 yılında çıkarılan 663 Sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile bakanlık teşkilatı ve hastanelerin organizasyon yapılarının büyük ölçüde değiştirilmesi planlanmıştır.

## **5. Türkiye’de Küreselleşme Sürecinin Sağlık Kuruluşlarının Yeniden Yapılanmasına Etkileri**

Türkiye’de sağlıkta yeniden yapılanma süreci, kamu sağlık kuruluşlarının organizasyon yapılarının değişmesi ile tamamlanmış olmaktadır. Kamu hastane birlikleri, iç ve dış faktörlerin etkisiyle sağlık hizmetleri sunumunda yeni bir organizasyon modeli olarak ön plana çıkmıştır. Kamu hastane birlikleri modelinin oluşumunda etkili olan başlıca faktörler gelişmiş ülkelerin sağlık sistemleri, küreselleşme sürecinde değişen yönetim anlayışları, uluslararası kuruluşların politikaları ve Türkiye’nin yönetim anlayışından kaynaklanan koşullardır.

### **5.1. Değişen Yönetim Anlayışlarının Etkileri**

Küreselleşme süreciyle önem kazanan yeni yönetim anlayışları ve uluslararası kuruluşların politikaları gelişmiş ülkelerin sağlık sistemlerini etkilemiştir. Bu kapsamda devlet ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinin sorumluluğunu özel sektör veya

---

<sup>327</sup> T.C. Sağlık Bakanlığı, *Sağlıkta Dönüşüm*, s.36

özerk sağlık kuruluşlarına vererek sadece koruyucu sağlık hizmetlerinin sunumunu üstlenmiştir<sup>328</sup>. Bu kapsamda oluşturulan idari ve mali yönden özerk olan kamu hastane birlikleri modeliyle merkezi sağlık teşkilatı sağlık hizmetlerinin planlaması ve denetimini üstlenmektedir. Merkezi sağlık teşkilatı sağlık hizmeti sunumunu birliklere bırakarak sadece belli aralıklarla denetlemelerde bulunmaktadır.

Kamu hastane birliklerinin organizasyon yapısı desantralizasyon anlayışı kapsamındaki yetki devri, yetki genişliği, yetkilendirme ve özelleştirme ilkelerinden etkilenmiştir. Ayrıca bu modelin oluşumunda uluslararası kuruluşların etkisiyle ön plana çıkan piyasacı yaklaşımlar ve kamu merkezli reform anlayışının etkisi görülmektedir. Bu uluslararası kuruluşların politikalarının ve çağdaş yönetim yaklaşımlarının küreselleşme süreciyle olan bağlantısı göz önüne alındığında bu modelin küreselleşme sürecinin bir ürünü olduğu söylenebilir<sup>329</sup>.

Mali, idari, mülkiyet ve politik yetkinin Sağlık Bakanlığı'ndan alternatif kurumlara devredilmesi olarak değerlendirilen desantralizasyon kavramı sağlıkta merkezi sağlık teşkilatının etkisini azaltarak yerel özerkliği ön plana çıkaran bir süreci ifade etmektedir<sup>330</sup>. Dünya Bankası bu kavramın iki ayrı uygulaması olan idari desantralizasyon olarak da ifade edilen dekonsantrasyon ve yetki devri anlamına gelen delegasyon yaklaşımlarına önem vermektedir<sup>331</sup>. Bu yaklaşımların sağlık Türkiye de uygulanmasıyla hastaneler mali ve idari yönden özerk bir yapıya kavuşmaktadırlar.

Sağlık Türkiye'deki reformlarda etkili olan bir başka yaklaşım ise yeni kamu yönetimi anlayışıdır. Bu anlayışın etkisiyle gelişen yeni kamu işletmeciliği yaklaşımı sağlıkta özelleştirme ve özerkleştirme gibi alternatif yöntemleri kullanarak merkezi sağlık yönetiminin etkinliğini azaltmaktadır. Bu kapsamda merkezi yönetim yerelleşme,

---

<sup>328</sup> Keyder, s.98

<sup>329</sup> Çelik, s.104

<sup>330</sup> Ömer Gider ve Mehmet Top, "Kamu Hastane Sektöründe Liberalleşme ve Türkiye'ye Yansımaları" (Ed. H. Sur), *Hastane Yönetimi*, ss.26-42, 2007, s.35

<sup>331</sup> Dekonsantrasyon, Sağlık Bakanlığında sorumluluk ve yetkinin çeşitli alt birimlere (bölgesel, il ve/veya yerel) devrini ifade etmektedir. Türkiye'de devlet yapılanması bu model ile uyumludur. Sağlık hizmetleri özelinde merkezde Sağlık Bakanlığı, il düzeyinde sağlık müdürlükleri bulunması bunun bir örneğidir. Delegasyon, Sağlık Bakanlığında doğrudan onun kontrolü altında olmayan örgütlere (örneğin hükümet dışı kurumlar) yetki ve sorumluluk devridir. Mehtap Tatar, "Desantralizasyon ve Sağlık Reformları: Türk Sağlık Sisteminde Yeni Yapılanma Modeline Teorik Bir Bakış" *Amme İdaresi Dergisi*, 26 (4):137-151



piyasa koşullarına uygunluk, rekabet, serbestleşme ve özelleştirme gibi ilkeler çerçevesinde hastaneleri sağlık işletmelerine dönüştürmektedir<sup>332</sup>.

Yeni kamu işletmeciliği kapsamında gündeme gelen özerkleştirme ise sağlık kuruluşlarının merkezi hükümet, siyaset ve bürokrasiden daha az etkilenmeleri için uygulanan bir yöntemdir. Dünya Bankası özerkleştirmeyi kamu kurumlarının performansını yükseltmek için piyasalaştırılmalarını sağlayan reformlar olarak tanımlamaktadır. Bu reformlar, bürokratik hiyerarşinin dışına çıkılarak etkin bir yönetim sisteminin oluşturulması için karar alma, ücret ve personel alma gibi yetkilerin yerel birimlere devredilmesini içermektedir<sup>333</sup>.

Sağlık sektörünün reform sürecinde uygulanan araçlarından biri olan şirketleştirme uygulaması özerkleştirmeden daha ileri özelleştirmeden ise bir önceki aşamadır. Şirket yöneticisine şirketin bütün girdi, çıktı ve süreçleri kontrol etme yetkisi verilmiştir. Şirketleştirmede sağlık kurumunun mülkiyeti kamunun olmasına rağmen özel sektör kuruluşlarının ilkeleri ve işleyiş prensipleri uygulanmaktadır. Sağlıkta uygulanan bir diğer reform aracı olan özelleştirme ise kamu kuruluşlarını piyasalaştırma yöntemlerinin en ileri aşamasıdır. Şirketleştirmede mülkiyet kamudayken özelleştirmede ise tamamen özel sektöre devredilmektedir. Özelleştirmeyle kamu sağlık kuruluşlarının merkezi yönetimin hiyerarşisinden ve denetiminden tamamen çıkarılması hedeflenmektedir<sup>334</sup>.

Türkiye de 1980'li yıllardan itibaren küresel gelişmelere uygun olarak sağlık sektöründe yeni yaklaşımlar gündeme gelmiştir. Genellikle bu yaklaşımları uygulamak isteyen politik irade olmasına ve bu kapsamda yasal düzenlemeler yapılmasına rağmen sağlık kuruluşlarının yeniden organizasyon süreci tamamlanmamıştır. Kamu hastane birlikleriyle bu süreç tamamlanarak hastaneler tamamen özelleştirmeye hazır hale gelmektedir<sup>335</sup>.

---

<sup>332</sup> Birgül Ayman Güler, *Yeni Sağlık ve Devletin Değişimi*, İmge Kitabevi, Ankara, 2005, s.195

<sup>333</sup> Eryılmaz, s.44

<sup>334</sup> Balcı, s.61

<sup>335</sup> Belek, s.57

## 5.2. Uluslararası Kuruluşların Politikaları

İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra kurulan Dünya Sağlık Örgütü, küresel ölçekte sağlık politikalarını belirleyen faaliyetlerde bulunmaktadır. Önceleri hastalıkların kontrolü ve tedavileri ile ilgili teknik faaliyetlerde bulunan kuruluşun 1970'lerden itibaren politikaları değişime uğramıştır. 1980'lerin sonlarına doğru ulusal sağlık sistemlerinde krizler yaşanmaya başlamıştır. Sağlığa ayrılan kaynakların yetersiz hale gelmesi ve maliyetlerin yükselmesiyle görülen bu krizlere çözüm olarak özel sağlık sektörünün etkinliğinin artırılması politikaları ön plana çıkmıştır. Bu tarihten itibaren Dünya Bankası sağlık Türkiye de piyasa unsurlarının etkinliğinin artırılmasını savunan politikalarla Dünya Sağlık Örgütü'nü küresel sağlık politikalarının belirlenmesi konusunda etkisiz hale getirmiştir. 1990'lı yıllardan sonra ise küreselleşme akımlarının önem kazanmasıyla Dünya Bankası ve Dünya Sağlık Örgütü küresel sağlık politikalarını savunmaya başlamışlardır<sup>336</sup>.

Dünya Bankası'na göre, dünya sosyal ve ekonomik yönden sürekli bir gelişim içinde olduğundan devletin görevlerinde de değişiklikler olmalıdır. Bu kapsamda yaşanan ekonomik krizler ve küreselleşme sürecinin de etkisiyle sosyal devlet anlayışı yerine piyasacı devlet anlayışı ön plana çıkmıştır. Devletin yönetim anlayışında oluşan bu değişim küresel ölçekte sağlık sektörünü de etkilemiştir<sup>337</sup>. Bu değişim Türkiyede de yansımış uluslararası kuruluşların politikaları doğrultusunda sağlıkta dönüşüm programı ve hastanelerin yeniden organizasyon süreci devam etmektedir.

1978 yılında Alma-Ata'da düzenlenen Temel Sağlık Hizmetleri konulu uluslararası konferans ülkelerin sağlık politikalarını etkileyen bir dönüm noktası olmuştur. Bildirgede sağlığın korunması, sağlık hizmetlerindeki eşitsizliklerin giderilmesi, toplumun sağlık hizmetlerine katılımı ve hükümetlerin halkın sağlığı ile ilgili önlemler almaları alınan başlıca kararlar arasındadır<sup>338</sup>. 1987 yılında Dünya Bankası'nın yayınladığı gelişmekte olan ülkelerin sağlık sektörleri ile ilgili raporda ise kamu sağlık kuruluşlarının desantralizasyon anlayışı kapsamında daha fazla sorumluluk verilerek

<sup>336</sup> Mutlu ve Işık, s.65

<sup>337</sup> Gider ve Top, s.43

<sup>338</sup> Recep Akdağ, "Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Temel Sağlık Hizmetleri Kasım 2002-2008" 2008, T.C. Sağlık Bakanlığı <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/TSDP.pdf> (18.10.2015)

idari ve mali özerkliklerinin sağlanması önerilmiştir<sup>339</sup>. Bu öneriler Alma Ata konferansında alınan kararların devamı niteliğindedir. Alma Ata'da alınan sağlık hizmetlerinin planlaması ve yürütülmesine halkın katılımının sağlanması ilkesi yönetim anlayışının sağlık Türkiye deki bir örneğidir.

Dünya Bankası 1990'lı yıllardan itibaren kamu kuruluşlarının piyasa koşullarına göre yönetilmesini savunan kamu işletmeciliği anlayışını ön plana çıkarmıştır. Bu yaklaşım desantralizasyon anlayışına uygun ve performansa dayalı bir yönetim sistemi olduğu için Dünya Bankası tarafından desteklenmiştir. Kamu işletmeciliği modeli performans sistemi, rekabet, sözleşmeli çalışma, özerkleştirme, şirketleştirme ve özelleştirme gibi yöntemlerle sağlık kuruluşlarında uygulanmaya başlamıştır<sup>340</sup>. Sağlıkta Türkiye de daha önceden uygulanmaya başlanan performans sistemi, rekabet ve sözleşmeli çalışma yöntemlerine kamu hastaneleri birliği modeliyle özerkleştirme de eklenmektedir.

### 5.3. Sağlık Hizmetlerinde Özelleştirme

Sağlık alanındaki özelleştirmeler her ne kadar ülkedeki özel hastane sayılarının artması ve sağlık hizmetinin daha geniş kapsamda sunulması olarak görülse de, burada esas olan hizmetin en karlı bir şekilde sunulması ve hizmetin ticari boyutunun ortaya koyulmasıdır. Özel hastanelerin sahada daha fazla yer almalarına olanak verilmesi durumu diğer taraftan toplumun sosyal anlamdaki güvenliğini de daraltmış olmaktadır. Hizmetin özel sektör tarafından sunulması, sigorta finansmanının özel aracılara devredilmesi devlet tarafından bakıldığında kârlı bir durum olduğunu söylemek mümkündür. Başka bir açıdan bakıldığında ise, sağlık hizmetlerinde özel sağlık kurum ve kuruluşlarının teşvik edilmesi ve rekabet ortamının yaratılması toplum açısından daha kaliteli ve etkili bir sağlık hizmeti almaya olanak sağlayacaktır. Devlet ise sunulan

---

<sup>339</sup> World Bank, "Financing Health Services in Developing Countries: An Agenda for Reform" 1987

[http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/1999/09/23/000178830\\_98101903343495/Rendered/PDF/multi\\_page.pdf](http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/1999/09/23/000178830_98101903343495/Rendered/PDF/multi_page.pdf) (18.10.2015)

<sup>340</sup> World Bank, Health Systems&Financing - Autonomization/Corporatization, <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/EXTHEALTHNUTRITIONANDPOPULATION/EXTHSD/0,,contentMDK:20190817~menuPK:438810~pagePK:148956~piPK:216618~theSitePK:376793,00.html> (19.10.2015)

bu hizmetleri denetleme görevini üstlenecek, finansal açıdan daha az maliyetle daha kaliteli hizmeti sunacaktır<sup>341</sup>.

1960'lı yılların sonlarından itibaren ekonomide başlayan özelleştirme ile ilgili sağlık alanında da ciddi bir artış gözlenmiştir. Ödemenin hizmet esnasında yapılmasına zemin hazırlanmış kamu yerine özel sektörün gelişmesinin önü açılmıştır.

Hekimlerin bireysel çalıştığı muayenehane sayısında artış olurken, büyük hastaneler gelişme gösterememiştir. İlk defa özel sektörden 1982 Anayasasından bahsedilmektedir. 1983 hükümet programında özel sağlık kuruluşlarının desteklenmesi ve sağlıkta rekabetin yerleşmesi sağlanmıştır. Beşinci Beş Yıllık Kalkınma Planında verimlilik ve karlılık kapsamında yer almıştır.

1987 de çıkarılan 3359 Sayılı Kanun özellikle personel istihdamında Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilen bu yasa ile sağlık işletmelerinin uygulamaya geçmesi gecikmiştir. Ayrıca, 3359 sayılı yasaya göre özerkliğin sağlanamaması nedeniyle Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü “Hastane ve Sağlık İşletmesi Temel Kanunu Tasarısı”nı yürürlüğe sokmuştur<sup>342</sup>.

Bu yasanın temel amacı ikinci ve üçüncü seviyedeki sağlık hizmetlerinin daha kaliteli ve verimli şekilde sunum yapmasını sağlamak bunun yanında hastane ve sağlık şirketlerinin kuruluşu, işleyişi, hizmetin sunumu ve kullanım esaslarını düzenlemektir. . “Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Sağlık İşletmelerinin Yönetimi İle Çalışma Usul ve Esasları Hakkındaki Yönetmeliğin”<sup>343</sup> yürürlüğe konulması, Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun 9. maddesine göre Bakanlar Kurulu tarafından 29.11.1994 tarihinde kararlaştırılmış ve yönetmelik 11.01.1995 tarihli ve 22168 sayılı resmi gazetede yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. Bu yönetmeliğin 4. maddesinde, “Kamu kurum ve kuruluşlarına ait sağlık kurum ve kuruluşlarının işletmecilik esaslarına göre işletilmesi, ilgili bakanlıkça teklif edilen ve durumu Sağlık Bakanlığı tarafından uygun görülenler

<sup>341</sup> İlker Belek ve Ata Soyer, *Sağlıkta Özelleştirme*, Sorun Yayınları, İstanbul, 1995, s.77

<sup>342</sup> Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Sağlık İşletmelerinin Yönetimi İle Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik, R.G. Tarihi: 11.01.1995, RG. S.22168, <http://www.resmigazete.gov.tr/default.aspx> (14.10.2016).

<sup>343</sup> Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Sağlık İşletmelerinin Yönetimi İle Çalışma Usul ve Esasları Hakkındaki Yönetmelik, R.G. Tarihi: 11.01.1995, R.G. Sayısı: 22168 <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/3.5.946407.pdf> (14.01.2016)

bakanlar kurulu kararı ile sağlık işletmesi haline dönüştürülürler” hükmü bulunmaktadır. Böylece, Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi sağlık işletmesine dönüştürülerek bir anlamda, özerkleştirilmiştir<sup>344</sup>.

Sağlık Bakanlığı'nın, “Sağlık Reformu” adlı çalışmasında hedeflerin yer aldığı, “Birinci Sağlık Projesinin” kapsamı, bahsedilen projelerden meydana gelmektedir. Böylece, proje kapsamından ve Bakanlık kaynaklı diğer bilgilerden çıkan neticeye göre, Sağlık Bakanlığı'nın beş temel yönetsel yapı değişikliğini benimsediği ve bunu gerçekleştirmek için ise, beş ana strateji belirlendiği belirtilmektedir. Bunlar<sup>345</sup>

- Bu yapılanma ile devletin sağlık alanındaki görev ve sorumluluklarının azaltılarak, sağlık hizmetinin tamamen devlete ait bir görev olma durumu ortadan kaldırılacaktır.
- Belirlenen bölgelerde sağlık idarelerinin oluşturularak bu hizmetin özerk bir şekilde yapılması sağlanacak ve tüm yönetimin bu idarelerce sağlanmasına olanak verilecektir. Sürecin devamında ise bu yönetimin yerel yönetimlere bırakılması sağlanacaktır.
- Koruyucu sağlık hizmetlerinin en etkin bir şekilde sağlanabilmesi ve birinci derecedeki tedavi hizmetlerinin yürütülmesine olanak sağlayacak, aile hekimliği sistemi oluşturulacaktır.
- Yataklı tedavi kurumlarında başlayan özelleştirmelerin daha da yaygın hale gelmesine olanak verilerek daha üst basamaklarda verilecek tedavi hizmetlerinin görev ve sorumluluklarının tamamen özel hizmet sunucularına devredilmesi sağlanacaktır.
- Prim esasıyla işleyen bir sağlık sigorta sisteminin kurularak, sağlık hizmetlerinden yararlanacakların ve sunucularının finansman yükümlülüklerinin devlet elinden değil de tamamen özel finansman sağlayıcılara devretmesi şeklinde özetlenmektedir.

<sup>344</sup> Türk Tabipleri Birliği, Sağlık Alanında Kamu-Özel Ortaklığı Sempozyumu, 6-7 Mayıs, 2011, Ankara, s.172 [https://www.tb.org.tr/kutuphane/kamuozel\\_sempozyum.pdf](https://www.tb.org.tr/kutuphane/kamuozel_sempozyum.pdf) (14.01.2016)

<sup>345</sup> T.C. Sağlık Bakanlığı, Stratejik Plan (2010-2014), Ankara, 2010, s.19 <http://www.saglik.gov.tr/SaglikTurizmi/dosya/1-76322/h/saglik-bakanligi-2010-2014-stratejik-eylem-plani.pdf> (14.01.2016)

Özelleştirme Uygulamalarının Düzenlenmesine ve Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnelerde Değişiklik Yapılmasına Dair 4046 sayılı Kanun, 24 Kasım 1994 tarihinde kabul edilmiş ve 27 Kasım 1994 tarihli ve 22124 sayılı Resmi Gazetede yayınlanmıştır. Söz konusu kanunun, Genel ve Katma Bütçeli İdarelerle bunlara bağlı döner sermayeli kuruluşların, mal ve hizmet üretim birimleri ve baraj, otoyol, yataklı tedavi kurumları, vb. diğer mal ve hizmet üretim birimleri gibi varlıklarının özelleştirilme yapılabileceği ifade edilmektedir. Bu durumu aynı kanunun 35. maddesinde belirtilen kamu iktisadi kuruluşlarının temel kuruluş amaçlarına uygun mal ve hizmet üretim birimlerinin işletilmesi haklarının, özelleştirilmelerine ilişkin esaslar hükmüne dayandırarak yapılmasına olanak vermiştir. Bu hüküm ile ekonomide verimlilik artışı ve kamu giderlerinde azalma sağlamak amaçlanmıştır.

Özellikle SSK ve bunun yanında kamuya ait kurumların sağlık birimlerinin Sağlık Bakanlığına devri ile sağlık tesislerinin de satışı önünde engel kalmamıştır. Bunun yapılmasındaki temel amaç, kamu yönetimi reform kapsamında kurumların il özel idarelerine devri sürecinde bundan SSK hastanelerinin de dahil edilerek gerekli alt yapının hazırlanması olmuştur<sup>346</sup>.

Özelleştirmeyi savunanların önem verdikleri konu verimliliktir. Bunun yapılması durumunda hastaların doktor seçiminde özgür olacakları ve personelin özgür bir ortamda çalışacaklarını düşünmüşlerdir. Bu düşüncede olanlar, özelleştirmenin yapılması halinde gereksiz sağlık harcamalarının ve tüketicilerin taleplerinde ciddi bir azalma olacağını düşünmekteydiler.<sup>347</sup> Bunun yanında özelleştirme ile tedavi hizmet kalitesinde ciddi bir artış ve devletin hastaneler için ayırmayı planladığı oranda azalma bunun yanında da koruyucu sağlık hizmetinin yaygınlaşmasındaki artışın da tedavi hizmetlerine olan maliyetleri azaltacağına inanmaktaydılar. Mevcut yapı sürdürüldüğü müddetçe sorunların çözülmesinin mümkün olmadığı ve sorunların ortadan kaldırılması için hastanelerin mutlaka özelleştirilmesi gerektiğini savunmaktaydılar.<sup>348</sup>

---

<sup>346</sup> İbrahim Ersoy, "224 Sayılı Kanunda SSK Hastanelerinin Devri" Medimagazin, <http://www.medimagazin.com.tr/authors/ibrahim-ersoy/tr-224-sayili-kanunda-ssk-hastanelerinin-devri-72-1-516.html> (14.01.2016)

<sup>347</sup> Soyer ve Belek, s.160

<sup>348</sup> Kerem Karabulut, "Sağlık Sektöründe Özelleştirme" *İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 15 (1-2): 31-39, 2001, s.35-37

#### 5.4. Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Kuruluşlarda Yeniden Örgütlenme

2011 yılında çıkarılan 663 sayılı kararnameyle Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarının organizasyon yapısı ve görevleri yeniden düzenlenmiştir. Bu düzenlemeye göre bakanlık kamu ve özel sektör sağlık hizmetlerinin planlama ve koordinasyonunu yapmakla görevlendirilmiştir. Bu kapsamda bakanlık koruyucu ve acil sağlık hizmetlerini üstlenmeye devam ederek acil durumlar dışında ikinci ve üçüncü basamak hizmetlerinin doğrudan sunumundan çekilmiştir.

Sağlık Bakanlığı'nın yeni organizasyon yapısı bakan, müsteşar ve yardımcıları, sağlık politikaları kurulu, bağlı kuruluşlar ve hizmet birimlerinden oluşmaktadır. Bakan teşkilatın en üst amiri olup bakanlığın faaliyetlerinden dolayı başbakana karşı sorumludur. Müsteşar teşkilatta bakandan sonra gelen en üst düzey kamu görevlisidir. Müsteşar bakan adına onun talimatlarına, mevzuata ve bakanlığın hedeflerine göre bakanlığı yönetir. Bu faaliyetleri nedeniyle bakana karşı sorumludur. Sağlık politikaları kurulu ise bakanlığın sağlık yönetim sistemini, politikalarını ve stratejilerini belirlemek amacıyla on bir üye müsteşar ve yardımcılardan oluşmaktadır<sup>349</sup>.

Bakanlığın başlıca hizmet birimleri Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlıkın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğü, Dış İlişkiler ve Avrupa Birliği Genel Müdürlüğü, Hukuk Müşavirliği, Denetim Hizmetleri Başkanlığı, Strateji Geliştirme Başkanlığı, Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Basın ve Halkla İlişkiler Müşavirliği ve Özel Kalem Müdürlüğü'dür.

Bakanlığın yeniden yapılanması kapsamında Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün günün koşullarına uygun olarak görev tanımları değişmiştir. Teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini planlama, organ ve doku nakli v.b. sağlık hizmetlerini koordine etme, alternatif tıp uygulamaları ile ilgili düzenlemeler yapma, sağlık hizmetlerinde kalite ve akreditasyon kurallarını belirleme bu birimin değişen başlıca görevleri

<sup>349</sup> 663 Sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, R.G. Tarihi: 01.10.2011, R.G. Sayısı: 28103  
<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111102M1-3.htm> (18.10.2015)

arasındadır. Görüldüğü gibi bu genel müdürlüğün klasik görevlerinin yanı sıra organ ve doku nakli, alternatif tıp uygulamaları ve kalite faaliyetleri konularında görevlendirilmiş olmaları bakanlığın bilimsel gelişmelere ve günün koşullarına göre yapılandığını göstermektedir.

8 Haziran 2011 tarihinde çıkarılan 3046 Sayılı Kanun ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Hükmünde Kararname ile bütün bakanlıklarda bakan yardımcılığı pozisyonu oluşturulmuştur. Bu kapsamda Sağlık Bakanlığında da bakan yardımcılığı görevi tanımlanmıştır. Bu düzenlemeye göre bakana karşı sorumlu olan bakan yardımcılarının görev süresi hükümetin görev süresi ile sınırlıdır<sup>350</sup>. Hukuksal niteliği belirsiz olan bakan yardımcılığı pozisyonunun bakanlığın hiyerarşisi içinde yer aldığı tartışmalıdır. Bakan yardımcılarının her zaman görevden alınabilmeleri ve hükümetin değişmesiyle görevlerinin sona ermeleri statülerinin geleneksel kamu görevlisi konumundan farklı bir yapıya sahip olduğunu göstermektedir.

Bakanlığın yeni yapısında dikkat çeken bir başka yenilik ise Dış İlişkiler ve Avrupa Birliği Genel Müdürlüğü'nün kurulmuş olmasıdır. 663 sayılı kararnamede bu genel müdürlüğün birinci görevinin “Sağlık alanında yabancı ülkelerle ve uluslararası kuruluşlarla ilişkileri yürütmek, geliştirmek ve bunlarla ilgili hukukî ve idarî düzenlemelere ilişkin çalışmaları yürütmek” olduğu görülmektedir. Bu görev tanımı sağlık sektörünün yeniden organizasyon sürecinin küresel gelişmeler çerçevesinde geliştiği düşüncesiyle ilişkilendirilebilir.

Sağlık Bakanlığının taşra teşkilatının organizasyon yapısında önemli değişiklikler olmamakla birlikte görev ve sorumlulukları yeniden tanımlanmıştır. İl sağlık müdürü bakanlığın ildeki temsilcisi ve valinin sağlık müşaviri olmakla birlikte bakanlığa bağlı kuruluşların ve il teşkilatının koordinasyonunu sağlayarak ilin durumunu belli aralıklarla bakanlığa rapor etmektedir. Daha önce ildeki bütün sağlık hizmetlerinden sorumlu olan il sağlık müdürlüğü bu kararnameyle acil sağlık hizmetlerinin

---

<sup>350</sup> 3046 Sayılı Kanun İle Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Hükmünde Kararname, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/06/20110608M1-11.pdf> (19.10.2015)



yürütülmesinden sorumlu olmuştur<sup>351</sup>. İkinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri ise Türkiye kamu hastaneleri kurumu bünyesindeki kamu hastaneleri birliği tarafından yürütülmektedir.

### 5.5. Kamu Hastane Kurumu

663 sayılı kararname kapsamında oluşturulan Türkiye Halk Sağlığı Kurumu bakanlığın bağlı kuruluşu statüsündedir. Bakanlığın politika ve hedefleri çerçevesinde temel sağlık hizmetlerini yürütmek, halk sağlığını koruyucu faaliyetlerde bulunmak ve birinci basamak sağlık hizmetlerini sunmak kurumun başlıca görevleri arasındadır. Aynı düzenlemeyle bakanlığa bağlı kuruluş olarak oluşturulan Türkiye İlaç ve Tıbbî Cihaz Kurumu'nun ilaç ve tıbbi cihazların üretimini, ithalatını, ihracatını ve dağıtımını yapmak başlıca görevleri arasındadır<sup>352</sup>. Bu kurumun ulusal ilaç ve tıbbi cihaz piyasamızın oluşturulması, düzenlenmesi ve planlanması faaliyetlerinde bulunması sağlık sektörümüzün güçlenmesi yönünden çok önemlidir.

663 sayılı kararnameyle oluşturulan Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü bakanlığa bağlı bir başka kuruluştur. Bu müdürlük Türkiye'nin hudut ve sahillerindeki uluslararası mevzuattan kaynaklanan sorumluluklarını yerine getirmekle birlikte dışarıdan gelebilecek sağlık risklerini önleyici faaliyetlerde bulunmaktadır. Aynı düzenleme kapsamında oluşturulan kamu hastaneleri kurumu ise bakanlığa bağlı bir başka kuruluştur. Kamu hastaneleri kurumu, bakanlığın politikaları çerçevesinde ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerini vermek amacıyla sağlık kuruluşlarının kurulması, işletilmesi ve denetlenmesinden sorumludur<sup>353</sup>.

Kamu hastaneleri genel olarak tedavi, teşhis, rehabilitasyon ve bakım hizmetlerinin sunulduğu ikinci ve üçüncü basamaktaki sağlık kurumlarını da içinde barındıran

<sup>351</sup> Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı İdari ve Hizmet Birimleri Kadro Standartları Yönetmeliği, R.G. Tarihi: 04.01.2012, R.G. Sayısı: 28163

[http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com\\_content&view=article&id=902:salik-bakanlii-tara-teklati-dar-ve-hzmet-brmler-kadro-standartlari-yoenetmel&catid=2:yelik&Itemid=49](http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=902:salik-bakanlii-tara-teklati-dar-ve-hzmet-brmler-kadro-standartlari-yoenetmel&catid=2:yelik&Itemid=49) (19.10.2015)

<sup>352</sup> 663 Sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, R.G. Tarihi: 01.10.2011, R.G. Sayısı: 28103

<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111102M1-3.htm> (18.10.2015)

<sup>353</sup> Sağlık Bakanlığı Bağlı Kuruluşları Hizmet Birimlerinin Görevleri İle Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik, R.G. Tarihi: 07.03.2012, R.G. Sayısı: 28226

<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Asp?MevzuatKod=7.5.15937&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=izmet%20birim> (19.10.2015)

hastaneler olma özelliğine sahiptir. Aslında üst kurum olma özelliği ile birlik yapılanması, yönetim kadrolarının oluşması, işletme özellikleri, denetim, performans gibi üst yönetim çalışmalarını yapmaktadır. Ayrıca 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname'ye göre "kurum tarafından, kaynakların etkili ve verimli kullanılması amacıyla kuruma bağlı ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumları, il düzeyinde kamu hastaneleri birlikleri kurularak işletilebilir. Hizmetin büyüklüğü göz önünde bulundurulmak suretiyle aynı ilde birden fazla birlik kurulabilir" (madde 30/1) hükmüne göre kamu hastane birliklerinin kurulmasına karar verilmiştir.

### **5.6. Kamu Hastane Birlikleri**

Sağlık hizmetlerinde son yirmi yıldır tüm dünyada yeniden yönetim politikaları belirleyici olmaya başlamıştır. Sağlıkta yerinden yönetim bazı ülkelerde kapsamlı reform uygulaması ile bazı ülkelerde de sağlık sisteminin tamamıyla reform kapsamında değerlendirilmiştir. Bu noktada Türkiye'de kaynakların etkin kullanımı için kamu hastane birlik modeli benimsenmiş ve hayata geçirilmiştir.<sup>354</sup>

Bu birlik hastanelerinin kuruluşu ile sağlık hizmetlerinde finansman, hastane konumuna göre ücretlendirmede, performansa dayalı sistem gibi yönetsel konularda değişim gerçekleşmiş olacaktır. Hizmetin büyüklüğü ile baz alındığında illerde birden fazla kamu hastane birliğinin kurulması mümkün olmaktadır. Birliğin kapsamına girmeyen sağlık kurumu bırakılmamıştır. Birden fazla kamu hastane birliği olması durumunda birliklerden biri koordinatör görevlendirilebilir. Birlik, hastane yöneticilerinden ve genel sekreterlik bölümlerinden oluşmaktadır. En üst yürütme ve karar organı sekreterliktir. Birlik temsilcisi genel sekreter olarak kabul edilmiştir. Genel sekreterlik içinde mali, idari ve tıbbi hizmetler başkanlıkları bulunur. Birliğe bağlı olan hastaneler hastane yöneticileri tarafından idare edilmektedir, başhekimlik, idari ve mali müdürlükler hastane yöneticisine bağlanmıştır. Büyüklüğe göre kurum gerekli olan

---

<sup>354</sup> Ramazan Erdem, "Hastane Yönetim Kurulu ve Kamu Hastane Birlikleri" *Sağlık Kurumları Yönetimi I*, T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını No.2631, 2012, s.148

durumlarda yönetim görevleri tek kişiye verilebilmekte, müdürlük sayısı dörde kadar çıkartılabilmekte ve görev dağılımı tekrar yapılmaktadır (madde 30)<sup>355</sup>.

Kamu hastane birliğini oluşturan hastaneler; mali ve tıbbi kriterlere göre hasta, çalışan güvenliği kriter çerçevesinde kamu hastanelerince belirlenen metot ve kurallara göre altı ay ya da yıllık periyotlarda değerlendirilmeye tutulur. Bu değerlendirme hem özel hem de kamu tarafından yapılabilir. Değerlendirme sonuçlarına göre başarısız olunması durumunda sekreterin görevi son bulabilir. Başarısızlık hastaneye aitse hastane yöneticisinin görevine son verilebilir.

Uygulanan programa göre, hastanelerin hepsi ayırım yapılmadan sigorta kurumu ile sözleşme yapabilir ve sevk sistemindeki kurallara uymak şartıyla tüm vatandaşlara hizmet sunabilmektedir. Bu hizmeti sunarken hastaneler kalite ve fiyat uygulamaları ile denetim altında tutulacaktır.

Kamu hastanelerin değişen bu yapıya uyum sağlaması, daha verimli işletmeler haline dönüşmesi ve sektörün diğer aktörleri ile rekabet edebilmesi için, merkeze bağımlı yapıdan kurtularak idari, mali ve sağlık hizmetlerini yönetip üretmek için gerekli girdilerin temini bakımından özerk bir yapıya kavuşturulacağı belirtilen programda, belediyelerin, özel şirketlerin, vakıfların ve il özel idarelerinin de istemeleri halinde sağlık kuruluşu açabilecekleri vurgulanmıştır<sup>356</sup>.

Kamu kuruluşlarının kendilerini finanse etmelerinin isteneceği ve daha fazla kar için hizmet kalitesinden ödün verilen kurumlar olmalarına izin verilmeyeceği, her hastanenin kendi yönetim kararlarından, hizmet kalitesi ve verimliliğinden sorumlu olacağı belirtilen programda, Türkiye de homojen olmayan nüfus dağılımı ve mahrumiyet bölgeleri dikkate alınarak ekonomik anlamda verimli olmayan sağlık kuruluşlarının, hizmetin sürekliliği ve kalitesi açısından destekleneceği belirtilmiştir. Ayrıca sağlık kuruluşlarının, öncelikli olarak kar amacı gütmeyen her türlü yatırım ve planlamada verimliliği ön planda tutan kuruluşlar olması gerektiği de vurgulanmıştır.

<sup>355</sup> 663 Sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, R.G. Tarihi: 01.10.2011, R.G. Sayısı: 28103

<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111102M1-3.htm> (18.10.2015)

<sup>356</sup> T.C. Sağlık Bakanlığı, *Sağlıkta Dönüşüm*, Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara, 2003, s.31

Bu bağlamda, maliyetten tasarruf etmek ve hizmet sunumunda kolaylıklar sağlamak için tedavi sırasında yatmasına gerek görülmeyen kişilerin ayakta tedavisinin yapılmasını sağlayacak örgütlenmelere gidileceği ve bu amaçla gelişmiş poliklinik ve laboratuvarların ikinci basamakta yer alacağı da belirtilmiştir<sup>357</sup>.

Devlet hastanelerinin bilinen yapısını değiştirmek gayesiyle, başta görüntüleme hizmetleri olmak üzere birçok tıbbi hizmetlerde özel sektörden hizmet alınmasının yolu açılmıştır. Hastanelere yetki devri, yönetim esnekliği, kendi kaynaklarını kullanma serbestliği ve döner sermayeden performansa göre katkı payı verilmesi gibi uygulamaları yanı sıra maaşları hastanelerin kendi döner sermayelerinden karşılanmak üzere sözleşmeli sağlık personeli alımı uygulamaları başlatılarak hastanelerin özerk kamu kurumları olmaları yolunda adımlar atılmıştır.

Kamu hastanelerinde yeniden yapılanma çalışmaları çerçevesinde kamu-özel ortaklığı şeklinde hizmetler vermeye başlanmıştır. Konuyla ilgili olarak hastanelerdeki tomografi, MR cihazı sayıları artırılmış ve elektronik bilgi sistemlerinin tüm hastanelerde uygulanması sağlanmıştır. Ayrıca hastaların haklarının ihlal edilmediği, her aşamada bilgilendirildiği ve onayının alındığı, mahremiyetin korunduğu, hiçbir ayırım yapılmadan her türlü tedaviyi aldığı, hekimini kurumunu seçebildiği bir sağlık hizmeti hedeflenmiş; bu amaçla ilgili mevzuat doğrultusunda hastanelerin tamamında “hasta hakları birimi” faaliyete geçirilmiştir.

Kamuya bağlı hastanelerin tek çatıda toplanması ile kamunun kaynakları daha etkin kullanımı hedeflenmiş ve insan kaynaklarının tek merkezde toplanması hedeflenmiştir. Ayrıca, hastanelerin kendi gelirlerini elde etmesi ve bunları uygun şekilde kullanacağı planlanmıştır. Türk Tabipleri Odası ve sağlık sendikalarına göre, kamu çatısı altında toplanan hastaneler “özerk” sağlığa geçişi planlamaktadır. Böylece sağlık hizmetleri “sosyal devlet” prensibine göre “temel bir insan hakkı” şeklinde değil “ücretini ödeyenlerin yararlandığı piyasa malı” anlayışına göre şekillendiğini söylemektedir<sup>358</sup>.

Sağlık Bakanlığı, 2003 yılında başlattığı ve günümüzde birçok parametresini uygulamaya koymayı başardığı sağlıkta dönüşüm projesi ile sağlık hizmetlerindeki

<sup>357</sup> T.C. Sağlık Bakanlığı, *Sağlıkta Dönüşüm*, s.31-32

<sup>358</sup> DPT, Onuncu Kalkınma Planı, [http://pbk.tbmm.gov.tr/dokumanlar/10-kalkinma\\_plani.pdf](http://pbk.tbmm.gov.tr/dokumanlar/10-kalkinma_plani.pdf) (14.01.2016)

sorunların giderilmesi anlamında önemli bir adım atmıştır. Programın uygulanmaya başlamasıyla birlikte, ismiyle de paralellik gösteren tam bir dönüşüm süreci ortaya çıkmış bu güne kadar Türk sağlık sisteminde mevcut olan yönetim ilkeleri kökten değişikliğe uğramaya başlamıştır. Bu açıdan bakıldığında, ülkede 1980'li yıllarda başlayan sağlık politikalarındaki dönüşüm çabalarının, bu dönemde fiiliyata geçtiğini söylemek yanlış olmayacaktır.

Sağlıkta dönüşüm programı ile hız kazanan sağlık kuruluşlarının yeniden organizasyon süreci sağlık alanında devletin uzun yıllardan beri sahip olduğu anlayışı somutlaştırmıştır. Bu kapsamda oluşturulan kamu hastaneleri birliğinin personel, işleyiş ve performans kriterlerinin piyasa koşullarına göre yapılandırılması kamu sağlık sektörünü geri dönülmez bir yola sokmaktadır. Kamu hastaneleri birliğinin desantralizasyon, yönetim ve stratejik yönetim gibi yeni kamu yönetimi ilkeleri çerçevesinde oluşturulması, başarısının performans kriterlerine göre değerlendirilmesi, yönetim kademesinin sözleşmeli olması ve özel sektör şirketleri modelinde örgütlenmesi sağlık sektöründeki yeniden organizasyon sürecinin küreselleşme sürecinin etkisiyle ilerlediğini göstermektedir.

## SONUÇ

Küreselleşme kavramının ekonomik boyutu toplumların yaşayışlarını değiştiren en önemli unsurdur. Bu kapsamda serbest piyasa ekonomisinin önem kazanması, yeni liberal akımlar ve yeni kamu yönetimi anlayışına göre yönetim anlayışlarının değişmesi küreselleşmenin ekonomik boyutunun etkileri olarak gösterilebilir. Küreselleşme ülkelerin bütün kamu sektörlerini değiştirdiği gibi sağlık sektörlerini de etkilemektedir.

Türkiye’de sağlık sektörü Cumhuriyet’in ilk yıllarından başlayarak sürekli bir gelişim içinde olmuştur. Önce yerel yönetimlerin sorumluluğuna verilen sağlık hizmetlerini daha sonra merkezi yönetim üstlenmiştir. Bu kapsamda koruyucu sağlık hizmetlerine önem verilerek ülkenin belirli yerlerinde büyük sağlık kuruluşları yapılmıştır. Ayrıca sağlık hizmetlerinin ülke genelinde dengeli dağılımını sağlayacak sağlık politikaları uygulanmaya çalışılmıştır. Daha sonra ise küresel gelişmelerin etkisiyle sağlık sisteminde büyük bir zihniyet değişimi yaşanmıştır. Bu kapsamda sadece kamunun gücüyle etkili bir sağlık hizmeti sunumu sağlanamayacağı görülerek özel sağlık sektörünün etkinliği artırılmıştır.

Sağlık sektöründe sürekli gelişim süreci olmasına rağmen sağlık parametrelerimiz gelişmiş ülkelerim gerisinde kalmıştır. Son yıllarda küreselleşme sürecinin hızlandırmasıyla yeniden yapılanan sektörde bu parametreler önemli ölçüde düzelmekle birlikte hala istenen düzeye ulaşılamamıştır. Ayrıca uluslararası kuruluşların etkisiyle sürdürülen kalite faaliyetleri kurumsal hale gelerek sağlık hizmetlerinin kalite ve standardizasyonunu sağlamıştır. Ancak bu yeniden yapılanma süreci ve kalite faaliyetlerine rağmen sağlık sektöründeki aksaklıklar tamamen düzelmemiştir.

1970’li yıllarda yaşanan küresel ekonomik krizler bütün dünyada olduğu gibi Türkiye’de de küreselleşme süreciyle birlikte yeni yaklaşımları gündeme getirmiştir. Bu kapsamda küresel kurumların politikaları ve önerileri doğrultusunda yasal düzenlemeler yapılarak kamu sektörleri yeniden yapılandırılmıştır. Bu yeniden yapılanma süreci sağlık alanında da etkili olmuş 1980’lerden itibaren özel sektörün ağırlığı artırılarak kamu sağlık kuruluşlarıyla birlikte sağlık hizmeti sunumundan sorumlu hale gelmişlerdir. Bu duruma uygun yasal düzenlemeler yapılarak sağlık kuruluşlarının

organizasyon yapıları bu yeni yönetim yaklaşımlarına göre yeniden düzenlenmiştir. Türkiye’de sağlık politikalarını uygulayan irade ile sağlık personelinin geneli arasında aynı anlayış görülmemekte, kamu hastane birlikleri modeli çağdaş bir yaklaşım olmasına rağmen yönetim kademesinin görevlendirilmeleri ve insan kaynaklarının yönetimi objektif ölçütlere göre yapılmamakta, ileri derecede teşhis ve tedavi gerektiren hastalıkların sağlık kuruluşları ve akademik personeli büyük merkezlerde yoğunlaşmakta olduğundan hastalar bu hizmetlere erişimde zorlanmaktadır. Sağlık sektörünün organizasyon yapısından kaynaklanan bu sorunlar sağlık sektörünün etkinliğini azaltmaktadır.

2003 yılından sonra Türkiye’de sağlık sektörü yeniden yapılanma sürecine girerek bütün parametreleri değişime uğramıştır. Bu kapsamda aile hekimliği, Genel Sağlık Sigortası ve performans sistemine geçilerek sektörün yasal altyapısı tamamen değiştirilmiştir. Ayrıca sözleşmeli çalışma, hizmet satın alınması gibi yöntemler yaygınlaştırılarak kamu sağlık kuruluşlarının işleyiş yapıları değiştirilmiştir. 2011 yılında çıkarılan kararnameyle de kamu hastane birliklerine modeline geçilerek sağlık teşkilatının ve kuruluşlarının yeniden organizasyon süreci hızlandırılmıştır.

Küreselleşme süreciyle birlikte sermayenin serbest dolaşımı nedeniyle ulusal sermayeler küresel sermayenin bir parçası haline dönüşmüştür. Küresel sermaye kârlı alanlarda daha çok yatırım yapmak istediğinden bu süreç ulusal sağlık sektörlerini olumsuz etkileyecektir. Bu kapsamda daha fazla kâr elde etme isteği sağlık hizmetlerine de yansımaktadır. Küreselleşmeyle birlikte ön plana çıkan yeni kamu yönetimi anlayışı ise, kamu kuruluşlarının özel sektör işletmeleri gibi piyasa koşullarına uygun çalışması gerektiğini ileri sürmektedir. Bu kapsamda kamu hastane birliklerinin yapısı incelendiğinde yönetim ve işleyiş yapısının piyasa koşulları kriterlerine uygun olduğu görülmektedir. Ayrıca birliklerin başarı ölçüsü mâli yönden verimlilik ilkelerine endeksli olduğundan hizmet kalitesini sağlama ikinci planda kalabilecektir. Bunun yanı sıra sağlık kuruluşlarında idari ve mali yönden merkezi yönetimin etkisinin azaltılması hedeflenmiştir. Bu çerçevede sağlık kuruluşları özerk bir yapıya kavuşarak, merkezin yetkilerini birlik yönetimi kullanacak ve merkez denetleyici konuma geçecektir.

Türkiye’de kamu hastaneleri birliği modeline geçilmesinin en önemli nedeni küreselleşme sürecinin aktörü olan uluslararası kuruluşların politikalarıdır. Dünya Bankası 1987 ve 1990 yıllarında yayınladığı raporlarda sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi, koruyucu sağlık hizmetlerine önem verilmesi ve genel sağlık sigortasına geçilmesi önerilerinde bulunmuştur. Sağlık sektörümüzün yeniden organizasyon süreci incelendiğinde aile hekimliğine geçilmiş, genel sağlık sigortası uygulanmaya başlanmış ve sağlık hizmetlerinin ülke genelinde dengeli dağılımı sağlanmaya çalışılmıştır. Daha önce Dünya Bankası raporlarında yer alan önerilerin bir süre sonra Türkiye’de de uygulanmaya başladığı görülmektedir. Raporlarda yer alan özelleştirme önerileri sağlık sektöründe uygulanmaya başlamamıştır. Ancak kamu hastaneleri birliği modeliyle sağlık kuruluşlarının işletmeler haline dönüştürülmeleriyle özelleştirilmelerinin önündeki engel kaldırılmış olmaktadır. Dolayısıyla bu kurumlar kendi bütçelerini oluşturacaklarından kaynaklarını verimli kullanmaları planlanmıştır. Kamu-özel ortaklıklarının kurulması ve bunların işletmelerinin özel sektöre devredilerek devletin en önemli sağlık kurumlarında etkinliğinin azaltılması yine neo-liberal dönüşüm çerçevesinde örneklenebilmektedir. Ayrıca özel sağlık kuruluşlarına yabancı ortak alımının artması gibi ilaç ve medikal cihaz Türkiye de neredeyse sektörün tamamının yabancı sermayeye terk edilmesi bir diğer önemli sonuçtur. Sağlıkın piyasa koşullarında sunulan bir hizmet halini almasından daha çok, yabancı yatırımcıların piyasa aktörleri olarak sisteme girmiş olmaları ve kâr edebilme olasılıkları Türkiye’de bu proje ile neo-liberal dönüşümün yerleştiğinin göstergesi olarak kabul edilmelidir. Bununla birlikte uluslararası kuruluşların politikaları, küreselleşme süreci ve yeni yaklaşımlar kapsamında bu yeniden yapılanma faaliyetlerinin ucu açık olmakta ve bu sürecin toplumun ihtiyaçları doğrultusunda geliştiği de tartışılabilir. Sağlık alanında, bir toplumu ayakta tutabilecek en önemli yapı taşlarından birisi olan sağlık politikalarının doğru ve iyi analiz edilip planlanması gerekmektedir. Politik kararların uzun vadeli ve başarılı olmasının yolu; insan ihtiyaçlarının tam anlamıyla karşılanmasına bağlıdır. Bu nedenle politikalar yapılırken; bu ülkede yaşayan bireylerin, her şeyin en iyisine layık olduğunu düşünerek, en etkili hizmet, en verimli personel ve en başarılı plan yapılarak ona göre bir çerçeve çizilmelidir.



Sonuç olarak, sağlık sekt6ru 7lke ekonomisinde sahip olduğu 6nemli payı nedeniyle, kamu politikalarının etkin bir şekilde tasarlanıp planlanması gereken en 6nemli alanlardan birisidir. 7lkenin sağlık talepleri ve mevcut durumunun gerçekçi bir şekilde belirlenerek, politikaların bu şekilde geliştirilmesi gereklidir.



## ÖZET

Küreselleşme sürecinde neo-liberal politikaların yaygınlaşmasıyla, sağlık sektörü yeni bir sermaye alanı durumuna geçmiştir. Sağlık hizmetinin metalaştırılması ve piyasa koşullarında uygulanır olduğu tablolar belirginleşmiştir. Sağlık konusunda uluslararası kuruluşlar bir küresel işbirliği olarak karşımıza çıkmaktadır. Dünya Bankası'nın ortaya koyduğu yeni sağlık sektörü modelinde, sağlıkta paradigma dönüşümü daha açık olarak görülmektedir. Buna göre sağlık hizmetleri kamunun tekeline çıkarmakta, sivil toplum kuruluşları ve özel sektör sorumlu pozisyona geçmektedirler. Türkiye'de de sağlıkta dönüşüm programı kapsamında yeniden yapılanmalara gidilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Küreselleşme, Sağlık, Sağlık Politikaları, Sağlık Reformları.

## **SUMMARY**

With the spread of neo-liberal policies in the process of globalization, the health sector has become a new capital area. The taboos that health care is commoditized and applied in market conditions have become evident. International organizations on health are involved in the global cooperation. The paradigm shift in health is seen more clearly in the new health sector model that the World Bank put forward. According to this the health services came out of monopoly of the state, non-governmental organizations and the private sector are in a responsible position. In Turkey, restructuring has also been under way within the health transformation program.

**Key Words:** Globalization, Health, Health Politics, Health Reforms.

## KAYNAKÇA

224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun, R.G. Tarihi: 12.01.1961, R.G. Sayısı: 10705 <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-463/sayisi224--rg-tarihi12011961--rg-sayisi10705-saglik-hiz-.html>

3046 Sayılı Kanun İle Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Hükmünde Kararname, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/06/20110608M1-11.pdf> (19.10.2015).

3359 Sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, Kabul Tarihi: 7.5.1987, RG. Tarihi: 15.5.1987, RG. Sayısı: 19461 <http://www.tkhk.gov.tr/Eklenti/834,3359-sayili-saglik-hizmetleri-temel-kanunupdf.pdf?0>.

3816 Sayılı Ödeme Gücü Olmayan Vatandaşların Tedavi Giderlerinin Yeşil Kart Verilerek Devlet Tarafından Karşılanması Hakkında Kanun R.G. Tarihi: 13.08.1992, R.G. Sayısı: 21314, <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Asp?MevzuatKod=7.5.4846&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=%C3%B6deme%20g%C3%BCc%C3%BC> (18.10.2015).

4046 Sayılı Özelleştirme Uygulamaları Hakkında Kanun, R.G. Tarihi: 24.11.1994, R.G. Sayısı: 22124, <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.4046.pdf> (14.01.2016)

5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2006/06/20060616-1.htm> (18.10.2015).

5520 Sayılı Kurumlar Vergisi Kanunu, R.G. Tarihi: 21.06.2006, R.G. Sayısı: 26205, <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5520.pdf> (14.01.2016)

663 Sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, R.G. Tarihi: 01.10.2011, R.G. Sayısı: 28103 <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111102M1-3.htm> (18.10.2015).

Akar, Ç. ve Özalp, H. Sağlık Hizmetlerinde Yönetim, Songür Yayınları, Ankara, 2009.

Akdağ, R. “Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu (2003-2010)”  
[http://ekutuphane.tusak.gov.tr/kitaplar/turkiye\\_saglikta\\_donusum\\_programi\\_degerlendirme\\_raporu\\_\(2003\\_2011\).pdf](http://ekutuphane.tusak.gov.tr/kitaplar/turkiye_saglikta_donusum_programi_degerlendirme_raporu_(2003_2011).pdf) (18.10.2015).

Akdağ, R. “Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Temel Sağlık Hizmetleri Kasım 2002-2008” 2008, T.C. Sağlık Bakanlığı  
<http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/TSDP.pdf> (18.10.2015).

Akdağ, R. “Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı” İlerleme Raporu, T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2008.

Akdağ, R. Nereden Nereye: Sağlıkta Dönüşüm Programı Kasım 2002 Haziran 2007, T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara, 2007.

Akdağ, R. Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Temel Sağlık Hizmetleri, Kasım 2002-2008, (Alma Ata'nın 30. Yılı Hatırasına), T.C. Sağlık Bakanlığı, 2008.  
<http://www.kalite.saglik.gov.tr/content/files/uluslaratrasaciylimlar2011/upsem/TSDP.pdf.part> (18.2015.2015).

Akdemir B. Stratejik Yönetim, Eskişehir, Anadolu Üniversitesi Yayınları, 2012.

Akdur, R. “Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Avrupa Topluluğu Ülkeleri İle Kıyaslanması” Ankara, 1999.  
[http://www.recepakdur.com/upload/ab\\_turkiye\\_kiyaslama.pdf](http://www.recepakdur.com/upload/ab_turkiye_kiyaslama.pdf) (18.10.2015).

Akpınar N. Sağlıkta E-Dönüşüm, Antalya, Sağlık Bakanlığı Bilgi İşlem Dairesi Yayınları, 2005.

Aktan CC. Değişim Çağında Devlet, Konya, Çizgi Kitabevi, 2003.

Aktel M. “Küreselleşme Süreci ve Etki Alanları” Süleyman Demirel Üniversitesi, İİBF Dergisi, 6 (2): 193-202, 2001.

Aktel, M. Küreselleşme ve Türk Kamu Yönetimi, Ankara, Asil Yayın Dağıtım, 2003.

Albo, G. “Emperyalizmin Eski ve Yeni Ekonomisi”, Günümüzde Emperyalizm-Yeni Emperyal Tehdit, İstanbul, Alaz Yayıncılık, 2004.

Altay, A. “Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Yeni Açılımlar ve Türkiye Açısından Değerlendirilmesi” Sayıştay Dergisi, 64: 33-58, 2008.

Angell, M. “Privatizing Health Care Is Not The Answer: Lessons From The United States” CMAJ, 2008, <http://www.cmaj.ca/content/179/9/916.full> (14.01.2016)

Arıbaş K. Küresel Çağda Siyasi Coğrafya, Konya, Çizgi Kitabevi, 2007.

Arslanel N. ve Hamdemir B. “Küreselleşmenin Sivil Toplum Siyaseti” Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi, 2: 12-23, 2007.

Aşgın S. Stratejik Yönetim, TC Ankara, İçişleri Bakanlığı Yayınları, 2008.

Ataman M. ve Yıldırım C. “Madalyonun İki Yüzü: Alttan ve Üstten Küreselleşme” Bilgi Dergisi, 7: 1-22, 2005.

Atatüre S. “Tarihsel Gelişim Sürecini Anlama” Stratejik Araştırmalar Dergisi, 2: 65-79, 2003.

Ateş, M. Sağlık Sistemleri, İstanbul, Beta Yayınları, 2011.

Ateş, M. Sağlık Sistemleri, İstanbul, Beta Yayınları, 2013.

Aydın, AH. Türk Kamu Yönetimi Sisteminde Temel Sorunlar ve Çağdaş Yaklaşımlar, Ankara, Gazi Kitabevi, 2004.

Aydın S. ve Demir M. Sağlıkta Performans Yönetimi: Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi, Ankara, Onur Matbaacılık, 2006.

Aydın, E. “Türkiye Cumhuriyeti’nin Kuruluş Yıllarında Sağlık Hizmetleri” Ankara Eczacılar Fakültesi Dergisi, 31 (3): 183-192, 2002.

Aydın, S. Aile Hekimliği Türkiye Modeli, Ankara, T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları, 2004.

Bahçekapılı, C. Küreselleşme Sürecinde Güçsüzleşen Ulus Devlet, Derin Yayınları, İstanbul, 2009.

Balay R. “Küreselleşme, Bilgi Toplumu ve Eğitim” Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 37 (2): 61-82, 2004.

Balcı, A. Kamu Hizmetleri ve Yerinden Yönetim, İstanbul, Nobel Yayıncılık, 2006.

Balcı A. ve Nohutçu A. Yeni Kamu Yönetimi Anlayışı ve Kamu Yönetiminde Çağdaş Yaklaşımlar, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2003.

Balcı, A. Kamu Hizmetleri ve Yerinden Yönetim: Sağlık Hizmet Sunumunun Yeniden Yapılandırılması, Atlas Yayınları, İstanbul, 2005.

Baloğlu, B. Ekonomik ve Sosyolojik Bakış Açısıyla Sağlık ve Hastalık, Der Yayınevi, İstanbul, 2006.

Baru, R.V. “Privatisation of Health Care in India: A Comparative Analysis of Orissa, Karnataka and Maharashtra States” India, Jubilee Circle, 2006.

Baştan S. ve Gökbunar R. “Kamu Hizmetlerinin Sunumunda E-Devletle İlgili Yeni Gelişmeler: Tümüleşik E-Devlet Sistemlerine Doğru” Dokuz Eylül Üniversitesi İİBF Dergisi, 19 (1): 71-89, 2004.

Bauman, Z. Çalışma, Tüketim ve Yeni Yoksullar, İstanbul, Sarmal Yayınevi, 1999.

Bayar “Küreselleşme Kavramı ve Küreselleşme Sürecinde Türkiye” Uluslararası Ekonomik Sorunlar Dergisi, 32: 25-34, 2011.

Bazı Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Sağlık Birimlerinin Sağlık Bakanlığı'na Devredilmesine Dair Kanun, R.G. Tarihi: 19.01.2005, R.G. Sayısı: 25705  
[www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5283.doc](http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5283.doc) (18.10.2015).

Belek, İ. Sağlıkın Politik Ekonomisi: Sosyal Devletin Çöküşü, Yazılama Yayınları, İstanbul, 2009

Belek, İ. Sağlıkta Dönüşüm, Halkın Sağlığına Emperyalist Saldırı, Yazılama Yayınları, İstanbul, 2012.

Belek, İ. ve Soyer, A. Sağlıkta Özelleştirme, İstanbul, Sorun Yayınları, 1995.

Berber Ş. Küreselleşme Perspektifinde Kültürel Değişme ve Eğitim, Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi, 1: 175-189, 2003.

Bilgiç V. Yeni Kamu Yönetimi Anlayışı, Kamu Yönetiminde Çağdaş Yaklaşımlar, A. Balcı ve A. Nohutçu (Ed.), Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2003.

Birinci, Ş. “Sağlıkta Yeni Bir Dönem: Kamu Hastaneleri Birliği” SD Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Platformu, 2013, <http://www.sdplatform.com/Dergi/734/Saglikta-yeni-bir-donem-Kamu-Hastaneleri-Birligi.aspx> (14.01.2016)

Bozkurt Ö, Sezen S. ve Ergun T. Kamu Yönetimi Sözlüğü, Ankara, TODAİE Yayınları, 1998.

Bozkurt V. “Küreselleşme: Kavram, Gelişim ve Yaklaşımlar” V. Bozkurt (Der.), Küreselleşmenin İnsani Yüzü, İstanbul, Alfa Yayınları, 2000.

Bozkurt V. Küreselleşmenin İnsani Yüzü, İstanbul, Alfa yayınları, 2000.

Brock, A.L. “The Impact of Privatization of Primary Care Programs in Large County Health Departments in Florida” Scholar Commons, University of South Florida, 2005.

Castells M. Enformasyon Çağı, E. Kılıç (Çev.), Bilgi İstanbul, Üniversitesi Yayınları, 2005.

Cebeci İ. “Küreselleşme Yaklaşımları Kapsamında Küreselleşme Sürecinin Tarihsel Değerlendirilmesi” Sosyoloji Konferansları Dergisi, 43: 359-385, 2011.

Cebeci K. “Küreselleşme Bağlamında Ulus Devletin Egemenlik Dönüşümü” Sayıştay Dergisi, 71: 23-39, 2008.

Coşkun S. “Kamu Yönetiminde Yönetişim Yaklaşımı” A. Balcı (Ed.), Kamu Yönetiminde Çağdaş Yaklaşımlar, Seçkin İstanbul, Yayıncılık, 2008.



Çeken H, Ökten Ş. ve Ateşoğlu L. “Eşitsizliği Derinleştiren Bir Süreç Olarak Küreselleşme ve Yoksulluk” Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Dergisi, 9 (2): 79-85, 2008.

Çelik MY. “Boyutları ve Farklı Algılarıyla Küreselleşme” Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 32: 57-74, 2012.

Çelik, Y. Sağlık Ekonomisi, Siyasal Kitabevi, Ankara, 2011.

Çetin H. “Liberalizmin Tarihsel Kökenleri” Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 3 (1): 79-96, 2002.

Çınar İ. “Küreselleşme, Eğitim ve Gelecek” Kuramsal Eğitimbilim Dergisi, 2 (1) :14-30, 2009.

Çukurçayır MA, Eroğlu T. ve Uğuz HE. Yönetişim, Konya, Çizgi Kitabevi, 2010.

Dağlı A. “Küreselleşme Karşısında Türk Eğitim Sistemi” Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi, 9: 1-13, 2007.

Demircan E. ve Ener M. “Küreselleşme Sürecinde Değişen devlet Anlayışından Kamu Hizmetlerinin Dönüşümüne: Sağlık Hizmetlerinde Piyasa Mekanizmaları” Süleyman Demirel Üniversitesi İİBF Dergisi, 13 (1): 57-82, 2008.

Demirel, D. “Kamusal Retorikte Moda Trend: Yeni Kamu Yönetimi” Sayıştay Dergisi, 58:105-135, 2005.

Devebakan, N. ve Aksaraylı, M. “Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçümünde SERVQUAL Skorlarının Kullanımı ve Özel Altınordu Hastanesi Uygulaması” Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 5 (1):38-54, 2003.

Devlet Planlama Teşkilatı, “Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı Hizmet Ticaretinin Serbestleştirilmesi” Ankara, Özel İhtisas Komisyonu Raporu, 2000.

Doğan, İ. Parçalayan Küreselleşme, Yetkin Yayıncılık, Ankara, 2006.

DPT. Dokuzuncu Kalkınma Planı (2007-2013), R.G. Tarihi: 1.7.2006 Mükerrer, R.G. Sayısı: 26215. <http://www.kalkinma.gov.tr/DocObjects/View/13744/plan9.pdf> (18.10.2015).

DPT. Onuncu Kalkınma Planı, [http://pbk.tbmm.gov.tr/dokumanlar/10-kalkinma\\_plani.pdf](http://pbk.tbmm.gov.tr/dokumanlar/10-kalkinma_plani.pdf) (14.01.2016)

DPT. Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı Küreselleşme Özel İhtisas Komisyonu Raporu, Ankara, Devlet Planlama Teşkilatı Yayınları, 2000.

Durak N. “Küreselleşme Evrensel Bir Etik İmkanı Sağlar mı?” Süleyman Demirel Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, 23: 33-50, 2009.

Dünya Sağlık Örgütü Anayasası, <http://insanhaklarisavunuculari.org/dokumantasyon/items/show/659> (14.01.2016)

Ekin N. Küreselleşme ve Gümrük Birliği, Çalışma Yaşamında Dönüşüm: Çelişkiler ve Fırsatlar, İstanbul, İstanbul Ticaret Odası Yayını, 1999.

Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (OECD), Sağlık Sistemi İncelemeleri Türkiye, 2008. <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/OECDKITAP.pdf> (18.10.2015).

Elbek, O. ve Adaş, EB. “Sağlıkta Dönüşüm: Eleştirel Bir Değerlendirme” Türkiye Psikiyatri Derneği Bülteni, 12 (1):33-43, 2009.

Eralp, A. “Değişen Dünya, Avrupa ve Türkiye” Liberalizm, Devlet, Hegemonya İstanbul,, Everest Yayınları, 2002.

Erbay Y. “Küreselleşme Sürecini Anlamaya Yardımcı Bazı Kavramlar” İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi, 32: 280-294, 2011.

Erdem, R. “Hastane Yönetim Kurulu ve Kamu Hastane Birlikleri” Sağlık Kurumları Yönetimi I, T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını No.2631, 2012.

Erençin, A. ve Yolcu, V. “Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Dönüşümü ve Yerinden Yönetimi” Memleket Siyaset Yönetim Dergisi, 3 (6):118-136, 2008.

Ergun, T. Kamu Yönetimi: Kuram, Siyasa, Uygulama, Ankara, TODAİE Yayınları, 2004.

Erkan V. Kamu Kuruluşlarında Stratejik Planlama, Ankara, DPT Yayınları, 2008.

Ersoy, İ. “224 Sayılı Kanunda SSK Hastanelerinin Devri” Medimagazin,  
<http://www.medimagazin.com.tr/authors/ibrahim-ersoy/tr-224-sayili-kanunda-ssk-hastanelerinin-devri-72-1-516.html> (14.01.2016)

Ersöz, D. Değişen Devlet Dönüşen Sağlık: Kamu İşletmeciliği ve Politika Transferi Bağlamında Sağlık Dönüşüm Programı, Balıkesir Üniversitesi Yayınları, Balıkesir, 2010.

Ertem, ÜT. Temel Hemşirelik Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar, (Ed. F.A. Ay) Medikal Yayıncılık, İstanbul, 2007.

Ertürk H. ve Tosun ET. “Küreselleşme Sürecinde Kentlerde Mekansal, Sosyal ve Kültürel Değişim: Bursa Örneği” Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi, 16 (1): 37-53, 2009.

Ertürk KÖ. Küreselleşme Ekseninde Halkla İlişkiler, Ankara, Birleşik Yayınevi, 2010.

Eryılmaz B. Kamu Yönetimi, İstanbul, Erkam Matbaacılık, 2005.

Eryılmaz, B. Kamu Yönetimi, Düşünceler, Yapılar, Fonksiyonlar, Okutman Yayıncılık, Ankara, 2010.

Eşkinat R ve Kutlu E. Dünya Ekonomisi, Eskişehir, Anadolu Üniversitesi Yayınları, 2005.

Eşkinat R. Küreselleşme ve Türkiye Ekonomisine Etkisi, Ankara, Ankara Üniversitesi Yayınları, 1998.

Fişek, AG. “Sosyal Barışıklığın Tutkalı: Sağlık” Toplum Sağlığı Araştırma Ve Geliştirme Merkezi, 2010,  
<http://www.toplumsagligi.com/PageContentsPopUp.aspx?Id=936> (18.10.2015).

Fişek, N. “Türkiye’de Sağlık Politikası” [http://www.ttb.org.tr/n\\_fisek/kitap\\_1/14.html](http://www.ttb.org.tr/n_fisek/kitap_1/14.html)  
(14.01.2016)

Garih Ü. Globalleşme Sürecinde Türkiye, İstanbul, Hayat Yayınları, 2005.

Giddens A. Elimizden Kaçıp Giden Dünya, O. Akınhay (Çev.), İstanbul, Alfa Yayınları, 2000.

Giddens A. Elimizden Kaçıp Giden Dünya, O. Akınhay (Çev.), İstanbul, Alfa Yayınları, 1994.

Giddens A. Modernliğin Sonuçları, E. Kuşdil (Çev.), Ayrıntı İstanbul, Yayınları, 1994.

Giddens A. Üçüncü Yol Politikaları İçinde Üçüncü Yol Arayışları ve Türkiye, M.C. Yalçıntan (Çev.), İstanbul, Büke Yayınları, 2000.

Gider, Ö. ve Top, M. “Kamu Hastane Türkiye de Liberalleşme ve Türkiye’ye Yansımaları” (Ed. H. Sur), Hastane Yönetimi, ss.26-42, 2007.

Gökbayrak, Ş. “Türkiye’de Sosyal Güvenliğin Dönüşümü” Çalışma ve Toplum, 2 (25):141-162, 2010.

Görmez K. Küreselleşme ve Yerelleşme, Ankara, Odak Yayınevi, 2005.

Güler, BA. Yeni Sağ ve Devletin Değişimi, İmge Kitabevi, Ankara, 2005.

Güleş HK ve Özata M. Sağlık Bilişim Sistemleri, Ankara, Nobel Yayınları, 2005.

Gümüşel, B. “Türkiye’de Sağlık Reformu: Sağlıkta Dönüşüm Projesi” Hacettepe Üniversitesi Sağlık Ekonomisi ve Sağlık Politikası Araştırma ve Uygulama Merkezi, 2012, <http://www.husep.hacettepe.edu.tr/Belgeler/Gumusel%20sunum.01.pdf>  
(18.10.2015).

Günaydın, D. “Sağlık Hizmetlerinde Küresel Reform Yaklaşımları” Sosyal Siyaset Konferansları, 60 (1):323-365, 2011.

Güven HS. Sosyal Politikanın Temelleri, Bursa, Ezgi Kitabevi Yayınları, 2009.

Hablemitoğlu Ő. Küreselleşme Düşlerden Gerçekleri, Ankara, Toplumsal Dönüşüm Yayınları, 2004.

Hablemitoğlu, Ő. “Neoliberalizmle Çatışan Sosyal Politikanın Evrensel Rüyası: Barış Kültürü” (Ed. E. Pars vd), Sosyal Politikada Güncel Sorunlar, Ankara, Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Yayınları, 2009.

Hamzaoğlu, O. “Sağlık Reformu Pandemisi: Neden ve Nasıl? Sağlığın Ekonomi Politieği” Kapitalizmin Krizi ve Sağlık, Uluslararası Sağlık Politikaları Birliği Avrupa Birimi XVI. Konferansı, ss.25-29, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Ankara, 2011.

Hirst P. ve Thompson G. Küreselleşme Sorgulanıyor, Ç. Erdem ve E. Yücel (Çev.), Ankara, Dost Kitabevi, 2001.

IŞık, A. ve Mutlu, A. Sağlık Ekonomisine Giriş, Ekin Yayınevi, Bursa, 2005.

IŞıklı A. Küresel Saldırı, Ulusal Devlet ve Sendikalar, Ankara, Türkiye Enerji, Su ve Gaz IŐçileri Yayınları, 2003.

İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi,

<http://www.ombudsman.gov.tr/contents/files/688B1--Insan-Haklari-Evrensel-Beyannamesi.pdf> 14.01.2016

Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Sağlık IŐletmelerinin Yönetimi İle Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik, R.G. Tarihi: 11.01.1995, RG. S.22168, <http://www.resmigazete.gov.tr/default.aspx> (14.10.2016).

Karabağ S. Mekanın Siyasallaşması, Ankara, Gazi Kitabevi, 2006.

Karabulut, K. “Sağlık Türkiye de zelleŐtirme” İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 15 (1-2): 31-39, 2001.

Karakaş M. “Küresel Yoksulluğun teki Yüzü: Yeni Yoksulluk ve Sosyal Dışlanma” Sosyal Bilimler Dergisi, 7 (2): 1-16, 2010.

Kavuncubaşı, Ş. ve Kısa, A. Sağlık Kurumları Yönetimi, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 2007.

Kaya S. Sağlık Hizmetlerinde Sürekli Kalite İyileştirme, Ankara, Pelikan Yayıncılık, 2005.

Kaymakçı O. Küreselleşme Üzerine Notlar, Ankara, Nobel Yayın Dağıtım, 2007.

Kazgan G. Küreselleşme ve Ulus Devlet, İstanbul, 2002.

Kazgan G. Küreselleşme ve Ulus Devlet: Yeni Ekonomik Düzen, İstanbul, Bilgi Üniversitesi Yayınları, 2000.

Kazgan G. Küreselleşme ve Yeni Ekonomik Düzen, Altın İstanbul, Yayınları, 1997.

Keyder, Ç. Avrupa’da ve Türkiye’de Sağlık Politikaları: Reformlar, Sorunlar, Tartışmalar, İletişim Yayıncılık, İstanbul, 2007.

Keyman F. Küreselleşme, Devlet, Kimlik/Farklılık: Uluslararası İlişkiler Kuramını Yeniden Düşünmek, S. Coşar (Çev.), İstanbul, Alfa Yayınları, 2000.

Kırılmaz, H. ve Balcı, A. “Yeni Kamu Yönetimi Anlayışının Türk Sağlık Sektörüne Yansımaları” Sağlık Ekonomisi ve Sağlık Yönetimi (Ed. C.C. Aktan ve U. Saran), Aura Kitapları, İstanbul, 2007.

Kongar E. 21. Yüzyılda Türkiye, İstanbul, Remzi Kitabevi, 1999.

Köse HÖ. “Küreselleşme Sürecinde Devletin Yapısal ve İşlevsel Dönüşümü, Sayıştay Dergisi, 49: 3-46, 2003.

Kumar K. Çağdaş Dünyanın Yeni Kuramları, M. Küçük (Çev.), Ankara, Dost Yayınları, 2010.

Leys, C. “Sağlık ve Kapitalizm” (Çev. U. Haskan), Kapitalizmde Sağlık, Sağlıksızlık Semptomları, Yordam Kitap, İstanbul, 2011.

Lister, J. Sağlık Politikası Reformu: Yanlış Yolda mı Gidiyoruz? İnsev Yayınları, İstanbul, 2008.

Löfstedt U. "E-government-Assessment of Current Research and Some Proposals for Future Directions" International Journal of Public Information Systems, 1: 39-52, 2005.

Macit N. Küresel Güç Politikaları Türkiye ve İslam, Ankara, Fark Yayınları, 2006.

Mutlu A. ve Işık AK. Sağlık Ekonomisine Giriş, Bursa, Ekin Kitabevi, 2005.

Müftüoğlu Ö. Kapitalizmde Dönüşüm Dinamikleri ve Sendikal Kriz, İstanbul, TMMOB Yayınları, 2001.

Nohutçu, A. vd. Kamu Yönetiminde Çağdaş Yaklaşımlar, Ankara, Seçkin Yayınları, 2008.

Odabaşı, Y. Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 2001.

Oran B. Küreselleşme ve Azınlıklar, Ankara, İmaj Yayınları, 2000.

Ömürgönülşen, U. "Kamu Sektörünün Yönetimi Sorununa Yeni Bir Yaklaşım: Yeni Kamu İşletmeciliği" Çağdaş Kamu Yönetimi-1, Ankara, Nobel Yayıncılık, 2003.

Özçağlayan M. Yeni İletişim Teknolojileri ve Değişim, İstanbul, Alfa Basım Yayım, 1998.

Özdemir S. Küreselleşme Sürecinde Refah Devleti, İstanbul Ticaret Odası Yayınları, 2007.

Özdemir S. Küreselleşme ve Refah Devleti Üzerine Etkileri, İstanbul, İstanbul Üniversitesi Yayınları, 2009.

Özen, M. "Hizmet Ticareti Anlaşmasının (GATS) Sağlık Alanına Etkileri" Toplum ve Hekim, 17 (3): 182-188, 2002.

Özer MA. Yeni Kamu Yönetimi, Ankara, Platin Yayıncılık, 2005.

Özkan G. “Küreselleşme ve Ulus Devletin Geleceği” İdare Hukuku ve İlimleri Dergisi, 13 (1): 362-386, 2000.

Öztek, Z. Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi ve Sağlık Ocağı Yönetimi, Palme Yayıncılık, Ankara, 2004.

Öztürk, N. IMF’nin Değişen Rolü ve Gelişmekte Olan Ülke Ekonomilerine Etkileri, Ankara Üniversitesi SBF Dergisi, 57 (4): 95-125, 2002.

Özveri, M. “Yoksulluğun Yönetilmesi ve Sosyal Güvenlik Hakkı” Praksis, 9: 321-336, 2011.

Panitch, L. ve Leys, C. Kapitalizmde Sağlık, Sağlıksızlık Semptomları, Yordam Kitap, İstanbul, 2011.

Parlak, B. “Küreselleşme Sürecinde Modern Ulus-Devlet ve Kamu Yönetimi” Çağdaş Kamu Yönetimi, Ankara, Nobel Yayın Dağıtım, 2003.

Parlak B. ve Sobacı Z. Kuram ve Uygulamada Kamu Yönetimi Ulusal ve Global Perspektifler, İstanbul, Alfa Aktüel Yayınları, 2005.

Poyraz T. ve Arıkan, G. “Avrupa-Türkiye İlişkileri ve Avrupa Yayılmacılığında Sonra Değişen Öteki Tanımları” Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi, 21 (2):1-16, 2004.

Pustu Y. “Küreselleşme Sürecinde Kent: Antik Siteden Dünya Kentine” Sayıştay Dergisi, 60: 129-151, 2006.

Roberts, MJ., Hsiao, W., Berman, P., Reich, MR. “Sağlık Reformunun Doğru Yapılması: Performans ve Hakkaniyetin Geliştirilmesi İçin Bir Kılavuz” (Ed. R. Akdağ), T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2004.

Robertson R. Küreselleşme Toplum Kuramı ve Küresel Kültür, ÜH. Yolsal (Çev.), Ankara, Bilim Sanat Yayınları, 1999.



Sağlık Bakanlığı Bağlı Kuruluşları Hizmet Birimlerinin Görevleri İle Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik, R.G. Tarihi: 07.03.2012, R.G. Sayısı: 28226  
<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.15937&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=hizmet%20birim> (19.10.2015).

Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı İdari ve Hizmet Birimleri Kadro Standartları Yönetmeliği, R.G. Tarihi: 04.01.2012, R.G. Sayısı: 28163  
[http://www.tb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com\\_content&view=article&id=902:salik-bakanlii-tara-teklati-dar-ve-hzmet-brmler-kadro-standartlari-yoenetmel&catid=2:yamelik&Itemid=49](http://www.tb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=902:salik-bakanlii-tara-teklati-dar-ve-hzmet-brmler-kadro-standartlari-yoenetmel&catid=2:yamelik&Itemid=49) (19.10.2015).

Sallan-Gül, S. ve Dericioğulları-Ergun, A. “Piyasa Odaklı Bir Uygulama Olarak Aile Hekimliği: Sağlık Hizmetinin Sunumunda Olası Kayıplar” Sosyal Haklar Ulusal Sempozyumu, 2010. <http://www.sosyalhaklar.net/2010/bildiri/gul.pdf> (18.10.2015).

Saran, U. Kamu Yönetiminde Yeniden Yapılanma: Kalite Odaklı Bir Yaklaşım, Ankara, Atlas Yayınları, 2004.

Sarıbay AY. “Kültürel Bir Olgu Olarak Globalleşme” Küreselleşme, İstanbul, Ufuk Yayınları, 2002.

Sarup M. Postyapısalcılık ve Postmodernizm, B. Güçlü (Çev.), Ankara, Ark Yayınları, 2004.

Sayan, İÖ. ve Küçük, A. “Türkiye’de Kamu Personeli İstihdamında Dönüşüm: Sağlık Bakanlığı Örneği” Ankara Üniversitesi SBF Dergisi, 67 (1): 171-203, 2012,.

Saygılıoğlu N. ve Arı S. Etkin Devlet: Kurumsal Bir Tasarı ve Politik Önerisi, İstanbul, Sabancı Üniversitesi Yayınları, 2002.

Serin, İ. Genel Sağlık Sigortası ve Türkiye’de Uygulanabilirliği, Kazancı Yayınları, Ankara, 2004.

Soydan, T. “Yeni Sağ Politikalar: Türkiye’de Kamu Reformu ve Kamu Hizmetleri” Eğitim Bilim Toplum, 5 (17):112-135, 2007.

Soylu H. “İç Denetimin Yeni Bir Yaklaşım Olarak Kamu Türkiye de Uygulanması ve Mevcut Uygulamaların Verimlilik ve Başarısı: Türkiye Örneği” Yüksek Lisans Tezi, Karaman, TC Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, 2010.

Sönmez P. “Küreselleşme, Avrupa Birliği ve İstihdam: Çalışma İlişkilerinde Yaşanan Dönüşüm” Ankara Avrupa Çalışmaları Dergisi, 5 (3): 177-198, 2006.

Sönmez, M. Paran Kadar Sağlık: Türkiye’de Sağlıkın Ticarileşmesi, Yordam Kitap, İstanbul, 2011.

Sözen C. ve Özdevecioğlu M. Sağlık Hizmetlerinde ve İşletmelerinde Yönetim, Ankara, Nobel Yayın Dağıtım, 2002.

Sözen S. Teori ve Uygulamada Yeni Kamu Yönetimi, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2005.

Sözen, C. ve Özdevecioğlu, M. Sağlık Hizmetlerinde ve İşletmelerinde Yönetim, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 2002.

Steger MB. Küreselleşme, A. Ersoy (Çev.), Ankara, Dost Kitabevi Yayınları, 2004.

Sur H. Sağlık Türkiye de Sağlıklı Yönetim, İstanbul, Avrasya Global Yayınları, 2006.

Sur, H. “Uluslararası Sağlık Kuruluşları” <http://www.merih.net/m1/whaysur14.htm>  
(14.01.2016)

Şahin A. Türk Kamu Yönetiminde Yapısal Dönüşüm ve E-Devlet, Konya, Çizgi Kitabevi, 2008.

Şahin İF. Küreselleşme Avrupa Birliği ve Türkiye, Ankara, Pegem Akademi, 2011.

Şahin K. Küreselleşme Tartışmaları Işığında Ulus Devlet, İstanbul, Yenyüzyıl Yayınları, 2009.

Şaylan G. Değişim Küreselleşme ve Devletin Yeni İşlevi, Ankara, 2003.

Şen B. “Küreselleşme: Anlamlar ve Söylemler” Sosyal Bilimler Dergisi, 18: 147-162, 2008.

Şimşek U ve Ilgaz S. “Küreselleşme ve Ulusal Kimlik” Atatürk Üniversitesi SBE Dergisi, 9 (1): 189-199, 2007.

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2011, Semih Ofset, Ankara, 2012, sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/siy\_2011.pdf (18.10.2015).

T.C. Sağlık Bakanlığı, “Sağlıkta Dönüşüm” 2003 <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/sagliktaonusum.pdf> (18.10.2015).

T.C. Sağlık Bakanlığı, 2003. <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-2906/sagliktaonusum-programi.html> (18.10.2015).

T.C. Sağlık Bakanlığı, Herkese Sağlık: Türkiye'nin Hedef ve Stratejileri, Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara, 2001.

T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlıkın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü, 1998. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/64546/3/9789755903613\\_tur.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/64546/3/9789755903613_tur.pdf) (18.10.2015).

T.C. Sağlık Bakanlığı, Stratejik Plan 2010-2014, <http://www.saglik.gov.tr/SaglikTurizmi/dosya/1-76322/h/saglik-bakanligi-2010-2014-stratejik-eylem-plani.pdf> 14.01.2016

Talas M. ve Kaya Y. “Küreselleşmenin Kültürel Sonuçları” Türklük Bilimi Araştırmaları, TÜBAR, 22: 149-162, 2007.

Tatar, M. “Desantralizasyon ve Sağlık Reformları: Türk Sağlık Sisteminde Yeni Yapılanma Modeline Teorik Bir Bakış” Amme İdaresi Dergisi, 26 (4):137-151, 1993.

Temiz HE. Küreselleşmenin Sosyal Boyutları ve Türkiye Açısından Etkileri, İzmir, Genel İş Matbaası, 2004.

Timisi N. Yeni İletişim Teknolojileri ve Demokrasi, Dost Ankara, Kitabevi Yayınları, 2003.

Toffler A. Üçüncü Dalga, S. Yeniçeri (Çev.), İstanbul, Koridor Yayıncılık, 1980.

Top, M. “Sağlık Hizmetlerinde Önceliklerin Belirlenmesi: Düzeyler, Dinamikler, Yaklaşımlar ve Uluslararası Deneyim, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 5 (3):91-117, 2000.

Tortop N, İsbir EG, Özer MA, Aykaç B ve Yayman H. Yönetim Bilimi, İstanbul, Nobel Yayıncılık, 2007.

Tosun EK ve Fırat Z. “Kentsel Mekandaki Değişimler ve Kişilerin Konut Tercihleri: Bursa Örneği” Business and Economics Research Journal, 3 (1): 173-195, 2012.

Tutar H. Küreselleşme Sürecinde İşletme Yönetimi, İstanbul, Hayat Yayıncılık, 2000.

Türk Tabipleri Birliği (TTB), “Genel Sağlık Sigortası”  
<http://www.ttb.org.tr/kutuphane/gss2.pdf> (18.10.2015).

Türk Tabipleri Birliği, “Sağlıkta İleri Özelleştirme Dönemine Geçiliyor” 2012,  
<http://www.ttb.org.tr/index.php/Haberler/ozellestirme-3502.html> (14.01.2016)

Türk Tabipleri Birliği, Sağlık Alanında Kamu-Özel Ortaklığı Sempozyumu, 6-7 Mayıs, 2011, Ankara, [https://www.ttb.org.tr/kutuphane/kamuozel\\_sempozyum.pdf](https://www.ttb.org.tr/kutuphane/kamuozel_sempozyum.pdf)  
(14.01.2016)

Uçkan Ö. E-Devlet, E-Demokrasi ve Türkiye, İstanbul, Literatür Yayınları, 2003.

Ulagay O. Quo Vadis? Küreselleşmenin İki Yüzü, İstanbul, Doğan Kitapçılık, 2000.

WHO, “The Ljubljana Charter on Reforming Health Care” 1996  
[http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0010/113302/E55363.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/113302/E55363.pdf) (18.10.2015).

World Bank, “Financing Health Services in Developing Countries: An Agenda for Reform” 1987 <http://www->

[wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/1999/09/23/000178830\\_98101903343495/Rendered/PDF/multi\\_page.pdf](http://wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/1999/09/23/000178830_98101903343495/Rendered/PDF/multi_page.pdf) (18.10.2015).

World Bank, Health Systems&Financing - Autonomization/Corporatization,  
<http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/EXTHEALTHNUTRITIONANDPOPULATION/EXTHSD/0,,contentMDK:20190817~menuPK:438810~pagePK:148956~piPK:216618~theSitePK:376793,00.html> (19.10.2015).

YASED (Uluslararası Yatırımcılar Derneği), “Türkiye Sağlık Sektörü Raporu 2012”, s.13

[http://www.deloitte.com/assets/DcomTurkey/Local%20Content/Articles/YASED\\_T%C3%BCrkiye%20Sa%C4%9Fl%C4%B1k%20Sekt%C3%B6r%C3%BC%20Raporu.pdf](http://www.deloitte.com/assets/DcomTurkey/Local%20Content/Articles/YASED_T%C3%BCrkiye%20Sa%C4%9Fl%C4%B1k%20Sekt%C3%B6r%C3%BC%20Raporu.pdf) (18.10.2015).

Yaylı H. “Küreselleşmenin Kentler Üzerindeki Etkisi: İstanbul Örneği” Selçuk Üniversitesi İİBF Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 24: 331-355, 2012.

Yıldırım E. “Küreselleşme, Refah Devleti ve Risk Toplumu” (Der. V. Bozkurt), Küreselleşmenin İnsani Yüzü, İstanbul, Alfa Yayınları, 2000.

Yıldırım, HH. “En Değerli Sermayem Ticarileşiyor: Sağlık, Sağlık Reformları ve Sağlıkta Özelleştirme” Hastane Yaşam Dergisi, 1 (3-4), 2004.

Yıldırım, HH. ve Yalçın, T. “Küreselleşme ve Uluslararası Ticaret: Uluslararası Sağlık Politikasında Değişen Dinamikler” IV Ulusal Sağlık ve Hastane Yönetimi Sempozyumu, 27-28 Eylül, İstanbul, 2001, [http://www.absaglik.com/hhy\\_kuresellesme.pdf](http://www.absaglik.com/hhy_kuresellesme.pdf) (14.01.2016)

Yıldırım, HH., Yıldırım, T. ve Akbulut, Y. Sağlık Sigortacılığı, Eskişehir, Anadolu Üniversitesi Yayınları, 2012.

Yıldız N. “Neoliberal Küreselleşme ve Eğitim” Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi, 11: 13-32, 2008.

Yıldız, Ö. “Küreselleşme, Sağlık ve Toplum” Gaziantep Tıp Dergisi, 2008, 14 (1):30-34.

Yıldız, Ö. “Küreselleşme, Sağlık ve Toplum” Gaziantep Tıp Dergisi, ss.30-34, 2008  
<http://gaziantepmedicaljournal.com/volumes/Volume14/Issue1/GMJ-2008-14-1-8.pdf>  
(14.01.2016)

Yılmaz, O. Kamu Yönetimi Reformu: Genel Eğilimler ve Ülke Deneyimleri, Ankara, DPT Yayınları, 2001.

Yüksel F. “Bilgi Teknolojileri ve Yerel Yönetimler” Selçuk Üniversitesi İİBF Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 10: 247-259, 2005.

Yürüdü E. “Küreselleşme ve Ekonomik Sorunlar” (Ed. H. Yazıcı ve K. Arıbaş), Günümüz Dünya Sorunları içinde, Ankara, Pegem Akademi, 2011.

Zengingönül O. Yoksulluk, Gelişmişlik ve İşgücü Piyasaları Ekseninde Küreselleşme, İstanbul, Barış Yayınları, 2007.

## ÖZGEÇMİŞ

### KİŞİSEL BİLGİLER

**Ad, Soyad** : Yıldız ATILGAN  
**Cinsiyet** : K  
**Doğum Yeri** : Marmara Ereğlisi  
**Doğum Tarihi** : 06.02.1966  
**Medeni Durum** : Evli  
**Uyruk** : TC

### İLETİŞİM BİLGİLERİ

**Adres Bilgileri** : Ziya Gökalp Mh. Ağaoğlu My world Europe A6 k:1 D:7  
Başakşehir/ist.  
**Ev Tel.** :212 777 96 04  
**Cep Tel** : 533 475 42 37  
**E-posta** : atilganyildiz@gmail.com

### EĞİTİM BİLGİLERİ

2014-devam	Yeni Yüzyıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Yüksek lisans
2010-2014	Yeni Yüzyıl Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Uluslararası İlişkiler (Lisans)
2012-2014	Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi(Lisans)
2010-2012	Anadolu Üniversitesi AÖF Hemşirelik Ön Lisans
2005-2009	Newport International University İşletme Bilimleri (Lisans)
1980-1984	Amiral Bristol Özel Hemşirelik Lisesi

### İŞ DENEYİMİ

2014-2015	Yeni Yüzyıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi SMYO Öğretim Görevlisi(kısmi zamanlı) Kavram Üniversitesi SMYO Öğretim Görevlisi (kısmi zamanlı)
2010-2014	Universal Hastaneler Grubu Hemşirelik Hizmetleri Direktörü
1995-2010	Alman Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Direktörü & Kalite Temsilcisi
1990-1995	International Hospital Yoğun Bakımlar Süpervisor Hemşire

1985-1990	Amerikan Hastanesi Koroner Yoğun Bakım
1984-1985	Amiral Bristol Özel Hemşirelik Lisesi Staj Rehber Öğretmeni

## YAYINLAR

**1-Y. Atılğan**,Bahar Karadeniz, "Bası Yarası Riski Erken Belirlenmiş Hastalarda Dekübit Önleme Girişimlerinin Etkinliğinin Değerlendirilmesi", *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*2007;11(2):62-66

**2-Y. Atılğan**,S.Gürkan,E.Şen, "Alman Hastanesi'nde 2007-2009 yılları arasında Düşme Gelişen Hastaların Değerlendirilmesi", *Yoğun Bakım Hemşireliği 4. Ulusal Kongresi, Trabzon, 2010 (Poster Bildiri)*

**3-Y. Atılğan**,S.Gürkan,E.Şen, "Hastanemizde Çalışan Personelin Sigara İçme Durumu ve Etkileyen Faktörler", *Türk Toraks Dergisi, Aralık 2008, Cilt 9, Sayı 4, Sayfa(lar) 160-166*

**4- Çelik**,S.,S.Gürkan,A.Köner,**Y. Atılğan**,E.Şen, "Reasons for prolonged hospitalization period after cardiovascular surgery", *45 th Annual Meeting of the Japanese Society for Artificial Organs & the 2 nd meeting of the International Federation for Artificial Organs, Vol31, A56, Osaka, 2007 (sözel Bildiri)*

**5- Çelik**,S.,S.Gürkan,A.Köner,**Y. Atılğan**,E.Şen, "A retrospectively analysis of patients who had long hospital stay after cardiovascular surgery" *Türkiye Klinikleri J Cardiovasc Sci*,22(2),233-8(2010)

**6- Çelik**,S.,S.Gürkan, **Y. Atılğan**,Z.Ustabaşı,A.Sarı, "Effects of transfer from the operating room to the intensive care unit after cardiac surgery on hemodynamics and blood gases", *Saudi Medical Journal*,29(5),703-706(2008)

**7- Çelik**,S.,S.Gürkan, **Y. Atılğan**, "A brief report of research:care activities for deceased patients of intensive care nurses at a private hospital in İstanbul,Turkey," *Dimensions of Critical Care Nursing* 28(5),232-236 (2009)

**8- Çelik**,S.,S.Gürkan, **Y. Atılğan**, "Care activities for deceased patient among intensive care nurses in private hospital in İstanbul,Turkey," *3<sup>rd</sup> EfCCNa and 27 th Aniarti Congress, 101, Florance, 2008 (Poster Bildirisi)*

## KURS VE SERİFİKALAR

- \*26-30 Mart 2008 Antalya- 2.Tıbbi Onkoloji Kongresi
- \*18-22 Nisan 2008 Antalya- 4.Nöroşirurji Hemşireliği Kongresi
- \*06-07 Haziran 2008 İstanbul IX.Ulusal Türk Yoğun Bakım Hemşireliği Sempozyumu



- \*09-11 Ekim 2008 İtalya 3rd EffCCNa and 27 th Aniarti Congress  
influencing Critical Care Nursingin Europe
- \*20-24 Nisan 2007 Antalya III.Nöroşirurji Hemşireliği Kongresi
- \*07-08 Aralık 2007 İstanbul Hamile Eğitimi Programı Sertifikası
- \*09-11 Kasım 2006 Kuşadası 3rdİnternational Nursing Management Conference.  
İnternational Accreditation Standarts for Nursing Patient Safety
- \*15-19 Kasım 2006 Antalya Uluslararası Sağlıkta Kalite Akreditasyon  
Performans Yönetimi Kongresi
- \*09-14 Nisan 2005 Antalya New Technological Developments in Health  
Care ;1st Symposium
- \*04-07 Kasım 2003 Antalya 2<sup>nd</sup> İnternational Nursing Management Conference
- \*13-Mart-25 Nisan 1999 Hemşirelik Hizmetlerinde Kalite Yönetimi
- \*15-16-17Nisan 1992 İstanbul Role of Critical Care,Modern Concepts and Recent  
Advances
- \*01-30 Nisan 1986 İstanbul Amerikan Hastanesi İleri Yoğun Bakım Kursu  
(birincilikle tamamlandı)

## **YABANCI DİL** İngilizce

**DERNEK /DERGİ VE KULÜP ÜYELİKLERİ**  
Türk Hemşireler Derneği  
Türk Yoğun Bakım Hemşireler Derneği  
OHSAD  
Medscape Nurses  
Critical Care Nursing