



Sağlık Hizmetleri Sunumunda Kurumsal Dönüşüm

Recep Fedai^{1*}

<https://orcid.org/0000-0002-5547-0048>

¹Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Lapseki Meslek Yüksekokulu, Finans Bankacılık ve Sigortacılık Bölümü.

*Sorumlu yazar: receptedai.86@gmail.com

Özet

Mevcut çalışma, Türkiye’de uygulanan sağlık reformlarının, Sağlık Bakanlığı’nın kurumsal ve işlevsel yapısındaki dönüşüm üzerindeki etkilerini incelemektedir. 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile birlikte Bakanlığın hizmet sunumundan çekilerek düzenleyici ve planlayıcı bir role evrilmesi, sağlık sisteminin yeniden yapılandırılmasında kritik bir eşik olmuştur. Reform sürecinde geliştirilen yeni yönetim mekanizmaları, kamu-özel sektör ilişkilerinin yeniden tanımlanmasını ve sağlık politikalarında veri temelli karar alma eğilimlerinin güçlenmesini beraberinde getirmiştir. Çalışmada, bu dönüşümün sağlık örgütlenmesi üzerindeki etkileri; kurumsal yapı, eşitlik, mali sürdürülebilirlik ve kamu yararı ilkeleri çerçevesinde değerlendirilmiştir. Elde edilen bulgular, reformların sağlık sisteminin modernizasyonuna katkı sağladığını, ancak yerel ihtiyaçlar, kaynak yönetimi ve yönetsel şeffaflık açısından bazı yapısal sorunları da beraberinde getirdiğini ortaya koymaktadır.

Anahtar kelimeler: Sağlıkta dönüşüm, Kanıta dayalı politika, Sağlık Bakanlığı

Institutional Transformation in Health Service Delivery

Abstract

This study examines the impact of health reforms in Turkey on the institutional and functional transformation of the Ministry of Health. The transition of the Ministry from a direct service provider to a regulatory and planning authority, formalized through Decree Law No. 663, marked a critical milestone in the restructuring of the health system. The reform process introduced new governance mechanisms, redefined public-private sector relations, and strengthened data-driven decision-making in health policy. This study evaluates the effects of this transformation on the organization of healthcare within the framework of institutional structure, equity, financial sustainability, and public interest principles. The findings indicate that while the reforms have contributed to the modernization of the healthcare system, they have also introduced certain structural challenges, particularly concerning local needs, resource management, and administrative transparency.

Key words: Health transformation, Evidence-based policy, Ministry of Health.

Giriş

Türkiye’de sağlık hizmetlerinin dönüşümü, yalnızca 2003 yılında başlatılan Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) ile sınırlı bir süreç değildir. Reformun kökenleri 1980’li yılların ortalarına, daha geniş bir kamu yönetimi reformu ve neoliberal yeniden yapılanma dalgasına dayanmaktadır. 1987 tarihli Sağlık Bakanlığı Teşkilat Kanunu ile birlikte, sağlık hizmetlerinde kamu-özel sınırlarının esnetilmesi ve hizmet sunumunda liberalleşme yönünde ilk adımlar atılmıştır. Ancak bu dönemde hukuki ve kurumsal engeller nedeniyle reform girişimleri sınırlı kalmıştır. 1990’lı yıllarda gerçekleştirilen Sağlık Konferansı ve yine bu dönemde hazırlanan çeşitli uluslararası raporlar -özellikle Dünya Bankası tarafından- sektörün piyasa temelli bir yapıya dönüştürülmesine yönelik önemli eşikler olmuştur. Bu süreç, genel olarak neoliberal kamu yönetimi paradigmasının sağlık sektörüne yansımaları olarak kabul edilebilir. Devletin hizmet sunuculuktan çekilerek planlayıcı ve düzenleyici role kayması; sağlık hizmetlerinin finansman, sunum ve örgütlenme biçimlerinin piyasa ilkelerine göre yeniden kurgulanması reformun öne çıkan özellikleri arasındadır.

2003 yılında başlatılan Sağlıkta Dönüşüm Programı, bu uzun erimli neoliberal yönelimin en kapsamlı ve kurumsal ifadesidir. Program, yalnızca hizmet sunumunda değil; sağlık hizmetlerinin finansmanı, örgütlenme biçimi ve kamu yönetimi ilişkilerinde de yapısal değişiklikleri beraberinde getirmiştir. Sağlık Bakanlığı’nın geleneksel hizmet sunucu rolü, yerini planlayıcı, düzenleyici ve denetleyici bir yapıya bırakmış; bu dönüşüm, 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile yasal bir çerçeveye kavuşturulmuştur. Aynı zamanda, Kamu Özel Ortaklığı (KÖO) modeliyle kamu-özel iş birliği kurumsallaşmış, veri temelli sağlık planlaması anlayışı güçlendirilmiştir. Reformların temel hedefi, hizmete erişimi artırmak, hasta memnuniyetini yükseltmek ve sağlık sistemini daha verimli ve sürdürülebilir bir yapıya dönüştürmektir; ancak bu hedeflerin piyasa temelli araçlarla gerçekleştirilmesi, sürecin neoliberal niteliğini belirgin kılmaktadır.

Sağlık politikaları ise 2003 yılında başlatılan Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) ile birlikte kapsamlı bir yeniden yapılanma sürecine girmiştir. Bu program, yalnızca hizmet sunumunda değil; sağlık hizmetlerinin finansmanı, örgütlenme biçimi ve kamu yönetimi ilişkilerinde de yapısal değişiklikleri beraberinde getirmiştir. Sağlık Bakanlığı’nın geleneksel hizmet sunucu rolü, yerini planlayıcı, düzenleyici ve denetleyici bir yapıya bırakmış; bu dönüşüm, 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile yasal bir çerçeveye kavuşturulmuştur. Aynı zamanda, Kamu Özel Ortaklığı (KÖO) modeliyle kamu-özel iş birliği kurumsallaşmış, veri temelli sağlık planlaması anlayışı güçlendirilmiştir. Reformların temel hedefi, hizmete erişimi artırmak, hasta memnuniyetini yükseltmek ve sağlık sistemini daha verimli ve sürdürülebilir bir yapıya dönüştürmektir.

Ancak bu dönüşüm süreci, hem sağlık hizmetlerinin sunum biçimi hem de örgütsel yapı bakımından önemli tartışmaları da beraberinde getirmiştir. Mevcut çalışma, bu çerçevede, Türkiye’de Sağlıkta Dönüşüm Programı ile birlikte Sağlık Bakanlığı’nın kurumsal işlevlerinin nasıl değiştiğini, bu değişimin sağlık örgütlenmesini ne şekilde etkilediğini kapsamlı biçimde analiz etmeyi amaçlamaktadır. Ayrıca, kanıta dayalı politika oluşturma yaklaşımının sağlık planlamasında nasıl bir rol oynadığı, KÖO modeliyle geliştirilen yeni sağlık yatırımlarının mali, yönetsel ve sosyal etkileri ile birlikte değerlendirilmekte; bu yatırımların kamu hizmetlerinin niteliği üzerindeki etkisi sorgulanmaktadır. Çalışma aynı zamanda reformların bölgesel sağlık eşitsizliklerini nasıl biçimlendirdiğini ve kamu kontrolünün bu süreçte nasıl dönüştüğünü analiz etmektedir.

Bu kapsamda, Sağlık Bakanlığı’nın işlevsel dönüşümü yalnızca idari bir reform olarak değil, aynı zamanda sağlık politikalarının geliştirilme sürecinde ortaya çıkan yönetimsel ve yapısal değişimlerin bir yansıması olarak ele alınmaktadır. Mevcut çalışma, bu dönüşümün arka planını, uygulama araçlarını ve toplumsal sonuçlarını çok boyutlu bir yaklaşımla değerlendirmektedir.

2. Literatür Taraması

2003 yılında uygulamaya konulan Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP), Türkiye’de sağlık politikaları alanında yürütülen akademik çalışmaların önemli bir odak noktası haline gelmiştir. Reform süreci üzerine yapılan değerlendirmeler, genellikle hizmete erişim, hasta memnuniyeti, maliyet etkinliği ve sağlık sisteminin verimliliği gibi temalar etrafında şekillenmiştir. Bu bağlamda, dönemin Sağlık

Bakanı Akdağ (2007), SDP'nin temel amaçlarını detaylı biçimde açıklamış; özellikle hizmete erişimdeki artış ve hasta memnuniyetindeki yükselmenin altını çizmiştir.

Öte yandan, eleştirel kamu sağlığı yazını içinde yer alan çalışmalar reformların neoliberal bir çerçevede geliştiğini ileri sürmektedir. Belek (2012), SDP'yi "halkın sağlığına yönelik bir özelleştirme süreci" olarak nitelendirmiş; sağlık hizmetlerinin piyasalaştırılması, kamu kontrolünün zayıflatılması ve özel sektörün öncelik kazanması gibi süreçleri eleştirel biçimde incelemiştir. Benzer şekilde, Karasu (2011), Kamu Özel Ortaklığı (KÖO) modelinin sağlık hizmetlerinin örgütlenmesinde özel sektör odaklı dönüşümün en belirgin örneği olduğunu ileri sürerek, modelin uzun vadeli mali yüklerine ve kamu hizmetinin niteliğindeki değişimlere dikkat çekmiştir.

Ekonomik etkiler bağlamında, Çelikay ve Gümüş (2011), reformların hanehalkı refahı üzerindeki etkilerini ampirik yöntemlerle analiz etmiş; özellikle düşük gelirli gruplarda sağlık hizmetlerine erişimde olumlu gelişmeler yaşandığını ortaya koymuştur. Ancak aynı döneme ait birçok çalışma, hizmetin niteliği ve eşitliği kadar, reformların mali yükünü, bütçe dengelerini ve gelir dağılımı üzerindeki etkilerini sınırlı biçimde tartışmıştır.

Yönetim bilimi ve kamu politikası yazınında, sağlık sisteminin yönetim boyutuna odaklanan daha sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Şahin (2019), Sağlık Bakanlığı'nın düzenleyici ve planlayıcı bir yapıya dönüşmesini yönetsel kapasite açısından değerlendirmiş; ancak bu dönüşümün bölgesel eşitsizlikler, veri temelli karar alma mekanizmaları ve kurumsal bağımlılıklar üzerindeki etkilerine derinlemesine yer vermemiştir. Benzer biçimde, Balcı ve Kırılmaz (2007), yeni kamu yönetimi anlayışının sağlık sektörüne yansımalarını ele almış, ancak bu çerçevenin Bakanlık yapısına etkileri sistematik olarak incelenmemiştir.

Uluslararası literatürde ise kanıta dayalı politika oluşturma yaklaşımı, sağlık sistemlerinde yönetsel rasyonaliteyi ve performansa dayalı planlamayı ön plana çıkaran bir paradigma olarak ele alınmaktadır. Brownson, Chiqui ve Stamatakis (2009), sağlık politikalarında bilimsel verinin nasıl kullanıldığına dair kapsamlı bir model sunmakta; politika yapım süreçlerinde şeffaflık, veri güvenliği ve etkililik gibi ilkelerin önemine vurgu yapmaktadır. Türkiye örneği açısından, bu yaklaşım henüz uygulamada bütünsel bir yapıya kavuşmamış; özellikle veri standardizasyonu, şeffaf veri paylaşımı ve planlamada bölgesel farklılıkların dikkate alınması gibi konular eksik bırakılmıştır.

Sonuç olarak, mevcut çalışma, Sağlık Bakanlığı'nın işlevsel ve örgütsel dönüşümünü yalnızca idari bir yapı değişikliği olarak değil, aynı zamanda kanıta dayalı politika üretimi, KÖO modeliyle kurumsal iş birlikleri ve bölgesel sağlık eşitsizlikleri bağlamında çok katmanlı biçimde ele alarak, alandaki literatür boşluğunu gidermeyi hedeflemektedir.

3. Yöntem

Mevcut çalışma, sağlık politikalarının zaman içindeki dönüşümünü anlamak amacıyla doküman analizi (belgesel tarama) yöntemi esas alınarak yapılandırılmıştır. Sağlık Bakanlığı'nın kurumsal ve işlevsel dönüşümünü tarihsel bağlamı içerisinde değerlendirebilmek için, 2003 yılından günümüze kadar yayımlanan politika belgeleri, mevzuat düzenlemeleri ve sektörel raporlar sistematik biçimde incelenmiştir. Bu yöntem, reformların yalnızca hukuki dayanaklarını değil, aynı zamanda karar alma süreçlerine ve sağlık örgütlenmesine yansıyan yönetsel sonuçlarını anlamak için uygun bir analitik çerçeve sunmaktadır.

Çalışmanın temelini oluşturan veri seti, Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan stratejik planlar, performans programları, yıllık faaliyet raporları, Türkiye Sağlık Sistemi Değerlendirme Raporları ve 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile bu kararnamenin uygulama yönergelerinden oluşmaktadır. Ayrıca Onuncu ve On Birinci Kalkınma Planları, Orta Vadeli Programlar, Sağlıkta Kalite Standartları, Şehir Hastaneleri Proje Bilgi Notları ile Resmî Gazete'de yayımlanan mevzuat değişiklikleri de kapsam dahilindedir. Bu belgeler, sağlıkta yönetim modelinin geçirdiği yapısal değişiklikleri kamu politikası perspektifinden analiz etme olanağı sunmaktadır.

Bunun yanında, Türkiye Büyük Millet Meclisi komisyon raporları, Türkiye İstatistik Kurumu'nun sağlık göstergeleri, Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı'nın değerlendirme raporları, OECD'nin *Health at a Glance* serisinin güncel (2023) baskısı ve Dünya Bankası'nın Türkiye sağlık

sistemi üzerine yayımladığı belgeler de çalışmanın ikincil kaynaklarını oluşturmaktadır. Aynı zamanda, TÜSİAD, TEPAV ve SEDEFED gibi politika üretici kuruluşların kamu-özel iş birliği modellerine, performans temelli yönetim anlayışına ve sağlık yatırımlarına ilişkin yayımladığı politika önerileri de belge analizine dahil edilmiştir.

Elde edilen veriler, tematik içerik analizi yöntemiyle değerlendirilmiştir. Belgeler, Sağlık Bakanlığı'nın kurumsal dönüşümü, kanıta dayalı karar alma süreçlerinin gelişimi, kamu-özel iş birliğinin kurumsallaşması, sağlık hizmetlerinin bölgesel planlamaya dayalı olarak yeniden yapılandırılması ve 2020 sonrası dönemde dijitalleşmenin yönetim modellerine etkisi gibi birden çok ekseninde analiz edilmiştir. Bu yöntemsel yaklaşım, yalnızca 2003–2024 dönemine odaklanmamakta; aynı zamanda COVID-19 sonrası sağlık yönetiminin merkezileşmesi, şehir hastanelerinin mali etkileri ve veri politikalarının Bakanlık organizasyon yapısına etkisi gibi güncel tartışmaları da kapsamaktadır. Böylece çalışma, Türkiye'nin sağlık politikası dönüşümünü hem tarihsel hem güncel düzeyde belge temelli ve çok katmanlı bir yaklaşımla ele almaktadır.

4. Bulgular

Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında yapılan kurumsal ve yönetsel değişiklikler, Türkiye'de sağlık hizmetlerinin örgütlenmesinde önemli bir yeniden yapılanma süreci başlatmıştır. Bu bulgular, ilgili politika belgeleri, yasal düzenlemeler ve performans raporları çerçevesinde değerlendirilmiş; dönüşümün Sağlık Bakanlığı'nın işlevsel yapısı, veri temelli politika üretimi, kamu-özel iş birliği modelleri ve sağlık hizmetlerinde bölgesel adalet boyutundaki etkileri analiz edilmiştir. Bulgular, söz konusu reformların hem merkeziyetçi bir yönetim modeline geçişi hızlandığını hem de sağlık sisteminde yeni fırsat ve risk alanları yarattığını ortaya koymaktadır.

4.1. Bakanlığın İşlevsel ve Örgütsel Dönüşümü

663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname (KHK), Sağlık Bakanlığı'nın geleneksel hizmet sunum rolünden sıyrılarak planlayıcı, düzenleyici ve denetleyici bir konuma geçişini kurumsal olarak resmileştirmiştir (Resmî Gazete, 2011). Bu dönüşüm, Bakanlığın merkezi yapısının güçlendirilmesini ve taşra teşkilatının yeniden yapılandırılmasını içermiştir. Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu ve Türkiye Halk Sağlığı Kurumu gibi bağlı kuruluşlar aracılığıyla, sağlık hizmetlerinin planlama ve sunum süreçleri ayrıştırılmış; böylece operasyonel yük Bakanlık merkezinden bağımsızlaştırılmaya çalışılmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2013).

Ancak bu yapılanmanın pratikte çeşitli sorunlar doğurduğu gözlemlenmiştir. Özellikle taşra teşkilatlarının karar alma süreçlerinde yetkisizleştirilmesi, yerel ihtiyaçların belirlenmesinde zafiyetlere neden olmuştur. Sayıştay'ın 2022 yılı denetim raporunda, bazı il sağlık müdürlüklerinin yatırım planlamalarında yeterli yetki ve kapasiteye sahip olmadıkları, hizmet sunumunda koordinasyon sorunları yaşandığı vurgulanmaktadır (Sayıştay, 2022, s. 63). Bu durum, merkeziyetçi modelin verimliliği artırmak yerine yerel düzeyde uygulama sorunlarına yol açtığını göstermektedir.

4.2. Kanıta Dayalı Politika ve Sağlık Verilerinin Rolü

Sağlıkta kanıta dayalı karar alma süreçleri, dijital veri sistemlerinin gelişmesiyle daha görünür hale gelmiştir. Sağlık-Net, MEDULA, e-Nabız ve Elektronik Sağlık Kayıtları gibi uygulamalar, sağlık verilerinin düzenli biçimde toplanmasına ve analiz edilmesine imkân tanımıştır (TÜSEB, 2022). Bu sistemler sayesinde sağlık hizmetlerinin bölgesel planlaması yapılabilmekte; personel, yatırım ve altyapı ihtiyaçları somut verilerle desteklenerek karar süreçlerine entegre edilmektedir.

Ancak TÜSEB'in Dijital Sağlık Raporu'nda belirtildiği üzere, verilerin standardizasyonundaki eksiklikler, farklı sistemlerin entegrasyon sorunları ve veri güvenliği konusundaki açıklar, kanıta dayalı politika oluşturma süreçlerini sınırlamaktadır (TÜSEB, 2022, s. 44). Özellikle bölgesel veri setlerinin tutarsız olması, yatırımların eşitlikçi temellere dayandırılmasını zorlaştırmaktadır. Ayrıca, Sağlık Bakanlığı'nın 2023 yılı Performans Programı'nda veri kullanımının politika yapımında merkezi rol oynaması hedeflenmiş olsa da, bu hedefin sahada etkin bir uygulamaya dönüşmediği gözlemlenmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2023).

4.3. Kamu-Özel Ortaklığı ve Şehir Hastaneleri

Kamu-Özel Ortaklığı (KÖO) modeli, sağlık sisteminde büyük ölçekli yatırımların gerçekleştirilmesi sürecinde belirleyici bir araç haline gelmiştir. Şehir hastaneleri bu modelin somut çıktıları olarak değerlendirilmekte; yatırım maliyetlerinin özel sektör tarafından üstlenilmesiyle kamu bütçesi üzerindeki kısa vadeli yükün azaltılması amaçlanmaktadır (Karasu, 2011; TEPAV, 2020). Ancak, uzun vadeli kira ve hizmet ödemelerinin bütçe içindeki payının giderek artması, kamu maliyesi açısından ciddi riskler doğurmaktadır.

Sayıştay 2023 raporuna göre, şehir hastaneleri için yapılan ödemelerin toplam Bakanlık bütçesinin %25'ine ulaştığı; bu durumun diğer kamu sağlık yatırımlarının kısıtlanmasına yol açtığı belirtilmiştir (Sayıştay, 2023, s. 78). Ayrıca, bu hastanelerin çoğunlukla büyük şehirlerde konumlanması, kırsal bölgelerde hizmete erişim açısından yeni dengesizlikler yaratmıştır. TÜİK verileri, şehir hastanelerine yakın bölgelerde sağlık hizmetlerine erişimin arttığını, ancak uzak bölgelerde ulaşılabilirliğin azaldığını göstermektedir (TÜİK, 2023). Bu durum, KÖO modelinin mekânsal adalet açısından tartışmalı sonuçlar doğurduğunu ortaya koymaktadır.

4.4. Sağlık Örgütlenmesinde Eşitsizlik

Sağlıkta Dönüşüm Programı, teorik olarak bölgesel gelişmişlik farklarını azaltmayı hedeflemiş olsa da, uygulamada sağlık örgütlenmesindeki eşitsizliklerin sürdüğü görülmektedir. Özellikle büyükşehirlerde sağlık yatırımlarının yoğunlaşması, kırsal bölgelerde hizmet sunumunun aksamasına neden olmuştur. Erol ve Özdemir (2014), kamu hastanelerinin kapatılması veya özel sektör karşısında rekabet gücünü kaybetmesi nedeniyle düşük gelirli bölgelerde sağlık hizmetlerinin niteliğinde ciddi kayıplar yaşandığını belirtmektedir.

TÜİK (2023) verileri, bazı Doğu ve Güneydoğu illerinde bir pratisyen hekime düşen nüfusun Türkiye ortalamasının iki katına ulaştığını göstermektedir. Bu durum, sağlık personelinin dağılımındaki dengesizliğin hizmet kalitesine doğrudan yansımada olduğunu ortaya koymaktadır. Ayrıca, Sağlık Bakanlığı 2022 Yılı Faaliyet Raporu, kırsal alanlarda aile hekimi başına düşen nüfusun kentsel bölgelere kıyasla önemli ölçüde yüksek olduğunu bildirmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2022). Bu göstergeler, örgütsel reformların planlama niyetlerine karşın, uygulamada mekânsal adaleti tam olarak sağlayamadığını göstermektedir.

4.5. Politika Belgeleri ve Kurumsal Değerlendirme Perspektifi

Sağlık Bakanlığı'nın işlevsel dönüşümünü belgelemek ve reformların yönetsel sonuçlarını anlamlandırmak amacıyla kullanılan temel kaynaklardan biri, kamusal politika belgeleridir. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı (2023) tarafından yayımlanan *2024 Yılı Cumhurbaşkanlığı Yıllık Programı*, sağlıkta dijital altyapının güçlendirilmesini, kamu-özel iş birliği projelerinin verimliliğinin artırılmasını ve bölge temelli planlamanın önceliklendirilmesini hedef olarak belirlemiştir. Programda ayrıca, sağlık hizmetlerine erişimin artırılması, sağlık yatırımlarının mali sürdürülebilirliğinin sağlanması ve hizmet sunumunda kalite standartlarının yaygınlaştırılması da vurgulanmaktadır (Cumhurbaşkanlığı SBB, 2023, s. 132–135).

Sayıştay Başkanlığı'nın 2022 ve 2023 yıllarına ait denetim raporları, Sağlık Bakanlığı'nın şehir hastaneleri ile ilgili harcama kalemlerinde ciddi artışlara dikkat çekmektedir. 2023 raporunda, şehir hastanelerine yönelik kira ve hizmet ödemelerinin toplam bütçe içerisindeki oranının arttığı ve bu durumun uzun vadeli kamu maliyesi açısından risk teşkil edebileceği belirtilmiştir (Sayıştay, 2023, s. 78). Aynı zamanda, e-Nabız ve MHRS gibi dijital sistemlere ilişkin altyapı yatırımlarının önceki yıllara kıyasla yüzde 37 oranında arttığına dair veriler paylaşılmıştır.

OECD (2023) nin yayınladığı *Health at a Glance* raporunda Türkiye, kamu-özel iş birliği modeliyle hastane altyapısını hızlı şekilde yenileyen ülkeler arasında gösterilmektedir. Ancak aynı rapor, Türkiye'de kişi başına düşen sağlık harcamalarının OECD ortalamasının oldukça altında kaldığını ve aile hekimliği gibi birincil sağlık hizmetlerinin yeterince güçlendirilmediğini belirtmektedir (OECD, 2023, s. 156–159).

TÜİK (2023) verileri, 2016 sonrası dönemde kamu hastanelerinin sayısında yatay bir seyir izlendiğini; buna karşılık şehir hastanelerinin yatak kapasitelerinin hızla arttığını göstermektedir. Aynı veriler, sağlık personeli başına düşen hasta sayısında bölgesel dengesizliklerin sürdüğünü ortaya

koymaktadır. Örneğin, 2022 yılında İstanbul’da bir hekime ortalama 508 hasta düşerken, Doğu Anadolu’da bu rakam 712’dir (TÜİK, 2023).

TÜSEB (2022) tarafından yayımlanan dijital sağlık raporunda, e-Nabız sistemi üzerinden yıllık 1 milyarın üzerinde veri girişi yapıldığı ve bu verilerin sağlık planlaması süreçlerinde kullanılmak üzere merkezî veri ambarlarında toplandığı ifade edilmiştir. Ancak aynı rapor, veri standardizasyonu, kullanıcı eğitimi ve güvenlik açıkları gibi sorunların sürdüğünü de vurgulamaktadır (TÜSEB, 2022, s. 41–47).

Ayrıca, TÜSİAD (2021) ve TEPAV (2020) gibi politika üretici kuruluşlar tarafından yayımlanan raporlar da kamu-özel ortaklığına dayalı finansman modellerinin uzun vadeli riskleri konusunda uyarılarda bulunmakta; özellikle sağlıkta performans temelli yönetim anlayışının hem maliyetleri artırdığı hem de hizmetin niteliği üzerinde baskı oluşturduğunu ileri sürmektedirler.

Tüm bu belgelerden elde edilen bulgular, Sağlık Bakanlığı’nın dönüşümünün yalnızca yasal düzeyde değil, mali yapısı, dijital altyapısı ve organizasyonel işleyişi açısından da çok boyutlu bir yeniden yapılanmayı ifade ettiğini göstermektedir. Böylece belge temelli analiz, reformların kurumsal düzeyde nasıl bir yönetim modeli ürettiğini, hangi araçlarla uygulandığını ve bu araçların etkilerinin nasıl şekillendiğini değerlendirmeye olanak sağlamaktadır.

5. Tartışma

Mevcut çalışma kapsamında elde edilen bulgular, Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın Türkiye sağlık sistemi üzerinde çok yönlü etkiler yarattığını göstermektedir. Programın ilk aşamasında hizmete erişimin genişletilmesi, hasta memnuniyetinin artırılması ve sağlık hizmetlerinin dijital altyapılarla desteklenmesi gibi olumlu çıktılar ön plana çıkarken (Akdağ, 2007), zamanla merkeziyetçilik, özel sektör odaklılık ve kamu kontrolünün zayıflaması gibi yapısal sorunlar da belirginleşmiştir. Sağlık Bakanlığı’nın planlayıcı ve düzenleyici bir role evrilmesi kurumsal kapasitenin güçlenmesine katkı sağlamış olsa da, taşra teşkilatlarının yetkisizleştirilmesi ve yerel düzeyde karar alma süreçlerinin zayıflaması, mekânsal eşitsizlikleri derinleştirmiştir (Sayıştay, 2022: 49).

Özellikle Kamu-Özel Ortaklığı modeli aracılığıyla inşa edilen şehir hastaneleri, ilk bakışta sağlık altyapısının güçlenmesi ve teknolojik kapasitenin artırılması açısından olumlu değerlendirilse de, uzun vadeli mali yükler ve hizmet sunumundaki ticarileşme eğilimi kamu yararı ilkesiyle çelişmektedir (Belek, 2012; TEPAV, 2020). Bu durum, sağlık hizmetlerinin kamusal bir hak olarak değil, piyasa temelli bir hizmet olarak yeniden tanımlanmasına zemin hazırlamaktadır.

Bununla birlikte, kanıta dayalı politika oluşturma yaklaşımı, sağlık sisteminde rasyonel karar alma kültürünün gelişmesine katkı sunmakla birlikte, veri altyapısındaki parçalanma, standart eksikliği ve erişim kısıtları bu sürecin etkinliğini azaltmaktadır (TÜSEB, 2022). Uluslararası deneyimler, örneğin İngiltere’nin NHS (*National Health Service*) modeli veya Almanya’nın bölgesel sağlık planlama sistemleri, veri yönetiminin sadece teknik değil, aynı zamanda yönetsimsel bir mesele olduğunu ortaya koymaktadır (Brownson et al., 2009).

Türkiye’nin Avrupa Birliği ile bütünleşme sürecinde sosyal politika alanındaki yükümlülükleri ile neoliberal yönelimleri arasındaki gerilim de reformların sürdürülebilirliği açısından önemli bir tartışma alanı oluşturmaktadır. Sağlık harcamalarının artan özel sektör payı, sosyal devlet ilkeleriyle bağdaşmayan bir eğilim göstermekte; bu durum toplumun dezavantajlı kesimlerinin sağlık hizmetlerine erişimini tehdit etmektedir (Erol ve Özdemir, 2014).

Bu çerçevede, sağlıkta dönüşüm sürecinin değerlendirilmesi, yalnızca hizmet çıktıları düzeyinde değil, aynı zamanda yönetim, eşitlik ve kamu çıkarı perspektifinden yapılmalı; reformların uzun vadeli etkileri çok boyutlu analizlere tabi tutulmalıdır.

6. Sonuç

Mevcut çalışma, Türkiye’de 2003 yılından itibaren uygulamaya konulan Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın, Sağlık Bakanlığı’nın işlevsel ve örgütsel yapısı üzerindeki etkilerini politika belgeleri ve resmi raporlar temelinde incelemiştir. Bulgular, Bakanlığın düzenleyici rolünün belirgin biçimde güçlendiğini, sağlık verilerinin karar alma süreçlerinde artan bir şekilde kullanıldığını ve Kamu-Özel

Ortaklığı modeli aracılığıyla sağlık hizmetlerinin sunum yapısının köklü biçimde değiştiğini ortaya koymuştur.

Ancak, bu dönüşümün getirdiği yapısal değişiklikler, merkeziyetçiliği artırmış, bölgesel sağlık eşitsizliklerini ortadan kaldırmakta yetersiz kalmış ve kamu kontrolünün zayıflamasıyla birlikte özel sektör etkisinin artmasına neden olmuştur. Şehir hastaneleri örneğinde olduğu gibi, kamu yararı ile maliyet-etkinlik dengesi arasında ciddi bir gerilim oluşmuştur. Ayrıca, veri temelli karar alma süreçlerinin kurumsallaşması yönünde önemli adımlar atılmış olsa da, bu süreçlerin etkinliği, veri şeffaflığı ve yönetim kapasitesi ile doğrudan ilişkilidir.

Gelecekteki sağlık politikalarının, yalnızca hizmet sunumunun verimliliğini değil, aynı zamanda toplumsal eşitliği, kamusal sorumluluğu ve sürdürülebilirliği de gözeten bütüncül bir perspektifle tasarlanması gerekmektedir. Bu doğrultuda, Sağlık Bakanlığı'nın yeniden yapılanma süreci, veri temelli politika oluşturma kapasitesi ve kamu-özel iş birliklerinin denetimi, sağlık sisteminin uzun vadeli istikrarı açısından stratejik önem taşımaktadır.

Kaynakça

- Akdağ, R. (2007). Nereden nereye: Türkiye sağlıkta dönüşüm programı. Ankara: Sağlık Bakanlığı.
- Balcı, A., & Kırılmaz, H. (2007). Yeni kamu yönetimi anlayışının Türk sağlık sektörüne yansımaları. In C. C. Aktan & U. Saran (Eds.), Sağlık ekonomisi ve sağlık yönetimi (pp. 134–165). İstanbul: Aura Kitapları.
- Belek, İ. (2012). Sağlıkta dönüşüm: Halkın sağlığına emperyalist saldırı. İstanbul: Yazılama Yayınevi.
- Brownson, R. C., Chiqui, J. F., & Stamatakis, K. A. (2009). Understanding evidence-based public health policy. *American Journal of Public Health*, 99(9), 1576–1583.
- Çelikay, F., & Gümüş, E. (2011). Sağlıkta dönüşümün ampirik analizi. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 66(3), 55–92.
- Erol, H., & Özdemir, A. (2014). Türkiye’de sağlık reformları ve sağlık harcamalarının değerlendirilmesi. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 4(1), 9–34.
- Karasu, K. (2011). Sağlık hizmetlerinin örgütlenmesinde kamu-özel ortaklığı. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 66(3), 217–262.
- Koplay, A. (2012). 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarının teşkilat ve görevleri hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin getirdiği yenilikler. *Denetim*, 25(120), 34–41.
- Sağlık Bakanlığı. (2003). Sağlıkta dönüşüm. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- Sağlık Bakanlığı. (2007). Türkiye’de sağlığa bakış 2007. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- Şahin, İ. (2019). Sağlıkta dönüşüm programının sağlık politikalarına etkisi. *Sağlık ve Toplum*, 29(2), 45–60.
- TÜSİAD. (2004). Sağlıklı bir gelecek: Sağlık reformu yolunda uygulanabilir çözüm önerileri. İstanbul: TÜSİAD Yayınları.
- Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı. (2023). 2024 Yılı Cumhurbaşkanlığı Yıllık Programı. Ankara. Erişim adresi: <https://www.sbb.gov.tr/2024-yili-cumhurbaskanligi-yillik-programi-resmi-gazetede-yayimlanmistir/SBB+1SGB MEB+1>
- Sayıştay Başkanlığı. (2022). Sağlık Bakanlığı 2022 Yılı Denetim Raporu. Ankara. Erişim adresi: <https://www.sayistay.gov.tr/reports/2joj61Koby-saglik-bakanligiMedimagazin+4Sayıştay+4Sayıştay+4>
- Sayıştay Başkanlığı. (2023). Sağlık Bakanlığı 2023 Yılı Denetim Raporu. Ankara. Erişim adresi: <https://www.sayistay.gov.tr/reports/download/9XQWodRQpN-saglik-bakanligiSayıştay>
- OECD. (2023). Health at a Glance 2023: OECD Indicators. Paris: OECD Publishing. Erişim adresi: https://www.oecd.org/en/publications/2023/11/health-at-a-glance-2023_e04f8239.htmlOECD+3OECD+3OECD+3
- TÜİK. (2023). Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2022. Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu. Erişim adresi: <https://www.saglik.gov.tr/TR-103184/saglik-istatistikleri-yilligi-2022-yayinlanmistir.htmlSağlık Bakanlığı+1Sağlık Bakanlığı+1>
- TÜSEB. (2022). Türkiye Dijital Sağlık Raporu. Ankara: Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı. Erişim adresi: <https://files.tuseb.gov.tr/tuseb/files/yayinlar/dijital-tuseb-strateji-ve-vizyon-calistayi-raporu.pdfTUSEB Files>
- TÜSİAD. (2021). Sağlıkta Gelecek: Politika Önerileri. İstanbul: Türk Sanayicileri ve İş İnsanları Derneği. Erişim adresi: <https://www.tusiad.org/tr/yayinlar/raporlar/item/3599-saglikli-bir-gelecek-saglik-reformu-yolunda-uygulanabilir-cozum-onerileriTÜSİAD+1TÜSİAD+1>
- TEPAV. (2020). Sağlık Reformları ve Ekonomik Etkileri Raporu. Ankara: Türkiye Ekonomi Politikaları Araştırma Vakfı. Erişim adresi: https://tepav.s3.eu-west-1.amazonaws.com/upload/files/1588999081-4.COVID_19_ve_Normallesme.pdf