

# ULUSLARARASI SOSYAL ARAŐTIRMALAR DERGİSİ THE JOURNAL OF INTERNATIONAL SOCIAL RESEARCH

*Cilt: 13 Sayı: 69 Mart 2020 & Volume: 13 Issue: 69 March 2020*  
*www.sosyalarastirmalar.com Issn: 1307-9581*  
*Doi Number: <http://dx.doi.org/10.17719/jisr.2020.3932>*

## ŞEHİR HASTANELERİ REFORMUNUN ULUSLARARASI BOYUTU THE INTERNATIONAL DIMENSION OF THE CITY HOSPITAL REFORM

**BarıŐ ÖVGÜN\***  
**Pınar BERK\*\***

### Öz

Reform, iç ve dış aktörlerin süreç içerisinde birlikte hareket etmesiyle hayat bulmaktadır. Bu süreçte ne iç aktörler ne de dış aktörler tek başlarına belirleyici durumdadırlar. Ancak bu durum her iki aktör grubunun reformların oluşturulmasında birlikte hareket ettikleri anlamına da gelmemelidir. Bazı reform uygulamalarında iç aktörlerin etkisi daha belirgin iken bazı durumlarda ise dış aktörlerin etkisi daha net görülmektedir. Sağlık sisteminde önemli bir reform uygulaması olarak beliren şehir hastaneleri de içsel ve dışsal taleplerin etkisiyle hayat bulmuştur. Bu çalışma sağlık sisteminde oldukça önemli olan bu reform uygulamasını kendisine araştırma nesnesi olarak almaktadır. Ancak çalışmada şehir hastanelerinin hayat bulmasında etkili olan içsel boyuta değil; dışsal boyuta odaklanılmaktadır. Çalışmanın tezi ve özgünlüğü de bu noktada belirlemekte ve şehir hastanelerinin doğuşunda uluslararası örgütlerin çok önemli bir konuma sahip oldukları iddia edilmektedir. Bu iddianın kavramsal çerçevesini ise politika transferi oluşturmakta ve Dünya Bankası başta olmak üzere politikanın uluslararası örgütler tarafından dünyaya ve Türkiye'ye tavsiye edildiğinin altı çizilmektedir. Bu tavsiyelerin bir sonucu olarak ortaya çıkan Birleşik Krallık deneyimi bu bağlamda üzerinde özellikle durulması gerekli bir örnektir. Çünkü bu örnek Türkiye'deki reform uygulamalarına da ilham olmuştur. Çalışma kamu yönetimi literatürüne bu özelliğiyle de katkı sağlamakta ve akademik çalışmalarda pek değinilmemiş olan Birleşik Krallık uygulaması da analiz kapsamına alınmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık Sistemi, Reform, Politika Transferi, Uluslararası Örgüt.

### Abstract

The reform is realized by the internal and external actors acting together in the process. In this process, neither internal actors nor external actors are decisive in their own right. However, this should not mean that both actor groups act together in the formation of reforms. In some reform implementations, the impact of internal actors is more pronounced, in some cases the impact of external actors is more pronounced. The city hospitals, which emerged as an important reform application in the health system, came to life with the effect of internal and external demands. This study takes this reform application which is very important in health system as a research object. However, in the study, it was not the internal dimension that was effective in the life of city hospitals; focus on the external dimension. The thesis of the study appears at this point and it is claimed that international organizations have a very important position in the birth of the city hospitals. The policy transfer constitutes the conceptual framework of this claim. It is underlined that the policy recommendations by international organizations, especially the World Bank, in the world and Turkey. The United Kingdom practice experience as a result of these recommendations is an example that needs particular attention. Because this example has been inspired in the reform implementation in Turkey. The study also contributes to the public administration literature with this feature and United Kingdom practice, which is not mentioned in academic studies, is also included in the analysis.

**Keywords:** Health Service, Reform, Policy Transfer, International Organization.

\* Doç. Dr., Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi, Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Bölümü, bovgun@gmail.com

\*\* Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Anabilim Dalı Doktora Öğrencisi, pinarberk93@gmail.com



## 1. Giriş

İkinci Dünya Savaşı'nın ardından 1973 yılındaki petrol krizine kadar olan süreçte kapitalizm altın çağını yaşamıştır. Ancak 1973 yılında dünya genelinde yaşanan krizle birlikte, kapitalist sistem bunalıma girmiştir. Kapitalist sistemi girmiş olduğu bunalımdan kurtarmak amacıyla 1978 yılında Washington Uzlaşısı uygulamaya sokulmuştur. Washington Uzlaşısı'nın ana hatlarını neo-liberal politikalar oluşturmaktadır. Bu dönemde hayata geçirilen neo-liberal politikalarla birlikte sosyal refah devleti anlayışından vazgeçilmiştir. Bunun yerine, küçük devlet ve güçlü piyasa söylemi üzerine inşa edilen minimal devlet anlayışı benimsenmiştir. Minimal devlet anlayışıyla devletin piyasadan tamamen çekilmesinin verimli yönetimin en önemli koşulu olduğu iddia edilmiş ve bu iddia temelinde devletin yalnızca adalet ve güvenlik hizmetlerini sağlaması amaçlanmıştır.

Williamson tarafından kaleme alınan, "What Should The World Bank Think about the Washington Consensus" isimli çalışmada, Washington Uzlaşısında şu tür politikaların hayata geçirilmesi gerektiği tavsiye edilmektedir: Mali disiplin, vergi reformu, özelleştirme, deregülasyon, güvenli mülkiyet hakları, rekabetçi kur politikası, doğrudan yatırım serbestisi, temel eğitim, altyapı ve temel sağlık gibi önceliğe sahip olan kamu harcama alanlarının hem yüksek ekonomik gelir hem de gelir dağılımını geliştirecek potansiyeli sağlayacak alanlara doğru yeniden yönlendirilmesi, ticaret serbestisi, faiz oranlarının serbestisi (Williamson, 2000, 352-353). Ancak Washington Uzlaşısı temelinde şekillenmiş neo-liberal politikalar, 1990'lı yıllarda amaçlandığı başarılı sonuçları verememiştir. Bir başka deyişle ekonomik hayatta devletin tamamen sistem dışında bırakılmasının aslında piyasa için de çok arzu edilen bir şey olmadığı anlaşılmıştır. Bu farkındalık yeni bir politikanın ortaya çıkmasına neden olmuş ve bu politika da Post Washington Uzlaşısı olarak adlandırılmıştır.

Post Washington Uzlaşısı devletin rolünü yeniden tanımlamaktadır. Devlet artık ne Keynesyen refah devleti modelinde olduğu gibi müdahaleci ve korumacıdır ne de piyasadan tamamen çekilerek, piyasayı kontrolsüz bırakmaktadır. Devlet artık piyasayı bir taraftan kontrol edip denetlerken, diğer taraftan da piyasa için yönetsel alt yapıyı sağlamakla yükümlü kılınmıştır. Daha açık bir ifadeyle; devlet, bekçi devlet görevinden sıyrılarak, düzenleyici devlet modeline evrilmiştir. Devleti ekonomik ve toplumsal hayatta yeniden konumlandıran ve işlevlendiren bu dönüşüm süreci doğal olarak yapılan ya da yapılmak istenen reformlara da rengini vermiştir (Lewellen, 2002, 9). Devletin geçirmiş olduğu bu değişim kamu yönetimini bir bütün halinde dönüştürürken, yaşanan bu değişimden sağlık sistemi de ciddi şekilde etkilenmiştir.

Özellikle 1980 sonrası dönemde devletin geçirmiş olduğu dönüşüme paralel olarak, dünyanın pek çok ülkesinde sağlık sisteminde reformlar hayat bulmuştur. Sağlık sisteminde gerçekleşen bu reformlar, yukarıda anlatmaya çalıştığımız gelişmeler çerçevesinde gündeme gelmiş ve uluslararası örgütlerin belirleyici oldukları bir konumda bütün dünyaya ve elbette Türkiye'ye de benzer politikalar tavsiye edilmeye başlanmıştır. Sağlık sisteminde gündeme gelen en önemli reform uygulamalarından biri de şehir hastaneleridir. Çalışmanın iddiası da bu noktada belirlemekte ve şehir hastanelerinin Türkiye'de hayat bulmasında uluslararası örgütlerin önemli bir belirleyici pozisyonda oldukları öne sürülmektedir.

## 2. Amaç

Bu çalışmanın temel amacı Türkiye'de sağlık sisteminde son yıllara damgasını vuran şehir hastaneleri uygulamasının uluslararası etkilerini tartışmaya açmaktır. Ancak bu tartışmada yapılmak istenen şey, bu reform uygulamasının iyi ya da kötü yanlarını masaya yatırmak değildir. Yapılmak istenen şey uygulamanın kaynağına ilişkin analiz yapabilmektir. Şehir hastaneleri birçok reform uygulamasında olduğu üzere içsel ve dışsal dinamiklerin çeşitli derecelerde etkisiyle hayat bulmuştur.

Bu tartışmada da şehir hastanelerinin uygulamaya konulan en önemli reform hamlelerinden biri olduğu iddia edilmekte ve bu hamlenin içsel boyutu bir kenara bırakılarak sadece dışsal belirleyiciler üzerinde tartışma yürütülmektedir. Bu noktada da karşımıza uluslararası örgütler çıkmakta ve uluslararası örgütlerin süreçteki konumları ve rolleri masaya yatırılmaktadır. Çalışmanın bir diğer özgünlüğü de tam bu noktada ortaya çıkmakta ve şehir hastaneleri ile ilgili olarak dünyadaki ilk uygulamanın Birleşik Krallık olduğu vurgulanarak oradaki deneyimler işlenmektedir.

## 3. Yöntem

Bu çalışma temel olarak niteliksel yöntem üzerinde yükselmekte ve Türkiye'de gündeme gelen şehir hastaneleri modelini politika transferi penceresi açısından ele almaktadır. Bu bağlamda temelde iki soru sorulmaktadır. İlk soru, reformun ne olduğuna ilişkindir. Ele aldığımız ikinci soru ise reformun nasıl oluşturulduğuna dönüktür ve burada politika transferinin reformun biçimlendirilmesinde önemli bir reform yöntemi olduğu vurgulanmaktadır.



#### 4. Kavramsal Çerçeve:

##### 4.1. Reform Nedir? Neden Önemlidir?

Kamu yönetiminde reform çalışmaları gelişmişlik seviyeleri ne olursa olsun, hemen hemen bütün dünya ülkelerinde gündemi belirleyen önemli konulardan biridir. Reform çalışmalarının önem arz etmesinde ya da reform çalışmalarının gündeme gelmesinde, değişimlere uygun biçimde aksaklıkları giderme ve iyileştirmeye yönelik çabalar etkili olmaktadır. Zira reform, değişen ekonomik ve toplumsal koşullara uyum sağlama gayesiyle yapılmaktadır. Bu gayede temel amaç, kamu yönetimini daha etkili, verimli ve hızlı işleyen bir yapıya kavuşturabilmektir (TODAİE, 1991, 1). Çünkü böyle bir yapı sayesinde artan maliyetler azaltılabilecek ve işleyiş de daha modern bir yapıya kavuşturulacaktır (Yaçındağ, 1972, 29).

Reform kavramının ne olduğuna ilişkin literatür taraması yapıldığında, reform kavramı üzerine birçok tanımla karşılaşılmaktadır. Luc Rouban, reform kavramını yapıların değiştirilmesi ve yeniden düzenlenmesi biçiminde tanımlamaktadır (Rouban, 2002). Xavier Bingubu'ya göre reform, bir yapının rolünü, hedeflerini ve misyonunu etkili kılmak amacıyla yapılan değişikliktir (Bingubu, 2009). Dulibine, Davier, Grosjean ve diğerleri tarafından hazırlanmış olan "Innovation-Changement-Réforme-Rénovation" isimli çalışmada reform, *merkezi bir güç tarafından; toplumsal yaşamda, eğitimde, ekonomide neredeyse yaşamın her alanında yapılan değişim* biçiminde tanımlanmaktadır (Dulibine vd, 1990: 130). Reform kavramı bir başka tanımda ise ekonomik krizler, iç politikadaki değişimler ve uluslararası aktörlerin etkisiyle mevcut siyasal ve yönetsel sistem üzerine değişimleri planlamak ve uygulamak için bilinçli bir girişim biçiminde değerlendirilmektedir (Raadschelders ve Bemelmans Videc, 2007, 280; Bowornwathana ve Poocharoen, 2010, 313). Yazarlar, reform kavramını aynı şekilde tanımlamamış olsalar da bu tanımlar, bir noktada uzlaşmaktadır. Yazarların reform tanımlarındaki ortak nokta, reformun değişimleri içermesidir.

Var olan durum, birtakım sebeplerden ötürü gereksinimlere yanıt veremez hale geldiğinde değişim kaçınılmazdır. Aynı şekilde kamu yönetimi de birtakım sebeplerden ötürü gereksinimlere yanıt veremez duruma gelmekte, bu yüzden de reforma tabi tutulmaktadır. Kamu yönetiminin reforma tabi tutulmasında dört temel sebebin etkili olduğu söylenebilir: Bunlardan ilki, devleti içine girmiş olduğu krizden kurtarmaktır. Hükümetlerin, devleti krizden kurtarmak amacıyla, reformları daima bir araç ya da çıkış yolu olarak gördüğü söylenebilir. İkincisi, yönetimde etkinliği ve verimliliği sağlamaktır. Üçüncüsü, toplumun beklentilerini ve gereksinimlerini karşılamaktır. Zira değişim kaçınılmaz bir olgudur ve yeni gereksinimleri de beraberinde getirmektedir. Dördüncüsü ise dış müdahalelerden kurtulmaktır. Davison'a göre, özellikle Türkiye'de geçmiş zamandan bugüne kadar reformların süreklilik arz eden bir biçimde sürdürülmesinde en önemli faktörlerden biri de dış müdahaleleri engellemektir (Davison, 2015).

Kamu yönetiminin reforma tabi tutulmasında sadece bahse konu olan sebepler de etkili değildir. Bununla birlikte etkili olan faktörlerden bir diğeri de uluslararası örgütlerdir. Saran'ın da belirttiği gibi Uluslararası Para Fonu (IMF), Dünya Bankası (DB), Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü (OECD) ve Avrupa Birliği (AB) gibi uluslararası örgütler yeniden yapılandırma sürecinde önemli etkilere sahiptirler (Saran, 2005, 37-40). Bu örgütler, politika tavsiyeleri, yapmış oldukları anlaşmalar ve anlaşmalara bağlı olarak verdiği krediler ile aralarında Türkiye'nin de bulunduğu çok sayıda ülkede istedikleri reformların oluşturulma sürecinde önemli rollere sahip olmaktadır (Woods, 2006, 3-4). Örneğin, Türkiye bugüne kadar Dünya Bankası ve Uluslararası Para Fonu gibi uluslararası kurumlardan kredi almış, kredi sözleşmelerinde yer alan talepler ve bu kurumların hazırlamış oldukları raporlara uygun olarak birtakım reformları yaşama geçirmiştir. İşte uluslararası örgütlerin politikalarının ve önerilerinin çeşitli araçlar ve yollar aracılığıyla tavsiye edilmesi bizi politika transferi kavramına götürmektedir.

##### 4.2. Reformun Yapılmasında Bir Yöntem: Politika Transferi

Kamu yönetiminde reformun oluşmasında içsel ve dışsal aktörlerin birlikteliği söz konusudur. Ancak bu birliktelikte aktörler farklı etki gücüne sahiptirler. Hemen hemen hiçbir reformda bu aktörlerin tek başına belirleyici olduklarını söylemek mümkün değildir. İçsel ya da dışsal aktörlerden biri diğerine göre daha baskın olduğu durumlar sıklıkla görülmekle birlikte bu aktörlerden sadece birini tek sorumlu olarak nitelendirmek doğru bir tutum olmayacaktır. Ancak şu söylenebilir ki ilgili aktör reformun asıl belirleyicisi olabilir ancak bu tek başına bütün sürece rengini verdiği anlamına gelmemelidir.

Kamu politikaları birçok aktörün işteş bir şekilde faaliyette buldukları bir eylemdir. Bu eylemde her ne kadar devlet, politikanın yapım ve uygulama sürecinin tek aktörü gibi görünse de asıl olarak durum öyle değildir. Hükümet ve bürokrasinin toplamı olarak gördüğümüz devlet, politikanın oluşturulmasında esas aktörler olmasına rağmen vatandaşlar, siyasi partiler, sivil toplum örgütleri ve medya içsel aktörler olarak ön plana çıkmakta, diğer devletler, yabancı sivil toplum örgütleri ve uluslararası örgütler de dış aktörler olarak belirlemektedirler. Kamu politikasının bu oluşturulma biçimi alan yazında ağ yaklaşımı olarak



karşımıza çıkmaktadır (Üstüner, 2003, 57-60). Ancak kamu politikasının her zaman için aktörlerin eşit ortak katılımıyla birlikte oluştuğunu söylemek mümkün değildir. Zaman zaman bir ya da birden fazla aktör süreçte daha çok ön plana çıkmakta ve politika yapım sürecinin asıl mimarı ya da mimarları olarak belirmektedirler. Bu belirleme süreci dışsal olduğunda da karşımıza politika transferi kavramı çıkmaktadır.

Politika transferi, toplumdaki karar vericilerin ulusal politikalarını geliştirmek ve problemlerini çözmek amacıyla, farklı ülkelerden veya uluslararası kuruluşlardan belirli politikaları ithal ederek, kendilerini bu politikalar doğrultusunda uyarlamaları süreci biçiminde tanımlanmaktadır (Bennett, 1991, 220). Politika transferine doğrudan politika konu olmakla birlikte kurumların, ideolojilerin ve çeşitli düşüncelerin de transfer edildiği durumlar görülebilmektedir (Stone, 2004, 545). Politika transferi bazı zamanlar ülkelerin kendi karar vericilerinin isteği üzerine, bazen de dış aktörlerin zorlamaları neticesinde yapılmaktadır. Daha açık bir ifadeyle, politika transferi ya gönüllü biçimde ya da zorlayıcı bir şekilde gerçekleşmektedir.

Gönüllü politika transferi, bir ülkede var olan duruma karşı tatminsizlik duyulduğunda, ülkenin kendi politika yapıcılar tarafından yeni bir politika arayışına girilmesidir (Dolowitz ve Marsh, 1998, 40). Başka bir deyişle gönüllü politika transferinde ülkenin politika yapıcılar sorunları çözebilmek adına değişim yapılmasını kendileri arzulamaktadırlar.

Zorlayıcı politika transferi ise bir devletin, uluslararası kuruluşlar ya da farklı ülkelerin baskılarıyla belirli programları veya politikaları benimsemeye zorlanmasıdır. Dolowitz ve Marsh'a göre, zorlayıcı politika transferinin iki türü bulunmaktadır: Bunla, doğrudan ve dolaylı zorlayıcı politika transferidir (Dolowitz ve Marsh, 1998, 40). Doğrudan zorlayıcı politika transferi, çok uluslu şirketler ve uluslararası kuruluşlar tarafından ülkelere, belirli alanlarda reform yapılması ve belirli politikaları benimsemesi için doğrudan baskı yapılmasıdır. Dolaylı zorlayıcı politika transferinde ise karşılıklı bağımlılıklar ile dışsallıklara vurgu yapılmaktadır (Hoberg, 1991, 111). Kısacası, gönüllü politika transferinde ülkeler belirli politika, uygulama ya da kurumları kendi özgür iradeleri ile benimseyip uygularken, zorlayıcı politika transferinde ülkelere belirli politikaları benimsemesi ve belirli reformları yaşama geçirmesi için doğrudan ya da dolaylı bir biçimde baskı uygulanmaktadır. Dolowitz ve Marsh, politika transferinin çeşitli aktörleri olduğunu öne sürmektedirler. Onlara göre ülkeler, uluslararası örgütler, uluslararası şirketler ya da düşünce kuruluşları bir politikanın oluşturulmasında oldukça etkili olan aktörlerdir.

#### 4.3. Şehit Hastanesi Reformunu Nerelerde Aramalıyız?

Sağlık sistemi, en önemli sektörlerin başında gelmektedir. Başarılı bir sağlık sistemi, yalnızca yurttaşların sağlık kalitesini yükseltmekle kalmamakta, aynı zamanda ekonominin diğer sektörleri gibi ulusal üretime ve istihdama da katkıda bulunmaktadır (Cornilleau, 2005, 23). Bu nedenledir ki 1980 sonrası dönemde sağlık hizmetlerinde etkinliği artırmak amacıyla, sağlık sisteminde reform, küresel bir olgu haline gelmiştir. Zira sağlık sisteminde reformların küresel bir olgu haline gelmesinde hem devlet anlayışında yaşanan dönüşüm hem de dünya genelinde nitelikli personelin azlığı, sağlık personelinin dünya genelinde dengesiz dağılımı, uzun bekleme süreleri, malzeme ve ilaç kıtlığı gibi faktörler etkili olmuştur.

Dünya çapında neredeyse bütün ülkeler, küresel sağlığın iyileştirilmesine yönelik fırsatlardan tam olarak yararlanmak, sağlık hizmetlerinin faydasını, kalitesini, etkinliğini ve performansını geliştirmek için sağlık hizmeti sunumunu kökten değiştirme konusunda hemfikir olmuşlardır. Bu doğrultuda sağlık hizmetlerinde, nüfusun ihtiyaçlarını karşılama kapasitesini geliştirmek, sağlık ve sağlık hizmetlerine erişimi iyileştirmek, sağlık bakım kalitesini artırmak, maliyetleri düşürerek, sağlıkta verimliliği ve kaliteyi yükseltmek temel amaç haline gelmiştir (Alwan ve Hornby, 2002, 95-98).

Bu amaç çerçevesinde öne sürülen temel yöntem ise ölçeğin büyütülerek yukarıda ele alınan temel sorunların ortadan kaldırılmasıdır. Ölçek, tarımsal, ticari, matematiksel, teknik, mekansal ve analitik boyutları olan çok yönlü bir kavramdır. Ölçek kavramı, hiyerarşik bir yapı oluşturan seviye ya da derece sistemi biçiminde tanımlanmaktadır ([www.larousse.fr/dictionnaires/francais](http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais), 2019). Ölçek kavramı Marceau tarafından ise varlıkların, kalıpların ve işlemlerin gözlenebileceği ve karakterize edilebileceği uzaysal boyut biçiminde değerlendirilmektedir (Marceau, 1999, 349). Temel olarak işletme disiplininin gelen ölçek, üretim miktarı ile birim maliyetler arasında ters orantı olduğu şeklinde değerlendirilmektedir. Kamu yönetiminde ise alan yönetimi bağlamında ele alınmakta ve alanın büyümesiyle maliyetlerin azalabileceği şeklinde tanımlanmaktadır (Keleş, 2016, 22).

Kapitalizm kendi imajına uygun bir coğrafyayı sürekli olarak yeniden inşa eder. Tarihin belirli bir aşamasında sermaye birikimini kolaylaştırmak için belirli coğrafi profiller, ulaşım ve iletişim için üretilmiş alanlar, altyapısal ve uzamsal örgütler üretir. Sonra bunları alaşağı eder; daha ileri bir safhadaki birikime yol açmak için yeniden düzenler (Harvey, 2011, 75).



Harvey'in yukarıdaki alıntısında da dikkati çeken ölçek sorunu 1980'lerde özellikle kapitalizmin yeniden yapılanma sürecinde gündeme gelmiştir. Kapitalizmin yeniden yapılanma sürecinde ölçek konusuna ilişkin olarak iki farklı yaklaşım ortaya çıkmıştır: Bunlardan ilki, Ostrom, Tiebout ve Warren'in de aralarında bulunduğu Kamu Tercih Okulu tarafından benimsenen küçük ölçekli yerleşim birimlerini savunan yaklaşımdır (Ostrom vd, 1961). Bu yaklaşımı savunanlara göre; küçük ölçek, vatandaşların erişebilirliğini artırmaktadır ve vatandaşların ihtiyaçlarına karşı daha duyarlıdır. Ölçeğin küçük olması sayesinde, orada yaşayan kişilerin ihtiyaçlarına daha rahat bir şekilde yanıt verilebilecek ve böylece daha katılımcı ve demokratik bir yapı sağlanmış olacaktır (Ross ve Levine, 2012, 249). Ölçek konusuna ilişkin olarak geliştirilen yaklaşımlardan ikincisi ise ölçeğin büyütülmesi gerektiğini savunan yeni bölgeselci yaklaşımdır (Kübler, 2004). Bu yaklaşıma göre, ölçek büyüdükçe hizmetler daha verimli ve etkili bir şekilde yerine getirilebilmekte, rekabet artmakta ve yönetme kabiliyeti güçlenmektedir. Ancak küçük ölçeğin benimsenmesi durumunda hizmetler daha pahalıya mal olmakta ve ölçek ekonomilerinden gerektiği ölçüde yararlanılamamaktadır (Carey vd, 1996, 103 ve Lefevre, 1998, 10-11).

Günümüzde ölçek konusunda hakim olan yaklaşımın özellikle yeni bölgeselcilik yaklaşımı çerçevesinde gündeme geldiği görülmektedir (Jessop, 1998, 35-36). Yeni bölgeselcilik, geleneksel bölgeselcilikten farklı olarak ölçek büyütülmesine dayanmakta ve bu anlayış bağlamında temel çalışma mantığı olarak rekabet ilkesi ön plana çıkartılmaktadır (Çakmak ve Erden, 2004, 83). Türkiye özelinde incelendiğinde ölçeğin büyütülmesi hususunda ön plana çıkan örnekler olarak 6360 sayılı Büyükşehir Belediyesi Kanunu, bölge idare mahkemeleri ve şehir hastaneleridir. Stobbe, şehir hastanesi uygulamasıyla ölçeğin büyüdüğünü ve birçok küçük hastanenin kapatıldığını belirterek şehir hastaneleri reformunda ölçeğin önemini altını çizmektedir (Stobbe, 2010, 331).

#### 4.4. Uluslararası Örgütlerin Talepleri

Çalışmanın ilk bölümlerinde özellikle vurgulandığı şekliyle şehir hastanesi modelinde politika transferi önemli bir politika yapım yöntemi olarak belirmektedir. Uluslararası örgütler hazırlamış oldukları çeşitli raporlarla Türkiye'nin sağlık sistemini önemli ölçüde etkilemişlerdir. Bu konuda verilmesi gereken ilk örnek, 1986 yılında Dünya Bankası tarafından sağlık sistemine ilişkin olarak hazırlanmış olan "*Financing Health Services in Developing Countries An Agenda for Reform*" isimli çalışmadır. Bu raporda sağlık hizmetlerinin sunumunda devlet dışındaki aktörlerin sayısının çoğalmasına rağmen devletin rolünün hala geniş olduğundan bahsedilmiştir. Ayrıca raporda, sağlık hizmetlerinde verimliliğin sağlanması için yerel yönetim birimlerine bütçe ve planlama için daha fazla sorumluluk verilmesi gerektiği belirtilmiştir (Akin vd, 1987, 43-44). Türkiye'deki sağlık sektörünü reforme etmeye yönelik olarak neredeyse aynı dönem içerisinde bir rapor daha hazırlanmıştır.

1986 yılında Dünya Bankası tarafından hazırlanmış olan *Financing Health Services in Developing Countries: An Agenda for Reform* isimli rapor da sağlık sistemi reformunda oldukça önemlidir. Bu raporda Dünya Bankası şu savı ileri sürmektedir: *Sağlık alanında bir kriz yaşanmaktadır ve bu kriz ancak sağlık alanında reform yapılması durumunda çözümlenebilecektir* (The World Bank, 1986). Ancak bu noktada hemen bir kez daha belirtmek gerekir ki uluslararası örgütler süreçte tek başlarına belirleyici değildirler. Ülke içinde de reform yapılması konusunda güçlü bir irade olmalı ve iç ve dış talepler arasında bir uyum olmalıdır. Bu bağlamda Türkiye'de sağlık sisteminde reform yapılmasında 13 Aralık 1983 tarihinde iktidara gelen Turgut Özal'ın etkisi zikredilmesi gereken önemli bir mihenk taşıdır. Zira Özal, o dönemin İngiltere başbakanı Margeret Thatcher'ın (1979-1990 arasında başbakanlık yapmıştır) sağlık sistemine ilişkin politikalarından etkilenerek, DPT'den ulusal sağlık politikasına yönelik bir rapor hazırlamasını istemiştir. Bu talep karşılığında Londra merkezli bir danışmanlık şirketi olan Pricewaterhouse Coopers'in desteğiyle *Health Sector Master Plan Study Report on the Current Situation* (Sağlık Sektörü Master Plan Etüdü Mevcut Durum Raporu) isminde bir rapor hazırlanmıştır (Ağartan, 2007).

Bir İngiliz şirketi olan *Price Waterhouse* tarafından 1989 yılında, Devlet Planlama Teşkilatı (DPT) için "*Health Sector Master Plan Study* (Sağlık Sektörü Master Plan Etüdü) adıyla hazırlanan rapor da sağlık sisteminde nasıl bir reform planlandığını göstermesi bakımından hayati öneme sahiptir. Bu raporda Türkiye'de sağlık sisteminin durumu detaylı şekilde incelenmiş ve sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine yönelik politika önerilerinde bulunulmuştur. Önerilen politikalar da sağlık hizmetlerinin yerelleşmesi, sağlık hizmetleri sunumunun finansmanından ayrılması ve sosyal güvenlik kurumlarının tek çatı altında toplanması ana temalar olarak ortaya çıkmıştır (DPT, 1990) Gerek uluslararası şirketler gerekse uluslararası örgütlerin hazırlamış olduğu dokümanlar ya da raporlar Türkiye'de sağlık sisteminin dönüşümünde önemli rol oynamışlardır.



Politika transferi bağlamında ele alınması gereken bir diğer politika metni de 2003 yılında yine Dünya Bankası tarafından hazırlanmış olan *Turkey Reforming the Health Sector for Improved Access and Efficiency (Türkiye: Daha İyi Erişim ve Verimlilik İçin Sağlık Sektöründe Reform)* isimli çalışmadır. Bahse konu olan raporda, kamu hastanelerinin verimliliğinin artırılması için gerek idari ve mali gerekse sağlık hizmetinin üretimi açısından özertleştirilmesi gerektiği görüşü savunulmuştur (The World Bank, 2003). Bu görüş şehir hastanelerinin kurulması açısından hayati öneme haizdir. Çünkü şehir hastaneleri bu görüş perspektifinde örgütlenen ve çalışan sağlık kurumlarıdır. Dünya Bankası tarafından kamu hastanelerinin özertleştirilmesinin iki aşamada gerçekleştirilmesi önerilmiştir. İlk aşamada, Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerin özert bir yapı içerisinde bakanlıkla ilişkili olarak tek çatı altında toplanması, Sosyal Sigortalar Kurumu'na (SSK) bağlı hastanelerin ise özert bir yapı içerisinde Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'yla ilişkili bir yapılanma içerisine alınması gündeme gelmiştir. İkinci aşamada ise kendi kendilerini yönetebilecek kapasiteye sahip olduklarını gösteren her tesise seçici bir şekilde özertlik verilmesi ve bu aşamada da sağlık tesislerinin tüm çalışanlarının sözleşmeli statüye geçirilmeleri tavsiye edilmiştir (The World Bank, 2003, IV-V).

Son olarak ise Pricewaterhouse Coopers tarafından 2010 yılının Aralık ayında hazırlanan *Build and Beyond The Revolution of Healthcare PPP's* isimli raporun etkili olduğu ileri sürülebilir. Bahse konu olan rapor da sağlık hizmetlerinin örgütlenmesinin kamu-özel ortaklığı çerçevesi içerisinde yürütülmesini tavsiye etmekte ve çalışmada kamu-özel ortaklığı bir devrim olarak nitelendirilmektedir (Pricewaterhouse Coopers, 2010). Gerek Dünya Bankası gibi uluslararası kuruluşların ve Price Waterhouse gibi uluslararası şirketlerin hazırlanmış oldukları raporların etkisi gerekse Türkiye'nin sağlık sistemini modernize etme isteği Türkiye'de sağlık sisteminde bir dönüşüm yaşanmasına neden olmuş ve sonuç olarak şehir hastanesi modeli benimsenmiştir.

#### 4.5. Modelin Esin Kaynağı: Ulusal Sağlık İdaresi Sağlık Birlikleri

Türkiye'de şehir hastanelerinin hayata geçmesinde Birleşik Krallık'ta uygulanmış olan Ulusal Sağlık İdaresi yapılanması önemli bir esin kaynağı olmuştur. Ancak bu durum Birleşik Krallık'taki uygulamanın birebir kopya edildiği anlamına gelmemelidir. Türkiye'de reform yapımcılar bu uygulamayı yakından incelemiş ve içsel talepler ve koşullarla birleştirerek şehir hastaneleri yapılanmasını hayata geçirmişlerdir. Ancak şehir hastanesi reformunda bu deneyime değinmek bu çalışma için oldukça önemli olmakla birlikte literatür açısından da önemli bir özgünlük olarak ortaya çıkmaktadır.

Ulusal Sağlık İdaresi (National Health Service-NHS) kişilerin maddi durumuna bakılmaksızın, sağlık hizmetlerinin herkes için erişilebilir olması gerektiği fikrinden yola çıkılarak 5 Temmuz 1948 tarihinde Birleşik Krallık'ta kurulmuştur. Dönemin Sağlık Bakanı Aneurin Bevan tarafından kurumun temel prensibi, hizmetlerin ağırlıklı olarak genel vergilendirmeden finanse edileceği ve kişilerin hizmetlerden ne ölçüde yararlandıklarına bakılmaksızın ücretsiz olacağı biçiminde açıklanmıştır (NHS, 2018). Sistem oluşturulduktan sonra yaklaşık onar yıl arayla ekonomik, siyasal ve sosyal değişikliklerin etkilerinden korunmak için reformlar yapılmıştır. Ancak NHS'ye yönelik en büyük reform hamleleri 1973 yılında yaşanan küresel ekonomik krizin ardından gerçekleştirilmiştir. Özellikle Thatcher'ın 1979 genel seçimlerini kazanması ile birlikte İngiliz Ulusal Sağlık Hizmetleri serbestleşme dönemi içerisine girmiştir. Bu değişim Thatcher tarafından 1983 yılında hazırlattırılan Griffiths Raporu ile birlikte hayata geçmiştir.

Griffiths Raporu (Griffiths Report), Roy Griffiths ve ekibi tarafından hazırlanmış olan bir rapordur. Bu rapor *NHS Management Inquiry* olarak da bilinir. Roy Griffiths aslında bir iş adamıdır. Griffiths, NHS'nin yönetsel yapısının reforme edilmesinde Thatcher hükümeti döneminde önemli rol oynamıştır. Griffiths ve ekibi tarafından iki tane rapor hazırlanmıştır. Bu raporlardan ilki, 5 Kasım 1983 tarihli *NHS Management Inquiry* ya da Griffiths Raporudur. İkincisi ise halk sağlığı üzerine 1988 yılında hazırlanan rapordur (Gorsky, 2013, 88-89). Griffiths Raporu'nda, NHS'nin özellikle yönetsel yapısının özel sektör ve işletme mantığı esas alınarak revize edilmesi gerektiği belirtilmektedir. Bu raporda devlet bakanına, bölgesel sağlık idareleri ve yerel sağlık idarelerine çeşitli tavsiyeler verilmektedir. Ayrıca raporda mülkiyete ve personele ilişkin de tavsiyeler yer almaktadır. Raporda hastalara en iyi hizmeti sunmak ve kullanılan paraların karşılığını en iyi biçimde almak için sağlık hizmetlerinde kaynakların nasıl kullanıldığının mutlaka kontrol edilmesi gerektiğinden ve NHS yönetim kurulunun rolünün değiştirilmesi gerektiğinden bahsedilmektedir (NHS Management Inquiry, 1983, 1391-1393).

Raporun da etkisiyle Birleşik Krallık'ta temizlik, çamaşırhane, beslenme ve genel bakım dahil olmak üzere destek hizmetlerinin büyük bir kısmı dışarıdan tedarik edilmeye başlanmıştır. Ayrıca, daha önce NHS kullanıcıları için ücretsiz olan eşyalar, atıştırmalıklar, televizyon kullanımı, telefon hizmetleri ve otoparklar potansiyel ticari alanlar haline gelmiştir. Yani doğrudan sağlık hizmeti ile bağlantılı olmayan bu tür



hizmetler, kamu kurumları için potansiyel finansal kazanç kaynakları olmuştur (Filippon vd, 2016). Muhafazakar Parti Hükümeti rekabetçi piyasaların, bürokratik kamu sektöründen daha verimli hizmet sunacağına inanıyordu. Hükümet piyasa reformlarını kamu sektörüne dahil etme ve özel sektörü sosyal hizmetler alanına girmeye teşvik etme arzusu içerisindeydi. Muhafazakar Hükümet bahse konu olan isteklerini gerçekleştirebilmek için 1990 yılında bir reform hamlesi olarak, Ulusal Sağlık Hizmeti ve Toplum Bakım Yasasını çıkardı. Bu yasa ile birlikte, yerelin ve sağlık makamlarının rollerinde ve içyapılarında değişim meydana gelmiştir. Sağlık kuruluşları, hizmetlerin sağlayıcıları olmak için birbirleriyle rekabet eden NHS Tröstleri (NHS Sağlık Birlikleri) haline getirilmiştir (UK Essays, 2017).

Bileşik Krallık'ta 1992 yılında sağlık alanında kamu ve özel sektör arasında yakın ortaklık kurmak ve özel sektörün kamu hizmeti sunumuna katılımını sağlamak amacıyla "Özel Finans Girişim (PFI)" modeli uygulamaya konulmuştur (Allen, 2003). NHS Tröst (NHS Sağlık Birlikleri), Birleşik Krallık'ta *quango* kapsamında yer almaktadır. Hatta NHS, Birleşik Krallık'taki en büyük *quango*'dur (Zeber ve Ambler, 2018, 2). *Quango*'nun tanımlanması konusunda tartışmalar sürmekle birlikte kavram, Leo Pliatzky tarafından yarı özerk hükümet dışı örgütler manasında kullanılmaktadır. Pliatzky'e göre, *quango* çekici bir sözcük olmasına rağmen, yarı özerk ve hükümet dışı sıfatları ne yazık ki doğru olmayan bir bağlam olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle de terim asıl olarak "bakanlık dışı kamu kurumları (non-departmental public bodies)" biçiminde de kullanılmaktadır. Fakat NDPB kısaltması, Whitehall tarafından kullanılmasına rağmen kurumların gerçek niteliğini çok doğru sergileyememektedir. Bu organları, Pliatzky'nin ifadesiyle merkezi hükümet ile kol boyu mesafede biçiminde tasvir etmek daha uygun olacaktır (Pliatzky, 1992, 555-556).

1990'lı yıllarda İngiltere'de hastanelerin hemen hemen hepsi ve bazı sağlık konseyleri finansal açıdan bağımsız vakıflar olarak örgütlenmiş ve sağlık hizmetleri alıcılara ve bölge düzeyinde atanmış sağlık yetkililerine satılmıştır. Böylece hastaneler birer sağlık işletmesine dönüştürülmeye başlanmıştır. Sağlık işletmeleri haline gelerek özerkleştirilen hastaneler, Sağlık Piyasası Düzenleme Kurumu'na karşı sorumlu hale getirilmiştir. Böylece hastanelerin ticari şube kurmalarının ve özel sektörle ilişki içerisine girebilmelerinin de yolu açılmıştır. PFI, John Major hükümeti döneminde Birleşik Krallık'ta uygulama alanı bulmuştur. PFI, kamu sektörüne ait projeleri özel sektör aracılığıyla finanse etmenin bir yoludur. PFI yani özel finans girişimi modelinde, öncelikle devlet ile özel bir şirket (genellikle bu şirketler inşaat şirketleridir) arasında bir sözleşme yapılmaktadır. Özel şirket, yapılacak olan projenin ön masraflarını üstlenmektedir. Daha sonra yapılan proje kamuya kiralanmakta ve devlet tarafından özel şirkete yıllık ödemeler yapılmaktadır. Devlet ile özel sektör arasındaki sözleşmeler genellikle 30 yıl ya da daha uzun süreli olmaktadır.

Bu modelin sağlık alanında yaygınlaştırılması ise 1997 yılında İşçi Partisi'nin iktidara gelmesi ile olmuştur. Zira bu dönemde NHS yasası çıkarılmıştır (Patients4NHS, 2018). İngiltere'de 1990'lardan itibaren sağlık sektöründe alt yapı hizmetleri özelleştirilmeye başlanmıştır. Ayrıca, bu uygulama 1997 yılında başbakan Tony Blair döneminde de devam etmiştir. Bu dönemde artık hastane binaları özel sektör tarafından inşa edilip, Ulusal Sağlık İdaresi'ne kiraya verilmeye başlanmıştır. Bu uygulamaya kamu-özel ortaklığı modelinin bir biçimi olan özel finans girişim modeli adı verilmiştir. Bu modelin sağlık alanında yaygınlaştırılması amacıyla 1997 yılında da NHS yasası çıkarılmıştır. Bu tarihten sonra neredeyse tüm NHS hastaneleri özel finans girişim modeli ile finanse edilmeye başlanmıştır. Nitekim özel finans girişim modeli ile yapılan ilk hastane de 2000 yılında tamamlanmıştır. Başlangıçta, kamu özel ortaklığının özel bir biçimi olan PFI; kısa vadede devlete finansman çözümü sunduğu, hastalar için daha kaliteli sağlık hizmeti ve daha kolay erişim sağladığı için para kaynaklarının özel sektör tarafından toplandığı gerekçesiyle devletin borçlanmasına gerek kalmadığı, kamuda meydana gelecek riskleri özel sektöre devrederek kamunun riskten uzak kalmasını sağladığı gibi gerekçelerle savunulmuştur (Booth ve Starodubtseva, 2015, 7-8). Ancak 1992 yılında Birleşik Krallık'ta uygulama alanı bulan PFI modelinde 1998 yılından itibaren vazgeçilerek, benzer bir uygulama olan *Public Private Partnership* (PPP) yani kamu-özel ortaklığı modeline geçilmiştir (Kee ve Forrer, 2008, 152-155 ve Greengross, Grant ve Collini, 1999).

#### 4.6. Değerlendirme ve Sonuç

Reformlar bir takım ihtiyaçların sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. İhtiyaçların gündeme gelmesi ve politika yapım sürecine girmesinde vatandaşlardan, uluslararası örgütlere kadar çok geniş bir aktör yelpazesi etkili olmaktadır. Bir başka deyişle bir kamu politikası olarak reformlar iç ve dış olarak kabaca ikiye ayrılabilir aktörler tarafından oluşturulmaktadır. Vatandaşlar, hükümet, bürokrasi, yasama, yürütme, siyasi partiler, sivil toplum örgütleri iç paydaşlar olarak kamu politikası yapım sürecine katılırlarken yabancı devletler, uluslararası kuruluşlar ve uluslararası örgütler de dış paydaşlar olarak belirmektedirler.



Şehir hastaneleri reform bağlamında Türk kamu yönetimine özellikle 2000'li yıllarda damgasını vurmuş olan bir gelişmedir. 2000'li yıllar kamu yönetiminin yapısal ve işlevsel açıdan yoğun bir reform uygulamasına tabi tutulan özel bir dönemdir. Birçok alanda yapılan reformlara ek olarak sağlık sektöründe de önemli gelişmeler olmuş ve bu gelişmelerden biri de şehir hastaneleri olarak karşımıza çıkmıştır. Şehir hastaneleri, birçok reformda olduğu gibi içsel ve dışsal aktörlerin etki gösterdiği bir uygulamadır. İçsel aktörler ve gelişmeler bu çalışmanın kapsamı dışındadır. Dışsal gelişmeler olarak ise karşımıza iki önemli husus çıkmaktadır. İlki, Dünya Bankası başta olmak üzere uluslararası örgütlerin ve çeşitli uluslararası kuruluşların 1980'li yıllardan beri sağlık sektörünün reforma tabi tutulmasına yönelik ciddi ve kayda değer girişimlerinin olmasıdır. 1980'li yıllarda somutlaşan neoliberal politikalar altında devletin konumu ve işlevi değişmeye başlamış ve dönüşüm sürecinde uluslararası örgütler kamu yönetimin birçok alanında değişen ekonomik anlayışa uygun önerilerde bulunmaya başlamışlardır. İşte şehir hastaneleri de bu bağlamda uluslararası örgütlerin gündeminden hiç düşmemiş ve kamu yönetimi ile özel sektör yönetiminin buluşturulduğu bir model olarak tavsiye edilmiştir.

Uluslararası örgütlerin raporları ve tavsiyeleri ayrıntılı bir analize tabi tutulduğunda şehir hastaneleri uygulaması ile kısa vadede devletin finansman sorununun çözülmesinde önemli bir kaynak olacağı kamu yönetiminde görülen işleyişten kaynaklanan bir takım sorunları ortadan kaldırarak daha etkin ve verimli bir yönetim anlayışı sunacağı ve son olarak da hastalara daha konforlu hizmet sunacağı gerekçelerinin ön planda olduğu görülmektedir.

Şehir hastanesi reformunda uluslararası örgütlerin önemli bir işlev üstlenmesine ek olarak ortaya çıkan bir diğer önemli nokta da Birleşik Krallık'ta başlayan ilk örneğin Türkiye gibi birçok ülkeye ilham kaynağı olmasıdır. Ancak bu noktada hemen şunu söylemek gerekir ki her reform uygulaması hayat bulduğu ülkenin ekonomik, toplumsal ve politik koşullarına göre şekillenmektedir. Bu nedenle politika transferi yoluyla bir ülkeye başka mercilerden girmiş olan reformların tamamen aynı olmasını beklemek çok doğru olmayacaktır. Bu reformların tamamen aynı olmayacağı anlamına da kesinlikle gelmemelidir. Ancak politika transferinde en çok esinlenme ve sentezleme yöntemleri görülmektedir. Bir başka deyişle ülkeler, bir başka yerde hayat bulan politikaları kendi koşullarına göre yeniden değerlendirmekte ve biçimlendirmektedirler.

İşte Türkiye'de 2017 yılında kamu özel ortaklığı modeli çerçevesinde kurulan şehir hastanelerinin esin kaynağı olarak Birleşik Krallık deneyimi kesinlikle gözden kaçırılmaması gelen bir uygulamadır. NHS, 1948 yılında oluşturulan özerk bir örgüttür. Sağlık hizmetleri NHS ve onun taşra örgütleri tarafından sunulmaktadır. Sağlık alanında temel politikalar Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenmekte ise de İngiltere'de sağlık sistemi denildiğinde ilk akla NHS gelmektedir. İngiltere'de hizmet sunma ve politika belirlemenin birbirinden ayrıldığı, özerklik ve merkezîyet uygulamalarının birlikte bulunduğu bir yapı bulunmaktadır (Karasu, 2013, 194). Genel politikaların Sağlık Bakanlığı tarafından belirlendiği modelde NHS nevi şahsına münhasır olan bir yapıdır. NHS'nin dört tane organı vardır. Ulusal NHS Organları, NHS Komisyon Üyeleri, NHS Hizmet Sağlayıcıları ve NHS Organlarının Performansını Denetleyen Kurumlar. Bunların kendi içerisinde alt organları mevcuttur (Lock, 2014). İşleyiş yapısında ise kamu-özel sektör ortaklığı modeli ön plana çıkmakta ve devletin önemli bir garantörlüğü bulunmaktadır.

Bu yapı Türkiye'de şehir hastanelerine yönelik ilk ciddi adımın atıldığı 2007 yılındaki çalışmaya ilham kaynağı olmuştur. 2007 yılında kamu hastane birlikleri pilot uygulaması hakkında kanun tasarısının 2. maddesinde bakanlığa bağlı ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarının, aynı Birleşik Krallık'ta olduğu gibi kamu tüzel kişiliğine sahip, özerk kamu hastane birlikleri çatısı altında toplanması hedeflenmiştir. Yine politikaları belirleyen Sağlık Bakanlığı'dır. Tasarıya göre, birliğin organları ise yönetim kurulu, genel sekreterlik ve hastane yöneticiliklerinden oluşmaktadır. Birliğin en üst karar organı yönetim kuruludur. Yönetim kurulunun NHS'deki karşılığı olarak Health Authorities gösterilebilir. Birliğin yürütme organı, genel sekreterliktir. Bunun NHS'deki karşılığı olarak NHS Trust gösterilebilir. Zira gerek genel sekreterlik gerekse NHS Trust birliğin bütçesi, hasta hakları, tıbbi hizmetler vb gibi alanda benzer özellik göstermektedir. Ancak bu tasarı kanunlaşmamış ve ortaya daha farklı bir yapı çıkmış olsa da esin kaynağının Birleşik Krallık olduğunu söylemek mümkündür.

Sonuç olarak şehir hastaneleri, iç politika yapıcılarının tercihleri dışında dış aktörlerin de etki gösterdiği bir reform uygulaması olarak karşımıza çıkmaktadır. Uygulama doğal olarak Türkiye'nin kendi içsel koşullarına göre şekillenmiş olmakla birlikte Birleşik Krallık deneyimi ile önemli benzerlikler de ihtiva etmektedir.





- Ağartan, T. (2007). Sağlıkta Reform Salgını. *Avrupa'da ve Türkiye'de Sağlık Politikaları: Reformlar, Sorunlar, Tartışmalar*. (Der. Ç. Keyder, N. Üstündağ, T. Ağartan ve Ç. Yoltar). İstanbul: İletişim Yayınları.
- Akin, J. N. Birdsall ve D. Ferranti (1987). *A Work Policy Study Financing Health Services in Developing Countries An Agenda For Reform*, Washington: The World Bank.
- Allen, G. (2003). *The Private Finance Initiative (PFI)*. Research Paper 03/ 79. House of Commons Library.
- Alwan, A ve P. Hornby (2002). Les répercussions de la réforme du secteur de la santé sur le développement des ressources humaines. *Article publié en anglais dans Bulletin of the World Health Organization*, 80 (1), p. 56-60.
- Arslan, D. Y. Akbulut ve İ. Camuz Berber (2014). Hastane Büyüklüğünün Belirlenmesi ve Etkileri Üzerine Bir Değerlendirme. *Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi*.
- Atasever, M. (Ed.) (2018). *Şehir Hastaneleri Araştırması*. Ankara: Sasam Enstitüsü.
- Bennett, C. J. (1991). What is Policy Convergence and What Causes it? *British Journal of Political Science*, 21 (2), p. 215-233.
- Bingubu, X. (2009). *Réforme de l'Administration Publique et son impact sur les agents et fonctionnaires de l'Etat*. <https://www.memoireonline.com/10/12/6290/Reforme-de-l-Administration-Publique-et-son-impact-sur-les-agents-et-fonctionnaires-de-lEtat.html>. (e.t. 14.5.2019).
- Bowornwathana, B. ve O. Poocharoen (2010). Bureaucratic Politics and Administrative Reform: Why Politics Matters. *Public Organization Review*, 10 (4), p.303-321.
- Carey, M. A. Srinivasan ve R.P. Strauss. (1996). Optimal Consolidation of Municipalities: An Analysis of Alternative Designs. *Socio-Economic Planning Sciences*, 30 (2), p.103-119.
- Cornilleau, G. (2005). Dépenses de santé et santé de l'économie. *Presses de Sciences Po/ Les Tribunes de la santé*, p.23-29.
- Çakmak, H. K. ve Erden, L. (2004). Yeni Bölgesel Kalkınma Yaklaşımları ve Kamu Destekleme Politikaları: Türkiye'den Bölgesel Panel Veri Setiyle Ampirik Bir Analiz. *Gazi Üniversitesi İİBF Dergisi*, 6 (3), s.77-96.
- DPT. (1990). *Sağlık Sektörü Master Plan Etüdü: Nihai Rapor*. Ankara: Price Waterhouse.
- Dolowitz, D. and D. Marsh (1998). Policy Transfer, A Framework For Comparative Analysis. *Beyond The New Public Management: Changing Ideas And Practices in Governance*, (Ed: M. Minogue, C. Polidano and D. Hulme). Cheltenham: Edward Elgar Publishing Ltd.
- Filippon, J., L.Giovanella, M. Konder ve A. Pollock (2016). "Liberalizing" the English National Health Service: Background and Risks to Healthcare Entitlement. *Cadernos de Saude Publica Reports In Public Health*, 32 (8), p.1-14.
- Gorsky, M. (2013). Searching for the People in Charge: Appraising the 1983 Griffiths NHS Management Inquiry. *Medical History*, 57 (1), p. 87-107.
- Greengross, P., Grant K. and Collini E. (1999). *The History and Development of The UK National Health Service 1948-1999*. United Kingdom:DFID Health Systems Resource Centre .
- Güzelsarı, S. (2012). Sağlık Sisteminde Yeniden Yapılanma ve Kamu-Özel Ortaklıkları. *Amme İdaresi Dergisi*, 45 (3), s.29-57.
- Harvey, D. (2011). *Umut Mekanları*. İstanbul:Metis Yayınları.
- Hoberg, G. (1991). Sleeping with an Elephant: The American Influence on Canadian Environmental Regulation. *Journal of Public Policy*. 11 (7), p.107-131.
- Jessop, B. (1998). The Rise of Governance and The Risks of Failure: The Case of Economic Development. *International Social Science Journal*, 50 (155), March, p. 29-45.
- Karasu, K. (2009). Kamu Özel Ortaklığı: Sözleşme Sisteminin Genelleşmesi. *Kamu Yönetimi Yapı- İşleyiş-Reform*, (Ed: B. Övgün). Ankara: KAYAUM Yayınları.
- Kee, James Edwan ve John Forrer (2008). Private Finance Initiative- The Theory Behind Practice, *International Journal of Public Administration*, 31 (2), p.151-167.
- Keleş, R. (2016). Anakent Yönetimlerini Yeniden Düzenleyen Yasa Ne Getirdi Ne Götürdü?, *Kaysem 10, Büyükşehir Yönetimi ve İl Yönetiminin Yeni Yüzü*, İzmir, s.19-24.
- Kübler, D. (2004). Impacts of New Regionalism on The Relationship Between The Citizens and The State. Evidence from Switzerland. *Workshop 23 "Governing the Metropolis", ECPR Joint Sessions of Workshops*. Uppsala. p.1-27.
- Lefevre, C. (1998). Metropolitan Government and Governance in Western Countries: A Critical Review. *International Journal Of Urban and Regional Research*, 22 (1), p.9-25.
- Lewellen, T. C. (2002). *Anthropology of Globalization: Cultural Anthropology Enters The 21st Century*. Westport:Greenwood Publishing Group.
- Marceau, D. J. (1999). The Scale Issue in Social And Natural Sciences. *Canadian Journal of Remote Sensing*, 25 (4), p.347-356.
- NHS.(2018). *Principles And Values That Guide The NHS*. <https://www.nhs.uk/using-the-nhs/about-the-nhs/principles-and-values/> (e.t. 14.5.2019).
- NHS Management Inquiry. (1983). <https://www.bmj.com/content/bmj/287/6402/1391.full.pdf> ( 1.9.2019).
- Ostrom, V., C. M. Tiebout ve R. Warren(1961). The Organization of Government in Metropolitan Areas: A Theoretical Inquiry. *The American Political Science Review*, 55 (4), p.831-842.
- Patients4NHS. (2018). *PFI and The NHS*. <http://www.patients4nhs.org.uk/pfi-and-the-nhs/> (14.5.2019).
- Phatzky, L. (1992). Quangos and Agencies. *Public Administration*. 70, p.555-563.
- Pricewaterhouse Coopers. (2010). *Build and Beyond: The (r)evolution of healthcare PPPs*. PWC.
- Raadschelders, J. and V. M. Bemelmans (2007). Political (System) Reform: Can Administrative Reform Succeed Without? *The Civil Service in the 21st Century Comparative Perspectives*. (Ed: J. Raadschelders, T. Toonen, F.V. Meer, F.M. Van der Meer). The UK: Palgrave Macmillan.
- Rodrik, D ve The World Bank (2006). Goodbye Washington Consensus, Hello Washington Confusion? A Review Of The World Bank's Economic Growth in The 1990's: Learning From a Decade Of Reform. *Journal of Economic Literature*, 44 (4), p.973-987.
- Rouban, L. (2002). La Réforme de l' Etat. *Regards sur l'Actualité*, p.11-21.
- Saran, U. (2005). Türkiye'nin Kamu Yönetiminde Değişimin Genel Çizgisi: Reform Arayışlarının Karşısındaki Beklentiler ve Güçlükler. *Bilgi Çağında Türkiye'nin Kamu Yönetiminin Yeniden Yapılandırılması*, (Ed: Ahmet Nohutçu ve Asım Balcı), İstanbul:Beta, s.37-55.
- Sobacı, M. Z. (2009). *İdari Reform ve Politika Transferi*, Ankara:Turhan Kitabevi.
- Stone, D. (2004). Transfer Agents and Global Networks in The Transnationalization of Policy. *Journal of European Public Policy*. 11 (3), p.545-566.
- TBMM (1987). *TBMM 17. Dönem Tutanağı*. <https://www.tbmm.gov.tr/tutanaklar/TUTANAK/TBMM/d17/c039/tbmm17039093.pdf> (1.9.2019).
- Stobbe, K. (2010). Is Regionalization Working?. *Canadian Medical Association Journal*, 182 (4), p.331-332.



- The World Bank (1986). *Financing Health Services in Developing Countries An Agenda For Reform*. Documents of the World Bank.
- 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.
- TODAİE (1991). *Kamu Yönetimi Araştırması Genel Rapor*, Ankara.
- UK Essays (2017). *NHS And Community Care Act*. <https://www.ukessays.com/essays/social-work/national-health-service-and-community-care-social-work-essay.php> (14.5.2019)
- Üstüner, Y. (2003). Siyasa Oluşturma Sürecinde Ağ Yönetişimi Kuramı. *Amme İdaresi Dergisi*. 36 (3), s. 49-65.
- Whiteside, H. (2013) Stabilizing Privatization: Crisis, Enabling Fields, and Public-Private Partnerships in Canada. Great Recession Proof? *Shattering the Myth of Canadian Exceptionalism*. (Ed: C. Fanelli and B. Evans). Red Quill Books
- Williamson, J. (1990). *The Washington Consensus*. 990. [https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/s3-euw1-ap-pe-ws4-cws-documents.riprod/9781138824287/ch12/3.\\_John\\_Williamson,\\_The\\_Washington\\_Consensus,\\_1990.pdf](https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/s3-euw1-ap-pe-ws4-cws-documents.riprod/9781138824287/ch12/3._John_Williamson,_The_Washington_Consensus,_1990.pdf) (28.7.2019)
- Williamson, J. (2000). What Should the World Bank Think about the Washington Consensus?. *The World Bank Research Observer*. 15 (2), p.251-264.
- Woods, N. (2006). *The Globalizers The IMF, The World Bank and Their Borrowers*. Ithaca and London: Cornell University Press.
- Yalçındağ, S. (1972). Devlet Kesimini Yeniden Düzenlenme Çalışmalarının Amacı ve Stratejisi. *Amme İdaresi Dergisi*. 4 (2), s.24-31.
- Zeber, J. and T. Ambler (2018). *Independent NHS Simpler Quangos*. TaxPayers Alliance.