

SOSYAL YARDIM VE SAĞLIK HİZMETLERİNDE ALGILAMA YÖNETİMİ: DİYARBAKIR İLİ ÖRNEĞİ

Mehmet YİĞİT*

İhsan EKEN**

ÖZ

Bu çalışmada sosyal yardım ve sağlık hizmetlerinin sunumunda istenen kamusal faydayı elde edebilmek için algı yönetiminin öneminin araştırılması amaçlanmıştır. Diyarbakır ili kent merkezi ve örnek olarak seçilen Dicle ve Ergani ilçelerinde sosyo-ekonomik, eğitim, yaş ve cinsiyet durumları farklı üç yüz on bir vatandaştan elde edilen verilere göre, sosyal yardımlar ve sağlık hizmetlerinde beklentilerin karşılanma düzeyi, oluşmuş önyargılar, personelin sayısı, nitelik, tutum ve davranışları ile kamu kurumu-vatandaş iletişiminin boyutu gibi etkenlerin hizmetin algılanma şekli ve düzeyini doğrudan etkilediği görülmüştür. Ayrıca kamusal hizmetlerden adil ve eşit biçimde faydalanmanın vatandaşlık bilinci ve aidiyet duygusunu güçlendireceği kanısına varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sosyal Yardım, Sağlık Hizmeti, Algı Yönetimi.

THE PERCEPTION MANAGEMENT OF SOCIAL ASSISTANCE AND HEALTH SERVICES: THE CASE OF DIYARBAKIR PROVINCE

ABSTRACT

This study aims to research the importance of perception management in order to achieve the desired public benefits from the provision of social aid and health services. According to the datas collected from three hundreds eleven citizens coming from different socio-economic background, gender, age and education, chosen from Diyarbakır city center and Ergani, Dicle districts, it has been observed that such factors as level of expectations met by social assistance and healthcare services, formed prejudices, number, qualification, attitude, behaviour of the staff, communicative dimension of public institution and citizens directly affect the shape and level of the perception of service.



* Diyarbakır Vali Yardımcısı; İnönü Üniversitesi, Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi ABD, Doktora Öğrencisi, mehmet.yigit@icisleri.gov.tr

**İnönü Üniversitesi, Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi ABD, Doktora Öğrencisi, ihsan_eken@mynet.com

In addition, it has been concluded that fair and equitable utilization of public services strengthen the citizenship awareness and sense of belonging.

Keywords: *Social Assistance, Health Care Services, Perception Management.*

GİRİŞ

İnsanoğlunun var olduğundan beri süregelen “iletişim” kavramı, bireylerin toplulukları meydana getirmeleri ve toplum olarak yaşamaya başlayıp gelişmeleri sürecinde kilit bir rol oynamıştır. İletişim, iki yönlü bir süreç olduğuna göre; mesajı veren bireyin amacının öneminin yanında, mesajın ulaştığı kişinin ne algıladığının da dikkate alınması gerekmektedir. Çünkü mesajı veren kişi nasıl bir amaç belirlemiş olursa olsun algılayan kişi, mesaj dışında birçok faktörün etkisi altında olacaktır. Algıyı etkileyen bu faktörleri yönetmek algılama yönetiminin özünü oluşturmaktadır.

Algı ve algılama yönetimi, bireyler arasındaki iletişimde önemli olduğu gibi özel ve kamu tüzel kişilerinin bireylerle olan ilişkilerinde de önemli bir yer tutmaktadır. Örneğin, doğru olarak algılanmamış bir kamu hizmeti, istenen faydayı sağlayamamanın yanı sıra zaman, emek ve para kaybına neden olmaktadır. Doğal olarak bu, idare tarafından arzulanan bir durum değildir. Bundan dolayı son yıllarda algı ve algı yönetiminin, kamu yönetiminde önem kazanmaya başladığı görülmektedir.

Kamu yönetimi alanında son yıllarda giderek üzerinde durulan “*hizmette vatandaş odaklılık*” kavramının uygulamada istenilen sonuçları vermesinin öncelikle vatandaşın sunulan hizmetler hakkında ne düşündüğünün ve beklentilerinin ölçülmesine bağlı olduğu açıktır. Bu sayede vatandaşın hizmetlerden memnuniyeti ya da memnuniyetsizliği, hizmeti nasıl algıladığı, uygun biçimde hizmetten faydalanıp faydalanmadığı, sunulan hizmetin toplumsal faydasının ne olduğu, sunulan hizmetin toplumda eşitlik ve adalet duygularına etki ve katkısının derecesi, vatandaşlık bilinci oluşturmada etkisinin ne olduğu gibi birçok soruya yanıt bulunabilir. Böylelikle hem vatandaşların yönetime katılımı ve idareyi denetimi sağlanabilmekte hem de idare, planlama ve hizmetlerin sunumu aşamalarında daha rasyonel veriler elde edebilmektedir.

Bu amaçlar çerçevesinde, kamu yönetimine bir perspektif oluşturma gayretiyle yapılan bu çalışmada, devletlerin en önemli kamu hizmetlerinin başında gelen sosyal yardımlar ve sağlık hizmetlerinde vatandaşların algısı ve bu algının yönetilmesi üzerinde durulmuştur. Çalışmanın birinci bölümünde, genel olarak algı ve algılama yönetimi ile ilgili kuramsal çerçeve oluşturulmuştur. İkinci bölümde, temel kamu hizmetlerinden olan sosyal yardım ve sağlık hizmetleri hakkında genel bilgiler verilmiş ve bu hizmetlerin sunumunda algı yönetiminin önemi üzerinde durulmuştur. Çalışmanın son bölümünde ise, Diyarbakır ilinde yaşayan vatandaşların sosyal yardım ve sağlık hizmetlerini nasıl algıladıkları ile ilgili yapılan alan araştırmasından elde edilen veriler analiz edilmiştir.

1. KONUYA İLİŞKİN KURAMSAL ÇERÇEVE

Bu bölümde algı yönetiminin kamusal hizmetlerdeki etkinliğinin daha iyi anlaşılabilmesi için gerekli olan çeşitli kavramlar açıklanmaya çalışılmıştır.

1.1. Algı ve Algılamanın Tanımı

Batı dillerindeki “*perception*” kelimesinin karşılığı olarak dilimize girdiği ve “*almak*” kelimesinden türetildiği belirtilen algı kavramı (Özer, 2012; 148), Türk Dil Kurumu tarafından “*Bir şeye dikkati yönelterek o şeyin bilincine varma, idrak*” (tdk.gov.tr, 2012) şeklinde açıklanmaktadır.

Felsefe tarihi incelendiğinde; algı kavramının, duyumcular tarafından salt bir duyum, usçular tarafından ise salt bir ussal davranış olarak ele alındığı görülmektedir (felsefe.gen.tr, 2012). Günümüzde ise ne salt bir duyum ne de bir davranış olarak ele alınan algı; çevreden gelen uyarıcıların duyu organlarına ulaşmasıyla başlayan, algılanan duyunun farkına varılması, anlaşılması, tanınması, anlamlandırılması ve bir bütün haline getirilmesini kapsayan fiziksel ve psikolojik bir süreç (Tutar, 2008; 75) olarak tanımlanmaktadır. Bir başka ifade ile algı, “*Duyularla alımlanan, beyin tarafından işlenen, bellekte depolanan ve fiziksel veya zihinsel bir tepki biçimi üreten enformasyon. İnsanın çevresindeki uyaranların ya da olayların ayırımında olması ve onları yorumlaması süreci*” (Mutlu, 2004; 17-18) olarak tanımlanabilir.

1.2. Algılama Süreci

Algılama, sadece fizyolojik bir olay değil, kişinin beklentileri, eğitimi ve inançları gibi sübjektif kavramlardan da etkilenen bir süreçtir (Özer, 2009; 3). Algılama süreci, nesnel uyarıların alınmasını içeren “*fizyolojik süreç*” ve bunun sonucundaki anlama, kavrama ve anlamlandırmayı içeren “*bilişsel süreç*”ten oluşmaktadır. Bu süreçler, birincil ve ikincil hisler olarak adlandırılmaktadır. Birincil hisler herkes için geçerli ve nesnel olanlardır. İkincil hisler ise kişinin geçmişine, tecrübelerine, inanç ve eğitimine göre değişim gösteren duylardır (Başkaya vd., 2003; 80). Algılamanın bu sübjektif yönünden dolayı algılar mutlak değildir ve her bireye göre değişmektedir (Tutar, 2008; 95).

Algılama süreci; uyarın, duyu, izlenim, geri bildirim ve anlama olarak beş aşamadan oluşmaktadır. Algılama sürecinin tam olarak gerçekleştiğini söyleyebilmek için bu aşamaların yeterli düzeyde oluşması gerekmektedir (Tutar, 2008; 96). Ayrıca algılama sürecine algıda seçicilik, algısal örgütlenme ve algısal yorumlama kavramları da doğrudan etki etmektedir. *Algıda seçicilik*, organizmanın kendisine etki eden birden çok uyarıcıdan bazılarını alıp, bazılarını ise değerlendirmemesi durumudur. Algıda seçiciliği ilgi, merak ve ihtiyaçlar gibi iç faktörlerin yanında uyarının şiddeti, hareket, zıtlıklar gibi dış faktörler de etkilemektedir (egitek.meb.gov.tr, 2012). *Algısal örgütlenme*, kişinin ses, ışık, görüntü gibi farklı uyarıları ayrı ayrı algılamak yerine, bu farklı uyarıları kendi içinde örgütleyip bir bütün olarak algılama eğilimi içerisinde olma durumunu ifade etmektedir (Özer, 2008; 16). Örneğin, konuşan bir kişinin sesinin ve görüntüsünün farklı farklı değil de bir bireye ait olarak bütün halinde algılanması algısal örgütlemeye örnek teşkil eder. *Algısal yorumlama* ise kişinin bir uyarıcıya verdiği tepkidir. Algısal yorumlamada psikolojik ve sübjektif kısım ön plana çıkmaktadır. Uyarıyı kişinin nasıl yorumladığı inançlarına, eğitim durumuna, tecrübelerine bağlı olarak değişmektedir. Bu durum, aynı uyarının farklı kişilerde farklı algılara neden olabileceğini göstermektedir.

Algılama için mutlak bir uyarana ihtiyaç olduğu yadsınamaz bir gerçek olmakla birlikte; bu uyarın her zaman dıştan gelen bir uyarın olması zorunlu değildir. Bazen insanın kendi iç düşünceleri de uyarın olarak algılamaya sebep

olabilir. Bu nedenle, algıyı, uyarının geldiği yöne göre iç ve dış algı olarak ikili bir ayrıma tabi tutmak mümkündür (Tutar, 2008; 76). Bir diğer yönden ise algı; duyma, görme, işitme, tatma ve dokunma algısı gibi türlere ayrılmaktadır.

1.3. Algılama Yönetimi

Algı, insanların tutum ve davranışlarını etkileyen bir süreç olduğuna göre, bireyleri yönetmek için algıların değerlendirilmesi gerekmektedir (Tutar, 2008;103). Bu durum algının yönetilebileceği, yönlendirilebileceği düşüncesini doğurmuş ve “algı yönetimi” bir kavram olarak ortaya çıkmıştır.

Bir tanıma göre algılama yönetimi, “*daha geniş kapsamlı, daha çok fayda sağlayan ve daha az belirsiz enformasyon elde edebilmek için dış dünyadan veri akışını kontrol etmek ve geliştirmektir*” (Ronie ve Xiong, 2012). Bir başka tanıma göre, dış dünyadan gelen ve idrak edilen uyarıların beyne ulaşan görüntülerinin yönetimi işidir (Tutar, 2008; 105). Andrew Garfield algılama yönetimini, hedef kitleye verilen mesajın kişinin amaçlarına uygun ve istediği etkiyi oluşturması için yapılan faaliyetler olarak açıklamaktadır (Agarwall, 2009; 4). Algılama yönetimi, kimine göre hedef kitleyi kendi çıkarları doğrultusunda kandırmak, kimine göre ise gerçeği ortaya koyarak yapılan bir ikna yöntemidir. Her iki durumda da, algılama yönetimi iletişimi yöneterek bir davranış biçimi oluşturmayı amaçlamaktadır (Türk, 2012). Ancak algılama yönetimi ile propaganda, halkla ilişkiler, reklam gibi kavramlar karıştırılmamalıdır. Bu yöntemler, birbirine çok benzeyen araçları kullanmalarına karşın hedef kitle ile olan ilişkiler yönünden birbirinden ayrılmaktadır.

2. SAĞLIK VE SOSYAL YARDIM HİZMETLERİNDE ALGILAMA YÖNETİMİ

Niteliği ve sağladığı toplumsal fayda itibarıyla en temel kamu hizmetlerinden olan sağlık ve sosyal yardım hizmetlerinde algılama yönetiminin amaç ve önemini kavrayabilmek için bu hizmetlerin ne olduğunu ve ülkemizde ki mevcut durumlarını ortaya koymak daha açıklayıcı olacaktır.

2.1. Sosyal Yardım Hizmetleri

Sosyal yardım, toplumda muhtaç durumda olan kesimlere yönelik olarak yapılan aynı ve nakdi yardımlar için kullanılan genel bir kavramdır. İnsanoğlunun her zaman için yoksulluk ve muhtaçlık kavramı ile karşı karşıya kalma olasılığı

olduğundan, bu kavrama insanlığın ilk dönemlerinde ki toplumsal düzenlerde dahi rastlanmaktadır (Taşçı, 2008).

Gelişmekte olan bir ülke olan Türkiye’de sosyal yardım politikaları çok büyük öneme sahiptir. Çünkü ülkemizde sürekli ortaya çıkan ekonomik krizlerin getirdiği gelir ve iş kaybı, bireylerde ve ailelerde ekonomik zorluklar ortaya çıkarmıştır. Bu bireyler ve aileler sosyal yaşantılarını sürdürebilmek, barınma, giyim ve yiyecek gibi temel insani ihtiyaçlarını karşılayabilmek için devletin sosyal yardımlarına ihtiyaç duymaktadır. Ayrıca sosyal güvenlik sisteminde yaşanan sorunlar ve açıklar, sosyal yardım politikaları ile bertaraf edilmeye çalışılmaktadır.

Türkiye’de 1920’ler itibariyle başlayan sosyal yardım politikaları, ülkenin gelişmesine paralel olarak kısmi zamanlı artış ve gerilemeler yaşayıp günümüzdeki durumuna gelmiştir. Ülkenin siyasal durumu ile yakından ilgili olan sosyal yardım politikalarının; demokrasinin bütün kurumlarıyla işletildiği normal siyasal rejim dönemlerinde olumlu bir seyir izlediği görülmektedir. Cumhuriyet dönemindeki sosyal yardım politikaları ile ilgili en önemli tespit ise ülkenin ekonomik durumuna göre yardım kapsam ve miktarlarında düşüşler olsa da bireysel haklar açısından sürekli bir gelişme gösterebilmesidir (Talas, 1992; 33- 43).

2001 yılında yaşanan ekonomik kriz, ülkede sosyal yardımların bir kez daha öneminin anlaşılmasına neden olmuştur. Bu süreçte sosyal yardım politikaları yeniden ele alınmış ve bu alandaki çok başlılığı ortadan kaldırmaya yönelik çalışmalar yapılmıştır. Öncelikle 5263 sayılı Sosyal Yardımlaşma Ve Dayanışma Genel Müdürlüğü Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun 09.12.2004 tarih ve 25665 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. Bu yasa ile sosyal yardımlar konusunda kurumsal düzenlemeler yapılmıştır. 02 Kasım 2011 tarih 28103 sayılı Mükerrer Resmi Gazete’de yayınlanan kanun hükmünde kararname ile daha önce devlet bakanlığı bünyesinde yapılandırılmış olan sosyal hizmetler ve yardımlar, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı bünyesinde müstakil bir hale getirilmiştir. Ayrıca yeşil kart uygulamasına son verilerek genel sağlık sigortasında gelir düzeylerinin belirlenmesi görevi Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı’nın koordinasyonuna verilmiştir. Günümüzde özellikle il ve ilçelerde yapılmış olan sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakıfları aracılığı

ile çok farklı alanlarda sosyal yardımlar yapılmaktadır. Bu yardım türleri şu şekilde sıralanabilir:

- Barınma yardımları,
- Giyim yardımları,
- Yakacak yardımları,
- Sağlık yardımları,
- Eğitim yardımları,
- 65 yaş üstü gelir düzeyi düşük vatandaşlara verilen yardımlar,
- Sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakıflarınca verilen iş kurma yardımları,
- İlköğretim ve ortaöğretim öğrencileri için verilen şartlı nakit transferi yardımları.

2.2. Sağlık Hizmetleri

Sağlık kelimesi dilimizde “Vücudun hasta olmaması durumu, vücut esenliği, esenlik, sıhhat, afiyet” olarak tanımlanmaktadır (tdk.gov.tr, 2012). Kuşkusuz bu tanım, organizmayı sadece fizyolojik bir varlık olarak ele aldığı için eksik kalmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü ise “sağlık” kavramını tanımlarken; kişinin sadece bedenen zinde ve güçlü olmasını değil, aynı zamanda fiziksel, mental ve sosyal olarak da tam bir iyilik hali içerisinde olması gerektiğini vurgulamıştır (who.int, 2012). Sağlık mevzuatımızda yer alan 663 sayılı KHK ile yapılan düzenlemede de bu tanım dikkate alınmış ve Sağlık Bakanlığı’nın görevi; herkesin bedenen, zihnen ve sosyal olarak tam bir iyilik hali içinde hayatını sağlamak olarak açıklanmıştır.

Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi, Ekonomik-Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi, Avrupa Sosyal Şartı, Avrupa Birliği Temel Haklar Bildirgesi gibi birçok uluslar arası belge ve sözleşmede atıfta bulunduğu gibi ülkemizde de sağlık bir “hak” olarak Anayasa’da yer almaktadır. 1982 Anayasa’sının “Sosyal ve Ekonomik Haklar ve Ödevler” başlığı altında 56. maddede, “Herkes sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak amacı ile sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler. Devlet bu görevini kamu ve özel kesimdeki sağlık ve sosyal kurumlarından

yararlanarak ve onları denetleyerek yerine getirir” hükmü yer almaktadır (tbmm.gov.tr, 2012). Bu çerçevede sağlık hizmetini, toplumun genel esenliğini korumak ve geliştirmek amacını güden bir sosyal hak ve hizmet alanı olarak tanımlamak mümkündür. Ülkemizde bu gayeye ulaşmak için; sağlık hizmetlerinin planlanması, yürütülmesi ve denetlenmesinde ülke çapında Sağlık Bakanlığı yetkilidir.

Kamu yönetiminde mevcut sistemi eleştirerek etkinlik, verimlilik, katılımcılık, eşitlik gibi kavramlarla idareyi yeniden biçimlendirmeyi konu edinen Yeni Kamu Yönetimi anlayışı 1980’li yıllardan itibaren küresel ölçekte kendini oldukça güçlü bir şekilde hissettirmiş ve uygulama alanı bulmuştur. Kuşkusuz bu etki bir kamu hizmeti olan sağlık hizmetlerine de çarpıcı bir şekilde yansımıştır. Bu çerçevede gerek bu yeni anlayışın tezahürü olarak gerekse de Dünya Sağlık Örgütü, Dünya Bankası ve Avrupa Birliği gibi uluslar arası ve uluslar üstü oluşumların doğrudan veya dolaylı müdahaleleriyle ülkemizde yaşanan sağlık sistemi ile ilgili sorunları bertaraf etmek için sağlık hizmetlerinin yönetimi alanında bir reform ihtiyacı vuku bulmuştur.

Bu amaçla 2003 yılında 59. Hükümet tarafından başlatılan, “Sağlıkta Dönüşüm Programı” sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi ve sunulmasında kayda değer değişiklikler öngörmektedir. Programın amacı, sağlık hizmetlerinin etkili, verimli ve adil bir şekilde örgütlenmesi, mali kaynak sağlanması ve sunulması için tüm sağlık hizmet bileşenlerinin sahiplenebileceği ve aktif rol alacağı bir eylem planı oluşturmak olarak açıklanmaktadır. İnsan merkezilik, sürdürülebilirlik, sürekli kalite gelişimi, katılımcılık, uzlaşmacılık/gönüllülük, güçler ayrılığı, yerinden yönetim ve hizmette rekabet gibi temel ilkeler üzerine kurgulanan programda şu nihai hedefler belirlenmiştir (saglik.gov.tr, 2012):

- Planlayıcı ve denetleyici bir Sağlık Bakanlığı,
- Herkesi tek çatı altında toplayan Genel Sağlık Sigortası,
- Yaygın, erişimi kolay ve güler yüzlü sağlık hizmeti sistemi,
- Güçlendirilmiş temel sağlık hizmetleri ve aile hekimliği,
- Etkili, kademeli sevk zinciri,
- Yönetimsel ve mali özerkliğe sahip sağlık işletmeleri,
- Bilgi ve beceri ile donanmış, yüksek motivasyonlu sağlık insan gücü,

- Sistemi destekleyecek eğitim ve bilim kurumları,
- Nitelikli ve etkili sağlık hizmetleri için kalite ve akreditasyon,
- Akılcı ilaç ve malzeme yönetiminde kurumsal yapılanma,
- Karar sürecinde etkili bilgiye erişim; Sağlık Bilgi Sistemi.

Günümüzde bu hedeflerin bir kısmı gerçekleştirilmiş ve gerçekleştirilmeye devam edilmektedir. Nihai sonuç tüm hedefler yürürlüğe konduktan sonra ortaya çıkacaktır.

2.3. Sağlık ve Sosyal Yardım Hizmetlerinde Algılama Yönetiminin Önemi

Yönetim bilimi alanında “algı” kavramının kullanılmasının ilk olarak ABD Savunma Bakanlığı tarafından kamu diplomasisi çerçevesinde yabancıların ABD çıkarları doğrultusunda tavır almalarını sağlamak için bilgilendirme ve yönlendirme çalışmaları yapması ile başladığı görülmektedir (Saydam, 2007; 70). Daha sonraki süreçte, algılama yönetimi konusu askeri ve diplomasi alanından başka, işletme yönetimi, pazarlama ve daha yeni olarak kamu yönetimi alanlarında kullanılmaya başlanmıştır.

Kamu hizmetlerinde algılama yönetiminin önemine vakıf olabilmek için öncelikle kamu hizmeti kavramını açıklamakta yarar vardır. Çünkü Türk idare sistemine bakıldığında, kamu hizmeti kavramının farklı yerlerde farklı anlamlarda kullanıldığı görülmektedir. Örneğin Anayasanın 128. Maddesindeki “Devletin, kamu iktisadî teşebbüsleri ve diğer kamu tüzel kişilerinin genel idare esaslarına göre yürütmekle yükümlü oldukları kamu hizmetlerinin gerektirdiği aslî ve sürekli görevler, memurlar ve diğer kamu görevlileri eliyle görülür” hükmündeki kamu hizmeti kavramı iş, uğraş anlamındadır. Yine Anayasanın 70. Maddesinde ise “Her Türk kamu hizmetlerine girme hakkına sahiptir” denilerek kamu hizmeti kamu kuruluşu anlamında kullanılmıştır (Gözübüyük, 2006; 291). Kısaca kamu hizmeti, “devlet ya da diğer kamu tüzel kişileri tarafından ya da bunların gözetim ve denetimleri altında, genel ve ortak gereksinimleri karşılamak, kamu yararı ya da çıkarını sağlamak için yapılan ve topluma sunulmuş bulunan sürekli ve düzenli etkinlikler” olarak tanımlanabilir (Anayasa Mahkemesi Kararları, 1994). Tanımlardan da anlaşılacağı gibi kamu hizmeti toplumun tamamını ilgilendirmektedir. Bu bakımdan kamu hizmetlerinin sunumunda algılama yönetimi önemli bir yere sahiptir.

Kamu hizmetleri büyük bütçeler, zaman, insan kaynağı ve yoğun emek gerektiren hizmetlerdir. Böyle bir sürecin iyi yönetilmesi, alınacak kararların isabetli olması gerekliliğinin yanı sıra; sunulan kamu hizmetinin amaçlarının, nedenlerinin, hizmetten faydalanma sürecinin ve ulaşılmak istenen hedeflerin vatandaşlara yeterince ve doğru biçimde açıklanmasını da zorunlu kılmaktadır. Aksi takdirde izahı yapılamamış ve vatandaşlarca doğru bir şekilde algılanmamış kamu hizmeti yoğun bir emek, zaman ve para israfına yol açacaktır. Hatta sunulan hizmetin siyasi kaygılar ve oy devşirme amacı güttüğü gibi olumsuz düşünceler hâsıl olacaktır. Böylece kamu hizmeti faydadan ziyade zarar meydana getirecektir.

Kamu hizmetlerinin sunumunda doğru bir algı yönetimi için öncelikle mevcut olan algının, kalite, vatandaş beklentileri, eşitlik, etkinlik, açıklık gibi esaslar çerçevesinde ölçülmesi ve değerlendirilmesi gerekmektedir. Yöneticiler bu sayede, vatandaşın beklentilerine cevap verecek, kaliteli, etkili ve eşit hizmet sunma, beklenti ve algıların hangi düzeyde dengelendiğini görme ve bunlara ilişkin sorunları hızlı tanımlama ve bu sorunlara çözüm bulma şansına sahip olacaklardır. Doğru algılanmış ve beklentileri karşılamış bir kamu hizmeti, insanların daha sağlıklı ve daha mutlu olmalarına katkıda bulunacaktır. Sağlıklı ve mutlu insanlar ise, hükümetlerin hem seçimlerde oy alabilmelerine hem de kamu harcamalarını azaltabilmelerine imkân sağlayacaktır (Dursun ve Çerçi, 2004; 2).

Kamu hizmetlerinin vatandaşlara sunumunda ortaya çıkacak olumsuz algılar vatandaşlık bilincine ve ülke bütünlüğüne zarar verecektir. Örneğin ülkenin bir yöresinde yaşayan vatandaşlar, diğer bir bölgede yaşayan vatandaşlara göre hizmetten yeterince faydalanamadığı, hizmet sunumunda adil olunmadığı, hizmeti sunanların kendilerine ayrımcılık yaptığı gibi düşüncelere kapıldığında, bu olumsuz algı vatandaşların aidiyet duygularını zedeleyecektir. Bu nedenle doğru ve yeterli hizmeti sunmanın yanında, sunulan hizmetin vatandaşta doğru algıyı oluşturmasını da sağlamak gerekmektedir.

3. SOSYAL YARDIM VE SAĞLIK HİZMETLERİNİN ALGILANMASINA İLİŞKİN BİR ALAN ARAŞTIRMASI: DİYARBAKIR İLİ ÖRNEĞİ

3.1. Yöntem

Bu araştırmanın konusu, Diyarbakır ilinde yaşayan vatandaşların sosyal yardımlar ve sağlık hizmetleri konusundaki algılarının ölçülmesi ve değerlendirilmesidir. Diyarbakır ili sosyo-kültürel yapısı, yoğun genç nüfusu, bölgesinde etki alanının geniş olması, gelir düzeyi, eğitim seviyesi ve istihdam oranlarının düşük olması, sosyal yardım uygulamalarının fazla olması, uzun süredir devam eden çatışmalı ortamdan dolayı devlet ve vatandaş ilişkilerinin sorunlu olması, buna bağlı olarak kamusal hizmet ve vatandaşlık algısında sorunlar yaşanması gibi sebeplerden ötürü alan araştırması için farklı ve özellikli bir kenttir. Çalışma ile vatandaşların sağlık ve sosyal yardım hizmetlerine yönelik algılarının ölçülmesi, analiz edilmesi ve ortaya çıkan sonuçlar ışığında bölge ve ülke genelinde kamu hizmet politikalarına bir bakış açısı geliştirilmesi amaçlanmıştır.

Alan araştırmasında Diyarbakır'daki kamuya ait sağlık kuruluşlarının hizmetleri ile Diyarbakır merkez ve ilçeleri Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıflarının yapmış olduğu resmi yardımlar esas alınmıştır. Çalışmada anket yöntemi uygulanmış ve toplam yirmi adet soru sorulmuştur. Anket soruları, vatandaşların, sağlık ve sosyal yardım hizmetlerinin içerikleri, bu alanda çalışan personelin nitelikleri ve genel olarak sağlık ve sosyal yardım politikaları hakkındaki algılarını ölçme hedefine uygun olarak hazırlanmıştır. Katılımcılardan sorulan soruların cevaplarını sunulan şıklar arasından seçmeleri istenmiştir. Sağlık ve sosyal yardım hizmetleri hakkındaki toplumsal algıyı daha objektif olarak ortaya koymak için katılımcıların sağlık ve sosyal yardım hizmeti alıp almadığı sorgulanmamıştır. Ayrıca, aldığı/alacağı sosyal yardımların kesileceği endişesiyle doğru bilgi vermeme olasılığından dolayı bireylerin gelir düzeyleri hakkında soru sorulmamıştır. Anket il merkezindeki Sur, Kayapınar, Bağlar ve Yenişehir ilçelerinde ve ulaşım yönünden en kolay ilçelerden olan Ergani ile en uzak ilçelerden olan Dicle ilçesinde 2012 yılının Şubat ayında uygulanmıştır. Elde edilen veriler SPSS (Version.16) programında analiz edilmiş ve sağlaması yapılmıştır.

3.2. Verilerin Analizi

Bu bölümde, alan araştırması kapsamında görüşlerine başvurduğumuz vatandaşların yaş, cinsiyet ve meslek gruplarına ilişkin bilgiler bulunmakta ve sorulan sorulara karşılık alınan cevaplar ışığında, tablolar eşliğinde bir değerlendirme yapılmaktadır.

Tablo 1. Katılımcıların Cinsiyet, Yaş ve Meslek Grupları

Yaş Grupları						Meslek Grupları							
	18-25	26-35	36-45	46-55	56-65	Kamu	Ev hanımı	Öğrenci	işçi	Serbest	İşsiz	Emekli	Toplam
Erkek	51	64	26	11	7	15	0	16	28	88	7	5	159
Kadın	62	59	21	10	0	25	58	33	9	14	11	2	152
Toplam	113	123	47	21	7	40	58	49	37	102	18	7	311

Tablo 2. Devlet Sizce Neden Sosyal Yardım Yapmaktadır?

	Yoksulluğu engellemek	%	Sosyal Adaleti Sağlamak	%	Devlet olan Bağlılığı Arttırmak	%	Siyasi Nedenler	%	İstihdamı Arttırma	%	Diğer	%	Toplam	%
Erkek	38	24	29	18	31	20	40	25	5	3	16	10	159	100
Kadın	35	23	37	24	29	19	29	19	7	5	15	10	152	100
Toplam	73	24	66	21	60	19	69	22	12	4	31	10	311	100

Tablo 2'ye göre katılımcıların %22'lik bir kesimi yapılan yardımların siyasi beklentilerden dolayı yapıldığını düşünmektedir. Tablo 4'de katılımcıların %91 gibi büyük çoğunluğu devletin sosyal yardım yapması gerektiğini düşünmelerine rağmen aynı kişilerin günümüzde iktidarların sosyal yardımları daha çok oy aracı olarak gördükleri anlaşılmaktadır. Bu durumun ortaya

çıkmasında özellikle seçim dönemlerinde sosyal yardımların artması büyük bir etkidir. Tablodaki bir diğer ilginç sonuç ise yoksulluğu doğrudan en çok hisseden kesim olan kadınların %52'sinin sosyal yardımları yoksulluğu azaltma, sosyal adaleti sağlama ve istihdamı artırma aracı olarak değerlendirmeleridir. Bu oran kadınların sosyal yardımlara daha rasyonel baktıklarını ortaya koymaktadır.

Tablo 3. Devletin Yapmış Olduğu Sosyal Yardımları Yeterli Görüyor musunuz?

	Evet	%	Hayır	%	Toplam	%
Erkek	25	16	134	84	159	100
Kadın	23	15	129	85	152	100
Toplam	48	15	263	85	311	100

Tablo 3'e göre katılımcıların %15'i sosyal yardımları yeterli görmekteyken, %85'i yetersiz bulmaktadır. Yapılan sosyal yardımların vatandaşların beklentileriyle karşılaştırıldığında yeterli olmadığı görüşü hâkimdir. Aslında sosyal yardımlar incelendiği zaman birçok farklı alanda büyük tutarlarda yardımlar yapıldığı görülecektir. Örneğin, 2011 yılında sadece Diyarbakır Merkez Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı tarafından 64.605 kişiye 7.242.171.55 TL yardım yapılmıştır (Diyarbakır SYDV Verileri, 2012). Ancak bu yardımların dağıtımında, ihtiyaç sahiplerinin belirlenmesinde meydana gelen sorunlar, yanlış tutumlar vatandaşta böyle bir algının oluşmasına sebep olmuştur.

Tablo 4. Sizce Devlet Vatandaşlarına Sosyal Yardımlar Yapmalı mıdır?

	Evet	%	Hayır	%	Toplam	%
Erkek	139	87	20	13	159	100
Kadın	145	95	7	5	152	100
Toplam	284	91	27	9	311	100

Tablo 4'e bakıldığında katılımcıların %91 gibi büyük bir kısmı devletin sosyal yardım yapması gerektiğini düşündüğü görülmektedir. Bu durum ildeki gelir düzeyini göstermesi açısından da önemlidir. Ayrıca hiçbir yardım almayan kişilerin de sosyal yardım yapılması gerektiği düşüncesini desteklemeleri kişilerin sosyal devlet algısını ortaya koymakta; devlet sürekli sosyal yardım yapması gereken bir aygıt olarak algılanmaktadır.

Tablo 5. Sosyal Yardımların Vatandaşlara Ulaştırılmasında Adil Davranıldığını Düşünüyor musunuz?

	Evet	%	Hayır	%	Kısmen	%	Toplam	%
Erkek	10	6	98	62	51	32	159	100
Kadın	12	8	87	57	53	35	152	100
Toplam	22	7	185	60	194	33	311	100

Sosyal yardımlar dağıtılırken adil davranılması, sosyal yardımlarla ulaştırılması hedeflenen toplumsal amaçlar için büyük önem taşımaktadır. Tablo 5'te görüleceği gibi katılımcıların % 7 gibi çok küçük bir kesimi, yapılan sosyal yardımların adil bir biçimde gerçekleştirildiğini düşünmektedir. Katılımcıların %60'ı sosyal yardımlarda adil davranılmadığını düşünürken, %33'lük bir kesim ise kısmen adil davranıldığını inanmaktadır. Bu durumun ortaya çıkmasındaki en büyük etkenlerden birisi kamu görevlilerinin vatandaşlara davranış şeklidir. Yardım dağıtan görevlilerin vatandaşlara karşı olası olumsuz ve yanlı tutumu bu algının oluşmasında önemli rol oynamaktadır. Diğer taraftan yardımların amaçlarının iyi anlatılmadığı bir ortamda vatandaşın algısı olumsuz yönde oluşacaktır. Yardımların hangi toplumsal kesime hangi amaçla dağıtıldığının topluma iyi anlatılması vatandaşların yardımların dağıtılırken adil olduğunu yönündeki düşüncesini geliştirecektir. Ayrıca bu cevaplarda duygusal yönü de analize katmak gerekir. Çünkü bireyler kendi yardım taleplerine olumlu yanıt alamadıkları zaman diğer kişilere yapılan yardımların adaletsiz ve haksız olduğunu düşünmektedirler.

Tablo 6. Almış Olduğunuz Sosyal Yardımları Amacına Uygun Kullandığınızı Düşünüyor musunuz?

	Evet	%	Hayır	%	Kısmen	%	Fikrim Yok	%	Toplam	%
Erkek	48	30	51	32	50	32	10	6	159	100
Kadın	52	34	43	28	57	38	0	0	152	100
Toplam	100	32	93	30	108	35	10	3	311	100

Tablo 6'dan da anlaşılabilir gibi cevaplar arasında benzer bir dağılım vardır. Ancak verilen yardımların %30 gibi yüksek bir oranının veriliş amacına uygun kullanılmadığı anlaşılmaktadır. Fikir beyan etmemiş olanların yardım

almamış olması muhtemeldir. Genel olarak yardım sistemi incelendiği zaman nakit verilen yardımların amaca uygun kullanılmasında problemler olduğu görülecektir. Ev ihtiyaçları, gıda alımı veya öğrenci ihtiyaçlarını karşılamak için verilen nakit yardımlar çoğu zaman amacı dışında kullanılmaktadır. Örneğin; öğrenci ihtiyaçları için verilmiş olan yardımların farklı alanlarda kullanıldığı yaygın görülen bir örnektir. Bundan dolayı verilen yardımların nakdi yardımdan daha çok aynı yardım olarak verilmesini daha uygun bir politika olarak görmek mümkündür.

Tablo 7. Sosyal Yardımların İnsanları Tembelleğe Alıştırdığını Düşünüyor musunuz?

	Evet	%	Hayır	%	Kısmen	%	Toplam	%	Toplam	%
Erkek	36	23	70	44	53	33	159	100	159	100
Kadın	40	26	69	46	43	28	152	100	152	100
Toplam	79	24	139	45	96	31	311	100	311	100

Tablo 7’de görüldüğü gibi ankete katılanların %45 gibi büyük çoğunluğu verilen sosyal yardımların kişileri tembelleğe alıştırmadığını düşünmektedirler. Ancak kısmen cevabını da beraber değerlendirdiğimiz zaman insanlarda sosyal yardımların tembelleğe sebep olduğu yönünde bir algı oluştuğunu söylemek mümkündür. Bu sorunun çözümü için alınması gereken en önemli tedbir sosyal yardımlar karşılığında belirli bir kamu işinin yapılmasını sağlamaktır. Böylece bireyler hem topluma faydalı bir iş yaptıklarını düşünecekler, hem de sosyal yardımların meydana getirmiş olduğu tembellik algısı ortadan kalkacaktır. Ayrıca sorunun çözümünde sosyal yardımların belirli bir süre için bireylere verilmesi yöntemi de denenebilir. Belirli bir sürede iş bulamayan bireylerden sosyal yardımların kesilmesi, kişileri sosyal yardımlara bağımlı halde yaşama düşüncesinden kurtaracaktır.

Tablo 8. Sosyal Yardımların Yoksulluğu Önlemede Önemli Bir Araç Olduğunu Düşünüyor musunuz?

	Evet	%	Hayır	%	Kısmen	%	Toplam	%	Toplam	%
Erkek	39	24	73	46	47	30	159	100	159	100
Kadın	56	37	44	29	52	34	152	100	152	100
Toplam	95	30	117	38	99	32	311	100	311	100

Tablo 8'e göre katılımcıların %38'i sosyal yardımların yoksulluğu önlemede önemli bir araç olmadığı düşüncesine sahipken %30'luk bir kesim ise yapılan yardımların yoksulluğu önlemede önemli bir araç olduğunu düşünmektedir. %32 oranındaki kısmen cevabıyla birlikte değerlendirildiğinde ise vatandaşların büyük bir çoğunluğunun yapılan yardımları sabit bir gelir olarak algıladığı ortaya çıkmaktadır. Oysa sosyal yardımların amacı sabit gelir kaynağı oluşturmak değil uygun yaşam standartlarına ulaşana kadar yoksulluğu önlemektir. Bir diğer ifadeyle sosyal yardımlar yoksulluğu önlemede kalıcı çözüm değildir. Bunun için sosyal yardımlarda istihdam ve eğitim yardımlarına ağırlık verilmesi önemlidir. Böylece istihdamla kalıcı gelir imkânı sağlamak mümkün olacaktır. Ayrıca eğitim destekleri ile bireylerin ileride daha rahat iş bulmalarını sağlamak mümkündür.

Tablo 9. Sosyal Yardım Yapan Kurum Görevlilerinin Size Karşı Davranışları Hakkında Ne Düşünüyorsunuz?

	Tarafli	%	Tarafsiz	%	Fikrim Yok	%	Toplam	%	Toplam	%
Erkek	110	69	45	28	4	3	159	100	159	100
Kadın	91	60	61	40	0	0	152	100	152	100
Toplam	201	65	106	34	4	1	311	100	311	100

Tablo 9'da görüldüğü gibi katılımcıların %65'i sosyal yardım yapan kurumlardaki görevlilerin kendilerine karşı ayrımcılık yaptıklarını düşünmektedir. Bu ayrımcılık fikri, yardım yapılıp yapılmaması kararında ortaya çıktığı gibi yapılan yardım miktarında da kendini göstermektedir. Ayrımcılık yapıldığı yönündeki algı erkeklerde, kadınlara oranla daha fazladır. Tablo 2'de devletin neden yardım yaptığı şeklindeki soruya verilen "siyasi nedenlerle" cevabıyla bu tabloyu karşılaştırdığımızda katılımcıların yapıldığını düşündüğü ayrımcılığın nedeni daha net anlaşılmaktadır. Ancak kişilerin bu soruyu cevaplandırırken duygusal davranmış olabilecekleri gerçeğini gözden uzak tutmamak gerekmektedir. Özellikle kendi yardım talebine olumsuz yanıt alan birisinin bu şekilde değerlendirme yapması mümkündür. Ancak vatandaştaki bu algıyı ortadan kaldırmanın en önemli adımı sosyal yardım faaliyetlerinin şeffaf olmasıdır. Böylece vatandaşların her süreci takip ederek ayrımcılık var ise bunu net bir şekilde görmeleri ve şikâyet mekanizmasını işletmeleri mümkün olacaktır.

Tablo 10. Sosyal Yardım Alırken Rencide Oluyor musunuz?

	Evet	%	Hayır	%	Kısmen	%	Fikrim Yok	%	Toplam	%
Erkek	49	31	55	34	49	31	6	4	159	100
Kadın	41	27	67	44	43	28	1	1	152	100
Toplam	90	29	122	39	92	30	7	2	311	100

Tablo 10'a bakıldığı zaman katılımcıların %39'luk kısmı sosyal yardım alırken rencide olmadığı anlaşılmaktadır. Kadınlarda bu oran %44 olarak tespit edilmiştir. Ancak katılımcıların %30'luk kesimi sosyal yardım alırken kısmen rencide olduğunu ve %19'luk kesim ise rencide olduğunu belirtmiştir. Bu iki yanıt birlikte ele alındığında neredeyse yardım alan her iki kişiden birinin rencide olduğu sonucuna varmak mümkündür. Özellikle yardımların verilmiş şekli, yardımlarla ilgili bilgilerin basında yer alması, yardım alanların toplumda yaftalanma korkusu yardımlardan faydalanan kişileri rencide etmekte ve onların onurunu zedelemektedir. Ayrıca sosyal yardım kurumlarındaki personelin vatandaşa yönelik tutumları da bu konuda önemli bir etkidir. Tablo 9'da belirtildiği gibi yardım alanlara karşı yardımların dağıtılmasında gösterilmesi gereken etik özenin ihmal edilmesi insan onurunu zedelemektedir. Bu konunun çözümü için sosyal yardım politikalarının uygulanmasında görevli kamu personelinin iyi eğitilmesi ve sürekli denetlenmesi gerekmektedir.

Tablo 11. Sosyal Yardımları Aldığınız İçin Devlete ve Toplum Karşı Kendinizi Borçlu Hissediyor musunuz?

	Evet	%	Hayır	%	Kısmen	%	Fikrim Yok	%	Toplam	%
Erkek	37	23	87	55	30	19	5	3	159	100
Kadın	29	19	95	62	27	18	1	1	152	100
Toplam	66	21	182	59	57	18	6	2	311	100

Tablo 11'de görüldüğü gibi katılımcıların %59'u aldıkları sosyal yardımlar karşılığında kendisini topluma ve devlete karşı borçlu hissetmediğini belirtmiştir. Diğer taraftan vatandaşların %21'i kendisini borçlu hissetmektedir. Ayrıca %18 oranındaki bireyler ise kısmen bu hisse sahiptirler. İki oranın

toplamı olan %39 her ne kadar hayır cevabına göre düşük bir oran gibi gözükse de beklentilerin üzerindedir.

Devletin sosyal yardım politikaları uygulaması gerektiğini düşünen bireylerin aynı zamanda bu yardımlardan dolayı kendilerini topluma karşı borçlu hissetmemeleri bir anlamda normal bir sonuçtur. Elbette günümüzdeki modern devlet anlayışında sosyal politikalar bir zorunluluktur. Ancak bunlardan faydalanan bireylerin hem devletin bu politikaları uygulaması gerektiği konusundaki tutuma sahip olması hem de bu politikaların toplumsal dayanışma ve yardımlaşmayı gösteren, bireylerin birbirleriyle yakınlaşmasını sağlayacak araçlar olduğunun farkında olması toplumsal barış ve huzur adına önemlidir. Bundan dolayı yapılan sosyal yardımlarda bu konunun çeşitli araçlarla vurgulanması büyük öneme sahiptir. Böylece sosyal yardım politikalarında istenilen hedeflere ulaşmak mümkün olacaktır. Ayrıca sosyal yardımların kaynaklarının neler olduğu, hangi kaynaklardan elde edildiği konusunun da vurgulanması gereklidir.

Tablo 12. Diyarbakır’da Yeterli Sayıda Sağlık Personelinin İstihdam Edildiğini Düşünüyor musunuz?

	Evet	%	Hayır	%	Toplam	%	Fikrim Yok	%	Toplam	%
Erkek	35	22	124	78	159	100	5	3	159	100
Kadın	61	40	91	60	152	100	1	1	152	100
Toplam	96	31	215	69	311	100	6	2	311	100

Tablo 12’deki verilere göre katılımcıların yaklaşık %69’u Diyarbakır ilinde yeterli sayıda sağlık çalışanı istihdam edilmediğini düşünmektedir. 2010 yılı TÜİK verilerine göre Türkiye’de 591 kişiye bir hekim, 3.406 kişiye bir diş hekimi, 636 kişiye bir hemşire, 773 kişiye bir sağlık memuru (ebelik ve hemşirelik dalı dışında kalanlar), 1.450 kişiye bir ebe ve 2.754 kişiye bir eczacı düşmektedir. Yine 2010 yılı TÜİK verilerine göre Diyarbakır’da 713 kişiye bir hekim, 7.111 kişiye bir diş hekimi, 687 kişiye bir hemşire, 1.000 kişiye bir sağlık memuru (ebelik ve hemşirelik dalı dışında kalanlar), 1.653 kişiye bir ebe ve 4.471 kişiye bir eczacı düşmektedir (TÜİK Diyarbakır Bölge Müdürlüğü Verileri, 2012). Görüldüğü üzere sağlık personeli eksikliği konusunda resmi rakamlar ile vatandaşın algısı bir biriyle örtüşmektedir.

Ülkemizde, sağlık sektöründe insan gücünün bölgeler, kent-kır yerleşim alanları, kurumlar ve hizmet alanlarında yetersiz veya dengesiz biçimde dağıldığı öteden beri söylenmektedir. Bu durumu oluşturan nedenler olarak, bölgelerarası kalkınmışlık ve çalışma koşullarının farklı olması, teknolojik ve sosyal imkânlardan ve eğitim imkânlarından faydalanamama endişesi, atama dönemlerindeki siyasi baskılar, doğu yörelerindeki güvenlik endişesi gibi birçok etken sayılabilmektedir. Personel dağılımını düzenlemek üzere çeşitli yöntemlere (mecburi hizmet, özendirme ve tayinlerde bölgesel, kurumsal sıralama ve sınırlama vb.) başvurulmuş olmasına karşın, sorun varlığını sürdürmektedir (canaktan.org, 2011; ttb.org.tr, 2011). Personel sayısındaki yetersizlik hizmet sunumuna doğrudan ve olumsuz olarak etki eden bir faktördür. Bu nedenle, sağlık hizmetlerinin yeterli sayıda ve dengeli biçimde dağıtılmış personel ile yürütülmesi beklentilerin gerçekleşmesi ve istenen algının oluşması açısından önemlidir. Mevcut personel açığının giderilmesi için, yukarıda belirtilen yöntemlerin yanında, personelde gelişmiş olan önyargıların ve bölgesel koşulların düzeltilmesi gerekmektedir.

Tablo 13. Sağlık Çalışanlarının Genel Olarak Tutumunu Nasıl Buluyorsunuz?

	Halka Karşı Önyargılı	%	Hizmet Sunumu Adaletsiz	%	Herkese Eşit ve Adil	%	Toplam	%
Erkek	41	26	67	42	51	32	159	100
Kadın	29	19	73	48	50	33	152	100
Toplam	70	23	140	45	101	32	311	100

Tablo 13'e göre katılımcıların sadece %32'si sağlık çalışanlarının tutumunun herkese karşı eşit ve adil olduğunu düşünmektedir. Geriye kalan %68'lik kesim ise sağlık hizmetini alırken haksız uygulamalara maruz kaldığını düşünmektedir.

Adalet ve eşitlik duygusu, bireyler arası ilişkinin temeli olduğu gibi toplumları ayakta tutan en önemli duygulardandır. İnsanın, yaşadığı topluma ve devlete aidiyetini sağlamanın en önemli yolu toplumda adalet ve eşitlik duygusunu oluşturmaktır. Özellikle kamuya ait kuruluşlarda çalışanlar bu sorumluluklarını unutmamalıdır. Kamuda çalışan her personel aslında çalıştığı

kurumu dolayısıyla devleti temsil ettiğini ve kendisinin yapacağı yanlış bir davranışın, kendisinden başka, çalıştığı kurumun imajını da zedeleyeceğini unutmamalıdır. Bu amaçla sağlık çalışanları özelinde tüm kamu çalışanlarının, mesleki eğitimleri boyunca etik değerler ile donatılması ve özellikle meslek etiği ilkelerinin benimsetilmesi gerekmektedir. Ayrıca iyi bir denetim ve halkla ilişkiler ağı kurulmalı, gelen şikâyetler konusunda şikâyet eden vatandaşlara geri dönüş sağlanarak vatandaşın güven duygusu kazanılmalıdır.

Tablo 14. Sağlık Hizmetlerinden Yeterince ve Eşit Biçimde Faydalandığınızı Düşünüyor musunuz?

	Yeterli Faydalanıyorum	%	Yeterli Faydalana mıyorum	%	Ayrımcılık Var	%	Eşit Biçimde Faydalanıyorum	%	Toplam	%
Erkek	56	35	45	28	32	20	26	17	159	100
Kadın	48	31	45	30	30	20	29	19	152	100
Toplam	104	33	90	29	62	20	55	18	311	100

Tablo 14'e göre anketimizi yanıtlayan katılımcıların ancak yarısı yeterince ve eşit biçimde sağlık hizmetine erişebildiğini düşünmektedir. Sağlık hizmetleri sunumunda, gelir dağılımındaki eşitsizlik ve sosyal güvence yoksunluğu, il genelinde sağlık kuruluşları ve sağlık insan gücü dağılımının eşit olmaması, sınıfsal konum, yaş, cinsiyet, dil, din, etnik köken, göç, sağlık sistemi ya da sağlık hizmeti veren kurumların yönetim, örgütlenme ve organizasyonlarındaki olumsuzluklar nedeniyle eşitlikler görülebilmektedir (ttb.org.tr, 2011). Hizmet sunumunda bu olumsuzluklardan hangileri ile karşılaşıldığının tespit edilebilmesi ancak sürekli ve objektif algısal ölçümlerle sağlanabilmektedir. Bu sayede tespit edilecek sorunlara yerinde müdahaleler ile hem vatandaşın hizmet memnuniyetini kazanmak hem de toplumsal adalet ve eşitlik duygusu geliştirilerek vatandaşlık bilinci oluşturmak mümkündür.

Tablo 15. Hizmeti Alamadığınız ya da Hizmetten Memnun Olmadığınız Durumlarda Hangi Kurum veya Makama Başvuruyorsunuz?

	Erkek	%	Kadın	%	Toplam	%
Başhekim	37	23	55	36	92	30
Başhemşire	2	1	5	4	7	2
H. Müdürü	3	2	2	1	5	1
Sabim	8	5	2	1	10	3
Valilik	9	6	3	2	12	4
S. Müdürü	13	8	15	10	28	9
Hasta Hak. Birimi	12	8	15	10	27	9
Hiçbiri	75	47	55	36	130	42
Toplam	159	100	152	100	311	100

Tablo 15'e bakıldığında %42'lik büyük bir kesim herhangi bir şikâyet durumunda olumlu bir netice alacağına inanmadığı için hiç bir yere başvurmadığını belirtmiştir. Bu durum yüksek olasılıkla vatandaşların daha önceki başvurularının neticesiz kalmış olmasından ya da başvurulacak makamlara olan güvensizliğinden kaynaklanmaktadır. Bununla birlikte katılımcıların sadece %12'si bu amaçla kurulmuş olan "Hasta Hakları Birimleri" ve Sağlık Bakanlığına bağlı "SABİM" (Alo 184) birimine başvuracaklarını dile getirmişlerdir. Bu veri, ilgili birimlerin yeterince tanıtılmadığı ve işlevsel hale getirilmediğini ortaya çıkarmaktadır. Vatandaşlar geleneksel olarak en güvenilir şikâyet makamı olarak %30 ile başhekimlik makamını görmektedir. Ayrıca katılımcıların %9'u Sağlık Müdürlüğü, %4'ü valilik, %1'i hastane müdürü, %2'si başhemşirelik gibi doğrudan konu ile ilgili olmayan makamlara başvurmayı tercih etmişlerdir. Vatandaşlardaki bu yanlış algı birimlerin iş yoğunluğunu etkilediği gibi vatandaşların etkin bir sonuç alamamasına ve yukarıda belirtilen %42'lik dilimin büyümesine yol açacaktır.

Tablo 16. Sağlık Çalışanlarının Genel Olarak Niteliklerini Nasıl Buluyorsunuz?

	İşe yaramaz ve Sorunlu	%	Yetkin ve Sorumlu	%	Toplam	%
Erkek	80	50	79	50	159	100
Kadın	62	41	90	59	152	100
Toplam	142	46	169	54	311	100

Tablo 16’da alınan yanıtlara bakıldığında katılımcıların yarıya yakın bir kısmı sağlık hizmeti sunanların niteliklerinin kötü olduğunu düşünmektedir. Her ne kadar sıradan vatandaşın, sağlık çalışanlarının mesleki niteliklerini yargılaması ve nitelik derecesini belirlemesi zor gibi görünse de, kişinin sağlık şikâyetinin giderilmemesi, tedavisinin uzaması, kendisine iyi davranılmaması gibi etkenler kişide böyle bir algının oluşmasına neden olmaktadır. Bu amaçla sağlık çalışanlarının niteliklerinin geliştirilmesine yönelik çalışmaların yapılması, bunun yanında çalışanı motive edici (ücret, saygınlık gibi) adımların atılması gerekmektedir.

Tablo 17. Sizce Bağışıklama (Aşılama) Çalışmalarının Amacı Nedir?

	Bölgede Kısırlaştırma Yapmak	%	Bölgede Hastalıkları Önlemek	%	Hastalıkların Diğer Bölgelere Bulaşmasını Önlemek	%	DSÖ Zorladığı için	%	Aşı Firmaları Kazansın Diye	%	Toplam	%
Erkek	31	20	85	54	10	6	15	9	18	11	159	100
Kadın	10	6	103	68	12	8	11	7	16	11	152	100
Toplam	41	13	188	61	22	7	26	8	34	11	311	100

Tablo 17’ye göre ankete katılanların %61’i bağışıklama (aşılama) çalışmalarının amacının ilerde oluşabilecek hastalıkları önlemek olduğunu söylemiştir. Bu oran kadın katılımcılarda % 68, erkeklerde ise %54’tür. Bu sonuç toplumda bağışıklama çalışmaları ile ilgili olarak genelde doğru bir algı olduğunu ve kadınların erkeklere oranla bu konuda daha fazla ikna olduklarını göstermektedir. Bununla birlikte %39’luk bir kesim bağışıklama çalışmalarının amacı konusunda olumsuz görüşleri desteklemiştir. Bunlar arasında en dikkat çekici olanı bağışıklama çalışmalarının bölgede kısırlaştırma yapma amacı taşıdığını belirten görüştür. Katılımcıların %13’ü bu şekilde görüş bildirmiştir.

Bu oran kadınlarda %6 iken, erkeklerde %20 gibi ciddi bir rakamdır. Ayrıca anket sonucunda elde edilen fakat tabloya yansıtılmayan verilere göre, bağışıklama çalışmalarının amacının bölgede kısırlaştırma yapmak olduğunu düşünenlerin %95'i 18-45 yaş aralığında olan dinamik nüfustur. Bağışıklamanın amacının kısırlaştırma olduğunu düşünenlerin %36,5'i serbest meslek, %22'si öğrenci, %22'si işçi, %12'si işsiz, %5'i kamu çalışanı, %2,5'i ise emekli olarak mesleklerini belirtmiştir. Çarpıcı olan ise ev hanımlarının hiçbirinin bu görüşü benimsememiş olmasıdır.

Tablo 18. Sizce Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Hizmetlerinin (AÇS/AP) Amacı Nedir?

	Diyarbakır İlinde Nüfus Artışını Kontrol Altına Almak	%	İnsanların Bakabileceklerinden Fazla Çocuk Yapmasını Önlemek	%	İnsanların Yaşam Standartlarını Yükseltmek	%	Kadınları Zor Hayat Şartlarından Korumak	%	Toplam	%
Erkek	53	33	59	37	26	17	21	13	159	100
Kadın	31	20	72	48	31	20	18	12	152	100
Toplam	84	27	131	42	57	18	39	13	311	100

Tablo 18'e göre katılımcıların %73'ü yaşam kalitesini olumsuz etkilerden korumak doğrultusunda olumlu görüş belirtmesine karşın, %27'lik kesim AÇS/AP hizmetlerinin amacının ildeki/bölgedeki nüfus artışını kontrol etme amacını taşıdığını düşünmektedir. Kuşkusuz bu hizmetin amaçlarından biri nüfus artışını kontrol altına almaktır. Ancak %27'lik kesimin bu konudaki algısı bu durumun kötü niyetli yapılmakta olduğu ve sadece bölgeye yönelik uygulandığı yönündedir. Bu düşünceye sahip olanların yaklaşık %90,5'i 18-45 yaş aralığında olan nüfustur. Meslek grubu dağılımına bakıldığında, olumsuz düşünenlerin %12'si kamu çalışanı, %15,5'i ev hanımı, %14,2'si

öğrenci, %13,1'i işçi, %35,7'si serbest, %6'sı işsiz ve %3,5'inin emekli olduğu görülmektedir.

Tablo 17 ve 18 birlikte değerlendirildiğinde, vatandaşlar arasında belli bir kesimde halen devlete ve onun çalışanlarına karşı bir güvensizliğin var olduğu, bunun yanı sıra bazı kesimlerce bilinçli olarak ortaya atılan yanlış senaryoların halen insanların algılarını olumsuz şekilde yönlendirdiği görülmektedir. Günümüze kadar toplumdaki bu yanlış algılamaları kırmak için genelde kanaat önderleri, köy imamı, öğretmen, muhtar gibi kişiler ile birlikte koruyucu sağlık hizmetleri verilmeye çalışılmıştır. Ancak görüldüğü üzere ön yargıları tamamıyla yıkmak kolay değildir. Bu yargıları yıkacak yeni yöntemlerin ortaya çıkarılması, koruyucu sağlık hizmetlerinin tam olarak ne olduğunun anlatılması için ev ziyaretlerinin yapılması ve sıklaştırılması gerekmektedir. Unutulmamalıdır ki sağlık eğitimi, bilinçlendirme ve danışmanlık hizmetleri, koruyucu sağlık hizmetlerinin ayrılmaz parçasıdır.

Tablo 19. Diyarbakır'da Halkın Sağlık Hizmetlerinden Bilinçli Bir Şekilde Faydalandığını Düşünüyor musunuz?

	Evet	%	Hayır	%	Toplam	%
Erkek	37	23	122	77	159	100
Kadın	40	26	112	74	152	100
Toplam	77	25	234	75	311	100

Tablo 19'a göre katılımcıların %75'i Diyarbakır'da halkın sağlık hizmetlerinden bilinçsiz bir şekilde faydalandığını düşünmektedir. Sağlık hizmetlerinden bilinçsizce faydalanmak, sağlık hizmeti sunan kişi ve kurumları gereksiz yere meşgul etmek şeklinde anlaşılacağı gibi gerekli hizmetlere başvuruda ya da ulaşmada isteksiz olma hallerini de kapsamaktadır. Bu durum sağlık kuruluşlarında gereksiz kalabalıklara, hizmet sunumunda aksamalara yol açmaktadır. Bu sonuç Tablo 12 ve Tablo 20'deki sonuçlar ile birlikte değerlendirildiğinde aslında meydana gelen hizmet eksikliği algısında, idareden kaynaklanan eksikliklerin yanı sıra toplumdan kaynaklanan "*hizmetin bilinçsiz kullanımı*" gibi etkenlerin de rol aldığı görülmektedir.

Tablo 20. Diyarbakır'da Sağlık Hizmetleri Alanında Yeterince Kamu Yatırımı Yapıldığını Düşünüyor musunuz?

	Evet	%	Hayır	%	Toplam	%
Erkek	40	25	119	75	159	100
Kadın	37	24	115	76	152	100
Toplam	77	25	234	75	311	100

Tablo 20'ye bakıldığı zaman katılımcıların %75'i Diyarbakır ilinde sağlık yatırımlarının yetersiz olduğunu ifade etmiştir. Vatandaşların sağlık yatırımı konusundaki algılarında genelde tedavi edici sağlık kurumları bulunmaktadır. 2010 yılı TÜİK verilerine göre, Türkiye'de kamu hastaneleri esas alındığında 615 kişiye bir yatak, üniversite hastaneleri esas alındığında 2.106 kişiye bir yatak, özel hastaneler esas alındığında 2.627 kişiye bir yatak ve toplamda ortalama 401 kişiye bir yatak düşmektedir. Bu oranlar Diyarbakır ilinde sırasıyla, 719; 1.412; 3.823 ve 424'tür. Görüldüğü gibi, Diyarbakır ili ortalamaları üniversite yatak kapasitesi haricinde Türkiye ortalamalarının altında kalmaktadır. Kaldı ki Diyarbakır ili sınırlarında barındırdığı 1,5 milyonu aşkın yurttaşın yanı sıra çevresine de hizmet veren geniş etki alanına sahip bir şehir konumundadır. Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nin Dicle havzasında yer alan, Bingöl, Siirt, Mardin, Şırnak, Batman, Muş gibi iller ile diğer çevre illerin yakın ilçeleri doğrudan Diyarbakır ile etkileşim içerisinde ve çoğu durumlarda hizmete erişebilmek için Diyarbakır'a gelmektedir. Diyarbakır ilinin bu geleneksel ticari ve merkezi konumunun neticesi olarak; yatırım planlarında sadece mülki sınırlar içerisindeki nüfusunun göz önünde bulundurulması, sunulan hizmetin nitelik ve niceliksel olarak yetersiz kalmasına yol açmaktadır.

Tablo 21. Sağlık Hizmetlerine Erişimde Dil Sorunu (Kendini İfade Etme Açısından) Yaşıyor musunuz?

	Evet	%	Hayır	%	Kürtçe Bilen Personel ve Doktor Olması Daha İyi Olur	%	Toplam	%
Erkek	26	16	41	26	92	58	159	100
Kadın	24	16	54	35	74	49	152	100
Toplam	50	16	95	31	166	53	311	100

Tablo 21'e göre katılımcıların %31'i sağlık hizmetlerine erişimde kendini ifade açısından dil sorunu yaşamadığını belirtmiştir. %53'lük bir kesim Kürtçe bilen personel ve doktor olmasının daha faydalı olacağını düşünürken, %16'lık kesim ise hizmete erişimde dil sorunu yaşadığını ifade etmiştir.

Diyalog kuramamaya yönelik lisan ile bağlantılı engeller, anket alanının, Türkçe dilinden farklı dillerde günlük yaşamını yürütmeye bağlı sosyo-kültürel yapısı ve okuryazarlık oranı ile doğrudan ilgilidir. Bütün sağlık hizmetlerinde vatandaşın sorunlarını tam olarak anlayabilmek, vatandaşa gerekli sağlık eğitimi verebilmek ve halkı bilinçlendirmek için en iyi bildikleri dil ile kendilerini ifade etmeleri daha faydalı olacaktır. Bu gerçekten hareketle, farklı kültürel özellikler arz eden ülkemizde, gerektiği hallerde, yörenin özelliklerinin sağlık hizmet sunumunda dikkate alınması sağlık hakkı ve sağlık sorunlarını önlemede netice alma açısından faydalı olacaktır. Ayrıca böyle bir düzenleme toplumsal adalet ve eşitlik duygularını güçlendireceği gibi vatandaşların ülkesine bağlılığını da arttıracaktır.

SONUÇ

Türkiye'de bütün vatandaşları ilgilendiren kamu hizmetlerinin etkin, verimli ve ihtiyaçlara uygun olarak yürütülmesinde algılama yönetimi önemli bir enstrümandır. Algılama yönetimi sayesinde toplumun sunulan kamu hizmetlerine bakış açısını ve bu hizmetlerin sağladığı faydayı tespit etmek mümkündür. Aynı zamanda çeşitli yöntemlerle, yanlış algıların istenilen şekilde yönlendirilmesi kamu hizmetlerinde istenen başarıyı sağlayacaktır. Ancak algılama yönetimi kavramını iyi anlamak ve yorumlamak gerekmektedir. Algılama yönetimi ile vatandaşlara olmayana varmış gibi göstermek ya da gerçekleri çarpıtmak amaçlanmamalıdır. Algılama yönetimi, kamu hizmetlerinin amaç ve hedeflerinin vatandaşlarca doğru ve istenen yönde anlaşılmasını temin etmeyi hedeflemelidir.

Alan araştırmasında görüldüğü üzere özelde sosyal yardım ve sağlık hizmetlerinin genelde ise bütün kamu hizmetlerinin algılanmasında sorunlar mevcuttur. Bu durumun temel sebebi, kamu hizmetleri sunulurken vatandaş algısını etkileyen olumsuz etmenlerin ortaya çıkarılması ve bu algının yönlendirilmesi için yapılması gereken çalışmaların dikkate

alınmamasıdır. Bundan dolayı yapılan yatırımlar, sunulan hizmetler istenen başarıyı sağlamamakta, bu durum vatandaş-devlet ilişkisini olumsuz yönde etkilemekte ve vatandaşlık bilinci oluşturulamamaktadır. Özelde Diyarbakır’da genel olarak ise bütün ülkede kamu hizmetleri sunulurken algılama yönetimi anlamında dikkat edilmesi gereken hususları şu şekilde sıralamak mümkündür:

- Kamu hizmetlerinin sunumunda şeffaflık, hizmet sunumunda adil olunmadığı yönündeki algıyı değiştirmek için en önemli noktalardandır. Hizmetin yaratılmasında, erişiminde ve sunumunda izlenebilir olması, yapılan faaliyetlerin vatandaşın denetimine açık olması, yöntem ve planının bilinmesi ve çeşitli basın yayın organları yoluyla sürekli bilgilendirme yapılması vatandaş algısı üzerinde olumlu etkiler meydana getirecektir. Aksi takdirde sosyal yardımların dağıtımını örneğinde olduğu gibi insanlarda kamu hizmetlerinin dağıtımında adaletsizliğin varlığı yönünde algılamaların oluşabileceği muhakkaktır. Doğru algıyı oluşturmak için en temel şart, hizmetin erişilebilir ve izlenebilir bir şekilde sunulmasıdır. Vatandaşların şikâyet ve isteklerinin dikkate alınarak zamanında ve uygun çözümler sunulması şeffaflık ve algı açısından önemlidir. Böylece vatandaş kendisine değer verildiğini ve dikkate alındığını hissedecektir.

- Kamu hizmetlerinin sunumunda doğru algının oluşturulmasında bir diğer önemli kavram yönetişimdir. Kamu hizmetlerinin planlanması ve sunumunda vatandaşların, sivil toplum örgütlerinin ve diğer kamu kurumlarının katılımına önem verilmesi, hizmetin gerekliliğinin tespiti ve sunumunda doğru kararlar alınmasının yanında herkes için de doğru algının oluşmasını sağlar. Özellikle “devlet” algısının problemlili olduğu Diyarbakır gibi illerde kamu hizmetlerinde katılımın sağlanması ve yönetişim kavramının işlevsel hale getirilmesi önemlidir.

- Kamu hizmetinin amacına ulaşmış ulaşmadığını bir diğer ifadeyle doğru algının oluşup oluşmadığını öğrenmek için hizmetten faydalananlardan anket, birebir görüşme gibi yöntemlerle görüşleri alınmalıdır. Böylece vatandaşların sunulan hizmeti nasıl algıladığı, ne gibi faydalar temin ettiği, beklentileri ve bu beklentilerin karşılanma düzeyi ölçülmüş olacaktır. Ayrıca bu ölçümler diğer kamu hizmet kurumları ile paylaşılarak ortak bir yönetim stratejisi oluşturulmalıdır.

- Kamu hizmeti sunanlar ile hizmetten faydalanan halkın doğrudan iletişime geçebileceği kanalların oluşturulması doğru algı oluşması açısından önemlidir. Bu amaçla kamu örgütlerinde halkla ilişkiler birimlerine önem verilmelidir. Ayrıca halkla ilişkiler birimlerinin ve yöneticilerin iletişim dili ve konuşma tekniklerinin hizmet gereklerine uygun planlanması ve kontrol edilmesi gerekmektedir.

- Halkın, sunulan kamu hizmetinden doğru ve verimli bir şekilde faydalanmasını sağlamak amacıyla hizmetle ilgili olarak toplum bilgilendirilmeli, bilinçlendirilmeli ve hizmetler tanıtılmalıdır. Örneğin sağlık kurumlarının bilinçsiz kullanımı bu kurumlarda yığılmalara yol açmakta, bu durum insanların hizmetten yeterince faydalanamadığı algısı yaratmaktadır. Aynı şekilde sosyal yardımların amacı dışında kullanılması (yakacak yardımı yapılan ailenin, yardım olarak aldığı yakacağı satması gibi) bu yardımların gelişigüzel ve adaletsiz bir şekilde dağıtıldığı algısını meydana getirmektedir.

- Kamu örgütlerinde yeterli nitelikte ve sayıda, dengeli dağıtılmış bir personel politikası izlenmelidir. Kamu çalışanlarının niteliklerini yükseltmek için eğitim kalitesi artırılmalı, hizmet içi eğitimler ile personel desteklenmeli ve bu çalışmalar sürekli ve planlı bir şekilde yapılmalıdır. Kamu çalışanlarının meslek etiği, insan hakları, vatandaşlık hakları gibi konularda etkin eğitim almaları sağlanmalıdır. Kamu çalışanı ve idarecilerin algı yönetimi konusunda çeşitli seminer ve kurs gibi eğitim programları ile eğitilmesi gerekmektedir. Diğer taraftan vatandaşlar ve yerleşiklerin de devlete karşı görev ve sorumlulukları konusunda eğitilmesi büyük önem taşımaktadır.

- Kamu politikaları oluşturulurken, hizmetin sunulacağı bölge veya yörenin sosyal, kültürel, ekonomik, politik ve coğrafi koşulları dikkate alınmalıdır. Kamu hizmetlerinin sunumunda bir takım yerel kültürlerin, hizmete erişimde yaşadığı dil, cinsiyet gibi etkenlerden kaynaklanan sorunları ortadan kaldıracak önlemlerin alınması gerekmektedir. Örneğin yapılan alan araştırmalarında vatandaşlar, sağlık hizmetlerinin sunumunda yerel halkın lisanını bilen sağlık personelinin istihdamının daha iyi olacağını ifade etmişlerdir.

- İl düzeyinde yapılan/yapılacak kamu yatırımları planlanırken ilin

konumuna ve hizmetin türüne göre etki alanı, göç alma düzeyi gibi faktörler göz önünde bulundurulmalı ve yatırımlar bu şekilde planlanmalıdır. Örneğin, Diyarbakır ili kendi sınırları içerisinde barındırdığı bir buçuk milyon vatandaşın yanı sıra sağlık gibi birçok kamu sektöründe bölgesine de hizmet sunan, bu konuda merkez konumunda bulunan ve çevresinden göç alan bir şehirdir. Diyarbakır iline yapılacak/yapılan kamu yatırımlarında sadece kendi nüfusunun göz önünde bulundurulması neticesinde vatandaş hizmetten daha az faydalanacak ve il düzeyinde yeterli olmasına rağmen dışarıya verilen hizmetten dolayı hizmet sunumunda bir eksiklik oluşacaktır. Bu durum vatandaşta kamu hizmetleri açısından yeterli yatırım yapılmadığı algısını yaratacaktır. Ülkemizde bu konumda bulunan birçok il olduğundan kamu yatırımlarının bölgesel düzeyde ele alınmasının daha faydalı olacağı düşünülmektedir.

- Genel olarak anket verileri değerlendirildiğinde kamu hizmetlerinde ortaya çıkan sorunların sistemsel olduğu anlaşılmaktadır. Gerçekten de kamu hizmetlerinin daha verimli bir şekilde planlanması, etkin ve sorunsuz bir şekilde sunulabilmesi ve uygun bir karar alma, koordinasyon ve denetim mekanizması sağlanabilmesi için kamu hizmetlerinin sunumunda yerellik ilkesi ekseninde ve üniter yapıya zarar vermeden, belediye, valilik ve diğer kamu kurumlarına daha fazla yetki ve sorumluluk verilmesi gerekmektedir. Merkezi yönetim ise bütün yükü üzerine alan hantal bir yapı olmaktan ziyade, bunlar üzerinde etkin bir denetim uygulamalıdır. Böylece sorunların tespit ve çözümünde daha etkin davranılmış olunacaktır.

- Etkin ve verimli bir hizmet sunumu için aynı zamanda kamu örgütlerinin kendi içerisinde ve birbirleri ile koordineli çalışması ve iç denetimlerini sağlayacak etkili ve müeyyide gücüne sahip denetim mekanizmaları oluşturmaları gerekmektedir.

- Bir ülkenin müreffeh ve demokratik bir yapıya sahip olabilmesi için ortak vatandaşlık bilincinin oluşturulması elzemdir. Ortak vatandaşlık bilincine sahip olan topluluklar birlikte hareket edecekler ve toplumsal refahın sağlanması için çalışacaklardır. Alan araştırmasının yapıldığı il ve bölge incelendiği zaman ortak vatandaşlık bilincinin istenildiği kadar oluşturulamadığı görülecektir. Bu bilincin oluşturulmasında kamu hizmetlerinin sunumu ve bu sunumun vatandaşlarca doğru algılanması büyük öneme sahiptir. Kamu hizmetinden faydalanan vatandaşın hizmetten beklentisinin karşılanması vatandaşta

doğru bir algı oluşturma açısından gereklidir. Örneğin, uzun hastane kuyrukları, tedavi edilemeyen hastalık durumları, ihtiyaç duyulan sosyal yardımların alınamaması vb. durumlar vatandaşların hizmet beklentilerinin karşılanamamasına neden olmakta, bu durum kendisinde bir ayrımcılık hissi uyandırmakta ve vatandaşlık bilinci açısından yanlış bir algı oluşturmaktadır. Vatandaşların ülkeye olan aidiyetlerini sağlamak amacıyla kendilerine yapılan hizmetin ülke çapında herkese aynı düzeyde ve kalitede sunulduğunu bilmesi gerekmektedir. Bu şekilde sunulan etkin ve yeterli hizmet onlarda doğru bir algı oluşturacak ve vatandaşlık bilincinin yerleşmesine oldukça katkıda bulunacaktır. Bu çerçevede hizmet kalite standartları belirlenmeli, hizmet kalitesi artırılmalı, sürdürülebilirliği sağlama açısından kamu hizmeti sunan örgütler güçlendirilmeli ve ülkede herkese aynı kalitede hizmet sunumu sağlanmalıdır.

KAYNAKÇA

Agrawal, K. (2009). Perception Management: The Management Tactics. Global Indian Publication Pvt LTD, Delhi.

Aktan, C.C. (2012). Sağlık Bakanlığı Organizasyon ve Yönetiminde Yaşanan Sorunlar ve Mevcut Durum Analizi. <http://www.canaktan.org/ekonomi/saglik-degisim-caginda/pdf-aktan/durum-analizi.pdf> (erişim tarihi 23 Mayıs 2012).

Anayasa Mahkemesi Kararları. Karar Tarihi:09.02.1994 Karar Sayısı: e. 94/43 k. 94/42-2. Resmi Gazete Tarihi 24.01.1995 Resmi Gazete Sayısı: 22181.

Başkaya, A.; Dinç, P.; Aybar, U.; KARAKAŞLI, M.(2003).Mekânsal İmaj Üzerine Bir Deneme: Gazi Üniversitesi Mühendislik Mimarlık Fakültesi Eğitim Bloğu Giriş Holü Mimarlık Bölümü. Gazi Üniv. Müh. Mim. Fak. Dergisi, C. 18, N. 2, 79-94.

Constitution of The World Health Organization. http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf (erişim tarihi 20 Mayıs 2012)

Diyanet İşleri Başkanlığı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı Verileri. (2012).

Dursun, Y.; Çerçi, M. (2004). Algılanan Sağlık Hizmeti Kalitesi, Algılanan Değer, Hasta Tatmini ve Davranışsal Niyet İlişkileri Üzerine Bir Araştırma. Erciyes Üniversitesi İİBF Dergisi, S. 23, 1-16.

Gözübüyük, A.Ş. (2006). Yönetim Hukuku. Turhan Kitabevi, Ankara.

Johansson, L. R. M.; Xiong N.(2012).Perception Management: An Emerging Conceptfor Information Fusion. Aktaran: SAYDAMA.(2007). Algılama Yönetimi. Rota Yayınları, İstanbul.

Mutlu, E. (2004). İletişim Sözlüğü. Bilim ve Sanat Yayınları, 4. Basım, Ankara.

Özer, M.A. (2008). 21. Yüzyılda Yönetim ve Yöneticiler. Nobel yayınları, Ankara.

Özer, M. A. (2012). Bir Modern Yönetim Tekniği olarak Algılama Yönetimi ve İç Güvenlik Hizmetleri. Karadeniz Araştırmaları Dergisi, Bahar 2012, S. 33,147-180.

Özer, N. (2009). Algılama ve Pazarlama Uygulamaları. PARADOKS, Ekonomi, Sosyoloji ve Politika Dergisi, (e-dergi),C. 5, S.1. http://www.paradoks.org/makale_yayin_kopyalari/21_rev1.pdf (erişim tarihi 23 Nisan 2012).

Sağlık Bakanlığı. (2003). Sağlıkta Dönüşüm Programı. <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-2906/saglikta-donusum-programi.html> (erişim tarihi 15 Nisan 2012)

Saydam, A. (2007). Algılama Yönetimi. Rota yayınları, İstanbul.

Talas, C. (1992). Türkiye'nin Açıklamalı Sosyal Politika Tarihi. Bilgi Yayınevi, Ankara.

Taşçı, F. (2008). Sosyal Yardım Yapma(ma) Gereççeleri Üzerine Yaklaşımlar. Kamu-iş dergisi, C. 9, S.4.<http://www.kamu-is.org.tr/pdf/946.pdf> (erişim tarihi 23 Nisan 2012).

Tutar, H. (2008). Simetrik ve Asimetrik İletişim Bağlamında Örgütsel Algılama Yönetimi. Seçkin yayınları, Ankara.

Türk, M. (2012). İletişimde Algı Yönetiminin Önemi. <http://www.caginpolisi.com.tr/116/33-34-35-36-37-38-39-40.htm>(erişim tarihi 17 Mayıs 2012).

Türk Dil Kurumu Büyük Türkçe Sözlüğü. <http://tdkterim.gov.tr/bts/> (erişim tarihi 20 Mayıs 2012)

TTB, (2007). Kentlerde Sağlık Hizmetlerinin Örgütlenmesi: Çok Sektörlü Yaklaşım. Türk Tabipler Birliği Yayınları, Ankara. http://www.ttb.org.tr/kutuphane/kentlerde_saglik_hizmetleri.pdf (erişim tarihi 15 Nisan 2012)

T.C. Anayasası, (1982). <http://www.tbmm.gov.tr/anayasa.htm> (erişim tarihi 17 Mayıs 2012)

TÜİK Diyarbakır Bölge Müdürlüğü Verileri, (2012). http://egitek.meb.gov.tr/aok/Aok_Kitaplar/AolKitaplar/Psikoloji_1/2.pdf (erişim tarihi 18 Mayıs 2012)http://www.felsefe.gen.tr/algı_nedir_ne_demektir.asp (erişim tarihi 17 Mayıs 2012) http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.4fb0b771304530.67840015 (erişim tarihi 23 Nisan 2012)

