

## 2000'Lİ YILLARDAN İTİBAREN TÜRKİYE'DE SAĞLIK POLİTİKALARINDAKİ DEĞİŞİMİN ÇOKLU AKIŞ MODELİ İLE ANALİZİ\*

Correspondent Author: **Betül ATEŞ**

**Multi-Flow from the 2000 Model Year Change in Healthy Policy in Turkey and Analysis**



*Betül ATEŞ<sup>1</sup>  
Yasemin MAMUR IŞIKÇI<sup>2</sup>*

### MAKALE BİLGİSİ

### ÖZ

Makale Geliş Tarihi : 16/11/2020  
Makale Kabul Tarihi : 10/12/2020

**Anahtar Kelimeler:** Kamu Politikası, Sağlıkta Dönüşüm, Çoklu Akış Modeli

**JEL Kodları:** I11, I18, P36

1970'li yıllarda yaşanan ekonomik kriz ile birlikte gündeme gelen neo liberal söylemler küresel düzeyde özelleştirme uygulamalarını da ortaya çıkarmış ve yaygınlaştırmıştır. Türkiye'ye de uzanan bu uygulamaların yansımaları sağlık sektörünü de etkilemiş ve dönüşüm sürecine sokmuştur. Dönüşüm, reform transferi yoluyla başta Uluslararası Para Fonu ve Dünya Bankası olmak üzere Dünya Sağlık Örgütü gibi uluslararası örgütler tarafından gündeme getirilmiştir. Bu doğrultuda Türkiye'de 1990'lı yıllarda reformlar yapılmaya çalışılmış fakat istikrarsız siyasi ortam nedeniyle etkili politikalar hayata geçirilememiştir. 2000'li yıllara gelindiğinde ise yeni kurulan ve tek başına iktidara gelen Adalet ve Kalkınma Partisi'nin önerileri ile gerek kalkınma planları gerekse hükümet programlarında özelleştirme ve piyasa mantığı yeniden gündeme getirilmiştir. Böylece seçimlerin ardından 2003 yılında Sağlıkta Dönüşüm Programı hazırlanarak yürürlüğe konulmuştur. Bu çalışmada, bu program çerçevesinde yürürlüğe konulan politikaların nasıl şekillendirildiği, hangi aktörlerin sürece katkısının ön plana çıktığı ve bu politikaların sonuçları detaylı bir şekilde açıklanmaya çalışılmıştır. Literatür taraması yoluyla elde edilen bulgular Kingdon'un 1984 yılında geliştirdiği Çoklu Akış Modeli ile problemlerin akışı, politikaların akışı ve siyaset akışı şeklinde ele alınıp incelenmiştir. Çalışma sonucunda dönüşüm sürecine giren sağlık sektörünün hem hizmet sunucular hem de bu hizmetten fayda sağlayanlar açısından birtakım sorunlara neden olduğu görülmüştür.

\* Bu makale 24-29 Ekim 2019 tarihinde Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi tarafından düzenlenen KAYFOR 17'de sunulan ve tam metin olarak yayımlanan bildirinin genişletilmiş halidir.

<sup>1</sup> Bilim Uzmanı, Giresun Üniversitesi, ORCID: 0000-0002-7260-3287, [atsbetul61@gmail.com](mailto:atsbetul61@gmail.com)

<sup>2</sup> Doç. Dr., Giresun Üniversitesi, ORCID: 0000-0002-2773-7251, [mamurysm@gmail.com](mailto:mamurysm@gmail.com)

ARTICLE INFORMATION

Submission Date : 16/11/2020  
Accepted Date : 10/12/2020

**Keywords:** Public Policy,  
Health Transformation,  
Multiple Flow Model

**JEL Codes:** I11, I18, P36

ABSTRACT

Neo-liberal discourses, which came to the agenda with the economic crisis in the 1970s, also revealed and spread privatization practices at the global level. the health sector has also affected the reflections of these practices also extend to Turkey and has put the conversion process. Transformation, has been brought to the agenda by international organizations such as the International Monetary Fund and the World Bank and the World Health Organization through reform transfer. In this direction have attempted reforms in Turkey in the year 1990 but was not implemented effective policies due to the unstable political environment. In the 2000s, with the suggestions of the newly established Justice and Development Party, which came to power alone, the logic of privatization and market was brought up again in development plans and government programs. Thus, after the elections, the Health Transformation Program was prepared and put into effect in 2003. In this study, we will try to explain in detail how the policies enacted within the framework of this program are shaped, which actors contribute to the process and the results of these policies. The findings obtained through the literature review were analyzed with the Multiple Flow Model developed by Kingdon in 1984. In this study, health transformation policies, which came to the agenda in the 2000s, using the "Multiple Flow Model"; the flow of problems, the flow of policies and the flow of politics have been examined and examined. As a result of the study, it was seen that the health sector, which entered the transformation process, caused some problems in terms of both service providers and beneficiaries.

## 1. Giriş

Kapitalist ekonomik sistemin 1970'li yıllarda krize girmesiyle neo liberal politikalar ve özelleştirme uygulamaları gündeme gelmiş ve küreselleşme süreciyle birlikte yeni kamu yönetimi anlayışı doğmuştur. Bu süreçte devlete düzenleyici rolün atfedilmesi 1980'li yıllarda reform uygulamalarının ortaya çıkmasına kapı aralamıştır. Neo liberal politikalar doğrultusunda Dünya Bankası (DB), Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Uluslararası Para Fonu (IMF) gibi uluslararası aktörlerin de etkisiyle bu uygulamaların eğitim, ulaşım, enerji gibi sağlık sektörüne de yansımış ve oluşturulan politikalarla dönüşüm sürecine girilmiştir (Mamur Işıkcı, 2016: 733).

Türkiye'de sağlıkta dönüşüm reformlarının başlangıcı aslında 1990'lı yıllarda Dünya Bankası'nın 1986 yılında Türkiye'nin sağlık sektörü üzerinde yaptığı araştırma ile başlamıştır (Etiler, 2011: 2). Bu bağlamda 90'lı yıllarda çeşitli girişimlerde bulunmuş fakat kısa dönemli yönetimlerin ve koalisyon hükümetlerinin oluşturduğu kriz ortamı nedeniyle sağlıklı politikalar elde edilememiştir. 2000'li yıllara gelindiğinde ise Adalet ve Kalkınma Partisi'nin kurulmasıyla tek başına iktidara gelmesiyle yumuşayan siyasi kriz ortamı sağlıkta dönüşüm reformlarını daha istikrarlı bir zemine oturtmuştur (Yıldırım ve Yıldırım, 2015: 364). Bu dönüşüm süreci, uluslararası belgelerde belirtildiği gibi başta kalkınma planları ve hükümet programları olmak üzere, birçok ulusal düzeydeki dokümanda da ifade edilmiş ve gerekli yasal düzenlemelerle sağlıkta özelleştirme politikaları etkin bir şekilde hayata geçirilmeye başlanmıştır. Nitekim bu anlamda 2003

yılında hazırlanan Sağlıkta Dönüşüm Programı sözü edilen reformların başını çekmektedir.

Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın analiz edildiği bu çalışmanın amacı, yürürlüğe konulan bu programın dönüşüm sürecine ve sağlık sektörüne nasıl ve hangi aktörler aracılığıyla etkide bulunduğunu, uygulanmaya çalışılan politikaların ve sonuçlarının neler olduğunu ortaya koymaktır. Bu amaç doğrultusunda literatür taraması yoluyla ulaşılan bilgi ve belgeler incelenerek elde edilen bulgular Kingdon'un 1984 yılında geliştirdiği Çoklu Akış Modeli yöntemiyle analiz edilmiştir.

Yine bu çalışmada 2000'li yıllarla birlikte sürece oturtulan sağlıkta dönüşüm reformu ve politikaları, bahsedilen Çoklu Akış Modeli kapsamında problemlerin akışı, politikaların akışı, siyaset akışı ve politika pencerelerinin entegrasyonu şeklinde ele alınıp incelenmiştir.

## 2. Kamu Politikası ve Çoklu Akış Modeli

Kamu politikasının, en genel haliyle tanımı, Dye tarafından, “*Hükümetin yapmayı seçtiği ve seçmediği her şey*” (Yıldız ve Sobacı, 2015: 18) olarak yapılmıştır. Kamu politikasını Anderson ise “*Bir sorunu çözmeye yönelik olarak, ilgili taraflar (aktörler) tarafından izlenen amaçlı hareket tarzı*” (Mamur Işıkcı, 2016: 732) olarak tanımlanmaktadır. “Genel olarak kamu politikası, halkın yasal bir sorununu veya ihtiyacını gidermek üzere gündeme getirerek, probleme en uygun çözüm için politika veya program seçerek ortaya koymayı ve resmi ya da gayri resmi aktörlerin, çözüm odaklı kararlarını ve eylemlerini içerir” (Gül, 2015: 8). “Ayrıca kamu politikaları devletin eylemlerini içeren faaliyetler bütünü ve aynı zamanda hükümetin müdahaleleridir” (Usta, 2013: 79-80). Oluşturulmasında birçok resmi ve gayri resmi aktörlerin rol oynadığı veya oynamak istediği kamu politikalarının temel arzusu, toplumsal sorunlara çözüm odaklı yaklaşmak ve toplumun istek ve ihtiyaçlarını gidermektir (Yıldız ve Sobacı, 2015: 17). Bu doğrultuda, hükümetin temel görevinin de tercih ve eylemlerini yönetirken, kamu politikalarını etkin ve de uygulanabilir şekilde oluşturmak ve kontrol etmek olduğu ileri sürülebilir.

Kamu politikaları kendiliğinden veya bir anda ortaya çıkmamaktadır. Politikaların problem olarak algılanıp gündeme gelmesi bir süreci ifade ettiği gibi bu süreç bir veya birden fazla aktörlerce ön plana çıkarılabilmektedir. Bu anlamda politikaların ayrıntılı incelenmesi gereği ortaya çıkmakta ve bu inceleme politikaların analiz edilmesi ile açıklanmaktadır. Kamu politikası gibi kamu politikasının seyrini inceleyen bir alan olan politika analizi üzerinde de tek ve üzerinde uzlaşılan bir tanım olduğunu söylemek mümkün değildir. Dye'a göre kamu politikası analizi, “*Yönetimlerin neyi, niçin yaptıklarını ve yapılan politika sonucunda ortaya çıkan farkların neler olduğunu anlamaktır*” (Babaoğlu ve Akman, 2018: 2). “Politika analizi, oluşturulan politikalarla kimlerin neler kazanacağını ve daha da önemlisi, bu kazanımların nasıl bir fark yaratacağı ile ilgilenir. Hükümetlerin hangi politikaları, niçin izledikleri ve bu politikaların sonuçlarının ne tür etkilerinin olacağını belirler” (Usta, 2013: 83). Kamu politikası analiz edilirken ilk ele alınan meselelerden biri, çözülmesi istenen sorunun ne olduğudur (Yıldız ve Sobacı, 2015: 30).

“Analiz sürecinde aktör analizleri, etki analizleri, fayda maliyet analizleri kullanılabilir gibi grup modeli, siyasal sistem modeli, süreç modeli gibi farklı

tekniklerden de faydalanılmaktadır” (Babaoğlu ve Akman, 2018: 3). Sözü edilen bu kuramların dışında kullanılan çoklu akış modeli de kamu politikalarını açıklamada yararlı olan bir başka analiz yöntemidir. Daha yaygın olarak kullanılan aşamalı analizi ifade eden süreç modeli ve farklı modeller ile de dönüşüm programı incelenmektedir. Ancak bu modellerde yetersiz ve eksik kalan alanların doldurulması ve farklı bakış açısıyla değerlendirilmesi adına bu çalışmada çoklu akış modeli tercih edilmiştir. Bu nedenle bu model ile programın analiz edilmesinin daha yerinde ve faydalı olacağı düşünülmektedir.

## 2.1. Çoklu Akış Modeli

Çoklu Akış Modeli (Multiple Streams Model), 1984 yılında Kingdon tarafından “Gündem belirleme” ve “Alternatiflerin tanımlanması sürecini” ortaya koymak için geliştirilen bir modeldir. Kingdon çoklu akış modelini Cohen, March ve Olsen’in “çöp tenekesi” modelinden örnek olarak herhangi bir konunun veya sorunun nasıl gündeme geldiğini ve bu sürecin ne şekilde işlediğini açıklamak üzere formüle etmiştir. Esasında çoklu akış modeli, belirsizlik şartları üzerinden politikaların oluşturulma sürecini açıklamaktadır (Akdoğan ve Köse, 2011: 85). Kingdon çoklu akış modelinin politika yapım sürecinde bir konunun gündeme gelmesinde vazgeçilmez bir yaklaşım olduğunu ileri sürer (Demir ve Kurt, 2018: 399).

Cohen ve diğerlerinin çöp tenekesi modelinde *tercihlerin akışı*, *problemlerin akışı*, *çözümlerin akışı* ve *katılımcılardan enerjinin akışı* olmak üzere toplamda dört akış bulunmaktadır. Kingdon’un geliştirdiği modelde ise farklı olarak *problemlerin akışı*, *politikaların akışı* ve *siyaset akışı* olmak üzere üç farklı akış yer almaktadır (Akdoğan ve Köse, 2011: 86). Fakat bu akışlar birbiri ardından veya aşamaları olarak değil her bir akış çoğu zaman birbirinden farklı olarak doğmakta ve bağımsız şekilde akmaktadır. Kesintiye uğramadan akışı gerçekleşen bu üç unsur bir pencere oluşturmakta ve politikanın önemli ölçüde gündeme gelmesini sağlamaktadır (Akdoğan ve Köse, 2011: 90). “Kingdon’un argümanını daha iyi anlayabilmek için bağımsız değişkenlerin etkilerinin birbirinden bağımsız olarak değil diğer akışlardan yalıtılmış şekilde işlediklerini düşünmek gerekir” (Demir ve Kurt, 2018: 400). Modelin temelini oluşturan bu akışlar (problemlerin akışı, politikaların akışı ve siyaset akışı) ve bu akışların entegrasyonu aşağıda ayrıntılarıyla ele alınacaktır.

-*Problemlerin Akışı*: Problemlerin, politikaların ve siyaset akışlarının gerçekleştiği alanı bir kanala benzetecek olursak, birinci kanal problem akışlarının gerçekleştiği kanaldır (Lamba ve Ceylan, 2018: 255). Kingdon’un sunduğu yaklaşıma göre bir politika üzerinde değişiklik yapılabilmesi için insanların ortada bir sorun olduğunu ve konu üzerinde harekete geçilmesi gerektiğini düşünmesi gerekmektedir (Demir ve Kurt, 2018: 400). Problemlerin akışında tanımlanan şartlar; *göstergeler*, *dramatik olaylar* ve *geri bildirimler* yoluyla devlet yöneticileri ve politikacılar meydana gelen konudan haberdar olurlar. Fakat göstergeler çoğu zaman tek başlarına problemin gündeme gelmesinde yeterli olamazlar. Dolayısıyla politikacıların ilgisini ve dikkatini çekebilmek için desteğe ihtiyaç duyarlar. Bu noktada göstergelere tamamlayıcı bir nitelik olarak dramatik olaylar ve krizler devreye girerek problemin gündeme gelmesinde önemli rol oynarlar (Akdoğan ve Köse, 2011: 86).

- *Politikaların Akışı*: Problemlerin gün yüzüne çıkmasını sağlayan ilk akıştan sonra politika aktörlerinin (Kingdon bu aktörlerin bileşimine politika toplulukları adını

vermektedir) probleme yönelik fikirlerini aktırdığı politika akış kanalı gelmektedir (Lamba ve Ceylan, 2018: 255-256). Bu akış kanalında çok çeşitli fikirler sunulmakta ve bürokratlar, meclis üyeleri, akademisyen ve araştırmacılar, sivil toplum kuruluşları gibi pek çok resmi veya gayri resmi aktörlerce düzenlenen programlar, meclis soruları, kanun tasarıları, yayınlanan makaleler, konferanslar ve konu ile ilgili konuşmalar sayesinde bu fikirlerin akışı sağlanmaktadır (Akdoğan ve Köse, 2011: 87). Kingdon bu fikir akışlarının gerçekleştiği kanalı ilkel çorbaya benzetmekte ve bu çorbanın uzun bir süreç sonrasında pişeceğini söylemekte ve süreç sonunda etkili akışı sağlanan fikir ön plana çıkar ve kamuoyu tarafından benimsenir (Lamba ve Ceylan, 2018: 256). Bir problem tespit edildiğinde çözüm arayışı başlar. Kingdon'un benzetmesini yaptığı fikirlerin politika ilkel çorbasında teknik ve finansal olarak en uygulanabilir olanlar en yukarıda yüzerler (Demir ve Kurt, 2018: 402).

- *Siyaset Akışı*: Kingdon'un üçüncü ve son kanalı ise siyaset akışıdır. "Bu akış büyük ölçüde kamu yönetiminde ve parlamentodaki değişiklikleri kapsamaktadır" (Demir ve Kurt, 2018: 402). İşte bu kanallar belirli bir gölü besleyen dereler gibidir ve akışlar kanalı politika gölüne dökülme yolunda birleşirse politika yapıcının arzu ettiği politikalar üretilebilecektir (Lamba ve Ceylan, 2018: 262). Bu yaklaşımda siyaset akışı üç temel noktadan meydana gelmektedir. Bunlar; milli kamuoyu, baskı gruplarının kampanyaları ve yönetimsel veya hukuksal iş hacmidir. Milli kamuoyu, herhangi bir konu hakkında toplumun müşterek fikir ve düşüncelerini yansıtır. Bu fikir ve düşüncelerin politikacılar tarafından öğrenilmesi önemlidir ve onların açığa çıkarılmasında kullanılan temel argüman kamuoyu anketleridir. Bu araçlar vasıtası ile politikacıların elleri sürekli halkın üzerindedir ve onların fikirlerini, düşüncelerini ve isteklerini sürekli tespit etmeye ve onları yoklamaya çalışırlar. Bu akışın oluşmasında önemli olan ikinci nokta ise baskı gruplarının kampanyalarıdır. Baskı gruplarının yanlı veya yansız olmaları politikacılar için çok önemlidir. Çünkü politikacılar baskı gruplarıyla olan ilişki ve görüşmelerinde ve onların kampanyalarını kullanarak halkın nabzını tutmaya çalışırlar. Akışın üçüncü ve son temel noktası ise yönetimsel ve hukuksal kilit personelin değişmesidir. Çünkü devlet başkanı veya bakanlıklarda meydana gelen bir değişim yeni gelişmelerin işareti olabilmektedir (Akdoğan ve Köse, 2011: 89-90).

- *Politika Pencerelelerinin Entegrasyonu*: Kingdon yukarıda sözü edilen yaklaşımın üç temel akışının dönümcül zamanlarda birleşerek politikayı gündeme getirdiğini ileri sürmektedir. Bu modelde problem, politika (çözüm, alternatif) ve siyaset akışları birbirlerinden bağımsız ve farklı zamanlarda akarlar. Kingdon kendine özgü özellikleri olan bu üç akışın birleşme (coupling) anını "politika penceresi" olarak tanımlamaktadır (Akdoğan ve Köse, 2011: 90). Politikalar problemlerden bağımsız olarak üretilebilir ve sorunlarla eşleştirilmek üzere uygun zaman ve şartlar beklenebilir (Demir ve Kurt, 2018: 403). Kingdon politikacıların arzu ettiği politikaları hayata geçirebilmeleri için sanki büyük dalga bekleyen sörfçüler gibi pencerelerin açık kaldığı kritik zamanları iyi değerlendirmeleri tavsiyesinde bulunmaktadır (Kingdon'dan akt. Lamba ve Ceylan, 2018: 257).

Kingdon'a göre kamu politikaları, politika girişimcilerince, bir problem akışıyla siyaset akışını bir araya getirmek için bir fırsat penceresi ele geçirildiğinde ortaya çıkar (Demir ve Kurt, 2018: 404). Lamba ve Ceylan (2018) çoklu akış modelini açık su havzalarına benzetmektedir. Havzaya ulaşan akarsular modelde açıklanan problem,



politika ve siyaset akışlarıdır ve bu kanallar birleşip denize veya okyanusa dökülebildiği ölçüde bir politika üretilebilmekte ve politika başarıya ulaşabilmektedir (s. 262).

### 3. Sağlıkta Dönüşüm Politikasının Çoklu Akış Modeli ile Analizi

“Sağlık reformu genel olarak sağlık örgütlemesi ve politikasını değiştirme amacıyla hazırlanan programların yürütülmesi için uygulanan faaliyetler bütünü olarak tanımlanabilir” (Avaner ve Fedai, 2018: 521). Türkiye’de sağlık reformu 2003 yılında Sağlıkta Dönüşüm Programı olarak “Herkes için sağlık” ibaresi ile çeşitli uygulamalarla birlikte hayata geçirilen bir belge olarak sunulmuştur. Oluşturulan bu program bir kamu politikası olarak bütüncül bakış açısıyla analiz edilmeye çalışılmıştır. Daha önce de değinildiği üzere sağlıkta dönüşüm politikası daha önce çeşitli modellerle ele alınmış olmakla birlikte çoklu akış modeli ile analiz edilmemiştir. Dolayısıyla bu çalışmanın literatüre ve alan ile ilgili araştırmacılara katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

#### 3.1. Problemlerin Akışı

Türkiye’de sağlık sektörünü genel olarak reforma götüren sebepler; finansman ve hizmet sunumunda ortaya çıkan bölünmüşlük, zayıf yönetim kapasitesi, tedavi edici sağlık hizmetlerinin ağırlıkta olması, hizmetlerin ve kaynakların dengesiz dağılımı, hizmetlere erişim ve kullanım sorunu (Yıldırım ve Yıldırım, 2015: 357) problemler silsilesi olarak ifade edilebilmektedir. Diğer taraftan özellikle 1980’li yıllarda çeşitli kurumlarla birlikte özel kurumlarında sağlık sektöründe hizmet sağlayıcı olarak yer alması bu alanda yerine getirilmesi gereken denetim görevi ile ilgili bazı sorunları ortaya çıkarmıştır (Alaçadağlı, 2016: 4). Fakat asıl sağlıkta dönüşüm politikasının oluşturulmasındaki en temel itici güç 1970’li yıllarda küresel düzeyde yaşanan ve dünya genelini etkileyen ekonomik kriz olmuştur. “Yaşanan ekonomik krize tepki olarak ortaya çıkan neo-liberalizm, krizin faturasını sosyal devlet politikalarına çıkarmış; krizden çıkış olarak da piyasa dinamiklerine dayalı ekonomik, toplumsal ve siyasal yeniden yapılanmayı öngörmüştür” (Elbek ve Adaş, 2009: 34). Piyasa odaklı bu yapılanma yaşanan krizin olumsuz etkilerini ve sonuçlarını ortadan kaldırmak amacıyla uluslararası aktörlerce gündeme getirilmiş ve gelişmekte olan ülkelerin reform süreçlerine dâhil edilmek istenmiştir. Başta Dünya Bankası, Dünya Ticaret Örgütü, Dünya Sağlık Örgütü ve Uluslararası Para Fonu gibi kurumlar olmak üzere birçok dış dinamiklerin sağlık sektöründeki özelleştirmeye yönelik reform talepleri sağlıkta dönüşüm politikasının gündeme getirilmesinde ve oluşturulmasında etkili olmuştur.

Kingdon’un yaklaşımına göre bir kamu politikasının problem olarak algılanıp gündeme gelmesinde çeşitli itici faktörler bulunmaktadır. Bunlar problem akış kanalında belirtilen göstergeler, dramatik olaylar ve geri bildirimlerdir (Demir ve Kurt, 2018: 405). Modele göre sağlıkta dönüşüm reformuna *birinci gösterge* olarak DSÖ’nün 1977 yılında başlattığı “2000 Yılına Kadar Herkes İçin Sağlık” hareketi gösterilebilir. Bu hareket kapsamında sağlık iş gücü, sağlık hizmetleri, sağlığın finansmanı ve tüm bunlara bağlı olarak ekonomik göstergeler ile küresel hedefler açıklanmıştır. Reforma *ikinci gösterge* olarak ise bu gelişmenin ardından 1978 yılında gerçekleştirilen “Alma Ata Temel Sağlık Hizmetleri Konferansı” gösterilebilir. Bu konferansta DSÖ’ye üye devletler temel sağlık hizmetlerinin bölünmesi konusunda kabul kararına varmışlardır (Avaner ve Fedai, 2018: 526). Modelde belirtilen bir diğer unsur dramatik olaylardır. Sağlıkta dönüşüm reformuna *dramatik olay* olarak sağlık hizmetlerinin finansmanı gösterilebilir. “Sağlık hizmetlerinin

maliyetinin katlanılmaz boyutlara ulaşması özellikle ikinci basamak sağlık hizmetlerinin devletin bütçesine yük olarak görülmesi dönüşümü gerekli kılmıştır” (Avaner ve Fedai, 2018: 516). Dolayısı ile devletin sağlık sektörüne yaptığı harcamaları piyasa mantığı çerçevesinde özel sektör ile paylaşması söz konusu olmuştur. Üçüncü ve son unsur ise mevcut duruma dair geri bildirimlerdir. Türkiye’de reformun başlangıcını oluşturan ve ilk çalışmaları başlatan 1989 yılında DB tarafından Price Waterhouse şirketine hazırlatılan “Sağlık Sektörü Master Plan Etüdü Mevcut Durum Raporu” ile Türkiye’nin mevcut sağlık sistemi üzerinde incelenmiş ve birtakım öneriler sunulmuştur (Şentürk Doğan, 2017: 5). Reforma giden yolda Hizmet Ticareti Genel Anlaşması (GATS)’ında etkili olduğu görülmektedir. “GATS 2000 görüşmelerinde hastane hizmetlerinde dolaysız yabancı sermaye yatırıma izin verilmesi ve sağlık sektörünün alt yapısının yabancılara açılması gibi liberalizasyon hareketlerini artırılması istenmiştir” (Pollock’tan akt. Ener ve Demircan, 2008: 73). Benzer şekilde DB 2003 yılında “Türkiye: Yaygınlığı ve Verimliliği İyileştirmek Amacıyla Sağlık Sektöründe Yapılan Reformlar” başlıklı bir rapor yayınlamıştır. Bu raporda Türkiye’den sağlık sektörünün piyasaya açılması yönünde yeniden yapılandırılması için bazı taleplerde bulunulmuştur (Mamur Işıkcı, 2016: 733). Sunulan bu geri bildirimler ve yayınlanan uluslararası belgelerden de anlaşılacağı üzere piyasa odaklı sağlık reformları ulusal aktörlerden ziyade dış güçlerin istekleri doğrultusunda gündeme getirilmiş ve desteklenmiştir.

### 3.2. Politikaların Akışı

Diğer kanallardan bağımsız ve farklı olarak akışı gerçekleşen problemler yumağından politikacılar haberdar olmuşlardır. Nitekim bu bağlamda politikaların akış kanalında sağlıkta dönüşüm programını hayata geçirmeye yönelik birçok uygulama söz konusu olmuştur. Kingdon’un yaklaşımında politika toplulukları olarak ifade ettiği politika yapım sürecinde rol oynayan aktörlerin karşılıklı fikirlerini aktıdığı kanalda, daha çok uluslararası kurumlardan gelen talepleri uygulamaya koymaya çalışan, 2002 yılında kurulan ve tek başına iktidara gelen AK Parti girişimleri yer almaktadır. Hükümet programları, kalkınma planları ve yayınlanan dokümanlarda da çokça sözü edilen uygulamalar, gelen talepleri karşılamaya yönelik oluşturulmuştur. Bu talepler daha önce de bahsedildiği üzere reform sürecine yönelik problemler ve talepler olarak 70’li yıllarda başlamış olup günümüze kadar ulaşmıştır.

Politikaların akışında ilk olarak 1982 Anayasa’ında “Sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sağlık sigortası kurulabileceği” ifade edilmiştir. Küresel güçlerin reform transferi bağlamında ilk 1985- 1989 dönemi kapsayan Beşinci Beş Yıllık Kalkınma Planı’nda ise “Özel sağlık müesseseleri ve hastaneler teşvik edilecektir. Bu müesseselerin sağladıkları hizmetlerin karşılığı olan ücretler serbest bırakılacaktır. Diğer taraftan serbest çalışan hekimlerle anlaşmalar yapılarak kamunun hizmet satın alması yoluyla sağlık hizmetleri geliştirilecektir” şeklinde sağlığın piyasalaştırılması yönünde dönüşüm projeleri hedefine yer verilmiştir (Strateji Geliştirme Başkanlığı, 1985). Sağlık hizmetlerinin piyasa modeline uygun hale getirilmesi 1987 yılında çıkarılan 3359 sayılı “Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu” ile mümkün hale gelmiştir (Şentürk Doğan, 2017: 5).

1990-1994 dönemi Altıncı Beş Yıllık Kalkınma Planı’nda ise “Sağlık hizmetlerinin finansman kaynaklarının çeşitlendirilmesi esas alınacak ve hizmet talebinin karşılanmasında özel kesimden de yararlanmak üzere teşviklerin sağlanmasına devam

*edilecektir*” ifadesiyle dönüşümün hızla gerçekleştirilmeye çalışıldığı görülmektedir (Strateji Geliştirme Başkanlığı, 1990). Formüle edilen politikayı uygulamak adına 1990 yılında Türkiye ile DB arasında İkraz Anlaşması imzalanmıştır. Bu anlaşma ile I. Sağlık Projesi açıklanmış ve Sağlık Bakanlığı’na sınırlayarak tedavi edici hizmetlerin özel sektör tarafından gördürülmesi amaçlanmıştır. Bu gelişmeler sonrası DB’nin kredi desteği ile 1994 yılında II. Sağlık Projesi yapılmıştır (Avaner ve Fedai, 2018: 532-533). Bu projeye de bakanlık çatısı altında dijital sağlık uygulamalarının kullanımı için hazırlıklar başlatılmıştır. Ayrıca bu doğrultuda sağlık sektöründe daha hızlı ve kolay veri toplamak amacıyla hem merkezi hem de taşra düzeyinde “Temel Sağlık İstatistikleri Modülü ve “Tek Düzen Muhasebe Sistemi” uygulamaya konulmuştur (Alacadağlı, 2019: 74). “Diğer yandan Türkiye’de sağlık projelerinin uygulanabilirliğini arttırmak adına Türkçe metinler yayınlanırken aynı zamanda kamuoyunu ikna etmek adına kongreler de düzenlenmiştir” (Avaner ve Fedai, 2018: 528). Bu doğrultuda Sağlık Bakanlığı’nın düzenlemiş olduğu “1992 ve 1993’de Birinci ve İkinci Ulusal Sağlık Kongreleri yapılarak sağlık reformunun teorik çalışmalarına hız verilmiştir” ([www.saglik.gov.tr/TR,11492/tarihce.htm](http://www.saglik.gov.tr/TR,11492/tarihce.htm)).

1992 yılında hükümetin Ekonomik Paket olarak açıkladığı dokümanda “*Yeşil kart ve sosyal sigorta sisteminin yaygınlaştırılacağı, belirlenecek bölgelerde özel sağlık kurumlarına arazi tahsisi yapılacağı,(...) sağlık sektörünün yabancı sermayeye açılacağına*” dair ifadeler yer almıştır (Şentürk Doğan, 2017: 6). Yine bu anlamda sağlıkta dönüşüme giden yolda Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı’nda “*sağlık hizmet sunumu ve finansmanı birbirinden ayrılacak, herkese sağlık sigortası kapsamında sağlık hizmetinden yararlanma hakkı sağlanacaktır, Sağlık Bakanlığı’nın görev ve teşkilat yapısı yeniden düzenlenecektir, aile hekimliği uygulaması için gerekli düzenlemeler yapılacaktır, hastaneler rekabet edebilir hale ve özerk işletmeler haline dönüştürülecektir*” ibareleri ile çalışmalar daha da hız kazanmıştır (Strateji Geliştirme Başkanlığı, 2001). Bu doğrultuda 1992 yılında çıkarılan 3816 sayılı Kanun ile sağlık hizmetlerinden yararlanacak ve hiçbir sosyal güvencesi olmayan vatandaşlar için Yeşil Kart uygulaması sisteme entegre edilmiştir.

Kanal akışını hızlandıran bir başka akım ise Sağlık Bakanlığı tarafından 1993 yılında yayınlanan “Uluslararası Sağlık Politikası Dokümanıdır”. Bu belgede sağlık hizmetlerinde sunumun ve finansmanın birbirinden ayrılacağı, aile hekimliği sisteminin örgütleneceği, tüm nüfusu kapsayacak şekilde bir sağlık sigorta sistemin kurulacağı ve hastaneleri özerk işletmelere dönüştürüleceği esasa bağlanmıştır (Tatar’dan akt. Mamur Işıkcı, 2016: 736). Öte taraftan sağlıkta dönüşüm reformunun ayak sesleri hükümet programlarında da yakından hissedilmiştir. 2002 yılında iktidara gelen 58. Hükümet programında reform adımlarına yönelik ayrıntılı ifadeler yer verilmiştir. “*Hastanelerin idari ve mali özerkliğe kavuşturulacağı, sağlık sektörüne rekabet getirileceği, nüfusun tamamının yararlanabileceği Genel Sağlık Sigortası Sistemin kurulacağı, prim ödeme gücü olmayanların primlerinin devlet tarafından ödeneceği*” belirtilmiştir (58. Hükümet Programı, 2002). Ayrıca DB’nin 2003 yılında yayınladığı rapora karşılık olarak Türkiye’de aynı yıl IMF’ye verilen niyet mektubunda DB’nin sunduğu önerileri dikkate alarak uygulayacağını belirtmiştir (Mamur Işıkcı, 2016: 733).

Çıkarılan anayasa ve kanunlar, hazırlanan taslaklar, yayınlanan ulusal ve uluslararası dokümanlar, düzenlenen kongre ve çalıştaylar, imzalanan anlaşmalar ile tek tek hayata geçirilmeye çalışılan uygulamalar politika akışının kanaldan daha güvenceli sağlanmıştır. Akışı kuvvetle gerçekleşen sağlık hizmetlerinin piyasa mantığı çerçevesinde



gerçekleştirilmesini içeren sağlık reformu 2003 yılında “Sağlıkta Dönüşüm Programı” olarak yayınlamış ve halen çeşitli araçlarla uygulanmaya çalışılmaktadır.

### 3.3. Siyaset Akışı

Gündeme gelen problemlerin akışı sağlandıktan sonra kanaldan dökülen politikaların akışı gerçekleşmiştir. Kingdon’un modeline göre siyaset akışı gerçekleşmeyen hiçbir konu kamu politikası haline gelmez. Bu nedenle siyaset akışının sağlanması çok önemlidir. Kingdon’a göre siyaset akışını besleyen unsurlar; milli kamuoyu, baskı gruplarının kampanyaları ve yönetsel veya hukuksal iş hacmidir (Lamba ve Ceylan, 2018: 262).

“Milli kamuoyunun oluşmasında ve şekillenmesinde kitle iletişim araçları ve medya önemli rol oynamaktadır” (Akdoğan ve Köse, 2011: 95). “Politika oluşturma sürecinde; ilgili kurumlar, sektörler, üniversiteler ve profesyonel örgütlerin göreceli desteği alınmış ve göreceli toplum katılımı sağlanmıştır” (Yıldırım ve Yıldırım, 2015: 360). Bu doğrultuda Sağlık Bakanlığı tarafından Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü’ne yaptırılan bir araştırmada hastaların, doktorların ve kamuoyu önderlerinin reform algısı ve memnuniyet düzeyi ölçülmüştür. Hazırlanan bu çalışmada sağlık alanını tanıdıkça beğeni oranının azaldığı sonucuna varılmıştır (Avaner ve Fedai, 2018: 533). Ayrıca politikacıların değişik toplantılarda yapmış olduğu konuşmalarda kamuoyunu şekillendirme adına önemli bir kaynaktır (Lamba ve Ceylan, 2018: 267). Yine Recep Akdağ’ın Sağlık Bakanı olduğu kabinede 59. Hükümet programını açıklayan dönemin Başbakanı Recep Tayyip Erdoğan, “(...) *sağlık sisteminin yeniden yapılandırılacağını ve sağlık hizmetlerinin il düzeyinde karşılanacağını*” söylemiştir (Avaner ve Fedai, 2018: 515). Siyaset akışını besleyen diğer bir unsur baskı gruplarının kampanyalarıdır.

Sağlıkta dönüşüm reformununun siyaset akışının daha güc akmasını sağlayan diğer unsur ise kilit personel değişikliğidir. Koalisyon hükümetlerinin geride kaldığı 2002 yılında Adalet ve Kalkınma Partisi kurulmuş ve tek başına iktidara gelmiştir. Yeni bir kabinenin daha istikrarlı bir zemine oturtulması, sağlığın dönüşümünde de önemli gelişmelere kapı aralamıştır (Yıldırım ve Yıldırım, 2015: 364). “Ayrıca Türkiye’deki mevcut hükümetin ve iktidar partisinin yükselişi potansiyel değişikliklerin de anahtarı olmuştur” (Akdoğan ve Köse, 2011: 96). “Bu noktada AK Parti’nin piyasa dostu, girişimci, etkin devlet olarak betimlenen yani devlet ve piyasa ortaklığı modeline geçişi sağlayan aktör rolünü oynadığı dikkat çekmektedir” (Etiler, 2011: 3). Görüldüğü üzere sağlığın dönüşümünde siyaset akışının kanaldan daha yoğun şekilde dökülmesinde baskı gruplarının kampanyaları ve yönetsel iş hacmi etkili olmuştur.

### 3.4. Politika Pencerelerinin Entegrasyonu

“Bütün bu akışlar kritik bir zamanda bir araya gelir ki Kingdon (1984) bu kritik zamanlara politika penceresi demektedir ve politikaların birleşmesi olarak adlandırmaktadır” (Akdoğan ve Köse, 2011: 96). Kingdon akışların birleşmesi için politika pencerelerinin açık olması gerektiğini söylemiştir (Lamba ve Ceylan, 2018: 257). Bu durumda problem ve politika akışlarının birleştiği fakat dönemin istikrarsız siyasi ortamı ve yaşanan ekonomik krizler nedeniyle politika penceresinin kapalı olduğu ve dolayısı ile siyaset akışının sağlanamadığı gözlemlenmiştir. 1990’lı yıllarda yaşanan gelişmeler gerek iç gerekse de dış etkenlerden dolayı hayata geçirilememiş ve hastanelerin özertleştirilmesi ve özelleştirilmesi konusunda yapılan çalışmalar sonuçsuz

kalmıştır. Toplumun yeterince destek sağlamaması, siyasi irade eksikliği, uzman ve teknik destek eksikliği ve personel yoksunluğu gibi sorunlar programın uygulanmasını geciktirmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2003; Avaner ve Fedai, 2018). “1990-2002 yılları arasında öngörülen sağlık reformlarının gerçekleştirilememesinin nedenlerinden birisi de 1994 ve 2001 yıllarında yaşanan ekonomik krizler olmuştur” (Yıldırım ve Yıldırım, 2015: 364).

Bu yıllarda gerçekleştirilmeye çalışılan sağlıkta dönüşüm çalışmaları hizmetlerin piyasalaştırılmasında yetersiz kalmıştır. Buna karşın politikanın üretilmesi için kapalı olana politika penceresi yeni kurulan partinin tek başına iktidara gelmesiyle koalisyon ve kriz ortamının yatışması ve sunulan önerilerin dikkate alınmaya başlamasıyla açılmıştır. Dolayısı ile hükümet programında ifade edilen amaçlar ve DB’den alınan krediler çerçevesinde hazırlanan “Sağlıkta Dönüşüm Programı” ile sağlık hizmetleri yeni bir boyuta doğru evrilmiştir (Şentürk Doğan, 2017: 6). Hazırlanan bu programda uygulamaya yönelik bazı temel bileşenler ifade edilmiştir. Bunlar (Sağlık Bakanlığı, 2003);

- Planlayıcı ve denetleyici bir sağlık örgütlenmesi ile devletin sağlık alanında koruyucu bir rol üstlenmesi,
- Hakkaniyete uygun herkesi tek çatı altında toplayan bir genel sağlık sigorta modelinin oluşturulması,
- Yaygın, erişimi kolay özel sektör ile hizmet yarışı sağlanan bir sağlık sisteminin oluşturulması, bu doğrultuda güçlendirilmiş, performansa yönelik temel sağlık hizmetleri ve aile hekimliği uygulamalarının sistemde yer alması ve aile hekimliği sisteminin esasını oluşturan etkili ve kademeli bir sevk zinciri uygulamasının düzenlenmesi,
- İdari ve mali özerkliğe sahip sağlık işletmelerin kurulması,
- Bilgi ve beceri ile donanmış yüksek motivasyonla çalışan sağlık insan gücünün oluşturulması,
- Sistemi destekleyecek eğitim ve bilim kurumlarının oluşturulması,
- Nitelikli ve etkili sağlık hizmetleri için kalite ve akreditasyon kurumunun kurulması,
- Akılcı ilaç ve malzeme yönetiminde kurumsal yapılanmanın sağlanması,
- Karar sürecinde etkili bilgiye erişim için sağlık bilgi sisteminin oluşturulması, olarak açıklanmış ve bu bileşenlerin tek tek hayata geçirilmesi amaçlanmıştır.

#### 4. Sonuç ve Değerlendirme

1970’li yıllarda küresel düzeyde yaşanan ekonomik krizin ürünü olan neo liberal politikalar bütün sektörlerde özelleştirme mantığını öngörmüştür. Bu mantık krizin olağan ve olumsuz etkilerini gidermek amacıyla küresel aktörlerce savunulmuş ve özellikle gelişmekte olan ülkelerin politikalarına reform transferi yoluyla dayatılmıştır. Eğitim, enerji, ulaşım gibi sağlık sektörü de bu reform dalgasından etkilenmiş ve dönüşüm sürecine dâhil edilmiştir. Nitekim DB, DSÖ ve IMF gibi uluslararası örgütlerin başrolünde olduğu sağlık alanındaki reform uygulamaları ülkemizde 1980’li yıllarda söz konusu olmuş ve tartışılmaya başlanmıştır. Asıl reform gelişmeleri ise 90’lı yıllarda gerçekleştirilmeye çalışılmıştır. Bu gelişmelerin temelini ise DB’nin bu yıllarda Türkiye’nin sağlık sistemi üzerinde yapmış olduğu araştırma ve bu inceleme sonucunda sunmuş olduğu öneriler oluşturmaktadır. Bu önerilere ise dönemin istikrarsız siyasi

ortamı ve o yıllarda baş gösteren ekonomik krizleri nedeniyle karşılık verilememiştir. Görüldüğü üzere dönüşüme dair reform talepleri iç siyasetten ziyade dış dinamikler tarafından gündeme getirilmiş ve sürekli olarak bu talepler farklı araçlar vasıtası ile ülkeye empoze edilmiştir. 2000’li yıllara gelindiğinde ise yeni bir parti kurulmuş ve tek başına iktidara gelerek yeni bir kabine oluşturmuştur. Bu tarihten sonra bu konudaki süreçte iç siyasette birincil aktör iktidara gelen hükümet rol oynamıştır. Bu anlamda iktidara gelen hükümetin dış dinamiklerin taleplerine cevap niteliğinde çeşitli girişimlerde bulunduğu ve piyasa mantığını benimseyerek uygulamaya geçtiği görülmektedir. Nitekim bu uygulamalar gelen talepler doğrultusunda hükümet programları ve kalkınma planları gibi ulusal belgelerde de açıkça ifade edilmiş ve piyasalaşma yönünde gerekli yasal düzenlemeler yapılmıştır. Önemli ölçüde dönüşüm sürecine sokulan sağlık sisteminde değişim 2003 yılında açıklanan “Sağlıkta Dönüşüm Programı” ile hayata geçirilmeye başlanmıştır.

Sağlıkta dönüşüm programında sağlık hizmetleri sunumu ile finansmanının birbirinden ayrılması, herkesi tek çatı altından toplayan bir sosyal güvencenin oluşturulması, erişimi kolay bir sağlık sistemi, idari ve mali özerkliğe sahip sağlık işletmelerinin kurulması şeklinde belirtilen hedefler, 2003 yılı ve sonrasında çıkarılan kanun ve yasalarla hayata geçirilmeye çalışılmıştır. Bu hedefler doğrultusunda sözleşmeli sağlık personeli istihdamının önünün açılması, Aile Hekimliği Sisteminin oluşturulması, sosyal güvencenin sağlanması adına Genel Sağlık Sigortasının kurulması, Bakanlığın teşkilat yapısının yeniden yapılandırılması, hizmetlerin yerel düzeyde sunulmaya çalışılması ve piyasa modeline uygun şehir hastanelerinin kurulması gibi projeler DB’nin desteği ile uygulanmaya başlanmıştır. Bu dönemde sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi, sunumu ve finansmanı gibi unsurlar değişim, dönüşüme uğrayarak yeni bir boyut kazanmıştır. Bu süreçte devletin işletme mantığını benimsediği ve piyasa odaklı hareket ettiği görülmektedir. Sağlıkta dönüşüm ile sağlık sisteminde ciddi değişikliklere gidilmiştir.

Bu dönüşüm, sağlık alanında yerelleştirme ve özelleştirme dinamikleri doğrultusunda gerçekleştirilmiştir. Değişim özel sektör kavramları üzerinden şekillendirilmiş, bu süreçte vatandaş “müşteri” olarak konumlandırılmıştır.

Yapılan düzenlemeler incelendiğinde herkese eşit sağlık kapsamında Genel Sağlık Sigortası (GSS) ile herkesin sağlık hizmetlerinden adil bir şekilde yararlanacağı ifade edilse de vatandaşın çeşitli isimler altında cepten yaptığı ödeme miktarı her gün giderek artmıştır. Korumacı sağlık hizmetleri yerine tedavi hizmetlerine ağırlık verilirken bu tür sağlık hizmetlerinin sunumu da büyük ölçüde yabancı sermayeye dayalı özel sektör yapısına devredilmiştir.

Sonuç olarak dış güçlerin talepleri doğrultusunda dönüşüm sürecine giren sağlık sisteminin diğer sektörlerde olduğu gibi piyasaya açılarak işletme mantığı çerçevesinde hizmet sunması olanaklı hale getirilmiştir. Mevcut durumda, gün geçtikçe özel sağlık sektörü payının kamu sağlık sektörü içindeki payı ile sağlık hizmetine ulaşmak ve zamanında hizmet almak için vatandaşın katkı ya da hizmet bedeli adı altında ödediği miktarlar artmaktadır. Bu durum, temel bir hak olan sağlık hizmetini günümüzde parası olanın ulaşacağı bir hizmet haline dönüştürmektedir.

## Kaynakça

- Akdoğan, H. ve Köse, Y. (2011), Kamu Politika Sürecinde Çoklu Akış Modeli, Kaptı, Alican (Ed.), Kamu Politika Süreci Teorik Perspektifler, Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Alacadağlı, E. (2019), “Bilgi Yönetimi, Dijitalleşme ve Türk Sağlık Sistemi” *Turkish Studies*, Vol 14, Issue 2, 67-86.
- Alacadağlı, E. (2016), “Sağlık Hizmetlerinde Yeniden Yapılanma ve Sağlık Hizmetlerinde Etkinlik”, *Journal of Emerging Economies and Policy*, Vol 1, 1-10.
- Avaner, T. ve Fedai, R. (2018), Türkiye’de Sağlık Politikalarında Dönüşüm, Babaoğlu, Cenay ve Akman, Elvettin (Ed.), Kamu Politikası Analizi Türkiye Uygulamaları, Ankara: Gazi Kitabevi.
- Babaoğlu, C. ve Akman, E. (2018), Kamu Politikası Analizi Disiplini ve Türkiye’de Gelişim Süreci, Babaoğlu, Cenay ve Akman, Elvettin (Ed.), Kamu Politikası Analizi Türkiye Uygulamaları, Ankara: Gazi Kitabevi.
- Bayırbağ, M. K. (2015), Kamu Politikası Analizi İçin Bir Çerçeve Önerisi, Yıldız, Mete ve Sobacı, M. Zahid (Ed.), Kamu Politikası Kuram ve Uygulama, Ankara: Adres Yayınları.
- Demir, F. ve Kurt, M. (2018), Türkiye’nin Suriye’den Gerçekleşen Göçlere Yönelik Politikalarının Çoklu Akış Modeli ile İncelenmesi, Babaoğlu, Cenay ve Akman, Elvettin (Ed.), Kamu Politikası Analizi Türkiye Uygulamaları, Ankara: Gazi Kitabevi.
- Elbek, O. ve Adaş, E. B. (2009), “Sağlıkta Dönüşüm: Eleştirel Bir Değerlendirme”, *Türkiye Psikiyatrik Derneği Bülteni*, 12 (1), 33-43.
58. Hükümet Programı, 2002 [www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2002/11/20021129.htm](http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2002/11/20021129.htm) [04.09.2019].
- Ener, M. ve Demircan, E. (2008), “Küreselleşme Sürecinde Değişen Devlet Anlayışından Kamu Hizmetlerinin Dönüşümü: Sağlık Hizmetlerinde Piyasa Mekanizmaları”, *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi*, 13 (1), 57-82.
- Etiler, N. (2011), “Neo Liberal Politikalar ve Sağlık Emek Gücü Üzerindeki Etkisi”, *Türk Tabipler Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, (11) 42, 2-11.
- Gül, H.(2015), “Kamu Politikası Analizi, Yöntemleri ve Teknikleri”, *Yasama Dergisi*, 29 (Kamu Politikaları Özel Sayısı), 5-31.
- Lamba, M. ve Ceylan, V. (2018), Türkiye’de Cumhurbaşkanlığı Hükümet Sistemi’ne Yönelik Politikaların Çoklu Akış Modeli Çerçevesinde Analizi, Demirkaya, Yüksel (Ed.), Cumhurbaşkanlığı Hükümet Sistemi Kamu Yönetiminde Değişim, İstanbul: Hiperlik Yayınları.
- Mamur Işıklı, Y. (2016), “Bir Kamu Politikası Analizi: Sağlık Politikasında Dönüşüm”, *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, (9) 46, 53-78.
- Sağlık Bakanlığı, [www.saglik.gov.tr/TR.11492/tarihce.htm](http://www.saglik.gov.tr/TR.11492/tarihce.htm) [04.09.2019].
- Sağlık Bakanlığı (2003), Sağlıkta Dönüşüm Programı. Ankara
- Strateji Geliştirme Başkanlığı (1985), Beşinci Beş Yıllık Kalkınma Planı (1985-1989), [www.sbb.gov.tr/kalkinma-planlari/](http://www.sbb.gov.tr/kalkinma-planlari/) [04.09.19].
- Strateji Geliştirme Başkanlığı (1990). Altıncı Kalkınma Planı (1990-1994), [www.sbb.gov.tr/kalkinma-planlari/](http://www.sbb.gov.tr/kalkinma-planlari/)[04.09.19].
- Strateji Geliştirme Başkanlığı (2001). Uzun Vadeli Strateji ve Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı (2001-2005), [www.sbb.gov.tr/kalkinma-planlari/](http://www.sbb.gov.tr/kalkinma-planlari/) [04.09.19].
- Şentürk Doğan, B. (2017), “Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Özelleştirilmesi: Sağlıkta Dönüşüm Projesi”, *V. Anadolu International Conference in Economics*, Mayıs 11-13, 2017, Eskişehir.

- Usta, A. (2013), “Kamu Politikaları Analizine Kuramsal Bir Bakış”, *Yasama Dergisi*, (2) 24, 78-102.
- Yıldırım, H. H. ve Yıldırım, T. (2015), Türkiye Sağlık Reformları ve Politikaları Politika Analizi Çerçevesinde Bir Değerlendirme, Yıldız, Mete ve Sobacı, M. Zahid (Ed.), Kamu Politikası Kuram ve Uygulama, Ankara: Adres Yayınları.
- Yıldız, M. ve Sobacı, M. Z. (2015), Kamu Politikası ve Kamu Politika Analizi, Yıldız, Mete ve Sobacı, M. Zahid (Ed.), Kamu Politikası Kuram ve Uygulama, Ankara: Adres Yayınları.