

# SAĞLIK POLİTİKASI SÜRECİ

## The Health Policy Process

Erdal EKE\*

### Öz

Sağlık politikası, sağlık hizmetleri alanındaki işleyişin şekillenmesinde önemli bir süreç olarak öne çıkmaktadır. Yönetim, örgütlenme, hizmet sunumu, ekonomi ve finansman gibi alanlarda gerçekleştirilecek faaliyetlerin belirlenmesine dair önemli aşamaları barındıran sağlık politikası, içerisinde çok sayıda aktörün yer aldığı hem küresel hem de ulusal düzeyde önemli bir çalışma alanıdır. Bu noktadan hareketle çalışmanın amacı, sağlık politikasını ve sağlık politikası sürecinin kavramsal bir bakış açısıyla betimlenmesi olarak belirlenmiştir. Çalışma kapsamında öncelikle sağlık politikasına yönelik kavramsal çerçeve ortaya konulmuştur. Sonraki kısımda ise sağlık politikası süreci ve bu sürece yönelik yaklaşımlar üzerinde durulmuştur. Özellikle Simon, Lindblom ve Etzioni gibi teorisyenlerin yaklaşımları, sağlık politikası belirleme süreci ile ilgili olarak ele alınmış ve örneklendirilmeye çalışılmıştır. Sağlık politikası süreci, gündem belirleme, politika oluşturma, politika uygulama ve politika değerlendirme aşamaları şeklinde özetlenmiş ve bu aşamalarda öne çıkan hususlar vurgulanmıştır. Bu aşamalara yönelik mevcut sağlık sistemi üzerinden örneklendirme yapılarak süreç, somutlaştırılmaya çalışılmıştır. Çalışma sonucunda sağlık politikasının ve sağlık politikası sürecinin, günümüz sağlık sistemlerinin başarılı olmaları açısından taşıdığı öneme ve bu noktada dikkat edilmesi gereken hususlara dikkat çekilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık, Sağlık Politikası, Sağlık Politikası Süreci, Sağlık Yönetimi.

### ABSTRACT

Health policy stands out as an important process in shaping the functioning in the field of health services. Health policy, which includes important stages in determining the activities to be carried out in areas such as management, organization, service delivery, economy and finance, is an important field of study at both global and national level, in which many actors are involved. From this point of view, the aim of the study is to describe the health policy and the health policy process from a conceptual point of view. Within the scope of the study, first of all, the conceptual framework for health policy was revealed. In the next chapter, the health policy process and approaches to this process are emphasized. In particular, the approaches of theorists such as Simon, Lindblom and Etzioni have been discussed and tried to be exemplified in relation to the health policy-making process. The health policy process has been summarized as agenda setting, policy making, policy implementation and policy evaluation phases, and highlights of these phases have been highlighted. The process has been tried to be embodied by exemplifying these stages over the existing health system. As a result of the study, the importance of health policy and health policy process in terms of the success of today's health systems and the points to be considered at this point have been drawn attention.

**Keywords:** Health, Health Policy, Health Policy Process, Health Management.

\* Doç. Dr., Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, [erdaleke@sdu.edu.tr](mailto:erdaleke@sdu.edu.tr), ORCID: 0000-0002-9529-5889.

# 1. GİRİŞ

Dünya üzerinde bütün boyutlarıyla sorunsuz işleyen ideal bir sağlık sisteminin bulunmaması, sağlık politikası araştırmacıları tarafından genel kabul gören düşüncelerden birisidir. Bu argümanın arka planında, en gelişmişinden başlayarak ülkelerdeki sağlık sistemlerinin az ya da çok belli düzeylerde sorunlarla karşı karşıya kaldığı gerçeği yer almaktadır. Durum böyle olunca ortaya çıkan sorunların belirlenmesi, teşhisi ve giderilmesi için mutlaka yeni politikaların üretilmesi ve uygulanması süreci ön plana çıkmaktadır. Diğer bir ifadeyle ülkeler sağlık sistemlerindeki sorunları gidermek, mevcut şartlara uyum sağlayabilmek, sistemsel kapasitelerini geliştirmek ve güçlendirmek için yeni politikalara ihtiyaç duymaktadır. Yeni politikaların oluşturulması ve sistem içerisine entegre edilmesi, içerisinde çok sayıda aktörün etkili olduğu ya da olmaya çalıştığı, çok yönlü, karmaşık, etkileşim ve yönetim gerektiren önemli bir sürece işaret etmektedir. Bu nedenlerle sağlık politikası süreci, çok sayıda araştırmaya konu olmuş ve üzerinde çeşitli yaklaşımlar geliştirilmiş bir niteliğe sahiptir.

Devletlerin siyasal ve ekonomik karakterleriyle de doğrudan bağlantılı olan sağlık politikası süreci, sağlığın küresel düzeydeki bir konu olarak kabul görmeye başladığı 19.yüzyılın sonlarından itibaren içerisinde hem uluslararası hem de ulusal nitelikli aktörlerin yer aldığı bir çerçeveye dönüşmüştür. Özellikle İkinci Dünya Savaşı sonrasında kurulan Birleşmiş Milletler'in bünyesindeki Dünya Sağlık Örgütü gibi aktörler başta olmak üzere küresel şirketlerin, meslek odaları ve sendikalar da dahil olmak üzere sivil toplum kuruluşlarının, hükümetlerin ve de Sağlık Bakanlıklarının sağlık politikası sürecinde başat rol oynamaya başladığı görülmüştür. Ancak süreç yönetiminin nasıl gerçekleştiği, hangi aktörlerin ne kadar etkili olduğu, politikaların nasıl belirlendiği ve hayata geçirildiği araştırmacılar tarafından merak edilmiş ve bu sorulara farklı bakış açılarıyla yanıtlar geliştirilmeye çalışılmıştır.

Belirtilen bu hususlardan hareketle bu çalışma, sağlık politikası sürecini betimlemeyi amaç edinmiş ve bu doğrultuda öncelikle sağlık politikası ve sağlık politikası sürecine yönelik kavramlar ele alınmıştır. Sonrasında ise sağlık politikası süreci ve bu sürece yönelik yaklaşımlar özetlenmeye çalışılmıştır.

## 2. SAĞLIK POLİTİKASI SÜRECİNE İLİŞKİN KAVRAMSAL GİRİŞ

Politika, kamu politikası, sağlık politikası gibi kavramlar birbiriyle doğrudan bağlantılı bir niteliğe sahiptir. En sade haliyle politika, "bir sorun ya da endişe ko-

*nusuyla uğraşırken bir aktör ya da aktörler grubu tarafından izlenen amaçlı bir eylem tarzı” (Anderson, 1975) şeklinde ifade edilebilirken kamu politikası ise hükümetlerin yapmayı veya yapmamayı seçtikleri her şey olarak tanımlanabilmektedir (Dye, 2001).*

Sağlık politikası ile ilgili kavramsal çerçevede üzerine değinilmesi gereken birkaç önemli nokta bulunmaktadır. Bu noktalardan ilki, *sağlık politikası kavramının tanımlanmasıyla ilgilidir*. Sağlık politikası Dünya Sağlık Örgütü tarafından uluslararası, ulusal veya yerel düzeyde sağlık hedeflerini tanımlayan ve bu hedeflere ulaşmak için alınacak kararları, planları ve eylemleri belirten bir kapsamda değerlendirilmiştir (World Health Organization, 2022). Bir başka tanıma göre sağlık politikası, sağlık sisteminin kurumlarını, hizmetlerini ve finansman düzenlemelerini etkileyen faaliyetleri içerecek şekilde ve daha geniş bir kapsamda ifade edilmektedir (Walt, 1994, s. 41). Literatürde yer alan bir diğer tanıma göre ise sağlık politikası, sağlık hizmetlerinin sunumuyla ilişkili uygulamalara yönelik strateji veya yaklaşımları içeren ve de birbirileriyle bağlantılı kararların oluşturduğu bir ağ olarak da ele alınabilmektedir (Barker, 1996, s. 6). Türkiye’de sağlık politikaları çalışmaları açısından öne çıkan isimlerden birisi olan Fişek ise sağlık politikasını dar ve geniş anlamda olmak üzere iki boyutta tanımlamıştır. Fişek’e (1984) göre sağlık politikası, dar anlamda vatandaşların tamamına yönelik tedavi edici, koruyucu ve rehabilite edici hizmet götürülmesi şeklinde ifade edilirken geniş anlamda ise sağlığı etkileyen ve sağlığın etkilendiği bütün sektörlerin kapsam içine alınmasına ve de dengeli bir biçimde gelişmenin öngörülmesi olarak ele alınmaktadır. Bir diğer tanımda ise sağlık politikası sağlık ihtiyaçları, mevcut kaynaklar ve diğer politik baskılara cevap olarak eyleme yönelik öncelikleri ve değişkenleri tanımlayan, yönetsel yapılar içindeki resmi bildiri ve prosedür şeklinde ifade edilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 1998).

Sağlık politikasına yönelik tanımlar incelendiğinde kavramın özünde sağlık sistemlerinin güçlendirilmesi ve sağlığın geliştirilmesine yönelik politika belirleyicileri tarafından belirlenmiş olan resmi, yazılı dokümanlar, kurallar ve ilkeler gibi hususların yer aldığı görülmektedir (Sağlık Bakanlığı, 1998). Bir başka tanımda ise sağlık politikası, sağlık sistemiyle ilişkili örgütlerin organizasyonunu, hizmet sunumunu ve finansmanını etkileyen faaliyetler bütünü şeklinde ele alınmaktadır (Buse vd., 2005, s. 6). Diğer bir ifadeyle sağlık hizmet alanında uygulanacak politik seçimler olarak da nitelendirilebilen sağlık politikası, sadece sağlık kurumlarını değil aynı zamanda sağlıkla ilgili doğrudan veya dolaylı olarak aktör konumunda bulunan bütün kurumları kapsayan bir sürece işaret etmektedir (Tatar, 2006).

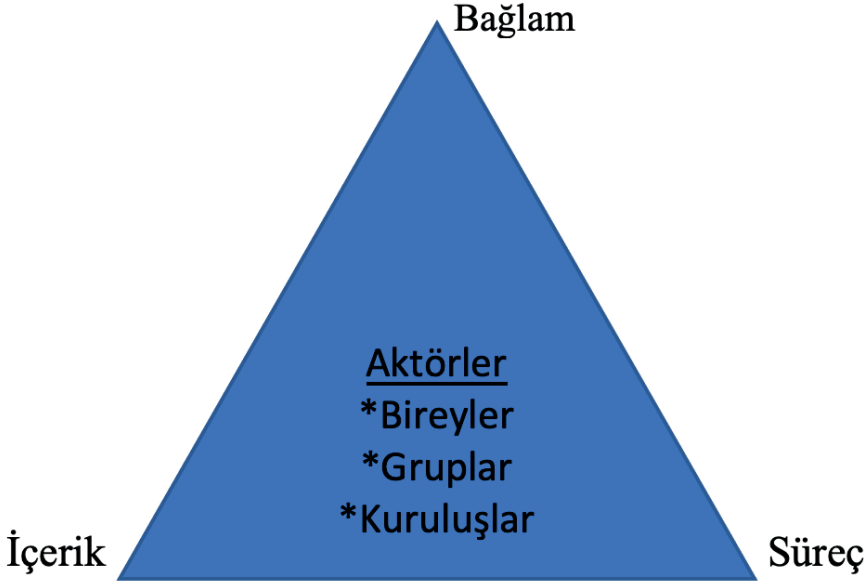
Önemli bir hizmet alanı olan sağlık, niteliği gereği aralarında yoğun bir ilişki ve iletişimin bulunduğu, çok sayıda aktörün etkili olduğu çok boyutlu bir çerçeveye sahiptir. Bu durum, diğer alanlarda olduğu gibi sağlık hizmetleri alanında da politika sürecini önemli hale getirmektedir. Bu noktadan hareketle sağlık hizmetlerine yönelik politika sürecinin, ülkedeki sağlık sisteminin makro ve mikro karakterinin belirlenmesi açısından kritik bir özelliğe sahip olduğu ifade edilebilmektedir.

**Tablo 1:** Sağlık Politikalarında Makro ve Mikro Ayrımı

	<b>Makro Politikalar</b>	<b>Mikro Politikalar</b>
<b>Politika Türü</b>	Sistemin bütünüyle ilgili politikalar	Sektörle ilgili politikalar
<b>Politika Düzeyi</b>	Ulusal (Devlet, Hükümet)	Sağlık Bakanlığı İl Sağlık Müdürlüğü Yerel Yönetim Birimleri
<b>Politika Örneği</b>	Özel sektörün faaliyetlerinin düzenlenmesi Ülke genelinde sağlık personelinin hizmet sunum kriterlerinin belirlenmesi	Bağışıklama politikasında değişim Kanser tarama programlarının hayata geçirilmesi Evde sağlık hizmeti uygulamalarının başlatılması

**Kaynak:** (Walt, 1994, s. 43)

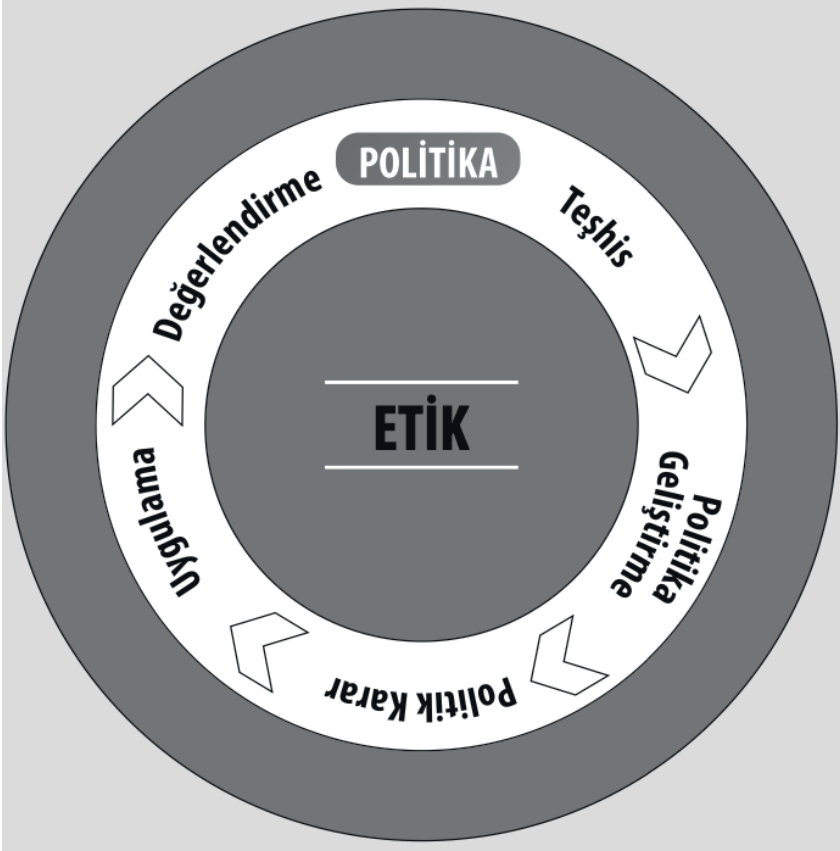
Sağlık politikalarının ilgili literatürde düzeyel olarak bir tasnife tabi tutulduğu görülmektedir. Tablo 1’de yer alan bilgilere göre sağlık politikaları, makro ve mikro şeklinde sınıflandırılabilir. Makro politikalar, devlet ve devlete bağlı teşkilat yapısı içerisindeki organizasyonlar tarafından ortaya konulan ve belirlenen politikalarlardır. Diğer taraftan mikro politikalar ise devletin bünyesinde yer alan alt düzeydeki teşkilat birimleri ve organizasyonlar tarafından şekillendirilmektedir. Niteliği gereği makro politikalar daha karmaşık ve zor bir sürece işaret ederken mikro politikalar ise daha açık ve şeffaf politika sürecine dayanmaktadır (Walt, 1994, s. 35). Walt tarafından yapılan bu tasnif, en sade haliyle günümüzdeki sağlık politikalarının nasıl ve ne şekilde belirlendiğine ve uygulandığına en güzel örneklerden birisini oluşturmaktadır. Sağlık sisteminin tamamını ilgilendiren ve içerisinde üst düzeyde aktörlerin yer aldığı makro düzey, mikro düzeye göre daha komplike bir karaktere sahiptir. Örneğin özel sektördeki hastanelerin yapılarını, hizmet sunum esaslarını ve bu süreçteki kriterleri belirlemek, makro düzeyde geliştirilebilecek politikalar arasında yer almaktadır.

**Şekil 1:** Sağlık Politikası Üçgeni

**Kaynak:** (Walt ve Gilson, 1994; Buse vd., 2005)

Sağlık politikasıyla ilgili kavramsal çerçeve kapsamında değinilmesi gereken hususlardan bir diğeri, sağlık politikasına yönelik üçgen ve sağlık politikası döngüsüdür. Bir sistem olarak politika belirleme sürecinin ve gücünün sağlık politikasında nasıl kullanıldığının ve politika içeriğine bakmanın önemini kabul eden sağlık politikası üçgeni; içerik, bağlam, süreç ve aktörlere odaklanmaktadır (Bkz. Şekil 1). Sağlık politikası üçgeni, sağlık sektöründeki karmaşık bir etkileşim sürecinin olabildiğince sadeleştirilmiş hali olarak nitelendirilmektedir (Walt ve Gilson, 1994; Buse vd., 2005). Özetle sağlık politikası üçgeni, bu dört faktörün birbiriyle yoğun etkileşim içerisinde bulunduğu bir kapsama işaret etmekte ve toplumların sosyal, kültürel, ekonomik ve diğer alanlardaki farklılıklarının önemine dikkat çekmektedir.

Şekil 2: Sağlık Politikası Döngüsü



**Kaynak:** (Roberts vd., 2004, s. 22; Akdağ, 2008)

Sağlık politikası ile ilgili kavramsal çerçeve bakımından incelenmesi gereken hususlardan bir diğeri, *sağlık politikası döngüsü* ya da diğeri bir ifadeyle *sağlık politikası çemberidir*. Şekil 2'de ifade edildiği üzere politika döngüsü, belli aşamalardan oluşmaktadır. Farklı çalışmalarda birbirine benzer içeriklere sahip farklı aşamalardan oluştuğu gözlenen bu döngünün temel felsefesi, sağlık sistemindeki politika sürecine dayanmaktadır. Diğeri bir ifadeyle sağlık sisteminde sorun olarak nitelenen ya da sorun bağlamından farklı bir argümanla yaklaşıldığında geliştirilmesi/ dönüştürülmesi arzulanan boyutlara, modellere veya uygulamalara odaklanan bir politika süreci söz konusudur (Sabatier ve Jenkins-Smith 1993; Roberts vd., 2004, s. 22). Bu noktadan hareketle sağlık politikası döngüsü; problemin tanımlanması ve teşhis, politika geliştirme, politik karar, uygulama, değerlendirme aşamalarını da içerecek şekilde kısaca betimlenmeye çalışılacaktır.

Sağlık sistemindeki reform çalışmalarının ilk aşaması olarak kabul edilen problemin tanımlanması ve teşhis sürecinde, mevcut sistemde sorun teşkil eden ya da sorun olarak değerlendirilen hususlara odaklanılmaktadır. Bu çerçevede özellikle temel sağlık göstergeleri, birey memnuniyeti, finansal risklerden korunma gibi birtakım kriterler, problemlerin tanımlanmasına yönelik mevcut sürecin doğru değerlendirilebilmesi için öne çıkmaktadır. Temel sağlık göstergeleri ile yaşam beklentisi, bebek ölüm hızı, anne ölüm hızı, sağlık harcamaları, hastalık yükü ve sağlık hizmetlerinin kullanımı gibi değişkenler kapsam içerisine alınmaktadır. Yine bu aşamada odaklanılan hususlara yönelik bir teşhis yapılmakta ve artık tespit edilen problemlerin içeriğine, nedenlerine ve yol açtığı diğer sorunlara yönelik bir detaylandırma çalışması gerçekleştirilmektedir (Sabatier ve Jenkins-Smith 1993; Roberts vd., 2004, s. 23-26). Bu noktada özellikle sağlık sisteminde değiştirilmesi gereken politikaların keşfedilmesi ve de sistemin iyileştirilmesi için üretilmesi gereken politikalara yönelik bir teşhis yapılmaktadır (Aba, 2018, s. 10).

Sağlık politikası döngüsünde ikinci aşama, politika geliştirmedir. Bu aşamada problemin tanımlanması ve teşhis aşamasında elde edilen verilere ve değerlendirmelere dayanarak politika geliştirme sürecine geçilmektedir. Bu süreç, ülkelerin sosyal, ekonomik, kültürel ve diğer özelliklerine de bağlı olmak kaydıyla sağlık sisteminde önceliklendirilen sorunların çözülmesine yönelik ne, nasıl, ne zaman, nerede ve kim/kimler tarafından yapılacak sorularına yanıt içerecek şekilde çeşitli planlamaların yapıldığı, bir anlamda da problem çözümüne yönelik adımların simüle edildiği niteliğe sahiptir (Sabatier ve Jenkins-Smith 1993; Roberts vd., 2004, s. 30-32).

Sağlık politikası döngüsünde üçüncü aşama, politik karardır. Bu aşamada ise bir önceki aşamada geliştirilen politikaların uygulanıp uygulanmamasına yönelik bir karar verme süreci söz konusu olmaktadır. Sağlık sistemlerinde geliştirilen politikaların hayata geçirilmesi, ülkenin siyasi iktidarının bu konuya yaklaşımı ve süreç içerisindeki meslek kuruluşları, çıkar grupları ve hizmetten faydalananlar gibi diğer aktörlerin görüşleri ile doğrudan ilişkilidir. Özellikle hizmet sunumu sürecinde rol oynayan sağlık personeli, sağlık kuruluşları ve diğer organizasyonlar geliştirilen politikalara yönelik karar verme sürecinde siyasi iktidarı doğrudan etkileyebilmekte ve bu noktada bir mücadele yaşanabilmektedir (Roberts vd., 2004, s. 32-33).

Sağlık politikası döngüsünde dördüncü aşama, uygulamadır. Problemin tanımlanması ve teşhis aşamasıyla başlayan ve politika geliştirme ile politik karar aşamaları ile devam eden döngü, uygulama aşaması ile sürdürülmektedir. Uygulama aşaması, politika geliştirme aşamasında ortaya konulan politikalardan politik karar aşamasında hayata geçirilmesine nihai olarak karar verilen ve tercih edilen politi-

kaların resmi olarak tatbik edildiği ve gerçekleştirildiği bir süreci barındırmaktadır. Diğer bir ifadeyle politikaların uygulandığı bu aşamada, sağlık sisteminde önceden planlanmış adımların atılması söz konusudur (Sabatier ve Jenkins-Smith 1993; Roberts vd., 2004, s. 33-34).

Sağlık politikası döngüsünde son aşama, değerlendirmedir. Bu aşamada hayata geçirilen politika uygulamalarının izlenmesi ve değerlendirilmesi gerçekleştirilmektedir. Özellikle tatbik edilen uygulamalarla hedeflenen hususlara ulaşıp ulaşılamadığı, süreç içerisinde ortaya çıkan sorunların neler olduğu, öngörülen başarı ve performans düzeyine yaklaşma oranı gibi noktalarda birtakım sonuçların değerlendirildiği bu aşama, sağlık politikası döngüsünün bir anlamda tekrar başlamasına vesile olan bir süreç olarak da nitelendirilmektedir (Sabatier ve Jenkins-Smith 1993; Roberts vd., 2004, s.35-36).

Sağlık politikası çerçevesinde kavramsal açıdan irdelenmesi gereken bir diğer husus, *sağlık politikası belirleme sürecidir*. Sağlık politikası belirleme süreci, belli aşamalardan oluşmaktadır. Sağlık politikası belirleme sürecinde öne çıkan aşamalar; *gündem belirleme, politika oluşturma, politika uygulama ve politika değerlendirme* olarak sıralanmaktadır. Bu aşamalar ve yaklaşımlar çalışmanın bir sonraki başlık kapsamında incelenecektir.

### 3. POLİTİKA BELİRLEME SÜRECİNE YÖNELİK YAKLAŞIMLAR VE SAĞLIK POLİTİKASI SÜRECİ

Sağlık politikası süreci, politika literatürüyle doğrudan bağlantılı olarak düşünülmektedir. Bu noktadan hareketle öncelikle politika belirleme sürecine dair yaklaşımlar ve aşamalar ele alınacak; akabinde sağlıkla ilgili örnek üzerinden konu irdelenecektir.

Politika belirleme sürecine yönelik çok sayıda teori geliştirilmiştir. Bu teoriler içerisinde rasyonel politika belirleme ve planlama teorisi, adım adım/artırımcı (marjinal) politika belirleme ve planlama teorisi ile karma tarama (karmaşık) gözlem teorisi öne çıkmaktadır. Simon tarafından geliştirilen rasyonel teori, karar almaya odaklanmakta ve kararın da alternatifler arasından seçim yapma anlamında kullanıldığına işaret etmektedir (Simon, 1982). Bu doğrultuda rasyonel teori, karar vericinin en üst düzeyde güce sahip olduğu ve bu gücü kullandığı argümanını benimsemekte ve üç adımda sürecin işleyeceğine işaret etmektedir. Bu adımlar karar vericinin bütün alternatifleri masaya koyduğu ilk adım; karar vericinin masaya koyduğu alternatifleri uygulamanın sonuçlarını belirlediği veya öngördüğü ikinci adım



ve de karar verici tarafından girdinin minimize çıktının da maksimize edildiği en iyi alternatifin seçilmesini içeren üçüncü adım şeklinde kısaca özetlenebilmektedir (McGrew ve Wilson, 1982; Jabes, 1982; Walt, 1994; Tatar, 2007; Simon, 2007, s.27-28; Aba, 2018). Rasyonel teori, alternatiflerin belirlenmesi, alternatiflerin sonuçlarına ilişkin bilgi düzeyindeki yetersizlik ve de ulaşılabilecek sonuçları değerlendirmedeki belirsizlikler başta olmak üzere hem Lindblom hem de Herbert Simon tarafından çeşitli yönlerden eleştirilmiştir (Köseoğlu, 2013, s.247-249).

Marjinal politika belirleme ve planlama teorisi olarak da ifade edilebilen adım adım/artırımcı politika belirleme ve planlama teorisi, Charles Lindblom tarafından geliştirilmiştir. Rasyonel modeli gereksiz yere kapsamlı olması ve karar vericinin merkezde ve tek kişi olması yönlerinden eleştiren adım adım teorisi, geliştirilecek plan ve politikaların mevcut plan ve politikalarından farklılık arz eden hususlar üzerine odaklanması gerektiğine vurgu yapmaktadır. Bununla birlikte teorisinin adından da anlaşılacağı üzere köklü reform ve dönüşümler yerine sorunların çözümüne odaklanılarak süreç içerisindeki aktör ve grupların arasında oluşturulacak uzlaşmacı bir davranış pratiğiyle hareket edilmesi, bu teorisinin temel argümanını teşkil etmektedir (Lindblom, 1979). Artırımcı teorisinin de tıpkı diğer teorilerde olduğu gibi bazı yönlerden eleştirildiği görülmektedir. Bu doğrultuda büyük politika değişimlerini izah etmede yetersiz kalması, daha iyi alternatif politikalara gözden kaçırılması ve kriz durumunda karar alıcılara sorun teşkil etmesi gibi noktalar belirtilen eleştirilerden öne çıkanlar olarak nitelendirilmektedir (Simon, 2007, s.29; Dye, 2005, s.18; Lindblom, 1959, s.87-88)

Üçüncü teori olarak ele alınan ve Amitai Etzioni tarafından geliştirilen karma tarama politika belirleme ve planlama teorisi, rasyonel ve adım adım teorilerinin bir orta noktası olarak değerlendirilmektedir. Teori, politika yapıcılarının elinde iki kamera bulunduğu; bu kameralardan birisiyle politika belirlenecek alanın bütün yönleriyle kaydedilmesi ve incelenmesi; diğer kamerayla da ilk kamerada kaydedilen sorun alanlarından birisine odaklanılması ve bu doğrultuda politika geliştirilmesi gerektiğine vurgu yapmaktadır. Politika geliştirilirken de odaklanılan soruna ve geliştirilecek politikaya göre rasyonel ya da adım adım modellerinden birisinin tercih edilebileceği, karma tarama teorisinin diğer bir argümanı olarak öne çıkmaktadır (Etzioni, 1967).

Son olarak Dror tarafından rasyonel ve artırımcı teorilere yönelik eleştirilerden hareketle geliştirilen normatif optimum karar verme modeli, bu alandaki çalışmalar içerisinde vurgulanan bir başka teori olarak öne çıkmaktadır. Dror'a göre kamu politikası yapımında üçüncü bir yolun keşfedilmesi gerekmektedir. Bu bağlamda da amaçların açıklanması, yeni alternatifler için geniş ölçekli araştırma gerçekleş-

tirilmesi, beklenti ve isteklerin belirlenmesi ile karar kriterlerinin formüle edilmesi kanalıyla politikaların rasyonellikle ilişkisinin arttırılması, optimum politika yapımı düşüncesi ve süreciyle birlikte gerçekleştirilmektedir. Dror, sınırlı rasyonelite olgusundan hareketle yönetim bilimleri ve yönetim tekniklerine bu süreçte daha ciddi bir ihtiyaç duyulduğuna vurgu yapmış; rasyonel analizi benimseyen karar vericilerin yaratıcı düşünme, sezgi, önsezi, duygu ve kanaate odaklı olarak hareket edebileceği optimum bir model geliştirmek için çaba sarf etmiştir (Parsons, 1995, s. 294-296; Wagle, 2000, s.210-211).

Politika belirleme sürecine ilişkin yaklaşımların sağlık politikası süreci ile ilişkisi ya da sağlık politikası sürecinde bu yaklaşımların kullanılabilirliğine yönelik değerlendirmeler söz konusudur. Çünkü sağlık sektörü niteliği gereği pek çok hizmet alanından farklı bir konumda bulunmakta ve bu durum da sağlık sektöründe politika belirleme sürecinin diğerlerinden nispeten farklılıklar arz ettiğini ortaya koymaktadır. Örneğin rasyonel teorinin sağlık politikalarının belirlenmesi amacıyla kullanılması sürecinde sağlık sektöründeki tıbbi ve örgütsel açıdan alternatiflerin çeşitliliği ile ekonomik açıdan alternatiflerin faydalarının ölçülmesine yönelik tekniklerin kullanımının ülkelerin gelişmişlik düzeylerine bağlı olarak değişmesi hususlarında ciddi handikapların oluşabileceği öngörülmektedir. Bu yüzden sağlık politikalarının belirlenmesi sürecinde rasyonel teorinin kullanılması konusunda azami düzeyde dikkatli davranılmalı ve de alternatiflerin sektöre faydalarının ölçülmesi ile ilgili sağlık ekonomisi alanında öne çıkan tekniklerin tam ve doğru bir şekilde kullanılmasına hassasiyet gösterilmelidir. Adım adım politika belirleme ve planlama teorisinin sağlık politikalarının belirlenmesi amacıyla kullanılması sürecinde ise hizmet sürecinde önemli bir aktör konumunda bulunan hekimlerin sistem içerisindeki konumu ve bu doğrultuda ortaya çıkan uzlaşma hususuna dikkat çekilmektedir. Çünkü sağlık sektöründe politika belirlenirken hekimlerin bu sürece dahil edilerek oluşturulacak politikaları prensipte kabul etmesi, sistemin başarılı bir şekilde işlemesi için en önemli şartlardan birisi olarak öne çıkmaktadır. Bu durum sağlık politikalarının adım adım teoriye göre belirlenmesi sürecinde hekimlerin desteğinin alınması hassasiyetine işaret etmekte ve yöneticiler ile yönetilenler arasındaki etkileşime dikkat çekmektedir (Tatar, 2007, s.413-414; Aba, 2018, s. 16-18).

Politika belirleme sürecine yönelik yaklaşımlar izah edildikten sonra bu süreçle ilgili aşamalar ve içerikleri kısaca açıklanmaya çalışılacaktır. Politika belirleme sürecinde ilk aşama, gündem belirleme olarak kabul görmektedir. Kavram olarak gündem, “toplantılarda görüşülecek konuların bütünü, ruzname”, “yaşanan günlük olaylar” ya da toplumun ve kamu görevlilerinin dikkatini ve ilgisini çeken konular,

semboller, kamusal problemler ve çözümler olarak tanımlanabilmektedir (TDK, 2022). Daha geniş bir kapsamda ise gündem, halkın ve kamu görevlilerinin dikkatini çeken konuların ve sorunların tespit edilmesi, bu sorunların nedenlerinin ve çözüm yollarının araştırılması olarak da ele alınabilmektedir (Memişoğlu, 2016; Birkland, 2007). Gündem belirleme ise bir süreç olarak toplumsal yapı içerisinde kamunun düşündüğü konuları ya da üzerine gidilecek sorunları seçme politikası şeklinde ifade edilebilmektedir (Cobb ve Ross, 1997; Memişoğlu, 2016).

Sosyal bilimler alanında önemli bir yere sahip olan gündem belirleme kuramına yönelik ilk çalışmaların Amerika Birleşik Devletleri'nde yapıldığı ilgili literatürden anlaşılmaktadır. Bu doğrultuda Lipmann tarafından (1922) kaleme alınan bir çalışma ile McCombs ve Shaw tarafından (1972) yapılan başka bir çalışmanın gündem belirleme kuramına kaynaklık teşkil ettiği vurgulanmaktadır.

Gündem belirleme süreci incelendiğinde medya, kamu ve politika gündemlerinin karşılıklı bir etkileşiminin söz konusu olduğu görülmektedir (Manheim, 1987, s. 500; Severin ve Tankard, 1994, s. 397). Özellikle medyanın birey ve toplumun düşünce dünyasının ve davranış kalıplarının şekillenmesinde önemli bir aktör olduğu gerçeğinden hareketle medya gündemi, gündem belirleme kuramı ve süreci kapsamında özel bir yere sahiptir. Kamunun olağanüstü düzeyde dikkatini çeken konuları anlatan kamu gündemi de hem medya gündemiyle hem de politika gündemiyle ilişkili ve etkileşim içerisinde olan bir niteliğe sahiptir. Son olarak politika yapıcılarının üst düzeyde kabul refleksi gösterdikleri hususlara işaret eden politika gündemi de aynı şekilde hem medya hem de kamu gündemiyle ilişkili bir kapsamda ele alınabilmektedir. Bu noktada Dearing ve Rogers tarafından 1988 yılında yapılan bir çalışmada kişisel deneyim, seçkinler ve diğer bireyler arasındaki iletişim; bir gündem konusunun önem derecesinin gerçek yaşamdaki yansımaları ve de kapı tutucular, etkileyici medya ve dikkat çeken haberler değişkenlerinin medya, kamu ve politika gündemiyle etkileşim içerisinde olduğu vurgulanmaktadır. Ayrıca medya gündeminin kamu gündemini etkilediği ve de kamu gündeminin zaman içerisinde politika gündemine dönüştüğüne işaret edilmektedir (Rogers ve Dearing, 1988, s. 557).

Gündem belirleme açısından ele alınması gereken diğer bir husus, bu süreçte etkili olan aktörlerdir (Bkz. Tablo 2). Özellikle başta siyasi aktörler ve çok düzeyli bürokrasi yetkilileri olmak üzere ulusal ve uluslararası kurum ve kuruluşların gündem belirleme sürecinde önemli aktörler olarak öne çıktığı; bunların bir kısmının görünür ve formal düzeyde iken bir kısmının ise gizli ve informal nitelikte olduğu belirtilmektedir (Kingdon, 1984; Shifmann, 2009).

**Tablo 2:** Gündem Belirlemede Etkili Olan Aktörler, Sektörleri ve Gündem Belirleme Örnekleri

<b>Aktör Tipi</b>	<b>Birincil Sektörler</b>	<b>Örnekler</b>
Siyasi aktörler	Kamu	Cumhurbaşkanı, Milletvekilleri
Üst düzey kamu görevlileri	Kamu	Sağlık Bakanı, Hazine ve Maliye Bakanı
Orta düzey kamu görevlileri	Kamu	Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü
Ulusal sivil toplum kuruluşları	Sivil Toplum Kuruluşu/Hükümet Dışı	Türk Kanser Derneği, Yeşilay
Medikal birlikler	Sivil Toplum Kuruluşu/Hükümet Dışı	Türk Tabipler Birliği
Akademisyenler	Sivil Toplum Kuruluşu/Hükümet Dışı, Uluslararası	Üniversite akademik personeli, analistler
Kar amaçlı şirketler	Özel	İlaç firmaları, sigorta şirketleri
Birleşmiş Milletler Ajansları	Uluslararası	Dünya Sağlık Örgütü
Uluslararası Finans Kuruluşları	Uluslararası	Dünya Bankası

**Kaynak:** (Shifmann, 2009; Akbolat vd., 2018)

Gündem belirleme ile ilgili çeşitli yaklaşımlar bulunmaktadır. Bunlar rasyonellik; inkrementalizm; meşruiyet, uygunluk ve destek; dalgalanmalar ve aralıklı dengeler şeklinde sıralanabilmektedir (Shiffman, 2009, s. 18). Bunlardan ilki, politika yapıcılarının yüz yüze kaldıkları problemlerin niteliğini dikkatli bir şekilde tanımladıkları, çeşitli çözüm önerilerini geliştirdikleri, geliştirilen bu çözüm önerilerini tek tip ve objektif kriterler odağında değerlendirdikleri ve bu doğrultuda en iyi çözümleri seçerek hayata geçirdikleri varsayımına dayanan rasyonellik yaklaşımıdır (Shiffman, 2009, s. 19). İkinci yaklaşım olarak nitelendirilen ve adım adım ilerleme olarak da ifade edilebilen inkrementalizm ile politika yapıcılarının toptan ve bütünüyle değil de çeşitli nedenlerden dolayı daha yavaş ve küçük değişikliklere odaklanması gerektiğini varsayım haline getiren yaklaşımdır (Lindblom, 1959; Wildavsky, 1979). Üçüncü yaklaşım meşruiyet, uygunluk ve destek modeli herhangi bir hususun politika gündemine gelebilmesi için meşruiyet, uygunluk ve destek olmak üzere üç boyut açısından güçlü olması gerektiğine işaret etmektedir (Hall vd., 1975). Gündem belirleme açısından öne çıkan dördüncü model, gündem belirlemeyi problemler, politikalar ve politik akımlardan bağımsız olarak gelişen rastgele bir nitelikte öne çıkartan dalgalanmalar yaklaşımıdır (Kingdon, 1984). Gündem belirleme ile ilgili beşinci model ise özünde politika imajı ve politika merkezi kav-

ramlarını barındıran, zaman içerisinde hem yeni aktörlerin hem de yeni imajların ortaya çıkmasıyla kendisini hissettirecek hızlı değişim patlamalarına ve sonuçlarına odaklanan aralıklı dengeler yaklaşımıdır (Baumgartner ve Jones, 1993).

Gündem belirleme aşamasıyla ilgili olarak mevcut sağlık sistemi kapsamında “Beyaz Reform” olarak isimlendirilen ve son dönemde Türk sağlık sisteminde belli noktalarda yeniden yapılanmayı sağlayan sürece değinmek faydalı olacaktır. Sağlıkta Dönüşüm süreci ile birlikte yeniden yapılandırılan sağlık sistemi, süreç içerisinde koşulların değişmesi ve mevcut duruma ilişkin çeşitli sorunların ortaya çıkması nedeniyle reform ve güncelleme ihtiyacı yapılması hissedilmeye başlanmıştır. Özellikle sağlıkta şiddet vakalarının artış göstermesi, malpraktis davaları gerçeği, özlük hakları sorunu, performans sistemindeki problemler başta olmak üzere belli alanlarda değişim ve güncelleme yapılması zaruri hale geldiği politika yapımcılar tarafından belirtilmiş; bu doğrultuda da yeni bir adım atılarak adına “Beyaz Reform” denilen bir politika geliştirilmiştir (Web\_1). Beyaz Reform sürecinin ortaya çıkmasında sağlıkta şiddet olayları ve bu olumsuz durumun giderilmesine yönelik oluşan kamuoyu beklentisi, sağlık profesyonellerinin hem sağlıkta şiddetin önlenmesi hem de özlük haklarının iyileştirilmesine yönelik iş bırakma davranışları gibi hususlar, sağlık sistemindeki yeniden yapılandırma sürecinin gündeme gelmesine ve gündemde kalmasına zemin hazırlamıştır.

Politika belirleme sürecinde ikinci aşama, politika oluşturma ya da diğer bir ifadeyle karar verme olarak kabul görmektedir. Politika oluşturma aşaması, gündem belirleme aşamasında öne çıkan/çıkarılan problemin formüle edilmesini ve uygulamaya geçirilmeye hazır hale getirilmesine yönelik faaliyetleri içeren önemli bir aşamadır. Bu aşamada çok çeşitli karar verme strateji ve teknikleri kullanılırken bu sürece konuyla ilgili her düzeydeki aktörler dahil edilmektedir. Gündem belirleme aşaması sonrasında geçiş yapılan politika oluşturma aşaması, hayata geçirilecek ya da geçirilmeyecek politikaların belirlendiği bir kapsama sahiptir. Bu aşamanın temel varsayımı, politika sürecine dahil olanların bir problemi tespit ederek tanımlanmış olması ve bunu takiben problemin politika gündemi aşamasına taşınmış olmasıdır (Dye, 2005; Knill ve Tosun, 2011; Köseoğlu, 2013, s. 245; Kaptı, 2013, s. 33-35; Dilaveroğlu, 2017; Tengilimoğlu ve Güzel, 2018, s.13-14).

Görünen ya da görünmeyen politika aktörlerinin tamamının sürece müdahil olduğu ve çok farklı karar verme stratejilerinin kullanıldığı bir aşama olan politika oluşturma, gündemdeki problemlerle, amaç ve önceliklerle, alternatif çözüm önerileriyle, fayda maliyet analizleriyle ilgilenilen çok etkileşimli bir içeriğe sahiptir (Knill ve Tosun, 2011). Bu noktadan hareketle politika oluşturma sürecinde aşı-

ğıda sıralanan birtakım sorular sorulmakta ve bu sorulara cevaplar aranmaktadır (Sidney, 2007, s. 79):

- Bu problemi incelemeye yönelik plan nedir?
- Hedefler ve öncelikler nelerdir?
- Bu hedeflere ulaşmak için mevcut olan alternatifler nelerdir?
- Belirtilen alternatiflerin her birinin faydası ve maliyeti nedir?
- Belirtilen alternatiflerin ne gibi pozitif ve negatif dışsallıkları bulunmaktadır?

Türk sağlık sistemindeki Beyaz Reform süreci politika oluşturma aşaması bakımından da güncel ve özgün bir örnek olarak nitelendirebilir. Mevcut sağlık sisteminde ortaya çıkan sorunlardan hareketle gündeme gelen konulardan hekimler ve sağlık çalışanları, vatandaşın sağlık hizmeti beklentisi ve hizmet sunum süreci ve de gerçekleştirilen değişikliklerin sürdürülebilir kılınması gibi hususlar politika oluşturma sürecine dahil edilmiştir. Üç ayaklı bir reform süreci olarak tasarlanan Beyaz Reform sürecinin ilk ayağında sağlıkta şiddet yasası, malpraktis yasası ve özlük haklarını yeniden düzenleyen yeni emeklilik ve teşvik sistemi politika anlamında öne çıkmıştır. Süreç içerisinde paydaşların da katkılarıyla yasal düzenlemeler planlanmıştır. Reformun ikinci ayağında ise vatandaşa verilen hizmete erişimin kolay, etkili, güvenli ve güvenilir olmasına yönelik bir düşüncenin kabul gördüğü belirtilmiştir. Bu süreçte hastanelere müracaat eden hiçbir vatandaşın geri çevrilmeden en iyi hizmeti en kısa süre ve en etkin maliyetle alması için bir dinamizme ihtiyaç olduğu ifade edilmiş ve Bakanlığın ilerleyen süreçteki en önemli gündem maddesinin bu husus olduğu vurgulanmıştır (Web\_1).

Beyaz Reform kapsamında oluşturulan politikaların uygulanması süreci çerçevesinde sağlıkta şiddetle mücadele doğrultusunda 12 Mayıs 2022 tarihinde yapılan TBMM görüşmelerinde sağlık çalışanlarına yönelik kasten yaralama suçlarında tutuklu yargılamayı sağlayan, sağlıkta kamu hizmetini engelleme suçunu ise daha ağır cezaya çarptıran kanun maddesi kabul edilmiştir. Aynı düzenleme ile malpraktis davaları bakımından kasıt olmadığı sürece tazminatı devletin üstlenmesini sağlayan kanun maddesinin de kabul edildiği görülmüştür (Web\_2). Bu doğrultuda Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren “Sağlık Meslek Mensuplarının Tıbbi İşlem ve Uygulamaları Nedeniyle Soruşturulmasına ve İdarece Ödenen Tazminatın Rücu Edilmesine Dair Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik<sup>1</sup>”, malpraktis davaları ile ilgili rücu usul ve esaslarının yönetilmesini ve bu doğrultuda da bu süreci yönetecek Mesleki Sorumluluk Kurulu oluşturulmasını beraberinde getirmiş-

<sup>1</sup> İlgili yönetmelik 15.06.2022 tarihli ve 31867 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanmıştır.

tir (Web\_3). Yine Beyaz Reform kapsamında sağlık personelinin özlük haklarını yeniden düzenleyen yeni emeklilik ve teşvik sistemine ilişkin politika çerçevesinde amacı “Sağlık Bakanlığınca belirlenen hizmet sunum şartları ve kriterleri dikkate alınmak suretiyle personelin unvanı, görevi, disiplin durumu, çalışma şartları ve süresi, hizmete katkısı, verimliliği, tetkik, eğitim, öğretim ve araştırma faaliyetleri, yapılan muayene, ameliyat, anestezi ve girişimsel işlemlerden oluşan genel tıbbi işlemler, özellikli tıbbi işlemler ile uluslararası sağlık hizmetlerinde çalışma gibi unsurlar esas alınarak, döner sermayeden yapılacak ek ödemenin oran, usul ve esaslarını belirlemek, sağlık hizmetlerini iyileştirmek, kaliteli ve verimli hizmet sunumunu teşvik etmek” olan “Sağlık Bakanlığı Ek Ödeme Yönetmeliği” (Resmi Gazete, 2022), yayınlanmış ve bu konudaki politika oluşturma süreci tamamlanmıştır. 12.08.2022 tarihli ve 31921 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanmıştır.

Politika belirleme sürecinde üçüncü aşama, politika uygulama aşamasıdır. Gündem belirleme aşamasında dikkat çekilen ve öne çıkan problemlere ve konulara yönelik politika oluşturma aşamasında geliştirilen uygulamaların hayata geçirilmesi, bu aşamada gerçekleşmektedir. Bu süreç, özellikle bürokratik işlemler, idari düzenlemeler, kamusal harcamalar ve yürütmenin çeşitli faaliyetlerini kapsayan kamu politikası sürecinin ayrı bir aşaması olarak nitelendirilmektedir. Bir başka bakış açısıyla bu aşama, politika beklentileri ve politika sonuçları arasındaki durum olarak da ifade edilmektedir (Dye, 2005; Knill ve Tosun, 2011; Dilaveroğlu, 2017; Tengilimoğlu ve Güzel, 2018).

Politika uygulama aşaması ile ilgili olarak bu yöndeki çalışmalarda üzerine vurgu yapılan birtakım yaklaşımlar bulunmaktadır. Yukarıdan aşağıya, aşağıdan yukarıya, melez, işveren-acente yaklaşımları bu konuda öne çıkanlar arasında yer almaktadır (Sabatier, 1986; Walt, 1994, s. 153-155; Buse vd., 2005, s.122-128; Pülzl ve Treib, 2006).

Yukarıdan aşağıya yaklaşım, politika uygulama sürecini merkezi hükümet tarafından başlatılan, hiyerarşik yapı içerisinde alt düzeyde bulunan kurum ve kuruluşlar vasıtasıyla faaliyetlerin gerçekleştirildiği bir nitelikte değerlendirmektedir (Pressman ve Wildavsky 1973; Bardach, 1977; Mazmanian ve Sabatier 1983; Knill ve Tosun, 2011). Aşağıdan yukarı yaklaşım, yukarıdan aşağı yaklaşımda belirtilen sürecin işleyişine karşıt olarak merkezi hükümetin hiyerarşik olarak altında yer alan kurum ve kuruluşların politika uygulama sürecinde daha aktif bir role sahip olmalarına, bu süreçte inisiyatif alabileceklerine ve de uygulama şeklini değiştirebileceklerine işaret etmektedir. Dolayısıyla merkezi hükümetin dışında yer alan alt düzeydeki idari mekanizmaların ve bu mekanizmalardaki görevlilerin politika uygulama sürecinde proaktif bir işlev üstlenmeleri, aşağıdan yukarı yaklaşımın bir



anlamda özünü oluşturmaktadır (Lipsky 1971; Knill ve Tosun, 2011). Yukarıdan aşağı ve aşağıdan yukarı yaklaşımın bir bileşimi olarak da nitelendirilen melez yaklaşım, politika uygulama sürecinde hem merkezi hükümet ve yönetim mekanizmasının hem de alt düzeydeki yönetsel mekanizma ve yöneticilerin doğrudan aktif bir şekilde müdahil olmasına işaret etmektedir. Diğer bir ifadeyle melez yaklaşım, politika uygulama aşamasında merkezi hükümet ile yerel mekanizmaların karşılıklı etkileşimine dayanan bir sürecin işlemlerini daha makul ve akılcı bulmaktadır (Mayntz 1977; Windhoff-Héritier 1980; Knill ve Tosun, 2011). İşveren-acente teorisi, politika uygulama sürecinde uygulama noktalarında bulunanlar ile uygulamayı hayata geçirmeyi planlayanlar arasında ilişkiye odaklanan bir çerçeveye sahiptir. Bir başka ifadeyle herhangi bir politikayı geliştiren yönetsel mekanizma ve bu konumdaki yöneticilerle, bu politikayı bizzat uygulayacak görevliler veya çalışanlar arasındaki ilişki, politika uygulama süreci açısından dikkat edilmesi ve yönetilmesi gereken bir durum olarak ifade edilmektedir (Buse vd., 2005, s.127-128).

Beyaz Reform kapsamında hem sağlıkta şiddet hem malpraktis davaları hem de sağlık personelinin özlük haklarıyla ilgili yasal düzenlemeler kabul edildikten sonra bu yöndeki politikalar uygulamaya başlanmıştır. Hali hazırda bu konularda hayata geçirilen politika uygulamalarının sonuçlarının zaman içerisinde görüleceği öngörülmektedir.

Politika belirleme sürecinde dördüncü ve son aşama, politika değerlendirmedir. Politika oluşturma sürecinin bir bileşeni olarak da nitelendirilen politika değerlendirme aşaması, hayata geçirilmek istenen politika uygulamalarının sonuçlarının izlendiği ve değerlendirildiği bir kapsama sahiptir. Özellikle başlangıçtaki amaç ve hedeflere ulaşma potansiyelinin ortaya konulduğu ve karar vericilere uygulanan her bir politikadan ders çıkarma olanağını içeren bir geri bildirim döngüsü sunan bu aşama, bir politikanın yasalaşarak uygulama aşamasına geçmesinden sonra başlamaktadır (Gerston, 2004). Durum böyle olsa da aslında politika değerlendirme sürecinin etki ve sonuçları öngörmeyi içeren uygulama öncesi aşama; ara dönem etki ve sonuçları içeren devam eden aşama ve de etki ve sonuçlarla hedef arasındaki uyumu içeren uygulama sonrası aşama şeklinde sınıflandırılabilir ifade edilmektedir (Wollmann, 2007, s. 393). Kendi içerisinde belirtilen şekillerde sınıflandırılmasa da politikaların değerlendirilmesinde takip edilen ve tatbik edilen başta rutin görevlerin izlendiği tamamen resmi değerlendirmeler; birincil fonksiyonların performansının ölçüldüğü müşteri memnuniyeti değerlendirmesi; ölçülebilir ve amaçlanan sonuçlar listesinin tahmininin yapıldığı çıktı değerlendirmesi; maliyetlerin karşılaştırılmasına ve politikanın etkisine odaklanan maliyet fayda değerlendirmesi; temel toplumsal sorunlar üzerindeki etkilere odaklanan uzun vadeli sonuçların



değerlendirilmesi gibi çeşitli yol ve yöntemler söz konusudur (Munger, 2000, s. 20; Knill ve Tosun, 2011). Bahsedilen bu değerlendirme yöntemleri, sağlık politikalarının arzu edilen ve hedeflenen çıktılara ulaşip ulaşmadığının diğer bir ifadeyle de başarılı olup olmadığının test edildiği bir sürece işaret etmektedir. Çok hızlı değişen ve dönüşen bir niteliğe sahip olan sağlık hizmetleri alanında uygulanan politikaların değerlendirilmesi yoluyla yeniden bir politika belirleme sürecinin başlangıcına adım atılmakta ve reform döngüsü tekrar başlamaktadır. Örneğin Beyaz Reform sürecinde gerçekleştirilen politika uygulamalarının sonuçlarının izlenmesi sürecinin devam ettiği ve bu yöndeki sorunların giderilip giderilmediğine dair değerlendirmenin ilgili aktörler tarafından takip edildiği ifade edilebilir. Örneğin konuyla ilgili politika sürecinde önemli aktörler konumunda yer alan sendikal kuruluşlardan Sağlık-Sen (Web\_4), Tabip-Sen (Web\_5), Birlik Sağlık-Sen (Web\_6), Bağımsız Sağlık-Sen (Web\_7) ve Türk Sağlık Sen (Web\_8)'in Beyaz Reform ile ilgili görüşlerini, değerlendirmelerini ve taleplerini kamuoyu ile paylaştıkları görülmektedir. Beyaz Reform süreci ile ilgili olumlu değerlendirmelerin yanı sıra içeriğin güncellenmesi veya belli maddelerinin iptali konusunda dava açılması gibi durumların söz konusu olduğu görülmektedir.

Politika belirleme sürecinin aşamaları günümüzde hayata geçirilen Beyaz Reform süreci üzerinden de örneklendirildikten ve kısaca özetlendikten sonra sağlık politikaları bağlamında başka bir örnek süreç betimlenmeye çalışılacaktır. Bu konuda özellikle son dönemlerde bulaşıcı hastalıklar, kardiyovasküler hastalıklar ile obezite gibi neredeyse bütün ülkelerde etkisini hissettiren çok sayıda sorun alanı bulunmaktadır. Bu sorun alanlarından birisine yönelik oluşturulan politika belirleme süreci simülasyonu Tablo 3'te yer almaktadır.

**Tablo 3:** Sağlık Politikası Belirleme Süreci Örneği

Aşama	Gerçekleştirilen İş/Faaliyet	Etkili Olan Aktörler
Gündem Belirleme	Kardiyovasküler hastalık oranlarının ciddi oranda artışının problem olarak kabul edilmesi ve bu probleme odaklanılması	Sağlık Bakanlığı İl Sağlık Müdürlükleri Siyasi Partiler Medya Kuruluşları Sivil Toplum Kuruluşları Özel Sektör Organizasyonları
Politika Oluşturma	-Kardiyovasküler hastalıkların türleri, bu hastalıkların artış nedenleri, yol açtığı sonuçların tanımlanması -Kardiyovasküler hastalıklarla mücadele açısından hedeflerin belirlenmesi -Belirlenen hedeflere yönelik alternatif çözüm yollarının ortaya konulması -Alternatif çözüm yollarının öngörülen sonuçlarının mukayese edilmesi -Geliştirilen çözüm önerilerine yönelik politika gereçlerinin belirlenmesi ve takip edilecek politikanın formüle edilmesi -Formüle edilen politikanın yasal dayanağının hazırlanması	Cumhurbaşkanlığı Türkiye Büyük Millet Meclisi Siyasi Partiler Sağlık Bakanlığı İl Sağlık Müdürlükleri Sağlık Yöneticileri Medya Kuruluşları İlgili Sivil Toplum Kuruluşları <sup>21</sup>
Politika Uygulama	-Yasal dayanağı bulunan politikanın bürokratik süreci takip ederek hayata geçirilmesi -Gerekli idari düzenlemelerin yapılması -Hizmetle ilgili gerekli uygulamaların alt düzeydeki sağlık profesyonelleri tarafından tatbik edilmesi	Sağlık Yöneticileri Sağlık Profesyonelleri (Hekim, hemşire vb.)
Politika Değerlendirme	-Uygulanan politikaların sonuçlarının izlenmesi -Politika sonuçlarının başlangıçtaki politika hedefiyle uyuşma derecesinin belirlenmesi	Sağlık Bakanlığı Sağlık Yöneticileri Sağlık Profesyonelleri Hastalar İlgili Sivil Toplum Kuruluşları

**Kaynak:** Yazar tarafından oluşturulmuştur.

<sup>21</sup> Başta Türk Kardiyoloji Derneği, Türk Kalp Vakfı, Türk Kalp ve Damar Cerrahisi Derneği gibi kuruluşlar örnek verilebilir. Bu konuyla ilgili detaylı bilgi için Türkiye Kalp ve Damar Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı Eylem Planı (2021-2026) dokümanı incelenebilir (Sağlık Bakanlığı, 2021).

## 4. SONUÇ

Sağlık hem küresel hem de ulusal düzlemde birey ve toplum açısından en önemli hizmet alanlarından birisi olarak kabul görmektedir. İçerisinde çok sayıda aktörün yer aldığı sağlık sektörü, günün gelişen koşullarına göre değişim ihtiyacının hissedildiği ve gün geçtikçe de birey ve toplumun hizmet beklentisinin yükseldiği bir görünüme sahiptir. Durum böyle olunca yönetim, örgütlenme, hizmet sunumu, ekonomi, finansman, mevzuat ve insan kaynakları gibi alanlardaki politikalar daha da önemli hale gelmektedir.

Sağlık politikası, tıpkı kamu politikası düzleminde olduğu gibi önemli bir sürece işaret eden bir olgudur. İçerisinde doğrudan ya da dolaylı birtakım aktörlerin etkili olduğu, sağlık hizmetlerindeki genel görünümün ve işleyişin şeklinin belirlenmesinde etkili olan yolları, yöntemleri, stratejileri ortaya koyan sağlık politikası, belli aşamalardan oluşan bir belirleme sürecine sahiptir. Literatürde sağlık politikası belirleme süreci; gündem belirleme, politika oluşturma, politika uygulama ve politika değerlendirme aşamalarından ve bu aşamalar içerisindeki birtakım yaklaşım, yöntem ve stratejilerden oluşmaktadır.

Sağlık politikası belirleme sürecindeki her bir aşamanın politika yapıcılarının amaç ve hedeflerine ulaşması bakımından kendine has ve özel bir öneme sahip olduğu ifade edilebilmektedir. Gündem belirleme ile başlayan ve politika değerlendirme ile sona eren bu süreç, aslında hiç bitmeyen bir döngüye işaret etmektedir. Çünkü uygulamaya konulan her bir politikanın beklenen sonuçları ortaya çıkarmaması ya da süreç içerisinde farklı talep, beklenti ve sorunların söz konusu olması, politika belirleme sürecinin kendi içerisinde tekrarını zaruri kılmaktadır. Bu durum sağlık politikasının süreç içerisinde etkili olan küresel ya da ulusal düzlemdeki dolaylı ve doğrudan aktörlerin müdahaleleri ile yeni bir boyuta ulaşabilme potansiyelini her zaman canlı tutmaktadır.

Belirtilen hususlar nedeniyle özel bir öneme sahip olan sağlık politikası belirleme sürecinde oluşturulan aşamalara bağlı olarak çeşitli yaklaşımların geliştirildiği ilgili literatürden anlaşılabilir. Çalışmanın ilgili kısımlarında da değinildiği üzere politika belirleme sürecine yönelik öne çıkan yaklaşımlar arasında Simon, Lindblom ve Etzioni başta olmak üzere çeşitli teorisyenler tarafından geliştirilen teoriler bulunmaktadır. Bununla birlikte Walt, Buse, Dye gibi araştırmacılar tarafından da geliştirilen teorilere yönelik yeni bakış açılarının geliştirildiği ve bu yöndeki sürecin daha da detaylandırıldığı ve tartışıldığı görülmektedir. Ayrıca her zaman özgün ve güncel olma niteliğine sahip olan sağlık politikası belirleme süreci,

gelişmiş ya da gelişmekte olan ülke ayrımı olmaksızın hiç bitmeyecek döngüsel karakterini her zaman muhafaza edecektir.

Modern ve postmodern devlet, küreselleşme, yönetim gibi kavram ve süreçlerle de doğrudan bağlantılı olan sağlık politikası süreci, devletlerin sosyoekonomik gelişmişlik düzeylerine de paralel olarak sağlıkla ilgili konularda karar alma ve uygulama faaliyetlerini kapsamaktadır. Dolayısıyla sağlık politikası sürecinin bütün aşamalarında azami dikkat ve hassasiyet gösterilmesi; ülkedeki sağlık sorunlarının giderilmesinde, birey ve toplumun sağlık göstergelerinin iyileşmesinde ve de sağlık hizmetlerine yönelik memnuniyet düzeyinin gelişmesinde kilit bir role sahiptir. Her bir aşamada yapılacak yanlışlar, sürecin başarılı bir şekilde tamamlanmasını engelleyerek sağlık politikası sürecinin de başarısız olmasına neden olacaktır.

Günümüz sağlık sistemlerindeki sorun ve sorun alanları göz önüne getirildiğinde küresel ve ulusal düzlemde birbirine bağımlılık esasına dayanarak sağlık politikalarının ve bu doğrultudaki süreç yönetiminin ne denli önemli bir hale geldiği rahatlıkla ifade edilebilmektedir. Bu noktadan hareketle 2020 yılından itibaren bütün dünyayı etkisi altında Covid-19 salgınında da görüldüğü üzere sağlığın mevcut ekonomik ve sosyal koşullar altında her geçen gün daha da küresel nitelikli bir hal aldığı; bu alandaki politikaların belirlenmesi sürecinin de Dünya Sağlık Örgütü, Dünya Bankası, Avrupa Birliği, Uluslararası Para Fonu, küresel şirketler, sivil toplum kuruluşları, ulusal hükümetler, parlamentolar, bakanlıklar, meslek kuruluşları, sağlık profesyonelleri vb. çok aktörlü, daha karmaşık ve etkileşime açık, yönetim odaklı bir karaktere işaret ettiği görülmektedir. Yine son dönemde Türk sağlık sisteminde hayata geçirilen ve Beyaz Reform olarak nitelendirilen yeniden yapılanma odaklı faaliyetler, sağlık politikası süreciyle bağlantılı en güncel örnekler arasında yer almaktadır. Özellikle sağlık personeline yönelik adımlarla ve dolayısıyla da sağlık hizmetleri sürecindeki mevcut durumun geliştirilmesine odaklanan bu reform uygulamasının, politika uygulama ve değerlendirme süreçlerinin devam ettiği görülmektedir.

Belirtilen hususlardan hareketle sağlık politikası belirleme sürecinde sorulması gereken soruların tam ve eksiksiz olarak sorulması, bu sorulara verilecek yanıtların objektif kriterler doğrultusunda belirlenmesi önem taşımaktadır. Sonuç olarak sağlık politikası belirleme sürecine ilaveten politika yapımcıların dikkatle üzerine gitmesini ve profesyonel bir şekilde araştırma yapılmasını gerektiren bir süreç olarak ifade edilen sağlık politikası analizi ve bu kapsamdaki yöntem ve modellerle sağlık politikası süreci bir başka boyuta daha evrilmiştir. Günümüzde Sabatier ve Bardach gibi teorisyenlerin bu alandaki analiz yöntemleri öne çıkmakta ve bu doğrultudaki çalışmaların devam ettiği görülmektedir.

## EXTENDED ABSTRACT

**Research Problem:** The study focused on health policy and the health policy process. Health policy has a feature that directly affects the functioning of the administrative process in health systems. The health policy process, in which various actors are effective or try to be, has been the subject of various studies. In this direction, the questions of how the health policy process works, what stages it consists of and what are the approaches on this issue constitute the problem of the study. Based on these questions, the aim of the study is to describe the current health policy process, the stages of the health policy process and the approaches in this direction.

**Research Question/s:** The research questions within the scope of the study are listed as follows: “What is health policy?”, “How does the health policy process work?”, “What stages does the health policy process consist of?” and “What are the prominent approaches in the literature on the health policy process?”.

**Literature Review:** The process of determining health policy consists of certain stages within a concept similar to the health policy cycle. The stages in the health policy setting process are listed as follows in the relevant literature: agenda setting, policy making, policy implementation and policy evaluation. Each stage is of particular importance for the successful completion of the health policy process. There are also various approaches to these stages. Regarding the health policy-making process in general Rational policy-making and planning theory developed by Simon; Step-by-step (marginal) policy-making and planning theory developed by Lindblom and mixed screening (complex) observation theory developed by Etzioni are emphasized.

**Methodology:** The study was designed within the framework of a review concept using the literature review technique. The stages and approaches related to the health policy making process are described. A review of the examples of the current health policy process.

**Result and Conclusion:** When the problems and problem areas in today’s health systems are considered, it can be easily expressed how important health policies and process management in this direction have become based on the principle of interdependence at the global and national level. The health policy process, which is directly related to concepts and processes such as the modern and postmodern state, globalization, and governance, includes decision-making and implementation activities on health-related issues in parallel with the socioeconomic development

levels of the states. Therefore, showing maximum attention and sensitivity at all stages of the health policy process; It has a key role in eliminating the health problems in the country, improving the health indicators of the individual and society, and improving the level of satisfaction with health services. Mistakes to be made at each stage will prevent the successful completion of the process and cause the health policy process to fail. It can be stated that each stage in the health policy-making process has a unique and special importance in terms of achieving the goals and objectives of policy makers. This process, which starts with agenda setting and ends with policy evaluation, actually points to a never-ending cycle. Because the fact that each policy put into practice does not produce the expected results or that there are different demands, expectations and problems in the process necessitates the repetition of the policy-making process within itself. This situation always keeps the potential of health policy to reach a new dimension with the interventions of indirect and direct actors at the global or national level, which are effective in the process.

---

**Etik Beyanı:** Bu çalışmanın tüm hazırlanma süreçlerinde etik kurallara uyulduğunu yazarlar beyan eder. Aksi bir durumun tespiti halinde Kamu Yönetimi ve Politikaları Dergisinin hiçbir sorumluluğu olmayıp, tüm sorumluluk çalışmanın yazarlarına aittir.

**Yazar Katkıları:** Erdal EKE, çalışmanın tamamında tek başına katkı sunmuştur.

**Çıkar Beyanı:** Yazarlar ya da herhangi bir kurum/ kuruluş arasında çıkar çatışması yoktur.

**Ethics Statement:** The authors declare that the ethical rules are followed in all preparation processes of this study. In the event of a contrary situation, the Journal of Public Administration and Policy has no responsibility and all responsibility belongs to the author of the study.

**Author Contributions:** Erdal EKE has contributed to all parts and stages of the study.

**Conflict of Interest:** There is no conflict of interest among the authors and/or any institution.

## KAYNAKÇA

- Aba, G. (2018). *Sağlık Politikası ve Planlaması*. (1. Baskı). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Akbolat, M., Ünal, Ö. ve Amarat, M. (2018). Gündem Belirleme. D. Tengilimoğlu (Ed.). *Sağlık Politikası*. (s. 59-78) içinde Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Akdağ, R. (2008). *Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı İlerleme Raporu*. Yayın No: 749. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Yayını.
- Anderson, J. (1975). *Public Policy Making*. London: Nelson.
- Bardach, E. (1977). *The Implementation Game. What Happens After a Bill Becomes A Law*. Cambridge: MIT Press.
- Barker, C. (1996). *The Healthcare Policy Process*. London: Sage Publications.
- Baumgartner, F. R. ve Jones, B. D. (1993). *Agendas and Instability in American Politics*. Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Birkland, T. A. (2007). Agenda Setting in Public Policy. Fischer, F., Miller, G. J. ve Sidney, M. S. (Eds.). *Handbook of Public Policy Analysis: Theory, Politics and Methods*. (s. 63-78) içinde Boca Raton: Taylor&Francis.
- Buse, K., Mays, N. ve Walt, G. (2005). *Making Health Policy*. London: Open University Press.
- Cobb, R. W. ve Ross, M. H. (1997). Agenda Setting and the Denial of Agenda Access: Key Concepts. Cobb, R. W. Ve Ross, M. H. (Eds.). *Cultural Strategies of Agenda Denial: Avoidance, Attack and Redefinition*. (s. 3-24) içinde Kansas: Lawrence, University Press of Kansas.
- Dilaveroğlu, A. (2017). Kamu Politika Sürecinin Politik Çevre Bağlamında Değerlendirilmesi. *Journal of Research in Business & Social Science*, 6(2), 37-51.
- Dye, T. (2001). *Top Down Policymaking*. London: Chatham House Publishers.
- Dye, T. (2005). *Understanding Public Policy*. Upper Saddle River: Prentice Hall.
- Etzioni, A. (1967). Mixed-Scanning: A "Third" Approach to Decision-Making. *Public Administration Review*, 27(5), 385–392. <https://doi.org/10.2307/973394>
- Fişek, N. (1984). Türkiye'de Sağlık Politikası. *Toplum ve Hekim*, 34, 30-31.
- Gerston, L. N. (2004). *Public Policy Making: Process and Principles*. Armonk: M.E. Sharpe.

- Hall, P., Land, H., Parker, R. ve Webb, A. (1975). *Change, Choice and Conflict in Social Policy*. London: Heinemann.
- Jabes, J. (1982). Individual Decision-Making. McGrew, A. ve Wilson, M. J. (Ed.). *Decision Making: Approaches and Analysis*. Manchester: Manchester University Press.
- Manheim, J. B. (1987). A Model of Agenda Dynamics. *Annals of the International Communication Association*, 10:1, 499-516.
- Kaptı, A. (2013). *Kamu Politikası Süreci*. Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- Kingdon, J. W. (1984). *Agendas, Alternatives and Public Policies*. Boston, MA: Little, Brown and Company.
- Knill, C. ve Tosun, J. (2011). Policy-making. D. Caramani (Ed.). *Comparative Politics*. (s. 373-388) içinde New York: Oxford University Press.
- Köseoğlu, Ö. (2013). Kamu Politikası Sürecinde Karar Verme Modelleri. M. Yıldız ve Z. Sobacı (Ed.). *Kamu Politikası Kuram ve Uygulama*. (s. 244-265) içinde Adres Yayınları: Ankara.
- Lindblom, C. E. (1959). The Science of "Muddling Through". *Public Administration Review*, 19(2), 79–88. <https://doi.org/10.2307/973677>
- Lindblom, C. E. (1979). Still Muddling, Not Yet Through. *Public Administration Review*, 39(6), 517–526. <https://doi.org/10.2307/976178>
- Lippmann, W. (1922). *Public Opinion*. Taylor&Francis Group.
- Lipsky, M. (1971). Street Level Bureaucracy and the Analysis of Urban Reform. *Urban Affairs Quarterly*, 6, 391–409.
- Mayntz, R. (1977). Die Implementation politischer Programme. Theoretische Überlegungen zu einem neuen Forschungsgebiet. *Die Verwaltung*, 10, 51–66.
- Mazmanian, D. ve Sabatier, P. (1983). *Implementation and Public Policy*. Glenview: Scott.
- McCombs, M. E. ve Shaw, D. L. (1972). The Agenda-Setting Function of Mass Media. *The Public Opinion Quarterly*, 36(2), 176–187.
- McGrew, A. ve Wilson, M. J. (1982). *Decision Making: Approaches and Analysis*, Manchester: Manchester University Press.
- Memişoğlu, D. (2016). Bir Kamu Politikası Analizi Örneği: Sağlıkta Dönüşüm Programı. *Yasama Dergisi*, (34), 62-93.



- Munger, M. C. (2000). *Analyzing Policy: Choices, Conflicts, and Practices*. New York/London: W.W. Norton & Company.
- Parsons, W. (1995). *Public Policy: An Introduction to the Theory and Practice of Policy Analysis*, Aldershot: Edgar Elgar Publishing.
- Pressman, J. L. ve Wildavsky, A. (1973). *Implementation: How Great Expectations in Washington Are Dashed in Oakland*. Berkeley: University of California Press.
- Pülzl, H. ve Treib, O. (2006). Policy Implementation. F. Fischer, G. Miller, M. Sidney (Eds.). *Handbook of Public Policy Analysis: Theory, Politics, and Methods*. (s.89-107) içinde Boca Raton: CRC Press.
- Resmî Gazete (2022). "Sağlık Bakanlığı Ek Ödeme Yönetmeliği" Tarih: 12.08.2022 Sayı: 31921.
- Roberts, M. J., Hsiao, W., Berman, P. ve Reich, M. R. (2004). *Getting Health Reform Right A Guide To Improving Performance And Equity*. New York: Oxford University Press.
- Rogers, E. M. ve Dearing, J. W.(1988). Agenda-Setting Research: Where Has It Been, Where Is It Going?. *Annals of the International Communication Association*, 11:1, 555-594.
- Sağlık Bakanlığı (1998). *Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü*. Yayın No:814, Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayını.
- Sağlık Bakanlığı (2021). *Türkiye Kalp ve Damar Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı (2021-2026)*. T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No:1215, Ankara: Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Matbaası.
- Sabatier, P.A. (1986). Top-Down And Bottom-Up Approaches To Implementation Research: A Critical Analysis And Suggested Synthesis. *Journal of Public Policy*, 6, 21-48.
- Sabatier, P. ve Jenkins-Smith, H. (1993). *Policy Change and Learning*. Boulder, CO: Westview Press.
- Severin, W. J. ve Tankard, J. W. (1994). *İletişim Kuramları: Kökenleri, Yöntemleri ve Kitle İletişim Araçlarında Kullanımları*. A. A. Bir ve N. S. Sever (Çev.). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Shifmann, J. (2009). Agenda Setting in Public Health Policy. Carrin, G., Buse, K., Heggenhougen, H. K. ve Quah, S. R. (Eds.), *Health Systems Policy, Finance and Organization*. (s. 17-22) içinde Geneva: World Health Organization Academic Press.

- Sidney, M. S. (2007), *Policy Formulation: Design and Tools*, F. Fisher, G.J. Miller ve M. S. Sidney (Ed.), *Handbook of Public Policy Analysis: Theory, Politics, and Methods*. (s. 79-87) içinde Boca Raton, Londra ve New York: CRC Press.
- Simon, H. A. (1982). *From Substantive to Procedural Rationality*, A. McGrew ve M. J. Wilson. *Decision Making: Approaches and Analysis*. Manchester: Manchester University Press.
- Simon, C. A. (2007). *Public Policy: Preferences and Outcomes*, Boston, USA: Pearson Education.
- Tatar, M. (2006). Sağlık Politikası Nedir?. *Makro Bakış, Sağlık Politikası Gündemi*, No: 2.
- Tatar, M. (2007). Sağlık Politikası ve Politika Belirleme Süreci: Teori ve Türk Sağlık Politikalarına Genel Bir Bakış. C. C. Aktan ve U. Saran (Ed.). *Sağlık Ekonomisi ve Politikası*. (s.397-434) içinde. İstanbul: Aura Kitapları.
- TDK (2022). *Gündem*. Güncel Türkçe Sözlük. Erişim Adresi: <https://sozluk.gov.tr>
- Tengilimoğlu, D. ve Güzel, A. (2018). Sağlık Politikası Belirleme Süreci ve Politikayı Belirleyen Aktörler. D. Tengilimoğlu (Ed.). *Sağlık Politikası*. (s. 9-37) içinde Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Web\_1 (2022). “Sağlık Bakanı Koca, 81 il sağlık müdürü ile “Beyaz Reform” gündemiyle bir araya geldi”. Erişim Tarihi: 10.10.2022 Erişim Adresi: <https://www.aa.com.tr/tr/saglik/saglik-bakani-koca-81-il-saglik-muduru-ile-beyaz-reform-gundemiy-le-bir-araya-geldi/2685310>
- Web\_2 (2022). “Sağlıkta Şiddet ve Malpraktis Yasası Mecliste Kabul Edildi – 16 Mayıs 2022”. Erişim Tarihi: 10.10.2022 Erişim Adresi: <https://ohsad.org/saglikta-siddet-ve-malpraktis-yasasi-mecliste-kabul-edildi-16-mayis-2022/>
- Web\_3 (2022). “Malpraktis davalarında tazminatı devletin üstlenmesine ilişkin yönetmelik Resmî Gazetede”. Erişim Tarihi: 10.10.2022 Erişim Adresi: <https://www.aa.com.tr/tr/saglik/malpraktis-davalarinda-tazminati-devletin-ustlenmesine-iliskin-yonetmelik-resmi-gazetede/2613976>
- Web\_4 (2022). “Sağlık-Sen Başkanı Durmuş’tan ‘Beyaz Reform’ açıklaması”. Erişim Tarihi: 10.10.2022 Erişim Adresi: <https://www.dha.com.tr/gundem/saglik-sen-bas-kani-durmustan-beyaz-reform-aciklamasi-2130544>
- Web\_5 (2022). “Tabip-Sen’den “Sağlıkta Beyaz Reform” Değerlendirmesi: “Bu Dönüşümün Eksiklikleri Giderilmelidir”. Erişim Tarihi: 10.10.2022 Erişim Adresi: <https://saglikagi.net/tabip-senden-saglikta-beyaz-reform-degerlendirmesi/>

- Web\_6 (2022).“Sağlıkçılardan ‘Beyaz reform’a karşı grev sinyali”. Erişim Tarihi: 17.10.2022 Erişim Adresi: <https://www.cumhuriyet.com.tr/turkiye/saglikcilardan-beyaz-reforma-karsi-grev-sinyali-1993126>
- Web\_7 (2022).“Bağımsız Sağlık-Sen Başkanı Bayraktar: Teşvik Uygulamasındaki Adaletsizlik Derhal Giderilmeli”. Erişim Tarihi: 10.10.2022 Erişim Adresi: <https://www.bagimsizsaqlik-sen.org.tr/faaliyetler/item/1296-bagimsiz-saglik-sen-baskani-bayraktar-tesvi-k-uygulamasindaki-adaletsi-zli-k-derhal-gi-deri-lmeli.html>
- Web\_8 (2022). “Dava Açıldı Kazanmak İçin Mücadeleye Devam”. Erişim Tarihi: 10.10.2022 Erişim Adresi: [https://www.turksagliksen.org.tr/sube-haber/dava-acildi-kazanmak-icin-mucadeleye-devam-\\_4898.html](https://www.turksagliksen.org.tr/sube-haber/dava-acildi-kazanmak-icin-mucadeleye-devam-_4898.html)
- Wagle, U. (2000). The Policy Science of Democracy: The Issues of Methodology and Citizen Participation, *Public Sciences*, 33, pp.207-223.
- Walt, G. ve Gilson, L. (1994). Reforming The Health Sector In Developing Countries: The Central Role Of Policy Analysis. *Health Policy Plan*, 9, 353-70.
- Walt, G. (1994). *Health Policy, An Introduction to Process and Power*. London: Zed Books Ltd.
- Wildavsky, A. (1979). The Politics Of The Budgetary Process. (Third Edition). Boston: MA: Little, Brown and Company.
- Windhoff-Héritier, A. (1980). *Politikimplementation. Ziel und Wirklichkeit politischer Entscheidungen*. Königstein: Anton Hain.
- Wollmann, H. (2007), “Policy Evaluation and Evaluation Research”, F. Fisher, G. J. Miller ve M. S. Sidney (Ed.). *Handbook of Public Policy Analysis: Theory, Politics, and Methods*. (s.393-404) içinde Boca Raton, Londra ve New York: CRC Press.
- World Health Organization (2022). *Health Policy*. Erişim Adresi: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/health-policy>