



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 7 Sayı/Issue : 3 Yıl/Year : 2021 ISSN -2149-6161

Usaysad Derg., 2021; 7(3):561.-573 (Derleme makale)

SAĞLIK ALANINA YÖNELİK SOSYAL FRANCHISING UYGULAMALARI SOCIAL FRANCHISING APPLICATIONS TOWARD HEALTHCARE

Dr. Öğr. Üyesi Fatma MANSUR

Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi, fatma.mansur@hbv.edu.tr, orcid.org/ 0000-0002-0336-6329

Arş. Gör. Gamze ARIKAN

Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi, gamze.arikan@hbv.edu.tr, orcid.org/ 0000-0003-2911-2412

Makale Gönderim-Kabul Tarihi (29.10.2021-30.11.2021)

Öz

Sosyal franchising, toplumsal fayda sağlamak amacıyla ticari franchise yapısını kullanan, sözleşmeye bağlı olarak oluşturulan bir sistemdir. Sağlık alanında franchising ise, hizmetlerin sunumundaki eşitsizlikler ve erişim problemlerini gidermek ve kaliteli hizmet sunumundan gelir düzeyi düşük bireylerin de faydalanmasına imkân veren bir uygulamadır. Sağlıkta sosyal franchising daha çok az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde yaşayan bireylerin sağlık hizmetlerinden, özellikle anne-çocuk sağlığı, üreme sağlığı, aile planlaması gibi, faydalanmalarını amaçlamaktadır. Franchising ve sosyal franchising tanımlarından yola çıkarak sağlık sektöründeki sosyal franchising örneklerini teorik çerçevede ele almak amaçlanmıştır. Çalışmada literatür taraması yapılmıştır. Sosyal franchising kavramı ve sağlık hizmetlerindeki uygulamaları ayrıntılı bir şekilde incelenmiştir. Sosyal franchising uygulamalarına bakıldığında, sosyal ihtiyaçların geniş kapsamlı ve optimal bir şekilde karşılandığı görülmektedir. Bu yüzden geleneksel franchise'lardan en önemli farkı, sosyal franchising'in nihai hedefidir. Sağlık alanında sosyal franchising, az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde kamunun sağlık konusundaki yükünü hafifleterek, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi bakımından son derece önemlidir. Sosyal franchising sağlık hizmetlerine erişimde fırsat eşitliği sunmakla birlikte, kaliteli sağlık hizmetinden ekonomik durumu düşük olan kişilerin de faydalanmasına imkân sağlamaktadır. Sağlık alanına yönelik uygulamaların daha çok üreme-anne-çocuk sağlığı, bulaşıcı hastalıklar ile ilgili olduğu görülmektedir. Sosyal franchising marka tanıtımına katkı sağlamakla birlikte, sosyal sorumluluk bilincinde olan hekimlere yardıma muhtaç bireylere yardımcı olma imkânı da sunmaktadır.

Anahtar kelimeler: Franchising, Sağlık, Sağlık hizmetleri, Sosyal franchising

Abstract

Social franchising is a contractually built system that uses the commercial franchise structure to provide social benefits. Franchising in the field of health is an application that allows individuals with low income levels to benefit from the provision of quality services and to eliminate inequalities and access problems in the provision of health services. Social franchising in health aims to enable individuals living in less developed and developing countries to benefit from health services, especially mother-child health, reproductive health, family planning. Based on the definitions of franchising and social franchising, it is aimed to deal with the examples of social franchising in the health sector in a theoretical framework. The literature was searched in the study. The concept of social franchising and its applications in health services have been reviewed in detail. Looking at social franchising practices, it is seen that social needs are met in a comprehensive and optimal way. Therefore, the most important difference from traditional franchises is the ultimate goal of social

ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

<https://dergipark.org.tr/tr/pub/usaysad>

(MANSUR, F. / ARIKAN, G.)



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 7 Sayı/Issue : 3 Yıl/Year : 2021 ISSN -2149-6161

franchising. In the field of health, social franchising is extremely important in improving healthcare services in underdeveloped and developing countries by alleviating the public health burden. Social franchising provides equal opportunities in access to healthcare services, and enables people with low economic status to benefit from quality healthcare. It is seen that practices in the field of health are mostly related to reproductive-mother-child health and communicable diseases. In addition to contributing to brand promotion, social franchising also offers physicians who are aware of social responsibility to help individuals in need.

Keywords: Franchising, Health, Healthcare, Social franchising

GİRİŞ

Uluslararası Franchising Derneği (UFRAD)'nin tanımına göre franchising “bir ürün veya hizmetin franchising yani imtiyaz veya ayrıcalık hakkına sahip tarafın, belirli bir süre şart ve sınırlamalar kapsamında işin yönetim ve organizasyonuna dair bilgi ve destek (know-how) sağlamak amacıyla, imtiyaz hakkını ticari işler yürütmek üzere ikinci tarafa verdiği imtiyazdan doğan, uzun vadeli ve sürekli iş ilişkilerinin bütünüdür” (UFRAD, 2001-2002). Franchising, birbirinden bağımsız iki taraf arasında meydana gelen sözleşmeye dayalı bir ilişkidir. Ticari bir franchise'da (bayilik) bir işletme, ürününün nasıl satılacağına dair bir plan sunar ve yerel bir işletme, planı belirli kurallar altında genellikle belirli bir coğrafi alanda kullanma hakkını satın alır (LaVake, 2003). Franchising, kanıtlanmış bir kavramı yeniden oluşturmak için karmaşıklıkları yönetme konusunda etkili bir yaklaşım olabilir. Yenilikçi girişimcilere, sosyal işletmelere olan ilgilerini, sürdürülebilir işletmelere dönüştürmek için gereken yapıyı ve desteği sağlamanın yanı sıra bu girişimlerin uygulanması için bir yol haritası da sunmaktadır (Volery ve Hackl, 2010).

Franchising sisteminde, franchiser ve franchisee olmak üzere iki taraf yer almaktadır. Franchiser; bir ürüne, hizmete veya bilgi birikimine, bunlara ait kalitesi kanıtlanmış ve başarılı bir markaya/isme sahip olmakla birlikte, bunların satış-dağıtım veya işletme hakkını belirli bir bedel karşılığı veren taraf anlamına gelmektedir. Franchisee ise; doğrudan veya dolaylı bir malı bedel karşılığında franchiser'ın ticari adını/markasını, know-how'ını, iş görme ve teknik yöntemlerini, sistemini ve diğer sınai/fikri mülkiyet haklarının kullanımını üstlenen taraf demektir (Cebeci, 2005). Kısaca özetlemek gerekirse; franchising, *franchise-veren* (franchiser) ile *franchise-alan* (franchisee) olarak adlandırılan, birbirinden hukukten bağımsız iki taraf arasında gerçekleştirilen sözleşmeli bir ilişkidir (Nart, 2005). Franchiser, kendisi ve bireysel franchisee'lerinden oluşan franchising sisteminin kurucusu ve uzun dönemli koruyucusudur. Franchisee'nin franchiser'a ödediği bedel; isim, marka veya sistemi kullanma hakkı karşılığında ödenen bir başlangıç ücreti "Franchisee Fee"den ve yıllık ciro ve kardan, anlaşmada belirlenen oranlarda yüzde olarak ödenen ücretlerden lisans bedelinden yani "Royalty" den oluşur (UFRAD, 2001-2002). Uluslararası Franchise Derneği (International Franchise Association, [IFA]) franchise sisteminin kamuoyu imajı ve itibarının en değerli ve kalıcı varlıkları olduğunu ifade etmektedir. Olumlu bir imaj ve itibar, franchiserlar ve franchisee sahipleri için değer yaratacak; franchisee sahipleri ve yeni franchisee operatörleri mevcut ve yeni satış noktalarına yatırım yapacak; ek pazar payını, tüketici sadakatini ve memnuniyetini artıracaktır. Ancak bu sayılanların tümü franchiser ve franchisee sahipleri arasındaki güven, doğruluk ve dürüstlikle elde edilebilir (IFA, 2020).

Franchise nispeten nadir bir metadır, çünkü makul bir gelişme ve olgunlaşma şansına sahip olmak için bir franchise'ın dört özelliği olmalıdır. Bu özelliklerden herhangi biri eksik olursa, başarı şansı azalır. Bunlar (Murray, 2006):

- Standardizasyon
- Özgün satış teklifi
- Kullanım kolaylığı
- Satışlarda brüt karlıdır.

Franchising sisteminin avantajları; denenmiş ve test edilmiş, kanıtlanmış iş yapma kavramının olması yani iyi bilinen ve güvenilir olan bir marka adının belirlenmiş ve kurumsal imajının olması, risklerin azalması, güçlerin birleşmesi, daha kolay finanse edilebilir ve bağımsızlık hissini olmasındır (Murray, 2006). McBride ve Ahmed (2001) çalışmalarında, franchising'in tüketicilere fayda sağlamanın yanı sıra, franchise sahiplerine ve franchiser'a da fayda sağladığını belirtmişlerdir. Franchise sahipleri, artan müşteri taleplerini karşılama yeteneklerini geliştiren eğitim ve teknik destekten ve hizmetleri için talep yaratan ulusal ve yerel franchise tanıtımlarından yararlanır. Franchiser, kanıtlanmış bir hizmet sunum modelini çoğaltmak için verimli bir mekanizma kullanarak fayda sağlar ve böylece sosyal etkiyi önemli ölçüde artırır.

Günümüzde araştırmalar giderek sosyal işletme, sosyal girişimcilik ve sosyal franchising kavramları üzerine yoğunlaşmaktadır. Bu yüzden son yıllarda mevcut olan iş modellerinin sosyal değişimin oluşturulması ve toplumun sosyal ihtiyaçlarının karşılanması amacıyla kullanılmasına olanak sağlayan sosyal franchising uygulamalarının örnekleri daha fazla görülmektedir (Eti İçli ve Anıl, 2017).

1.SOSYAL FRANCHISING

Sosyal franchising (sosyal yardım), başarılı bir sosyal kavramın (franchiser) geliştiricisinin, diğerlerinin (franchisee sahiplerinin) kanıtlanmış bir sistem ve marka adı kullanarak, sosyal fayda elde etmek için modeli kopyalamasını sağlayan ticari franchising'in bir uyarlamasıdır. Sosyal franchising, sosyal hedeflere ulaşmak ve sosyal etki yaratmak için ticari bir franchise yapısını kullanan sözleşmeye dayalı ilişkilerden oluşan sistem olarak tanımlanabilir (LaVake, 2003). Sosyal franchising ve ticari franchising birbirlerine benzer görünse de aralarında farklılıklar vardır. Ticari franchising genellikle finansal yeterlilik, deneyim ve yönetim kabiliyeti, örgün eğitim, tutum ve kişiliği franchise sahibi için temel seçim kriterleri olarak kullanır. Bu doğrultuda sosyal franchising, sosyal etki üzerinde dururken ticari franchising karlılığı en üst düzeye çıkarmaya vurgu yapmaktadır. Bu nedenle sosyal franchising'de asıl vurgu toplumsal yarardır. Sosyal bayilik, ticari bayiliklerin aksine yatırım riskini paylaşmaz (Sivakumar ve Schoormans, 2011). Bir başka farklılık da Eti İçli ve Anıl (2017) tarafından, sosyal franchising'de ekonomik ve sosyal kaygının birbirinden ayrılması olarak ifade edilmiştir. Ekonomik kaygılar sosyal misyon ve hedeflerle dengede tutulmaktadır. Ticari franchising'de ise ekonomik endişeler yüksektir. Sosyal franchising, sosyal açıdan faydalı hizmetlere erişimi ve hizmetlerin kullanımını ve kalitesini artırmak için ticari franchising tekniklerinden yararlanır. Ticari sektörde ise özel sektör girişimcilerinin becerilerini ve ilgilerini kullanarak belirli bir kaliteye sahip ürün ve hizmetlerin dağıtımını genişletmek için kullanılır (McBride ve Ahmed, 2001). Sosyal franchising'in konusunu Carlos Cuellar (2001) "Franchising, kanıtlanmış bir iş stratejisini kopyalamak için kullanılan bir mekanizmadır" şeklinde açıklamaktadır (Aktaran: LaVake, 2003). Sosyal franchising, sosyal değişimi sağlamak için tasarlanmış girişimlere franchising ilkelerini uygular (McBride ve Ahmed, 2001). Sosyal ihtiyaçları

karşılmak ve/veya sosyal değişimi artırmak için çeşitli kaynakları ortaya çıkarmak ve bunları yenilikçi bir biçimde kullanarak avantajları değerlendirmek, sosyal franchising sisteminin asıl amacı olarak tanımlanabilir (Eti İçli ve Anıl, 2017). Bu tanımdan yola çıkarak, sosyal girişimcilik alanında yeni bir kurumsal düzenleme ve sosyal hedeflere ulaşmak için umut verici bir araç olduğu görülmektedir (Volery ve Hackl, 2010). Halk sağlığı alanında “sosyal franchising” doğuran ticari franchising araç ve teknikleri kullanılmaya başlanmıştır. 1990'larda ABD Uluslararası Kalkınma Ajansı (USAID), klinik aile planlaması hizmetlerinde sosyal yardım çabalarını genişletmek amacıyla, kamu sağlığı hastaneleri ve kliniklerinin ötesinde, özel sektör doktorlarına, eczanelere sosyal franchising programları için fon sağlamaya başlamıştır. Sosyal franchising, katı bir franchise yaklaşımının ötesinde, topluluk ortaklarını içeren bir yaklaşıma geçmeye başlamıştır; bu model ile gençlerin üreme sağlığı ve HIV hastalığını önlemek amacıyla çalışan program planlayıcılarına hitap edebilir (LaVake, 2003). Üreme sağlığı alanındaki franchising çabaları, özellikle çok amaçlı toplum kuruluşları mevcut programlarına franchise hizmeti ekledikçe, büyüklük, hükümet katılımı, kârlılık veya maliyet kazanımı ve franchise'ın doğası bakımından önemli ölçüde farklılık göstermektedir (LaVake, 2003).

Sosyal franchising, genellikle veri sistemlerini, logoları, marka konumlandırma, kalite standartlarını, pazarlama ve eğitimini paylaşmaktadır (LaVake, 2003). Sosyal franchising uygulamasının çalışması için üç temel bileşen bulunmalıdır (McBride ve Ahmed, 2001):

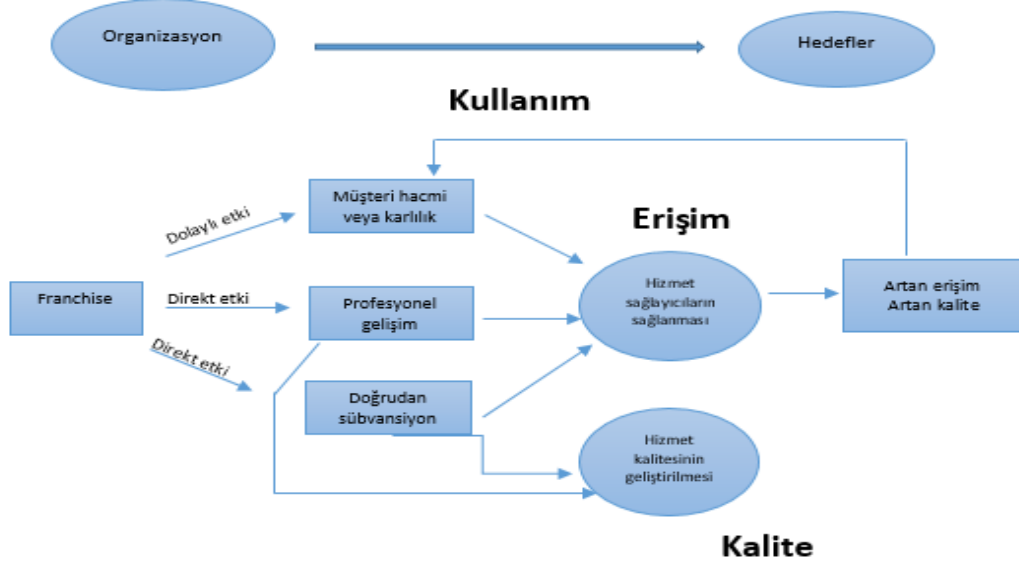
- İş modeli
- Marka
- Kalite güvencesi

Geleneksel olarak, franchise sahipleri işletmenin fiziksel varlıklarının hepsine olmasa da çoğuna sahiptir ve franchise sahibi marka adı ve iş modeli kullanmaktadır. Franchise veren, franchise alan tarafından kazanılan gelirin bir yüzdesini alır ve franchise alan işletmenin stratejik kontrolünde kalır. Bir ülkede çalışan model, satın alma gücü, özel sağlık hizmeti sağlayıcılarının sayısı ve hizmetlere erişim gibi sosyal, kültürel, ekonomik ve politik farklılıklar nedeniyle başka bir ülkede işe yaramayabilir (LaVake, 2003).

Montagu (2002), sosyal franchising programlarının amacını, sağlayıcı üyelerine fayda sağlamak için bir franchise ağının ticari ilişkisini kullanmak ve daha sonra bu faydaları sosyal olarak faydalı hizmetlere aktarmak olduğunu ifade etmiştir. Sosyal franchising'i göz önünde bulundurmanın yaygın olarak açıklanan nedenleri, bir sosyal girişimin erişimini genişletmek, mevcut faaliyetleri daha büyük bir coğrafi bölgeyi kapsayacak şekilde büyütme ve daha fazla yararlanıcıya ulaşmak, kaliteyi korurken orijinal hedeflere odaklanmış olarak kuruluşun kapsamını genişletmektir (Asemota ve Chahine, 2017). Sosyal franchising'in arkasındaki teori, sosyal pazarlama teorisine benzer; her iki durumda da toplumun sağlık durumunu iyileştirmek gibi sosyal malları elde etmek için sosyal sektöre kanıtlanmış ticari stratejiler uygulanır (McBride ve Ahmed, 2001).

Sosyal franchising hizmet kalitesi ve memnuniyet algularını geliştirmek için tasarlanmış, kalite ve müşteri odaklı bir “iş model” kullanmaktadır. Sosyal franchising'in uygulanması üç stratejik girişimi içerir: hizmet kalitesini artırma, hizmet kullanılabilirliğini artırma ve yeni franchise markasını aktif olarak tanıtmadır (Ngo vd., 2010). Her girişimde, franchise programlarının etkili olması sağlanmalıdır çünkü bir girişimdeki başarının diğerlerine yayılma etkisi vardır ve Şekil 1'de gösterildiği gibi her alanı sırayla güçlendirmektedir (Montagu, 2002).

Şekil 1.Sosyal franchise'ların girişim alanları ve hedefleri



Kaynak: Montagu, D. (2002). Franchising of health services in low-income countries. *Health policy and planning*, 17(2), 121-130.

Sosyal franchise seçimi, sosyal franchise başarısı elde etmede önemli bir adımdır (Sivakumar ve Schoormans, 2011). Marka adının itibarını korumak, koordine eden kurumun en önemli işlevlerinden biridir. Franchise sözleşmesi, franchise sahiplerini standartların dışında düşük kalitede hizmet sunan kuruluşlara çok az başvuru hakkı sunmaktadır (Bishai ve diğerleri, 2008).

1.1.Sağlık Hizmetlerinde Franchise ve Entegre Sistemlerin Özellikleri

Dünya'nın pek çok yerinde sağlık hizmetleri; kamu sektörü, kâr amacı güden özel sektör, inanç temelli kuruluşlar, toplum sağlığı çalışanları ve gezici hizmetler dâhil olmak üzere bir dizi farklı kanal aracılığıyla sunulmaktadır. Son 20 yılda yapılan araştırmaların gösterdiği gibi, özel sektör tarafından sağlık hizmetlerinin sunumu, düşük ve orta gelirli ülkelerdeki hem zengin hem de yoksul aileler için önemli bir bakım kaynağıdır (Chakraborty vd., 2016) ancak özel sektör hizmetlerinin kalitesi ve erişilebilirliğinde önemli boşluklar bulunmaktadır (Beyeler vd., 2013). Özel sektörün etkili katılımı, temel sağlık hizmetlerine erişimi ve kapsamı artırmanın bir yolu olarak desteklenmektedir. Özel sektörde hizmet sunumunu iyileştirmenin bir yolu da sosyal franchising'tir (Chakraborty vd., 2016).

Sağlık alanında sosyal franchise, ortak bir marka altında sosyal açıdan faydalı hizmetler sunmak için sözleşmelerle tarafları birbirine bağlayan kâr amaçlı özel sağlık uygulayıcıları ağıdır (Sundari Ravindran ve Fonn, 2011).Sağlık için sosyal franchising, sağlık alanındaki eşitsizlikleri gidermek için yüksek kaliteli hizmetlerin kapsamının artırılabilceği bir hizmet sunum kanalı sağlar. Özel hizmet sunucuları, çok ihtiyaç duyulan koruyucu sağlık hizmetlerinin yetersiz sunulduğu alanlara erişimi bu yaklaşımla gerçekleştirmektedir (Rehana Ahmed, 2011).

Sağlık hizmetlerine ticari franchise prosedürlerinin uygulanması kavramının temelleri, aile planlaması farkındalığını artırmayı, doğum kontrol yöntemleri ve hizmetlerin erişilebilirliği ile kullanılabilirliğini artırmayı amaçlayan sosyal pazarlama programlarına dayanmaktadır. Ancak sağlık hizmetleri için franchising (klinik franchising), sosyal pazarlama programlarının ilkelerini hizmetlere, yani hizmet pazarlamasına kadar genişletir (LaVake, 2003). Özellikle üreme sağlığı hizmetleri alanında sosyal franchising uygulandığında, sosyal pazarlamaya benzer olduğu görülmektedir (Du Toit, 2014). Bu doğrultuda klinik franchising, özel sağlık hizmetleri pazarlarında hizmetlerin sunulması için hızla büyüyen bir model olmaktadır (Sieverding vd., 2015). Sağlık Franchising'ı, ticari franchising sistemlerinin sosyal motivasyon sağlayan sağlık programlarına uygulanmasıdır. Bireysel bayilikler, franchiser ile sözleşme ilişkisi içinde belirlenen açık ve kesin olarak tanımlanmış klinik ve kalite talimatlarına uygun olarak kâr amaçlı satış yerleri veya klinikler için çalışmaktadır (Prata vd., 2005). Sosyal franchise modeli, geleneksel olarak, ortak bir marka adı altında daha düşük maliyetlerle standart bir hizmet seti sunan özel sağlık çalışanları (doktorlar, hemşireler, ebeler, eczacılar) ağı oluşturmuştur (LaVake, 2003). Franchise üyelerine normalde eğitim, marka ve ürün reklamları, bayilikler içi yönlendirmeler, yüksek kalite standartları gösteren bir marka ve diğer avantajlar sunulmaktadır (LaVake, 2003). Franchise sahibi işletmeler, kalite standartlarını korumakta, yönetsel eğitim sağlamakta, merkezi satın alma gerçekleştirmekte ve ortak bir markayı teşvik etmektedir (Ngo vd., 2010).

Global Sağlık Grubuna göre, bir sosyal franchise'ın dört temel sosyal hedefi vardır (Sundari Ravindran ve Fonn, 2011):

- *Erişim:* Hizmet sunum noktalarının ve sağlayıcıların sayısının yanı sıra sunulan hizmetlerin çeşitliliğini artırmak,
- *Maliyet etkinliği:* Tüm sübvansiyon ve sistem maliyetleri dâhil olmak üzere diğer hizmet sunum seçeneklerine eşit veya daha düşük maliyetle hizmet sunmak,
- *Kalite:* Kalite standartlarına bağlı ve mevcut kalite standartlarını iyileştiren hizmetler sunmak.
- *Eşitlik:* En çok ihtiyacı olanları vurgulayarak tüm nüfus gruplarına hizmet etmektir.

Genellikle, istenen sosyal faydayı üretmek için sosyal franchise'lar sübvansiyonlu hizmetler sunarak hizmet alıcısının cepten sağlık harcamalarının daha düşük bir ödemeye sahip olmasını sağlar. Sosyal franchising'i temsil eden unsurlar (Koehlmoos vd., 2009):

- Eğitim (örneğin klinik prosedürlerde, işletme yönetimi)
- Protokollü yönetim (doğum öncesi bakım, çocukluk çağındakilerin diyare tedavisi gibi)
- Tedarik ve hizmetlerin standartlaştırılması (doğum kitleri, HIV testleri gibi)
- Markalama (işaretler, ürünler veya giysiler üzerinde bir logo kullanımı gibi)
- İzleme (franchiser'a üç aylık raporlar, incelemeler sunmak gibi)
- Ağ üyeliği (kuruluştan birden fazla franchise sahibi olması).

Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization [WHO], 2007), sağlık hizmetlerinin sunulmasına vurgu yapılan sosyal franchising üzerine odaklanmaktadır. Sağlık hizmetleri için franchising (klinik franchising) aşağıdaki modellere ve ağın gücüne göre daha fazla kategorize edilebilir (Stephenson, 2004):

- Yalnızca franchise destekli mal ve hizmetler sağlamak için oluşturulmuş bağımsız model uygulamaları.

- Kesirli model, franchise hizmetleri mevcut bir uygulamaya eklenir.
- Franchising sunduğu birinci nesil franchising, kurallar çerçevesinde franchising bölgesi ve kullanımı.
- İkinci nesil franchising, birinci nesil franchising öğelerini ve ayrıca etkin izleme ve kontrolü (daha sıkı, daha yapılandırılmış, daha düzenlenmiş bir ağ oluşturma) içerir.

Bu sosyal franchising modelleri etkilerine göre değişebilir. Herhangi bir etki, faktörlerin türüyle değiştirilebilir. Örneğin Franchiser'ın türü (hükümet, bağışçılar veya sivil toplum kuruluşları (STK'lar)), sundukları hizmetler (tüberküloz (TB), cinsel ve üreme sağlığı, temel bakım, HIV / AIDS bakımı); sağlık çalışanlarının türü (doktor, hemşire, toplum sağlığı çalışanı, sağlık görevlisi); çalışma ortamı (kırsal ve kentsel); çalışma popülasyonunun, sağlayıcısının veya ülkesinin sosyoekonomik durumu (aşırı yoksul, düşük gelir, orta gelir, yüksek gelir) şeklinde farklılaştırabilir (Koehlmoos vd., 2009).

Ngo ve arkadaşları (2010) çalışmalarında, gelişmekte olan ülkelerde özel sektörde üreme sağlığı ve aile planlaması (Reproductive Health Family Planning, [RHFP]) hizmetlerinin franchise edilmesinin kaliteyi ve kullanımını geliştirdiğini ifade etmişlerdir. Ancak, franchising'in toplum merkezli kamu sağlığı klinikleri aracılığıyla sunulan RHFP hizmetlerini iyileştirdiğine dair çok az araştırma olduğunu da belirtmişlerdir (Ngo vd., 2010). Ancak Huntington ve arkadaşları (2012), sosyal franchise'ların maliyet etkinliği, kalitesi ve sağlık kapsamı hakkında giderek araştırmaların arttığını ifade etmişlerdir.

Ticari franchising teknikleri en iyi şekilde; bir mal veya hizmet için sürekli veya artan tüketici talebi, yeni girişimleri sürdürebilecek bir piyasa yapısı, beceri ve finansman ile eğitilebilir franchise sahiplerinin varlığı ile çalışmaktadır. Bir franchising sisteminin sağlık alanında başarılı olması için, üç temel kural geçerlidir (Montagu, 2002). Bu kurallar; özel sektör sağlık hizmetlerinin en az %25'ini sağlamalıdır; net bir katma değer niş alanı sağlamak için düşük hizmetlere sahip konsantre bir pazar mevcut olmalıdır; koruyucu veya iyileştirici sağlık hizmeti için pazar büyüme potansiyeli mevcut olmalıdır. Örneğin günümüzde yaşanan Covid-19 koronavirüs pandemisiyle beraber koruyucu önlem olarak dünyada maskelerin önemi artmıştır. Bu yüzden maskelerin üretilmesi, çoğaltılması ve dağıtılması sağlık hizmetleri pazarında bir niş alanı sağlamaktadır. Franchise sağlık hizmetlerinde yapılan iyileştirmeler, potansiyel olarak teşvik ödeme sistemleri veya makbuz sistemleri gibi franchising dışındaki sözleşme yapılarıyla gerçekleştirilebilir. Başarılı olmak için, sistem, bağımsız sağlık hizmet sağlayıcısının işlevini, kaliteyi ve bakıma erişimi koordine eden ve izleyen oldukça proaktif bir kuruluşla bütünleştirilebilir (Bishai vd., 2008). Gelişmekte olan ülkelerde standartlaştırılmış bir dizi hizmet sunan franchise sağlık kuruluşlarının yöntemleri uygulanmaktadır. (LaVake, 2003). Stephenson ve arkadaşları (2004) klinik franchise programları değerlendirirken, aile planlama yöntemlerine erişim ve seçim imkânlarının genişletildiğine dair araştırmaların ve hizmetlerin, daha yoksul alt gruplara yönelik hedeflerinin arttığına dair imtiyazlarla birlikte franchise üyeliğinin hem avantajlarını hem de dezavantajlarını öne sürmektedir. Ayrıca Stephenson ve arkadaşları (2004) çalışmalarında, franchise üyeliği ile hem sağlık kuruluşu hem de tüketici düzeyinde sonuçlar arasında olumlu ilişkiler bulduklarını ortaya koymuşlardır.

Montagu ve arkadaşları (2013) çalışmalarında, sosyal franchise hizmet sunum modeli için, hastalık yükünün bir ölçümü olarak DALY's (Disability Adjusted Life Years) benimsemek için güçlü bir teorik temel bulmuşlardır. Sosyal franchisee'ler tarafından sunulan sağlık hizmetlerinin çeşitliliğinin, farklı program alanlarında programın etkisini en iyi şekilde nasıl ölçeceğini öğrenmek için fırsatlar sağladıklarını ifade etmişlerdir. DALY's mevcut olan en kapsamlı ölçümdür, program



sürecini izlemek ve stratejik planlama ve program tasarımına yönlendirmek için program içi karşılaştırmalara olanak tanımaktadır. Teoride olduğu kadar uygulamada da DALY's aile planlama yöntemlerinin uygulanmasıyla sınırlı olmamak üzere çok çeşitli sağlık hizmeti veren kuruluşlar üzerindeki etkiyi yakalar ve bu nedenle en iyi, sosyal franchise programlarının çoğunluğunun sunduğu bakım ve tedavi kapsamını en iyi şekilde temsil eder (Montagu vd., 2013). Bir sonraki bölümde sağlık hizmetleri için sosyal franchising'in uygulamalarına değinilmiştir.

1.2. Dünyada Sağlık Hizmetlerinde Kullanılan Sosyal Franchising Örnekleri

Sosyal franchising, gelişmekte olan ülkelerde, halk sağlığına aşırı yüklenilmiş sistemlerde ve özel sektörün ilgili alanda az olduğu ülkelerde, üreme sağlığı hizmetlerinin genişletilmesi ve iyileştirilmesi için çok uygundur (McBride ve Ahmed, 2001). Sosyal franchising bazı ülkelerde özel sektörden sağlık hizmeti sağlayan yetişkinler için aile planlaması hizmetlerini başarıyla yaygınlaştırmıştır (LaVake, 2003: 20). Üreme sağlığı hizmetlerinin sağlanması için 21. yüzyılın başlarında, sosyal franchise'ların yaygın hale gelmesi için bağışlar yoluyla teşvik edilmeye yönelik uygulamaların sayısı oldukça fazladır (Sundari Ravindran ve Fonn, 2011). Sundari Ravindran ve Fonn (2011)'un, Afrika, Asya ve Latin Amerika'nın 27 ülkesinde bulunan 45 klinik sosyal franchise hakkında tanımlayıcı bilgilere dayanan çalışmalarında, sosyal franchising'in kapsamlı üreme sağlığı hizmetlerine evrensel erişime olan katkılarını incelemişlerdir. Bu franchise'ların üreme sağlığı hizmetlerini genişletmediğini, ancak esas olarak doğum kontrol yöntemleri ile anne sağlığı ve kürtaja odaklanıldığını belirtmişlerdir. Ngo ve arkadaşları (2009) çalışmalarında, Vietnam'ın merkezindeki iki ilde halk sağlığı klinikleri aracılığıyla üreme sağlığı hizmetlerinin yaygınlaştırılması için sosyal franchise ağının geliştirilmesi ve başlatılması gerektiğini belirtmişlerdir. Yaptıkları çalışma sonucunda sosyal franchising ağının başarılı bir şekilde başlatılmasıyla, klinik altyapısının iyileştirilmesi, kaliteli hizmet standardizasyonunun artırılması, proaktif ilişki yönetimi hakkında personel eğitimi ve kültürel açıdan ilgili bir markanın tanıtımına katkıda bulunmuşlardır. Üreme sağlık hizmetleri ve gönüllü danışmanlık, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların yönetimi ve kürtaj sonrası bakım gibi uzun vadeli aile planlama yöntemleri, eğitimli hizmet sağlayıcıları ve minimum kalite standartlarının kurulmasını gerektirir (McBride ve Ahmed, 2001). Uluslararası Nüfus Hizmetleri (Population Services International, [PSI]) gibi kısmi sosyal franchise'ların başarı hikâyeleriyle de destek verilmektedir. PSI, mevcut özel sağlık sistemi altyapısını kullanan gelişmekte olan ülkelerde kaliteli sağlık hizmetlerine erişim konusundaki eksiklikleri gideren bir sosyal franchise'dır. Amerika Birleşik Devletleri'nde 1970 yılında kurulan PSI 69'dan fazla ülkeye yayılmıştır ve ishal, HIV, üreme sağlığı, sıtma ve tüberküloz ve pnemonya konularında önemli bir etki yaratmaya devam etmektedir (Asemota ve Chahine, 2017).

Hızlı nüfus artışı ve Pakistan'daki kadınların sağlık durumlarının ortalamasının altında olması, büyük ölçüde yetersiz bir sağlık sisteminin, özellikle sistemin kadınların üreme sağlığı ihtiyaçlarını karşılayamamalarının sonucudur. Pakistan dünyanın en eski ulusal aile planlama programlarından birine sahip olmakla tanınırken, tutarsız stratejiler ve zayıf uygulamayla programlar başarısızlıklarla sonuçlanmıştır. Kaynak kısıtlamaları, kamu sektörünün kaliteli üreme sağlığı hizmetlerine erişim sağlama imkânı üzerinde de ciddi sınırlamalar yaratmıştır (McBride ve Ahmed, 2001). Bir başka örnek, Wellcome Trust ve Dünya Bankası ile iş birliği içinde olan Alman Dünya Nüfusu Vakfı (The German Foundation for World Population, DSW), özellikle üreme sağlığı konularında bir büyüme stratejisi olarak sosyal franchising ile ilgili konferanslar düzenlemiştir (Fleish, 2008).

Prata ve arkadaşları (2005) çalışmalarında, sosyoekonomik duruma göre toplumda farklı düzeylerdeki bireylerin hangilerinin kamu sağlık hizmetlerinden, hangilerinin özel sağlık



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 7 Sayı/Issue : 3 Yıl/Year : 2021 ISSN -2149-6161

hizmetlerinden yararlandığını ortaya koymaya çalışmıştır. Bu doğrultuda Dünya Bankası'nın Afrika'daki 22 ülkede Sağlık ve Nüfus Yoksulluğu Tematik Raporları'ndan alınan verileri kullanarak, kamu ve özel sağlık hizmetlerinin kullanımı, ishal ve akut solunum enfeksiyonlarının tedavisi için beşli gruplarla kamu tarafından sübvansiyonların kullanımı hakkında bir değerlendirme yapmışlardır. Afrika ve Asya'daki sağlık franchise örneklerini, franchise sistemlerinin özel sağlayıcılardan yararlanma potansiyelini göstermek ve böylece hizmetlerin, kamu yararı sağlamaya yönelik kullanılabilirliğini arttırmak için vermişlerdir.

Green Star Network, sundukları hizmetlere aile planlamasını eklemek için bilgi ve becerilerini geliştirmek isteyen özel sektör sağlık hizmeti sağlayıcılarının potansiyelinden yararlanmak üzere tasarlanmıştır (McBride ve Ahmed, 2001). Sosyal Pazarlama Pakistan (SMP), 1995 yılında, Germanyis Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW) hükümetinden gelen fonlarla Green Star Network'ü uygulamaya başlamıştır. Green Star Network'ün amacı, kaliteli aile planlaması hizmetlerini, Pakistan'ın her yerindeki düşük gelirli insanlar için daha yaygın bir şekilde erişilebilir ve uygun hale getirerek doğum kontrol yöntemlerinin daha fazla kullanılmasına katkıda bulunmaktır (McBride ve Ahmed, 2001). Huntigton ve arkadaşlarının (2012) çalışmalarında ise elde edilen bulgular hekimler açısından değerlendirilmiş ve hekimlerin "Sun Quality Health" sosyal franchising temsilciliğinde yer almasının en yaygın nedenlerinin, kaliteli ve ucuz ilaçlara erişim, sosyal sorumluluk duygusundan hareketle yoksul bireylere sağlık ihtiyaçları konusunda yardımcı olmaya çalışmak olduğu belirtilmiştir.

Sieverding ve arkadaşları (2015) çalışmalarında, Kenya'daki üç klinik sosyal franchising tesislerinde 47 hasta ile üreme ve çocuk sağlığı hakkında derinlemesine görüşmeler yaptıklarını ifade etmişlerdir. Çalışmalarının sonucunda kaliteli tedavi ve bununla ilgili değer algılarını franchising yoluyla aldıkları hizmetlerle ilişkilendirmek için yeni yaklaşımlara ihtiyaç duyduklarını vurgulamaktadırlar. Buna ek olarak hasta memnuniyetinin yanı sıra, franchising'in sağlık etkisi, klinik kalite ve hasta bakış açısından etkisini ölçebilen çalışmalara da ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir.

Lönnroth ve arkadaşları (2007) çalışmalarında, tüberküloz bakımının sosyal franchising ile kaliteli tedaviye erişimde eşitlik ve yoksullar için mali koruma dâhil olmak üzere halk sağlığına olumlu katkıda bulunabileceğini göstermişlerdir. Weaver ve arkadaşları da (2015) pediatrik tüberküloz tedavisine bağlılığı artırmak için yapılan işlemlerin tasarımını, uygulamasını ve sonuçlarını değerlendirmek için sosyal franchising kapsamında bir çerçeve sunduklarını ifade etmişlerdir.

Başka bir çalışmada Mohanan ve arkadaşları (2017), sosyal franchising ve teletıp programı olan "World Health Partners' Sky Program"ının, Hindistan'ın Bihar kentindeki çocukluk çağındakilerin ishal ve zatürre bakım hizmetlerinin kalitesine etkisi değerlendirilmiştir. Çalışmanın sonucunda, sosyal franchising'in, gelişmekte olan ülkelerdeki kırsal alanlarda kaliteli bakım sağlamak için küresel bir model olarak dikkat çektiğini ancak destekleyici araştırmaların az olduğunu saptanmıştır. Çalışmanın bulguların da sosyal franchising programlarının ölçeklendirilmeden önce ampirik araştırmalara duyulan ihtiyacı vurgulamaktadırlar. Maciejewski ve arkadaşları (2018), sosyal franchising'in, sağlık sektöründeki çeşitli ortamlarda kapsamlı bir şekilde test edilmediğini ancak düşük ve orta gelirli ülkelerin sağlık sistemlerinde başarı elde ettiğini ifade etmişlerdir. Bu doğrultuda çalışmalarında sosyal franchising'in daha hızlı bir ölçek ve inovasyon sunarak Kanada sağlığına fayda sağlayabilecek fırsatlar sunabileceğini belirtmişlerdir. Aynı zamanda çalışmalarında Kanada sağlık sisteminde yeniliğin yönetişimi ve işleyişi için geçerli bir seçenek olarak sosyal

franchising uygulamasına ilişkin politika yapıcılarıyla, sağlık uzmanları, sağlık teknolojisi sağlayıcıları ve ilgili paydaşlar arasında tartışma başlattıklarını düşünmektedirler.

2. TARTIŞMA VE SONUÇ

Sonuç olarak sosyal franchising, gelişmekte olan ülkelerde, halk sağlığına aşırı yüklenilmiş sistemlerde ve özel sektörün daha az ilgili olduğu ülkelerde, sağlık hizmetlerinin genişletilmesi ve iyileştirilmesi için çok uygundur. Sosyal franchising örnekleri, kaliteli tedaviye erişimde eşitlik ve yoksullar için mali koruma dahil olmak üzere halk sağlığına olumlu katkıda bulunabileceğini göstermiştir. Düşük ve orta gelirli ülkelerin sağlık sistemlerinde başarılı olmaktadır. Gelişmiş ülkeler için de uygulanabilirliği halen tartışılmaktadır.

Sağlık alanında uygulanan sosyal franchising'ler daha çok aile planlaması, üreme ve çocuk sağlığı, doğum kontrol yöntemleri, anne sağlığı ve kürtaj, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların yönetimi, kürtaj sonrası bakım, ishal, zatürre, HIV, sıtma, tüberküloz, pnemonya gibi konularda farkındalığın artırılması ve hizmetlerin daha büyük coğrafyalara yayılması amacıyla uygulanmaktadır.

Sosyal franchising uygulamalarının marka tanıtımına katkı sağladığı ve özel sağlık sistemi altyapısını kullanan gelişmekte olan ülkelerde kaliteli sağlık hizmetlerine erişim konusundaki eksiklikleri giderdiği görülmüştür. Bu uygulamalarda yer alan hekimler, kaliteli ve ucuz ilaçlara erişim, sosyal sorumluluk duygusundan hareketle yoksul bireylere sağlık ihtiyaçları konusunda yardımcı olma imkânı bulmaktadırlar.

Özel sektördeki franchise modelinin başarısından esinlenen, sosyal girişimlerin franchising'i oldukça yeni bir olgudur. Az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde sosyal franchising ile ilgili çalışmalar giderek artmaktadır. Sosyal franchising girişimciliğinin gelişmesi açısından önemli fırsatlar sunabilmektedir (Abdullaev, 2011). İşletmelerin neden franchising yapmayı tercih ettikleri ve franchising yoluyla ne gibi faydalar elde etmeyi beklediklerini dikkate almak önemlidir. Franchising'in önemli bir yönü, işletmelerin daha az yatırım yaparak, yeni pazarlara nüfuz etmelerine olanak sağlamasıdır. Bu durum aynı zamanda işletmelere pazarlama ve büyüme stratejisi sunmaktadır. Franchise alanların kendi sermayelerini yatırmadıkları sosyal girişimler için bile franchising başarılı bir program ve girişimi arttırmak için potansiyel bir strateji olarak tanımlanmıştır (Pinnell, 2009).

Franchising yoluyla büyüyen birçok sosyal girişim örneği görülmektedir. Sosyal girişimde franchising örnekleri, gelişmekte olan ülkelerde sağlık hizmetleri sağlamak için franchise kullanımını içermektedir (Pinnell, 2009). Sağlık hizmetlerinde kullanılan sosyal franchising örneklerine bakıldığında, sosyal franchising'in ağırlıklı olarak sağlık sektöründe var olmasına rağmen, sosyal franchise modelinin başarısına katkıda bulunan belirli kriterlerin karşılanması koşuluyla franchise verilebilecek geniş bir hizmet yelpazesi olduğunu göstermektedir (Du Toit, 2014). Bu doğrultuda sosyal fayda elde etmek için sosyal franchising uygulamalarının yaygınlaştırılması gerekmektedir.

Katkı Oranı Beyanı: Birinci yazar makalenin literatür taraması ve veri toplaması aşamalarından, ikinci yazar ise yöntemin belirlenmesi, analiz ve sonuçların raporlanması aşamalarından sorumludur. Çalışmaya birinci yazar %50 oranında, ikinci yazar %50 oranında katkı sağlamıştır.



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 7 Sayı/Issue : 3 Yıl/Year : 2021 ISSN -2149-6161

Destek ve Teşekkür Beyanı: Çalışmada herhangi bir kurum ya da kuruluştan destek alınmamıştır.

Çatışma Beyanı: Çalışmada herhangi bir potansiyel çıkar çatışması söz konusu değildir.

KAYNAKÇA

- Abdullaev, B. (2011). *Franchise uygulamalarında franchise alanların memnuniyetine yönelik bir araştırma*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Asemota, J., & Chahine, T. (2017). Social franchising as an option for scale. *VOLUNTAS: International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations*, 28(6), 2734-2762.
- Bishai, D. M., Shah, N. M., Walker, D. G., Brieger, W. R., & Peters, D. H. (2008). A social franchising to improve quality and access in private health care in developing countries. *Harvard Health Policy Review*, 9(1), 184-197.
- Beyeler, N., York De La Cruz, A., & Montagu, D. (2013). The Impact of clinical social franchising on health services in low- and middle-income countries: a systematic review. *Plos*, 8 (4), 1-9.
- Cebeci, R. (2005). *Franchising rehberi*. KOSGEB Girişimciliği Geliştirme Merkezi: Ankara.
- Chakraborty, A., Paranjape, B., Kakarla, S., & Ganguly, N. (2016, August). Stop clickbait: detecting and preventing clickbaits in online news media. In *2016 IEEE/ACM International Conference on Advances in Social Networks Analysis and Mining (ASONAM)* (pp. 9-16), IEEE.
- Du Toit, A. (2014). Social franchising as organizational format—an overview. Ilan Alon. Palgrave Pivot (Ed.), *In Social Franchising* (1st ed., pp. 8-32). London.
- Eti İçli, G., ve Anıl, N. K. (2017). Franchising kavramının dönüşümü: sosyal franchising. *Kırklareli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 6(3), 38-45.
- Fleisch, H. (2008). *Social franchising*. Bundesverland Deutscher Stiftungen.
- Huntington, D., Mundy, G., Hom, N. M., Li, Q., & Aung, T. (2012). Physicians in private practice: reasons for being a social franchise member. *Health Research Policy and Systems*, 10(1), 25.
- IFA. (2020, October, 9). Trust, truth and honesty: foundations of franchising. <https://www.franchise.org/about-us>.
- Koehlmoos, T. P., Gazi, R., Hossain, S. S., & Zaman, K. (2009). The effect of social franchising on access to and quality of health services in low-and middle-income countries. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (1).
- LaVake, S. D. (2003). Applying social franchising techniques to youth reproductive health/hiv services. *Family Health International, YouthNet Program*, 9-20.



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 7 Sayı/Issue : 3 Yıl/Year : 2021 ISSN -2149-6161

- Lönnroth, K., Aung, T., Maung, W., Kluge, H., & Uplekar, M. (2007). Social franchising of TB care through private GPs in Myanmar: an assessment of treatment results, access, equity and financial protection. *Health Policy And Planning*, 22(3), 156-166.
- Maciejewski, B., Jaana, M., Keely, E., Crowe, L., & Liddy, C. (2018). Social franchising: scale and spread of innovation in Canada. *Health Policy and Technology*, 7(2), 217-223.
- McBride, J. & Ahmed, R. (2001). Social franchising as a strategy for expanding access to reproductive health services: a case study of the Green Star Service Delivery Network in Pakistan. *Commercial Market Strategies Project (CMS): New Directions in Reproductive Health*, 15-25.
- Mohanani, M., Giardili, S., Das, V., Rabin, T. L., Raj, S. S., Schwartz, J. I., ... & Vera-Hernandez, M. (2017). Evaluation of a social franchising and telemedicine programme and the care provided for childhood diarrhoea and pneumonia, Bihar, India. *Bulletin of the World Health Organization*, 95(5), 343.
- Montagu, D. (2002). Franchising of health services in low-income countries. *Health Policy and Planning*, 17(2), 121-130.
- Montagu, D., Ngamkitpaiboon, L., Duvall, S., & Ratcliffe, A. (2013). Applying the disability-adjusted life year to track health impact of social franchise programs in low-and middle-income countries. *BMC Public Health*, 13(S2), S4.
- Murray, I. (2006). *The Franchising Handbook: The Complete Guide to Choosing a Franchise*. Kogan Page Publishers, 26-31.
- Nart, S. (2005). Türkiye’de franchising sisteminin gelişimi ve franchise alan girişimcilerin iş memnuniyeti belirleyicilerinin analizi üzerine bir araştırma. *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (10), 123-149.
- Ngo, A. D., Alden, D. L., Hang, N., & Dinh, N. (2009). developing and launching the government social franchise model of reproductive health care service delivery in Vietnam. *Social Marketing Quarterly*, 15(1), 71-89.
- Ngo, A. D., Alden, D. L., Pham, V., & Phan, H. (2010). The impact of social franchising on the use of reproductive health and family planning services at public commune health stations in Vietnam. *BMC Health Services Research*, 10(1), 54.
- Pinnell, N. (2009). Best practices in social and private enterprise franchising.
- Prata, N., Montagu, D., & Jefferys, E. (2005). Private sector, human resources and health franchising in Africa. *Bulletin of the World Health Organization*, 83, 274-279.
- Rehana Ahmed, MD (2011, October, 9). Social franchising for health. https://www.greenstar.org.pk/assets/publications/Social_Franchising_For_Health.pdf.



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 7 Sayı/Issue : 3 Yıl/Year : 2021 ISSN -2149-6161

- Sieverding, M., Briegleb, C., & Montagu, D. (2015). User experiences with clinical social franchising: qualitative insights from providers and clients in Ghana and Kenya. *BMC Health Services Research*, 15(1), 49.
- Sivakumar, A., & Schoormans, J. P. (2011). Franchisee selection for social franchising success. *Journal of Nonprofit and Public Sector Marketing*, 23(3), 213-225.
- Stephenson, R., Tsui, A. O., Sulzbach, S., Bardsley, P., Bekele, G., Giday, T., ... & Feyesitan, B. (2004). Franchising reproductive health services. *Health Services Research*, 39(6p2), 2053-2080.
- Sundari Ravindran, T. K., & Fonn, S. (2011). Are social franchises contributing to universal access to reproductive health services in low-income countries? *Reproductive Health Matters*, 19(38), 85-101.
- UFRAD. (2001-2002). *UFRAD Franchise rehberi*, UFRAD yayınları.
- Volery, T., & Hackl, V. (2010). The Promise of Social Franchising as a Model to Achieve Social Goals.
- Weaver, M. S., Lönnroth, K., Howard, S. C., Roter, D. L., & Lam, C. G. (2015). Interventions to improve adherence to treatment for paediatric tuberculosis in low-and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *Bulletin of the World Health Organization*, 93, 700-711.
- World Health Organization. (2007). public policy and franchising reproductive health: current evidence and future directions. Guidance from a technical consultation meeting.