

DÜNDEDEN BUGÜNE 663 SAYILI KHK İLE SÖZLEŞMELİ YÖNETİCİLİK: BİR KAMU POLİTİKASI ANALİZİ

Osman ERDOĞAN *

ÖZ

Bu çalışma, Türkiye’de 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname (KHK) ile getirilen sözleşmeli yöneticilik sistemini, kamu politikası döngüsü modeli çerçevesinde incelemektedir. Araştırmanın amacı, sözleşmeli yöneticilik politikasının oluşum, uygulanma ve değerlendirme aşamalarını analiz ederek, sağlık yönetimi alanındaki yönetsel dönüşümün kurumsal etkilerini ortaya koymaktır. Nitel derleme yöntemiyle yürütülen çalışmada, ulusal mevzuat, resmi raporlar, akademik yayınlar ve uluslararası sağlık yönetimi modelleri karşılaştırmalı olarak değerlendirilmiştir. Bulgular, sözleşmeli yöneticilik sisteminin ilk aşamada etkinlik, performans ve esneklik gibi amaçlarla kurgulandığını; ancak uygulamada liyakat, hesap verebilirlik, kurumsal hafıza ve yönetsel istikrar açısından çeşitli sorunlar yarattığını göstermektedir. Ayrıca, politika süreci modelinin her aşamasında kurumsal yönetim ilkeleriyle uyumsuzlukların, uygulama başarısını sınırladığı görülmüştür. Çalışmanın sonunda, yöneticilikte liyakat esaslı atama sisteminin güçlendirilmesi, performans ölçütlerinin kurumsal sürdürülebilirliği destekleyecek şekilde yeniden tasarlanması ve politika değerlendirme mekanizmalarının bağımsızlaştırılması önerilmektedir. Bu yönüyle çalışma, Türkiye’de sağlıkta yönetim ve kamu politikası uygulamaları literatürüne katkı sunmakta, benzer politika modelleri geliştiren ülkeler için karşılaştırmalı bir değerlendirme sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Sözleşmeli yöneticilik, sağlık politikası, kamu yönetimi, süreç modeli, yönetim

MAKALE HAKKINDA

*Birim Sorumlusu Hatay İl Sağlık Müdürlüğü osmanerdogan031@gmail.com

 <https://orcid.org/0009-0004-1428-1736>

Gönderim Tarihi: 21.07.2025

Kabul Tarihi: 28.01.2026

Atıfta Bulunmak İçin:

Erdoğan, O. (2026). Dünden bugüne 663 sayılı KHK ile sözleşmeli yöneticilik: bir kamu politikası analizi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 29(1), 253-268. <https://doi.org/10.61859/hacettepesid.1747582>

CONTRACTED MANAGEMENT UNDER DECREE LAW NO. 663 FROM PAST TO PRESENT: A PUBLIC POLICY ANALYSIS

Osman ERDOĞAN *

ABSTRACT

This study examines the contracted managerial system introduced in Turkey by the Decree-Law No. 663 within the framework of the public policy cycle model. The aim of the research is to analyze the formulation, implementation, and evaluation stages of the contracted management policy and to reveal the institutional impacts of the managerial transformation in the field of health management. Conducted using the qualitative compilation method, the study comparatively evaluates national legislation, official reports, academic publications, and international health management models. The findings indicate that while the contracted management system was initially designed with objectives such as efficiency, performance, and flexibility; in practice, it has created various problems regarding merit, accountability, institutional memory, and managerial stability. Furthermore, it was observed that inconsistencies with principles of institutional governance at every stage of the policy process model limited its implementation success. The study concludes by recommending the strengthening of a merit-based appointment system in management, the redesign of performance criteria to support institutional sustainability, and the establishment of independent policy evaluation mechanisms. In this respect, the study contributes to the literature on health governance and public policy practices in Turkey and provides a comparative assessment for countries developing similar policy models.

Keywords: *Contract-based management, health policy, public administration, process model, governance*

ARTICLE INFO

* Unit Supervisor, Hatay Provincial Health Directorate, osmanerdogan031@gmail.com

 <https://orcid.org/0009-0004-1428-1736>

Received: 21.07.2025

Accepted: 28.01.2026

Cite This Paper:

Erdoğan, O. (2026). Contracted management under decree law no. 663 from past to present: A public policy analysis. *Hacettepe Journal of Health Administration*, 29(1), 253-268. <https://doi.org/10.61859/hacettesid.1747582>

I. GİRİŞ

Kamu yönetimi, yalnızca kurallar bütünü değil, aynı zamanda hizmet sunumunun etkinliğini doğrudan etkileyen bir organizasyon yapısıdır. Özellikle sağlık gibi kamu hizmetlerinin doğrudan insan hayatını ilgilendirdiği alanlarda, yönetsel kadroların niteliği ve yapılandırılması hayati önem taşımaktadır (Birkland, 2011). Bu bağlamda, kamu sağlık yöneticilerinin seçimi, atanması ve performansa dayalı olarak görev yürütmeleri, hizmet kalitesini artırmaya yönelik reform arayışlarının merkezinde yer almaktadır. Türkiye’de sağlık hizmetlerinin organizasyonu, özellikle 2003 yılında uygulamaya konulan Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) ile yeniden şekillendirilmiş; bu programın bir devamı ve tamamlayıcı unsuru olarak 2011 yılında çıkarılan 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile sözleşmeli yöneticilik sistemine geçiş yapılmıştır. Bu düzenleme ile klasik kadrolu yöneticilik anlayışı yerini, performans esaslı, yenilikçi ve kurumsal hedeflerle uyumlu yöneticilik modeline bırakmıştır (Akdağ, 2011). 663 sayılı KHK ile getirilen bu yeni sistem, Türkiye’de sağlık kurumlarının idari yapısını dönüştürmekle kalmamış, aynı zamanda kamu yönetimi anlayışını da yeniden şekillendirmiştir. Türkiye’de sözleşmeli yöneticilik uygulaması üzerine yapılan akademik çalışmalar sınırlı olmakla birlikte, bu alanda Havva Ecehan Armağan Kaygusuz’un iki kapsamlı eseri dikkat çekmektedir. Kaygusuz’un “Türkiye’de Kamu Sağlık Sisteminde Sözleşmeli Yöneticilik Uygulaması” (2022) başlıklı makalesinde sistem; yönetsel performans, liyakat ve hukuki güvenceler bağlamında değerlendirilmiş, uygulamadaki belirsizliklere vurgu yapılmıştır. Yazarın 2023 tarihli doktora tezinde ise sözleşmeli yöneticilik modeli, yönetim ve insan kaynağı sürdürülebilirliği açısından incelenmiştir. Bu iki çalışma, konunun mikro düzeyde idari ve hukuki yönlerini ele alırken; mevcut makale, sözleşmeli yöneticiliği kamu politikası süreci modeli bağlamında sistematik biçimde analiz ederek literatüre bütüncül bir katkı sağlamayı amaçlamaktadır. Bu bağlamda, literatürdeki mevcut çalışmaların daha çok idari ve hukuki yönlere odaklandığı görülmekte; bu durum uygulamanın kamu politikası süreci açısından yeniden değerlendirilmesi ihtiyacını doğurmaktadır.

Sözleşmeli yöneticilik uygulaması; il sağlık müdürleri, başhekimler ve hastane yöneticileri gibi kilit pozisyonlara esneklik ve hesap verebilirlik ilkeleri doğrultusunda atamaların yapılmasını öngörmektedir (Memişoğlu, 2018). Ancak bu yeni yapının, liyakat ilkesi, siyasi etki, yönetsel süreklilik ve hukuki güvenceler gibi çok boyutlu etkileri kamuoyu ve akademik çevrelerce tartışılmaktadır. Bu çalışmanın amacı, 663 sayılı KHK ile getirilen sözleşmeli yöneticilik sistemini, kamu politikası analizi çerçevesinde ve süreç modeli (policy process model) üzerinden değerlendirmektir. Kamu politikası yalnızca hukuki bir düzenleme olarak değil; aynı zamanda bir problemin tanımlanması, çözüm seçeneklerinin formüle edilmesi, karar alma süreçleri, uygulama ve değerlendirme döngüsünü içeren bütüncül bir süreçtir (Dye, 2002). Bu bağlamda çalışma, sözleşmeli yöneticilik politikasının her bir aşamasını hem hukuki hem kurumsal hem de yönetsel açıdan analiz ederek, ortaya çıkan sonuçların politika yapımına katkısını tartışmayı amaçlamaktadır. Makalenin ilerleyen bölümlerinde önce kamu politikası ve süreç modeli kuramsal olarak ele alınacak, ardından 663 sayılı KHK’nin bu model çerçevesinde analizine geçilmektedir. Son olarak politika uygulamasının sahadaki yansımaları ve yönetim kalitesine olan etkileri değerlendirilmektedir.

II. YÖNTEM

Bu çalışma, nitel araştırma deseninde yürütülmüş bir derleme çalışmasıdır. Araştırmada, doküman analizi ve karşılaştırmalı içerik analizi yöntemleri birlikte kullanılmıştır. Bu kapsamda, 2011–2024 yılları arasında Türkiye’de ve uluslararası alanda yayımlanan sağlık yönetimi ve kamu politikası literatürü sistematik biçimde taranmıştır.

Veri kaynağı olarak;

- Ulusal düzeyde Resmî Gazete’de yayımlanan 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname, Sağlık Bakanlığı teşkilat yapısına ilişkin düzenlemeler, yıllık performans ve değerlendirme raporları (2011, 2015, 2022, 2024),
- Uluslararası düzeyde OECD, WHO, European Observatory ve Pan American Health Organization tarafından yayımlanan sağlık yönetimi belgeleri,

- Akademik düzeyde Web of Science, Scopus ve TR Dizin veritabanlarında “contracted management”, “public policy process”, “health governance”, “Decree Law No. 663” anahtar sözcükleriyle erişilen makaleler, inceleme kapsamına alınmıştır.

Toplamda 64 doküman değerlendirilmiş, veriler Harold Lasswell’in (1956) geliştirdiği ve Paul Sabatier’in (2007) eleştirileriyle zenginleşen kamu politikası süreci modeli temel alınarak analiz edilmiştir. Bu kapsamda, politika sürecinin beş aşaması —gündeme geliş, formülasyon, kanunlaştırma, uygulama ve değerlendirme— ayrı ayrı kodlanmış, her aşama için kavramsal ve pratik çıktılar belirlenmiştir. Veriler içerik analizi yöntemiyle değerlendirilmiş, temalar Türkiye’deki politika deneyimi ile gelişmiş (Almanya, İngiltere, Kanada, Polonya) ve gelişmekte olan (Hindistan, Meksika, Romanya, Brezilya, Suudi Arabistan) ülkelerden elde edilen örneklerle karşılaştırılmıştır. Araştırmanın geçerliliği, çoklu veri kaynağı kullanımı ve literatür karşılaştırmasıyla sağlanmıştır. Bulgular, politika döngüsü yaklaşımı çerçevesinde yorumlanmış; süreç modeliyle uyumlu olarak politika tasarımı, uygulama ve değerlendirme aşamalarının birbirini nasıl etkilediği tartışılmıştır.

III. BULGULAR VE ANALİZ

Bu araştırmanın bulguları, 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname (KHK) ile Türkiye’de uygulamaya konulan sözleşmeli yöneticilik sisteminin kamu politikası süreci çerçevesinde analizine dayanmaktadır. Analiz beş aşamalı süreç modeli (gündeme geliş, formülasyon, kanunlaştırma, uygulama, değerlendirme) doğrultusunda gerçekleştirilmiş; elde edilen veriler hem ulusal raporlar hem de uluslararası karşılaştırmalar üzerinden yorumlanmıştır.

3.1. Türkiye’de Sözleşmeli Yöneticilik Uygulamasının Temel Bulguları

2011–2024 dönemine ait Sağlık Bakanlığı performans raporları ve sektörel veriler incelendiğinde, sözleşmeli yöneticilik sisteminin kısa vadede hizmet hızını ve karar alma esnekliğini artırdığı, ancak uzun vadede yönetsel istikrar ve liyakat temelli atama hedeflerine ulaşmada sınırlı kaldığı görülmektedir. Verilere göre:

- Hasta memnuniyet oranları 2012’de %73 iken 2022’de %81’e yükselmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022),
- Yönetici görev süresi ortalaması 1,8 yıldır; bu oran OECD ülkelerinde 4,3 yıldır,
- Sözleşmeli yöneticilerin %68’i daha önce kamu hastanelerinde görev yapmış, yalnızca %24’ü yöneticilik eğitimi almıştır,
- Performans değerlendirme sisteminde ölçütlerin %40’ı hasta memnuniyetine, %35’i mali verimliliğe, %25’i ise kalite göstergelerine dayanmaktadır.

Bu bulgular, sistemin ölçülebilirlik yönünü güçlendirdiğini, ancak yöneticilikte profesyonelleşmenin ve uzun vadeli kariyer planlamasının henüz kurumsallaşmadığını göstermektedir.

3.2. Uluslararası Karşılaştırmalı Bulgular

Uluslararası örneklerle yapılan karşılaştırmada, Türkiye’deki sözleşmeli yöneticilik modeli performansa dayalı yönetim anlayışını benimsese de, istikrar ve kurumsal özerklik açısından gelişmiş ülke modellerinden ayrılmaktadır. Aşağıdaki tablo, ülkeler arası bazı temel yönetsel göstergeleri özetlemektedir.

Tablo 1. Seçilmiş Ülkelerde Sağlık Yönetimi Yapısal Göstergeleri

Ülke	Ortalama Görev Süresi (yıl)	Atama Sistemi	Performans Değerlendirme Şeffaflığı	Profesyonel Eğitim Oranı (%)
Türkiye	1,8	Merkezi (Bakanlık)	Orta	24
Almanya	4,7	Kurumsal (Özerk Kurul)	Yüksek	92
İngiltere (NHS)	4,5	Karma (Merkezi + Ajans)	Yüksek	88
Kanada	4,3	Eyalet/Kurumsal	Yüksek	85
Romanya	1,9	Merkezi	Düşük	41
Meksika	2,0	Merkezi	Düşük	36

Kaynak: Yazar tarafından Sağlık Bakanlığı verileri (2011–2024), OECD (2023) ve European Observatory (2021) raporları temel alınarak hazırlanmıştır.

Bu karşılaştırma, Türkiye'nin yöneticilik sisteminde liyakat temelli profesyonelleşme oranının düşük, görev sürelerinin kısa ve performans değerlendirmesinin yarı şeffaf olduğunu göstermektedir. Gelişmiş ülkelerde profesyonel sağlık yöneticiliği, bağımsız değerlendirme kurumları ve sertifikasyon programlarıyla desteklenirken, Türkiye'de bu süreç daha çok idari kararlara dayalı olarak işlemektedir.

3.3. Bulguların Politik Yorumlanması

Analiz sonuçları, 663 sayılı KHK'nin teorik düzeyde reformist ve performans odaklı bir politika olarak kurgulandığını; ancak uygulama aşamasında merkezîyetçilik, kısa vadeli sözleşmeler ve siyasi etki gibi yapısal faktörlerin etkinliği sınırladığını ortaya koymaktadır. Sistem, kısa vadede hizmet hızını artırmış, karar alma zincirini kısaltmış ve bürokratik yükü azaltmıştır. Bununla birlikte, kurumsal hafıza, liyakat, hesap verebilirlik gibi uzun vadeli yönetim ilkeleri yeterince kurumsallaşamamıştır. Bu nedenle, politika süreci modelinin döngüsel mantığı gereği, mevcut uygulamanın yeniden formüle edilmesi ve performans kriterlerinin çok boyutlu hale getirilmesi gerekmektedir. Özellikle yönetici eğitim oranının artırılması, sözleşme sürelerinin 4–5 yıla çıkarılması ve bağımsız denetim mekanizmalarının kurulması, reformun sürdürülebilirliğini güçlendirebilir.

IV. KAMU POLİTİKASI VE SÜREÇ MODELİ: KURAMSAL ÇERÇEVE

4.1. Kamu Politikası Kavramı

Kamu politikası; bir devletin, toplumun refahını artırmak ve ortak ihtiyaçları karşılamak amacıyla aldığı kararlar bütünüdür (Anderson, 2003). Bu kararlar yalnızca yasal düzenlemeler değil; uygulanan stratejiler, kaynak tahsisi, programlar ve hizmet sunumu biçiminde de tezahür eder. Eğitim, güvenlik, çevre ve sağlık gibi kamusal alanlarda geliştirilen politikalar, toplumun geniş kesimlerini etkiler ve yönlendirir (Kraft ve Furlong, 2009). Kamu politikaları bireysel taleplerin değil, kamusal gereksinimlerin dikkate alındığı kolektif düzenlemelerdir. Bu nedenle, politika sürecinin demokratik ilkeler, toplumsal katılım ve şeffaflık gibi unsurları içermesi, politika meşruiyetini ve etkinliğini artırır (Coveney, 2010). Özellikle sağlık gibi yaşamsal alanlarda politika yapım süreci, yalnızca siyasi iradeye değil; aynı zamanda akademik birikime, bürokratik deneyime ve toplumsal dinamiklere dayanmalıdır.

4.2. Süreç Modeli (Policy Process Model)

Kamu politikalarının aşamalı analizi ilk kez Harold D. Lasswell (1956) tarafından geliştirilmiştir. Lasswell'in "decision process" yaklaşımı, politika yapım sürecini sistematik biçimde açıklamayı hedeflemiş, daha sonra literatürde birçok araştırmacı tarafından geliştirilmiş ve eleştirilmiştir. Bu araştırmacılardan biri olan Paul A. Sabatier (2007), süreç modelini geliştiren değil, tersine, modelin

aşırı doğrusal yapısını eleştirerek alternatif teorik çerçevelerin gerekliliğini savunmuştur. Sabatier'e göre, politika süreci yalnızca ardışık aşamalardan ibaret değildir; aktörler, kurumlar ve inanç sistemleri arasındaki etkileşimlerle şekillenen dinamik bir süreçtir. Süreç modeli, kamu politikalarının anlaşılmasında analitik bir çerçeve sunar ve genellikle beş temel aşamadan oluşur: gündeme geliş, politika formülasyonu, karar alma, uygulama ve değerlendirme (Howlett ve Ramesh, 2003; Hill ve Hupe, 2009). Bu model, kamu politikalarını neden-sonuç ilişkisi içinde değerlendirmeyi ve politika döngüsünü bütünsel olarak anlamayı kolaylaştırır.

V. 663 SAYILI KHK İLE SÖZLEŞMELİ YÖNETİCİLİK: SÜREÇ MODELİ İLE ANALİZ

5.1. Gündeme Geliş (Problem Tanımlama)

Sağlık kurumlarında yöneticilik görevi, uzun yıllar boyunca idari tecrübeden ziyade kıdem, diplomatik ilişkiler veya siyasi yakınlık gibi unsurlara bağlı olarak şekillenmiştir. Bu durum, sağlık hizmetlerinin yönetiminde ciddi verimsizliklere, liyakat eksikliklerine ve kurum içi motivasyon sorunlarına neden olmuştur (Yıldırım ve Yıldırım, 2013). Özellikle 2000'li yıllarda sağlıkta hizmet talebinin artması, kaynak kullanımında optimizasyon ihtiyacı ve kurumsal performans beklentileri yönetsel yapının daha profesyonel hale getirilmesini gerekli kılmıştır. 2003 yılında uygulamaya konan Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP), sağlık hizmetlerinin sunumunda kaliteyi artırmayı hedeflemiş; ancak bu hedefin gerçekleştirilmesinde idari kadroların niteliği temel bir sınırlayıcı olarak öne çıkmıştır (Akdağ, 2007). İl sağlık müdürlükleri, başhekimlikler ve hastane yönetimleri gibi pozisyonların atanmasında somut kriterlerin olmaması, kamuoyunda ve çalışanlar arasında adalet duygusunu zedelemiştir. Ayrıca klasik memur statüsündeki yöneticilerin görevden alınmalarının zor olması, düşük performanslı yöneticilerin sistemde tutulmasına yol açmıştır (Bostan, 2013). Bu bağlamda, idari kadroların daha esnek, performansa dayalı ve ölçülebilir kriterlerle atanmasına yönelik bir reform ihtiyacı gündeme gelmiştir. Sözleşmeli yöneticilik sistemi, bu ihtiyaca yanıt verme amacıyla kamu gündeminde yer bulmuştur.

5.2. Formülasyon (Politika Geliştirme)

663 Sayılı KHK, 2 Kasım 2011 tarihinde Resmî Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Bu düzenleme ile Türkiye'de ilk defa sözleşmeli sağlık yöneticiliği modeli yasal bir zemin kazanmıştır. Söz konusu KHK, Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarının teşkilat yapısını yeniden düzenleyerek, il sağlık müdürleri, başhekimler, hastane yöneticileri ve yardımcılarını "sözleşme ile atanacak yönetici" statüsüne geçirmiştir (T.C. Resmî Gazete, 2011). Kamu politikası literatüründe formülasyon aşaması, politika probleminin tanımlanmasının ardından, olası çözüm seçeneklerinin geliştirilmesi, politika araçlarının (policy instruments) belirlenmesi ve alternatiflerin uygulanabilirlik açısından değerlendirilmesi süreci olarak tanımlanmaktadır (Peters, 2019; John, 2020; Cairney, 2021). Bu aşama, yalnızca teknik bir süreç değil; bürokrasi, siyasal aktörler, çıkar grupları ve uzman toplulukları arasındaki etkileşimlerle şekillenen çok aktörlü bir müzakere alanıdır (Weible ve Cairney, 2020). Türkiye'de 663 sayılı KHK'nin hazırlanma süreci, bu anlamda kamu politikası formülasyonunun klasik örneklerinden biridir. Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın devamı niteliğinde olan bu reform, performans temelli yönetim anlayışı, idari esneklik ve hesap verebilirlik ilkeleri doğrultusunda kurgulanmıştır.

Formülasyon aşamasında, şu temel amaçlar belirginleşmiştir:

- Yöneticilik görevinin kariyer basamağı olmaktan çıkarılarak performansa dayalı olarak değerlendirilmesi,
- Kamu hastanelerinde yönetici sorumluluğu ile yetkinin örtüşmesini sağlamak,
- Kurumsal hedeflere göre yönetsel sözleşmeler yapılması,
- Gerekliğinde yöneticilerin hızlıca görevden alınabilmesini sağlamak (John, 2020; Peters, 2019; Weible ve Cairney, 2020).

Sözleşmeli yöneticilik modeli bu haliyle, politika formülasyonu sürecinin temel mantığını yansıtmaktadır: sorun tanımı sonrası çözüm alternatiflerinin geliştirilmesi, hedeflerin önceliklendirilmesi ve uygulanabilir politika aracının seçilmesi. Ancak modelin kamu personel rejimiyle tam uyumlu olmaması, sendikal eleştiriler ve yargı denetimi tartışmalarını da beraberinde getirmiştir (Memişoğlu, 2018).

5.3. Kanunlaştırma (Yasal Düzenleme Süreci)

663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname (KHK), kanun hükmünde kararname niteliğinde olduğu için klasik yasa yapım sürecinden farklı bir şekilde yürürlüğe girmiştir. Bu durum, demokratik meşruiyet ve yasama denetimi açısından çeşitli tartışmaları beraberinde getirmiştir. Özellikle TBMM’de kapsamlı bir müzakere sürecinden geçmeden yürürlüğe girmesi, yürütmenin düzenleyici yetkilerinin sınırları açısından eleştirilmiştir. Hukuken KHK’ların Anayasa Mahkemesi denetimi dışında tutulması mümkün değildir; ancak 663 sayılı KHK özelinde, yetkili merciler tarafından Anayasa Mahkemesi’ne iptal istemiyle başvuru yapılmamış olması bu denetim sürecinin fiilen işletilmemesine neden olmuştur. Ayrıca, KHK’ların dayandığı yetki kanunlarının kapsamı ve süresi çerçevesinde TBMM’ye belirli bir süre içinde (genellikle 6 ay) sunulması ve onaylanması gerekmektedir. Siyasi partiler, KHK’nın yetki kanunu sınırlarını aştığı gerekçesiyle Danıştay’a veya Anayasa Mahkemesi’ne başvurma hakkına sahiptir ve bu tür başvurular geçmişte bazı benzer düzenlemeler için gerçekleştirilmiştir (Kalkan ve Özkan, 2016). Kanunlaştırma süreciyle birlikte şu düzenlemeler hayata geçirilmiştir:

- İl sağlık müdürlükleri ve hastane başhekimlikleri, sözleşmeli yöneticilik kapsamına alınmıştır.
- Yöneticiler ile Sağlık Bakanlığı arasında 2 yıllık hizmet sözleşmeleri yapılmaya başlanmıştır.
- Yöneticilerin atama kriterleri; eğitim durumu, tecrübe, performans değerlendirme sonuçları gibi ölçütlere bağlanmıştır.
- İdareye, performans düşüklüğü ya da kurum hedeflerine uyumsuzluk gerekçesiyle sözleşmeyi feshetme yetkisi tanınmıştır.

Bu aşamada kamu hukukunun klasik “güvence” anlayışının, performansa dayalı “yönetim sözleşmesi” mantığı ile yer değiştirmesi dikkat çekicidir (Kraft, 2009).

5.4. Uygulama (Politikanın Hayata Geçirilmesi)

663 Sayılı KHK’nin yürürlüğe girmesiyle birlikte, Türkiye genelinde Sağlık Bakanlığı teşkilat yapısında önemli yapısal değişiklikler uygulamaya konmuştur. İl sağlık müdürlüklerinin yapısı yeniden kurgulanmış, hastaneler Kamu Hastane Birlikleri (KHB) çatısı altında toplanmış ve tüm yöneticilik pozisyonlarına sözleşmeli atama yapılmaya başlanmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2012).

Uygulama sürecinde dikkat çeken başlıca gelişmeler şunlardır:

Yönetici havuzlarının oluşturulması: Müdürlükler ve hastane yönetim birimleri için aday havuzları oluşturularak başvurular alınmış, belirli kriterlere göre değerlendirme süreci işletilmiştir.

Performansa dayalı sözleşmeler: Yönetici adayları ile Sağlık Bakanlığı arasında belirli performans hedeflerine dayanan sözleşmeler yapılmış ve bu hedeflerin gerçekleştirme düzeyi periyodik olarak izlenmiştir.

Görevden alma esnekliği: Geleneksel kamu personeli rejiminde zor olan görevden alma süreci, sözleşmenin feshiyle kolaylaşmış; bu da kurumsal esneklik kazandırmıştır.

Eğitim ve denetim süreçleri: Sözleşmeli yöneticilere yönelik hizmet içi eğitimler, oryantasyon programları ve yönetim odaklı rehberlik faaliyetleri başlatılmıştır.

2022 yılı itibarıyla Türkiye’de Kamu Hastane Birlikleri (KHB) yapısı kaldırılmış ve sağlık yönetimi yeniden İl Sağlık Müdürlükleri bünyesinde merkezi bir yapıya dönüştürülmüştür. Bu dönüşümle birlikte, sözleşmeli yöneticilik sistemi biçimsel olarak sürse de uygulamada merkezi atama süreci güçlenmiş, performans sözleşmelerinin kapsamı daralmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2023).

2023 yılı sonrası dönemde yönetici havuzları büyük ölçüde işlevini yitirmiş, sözleşme yenilemeleri doğrudan bakanlık onayına bağlanmıştır. Bu durum, 663 sayılı KHK’nın başlangıçtaki esneklik, hesap verebilirlik ve performans odaklılık ilkelerinin uygulamada zayıfladığını göstermektedir. Bununla birlikte, liyakat temelli yönetim hedefi politika metinlerinde korunmakla beraber, fiili atama süreçleri daha çok merkezi karar mekanizmalarına dayanmaktadır (Kaygusuz, 2023). Bu gelişmeler, 663 sayılı düzenlemenin teorik olarak öngördüğü reformcu yönetim anlayışının, idari pratikte klasik kamu personel rejimine kısmen geri dönmesine neden olmuştur. Bu bağlamda, güncel değerlendirmelerde sistemin performans ve kurumsal istikrar hedefleri arasındaki dengenin yeniden tanımlanması gerektiği görülmektedir. Ancak uygulamada bazı sorun alanları da belirginleşmiştir. Sözleşmelerin subjektif değerlendirmelerle feshedildiğine dair iddialar, yöneticilerde belirsizlik ve güvencesizlik algısı yarattığı görülmektedir. (Bostan, 2013). Ayrıca yöneticilerin sık değişmesi, kurumsal süreklilik ve tecrübe aktarımı bakımından olumsuz etkiler yarattığı görülmektedir. Bazı bölgelerde sözleşmeli yönetici bulmakta zorluk yaşanmış; bu da sistemin her bölgede eşit derecede işlememesine yol açmıştır (Yıldırım ve Yıldırım, 2013).

5.5. Değerlendirme (Politikannın Sonuçları ve Etkililiği)

Sözleşmeli yöneticilik sistemi, kısa vadede performansa dayalı yönetimi teşvik etmiş ve esnek yönetim mekanizmalarıyla kamu hastanelerinde karar alma süreçlerini hızlandırmıştır. Ancak sistemin uzun vadeli etkileri karmaşık ve çok boyutludur.

Pozitif Etkiler:

Liyakat esaslı kriterlerin uygulanması; yüksek lisans, yöneticilik deneyimi gibi ölçütlerin önem kazanması (Akdağ, 2011)

- Kurumsal hedeflerle uyumlu yönetim anlayışının güçlenmesi
- Hizmet içi eğitim ve yöneticilik becerilerinin geliştirilmesi
- Performans değerlendirme sistemleriyle yöneticilerin ölçülebilir kılınması

Eleştirilen Yönler:

- Yöneticilerin iş güvencesinin zayıflaması, keyfi sözleşme fesihleri (Memişoğlu, 2018)
- Siyasi etkilerin yöneticilik atamalarında belirleyici olabildiği iddiaları
- Kısa süreli sözleşmeler nedeniyle yönetimde istikrarsızlık yaşanması
- Görevde devamlılık ve aidiyet hissinin zayıflaması

İstatistikî veriler açısından değerlendirildiğinde, sözleşmeli yöneticilik uygulaması sonrasında hasta memnuniyet oranlarında artış, idari şikayetlerde azalma ve hizmet sunum sürelerinde kısalma gibi olumlu bulgular rapor edilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015). Ancak bu göstergelerin doğrudan sözleşmeli yöneticilik sistemine bağlanması metodolojik olarak güçtür. Bu nedenle, söz konusu politika uygulamasının genel değerlendirmesi yapılırken hem yönetsel verimlilik hem de çalışan memnuniyeti, kurumsal bağlılık ve etik yönetim kriterlerinin birlikte ele alınması gerektiği açıktır.

Bulguların Özeti ve Analizi: Yapılan analizler, 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile uygulamaya konulan sözleşmeli yöneticilik modelinin kamu politikası sürecinin her aşamasında farklı düzeylerde başarı gösterdiğini ortaya koymaktadır. Gündeme geliş aşamasında reform ihtiyacı doğru biçimde tanımlanmış; formülasyon sürecinde performansa dayalı ve esnek yönetim hedefleri belirlenmiştir. Ancak uygulama aşamasında liyakat eksikliği, kısa süreli sözleşmeler ve siyasi etkiler nedeniyle hedeflenen yönetim standartlarına tam olarak ulaşılamamıştır. Değerlendirme sonuçları,

sistemin kısa vadede esneklik sağladığını ancak uzun vadede yönetsel istikrar ve hesap verebilirlik açısından sınırlı kaldığını göstermektedir. Bu bulgular, kamu politikası süreci modelinin döngüsel yapısına uygun biçimde, politika tasarımının uygulama verileriyle yeniden gözden geçirilmesi gerektiğine işaret etmektedir.

VI. POLİTİK ETKİLER VE KURUMSAL YÖNETİŞİM AÇISINDAN YORUMLAR

663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile uygulamaya konulan sözleşmeli yöneticilik modeli, kamu yönetiminde geleneksel memuriyet anlayışından uzaklaşarak daha esnek ve performansa dayalı bir yönetişim modeline geçişin simgesidir. Ancak bu geçiş süreci, hem idari yapı hem de kurumsal kültür açısından önemli dönüşümleri beraberinde getirmiştir.

6.1. Liyakat ve Kariyer Sistemi Üzerindeki Etkiler

Sözleşmeli yöneticilik sistemi, liyakat esasına dayanma hedefiyle kurgulanmış olsa da uygulamada tam olarak bu hedefe ulaşıldığı söylenemez. Teorik olarak, yönetici adaylarının eğitim durumu, yönetsel tecrübesi, liderlik yetkinlikleri gibi kriterlerle değerlendirilmesi öngörülse de; uygulamada siyasi referansların ve kişisel ilişkilerin belirleyici olduğu örnekler, akademik çalışmalarda sıkça dile getirilmiştir (Kalkan ve Özkan, 2016). Bu durum, sistemin kurumsal güvenilirliğini zedeleyerek, motivasyon ve adalet algısında zafiyetlere yol açabilmektedir (Coveney, 2010). Ayrıca sözleşmeli pozisyonların geçici niteliği, yöneticilerin kariyer planlaması yapmasını zorlaştırmakta ve kamu hizmetinde süreklilik anlayışını sekteye uğratmaktadır. Özellikle yüksek nitelikli uzmanların yöneticilik görevlerine mesafeli yaklaşmasına neden olan bu güvencesizlik hali, insan kaynağı kalitesini de dolaylı olarak etkilemektedir (Buse vd., 2005).

6.2. Hesap Verebilirlik ve Şeffaflık

Sözleşmeli yöneticilik sistemi, performans göstergelerine dayalı sözleşmelerle yöneticilerin hesap verebilirliğini artırmayı amaçlamaktadır. Ancak performansın neye göre ölçüldüğü, hangi kriterlerle değerlendirildiği ve bu sürecin ne kadar şeffaf olduğu konuları uygulamada netlikten uzaktır (Memişoğlu, 2018). Ayrıca yöneticiler, performans değerlendirmesinde yalnızca hasta memnuniyeti ve verimlilik göstergeleriyle değil; kimi zaman üst yöneticilerin kanaatlerine göre de değerlendirilmektedir. Bu durum, yöneticiler üzerinde baskı yaratmakta ve objektif değerlendirme ilkesiyle çelişmektedir. Kurumsal şeffaflık açısından da sözleşmelerin içeriği, atama süreçleri ve sözleşme fesih gerekçeleri kamuoyuna açık olmadığından, hesap verebilirlik ilkesinin kurumsallaşması sınırlı kalmaktadır (Dye, 2002).

6.3. Kurumsal Süreklilik ve Örgütsel Hafıza

Sık değişen yöneticiler, kurumsal hafızanın oluşmasını engellemekte; stratejik planların uygulanmasında kopukluklara neden olmaktadır. Özellikle sağlık hizmetleri gibi dinamik ve çok aktörlü bir yapıda, yöneticilerin ortalama görev süresinin kısa olması (örneğin 1–2 yıl), kurumsal vizyon geliştirme süreçlerini sekteye uğratmaktadır (Walt vd., 2008). Bu da politika yapımında orta ve uzun vadeli planlamaları güçleştirmektedir. Kurumsal bağlılık açısından da, sözleşmeli yöneticiler kendilerini “kurumun asli bir parçası” olarak değil, “geçici görevli” olarak görmekte; bu da yöneticilikle özdeşleşme düzeyini azaltmaktadır (Yıldırım ve Yıldırım, 2013).

VII. ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİCİLİĞİ UYGULAMALARI

663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname çerçevesinde geliştirilen sözleşmeli yöneticilik sistemi, Türkiye’ye özgü bir reform niteliği taşımakla birlikte, benzer yönetişim modelleri dünya genelinde farklı biçimlerde uygulanmaktadır. Bu nedenle, Türkiye’deki yapının güçlü ve zayıf yönlerini daha iyi değerlendirebilmek için, çeşitli ülkelerde sağlık yöneticiliği uygulamalarının karşılaştırmalı olarak incelenmesi önem taşımaktadır. Aşağıda gelişmiş ve gelişmekte olan bazı ülkelerdeki yöneticilik

modelleri, atama sistemleri, performans ölçütleri ve kurumsal profesyonelleşme düzeyi açısından özetlenmiştir.

7.1. Ülke Bazlı Sistem Özeti

Türkiye

Türkiye’de sağlık yöneticiliği 2011 yılında yürürlüğe giren 663 sayılı KHK ile sözleşmeli bir statüye kavuşmuştur. İl sağlık müdürleri, başhekimler ve hastane yöneticileri performans sözleşmeleriyle atanmakta, ancak görev süreleri genellikle iki yıl ile sınırlı kalmaktadır. Bu durum, yönetsel sürekliliği ve kurumsal istikrarı olumsuz etkileyebilmektedir. Türkiye’de sistemin güçlü yönleri arasında performans temelli yönetim anlayışının yaygınlaşması yer alırken, liyakat ilkesinin tam olarak yerleşmemesi ve siyasi etki iddiaları modelin sürdürülebilirliğini sınırlamaktadır (Memişoğlu, 2018; Kaygusuz, 2023; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2024).

Meksika

Meksika’da sağlık yöneticiliği büyük ölçüde federal düzeyde merkezi bir yapıya sahiptir. Atamalar genellikle siyasi referanslarla yapılmakta, profesyonel yönetim eğitimi zorunlu tutulmamaktadır. Bu nedenle kurumsal performans göstergeleri bölgeden bölgeye değişkenlik göstermekte, yöneticilerin hesap verebilirliği zayıf kalmaktadır. Pan American Health Organization (2020) raporuna göre Meksika’da performans izleme sistemleri sınırlı düzeyde uygulanmakta, buna karşın 2021 sonrası dönemde sağlık yöneticileri için mesleki sertifikasyon programları başlatılmıştır.

Hindistan

Hindistan’da sağlık yöneticiliği eyalet temelli bir yapıya sahiptir. Çoğu yönetici kalıcı memur statüsünde görev yaparken, bazı bölgelerde pilot düzeyde sözleşmeli yöneticilik uygulamaları denemektedir. National Health Mission (2021) verilerine göre, bu uygulamalar idari esnekliği artırsa da, standart performans göstergeleri oluşturulmadığı için ülke genelinde etkili bir izleme sistemi kurulamamıştır. Ayrıca yönetsel profesyonellik düşük düzeydedir ve atamalar çoğu zaman bürokratik teamüllere dayanır.

Romanya

Romanya’da sözleşmeli yöneticilik modeli uygulanmaktadır ancak yönetici pozisyonlarının sık değişmesi, sistemin istikrarsız bir yapıya dönüşmesine yol açmaktadır. Avrupa Sağlık Sistemleri Gözlemevi (2020) raporuna göre, hastane yöneticilerinin ortalama görev süresi iki yılın altındadır ve bu durum kurumsal hafıza eksikliğini beraberinde getirmektedir. Atamalarda siyasi etkiler yaygın, performans değerlendirme mekanizmaları ise zayıftır.

Suudi Arabistan

Suudi Arabistan’da sağlık sektöründe son on yılda önemli bir yönetim reformu yaşanmıştır. Vision 2030 stratejisi kapsamında kamu hastanelerinde performansa dayalı sözleşme sistemi yaygınlaşmış, yöneticilerin görev süreleri 4–5 yıla çıkarılmıştır. Bu durum, hesap verebilirliği artırmakla birlikte, merkezi otoritenin kontrolünü de güçlendirmiştir (Ministry of Health, Saudi Arabia, 2021). Eğitimli sağlık yöneticilerinin sayısı artmakta, ancak kadın yöneticilerin oranı hâlen düşüktür.

Brezilya

Brezilya’da sağlık yönetimi büyük ölçüde yerel yönetimlerin sorumluluğundadır. Bu desantralize yapı, yöneticilerin halkla daha doğrudan etkileşim kurmasına olanak tanır. Ancak yerel politikaların baskınlığı nedeniyle uygulamada büyük farklılıklar vardır. Ministry of Health (Brazil, 2022)

raporlarına göre, performans göstergeleri yerel meclislerce belirlenmekte, halkın talepleri yönetim süreçlerinde etkili olmaktadır. Buna rağmen standart bir liyakat sistemi henüz kurumsallaşmamıştır.

Polonya

Polonya, sağlık yöneticiliğinde Avrupa Birliği'nin en profesyonel sistemlerinden birine sahiptir. Belediye ve bölgesel yönetimler atama yetkisine sahiptir, süreçler tamamen şeffaftır. Yöneticiler için profesyonel sertifika zorunluluğu bulunmaktadır ve görev süreleri genellikle uzun vadeli sözleşmelerle güvence altındadır (European Observatory on Health Systems, 2021). Bu yapı, siyasi etkilerin düşük olduğu istikrarlı bir yönetim örneği sunmaktadır.

Almanya

Almanya'da yöneticiler genellikle özel hukuk tüzel kişiliklerine bağlı yönetim kurullarınca atanır. Görev süreleri uzun ve profesyonel yeterlilik kriterlerine sıkı sıkıya bağlıdır. Federal düzeyde sağlık yönetimi politikaları, yerel hastane yönetimlerine müdahale etmeden çerçeve düzenlemelerle belirlenir (Bundesministerium für Gesundheit, 2022). Bu sistem, politikadan bağımsız profesyonel yöneticilik kültürünün kurumsallaşmasını sağlamıştır.

İngiltere

İngiltere'de NHS yapısı içinde yöneticiler, merkezi atama süreciyle belirlenmekle birlikte, bağımsız performans ajansları tarafından düzenli olarak denetlenir. NHS Leadership Academy aracılığıyla yürütülen liderlik eğitimleri, yöneticilerin sürekli gelişimini destekler (NHS England, 2021). Sistem, liyakat temelli atamayı garanti altına almakta ve politik etkiden bağımsız profesyonel yönetim sağlamaktadır.

Kanada

Kanada'da sağlık sistemi eyalet bazında yönetilmektedir. Eyalet sağlık otoriteleri, profesyonel yöneticileri sözleşmeli ancak uzun vadeli yapılarla istihdam eder. Performans değerlendirmeleri yalnızca idari değil, aynı zamanda halk sağlığı çıktıları ve mali sürdürülebilirlik kriterlerine göre yapılır (Canadian Institute for Health Information, 2022). Bu durum, kamu hesap verebilirliği açısından güçlü bir çerçeve sunmaktadır.

Bu ülkelerdeki sistemlerin temel yönetsel parametreleri aşağıda karşılaştırmalı olarak sunulmuştur (Tablo 2).

Tablo 2. Uluslararası Karşılaştırmalı Yöneticilik Sistemleri

Ülke	Atama Sistemi	Sözleşme Yapısı	Performans Ölçümü	Siyasi Etki	Profesyonelleşme
Türkiye	Merkezi	2 Yıllık Sözleşme	Orta	Orta-Yüksek	Kısmen Var
Meksika	Merkezi	Belirsiz/Sabit	Zayıf	Yüksek	Düşük
Hindistan	Eyalet + Merkezi	Kadrolu/Pilot Sözleşme	Zayıf	Orta-Yüksek	Düşük
Romanya	Merkezi	Kısa Süreli Sözleşme	Zayıf	Yüksek	Düşük
Suudi Arabistan	Merkezi	Performans Bazlı Sözleşme	Orta	Orta	Orta
Brezilya	Yerel (Desantralize)	Kadrolu	Orta	Düşük	Orta
Polonya	Yerel (Belediye)	Şeffaf Sözleşmeli	Yüksek	Düşük	Yüksek
Almanya	Kurumsal (Özerk Kurul)	Kalıcı Profesyonel	Yüksek	Çok Düşük	Yüksek
İngiltere	Kurumsal + Merkezi	Sabit Profesyonel	Yüksek	Çok Düşük	Yüksek
Kanada	Eyalet +Kurumsal	Kalıcı Profesyonel	Yüksek	Çok Düşük	Yüksek

Kaynak: Yazar tarafından çeşitli ülke raporları ve sağlık sistem belgeleri (2020–2022) temel alınarak hazırlanmıştır.

VIII. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma, Türkiye’de 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname (KHK) ile yürürlüğe giren sözleşmeli yöneticilik modelini kamu politikası süreci modeli temelinde analiz ederek, politika tasarımı ile uygulama sonuçları arasındaki farkları bütüncül biçimde ortaya koymuştur. Bulgular, sözleşmeli yöneticilik reformunun Lasswell’in süreç modeli açısından başarıyla tanımlanmış bir politika döngüsüne sahip olduğunu; ancak Sabatier’in eleştirdiği doğrusal ve yukarıdan aşağıya politika yapım anlayışının hâlâ güçlü biçimde varlığını sürdürdüğünü göstermektedir. Lasswell’e (1956) göre kamu politikası süreci, “problemin tanımlanmasından sonuçların değerlendirilmesine kadar bilgiye dayalı karar üretim döngüsü”dür. Türkiye’de sözleşmeli yöneticilik modeli bu çerçevede ele alındığında, reformun başlangıçta “liyakat, performans ve hesap verebilirlik” ilkeleri doğrultusunda rasyonel biçimde formüle edildiği; ancak uygulamada bilgi akışının, katılımcı mekanizmaların ve geribildirim döngüsünün zayıf kaldığı görülmektedir. Bu durum, Sabatier’in (2007) vurguladığı gibi, politika yapımının sadece “karar alma” değil aynı zamanda “politika öğrenme ve uyum sağlama süreci” olduğunu doğrulamaktadır. Türkiye örneğinde politika süreci, problemin doğru tanımlandığı ancak uygulama ve değerlendirme aşamalarında aktörler arası etkileşimin sınırlı kaldığı bir model görünümü sergilemektedir. Politikanın başarısı, yalnızca mevzuatın varlığına değil, uygulama düzeyinde aktörlerin kapasitesine, örgütsel kültüre ve geri bildirim sistemlerine bağlıdır. Nitekim 663 sayılı KHK’nin uygulamasında kısa süreli sözleşmeler, siyasal etki ve profesyonel eğitim eksikliği gibi faktörler, reformun beklenen etkililiğini azaltmıştır.

Bu bulgular, kamu politikası teorisinde “policy learning” ve “feedback loop” kavramlarının önemini bir kez daha ortaya koymaktadır. Uygulamada karşılaşılan sorunların çözülebilmesi için, politika döngüsünün son aşaması olan “değerlendirme” sürecinin aktif biçimde işletilmesi ve sonuçların yeni politika tasarımlarına entegre edilmesi gerekmektedir. Türkiye’deki mevcut sistem, bu yönüyle geri besleme temelli politika üretiminden ziyade tek yönlü karar süreçlerine dayanmaktadır. Çalışmanın uluslararası karşılaştırma bulguları da bu tespiti desteklemektedir. Gelişmiş ülke örneklerinde (İngiltere, Kanada, Almanya) sözleşmeli yöneticilik sistemi, bağımsız denetim kurumları, uzun görev süreleri ve profesyonel eğitim zorunluluğu ile kurumsallaşmıştır. Türkiye’de ise modelin “performansa dayalı” niteliği korunmuş olsa da, siyasi etkiden bağımsız yönetim yapısına dönüşüm henüz tamamlanmamıştır. Sonuç olarak, sözleşmeli yöneticilik sistemi Türkiye için önemli bir yapısal dönüşüm girişimi olmakla birlikte, uygulama süreci, politika öğrenme ve kurumsallaşma eksiklikleri nedeniyle sınırlı başarıyla sonuçlanmıştır. Kamu politikası süreci modelinin döngüsel mantığı gereği, bu reformun yeniden tasarlanması, uygulama verileri ışığında güncellenmesi ve aşağıdaki temel ilkeler doğrultusunda güçlendirilmesi önerilmektedir:

1. **Liyakat Esaslı Atama Mekanizmalarının Kurumsallaştırılması:** Yöneticilerin atamalarında eğitim, deneyim ve yetkinlik temelli ölçütlerin yasal güvenceye alınması,
2. **Performans Ölçütlerinin Çok Boyutlu Hale Getirilmesi:** Hizmet kalitesi, mali verimlilik ve insan kaynakları göstergelerini kapsayan bütünlük değerlendirmeye sistemlerinin oluşturulması,
3. **Sözleşme Sürelerinin Uzatılması:** Kısa vadeli sözleşmeler yerine, 4–5 yıllık planlama dönemlerini kapsayan uzun vadeli sözleşmelerin tercih edilmesi,
4. **Yöneticilikte Profesyonelleşme ve Sürekli Eğitim:** Sağlık yöneticileri için akredite eğitim ve sertifikasyon programlarının zorunlu hale getirilmesi,
5. **Politikadan Bağımsız Hesap Verebilirlik Mekanizmaları:** Sözleşmeli yöneticilerin performans değerlendirmesinin bağımsız kurullar tarafından yapılması,
6. **Politika Geri Bildirim Döngüsünün Güçlendirilmesi:** Uygulama sonuçlarının düzenli aralıklarla izlenmesi ve politika tasarımına geri besleme sağlanması.

Bu öneriler, Lasswell’in bilgiye dayalı politika döngüsü vizyonu ile Sabatier’in katılımcı ve uyarlanabilir politika anlayışını birleştiren, Türkiye’nin sağlık yöneticiliği sistemi için kurumsal öğrenme odaklı bir yol haritası sunmaktadır. Dolayısıyla, 663 sayılı KHK’nin sürdürülebilir hale

gelebilmesi için yalnızca yapısal düzenlemeler değil, aynı zamanda yönetim kültüründe öğrenmeye dayalı bir dönüşüm gereklidir.

KAYNAKLAR

- Akdağ, R. (2007). *Türkiye sağlıkta dönüşüm programı: Sağlıkta dönüşüm ve geleceği*. T.C. Sağlık Bakanlığı.
- Akdağ, R. (2011). *Sağlıkta dönüşüm programı değerlendirme raporu*. T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- Anderson, J. E. (2003). *Public policymaking* (5th ed.). Houghton Mifflin.
- Birkland, T. A. (2011). *An introduction to the policy process: Theories, concepts, and models of public policy making* (3rd ed.). Routledge
- Bostan, S. (2013). Türkiye’de sağlık kurumlarında yönetici atama süreci ve liyakat sorunu. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 1(2), 73–80.
- Bundesministerium für Gesundheit. (2022). *Health system in Germany* Almanya Sağlık Bakanlığı Raporu. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/>
- Buse, K., Mays, N., & Walt, G. (2005). *Making health policy*. Open University Press.
- Cairney, P. (2021). *Understanding public policy: Theories and issues* (2nd ed.). Red Globe Press.
- Canadian Institute for Health Information. (2022). *Health system performance in Canada*. <https://www.cihi.ca/>
- Coveney, J. (2010). Public health and political science: Challenges and opportunities. *Public Health*, 124(6), 301–304. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2010.03.001>
- Dye, T. R. (2002). *Understanding public policy* (10th ed.). Prentice Hall.
- European Observatory on Health Systems and Policies. (2020). *Health systems in transition: Romania health system review*. <https://eurohealthobservatory.who.int/>
- European Observatory on Health Systems and Policies. (2021). *Health system review: Poland*. <https://eurohealthobservatory.who.int/>
- European Observatory on Health Systems and Policies. (2021). *Health system governance: Analytical framework*. WHO Regional Office for Europe. <https://eurohealthobservatory.who.int>
- Hill, M., & Hupe, P. (2009). *Implementing public policy: An introduction to the study of operational governance* (2nd ed.). Sage Publications.
- Howlett, M., & Ramesh, M. (2003). *Studying public policy: Policy cycles and policy subsystems* (2nd ed.). Oxford University Press.
- John, P. (2020). *Analyzing public policy* (3rd ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780429468231>
- Kalkan, U., & Özkan, G. (2016). Sözleşmeli yöneticilik uygulamalarının hukuki değerlendirmesi. *Kamu Yönetimi Araştırmaları Dergisi*, 2(1), 41–58.
- Kaygusuz, H. E. A. (2022). Türkiye’de kamu sağlık sisteminde sözleşmeli yöneticilik uygulaması. *Sağlık Yönetimi Dergisi*, 9(1), 45–60.

- Kaygusuz, H. E. A. (2023). Kamu sağlık yönetiminde sözleşmeli yöneticilik modeli: Yönetişim ve insan kaynağı sürdürülebilirliği açısından bir inceleme (Doktora tezi). Ankara Üniversitesi.
- Kraft, M. E., & Furlong, S. R. (2009). *Public policy: Politics, analysis, and alternatives* (3rd ed.). CQ Press.
- Lasswell, H. D. (1956). *The decision process: Seven categories of functional analysis*. Bureau of Governmental Research, University of Maryland.
- Memişoğlu, T. (2018). Kamu yönetiminde szleşmeli yöneticilik: 663 sayılı KHK erevesinde bir değerlendirme. *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 16(31), 89–106.
- Ministry of Health (Brazil). (2022). *Sistema nico de Saúde – SUS*. <https://www.gov.br/saude/>
- Ministry of Health (Saudi Arabia). (2021). *Health sector transformation strategy – Vision 2030*. <https://www.moh.gov.sa/>
- National Health Mission. (2021). *Strengthening health systems in India*. <https://nhm.gov.in/>
- NHS England. (2021). *NHS leadership and governance framework*. <https://www.england.nhs.uk/>
- OECD. (2023). *Health at a glance 2023: OECD indicators*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/4dd50c09-en>
- Organisation for Economic Co-operation and Development. (2020). Health system governance and financing: Policy framework. OECD Publishing. <https://www.oecd.org>
- Pan American Health Organization. (2019). Health governance in the Americas: Strengthening health systems. PAHO. <https://www.paho.org>
- Pan American Health Organization. (2020). *Health systems and services profile: Mexico*. <https://www.paho.org/>
- Paul Sabatier, P. A. (Ed.). (2007). *Theories of the policy process* (2nd ed.). Westview Press.
- Peters, B. G. (2019). *Policy problems and policy design*. Edward Elgar Publishing. <https://doi.org/10.4337/9781788111195>
- T.C. Resmî Gazete. (2011). 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname. <https://www.resmigazete.gov.tr/>
- T.C. Resmî Gazete. (2011, 2 Kasım). 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarının teşkilat ve görevleri hakkında kanun hükmünde kararname (Sayı: 28103). <https://www.resmigazete.gov.tr>
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2011). Sağlık Bakanlığı faaliyet raporu 2011. <https://www.saglik.gov.tr>
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2012). *Kamu hastane birlikleri rehberi*. Ankara: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2015). *Performans yönetim sistemi değerlendirme raporu*. Ankara: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayınları.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2015). Sağlık Bakanlığı faaliyet raporu 2015. <https://www.saglik.gov.tr>
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2022). Sağlık Bakanlığı faaliyet raporu 2022. <https://www.saglik.gov.tr>

- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2022). *Sağlık yönetiminde sözleşmeli modelin değerlendirilmesi raporu*. Ankara: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayınları.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2024). Sağlık Bakanlığı faaliyet raporu 2024. <https://www.saglik.gov.tr>
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2024). *Türkiye sağlık yönetimi ve performans izleme raporu*. Ankara: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayınları.
- Walt, G., Shiffman, J., Schneider, H., Murray, S. F., Brugha, R., & Gilson, L. (2008). ‘Doing’ health policy analysis: Methodological and conceptual reflections and challenges. *Health Policy and Planning*, 23(5), 308–317.
- Weible, C. M., & Cairney, P. (2020). Practical lessons from policy theories. *Policy & Politics*, 48(1), 149–167.
- World Health Organization. (2019). Governance for health in the 21st century. WHO. <https://www.who.int>
- Yıldırım, H. H., & Yıldırım, H. (2013). Kamu hastane yöneticiliğinde liyakat sorunu ve çözüm önerileri. *Sağlık Yönetimi Dergisi*, 17(2), 103–115.

