



Kapadokya Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü
Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Anabilim Dalı

**YENİ KAMU YÖNETİMİ ANLAYIŞLARI ÇERÇEVESİNDE
TÜRKİYE’DE SAĞLIK YÖNETİMİNİN GELİŞİMİ: ŞEHİR
HASTANELERİ ÖRNEĞİ**

Hakkı Gökhan ERYILMAZ

Yüksek Lisans Tezi

Nevşehir, 2023

**YENİ KAMU YÖNETİMİ ANLAYIŞLARI ÇERÇEVESİNDE TÜRKİYE’DE
SAĞLIK YÖNETİMİNİN GELİŞİMİ: ŞEHİR HASTANELERİ ÖRNEĞİ**

Hakkı Gökhan ERYILMAZ

Kapadokya Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü

Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Nevşehir, 2023

ÖZET

ERYILMAZ, Hakkı Gökhan. *Yeni Kamu Yönetimi Anlayışları Çerçevesinde Türkiye’de Sağlık Yönetiminin Gelişimi: Şehir Hastaneleri Örneği*, Yüksek Lisans Tezi, Nevşehir, 2023.

1980’lerden sonra dünya genelinde uygulanan politikalarla kamusal hizmetlerin farklılaşması gündeme gelmiştir. Geleneksel yöntemlerden uzaklaşarak daha etkin ve verimli olabileceği değerlendirilen politikalara geçiş olmuştur. Günümüzde pek çok ülke Kamu Özel İşbirliği (KÖİ) modellerini teşvik etmektedir, Kamu özel İşbirliği modeli ile kamu düşük maliyet ile daha etkin ve hızlı hizmet üretmektedir.

Sağlık sisteminin yetersiz ve sorunlu olduğu tespiti yapılarak iyileştirilmesi ve sürekliliğinin sağlanmasının yeni bir bakış açısı ile mümkün olacağı değerlendirilmiştir. Bu 2003 yılında Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) başlatılmıştır. Kamu Özel İşbirliği (KÖİ) modeli ile yaşama geçirilen şehir hastaneleri ise yeni bir kurumsal mantığı temsil etmektedir.

Bu çalışmada, Yeni kamu yönetimi anlayışı ile birlikte, Türkiye’de sağlık yönetimindeki değişim ve gelişimi Şehir Hastaneleri örneği ile ele almaktadır. Yeni konsept olarak gelişen ve kamu-özel ortaklığını temsil eden şehir hastaneleri modelinin çatışacağı alanlar ve şehir hastaneleri modelinin özellikleri, avantaj ve dezavantajları ele alınmıştır.

Anahtar Sözcükler

Şehir Hastaneleri, Kamu-Özel Sektör İşbirliği, Yeni Kamu Anlayışı

ABSTRACT

ERYILMAZ, Hakkı Gökhan. *The Development of Health Management in Turkey in the Framework of New Public Management Approaches: The Case of City Hospitals*, Master's Thesis, Nevşehir, 2023.

After the 1980s, the differentiation of public services has come to the fore with the policies implemented around the world. There has been a transition to policies that are considered to be more effective and efficient by moving away from traditional methods. Today, many countries encourage Public Private Partnership (PPP) models. With the Public-Private Partnership model, the public produces more efficient and faster service with low cost.

It was determined that the health system was inadequate and problematic, and it was evaluated that it would be possible to improve and ensure its continuity with a new perspective. It was initiated in 2003 the Health Transformation Program (HTP). City hospitals, which have been implemented with the Public Private Partnership (PPP) model, represent a new institutional logic.

In this study, together with the new public management approach, the change and development in health management in Turkey is discussed with the example of City Hospitals. The areas where the city hospitals model, which has developed as a new concept and represents the public-private partnership, will conflict, and the features, advantages and disadvantages of the city hospital model are discussed.

Keywords

City Hospitals, Public-Private Sector Cooperation, New Public Understanding

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	ii
ETİK BEYAN.....	iii
ÖZET.....	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar DİZİNİ	vi
ŞEKİLLER DİZİNİ	vii
GİRİŞ	1
1. BÖLÜM: YENİ KAMU YÖNETİMİ ANLAYIŞI	5
1.1. Kamu Yönetimi Kavramı	5
1.2. Geleneksel Kamu Yönetimi Anlayışı	6
1.3. Yeni Kamu Yönetimi Anlayışı.....	8
1.4. Yeni Kamu Yönetimi Anlayışına Temel Olan Fikirler	10
1.4.1. Kamu Tercih Kuramı.....	11
1.4.2. İşletmecilik Teorisi (Managerialism).....	11
1.5. Yeni Kamu Yönetimi Yaklaşımının Prensipleri.....	12
1.6. Kamu Değeri Kuramı.....	15
1.7. Yeni Kamu Hizmetini Anlamak.....	17
1.8. Yeni Kamu Hizmeti ve Kamu Çalışanları.....	24
2. BÖLÜM: TÜRKİYE’DE YENİ KAMU YÖNETİMİNİN ORTAYA ÇIKMA SÜRECİ VE BU BAĞLAMDA ŞEHİR HASTANELERİ	28
2.1. Türkiye’de Yeni Kamu Yönetiminin Ortaya Çıkışı.....	28
2.1.1. Neumark Raporu.....	30
2.1.2. Barker Raporu.....	31

2.1.3. Martin ve Cush Raporu.....	31
2.1.4. Planlı Dönem Reform Çalışmaları.....	32
2.1.5. Türkiye’de 1980 Sonrası Gerçekleştirilen Reformlar.....	33
2.1.6. Yeni Kamu Yönetimi Yaklaşımının Türk Kamu Yönetimi Reformuna Etkileri	35
2.2. Yeni Kamu Yönetimi Anlayışı Olarak Şehir Hastanelerinin Gelişimi ve Sağlık Sektörüne Etkileri.....	41
2.2.1. Dünyada Şehir Hastaneleri	41
2.2.2. Türkiye’de Şehir Hastaneleri	42
2.2.3. Türkiye’de Şehir Hastanelerinin Tarihsel Süreci.....	43
2.2.4. Kuruluş Amacı Açısından Şehir Hastaneleri	45
2.2.5. Türkiye’de Kamu-Özel İşbirliği İle Yapılan Şehir Hastaneleri.....	50
2.2.6. Şehir Hastanelerinin Genel Avantajları ve Şehir Hastaneleri Örnekleri	53
2.3. Yeni Kamu Yönetimi Anlayışı İle Şehir Hastaneleri ve Sağlık Sektöründe Yaşanan Değişim ve Dönüşüm	58
3. BÖLÜM: SAĞLIK HİZMETLERİNİN VERİMLİLİĞİ VE ETKİNLİĞİ	61
3.1. Sağlık Hizmetlerinin Verimliliği ve Etkinliği	61
3.2. Hastanelerde Performans Ölçümleri.....	64
3.2.1. Performans Kavramı	65
3.2.2. Performans İle İlişkili Kavramlar	66
3.2.3. Performans Ölçümü	68
3.2.4. Performans Göstergeleri	68
3.2.5. Performans Ölçümünde Yararlanılan Modeller.....	69
3.2.6. Performans Ölçüm Modellerinin Karşılaştırılması.....	72
3.2.7. Sağlık Sistemlerinde Performans Ölçümü.....	73
3.3. Sonuç Odaklı Gelişim.....	75
3.4. Şehir Hastanelerinde Yap-İşlet-Devret Modeli	76

3.4.1. Yap-İşlet-Devret Modelinin Yapısı ve Genel Özellikleri.....	79
3.5. Şehir Hastanelerinde Verilen Hizmetlere İlişkin Eleştiriler	88
SONUÇ.....	93
KAYNAKÇA	97
EK 1. ORJİNALLİK RAPORU.....	111



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Dünya Geneline Sağlık Hizmetleri İle İlgili Kamu-Özel Sektör İşbirliği Uygulamaları.....	47
Tablo 2. Hizmete Açılmış Olan ve Halen Proje Sürecinde Olan Şehir Hastaneleri.....	53
Tablo 3. Şehir Hastanelerinin Genel Avantajları	55
Tablo 4. Performans Ölçüm Modellerinin Mukayesesi	73



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Mersin Şehir Hastanesinden Bir Görünüm.....	56
Şekil 2. Kayseri Şehir Hastanesinden Bir Görünüm.....	57
Şekil 3. Ankara Bilkent Şehir Hastanesinden Bir Görünüm	58
Şekil 4. Yap-işlet-devret modelinin yapısı ve işleyişi	81
Şekil 5. Şehir hastanelerinde özel sektör yükümlülüğünde gerçekleştirilen iş ve faaliyetler	83
Şekil 6. Şehir hastanelerinde Sağlık Bakanlığı'nın yükümlülüğü altında bulunan idari organizasyon şeması.....	84



GİRİŞ

Sağlıklı insanların sağlıklı toplumları meydana getirdiği görüşünden yola çıkıldığında bireyin sahip olduğu ve kaybetmemesi gereken en mühim değer sağlıktır. Bireylerin temel gereksinimlerinin başında sağlıklı bir yaşam sürmek gelir ve bu konu, insanoğlunun mevcudiyetinden beri önem verilen konuların başında yer almıştır.

Türkiye’de de dünyanın her noktasındakine benzer biçimde sağlık, her geçen zamanda gerek iktisadi manada gerekse sosyal gelişme manasında önemini arttırmıştır. İnsanoğlunun en tabii hakkı, sağlıklı bir hayata devam edebilmektir. Yaşama hakkının karşılanabilmesi de sunulmakta olan sağlık hizmetleri ile gerçekleştirilebilmektedir. Sağlık sektöründe verilmekte olan hizmetler, bireyin hayatında oldukça mühim bir yer tutmaktadır. Hayat kalitesinin devam ettirilmesi, muhafaza edilmesi ve daha da artırılması noktalarında sağlık sektörünün önemi ortadadır. Sağlık hizmetleri, insanların huzurlu ve mutlu olmalarına ve yaşam kalitelerine doğrudan tesir etmektedir. Bu çerçeveden bakıldığında verilmekte olan sağlık hizmetlerinin düzeyi, ülkelerin gelişmişlik seviyelerini belirlemedeki kriterler arasında yer almaktadır. Bütün bu nedenlerden ötürü, sağlık hizmetlerinin kişisel ve toplumsal hayat adına önemi ortaya çıkmaktadır.

Sağlık hizmeti vermekte olan kurum ve kuruluşlar, iktisadi boyutu olan ve toplumların sağlık problemleriyle ilgilenen sosyal kurumlardır. Bu kurumlar, hizmet sektörü alanında bulunduğu ve hastalara nitelikli bir hizmet verme gayreti içerisinde yer aldıkları için işletmecilik ve pazarlamada yenilikçi argümanlar ile yönetilmeleri ihtiyacı oluşmuştur.

XX. asrın ikinci döneminden başlayarak bütün dünyada; uluslararası rekabet, globalleşme, iletişim ve bilişim teknolojilerinde yaşanmakta olan gelişmelerin hız kazanmasıyla politik, kültürel, toplumsal ve idari yapılarda köklü dönüşümler ve değişimler ortaya çıkmıştır. Bu gelişmelerin ışığında, var olan yapılar ve kavramlar da eleştirilmeye ve sorgulanmaya başlanmıştır. Kamu yönetimi anlayışının değişen dönemin şartlarına uyum sağlayamaması, var olan uygulamaların ve yapıların karşı karşıya kalınan

sıkıntıları ortadan kaldırma noktasında yetersiz kalması ile beraber alternatif politika arayışlarına girilmiştir.

Bu çerçevede, kamu hizmetlerinin şeffaf ve nitelikli bir şekilde yapılabilmesine ilişkin beklenti ve isteklerin çoğalması, demokratik mekanizmaların daha çok işlerlik kazanmaya başlaması, vatandaşların yönetimlere dâhil olma isteklerinde artış olması gibi gelişmeler, zihniyet açısından kamu yönetimini değişikliğe zorlayan bir sürecin tetikleyicisi olmuştur. Bu sayede kamu yönetimindeki önceki dönemlere ilişkin bakış açısı ve buna özgü yönetsel paradigmlar da değişime girmiş; bununla beraber politik, iktisadi ve özgürlükçü düşüncelerin esas dayanakları olan verimlilik, etkenlik, şeffaflık, girişimcilik, esneklik, bireycilik, rekabetçilik, risk alma ve kâr elde etme gibi öğeler yeniden yapılanma sürecinin temel değerleri durumuna gelmiştir.

Bu yeniden yapılanma sürecinde, XX. asrın önemli bir kısmına egemen olan Kamu Yönetimi modeli ağırlıklı olarak 1980’li yılların ortasından başlayarak, piyasa tabanlı ve daha esnek olan Yeni Kamu Yönetimi modeline dönüşmeye başlamıştır. Gerek teorisi gerekse uygulama pratikleri içerisinde eleştirileri de beraberinde getirmiş olan Yeni Kamu Yönetimi paradigması, idari anlayışlarda önem verilmeyen bir reform veya değişim olarak değil, devlet ile vatandaşlar arasındaki bağların ve devletin toplumsal rolünün tekrar düzenlendiği bir alan olarak ortaya çıkmıştır (Gökçe ve Turan, 2008, s. 176-177).

Bu çalışmada, bahsedilen Yeni Kamu Yönetimi modeli bağlamında Türkiye’de son yıllarda sağlık sektöründeki dönüşümde ön planda yer alan şehir hastanelerinin işleyişinin ve yapısının incelenmesi amaçlanmıştır. Buna göre çalışmanın ilk bölümünde “Yeni Kamu Yönetimi Anlayışı” üstünde durulmuştur. Geleneksel kamu yönetimi anlayışına da değinilen bölümde ayrıca “Kamu Değeri Kuramı” hakkında da bilgilere yer verilmiştir.

Çalışmanın ikinci bölümünde, Türkiye’de yeni kamu yönetimi anlayışının ortaya çıkması ve Şehir Hastanelerin oluşması sürecine yer verilmiştir. Yeni kamu yönetimi

sürecinde ortaya konan raporlar ve Şehir Hastanelerinin Türkiye’de kurulma süreci, tarihsel bağlamda incelenerek sunulmuştur.

Üçüncü ve son bölümde ise sağlık hizmetlerinin verimliliği ve etkililiği tartışılmıştır. Hastanelerde performans ölçümleri, “yap-işlet-devret” modeli ve bu model ile kurulan Şehir Hastanelerine ilişkin eleştiriler tartışılmıştır.

Çalışma, bireylerin sağlıklı bir yaşam sürme hakkından hareketle, sağlık sektöründe verilen hizmetin, hızlı, nitelikli ve doğru olması açısından son derece önem arz etmektedir. Yeni Kamu Yönetimi anlayışının sağlık sektöründeki etkilerini şehir hastaneleri örneği üstünden inceleyen araştırmanın alanı sağlık sektörü bağlamında şehir hastaneleri ile sınırlandırılmış olup, çalışmadan elde edilecek veriler sonraki çalışmalar için genel bir perspektif ortaya koyabilir niteliktedir.

Bu bağlamda, çalışmada nitel araştırma tekniklerinden doküman analizi yöntemi kullanılmıştır. Bilindiği üzere, doküman analizi, yazılı belgelerin içeriklerini titiz ve sistemli bir biçimde analiz edebilmek için faydalanan nitel bir araştırma yöntemidir (Kıral, 2020, s. 173). Başka bir deyişle, doküman analizi, “basılı ve elektronik materyaller olacak biçimde tüm belgeleri inceleyerek değerlendirebilmek adına kullanılan sistemli bir yöntem” olarak da tanımlanabilir. Nitel bir araştırmada kullanılan diğer yöntemler gibi doküman analizi de ilgili konularla alakalı bir anlayışı ortaya koymak, ampirik bilgiler geliştirmek, anlam çıkartabilmek için verilerin incelenmesi ve yorumlanmasını gerektirmektedir (Kıral, 2020, s. 173).

Kıral (2020)’ın da belirttiği üzere, doküman analizi süreci içerisinde, var olan belgelerin yanı sıra; katılımcı ve katılımcı olmayan gözlemler, mülakatlarla fiziksel tüm dokümanlar da birlikte analiz edilmektedir. Verilerin çeşitlilik göstermesi de araştırmacıya, yapmakta olduğu araştırmanın güvenilirliğini kanıtlama imkânı vermektedir. Araştırmacı, değişik metotlarla topladığı bilgileri inceleyerek veri kümelerinin arasında yer alan bulguların doğruluğunu ortaya koyabilirken, bu sayede tek bir araştırma kapsamında ortaya konacak potansiyel önyargıların etkileri de azaltılabilir (Kıral, 2020, s. 176).

Çalışma kapsamı içerisinde ulaşılan veriler, içerik analizi metoduyla analiz edilmiştir. İçerik analizi, yaygınlaşmış olan kitle iletişim araçlarıyla birlikte, akademik çalışmalar içerisinde en çok tercih edilen araştırma yöntemleri arasında yer almaktadır. Bu yöntem, akademik-toplumsal çalışmaların neredeyse her alanında kullanılabilir. Bu analizlerde yer bulan konular; suç, politika, boşanma, iş, spor gibi başlıklara göre belirlenmektedir. Bu konular da zaman içerisinde; edebiyat, dil ve ilgi gibi konulara evrilmiştir (Çilingir, 2017, s. 149).



1. BÖLÜM

YENİ KAMU YÖNETİMİ ANLAYIŞI

İnsanlar topluluklar halinde yaşam sürmeye ve kendilerini “sosyal bir birim” olarak algılamaya başladıklarından bu yana, idare eden-edilen ilişkisine ve bu ilişkilerin içinde gerçekleştiği örgütsel yapıya gereksinim duyulmaktadır. İlkel topluluklarda, topluluk içindeki bağlara dayanmakta olan devlet öncesi ilkel idare tecrübeleri, bugünün modern devletlerinin kökenin oluşturur. Toplumsal bağların, politik ve iktisadi ilişkilerin yoğunluk ve hacim açısından her geçen gün karmaşık bir hale geldiği günümüzde devlet ve kamu örgütleri de her geçen gün daha teknik ve karmaşık bir yapıya bürünmüştür. Bu amaçla, bu karmaşıklığı açıklamak ve öneriler sunmak üzere tasarlanmış bir bilim dalı olarak 19. asrın ikinci yarısında Kamu Yönetimi ortaya çıkmıştır.

1.1. Kamu Yönetimi Kavramı

Kamu yönetimiyle alakalı çalışmaların artması, teknik ve karmaşık bir hale bürünmesi, bu kavramın türlü tanımlarını ortaya çıkarmıştır (Tekin, 2012, s. 637). Bu sebeple de kavramın daha iyi anlaşılabilmesi adına türlü tanımlarının incelenmesi gerekmektedir.

Wilson’a göre kamu yönetimi kavramı, hükümet faktörünün işletme veya uygulama tarafıdır, zira amacı kamuya dair işleri imkân dâhilinde bireylerin zevkleri ve istekleri doğrultusunda kaliteli bir biçimde yerine getirmektir (Ergun, 2015, s. 6). En kapsamlı haliyle, kamusal hizmetlerin yerine getirilmesi veya yürütülmesi için gerçekleştirilen iş ve işlemlerin tamamıdır (Polatoğlu, 2001, s. 49) şeklinde tanımlanabilir. Bir diğer ifadeyle kamu yönetimi, kamusal işlerin yerine getirilmesi adına gereken kişisel ve grup halindeki gayretlerin eşgüdümlemesidir (Ergun, 2015, s. 6) denilebilir. Yönetim bilimini içine alacak biçimde tanımlı yapıldığında ise kamu yönetimi, devlette veya ona bağlı bulunan kurumlarda faaliyette bulunan ve bürokrasiyi meydana getiren bireylerin ve grupların kamusal davranışları ile alakalı alanı ifade etmektedir (Ergun, 2015, s. 5). Bütün bu tanımlara rağmen, kamu yönetiminin tam ve yeterli bir tanımının olmadığını; zamana ve yere göre değişen politik, ekonomik, kültürel vs.

anlayışlar çerçevesinde kamu yönetiminin tanım ve içeriğinin de dönüştüğünü belirtmek gerekir.

1.2. Geleneksel Kamu Yönetimi Anlayışı

Geleneksel Kamu Yönetimi, bir başka ifadeyle klasik kamu yönetimi anlayışı olarak da belirtilen anlayış, endüstrileşmenin gelişmeye başladığı XIX. asrın ikinci yarısında ortaya çıkmaya başlamış ve XX. asrın bitimine kadar ciddi bir değişikliğe uğramadan mevcudiyetini sürdürmüştür (Sözen, 2005, s. 16; Yüksel, 1997, s. 32). Bu dönem içerisinde endüstrileşme ile beraber küçük organizasyonlardan kitlesel üretim modeli olan fabrika sistemindeki yönetime geçiş yapıldığından, öncesinde hiç karşılaşılmamış olan birçok idari problemler ile karşılaşmıştır. Bu sebeple, idarecilerin karmaşıklaşan ve büyüyen iş organizasyonlarını planlaması ve koordine etmesi gerekmiştir. Bu sayede karşılaşılan problemlere ilişkin çözüm önerileri ile beraber klasik yaklaşımın temelleri de oluşturulmuştur (Öztürk, 2015).

Woodrow Wilson’ın 1887 senesinde “Yönetim İncelemesi (*The Study of Administration*)” ismiyle yayımlanmış olan makalesi, kamu yönetimi literatüründe geleneksel/klasik kamu yönetimi çalışmalarının başlangıcı olarak kabul edilmektedir. Bu makalesinde Wilson, yönetimin politik tasarlardan ayrı tutulmasının gerekliliği üstünde durmuş ve kamu yönetiminin sadece kamu hukukunun ayrıntılı ve sistemli bir şekilde uygulanması ile uğraşması gerektiğinin altını çizmiştir (Yüksel, 1997, s. 30). Wilson’a göre, siyasi yetkililer kamu politikalarını belirlemelerinin ardından bunları uygulama görevi, yönetim bilimi alanında tarafsız, uzman ve bilgili olan kamu görevlilerine geçmeli ve bu görevliler de bu uygulama görevini mümkün olan en doğru şekilde yerine getirmelidir (Sözen, 2005, s. 18-21).

Geleneksel kamu yönetimi, halka fayda sağlama, hukuka uygun olma, yönetsel sorumluluk, rasyonalite ve verimlilik, hesap verebilme, geleneksel değerlere bağlı olma, hiyerarşi, temsil gibi değerleri temel almaktadır. Ayrıca, politik açıdan tarafsız olmak, örgütsel merkezîyetçilik ve yukarıdan aşağıya denetim mekanizması anlayışına dayanmak, hizmetlerin doğrudan sunumuna yönelmek, bürokratik yapılanma içerisinde kapalı sistem işleyerek vatandaşların karar süreçlerine dâhil olmalarını kısıtlamak, kamu

idaresinin siyasetten bağımsız, aktif ve etkin bir şekilde gerçekleştirilmesinden sorumlu olmak (Sözen, 2005, s. 19-20) gibi ilkelere dayanmaktadır.

Yukarıdaki kapsam ve işleve sahip geleneksel kamu yönetimi, 1970’lerin iktisadi küresel krizine kadar önemli bir değişime uğramadan devam etmiş; pek çok ülkenin idari, iktisadi ve toplumsal kültürünün gelişmesinde ciddi bir rol oynamıştır (Sözen, 2005, s. 31).

XX. asrın ilk çeyreğinden, daha sonra “Keynesyen refah devleti” yaklaşımının politik, toplumsal ve iktisadi alanda hâkim olmaya başladığı 1970’li senelere kadar devam eden dönem içerisinde, hükümetlerin iktisadi alandaki temel gayesi; iktisadi büyümeyi, ödemeler dengesini, fiyat istikrarını ve tam istihdamı sağlamak olmuştur (Zeytinoğlu, 1996, s. 129).

Hükümetler bu hedeflerini gerçekleştirebilmek adına müdahaleci bir iktisat yaklaşımına yönelmek zorunda kalmışlardır. Bununla birlikte, II. Dünya Savaşı’nın getirmiş olduğu politik, sosyal ve iktisadi krizlerin yaşanmış olduğu dönemin tesiri ile filizlenen “sosyal refah devleti” anlayışının bir gereği olarak, kamu kesimine geleneksel görevlerinin yanında transfer harcamaları için de önemli kaynaklar ayrılmıştır. Bütün bu gelişmelerin doğal neticesi olarak kamu yönetimi işlevsel ve yapısal olarak oldukça genişlemiş, kamu harcamaları da buna paralel olarak ciddi manada artmıştır. Sonuç itibarıyla, kamunun müdahale alanlarının genişlemesi ve bu nedenle devasa büyümesi ile kamu yönetimi alanında hantallık, verimsizlik ve kırtasiyecilik gibi negatif sonuçlar ortaya çıkmıştır (Eryılmaz, 1999, s. 84).

1980’li senelerden başlayarak “yeni kamu yönetimi” yaklaşımını savunanlarca geleneksel yönetim yaklaşımına ilişkin getirilmiş olan eleştirilerin genel anlamda hantal ve verimsiz yapıya sahip olduğu ve aşırı bürokratik bir karakter sergilediği konularında birleştiği söylenebilir (Sözen, 2005, s. 31). Diğer taraftan geleneksel kamu yönetimi yaklaşımında herhangi bir kamu hizmetinin sunulması esnasında kullanılan kamu kaynaklarının, hizmeti sunmak adına harcamayı yapan idarelerce kullanılmasında başarıya ulaşıp ulaşılmadığına dair gerçekleştirilebilecek değerlendirmeler hususunda

somut performans kriterleri yoktur. Bu durum, bu idarelerin başarılarının veya başarısızlıklarının açık ve şeffaf bir biçimde değerlendirilmesini engellemiştir (Saran, 2004, s. 123). Bu sebeple kamu hizmetlerinin maliyetlerine dair yapılan harcamaların denetlenmesinde başarıya ulaşılamamakta, hizmet kalitesinin artırılmasındaki nitelik sağlanamamakta ve vatandaşların beklentilerine cevap verilememekle beraber ulusal manada örgütlenen işgücüne çok fazla “etki” ve “güç” unsurları tanımaktadır (Eren, 2001, s. 24).

1.3.Yeni Kamu Yönetimi Anlayışı

Geleneksel kamu yönetimi anlayışının 1970’lerden başlayarak gelişmiş ülkelerin önemli bir bölümünde yetersiz kalması sebebiyle, yaklaşım türlü eleştirilerin merkezinde yer almış ve yaşanan mali ve iktisadi sorumlulukların kaynağı olarak gösterilmiştir (Sözen, 2005, s. 37). Bununla birlikte, XX. asrın özellikle son bölümünde toplumun bürokraside yönetim, müşteri odaklılık ve saydamlık gibi liberal demokratik yönelimlerinde kuvvetlenmesi neticesinde refah devleti yaklaşımı sorgulanır duruma gelmiştir (Eryılmaz, 2010, s. 38-39). Bunun sebebiyse geleneksel kamu yönetiminin tesirini sert bir biçimde gösteren güncel gelişmelere karşı gereken reaksiyonu gösterememiş ve bu değişim karşısında daha etkin, daha esnek, verimli ve demokratik bir yönetim yaklaşımına geçişi sağlayamamış olmasıdır (Özer, Akçakaya, Yaylı ve Batmaz, 2016, s. 111).

Geleneksel yönetim anlayışına bir alternatif ve açık bir tepki olarak ortaya çıkmış olan yeni kamu yönetimi anlayışı, 1980’li yıllarda iktisadi, yönetsel ve sosyal sistemin çalışmalarındaki ve yapısındaki değişimi tekrar yorumlayan, dönüştüren, yönlendiren ve her geçen zaman diliminde hâkimiyeti artan bir paradigma olmuştur (Bilgiç, 2003, s. 36).

Kamu yönetimi içerisinde değişimin ve bunun nihai sonucu yeni bir paradigmanın oluşmasında, refah devleti dönemi içerisinde fonksiyon ve görevleri çoğalan devlet yapısının politik ve iktisadi problemlere yol açması, devletin büyümesi sonucu hantallığın, verimsizliğin ve kırtasiyeciliğin çoğalması, iktisatta stagflasyonun yaratmış olduğu kriz ortamı ve bürokrasi ile ilgili negatif algının çoğalması, uluslararası rekabet, küreselleşme ve teknolojik değişime yanıt verme mücadeleleri mühim bir rol oynamıştır

(Lamba, 2014, s. 136). Bu sayede globalleşmenin çok taraflı boyutlarının getirmiş olduğu neticeler, kamu idarelerine tesir ederek onları değişim için zorlamıştır. Kamu idareleri değişimin baskısı altında kalmış, temel süreç ve yapılarını yeni anlayış bağlamında tertip etmek suretiyle daha nitelikli bir hizmet sunumu için arayışlara başlamışlardır (Lamba, 2014, s. 137).

Keynesyen ekonomi modelinin neticesi olarak, kamuda görevli personellerin maliyetlerinin finansmanında çoğalma eğilimi, etkinliklerdeki önceliklerin sıralanmasında ortaya çıkan anlaşmazlıklar, devamlı artış gösteren vergiler, özerk birimler ile bu birimlerden faydalananların çoğalması, kişisel girişimlerin çoğalması ve vatandaşlardan gelen taleplere karşılık verilememesi, vatandaşların her geçen gün artmakta olan memnuniyetsizliği, hatalı uygulanan idari yöntemler, faaliyet ve harcama raporlarında yeterince bilgi paylaşılmaması gibi faktörler bireylerde, kamu yönetimine bakışın değişmesi gerektiğine ilişkin bir algı oluşturmuştur (Özer, 2014, s. 7).

Bütün bu gelişmeler ışığında XX. asır, idari manada değişik yönetsel yaklaşımlara sahne olmuş ve bugünün yönetim yaklaşımını da biçimlendirmiştir. Bu dönem içerisinde kamu yönetiminin işleyişi ve yapısı üzerine yoğunlaşmış olan eleştiriler ile teknolojiye ve iletişime gelişmelere paralel olarak özel sektörde oluşan değişimler, kamu sektörüne de doğrudan tesir ederek bu alanda mühim dönüşümlere sebep olmuştur. 1980'li yılların ortalarından başlayarak bürokratik ve katı geleneksel kamu yönetimi modelinden uzaklaşmış; esnek, piyasa tabanlı kamu işletmeciliği modeline geçilmiştir (Lamba, 2014, s. 136).

Yeni kamu yönetimi yaklaşımı ile kurallara ve yöntemlere uygun olarak işlerin sevk ve idare edilmesi biçiminde tanımlanan klasik yönetim yaklaşımından, önceden belirlenmiş hedefler, vizyon, strateji, performans ölçme, kıt kaynakların verimli ve etkili bir biçimde kullanıldığı, esnek yapıli örgütlenme ve etkin personel yönetimi biçiminde belirtilen işletme yönetimine doğru bir dönüşümün yaşanmış olduğu görülmektedir (Bilgiç, 2003, s. 28).

Yeni kamu yönetiminin temelini meydana getiren işletmecilik yaklaşımı, özel sektör hizmet sunumu kapsamında etkili ve etkin bir araç olarak kabul edilirken; etkililik, etkinlik ve ekonomiklik gibi değerlere dayanmakta ve kamu sektöründe işletmecilik yaklaşımının tekniklerinin ve temel değerlerinin kullanılmasını ön plana çıkarmaktadır. Kamu idarelerinde bu yaklaşımın yerleştirilmesini sağlayan ve yeni kamu yönetiminin üstüne kurulan beş ana bileşen vardır. Bu bileşenler sırası ile; kamu yönetiminde vurgunun politikadan yönetime kaymasıyla beraber idarecilerin yönetme özgürlüğü ve maliyet bilinciyle hareket etmelerinin sağlanması; idari sistemlerde dikey örgüt modelinden yatay örgüt modeline geçilmesi ve devlet teftişinin yarı özerk birimlere ayrılmış olması; kamu hizmeti üretmekte olan birimlerin verimlilikleri çerçevesinde değerlendirilmesi; bu sayede süreç odaklı yönetim yapısının yerine sonuç odaklı performansı ön plana çıkartan idari yapılarına geçiş yapılması; hizmetten faydalanmış olanların “müşteri” olarak tanımlandığı, kamu işletmelerinin özelleşmeye başladığı, özerk, uzmanlaşmış ve esnek birimler oluşturulması; kaynak kullanımı noktasında tutumluluğa, disipline ve maliyetleri azaltan önlemlere ehemmiyet gösterilmesi, bunu sağlamak adına da rekabet temelli yapıların geliştirilmesidir (Erzurum, 2021, s. 24).

Türkiye’de yeni kamu yönetimi yaklaşımı doğrultusunda ilk adımlar, 1980’den sonra kamusal alanın daraltılmasına ilişkin özelleştirme ve iktisadi liberalizasyon politikalarının uygulanmasına başlanması sonucu atılmıştır. İlk dalga reform süreci olarak kabul edilen bu dönem içerisinde devlet tekelleri kaldırılmış, üst kurullar belirlenmiş ve piyasaların serbest olmasına ehemmiyet gösterilmiştir. 1990’lı senelerde politik istikrarsızlıklar ve iktisadi krizler, reform gayretlerinin hızının azalmasına doğrudan tesir etmiştir. 2000’lerde ise “Kamu Yönetimi Temel Kanunu Tasarısı” ile başlamış olan ve idari alana derinden tesir eden ikinci dalga reform sürecine girilmiştir. Hem kanuni alanda hem de uygulama alanında, mali yönetimden bakanlık yapılarına, yerel idarelerden denetim sistemine kadar hemen her alan içerisinde kamu işletmeciliği yaklaşımı izlerini göstermektedir (Lamba, 2015, s. 130).

1.4. Yeni Kamu Yönetimi Anlayışına Temel Olan Fikirler

İşletmecilik yaklaşımıyla tekrar biçimlenmiş olan yeni kamu yönetimi; nitelikli çıktı, performans temelli çalışma ve müşteri odaklılık gibi hususlarda fikri açıdan özel

sektörde kullanılmakta olan toplam kalite yönetimi ile de benzerlikler göstermiştir (Tarhan ve Ezici, 2011, s. 18).

1.4.1. Kamu Tercihi Kuramı

“Kamu Tercihi Kuramı” en temel anlamıyla, siyasi karar ortaya çıkartabilme çalışmasının, ekonomi biliminin yöntem ve araçlarıyla analiz edilmesi biçiminde tanımlanmaktadır (Buchanan, 1979, s. 130). Bir ülkede bulunan kamu yönetiminin hizmet sunma şeklindeki başarısı, kamuda görevlendirilmiş olan personelin az olmasına ya da fazla olmasına göre değil, hizmetlerin ne düzeyde vatandaşların seçimini yansıtması ile değerlendirilmelidir. Bu noktada, çözüm olarak yeni kamu yönetimi, “kamu tercihi kuramı” temel alınmıştır. Bahse konu teori kamuda görevli personelin statülerini ve ferdi yararlarını muhafaza etme güdülerini sebebiyle bürokrasiye karşı güvensizliğin arttığını, bu sebeple kamudaki harcamaların kanunlara dayalı “ekonomik” bir anlayışla kısıtlanması esasına dayanmaktadır (Demirel, 2012, s. 6).

Ekonomik bir anlayışı ileri süren kamu tercihi teorisyenleri, birey davranışlarının her çeşidinin kişisel menfaatini en üst noktaya çıkarmaya ilişkin olduğu fikri ile hükümet çalışmalarını müşteri-piyasa perspektifi ile yorumlamaktadır (Genç, 2010, s. 146). Bu yorumdan hareketle de kamusal örgütlerin ve kamu hizmeti sunumunun bir bakıma “arz-talep” mekanizması ile tekrar yapılandırılması ve hatta idarecilerin bile pazar şartlarında oluşacak kamuoyunun seçimine göre görevlendirilmesi gerektiği savunulmaktadır. Zira kişisel menfaatlerinin peşinde koşmakta olan idarecilerin kamu yararını ikinci plana attığı, şayet kamu örgütleri hususi bir işletme gibi çalışacak biçimde düzenlemelere gidilir ise bu sayede kamu yararından da en üst düzeyde faydalanılacağı değerlendirilmektedir (Tarhan ve Ezici, 2011, s. 16). Bu süreç içerisinde, benzer biçimde vatandaşlara olan yaklaşımların da bir özel girişimin müşterisine yaklaşımı gibi olmasının gerekliliği savunulmaktadır (Önder ve Ayhan, 2017, s. 313).

1.4.2. İşletmecilik Teorisi (Managerialism)

Christopher Pollitt tarafından ortaya atılan işletmecilik teorisinin, temel manada işletme yaklaşımına dayalı bir kamu yönetimi planlamasının, teknolojiyi ve bireyleri en uygun biçimde bir araya getirerek istenilen kalite ve verimlilik artışına katkı sağlayacağı

belirlenmektedir. İşletmecilik anlayışı ile temelde yapılmak istenen, kamu yönetimi ile etkileşim halinde olan vatandaşların tüketici ya da müşteri gibi bir bakış ile adım adım tekrar tanımlanmasıdır (Demirel, 2012, s. 34).

Üst idarecilerin çıktılar konusunda sorumlu tutulması, performans ölçümleri, kamuda maliyet/fayda analizleri, özelleştirmeler gibi uygulamaların kamu yönetimi içerisinde verimliliği ve etkinliği yükselteceği düşünülmüştür (Demirel, 2012, s. 36). Bilhassa geleneksel yönetim döneminin kamu hizmetine ilişkin korumalarının kaldırılması, kamu personelinin sözleşmeli istihdam edilmesi uygulamalarının yaygınlaşması, birim sekreterlerinin baş idareciler olması ve bu idarecilerin çoğunlukla özel sektörden transfer edilmesi dikkat çekmektedir. Örgütler bir bakıma piyasada yer alan bir işletme gibi “kamusal hizmet ve mal satıcısı” durumuna gelmiş ve piyasanın diğer aktörleri ile rekabete başlamışlardır. Bakanlar seviyesinde varılmış olan kararlar içerisinde performans standartları gibi prensipler, ilgi çekici konular arasında yer almaya başlamıştır (Ökmen ve Demir, 2010, s. 35-46).

1.5. Yeni Kamu Yönetimi Yaklaşımının Prensipleri

Yeni kamu yönetimi anlayışı, politikadan çok idarenin, verimlilik ve performans değerlendirme yaklaşımıyla kamu kesiminin “kullanan öder” kuralını esas alarak, hiyerarşik bir bürokrasi yapısı yerine piyasa tabanlı örgütlenmenin esas alınarak rekabetin artırılması, neticeye ilişkin amaçların tespit edilmesi, kamu yönetimi yerine işletme yönetiminin ön plana çıkartılmasına yoğunlaşılması, müşteri temelli hizmet sunulması, etkinlik, ekonomiklik gibi kavramlar üstüne odaklanılması sureti ile kamu yönetimi adına yeni değerlerin edinilmesine katkı sunmuştur (Ömürgönülşen, 1997, s. 531; Özer, 2005, s. 262).

1991 senesinde yayımlanmış olduğu makalesinde Christopher Hood, bilhassa İngiltere’de uygulanmakta olan kamu yönetiminde reform çalışmalarına “Yeni kamu yönetimi yaklaşımı” ismini vererek ortaya çıkmasını, kuramsal temellerini, yükselmesini ve temel prensiplerini eleştirel bir bakış ile aktarmıştır (Sözen, 2005, s. 64). Yeni kamu yönetimi yaklaşımının ana prensipleri Hood tarafından aşağıdaki şekilde sunulmuştur:

1. *Profesyonel yönetim anlayışı*: “Yürütülmesi planlanan etkinliklerde sorumlulukların açık ve net bir şekilde tertip edilmesi ve idarecilerce yönetimin gerçekleştirilmesi” biçiminde tanımlanmaktadır (Hood, 1991, s.4). Kamu kesimi içerisinde profesyonel bir yaklaşımla yönetimin oluşturulması sonucu idarecilerin yönetmesine fırsat verilmesi ve her bir aktivite adına verilmesi planlanan görevlerin net bir biçimde tertip edilmesi yeni kamu yönetimi anlayışının esas amaçları arasında yer almaktadır (Hughes, 1998, s. 61). İdarecilerin değişmekte olan koşullara karşı seri bir biçimde adapte olma, karşı karşıya kalınan problemlere karşı anlık çözümler ortaya koyma ve reaksiyon gösterme yetenekleri, örgütlerin hedeflerine ulaşabilmeleri açısından son derece önemlidir. Bu nedenle kamu yönetiminde katı bürokratik bir yapılanma yaklaşımından ziyade, hareket yeteneği fazla olan ve esnek bir organizasyon yapılanmasına sahip olunmasının gerekliliği vurgulanmaktadır (Kızılcık, 2003, s. 186).

2. *Performansların ölçülmesi*: Kamu yönetimi kapsamında Weberyen bürokrasi uygulamalarının bırakılması, kurallara göre çalışmalar gerçekleştirilmesi yaklaşımından sonuç temelli bir yaklaşıma geçişin yapılabilmesi hedeflenmektedir. Üstünde durulan temel husus, bir şeyin ne şekilde yapılmış olduğundan çok, ne kadar fazla yapılmış olduğudur. Girdi-çıkı analizinin yapılması ile kamu personelinin başarılarının değerlendirilmesi, performanslarının ölçülmesi temel amaçlar arasında yerini almaktadır (Kutlu, 2003, s. 106-107).

3. *Ürünlerin ön planda tutulması*: Yönetim içerisinde süreç ve girdi odaklı olmaktan çok sonuç ve ürün odaklı bir yaklaşımın gerekliliği, performans dayalı ödüllendirme sisteminin özümsemi, âdem-i merkeziyetçilik yaklaşımının yerleştirilmesi ve bürokrasiden uzaklaşılması, katılımcılığı ön planda tutan bir personel yönetim sisteminin ortaya konması temel amaçlar arasında yer almaktadır (Hood, 1991, s.4). Program bütçeleme sisteminin aktif olmasıyla hazırlanmış olan programlar bağlamındaki etkinliklerin gerçekleştirilmesi sağlanmış olmaktadır. Kamu kaynaklarının kullanılması da daha önceden tespit edilen performans kriterleri bağlamında yapılmaktadır (Hughes, 1998, s. 64).

4. *Büyük organizasyonların en uygun büyüklükteki küçük organizasyonlara ayrılması*: Hiyerarşik ve büyük bürokrasiden özerk, yatay ve yalın organizasyon biçimlerinin tercih edilmesi ile kamu yönetimi içerisinde büyük organizasyonların olabildiğince en küçük birimlere ayrıştırılması sürecine başlanmıştır. Hizmet sunumu

kapsamında yapılacak etkinlikler, küçük organizasyonlarca daha aktif ve daha seri yapılabilmektedir (Sözen, 2005, s. 66). Bu sayede verimi düşük olan büyük yapılı organizasyonların yerine daha aktif ve seri karar alabilme yetisi bulunan, küçük organizasyonların ortaya çıkartılması sağlanmıştır (Kutlu, 2003, s. 107).

5. *Kamu içerisinde rekabetin içselleştirilmesi*: Kamunun kendi içerisinde ve özel sektör ile rekabet halinde bulunması, az maliyet ile daha yüksek nitelikte hizmet sunabilmesine fırsat vermektedir (Hood, 1991, s.5). Kamu kesiminin özel sektör yöntemlerinin uygulanması ile idare edilmesi, ortaya konan hizmetlerde rekabet ortamının yaratılması ve özelleştirme uygulamalarının yaygınlaştırılmasıyla kamu maliyesi üstündeki yükün en aza indirilmesi gerçekleştirilebilecektir (Weikart, 2001, s.359).

6. *Özel sektör yönetim yöntemlerinin kullanılması*: Klasik kamu yönetimi hizmet sunma yaklaşımının katı yönetim tekniklerinin bırakılması sonucu, özel sektör yönetsel amaçlarının ve yönetim tekniklerinin kamu kesimine uyarlanması düşüncesini ortaya çıkartmıştır (Hughes, 1998, s.62). Geleneksel kamu yönetiminin pratik ve teorik kurgularından ayrılmış bir biçimde, sonuç odaklı yönetsel tekniklere geçilmesi, idarecilere sorumlulukların verilmesi, geleneksel bürokrasinin ortaya koyduğu personel rejiminin esnetilmesi çalışmaları, örgütsel hedeflerin tam manasıyla tespit edilmesi, başarıların ödüllendirilmesi ile performans değerlendirmesinin yapılması ve bütün uygulamalar içerisinde iktisadi verimliliği ve etkinliği öncelik olarak belirleyen sistemli bir altyapı oluşturulması temel alınmıştır (Özer, 2005, s.247).

7. *Kaynakların kullanımında tutum ve disiplin*: Hizmet sunum sürecinde kamu kaynakları kullanılırken tasarruf elde edilmesine ehemmiyet gösterilmektedir. Stratejik hedeflerin belirlenmesiyle doğru kaynak tespitinin gerçekleştirilmesi ve bu doğrultuda kullanımının sağlanması benimsenmiştir (Hughes, 1998, s.65). Bu sayede kamu kaynaklarında tasarruf elde edilerek maliyetlerin azaltılması, işgücü performansının yükseltilmesi ve sendikal isteklerin de düşürülmesi gerekmektedir (Hood, 1991, s.5).

Yeni kamu yönetimi anlayışı, bir taraftan kamu kesiminin üretime dayalı kapasitesini ve gücünü yükseltmeyi diğer taraftan ise kamu kesiminin en düşük seviyeye getirilmesi sonucu odak noktasını temel görev ve fonksiyonlarına çevirme yaklaşımını özümsemektedir (Haktankaçmaz, 2009, s.54). Bu bağlamda, yeni kamu yönetiminin

özünde işlem-maliyet teorilerinin ve özel sektör işletmecilik tecrübelerinin yatmakta olduğu ve kamu sektöründe kusursuzluğun yakalanabilmesi adına özel sektörün üstün tarafları olarak kabul edilen düşük maliyet, yüksek nitelik ve akılcı yönetim gibi öğelerin kamu yönetimine aktarılmasının hedeflendiği ifade edilebilir (Haktankaçmaz, 2009, s.55).

1.6. Kamu Değeri Kuramı

1990'lı senelerin ortalarından başlayarak kamu değeri ifadesi, genellikle Yeni Zelanda, Avustralya, Avrupa ve Amerika Birleşik Devletleri'nde gelişme göstermiştir. Bilhassa Mark H. Moore (1995) kamu değeri kavramı için “işletmelerce ortaya konan değere karşı kullanılmakta olan bir kavram” ifadesini kullanmış ve süreç içinde kimi yazarlar, kamu değerini kamusal alana olan dikkatleri çoğaltmanın ve etkin bir demokrasi adına gereken koşulları vurgulamanın bir yolu olarak belirtmişlerdir (Benington, 2011).

Kamu yönetimi adına yeni bir anlayışa olan ihtiyaç açıkça görülmeye başlamıştır. Bu anlayış içerisinde yönetimin, sadece faaliyet ve faaliyet değerleriyle değil, aynı zamanda bunlar ile beraber bilhassa demokratik ve eşitlik değerleri ile de ilgisi olması beklenmektedir. Bryson, Crosby ve Bloomberg (2015, s.xiv) kamu değerinin; metodolojisinin, kavramlarının ve dilinin doğru anlaşılması sonucu kamu değeri yaklaşımının, kamu yönetimi disiplininde bugüne kadarki en kuvvetli ve etkili yaklaşım olacağını belirtmişlerdir. Zira dünya genelinde kamu değeri ile ilgili literatür, şu ana kadar uygulama noktasında pek çok yararlı etki bırakmıştır. Her şeyden evvel kamu yöneticilerinin, seçilen politikacıların, kâr amacını hedeflemeyen liderlerin ve vatandaşların kullanabilecekleri çok kuvvetli bir kavramsal birikimine ulaşılmıştır. Bu kapsamda kamu değeri yaklaşımıyla hem devletin hem de diğer kurumların kamu değeri yaratma etkinlikleri ön plana çıkartılmıştır. Kamusal hayatı ve toplum refahını ayakta tutan değerlerin altı çizilerek arzu edilen neticelere ulaşmak adına hesap verebilirlik sağlanmaya çalışılmaktadır (Aksakaloğlu, 2021, s.113).

Kamu değeri ifadesi, Mark H. Moore tarafından neo-liberalizme bir tepki, bir cevap olacak şekilde ortaya atılmıştır. Amerika Birleşik Devletleri'nde dışarıdan;

üreticiden çok “reçete veren” olarak görülmekte olan devlette, Moore kamu sektörünü “değer yaratabilir” biçiminde tanımlamaya çalışmıştır.

Kimi hükümetler ve akademik dünya tarafından kamu değeri kavramının özümsemesi ile yeni kamu yönetimine ve geleneksel bürokrasiye alternatif bir yönetim modeli olarak kamu değeri yönetimi ortaya çıkmıştır. Bozeman’a (2007) göre bu anlayış kamu sektörünün başarısız olma durumuna karşı gelirken, aynı zamanda kamusal etkinliğin anlamını tanımlayabilme hususunda demokratik süreçleri de ortaya koymaktadır (Colon ve Guerin-Schneider, 2015, s.3).

Halen “kamu değeri” ifadesindeki netlik oluşmamışken, üstüne “kamu değerleri” ifadesi de dâhil olmuştur. Bu durum, literatürde karışıklıklara sebep olmuştur (Hartley vd., 2019, s.241). Kamu değeri yaklaşımı en temelde “kamu değeri” ile “kamu değerleri” şeklinde ikiye ayrılabilir. Tekil olarak “kamu değeri” en fazla Mark H. Moore tarafından temsil edilmekteyken, çoğul olarak “kamu değerleri” ise Barry Bozeman ile öne çıkmıştır. OECD’nin 2019 senesinde ortaya koyduğu “Kamu Hizmeti Dönüşümünde Kamu Değeri: Değişimle Çalışmak” isimli raporunda belirtildiği gibi, bir çalışma içerisinde her iki kavramsal çerçeveden de faydalanılabilmektedir.

Bryson, Crosby ve Bloomberg (2014) kamu değeri ve kamu değerleri arasındaki kavramsal çekişmeyi kısaca açıklamaya çalışmışlardır. Onlara göre kamu değeri içerisinde iki temel çerçeve vardır. Bunlar; Mark H. Moore tarafından ortaya atılan “Kamu Değeri Yaratmak” ve Barry Bozeman tarafından ortaya atılan “Kamu Değerleri” çerçevesidir. 1995 senesinde Moore tarafından yazılan “Kamu Değeri Oluşturmak: Hükümette Stratejik Yönetim” isimli kitap, “kamu değeri” ifadesini popüler duruma getirmiştir. Moore son dönemde bu teorisini, süreçler ve demokratik kurumlar ile daha çok bağlamaktadır. Bununla birlikte Moore, kâr amaçlamayan idarecilerin kamu değeri yaratması ile daha çok ilgilenmeye başlamıştır. Moore’un bu düşünceleri, başta İngiltere, Amerika Birleşik Devletleri olmak üzere dünya genelinde önemli bir etki yaratmıştır (Bryson, Crosby ve Bloomberg, 2015, s.5).

Moore tarafından ortaya atılmış olan bu teori daha çok “yönetim” temellidir. Ancak Barry 2007 senesinde yayımlanan “Kamu Değerleri ve Kamu Yararı: İktisadi Bireyciliği Dengelemek” isimli kitabında Bozeman, Moore’un yaklaşımının tersine, siyasete veya toplumsal seviyeye odaklandığını ve “piyasadaki başarılar-başarısızlıklar” ile “kamu değeri başarıları-başarısızlıkları” arasındaki kesişimin altını çizdiği görülmektedir (Bryson, Crosby ve Bloomberg, 2015, s. 6).

Her ne kadar kamu değeri yaklaşımı konusundaki karışıklıklar ve muğlaklıklar sürse de net olan şey yeni kamu yönetimi ve geleneksel kamu yönetimi paradigmaları sonrasında yeni bir yaklaşımın ortaya çıkmakta olduğudur. Yeni kamu yaklaşımının yetersizlikleri ya da noksanlıkları sebebiyle Yeni Kamu Hizmeti, Yeni Kamu Yönetişi, Dijital Çağ Yönetişi gibi yeni yaklaşımlar doğmakta; kamu değeri de yeni kamu yönetimi sonrası süreçte yükselmekte olan bir yaklaşım olarak dikkat çekmektedir (Köseoğlu ve Tuncer, 2014, s. 145).

Pek çok yazar gerek kuramda gerekse uygulamada bu tarz bir anlayışa gereksinim duyulduğunun altını çizmiştir (Bryson, Crosby ve Bloomberg, 2015, s. 369). Örneğin “değerler” ve bilhassa da “demokratik değerler” ile ilgili yapılan vurgular ile “kamu değerleri ile kamusal alan” ve “kamu değeri yaratmak” kavramları kamu yönetimi disiplinde çokça tartışılmaya başlanmıştır (Bryson, Crosby ve Bloomberg, 2015, s.370).

1.7. Yeni Kamu Hizmetini Anlamak

Yeni kamu hizmeti anlayışı, yeni kamu yönetimi ve klasik kamu yönetimi yaklaşımlarının üstünde yer almakla birlikte bu yaklaşımların noksanlıkları ve eleştirileri üzerine kurulmuştur. Klasik yönetim yaklaşımının niteliksiz, katı ve hantal bir biçimde hizmetler sunuyor olması ile vatandaşların taleplerine günün koşullarına uygun biçimde cevaplar veremiyor olması neticesinde hizmet sunma noktasında yetersiz kaldığı, yıllar boyu uygulanmakta olan durumdan açıkça görülmektedir. Yeni kamu yönetimiye vatandaşlara daha fazla müşteri olarak yaklaşıyor olması, özel sektör mantığı ile işlerini gerçekleştirmesi ve “kullanan öder” tarzı bir yaklaşımla hareket ediyor olması nedenleriyle eleştirilmektedir. Yeni kamu hizmeti yaklaşımı, bu eleştirilerden faydalanarak iki yaklaşımın çok daha üstünde bir konumda oluşmuştur. Uzmanlar

tarafından bu yaklaşımın, örgütsel hümanizm, sivil toplum modelinin özümsemesi ve demokratik vatandaşlık yaklaşımlarını da kapsadığı belirtilmektedir (Denek, 2019, s.427).

Yeni kamu işletmeciliği ve geleneksel kamu yönetimi anlayışlarında olduğu üzere, yeni kamu hizmeti anlayışının da kendisine özgü teorik öğeleri vardır. Bu öğeler, yeni kamu hizmeti anlayışının normatif bir duruma gelmesini ve diğer anlayışlardan ayrılmasını sağlamaktadır. Bu anlayışın en mühim öğeleri; yeni kamu yönetimi, kurumsal hümanizm, postmodern kamu yönetimi, sivil toplum ve demokratik vatandaşlıktır (Denhardt ve Denhardt, 2007, s.27-45).

Demokratik vatandaşlık ögesine göre, demokratik bir toplumda vatandaşlar kamu politikalarının ortaya konmasında daha etkindir. Zira bu toplumlarda, hükümetler vatandaşların ne yapmaları gerektiğini dikte etmekten çok, onların taleplerinin kamu hizmetlerine yansması için çaba göstermektedir. Fakat sade vatandaşların yönetim ile ilgili hususlarda bilgi sahibi olması ve karar alma noktalarına doğrudan tesir etmeleri hususunun nasıl gerçekleştirileceği açıkça belirlenmemiştir. Kimi araştırmacılar tarafından, vatandaşların faal insanlar olarak yetiştirilmeleri adına devlet yönetiminin bütün okul düzeylerinde yurttaşlık bilincinin öğretilmesi hususunda motive edici olması gerektiği savunulmaktadır. Zira özgür tartışma temelli pedagojik bir eğitimle politik, iktisadi ve kültürel hususlara etkin katılım gösteren, eleştirel bakış açısı bulunan, karar alma süreçlerine etki etmeyi amaçlayan kişilerin yetiştirilmesi, bu sayede mümkün olabilecektir. Bu noktada, idarecilerin aktif vatandaşlığı teşvik eden eğitim ve iletişim araçlarının artırılması yaklaşımını benimsemesi ehemmiyet arz etmektedir (Önder ve Ayhan, 2017, s.34).

Sivil toplumun desteklenmesi, hükümetlerin mühim rolleri arasında görülmektedir. Zira vatandaşların taleplerine ehemmiyet gösteren bir hükümet adına sivil toplum kuruluşları oldukça değerli araçlardır. Sivil toplum sayesinde gerek vatandaşlar ile hükümet arasındaki gerekse vatandaşların kendi aralarındaki ilişkiler kuvvetlenirken, vatandaşlar sivil toplum kuruluşları üstünden kamu politikalarının belirlenmesi sürecinde aktif rol oynamaktadırlar. Ancak son zamanların kamu sektörünün eğilimi, politika

retme ve yönetme süreçlerinde piyasaların değer ve yöntemlerini uygulamak olduğundan, pek çok düşünür vatandaşlık ve demokrasi hususlarında endişe duymaktadır. Zira kâr amacı olmayan kuruluşların da benzer biçimde piyasaların değer ve uygulamalarını temel alması sebebiyle bu kuruluşların güçlü birer sivil toplum ortaya koyma yetileri azalmıştır (Eikenberry ve Kluver, 2004, s.133). Bu sebeple, bu kuruluşların piyasalaşmasının sivil toplum üstünde oluşturmuş olduğu negatif tesir, başta Denhardt ve Denhardt olmak üzere pek çok araştırmacı tarafından tartışılmaktadır. Bu yüzden, var olan kamu yönetimi yaklaşımına alternatif olacak yeni yaklaşımlar doğmuştur (nder ve Ayhan, 2017, s. 35).

Yapısal bir eleştiri olarak ortaya çıkan postmodern kamu yönetimi anlayışı ise, modernizmin hiyerarşik manada yukarıdan aşağı kademeler şeklinde işlemekte olan kontrol sistemini, “teknokrasiye dayanan uzman bilgi paylaşımının merkezi bir şekilde gelişmesi” prensiplerini kabul etmeyerek, bunların yerine “kontrolü olmayan düzen mümkündür” prensibini benimsemektedir (Demirel, 2014, s.174). Dışsal kontrollerin yanında idarecilerin kurum içindeki farklı alt kültürlerin birbirleri ile uyum içinde varlıklarını devam etmelerine imkân sağlamaları, bürokratların kurumsal araçlar doğrultusu içerisinde harekete geçirilmeleri adına içsel kontrol mekanizmalarının varlığını savunmaktadır (şişman, 1996, s.460).

Postmodern kamu yönetimi yüksek düzeyde esnekliği merkeze alırken, birimler arası ve fonksiyonel farklılaşmaya da izin vermektedir. dem-i merkezizetçi bir özellik göstererek esnek bir yönetici ve lider görünümünü savunmaktadır. İnsanca taleplere etkin ve seri bir şekilde yanıt vermek adına kendi kendisini yöneten çalışma grupları önermektedir. Bu tarz bir yapı içerisinde enformasyon yoğun bir şekilde yaşanabilmekte ve bilgiye gereken değer verilebilmektedir. Maddi sermayenin yerini insan ve bilgi sermayesi almaktadır. Ortak ve katılımcı sorumluluğu benimsemiş bir yönetim anlayışı sergilenmektedir (Saroğlu, 1998, s. 221). Modern toplumları niteleyen hususlar; ölçek ekonomileri, standartlaşma, homojenleşme şeklinde belirtilirken artık modernliği tekrar tanımlayan “postfordizme” geçilmektedir. Postfordizm, örgütlü emeğin gücünün zayıfladığı, müşteri beklenti ve gereksinimlerini dikkate alan, uzmanlaşma temelli, esnek bir üretim seklini de birlikte getirmiştir (Bıkı, 2001, s.2). Bu durum, kamu yönetimi

içerisinde değişimlerin dinamiklerini anlayabilme ve değişimi yöneterek yönlendirebilme mecburiyetini de arttırmıştır. Daima öğrenmeyi, farklı alternatifleri birlikte düşünebilecek kavramsal örgütsel esnekliği barındırmayı, kurum içerisindeki etkileşimi yükseltebilmeyi, vatandaşların tercihlerini anlayabilmeyi gerekli kılmaktadır (Demirel, 2014, s.174). Artık kamu yönetimi içerisinde benimsenmiş olan yeni postmodern değerler; kişisel ve toplu güçlenme, dürüstlük, güven, takım çalışması, işbirliği, uyum gibi etik değerlere riayet etme, yöneticiler ile çalışan personel arasında oluşan farkların minimuma indirgenmesi ve sorumluluk biçiminde sıralanabilir (Trevino ve Nelson, 1995, s.35-36; Demirel, 2014, s.174).

Geleneksel kamu yönetimi anlayışı katı bir hiyerarşi temelinde olması sebebiyle birey davranışlarını sınırlandırmaktadır. Zira bu yapı içerisinde, kamu personelinin tek işlevi kati kurallar ve kısıtlamalarla belirlenmiş olan görevleri yapmak olduğundan kendilerini ve dolayısıyla çalıştıkları örgütlerini geliştirebilecek faaliyetler gerçekleştirememektedirler. Fakat özel sektörde, personelin yeni yetiler edinmeleri ve bu yetileri kalıcı hale getirebilmeleri adına kesintisiz uzmanlık ve kariyer çalışmaları yer almaktadır. Zira özel sektör, personelinin kendisini geliştirmesi sonucunda kurumlarının da performansının yükseleceğine inanmaktadır (Ayhan ve Tan, 2016, s. 58).

Bu sebeple ceza ve ödül mekanizmaları oluşturarak, çalışma ortamlarında birey ve grup davranışlarını kontrol etmeyi hedeflemişlerdir. Yeni kamu işletmeciliği anlayışının da temel almış olduğu bu mekanizmaların kimi tarafları, yeni kamu hizmeti yaklaşımı tarafından eleştirilmektedir. Zira bireyler, rastgele hareket etmektedir. Bununla birlikte yaşamlarında ortaya çıkan tahmin edilmesi güç engeller ve karmaşıklıklar ile karşı karşıya kaldıklarından, bireyler duygularına göre hareket etmektedirler (Demirel, 2014, s.174; Denhardt ve Denhardt, 2007).

Bu yüzden yeni kamu hizmeti anlayışında, personelin karşı karşıya kaldığı sorunları ortadan kaldıracakları ve kendilerini güvende hissedebilmeleri adına gerekli olan atmosfer kurumca yaratılmalıdır. Bu sayede, kariyer ve uzmanlık alanlarına ilaveten çalışanlar, çalıştıkları kuruma karşı aidiyetlerini arttıracak ve kurumun hedeflerine ulaşması adına daha fazla motive olabileceklerdir (Demirel, 2014, s. 174).

Teorik açıdan yukarıda ifade edilen ögelerle beslenmekte olan yeni kamu hizmeti anlayışı, işletmecilik ve geleneksel anlayışlardan farklılaşmaktadır. Bu doğrultuda, yeni kamu hizmetinin yedi adet ana düşüncesinin de incelenmesi doğru olacaktır (Demirel, 2014, s.174).

Müşteriden ziyade vatandaşa hizmet anlayışının temel alınması. Kamu hizmetleri içerisinde “müşteri” kavramının kullanılmasıyla özel sektördeki “müşteri” kavramının kullanılması arasında farklılıklar bulunmaktadır. Kamu hizmetinin mantığı incelendiğinde, “kâr” olgusuna yer verilmediği görülmektedir. Toplumun ortak gereksinimlerinin karşılanabilmesi gayesiyle kamu hizmeti kurulmakta ve bu hizmet sürecinde kamu kurumu-vatandaş bağlantısı oluşmaktadır. Fakat son zamanlarda kamu hizmetleri yalnızca kamu kurumları tarafından sunulmamakta, aynı zamanda devletin denetimi ve gözetimi altında özel sektör tarafından da sağlanmaktadır. Bu perspektifle bakıldığı zaman, kamu hizmetleri kapsamında niteliğin elde edilebilmesi adına vatandaşların müşteri gibi görülerek “vatandaş/müşteri temelli” bir yaklaşımın benimsenmesi, kamu hizmeti kavramının genel düşüncesine ters düşmemektedir (Sezer, 2008, s.153).

Temel amaç olarak kamu yararının belirlenmesi. Yeni kamu işletmeciliği kapsamında, kişisel seçimler ile basit çözümler bulabilme eğilimi mevcutken, yeni kamu hizmeti, ortak bir sorumluluk ve payda oluşturmak adına demokratik süreçlerin önemine vurgu yapmaktadır (Genç, 2010, s.154). Yeni kamu hizmeti anlayışı, yeni kamu işletmeciliği ve geleneksel kamu yönetimi anlayışlarındaki gibi kamu personelinin denetlenmesi veya yönlendirilmesine karşıdır. Bunun yerine, genel bir toplum vizyonunun oluşturulabilmesi adına imkân dâhilinde çok sayıdaki vatandaşın katılım gösterdiği diyalog ve müzakere süreçlerini ön plana çıkartmaktadır. Bu sayede, mümkün olduğu kadar çok sayıda vatandaş, kamu politikalarının oluşturulması sürecinde rol alacaklardır. Amerika Birleşik Devletleri’nin Los Angeles şehrinde 1999 senesinde “İşbirliğine Dayanan Öğrenme Süreci” projesi kapsamında kurulmuş olan semt konseylerinin bu anlamdaki önemi ortadadır (Bryer, 2009). Zira vatandaşların katılım gösterdiği bu semt konseylerinde alınan kararların şehir idarelerine tavsiye ve geri

bildirim niteliğinde sunulması neticesinde vatandaşların gereksinimleri, karar alma süreçlerinde daha fazla ön plana çıkmaya başlamıştır. Bryer'in (2009) şehir idarelerinin, vatandaşların gereksinimlerine olan hassasiyetini ölçtüğü araştırmasında, şehir idarelerine bağlı personelin katılımcı vatandaşlara karşı göstermiş olduğu hassasiyetin niteliğinin fazla değişken olduğunu ortaya koymuş ve bu durumun nedenleri üstüne ayrıntılı çalışmalar gerçekleştirmiştir.

Girişimciliğe değil, vatandaşlığa önem vermek. Kamu yararı olgusu, kamuya bağlı kaynakları kişisel kaynakları gibi kullanmakta olan girişimci idarecilerden çok, kamu personelinin ve vatandaşların birlik halinde topluma yarar sağlamalarıyla geliştirilebilir. Yeni kamu işletmeciliğindeki işletme yöneticiliği düşüncesinin tersine, yeni kamu hizmeti anlayışında devlet, kamu personeline değil vatandaşlara ait bir kurum olarak kabul edilmektedir. Zira kamu personeli devleti bir işletme mantığında idare ederken bir girişimci gibi riskler alması gerekmektedir. Ancak bu risklerin maliyeti kendileri tarafından değil, vatandaşlar tarafından ödenmektedir. Bu sebeple, kamu politikaları ortaya çıkartılırken demokratik süreçler ile sorumlulukların paylaşılması sonucu vatandaşların devlete olan bağlılıklarında artış gözlenecektir. Ayrıca toplum adına neyin daha iyi olacağına karar verilmesi sürecinde yalnızca idarecilerin değil, vatandaşların da rol almasına imkân tanınacaktır (Önder ve Ayhan, 2017, s.38).

Stratejik düşünmek ve demokratik hareket etmek. Kamu politikalarının oluşturulmasında, ne yeni kamu yönetimi yaklaşımındaki faydacı yaklaşım ve özel sektör ne de geleneksel kamu yönetimindeki hiyerarşik yaklaşım benimsenmelidir. Kamunun gereksinimlerinin karşılanabilmesine ilişkin program ve politikalar, vatandaşlar sürece eklenerek, yönetim ve işbirliği yaklaşımı içerisinde daha güvenli ve etkin bir biçimde kurulup sunulabilir. Bu sayede, vatandaşların gereksinimleri de daha sorumlu ve demokratik bir biçimde giderilebilir. Bunun için vatandaşlara yetki ve sorumluluk veren, onları cesaretlendiren bir liderlik yaklaşımına gerek vardır (Denek, 2019, s.429).

Hesap verebilirliğin basit bir şey olmadığını farkında olmak. Kamu personeli piyasalar hususunda dikkatli olmanın yanında; vatandaşların talepleri, profesyonel standartlar, siyasi normlar, toplumun değerleri ve anayasal hukuk konularında da aynı

dikkati göstermelidir (Denhardt ve Denhardt, 2007). Geleneksel kamu yönetimi ve yeni kamu işletmeciliği anlayışları bu hususu sadeleştirdikleri için yeni kamu hizmeti anlayışına göre eleştirilmektedir. Örneğin, katı bir hiyerarşiye dayanan “Weberci” bürokrasi yaklaşımında, yönetimle siyaset birbirlerinden ayrıldıkları için yöneticiler doğrudan politikacılara karşı sorumlu olmuşlardır. Yeni kamu işletmeciliği anlayışında ise kamu personeli yine üst makamlara karşı sorumlu olmakta ve performansları bağlamında ödül veya ceza almaktadır. Ancak kamu personelinin hesap verebilme durumu o kadar kolay olmamaktadır. Bu personeller; vatandaşlara, toplumsal normlara ve anayasaya karşı sorumlu kişilerdir. Bu nedenle kamu politikalarını gerçekleştirirken son derece dikkatli olmak zorundadırlar. “Yeni Kamu Hizmeti” adlı kitabında Paul C. Light (1999), yükseköğrenim mezunlarının kamu yönetimi ve kamu politikaları alanlarında eskisi kadar kamuda çalışmaya istekli olmadıklarını istatistikler ile ortaya koymuştur.

Light’a göre kamu sektörü, yeni şartlara uyum sağlamak adına bu bireyleri kendisine çekebilme noktasında özel sektörle arasındaki rekabette oldukça zorlanmaktadır. Ancak 1980’li yılların başlarından itibaren devletlerin küçülmesiyle beraber kamuya yönelik hizmet ve ürünler, hem kâr amacı güden hem de gütmeyen kurumlarca sunulduğu için Light (1999) bu durumun bir problem yaratmadığını savunmaktadır. İster kamu hizmet ve ürünleri sunan özel sektör kurumlarında isterse kamu sektöründe çalışıyor olsun, bu noktada mühim olan her iki sektörün de gereksinim duyduğu yetenek ve nitelikte mezunlar vermek adına var olan kamu politikaları ve kamu yönetimi programlarının bugünün şartlarına uyum sağlaması gerekmektedir (Önder ve Ayhan, 2017, s.39).

İdare etmek yerine hizmet etmeye odaklanmak. Kamu personelinin değer ve paylaşım temelli liderlik yaklaşımıyla vatandaşlara hizmet sunması oldukça önemlidir. Kontrol temelli bir liderlik yaklaşımıyla vatandaşların talepleri etkili bir biçimde yerine getirilememektedir. Kamu çalışanlarının rolü, diğer anlayışlardaki gibi toplumu kontrol etmek ve yönlendirmek değildir. Örneğin, geleneksel anlayıştaki tepeden inme idare ve kontrol mekanizmasını dönüştürmeyi arzu eden yeni kamu işletmeciliği anlayışı, “küreği çeken değil, dümeni tutan devlet” fikrini temel alarak kamu yönetiminde önemli

reformların gerçekleştirilmesini sağlamıştır (Osborne ve Gaebler, 1992). Fakat bu reformlar neticesinde “dümeni kontrol eden” pozisyonuna getirilmiş olan hükümette, amaçları ve hedefleri tespit etmeyle hangi yöntemlerin kullanılmasıyla bu amaç ve hedeflere ulaşılabileceğine karar verme yetkileri verilmesi sebebiyle bugünkü hükümetler, kendilerinden önce gelen hükümetlere kıyasla daha güçlü bir duruma gelmişlerdir. Buna karşın, kamu politikaları artık yalnızca hükümetlerin vermiş olduğu kararlar olmadığından kamu personeli, vatandaşın farklı gereksinimlerini bir araya getirerek gidermelidir (Genç, 2010, s.153-154; Önder ve Ayhan, 2017, s.38). Zira bugünkü sivil toplum, farklı çıkar grupları ve özel sektör de kamu politikalarının belirlenmesi hususunda önemli rol oynamaktadır. Bununla birlikte devlet, temelinde vatandaşlara ait olması sebebiyle kamu idarecilerinin kamu kuruluşlarını kamu ve işletme politikalarını uygulama hususlarında hizmet verme ve vatandaşlarını daha çok yetkilendirme gibi sorumlulukları vardır (Denhardt ve Denhardt, 2000). Bu nedenle kamu personeli, problemlere vatandaşlar ile beraber çözüm arayacakları için kontrolden çok diyalog ve müzakere yöntemlerini kullanacaklardır (Önder ve Ayhan, 2017, s.39).

Sadece üretkenliğe değil, insana da değer vermek. Yeni kamu işletmeciliği yaklaşımında etkinlik, verimlilik ve performans temelli ceza ve ödül sisteminin bir kurumda olması son derece önemlidir. Ancak yeni kamu hizmeti konusunda çalışmalar ortaya koyan teorisyenler, bilhassa kamu personelinin performanslarının ceza ve ödülle arttırılmasını hedefleyen akılcı uygulamalara karşıdır. Çünkü yeni kamu işletmeciliği anlayışındaki performans ölçüm sistemleri ile insan davranışları bir anlamda kontrol altına alınmaktadır. Yeni kamu hizmeti yaklaşımına göre, bu uygulamalar kısa zamanda kurumsal başarıya imza atsalar da uzun zaman içerisinde insani değerlere ehemmiyet gösterilmediği için kurumsal başarının azalması söz konusudur. Kurumsal anlamda başarı devam ettiği takdirde bile çalışanlar değerlerine ehemmiyet gösterilmediği için bu çalışanların kurumlarına olan sorumluluk ve bağlılıklarında da azalma olacaktır (Önder ve Ayhan, 2017, s.40).

1.8. Yeni Kamu Hizmeti ve Kamu Çalışanları

Bugün kamu yönetiminde yaşanmakta olan değişimle benzer biçimde kamu personelinin idaresinde de değişimler yaşandığı görülmektedir. Bu çerçevede, hedeflerin

ve amaçların tespit edilmesi, kurumsal prensiplerin ortaya konması, personelin yetenekleriyle kendisinden beklenmekte olanlar arasındaki uyum, performansın değerlendirilmesi, prensip/hedef/amaçların bilgi, örgüt ve finans konuları ile bütüncül olarak planlanması, insan kaynaklarının finans, örgüt ve malzeme hususlarıyla beraber ele alınması, stratejik insan kaynaklarıyla hedef ve amaçların gerçekleştirilmesi ve ulaşılan neticelerin çözümlenip değerlendirilmesi biçiminde yeni bir personel yönetimi yaklaşımından söz edilmektedir (Çukurçayır, 2002, s.157-167; Eroğlu, 2010, s.228). Bu yeni yaklaşım, personel yönetiminin artık profesyonel bir insan kaynakları yönetimi veya personel yönetimi şeklinde ifade edilmesine de sebep olmuştur (Eroğlu, 2010, s.228).

Yeni yönetim yaklaşımı kamu personelinin ücretlendirilmesinden istihdamına kadar birçok hususta geleneksel personel yönetim yaklaşımından farklılık göstermektedir. Geleneksel yönetim yaklaşımındaki iş güvencesi, verimsizliğin sebebi olarak gösterilirken, yeni yaklaşımda iş güvencesinde gevşemeler yapılmıştır. Geleneksel yönetim içerisindeki hiyerarşik yapıya ve sabit maaşa göre “sınıflandırılmış maaş” yaklaşımı da yeni yaklaşımda ücretlerdeki esnek yapı ve ücret ile performans arasındaki ilişkinin güçlendirilmesi biçiminde değişmiştir (Al, 2008, s.15; Eroğlu, 2010, s.228).

Battaglio (2015, s.1-21), XXI. asırda kamu personel yönetiminin reform başlıklarını şöyle kategorize etmiştir:

Merkezi yaklaşımdan uzaklaşma. “Desantralizasyon” olarak da ifade edilen kavram, merkezi yönetimin sorumluluk ve yetkilerini taşra birimlerine dağıtmış olan bir kavram olarak tanımlanmaktadır (Litvack ve Seddon, 1999). Yetkilerin, daha üst seviyedeki hükümet yapısından, daha alt düzeydeki bağlı bulunan birimlere aktarılma işlemi, kamusal işlevlere yönelik sorumluluk ve yetkilerin; merkezi yönetimden ona bağlı bulunan yarı özerk yapıya sahip, bağımsız gibi görünen hükümet kurumlarına, özel sektöre veya sivil toplum örgütlerine aktarılmasıdır (Özmüş, 2005, s. 2).

Performans temelli maaş rejimi. Bu anlayışta gaye; az çalışan ile çok çalışan personelin aynı ücreti alması gibi adaletsiz bir uygulamanın önüne geçilmesi, tutarlı ve adil bir ücret sisteminin geliştirilmesi ve uygulanmasıdır. Bu bağlamda, hizmetin etkili

olmasını ve etkinliğini arttırabilmek amacından hareketle, personelin motivasyonunu ve performansını almış oldukları ücretle doğrudan ilişkilendiren uygulamalar çıkmaya başlamıştır (Ateş, 2005, s.315).

Tasnif sisteminden uzaklaşma. Tasnif sistemi ve buna bağlı iş güvencesine dayanmış olan geleneksel kamu çalışanları rejiminde yoğun biçimde merkeziyetçilik bulunmaktadır. İstihdam şartlarının belirlenmesi, işe alım süreçlerinin yürütülmesi, görev tanımına ilişkin formların geliştirilmesi süreçleri baştan sona kadar sıklıkla merkezi bürokrasiden izin alınarak gerçekleştirilebilmektedir. Tasnif sistemi, bir işin sade ve herkes tarafından yapılabilecek şekilde bölümlere ayrıştırılmasını, detaylı şekilde analizlerinin yapılmasını ve tanımlanmasını öngörmektedir. Böylece herkes sorumluluklarını tam manasıyla bilecek, işe en çok uyan adayın da seçilebilmesi sağlanacaktır (Albayrak, 2016, s.57). Tasnif sisteminden uzaklaşma, yani tasnif sisteminin dışına çıkılması ile işe alım süreci deregüle edilmiş olur. Bu sayede merkezi olarak yürütülmekte olan işe alım süreci içerisinde öncelik, çalışanların görev alacakları hizmet birimine geçerken, aynı zamanda işe alım gibi işe son verme de oldukça kolaylaşmıştır (Albayrak, 2016, s.62).

Kuralların azaltılması (Deregülasyon). Kuralların azaltılması; devletin karar alanını kısıtlayan regülasyonların kaldırılması ya da azaltılması, kamu gücünün sermayeye ve özel sektöre devredilmesi yönünde yapılmış olan kanuni düzenlemeler olarak ifade edilmektedir. Bu düzenlemelerle hükümetlerin, doğal tekellerin yüksek fiyat koymasını engelleyecek, kirlilik gibi problemleri ortadan kaldıran güvenliğe yönelik standartlar belirleyecek, işverenlerin çalışan personel üstündeki tekelcilik gücünü kullanmasına müsaade etmeyecek ve yatırımcıların kandırılmasını önleyecek biçimde düzenlemeler yapma mazeretleri ile özel sektöre müdahale edecek kurallar en aza indirilmiş ya da kaldırılmış olacaktır (Uzun, 2019, s.477).

Özelleştirme. Özelleştirme, kamu ekonomisinden piyasa ekonomisine olacak şekilde yönelimi ifade eden bir şemsiye kavram olarak kabul edilmektedir. Bir başka deyişle özelleştirme, “kamu sektörünün iktisadi etkinliklerinin, fonksiyon ve görevlerinin özel sektöre türlü yöntemler ile aktarılması” şeklinde açıklanan bir kavramdır (Aktan,

2010, s.116). Devlet tarafından ekonomiye yapılan kontrol ve düzenlemelerin kaldırılmasını açıklamaktadır. Bir başka ifadeyle, var olan “iktisadi” kontrol ve regülasyonları bitirmesi manasına gelmektedir. Tüm bu ifade edilen hususlara bakıldığında, yeni sistem içerisinde çalışanların işlemlerinde güvencesiz istihdamın, performans temelli ücretlendirmenin ve kural tanımamanın yaygınlaşacağı öngörülmektedir (Albayrak, 2020, s.1522).

Bu anlayış kamu çalışanlarının idaresini, kamusal istihdamın geleceğini ve reform yönelimini iki esas üstünden açıklamaktadır. İlki, kamu çalışanları yönetimi gelecekte daha çok yeteneği olan personeli kaybetmeme ve işe alım üstünde yoğunlaşacaktır. Bunun yanında, istihdam için kritik önemi olduğu kabul edilen yönetsel ve teknik işler ile karar verme süreçleri kapsamında çalışan “çekirdek personel” istihdamının da önemi artacaktır. İkincisi ise geleneksel büyük kamu kurumları eli ile çok sayıda kamu çalışanı istihdamından vazgeçilmiş olacaktır. Esnek niteliklerdeki işe bağlı örgütlenmiş olan kamusal yapılanmalar ve buna uyumlu istihdam yapısını benimseyecektir (Nigro ve Kellough, 2014, s.277-286; Albayrak, 2020, s.15-22).

Tüm bu bahsedilen teori ve yaklaşımlar ışığında ikinci bölümde Türkiye’de yeni kamu yönetiminin ortaya çıkması ve bu bağlamda şehir hastaneleri detaylarıyla paylaşılmıştır.

2. BÖLÜM

TÜRKİYE’DE YENİ KAMU YÖNETİMİNİN ORTAYA ÇIKMA SÜRECİ VE BU BAĞLAMDA ŞEHİR HASTANELERİ

Bu başlık altında yeni kamu yönetiminin Türkiye’de ortaya çıkma süreci, 1980 öncesi ve sonrası gerçekleştirilen reform çalışmaları temel alınarak, çıkartılan kanunlara göre ele alınmıştır. Bölümde ayrıca şehir hastanelerinin dünyada ve Türkiye’deki durumu, tarihçesi, kuruluş amacı bağlamında incelenmiştir. Tüm bu bahsedilenlere ilaveten bölümde sağlık sektöründe yaşanan dönüşüm ve değişim aktarılmıştır.

2.1.Türkiye’de Yeni Kamu Yönetiminin Ortaya Çıkışı

Türkiye Cumhuriyeti kurulduğu ilk senelerde, Osmanlı İmparatorluğu’nun son zamanlarındaki yönetim ve bürokratik sistemini, toplumsal ve iktisadi yapısını ve politik kültürünü miras olarak almış, gereken alanlardaki noksanlıkların ortadan kaldırılması, devlet yapısının tekrar tasarlanması ve ekonomik yapının tertip edilmesi hususlarında değişikliklere gidilmiştir (Ergun ve Polatoğlu, 1992, s. 12). Bahse konu problemlerin başında; yönetim yapısı, ikili hukuk düzeni, kırtasiyecilik ve merkeziyetçilik bulunmaktadır. Cumhuriyet’in ilan edilmesinin ardından ilk olarak bu ikili düzenin bitirilmesi amacıyla hareket edilmiş ve bu sebeple sırasıyla saltanat ve hilafet kaldırılarak devletin yönetim şekli Cumhuriyet olarak değiştirilmiş, tekkeler ve zaviyelerin kapatılmasına karar verilmiş, Evkaf ve Şeriye Vekâleti ile şeyhülislamlık da kaldırılmıştır. Tüm bunların yanında, Medeni Kanun ve yeni Ceza Kanunu hazırlanarak, harf inkılabı yapılmış ve Latin alfabesinin kullanımı onaylanmıştır (Savcı, 2003, s.406-407). Bu kapsamda Cumhuriyet yönetiminde modernleşme ve batılılaşmanın yerleştirilmesi ve hızlandırılması amacının öncelik alındığı ve iktisadi kalkınmanın devlet eli ile gerçekleştirilmesi fikrinin kabul edildiği görülmektedir. Bu yönü ile Cumhuriyet yönetimi, Tanzimat Dönemi Osmanlı idaresinden değişiklikler göstermektedir (Eryılmaz, 2003, s.228).

Osmanlı İmparatorluğu’ndan Cumhuriyet yönetimine aktarılmış olan yönetim sisteminin bir diğer boyutuysa, Tanzimat Dönemi ardından ortaya çıkmış olan idari

usuller ve kurumlardır. Osmanlı İmparatorluğu'ndan miras kalan bu sistemin dönüştürülmesi ve yeniden inşa edilmesi adına türlü kanunlar çıkartılmıştır. Bu kanunlar, çıkartıldıkları yıllara göre şu şekilde sıralanmaktadır: 1924 Köy Kanunu, 1926 Memurin Kanunu, 1927 Maaş Kanunu, 1929 senesinde çıkartılan Vilayet İdaresi Kanunu, aynı yıl çıkartılan Devlet Memurları Masatının Tevhit ve Teadülüne Dair Kanun ve 1930 Belediye Kanunu (Tutum, 1994, s.66-67). Yapılan bu esaslı düzenlemelerin neticesinde Cumhuriyet yönetimine uygun bir yönetsel altyapı kurulmuştur (Coşkun, 2003, s.170).

Bilhassa II. Dünya Savaşı'nın ardından, Türkiye'de yeni toplumsal bağlantılar ve yapı biçimlerinin oluşmasına bağlı şekilde devletin fonksiyonlarında da değişiklikler gerçekleştirilmiş ve yönetim sisteminden tekrar düzenleme çalışmalarına hız verilmiştir. Toplum ile bağları her geçen gün zayıflamasına sebep olan vesayetçi, kuralcı ve merkeziyetçi yapı, Cumhuriyet'in kurulmasından bu yana uyum ve değişim isteklerinin devamlı gündemde kalmasına, reform çalışmalarının devamlılık kazanmasına sebep olmuştur. Bu çalışmaları, temel olarak planlı dönem öncesi ve planlı dönem olacak biçimde ikiye ayırmak daha doğrudur. Zira Türk kamu yönetimi kapsamında etkinlik ve verimlilik amacına ilişkin pek çok araştırma yapılmasına karşın, bu çalışmaların planlı ve kapsamlı olarak gerçekleştirilmesi 1960 sonrası dönemde yapılmış olduğundan, bu dönem sonrasının ayrıca incelenmesi daha uygundur (Tortop, İşbir ve Aykaç, 2007, s.460).

Türkiye'de 1933 senesinden başlayarak yönetim reformu hususunda pek çok çalışma ve araştırma gerçekleştirilmiş, bu kapsamda raporlar hazırlanarak paylaşılmıştır. Bu araştırmalar çoğunlukla yabancı uzmanlarca merkezi seviyede hazırlanmış raporlar olacak biçimde ortaya çıkmıştır. Bunun yanında Türkiye ve Orta Doğu Amme İdaresi Enstitüsü (TODAİE) ile yerli uzmanlar tarafından yapılmış olan araştırmalar da bulunmaktadır (Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı, 2000, s.7).

Planlı dönemden önce uzman sayısının ve bilgi birikiminin yetersiz olması sebebiyle Türk Kamu Yönetimi sistematik bir şekilde ve tam manasıyla gözden geçirilmemiş, kurumsal ve merkezi seviyede kısıtlı sayıda araştırma ortaya konabilmiştir. Bu dönemde ortaya konan kısıtlı sayıdaki araştırmanın ana özelliklerinden birisi, önemli

araştırmaların yabancı uzmanlar tarafından ortaya konmuş olmasıdır (Karaer, 1987, s.27). Yabancı uzmanlar tarafından ortaya konan çalışmaların birincisi, 1933 senesinde Amerikalı uzmanlar tarafından oluşan bir kurul tarafından hazırlanmıştır. Kurul; yoğunluklu olarak Türkiye'nin iktisadi durumunu analiz etmekle beraber, yönetsel problemlere de yer vermiş ve araştırmada elde edilen sonuçları “Türkiye'nin İktisadi Bakımdan Bir Tetkiki” isimli bir rapor ile 1934 senesinde hükümete sunmuştur (Tortop vd., 2007, s.545-555).

1947 senesinin bitimine doğru Başbakanlığın talebi üstüne devlet kurumlarında rasyonelliği sağlayacak tedbirleri açıklamak amacıyla, pek çok bakanlıkta komisyonlar kurulmuştur. 1948 senesindeyse, yine Başbakanlığın talebi üstüne, kamu kurum ve kuruluşlarının Teftiş Kurulları tarafından, yönetimin ve yönetime bağlı yöntemlerin iyileştirilmesi konularında raporlar ortaya konmuştur (Karaer, 1987, s.27). Bütün bu gelişmelerden hareketle, planlı dönem öncesi gerçekleştirilen çalışmalara aşağıda kısaca değinilmiştir.

2.1.1. Neumark Raporu

Cumhuriyet dönemi sürecinde merkezi seviyede yapılmakta olan ve günümüze kadar gelen en eski raporlar arasında yer alan “Devlet Daire ve Müesseselerinde Rasyonel Çalışma Esasları Hakkında Rapor”, Başbakanlığın talebiyle İstanbul Üniversitesi profesörleri arasında bulunan Dr. F. Neumark tarafından 1949 senesinde hazırlanmış ve Başbakanlığa sunulmuştur.

Neumark'ın ismiyle anılan bu raporun başlangıç bölümünde, kamu yönetiminde rasyonel çalışmanın gerçekleştirilebilmesi adına alınacak tedbirler ve belirlenen genel problemlerden bahsedilmiştir. Bu sayede, çalışmanın daha sonra yapılacak olan diğer çalışmalara katkıda bulunmasının hedeflendiği belirtilmiştir (Neumark, 1949, s.3).

Çalışma kapsamında, Türk yönetim sistemi içerisindeki problemler açık bir şekilde belirtilmiş, yönetim mekanizması içerisinde görülen eksiklik ve hataları gidermek adına önemli önerilere yer verilmiştir (Kaya, 2016, s.170).

2.1.2. Barker Raporu

Çalışma, James Barker başkanlığında Milletlerarası Kalkınma Bankası üyesi bir heyet tarafından “Kalkınma Planı için Tahlil ve Öneriler” adıyla bir rapora dönüştürülmüş ve 1951 senesinde Türk hükümetine teslim edilmiştir. Farklı uzmanlıklara sahip on üç kişiden meydana gelen komisyonca hazırlanan ve üç aylık bir araştırma sonucu ortaya konan raporda, Türk Kamu Yönetimi’yle alakalı tespitlere ve tekliflere yer verilmiştir. Raporda bahsedilmiş olan Devlet Personel Dairesi, raporun hazırlanmasından yaklaşık on sene sonra, 13.12.1960 tarihinde kurulmuş olmasının yanında kamu personelinin modern bir kanuna kavuşması ve çağdaş personel prensiplerini içeren bir kimliğe bürünmesi adına uzunca bir zamanın geçmesi gerekmiştir. Bunun yanında kurul raporunda ifade edilen kamu yönetimi ve işletme kürsülerinin kurulmasını yönelik öneri doğrultusunda 1953 senesinde Türkiye Ortadoğu Amme İdaresi, 1957 senesinde ise Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Amme İdaresi şubesine bağlı olacak şekilde amme idaresi kürsülerinin kurulduğu görülmektedir. Yine bu çerçevede, İstanbul Üniversitesi himayesinde İşletme İktisadi Enstitüsü kurulmuş ve çalışmalarına başlamıştır (Erzurum, 2021, s.84).

Türkiye ekonomisi üstüne kapsamlı bir araştırma yapma misyonu verilen heyet tarafından, aynı Neumark raporunda olduğu gibi, Barker raporunda da Türk kamu yönetimi esaslı bir araştırmaya tabii tutulmuş ve bu çalışmaların sürdürülebilmesi adına da bir komisyonun kurulması önerilmiştir. Raporda, Türk kamu yönetiminin problemleri, bu problemlere çözüm yolları üzerine tekliflere yer vermiş, bilhassa merkeziyetçi sistemin problemleri açıklanarak, yetki devrine gidilmesi önerilmiş; bununla birlikte çalışanların terfi, iş ve görev tanımları, emeklilik, işe alma, sınıflandırma, ücret usulleri gibi konular üzerinde durulmuştur. Bilindiği gibi bu problemler, halen güncelliğini korurken, aynı zamanda acil çözülmesi beklenen problemler listesine girmiştir (Aykaç, Yayman ve Özer, 2003, s.162-163).

2.1.3. Martin ve Cush Raporu

James W. Martin ve Frank C. E. Cush tarafından hazırlanmış olan bu rapor, 1951 senesinde Maliye Bakanlığı adına hazırlanarak sunulmuştur. Rapor, temel olarak Maliye Bakanlığı’nın personel sorunlarını, çalışma ve örgütlenme metotlarını ele almasının

yanında, farklı birimlerde genel nitelikte problemlere de değinerek önerilerde bulunmuştur (Aykaç vd., 2003, s.162-163; Sürgit, 1972, s.70-71).

Bunun yanında raporda ayrıca başarılı bir kamu yönetimi adına bazı prensipler üstünde durularak, bu prensiplerin gerçekleşmemesi durumunda raporun genel kapsamında belirtilen önerilerin yapılabilmesinin güçleşeceği açıkça belirtilmiştir. Sorumluluk ve yetkilerin açıkça ifade edilmesi, yetkilerin görevler ile orantılı olacak biçimde dağıtılması; adalet, bütünsellik, verimlilik ve tasarruf prensiplerine riayet edilerek faaliyetlerin yapılması gibi prensipler sıralanmış ve bunlara riayet edilmesi şiddetle önerilmiştir (Martin ve Cush, 1952, s.36-37).

Türkiye Cumhuriyeti'nin kurulmasından 1960 senesine kadar süren dönem içinde yapılan reform çalışmaları, kamu yönetiminin geliştirilmesine ilişkin türlü faydalar sağlamanın yanında, yapılan idari reform çalışmalarının istenilen düzeye ulaşmadığı kanısı ağır basmaktadır (Sürgit, 1968, s.5).

2.1.4. Planlı Dönem Reform Çalışmaları

1960 senesi hem planlı kalkınma dönemine geçilmiş olması bakımından hem de Türk kamu yönetiminin iyileştirilmesine ilişkin çalışmalar bakımından bir mihenk taşı olarak görülmektedir. Planlı kalkınmaya geçiş dönemi olarak adlandırılan 1960'lı senelerin başları, yönetime daha iyi bir işleyiş ve yapı edindirmek bakımından bir örgütlenme, hazırlık ve arayış dönemi olurken; yönetim reformunun kapsam, amaç ve anlamıyla bunu yapacak örgütlenmenin tespit edilmesi ve temel araştırmaların yapılması açısından belirleyici kabul edilmiştir (Karaer, 1987, s.29).

Bu dönem içerisinde, 1953 senesinde kamu yönetimi alanında çalışmalar yapmak ve kamu yöneticilerini eğitebilmek adına kurulan Türkiye ve Ortadoğu Amme İdaresi Enstitüsü (TODAİE) ve 1960 senesinde kurulmuş olan Devlet Planlama Teşkilatı ile sonrasında adı Devlet Personel Başkanlığı'na çevrilen Devlet Personel Dairesi, planlı dönem içerisinde kamu yönetimi alanındaki faaliyetlerde çok mühim bir rol üstlenmiştir (Eryılmaz, 2003, s.21).

Öte yandan, 1963 senesinde uygulanmaya başlayan Beş Yıllık Kalkınma Planları, iktisadi alanda olduğu kadar idari alanda da yapılması planlanan düzenlemelere tesir etmiş ve bu düzenlemelere yön vermiştir. Kalkınma planları kapsamında öngörülmüş olan kültürel, iktisadi ve sosyal gelişmeleri yapabilmek adına kamu yönetimi aktif bir araç olarak algılanmış ve kalkınma planları içerisinde kamu yönetimi reformları ön plana çıkmıştır (Karaer, 1991, s.52).

Bu dönem içerisinde bir başka dikkat çeken nokta da reform çalışmalarını yapanlar ile alakalıdır. Planlı dönemden önce reform amaçlı çalışmalar yabancı kurullar ve uzmanlarca yapılırken, 1960'lı seneler ile beraber yönetimin iyileştirilmesine ilişkin faaliyetler, Türk uzmanlar ve üst düzey bürokratlardan oluşturulan komisyonlar tarafından yapılmıştır (Akalin, 1984, s.41).

2.1.5. Türkiye’de 1980 Sonrası Gerçekleştirilen Reformlar

Bilindiği üzere, XX. asrın ilk kısmında uygulamaya konulan refah devleti politikalarıyla kamu yönetiminin faaliyet alanları genişletilmiş ve kamu hizmetlerinin sayısında gözle görülür bir artma olmuştur. Fakat kamu mali idaresinde 1970’lerden başlayarak ortaya çıkan krizler sebebiyle iktisadi yapılar ve kamu yönetimi sistemleri yoğun şekilde eleştirilmiştir. Bu dönem içerisinde kamu kesiminin daraltılması, hizmet faaliyetinin arttırılması ve devlete biçilmiş olan rollerin tekrar tanımlanması görüşleri öne çıkan görüşler olmuştur. Bu çerçevede, devletin küçülmesine ilişkin girişimler bilhassa Batı ülkelerinde ehemmiyet arz ederken, bu durum Türkiye’de de yoğun bir gündem oluşturmuştur (Erzurum, 2021, s.91-92).

1970’li yıllarda başlamış olan iktisadi krizler, Keynesyen iktisat yönetimi ile refah devleti yaklaşımında yaşanan değişimler, artan mali krizler, kamu yönetiminde verimlilik ve faaliyet tartışmalarıyla beraber yeni kamu yönetimi olarak isimlendirilen bir paradigma değişimi yaşanmıştır. 1980’den önceki dönem içerisinde yönetime ilişkin reform çalışmaları “geleneksel kamu yönetimi bağlamında yönetimin *idare etme* yeteneğini geliştirmeyi teknik bir aktivite” olarak değerlendirmiş, 1980’den sonraki dönem içerisinde ise iktisadi, siyasi ve ideolojik problemlere de ehemmiyet atfedilmiştir. Bu çerçevede bilhassa Batı ülkelerinde yönetsel süreçlerin ve yapıların tekrar

yapılandırılmasını amaçlamış faaliyetler ön plana çıkmıştır. Bu süreç içerisinde profesyonel yönetimi meydana getirmeyi hedefleyen, ürün kontrolüne önem veren, büyük kısımların bölünmesine vurgu yapan, performansın ölçülmesi ve standartların belirginleşmesi konularına öncelik veren, müşteri temelli, yönetsel fonksiyonlar bakımından merkezileşmeyi, bunun yanında kamu politikalarının uygulanabilirliği bakımından ise âdem-i merkezileşmeyi savunan, özel sektör metotlarının ve rekabetin altını çizen ve kaynakların kullanımında disiplini sağlamayı temel alan yeni kamu yönetimi düşüncesi reform çalışmaları süreci içerisinde zamanla ön plana çıkmıştır (Özmen, 2018, s.96-97).

Böylece, 1980’li senelerden başlayarak neoliberal siyaset doğrultusunda bilhassa iktisadi sektörde devletin küçülmesi gayesiyle, özelleştirme, regülasyon ve deregülasyon biçiminde bazı atılımlar gerçekleştirilmiştir (Lamba, 2014, s. 136). Bu çerçevede öngörülen politikaların hayata geçirilmesi noktasında yapısal reform çalışmalarına başlandığı görülmektedir. Yapısal reformların uygulanmasında ve gündemde yer almasında OECD, Dünya Ticaret Örgütü, IMF ve Dünya Bankası gibi uluslararası örgütler çok mühim bir rol oynarken, Türkiye penceresinden bakıldığında Avrupa Birliği ile uyum sürecinin gerçekleşmesine doğrudan tesir etmiştir. 1990’lı yılların bitmesinin ardından yeni adımlar atılmıştır. 1998 ve 1999 senelerinde IMF ile yapılan anlaşmaların ardından “İkinci Kuşak Yapısal Reformlar” ismiyle anılmakta olan acil eylem planı harekete geçirilmiştir. Önceki dönemlerdeki yapısal reformları tamamlayan bu reform çalışmaları ile devletin “düzenleyici rolü” vurgulanmıştır. Bu çerçevede devletin doğrudan piyasaya hizmet sunması ve müdahale etmesinden ziyade piyasaların düzenlenmesine ilişkin tedbirleri hazırlaması istenmiştir. Düzenleyici devlet yaklaşımı bağlamında düzenleyici üst kurullar ehemmiyet kazanırken, bu işleve sahip kurumların sayılarında da kayda değer bir artış yaşanmıştır (Özmen, 2018, s. 97-98).

Türkiye’de 1980’li yıllardan önceki yönetimde reform çalışmaları, geleneksel kamu yönetimi bağlamında devletin yönetsel yetenek ve güçlerini arttırmaya ilişkin teknik bir aktivite olarak yürütülmüş; 1980’li yıllardan sonra ise devletin küçülmesi konusuna odaklanılmıştır. Planlı dönemin başlaması ile iktisadi alanda olduğu gibi yönetsel reform alanında da yeni bir süreç başlamıştır (Acar ve Sevinç, 2005, s.28).

2.1.6. Yeni Kamu Yönetimi Yaklaşımının Türk Kamu Yönetimi Reformuna Etkileri

Son dönem içerisinde Türk Kamu Yönetimi kapsamında yapılan yönetsel reformlar, mevzuat açısından incelendiğinde, pek çok kanun tasarısı ile karşılaşılmaktadır.

Kamu yönetimi temel ilkeleri ve yeniden yapılanması hakkında kanun tasarısı. 3 Kasım 2003 tarihinde, merkezi yönetimle yerel yönetimler arasındaki sorumluluk, yetki ve görevleri tekrar belirleyen Kamu Yönetimi Temel Yasa Tasarısı kamuoyuna açıklanmış, Bakanlar Kurulu tarafından üstünde bazı değişiklikler gerçekleştirildikten sonra 51 asıl ve 9 geçici maddeden meydana gelen toplam altmış madde halinde 29 Aralık 2003 tarihinde Meclise sunulmuştur (Aslaner, 2006, s.63). Tasarı, Meclis çatısı altında tartışılmasının ardından “Kamu Yönetiminin Temel Prensipleri ve Yeniden Yapılandırılması İle İlgili Yasa Tasarısı” şeklinde isim değişikliğine gidilmiştir (Coşkun, 2005, s.41). Buna karşın tasarı, 5227 karar numarasıyla 2004 senesinde Mecliste kabul edilmesine karşın, Cumhurbaşkanı tarafından tekrar görüşülmesi istemiyle Meclise yeniden gönderilmesi nedeniyle yürürlüğe girememiştir (Aslaner, 2006, s.66).

Zamanla önemini yitiren bu tasarının genel gerekçesinde başlangıç kelimesinin “globalleşme” olmasından hareketle, hazırlanmasına esas olan temel sebebin “globalleşme ve bilgi toplumu” olduğu söylenebilir. Gerekçeye göre, sanayi toplumuna has ve iç Pazar yoğunluklu temel değişikliklerin gerçekleştirilmesi gereksinimi ortaya konmuştur (Yıkılmaz, 2003, s.2). Fakat mevcut yapı ve geçmişten gelen idari kalıplarla bu yeni ortama uyacak çözümler ortaya koyabilmenin yönetim kapasitesini aştığı söylenebilir. Bu bağlamda, yalnızca idari yapının değil, idari paradigmanın da değişmesi kaçınılmaz hale gelmiştir. Bu durum da insanlığın ortak deneyimiyle Türkiye’nin tarihsel birikimleri üstüne kurulmuş olan bir yeniden yapılanma sürecini belirtmektedir (Başbakanlık, 2003, s.11).

5018 Sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu. 1970’lerin bitiminde dünya ekonomisinde görülmeye başlayan ve 1980’li senelerde ivme kazanıp hızlanmayı sürdüren yapısal değişimler, iktisadi ilişkilerin daha karmaşık bir yapıda olmasına da

zemin hazırlamıştır. 1980’lerin ortasından başlayarak kimi devletler bütçe sistemlerinde önemli reformlar ortaya koymuşlardır. Buna göre bir kısım devlet bütçe uygulamalarında çok yıllığa geçerken, bir kısım devlet ise bütçe uygulamalarında çok yıllığa geçmeyi etkin kılacak yeni düzenlemeler gerçekleştirmişlerdir. Bilhassa gelişmekte olan kimi ülkeler orta vadeli harcama sistemine geçmeyi hedeflemiş olan reform programlarını Dünya Bankası ve IMF ile olan iyi ilişkileri bağlamında pratiğe dönüştürmenin gayretine girmişlerdir (DPT, 2003, s.24).

Dünya genelinde meydana gelen bu gelişmeler, Türk kamu mali yönetim sistemi alanındaki anlayışların değişmesini de hızlandırmıştır. 1990 yılının ardından ağırlaşmaya başlayan mali yönetimdeki ciddi manadaki kamu açıkları, kamu kaynaklarının israf edilmesi, verimsizlik ve dağınıklık gibi problemler kamu mali yönetiminde yeniden yapılanma ve değişim isteklerinin de artmaya başlamasına yol açmıştır. 1995 senesinde başlatılmış olan Kamu Mali Yönetim Projesi kapsamında kamu mali yönetiminin etkililiğinin yükseltilmesi ve bütçe uygulamalarında esnekliğin sağlanabilmesi hedeflenmiştir.

Buna göre Sayıştay tarafından başlangıcı 1996 senesi olacak şekilde her yıl düzenlediği ve Meclise sunduğu senelik Hazine İşlemleri Raporları içerisinde mali disiplinin sağlanabilmesine ilişkin tekliflere yer verilmiştir. Benzer şekilde Sayıştay tarafından 2000 senesi mali raporu incelendiğinde de, şeffaflık, hesap verebilme sorumluluğu ve mali disiplin açılarından kamu mali yönetiminin ana problemleri ayrıntılı bir biçimde ortaya konmuş, buna göre de “performans temelli bütçe uygulamasına” geçilmesi teklif edilmiştir. 2000 senesinde hazırlanmış olan “Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı Kamu Mali Yönetiminin Yeniden Yapılandırılması ve Mali Saydamlık Özel İhtisas Komisyonu Raporu”nda orta vadeli bir anlayış bağlamında, harcama ve kaynak planlamasının gerçekleştirilmesi öncelikli görülmüş, kamu kaynaklarının önceden belirlenmiş olan strateji ve hedefler çerçevesinde denetlenmesi, harcanması ve toplanması adına gereken mekanizmaların inşa edilmesine olan gereksinimin altı çizilmiştir (Efe, 2012, s.128-129).

Tüm bu tekliflerden hareketle, kamu mali denetim ve yönetim sistemiyle alakalı en esaslı ve bütüncül değişiklik; Türk mali kontrol ve yönetim sistemini uluslararası standartlarıyla ve Avrupa Birliği normlarıyla uyumlu bir duruma getirebilmek amacı ile hazırlanmış olan 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu'nun 10.12.2003 tarihinde kanunlaşmasıyla gerçekleşmiştir. Tahmini 80 sene boyunca uygulanan 1050 sayılı Yasa'nın yerine geçen 5018 sayılı Yasa'yla yeni bir kamu mali yönetim yaklaşımı getirilmiştir (Kesik, 2005, s. 94-95).

5018 sayılı Yasa, Türk mali kontrol ve yönetim sisteminin işleyişini ve yapısını yeni bir yaklaşımla ele almak suretiyle sistemin temellerini tertip etmekte; mali işlemlerin raporlamasını ve muhasebeleştirilmesini, kamu bütçelerinin kontrol ve uygulama ve hazırlama işlemlerinin nasıl gerçekleştirileceğini şekillendirmektedir. Bu yasayla kamu kaynağının verimli ve etkin bir biçimde kullanılması, mali hesap verilebilirlik ve saydamlık prensibinin öngörülmesi, mali kontrol ve yönetim yetki ve görevlerinin ilgili idarelere devredilmesi, performansa dayalı çok yıllık bütçe sistemine geçilmesi, kamu harcamaları kapsamında gerek iç gerekse dış denetimin tertip edilmesinin yanında, muhasebe ve bütçe uygulamalarında bütünlük ve birlik sağlanması konularında esaslı düzenlemeler gerçekleştirilmiştir (Demirbilek, 2019, s.116).

Türk kamu mali kontrol ve yönetim sisteminin işleyişini ve yapısını yeni bir yaklaşım bağlamında ele almak kaydıyla düzenlenmiş olan 5018 sayılı Yasa'yla, yeni kamu yönetiminin hesap verebilirlik, mali saydamlık, performans temelli olma, etkili denetim ve stratejik planlama gibi ana özelliklerini himayesinde bulundurduğu görülmektedir (Erzurum, 2021:130).

5216 Sayılı Büyükşehir Belediyesi Kanunu. Türkiye'de belediye yönetimi hususunda yapılmış olan ilk düzenleme, 1930 senesinde çıkartılmış olan 1580 sayılı Belediye Yasası'dır. Bu yasaya göre, "bir yerde belediyenin kurulması için o yerdeki nüfusun iki bin ya da daha fazla olması" hükmü, zaman içerisinde yerleşim yerleriyle nüfusu bir milyon ve daha fazla olan yerleşim birimlerinin aynı hükümler bağlamında idare edilmesine sebep olmuştur. Belediyeler arası büyüklüklerin değişkenlik göstermesi sonucu yaşanmakta olan problemlerin de farklılık ve çeşitlilik göstermesine yol açmıştır.

Bu problemlerin çözülmesi konusunda yapılan görüşmeler neticesinde, belediyelerde tekrar örgütlenmeye gidilmesinin gerekli olduğu düşüncesi doğmuştur. Zira büyükşehirlerin problemlerini daha küçük olan şehirlerin tabi tutulduğu kurallar ile çözebilmenin mümkün olmadığı anlaşılmıştır.

Büyükşehir kapsamında bulunan alt belediyeler arasındaki eşgüdümün sağlanamamış olması ve kentsel alan içindeki ortak kamu hizmetlerinin yürütülmüş olmasında sırasında karşı karşıya kalınan zorluklar sebebiyle 1981 senesinde Milli Güvenlik Konseyi tarafından 2561 sayılı “Büyükşehirlerin Yakın Çevresindeki Yerleşim Yerlerinin Ana Belediyelere Bağlanmaları Hakkında Yasa” onaylanarak nüfusu üç yüz binin üstünde olan yerlerdeki belediyeler, mahalle ve şubeye dönüştürülmüş ve anakent belediyelerine bağlanmıştır. Yapılmış olan bu düzenlemelere karşın, büyük olan yerleşim yerlerinde idari bakımdan bazı problemlerle karşı karşıya kalınması sebebiyle 1984 senesinde Bakanlar Kurulunca “Büyükşehir Belediyelerinin Yönetimi Hakkında Kanun Hükmünde Kararname” çıkartılmıştır. Gerek İstanbul gerek Ankara gerekse İzmir’de “Büyükşehir Belediyesi” ismiyle bir anakent belediyesi kurularak bu şehirler kapsamında büyükşehir belediyelerine bağlı ilçe belediyeleri ortaya çıkartılmıştır. Geçen zaman ile büyükşehir belediyesi sayılarında artış gözlenmiştir (Eryılmaz, 2010, s.161-162). İlerleyen süre zarfında, “Büyükşehir Belediyelerinin Yönetimi Hakkında Kanun Hükmünde Kararname”, 1984 senesinde değiştirilmiş ve 3030 sayıyla yasalaştırılmıştır (Tuzcuoğlu, 2007, s.53).

Büyükşehir belediyelerine ilişkin yapılmış olan tanım 5216 sayılı yasa ile değiştirilirken, büyükşehir ilçe belediyelerine ilave olarak ilk kademe belediyeleri de kabul edilmiş ve büyükşehir belediyelerinin kurulması hususunda somut kirterlerin geliştirilmesi sağlanmıştır. Bahsedilen değişikliklerin haricinde 5216 sayılı Yasada büyükşehir belediyeleriyle alakalı pek çok yenilikler de bulunmaktadır. Yasa koyucular tarafından 5216 sayılı Yasa, yürürlüğe girdiği günden itibaren düzenli bir şekilde değiştirilmiş, geliştirilmiş ve güncellenmiştir (Muratoğlu, 2015, s.61-62).

Bununla birlikte, 5216 sayılı yasa sayesinde büyükşehir belediyesi ihtisas komisyonları toplantılarına gündemdeki konulara bağlı olarak; sendikaların, sivil toplum

kuruluşlarının, temsilcilerinin ve uzman kişilerin katılması ve görüş bildirmesi mümkün kılınmıştır (5216 sayılı yasa, madde 15).

5302 Sayılı İl Özel İdare Kanunu, Kamu Yönetiminin Temel İlkeleri ve Yeniden Yapılandırılması Hakkında Kanun'un tamamlanması amacıyla düzenlenmiş olan 5302 sayılı yasanın temel gerekçesi olarak önceki kanunlarda il özel idarelerine ilişkin yapılmış olan düzenlemelerin yeterli olmadığı; il özel idarelerinin verimli ve etkin hizmet vermekten uzaklaştığı, nüfusun yapısı, refah artışı ve teknolojiadaki gelişmeler neticesi ortaya çıkan değişimler ile gereksinimlerin çeşitlilik arz ettiği, il özel idarelerinin yeter sayıda teşkilat yapısının, çalışanın ve kaynağın bulunmadığı ifade edilmiştir. Bu sebeple, yeni kamu yönetimi yaklaşımı doğrultusunda il özel idarelerinin tekrar yapılanması hususunda önerilere yer verilmiştir (Demirbilek, 2019, s.90).

İl özel idarelerinin çalışma usul ve esaslarını, yetki ve sorumluluklarını, görevlerini, organlarını, yönetimini ve kuruluşunu tertip edebilmek gayesiyle hazırlanmış olan bu yasa il özel idarelerinin tanımı yapılırken, aynı zamanda ilde yaşayan bireylerin ortak ve yerel özellikteki gereksinimlerine katkı sunmak amacıyla kurulmuş olan ve seçmenler tarafından oluşturulan karar organları ile idari ve mali özerkliği bulunan kamu tüzel kişilerinin içeriği açıklanmıştır (5302 sayılı Kanun, madde 1 ve 3).

5302 sayılı İl Özel İdaresi yasasında, 3360 sayılı yasaya nazaran, daha şeffaf, katılımcı, demokratik, verimli ve etkin hizmetler sunabilen bir il özel idaresi yapısı ortaya konmaya çalışılmıştır. Ayrıca bu yasa ek olarak sonuç temelli yönetim, performans değerlendirmesi ve stratejik yönetim gibi çağdaş yönetim uygulamalarından faydalandığı da söylenebilir (Sobacı, 2005, s.49). 5302 sayılı yasa, il özel idarelerine idari ve özerk vesayet denetiminin nispeten daha az uygulanmakta olduğu bir yapıyı öngörmektedir. Yasa, Avrupa Birliği'nin resmi bir politika olarak özümsemiş olduğu "hizmette yerellik" prensibine ve Avrupa Yerel Yönetimler Özerklik Koşuluna daha uygun olan bir yerel yönetim yaklaşımı ve birimini oluşturmaktadır (Coşkun ve Uzun, 2005, s.175).

5393 Sayılı Belediye Kanunu. Yukarıda da belirtildiği gibi, Türk kamu yönetiminin tarihçesi incelendiğinde, belediyelere ilişkin ilk defa düzenlemenin 1930 senesinde çıkartılmış olan 1580 sayılı Belediye Kanunu olduğu görülse de (Urhan, 2008, s. 86-87) XXI. yüzyılın başlamasıyla birlikte değişen şartlar sebebiyle reform çalışmalarına gereksinim duyulduğu anlaşılarak gereken adımlar atılmış ve yasal düzenlemeler gerçekleştirilmiştir.

Bu amaçla, 5215 sayılı Belediye Kanunu, 1580 sayılı Belediye Kanunu'nun yerine hazırlanarak Meclise sunulmuş, Meclisin onayına karşın Cumhurbaşkanı tarafından Mecliste yeniden görüşülmesi istemiyle geri gönderilmiştir. Meclise geri gelmesinin ardından, Cumhurbaşkanlığı tarafından iade gerekçesi incelenerek tekrar düzenlenen bir kanun metni üstünde hazırlıklara başlanmıştır. Sonrasında 5272 sayılı Kanun yasalaşmasına karşın Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilmiştir. 2005 senesinde ise 5393 sayılı Belediye Kanunu meclis tarafından kabul edilmiş, sonrasında da Cumhurbaşkanı tarafından onaylanarak yürürlüğe girmiştir. Bu sayede belediyelerin yeniden düzenlenmesine ilişkin çalışmalar, 5393 sayılı Belediye Kanunu ile kanuni bir çerçeveye oturtulmuştur (Yıldırım, 2006, s.31).

5393 sayılı yasayla şeffaflığın ve katılımcılığın sağlanmasına ilişkin Meclisin aylık düzenli toplanması ve Meclis toplantılarının dışarıya açık yapılması, şehirde yaşayan bireylere belediyenin hizmetlerinden yararlanma, alınması planlanan kararlara dâhil olma, belediye tarafından sunulan hizmetler ve planladığı çalışmalara ilişkin bilgi edinme hakkının verilmesi sağlanmıştır. Bununla birlikte, ürün odaklı bir idare yaklaşımının özümseren performans programı ve stratejik planın düzenlenmesi, stratejik planın hazırlanması sürecinde hizmet hususuyla alakalı meslek kuruluşlarının, sivil toplum kurumlarının ve üniversitelerin fikirlerinin alınması, Mecliste alınan kararların kesinlik kazanması adına mahallide bulunan en yetkili amirin onay koşulunun kaldırılması, belediyeler üstünde vesayet uygulamalarının azaltılması gibi bazı düzenlemeler, yasanın yeni kamu yönetimi anlayışı doğrultusunda izler taşıdığının göstergesidir (Demirbilek, 2019, s.97).

Diğer kanun çalışmaları. Bahsedilen kanunların dışında, üstünde uzun zaman çalışmalar gerçekleştirilen yasalar ve uygulamalar şu şekildedir: e-devlet uygulamaları, 6328 sayılı Kamu Denetçiliği Kurumu Kanunu, 5176 sayılı Kamu Görevlileri Etik Kurulu Kurulması ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun ve 4982 sayılı Bilgi Edinme Hakkı Kanun.

2.2. Yeni Kamu Yönetimi Anlayışı Olarak Şehir Hastanelerinin Gelişimi ve Sağlık Sektörüne Etkileri

Yukarıda detayları aktarılan yeni kamu yönetimi anlayışı ve bu anlayışın Türkiye’deki gelişim sürecine bakıldığında şehir hastanelerinin bu süreçte önemli bir örnek olacağı düşünülmüştür. Bu kapsamda çalışmada önce dünyada, sonra da Türkiye’de şehir hastaneleri hakkında bilgilere yer verilmiş, şehir hastanelerinin tarihçesi ve yapısı açıklanmaya çalışılmıştır.

2.2.1. Dünyada Şehir Hastaneleri

XXI. yüzyılın değişen toplum anlayışıyla birlikte sağlık sektöründe de yeniden yapılanmaya gidilmiştir. Sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi ile iktisadi yapı ve piyasa rekabeti teminat altına alınmıştır. Bahse konu yeniden yapılanma sürecinde ortaya konan yeni metotların yönetilme ve değerlendirme gereksinimi, Portekiz’de “Yönetici Modernizasyon Sekreterliği”, Fransa’da “Kamu Hizmetlerinin Yeniden Yapılanması Komisyonu” ve Kanada’da “Özelleştirme ve Düzenleme Birimi” tarzında yeni örgütlerin oluşmasına sebep olmuştur (Haque, 2001, s.75). Bahsedilen birimler, ilk olarak kamu kurumlarının kamu sektörü içindeki özelleştirme deneyimlerini araştırmaktadır. Böylece sürece eklenen kurumların örgütsel kültürleri de analiz edilebilmektedir (Romzek ve Johnston, 2001, s.173).

Yeni kamu yönetimi anlayışlarının global düzeyde yaygınlaştığı bu dönemde eğilim, geleneksel kamu yönetimi içindeki hizmet yaklaşımlarından yeniden kamu hizmeti yaklaşımlarına geçme sürecinin yanında, sunum süreçleri ve kamu-özel hizmet ortaklıkları gibi yeni modellerin doğmasına sebep olmuştur. Bu bağlamda, aşağıda da aktarıldığı üzere, türlü kamu hizmeti sunumu modelleri ortaya konarak yasada mühim değişiklikler gerçekleştirilmiştir (Karasu, 2009, s.79-80). Bu gelişmelerin sonucu olarak

son senelerde “devlet-özel sektör birlikteliği modeli” öne çıkan model olmuştur (Özer, 2016, s.13).

Sağlık sektöründe kamu-özel sektör birlikteliği, ilk kez İngiltere’de ortaya çıkmıştır. İngiltere’deki bu birliktelik, özel sektörün 1860 senesinde inşaat ve finansman kademelerinde halka destek olması ile XIX. asırda hızlanmaya başlamıştır. Dünya çapındaki kamu-özel sektör birlikteliği modelleri incelendiğinde, bu modelin genel manada, enerji, ulaşım ve sağlık gibi spesifik alanlara yoğunlaştığı görülmektedir (Çakır, 2016, s.291). Sağlık alanında kamu-özel sektör birlikteliği modeli; Portekiz, Kanada, Avustralya, Güney Afrika, Meksika, Japonya, Romanya, Macaristan, İspanya, İtalya, Polonya, Fransa, Almanya ve İngiltere’de aktif olarak kullanılmaktadır (Gökçe, 2021, s.52).

2.2.2. Türkiye’de Şehir Hastaneleri

Uluslararası kurum ve şirketlerce hazırlanmış olan raporlar, Türkiye’nin sağlık sisteminin dönüştürülmesi sürecinde “kilometre taşı” konumda yer almışlardır. Sağlık sistemi içinde yapılması gerekli olan reformlar, Türkiye Ulusal Planlama Teşkilatı (DPT) adına hazırlanmış ve İngiliz firması Price Waterhouse tarafından yayımlanmış olan “Sağlık Sektörü Ana Plan Çalışması” adlı bir rapor ile planlanmıştır. Bu rapor, kapsamıyla alakalı olarak, Türkiye’nin sağlık sisteminin durumunu detaylı bir şekilde incelerken, sağlık hizmetlerinin geliştirilmesini önermektedir (Gökçe, 2021, s.52).

Dünya Bankası tarafından 2003 senesinde “Türkiye sağlık sektörü içerisinde verimliliği ve erişimi yükseltebilmek adına reform yapıyor” adıyla Türkiye’ye sağlık politikasının transfer edilmesi hususunda hazırlanmış olan raporda, devlet hastanelerinin etkililiğini yükseltmek adına tıbbi hizmetlerin özelleştirilmesinin maddi ve idari etkililik bakımından ehemmiyeti üzerinde durulmuştur (Gökçe, 2021, s.52).

Bu düşünceden hareketle, Türkiye’de de belediye hastanelerinin inşa edilmesi önem kazanmaya başlamıştır. Dünya Bankası, hazırlamış olduğu raporunda, devlet hastanelerinin bağımsız bir yapıda olması gerektiğini iki kez teklif etmiştir. İlk adım olarak Sağlık Bakanlığı himayesindeki hastanelerin Sağlık Bakanlığı çatısı altında özerk

bir yapıda tek bir çatı altında birleşmesi ve Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı himayesi altında hizmet vermekte olan Sosyal Sigortalar Kurumu'na (SSK) bağlı hastanelerin bünyesine dâhil olmasının gerekliliği de açıklık kazanmıştır. İkinci aşamada ise, kendilerini yönetebilecek yetkinliği gösteren tesislere seçici olarak özerk olma fırsatının tanınması ve bu noktada bütün tıbbi tesis çalışanlarının sözleşmeli statüsüne geçirilmesi de teklif edilmiştir (The World Bank, 2003, s.IV-V).

Price Waterhouse Coopers tarafından 2010 senesi Aralık ayında hazırlanan “Sağlık Hizmetlerinde Devlet-Özel Sektör İşbirliği Devriminin Kurulması ve Ötesi” isimli raporda, sağlık hizmetlerindeki organizasyonların bir kamu-özel sektör işbirliği üstünden gerçekleştirilmesi önerilerek bu durumun “yenilikçi bir anlayış” olduğunun üzerinde durulmuştur (Price Waterhouse Coopers 2010, s.11). Gerek Price Waterhouse tarzı uluslararası örgütler gerekse Dünya Bankası gibi uluslararası kuruluşlarca hazırlanmış olan bu raporlarda ortaya konduğu üzere, sağlık alanındaki “yenilenme” gereksinimi, Türkiye'nin sağlık sisteminin “şehir hastaneleri” modeli ile neticelenmiş olan dönüşüm sürecini tetiklediği ve “şehir hastaneleri” modeline geçildiği görülmektedir. Bunun yanı sıra, 2014 senesinde Dünya Bankası tarafından 139 gelişmekte olan ülke için hazırlanmış olan “Global Devlet-Özel Sektör Yatırım Raporu”na göre Türkiye, 2014 senesinde on iki buçuk milyar dolarla Brezilya'nın ardından kamu-özel sektör ortaklığında en yüksek altyapı yatırımı yapan ülke olmuştur. Avrupa'nın Altyapı Katılımı (PPI) 2015 senesinde %6 artış göstererek 107,5 milyar dolara ulaşmış; Türkiye ise bu alandaki olağanüstü özelleşme süreci ile Orta ve Doğu Avrupa'nın Altyapı Katılımı'nın (PPI) kuvvetlenmesine doğrudan tesir etmiştir (Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğü, 2021). Sonuçta belediye hastaneleri, dışarıda tarafları/paydaşları olanları kapsayan bir “reform” uygulamasına evrilmiştir.

2.2.3. Türkiye’de Şehir Hastanelerinin Tarihsel Süreci

2003 senesinden başlayarak “Sağlık Alanında Dönüşüm Programı” kapsamı içerisinde geliştirilmiş olan yönetmeliklerden ve yeniliklerden hareketle gıda, temizlik gibi hizmetlerin dış kaynak kullanımı yolu ile özel sektör tarafından desteklendiği görülmüştür (Akdağ, 2010, s.60). 2005 senesinde Kamu-Özel Sektör Ortaklığı modelinin metoduna ilişkin “Yap-İşlet-Devret Modeli” sağlık sistemi içerisine eklenmiş ve “Temel

Sağlık Kanunu” bağlamında uygulamalara geçilmiştir. Bu dönem içerisinde Kamu-Özel Sektör Ortaklığı modelinin sağlık sektöründe örneklenmesi amacıyla kira karşılığı olarak sağlık tesislerinin inşası için harekete geçilmiş, sağlık tesisleri ile bu tesislerin ek binalarının bakımı ve onarımı yapılarak tıbbi destek hizmetleri sağlanmıştır. Sağlık dışı güvenlik, temizlik gibi hizmetlerle beraber tesis içi ekipman ve tıbbi araçların “standby” pozisyonuna taşınması planlanmıştır (Acartürk ve Keskin, 2012, s.28).

Bakanlığa bağlı Kamu-Özel Sektör Ortaklığı Daire Başkanlığı’nın 2007 senesinde kurulması ile bu modelin ilgili olan birimlerinin de inşası için harekete geçilmiştir (Altan, Kerman, Aktel, Metin ve Eke, 2013, s.15). Sağlık Bakanlığı tarafından başlatılmış olan kamu-özel sektör ortaklığı modeli, bu model ile alakalı atılmış olan en mühim resmi adımdır. Yasalara uygun olacak şekilde, Kamu-Özel Sektör Ortaklığı modeliyle faaliyetlerine başlaması planlanan sağlık tesisleri, özel hukuk kapsamı içerisindeki tüzel ya da gerçek bireylerce Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenmiş olan standartlara göre ihale edilip, belli bir müddet için kiralanmak şartıyla kurulması kararlaştırılmıştır. Projenin gerçekleştirilmesinde yer alan özel sektör kuruluşları, işletme ve inşaat hususlarına ilişkin sorumluluklarını, önceden belirlenmiş olan bir zaman aralığında yerine getirmekle yükümlüdürler. Bununla birlikte devlet de, bahse konu sözleşmeye metnine göre uzun süreli bir ödeme planlaması ile firmaya kira ödemekle yükümlüdür (Gökçe, 2021, s.64).

Hastane çalışan maaşları ile hastanenin kirası Sağlık Bakanlığı tarafından karşılanırken, gelirleri tıbbi tesisin işletme sermayesi üzerinden sağlanmaktadır. Böylece, Hazinesin üzerinde bir yük oluşturmayacağı düşünülmüştür (Ayhan ve Önder, 2018, s.518). Son zamanlarda üstlenilmiş olan büyük ölçekli projelerin önemli bir kısmı, bu modeli örnek almaktadır (Özer, 2016, s.12).

Bu model kapsamında, mevcut bulunan hastanelerin bir bölümü genel sağlık tesislerine dönüştürülürken, şehir hastanelerinde de mevcut hastanelerde görev yapmakta olan uzman doktorların görev almaya başlayacağı, bu sebeple mevcut hastanelerde oluşacak açığın da yeni atanacak doktorlar ile kapatılacağı planlanmış, bu plana göre de ülkedeki doktor ihtiyacının minimuma indirilmesi planlanmıştır. Benzer biçimde röntgen,

laboratuvar gibi görüntüleme malzemelerinin tek bir noktada toplanması ile farklı hastanelere malzeme tedarik etme gereksiniminin karşılanacağı düşünülmüştür (Yılmaz ve Karakaş, 2011).

Çocuk oyun alanları, otoparklar, geri dönüşüm ve bertaraf hizmetleri, eczaneler, yoğun bakım hizmetleri ve merkezi ambulans hizmetleri gibi bölümler de bu yapılar içerisinde yer almakta ve bölümlerin sunduğu katkılar, sağlık hizmetlerinin sunulmasını ve hastaların memnuniyetini sağlamaktadır. Belediye hastanelerinde ise sağlık hizmeti sunan taraf özel sektör değildir. Tesislerin inşası ve tasarımı iyi finanse edilirken, tıbbi hizmetler de genel kamu tarafından tedarik edilmektedir. Bir başka ifadeyle, kamu-özel sektör ortaklığında gerçekleştirilen projelerde yalnızca tıbbi ve hasta bakımıyla alakalı sağlık temelli hizmetlerin sunulması, diğer bütün yan hizmetlerin özel sektör tarafından sağlanması planlanmıştır (Yılmaz ve Karakaş, 2011). Yasaya göre “Türk hekimliği” uygulaması doğrudan devlet tarafından sağlanması sebebiyle kamu-özel sektör ortaklığı projesi kapsamına eklenmemiştir. 2010 senesinde Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanmış olan bir araştırma raporunda paylaşılan sonuçlara göre, verilmekte olan sağlık hizmetlerinin sadece %5’i için hizmet alımı yolu ile özel sektörden faydalanılmaktadır (Akdağ, 2010, s.61).

2.2.4. Kuruluş Amacı Açısından Şehir Hastaneleri

XXI. yüzyılla birlikte “Yap-İşlet-Devret” modeli olarak isimlendirilen kamu-özel sektör işbirliği, gerçekleştirdiği altyapı çalışmaları ile tanınmaya başlamıştır. Türkiye de ülke olarak, bu süreç içerisinde tıp sektöründe en kaliteli ülkeler arasında yer almayı başarmış, bununla birlikte sağlık hizmetlerine daha çağdaş ve daha kapsamlı ekipmanlar ile hizmet verebilmek ve “sağlık turizmi” adı altında yurtdışından gelmiş olan hastalara katkıda bulunmak gibi üst düzey hizmetler sunma dönemine başlamıştır. Bu dönemle birlikte belediye hastaneleri sayesinde Türkiye’de sağlık sisteminde yeni bir döneme geçilmiştir. Sağlık sistemi içerisinde yeni imkânlar oluşmasıyla birlikte şehir hastaneleri de sağlık hizmeti sağlayıcıları arasında en iyilerden birisine dönüşmüştür (Uysal, 2020, s.389).

Bu noktada şehir hastanelerinin tanımına değinmek gerekmektedir. Şehir hastaneleri; “sağlık hizmetlerinin sunulma performansını arttırabilmek için, aynı kampüste, gereksinim hissedilen başta tıbbi hizmetler olacak şekilde tüm sağlık hizmetlerinin bütünleşmiş bir biçimde sunulduğu, araştırma ve eğitim hizmetlerinin her alan kapsamında sunulması için gayret gösterildiği, tedavi ve teşhis noktasında yeni yaklaşımların ve teknolojilerin uygulandığı, böylece hastaların yatma sürelerinin azaltılması için çaba sarf edildiği, kaliteli hasta yatak sayısının çoğaltılmasına fırsat verildiği, “aynı kampüs” mantığından hareketle hastaneler arası hastaların nakledilmesinin minimuma indirgenmesi için uğraşıldığı, hasta memnuniyetinin ve güvenliğinin yükseltilmesi için çalışmalar yapılan, sağlık turizmi çalışmalarının çoğaltılması için altyapı imkânı sunan, personelinin güvenliğinin ön planda tutulduğu, verilen hizmetin ve iş gücünün kalitesini arttırmayı hedefleyen ve bunu yapmak için çaba sarf ederken de maliyet faktörünü fazlasıyla önemseyen, özel yönetim modellerini bünyesinde barındıran kompleks ve dijital nitelikteki akıllı bina yapısına sahip hastaneler” şeklinde tanımlanmaktadır. Şehir hastanelerinin Türkiye’deki uygulanma şeklinde iki farklı işletim sistemi ile karşılaşılmaktadır. Bu sistemlerden ilki, kamu-özel sektör ortaklığı metoduna göre kurulan ve işletilen şehir hastaneleriyken, ikincisi ise geleneksel metotlara göre kurulmuş olan şehir hastaneleri olmuştur (Gökçe, 2021, s.67).

Kamu-Özel Sektör Ortaklığı İle Kurulmuş Olan Şehir Hastanelerinin Genel Özellikleri. Tıp sektöründe kamu-özel sektör ortaklığı modelinin yaklaşık çeyrek asırlık bir mazisi bulunmaktadır. Kamu-özel sektör ortaklığı modeli, iki sebepten ötürü tercih edilen bir modeldir. Bu sebeplerden birincisi, kamu hizmetlerinin tertip edilmesinde ve kamu yatırımı süreci içerisinde özel sektörün mali gücünden faydalanmak; ikincisi ise özel sektörün potansiyeli ve yeterliğinden faydalanmaktır. Bu alanda kamu-özel sektör ortaklığı modelinden dünya genelinde; Portekiz, Polonya, Güney Afrika, Avustralya, Macaristan, Almanya, İtalya, Fransa, İspanya, Romanya, İngiltere, Meksika, Kanada ve Japonya yararlanmaktadır (Uz, 2007, s.24). Konuyla ilgili Tablo 1, aşağıda paylaşılmıştır.

Ülkeler	Başlangıç Yılı	Proje Sayısı	Proje Bütçesi
İngiltere	1990	130	15 Milyar \$
İtalya	1999	50	6,5 Milyar \$
Almanya	2002	21	3 Milyar \$
Fransa	2002	50	5 Milyar \$
Portekiz	2002	6	1 Milyar \$
Kanada	2003	92	26 Milyar \$
Türkiye	2009	34	20 Milyar \$

Tablo 1. Dünya Geneline Sağlık Hizmetleri İle İlgili Kamu-Özel Sektör İşbirliği Uygulamaları (Sözer, 2013)

Kamu-özel sektör ortaklığı modelleri, her ülkenin kendisine özgü özellikleri sebebiyle değişebilmektedir. Konuyla ilgili OECD tarafından hazırlanmış olan bir raporda, kamu-özel sektör ortaklığı modelini uygulamakta olan ülkelerin, bu ortaklığını (denetim, bütçeleme, ihale prosedürleri vb.) ülkelerin özelliklerine göre bu firmanın Bakanlık himayesinde ayrı bir kurum mu, valilikler himayesinde özerk bir yapı mı yoksa kamu ya da özel bir kurum mu olduğuna ilişkin karar verilmesinin gerekliliği vurgulanmıştır (Uz, 2007, s.25).

Sağlık sistemi içerisindeki kamu-özel sektör ortaklığı modelinde tıbbi sisteme eklenen belediye hastanelerinin bazı avantaj ve dezavantajları bulunmaktadır. Bu ortaklık modelinde tıbbi sistem içerisinde eklenen belediye hastanelerinin bazı avantaj ve dezavantajları aşağıdaki şekilde sıralanabilir:

A. Avantajları

- Kamu sektöründe gerçekleştirilmesi hedeflenen reformu kolaylaştırması,
- Kamu hizmetlerinin daha uygun ve nitelikli ücretler ile sunulması,
- Kamu hizmetlerinin finansman problemi için alternatif bir çözüm olarak görülmesi,
- Yüksek mali kaynağa gereksinim duyan projelerin uygulanabilmesini kolaylaştırması,
- Yüksek bir rekabet ortamı oluşturması ve verilmekte olan hizmetin de niteliğini arttırması,

- Kamu hizmetlerinin sunumu sürecinde özel sektörün imkânlarından faydalanılması,
- İktisadi aktivitelerde ulusal sorumluluğun ve payın yönetsel yükünü azaltması,
- Gerçekleştirilecek projenin risklerini paylaşması,
- Yatırım maliyetlerinden kaynaklanmış olan bütçe açıklarını en aza indirmesi,
- Uygulayıcı firmadan kaynaklanan proje hatası gibi teslimat sürecini aksatmış olan ve türlü nedenlerle bu hataların düzeltilememesi ya da kaldırılamaması sonucu her dakika için cezai işlem ve yaptırım uygulanmaktadır. Bu noktada, sözleşmede belirlenen cezaların, kullanım ücretinden düşülmesi,
- Hastanelerdeki özel sektör süreç yönetimlerinin seri olması, kamu hastanelerinde kaynak bulunmaması gibi problemlerin ortadan kalkmış olması ve ileri teknik yapının uygulanabilmesini olası kılması,
- Teknik altyapı perspektifinde olan hastanelerde; otoparkların, yatak başı kapalı alanların, sismik izolasyon ve trijenerasyon malzemelerinin, yeşil hastane sistemlerinin dünya standartlarına yükseltilerek yapısal ve sistemsel iyileştirmelerin sağlanması,
- Yapılan anlaşmalara göre yirmi beş sene sonra hastanelerin Sağlık Bakanlıklarına devredilmesi,
- Tedavilere ilişkin çeşitliliğin yaygınlaşması, kaliteli hizmetin artması ve yeni teknolojilerin kullanımına başlanması gibi avantajları ülkenin bütününe sunması ve kaliteli yatak kapasitesini arttırmasıdır.

B. Dezavantajları

- Büyük ve kapsamlı projeler için kısıtlı sermayenin arzı, ihale döneminde rekabetçi bir ortamın ortaya çıkmasına ket vurmaktadır.
- İç piyasada yaşanabilecek sınırlamalar, maliyetlerin yükselmesine sebep olabilmektedir.
- Projenin işletme ve yatırım süresi de içinde olacak şekilde uzun sayılabilecek bir süreye sahip olması, yürütücü firmanın potansiyel riskini imkân dâhilinde fiyatlara yansıtmasına neden olmaktadır.

- Sözleşmenin idaresi, yürütülmesi ve tasarlanması bir uzman tarafından yapılmalıdır. Aksi bir durumda risklerin öncelik sıralaması belirlenememekte ve noksan ya da yeterli olmayan yaptırımlar uzun süreli problemlere yol açabilmektedir.
- Özel sektörün borçlanma kaynak maliyetleri tahmin edilenden daha fazla yükselebilmektedir.
- Hazırlanan sözleşmenin uzun vadeli bir yapıda olması, kaynak adına uzun vadeli bir ödeme yükümlülüğü yaratmaktadır. Bu durum, kamuoyunun genel bütçe esnekliğini düşürmektedir.
- Şehir hastanelerinin işletilmesi hususunda gerek özel sektör gerekse kamu bu alandaki problemleri çözmek için zaman ayırmaktadır. Bunun sebebi, yeni bir kanun gerektirmesi ve alanın yeni olmasıdır.
- İşletme süreci içerisinde uzun vadeli sözleşmeden kaynaklanan gerek özel sektördeki gerekse kamudaki sık çalışan değiştirilmesi, “mevzuata hâkim olmayan personel” açısından problemlere yol açabilmektedir (Uysal, 2020, s.390).

Sağlık Personeli Üstündeki Tesirleri. Hastaneler, gerek hastalar gerekse hastane personelleri için tehlikeli mekânlardır. Sağlık personeli çalışma ortamı içerisinde pek çok risk ile karşılaşmaktadır. Bu sebeple temel amaçlar; karşılaşılması olası risklerin minimuma indirgenmesi ya da ortadan kaldırılması, çalışma saatlerinin ayarlanması, çalışma ortamının temiz ve sağlıklı tutulması, personelin fizyolojik yapısına göre çalışma düzeninin kullanılacak cihaz ve araçlar ile kullanıcıların uyumunu sağlayacak şekilde ayarlanması şeklinde belirlenmiştir. Belediye Hastaneleri’nin çalışmaya başlaması ile beraber, tek başına hizmet veren pek çok hastane tek yerleşkeye taşınmış, iletişim kanalları, kurum kültürleri, problemi olan türlü organizasyon ve kurum yapıları tek çatı altına toplanmış, böylece bu çatı altında bütünleştirilmiş projeler gerçekleştirilmeye başlanmıştır. Binlerce sağlık personelinin yaşamını biçimlendiren maaşlar ve ücretler gibi kilit etmenler ile ilgili kararlar alınırken sağlık personelinin ve temsilcilerinin ihmal edilmesi, sağlık personeli adına son yıllarda bir güvenlik ve sağlık problemi olarak görülmektedir. Çalışma alışkanlıkları, çocuklarının eğitim durumları, barınma, ulaşım ve çalışma durumları ücretlendirme süreci esnasında göz ardı edilmemesi gereken konular arasında yer almaktadır (Gökçe, 2021, s.69).

Sağlık personelinin güvenliğinin ve sağlığının temin edilmesi ve tıbbi bakım sürecinde nitelikli tıbbi hizmet verilmesinin en mühim şartlarından bir tanesi güvenli istihdam şartlarına sahip yeter sayıda sağlık personelinin bulunmasıdır. Bu noktada Türkiye, 2013 senesi baz alındığında Avrupa Birliği ortalamalarının gerisinde kalmıştır. Fakat sağlık alanında insan kaynağının mühim ölçüde gelişmekte olduğu da göz ardı edilmemesi gereken bir husustur (Yıldırım, 2013, s.459).

Sağlık Hizmeti Almakta Olan Hastalar Üstündeki İktisadi Tesirleri. Sağlık hizmetlerinden faydalanmanın maliyetleri 2000 senesinde ilaç ve ulaşım faturalarını içermekte iken, “sağlıkta dönüşüm” projesinin yaratmış olduğu ilave mali yükü katılım ve reçete ücretleri gibi maliyetler ilaç payına ve yol katılımına dâhil edilmiştir. 2017 yılı TÜİK verilerine göre haneler, sağlık harcamalarının %16,6’sını karşılayabilmektedir. Nitelikli sağlık hizmetlerine ulaşma bakımından değerlendirildiğinde; üç yüz yataktan daha az ve altı yüz yataktan daha çok olan bir hastanenin verimi düşerken, yatak sayısındaki yükselme hizmetin verimliliğini etkilememektedir. Şehir hastanelerinde yatak başına düşen metrekare 331 (m²) olarak hesaplanmış, buna karşın Sağlık Bakanlığı’nın himayesinde hizmet veren hastanelerde bu rakamın sadece 138 (m²) olduğu tespit edilmiştir. Bu alanın yüksekliği verimsizliklere yol açabilmektedir (SES Kitapçığı, 2017, s.38).

Konuyla ilgili Mersin Şehir Hastanesi örnek olarak gösterilebilir. Mersin’de hizmet vermekte olan en büyük iki hastanenin kapatılması ve birleştirilmesi sonucu hizmet vermeye başlayan Mersin Şehir Hastanesinin toplam hasta sayısında herhangi bir değişiklik olmasa da binanın fiziksel büyüklüğü oldukça artmış ve bölümler arası ulaşımlarda sorunlar yaşanmaya başlanmıştır. Bilhassa acil bir durum ile karşılaşıldığında kullanılmakta olan kod sistemi bulunmasına karşın, sorumlu ekiplerin kod verilmiş olsa da olay yerine zamanında ulaşabilmesinde güçlükler yaşanmıştır (Şehir Hastaneleri Sempozyumu, 2019).

2.2.5. Türkiye’de Kamu-Özel İşbirliği İle Yapılan Şehir Hastaneleri

Sağlık Bakanlığı tarafından, kamu-özel sektör işbirliği modeliyle 2017 senesi dâhil olacak şekilde merkezi yönetimin bünyesi kapsamında toplamda 32 şehir hastanesi

kurulması planlanmıştır. Bu hastanelerin “önceki kimi hastanelerin kapatılmasıyla 2023 senesine kadar aktif duruma geçmeleri” hedeflenmiştir. Bahse konu hastaneler bitirildiği zaman kapalı alanın on dört milyon yüz elli dokuz bin metre kare olması ve yatak kapasitesinin de 42.199 olması planlanmaktadır (Demircan, 2017, s.6).

Türkiye’de Sağlık Bakanlığı Sağlık Genel Müdürlüğü’nce yatırımı gerçekleştirilen ve inşa edilen ilk şehir hastanesi, Akdeniz bölgesinde yer alan Mersin Şehir Hastanesi’dir. Bu hastaneyi takiben; Yozgat, Isparta, Adana, Kayseri, Elazığ, Eskişehir ve Manisa’daki şehir hastaneleri kurulmuştur. 2017 senesinde 1.294 yatağa sahip Mersin Şehir Hastanesi’nin açılmasının akabinde 475 yataklı Yozgat Şehir Hastanesi hizmete girmiştir. 2017 senesinde 755 yatak kapasiteli Isparta Şehir Hastanesi ile 1.550 yatak kapasitesine sahip Adana Şehir Hastanesinin açılmalarıyla beraber toplamda 4.504 yataklı dört şehir hastanesi hizmete girmiştir. 2018 yılında ise; 1.607 yatak kapasiteli Kayseri Şehir Hastanesi, 1.038 yatak kapasiteli Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi, 1.081 yataklı Eskişehir Şehir Hastanesi ile 558 yataklı Manisa Şehir Hastanesi olmak üzere toplamda 4.284 yataklı dört şehir hastanesi hizmete açılmıştır. 2017 ve 2018 senelerinde ise 8.358 yataklı toplam sekiz belediye hastanesinin daha açılışı gerçekleştirilerek iki sene içerisinde sağlık sektörüne devri yapılmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2019).

Ankara Bilkent Belediye Hastanesi ise dünya genelindeki en büyük üçüncü hastane olarak hizmete açılmıştır. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı ve Çocuk Hastanesi, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara Yüksek Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dışkapı semtinde bulunan Ankara Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Hematoloji, Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bilkent Şehir Hastanesi bünyesine taşınmış ve fiziki anlamda son derece büyük bir hastaneye dönüşmüştür. 18.09.2013 tarihinde temeli atılmış olan Bilkent Şehir Hastanesi, sekiz yüz doksan milyon Euro maliyet ile sekiz yerli ve yabancı tarafından finanse edilmiş ve 2015 senesinde inşaatına başlanmıştır. Hastanenin bölümleri kamu-özel sektör ortaklığıyla inşa edilmiş olan hastane, 2018 senesinin Ekim ayından başlayarak kademeli olarak hizmete açılmış ve hastalarını kabul etmiştir. 01.03.2019 tarihinde devlet tarafından resmi açılışı

gerçekleştirilerek kamuoyuna da duyurusu yapılmıştır. 2019 senesinin Şubat-Haziran ayları arasında kapatılan Ankara Numune Hastanesi, Yüksek İhtisas Türkiye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara Atatürk Araştırma ve Eğitim Hastanesi, tüm çalışanları ve tıbbi ekipmanı ile birlikte Ankara Bilkent Şehir Hastanesi'ne nakledilmiş ve tam kapasite ile hizmete açılmıştır (Gökçe, 2021, s.72).

Tablo 2, on sekiz ilde hizmete başlayan ya da açılmasına yönelik planlamalar yapılan fakat proje çalışmaları süren hastanelerin listesi ile bu hastanelerin yatak kapasitelerini göstermektedir.



Proje Adı	Yatak Kapasitesi	Hedeflenen Bitirme Tarihi
Adana Şehir Hastanesi	1550	Hizmet vermeye başladı
Mersin Şehir Hastanesi	1294	Hizmet vermeye başladı
Isparta Şehir Hastanesi	755	Hizmet vermeye başladı
Yozgat Şehir Hastanesi	475	Hizmet vermeye başladı
Kayseri Şehir Hastanesi	1607	Hizmet vermeye başladı
Manisa Şehir Hastanesi	558	Hizmet vermeye başladı
Elazığ Şehir Hastanesi	1038	Hizmet vermeye başladı
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi	3711	Hizmet vermeye başladı
Eskişehir Şehir Hastanesi	1081	Hizmet vermeye başladı
Bursa Şehir Hastanesi	1355	Hizmet vermeye başladı
İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi	2682	Hizmet vermeye başladı
Konya Karatay Şehir Hastanesi	838	Hizmet vermeye başladı
Tekirdağ Şehir Hastanesi	480	Hizmet vermeye başladı
Ankara Etlik Şehir Hastanesi	3624	Hizmet vermeye başladı
Kocaeli Şehir Hastanesi	1210	2023
Kütahya Şehir Hastanesi	610	2023
Gaziantep Şehir Hastanesi	1875	2023
İzmir Bayraklı Şehir Hastanesi	2060	2023

Tablo 2. Hizmete Açılmış Olan ve Halen Proje Sürecinde Olan Şehir Hastaneleri
(<https://sygm.saglik.gov.tr/TR,33960/sehir-hastaneleri.html> 17.10.2022 tarihinde erişilmiştir)

2.2.6. Şehir Hastanelerinin Genel Avantajları ve Şehir Hastaneleri Örnekleri

Şehir hastaneleri, yeni teknoloji ve akıllı binalar olarak kurulmuş olmalarından dolayı pek çok avantajı bünyesinde barındırmaktadır. Modern tıba uygun olacak şekilde

tasarlanan odaları, deprem ile karşı karşıya kalındığında hizmetlerin kesilmemesi adına depreme dayanıklı yapı malzemeleri, gündüz bakım evleri ve spor merkezleri ile hastalar ve hastane personelinin memnuniyeti esas alınarak tasarlanmıştır. İktisadi anlamda avantajları; bilgi ve teknoloji transferini yakından izlemesi, kamuya ait borcu azaltması, bakım ve onarım zamanını kaybetmiyor olması, medikal turizm politika ve hedeflerine adapte olması ve koruyucu sağlık hizmetlerine daha çok kaynak ayırması şeklinde sıralanabilir. Şehir hastanelerinin tıbbi avantajları incelendiğinde ise bu avantajların; ülke genelinde birinci sınıf ameliyatlarda yaygınlaşma, sağlık personelinin ve doktorların eğitim düzeylerinin yükseltilmesi, standart hastane yatak ihtiyacının karşılanması ve hastane enfeksiyonlarının en aza indirgenmesi olduğu söylenebilir. Diğer avantajlar olarak; konforlu bir çalışma alanı ortaya koyma, çevreye duyarlı bir hastane yapısı, sözleşmenin bitiminde binanın ücretsiz transferi sayılabilir. Türkiye’de tıbbi hizmet sunumunun özellikleri ve kapasitesi incelendiği zaman, şehir hastaneleri modelinin tercih edilmiş olma sebepleri Tablo 3’te paylaşılmıştır (Gökçe, 2021, s.75).

Yapısal Avantajlar	İktisadi Avantajlar	Tıbbi Avantajlar	Diğer Avantajlar
Yeşil hastane sistemleri- Trijenerasyon sistemleri	Sağlık turizminden elde edilen gelirlere olumlu etkileri	Tedavi çeşitliliğinin ülke geneline yayılması	Personel için konforlu ve ergonomik çalışma ortamının tedarik edilmesi
Gri su sistemleri	Kamu arazilerinin değerlendirilmesi	Kaliteli hizmette artış sağlanması	Personelin memnuniyet ve güvenliğinin sağlanması
Deprem izolatörleri	Gerek onarım gerekse bakım maliyetlerinin ekonomik transferi	Aktif sağlık hizmeti sunumunu sağlıyor olması	Kaliteli hizmet ve İşgücünün artması
Yatak başına kapalı alan oranıyla dünya standartlarının sağlanması	Kamuya dair borçların azalması, bu sayede kaynakların daha çok koruyucu sağlık hizmetlerine aktarılması	Yeter sayıda nitelikli yatak temini	Yirmi beş yıllık hizmetin bitiminde yatırımın ücretsiz şekilde devredilmesi
Bütün hastanelerde kapalı otopark	Hasta yatış sürelerindeki kısalma	Gerek teşhis gerekse tedavide yeni teknoloji ve konseptlerin kullanılması	Hastanelerin çevre dostu olması
Yürüyen bantlarla döşenmiş koridorlar ve merdivenler	Hastanelerdeki enfeksiyonları en az indirmek ve ilgili maliyetleri azaltmak	Tedavi hizmetlerinin seri bir şekilde vatandaşların kullanımına sunuluyor olması	XXI. çağa uygun işletme standartlarının olması
Spor merkezleri	Teknolojik uygulamalarda maliyeti asgari düzeye çekmek	Hasta yakınlarında oluşan psikolojik olumlu etkiler	
Gündüz bakımevleri ve kreşler		Tıbbi, yenilikçi yaklaşımlar ile ulaşım	
		Hastaların kullandıkları nitelikli odalar	

Tablo 3. Şehir Hastanelerinin Genel Avantajları (Doğan ve Aydın, 2017)

Mersin Şehir Hastanesi

Belediye olarak Türkiye'nin ilk hastanesi olan Mersin Şehir Hastanesi, üç sene içerisinde bitirilerek 03.02.2017 tarihinde faaliyete başlamıştır. Hastane, toplamda üç yüz yetmiş bin metre kare kapalı alanı, bin üç yüz yatak kapasitesi, iki yüz otuz poliklinikte günlük yaklaşık on iki bin ayakta hastaya hizmet sunmaktadır. Hastanede beş bin sağlık çalışanı görev yapmaktadır. Ayrıca hastane kapsamında elli yatak kapasiteli kemoterapi

merkezi ve otuz yatak kapasiteli diyaliz makinesi vardır. Bununla birlikte elli bir ameliyathane ve iki yüz on yatak kapasiteli yoğun bakım ünitesi ile farklı alanlarda hizmet sunmakta olan Mersin Şehir Hastanesi'nin üç bin sekiz yüz elli sekiz araçlık ücretsiz kapalı ve açık otoparkı bulunmaktadır (<https://mersinsehir.saglik.gov.tr/TR-73211/tarihce.html>).



Şekil 1. Mersin Şehir Hastanesinden Bir Görünüm
(<https://mersinsehir.saglik.gov.tr/TR-73211/tarihce.html>, 17.10.2022 tarihinde erişilmiştir)

Kayseri Şehir Hastanesi

Belediye hastaneleri kategorisinde Türkiye'nin en büyükleri arasında yer alan Kayseri Şehir Hastanesi, bin altı yüz yedi yatak kapasitesi ve toplamda dört yüz on beş milyon euroluk yatırımı ile 05.05.2018 tarihinde hizmete girmiştir. 466.379 metrekarelik kapalı alanı ve 281.480 metrekarelik açık alanı üstüne kurulan hastanede beş yüz yatak kapasiteli genel bir hastane, iki yüz yatak kapasiteli fizik tedavi, yüz yatak kapasiteli ve yüksek güvenliği olan adli psikiyatri bölümü ile iki yüz yetmiş üç yatak kapasiteli kadın hastalıkları ve çocuk hastanesini bünyesinde barındırmaktadır. Hastanede ayrıca, yüz yirmi psikiyatri, dört yüz on dört kardiyovasküler ve dört yüz on üç poliklinik odası da bulunmaktadır. Hastane; kardiyovasküler cerrahi kritik bakım, kritik yanık bakımı, yetişkin yoğun bakımı, pediatrik yoğun bakımı ve yeni doğan yoğun bakımı olacak şekilde toplamda iki yüz elli üç yoğun bakım birimi ile bin altı yüz yedi yatak ve kırk üç ameliyat masasına sahip bir kurumdur. Kayseri Şehir Hastanesi içerisinde; üç bin iki yüz araç kapasiteli kapalı otopark, iki yüz araç kapasiteli açık otopark ve helikopter pisti de

mevcuttur. Hastanede ayrıca; yirmi yatak kapasiteli, on yetişkin ve on çocuklu bir kemik iliği nakil merkezi de yer almaktadır. Kapalı yüzme havuzu, konferans salonları, çocuk oyun alanları, kütüphane, kafe ve restoranları, spor merkezi gibi sosyal ve ticari alanlarıyla personeline de iş yaşamında sosyal yaşamın rahatlığını sağlamaya dönük bir hastane olarak planlanmıştır (<https://kayserisehir.saglik.gov.tr/TR-162276/hastanemiz-hakkinda.html>).



Şekil 2. Kayseri Şehir Hastanesinden Bir Görünüm (<https://kayserisehir.saglik.gov.tr/TR-162276/hastanemiz-hakkinda.html#>, 17.10.2022 tarihinde erişilmiştir)

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

Yukarıda da detaylarına yer verilen Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Dünyanın en büyük üçüncü, Avrupa'nın ise en büyük hastanesi olarak, “yap-işlet-devret” modeli ile kamu-özel sektör ortaklığı modeli ile inşa edilmiş ve Şubat 2019 tarihinde hizmete girmiştir. Toplam üç bin yedi yüz dört nitelikli yatak kapasitesine sahip olan hastane, her birisi kendi alanlarında uzman olan hastanelerden oluşurken, alanında aktif çalışan dünyadaki sayılı tıp merkezleri arasında yer almaktadır. Kurum, bir milyon üç yüz on iki bin metrekare kapalı alanlı sekiz farklı hastaneden meydana gelmiştir. Genel Hastanenin yanında; Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Onkoloji Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi, Sinirbilim ve Ortopedi Hastanesi, Kalp ve Damar Hastalıkları Hastanesi ile Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hastanesinden oluşmaktadır. Tüm bunların yanında hastanede toplam altı yüz yetmiş dört yoğun bakım yatağı da mevcuttur (<https://ankarasehir.saglik.gov.tr/TR-191280/hastanemiz.html>).



Şekil 3. Ankara Bilkent Şehir Hastanesinden Bir Görünüm (<https://haber.sol.org.tr/emek-sermaye/ankara-sehir-hastanesi-iscisi-sola-anlatti-erdoganin-bitemeyen-hayali-229185>, 17.10.2023 tarihinde erişilmiştir)

2.3. Yeni Kamu Yönetimi Anlayışı İle Şehir Hastaneleri ve Sağlık Sektöründe Yaşanan Değişim ve Dönüşüm

“Sağlıkta Dönüşüm Programı” kapsamında öngörülen mühim düzenlemelerden bir tanesi 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile kurulmuş olan Kamu Hastane Birlikleri olmuştur. Kamu Hastane Birlikleri’nin kurulmasını takiben bütün devlet hastaneleri ilgili Kamu Hastane Birlikleri’ne bağlanmış, Sağlık Bakanlığı’nın da bu noktadaki rolünde mühim değişiklikler ortaya çıkmıştır. Buna göre, Sağlık Bakanlığı hizmet sunumundan uzaklaşırken, politika üreten ve belirleyen, denetleyici ve düzenleyici bir yapıya evrilmiştir (Seçtim, 2019, s.127).

Genel sekreterlerce idare edilen Birlikler, içerdiği hastanelerin idari ve mali bütün yetkilerini de üstlenmektedir. Bu düzenlemeyle hastanelerin personel ve finansman yönetimleri merkezi yönetimlerin elinden alınarak, kamu hastaneleri özerk bir yapıya dönüştürülmüştür. Bu sayede hastanelerin, kolay ve esnek hizmetler sunan, kuvvetlendirilmiş yerinden yönetim temeline göre idare edilen, dinamik kararlar alabilen kuruluşlar olmalarının önü açılmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2012, s.199-200).

“Sağlıkta Dönüşüm Programı” ile “rekabetin, sektörün niteliğini ve verimini yükselteceği” tezi üstünden hareketle sağlık birimlerinin mali ve idari yönlerden özerk işletmeler haline getirilmesi için çaba sarf edilmiş ve bu işletmelerin profesyonel işletme mantığıyla idare edilmesinin gerekliliğinin altı çizilmiştir. Hastane idarelerinde ise çok başlılık hedeflenmiş, hastaneleri piyasa mekanizmalarına göre idare edecek profesyonel

hastane yöneticisi ve yalnızca tıbbi hizmetlerle ilgilenen, geri planda bir başhekim ile ayrı idare birimleri haline getirilmiştir. Bu uygulama, klasik yönetim yaklaşımının öne çıkması ile arzu edilen stratejik yönetim yaklaşımı gerçekleştirilememiş, sağlık politikalarında yeniden merkeziyetçilik baş göstermiştir. 2011 senesinde devreye girmiş olan Kamu Hastaneler Birliği sayesinde ortaya konan çok başlı sistem, Türkiye koşullarında başarı elde edememiş, arzu edilen etkiyi yaratamamıştır (Seçtim, 2019, s.127-128).

Olağanüstü Hal kapsamında çıkartılmış olan 694 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile getirilen yeni düzenlemeler içerisinde kamu tüzel kişiliği bulunan Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Kamu Hastane Birlikleri ve Kamu Hastaneleri Kurumu kapatılmış, Sağlık Bakanlığı'nın teşkilatı kapsamında Halk Sağlığı ve Kamu Hastaneleri, genel müdürlük seviyesinde tekrar yapılandırılmıştır (Seçtim, 2019, s.128).

Türkiye’de sağlık hizmetlerinin etkin ve özelleşme bağlamında verilmesinde ana araç, kamu-özel sektör ortaklığı olmuştur (Kerman, Altan, Aktel ve Eke, 2012, s. 2-3). Bahse konu projeler 5396 sayılı Yasa ile 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Yasası Ek Madde 7 ve bu maddeye dayandırılmış olan “Sağlık Tesislerinin Kiralama Karşılığı Yaptırılması ile Tesislerdeki Tıbbi Hizmet Alanları Dışındaki Hizmet ve Alanların İşletilmesi Karşılığında Yenilenmesine Dair Yönetmelik” ile tertip edilmektedir (Benli, Topuz ve Ceviz, 2014, s.210). Bu çerçevede, sağlık alanında kamu-özel sektör işbirliği modeline ilişkin ilk adım olarak kabul edilen bu düzenlemelerde Sağlık Hizmetleri Temel Yasası’nın; “hizmet arzı”, “mali durumu” ve “hizmetin nasıl verildiği” konularında değişikliklere yer verildiği görülmektedir (Karasu, 2011, s.220-223; Ayhan ve Önder, 2018, s.114).

Fakat Adalet ve Kalkınma Partisi Hükümeti, Partili Cumhurbaşkanlığı Hükümet Sistemi’yle beraber, getirilen “Yeni Kamu Yönetimi” sistemiyle ortaya atılan Sağlıkta Dönüşüm Sistemi, alışılanın dışında ve daha öncesinde herhangi bir hükümet tarafından uygulanmamış olan bir sistem olarak ortaya çıkmıştır. Yap-İşlet-Devret sistemleri içerisindeki devletin; risk paylaşımı yapma gereksiniminden, işletme ve inşaat maliyetlerinde etkin olmasından, finansman maliyetlerini zamana yaymasından, bütçe

kısıtlamalarından ve ek kaynağa gereksinim duymasından söz edilmektedir. Çünkü bu aşamada Hazine tarafından garanti edilmiş bir model uygulanmaktadır. Kamu-özel sektör ortaklığı için Hazine garantisi de 4283 ve 3996 sayılı yasalarda ortaya konmuştur (Pehlivan, 2019, s.13). 2012 senesinde çıkartılan 6288 sayılı kanunla kamu-özel sektör ortaklığı modeli ihalelerini alan firmalara tam KDV muafiyeti getirilmiş, 2013 senesinde kabul edilen 6428 sayılı kanun uyarınca firmaların her çeşit borçlarına tam Hazine garantisi verilmiştir. 2015 senesinde çıkartılmış olan 6639 sayılı kanunda ise ortaya çıkacak uyuşmazlıkların yabancı tahkime tabi olacağı düzenlenmiştir (http://www.ttb.org.tr/kollar/_sehirhastaneleri/haber_goster.php?Guid=66843552-efd2-11e7-ab2b2dd192695673).

Tüm bu bahsedilenlerden de görüleceği üzere sağlık sektöründe son on yılda yaşanan değişim ve dönüşüm daha açık bir şekilde görülürken, özellikle kamu-özel sektör ortaklığının başta Şehir hastaneleri olmak üzere birçok alanda ön planda yer aldığı, bu noktada çıkartılan kanunların da bu modeli desteklediği anlaşılmaktadır.

3. BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİNİN VERİMLİLİĞİ VE ETKİNLİĞİ

XXI. yüzyılın başlamasıyla başta teknoloji olmak üzere farklı alanlarda hızla yapılan düzenlemeler sonucu belli başlı bazı sektörlerde ciddi gelişmeler kat edilmiş, insan yaşamını kolaylaştırıcı, insan sağlığına önem veren atılımlar gerçekleştirilmiştir. Bu sektörler arasında yer alan sağlık sektörünün verimlilik ve etkinliğinin durumu ise aşağıda açıklanmıştır.

3.1. Sağlık Hizmetlerinin Verimliliği ve Etkinliği

Verimlilik, mikro ve makro iktisat teorilerinin içerisinde bulunan bir kavramdır. Makro açıdan temelde verimliliğin artmasını sağlayacak olan araç, mikro olarak da işletmelerdeki performansların göstergeleridir. Verimlilik, mevcut bulunan kaynakların ne düzeyde aktif şekilde kullanıldığının ve bu sayede ne düzeyde etkin sonuçlara ulaşıldığının ölçüsüdür (Yavuz, 2003). Verimlilik, farklı birey ve disiplinler adına değişik manalara gelse bile temelde, üretilmiş olan hizmet ve malların niteliği ve niceliğiyle bu mal ve hizmetleri üretebilmek adına kullanılmakta olan kaynaklar arasındaki bağlantıdır (Dikmetaş, 2008, s.1).

Girdi/çıktı oranı biçimindeki verimlilik tanımının sağlık alanında uygulanabilmesi bir hayli güçtür. Zira sağlık kurumlarında ortaya konmuş olan girdilerin ve çıktıların tanımları ile nitelikleri hususlarında fikir birliğine ulaşılamamıştır. Sağlık alanında kimi girdilerin önceden bilinebilmesi oldukça güçtür. Önceden bilinebilen ve planlanabilen girdiler arasında çalışanlar, malzeme ve tıbbi teçhizat sayılabilir. Fakat acil vakalar olacak şekilde hastalıklar ve geliştirilmekte olan yeni tedavi yöntem ve yeni ilaçların önceden bilinebilmesi ve üretim sürecinin planlanmasında tahminde bulunulması çok zordur. Hastanelerde çıktı, hastane tarafından üretilmiş olan hizmet miktarına eşittir. Bu noktada hastane çıktı olarak; hizmetin sonuçlarını gözlemede tedavi edilmiş olan hasta sayısı, bu hastalara verilmiş olan toplam hizmet süreleri, hasta başına ortalama yatma süreleri, enfeksiyon hızı, ölümlerin oranı, çalışanların devirlerinin hızı gibi kimi somut göstergelerden faydalanabilir. Fakat hastaneler gibi hizmet temelli örgütlerde çıktıların

sayılabilir ve somut ölçümlerinin yapılması oldukça zor bir süreçtir. Yukarıda bahsedilenlere ilave olarak hastane çıktılarına, hastaların bakımları ile eğitim ve araştırma hizmetleri de eklenebilir. Fakat eğitim ve araştırma hastanelerini hastane çıktı göstergelerinde gösterebilme noktasında sorunlarla karşılaşmaktadır. Zira eğitim çıktısının ölçütü olarak kabul edilen öğrenciler, aynı zamanda örgütlerin çıktısı olarak kabul edilen hasta bakım hizmetlerinin girdisi durumundadır. Bununla birlikte, araştırma hizmetlerinin uzun vadeli çalışmalar gerektirmesinden ötürü takip edilmesi ve sayısallaştırılması bir hayli zordur (Dikmetaş, 2008, s.2).

Hastanelerdeki çıktıları ölçebilmenin doğasında var olan sorunları ortadan kaldırmak adına belli gruplardaki bütün hastaneler adına girdi kullanımı (sağlanmakta olan bakım maliyetlerini) mukayese edilebilir ve homojen gruplar veya kategoriler geliştirilebilir. Hastanelerin yatak ve hasta sayısı ile hizmet karmasına, eğitim statüsüne, coğrafi yerleşimine göre kategorileştirilmesi bunlara örnek olarak sayılabilir (Şahin, 2000).

Geçen zamanla birlikte verimlilik kavramı, performans kavramı ile aynı görülmeye başlamış ve iktisat teorisindeki manasından bir bakıma farklılaştığı anlaşılmıştır. Performans bakımından verimlilik, yönetim süreçlerinin veya yönetim sisteminin bileşenidir. Verimlilik, üretim temelli bir kavram olarak ele alındığında, yani yalnızca girdiler ile çıktılar arasındaki ilişki içerisinde, “çıktıların girdilere oranı” olarak ifade edilmektedir. Bu sebeple, temel anlamda “etkililik” ve “etkinlik” kavramlarını içerisine aldığı kabul edilmektedir. “Yapılmakta olan üretimle arzu edilen sonuca ulaşılabilmiş midir?” sorusuna verilen cevap “etkililik” kavramının göstergesidir. Etkililik çoğunlukla; “gerçekleşmiş olan çıktının planlanmış olan çıktıya olan oranı” olarak tanımlanmaktadır (Yavuz, 2003).

Etkililik ölçümlerinde en mühim sorun, amaçların nicel bir şekilde ölçülmesidir. Zira sağlık örgütleri içerisinde hizmetin özelliklerinden ötürü amaçların sayısallaştırılmasında bazı problemler ile karşı karşıya kalınmaktadır. Tüm bu güçlüklerle karşın sağlık kurumlarında aşağıda paylaşılan göstergeler “etkililik” için kullanılmakta olan ölçütlerdir (Şahin, 2000);

- Gerçekleşmiş olan hasta günü/planlanmış olan hasta günü,
- Gerçekleşmiş olan yatma süresi/planlanmış olan hasta gün sayısı,
- Gerçekleşmiş olan polikliniğin sayısı/planlanmış olan polikliniğin sayısı,
- Gerçekleşmiş olan yatan hastaların sayısı/planlanmış olan hasta sayısı,
- Gerçekleştirilen aşı sayısı/planlanmış olan aşı sayısı,
- Gerçekleşmiş olan hastane ölüm hızları/planlanmış olan hastane ölüm hızları.

Etkinlik ifadesi ise, “işletmelerde kullanılmakta olan kaynakların, bir diğer ifadeyle girdilerin fiili olarak kullanılmasının, belirli teknikler ile belirlenen standartlarla mukayese edilmesi sonucu elde edilen gösterge” şeklinde tanımlanabilmektedir. Bir başka ifadeyle etkinlik; “kullanılmakta olan kaynaklarla ulaşılan sonuçların gözlemlenen değer veya miktarlarıyla, amaca ulaşabilmesini sağlayan değerler veya miktarlar arasındaki farkın ölçüsüdür” (Dikmetaş, 2008, s.2).

Verimlilik ölçü olarak ifade edilirken kısmi verimlilikte, toplam verimlilik ve toplam faktör verimliliği kavramlarından söz edilmektedir. *Kısmi verimlilik*; “üretim etmenlerinden yalnızca bir tanesinin ortalama verimliliği şeklinde tanımlanmaktadır”. Örneğin, “personelin verimliliği” denildiği zaman, incelemeye yalnızca üretim etmenlerinden bir tanesi alınmış olmaktadır. *Toplam faktör verimliliği* ise bütün üretim faktörlerinin uygun olan ağırlıklar ile hesaplanmasıdır (Yavuz, 2003). Üretim sürecinin hem girdileri hem de çıktıları toplanarak tek bir girdi ve tek bir çıktı etmenine indirgenmesi ve bu toplam girdi ve çıktı etmenlerinin birbirlerine oranlanması işlemidir. Bu anlayışın en zayıf noktası, farklı girdi ve çıktı etmenlerinin nasıl bir araya getirileceği hususunda herhangi bir ipucu paylaşmamasıdır (Tarım, 2001). *Toplam verimlilik* ise toplam faktör verimliliğindeki benzer biçimde bütün üretim etmenlerinin veya kısmi verimlilikte belirtildiği gibi yalnızca tek bir üretim etmeninin değil, birkaç üretim etmeninin hesaplanması için kullanılan bir ifadedir. Örneğin, personel ve sermaye verimliliğinin girdi olarak alınarak toplam çıktı değerine bölünmesi işlemi sonucu elde edilen değer, toplam verimlilik olarak ifade edilmektedir. Fakat kimi kaynaklarda toplam faktör verimliliği ile toplam verimlilik için aynı ifadeler yer verildiği de görülmektedir (Yavuz, 2003).

Davranışsal amaca göre toplam verimlilik ölçüsü ayrıca belirlenerek üçe ayrılmıştır. Bunlar; kaynak dağılım verimliliği, yapısal verimlilik ve teknik verimlilik. Üreticinin tam manasıyla verimli olabilmesi ancak üreticinin kaynak dağılım, yapısal ve teknik verimliliğinin tamamına sahip olabilmesi ile gerçekleşmektedir. Teknik verimlilik, üreticilerin üretim imkânları kümesinin sınırında bulunmasıdır (Yavuz, 2003). Farrell tarafından yapılan “fikir çalışması” kapsamında temel alınmış olan teknik verimlilikse verilmiş olan girdi miktarından en fazla miktarda çıktı üretebilmek veya alternatif olarak verilmiş olan her bir çıktı üretimini en az girdi sayesinde üretebilmektir (Førsund ve Sarafoglou, 2002; Hollingsworth, Dawson, Maniadakis, 1999).

Teknik açıdan verimli bir hastane, üretim esnasında da çalışmakta olan bir örgüttür (Hollingsworth, Dawson, Maniadakis, 1999). Teknik verimlilik; “girdi bileşimlerinin en nitelikli şekilde kullanılmasıyla en üst düzeyde çıktıların üretilmesi” anlamında kullanılmaktadır (Tarım, 2001). Üreticiler şayet üretim imkânları eğrisinin ekonomik veya kalabalıklaşmamış kesiminde üretim gerçekleştiriyorsa burada yapısal verimlilikten söz edilmektedir. Yapısal verimlilik, girdilerin veya çıktıların serbest bir şekilde atıldığı varsayımına dayanmaktadır. Şayet üretici gerek yapısal gerekse teknik verimliliğe sahipse, üretim imkânları kümesinin kalabalıklaşmayan bir alt kümesi içerisinde üretimini yapıyorsa kaynak dağılım verimliliğine sahiptir (Førsund ve Sarafoglou, 2002; Yavuz, 2003). Bununla birlikte üreticilerin uzun vadede rekabet edilebilir bir denge içerisinde yer alması ve “sıfır kâr” olan noktada girdi-çıkıtı kombinasyonunu sağlayabilmesine ise ölçek verimliliği adı verilmektedir (Yavuz, 2003). Tahsis ve teknik verimlilik ise tam verimliliği meydana getirmektedir (Førsund ve Sarafoglou, 2002; Hollingsworth, Dawson, Maniadakis, 1999).

3.2. Hastanelerde Performans Ölçümleri

Ölçme kavramı için “bilgi sağlayabilmenin yollarından bir tanesi” tanımı kullanılabilir. Teknik açıdan ölçme; olaylar, objeler ile sonuçların görülebilen özelliklerini betimleyen simgelerin kullanılması” işlemidir. Ölçme çalışmaları sosyal alanlarda olabildiği gibi örgütler açısından da “olmazsa olmaz” bir unsur gibi görülmektedir. Kâr odaklı-kâr amacı gütmeyen, kamu-özel sektör veya küçüklük-

büyüklik fark etmeksizin bütün örgütlerde ölçme gerçekleştirilebilir, veriler tekrar toplanarak işlenebilir ve ulaşılanlar “bilgi” adı altında kullanılabilir. Çağdaş yönetim yaklaşımında ölçme işlemleri daha da ön plana çıkmaya başlamıştır. Bilhassa “ölçülemeyeni yönetmek mümkün değildir” biçimindeki ifadeler ölçmenin örgütlerdeki önemini dana net bir şekilde ortaya koymaktadır. Örgütlerin daha üst bir performansa ve başarıya erişebilmelerinin pek çok yöntemi bulunmaktadır. Bu yöntemler arasında çalışma ortamlarındaki iyileştirmeler, eğitim-öğretim sürecinin desteklenmesi, modern yönetim tekniklerinden faydalanılması ve teknolojinin güncellenmesi sayılırken, bunlara performans ölçülmesi de eklenebilir (Akal, 2005, s.65). Dolayısıyla toplumda hizmet ve üretim sektörleri bakımından performans ölçümleri sıklıkla kullanılmaktadır. Bu durum, sağlık hizmeti veren kurumlarda da aynı biçimde işlemektedir. Birey sağlığının ve kimi durumlarda bireyin yaşamının bile söz konusu olduğu sağlık kurumlarında bilimsel yönetim tekniklerinin kullanılması ve bu sebeplerle performans ölçümlerinin gerçekleştirilmesi gerekmektedir (Yılmaz, 2019, s.3).

Çalışmada hastane performans ölçümleri hakkında bilgilere yer verilmeden önce performans kavramı, performans ile bağlantılı kavramlar, performansın ölçülmesi, performans göstergeleri, performansın ölçümünde yararlanılan modeller ve bu modellerin mukayese edilmesine yer verilmiştir.

3.2.1. Performans Kavramı

Performans kavramı ile ilgili literatürde genel kabul gören bir tanım bulunmamasına karşın, farklı tanımlamalar ile karşılaşılmaktadır (Gencer, 2006, s.6). Performans, sözcük olarak XVI. asırda bugünkü anlamının dışında “askeri alanlardaki görev ve emirlerin yerine getirilmesi” manasında kullanılmıştır (Lawson, 1995, s.3). Günümüzde ise performans kavramı genellikle, “belli bir amaca ilişkin yapılan planlar doğrultusunda ulaşılan nokta” olarak tanımlanmaktadır (Gencer, 2006, s.6). Bununla birlikte performans, “belirlenen şartlar doğrultusunda çalışanların davranış biçimleri veya bir işin yapılabilme düzeyi” şeklinde de ifade edilmektedir.

Bir diğer performans tanımı ise “bir işi yapan örgütün, bireyin veya grubun, planlanan hedeflere ulaşabilme oranı, sonuçta ulaşabildiğinin nitel ya da nicel aktarımı”

şeklinde yapılabilir (Baş ve Artar, 1991, s.13). Performans ile ilgili bir başka tanım ise “bir işi üstlenmiş olan bireyin, grubun ya da örgütün iş ile alakalı amaçlanmış olan hedefe ilişkin hangi seviyeye kadar varabildiği yani hedefin ne kadarını gerçekleştirebildiğinin nicel ve nitel biçimde aktarımı” biçiminde ifade edilmektedir (Akal, 1992, s.6).

3.2.2. Performans İle İlişkili Kavramlar

Performansın değerlendirilebilmesi adına eşitlik, etkililik, verimlilik gibi kimi temel kavramlardan da bahsedilmektedir. Her örgüt, belirli görevlerin ve amaçların gerçekleştirilebilmesi amacı ile faaliyetlerine başlamaktadır. Çalışmalarını bu amaçlara göre gerçekleştiren örgütler, varlığını da bu sayede sürdürmeye çalışmaktadır. Örgütlerin amaçlarını veya görevlerini gerçekleştirebilme dereceleri de performans olarak tanımlanabilir. Performans, örgütlerin amaçlarına erişebilmeleri adına ortaya koydukları gayretlerin değerlendirilmesidir (Akal, 2005, s. 17-18). Bu sebeple, performansın ölçülebilmesi adına bahse konu kavramların bilinmesi önemlidir.

Verimlilik. Verimlilik, var olan kaynaklardan ne kadar faydalanıldığını ifade eden bir kavramdır. Girdi-çıkı oranları, verimliliği ortaya koymaktadır. Var olan kaynaklar ile daha fazla ürünün sağlanması veya bu ürüne daha az kaynak kullanılarak erişilmesi de verimlilik göstergeleri arasında yer almaktadır. Verimlilik, “hizmet ya da mal üreten örgütlerde üretimin neticesinde elde edilen toplam miktarın, kullanılmış olan girdilerin bütününe oranı” biçiminde de tanımlanabilmektedir. Bu ifadeyle verimlilik; “belli girdiler yardımı ile azami miktarda çıktının elde edilmesi” veya “sabit oranlardaki çıktının en az girdiyle elde edilmesi” şeklinde de tarif edilebilir (Cenger, 2006, s.30).

Verimlilik, örgütlerdeki var olan kaynakların kullanılmasıyla ne kadar iyi, aynı zamanda ne kadar fazla, üretim gerçekleştirildiğinin göstergesidir. Aynı kaynakların kullanılması ile daha nitelikli veya daha çok miktarda üretim yapılması durumunda, örgüt verimliliği yükselmiş olacaktır. Bununla birlikte, aynı özelliklere sahip bir ürün, daha az kaynaktan yararlanılarak üretilir ise benzer şekilde örgütün verimliliği yükselecektir (Tangen, 2004, s.36).

Performans ölçütleri arasında yer alan “verimlilik” ifadesi, “etkinlik” ifadesi ile karıştırılmaktadır. En sade anlamı ile verimlilik; “çıktıların girdilere oranı” olup, göreceli bir değerlendirme ölçeği olarak görülemez. Verimlilikte her birim, birbirlerinden ayrı olarak değerlendirilebilir. Etkinlik ise “bir birim tarafından belirlenen zaman süreci içerisinde elde edebileceği üretimin ne kadar gerçekleştirildiğini” ifade etmektedir (Yılmaz, 2019, s.5).

Etkinlik. Etkinlik genel olarak performans göstergeleri arasında kabul edilirken, örgütlerin belirlenmiş olan hedeflerine erişebilme derecelerini ölçen kavramdır. Etkinlik, “var olan girdilerin kullanılması ile azami çıktının üretilmesi” manasında kullanılmaktadır. Bu anlamdan da anlaşılacağı üzere etkinlik, var olan kaynakların kullanılması ile yani girdiler ile alakalı bir kavramdır. Etkinlik oranının genellikle “1” olması istenmektedir. Oran “1”e ne kadar yakın ise örgüt içerisindeki karar verme birimlerinin etkin birimler olduğu, böylece diğer karar verme birimlerine nazaran performansın daha fazla olduğu anlaşılmaktadır. Bu birim, “etkin karar verme birimi” olarak tanımlanmaktadır (Depren, 2008, s.44).

Etkililik. Etkililik, bir örgütün projelerini, politikalarını ve daha önceden belirlenmiş olan stratejik planlarını ne düzeyde gerçekleştirebildiğini ifade eden bir performans kavramı olarak görülmektedir. Etkililiğin ölçümünde örgütlerin belirlenen amaçlarına ne düzeyde ulaşabildiği değerlendirilmekte, bu değerlendirme neticesinde de amaçları gerçekleştirme oranında etkili kabul edilmektedir. Hazırlanan stratejik planlar doğrultusunda belirlenmiş hedeflere ne ölçüde ulaşıldığını belirlemek adına devreye performans ölçümleri girmektedir. Sağlık alanında mikro düzeyde etkililik, yani klinik düzeyde etkililik ele alındığında, “sunulması gerekli olan tıbbi bakım hizmetiyle hastaların tekrar sağlıklarına kavuşturulmaları” ifade edilmektedir. Makro ölçekte, yani genel nüfus düzeyinde ele alındığında ise etkililik, gerek tıbbi gerekse tıbbi olmayan hizmetler aracılığı ile geniş nüfus kesimlerinin sağlıklarına kavuşmasını ifade etmektedir (Yılmaz, 2019, s.6).

3.2.3. Performans Ölçümü

Örgütlerin; amaçlarının ne olduğu, neyi elde etmek istedikleri, var olan kaynaklarını hangi yöntem ve teknikler ile amaçlarındaki hedeflere dönüştürebildiği, kullanılan insan gücünün, fiziksel kaynakların ve malların neler olduğu performans ölçümü ile belirlenmektedir (Yeşilyurt, 2003, s.62).

Performansın ölçülmesi, aslında işlemlerin, hizmetlerin ya da ürünlerin ortaya konabilmesinde, görevlerin yapılabilmesinin bir program çerçevesinde tarafsız şekilde ölçülmesidir. Bugünün şartlarında örgütlerin rekabet içinde olabilmesi, rakiplerine karşı ayakta durabilmeleri amacı ile etkinliklerini ve verimliliklerini yükseltmeleri gerekmektedir. Bilimsel, teknolojik ve yönetsel şartların gün geçtikçe değişiyor olması sebebiyle örgütler de kendilerini değiştirmek ve geliştirmek mecburiyetindedir (Gülen, 1994, s.72).

Örgütlerdeki performans ölçümlerinin tek başlarına bir amacı bulunmamaktadır. Bu ölçümler aynı zamanda idarecilere karar alma noktasında faydalanması adına bilgiler sunan bir faaliyet olması açısından da önem arz etmektedir. Bu kapsamda performans ölçümü, “bir örgütün girdilerinden faydalanarak elde etmiş olduğu çıktıları görebilmesine ilişkin, sistemli ve düzenli bir biçimde veri toplaması ve ardından bu verilerin analiz edilmesi yöntemi” olarak da tanımlanmaktadır. Tüm iş çevreleri adına performans ölçüm sisteminin ehemmiyeti, devamlı yükseliş göstermektedir. Rekabet içerisindeki seri değişimlere adapte olunabilmesi adına performansın zenginleştirilerek gerçekleştirilmesi gerektiği yönünde fikirler yer almaktadır. Performans ölçümü üç basamaktan meydana gelmektedir. Bunlar; tasarlama, uygulama ve kullanma adımlarıdır. Bu adımların herhangi birisinde karşılaşılabilecek bir başarısızlık halinde performans ölçümü güçsüz ve zayıf olacaktır (Ege ve Şener, 2013, s.109).

3.2.4. Performans Göstergeleri

Performansın ölçümü esnasında kullanılmakta olan kriterlere “performans ölçütleri” veya “performans göstergeleri” adı verilmektedir. Bu ifadeler, birbirlerinin yerine kullanılabilir. Ancak aralarında az da olsa farklılıklar bulunmaktadır (Akın, 2006, s.7). Performans ölçütleri, “performansın; doğrudan, net ve eksiksiz bir biçimde

rakamsal bazda ifade edilmesidir. Hedeflere bağılı olarak hizmetlerin iyi yapıldığını gösteren rakamsal ifadeler böyle tanımlanmaktadır. Performans ölçütleri, somut hedeflerle (örneğin, trafik kazalarındaki azalma sayısı, gerçekleştirilen toplam ameliyat sayısı vb.) oluşmaktadır (Yörüker, Karabeyli, Kaya ve Özeren, 2003, s.12).

Örgütün çalışmalarının etkinliğinin ve verimliliğinin rakamsal olarak ifadesi olan performans ölçütlerinin temelde iki amacı bulunmaktadır (Bourne, Andy, John ve Ken, 2003, s. 3). Bu amaçlardan ilki yapılan çalışmaların mevcuttaki durumuyla alakalı bilgi verilmesi, çalışmaların kontrol edilmesi, planlanması ve uygulanması adına gerekli olan uygun eylemlerin belirlenmesidir. Diğer amacı ise personelin ve yöneticilerin performanslarının değerlendirilmesi sürecinde ortaya çıkmaktadır (Kabadayı, 2002, s.63).

Performans göstergelerinin tespit edilmesi esnasında farklı ögeler ön plana çıkmaktadır. Bahse konu bu ögeler, aşağıdaki gibi sıralanabilmektedir (Akal, 2005, s.175);

- Örgüt tarafından belirlenen stratejik hedef,
- Örgütün stratejik açıdan belirlenmiş olan amaç ve hedefleriyle alakalı anahtar performans alanları,
- Uygulanması planlanan analiz birimlerinin niteliği ve yapısı,
- Öncelikli olarak belirlenen performans boyutları,
- Hedef olarak belirlenmiş olan kullanıcılar,
- Belirli bir anlayışa göre seçilmiş olan performans ölçüm modelleridir.

Ancak bu ögelerin arasında en önemlisi; belirlenmiş olan performans göstergelerinin, performans ölçümünü doğru bir şekilde yapmasını sağlayacak özellikler içermesidir (Akin, 2006, s.8).

3.2.5. Performans Ölçümünde Yararlanılan Modeller

Bugün, örgütler yönetim stratejilerini geliştirmeyi hedeflemektedir. Zira örgütlerin rakiplerinin mevcudiyeti sebebiyle bu gelişime ihtiyaç duyulmaktadır. Bu

sebeple, bir örgütte kuruluşun ilgili bütün alanlarını kapsayan performans ölçüm sisteminin uygulanmasına gerek vardır (Ege ve Gizer, 2012, s.446).

Performansın ölçülmesi ve değerlendirilmesi, her organizasyon içerisinde mühim bir noktaya gelmiştir. Bugün değişimin örgütlerde seri bir biçimde ve süreklilikle gerçekleşmesi, örgütlerin kompleks yapısı sebebiyle performans ölçümü esnasında birden çok modelden faydalanılmaktadır. Performansın ölçümü esnasında kullanılmakta olan temel metotlar üç ana başlık şeklinde ele alınmaktadır (Yolalan, 1991, s.710). Bu yöntemler;

- Çoklu girdiler ile tek bir çıktının bir araya gelmesindeki bağlantının incelenmesini veya ikili parametreler arasındaki bağlantıların incelenmesini sağlamakta olan oran analizi,
- Üretim etmenine yönelik analitik bir üretim etmeninin mevcudiyetini varsayan parametrik metotlar,
- Üretim etmenine yönelik analitik üretim etmeninin bulunmadığını öngörmekte olan, parametrik olmayan metotlardır.

Oran Analizi. Performansın ölçülmesi esnasında en yaygın biçimde kullanılmakta olan ve uygulamasının da görece daha kolay olduğu metot, oran analizi olarak kabul edilmektedir. Oran analizi metodunda tek girdi tek çıktıya oranlanmaktadır. Oran analizinin kullanılması, örgütlere iki avantaj sunmaktadır. Bu avantajlardan birincisi, tek tür girdi ile ve tek tür çıktı ile kısıtlı olması sebebiyle gerek kullanılmasının gerekse yorumlanmasının kolaylığıdır. Diğer avantajı ise bilgi açısından daha azına ihtiyaç duymasıdır. Bunun yanında oran analizinin pek çok olumsuz yönü de vardır. Şayet birden çok çıktı veya girdi söz konusu olursa oran analizi yardımı ile performansın açıklanabilmesi mümkün değildir. Tek oranın değerlendirilmesi ile birden çok çıktıya veya girdiye sahip karar birimlerinin etkinlik düzeyleri değerlendirilememektedir (Söl, 1997, s.83).

Parametrik Metotlar. Parametrik metotlarla etkinlik ölçümü yapmayı planlayan örgütlerde girdiler ile çıktılar arasında işlevsel bağ olduğu varsayımı yapılmakta ve bu

metotlar etmenin parametrelerinin tahminine dayanmaktadır. Bu tarz performans çalışmalarında en çok kullanılan metotlardan bir tanesi, “Cobb-Douglas” türünde üretim etmenidir. Cobbs-Douglas türündeki üretim etmenine ilişkin parametrelerin tahmini, bu çeşit metotların örneği olabilmektedir (Yolalan, 1993, s.483).

Parametrik metotlar ile gerçekleştirilen performans ölçümleri esnasında, genel olarak regresyon tekniklerinin yardımı ile tahminlerde bulunulması süreci içerisinde, pek çok çıktıyla tek bir girdi yardımı ile üretim etmeni ilişkilendirilmektedir. Bunun haricinde, pek çok girdiyle tek bir çıktının kullanılmakta olduğu parametrik metotlar da bulunmaktadır. Fakat literatürde bu metotların kullanımının yaygın olmadığı görülmektedir (Gülcü, Tutar ve Yeşilyurt, 2004, s.87-104).

Regresyon analizi, aralarında sebep-sonuç bağlantısı olduğu bilinmekte olan bağımlı ve bağımsız değişkenlerin arasında bulunan ilişkinin yapısının tespit edilmesine ilişkin parametrik bir metottur (Hays, 1973, s.73). Regresyon analizinde bağımlı-bağımsız değişkenler arasındaki nedene bağlı ilişkinin, kuramsal olarak tespit edilmesi ve değişkenler arasındaki bağlantının da fonksiyonel yapısının bilinmesi gereklidir (Loether ve MacTavish, 1980, s.336).

Fonksiyonel yapının öğrenilebilmesi amacı ile değişkenlerin arasında var olan bağlantıyı gösteren nokta grafiklerinden faydalanılır. Parametrik metotlar ile etkinlik ölçümlerinin gerçekleştirilmesi esnasında, sık sık çoklu regresyon analizinden yararlanılmaktadır. Bu analizde tek çıktının birden çok girdiyle bağlantısı olduğu varsayılmaktadır. Çoklu regresyon analizinin uygulanması ile gerçekleştirilecek etkinlik ölçümünde, regresyon doğrusunda kalan birimler ise aktif şekilde tanımlanarak doğrunun alt kesiminde kalanlar da “aktif olmayanlar” olarak nitelendirilmektedir. Analizin bitiminde regresyon çıktıları yardımı ile elde edilmiş olanların da değerleri kapsamında etkinlik yorumu yapılmaktadır. Bu noktada etkin olanın pozitif artıklar olduğu, etkin olmayan karar birimlerinin ise negatif artıklar olduğu tanımlaması yapılabilmektedir (Kıran, 2008, s.112).

Parametrik Olmayan Metotlar. Uygulama kapsamında belli bir analitik formun var olduğu kabul edilerek katsayı tahmini yapan parametrik metotlar haricinde parametrik olmayan metotlarla, doğrusal programlama temeli olan ve etkinlik sınırına olan mesafeyi ölçebilen metotlar da bulunmaktadır (Yılmaz, 2019, s.11). Literatür incelendiğinde “Veri Zarflama Analizi (VZA)” olarak adlandırılan metot, parametrik olmayan etkinlik ölçme metotları içerisinde yaygın biçimde kullanılmakta olan, matematiksel programlama esaslı bir ölçme metodu olarak kabul edilmektedir.

“Parametrik metotlara bir seçenek” biçiminde kullanılmakta olan parametrik olmayan metotlar kapsamında gerçekleştirilen etkinlik ölçümlerinde, genel manada matematiksel programlama çözüm metodu kullanılmaktadır. Parametrik olmayan metotlar, üretim etmeni haricinde herhangi bir analitik form varlığını öngörmemektedir. Bu sebeple, parametrik metotlara kıyasla daha esnek olduğu söylenebilir. Bunun yanı sıra çok miktarda girdili ve çıktılı olan üretim ortamları da etkinlik ölçümü yapılabilmesi açısından “yapısal” manada uygun kabul edilmektedir (Yolalan, 1993, s.483).

Aktif sınırdaki sapmaların “etkinsizlik” şeklinde kabul edildiği parametrik olmayan metotlarda, çoklu miktarlardaki girdilerin, çoklu miktarlardaki çıktıların olduğu hizmet ya da üretim süreçleri bütünsel olarak değerlendirilmektedir. Parametrik olmayan metotlarda farklı ölçü birimlerindeki üretim etmenlerinin ortak bir payda altında bir araya getirilmesi adına “ağırlıklandırma” çalışmasının ortadan kaldırılması ise bu metotların, diğer metotlara kıyasla üstünlük sağlamasına sebep olan özellikleridir.

3.2.6. Performans Ölçüm Modellerinin Karşılaştırılması

Oran analizi metoduyla performans ölçümü, süreçte birçok yetersizlikler olmasına karşın, tek girdi-tek çıktı durumlarındaki yalınlığı sebebiyle diğerlerine göre daha uygun görülen değerlendirme metodu biçiminde kabul edilmektedir. Ancak oran analizi metoduyla gerçekleştirilen analizlerde ulaşılan oran, en iyi referans alınarak değil, var olan değerlerin karşılaştırılması ile yapılmaktadır. Bu durum da performans iyileştirmesine dayandırılan bir teknik olarak görülmemektedir. Bu, yalnızca bir “durum belirlemesi” olarak kabul edilmektedir. Parametrik metotlarda da etkinliğin ölçüleceği karar verme biriminin üretim etmeninin analitik yapıda olduğu kabul edilerek, etmenin

parametrelerine ilişkin tahminlerde bulunulması için çaba sarf edilmektedir (Depren, 2008, s.15).

Parametrik metotlarla etkinlik ölçümü esnasında genel manada regresyon teknikleri yardımı ile tahminde bulunulmaktadır. Bu sebeple, yine benzer biçimde üretim etmeni çoğunlukla bir tek çıktının birçok girdinin ilişkilendirilerek tanımlanmasını içermektedir. Parametrik olmayan metotlarda da matematiksel programlama, en çok kabul edilen çözüm yoludur. Bu metotlarda, üretim etmeninin arkasında herhangi bir analitik formun var olup olmadığı konusunda öngöründe bulunmak pek mümkün olmamaktadır. Çoklu girdi ve çıktılı üretim ortamları adına performans ölçümlerinin gerçekleştirilebilmesi bakımından uygun yapıya sahiptirler.

Performans ölçüm modellerinin mukayese edildiği Tablo 4'te bu üç metotta kullanılan türlü analiz tekniklerinden örneklere yer verilmektedir.

Model Sınıfı			
Karşılaştırma Kriterleri	Oran Analizi Metodu	Parametrik Metotlar	Parametrik Olmayan Metotlar
Çözüm Yöntemi	Oranlama Tekniği	Regresyon Tekniği	Matematiksel Programlama Tekniği
Girdi/Çıktı Boyutu	Tekli Girdi/Çıktı (Tek Boyut)	Çoklu Girdi/Tekli Çıktı (Tek Boyut)	Çoklu Girdi / Çoklu Çıktı (Çoklu Boyut)
Veri Elde Etmede Ön Çalışma	Basit	Basit	Ayrıntılı
Uygulamanın Güçlük Seviyesi	Kolay	Kolay	Ayrıntılı
Performans Değerlendirme İçin Uygunluk Kriteri	Limitli	Limitli	Geniş

Tablo 4. Performans Ölçüm Modellerinin Mukayesesi (Kaynak: Üte, 2002)

Tablo 4'ten de görülebileceği üzere, performans ölçümü amacıyla kullanılmakta olan pek çok model bulunmaktadır. Bu açıdan bakıldığında, sağlık sistemlerinde performans ölçümü başlı başına incelenmesi gereken bir konu olarak görülmektedir.

3.2.7. Sağlık Sistemlerinde Performans Ölçümü

Sağlık hizmeti bireylerin en temel ve önemli gereksinimini karşılayan hizmetlerin başında yer almaktadır. Bu sebeple, yanlışın düzeltilemediği hizmet türleri arasında yer

almaktadır. Sağlık hizmetlerinin sunulması esnasında mevcut bulunan kamu kaynaklarının aktif kullanım durumunun da bilinmesi önemlidir. Kamu kaynaklarının aktif bir şekilde kullanılmaması durumunda bunun önce belirlenmesi, sonra da ekonomiye kazandırılmasıyla toplumsal gelişime mühim bir destek sağlanabilir. Kâr amacı gütmeyen kamu hastaneleri toplumun faydası için çalışmalarını sürdürmektedir. Bu nedenle, kısıtlı bütçeleri ve sahip oldukları girdilerin de yardımı ile sağlık hizmetini en üst düzeyde yerine getirmek için çaba sarf etmektedirler. Dolayısıyla kamuya ait kaynaklar ile toplumsal sağlık hizmeti sunan hastanelerin etkinliğinin bilinmesi, aktif bir biçimde kullanılmayan kaynakların da belirlenerek ekonomiye kazandırılması son derece mühimdir (Yılmaz, 2019, s.2).

Tüm diğer örgütlerde olduğu gibi hastaneler de alanlarında belli işlevleri ve amaçları yapabilme çabası için kurulmuştur. Bu amaç ve işlevlerin ne düzeyde yerine getirildiği ise performans ölçümleri ile belirlenmektedir. Bu sebeple performans kavramı, sağlık alanına önemli oranda kaynak ayıran kalkınmış ülkelerde yaygın bir biçimde ilgi odağı olmayı başarmıştır. “Yükselen maliyetlerin kontrol edilebilmesinin son derece önemli olduğu” gerçeğinden hareketle, sağlık sektöründe bakım hizmeti sunan gruplar ve örgütler, bilhassa “teknik performans” adı altında incelenmeye başlanmıştır.

Performans ölçümlerinde geçmişten başlayarak kullanılmakta olan yöntemlerde değişiklikler yaşanmıştır. Performans ölçümü hususundaki bu durum, sağlık alanında da yaşanmaktadır. “Performans yönetimi” ifadesinin sağlık sektöründe kullanılmaya başlanması, yönetim bilimi sayesinde olmuştur. Dünyada ve Türkiye’de pek çok ülke sağlık sistemlerinin performansını ölçerek, elde ettikleri sonuçlara göre sınıflandırmalar yapmaktadır. Buna karşın, dünya genelinde kabul gören performans ölçüm modelleri için temel oluşturacak standartların belirlenememiş olması önemli bir problem yaratmaktadır. Yapılan literatür incelemesinde, araştırmacıların hastanelerde performans ölçümü için kullanılması gerekli olan kriterlere ilişkin farklı fikirler sundukları, buna karşın değerlendirme adına tek bir kriter yerine çoklu kriterlerin kullanılmasının gerektiği konusunda hemfikir oldukları görülmektedir (Creteur ve Pochet, 2002).

Sağlık sektöründe performansın ölçülebilmesi adına sağlık kurumlarının birçoğu dengeli puan cetveli (BSC), gösterge tablosu gibi değişik performans göstergeleri raporlama sistemlerinden faydalanmaktadır. Birbirlerinden farklı olan bu kriterlerle üst yönetime sağlık kurumunun finansal, verimlilik ve niteliksel hedeflerine ne düzeyde ulaştığı ya da ne kadar zamanda ulaşacağı hususlarında bir öngörü sunmaktadır (Curtright, Stolp-Smith ve Edell, 2000).

Veri Zarflama Analizi, hastanelerdeki performans ölçüm teknikleri arasında ön planda yer alan bir tekniktir. Bu teknik; maliyet, hacim gibi farklı olan girdi ve çıktılar yardımı ile yapılan üretim faaliyetlerinin parametrik olmayan türde ölçülmesini sağlamaktadır. Veri Zarflama Analizi tekniğinin yaygın olarak kullanılmakta olan yöntemler arasında bulunmasının ana sebepleri arasında; çok sayıdaki girdi-çıkıtı değişkenlerinin bulunması durumunda hesaplama yapabilmeye fırsat tanınmasıdır. Bahsedilen çok girdi-çıkıtı değişkenleri için hastanede ölüm oranı, yatak sayısı, döner sermaye, pratisyen hekim sayısı, uzman hekim sayısı örnek olarak verilebilir.

3.3. Sonuç Odaklı Gelişim

Hizmet üretmek amacıyla kurulmuş olan örgütler arasında bulunan sağlık kuruluşları; çıktı, süreç ve yapısal özellikleri açısından diğer hizmet ve sektör örgütlerinden ayrılmaktadır. Çalışmalarda üst seviye koordinasyonun gerekli olması, personellerinin uzman olma zorunluluğu ve çıktısının birey olması gibi organizasyonel özellikleri de sağlık kuruluşlarının dikkat çeken özellikleri arasında sayılmaktadır.

Sağlık sektöründe gerçekleştirilen değerlendirmelerle alakalı olarak, sonuç odaklı gelişim noktasında cevabı aranan sorular şu şekilde belirlenmiştir (Şimşek, 2010, s.15);

1. Çıktıların üretilmesi neticesinde ne olmuştur?
2. Faaliyetlerin gerçekleştirilmesi sonucu ne olmuştur?
3. Faaliyetler sonucu üretilmiş olan çıktıların hesaplanması neticesinde ne olmuştur?

Sonuç odaklı sistemler, devlet tarafından uygulanan eylemlerin gerçek amaçları ve neticeleri hakkında geribildirimler sunmaktadır. Sonuç odaklı sistemler, örgütün

gelişimi açısından aynı zamanda şu soruların cevaplanması noktasında yardımcı olmaktadır (Şimşek, 2010, s.15);

1. Örgütün nihai amaçları nelerdir?
2. Örgütün belirlenen nihai amaçlara ne düzeyde ulaşılmıştır?
3. Örgütün başarısı nasıl ispatlanabilir?

Sonuç odaklı izleme süreci, devamlı bir bilgi toplama ve çözümleme süreci olarak ifade edilebilir. Bu bilgiler; bir politika, program ya da projenin beklenen sonuçlarına nazaran faaliyetlerin ne düzeyde başarı ile uygulandığını ortaya koymaktadır (Şimşek, 2010, s.15).

3.4. Şehir Hastanelerinde Yap-İşlet-Devret Modeli

Kamu-özel sektör ortaklığı, bir hizmetin ya da malın topluma sunulması amacı ile kamuyla özel sektör girişimcileri arasında gerçekleştirilen ve özel sektöre yeter düzeyde riskin devredildiği bir sözleşme merkezinde kurulmuş olan işbirliğidir (Joyner, 2007, s.207). Bu ortaklık; “özel sektör girişimcileri ile kamu idarelerinin kazanç ve risk paylaşımını temel alan ve çoğunlukla uzun süreli bir sözleşmeye dayanarak bir kamu hizmetini birlikte gerçekleştirdikleri kamu hizmeti yürütme, finansman ve satın alma modeli” olarak da isimlendirilmektedir. Bu tanımlar, kamu-özel sektör ortaklığının çok kapsayıcı bir kavram olduğunu ve uygulama alanının da buna paralel olarak çok geniş olduğunu ortaya koymaktadır (Uysal, 2019, s.878).

Kamu-özel sektör ortaklığı, kamu hizmetlerinin tam anlamıyla kamu olanaklarıyla ve kamu kaynaklarıyla yapıldığı emanet metoduyla bir kamusal hizmetin ve/veya tesisin özel sektöre tam olarak devredilmesi olarak tanımlanabilen özelleştirme metodu arasında bulunmaktadır. Gerek kamu-özel sektör ortaklığı gerekse özelleştirme, özel sektörün çalışmalara daha çok dâhil olması ve çalışmalarda etkinliğin sağlanabilmesi amacı ile başvurulmuş olan metotlar olmasına karşın, özelleştirmede kamu sektörünün kamu hizmeti üstündeki hâkimiyeti kaybolmakta, kamu-özel sektör ortaklığında ise bu hâkimiyet kaybolmamaktadır. Kamu-özel sektör ortaklığı kapsamında özel sektör girişimcileriyle işbirliği içinde çalışmaların gerçekleştirilmesi esastır (Uysal, 2019, s.878).

İçinde yaşanan dönemde dünyada sosyoekonomik açıdan birbirinden çok farklı ülkelerde tarım, toplu konut, kentsel dönüşüm, su/sulama, enerji, sağlık, eğitim, ulaşım gibi alanlarda yaygın biçimde kullanılmakta olan kamu-özel sektör ortaklığı modeli, türlü etmenlere bağlı olarak birbirinden farklılık gösteren; gelir ortaklığı, yap-işlet-devret, işletme hakkı devri, yap-işlet ve yap-kirala-devret gibi pek çok alt model ile uygulanmakta olan bir çatı kavramdır. Kamu-özel sektör ortaklığının bahse konu alt modellerinin oluşmasında, kamu-özel sektör ortaklığı projelerindeki; özel sektör girişimcisine ödenecek ücretler, bu ücretlerin nasıl temin edileceği, risk paylaşımı, özel sektörün ve kamunun üstleneceği sorumluluklar ve görevler ve finansman tedarik metodları gibi hususlarda değişik uygulamalar ortaya konması rol oynamaktadır. Bununla birlikte, birbirinden bir hayli farklı içeriklere sahip alanlarda kamu-özel sektör ortaklığı projelerinin gerçekleştirilmesi de farklı alt modellerin oluşmasında etkili bir etmen olmuştur (Uysal, 2019, s.879).

Yaygın bir şekilde kullanılmakta olan kamu-özel sektör ortaklığının alt modelleri arasında yer alan yap-işlet-devret; bilhassa hükümet, konut, eğitim ve sağlık binalarının inşası gibi sosyal alanlarda başvurulmakta olan bir modeldir. Yap-işlet-devret, kendisine bir arazi tahsisi gerçekleştirilen özel sektör girişimcisinin bahse konu tesisi önce tasarlaması, bu tasarıya göre finansmanını tedarik etmesi, devamında inşa etmesi, çoğunlukla yirmi beş sene gibi uzun vadeyle işletmesini gerçekleştirilmesi, düzenli aralıklarla bakımını ve onarımını yapması karşılığında “müşteri” sıfatındaki kamu idaresinden ücret(ler) alması ve yapılan sözleşmenin bitiminde tesisi kamu idaresine devretmesi biçiminde uygulanmakta olan bir modeldir (Gibss, 2008, s.3). Yap-işlet-devret modelini “noksan imtiyaz” olarak belirten Karahanoğulları’na (2011, s.81) göre yap-işlet-devret modeli, “bir kamu hizmetinin gerçekleştirilebilmesi adına gereken altyapının (tesis, binanın) yapım çalışmasının özel sektöre üstlenilmiş olması, kamu sektörünün “müteahhidin kiracısı” pozisyonunda temel hizmeti vermesi ve hizmet bölümlerinin özel girişimciye yaptırılması” şeklinde tanımlanmaktadır.

Yap-kirala-devret modeli için, Devlet Planlama Teşkilatı tarafından 2007 senesinde hazırlanan, fakat kanunlaşmayan “Kimi Hizmet ve Yatırımların Kamu Kesimiyle Özel Sektör Ortaklığı Modelleri Bağlamında Yapılmasına Yönelik Yasa Tasarısı Taslağı” içerisinde yer verilmiştir. Taslak içerisinde kamu-özel sektör ortaklığı

modelleri olarak yap-işlet, işletme hakkı devri, yap-kirala-devret gibi modeller ile beraber yap-işlet-devret modeli de tanımlanmıştır.

Bahse konu tanım; “kamu ile özel sektör arasında yapılan bir akit bağlamında bir yapının özel sektörcce finanse edilerek inşa edildiği, gereken durumlarda tasarlandığı, belli bir zaman için idareye kiralandığı, kiralanan yapı üstünde bulunan kimi hizmet ve mal üretim birimlerinin kısmi ya da tam olarak yapımcı tarafından işletilebildiği ve yapının mülkiyetinin kira dönemi bitiminde akitte tertip edilmesi durumunda kamuya devredildiği model” şeklinde yapılmıştır.

Kapsamı daha geniş bir tanıma göre ise yap-işlet-devret modeli; “bir kamu hizmetinin yürütülmesi adına yapılmasına gereksinim duyulan tesislerin hazine arazileri üstünde devamlı ve özerk nitelikte üst hakkı tesis edebilmek sureti ile özel sektör girişimcilerince planlanması, finanse edilmesi, inşası, sözleşme süresi boyunca işletilmesi ve belli bir ücret ve süre ile kamuda tahsis edilmesi biçiminde işleyen, tesiste sunulması planlanan esas kamu hizmetinin kamu çalışanlarınca, destek hizmetlerininse özel sektör girişimcilerince gerçekleştirilmesi temeline dayanan kamu-özel sektör ortaklığı modelidir”.

Yap-işlet-devret modeli, 03.07.2005 tarih ve 5396 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Yasasına Bir İlave Madde Eklenmesi Hakkındaki Yasa ile ilk defa mevzuata dâhil edilmiştir. 2005-2013 seneleri arasında yap-işlet-devret modeliyle sağlık sektöründeki yatırımlar, bu yasa bağlamında yapılmıştır. Bu süreç içerisinde Sağlık Bakanlığı tarafından gerçekleştirilmek istenen kimi yatırımlar türlü eleştirilere uğramış ve kimi kuruluşlar tarafından yargıya götürülmüştür. Eleştirilen hususlar arasında; sağlık sektöründeki kamu-özel sektör ortaklığının genel ve çerçeve bir mevzuat ile tertip edilmemesi, hususun temel yasaya ilave edilen kısa bir maddeyle tertip edilmeye çalışılması ve yasada bulunmayan pek çok maddenin yönetmelik ile tertip edilmesi gibi konular yer almıştır (Çakır, 2016, s.90). Konunun başlı başına kendisine has bir yasada tertip edilmesi ise 21.02.2013 tarih ve 6428 sayılı Sağlık Bakanlığı’nca Kamu Özel İşbirliği Modeliyle Tesis Yaptırılması, Yenilenmesi ve Hizmet Alınması ile Bazı Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun’un yürürlüğe girmesi sayesinde mümkün olabilmıştır.

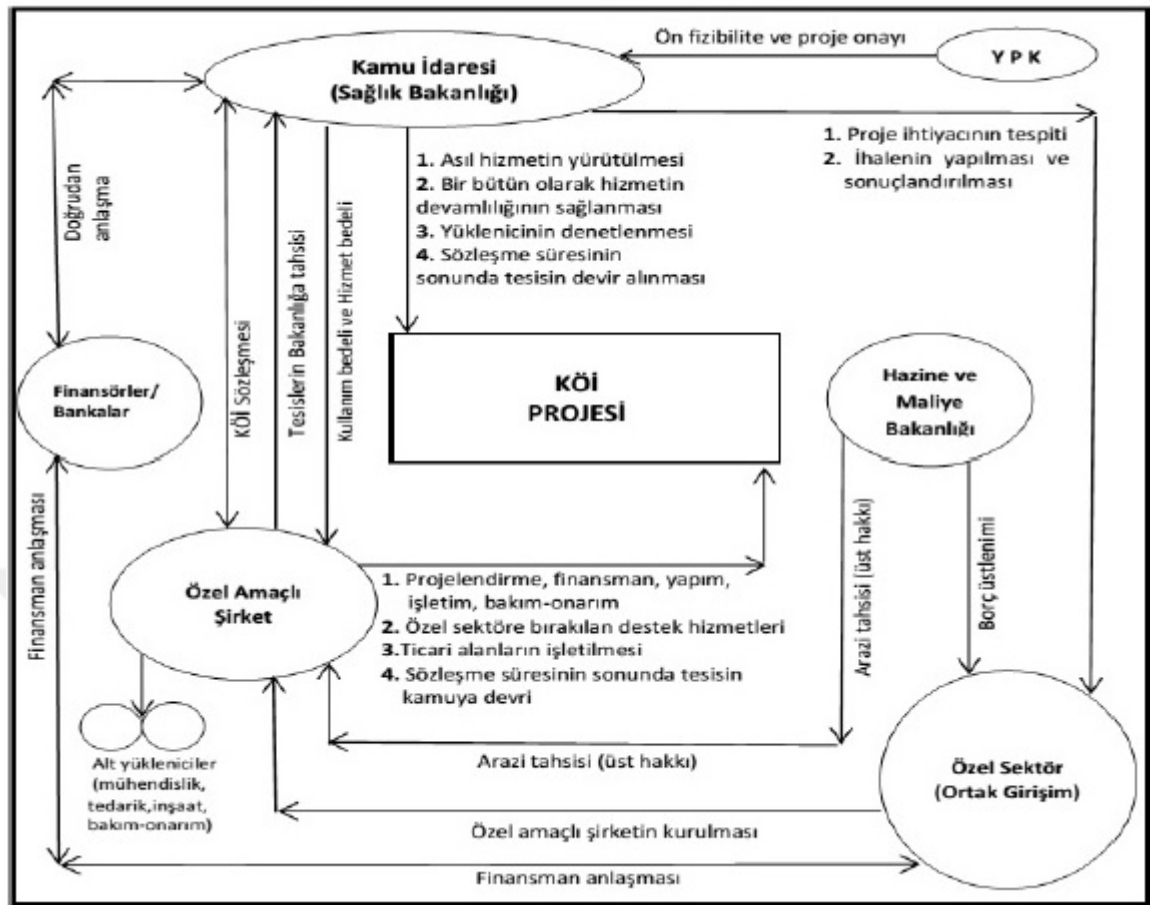
Yukarıda da ifade edildiği üzere yap-işlet-devret modeli, kamu-özel sektör ortaklığının bir alt modelidir. Fakat gerek literatürde gerekse uygulamada yap-işlet-devret yerine kamu-özel sektör ortaklığı kavramının daha sık kullanılıyor olması da kavramlar arası karışıklığa sebep olmaktadır. Yukarıda ayrıca kamu-özel sektör ortaklığının; “himayesinde birbirlerinden farklı uygulama metotları bulunan, türlü alt modellere sahip bir çatı kavram” olduğundan da söz edilmiştir. Yap-kirala-devret ya da yap-işlet-devret tarzı bir alt modelden bahsederken kamu-özel sektör ortaklığı kavramını kullanıyor olmak, “O zaman bu modeller, kamu-özel sektör ortaklığının hangi alt modelidir?” sorusunu akla getirdiği için yeter düzeyde açıklayıcı olamamaktadır. Bu durum, 6428 sayılı Yasa’nın genel gerekçesi kapsamında da belirtilmiştir. 6428 sayılı Yasa gerek “Sağlık Bakanlığınca Kamu Özel İşbirliği Modeli ile Tesis Yaptırılması, Yenilenmesi ve Hizmet Alınması ile Bazı Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun” şeklinde isimlendirilmiş olmasına gerekse başlığı içerisinde “kamu-özel sektör ortaklığı modeli” ifadesine yer verilmiş olmasına karşın Yasa’nın genel gerekçesi içerisinde; “Etkili, verimli ve nitelikli sağlık hizmeti sunumu adına gereksinim duyulan tesislerin kamu-özel sektör ortaklığı modelleri arasında yer alan *yap-işlet-devret finansal modeli* ile gerçekleştirilmesi ve modernizasyonunun yapılması amaçlanmaktadır” ifadesine yer verildiğinden, aslında yasa koyucunun “kamu-özel sektör ortaklığı” ifadesine yer vermesindeki amacın yap-işlet-devret modeli olduğu anlaşılmaktadır. Bununla birlikte, Başbakanlık tarafından Türkiye Büyük Millet Meclisi’ne yazılan 07.12.2012 tarih ve B.02.0KKG.0.10/101-663/5230 sayılı “Sağlık Bakanlığı Tarafından Kamu Özel Sektör Ortaklığı Modeliyle Tesis Yaptırılması, Yenilenmesi ve Hizmet Alınması Hakkındaki Yasa Tasarısı” hususundaki yazıda da tasarının gayesi; “etkili, verimli ve nitelikli sağlık hizmeti gerçekleştirilmesi adına gereksinim duyulan tesislerin kamu özel sektör ortaklığı modellerinden birisi olan yap-işlet-devret finansal modeliyle gerçekleştirilmesi ve modernize edilmesi” olarak ifade edilmiş ve yap-işlet-devret kavramına yer verilmiştir (T.C. Başbakanlık Kanunlar ve Kararlar Genel Müdürlüğü, 2012).

3.4.1. Yap-İşlet-Devret Modelinin Yapısı ve Genel Özellikleri

Türkiye’de şehir hastaneleri kapsamında uygulanan yap-işlet-devret modeli, kamu-özel sektör ortaklığının “altyapı esaslı modeli” olup, İngiltere uygulamasına

dayanmaktadır. Bu çerçevede, yap-işlet-devret modeli, kamu hizmetleri adına kamu ve özel sektör girişimcileri arasında kurulan işbirliğini belirtirken, aynı zamanda işbirliğini gerçekleştiren tarafların arasında sorumluluk, kazanç ve risklerin paylaşılması ile karakterize edilmektedir (Çakır, 2016). Yap-işlet-devret modeli kapsamında ilk olarak kamu idaresi proje gereksinimini ortaya koymakta, gereken fizibilite, inceleme ve araştırma çalışmalarının ardından nasıl bir projenin yapılacağını tanımlamaktadır. Bakanlık tarafından hazırlanan ön fizibilite raporu ile projeye dair diğer belgeler, Yüksek Planlama Kurulu'nun onayına sunulmaktadır.

Sağlık Bakanlığı, Yüksek Planlama Kurulu tarafından onaylandıktan sonra hem sözleşme süresince türlü risklere karşı özel sektör girişimcilerini korumak hem de projeye bu girişimcilerin işbirliği taleplerini yükseltmek amacıyla bazı teminat ve teşviklerle işbirliği gerçekleştireceği özel sektör girişimcilerini arayıp bulmaya başlamaktadır. Tercih edilmiş olan ihale metoduyla özel sektör girişimcilerinin seçilmesinin ardından projenin tasarlanması, gereken finansal desteğin bulunması ve projenin fiziksel yapısının ortaya konması yükümlülüğünü özel sektör girişimcisi üstlenmektedir. Sözleşme süresince projenin sahibi olan özel sektör girişimcisi tesis kapsamında kendisine verilmiş olan destek hizmetlerinin yürütülebilmesi, tesisin devamlı olarak hizmette kalması adına gerekli olan bakımların ve onarımların gerçekleştirilmesi ve ticari hizmet alanlarının işletilmesi iş ve işlemlerini yürütmekten sorumludur. Özel sektör girişimcisi, aynı zamanda sözleşme süresinin bitimine kadar tesisin sahibi kabul edilmektedir. Şekil 4'te de anlaşılabacağı üzere, Sağlık Bakanlığı'nın ana fonksiyonu ise tesisin kurulması sürecinde amaçlanan temel hizmeti ve özel sektöre bırakılmamış olan hizmetleri yerine getirmek, özel sektör girişimcilerinin iş ve işlemlerini teftiş etmek ve genel manada kamu hizmetlerinin aralıksız ve sağlıklı bir şekilde gerçekleştirilmesini sağlamaktır.



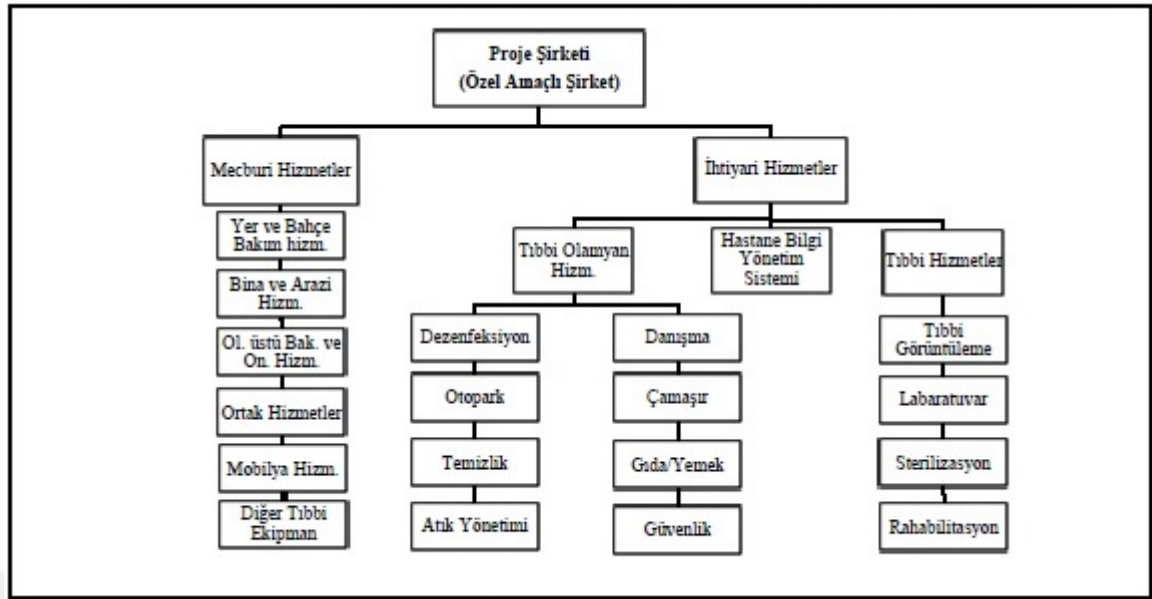
Şekil 4. Yap-işlet-devret modelinin yapısı ve işleyişi (Kaynak: Uysal, 2019, s.883)

Yap-işlet-devret modeli kapsamında projenin finansal sorumluluğunu özel sektör girişimcisi üstlenmektedir. Bu noktada, yap-işlet-devret, yap-işlet gibi modellerde tesisin işletilmesinden tam olarak özel sektör yükümlüyken, yap-kirala-devret modeli kapsamında kamu ve özel sektör beraber tesisi işletmektedir. Bununla birlikte, kamu-özel sektör ortaklığının diğer modelleri yoğunluklu olarak ulaştırma alanında kullanılırken, yap-işlet-devret modeli ulaştırma alanıyla beraber sosyal altyapı tesisleri (kamu binaları, sosyal konutlar, okullar, hastaneler, vb.) için de kullanılmakta olan bir modeldir. Yap-işlet-devret modelinin temel özellikleri; temel hizmet ve destek hizmet ayrımı, özel sektör bireylerine ödenecek olan ücretler, risklerin paylaşılması, ticari hizmet alanları, özel amaçlı örgüt ve üst hakkı ile hazine borç üstlenmesi başlıkları altında incelenebilmektedir.

Asıl Hizmet ve Destek Hizmetleri Ayrımı, Şehir hastanelerinde uygulanmakta olan yap-işlet-devret modelinin ön plana çıkan en önemli özelliği, sağlık hizmetlerinin asıl hizmetler ile yan hizmetler olacak şekilde ikiye ayrılmış olmasıdır. Buna göre, asıl hizmet

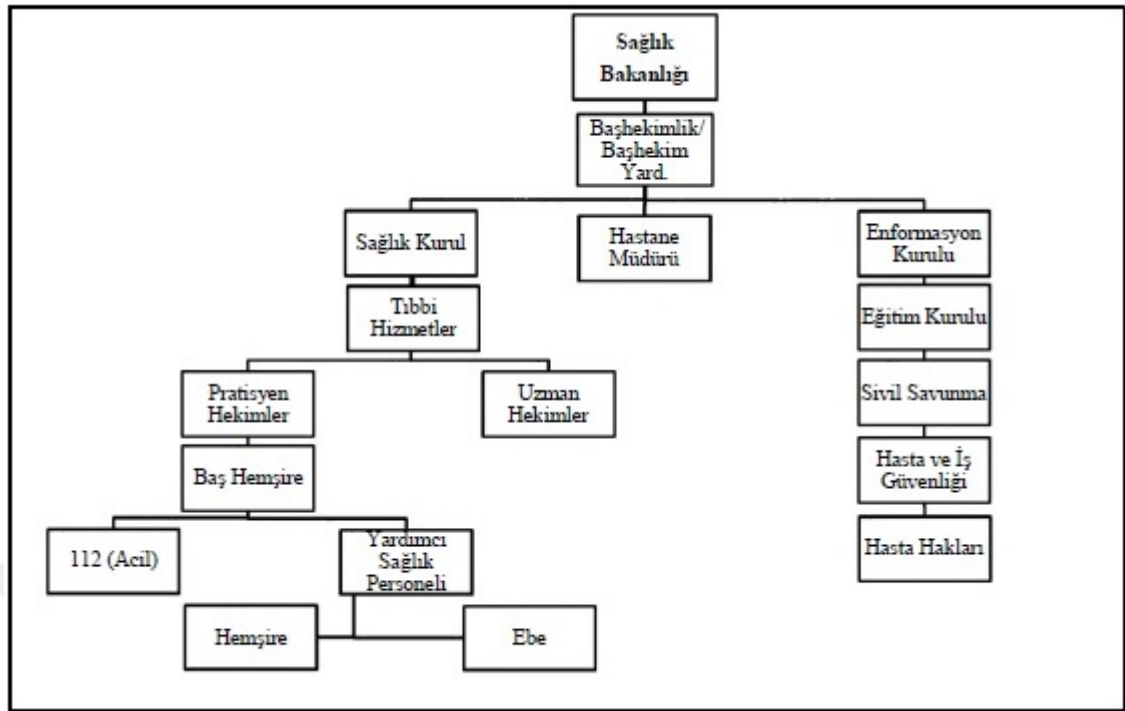
olarak ifade edilen sağlık hizmeti Sağlık Bakanlığı ve kamu personeli tarafından sunulmaktayken, tesislerde asıl hizmetin haricinde kalan otopark, bakım-onarım, ilaçlama, temizlik, güvenlik yemek gibi destek hizmetleri de özel sektör girişimcileri tarafından sunulmaktadır. Bu sayede, özel sektör girişimcisine, asıl hizmet ile birlikte yürütülme mecburiyeti olan ve asıl hizmete katkıda bulunmak niteliğindeki hizmetlerin yerine getirilmesi yükümlülüğü verilmiş ve kazancı teminat altına alan bir faaliyet alanı bırakılmıştır. 21.03.2014 tarih ve 6282 sayılı Sağlık Bakanlığı'na Kamu Özel İşbirliği Modeli ile Tesis Yaptırılması, Yenilenmesi ve Hizmet Alanlarına Dair Uygulama Yönetmeliği kapsamında tesisin ve içerisinde yer alan malzeme ve ekipmanlarının kullanıma hazır tutulmasına ilişkin bakım, onarım gibi hizmet alımı yolu ile görülebilecek hizmetler, “zorunlu hizmetler” ve “ihtiyari hizmetler” olarak ikiye ayrılmıştır. Buna göre, arazi ve bina hizmetleri, bahçe ve yer bakım hizmetleriyle olağanüstü bakım onarım hizmetleri “zorunlu hizmetler” olarak ifade edilmektedir. Bu hizmetler, tesisin ve içerisinde yer alan malzeme ve ekipmanların kullanılmasına ilişkin olan Sağlık Bakanlığı tarafından ihale belgelerinde belirlenmiş olan ve özel sektör girişimcisi tarafından yapılması mecburi olan hizmetlerdir. İhtiyari hizmetler ise ihale belgesinde belirtilmiş olan görüntüleme, laboratuvar, otopark, güvenlik, temizlik ve benzeri destek hizmetlerini kapsamaktadır. Bu hizmetlerin yüklenici firmaya verilip verilmeyeceği hususu Sağlık Bakanlığı'na bırakılmıştır (Uysal, 2019, s.884).

Konuyla ilgili Ankara Etlik Şehir Hastanesi incelendiği zaman, özel amaçlı firma olan ADN PPP A.Ş.'nin “mecburi/zorunlu hizmetler” ve “ihtiyari/destek hizmetler” biçiminde kategorize edilmiş olan hizmetlerin idaresinden sorumlu olduğu; bahçe ve yer hizmetleri, arazi ve bina hizmetleri, olağanüstü bakım ve onarım hizmetleri, mobilya hizmetleri, ortak hizmetler ve diğer tıbbi malzeme ve ekipman hizmetlerinin yürütülmesinin ise firma tarafından gerçekleştirilmesinin mecburi olduğu görülmektedir. Özel sektöre bırakılması/bırakılmaması hususu Sağlık Bakanlığı'na bırakılmış olan ihtiyari hizmetler ise tıbbi ve tıbbi olmayan hizmetler ile hastane bilgi yönetim sistemi şeklinde belirlenmiştir. Şekil 5'te de anlaşılabileceği üzere, tıbbi hizmetler; rehabilitasyon, sterilizasyon, laboratuvar ve tıbbi görüntüleme hizmetlerinden meydana gelirken, tıbbi destek hizmetleri güvenlik, yemek, çamaşır, danışma, atık yönetimi, temizlik, otopark, dezenfeksiyon hizmetlerinden meydana gelmiştir (Ankara Etlik Şehir Hastane Sağlık Hizmetleri İşletme Yatırım A.Ş., 2014, s. 34).



Şekil 5. Şehir hastanelerinde özel sektör yükümlülüğünde gerçekleştirilen iş ve faaliyetler
(Kaynak: Ankara Etlik Şehir Hastane Sağlık Hizmetleri İşletme Yatırım A.Ş., 2014, s.34)

Yap-işlet-devret modelinde asıl hizmet olan sağlık hizmetinin kamu personeline, destek hizmetlerinin ise özel sektör çalışanlarınca yürütülmesi temeline dayanan bu görev paylaşımı aynı tesis içerisinde farklı organizasyon yapıları ile örgütlenmiş ve görev alanları tespit edilmiş kamu ve özel sektör personelinin bir arada çalışmalarını gerçekleştirmesi mecburiyetini de beraberinde getirmiştir. Buna göre, şehir hastaneleri kapsamında hastanenin idaresi Sağlık Bakanlığı ile özel sektör girişimcisi tarafından paylaşılmaktadır. Doktorların ve sağlık destek çalışanlarının temin edilmesi ve klinik hastane çalışmalarının genel idaresi Sağlık Bakanlığı tarafından sağlanmış olan idari personel tarafından gerçekleştirilmektedir. Sağlık Bakanlığı tarafından atanan idari personel, özel sektör girişimcisine verilmiş olan görevlerin haricindeki görevlerden de sorumludur. Kamu hizmetinin asıl hizmeti pozisyonunda olan sağlık hizmetlerinin yerine getirilmesi adına da mecburi olarak kamu çalışanlarının kendi içerisinde bir teşkilatlanma gerçekleştirilmiştir (ADN PPP Sağlık Yatırım A.Ş., 2014, s.13).



Şekil 6. Şehir hastanelerinde Sağlık Bakanlığı’nın yükümlülüğü altında bulunan idari organizasyon şeması (Kaynak: Ankara Etlik Şehir Hastane Sağlık Hizmetleri İşletme Yatırım A.Ş., 2014, s. 34)

Şekil 6’da şehir hastanelerinde Sağlık Bakanlığı’nın yükümlülüğü altında bulunan idare bölümünün organizasyon şeması paylaşılmıştır. Buna göre, Sağlık Bakanlığı’nın yürütmekle yükümlü olduğu hizmetlerin hastane içerisinde bağlı bulunduğu birim, başhekimlik ya da başhekim yardımcılığı olmuştur. Başhekimliğe bağlı şekilde çalışmakta olan bir yanda; enformasyon kurulu, eğitim kurulu, sivil savunma, hasta ve iş güvenliği ile hasta hakları gibi birimler bulunurken, diğer yanda da sağlık kuruluna bağlı olacak şekilde faaliyetlerini yürüten sağlık çalışanları ve yardımcı sağlık çalışanları bulunmaktadır (Ankara Etlik Şehir Hastane Sağlık Hizmetleri İşletme Yatırım A.Ş., 2014, s. 34).

Özel Sektör Girişimcilerine Ödenecek Ücretler. 6428 sayılı yasaya göre, yap-işlet-devret modelinde Sağlık Bakanlığı tarafından yüklenicilere ödenmesi planlanan ücret; “kullanım ücreti” ve “hizmetin ücreti”nin toplanmasından meydana gelmektedir. Kullanım ücreti, tesislerin kullanılması karşılığında dönemsel olacak şekilde Sağlık Bakanlığı tarafından özel sektör girişimcisine ödenen ve sözleşmede ifade edilen bedeldir. Sözleşme boyunca Sağlık Bakanlığı’nın özel sektör girişimcisine daha önceden belirlenen zaman aralıklarında tesisin kullanılması adına ödediği/ödeyeceği kullanım

bedeli, yatırımın geri ödeme yöntemidir ve “özel sektör girişimcisinin ödülü” olarak adlandırılmaktadır (Shukla, Panchal ve Shah, 2014, s.140).

Yap-işlet-devret modeli kapsamında, tesisin inşa sürecinde herhangi bir maliyet ile uğraşma mecburiyetinde olmayan Sağlık Bakanlığı, tesisi kurmaktan sorumlu özel sektör girişimcisine kullanım bedeli ödeyerek katlanmış olduğu maliyeti uzun bir süreye yaymaktadır. Kullanım ücreti; yüklenici tarafından yapılmakta olan tesisin Sağlık Bakanlığınca kullanılması karşılığında özel sektör girişimcisine sözleşme boyunca uzun vadelerde ödenmekte olan kira bedeli olarak da ifade edilmektedir. Bu ücret, özel hukuk kapsamında yer alan kira sözleşmelerindeki gibi tesisi kuran ve onun sahibi olmanın yanında kamu hizmetine verilen özel sektör girişimcisinin tesisin finansal riskleri üstlenmesi karşılığında Sağlık Bakanlığı’ndan almış olduğu ücrettir. 6428 sayılı yasanın yürürlüğe girmesinden evvel yap-işlet-devret modelini düzenlemiş olan 5396 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununa Bir Ek Madde Eklenmesi Hakkında Yasa’da kullanım ücreti için “kira ücreti” ifadesine yer verilmiştir. 6428 sayılı Yasa, kira ücretinin temelinde mühim bir değişiklik yapmadan adını “kullanım ücreti” olarak değiştirmiştir. Kullanım ücreti, dönem sonlarında Türkiye İstatistik Kurumu tarafından belirlenmiş olan dönemsel Üretici Fiyat Endeksiyle Tüketici Fiyat Endeksinin ortalaması oranında yükseltilmektedir. Bu ücret, her sene üçer aylık dönemlere denk gelen peşin ödemeler biçiminde gerçekleştirilmektedir. Ödemeler, Ocak-Mart aralığı için Ocak ayı içerisinde, Nisan-haziran aralığı için Nisan ayı içerisinde, Temmuz-Eylül aralığı için Temmuz ayı içerisinde ve Ekim-Aralık aralığı için Ekim ayı içerisinde yapılmaktadır (Uysal, 2019, s.887).

Özel sektör girişimcisine ödenmekte olan ikinci ücret, “hizmet ücreti”dir. Bu ücret, tesisin ve bu tesiste bulunan malzeme ve ekipmanların bakımı, onarımı ve benzeri hizmetlerin bedeliyle ilgili mevzuata uygun şekilde hizmet alımı yöntemiyle yaptırılacak hizmetlerin gerçekleştirilmesi karşılığında Sağlık Bakanlığı’nca özel sektör girişimcisine ödenen ücrettir. Hizmetin ücreti, beş sene ve ihtiyari hizmetler içerisinde sözleşmede belirlenen meblağa bağlı, tıbbi destek hizmetlerindeyse on seneyi geçmeyecek biçimde dönemsel piyasa testleriyle güncellemeler yapılmaktadır.

6428 sayılı Yasa’ya göre, proje adına hazırlanacak ön fizibilite raporu kapsamında özel sektör girişimcisine ödenmesi planlanan kullanım ücreti ve hizmetin ücretinin de

belirtilmesi esastır. Sözleşme süresinin tespit edilme sürecinde dikkate alınacak konular, ücretlerin belirlenmesinde de dikkate alınmalıdır. Kamu hizmetlerinin klasik usul ile gerçekleştirilmesinden farklı olarak yap-işlet-devret modeli kapsamında yapım çalışmasının bitmesinden evvel hiçbir şekilde ücret ödemesi gerçekleştirilememektedir. Ancak aşamaların tamamlanması ve kısmi hizmete alınma durumlarında Sağlık Bakanlığı tarafından yapılması muhtemel kısmi kabullere yönelik sözleşme kararlarına göre bir ücret ödenmesi öngörülmemişse, öngörülen ücretin ödemesi gerçekleştirilebilmektedir.

Şehir hastanelerinde kullanım ve hizmetin ücret ödemeleri Sağlık Bakanlığı'na ya da bağlı kurumlara ait döner sermaye bütçesinden ya/ya da merkezi idare bütçesinden ödenmektedir. Ödemeler, Sağlık Bakanlığı ve özel sektör girişimcileri arasında imzalanmış olan sözleşme kararları bağlamında gerçekleştirilmektedir. Özel sektör girişimcisinin sözleşme boyunca öz kaynaklar haricinde finansman tablosunda belirtilmiş olan toplam borç miktarı içerisinde borç yapılandırması ve/ya yeniden finansman sureti ile azalma oluşması halinde borç miktarındaki azalmalar özel sektör girişimcileri ile Sağlık Bakanlığı arasında denk olacak şekilde bölüştürülerek kullanım ücretine yansıtılmaktadır.

Ticari Hizmet Alanları. Şehir hastaneleri yerleşkesi kapsamında bulunacak ticari hizmet alanları 6428 sayılı Yasa ile “zorunlu ticari hizmet alanları” ve “ihtiyari ticari hizmet alanları” şeklinde ikiye ayrılmıştır. Buna göre, kamu idaresiyle özel sektör girişimcisi tarafından piyasa rayiç bedellerine göre belirlenmiş olan meblağ karşılığında örgütün yerleşkesinde bulunmakta olan ve hizmetten faydalananların gereksinimlerini karşıladıkları, örgütün mahiyetine göre gerçekleştirilmesi idare tarafından mecburi tutulan ve ihale belgesinde belirlenmiş olan hizmet alanları “zorunlu ticari hizmet alanları” olarak isimlendirilmektedir. Zorunlu ticari hizmet alanları haricinde Sağlık Bakanlığı'nın ihale belgesiyle belirleyeceği esaslara göre yerleşke genelinde gerçekleştirilecek her çeşit hizmet alanları da “ihtiyari ticari hizmet alanları” olarak isimlendirilmektedir. Alveriş merkezleri, restoranlar, oteller, sosyal tesisler gibi ticari alanlardan hangisinin zorunlu, hangilerinin isteğe bağlı olduğunun ihale belgesinde belirtilmiş olması gerekmektedir.

Risk Paylaşımı. Yap-işlet-devret modelinin bir diğer fark yaratan özelliği risk paylaşımıdır. Yap-işlet-devret modeli; taraflardan en az birinin kamu kurumu olduğu, iki

ya da daha çok katılımcı tarafı içeren ve taraflara örgütsel sorumluluk yükleyen bir modeldir. Taraflarca geliştirilen işbirliği çerçevesinde sosyal, çevresel, iktisadi ve finansal neticelere ilişkin sorumluluklar ve riskler paylaşılmaktadır (Grimsey ve Lewis, 2004, s.13). Yap-işlet-devret modelinde hem özelleştirme kapsamında olduğu gibi kamu hizmeti risklerinin tümü özel sektöre devredilmemekte hem de kamu hizmetinin tam manasıyla kamu sektöründe gerçekleştirilmesinde olduğu gibi risklerin tümü kamu sektörü üzerinde kalmamaktadır. Yap-işlet-devret modeli, bahse konu bu iki noktanın ortasında yer almakta olduğu için riskler de özel sektör ve kamu arasında dengeli bir biçimde dağıtılmıştır. Riskin paylaşılması sürecinde en mühim kural, bir riski en iyi hangi tarafın yönetebileceğine karar verip, o tarafa verilmesidir. Bir projenin sürekliliğinin sağlanabilmesinde en mühim risklerden olan “talep riski”ni çoğunlukla kamu sektörü; bakım, işletme, inşaat ve finansman risklerini ise özel sektör üstlenmektedir. Finansman riski, çoğunlukla özel sektör tarafından üstlenilmesine karşın, finans kurumları tarafından temin edilen sermayeye genellikle hazine tarafından türlü garantiler verilmektedir. Yap-işlet-devret modelinde proje finansmanı hususunda kamu sektörünün ana fonksiyonu, özel sektör girişimcisine bazı teminatlar sağlamaktır. Modelde, finansmanın yükümlülüğü temel olarak özel sektör kişisine aittir. Bu metotla yap-işlet-devret modelinin yüklenicisi, inşaat ve proje finansmanı sürecindeki yükümlülüğü almaktadır. Elbette ki bu yükümlülük, yüklenici tarafından ücret karşılığı üstlenilirken, gelen maliyetler de kamu idaresi kısmına devredilmektedir (Shukla, Panchal ve Shah, 2014, s.140).

Özel Amaçlı Firma ve Üst Hakkı. Yap-işlet-devret modelinde ihaleyi alan özel sektör girişimcisi, çalışma alanı kamu-özel sektör ortaklığı projesi ile kısıtlanmış özel amaçlı bir firma kurar. Kamu-özel sektör ortaklığı sözleşmesi, kamu idaresi ile kurulan özel amaçlı firma arasında yapılmaktadır. Bunun yanında, ticari hizmet alanları ve şehir hastaneleri, hazinenin mülkiyetinde bulunan taşınmazların üzerinde inşa edilmektedir. Bunun için, Sağlık Bakanlığı’nın isteğiyle hazinenin özel mülkiyetinde bulunan taşınmazlardan ya da devletin tasarrufu ve hükmü altında yer alıp tescili mümkün olabilen yerler üstünde tesis kurulabilmektedir. Üstüne tesis kurulması planlanan hazine arazisinin mülkiyeti yine hazinede kalmakla beraber özel amaçlı firma lehine üst hakkı tesis edilebilmektedir. Üst hakkının, yatırım dönemi dışında, otuz seneyi geçmeyecek biçimde sözleşme süresince bedelsiz olarak devamlı ve bağımsız nitelikte tesis edilmesi gerekir.

Üst hakkının tesis edilmesi sonucu yüklenici firmaya teslim edilmiş olan taşınmazlar sözleşme boyunca amacı dışında amacı haricinde kullanılamaz ve üst hakkı Sağlık Bakanlığı, Maliye Bakanlığı ve Hazine'nin onayı olmadan devredilemez.

Hazinenin Borç Üstlenmesi. Diğer kamu-özel sektör ortaklığı modelleri kapsamında da uygulanmakta olan hazinenin borç üstlenmesi, yap-işlet-devret modeli kapsamında türlü amaçlar adına kabul edilen bir metot olup, tesisi kuran özel sektör girişimcisinin öz kaynakları haricinde kullanmış olduğu kredilerin hazine tarafından üstlenilmesi biçiminde gerçekleştirilmektedir. 28.03.2002 tarih ve 4749 sayılı Kamu Finansmanı ve Borç Yönetiminin Düzenlenmesi Hakkında Kanun'un sekizinci maddesinin A bendine göre, genel bütçe kapsamı içerisindeki kamu idareleriyle özel bütçeli idarelerce yürütülmekte olan kimi hizmetler ve yatırımlara dair uygulama sözleşmelerinin süresinden evvel feshedilip, tesisin ilgili idarelerce devralınması halinde, bahse konu hizmet ve yatırımlar adına yurt dışından temin edilen finansman ile varsa bu finansmanın sağlanmasına ilişkin türev ürünlerden kaynaklananlar da dâhil olacak şekilde mali sorumluluklar Maliye Bakanlığı ile Hazine tarafından üstlenilmektedir. Hazine tarafından gerçekleştirilen borç üstlenimi, 6428 sayılı yasanın hükümlerine göre yap-işlet-devret modeliyle yapılması planlanmış olan ve bedeli en az beş yüz milyon Türk Lirası olması öngörülmüş olan hizmet ve yatırımlara dair uygulama sözleşmelerinden kaynaklanan mali sorumluluklar için geçerlidir.

3.5. Şehir Hastanelerinde Verilen Hizmetlere İlişkin Eleştiriler

Sağlık hizmetlerinde yaygınlaşmış olan ve kamu kaynaklarının özel sektöre aktarılmasına imkân tanıyan kamu-özel sektör ortaklığı modelleri için Birleşik Krallık'ın esin kaynağı olduğu söylenebilir. Fakat kamu-özel sektör işbirliğine ilham veren Birleşik Krallık'ta, aynı zamanda kamu-özel sektör ortaklığı adına; kamu maliyesine getirdiği risk, muhasebe hileleri, yolsuzluk gibi hususların araştırılması amacıyla bir araştırma komisyonunun kurulduğu bilinmektedir (Kızılöz, 2020, s.69).

2011 senesinde, Queen Alexandra Hastanesi, yaşadığı mali sıkıntılar ve kira ödemelerinin aksatılmış olması sebepleriyle yedi yüz personelin görevine son vermiştir (Kızılöz, 2020, s.69). Benzer bir durum Stamford ve Peterborough Hastaneler Birliği'ne bağlı bulunan kamu-özel sektör ortaklığı hastanelerinde de yaşanırken, içerisinde

doktorların ve hemşirelerin de yer aldığı üç yüz personelin görevine son verilmiştir (Erbaş, 2016).

Buradan hareketle, başta Birleşik Krallık olmak üzere, diğer ülke örneklerinde de ortak olarak görülen hususlar şu şekildedir (Ataay, 2015, s.68):

- Hastaneler, kamu-özel sektör ortaklıklarına geri ödeme noktalarında ciddi güçlükler yaşamaktadır.
- Bu girişimlerin kamuya uzun vadede iktisadi manada zararı olduğu görülmektedir.
- Zorda kalan hastaneler maddi açıdan getirisi az olan hastalıklara bakmamaya başlamaktadır. Bu nedenle kişi sağlığı bakımından riskli bir hizmetin sunumu ortaya çıkmaktadır.
- Personel sayısında azalma gözlenmektedir ve personel zamanla daha esnek çalışmaya başlamaktadır.

Türkiye’de kamu-özel sektör ortaklığı, yirmi beş seneliğine hazine arazilerine değişik polikliniklerde ve yatak sayılarında hastaneler kurulması, sınırları belli olmayan “destek sağlık hizmetlerinin” de özel sektör tarafından sunulması, bu hizmetler adına hasta garantilerinin veriliyor olması, uluslararası yargının ciddi manada söz sahibi olması, vergi muafiyetlerinin limitsiz bir biçimde uygulanıyor olması, sağlık hizmeti açısından da yirmi beş senelik süre için özel sektöre ciddi miktarlarda bir kira bedeli veriliyor olması biçiminde gerçekleştirilmektedir (Ataay, 2015, s.73).

Kamu-özel sektör ortaklık modeliyle yapılması planlanan hastaneler adına ilk ihale 2011 senesi Nisan ayında Kayseri Şehir Hastanesi için gerçekleştirilmiştir. Durumun ilginç yanı, ilk ihalenin yapımı esnasında kamu-özel sektör ortaklığıyla yirmi yıldır hastane yapmakta olan Birleşik Krallık’ta bir rapor hazırlanmış ve sunulmuştur. Hazırlanan bu raporda, kamu-özel sektör ortaklığı modelinin hileli muhasebeleştirme sebebi ile kamu kaynaklarının israfına imkân tanıdığı, teftişlerin gerçekleştirilemediği, ihaleyi kazanan firmaların kamuyu gereğinden fazla sıkıştırdığı belirtilmiştir (Erbaş, 2016).

Türk Tabipler Birliği Merkez Konseyi, 2011 yılında ihalesi tamamlanmış ve 2014 yılının Mart ayında inşaatı bitirilerek Sağlık Bakanlığı'na teslim edilmesi gereken Kayseri Şehir Hastanesi'nin 2016 senesine kadar bitirilmemiş olma sebebini, hastane arazisinin bataklık üstünde bulunmasından kaynaklandığını açıklamıştır. Kayseri Şehir Hastanesi adına belirlenmiş olan arazinin gölete yakın olmasına dikkat edilmeden, zemin etütleri de gerçekleştirilmeden tahsis işleminin yapıldığını anımsatan Türk Tabipler Birliği Merkez Konseyi, arazinin üstünde bireylerin mirasçılık iddialarında bulunduğunu ve bu bireyler tarafından davalar açıldığını da dile getirmiştir (Kızılöz, 2020, s.70).

Kamu-özel sektör ortaklığı sonucu yapılmış olan Kayseri Şehir Hastanesi, kamunun uzun süre içerisinde uğramış olduğu zararı açık biçimde gözler önüne sermiştir. Örneğin Kayseri Şehir Hastanesi için gerçekleştirilen ihalede, sabit yatırım miktarı dört yüz yirmi yedi milyon TL olan yatırım için yirmi beş senede üç milyar dört yüz kırk üç milyon TL ödeme yapılması öngörülmüştür.

(<http://www.ttb.org.tr/index.php/Haberler/kayseri-5072.html>)

Kamu-özel sektör işbirliğiyle gerçekleştirilen şehir hastanelerini savunan kişilerin elindeki en değerli argümanların başında, “kamunun inşaat yapım sürecini kısa bir süre içerisinde yerine getirememiş olması” bulunmaktadır. Kayseri Şehir Hastanesi'nin ihalesi 11.04.2011 tarihinde gerçekleştirilmesine rağmen, üç senede bitmesi planlanan inşaatın zamanında bitmediği görülmektedir (<http://www.ttb.org.tr/index.php/Haberler/kayseri-5072.html>). Türk Tabipler Birliği tarafından yürütülen çalışmaların üstünden yapılan açıklamalardan; “2015 yılına kadar gerçekleştirilen ihalelerin bedellerinde ifade edilen kira bedelleri incelendiğinde, kamu bütçesinden ödenme zorunluluğu olan üç senelik kiralar ile bahse konu şehir hastanelerinin bir kısmının maliyetlerinin karşılanabileceği, yirmi beş senede ödenmesi planlanan kiralardan toplamıyla da benzer büyüklükte beş-altı şehir hastanesinin inşasının yapılabilmesi” ileri sürülmektedir (Ataay, 2015, s.73).

On proje kapsamında kamu tarafından ödenmesi planlanan senelik bina kiralalarının toplam tutarı yaklaşık bir milyar dört yüz yetmiş bir milyon olarak hesaplanmıştır. Öte yandan Sağlık Bakanlığı'nın yatırım planlaması adına hazırlamış olduğu ön fizibilite raporlarından hareketle, ihalesi gerçekleştirilen sekiz şehir hastanesi adına öngörülmüş olan sabit yatırım miktarının toplamı da yaklaşık üç milyar sekiz yüz seksen milyon

TL'dir. Bahse konu sekiz ihale kapsamında belirlenmiş olan yirmi beş senelik kiralardan toplamı da yaklaşık otuz milyar üç yüz seksen bir milyon TL'dir. Bu noktada ulaşılabilecek sonuç, yalnızca bu sekiz ihale kapsamında belirlenmiş olan toplam kamu zararı, yirmi altı milyar beş yüz milyon TL'dir. Ankara Bilkent Şehir Hastanesi'nin ihalesinde, hastanenin %70 doluluk oranına ulaşacağı garantisi firmalara verilmiştir. Bir diğer deyişle, bu doluluk oranına ulaşamadığı müddetçe arada oluşacak fark, devlet tarafından karşılanacaktır (Ataay, 2015, s.74).

Firmalara verilmiş olan “hasta/müşteri garantisi”, firmalar tekel kamusal hizmet alanı içerisinde kâr garantisinde iş gerçekleştirme fırsatları sunmaktadır. 2017 senesinin bütçe sunumu içerisinde, dönemin Sağlık Bakanı Recep Akdağ, Türkiye genelinde 2016 senesi itibarıyla toplam on bir milyon yedi yüz seksen sekiz metrekare kapalı alanı bulunan ve kırk bir bin yatak kapasitesi bulunan yirmi dokuz şehir hastanesinin yatırımının yer aldığını ve bu yatırımların da yaklaşık on milyar dolar olduğunu ifade etmiştir (Kızıllöz, 2020, s.71).

Bu veriler yorumlanırken dikkat çekilen bazı hususlar bulunmaktadır. Örneğin şehir hastanelerinde yatak başına düşen kapalı alan ortalama iki yüz seksen yedi metrekare olarak hesaplanmıştır. Yaşamın normal gidişatına ters olan bu durum, bir “hizmet sunum maliyetlerini arttırma” şekli olarak da düşünülebilir. Avrupa genelinde hizmet veren hastanelerin yatak başına düşen kapalı alanları yaklaşık 150-200 metrekare olarak hesaplanmaktadır. Şehir hastanelerinde yatak başına düşmekte olan kapalı alanın, benzer çağdaş hastane yatırımları kapsamında tercih edilen kapalı alan miktarından oldukça yüksek ve farklı olması, tartışılması gereken konulardan bir diğeridir. Alanın büyük olması, beraberinde yüksek tadilat, temizlik ve bakım harcamaları ile yüksek enerji harcamalarını da getirmektedir. Mali boyutunun yanında, hastane çalışanları bakımından alanın büyük olmasının çözümlenerek sağlık hizmetleri bakımından belirli bir standart getirilmesi son derece mühimdir (Kızıllöz, 2020, s.72).

Şehir hastaneleri ile alakalı tartışma konularından bir diğeri ise yatak kapasiteleri ile ilgilidir. Türkiye genelinde şehir hastanelerinde yatak kapasitesi ortalama 1.417 olarak hesaplanmıştır. Hastane başına düşmekte olan yatak sayısı ile alakalı değerlendirmelerde, takip edilen saptamalardan bir tanesi; “yatak sayısı yüz yataktan az olan ve yatak sayısı altı yüz yataktan fazla olan hastanelerin verimlilik problemi yaşıyor olmaları”dır.

Amerika Birleşik Devletleri'nde gerçekleştirilen bir araştırma, “bir hastanede verimin sağlanması adına yatak kapasitesinin yüz yirmi altı ile iki yüz elli arasında olması gerektiğini” ortaya koymuştur. Danimarka'da yürütülen bir araştırmaya göre ise kamu hastaneleri adına verimliliğe temel kabul edilecek yatak kapasitesinin iki yüz yetmiş beş olduğu belirtilmiştir. Cumhurbaşkanlığı tarafından 2018 senesinde hazırlanan Kamu-Özel Sektör Ortaklığı Raporu'nda şehir hastanelerinin yatak başına maliyetleri şöyle belirtilmiştir;

Ülkemizde yatak başına maliyet iki yüz otuz sekiz Amerikan Doları ile beş yüz seksen bir Amerikan Doları arasında değişmektedir. Örnek vermek gerekirse Bursa Entegre Sağlık Kampüsü'nde yatak başına maliyet iki yüz doksan dört Amerikan Doları iken, Tekirdağ Devlet Hastanesi'nde yatak başına maliyet beş yüz yirmi dört Amerikan Doları olarak belirlenmiştir. Kayıhan Pala (2019) çalışmasında, bahse konu maliyetleri klasik hastane ihalelerinde yer alan yatak başına düşen maliyetler ile mukayese etmiş ve kamu-özel sektör işbirliği modeliyle yapılmış olan hastanelerin yatak başına 2,4 ile 5,8 kat daha pahalı olduğunu saptamıştır. Örneğin Şanlıurfa Şehir Hastanesinde yatak başına maliyet iki yüz otuz sekiz Amerikan doları hesaplanmış olmasına karşın, İstanbul İkitelli Şehir Hastanesi'nde yatak başına düşen maliyet beş yüz seksen bir Amerika Doları olarak hesaplanmıştır (Pala, 2019). Pala (2019) çalışmasında ayrıca, kamu-özel sektör işbirliğiyle kurulan hastanelerde hizmet ve kira bedeli adına Sağlık Bakanlığı'nın 2019 yılı için yaklaşık altı milyar TL ayırmış olduğunu ve bu kaynakla dört yüz yatak kapasiteli başka yirmi altı devlet hastanesinin inşa edilmesinin mümkün olduğunu ortaya koymuştur. Bu çalışmada ortaya konulan hesaplamalar, kamu-özel sektör işbirliği modelinin, maliyet bakımından devlete yükleyebileceği ve yüklemiş olduğu konulara dikkat çekmesi açısından değerlidir (Cumhurbaşkanlığı, 2019).

SONUÇ

1980’li yıllardan itibaren neoliberalizmin yaygınlaşmasına ve derinleşmesine paralel olarak, özel sektör girişimcilerinin kamu hizmetleri kapsamında daha fazla rol almaya başladığı bir süreçte girilmiştir. Dünya genelinde yaygın bir biçimde uygulanmaya başlayan bu paradigmaya, pek çok sektörde kamu hizmetlerinin ve tesislerinin özelleştirilmesi ya da değişik modeller ile kamu-özel sektör ortaklığı uygulamaları biçiminde rastlanmıştır. Sağlık sektörü de bu dönüşüm ve değişim sürecinden en fazla etkilenmiş sektörlerden birisidir. Bu sektörde bir taraftan sağlık tesislerinin alt yapılarının oluşturulması, sağlık hizmetinin sunulması, ilaçların geliştirilmesi, ilaçların dağıtımının gerçekleştirilmesi ve salgın hastalıkların kontrol edilmesi gibi amaçlar ile kamu-özel sektör ortaklığına gidildiği, diğer taraftan ise özel sektör girişimcilerinin bütün sağlık hizmetlerini gerçekleştirdikleri uygulamalara geçildiği görülmektedir.

Bu bağlamda, Türkiye’de “yap-işlet-devret” modeli ile inşa edilmiş olan ve hizmet vermeye başlayan şehir hastaneleri, sağlık hizmetleri alanında yapılan en radikal ve büyük değişimlerin başında yer almaktadır. 2017 senesinde şehir hastanelerinin hizmete girmesiyle başlamış olan yeni dönem, sağlıkta “Şehir Hastaneleri Dönemi” olarak adlandırılmaktadır.

Bu yeni dönemde, şehir hastanelerindeki öncelikli hedefler arasında “nitelikli yatak sayısının çoğaltılması” bulunmaktadır. Bu hedef içinse, dönüşümüne yeniden başlanması düşünülen doksan beş bin yatak kapasitesi ile birlikte yap-işlet-devret modelinin de desteğiyle, geri kalanın kamu olanakları ile dönüştürülmesine ilişkin planlama yapılmıştır.

Yap-işlet-devret modelinin sağlık hizmetlerinin sunumu sürecindeki önemini göstermesi adına, yukarıda bahsedilen dönüştürülmesi planlanmış yatak kapasitesinin

yarısının bu model ile yapılmasının planlanması önemli bir göstergedir. Zira model, sağlık tesislerinin inşa edilmesi sürecinde karşılaşılan olası altyapı problemlerinin çözülmesine ve birey başına düşmekte olan yatak sayısının çoğaltılmasına katkı sunmaktadır. Şehir hastaneleri sayesinde toplamda elli bin yatak kapasitesine ulaşılması hedefi belirlenmiş, ilk olarak on altı değişik proje ile toplamda yirmi dört bin yatak kapasitesinin gerçekleştirilmesi planlanmıştır.

Sağlık Bakanlığı himayesinde 2017 senesi içerisinde hastanelerde toplamda yaklaşık olarak yüz otuz beş bin yatak kapasitesinin bulunduğu düşünüldüğünde, şehir hastaneleri ile gerçekleştirilmesi planlanmış olan toplam elli bin yatak kapasitesi sağlık sistemi içerisinde, hizmet açısından, son derece ciddi katkılar sunacaktır. Bunun yanında, Sağlık Bakanlığı kapsamı içindeki hastanelerde hasta yataklarının yaklaşık %53'ünün nitelikli yatak olduğu düşünüldüğünde de, şehir hastanelerinin, nitelikli yatak sayısında artışın sağlanması bağlamında çok önemli katkılar sunduğu ortadadır.

Nitelikli yatak sayısının çoğalmasına doğrudan katkı sunan şehir hastaneleri, yüksek teknolojilerden faydalanılan altyapıları, dijital özellikleri, depreme dayanaklı yapıları ve enerji verimliliği hususlarındaki hassas çalışmaları sebebiyle “dijital hastaneler” ya da “akıllı hastaneler” olarak kurulmaktadır. Laboratuvarlar, ameliyathaneler ve odalar gibi sağlık hizmetinin sunulduğu alanların yanında otopark işletmeciliği gibi diğer tüm alanlarda yüksek hizmet kalitesinin sağlanması hedeflenmektedir. Şehir hastanelerinde bilgi sistemleri birbirleri ile bütünsel bir yapıda çalışabilmekte, tıbbi ekipmanlar ile bilgi yönetim sistemine bilgi ulaştırılabilmekte, hastaların ve personelin onay ve yetkileri dâhilinde bu sistem içerisindeki bilgilere gerek hastane içerisinde gerekse hastane dışından ulaşılabilir. Başlangıçta el ile gerçekleştirilen kayıt işlemlerinin kaldırılmış olması ve röntgen filmi ve kâğıt gibi malzeme ve materyallerin kullanımlarının en aza indirilmesiyle personelin dokümantasyon için ayırmış oldukları zamanların azaltılarak bilişim teknolojilerinin personel ve hasta faydasına kullanılması sağlanmaktadır. Gerek süreçlere gerekse hastalara ilişkin her çeşit bilgi ve verinin kaydedilmesi, işlenmesi ve ilgili olan birey ve birimlerin kullanabilmesi için sunulması, tıbbi süreçlerle ilgili sorunların en aza indirgenerek hastaların teşhis, tedavi ve izlenmelerini kolaylaştırmaktadır.

Yukarıda detaylarına yer verilen özellikleriyle, şehir hastaneleri, “akıllı bina teknolojileri” kategorisi altında “dijital hastane teknolojileri” ile donatılmasına olanak tanıyan hastaneler olarak inşa edilmektedir. Bunun gerçekleşmesi amacıyla raporların, çeşitli evrakların ve röntgenlerden çıkmış olan her çeşit sağlık verisinin elden ele dolaşmasının ve yer değiştirmesinin önüne geçilmesi ve verilerin sistem kapsamında depolanarak dolaşımın sağlandığı bir hastane sistemi kurulmuştur. Bu hastanelerle beraber, kamu kapsamındaki hizmet yaklaşımıyla kamu hastane işletmeciliği, özel sektörün verdiği hizmetin verimliliği ve kalitesi ile birleştirilerek, sunduğu hizmet yaklaşımı ile vatandaşların memnuniyetlerini esas almış hastanelerin kurulması mümkün olabilmektedir.

Şehir hastanelerinin sağlık hizmetlerindeki dönüşümüne ve değişimine katkılarının yanında, bu hastanelerle ilgili çalışmanın içerisinde detaylarına yer verilen farklı açılardan eleştiriler de yöneltilmiştir. Örneğin, yap-işlet-devret modeli kapsamında gerçekleştirilen çalışmaların muhasebeleştirilmesi ve rapor haline getirilmesi hususlarında kimi çalışmalar gerçekleştirilmiş olsa da, bu modelin özellikle “muhasebeleştirme” sürecinde istenilen standartların sağlanamadığı, bu durumun da bütçeler üzerinde muğlaklığa neden olduğu görülmektedir.

Bütünsel bakıldığında, kamu-özel sektör ortaklığının “vergi mükelleflerini baskılayan bir yapı” olarak değerlendirildiği yaklaşımlar bulunmaktadır. Kamu-özel sektör ortaklığı modeline eleştirel bir gözle yaklaşanlar; başarılı olmayan kimi kamu-özel sektör ortaklığı uygulamalarını örnek göstermişler, kamu-özel sektör ortaklığının yerine klasik satın alma metotlarından herhangi birisinin seçilmesinin gerekliliğinin altını çizmişlerdir.

Bu eleştirel yaklaşımlara karşın, şehir hastanelerinin sağlık tesislerinin daha çağdaş bir yapıya ulaşmasında ve nitelik temelli sağlık hizmetlerinin sunulmasında mühim oranda katkılar vereceği yönünde pozitif bir beklenti bulunmaktadır. Hizmete başlayan şehir hastaneleri üstünde gerçekleştirilmiş olan bu bilimsel araştırmalar, sağlık alanındaki değişimin ve dönüşümün çok boyutlu bir biçimde hissedildiğini ortaya koymaktadır.

Bununla birlikte, şehir hastanelerinin Türkiye’de sağlık hizmetlerinde daha yoğun bir teknolojinin kullanılmasıyla kalite standartlarının arttırılmasına, özel sektörün bu alandaki deneyimlerinden ve idari uygulamalarından faydalanılmasına, sağlık hizmetleri finansmanının bütçe üstünde oluşturmuş olduğu baskıların uzun bir sürece yayılmış olmasına ve sağlık tesislerinin fiziksel açıdan kapasitesinin arttırılmasına pozitif yönde katkılar verdiği söylenebilir.

Kimi eleştirel söylemlere karşın, şehir hastanelerinin Türkiye’de sağlık hizmetlerine verdiği katkılar ya da ortaya çıkardıkları sorunlar, henüz yeni bir konsept olan bu hastanelerinin sayısının ve yapılacak araştırmaların artması ile yakın gelecekte daha net bir biçimde ortaya konulabilecektir.



KAYNAKÇA

- Acar, A. ve Sevinç, İ. (2005). 1980 sonrası Türk kamu yönetiminin merkez örgütünde yapılan reform çalışmaları. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 13, 19-37. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/susbed/issue/61778/923502>
- Acartürk, E. ve Keskin S. (2012). Türkiye'de sağlık sektöründe kamu özel ortaklığı modeli, *Süleyman Demirel Üniv. İİBF Dergisi*, 17(3), 25- 51. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/194364>
- ADN PPP Sağlık Yatırımları AŞ. (2014). *Adana entegre sağlık kampüsü projesi çevresel ve sosyal etki değerlendirmesi teknik olmayan özet*, Erişim 10 Ekim 2022, <http://www.pppadanahastanesi.com/tr/19536/Cevre-ve-Sosyal-Etki-Değerlendirmesi>,
- Akal, Z. (1992). *İmalatçı kamu kuruluşlarında işletmeler arası toplam performans verimlilik, kârlılık ve maliyet karşılaştırmaları*. Milli Prodüktivite Merkezi Yayınları
- Akal, Z. (2005). *İşletmelerde performans ölçüm ve denetimi: Çok yönlü performans göstergeleri*. Milli Prodüktivite Merkezi Yayınları.
- Akalın, T. T. (1984). Hükümet programlarında ve kalkınma planlarında Türk kamu yönetiminin geliştirilmesi ve yeniden düzenlenmesi. *Türk İdare Dergisi*, 363, 19-41. [http://www.tid.gov.tr/Makaleler/Y%C4%B1156-363\(1984\).pdf](http://www.tid.gov.tr/Makaleler/Y%C4%B1156-363(1984).pdf)
- Akdağ, R. (2010). *Türk sağlık sistemi'nde kurum dışından hizmet alım uygulamaları: Araştırma raporu*, Ankara Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı.
- Akın, O. (2006). *Kamu sermayeli şirketlerde performans ölçümü ve Türkiye uygulaması üzerine bir inceleme*. [Uzmanlık Tezi, Hazine Müsteşarlığı]
- Aksakaloğlu, Y. (2021). *Kamu yönetiminde paradigma değişimine eleştirel kuramın katkısı: Kamu değeri yaklaşımı*, (Tez No: 671661) [Doktora Tezi, Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü]. YÖK Tez Merkezi.
- Aktan, C.C. (2010). Türkiye'de üretim ve istihdama yönelik ulusal rekabet gücü politikası, *Ekonomi Bilimleri Dergisi*, 2 (2), 166-197. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ebd/issue/4856/333394>
- Al, H. (2008). *Yeni kamu yönetimi*, Değişim Yayınları.
- Albayrak, S. O. (2016). *Kariyer uzmanlık sistemi*, TODAİE Yayınları.
- Albayrak, S. O. (2020). Türkiye'de kamu personel yönetiminin yeni kurumsal yapısı ve kamu istihdamının yeni görünüm, *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 75(4), 1517-1549. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1359103>.
- Altan, Y., Kerman, U., Aktel, M., Metin, Y. ve Eke, E. (2013). Yerel yönetimlerde kamu özel ortaklığı uygulaması: Büyükkabaca Belediyesi örneği, *Uluslararası Alanya*

İşletme Fak Dergisi, 5(3), 9-17.
<https://dergipark.org.tr/tr/pub/uaifd/issue/21598/231926>

- Ankara Etlik Hastane Sağlık Hizmetleri İşletme Yatırım A.Ş. (2014), *Ankara Etlik Entegre Sağlık Kampüsü projesi, çevresel ve sosyal etki değerlendirmesi (CSED) raporu*, Erişim 01 Ekim 2022 www.aeh.com.tr/assets/pdf/Etlik_ESKP_CSED.pdf.
- Aslaner, A. (2006). Kamu idaresinde yeniden yapılanma çalışmaları. *Türk İdare Dergisi*, 78(453), 47-67. <http://www.tid.gov.tr/Makaleler/AbdullahAslaner%2047-67.doc>
- Ataay, A.S. (2015). Neoliberal reformlar, devletin yeniden yapılandırılması ve kamu hizmetlerinde dönüşüm, *Akdeniz İİBF Dergisi*, 30, 20-39. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/aiiibfd/issue/32339/359357>
- Ateş, H. (2005). *Türk kamu yönetiminde performansa dayalı ücret sistemlerinin uygulanabilirliği sorunu*, TODAİE Yayınları.
- Ayhan, E. ve Önder, E. (2018). Türkiye’de sağlık sektöründe kamu özel ortaklığı modeli, *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 4(1), 514- 526. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/471503>
- Ayhan, E. ve Tan, M. (2016). Devlet okullarındaki insan kaynaklarının stratejik olarak yönetilmesi, *Uluslararası Eğitim Bilimleri Dergisi*, 3(9), 55-69. https://inesjournal.com/?mod=makale_tr_ozet&makale_id=37602
- Aykaç, B., Yayman, H. ve Özer, M. (2003). Türkiye’ de idari reform hareketlerinin eleştirel bir tahlili. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 5(2), 153-179. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/gaziuiibfd/issue/28344/301294>
- Baş, İ. M. ve Artar, A. (1991). *İşletmelerde verimlilik denetimi ölçme ve değerlendirme modelleri*. MPM Yayınları.
- Başbakanlık (2003). *Kamu yönetiminde yeniden yapılanma 2: Kamu yönetimi temel kanunu tasarısı*. T.C. Başbakanlık.
- Battaglio, R. P. (2015). *Public human resource management*, SAGE.
- Benington, J. (2011). From Private Choice to Public Value? J. Benington ve M. Moore (Eds). *Public Value: Theory and Practice* içinde, (31-51, pp.). Palgrave Macmillan.
- Benli, F., Topuz, G. ve Ceviz, E. (2014). Kamu özel ortaklığı ile yapılan entegre sağlık kampüsü projelerinin mali analizi ve riske maruz değer (var) metodolojisi altında kur riski ölçümlemesi. *Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 28, 210-226. <https://doi.org/10.30976/susead.302208>
- Bıçkılı, D. (2001). Modernizm ve postmodernizm. *Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, 3(1), 2. <http://www.isguc.org/?p=article&id=113&cilt=3&sayi=1&yil=2001>

- Bilgiç, V. (2003). Yeni kamu yönetimi anlayışı, A. Balcı, A. Nohutçu, N.K. Öztürk ve B. Coşkun (Eds), *Kamu Yönetiminde Çağdaş Yaklaşımlar* içinde (ss. 25-38). Seçkin Yayınları.
- Bourne, M., Andy, N., John, M. ve Ken, P. (2003). Implementing performans measurement systems: A literature review. *International Journal of Business Performans Management*, 5, 1, 1-24. https://www.researchgate.net/publication/229012420_Implementing_Performance_Measurement_Systems_A_Literature_Review
- Bozeman, B. (2007). *Public values and public interest: Counterbalancing economic individualism*. Georgetown University Press.
- Bryer, T. A. (2009). Explaining responsiveness in collaboration: Administrator and citizen role perceptions. *Public Administration Review*, 69(2), 271-283. https://www.academia.edu/323250/Explaining_Responsiveness_In_Collaboration_Administrator_and_Citizen_Role_Perceptions
- Bryson, J. M., Crosby, B. C. ve Bloomberg, L. (2014). Public value governance: Moving beyond traditional public administration and the new public management. *Public Administration Review*, 74(4), 445-456. https://www.researchgate.net/publication/264675787_Public_Value_Governance_Moving_Beyond_Traditional_Public_Administration_and_the_New_Public_Management
- Bryson, J. M., Crosby, B. C. ve Bloomberg, L. (2015). Conclusions. J. M. Bryson, B. C. Crosby ve L. Bloomberg (Eds.). *Creating Public Value in Practice* içinde (ss. 369-398). CRC Press.
- Cenger, H. (2006). *Veri zarflama analizi ile İstanbul ' da bulunan özel hastanelerin etkinliklerinin incelenmesi*. (Tez No. 186743) [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Gaziantep Üniversitesi] YÖK Tez Merkezi.
- Colon, M. ve Guerin-Schneider, L. (2015). The reform of new public management and the creation of public values: Compatible processes? An empirical analysis of public water utilities. *International Review of Administrative Sciences*, 0(0), 1-18.
- Coşkun, B. ve Uzun, T. (2005). İl Özel İdaresi'nde yeniden yapılanma. Özgür H. ve Kösecik M. (Ed.) *Yerel Yönetimler Üzerine Güncel Yazılar-I Reform* içinde (s. 157-174), Nobel Yayın Dağıtım.
- Coşkun, B. (2003). *Kamu yönetiminde yeniden yapılanma: 1990'lı yıllardaki gelişmeler ve İŞKUR örneğinin incelenmesi*. (Tez No. 127671) [Yayımlanmamış Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü] YÖK Tez Merkezi.
- Coşkun, B. (2005). Türkiye'de kamu yönetiminde yeniden yapılanma tarihsel geçmiş ve genel bir değerlendirme. *Türk İdare Dergisi*, 448, 13-47. https://www.researchgate.net/publication/353840699_TURKIYE'DE_KAMU_Y

ONETİMİNDE YENİDEN YAPILANMA TARİHSEL GEÇMİŞ VE GENEL BİR DEĞERLENDİRME

- Creteur, M. ve Pochet, Y. (2002). *Organizational design and hospital performance*. Working paper. Louvain School of Management Research Institute, Louvain-la-Neuve, Belgium Erişim 12 Eylül 2022 https://cdn.uclouvain.be/public/Exports%20reddot/iag/documents/WP_51_creteur.pdf
- Cumhurbaşkanlığı, Kamu özel İşbirliği 2018 Raporu, Sektörler ve Kamu Yatırımları Genel Müdürlüğü, 2019. *Kamu özel işbirliği raporu*, Erişim 18 Eylül 2022 http://www.sbb.gov.tr/wpcontent/uploads/2019/05/Kamu-Ozel_Isbirligi_Raporu-2018.pdf
- Curtright, J. W., Stolp-Smith, S. C. ve Edell, E. S. (2000). Strategic performance management: Development of a performance measurement system at the mayo clinic. *Journal of Healthcare Management*, 45(1), 58-68. <https://www.associacaoamigosdagrandeidade.com/wp-content/uploads/filebase/artigos/JONATHAN%20W.%20CURTRIGHT%20Strategic%20Perfomance%20Management%20Development%20of%20a%20Perfomance%20Measurement%20System%20at%20the%20Mayo%20Clinic.pdf>
- Çakır, M. K. (2016). 6428 sayılı Kanuna göre kamu özel işbirliği kavramı ve yeni bir model: Yap kirala devret. Seçkin Yayınları.
- Çilingir, A. (2017). İletişim alanında içerik analizi yöntemi kullanılarak yapılan yüksek lisans ve doktora tezleri üzerine bir inceleme, *Erciyes İletişim Dergisi*, 5(1), 148-160. <https://doi.org/10.17680/erciyesakademia.291891>
- Çukurçayır, M. A. (2002). *Siyasal katılma ve yerel demokrasi-küreselleşme sürecinde yurttaş, yönetim, siyaset*. Çizgi Kitabevi.
- Demirbilek, S. (2019). *Yeni kamu yönetimi anlayışı çerçevesinde 1980 sonrası Türk kamu yönetimini yeniden yapılandırma çalışmaları*. (Tez No. 596756) [Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü]. YÖK Tez Merkezi.
- Demircan, A. (2017). 2018 yılı bütçe sunumu (TBMM Plan ve Bütçe Komisyonu), *Sağlık Bakanlığı*, Ankara.
- Demirel, D. (2012). Tanzimat ve Meşrutiyet döneminde kamu reformları. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 5(8), 475-487. DOI: [10.9761/jasss.470](https://doi.org/10.9761/jasss.470).
- Demirel, D. (2014). Modernizmden Postmodernizme Kamu Yönetimi. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 24(2), 169-178. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/157385#:~:text=Postmodernizm%20kamu%20y%C3%B6netiminde%20b%C3%BCrokrasi%20ve,kamu%20y%C3%B6netiminin%20ana%20%C3%B6zellik%20D%20leridir.>

- Denek, S. (2019). Yeni kamu hizmeti düşüncesi: Değişen kamu hizmeti anlayışı, *Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 4(1), 418-439. DOI: 10.33905/bseusbed.553982.
- Denhardt, J. ve Denhardt, R. B. (2007). *The new public service*, Expanded Edition, M. E. Sharpe Inc.
- Depren, Ö. (2008). *Veri zarflama analizi ve bir uygulama*. (Tez No. 179734) [Yayımlanmamış yüksek lisans Tezi, Yıldız Teknik Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi.
- Devlet Planlama Teşkilatı [DPT], (2003). *Kamu kuruluşları için stratejik planlama kılavuzu*, Ankara.
- Dikmetaş, E. (2008). Sağlık kurumlarında verimlilik ve veri zarflama analizi, *Verimlilik Dergisi*, 1, 55-77. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/verimlilik/issue/21746/233820>
- Doğan, A. ve Aydın, R. (2017). Şehir hastanelerinin genel avantajları, *Mersin Şehir Hastanesi Sağlık ve Medya İletişimi Sempozyumu*, 17-18.05.2017, İzmir. Erişim 10 Eylül 2022, <https://slideplayer.biz.tr/slide/12539470/>
- Efe, Ş. (2012). Kamuda stratejik planlamaya dayalı performans yönetimi: Türkiye uygulaması ve sorunlar. *Sayıştay Dergisi*, 87, 121-142. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/sayistay/issue/61542/919112>
- Ege, İ. ve Gizer, Z. (2012). Determination of performance measures used in balanced scorecard for insurance companies in Turkey. *International Journal of Business Management and Economic Research*, 3, 1, 446-451. <https://www.ijbmer.com/docs/volumes/vol3issue1/ijbmer2012030108.pdf>
- Ege, İ. ve Şener, Z. (2013). Performans ölçümünde kullanılan yöntemler: Performans karnesi ve kumanda paneli karşılaştırması. *Muhasebe ve Finansman Dergisi*, 57, 107-120. <http://dergipark.org.tr/mufad/issue/35637/396159>.
- Eikenberry, A.M. ve Kluver, J.D. (2004). The marketization of the nonprofit sector: Civil society at risk? *Public Administration Review*, 64(2), 132-140. <https://community-wealth.org/sites/clone.community-wealth.org/files/downloads/article-eikenberry.pdf>
- Erbaş, Ö. (2016). *Pörsümüştü patlak projeler: Şehir hastaneleri*, Erişim 28 Eylül 2022 <http://bianet.org/bianet/saglik/153781-porsumus-patlak-projeler-sehirhastaneleri>
- Eren, E. (2001). *Yönetim ve organizasyon (Çağdaş ve küresel yaklaşımlar)*. Beta Basım Dağıtım.
- Ergun, T. ve Polatoğlu, A. (1992). *Kamu yönetimine giriş*. TODAİE Yayınları.
- Ergun, T. (2015). *Kamu yönetimi kuram siyasa uygulama*. 2. Baskı. TODAİE Yayınları.

- Eroğlu, M. (2010). *Belediyelerde insan kaynakları yönetimi ve norm kadro uygulamaları*. (Tez No. 273693) [Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü] YÖK Tez Merkezi.
- Eryılmaz, B. (1999). Geleneksel yönetimden yeni kamu yönetimi anlayışına, *Liberal Düşünce*, 4, 84-88. <http://www.libertedownload.com/LD/arsiv/15/11-bilal-eryilmaz-geleneksel-yonetimden-yeni-yonetim-anlayisina.pdf>
- Eryılmaz, B. (2003). *Kamu yönetimi*. Gözden Geçirilmiş Yeni Baskı. Erkam Matbaası.
- Erzurum, D. (2021). Yeni kamu yönetimi anlayışının Türk kamu yönetimi reform politikası üzerine yansımaları, (Tez No. 682217) [Yüksek Lisans Tezi, Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü] YÖK Tez Merkezi.
- Førsund, F.R., Sarafoglou, N. (2002). On the origins of data envelopment analysis, *Journal of Productivity Analysis*, 17, 23-40. DOI: 10.1023/A:1013519902012
- Gencer, H. (2006). *Genel işletme performansı ve finansal performans ilişkisi – çimento sektöründe bir uygulama*. (Tez No. 186743) [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Gaziantep Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi.
- Genç, F. N. (2010). Yeni kamu hizmeti yaklaşımı. *Türk İdare Dergisi*, 466, 145-159. <http://www.tid.gov.tr/Makaleler/466fnevalgenc.pdf>
- Gibbs, T. (2008). An assessment of turn-key contracts for the realisation of capital works projects principally for public sector healthcare facilities, The United States agency for international development". Erişim 30 Eylül 2022 http://www.disaster-info.net/safehospitals_refdocs/documents/english/windhazardmaps/WindHazards_Turn-key.pdf.
- Gökçe, O. ve Turan, E. (2008). Kamu yönetiminin dönüşümü ve dönüşümün temel unsurları. *Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 8(15), 175-200. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/susead/issue/28424/302714>
- Gökçe, O. (2021). *Sağlık hizmetleri pazarlamasında şehir hastanelerinde hizmet memnuniyeti: Bilkent örneği*, (Tez No. 708151). [Yüksek Lisans Tezi, Çankaya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü]. YÖK Tez Merkezi.
- Grimsey, D. ve Lewis, M.K. (2004). *Public private partnership the worldwide revolution in infrastructure provision and project finance*, Edward Elgar Publishing Lim.
- Gülcü, A., Tutar, H. ve Yeşilyurt, C. (2004). *Sağlık sektöründe veri zarflama analiz yöntemi ile göreceli verimlilik analizi*. Seçkin Yayıncılık.
- Gülen, K. G. (1994). *İşletme performans ölçüm teknikleri ve çimento sanayii uygulaması*. (Tez No. 31002) [Yayımlanmamış doktora tezi, İstanbul Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi.
- Haktankaçmaz, M.İ. (2009). *Yeni kamu yönetimi yaklaşımı ve Türkiye’de kamu yönetimi reformu*. (Tez No. 234539) [Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü]. YÖK Tez Merkezi.

- Haque, M. S. (2001). The diminishing publicness of public service under the current mode of governance, *Public Administration Review*, 61(1), 65-82.
<https://profile.nus.edu.sg/fass/polhaque/par-public.pdf>
- Hartley, J., Sancino, A., Bennister, M. ve Resodihardjo, S. L. (2019). Leadership for public value: Political astuteness as a conceptual link. *Public Administration*, 97, 239-249.
- Hays, W. L. (1973). *Statistics for the social sciences*. Holt, Rinehart and Winston Inc.
- Hollingsworth, B., Dawson, P.J. ve Maniadakis N. (1999). Efficiency measurement of health care: A review of non-parametric methods and applications, *Health Care Management Science* 2, 161-172. DOI: 10.1023/A:1019087828488
- Hood, C. (1991). A public management for all seasons. *Public Administration*, 69(1), 3-19.
<https://eclass.uoa.gr/modules/document/file.php/PSPA108/4NMP%20all%20seasonsfulltext.pdf>
- <http://www.ttb.org.tr/index.php/Haberler/kayseri-5072.html> Erişim 19 Eylül 2022.
- http://www.ttb.org.tr/kollar/_sehirhastaneleri/haber_goster.php?Guid=66843552-efd2-11e7-ab2b2dd192695673 Erişim 19 Eylül 2022
- <https://ankarasehir.saglik.gov.tr/TR-191280/hastanemiz.html>, *Hastanemiz*, Erişim 17.10.2022.
- <https://haber.sol.org.tr/emek-sermaye/ankara-sehir-hastanesi-iscisi-sola-anlatti-erdoganin-bitemeyen-hayali-229185>, *Ankara Şehir Hastanesi işçisi SOL'a anlattı: Erdoğan'ın bit(e)meyen hayali*, 17.10.2023 tarihinde erişilmiştir.
- <https://kayserisehir.saglik.gov.tr/TR-162276/hastanemiz-hakkinda.html>, *Hastanemiz hakkında*, Erişim 17.10.2022.
- <https://mersinsehir.saglik.gov.tr/TR-73211/tarihce.html>, *Tarihçe*, Erişim 17.10.2022.
- <https://sygm.saglik.gv.tr/TR,33960/sehir-hastaneleri.html>, *Şehir hastaneleri*, Erişim 17.10.2022.
- Hughes, O. (1998). *Public management and administration*. St. Martin' s Press.
- Joyner, K. (2007). Dynamics evolution in public-private partnerships, the role of key actors in managing multiple stakeholders. *Managerial Law*, 49(5/6), 205-217.
<https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/03090550710841331/full/html?skipTracking=true>
- Kabadayı, E.T. (2002). İşletmelerdeki üretim performans ölçütlerinin gelişimi, özellikleri ve sürekli iyileştirme ile ilişkisi. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 6, 61-75.
<https://openaccess.dogus.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/11376/563/kabadayi.PDF?sequence=1&isAllowed=y>

- Karaer, T. (1987). Kamu yönetimini yeniden düzenleme girişimleri ve sonuçları üzerine bir deneme. *Amme İdaresi Dergisi*, 20(2), 18-33. <https://ammeidaresi.hacibayram.edu.tr/Dergiler>
- Karahanoğulları, O. (2011). Kamu hizmetleri piyasa ilişkisinde dördüncü tip: Eksik imtiyaz (Kamu-özel ortaklığı), *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 66, 3, 177-215. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ausbf/issue/3067/42528>
- Karasu, K. (2009). Kamu yönetimi: Yapı, işleyiş, reform. Özgür B (Editör), *Kamu Özel Ortaklığı: Sözleşme Sisteminin Genelleşmesi*, içinde (ss. 79-92). Ankara Üniversitesi SBF Yayınları.
- Karasu K. (2011). Sağlık hizmetlerinin örgütlenmesinde kamu-özel ortaklığı, *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 66(3), 217-262. [https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/35857#:~:text=Devletin%20sadece%20t%C4%B1bbi%20hizmet%20\(%C3%A7ekirdek,ortak%20giri%C5%9Fime\)%20blok%20halinde%20devredilmektedir.](https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/35857#:~:text=Devletin%20sadece%20t%C4%B1bbi%20hizmet%20(%C3%A7ekirdek,ortak%20giri%C5%9Fime)%20blok%20halinde%20devredilmektedir.)
- Kaya, F. (2016). Türkiye Cumhuriyeti'nde yapılan idari reform çalışmalarının karşılaştırmalı analizi, *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 48, 165-181. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/265380>
- Kerman U., Altan Y., Aktel M. ve Eke E. (2012). Sağlık hizmetlerinde kamu özel ortaklığı uygulaması, *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 17(3), 1-23. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/194363>
- Kesik, A. (2005). 5018 Sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu bağlamında ve AB sürecinde Türk kamu iç mali kontrol sistemi. *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9, 94-114. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/252012>
- Kıral, B. (2020). Nitel bir veri analizi yöntemi olarak doküman analizi, *Siirt Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 15, 170-189.
- Kıran, B. (2008). *Kalkınmada öncelikli illerin ekonomik etkinliklerinin veri zarflama analizi yöntemi ile değerlendirilmesi*. (Tez No. 228914) [Yüksek lisans tezi, Çukurova Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi.
- Kızılcık, R. (2003). 21. yüzyılda yönetim ve kamu yönetimi, yeni eğilimler ve yeni teknikler, *Türk İdare Dergisi*, 438, 181-193. [http://www.tid.gov.tr/Makaleler/Y%C4%B1175-438\(2003\).pdf](http://www.tid.gov.tr/Makaleler/Y%C4%B1175-438(2003).pdf)
- Kızıloğlu, Ö.E. (2020). *Kamu özel ortaklığı (Şehir hastaneleri örneği)*, (Tez No. 629761) [Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü]. YÖK Tez Merkezi.
- Köseoğlu, Ö. ve Tuncer, A. (2014). Kamu yönetiminde yeni bir yaklaşım olarak kamu değeri: Kavramsal ve kuramsal açıdan bir tartışma, *Yönetim Bilimleri Dergisi*,

- 12(24), 145-170. <http://ybd.dergi.comu.edu.tr/dosyalar/Ybd/kamu-yonetiminde-yeni-bir-yaklasim-olarak-kamu-degeri-kavramsal-ve-kuramsal-2017-02-13-65.pdf>
- Kutlu, Ö. (2003). Kamu yönetiminde küreselleşme. Der. M. Akif Çukurçayır *Küresel sistemde siyaset yönetim ekonomi içinde*, Çizgi Kitabevi.
- Lamba, M. (2014). Yeni kamu yönetimi perspektifinden Türkiye’ de kamu yönetimi reformları: Genel gerekçeler üzerinden bir inceleme. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 19(3), 135-152. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/194211>.
- Lawson, P.(1995). Performance management: An overview. In Walters, M. *The performance management handbook*. Institute of Personnel and Development
- Light, P. C. (1999). *The new public service*. Brookings Institution Press.
- Litvack J. ve Seddon J. (2004). *Decentralization briefing notes*, World Bank Institute (WBI) Working Papers in Collaboration with PREM Network.
- Loether, H. J. ve Mac Tavish D. G. (1980). *Descriptive and inferential statistics: An introduction*. Allyn and Bacon Inc.
- Martin, J. W. ve Cush, F. (1952). *Maliye Bakanlığı kuruluş ve çalışmaları hakkında rapor*. Damga Matbaası.
- Moore, M. H. (1995). *Creating public value - Strategic management in government*. Harvard University Press.
- Muratoğlu, T. (2015). Mahalli idareler mevzuatında 6360 Sayılı Kanunla yapılan değişiklikler, *Dicle Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 20(32), 59-96. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/214061>
- Neumark, F. (1949). *Devlet daire ve müesseselerinde rasyonel çalışma esasları hakkında rapor*. Başbakanlık Devlet Matbaası.
- Nigro, G. L. ve Kellough, J. E. (2014). *The new public personnel administration*, Wadsworth Cengage Learning.
- Osborne, D. ve Gaebler, T. (1992). *Reinventing government, reading*, Addison Wesley.
- Ökmen, M. ve Demir, F. (2010). Kamu hizmetinin felsefi temelleri ve yeni kamu yönetiminde geçirdiği dönüşüm, *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 15(3), 19-42. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/194539>
- Ömürgönülşen, U. (1997). The emergence of a new approach to the public sector: The new public management, *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 52(1), 517-575. https://doi.org/10.1501/SBFder_0000001998
- Önder, M. ve Ayhan, E. (2017). Yeni kamu hizmeti yaklaşımı: Yönetişime açılan bir kapı, *Gazi İktisat ve İşletme Dergisi*, 3(2), 19-48. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/314045>.

- Özer, M. A. (2005). *Yeni kamu yönetimi: Teoriden uygulamaya*, 1. Baskı, Platin Yayınları.
- Özer, M. A. (2014). *Kamu ve özel sektör için yönetim sözlüğü*, Adalet Yayınları.
- Özer, M. A., Akçakaya, M., Yaylı, H. ve Yücel, N. (2015). *Kamu yönetimi klasik (Yapı ve süreçler)*, Adalet Yayınevi.
- Özer, M. A. (2016). Sağlık sektöründe yeni bir hizmet sunum modeli: Kamu özel ortaklığı, *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 6(1), 9- 38. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/297614>
- Özmen, B. (2018). *Türk kamu yönetiminde idari reform çıkmazı*. (Tez No. 525833) [Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü]. YÖK Tez Merkezi.
- Özmüş, L. (2005). Desantralizasyon ve yeni kamu yönetimi anlayışı, *TMMOB Harita ve Kadastro Mühendisleri Odası 10. Türkiye Harita Bilimsel ve Teknik Kurultayı*, 28 Mart - 1 Nisan 2005, http://www.hkmo.org.tr/resimler/ekler/SUO5_175_ek.pdf.
- Öztürk, K. N. (2015). *Yönetim bilimi*, (3. Baskı). Paradigma Akademi.
- Pehlivan, Ç. (2019). Dönüştürücü liderlik, A. Gürer (Ed.), *21. yüzyılda liderlik yaklaşımları*, Hiperlink Yayınları.
- Polatoğlu, A. (2001). *Kamu yönetimi genel ilkeler ve Türkiye uygulaması*. ODTÜ Yayıncılık.
- Pricewaterhouse Coopers (2010). *Build and beyond: The revolution of healthcare, PPPs*. PWC, 7-11. <https://pwc.blogs.com/files/hri-ppppaper.pdf>.
- Romzek S. B. ve Jocelyn M. J. (2001). Reforming state social services through contracting: Linking implementation and organizational culture, Jeffrey L. Brudney (Ed.), *In advancing public management, new developments in theory, methods and practice*, USA.
- Sağlık Bakanlığı (2012). *Stratejik plan 2013-2017*, Erişim 30 Eylül 2022 https://sgb.saglik.gov.tr/Eklenti/9843/0/saglik-bakaligi-stratejik-plan--2013-2017pdf.pdf?_tag1=732DB6BBC0692DEE6FC458B05035CFCDB14F1F97.
- Sağlık Bakanlığı (2019). *Sözleşmesi imzalanan şehir hastaneleri*, Erişim 30 Eylül 2022 <https://sygm.saglik.gov.tr/TR,33960/sehir-hastaneleri.html>.
- Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğü, 2021. *Kamu özel işbirliği yatırımları*, <https://sygm.saglik.gov.tr/TR,33965/kamu-ozel-isbirligiyatirimlari.html>, Erişim 20 Eylül 2022.
- Saran, U. (2004). *Kamu yönetiminde yeniden yapılanma: Kalite odaklı bir yaklaşım*. Atlas Yayıncılık.

- Saroğlu, H. (1998). *Postmodernizmin yönetim bilimine katkıları*, (Tez No. 74763) [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü]. YÖK Tez Merkezi.
- Savcı, B. (2003). Türkiye’ de reform hareketlerinin eleştirel bir analizi. B. Aykaç (Der.). *Türkiye’de Kamu Yönetimi içinde* (s. 397-412), Yargı Yayınevi.
- Seçtim, H. (2019). Sağlıkta dönüşüm programı üzerine bir değerlendirme, *Management and Political Sciences Review*, 1(1), 117-133. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/mpsr/issue/45230/523980>
- Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı (2000). Erişim 10 Ekim 2022 https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2022/07/Uzun_Vadeli_Strateji_ve_Sekizinci_Bes_Yillik_Kalkinma_Plani-2001-2005.pdf
- SES (2017). *Kamu özel ortaklığı şehir hastaneleri araştırma kitapçığı*, Ankara.
- Sezer, Ö. (2008). Kamu hizmetlerinde müşteri (vatandaş) odaklılık: Türkiye’de kamu hizmeti anlayışı açısından bir değerlendirme, *Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(8), 147-171. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1123507>
- Shukla, N., Panchal, R. ve Shah, N. (2014). Built-Own-Lease-Transfer (BOLT): A public private partnership model that bridges gap of infrastructure in urban areas, *International Journal of Civil Engineering Research*, 5(2), 135-144. <https://docplayer.net/23875460-Built-own-lease-transfer-bolt-a-public-private-partnership-model-that-bridges-gap-of-infrastructure-in-urban-areas.html>
- Sobacı, M. Z. (2005). Yeniden yapılanma sürecinde İl Özel İdarelerinin dünü, bugünü ve geleceği üzerine değerlendirmeler, *Çağdaş Yerel Yönetimler Dergisi*, 14(4), 31-50. <https://cyy.hacibayram.edu.tr/Dergiler>.
- Söl, S. (1997). *İ.T.Ü. fakültelerinin araştırma etkenlikleri sekreterliğinden yararlanma etkenliklerinin veri zarflama analizi ile belirlenmesi*. (Tez No. 66442) [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Teknik Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi.
- Sözen, S. (2005). *Teori ve uygulamada yeni kamu yönetimi*. Seçkin Yayıncılık.
- Sözer, A.N. (2013). Sağlıkta yeniden yapılanmanın (özelleştirmenin) devamı olarak Şehir Hastaneleri, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 15, 215- 253. <https://hukuk.deu.edu.tr/dosyalar/dergiler/dergimiz-15-ozel/1-ishukuku/9-alinazimsozer.pdf>
- Sürgit, K. (1968). Türkiye’de idareyi yeniden düzenleme ve geliştirme çalışmaları. *Amme İdaresi Dergisi*, 1(2), 1-10. <https://ammeidaresi.hacibayram.edu.tr/Dergiler>
- Sürgit, K. (1972). *Türkiye’de idari reform*. TODAİE.

- Şahin, İ. (2000). Sağlık kurumları yönetiminde yönetsel başarı boyutları, *GATA V. baştabip oryantasyon kurs kitabı*, içinde (ss. 15-26). Gata Basımevi.
- Şehir Hastaneleri Sempozyumu (2019). Erişim 08 Ekim 2022 <https://www.ttb.org.tr/kutuphane/sehirhastkitapSML.pdf>.
- Şimşek, C. (2010). On adımda sonuç odaklı izleme ve değerlendirme sistemi Ankara: Dünya Bankası, *Küresel HIV/AIDS Programı ve Operasyonlar Değerlendirme Dairesi* ISBN: 978-975-19-4782-6.
- Şişman, M. (1996). Postmodernizm tartışmaları ve örgüt kuramındaki yansımaları, *Eğitim Yönetimi*, 2(3), 451-464. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/108660>
- T.C. Başbakanlık Kanunlar ve Kararlar Genel Müdürlüğü (2012). 7.12.2012 tarih ve B.02.0KKG.0.10/101-663/5230 sayı.
- Tangen, S. (2004). Demystifying productivity and performance. *International Journal of Productivity and Performance Management*, 54(1), 34-36. <http://www.rafiyadeh.ir/docs/articles/2-1.pdf>
- Tarhan, A.B. ve Ezici, E. (2011). Kamu hizmetlerinin üretiminde yeni kamu yönetimi anlayışı ve toplam kalite yönetimi, *Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*, 3(2), 13-21. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/117258>
- Tarım, A. (2001). *Veri zarflama analizi matematiksel programlama tabanlı göreceli etkinlik ölçüm yaklaşımı*. Sayıştay
- Tekin, Y. (2012). *Kamu yönetimi*. Orion Kitapevi.
- The World Bank (2003). *Turkey reforming the health sector for improved access and efficiency (In two volumes, Volume II: Background papers)*, Document of the World Bank.
- Tortop N., İşbir G. E. ve Aykaç B. (2007). *Yönetim bilimi*. Nobel Yayın.
- Trevino, L. ve Nelson, K. (1995). *Managing business ethic*, Wiley Publications.
- Tutum, C. (1994). *Kamu yönetiminde yeniden yapılanma*. TESAV Yayınları.
- Tuzcuoğlu, F. (2007). Metropoliten yönetim nereye. Ö. Hüseyin ve K. Muhammet (Ed.). *Yerel yönetimler üzerine güncel yazıları uygulama içinde* (s. 48-63). Nobel Yayın Dağıtım.
- Urhan, V. F. (2008). Türkiye'de yerel yönetimlerin yeniden yapılandırılması, *Sayıştay Dergisi*, 70, 85-102. <https://www.acarindex.com/pdf/acarindex-23f75974-46ae.pdf>
- Uysal Y. (2020). Kamu-özel işbirliği modelinde özel sektör teşvik faktörleri: Şehir Hastaneleri örneği, *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9(1), 389-392. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/mjss/issue/52092/501273>

- Uz, A. (2007). Kamu özel ortaklığı, *Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 11(1), 1165- 1182. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/789810>
- Uzun, A. (2019). Dijital çağda e-Yönetişim: Konsept, pratik ve gelişim. B. Parlak ve K.C. Doğan. (Edt). *E-yönetişim içinde* (ss. 33-55). Beta Yayıncılık.
- Üte, E. (2002). *Veri zarflama analizi tekniği ile sağlık sektörünün operasyonel etkinliğinin araştırılması*, (Tez No. 125292) [Yüksek lisans tezi, Çukurova Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi.
- Weikart, A. L. (2001). The Giuliani administration and the new public management in New York City, *Urban Affairs Review*, 36(3), 359-382.
- Yavuz, İ. (2003). *Verimlilik ve etkinlik ölçümüne yeni yaklaşımlar ve illere göre imalat sanayinde etkinlik karşılaştırmaları*, Milli Prodüktivite Merkezi Yayınları.
- Yeşilyurt, C. (2003). *Matematik programlama tabanlı etkinlik ölçüm yöntemlerinden veri zarflama analizi*, (Tez No. 136980) [Yayımlanmamış doktora tezi, Cumhuriyet Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi.
- Yıkılmaz, N. (2003). Kamu yönetimi reformu ve kamu yönetimi temel kanun tasarısı. *TMMOB-Metalurji Mühendisleri Odası Metalurji Dergisi*. https://www.metalurji.org.tr/dergi/dergi136/d136_1215.pdf.
- Yıldırım, R. (2006). 59. Hükümet döneminde yapılan belediye reformunun kısa bir değerlendirmesi, *Çağdaş Yerel Yönetimler*, 15(2), 31-60. <https://cyy.hacibayram.edu.tr/Dergiler>
- Yıldırım, K. (2013) Kapitalizmin yönetsel restorasyonu: Krizler ve yönetim mantığı, Ö. Ali Murat (Der.) *Emperyalizmin hayaletleri: Küresel düzenlemenin dünü bugünü*, içinde İmge Yayıncılık.
- Yılmaz, F. Y. ve Karakaş, D. G. (2011). *Devlet kamu üzerine yeniden düşünmek, sağlıkta kamu özel ortaklığı'nın yapısal/konjonktürel ve Türkiye'ye özgü nedenleri, sağlık alanında kamu-özel ortaklığı sempozyumu*, 6-7 Mayıs 2011, Bursa.
- Yılmaz, A. (2019). *Hastanelerde veri zarflama analizi ve malmquist endeksi yöntemi ile performans ölçümü: Mersin Şehir Eğitim Araştırma Hastanesi örneği*, (Tez No. 594768) [Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü]. YÖK Tez Merkezi.
- Yolalan, R. (1991). *Parametresiz etkinlik ölçütleri ve veri zarflama yöntemi*. Milli Prodüktivite Merkezi Yayınları.
- Yolalan, R. (1993). *İşletmeler arası göreceli etkinlik ölçümü*, Milli Prodüktivite Merkezi Yayınları.
- Yörüker, S., Karabeyli, L., Kaya, S. ve Özeren, B. (2003). *Sayıştay'ın performans ölçümüne ilişkin ön araştırma raporu*. T.C. Sayıştay Başkanlığı, Dizi, 28. Erişim 19 Eylül 2022

https://www.sayistay.gov.tr/Tr/Upload/95906369/files/yayinlar/Sayistay_Performans_Olcumu_Arastirma_Raporu.pdf.

Yüksel, Ö. (1997). *İnsan kaynakları yönetimi*, Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Yayınları.

Zeytinoğlu, E. (1996). *Ekonomik doktrinler ve ekonomik sistemler*, Mim Matbaacılık.

