

TÜRKİYE’DE SAĞLIK HİZMETİ SUNUMUNDA ÜÇÜNCÜ SEKTÖRÜN ROLÜ

Selma Doğanalp *
Ramazan Erdem

Özet

Bu çalışmada Türkiye’de sağlık hizmeti alanında faaliyet gösteren üçüncü sektör kuruluşlarının tespit edilmesi ve sağlık alanında ne tür faaliyetlerde bulunduklarının belirlenmesi hedeflenmiştir. Veri toplama yöntemi olarak web tarama yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın evrenini Türkiye’de sağlık hizmeti alanında ulusal ve uluslararası düzeyde faaliyet gösteren üçüncü sektör kuruluşlarının tamamı oluşturmaktadır. Örneklem ise bu evrenden ulaşılmış 11 uluslararası ve 12 ulusal kuruluştan oluşmaktadır.

Çalışma sonucunda üçüncü sektör kuruluşlarının sağlık hizmeti alanında oldukça aktif faaliyet göstererek ihtiyaç sahiplerine ulaşarak, toplumsal adaletin sağlanması, birlik ve beraberlik duygularının geliştirilmesi ve toplumsal duyarlılığın gelişmesinde oldukça önemli rol oynadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bununla birlikte, sağlık hizmeti alanında faaliyet gösteren üçüncü sektör kuruluşlarının daha çok koruyucu sağlık hizmeti alanında faaliyet gösterdiği ve kriz durumlarında esnek idari yapıları itibari ile kamu ve özel sektöre kıyasla daha hızlı ve etkili müdahale edebildiği sonucuna ulaşılmıştır. Bu duruma ise Afrika’da yaşanan insanlık dramında üçüncü sektörün diğer iki sektöre kıyasla daha mücadeleci tavır sergilemesi ya da 2015 yılında Van’da yaşanan depreme önce Kızılay’ın yetişmesi örnek olarak gösterilebilir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Hizmeti, Üçüncü Sektör, Üçüncü Sektör Sağlık Kuruluşları, Gönüllülük.

Abstract

In this study, it was aimed to designate the third sector establishments engaging in the health services field actively in Turkey and to determine the type of activities they conduct in the health field. The web searching method was used as a data collection method for attaining this target. The research population consisted of the entirety of the third sector establishments operating actively in the national level and international level in the health field in Turkey. The samples comprised of 11 international establishments and 12 national establishments that were reached in this population.

It was concluded in this research that the third sector establishments engaged in the health services field quite actively and reached the needy societies and in this context, they played an important role for achieving social justice, improving the unity and solidarity perceptions and for raising social awareness. Furthermore, it was deduced that the third sector establishments, which operated in the health service field, engaged in the preventive health service field largely and they were able to intervene the crises more swiftly and effectively owing to their flexible administration structure in comparison to the public and private sectors. The examples for this situation can be listed as the more contentious attitude of the third sector in comparison to the other two sectors during the human drama experienced in Africa or Kızılay (the Red Crescent) reaching the earthquake in Van in 2015 first.

Key Words: Health service, third sector, third sector health establishments, voluntarism

*“Sağlık Hizmetleri Sunumunda Üçüncü Sektörün Rolü” adlı yüksek lisans tezinden uyarlanmıştır.

* Öğr. Gör. Kapadokya Üniversitesi, Selma Doğanalp, selma.doganalp@kapadokya.edu.tr

* Prof. Dr. Süleyman Demirel Üniversitesi, Ramazan Erdem, raerdem@yahoo.com

1. Giriş

Sağlık hizmeti, sürdürülebilir ve kaliteli bir insan hayatının en temel ihtiyaçlarından biridir. Bundan dolayı ne temel amacı kâr elde etmek olan özel sektöre ne de prosedür yığınlarının arasında kalan kamu sektörüne bırakılamayacak kadar hassas bir konudur. Bu minvalde sağlık hizmetlerinin her iki kesimin de avantajlı yönleri alınarak profesyonel bir işbirliği içinde sunulması ve toplumun sağlık hizmetine kolay bir şekilde ulaşması sağlanmalıdır. Öte yandan bakıldığında ise; gerek maddi gerekse başka nedenlerden dolayı hem kamu sektöründen hem de özel sektörden sağlık hizmeti alamayan bir kesimin varlığından söz etmek mümkündür. Bu kapsamda kamu ve özel sektörün yansira kâr amacı gütmenden sadece toplum faydasını gözeten ve bu doğrultuda faaliyet gösteren üçüncü sektör bulunmaktadır.

Üçüncü sektör kavramının geçmişi çok eskilere dayanmasına rağmen bu kavramı ifade ederken kullanılan terminolojinin çeşitliliğinden dolayı oluşan karışıklık, söz konusu sektörün yeterince tanınmamasına neden olmuştur. Ancak Salamon (1999: 8) ve Lohmann (1992: 309) ise bu çeşitliliği, üçüncü sektörün tam olarak anlaşılabilmesi için gerekli görmüş ve üçüncü sektör yerine “kar amacı gütmeyen sektör/kuruluşlar”, “gönüllü sektör”, “bağımsız sektör”, “hükümet dışı sektör”, “hayırsever yardım kuruluşları/sektörü” ve “vergiden muaf sektör” kavramlarının kullanmışlardır.

Üçüncü sektör kavramı ilk kez Theodore Levitt tarafından kullanılmıştır. Levitt (1965) toplumun kamu ve özel sektör olarak ikiye ayrıldığını ve üçüncü sektörün, kamu ve özel sektörün yapmadığı, iyi yapamadığı ya da yeterince düzenli yapmadığı işlerin görülmesi ihtiyacından ortaya çıktığını savunmaktadır. Daha sonra pek çok araştırmacı üçüncü sektör üzerine çalışmalar yapmıştır (Levitt, 1965; Akt., Uslu, 1999: 10). Üçüncü sektörün, eğitim, spor, istihdam, girişimcilik, yoksulluk ve verimlilik gibi birçok çalışıldığı yapılan çalışmalarda görülmektedir.

Üçüncü sektör kâr amacı gütmemesi, tüm faaliyetlerini gönüllülük esasıyla gerçekleştirmesi ve hizmet sunarken hiçbir ayrım gözetmeksizin insanlığa faydalı olmayı amaçlamasından dolayı toplumsal değerlerin korunması, birlik ve beraberliğin sağlanması ve sağlık, eğitim ve diğer alanlarda ihtiyaç sahibi kimselere ulaşılması noktasında oldukça önem arz etmektedir. Özellikle sağlık alanında oldukça aktif faaliyet gösteren üçüncü sektör kuruluşları bu alanda ulusal ve uluslararası toplumlarda çeşitli çalışmalara ev sahipliği yapmaktadır. Sağlığın insan hayatının olmazsa olmaz ihtiyaçlarından birisi olması üçüncü sektör kuruluşlarının sağlık hizmeti sunumunda ne denli kıymetli bir role sahip olduğunu destekler niteliktedir.

Sağlık hizmeti sunumunda üçüncü sektörün rolünü açıklamaya yönelik olan bu tez çalışması üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde sağlık hizmeti kavramından ve hizmet sunum aktörlerine yer verilmiş, bu kapsamda kamu sektörünün, özel sektörün ve kamu-özel ortaklığı modelinin sağlık hizmeti sunumundaki rolleri açıklanmaya çalışılmıştır. İkinci bölümünde, sektör ve üçüncü sektör kavramlarına, üçüncü sektör kavram çeşitliliğine, üçüncü sektörün tarihsel gelişimine, üçüncü sektörün faaliyet alanlarına ve sağlık hizmeti sunumunda üçüncü sektörün rolü ile ilgili yapılan çalışmalara detaylı bir şekilde yer verilmiştir.

Çalışmanın son bölümünde ise; sağlık hizmeti sunumunda aktif faaliyet gösteren 11 uluslararası ve 12 ulusal düzeyde hizmet sunan üçüncü sektör kuruluşlarının web sayfaları, sosyal medya hesapları ve internet ortamına yansımış bilgilerin tamamı incelenmiş, kurum adı, kuruluş yılı, merkezi, yöneticisi, misyon, vizyon, amaç, ilkeler ve faaliyet alanı şeklinde 9 temel sorunun yer aldığı formlar hazırlanarak, elde edilen bilgiler doğrultusunda formlar doldurulmaya çalışılmıştır. Araştırmanın sonuçları değerlendirilerek önerilere yer verilmiştir.

Sağlık Hizmeti Kavramı

Sağlık, literatürü oldukça geniş ve hakkında fazlasıyla yorum yapılan bir alandır. Bu nedenle sağlığın tanımı noktasında herkesin üzerinde fikir birliği yaptığı, standart bir tanıma rastlamak oldukça zordur. Genel olarak bakıldığında ise en yaygın kullanılan tanımın Dünya Sağlık Örgütü’nün (1994) tanımı olduğu görülmektedir. Buna göre sağlık; sadece hastalık ve sakatlığın yokluğu değil bireylerin fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik halleri olarak tanımlanmaktadır. Twaddle (1974: 32) ve Eckermann ve diğerleri (2010: 64) sağlığın çok boyutlu bir kavram olduğunu, bireyin yaşamın her yönünü

benimseyerek, çevre ile uyum içerisinde olup görev ve sorumluluklarının farkında olması şeklinde görüş bildirmişlerdir. Parson (1953) ise sağlığı daha geniş perspektifte ele almakta, toplum içerisinde bir standart belirleyici ve toplumsal değer olarak görmektedir. Ayrıca sağlığı, kişinin ya da bir grubun üçüncü kişiler tarafından değerlendirilmesinde kullanılan bir ölçüt olarak ele almaktadır.

Sağlık üzerine yapılan tanımlara bakıldığında genel olarak sağlığın; bireylerin zihinsel, bedensel ve çevresel yönden işlevselliğini koruması, içinde bulunduğu çevre ile uyumlu bir hâlde, mutlu bir yaşam sürmesi şeklinde ele alındığı görülmektedir. Buradan anlaşılabileceği üzere, bireyin hayatına ikinci bir kişiye ihtiyacı olmadan devam edebilmesi ve en önemlisi yaşadığı hayattan haz duyması için sağlıklı olması oldukça önemlidir. Çünkü Sophia'nın (2002: 4) da ifade ettiği üzere sağlık, insanın en temel ihtiyaçlarından biridir ve o olmadan diğer hiçbir şeyden zevk alınması söz konusu dâhi değildir. Sağlıklı olmanın yanı sıra sağlıkta sürekliliğin sağlanması da oldukça önemli ve üzerinde durulması gereken bir konudur. Bu hususta sağlığın, etkili ve sürekli sağlık hizmeti almakla sürdürülebileceğini söylemek mümkündür.

İnsanların hayatları boyunca yaşama dirençlerine etki eden, zor günlerinde destek olan ve hayata tutundurmaya amaçlayan tüm faaliyetler, sağlık hizmetlerinin kapsamına girmekle birlikte kişinin yaşamını refah içinde idame ettirilebilmesi, sağlığının korunması ve hastalıklarının tedavisi için yapılan tüm çalışmalar sağlık hizmeti olarak ifade edilmektedir (Orhaner, 2014: 24; Fişek, 1983: 4).

Sağlığın tanımından yola çıkarak sağlık hizmetlerinde genel bir tanımlama yapılacak olursa sağlık hizmetlerinin, toplumun sağlık hususunda ihtiyaçlarının karşılanması ve refah seviyesine ulaştırılması ile bireylere hem maddi hem manevi (psikolojik) açıdan destek sağlamak amacıyla ülke genelinde yapılmış, kurumlarca sunulan hizmetler bütünü olduğu söylenebilir (Öztek, 2005: 9; Tatar, 1996: 1496). Sağlık hizmetleri, yapı olarak farklı sınıfların içinde bulunduğu oldukça geniş bir kesime hitap eden; sunumu, finansmanı, tedarik süreçleri ve paydaşları ile ayrı ayrı analiz edilmesi gereken, çok boyutlu ve büyük güç gerektiren hizmetlerdir (Asunakutlu, 2005: 3). Ayrıca sağlık hizmeti sunumu, toplumların gelişmişlik düzeyinin önemli bir göstergesi sayılmaktadır (Aslantekin vd., 2007: 57). Bu nedenle özellikle gelişme sürecinde olan ülkeler, bu çabanın gerektirdiği ve toplumu yakından ilgilendiren şartları sağlamak adına sağlık hizmetlerine ayrı bir önem vermektedirler (Orhaner, 2014: 24).

Sağlık Hizmeti Sunumu

Sağlık hizmetlerinin sunumu birbirini takip eden ve birbiri içinde entegre olmuş birçok faaliyeti içerir. İstenilen hizmeti karşılamak ve müşteriyi maksimum düzeyde memnun etmek için hem fiziki imkânların (bina, çalışanların sayısı ve kalitesi) hem de sunulacak hizmetlerin işlem sırası iyi planlanmalı ve başarılı bir yönetim yaklaşımıyla, sistemin dengede tutulması sağlanmalıdır (Lovelock ve Wirtz, 2011: 263). Ayrıca sunumun etkili ve verimli bir şekilde gerçekleşmesi için hizmetin hem nitelik hem de nicelik bakımından kalitesinin artırılması gerekmektedir. Bu hizmetlere özellikle önem verilmesi ise bir zorunluluk olarak karşımıza çıkmaktadır (Altay, 2007: 33). Doğru ve iyi koordine edilmiş bir sağlık sisteminin toplumsal hedefi öncelikle kişilerin hasta olmamalarını sağlamak, daha sonra hasta olanların en iyi şekilde tedavi edilebileceği imkânları elinde bulundurmak ve tüm tedavilere rağmen sakat kalan ve işgücünü kaybedenleri ise rehabilitasyon hizmetleri ile tekrar topluma kazandırmak olmalıdır (Ünal, 2013: 88).

Kamu Hizmeti Olarak Sağlık Hizmeti Sunumu

Sağlık hizmeti, bireyin hayatını idame ettirebilmesi noktasında almış olduğu hizmetler bütünü olarak ifade edilmektedir. Sağlıklı bireyler ise kaliteli ve etkili bir sağlık hizmetinin en güzel sonucu olduğu düşünülmektedir. Bundan dolayı hükümetler tarafından üzerinde durulan önemli hizmet alanlarından biridir. Buradan hareketle Türkiye'de sağlık kurumlarının adaletli, yüksek kaliteli ve etkili bir sağlık hizmeti sunumu gerçekleştirebilmesi için sağlığın planlanması, koordine edilmesi, desteklenmesi ve geliştirilmesi konularındaki tüm sorumluluk Sağlık Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Milli Savunma Bakanlığı, Üniversiteler, KİT'ler (Kamu İktisadi Teşebbüsü), belediyeler ve diğer devlet kurumları arasında paylaştırılmaktadır (Çelik, 2011: 147; Tokat, 1993: 11). Sağlık hizmetlerinin, yoğun olarak kamu tarafından sunulan hizmetlerin içerisinde yer almasından dolayı

devlet bu konuda belirleyici bir rol oynamaktadır. Bundan dolayı elde edilen kazançlar ve muhtemel tüm zararlar devletin sorumluluğu altındadır. Bu ise devletin, halkın faydasını gözetmesi ve özel sektöre kıyasla daha az maliyetle hizmet sunmasından dolayı pozitif bir durumdur (Kunst ve Lemmink, 2000: 1125; Keskin, 2011: 7-8). Bu hususta devletin sağlık hizmetleri sunumunda hizmetin amacına uygun şekilde davrandığı söylenebilir.

Sağlık hizmetlerinin üretiminde ve sunumunda esas alınan amacın toplumun bütününe sağlıklı bir yaşam sürmesidir. Bu da devletin yegâne görevlerinden biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün sağlık hizmetlerine, “devletin iktisadi işlevinin en düşük seviyede olduğu ülkelerde bile sağlık hizmeti kamu görevidir” şeklinde bir yorum getirmesi sağlık hizmetlerinin kamusal yönünü ortaya koymaktadır (Tekin, 1987: 263). Ayrıca sağlık sektöründe taraflar arasında bilgi eşitsizliğinin olması, sağlığın yarı-kamusal bir mal olması ve sağlığın doğuştan sahip olunan en doğal haklardan biri olması gibi nedenlerden dolayı devlet birçok kez piyasaya müdahale edebilmektedir. Çoğu zaman ise hekim, hemşire ve diğer sağlık çalışanları aracılığıyla devlet hastaneleri, sağlık ocakları ve sağlık evlerinde sağlık hizmeti sunmaktadır (Gerdtham vd., 1998: 120). Bu kurumlarda sunulan sağlık hizmetleri ise çalışmanın ilgili kısmında belirtildiği üzere sağlık hizmetlerinin bireyin sağlık durumuna göre farklı başlıklar altında ele alınmasından kaynaklı hizmet alanları da farklılık göstermektedir.

Genel olarak bir değerlendirilme yapıldığında sağlık hizmetlerinin devletin hizmet alanları içerisinde önem ve gereklilik hususunda yadsınamayacak derecede öneme sahip olduğu bilinmektedir. Bundan dolayı sağlık hizmetlerinin piyasa malzemesi yapılmaması ve hizmet alım noktasında insan sağlığını riske atacak bir ortamın oluşturulmaması gerektiği düşünülmektedir. Ancak değişen piyasa koşulları, gelişen hayat şartlarını da beraberinde getirmektedir. Bu nedenle kamu tekelinde olan sağlık, özel sektörün de hizmet verdiği bir alan haline dönüşmüştür. Bu konuda Bilgiç'in (2013: 43) çalışmasından hareketle, kamu hizmetlerinin geçmişten günümüze hem tür ve nitelik hem de topluma sunulma şekli bakımından ciddi değişimlere uğradığını söylemek mümkündür. Bununla birlikte geleneksel anlayışta hâkim olan kamunun eliyle hizmet sunma anlayışı da önceden ekonomik kaygılarla, şimdilerde ise demokratik ve toplumsal değerlerden dolayı giderek terk edilmekte; kamunun verdiği sağlık hizmeti yanı sıra önemli bir kısmı da devlet denetiminde özel sektöre gördürülmektedir. Ayrıca Altay'ın (2007: 33) ifade ettiği üzere sağlık hizmetleri temini, sunumu ve diğer gereklilikleri açısından çoğu zaman kamu sektörünün bir görevi olarak görülse de hem teminatında hem de sunumunda özel sektör de faaliyet göstermektedir.

Özel Sektör Hizmeti Olarak Sağlık Hizmeti Sunumu

Gelişen ekonomiyle birlikte değişen hayat şartları sağlığı zorunlu bir ihtiyaç olmaktan çıkarmış, parayla alınıp satılabilen hatta pazarlığı yapılabilen bir objeye dönüştürmüştür. Bu durum özel sektörün sağlık piyasasında kamu sektörü kadar söz sahibi olmasına ve bu alanda canlılık kazanmasına zemin hazırlamıştır. Sargutan'a (1993: 51) göre sağlık zaman geçtikçe devletin hizmet verdiği bir alan olmaktan ziyade para karşılığında ulaşılabilen bir nesne olarak görülmeye başlanmış; özel sağlık kurumları nüfusun yoğun olduğu, pazar imkânının devamlı ve güvenli olduğu alanlarda yoğunlaşmıştır.

Türkiye'de özel sektör tarafından sağlık hizmeti sunumu beş farklı şekilde sağlanmaktadır (Tengilimoğlu vd., 2011, 161):

- Özel hastaneler,
- Özel muayenehaneler,
- Özel poliklinik ve tıp merkezleri,
- İş yeri hekimlikleri,
- Özel tanı laboratuvar merkezleri.

Kamu-Özel Ortaklığı Modelinde Sağlık Hizmeti Sunumu

Kamu özel ortaklığı modeli literatürde standart bir tanımı olmamakla birlikte dünyada ilk defa İngiltere'de “Private Finance Initiative” yani Özel Finansman Girişimi şeklinde başlatılan bir hizmet sunma biçimidir (Musson, 2009: 1). Daha sonraları ise “Private Finance Initiative”den daha kapsamlı olan “Public Private Partnership” yani Türkçe literatürde Kamu Özel Ortaklığı olarak geçen terim

tercih edilmeye başlanmıştır (Yescombe, 2011: 4). Aynı şekilde Türkiye’de de “kamu özel ortaklığı” modeli tek bir terim ile ifade edilmemekte, “kamu özel işbirliği”, “kamu özel sektör ortaklığı” ve “kamu özel sektör işbirliği” gibi farklı terimler kullanılmaktadır (Gürkan, 2014: 5). Ancak Kamu Özel Ortaklığı (PPP) modeli, kamu ve özel idareler arasında gerçekleştirilen her türlü sözleşme türlerini kapsayan geniş bir kavramdır (NCPPP, 2002: 4). Bundan dolayı farklı zamanlarda farklı şekillerde kullanıldığı görülmektedir. Bu çalışmada ise genel bütünlüğü korumak adına “kamu özel ortaklığı” terimi kullanılması tercih edilmiştir.

Kamu-özel ortaklığı modeli, hükümet tarafından tedarik edilen altyapı ve hizmetlerin devletin çekirdek hizmet amacı ile özel sektörün kâr etme amacının özel sektöre yeterli risk transferi yapılarak hizmetin özel sektör tarafından sunulmasını sağlamaya yönelik düzenlemeler bütünüdür (IMF, 2006: 1; Corner, 2006: 40). Diğer bir ifade ile kamu hizmetlerinin devlet tarafından alışımlı sunumu ile hizmet temininin özel sektör tarafından yapıldığı yelpazede yer alan, devlet ve özel sektörün ortak hareket etmesini içeren mal ve hizmetler bütünü olarak ifade edilmektedir (Tekin, 2007: 10). Daha geniş bir perspektiften ele alındığında ise özel sektörün risk yönetimi ve zaman yönetimi becerisi ile kamu sektörünün makro düzeyde planlama ve geniş bir kesime hitap edebilme becerisinin ortak bir amaç doğrultusunda kullanıldığı ve buna ek olarak kâr ve zararın paylaşıldığı hizmet sunum modeli olarak tanımlanmaktadır (Karahanoğulları, 2012: 97-98; Tokaç, 2009: 2; HM Treasury, 2012: 5). Literatüre bakıldığında bu ve buna benzer birçok tanımlamalar olmakla birlikte bu çalışma kapsamında söz konusu modeli, kamu ve özel sektörün uzmanlaşmış oldukları alanlarda güçler birliği sağlayarak, geleneksel tarzın dışında yeni bir tarzda hizmet sunma yöntemi olarak tanımlanmıştır.

Kamu özel ortaklığı modeline genel hatlarıyla bakıldığında öncelikle her ortaklıkta olduğu gibi bu ortaklıkta da gerek kâr gerek zarar paylaşımı yapabilecek en az iki ya da daha fazla tarafın bulunması gerekmektedir ve bu taraflardan birisi daima kamu tarafıdır (Gürkan, 2014: 15). Modelin geleneksel kamu yönteminden ayrılan en belirgin özelliği finansmanın özel sektör tarafından sağlanması ve olası risklerin devlet ve özel sektörce paylaşılmasıdır. Ayrıca kamuya göre örgütlenme ve finansman açısından daha esnek ve denetim noktasında muafiyetlere sahip olması yönüyle kamu özel ortaklığı modeli kamusal sınırlamaları yok sayıcı bir nitelik taşımaktadır (Karasu, 2009a: 123; Tekin, 2007: 2; Kovancılar vd., 2007: 210). Modelin bu yönüyle hizmet aksamalarının en aza indirgenebileceği ve bürokrasiye takılmadan işleyişin sağlanabileceği düşünülmektedir. Herhangi bir özelleştirmeden farklı olarak ise kamu-özel ortaklığı modelinin tabi olduğu hukuk rejimi, risk paylaşımı, mali düzenlemeler ve örgütlenme biçimi ile ilgili bazı önemli özellikler olduğu ileri sürülmektedir (Karasu, 2009b: 82).

Kamu özel ortaklığı modeli belirtilen ifadelerden de anlaşılacağı üzere temelde bir işbirliği sürecidir. Başarılı bir işbirliği sürecinin de kamu ve özel sektörün birbirini tanıması ve tamamlaması ile mümkün olduğu düşünülmektedir (Sarıs, 2009: 141). Bu bağlamda Murray (1998), işbirliğine dayalı böyle bir sürecin beş aşamada gerçekleştirilebileceğini öne sürmektedir. Bunlar; sırasıyla iletişim öncesi, iletişim anı, müzakere aşaması, uygulama aşaması ve değerlendirme aşamasıdır. Aynı zamanda Murray (1998), bu sürecin verimli bir şekilde gerçekleşmesi için ne tür bir işbirliği arandığına, işbirliği yapmak isteyen tarafların ne tür özellikler taşıdığına, işbirliğini geliştirici ve uygulayıcı usulüne ve işbirliğine etki eden çevresel ve bağlamsal faktörlere dikkat edilmesi gerektiği üzerinde durmuştur (Osborne, 2002: 71).

Üçüncü Sektör Hizmeti Olarak Sağlık Hizmeti Sunumu

Eğitim ve kültür seviyesi yüksek, barışın ve adaletin hâkim olduğu toplumların temelini sağlıklı bireyler oluşturmaktadır. Sağlıklı bireyler ise kaliteli ve etkili bir sağlık hizmetinin en güzel sonucudur. Bu kapsamda sağlık hizmetinin önemi herkes tarafından bilinmektedir. Bundan dolayı sağlık hizmeti sunumu Türkiye’de kamu sektörü, özel sektör ve kamu-özel ortaklığı modeli ile gerçekleştirilmektedir. Bunların yansısı ise toplum içerisinde maddi durumu yeterli olmayan, sağlık hizmetine erişimde çeşitli sorunlar yaşayan ve manevi yardıma ihtiyacı olan kesime sağlık hizmeti sunan üçüncü sektör kuruluşları bulunmaktadır. Üçüncü sektör tamamen gönüllülük esasıyla faaliyet gösteren, hizmet sunarken dil, din, ırk ayrımı gözetmeden ve hizmetleri karşısında hiçbir ücret talep etmeden insanlığa faydalı olmaya çalışan özverili bir yapıdır.

Sağlık Hizmetleri Sunumunda Üçüncü Sektörün Rolü

Sektör kavramı ekonominin ortak ve birleştirilebilen niteliklerine sahip ve diğer faaliyetlerden yalıtılarak incelenebilen faaliyetler bölümü (Aypek vd., 2009: 567) olarak tanımlanmakta ve birincil, ikincil ve üçüncül sektör olarak üçe ayrılmaktadır (Baloğlu, 1994: 9). Kamu hizmetini temel alan iktisadi ve sosyal faaliyetler kamu (birincil) sektörünü oluştururken, kâr amaçlı faaliyetler ise özel sektörü (ikincil) oluşturmaktadır (Baloğlu, 1994: 9). Bu iki sektör yanında ise kâr amacı gütmeyen, topluma fayda sağlamak amacıyla gönüllülük esasıyla yürütülen ve hem kapsam hem de etkinlik açısından gittikçe büyüyen, gönüllü sektör, bağımsız sektör ya da hükümet dışı sektör olarak da bilinen üçüncü sektör bulunmaktadır (Öner, 2004: 3; Şimşek, 1995: 2; Açıkgoz, 2010: 57). Üçüncü sektörün en belirgin özelliği kâr amaçlı olmaması, siyasetten bağımsız olması ve gönüllülük esasına dayanması olarak görülmektedir (Emre, 2010). Salamon ve Anheir (1992: 125) ise üçüncü sektörün, sektör içerisindeki kurumların resmi bir kimliğe sahip olmaları, kendi ilişkilerini yönetebilmeleri, kâr amacı gütmemeleri, sivil olmaları ve gönüllü olmaları şeklinde beş temel yapı taşından meydana geldiğini ifade etmektedir.

Kamusal nitelikte bir amacı gerçekleştirmek amacıyla belirli kişi veya gruplar tarafından kurulan ve toplumsal değerler doğrultusunda hareket eden yapılanmalar üçüncü sektör olarak ifade edilmiştir (Yıldırım, 2011: 7). Kotler (1979: 37), üçüncü sektörü kâr güdüsüne ve hükümet bürokrasisine başvurmaksızın, toplumun ihtiyaçlarını karşılamamanın bir yolu olarak tanımlamıştır. Bu bağlamda üçüncü sektör kuruluşlarının sosyal açıdan duyarlı, hizmet odaklı kuruluşlar olduğunu ve hem özel sektör hem de kamu sektörü tarafından yeterince karşılanamayan hizmetlerin karşılanması noktasında önemli rol oynadığını ifade etmektedir.

Etzioni (1973: 315), üçüncü sektörü kamu ve özel sektör toplumun ihtiyaçlarını nasıl karşılayacakları üzerine yoğunlaşırken, bu iki sektör arasında gelişen üçüncü bir alternatif olarak ortaya çıktığını ve mevcut sektörleri (kamu-özel) değiştirmekten ziyade her iki sektörün de önemli rollerini eşleştirip dengeleyerek gelişeceğini ifade etmektedir. Cornuelle (1965: 161) ise üçüncü sektörü Etzioni'nin aksine bağımsız bir sektör olarak görmektedir. Salamon ve Anheir (1992: 127) ise Etzioni ve Cornuelle'den farklı olarak üçüncü sektörü piyasanın ve devletin baş edilemeyen gücüne karşı meydan okuyabilen çevre koruma hareketleri, insan hakları hareketleri gibi çeşitli sosyal ve politik hareketler bütünü olarak ele almaktadır.

Öner (2002: 1), üçüncü sektörü devletin yetemediği alanlarda yetebilmek ve beraberinde fayda sağlamak amacıyla ortak bir hedef uğruna bir araya gelen insanlar tarafından kurulan ve kâr amacı gütmeyen (gelir artanını yönetim kurulunu kontrol eden kişilere veya üyelere dağıtmayan) yapıların bütünü olarak değerlendirmektedir. Ayrıca kamu sektörüne nazaran daha esnek olma ve isteklere anında cevap verebilme açısından daha avantajlı konumda olduğunu düşünmektedir. Baloğlu'na (1999: 14) göre üçüncü sektör; halkın kendi özgür düşünceleri ve toplumsal çıkarları doğrultusunda siyasal iktidardan bağımsız olarak örgütlenen, halkın toplumsal değişimde rol almasına imkân sağlayan, toplumu ilgilendiren tüm konularda kamu ve özel sektör arasında köprü işlevi gören, toplumun sorunları ile yakından ilgilenen ve çözümler üreten kuruluşların tümüdür. Ayrıca Baloğlu (1994: 12) üçüncü sektörü özel girişimi kamu yararına örgütleyen sektör olarak ifade etmektedir. Bu minvalde Ateş ve Nohutçu'nun (2006: 273) çalışmasından hareketle üçüncü sektörü ne devlete ne de özel sektöre karşı bir rakip olarak değil bunların tamamlayıcısı olarak görülmesi gerekmektedir.

Yukarıda yapılan tanımlardan anlaşılacağı üzere üçüncü sektör, kâr amacı gütmeyen, gönüllülüğün esas alındığı ve amacı hiçbir çıkar gözetmeden sadece topluma hizmet etmek olan tüm kurum ve kuruluşları bir şemsiye edasıyla bir arada tutan sektördür.

Üçüncü Sektörün Hizmet Üretebileceği Alanları

Günümüzde yaşanan ekonomik, teknolojik ve sosyolojik gelişmelerle birlikte kamusal hizmetlerin üretimi ve sunumu da doğrudan değişiklik göstermiş, bu ise yerel nitelikte hizmetlerin etkin, adaletli ve ihtiyaçlara uygun şekilde sunulmasında bir takım güçlükler yaşanmasına ve yerel yönetimin mali alt yapısının elverişsizliği, hizmetin üretimi ve dağıtımı açısından hükümetin alternatif yapılar aramasına ortam hazırlamıştır (Ateş ve Nohutçu, 2006: 247). Bu kapsamda gönüllülük prensibiyle

hareket eden üçüncü sektör kuruluşları, devletin uzanamadığı ya da yetersiz kaldığı alanlarda insanların ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla asgari yaşam standardının altındaki insanların haklarını savunma rolünü üstlenerek toplumsal bilincin oluşması için faaliyet göstermektedirler (Güngör ve Çölgeçen, 2013: 165).

İçinde bulunduğumuz dönem itibarıyla üçüncü sektör kuruluşlarının toplumların ekonomik, siyasal ve kültürel yaşamlarında büyük önem kazandıkları görülmekte ve insanların örgütlenme yetenekleri, kamu ve özel sektör örgütlenmesinden daha geniş bir çerçevede çarpıcı şekilde gelişmektedir (Saltık, 1995: 21). Bundan dolayı üçüncü sektör kuruluşları toplumun vazgeçilmez unsurlarından biri olarak görülmekte ve bireye ulaşmanın en akılcı yolu olarak kabul edilmektedir. Bu minvalde üçüncü sektör kuruluşlarına hükümetlerin açıkça ifade edemediği bir çok konuyu gündeme taşımak, hükümetin karar alma sürecinde toplumun aktif katılımını sağlamak ve halkın bilgi ve becerisini kullanabileceği açık bir ortam oluşturmak gibi bir çok görev düşmektedir (Demirel vd., 2014: 136; Koçyıldırım, 1990: 46).

Ülkemizde üçüncü sektör yapısı altındaki gönüllülerin günlük hayatta pek çok alanda çeşitli görevler üstlendiği görülmekte ve sağlık, sosyal hizmetler, sosyal yardımlaşma, kalkınma, eğitim, kültür ve mesleki alanlarda çalışmalar yapan birçok üçüncü sektör kuruluşu bulunmaktadır (Koçyıldırım, 1990: 46; Bayraktar vd., 2003: 168). Bunlar; eğitim hizmetleri, spor hizmetleri, diğer hizmetler ve sağlık hizmetleridir.

Sağlık Hizmetleri

İlk insandan bugüne dünyaya gelen her bireyin temiz ve düzenli bir çevrede yaşama, sağlıklı olma ve gerektiğinde ise sağlık hizmetlerine kolaylıkla ulaşma hakkına sahip olduğu gerçeği herkes tarafından kabul görmektedir. Nitekim Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın 56. Maddesinde yer almakta olan "Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir." ifadesi de sağlığın temel bir insan hakkı olduğunu açıkça ifade etmektedir. Ayrıca Dünya Sağlık Örgütü'nün 1970 yılında, "sağlığın temel insan haklarından biri olduğu" (DSÖ, 1970) şeklinde bir karar alması da bu durumu destekler niteliktedir Burada bahsedilen sağlık hakkından ise insanın çevresinde oluşabilecek tüm tehlikelere karşı korunması, ekonomik, sosyal ve fiziki tüm engellere karşın herkesin teşhis-tedavi hizmeti almasının sağlanması, güvenliğinin garanti altına alınması ve tüm bu müdahalelerin insan onuruna ve şerefine yakışır şekilde uygulanması anlaşılmaktadır (Funda, 2012: 2).

Kişilerin sağlık hizmetine ulaşması ve kullanması da en az sağlık hakkı kadar önemli bir konudur. Bu konunun önemi ise Hasta Hakları Yönetmeliği'nde "kişiler eşitlik ve adalet ilkeleri çerçevesinde sağlıklı yaşamaya yönelik faaliyetler ve koruyucu sağlık hizmetleri dâhil olmak üzere mevcut sağlık hizmetleri ihtiyaçları doğrultusunda kullanma hakkına sahiptir." ifadesi ile belirtilmektedir (Üçışık, 2010: 16). Madalyonun diğer yüzünde ise devlet temelli sağlık hizmeti sunumu zorunluluğu bulunmaktadır. Sağlık Bakanlığı'nın Sağlık Hizmetleri Yönergesinde bulunan "Sağlık hizmetlerinin doğuştan kazanılmış bir temel insanlık hakkı olduğundan hareketle, ülke sınırları içinde yaşayan tüm yurttaşlara kesintisiz sağlık hizmeti sunulması" ilkesi devletlerin sürekli ve kaliteli bir sağlık hizmeti sunmakla görevli olduklarını göstermektedir. Bundan dolayı Ertan'ın (2012: 96) çalışmasında ifade ettiği üzere vatandaşlar her şart altında devletten sağlık hizmeti talep edilebilir ve yerine getirilmemesi durumunda sağlık hakkının ihlalden bahsedilebilir.

Yukarıda belirtilen ifadelerden hareketle sağlık hizmet sunumu kimi zaman devlet eliyle yapılırken, kimi zaman da özel sektör kanalıyla hayata geçirilmektedir. Maddi durumu yerinde olan ve sağlık için bütçelerinden kolaylıkla pay ayırabilen kimselerin sağlık hakkını kullanmak için özel sağlık kuruluşlarını tercih ettiği, orta düzeyde gelire sahip kimselerin ise kamuya ait sağlık kuruluşlarını tercih etmekte olduğu düşünülmektedir. Bu iki kesimin dışında ise sağlık hizmetlerine belki de diğerlerinden daha çok ihtiyacı olan ve ihtiyacı olduğu halde ulaşamayan kesim bulunmaktadır. Bu kesime hizmet veren sektör ise diğer iki sektörden farklı olarak ortaya çıkmış, herhangi bir kazanç elde etme gayesi içinde olmayan, tamamen gönüllü sağlık hizmeti sunmayı amaçlayan üçüncü sektördür. Çevik (2012: 202) üçüncü sektör kurumlarının en önemli özelliklerinin kâr amacı gütmekten topluma hizmet sunulması olduğunu ve bu yönüyle devletin yetemediği yerde tamamlayıcı rol üstlendiğini belirtmektedir. Tengilimoğlu ve diğerleri ise (2011: 163) çalışmalarında söz konusu sektörün ana-

çocuk sağlığı ve aile planlaması, diyabet ve kanser gibi, belirli hastalık ve hastalık gruplarına özel hizmet sunduğu ve bu kuruluşların sunmuş oldukları hizmetlerin sınırlı olduğunu ifade etmektedirler.

Ulusal ve uluslararası düzeyde sağlık hizmeti sunan birçok üçüncü sektör kuruluşu bulunmaktadır. Çalışmamız kapsamında hem konu bütünlüğünü bölmemek hem de çalışmanın daha iyi anlaşılmasını sağlamak amacıyla insan sağlığı üzerinde en çok etkisi olan üçüncü sektörde sağlık hizmeti sunan kuruluşlar ulusal ve uluslararası olmak üzere iki başlık altında ele alınarak açıklanmaya çalışılacaktır.

2. Yöntem

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Türkiye’de sağlık hizmeti alanında ulusal ve uluslararası düzeyde aktif faaliyet gösteren üçüncü sektör kuruluşlarının tamamı oluşturmaktadır. Örneklem ise bu evrenden ulaşılmış 11 uluslararası ve 12 ulusal kuruluştan oluşmaktadır.

Veri Toplama Aracı

Bu araştırmada veri toplama aracı olarak web tarama yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntemin seçilme nedeni, sağlık hizmetleri alanının yapısı itibariyle sürekli değişen ve gelişen bir yol izlemesinden dolayı kuruluşlar hakkında en güncel verileri toplamaktır. Web tarama yöntemi ile sağlık hizmeti alanında aktif faaliyet gösteren üçüncü sektör kuruluşlarının web sayfaları, sosyal medya hesapları ve internet ortamına yansımış bilgilerin tamamı tarama yöntemiyle incelenmiştir.

Analiz Yöntemi

Sağlık hizmeti alanında faaliyet gösteren üçüncü sektör kuruluşlarının web sayfaları, sosyal medya hesapları ve internet ortamına yansımış bilgilerin tamamı tarama yöntemiyle incelenmiş ve sağlık hizmeti veren kuruluşların profilleri ortaya konulmaya çalışılmıştır. Bu kapsamda kurum adı, kuruluş yılı, merkezi, yöneticisi, misyon, vizyon, amaç, ilkeler ve faaliyet alanı şeklinde 9 temel sorunun yer aldığı formlar hazırlanarak, tarama sonucunda ele edilen bilgiler doğrultusunda formlar doldurulmaya çalışılmıştır.

3. Bulgular

Bu bölümde araştırma kapsamında ele alınan Türkiye’de sağlık hizmeti sunumunda aktif faaliyet gösteren ulusal ve uluslararası kuruluşlara ait bilgilere yer verilecektir. Bu kuruluşlar ise Tablo 1’de gösterilmektedir.

Tablo1. Araştırma Kapsamında Ele Alınan Kuruluşlar

Uluslararası	Ulusal
Kızılay	Yeşilay
İHH İnsani Yardım Vakfı	LÖSEV
Yeryüzü Doktorları	Türk Kalp Vakfı
Sınır Tanımayan Doktorlar	İdealist Dış Hekimler Derneği
Uluslararası Doktorlar	Türk Böbrek Vakfı
Tüm Afrika’nın Dostları Derneği	Türkiye Diyabet Vakfı
Dış Dostu Derneği	Türkiye Sigarayla Savaş Derneği
UNICEF	Fiziksel Engelliler Vakfı
Dünya Doktorları	Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı
Gönüllüler Derneği	Türkiye Kansere Savaş Vakfı
Kutup Yıldızı Sağlık Gönüllüleri Derneği	Sağlık Gönüllüleri Derneği
	Lokman Hekim Sağlık Vakfı

Uluslararası Düzeyde Sağlık Hizmeti Sunan Kuruluşlar

Kızılay'a Ait Tanımlayıcı Bilgiler

Araştırma kapsamındaki üçüncü sektör kuruluşlarından biri olan Kızılay'a ait tanımlayıcı bilgiler Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2. Kızılay'a Ait Tanımlayıcı Bilgiler

Kurum Adı	Kızılay
Kuruluş Yılı	1868
Merkezi	Ankara
Kurucusu	Dr. Marko Paşa, Dr. Abdullah Bey, Kırımlı Aziz Bey, Serdar-ı Ekrem Ömer Paşa.
Mevcut Yöneticisi	Kerem Kınık
Misyon	Proaktif bir kurum olarak afetlerde ve olağan dönemde ihtiyaç sahipleri ve korunmasızlara yönelik yardım sağlamak, toplumda yardımlaşmayı geliştirmek, güvenli kan teminini gerçekleştirmek ve zarar görülebilirliği azaltmak.
Vizyon	Türkiye’de ve dünyada, insani yardım hizmetinde model alınan, insanların en zor anlarında yanındaki kuruluş olmak.
Amaç	Hiçbir ayırım yapmaksızın insanın acısını önlemeye veya hafifletmeye çalışmak, insanın hayatını ve sağlığını korumak, onun kişiliğine saygı gösterilmesini sağlamak ve insanlar arasındaki karşılıklı anlayışı, dostluğu saygıyı, işbirliğini ve sürekli barışı getirmeye uğraşmak.
İlkeler	• İnsanlık • Ayırım gözetmemek • Tarafsızlık • Bağımsızlık • Hayır kurumu niteliği • Birlik • Evrensellik
Faaliyet Alanı	• Ulusal afet yönetimi • Kan hizmetleri • Göç ve mülteci hizmetleri • Uluslararası yardımlar • Sosyal hizmetler • Sağlık hizmetleri • İlk yardım • Eğitim ve gençlik hizmetleri • Mineralli su işletmeleri

Tablo 2’de görüldüğü üzere Kızılay, geçmişi 1868’lere dayanan savaş alanında yaralanan ya da hastalanan askerlere hiçbir ayırım gözetmeksizin yardım etmek arzusundan doğmuş olan ve Dr. Marko Paşa, Dr. Abdullah Bey, Kırımlı Aziz Bey ve Serdar-ı Ekrem Ömer Paşa tarafından kurulan bir üçüncü sektör kuruluşudur. İlk olarak "Osmanlı Yaralı ve Hasta Askerlere Yardım Cemiyeti" adıyla kurulan Kızılay sırasıyla 1877’de "Osmanlı Hilali Ahmer Cemiyeti", 1923’de "Türkiye Hilaliahmer Cemiyeti", 1935’te "Türkiye Kızılay Cemiyeti" ve 1947’de "Türkiye Kızılay Derneği" adını almıştır. Kuruluşa "Kızılay" adını M. Kemal Atatürk vermiştir (www.kizilay.org.tr). Günümüzde genel merkezi Ankara ve genel başkanı Dr. Kerem Kınık olan Kızılay, kan merkezleri, afet müdahale merkezleri, 81 ilde bulunan 700’ü aşkın şubesi ile Türkiye’de en yaygın, en etkin ve en güçlü organizasyon yapısına sahip bir kuruluştur. Ayrıca söz konusu üçüncü sektör kuruluşunun “Kızılay” adı altında 22 ülkede faaliyet göstermesi de uluslararası arenada varlığının ispatı niteliğindedir (www.kizilay.org.tr).

İHH İnsani Yardım Vakfı'na Ait Tanımlayıcı Bilgiler

Araştırma kapsamındaki üçüncü sektör kuruluşlarından biri olan İHH İnsani Yardım Vakfı'na ait tanımlayıcı bilgiler Tablo 3'de gösterilmiştir.

Tablo 3. İHH İnsani Yardım Vakfı'na Ait Tanımlayıcı Bilgiler

Kurum Adı	İHH İnsani Yardım Vakfı
Kuruluş Yılı	1995
Merkezi	İstanbul
Kurucusu	Fehmi Bülent Yıldırım, Mahmut Savaş
Yöneticisi	Fehmi Bülent Yıldırım
Misyon	• Yeryüzünde adaletin ve iyiliğin hâkim olması için evrensel kardeşlik bilinciyle nerede olursa olsun muhtaç ve mazlum tüm insanlara ihtiyaç duydukları insani yardımı ulaştırarak onurlu bir yaşam sunmak. • İnsanı yardıma muhtaç hâle getiren ve mazlum eden her türlü politika ve faaliyetleri önlemek üzere tüm insanların temel hak ve hürriyetlerinin ihlal edilmemesi için gerekli çalışmaları yapmak. • Değişen dünyada değişmez değerlerin yaşatılmasını sağlamak. • İyiliği her zaman her yerde yaşatmak.
Vizyon	• Savaş ve doğal afetlerin sebep olduğu olumsuzluklar giderilerek bireylere ve toplumlara kendi ayakları üzerinde durabilmeleri için destek olmak. • Tüm dünyada yardımlaşma alanında öncülük ederek ülkeler ve kurumlar arasında iş birliğini geliştirip ortak bilinç oluşturmak. • Yardıma muhtaç duruma düşmüş toplumların kişi ve kuruluşlarını güçlendirmek. • Kriz anında en az zarar için en hızlı ve etkin şekilde bölgeye ulaşmak. • Kalıcı projelerle kalıcı çözümler üretmek. • Yoksulluğun giderilmesine ve sosyal adaletin sağlanmasına katkı sağlamak.
Amaç	Bölge, din, dil, ırk ve mezhep ayrımı yapmaksızın dünyanın herhangi bir yerinde sıkıntıya düşmüş, felakete uğramış, zulüm görmüş, aç ve açıkta kalmış; savaş, doğal afet gibi sebeplerle mağdur olmuş, yaralanmış, sakat kalmış; evsiz, yurtsuz, tüm insanlara insani yardım ulaştırmak ve bu insanların temel hak ve hürriyetlerinin ihlal edilmesini önlemek
İlkeler	• Öncü olmak. • Topluluklar arasında köprü olmak. • Hakem olmak. • Mazlumun sesi olmak. • Sömürünün olmadığı adil bir dünyanın yeniden inşasına katkıda bulunmak. • Emaneti en uygun şekilde kullanmak. • Şeffaf olmak. • Markayı ya da ismi değil hizmeti öne çıkarmak. • Din, dil, ırk, mezhep ayrımı yapmadan yardım etmek.
Faaliyet Alanı	• İnsani yardım • İnsan hakları • İnsani diplomasi • Acil yardım • Arama kurtarma • Gönüllü faaliyetleri • Bilinçlendirme

Tablo 3'te görüldüğü üzere İHH İnsani Yardım Vakfı, 1992 yılı Bosna Savaşı'na kayıtsız kalamayan gönüllülerin başlatmış olduğu insani yardım çalışmalarının, 1995 yılında vakıf olarak yapılanması ile İstanbul'da hayat bulmuş bir üçüncü sektör kuruluşudur. Genel başkanı ise Fehmi Bülent Yıldırım olan İHH İnsani Yardım Vakfı, savaş, işgal, kıtlık ve doğal afetler gibi felaketler sonucu mağdur olmuş kişilere, yerlerinden edilmiş ve mülteci konumuna düşmüş ihtiyaç sahiplerine ulaşmakta; aynı

ve nakdi yardımların yanı sıra kalıcı projeler ile de ihtiyaç sahiplerini desteklemektedir (www.ihh.org.tr).

Yeryüzü Doktorları'na Ait Tanımlayıcı Bilgiler

Araştırma kapsamındaki üçüncü sektör kuruluşlarından biri olan Yeryüzü Doktorları'na ait tanımlayıcı bilgiler Tablo 4'de gösterilmiştir.

Tablo 4. Yeryüzü Doktorları Derneği'ne Ait Tanımlayıcı Bilgiler

Kurum Adı	Yeryüzü Doktorları Derneği
Kuruluş Yılı	2000
Merkezi	Manchester
Kurucusu	Ahmet Özdemir
Mevcut Yöneticisi	Dr. Yahyahan Güney
Misyon	Daha sağlıklı bir yeryüzü için iyilik yolunda olmak.
Vizyon	Sağlık yardımında yetkin bir kurum olmak.
Amaç	Din, dil ırk, mezhep gibi olguları dikkate almadan tüm insanlığa sağlık hizmeti sunmak.
İlkeler	• Yerel ve kültürel hassasiyetleri dikkate alma ve saygı duyma • Irk, cinsiyet, bölgesel farklılık, dini ve felsefi görüş ve politik duruş gibi nedenlerden dolayı ayrımcılık yapmama ve kurumsal ya da bireysel görüşlerini insanlara dayatmama • Sağlık alanında çalışan bazı benzer örgütlerin, misyonerlik faaliyetlerinin farkındadır ve onlardan kuruluş felsefesi, kurucuların kimliği, amaç ve işleyiş tarzı, kısa ve uzun vadeli hedefleri açısından tamamen farklı ve özgündür
Faaliyet Alanı	• Tedavi edici sağlık projeleri • Beslenme sağlığı projeleri • Anne, çocuk sağlığı projeleri • Kriz, acil durum projeleri • Eğitim projeleri • Ekipman ve sistem destek projeleri • Koruyucu sağlık destek projeleri

Bosna ve Kosova Savaşı ve 17 Ağustos Depremi gibi insani krizlerde yapmış olduğu sağlık yardımları ile yoluna başlayan Yeryüzü Doktorları Derneği Tablo 4'de görüldüğü üzere 2000 yılında İngiltere'nin Manchester şehrinde kurulmuş ve ardından 2004 yılında Türkiye, 2009 yılında ise Pakistan şubesi açılmıştır. Ayrıca Türkiye şubesine bağlı olarak Somali, Kenya ve Filistin-Gazze'de temsilcilikleri bulunmaktadır. Yeryüzü Doktorları Derneği, bu şube ve temsilcilikleri ile birlikte Suriye, Yemen, Kongo DC, Uganda, Çad, Nijer, Tanzanya, Afganistan, Kosova, Makedonya ve Azerbaycan başta olmak üzere, bugüne kadar 40'tan fazla ülkede yardım faaliyetleri gerçekleştirmiştir (www.yyd.org.tr).

Ulusal Düzeyde Sağlık Hizmeti Sunan Kuruluşlar

Yeşilay'a Ait Tanımlayıcı Bilgiler

Bu araştırma kapsamına konu olmuş üçüncü sektör kuruluşlarından biri olan Yeşilay'a ait bilgiler Tablo 5'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Yeşilay'a Ait Tanımlayıcı Bilgiler

Kurum Adı	Yeşilay
Kuruluş Yılı	1920
Kurucusu	Mazhar Osman Usman
Mevcut Yöneticisi	Mücahit Öztürk
Merkezi	İstanbul
Misyon	Yeşilay, insan onurunu ve saygınlığını temel alan, toplumu ve gençliği ayırım gözetmeden zararlı alışkanlıklardan korumak için çalışan, milli ve ahlaki değerleri gözeterek ve bilimsel metotlar kullanarak tütün, alkol, uyuşturucu madde, teknoloji, kumar vb. bağımlılıklarla mücadele eden; önleyici ve rehabilite edici halk sağlığı ve savunuculuk çalışmaları yürüten bir sivil toplum kuruluşudur.
Vizyon	Kuruluşunun ikinci yüzyılına girerken bağımlılıkla mücadelede ulusal ve uluslararası düzeyde öncü rol oynayan bir Yeşilay.
Amaç	Yurdumuzda ahlâkî ve kültürel bir kalkınma atmosferi içinde; tütün, alkol ve madde bağımlılığı gibi toplumun ve gençliğin beden ve ruh sağlığını tahrip eden bağımlılıklar yanında, kumar, internet ve teknoloji bağımlılığı gibi gençliğe ve topluma zarar veren bütün zararlı alışkanlıklarla mücadele etmek, milli kültürüne bağlı nesiller yetiştirmek.
İlkeler	• İnsan onuru için bağımlılıklarla mücadele • Ayırım gözetmemek • Bağımsızlık • Halk sağlığı • Bilimsellik • Küresellik • Toplumsallık
Faaliyet Alanı	• Alkol bağımlılığı • Tütün bağımlılığı • Madde bağımlılığı • Kumar bağımlılığı • Teknoloji bağımlılığı

1920'lerde İngilizlerin İstanbul Limanı'ndan gemilerle getirdiği binlerce kasa alkollü içkiyi Türk gençlerine bedava dağıtıp onları zehirlemesine, işgale karşı direnişlerini kırıp özgürlüklerini ve onurlarını ellerinden almak istemelerine karşı alkollü içkilerle mücadele fikrinden hareketle kurulmuş olan Yeşilay'a ait tanımlayıcı ifadeler Tablo 5'de yer verilmiştir. İlk zamanlar "Hilal-i Ahdar" ismiyle anılan kuruluş, daha sonra "kamuya yararlı dernek" statüsü alarak 1934'de Bakanlar Kurulu kararı ile Yeşilay ismi almıştır. Merkezi İstanbul olan Yeşilay'ın mevcut yönetici ise Mücahit Öztürk'dür. Ayrıca kurulduğu günden bu yana bağımlılık türleri arttıkça Yeşilay'ın da çalışma alanları çeşitlenmiş alkolden sonra sigara, uyuşturucu, kumar, fuhuş ve yakın zamanda teknoloji bağımlılığı Yeşilay'ın mücadele alanlarına dâhil olmuştur (www.yesilay.org.tr).

LÖSEV'e Ait Tanımlayıcı Bilgiler

Bu araştırma kapsamında ele alınan üçüncü sektör kuruluşlarından biri olan LÖSEV'e ait bilgiler Tablo 6'da gösterilmiştir.

Tablo 2. LÖSEV'e Ait Tanımlayıcı Bilgiler

Kurum Adı	LÖSEV
Kuruluş Yılı	1998
Kurucusu	Üstün Ezer

Mevcut Yöneticisi	Üstün Ezer
Merkezi	Ankara
Misyon	Lösemi hastalığını tanıtmayı, lösemili çocukları tedavi etmeyi, lösemili çocukların ve ailelerinin sıkıntılarını topluma aktarmayı ve bu vesileyle toplumu bilinçlendirme.
Vizyon	LÖSEV ile lösemili ve kan hastası çocukların, sağlık ve eğitim başta olmak üzere her türlü ihtiyaçlarının sağlanmasına yardımcı olmak, bunun yanı sıra, kalıtsal ve edinsel kan hastalıkları konusunda ulusal düzeyde tedavi, eğitim ve araştırma kurumları kurmak ve işletmektir.
Amaç	Lösemili çocukları tedavi etmek.
İlkeler	• Dürüstlük • Fedakârlık • Diğerkâmlık, • Bilinçli toplum oluşturmak, • Yaşama/Hayata tutundurmak.
Faaliyet Alanı	• İnsani yardım, • Çocukluk çağı kanserleri ücretsiz tanı tedavi ve sağlık hizmetleri • Eğitim • Sağlık • Sosyal etkinlikler

Tablo 6'da ulusal düzeyde sağlık hizmeti sunan bir üçüncü sektör kuruluşu olan LÖSEV'e ait tanımlayıcı bilgilere yer verilmiştir. Tabloya bakıldığında LÖSEV'in mevcut yöneticisi Üstün Ezer tarafından ilk kez 1998 yılında Ankara merkezli olarak, lösemili çocukları tedavi etmek amacıyla kurulduğu görülmektedir. İlk zamanlar faaliyetlerine lösemili bir çocuğun yol parasını ya da okul ihtiyacını karşılamak gibi küçük yardımlarla hizmete başlayan kuruluş, zamanla insani yardım, çocukluk çağı kanserleri ücretsiz tanı tedavi ve sağlık hizmetleri, eğitim, sağlık ve sosyal etkinlikler gibi birçok alanda faaliyet göstermeye başlamıştır (<http://www.losev.org.tr>).

Türk Kalp Vakfı'na Ait Tanımlayıcı Bilgiler

Bu araştırma kapsamında ele alınan üçüncü sektör kuruluşlarından bir diğeri olan Türk Kalp Vakfı'na ait bilgiler Tablo 7'de gösterilmiştir.

Tablo 73. Türk Kalp Vakfı'na Ait Tanımlayıcı Bilgiler

Kurum Adı	Türk Kalp Vakfı
Kuruluş Yılı	1975
Kurucusu	Ahmet F. Ekmekçioğlu, Doğan Gündüz, Edip Kürklü, M. Ali Işığgür, H. Tahsin Önalp, İbrahim Bodur, İzzet İşman, Mehmet Emin Karamehmet, Necmettin Bayramoğlu, Nezih Demirkent, Süha Dağdeviren
Mevcut Yöneticisi	Semiramis Sekban
Merkezi	İstanbul
Misyon	Kalp damar hastalıklarından ölümleri azaltmak ve koruyucu hekimlik.
Vizyon	Kalp ve damar hastalıkları konusunda farkındalık yaratmak, toplumu bilinçlendirmek ve koruyucu hekimlik bilincini geliştirmek.

Amaç	Kalp damar hastalıklarına karşı toplumsal bir farkındalık oluşturmak ve bu farkındalığın artmasını sağlamak
İlkeler	Kaliteli ve titiz bir hizmet
Faaliyet Alanı	• Kadın kalp merkezi • Holter monitör • Eforlu EKG laboratuvarı • Laboratuvar tetkikleri • Koruyucu kalp merkezi • Ekokardiyografi • Kilo kontrol merkezi • Röntgen • Çocuk kardiyojisi

Türk Kalp Vakfı, Tablo 16’da ifade edildiği üzere mevcut yöneticisi Semiramis Sekban olan ve İstanbul’da kurulan bir üçüncü sektör kuruluşudur. 1975’de kurulan ve o günden bugüne hizmet sunmaya devam eden Türk Kalp Vakfı, ABD ve İtalya’dan sonra dünyada üçüncü kalp vakfı olma özelliğini taşımaktadır. Toplanan yardım ve bağışlarla varlığını devam ettiren vakıf, koruyucu ve tedavi edici hizmetler sunmaktadır (tr.wikipedia.org).

4. Sonuç

Bu bölümde, yapılan araştırmalar ve elde edilen bulgular tartışılmış, kuruluşlar kurum adı, kuruluş yılı, merkezi, mevcut yöneticisi, misyonu, vizyonu, amacı, ilkeleri ve faaliyet alanı gibi bilgiler doğrultusunda ele alınarak genel bir değerlendirme yapılmıştır.

Bu çalışmada Türkiye’de bulunan ve sağlık hizmeti alanında ulusal ve uluslararası düzeyde aktif faaliyet gösteren üçüncü sektör kuruluşları ele alınmıştır. Bu kuruluşlardan ilki uluslararası arenada faaliyet gösteren ve gönüllü sağlık hizmeti sunumunda önemli bir yeri olan Kızılay’dır. Kızılay savaş ve zor günlerle mücadele etmek fikrinden hareketle kurulmuş ve günümüzde de aktif faaliyet gösteren üçüncü sektör kuruluşudur. Kızılay afet ve olağanüstü durumlarda toplum yararına davranışlar sergileme, okullarda ve diğer yerlerde öğrencileri ve toplumu sağlık ile ilgili bilgilendirme programları yapma, kan alma, kan almanın önemini anlatma ve buna benzer birçok alanda faaliyet gösteren bir kuruluştur. Bu çerçevede sağlık hizmeti sunma noktasında kamunun yükünü önemli ölçüde hafiflettiğini söylemek mümkündür.

Bu çalışmada ele alınan bir diğer kuruluş ise İHH İnsani Yardım Vakfı’dır. İHH İnsani Yardım Vakfı tıpkı Kızılay gibi savaş ve mücadele düşüncesiyle ortaya çıkmış ve uluslararası faaliyet gösteren bir üçüncü sektör kuruluşudur. İsminden anlaşılacağı üzere insanı ve onun hayatını temel alan vakıf tüm dünyanın onurlu ve insani şartlar içerisinde yaşaması için kurulduğu günden bu yana çaba göstermektedir. İnsan hayatının olmazsa olmazı sağlık hizmetleri bu kapsamda vakfın üzerinde durduğu önemli konulardan biridir. Bu alanda hem ülke içi ve ülke dışında hijyen konusunda bilgilendirme, temiz suya erişimin sağlanması gibi koruyucu sağlık hizmetlerinde hem de olağandışı durumlarda müdahale etme çabalarıyla ilk ve acil yardım alanında oldukça önemli çalışmalar yürütmektedir. Tüm faaliyetlerini hiçbir çıkar gözetmeden yapan vakfın bu sayede toplumsal dayanışmayı desteklediğini ve kamu sektörünün sağlık alanındaki etkinliğini bir yardımcı kimliği ile artırdığı söylenebilmektedir.

Bu çalışma kapsamında ulaşılan kuruluşlardan bir diğeri ise Yeryüzü Doktorları Derneği’dir. Yeryüzü Doktorları Derneği de yukarıda bahsedilen iki kurum gibi ilk ortaya çıkışı savaş ve doğal afetlerle mücadeleye dayanan ve uluslararası düzeyde hizmet sunan bir üçüncü sektör kuruluşudur. Söz konusu dernek sağlık alanında oldukça geniş bir yelpazede hizmet sunumu gerçekleştirmektedir. Burada geniş bir yelpazeden anlaşılması gereken ise sunulan hizmetin kimi zaman birinci basamak düzeyde bir sağlık bakımı olabileceği gibi kimi zamanda beyin cerrahi gibi aşırı uzmanlık gerektiren ileri düzey bir sağlık hizmeti olabildiğidir. Bununla birlikte dernek yaygın olarak görülen hastalıklara karşı salgınların önlenmesi ve hastane, sağlık merkezi, laboratuvar gibi sağlık ünite ve birimlerinin yapımı işletimi ile de çalışmalar yürütmektedir. Bu kapsamda Yeryüzü Doktorları Derneği 2015 yılında 1254 jinekoloji, 1684 çocuk hastalıkları, 1351 dâhiliye, 1258 aile hekimliği ve 1069 genel cerrahi olmak üzere toplamda 6.616 hastaya muayene gerçekleştirmiştir. Buradan anlaşılacağı üzere dernek kamunun bu alanda önemli bir yardımcısı olarak oldukça etkin rol oynadığı düşünülmektedir.

Bu çalışma kapsamında ele alınan bir diğer kuruluş ise ulusal düzeyde faaliyet gösteren Yeşilay’dır. Yeşilay, kuruluşu milli duygulara dayanan ve gençleri başta alkol olmak üzere tüm bağımlılıklardan korumak amacıyla çalışmalar yürüten bir üçüncü sektör kuruluşudur. İlk olarak alkol bağımlılığı ile mücadele eden kuruluş günümüzde faaliyet alanını genişletmiş ve alkolün yansira tütün, madde, kumar ve teknoloji bağımlılıkları ile de mücadele etmeye başlamıştır. Bu kapsamda Yeşilay’ın sağlık alanında koruyucu bir rol üstlendiği söylenebilmektedir.

Bu çalışma konusuna dâhil olan bir diğer kuruluş ise lösemili ve kan hastası çocukların sağlık, eğitim, beslenme gibi bilimum ihtiyaçlarının karşılanmasına yardımcı olmak amacıyla faaliyet gösteren LÖSEV’dir. LÖSEV kalıtsal ve edinsel kan hastalıkları konusunda ulusal düzeyde hizmet sunmakla birlikte ayrıca tedavi, eğitim ve araştırma kurumları kurmayı ve işletmeyi de kendisine görev edinmiştir. Bununla birlikte akraba evliliğine de dikkat çekmeye çalışan vakıf bu doğrultuda da çeşitli projeler yürütmektedir. Buradan hareketle üçüncü sektör kuruluşlarının toplum sağlığını etkileyen her alanda boy gösterdiklerini söylemek mümkündür. Bu kapsamda sağlık hizmeti sunan bir diğer üçüncü sektör kuruluşu ise Tür Kalp Vakfı’dır. Tür Kalp Vakfı kalp ve damar hastalıklarından kaynaklı ölümleri azaltmak, bu konu hakkında Türk toplumunu bilinçlendirmek ve koruyucu hekimlik yapmak

gibi konuları kendine ödev edinmiş bir üçüncü sektör kuruluşudur. Vakıf alanında önemli çalışmalar yapmakla birlikte bunlardan bir tanesi olan Türkiye’ de ilk defa “Kadın Kalp Merkezi” ni kuran vakıf kardiyolog, hemşire, diyetisyen, teknisyenden oluşan bir ekip tarafından kadın kalp hastalıkları ile ilgili hizmet sunmaya başlamıştır.

Sağlık hizmetleri, toplum refahının yükseltilmesi ve sosyal yapının desteklenmesini içermektedir. Bundan dolayı, nitelikli ve eşit bir sağlık hizmetinin sosyal devlet olmanın en önemli gereklerinden biri olduğu söylenebilmektedir. Diğer bir ifade ile sağlıklı bireylerden oluşan sağlıklı nesillere ulaşma sosyal devletin var olma nedenlerinden biridir. Yukarıda ifade edilen üçüncü sektör kuruluşlarının ise bu çerçevede sosyal bir devlet olan Türkiye Cumhuriyeti’nin sağlıklı bireylerden oluşan sağlıklı topluma ulaşma ve herkese eşit sağlık hizmeti sunma gereğini yerine getirmesine yardımcı olma noktasında önemli bir rol oynadığı söylenebilmektedir. Ayrıca sağlık hizmeti sunan üçüncü sektör sağlık kuruluşlarının hiçbir ayırım gözetmeksizin herkese ulaşma çabaları ve tamamen gönüllülük esasıyla hareket etmeleri sosyal dokunun güçlendirilmesi, adalet duygusunun temin edilmesi, toplumsal eşitsizliklerin giderilmesi ve en temel insan hakkı olan sağlık hakkının herkese eşit verilmesi noktasında oldukça önemli olduğu düşünülebilir.

Yukarıda belirtilen ifadeler ek olarak sağlık alanında aktif faaliyet gösteren üçüncü sektör kuruluşları, sağlık hizmeti sunumu noktasında küçük bir aşılama uygulamasından ileri derece uzmanlık gerektiren kalp ameliyatlarına kadar farklı uç noktalarda varlıklarını devam ettirmektedirler. Bu duruma Diş Dostu Derneği’nin okullarda ve diğer toplumsal alanlarda ağız ve diş sağlığı kontrolleri yapması, diş macunu ve diş fırçası kullanımı gibi çok küçük konularda eğitici programlar düzenlemesi ve koruyucu hekimlik yapması minimal düzeyde faaliyet gösteren üçüncü sektör kuruluşuna örnek olarak verilebilmektedir. Tam aksi yönde ise Türk Kalp Vakfı, Türk Böbrek Vakfı, LÖSEV, Sınır Tanımayan Doktorlar ve Yeryüzü Doktorları gibi faaliyet alanı oldukça geniş, katarakt ameliyatından böbrek nakline, böbrek naklinden kanserle mücadeleye kadar hemen hemen her alanda varlığını idame ettiren ve toplumun sağlık ihtiyacına cevap verebilen kuruluşlara örnek gösterilebilir.

Kaynakça

1. Açıkgöz, R. (2010). Yoksullukla Mücadelede Üçüncü Sektör: Gönüllü Kuruluşlar Üzerine Sosyolojik Bir Çalışma, Doktora Tezi, Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Anabilim Dalı, Elazığ.
2. Altay, A. (2007). Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Yeni Açılımlar ve Türkiye Açısından Değerlendirilmesi, Sayıştay Dergisi, 64: 33-58.
3. Aslantekin, F., Göktaş, B., Uluşen, M. ve Erdem, R. (2007). Sağlık Hizmetlerinde Kalite Deneyimi: Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Örneği”, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2(6): 55-71
4. Asunakutlu, T. (2005), “Sağlık Hizmetlerinde Kalite”, <http://www.canaktan.org/politika/kamuda-kalite/asuna.pdf>, (Erişim Tarihi ve Saati: 21.01.2017, 10:30).
5. Ateş, H. ve Nohutçu, A. (2006). Kamu Hizmeti Sunumunda Gönüllü Kuruluşlar ve Devlet, Selçuk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 6(11): 245-276.
6. Aypek, N., Ban, Ü., Güzel, A., Küçüközmen, C. ve İltaş, Y. (Ed.). (2009). Açıklamalı ve İngilizce Karşılıklı Ekonomik Terimler Sözlüğü, 1. Baskı, Ankara: Gazi Kitabevi.
7. Balcı, A., Nohutçu, A., Öztürk, N.K. ve Coşkun, B. (2013). Kamu Yönetiminde Çağdaş Yaklaşımlar içinde V. Bilgiç (Ed.), Yeni Kamu Yönetimi Anlayışı, (ss. 43), 3. Baskı, Ankara: Seçkin Yayıncılık.
8. Baloğlu, Z. (1994). Türkiye Üçüncü Sektör Raporu: Sorunlar ve Çözüm Önerileri, 1. Baskı, İstanbul: TÜSEV Yayınları.
9. Baloğlu, Z. (1999). Temel Sorunlar, Değişime Yapısal Uyum için Çözüm Önerileri, içinde Z. Baloğlu (Ed.), Daha Sağlıklı Bir Demokrasi ve Sivil Toplum için Türkiye’de Vakıflar ve Dernekler: Sorunlar ve Değişime Yapısal Uyum Önerileri, İstanbul: TÜSEV Yayınları.

10. Bayraktar, K., Altınöz, M. ve Tutar, H. (2003). Kamu-Özel Kesim Yapısı ve İlişkileri, 1. Baskı, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
11. Corner, D. (2006). The United Kingdom Private Finance Initiative: The Challenge of Allocating Risk, OECD Journal on Budgeting, 5(3): 37-55.
12. Cornuelle, R. (1965). Reclaiming the American Dream: The Role of Private Individuals and Voluntary Associations, New York: Random House. ([https://books.google.com.tr/books?id=EiyYYOI0v9kC&pg=PR24&lpg=PR24&dq=Cornuelle,+Richard.+\(1965\).+Reclaiming+the+American+Dream.+New+York:+Random+House.&source=bl&ots=L67efK5H07&sig=vZ1pB-mLxbhznLNKR4PTKz5TYbs&hl=tr&sa=X&ved=0ahUKEwj1tZbRstjSAhUE2xoKHardBs0Q6AEIIDAB#v=snippet&q=independent&f=false](https://books.google.com.tr/books?id=EiyYYOI0v9kC&pg=PR24&lpg=PR24&dq=Cornuelle,+Richard.+(1965).+Reclaiming+the+American+Dream.+New+York:+Random+House.&source=bl&ots=L67efK5H07&sig=vZ1pB-mLxbhznLNKR4PTKz5TYbs&hl=tr&sa=X&ved=0ahUKEwj1tZbRstjSAhUE2xoKHardBs0Q6AEIIDAB#v=snippet&q=independent&f=false), Erişim Tarihi ve Saati: 05.04.2017, 13: 04).
13. Çelik, Y. (2011). Sağlık Ekonomisi, 1. Baskı, Ankara: Siyasal Kitabevi.
14. Çevik, H. H. (2012). Kamu Yönetimi: Kavramlar-Sorunlar-Tartışmalar, 2. Baskı, Ankara: Seçkin Yayıncılık.
15. Demirel, S., Alptekin, K. ve Alluşoğlu, M. (2014). Sivil Toplum Örgütleri, Mülkiye Dergisi 26(233): 127-138
16. Eckermann, A.K., Dowd, T., Chong, E., Nixon, L., Gray, R. and Johnson, S. (2010). Binan Goonj. Bridging Cultures in Aboriginal Health (3rd ed.), Elsevier, Avustralya.
17. Emre, A. (2010). Yardım Kuruluşu Ne Değildir? (<http://www.akifemre.com/?p=638>, Erişim Tarihi ve Saati: 10.03.2017, 12:58
18. Ertan, M. İ. (2012). Ulusalüstü İnsan Hakları Hukukunda Sağlık Hakkı ve Etkinleştirilmesi, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Hukuku Anabilim Dalı, İstanbul.
19. Etzioni, A. (1973). The Third Sector and Domestic Missions, Public Administration Review, 33(4): 314-323.
20. Fişek, N. (1983). Halk Sağlığına Giriş, 2. Baskı, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Dünya Sağlık Örgütü Hizmet Araştırma ve Araştırmacı Yetiştirme Merkezi Yayını.
21. Funda, M. N. (2012). İnsan Hakları, Sağlık Hakkı ve Hasta Hakları, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, İstanbul.
22. Gerdtham, U.G., Jönsson, B., MacFarlan, M. and Oxley, H. (1998), "The Determinants of Health Expenditure in the OECD Countries: A Pooled Data Analysis", in: Zweifel, P., Health, The Medical Profession, and Regulation, Kluwer Academic Publishers.
23. Güngör, F. ve Çölgeçen, Y. (2013). STK'larda Gönüllü Yönetimi ve Motivasyonunun Performansa Etkisi, Akademik İncelemeler Dergisi, 8 (3):163-187.
24. Gürkan, M. F. (2014). Kamu Özel Ortaklığı. Ankara: Adalet Yayınevi.
25. HM Treasury. (2012). A New Approach to Public Private Partnerships.
26. IMF. (2006). Public-Private Partnerships, Government Guarantees and Fiscal Risk, International Monetary Fund, Washington DC.
27. Karahanoğulları, Y. (2012). Kamu Özel Ortaklığı Modelinin Mali Değerlendirmesi, Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi, 67(2): 95-125.
28. Karasu, K. (2009a). Yeni Kamusal Örgütler: Kamu Yararı Şirketleri, Ankara Üniversitesi SBF Dergisi, 64(3): 117-147.
29. Karasu, K. (2009b). Kamu - Özel Ortaklığı: Sözleşme Sisteminin Genelleşmesi, B. Övgün (Ed.) Kamu Yönetimi: Yapı- İşleyiş-Reform, (ss. 79-91), Ankara: Kamu Yönetimi Araştırma ve Uygulama Merkezi (KAYAUM) Yayınları (No: 5)
30. Keskin, S. (2011). Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Kamu-Özel Ortaklığı Modeli (Aydın Örneği), Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Maliye Anabilim Dalı, Aydın.
31. Koçyıldırım, Ş. (1990). Psiko-Sosyal Yönüyle Gönüllülük ve Sosyal Refah Hizmetlerinde Gönüllü Çabaların Etkinliği, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Dergisi 8(1-2-3): 41-49.
32. Kotler, P. (1979). Strategies for Introducing Marketing into Nonprofit Organizations, Journal of Marketing, 43(1): 37-44.

33. Kovancılar, B., Miynat, M. ve Bursalıoğlu, S. (2007). Kamu Maliyesinde Küresel Değişimler, 1. Baskı, Ankara: Gazi Kitabevi.
34. Kunst, P. and J. Lemmink. (2000). Quality Management and Business Performance in Hospitals: A Search for Success Parameters, *Total Quality Management*, 11(8): 1123-1133.
35. Lohmann, R. A. (1992). The Commons: A Multidisciplinary Approach to Nonprofit Organization, Voluntary Action, and Philanthropy, *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 21(3): 309-324.
36. Lovelock, C. ve Wirtz, J. (2011). *Services Marketing, People, Technology, Strategy*, Boston-Pearson.
37. Musson, S. (2009). The Geography of the Private Finance Initiative, Geographical, The University of Reading, Paper No: 188.
38. National Council for Public Private Partnerships-NCPPP. (2002). For the Good of the People: Using Public-Private Partnerships to Meet America's Essential Needs, ABD: Washington DC.
39. Orhaner, E. (2014). Türkiye'de Sağlık Sigortası, 1. Baskı, Ankara: Siyasal Kitabevi.
40. Osborne, S. (2002). *Public-Private Partnerships: Theory and Practice in International Perspective*, Routledge Taylor&Francis Group.
41. Öner, M. A. (2002). Kavram Kargaşası Üçüncü Sektör ?= Sivil Toplum.
42. Öner, M. A. (2004). Üçüncü Sektörde Mükemmel Yönetim Modeli, 1. Baskı, İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi.
43. Öztekin, Z. (2005). Temel Sağlık Hizmetlerinde Sektörler Arası İşbirliği, III. Temel Sağlık Hizmetleri Sempozyumu, 5-6 Mayıs 2005, Manisa.
44. Parsons, T. (1953). A Revised Analytical Approach to The Theory 33. of Social Stratification. içinde Bendix, R. and Lipset. S. (Eds) 34. Class Status and Power, Free Press, Glencoe.
45. Salamon, L. M. (1999). *America's Nonprofit Sector: A Primer*, New York: Foundation Center.
46. Salamon, L. M. and Anheier, H. K. (1992). In Search of The Non-Profit Sector. I: The Question of Definitions, 3(2): 125-151.
47. Saltık, A. (1995). Çağdaş Toplumlarda Gönüllü Kuruluşların Sosyo-Ekonomik Temelleri, içinde Türkiye Çevre Vakfı Yayını, Gönüllü Kuruluşlar Konferansı, Ankara: Önder Matbaası.
48. Sargutan, E. (1993). Türk Sağlık Hizmetleri Yapı ve Ürünlerinin İyileştirilmesi, Sağlık-İş Yayınları, Ankara.
49. Sarısu, A. (2009). Kamu & Özel İşbirlikleri, 1. Baskı, Ankara: Yaklaşım Yayıncılık.
50. Sophia, W. (2002). Briefing Paper for Oxfam GB, Health Financing in Developing and Transtional Countries, Centre for Health Economics University of York, 22: 4
51. Şimşek, B. (1995). Üçüncü Sektör: Kavramları ve İşlevleri Açısından İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı, Bursa.
52. Tatar, M. (1996). Community Participation In Health Care: The Turkish Case, *Soc. Sci. Med.* Elsevier Science Ltd., 42(11): 1493-1500.
53. Tekin, A. G. (2007). Kamu-Özel Sektör İşbirlikleri-Kamu-Özel Ortaklıkları, İdarecinin Sesi Dergisi, 21(122): 1-6.
54. Tekin, F. (1987). Türkiye'de Sağlık Hizmetleri ve Finansmanı, Anadolu Üniversitesi İİBF Dergisi, 5(1): 263.
55. Tengilimoğlu, D., Işık, O. ve Akbolat, M. (2011). Sağlık İşletmeleri Yönetimi, 3. Baskı, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
56. Tokaç, H. (2009). Yerel Yönetimlerin Kamu Özel Sektör İşbirliği Modelleri, Kamu Özel İşbirliği Yoluyla Finansmanı. II. Yerel Yönetimlerin Mali Yönetimi Forumu
57. Tokat, M. (1993). Türkiye'de Sağlık Sektörünün Finansmanı, Ankara: T.C Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü.
58. Twaddle, A.C. (1974). The Concept of Health Status, *Social Science and Medicine*, 8.
59. Uslu, İ. (1999). Bir Sosyal Siyaset Vasıtası Olarak Kâr Gütmeyen Kuruluşlar: ABD Örneği, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Siyaset Anabilim Dalı, İstanbul.
60. Üçışık, F. (2010). Sağlık Hukuku, İstanbul: Ötüken Yayınları.
61. Ünal, E. (2013). Sağlık Ekonomisi ve Yönetimi, Bursa: Ekin Basım Yayın Dağıtım.

62. Yescombe, E. R. (2011). Public-Private Partnerships: Principles of Policy and Finance, 2. Baskı, Butterworth-Heinemann.
63. Yıldırım, B. (2011). Üçüncü Sektör Kuruluşlarının Ekonomik Teorideki Yeri ve Türkiye Ekonomisi Açısından Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İktisat Anabilim Dalı, Isparta.
64. <http://www.kizilay.org.tr/Haber/HaberArsiviDetay/1972> (Erişim Tarihi ve Saati: 11.04.2017, 13:45).
65. <http://www.yesilay.org.tr/tr/kurumsal/tarihce> (Erişim Tarihi ve Saati: 08.04.2017, 12:05).
66. https://tr.wikipedia.org/wiki/T%C3%BCrk_Kalp_Vakf%C4%B1 (Erişim Tarihi ve Saati: 10.04.2017, 22:05).
67. <https://www.ihh.org.tr/hakkimizda> (Erişim Tarihi ve Saati: 05.04.2017, 18:57).
68. <https://www.losev.org.tr/v6/sayfa/tarihce-27> (Erişim Tarihi ve Saati: 05.04.2017, 21:35).
69. <https://www.yyd.org.tr/tr/neler-yapiyoruz/kriz-acil-durum-projeleri/suriye-krizi> (Erişim Tarihi ve Saati: 05.04.2017, 21:05).