



Türkiye’de Sağlık Politikaları ve Sağlık Politikalarının Ekonomik Sonuçlarına Bakış

Nihal KALAYCI OFLAZ¹, Olcay ÖZEN²

Özet

Türkiye’de anayasal bir hak olan sağlık sosyal, ekonomik ve siyasi olaylar ile iç içe bir kavramdır. Cumhuriyetin kuruluşundan günümüze kadar Türkiye’de sosyal, ekonomik ve siyasi değişime neden olan olayların kronolojik olarak ele alındığı bu çalışmanın amacı yaşanan dönüşümün Türkiye’nin sağlık politikaları üzerindeki etkilerini ve devletin sağlık politikaları üzerindeki rolüne bağlı olarak sağlık bütçesinin nasıl değişim gösterdiğini incelemektir. Bu amaçla, sağlık politikaları 1923-1960, 1961-1979, 1980-2023 yılları olmak üzere üç ana döneme ayrılmıştır. Devletin sağlık politikaları üzerindeki rolünün sağlık bütçesi üzerinde etkili olup olmadığı sorgulanmıştır. Nitel bir araştırma yönteminin tercih edildiği çalışmada Cumhuriyetin ilanından günümüze kadar sağlık harcamalarına bütçeden ayrılan pay ilgili kurumların ürettiği ikincil verilerden yararlanarak tanımlayıcı istatistik yöntemlerle analiz edilmiştir. Sonuç olarak Sağlık Bakanlığı için bütçeden ayrılan pay genel olarak artış göstermekle birlikte devletin sağlık alanındaki rolüne ve izlediği sağlık politikalarına dayalı olarak Sağlık Bakanlığına ayrılan bütçenin payının merkezi bütçe içindeki ağırlığının değişim gösterdiği görülmüştür. Artan sağlık harcamalarına paralel olarak Sağlık Bakanlığı için bütçeden ayrılan payın kullanım alanlarının da bütçenin etkin kullanımını sağlayacak şekilde tahsis edilmesi önem taşımaktadır.

Anahtar kelimeler: Sağlık, Ekonomi, Politika

Jel Kodu: I10, I15, I18

A Look at Health Policies, and the Economic Successors of Health Policies in Türkiye

Abstract

Health, which is a constitutional right in Türkiye, is a concept intertwined with social, economic, and political events. The aim of this study, in which the events that caused social, economic, and political change in Türkiye from the foundation of the Republic to the present day are discussed chronologically, is to examine the effects of the transformation on Türkiye’s health policies and how the health budget changes depending on the role of the State on health policies. For this purpose, health policies are divided into three main periods: 1923-1960, 1961-1979, 1980-2023. It has been questioned whether the state’s role in health policies has an impact on the health budget. In this study, in which a qualitative research method was preferred, the share allocated from the budget to health expenditures from the proclamation of the Republic to the present day was analyzed with descriptive statistical methods by using secondary data produced by the relevant institutions. As a result, although the share of the budget allocated to the Ministry of Health has increased in general, it has been observed that the weight of the share of the budget allocated to the Ministry of Health in the central budget varies depending on the role of the state in the field of health and the health policies it follows. In parallel with the increasing health expenditures, it is important to allocate the usage areas of the budget share allocated for the Ministry of Health in a way that ensures the effective use of the budget.

Keywords: Health, Economics, Policy

Jel Codes: : I10, I15, I18

ATIF ÖNERİSİ (APA): Kalaycı Oflaz, N. & Özen, O. (2025). Türkiye’de Sağlık Politikaları ve Sağlık Politikalarının Ekonomik Sonuçlarına Bakış, *İzmir İktisat Dergisi*. 40 (1). 69-95. Doi: 10.24988/ije.1424460

¹ Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Medipol Üniversitesi, İşletme ve Yönetim Bilimleri Fakültesi, Uluslararası Ticaret ve Finansman Bölümü, Beykoz / İstanbul, Türkiye. **EMAIL:** nkalayci@medipol.edu.tr, **ORCID:**0000-0002-8252-5868

² Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Beykoz / İstanbul, Türkiye. **EMAIL:** oozen@medipol.edu.tr, **ORCID:** 0000-0001-6562-8286

1. GİRİŞ

Sağlık insani olduğu kadar sosyal ve siyasal bir haktır. Sağlık hakkının sağlanması Anadolu coğrafyasında 19. yüzyıla kadar devletin asli görev alanlarından biri olarak görülmemekle birlikte çağdaşlaşma ve yenileşme hareketi ile devletin sunduğu hizmetler arasında yer almaya başlamıştır (Çavdar & Karcı, 2014). Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın 56. maddesinde devletin sağlık hizmetlerini kamu ve özel kesime ait sağlık ve sosyal kurumlardan yararlanarak yerine getireceği belirtilmektedir. Bu madde Türkiye'de sağlık hizmetlerinin yarı kamusal bir nitelik sergilediğini göstermektedir.

Sağlığın bir hak olarak tanımlanması 1961 Anayasası ile başlamıştır. Sağlık bir hak olmasının yanı sıra ekonomiye, politikaya ve topluma etki eden özellikler barındırmaktadır. Günümüzde toplumların sağlık düzeyi küresel olarak tanımlanan sağlık ölçütlerine gösterdiği yakınlık ile ölçümlenmektedir. Ölçüm sonuçlarının iktisadi açıdan ifade ettiği şey sağlığın kamusal ve hatta küresel bir kamusal mal olma özelliğinin ülkelerin uyguladığı ekonomik sisteme paralel olarak biçimlenmesi, sağlık hizmetlerinin yaydığı olumlu veya olumsuz dışsallıkların yüksek olmasının neden olduğu sonuçların ekonomi kadar hayatın her alanına etki edebiliyor olması ve sunulan sağlık hizmetlerinin resmi sağlık politikaları ve kamusal politikalar ile iç içe olmasıdır. Özellikle kamusal kaynaklar ile finanse edilen sağlık hizmetlerinin genel bütçe ve ülke hasılasından aldığı payın uluslararası karşılaştırmalarda olumlu bir seyir izlemesi bir ülkenin gelişmişlik düzeyi açısından önemli bir gösterge olarak değerlendirilmekle birlikte sağlık harcamalarına ayrılan payın etkin kullanımı da önem arz etmektedir.

Çalışmada Cumhuriyetin getirilerinden biri olan sosyal devlet olma anlayışının bir sonucu olarak Türkiye'de yaşanan ekonomik, sosyal ve siyasi dönüşümlerin sağlık politikaları açısından etkileri açıklanmış ve her dönem kendi içinde tarihsel kronolojiye uygun bir biçimde sınıflandırılarak dönemin özellikleri betimlenmiştir. Bu amaçla çalışmada, Türkiye Cumhuriyeti'nin kuruluşu ile başlayan yıllardan günümüze değin Türkiye'de uygulanan sağlık politikaları 1923-1960, 1961-1979, 1980-2023 yılları olmak üzere üç ana döneme ayrılarak incelenmiştir. Çalışma nitel bir araştırma olup betimsel istatistik yöntemler kullanılmıştır. Bu amaçla Cumhuriyetin ilanından günümüze kadar Türkiye'nin merkezi bütçesinden Sağlık Bakanlığı (SB) için ayrılan bütçe rakamlarına ve bu bütçenin genel bütçe içindeki payına yer verilmiştir. Bütçe rakamları 1923-1960, 1961-1979, 1980-2023 şeklinde belirlenen kronolojik sınıflandırmaya sadık kalınarak sunulmuştur. Hazine ve Maliye Bakanlığı'nın resmi web sitesinden elde edilen bütçe büyüklükleri ve gerçekleştirmelerinin 1924-2022 yılları arasındaki verilerinden yararlanılmıştır. Bu anlamda çalışmada ikincil veriler kullanılmıştır.

2. Türkiye'de Sağlık Politikalarının Tarihsel Gelişimi

Cumhuriyetin ilanından önce 1920 yılında TBMM'de kabul edilen 3 sayılı İcra Vekillerinin Sureti İntihabına Dair Kanun ile Sıhhiye ve Muaveneti İçtimaiye Vekaleti'nin kurulması sağlık hizmetlerinde önemli bir adım olmuştur. Böylece sağlık hizmetleri ayrı bir bakanlıkça yürütülmeye başlamıştır (Terzier, 2023:9). Bu Kanun'un onaylanmasından sonra TBMM Hükümeti döneminin ilk Sağlık Bakanı olarak Dr. Adnan Adıvar göreve başlamıştır (Akdur, 1999:50). 1920-1923 yılları arasında yapılan düzenlemeleri yeni kurulan Türkiye Cumhuriyeti Devleti'nin kurumsal yapılanmasının

sağlanmasına yönelik yıllar olarak nitelemek mümkündür. Türkiye’de cumhuriyetin kurulmasıyla birlikte her alanda olduğu gibi sağlık hizmetlerinde de yapısal düzenlemelerin yapılması devletin öncelikli çalışma alanlarından birini oluşturmuştur (Ak, 2023). Bu dönemde sağlık alanında daha çok mevzuat ile ilgili düzenlemeler yapılmıştır. Ülkede yaşanan savaş koşulları ve buna bağlı olarak fiziksel, beşerî ve ekonomik kaynaklardaki yetersizlik nedeniyle uygulanan politikaların odak noktası bu alanlardaki eksiklikleri gidermeye yönelik olmuştur. Mustafa Kemal Atatürk, sağlık hizmetleri ile ilgili devletin sorumluluğunu; “Ulusumuzu güvenlik içinde yaşatmak temel amaçlarımızdan biri olduğu gibi onun sağlığına özen göstermek ve olanaklarımız ölçüsünde toplumsal acılarımıza çözüm bulmak hükümetimizin genel görevlerinden biridir” sözleriyle ifade etmiştir (Aydın, 2002:186). Sağlık hizmetlerinin Cumhuriyetin kurucusu Mustafa Kemal Atatürk tarafından devletin sorumluluğunda olduğunun belirtilmesi ve sağlık hizmetlerinin ayrı bir bakanlık eliyle yürütülmesi ülkenin içinde bulunduğu koşullar göz önünde bulundurulduğunda halk sağlığına verilen önemi göstermektedir.

2.1. Sağlık Politikalarında Birinci Dönem (1923-1960)

Gerek Cumhuriyetin ilanından önce yeni Türkiye Cumhuriyeti Devleti’nin kuruluş hazırlıkları sırasında gerekse Cumhuriyet’in kuruluşundan günümüze kadar Türkiye’de sosyal, siyasal ve ekonomik yönden Türkiye’ye etki eden gelişmelerin sağlık politikalarıyla olan ilişkisinin bütünsel olarak değerlendirildiği bu çalışmada 1923-1960 yılları arasındaki gelişmeler kronolojik olarak Tablo-1’de sunulmuştur.

Tablo-1: 1923-1960 Arasındaki Dönemdeki Gelişmeler

Yıllar	Dönemsel Gelişmeler
1923-1930	Liberal Yıllar
1923	Cumhuriyetin İlan Edilmesi
1924	İzmir İktisat Kongresi
1928	Türkiye Cumhuriyeti Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi
1929	Lozan Antlaşması Gereği Uygulanan Ekonomik Sınırlamaların Kaldırılması
1929	Dünya Ekonomik Krizi (Büyük Buhran)
1930-1939	Korumacılık ve Devletçilik Anlayışının Yaygınlaştığı Milli Bir Sanayi Hareketi
1930	1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu
1932	Uluslararası Çalışma Teşkilatı’na (ILO) üye olunması
1936	3017 sayılı Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Teşkilat ve Memurin Kanunu
1939-1945	İkinci Dünya Savaşı Yılları
1939	İkinci Dünya Savaşı
1945	Milli Kalkınma Partisi’nin kurulması ve Çok Partili Hayata Geçiş Denemeleri
1945	Çalışma Bakanlığı’nın kuruluşu
1945	İş Kazalarıyla Meslek Hastalıkları ve Analık Sigortası Hakkında Kanun
1945	İşçi Sigortaları Kurumu Kanunu
1946-1960	Milli Sağlık Programı ve Sosyalleştirmeye Hazırlık

Yıllar	Dönemsel Gelişmeler
1946	Demokrat Partinin Kurulması
1946	6-7 Eylül 1946 Devalüasyonu
1946	Birinci On Yıllık Milli Sağlık Planı
1949	5417 sayılı İhtiyarlık Sigortası Kanunu
1950	Demokrat Partinin İktidara Gelişi ve Liberal Ekonomi Politikaları
1950	5502 sayılı Hastalık ve Analık Sigortası Kanunu
1954	Milli Sağlık Programı ve Sağlık Bankası Hakkında Etütler
1960	Askeri Darbe (Milli Birlik Komitesi Yönetimi)
1960	Devlet Planlama Teşkilatının Kuruluşu
1960	Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun (224 Sayılı Kanun)

-Kaynak: Tablo yazarlar tarafından hazırlanmıştır.

Tablo 1, 1923-1960 yılları arasında meydana gelen gelişmelerin özetlenmesi amacıyla sunulmuştur. Uygulanan iktisat politikaları açısından 1923-1930 yılları liberal iktisat politikalarının izlendiği, 1930-1939 korumacılık ve Devletçilik anlayışının yaygınlaştığı ve milli bir sanayiye yönelik atılımların olduğu yıllardır. 1939-1945 dönemi İkinci Dünya Savaşının yaşandığı yıllardaki gelişmeleri betimlerken, 1945-1960 yıllarında siyasi alanda meydana gelen gelişmelerin dönemin iktisat politikalarına, sosyal güvenlik anlayışına ve sağlık hizmetlerine olan yansımaları açıklanmıştır.

2.1.1. Liberal Yıllar (1923-1930)

Ulusça verilen mücadelenin ardından 29 Ekim 1923 tarihinde Cumhuriyet ilan edilmiştir. Cumhuriyet döneminin ilk sağlık bakanı olan Refik Saydam 1937 yılına kadar bakanlık görevini yürütmüştür (Akdağ, 2007:13). Ülkenin kalkınma çabalarına yönelik attığı adımlara sağlık politikaları açısından bakıldığında Saydam'ın bu dönem için hazırladığı program daha çok sağlık sisteminin yapılandırılmasına yöneliktir. 12 alt başlıktan oluşan programda; ülkedeki sağlık personeli sayısını artırmak, numune hastaneleri açmak, ana çocuk sağlığına yönelik hizmet binası açmak, frengi dahil bulaşıcı hastalıklarla mücadele etmek, sağlık hizmeti sunumunu köylere kadar yaygınlaştırmak, mevzuatı planlamalara göre düzenlemek, hıfzıssıhha müessesini kurmak, hıfzıssıhha mektebinin açılması gibi başlıklar öne çıkmaktadır (Ögenler, Akalper & Okuyaz, 2023:177). Bu dönemde sağlık personeli yetersiz, sağlık personeli başına düşen nüfus oldukça fazladır ve Türkiye savaşta büyük kayıplar vermiştir (Özkan, 1982:197). Savaştan geriye kalan nüfus ise ciddi salgın hastalıklardan oluşan sağlık sorunlarıyla karşı karşıyaydı. Bu hastalıklar ciddi mücadeleler gerektirdiği gibi, iş gücünün verimliliğini olumsuz etkileyerek ekonominin işleyişinin aksamasına neden olan hastalıklardı (Tekeli & İlkin, 2010:109).

Cumhuriyetin kuruluş yıllarında, salgın hastalıklar ile mücadele etmek için sarf edilen çaba, 1. İzmir İktisat Kongresinde (17 Şubat – 4 Mart, 1923) alınan kararlarda da (Madde 8): “Birçok savaşlar ve zorunluluktan dolayı azalan nüfusumuzun artması ile sağlıklarımızın, hayatlarımızın korunması en birinci amacımızdır. Türk; mikroptan, pis havadan, salgından ve pislikten çekinir, bol ve saf hava, bol

güneş ve temizliği sever” şeklinde yer bulmuş ve Türk toplumunun sağlığının korunması öncelikli amaçlar arasında sıralanmıştır (Yeğinboy & Sayın, 2008:2). Çiftçi, tüccar, sanayici ve işçilerden oluşmak üzere toplumun her kesimini temsil eden delegelerin katılımıyla gerçekleştirilen kongrede işçi ve çalışan haklarına yönelik karara dönüştürülen isteklerden sağlık ile ilişkili olanları; sağlık vergisi adıyla bir vergi konulması, elde edilen gelirin yalnızca verem sanatoryumları, emzik haneler ve hastaneler için kullanılması gibi maddelerdir (Aydoğan, 2013). Ülkenin yaşadığı savaşlar ve salgın hastalıklar üretken işgücünün kaybına neden olduğu için kongrede alınan bu kararlar ile sağlık için ayrıca bir kaynak tahsisi gerektiği vurgulanmıştır.

İsmet İnönü 1925 yılında ilki gerçekleştirilen Milli Türk Tıp Kongresinin açılış konuşmasında bir toplumun varoluş esası olarak sağlıklı bireylere sahip olması gerektiğini ve Türk toplumuna sağlıklı olma vasfını kazandırma kararlılığını ifade etmiştir (Arıkan, 2010:26). Sağlıklı olma vasfının kazandırılması için bireylerin sosyal ve ekonomik anlamda uygun koşullar ile desteklenmesi gerekmektedir. Türkiye Cumhuriyeti toplumun sağlığını ileriye taşıma kararlılığını Büyük Millet Meclisinin 24 Mayıs 1928 tarih ve 1267 sayılı kanunu ile “Türkiye Cumhuriyeti Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi” kurarak göstermiştir. Müessese; kimya, bakteriyoloji, vaksinoloji, serum ihzarı, farmakoloji gibi şubelerden oluşan bir yapı şeklinde örgütlenmişti (İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, 1998: 338). Bu dönemde atılan adımlar koruyucu hekimlik hizmetleri ve bulaşıcı hastalıklar ile mücadelenin ön planda olduğunu göstermektedir.

Kurumsal düzenlemeler yapılmaya devam ederken 1929 yılında iki önemli iktisadi gelişme yaşanmıştır. İlk gelişme, Lozan Antlaşması gereği uygulanan ekonomik sınırlamaların kaldırılması ve borç ödemelerinin başlaması; ikinci gelişme, dünya ekonomisi için oldukça önemli etkiler doğuran büyük buhranın yaşanması olmuştur (Boratav, 2013:43). 1929 buhranı ile Türkiye Ekonomisi liberal ve dışa açık ekonomi politikalarından, dışa kapalı ve müdahaleci ekonomi politikalarına doğru bir dönüşüm geçirmiştir. Lozan anlaşmasının, 114. Maddesinde yer alan: “İstanbul Meclisi Kebiri Umuru Sıhhiyesi lağvolunmuştur. Türkiye sevahil ve hududunun teşkilatı sıhhiyesi ile Türk İdaresi vazifedardır” hükmü ile Osmanlı İmparatorluğunun batı dünyasına verdiği kapitülasyonlardan biri kaldırılmıştır (Lozan Antlaşması, 1923). Bu maddenin kaldırılması ile tam bağımsızlık hedefi doğrultusunda sağlık alanında da kazanımlar elde edilmiştir. Lozan Antlaşması’nın Ulaşım Yolları ve Sağlık İşleri başlığında yer alan maddeler görüşülerek sağlık alanındaki kapitülasyonların kaldırılması bu kazanımlardan biridir. Antlaşmanın TBMM tarafından onaylanmasının ardından İstanbul Sağlık İşleri Yüksek Kurulu kaldırılmış ve 1924 yılında Hudut ve Sevahil Müdüriyeti adıyla çalışmalarına devam etmiştir. Diğer kazanımlar ise sorunlu alanlar olan yabancı uzman çalıştırma konusunun çözümlenmesi ve bulaşıcı hastalıklarla mücadelenin uluslararası bir konu haline gelmesi olmuştur (Erseviniç, 2021:1407).

2.1.2. Devletçilik Dönemi (1930-1939)

Cumhuriyetin ilanının ardından Türkiye’de izlenen iktisat politikaları 1930’lu yıllar için “Korumacılık ve Devletçilik” anlayışının ön planda olduğu ve sanayileşmede devletin öncü olduğu bir dönem olarak tanımlanabilir (Boratav, 2013:59). 1929 Dünya Ekonomik Buhranı, sanayi üretiminde dışa bağımlı olan ülkemiz için iktisadi yapıda büyük sorunlar yaşanmasına yol açmıştır. Bu nedenledir ki, 1930-

1939 yılları devletçilik anlayışı çerçevesinde milli sanayinin geliştirilmesine yönelik bilincin kazanılması için çalışmaların yapıldığı bir dönem olarak karşımıza çıkmaktadır (Deniz, 2016: 41-42). Milli bir sanayinin oluşturulması gayesiyle sanayi üreten şirketlerin çoğalması ve bu şirketlerde istihdam edilen işçilerin sosyal hakları bağlamında sağlık koşullarının gözetilmesi Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ile devletin görev alanında tanımlanmıştır. O günkü adıyla Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın, günümüzdeki SB'nin yapılanmasına bile sirayet eden merkez ve taşra yapılanmasının dayanağı "1593 Sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu" ile 1936 yılında çıkarılan "3017 sayılı Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Teşkilat ve Memurin Kanunu" dur (Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, 1973:40). Kanunda ülkenin sıhhi şartlarının sağlanması, hastalıklarla mücadele ve halka tıbbi anlamda destek vermek devletin görevi olarak tanımlanmıştır (Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, 1930:1061). Kanunun ilgili maddesinde devletçilik politikasının sağlıktaki izdüşümlerini bulmak mümkündür. Kanunda "İşçiler Hıfzıssıhhası" başlığı adı altında yer alan; işçilerin çalışma saatleri (çocuk işçilere yönelik önlemler dahil), hamile ve emziren kadın işçiler için çalışma şartlarının düzenlenmesi, işçilerin sağlığının korunması kapsamında meslek hastalığı ve iş kazalarına yönelik önlemlerin alınması gibi uygulamalar bu dönemin sağlık politikasına yansıyan ve günümüzde de geçerliliği olan örneklerdir. Sosyal haklar kapsamında bu dönemde atılan adımlardan ilki 1932 yılında Uluslararası Çalışma Teşkilatı'na üye olunması, ikincisi; 1937 yılında 3008 sayılı "İş Kanunu" nun yürürlüğe girmesi olmuştur (Dilik, 1985:98).

2.1.3. II. Dünya Savaşı Yılları (1939-1945)

İkinci Dünya Savaşı 1939 yılında başlamış sona ermesi 1945 yılına kadar sürmüştür. Türkiye savaşa girmemesine rağmen tifüs ve çiçek benzeri salgın hastalıklar ile mücadele etmek durumunda kalmıştır (Kökçü, 2014:100). 1942 yılında savaşın neden olduğu iktisadi kayıpları gidermek ve sosyal gelir adaletini sağlama gerekçesiyle "Varlık Vergisi" uygulamaya konulmuştur (Karaca, 2014:49). İkinci Dünya Savaşından sonra ülkemizde de dünyaya benzer şekilde liberal politikalar etkili olmuştur (Demirel, 2008:8-9). Savaş sonrasında sosyal haklar öncelikli hale gelmiş, aynı dönemde sosyal sigorta sistemi gelişmiş ve sağlık sistemleri de bir yenilenme süreci yaşamıştır (Bakar & Akgün, 2005:339). Sosyal nitelikli politikaların geliştirilmesi amacıyla bu dönemde daha çok yasal düzenlemeler yapılmış ve refah devletinin ilkelerinden biri olan Beveridge Raporu yayınlanmıştır. Bu rapor ile sosyal güvenlik modelinin oluşturulmasına yönelik çalışmalar başlamıştır (Buğra, 2015:160-162). Sosyal politikaların geliştirilmesi kapsamında 1945 yılında 4772 sayılı "İş Kazaları, Meslek Hastalıkları ve Analık Sigortaları Kanunu" ve bu kanuna paralel olarak 1945 yılında 4792 sayılı "İşçi Sigortaları Kurumu Kanunu" çıkartılmıştır. 1946 yılında da İşçi Sigortaları Kurumu kurulmuştur (Kökçü, 2014:100).

2.1.4. Milli Sağlık Programı ve Sosyalleştirmeye Hazırlık (1940-1960 Yılları)

İkinci Dünya savaşı ve Türkiye'de planlama döneminin başladığı yıl olan 1960'a kadar sağlık politikalarının Türkiye'nin ekonomik ve sosyal dönüşümü ile ilintili olarak ele alındığı bu bölümün önemi Cumhuriyet döneminin ilk yazılı sağlık planı olarak bilinen Birinci On Yıllık Milli Sağlık Planı (1946) ve Milli Sağlık Programı ve Sağlık Bankası Hakkında Etütlerinin bu döneme ait çalışmalar olmalarıdır (İleri, Seçer & Ertaş, 2016). Behçet Uz'un 1946 yılında çalışmalarına başladığı Milli Sağlık

Programı ile nüfus başına düşen yatak sayısının artırılması hedefleniyordu (Akdağ, 2007:14). Bununla birlikte Milli Sağlık Planının sağlık hizmetlerinin planlanmasına yönelik hedefleri; koruyucu sağlık hizmetlerine yönelik örgüt yapısını kurmak ve geliştirmek, köylerde sağlık örgütleri oluşturmak, hali hazırda mevcut olan hastaneleri ve sağlık kurumlarını bilimsel esaslara ve çağa uygun hale getirmek, sosyal güvenlik sigortası kurumu ve sağlık sandıkları kurmaktır (Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, 1973:42-43). Milli Sağlık Planının uygulanabilmesi için gerekli bütçenin yaklaşık altı yüz milyon lira olduğu ve planın uygulanabilmesi için yeni para kaynaklarına ihtiyaç olduğunun zorunluluğu planda vurgulanmaktadır. Bu kaynakları sağlamak için Sağlık Sandığı ve Sağlık Bankası kurulması kararlaştırılmış ve banka için özel bir de kanun tasarısı hazırlanmıştır (Uz, 1946:52). İkinci Dünya Savaşından sonra dünyada yeni bir ekonomik düzen hakim olmaya başlamıştır. 1-23 Temmuz 1944 tarihinde Bretton Woods konferansı gerçekleştirilmiş ve bu konferans sonrasında Uluslararası Para Fonu (The International Monetary Fund (IMF)) ve Dünya Bankası gibi uluslararası kuruluşlar kurulmuştur. Bu kuruluşların özellikle sağlık reformları kapsamında sağlık politikaları üzerinde de etkileri görülmektedir. Tekeli (1979:291)'ye göre Türkiye yeni ekonomik düzene dâhil olacağını 6-7 Eylül 1946 devalüasyonu ile göstermiştir.

Dönemin sağlığı da içerecek şekilde sosyal hayata katkı sağlamak amacıyla yapılan hukuki düzenlemeleri; 8 Haziran 1949'da "İhtiyarlık Sigortası Kanunu"nun (5417 Sayılı Kanun) ve 10 Ocak 1950'de "Hastalık ve Analık Sigortası Kanunu"nun (5502 Sayılı Kanun) kabul edilmesi olmuştur. Böylece sosyal güvenliğe ilişkin yasal düzenlemeler oluşturulmaya başlamıştır. Bununla birlikte Genel Sağlık Sigortası Kurumu kurulması çalışmaları başlamış ve genel sağlık sigortasının ülke düzeyinde uygulanmasının mümkün olmayacağına kanaat getirilerek İşçi Sigorta Kurumu'na işçilere sağlık sigortası hizmeti sunması görevi verilmiştir. Bu durum sağlık hizmetlerinde merkezi bir yönetimin olmadığını göstermektedir (Kurt & Şaşmaz, 2012:22).

1950 yılında Demokrat Partinin iktidara gelişi ile sağlık alanında her ilde ve büyük ilçelerde hastanelerin açılması, bulaşıcı hastalıklarla mücadele edilmesi ve ülkede nüfusun artırılması hedeflenmiş, bu dönemde hastane ve yatak sayıları artırılmıştır (Evsile, 2021:420). 1950 yılından sonra Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) gibi uluslararası kuruluşlarla ilişkiler ve çok partili yaşama geçiş, liberal ekonomik bir sistemin benimsenmesi gibi demokratikleşme hamleleri Türkiye'de de gerçekleşmeye başlamıştır (Ak, 2023:175). Tablo-2'de Cumhuriyetin ilanından sonra 1924'ten 1960 yılına kadar SB'nin genel bütçeden aldığı paya yer verilmiştir.

Tablo-2: Sağlık Bakanlığının Bütçeden Aldığı Pay (1924-1960) (Bin TL)

Yıllar	Kuruluş	Başlangıç Ödeneği	Bütçe Payı (%)	Yıl Sonu Ödeneği	Bütçe Payı (%)	Harcama	Bütçe Payı (%)
1960	Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı	352.012.029	4,61	344.385.052	4,01	317.518.162	4,08
1959	Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı	252.239.685	4,05	296.748.625	3,76	278.145.225	3,95
1958	Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı	188.122.045	4,07	199.194.986	3,41	180.361.383	3,43
1957	Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı	176.141.510	4,25	172.896.298	3,48	154.089.660	3,52

Yıllar	Kuruluş	Başlangıç Ödeneği	Bütçe Payı (%)	Yıl Sonu Ödeneği	Bütçe Payı (%)	Harcama	Bütçe Payı (%)
1956	Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı	155.896.296	4,53	160.732.879	3,82	144.864.632	3,90
1955	Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı	133.558.881	4,36	137.911.234	3,40	115.864.098	3,36
1954	Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı	106.493.179	4,47	116.268.384	3,63	105.010.189	3,85
1953	Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı	88.952.789	3,52	90.932.855	2,79	80.942.355	3,15
1952	Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı	71.876.307	3,43	80.135.029	2,57	72.514.581	2,75
1951	Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı	59.190.191	2,86	58.571.331	2,45	54.427.792	2,64
1950	Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı	56.721.916	2,98	55.192.711	2,59	52.192.315	2,67
1949	Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı	52.555.908	2,97	61.516.839	2,84	57.190.365	2,77
1948	Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı	47.718.377	2,85	47.358.923	2,45	42.836.173	2,38
1947	Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı	42.007.455	2,82	42.847.628	2,06	38.231.146	2,00
1946	Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı	32.791.707	2,62	33.408.275	2,38	28.112.224	2,21
1945	Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı	17.907.024	2,37	19.488.256	2,41	16.940.069	2,28
1944	Sihhat ve İctimai Muavenet Vekaleti	21.146.389	1,79	25.825.042	1,81	22.909.146	1,72
1943	Sihhat ve İctimai Muavenet Vekaleti	15.474.588	2,33	17.424.621	1,33	15.590.109	1,28
1942	Sihhat ve İctimai Muavenet Vekaleti	14.991.832	2,84	20.882.784	1,85	15.424.599	1,44
1941	Sihhat ve İctimai Muavenet Vekaleti	11.969.424	2,96	12.378.426	1,73	11.303.030	1,65
1940	Sihhat ve İctimai Muavenet Vekaleti	8.179.424	2,31	11.970.260	1,80	11.253.967	1,77
1939	Sihhat ve İctimai Muavenet Vekaleti	8.471.000	2,48	12.328.873	2,47	11.710.392	2,44
1938	Sihhat ve İctimai Muavenet Vekaleti	7.901.780	2,55	12.596.396	3,16	12.265.106	3,26
1937	Sihhat ve İctimai Muavenet Vekaleti	6.498.737	2,30	14.485.457	3,79	13.830.915	3,80
1936	Sihhat ve İctimai Muavenet Vekaleti	5.458.180	2,16	8.662.583	2,63	8.199.750	2,64
1935	Sihhat ve İctimai Muavenet Vekaleti	4.820.587	2,06	4.955.831	1,52	4.676.049	1,55
1934	Sihhat ve İctimai Muavenet Vekaleti	4.742.884	2,18	5.045.862	1,74	4.763.279	1,79
1933	Sihhat ve İctimai Muavenet Vekaleti	4.196.884	2,07	4.280.867	1,58	4.123.913	1,61
1932	Sihhat ve İctimai Muavenet Vekaleti	3.501.884	1,75	3.826.220	1,46	3.672.441	1,53
1931	Sihhat ve İctimai Muavenet Vekaleti	3.721.043	1,70	4.270.749	1,63	4.036.560	1,69
1930	Sihhat ve İctimai Muavenet Vekaleti	4.502.216	1,75	4.638.589	1,63	4.186.994	1,68
1929	Sihhat ve İctimai Muavenet Vekaleti	4.395.678	1,72	4.517.997	1,62	3.899.094	1,53
1928	Sihhat ve İctimai Muavenet Vekaleti	3.396.553	1,36	3.438.809	1,21	3.058.161	1,34
1927	Sihhat ve İctimai Muavenet Vekaleti	3.203.400	1,43	3.385.029	1,22	3.124.399	1,40
1926	Sihhat ve İctimai Muavenet Vekaleti	3.649.005	1,74	3.738.544	1,45	3.338.081	1,75
1925	Sihhat ve İctimai Muavenet Vekaleti	4.860.205	2,45	5.312.190	1,78	3.788.993	1,76
1924	Sihhat ve İctimai Muavenet Vekaleti	2.968.331	1,92	3.204.806	1,57	2.275.331	1,61

Kaynak: Hazine ve Maliye Bakanlığı, Kuruluşlar itibariyle bütçe büyüklükleri ve gerçekleştirmeleri, <https://www.hmb.gov.tr/bumko-butce-buyuklukleri-ve-butce-gerceklesmeleri>, (22.12.2023).

Tablo 2’de görülebileceği gibi 1924-1960 yılları arasında SB’na ayrılan ve SB’nin merkezi bütçeden aldığı pay artış göstermeye başlamıştır. Artışın nedenleri; bu dönemde sosyal refah devleti anlayışının gelişmesi, yeni dünya düzeni ve uluslararası oluşumların içinde yer alınması, sağlık, eğitim gibi sosyal refaha ilişkin harcamaların yakından takip ediliyor olmasının etkisi şeklinde sıralanabilir.

27 Mayıs 1960 yılı darbesi bu dönem için sağlık politikaları açısından da önemli bir dönüm noktasını oluşturmaktadır. Dönemin önemli düzenlemelerini ise 15 Temmuz 1960’ta Sağlık Bakanlığı Müsteşarı olan ve altı yılda sekiz farklı bakan ile görev yapan Dr. Nusret Fişek gerçekleştirmiştir. Nusret Fişek’in bu süre zarfında müsteşarlık görevinde etkin bir şekilde bulunması uygulanan politikalarda devamlılığı sağlamıştır (Tekin, 2011:118).

2.2. Sağlık Politikalarında İkinci Dönem (1961-1979)

1960 yılında meydana gelen askeri darbenin ardından yeni Anayasa hazırlıkları devam ederken 30 Eylül 1960 tarihinde kabul edilen ve 5 Ekim 1960 tarihinde yayınlanan, 91 sayılı Kanun ile Devlet Planlama Teşkilatı (DPT) kurulmuştur (Sezen, 1999:74). DPT aynı zamanda anayasal bir kurum olarak yapılandırılmıştır. Çalışmanın bu bölümünde sağlık politikalarında ikinci dönem olarak adlandırdığımız ve kalkınma planlarının paralelinde sağıkta sosyalleştirme adımlarının atıldığı yıllarda yaşanan gelişmeler Tablo-3’te sunulmuştur.

Tablo-3: 1961-1979 Arasındaki Dönemdeki Gelişmeler

Yıllar	Dönemsel Gelişmeler
1961	1961 Anayasası
1961	224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun
1961-1980	Sağık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi ve Kalkınma Planları
1963-1967	Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planı
1968-1972	İkinci Beş Yıllık Kalkınma Planı
1973-1977	Üçüncü Beş Yıllık Kalkınma Planı
1979-1983	Dördüncü Beş Yıllık Kalkınma Planı

- **Kaynak:** Yazarlar tarafından hazırlanmıştır.

Tablo-3, 1961-1979 yılları arasındaki gelişmeleri özetlemekte olup bu dönemde yaşanan en önemli gelişme Milli Birlik Komitesi döneminde hazırlanan ve 1961 yılında ilan edilen yeni Anayasa’nın 9 Temmuz 1961 günü yapılan halk oylamasında geçerli oyların % 61,5’ni alarak, 20 Temmuz 1961 tarih ve 10859 sayılı Resmî Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmesidir (106 Sayılı Karar, 1961: 10859). 1961 Anayasası ile Türkiye Cumhuriyeti “sosyal devlet” olarak tanımlanmıştır. Sosyal devlet anlayışının ürünü olarak sağık hizmetleri devletin görevleri arasında yer almaktadır. Akdur (1998)’a göre, Cumhuriyetin kuruluşundan sonra sağık politikalarında hâkim yaklaşım sağık hizmetlerinin bir kamu sorumluluğu olarak görülmesinden yana olsa da özel sektörün de gelişim göstermesi arzulanmış fakat koruyucu ve tedavi edici sağık hizmetlerinde çağın gereksinimleri yakalanamadığı için 1961 Anayasasında sağık devletin asli görevleri arasında yer almıştır.

1961 yılında sağlık alanında atılan en önemli adımlardan biri 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun olmuştur. Kanun, Milli Birlik Komitesinin 05 Ocak 1961 tarihli oturumunda kabul edilmiş olup amacı Türk toprakları üzerinde yaşayan herkesin ruh ve beden sağlığını korumak, bütün gayretlere rağmen hasta olanlara ırk, cins, mezhep, sınıf ve yaş farkı gözetmeksizin eşit tedavi imkânları sağlamaktır (Üner & Fişek, 1961:70). Bu dönemde Devlet Planlama Teşkilatı'nın kurulması ile beşer yıllık kalkınma planları devreye sokulmuştur. Sosyal devlet olmanın gereği olarak sağlık hizmetlerinin sosyalizasyonu ile sağlık hizmetleri de planlı dönemi yansıtacak şekilde bir plan dahilinde sunulmaya başlamıştır (Kurt & Şaşmaz, 2012:22).

2.2.1. Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi ve Kalkınma Planları (1961-1979)

224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun ile sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi hedeflenmiştir. Sosyalleştirme, vatandaşların sağlık hizmeti karşılığında kendi gelirlerinden ödedikleri prim ve kamu bütçesinden sağlık için ayrılan pay karşılığında ya da harcamanın finansmanına katılım gösterme yoluyla sağlık hizmetlerinden eşit olarak yararlanmasının sağlanmasıdır (224 Sayılı Kanun, 1961:3598). Sosyalleştirilmiş sağlık hizmetlerinin yürütülme şekli de aynı kanunda sağlık hizmetlerine müracaatlarda acil durumların dışında, öncelikle sağlık evine veya sağlık ocağına başvurulması, sağlık ocağında tedavisi güç olan vakalar ve doğumların sağlık merkezine gönderilmesi, sağlık merkezinde tedavisi mümkün olmayan hastalar veya uzman müdahalesini gerektiren doğumların hastanelere veya doğum evlerine sevk edilmesi şeklinde bütünsel, sevk zincirinin önceden belirlendiği ve örgütlenmiş bir hizmet anlayışından bahsedilmiştir (224 Sayılı Kanun, 1961:3599). 1963 yılında Muş iliyle başlayan ilk uygulama, 1981 yılına kadar 45 ile yayılabilmiş ve 1983 yılında diğer illerin de sosyalleştirildiği ilan edilmiştir (Akdağ, 2007:15).

Kalkınma planlarında da sağlık hizmetleri için amaçlanan kapsayıcı anlayışın izlerini görmek mümkündür. Nitekim, 1961 Anayasası doğrultusunda hazırlanan Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planı (1963-1967)'nda ülkede yaygın bir sosyal güvenlik sisteminin kurulması planlanmış ve Türkiye'de sağlık düzeyinin yükseltilmesi, çevreye ilişkin sağlık şartlarının iyileştirilmesi, halkın sağlık konusunda eğitilmesi, beslenme şartlarının düzeltilmesi, aile plânlaması ve bulaşıcı hastalıkların ortadan kaldırılması gibi hedefler yanında 15 yıllık bir süre zarfında sağlık personeli sayısının 2,5 kat, yardımcı sağlık personeli sayısının 6 kat artırılması kişi başına sağlık harcamalarının ise 2 katına çıkması hedeflenmiştir. Böylece toplumun sağlık düzeyine etki eden etmenlerin iyileştirilmesine, sağlık eğitimlerine, sağlık sisteminin örgüt yapısının değişiminden insan kaynaklarının artırılmasına ve sağlık harcamalarına kadar pek çok faktörün düzeltilmesine yönelik hedefler tespit edilmiştir (DPT, 1963:39).

İkinci Beş Yıllık Kalkınma Planı (1968-1972)'nda, tarım sektöründe ve köylerde ev ve el sanatlarında çalışan işçilerin iş kazası ve meslek hastalıkları konusunda sosyalleştirme programına dahil edilmesi bunun yanında sosyal güvenlik imkanlarının sağlanması (ihtiyarlık ve ölüm sigortası gibi), halkın sağlık seviyesinin yükseltilmesi amacıyla sağlık standartlarının geliştirilmesi, sağlık personelinin ve hizmetlerinin yurt genelinde dengeli dağılımının sağlanması, toplumun ruh ve beden sağlığının korunması, özellikle koruyucu hekimlik hizmetlerine ağırlık veren sosyalleştirme programlarının

gerçekleştirilmesi, sağlık hizmetleri tek elden yürütülmesi ve özel teşebbüsün sağlık tesisleri yapmasının teşvik edilmesi gibi maddeler yer almaktadır (DPT, 1968: 215). Genel Sağlık Sigortası kurulmasına kademeli olarak başlanacağı bu planda da yer almış ve sağlık sektörü için ayrılan 2 milyarlık yatırımın sosyalleştirme programını kapsam ve nitelik olarak genişletecek bir dağılıma sahip olduğu koruyucu ve tedavi edici hekimlik hizmetleri ile çevre sağlık şartlarının iyileştirilmesi, halk sağlığı ve aile planlaması programlarında ele alınmıştır (DPT, 1968: 299). Ülkede 1963 yılından sonra uygulanmaya başlayan ve bütünlük bir sağlık hizmeti sunumunu hedefleyen sosyalleştirme programı ile 1962 yılında hekim başına düşen nüfus 17,8 Bin kişiyken 1971 yılında 9,5 (Bin kişi)'ye düşmüştür. 1962 yılında hemşire başına 51,6 (Bin Kişi) düşerken, 1971 yılında bu rakam 16,0 (Bin kişi)'ye düşmüştür (DPT, 1968:299).

Sosyalleştirme programı ile önemli kazanımlar elde edilmiş olmasına rağmen Üçüncü Beş Yıllık Kalkınma Planı (1973-1977)'nda programın özellikle sağlık personeli teminindeki güçlüklerden dolayı istenen ölçüde gelişim sağlayamadığı, yataklı tedavi kurumlarının yaygınlaşmasına rağmen iller arasında dengesizlikler bulunduğu, çevre sağlığının önemli bir sorun olmaya başladığı, yetersiz ve dengesiz beslenme yanında halk sağlığı konusunda halkın bu konudaki eğitimsizliği gibi hususlar belli başlı sağlık sorunları olarak nitelenmiştir (DPT, 1973:111). Bununla birlikte programın hedefleri açısından Türkiye'de sağlık hizmetlerinin kademeli olarak 15 yılda sosyalleştirilmesi öngörülmüş ve bu amaçla her yıl 300 kadar sağlık ocağı açılması planlanmıştır. Fakat ilk 5 yılda planlanan 1.500 sağlık ocağından yalnızca 890'ı programa alınabilirken bunlardan 561 tanesi hizmete açılmıştır (Akalin, 2012:23).

Sağlıkta sosyalizasyon programının olumsuzlukla sonuçlanan ve hedeflere göre aksayan yönlerinin bulunması sağlıkta reform adı verilen çalışmaları hızlandırırken ekonomi boyutunda 1970'li yıllarda yaşanan petrol krizinin etkileri ve Türkiye'de ithal ikameci bir sanayileşme modeli izlenmeye başlanması sonucu uygulanan korumacı dış ticaret politikaları ve sabit döviz kuru uygulaması buna paralel olarak yüksek enflasyon problemi ve sanayi sektöründen başlayarak ülkede ekonomik bir darboğaz yaşanması gibi gelişmeler yaşanmıştır (Kazgan, Ateş & Tekin, 1999:291). Ekonomik darboğazın siyasi ve sosyal anlamda yarattığı sonuçlar 1978-1982 dönemini kapsayan 4. Beş Yıllık Kalkınma Planını 1 yıl ertelenmesine ve 1979-1983 dönemini kapsamasına neden olmuştur (Ekzen, 2009:47). Genel olarak ilk üç plan ile uyumlu olan dördüncü kalkınma planı Türkiye'nin içinde bulunduğu ağır ekonomik, siyasal ve toplumsal bunalım nedeniyle uygulanamamıştır. 1961-1979 yılları arasında SB'nin genel bütçeden aldığı pay Tablo-4'te sunulmuştur.

Tablo-4: Sağlık Bakanlığının Bütçeden Aldığı Pay (1961-1979) (Bin TL)

Yıllar	Kuruluş	Başlangıç Ödeneği	Bütçe Payı (%)	Yıl Sonu Ödeneği	Bütçe Payı (%)	Harcama	Bütçe Payı (%)
1979	Sağlık ve Sos. Yrd. Bak.	17.529,6	4,13	27.741,7	3,56	25.113,0	3,97
1978	Sağlık ve Sos. Yrd. Bak.	7.894,8	2,82	16.435,0	3,44	14.485,9	4,01
1977	Sağlık ve Sos. Yrd. Bak.	6.505,5	2,71	8.282,6	2,41	7.493,8	3,01
1976	Sağlık ve Sos. Yrd. Bak.	5.338,9	3,40	5.833,3	2,64	5.272,5	3,25
1975	Sağlık ve Sos. Yrd. Bak.	3.815,2	3,48	4.939,7	3,21	4.541,9	3,77

Yıllar	Kuruluş	Başlangıç Ödeneği	Bütçe Payı (%)	Yıl Sonu Ödeneği	Bütçe Payı (%)	Harcama	Bütçe Payı (%)
1974	Sağlık ve Sos. Yrd. Bak.	3.406,1	4,06	3.467,2	3,30	3.110,7	3,78
1973	Sağlık ve Sos. Yrd. Bak.	2.543.312.195	4,04	2.957.392.364	3,66	2.639.141.019	3,91
1972	Sağlık ve Sos. Yrd. Bak.	2.158.030.830,0	4,15	2.303.043.527,0	3,62	1.778.297.479,0	3,27
1971	Sağlık ve Sos. Yrd. Bak.	427.843.617	1,11	1.696.730.089	3,23	1.602.635.892	3,27
1970	Sağlık ve Sos. Yrd. Bak.	888.080.601	2,97	1.174.212.602	3,05	1.055.329.789	3,04
1969	Sağlık ve Sos. Yrd. Bak.	912.124.875	3,42	1.024.747.123	3,37	846.332.849	3,17
1968	Sağlık ve Sos. Yrd. Bak.	855.623.528	3,79	935.490.638	3,56	787.760.008	3,39
1967	Sağlık ve Sos. Yrd. Bak.	771.914.191	3,90	847.531.757	3,56	729.024.933	3,38
1966	Sağlık ve Sos. Yrd. Bak.	663.839.191	3,76	757.157.415	3,72	650.461.193	3,57
1965	Sağlık ve Sos. Yrd. Bak.	590.950.691	3,89	655.310.633	3,70	546.374.546	3,54
1964	Sağlık ve Sos. Yrd. Bak.	550.715.309	3,93	601.865.541	3,72	501.863.645	3,51
1963	Sağlık ve Sos. Yrd. Bak.	511.246.272	4,07	562.146.529	4,00	476.389.115	3,83
1962	Sağlık ve Sos. Yrd. Bak.	445.230.472	4,25	486.875.356	4,23	389.986.737	4,00
1961	Sağlık ve Sos. Yrd. Bak.	393.018.108	4,35	396.818.739	3,04	376.754.571	3,18

Kaynak: Hazine ve Maliye Bakanlığı, Kuruluşlar itibariyle bütçe büyüklükleri ve gerçekleştirmeleri, <https://www.hmb.gov.tr/bumko-butce-buyuklukleri-ve-butce-gerceklesmeleri>, (22.12.2023).

Tablo-4'te SB'nın bütçesinin 1961-1979 yılları arasında yıl sonu ödeneği ile birlikte ortalama %3,59 civarındadır. 1961-1971 yılları arasında Bakanlığa ayrılan bütçe %1,11'e kadar düşerken, 1977 yılına kadar ortalama %3,4 olan seyrini korumuş 1977 ve 1978'de %3'ün altına düşmüştür. SB'nın bütçesinde yaşanan düşüşün nedeni 1970'li yıllarda yaşanan ekonomik sorunlar ile açıklanabilir.

2.3. Sağlık Politikalarında Üçüncü Dönem (1980-2023)

1980 yılı ekonomide Neoliberal politikaların hakim olmaya başladığı bir döneme işaret ederken 24 Ocak 1980 ekonomik istikrar tedbirleri sonucu ithal ikamesine dayalı kalkınma politikaları yerini liberalizme, ihracata ve dışa açılmaya dayalı bir kalkınma anlayışına bırakmıştır (Sezen, 1999:195). Bu bölümde 1980 yılıyla başlayan dönüşümün sağlık politikalarına olan yansımaları iki alt döneme ayrılmıştır.

2.3.1. Sağlıkta Reform Hazırlıkları (1980-2002 Dönemi)

12 Eylül 1980 tarihinde meydana gelen askeri darbe ile 1980 yılı Türkiye için hem ekonomik hem de siyasi olarak bir dönüm noktası olmuştur. 1980 yılından sonra sağlıkta da reform arayışları ve sağlık sisteminin yapısal olarak değiştirilmesini hedefleyen adımlar atılmıştır (Erdal, Demir, Çam & Erdem, 2023:22).

Siyasi anlamda oluşan yeni düzenin ilk ürünü olan 1982 Anayasası, 1961 Anayasasında yer bulan sosyal güvenlik anlayışının devamlılığını sağlamış ve 1982 Anayasası'nın 56. maddesinde sağlık konusunda devletin sorumluluğu, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak, sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenlemek ve bu görevi kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlardan yararlanarak, onları denetleyerek yerine

getirmek şeklinde belirtilmiştir. Bununla birlikte sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sağlık sigortası kurulabileceği de Anayasa'da yerini almıştır (T.C. Anayasası, 1982:18).

Sağlık sağlık sisteminde yenilenme ihtiyacının gözetildiği 1980-2002 yılları arasında sağlık politikalarına etki eden gelişmeler Tablo-5'te sunulmuştur.

Tablo-5: 1980-2002 Dönemi Gelişmeleri

Yıllar	Dönemsel Gelişmeler
1980	Askeri Darbe (Milli Güvenlik Konseyi Yönetimi)
1987	Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu
1989-1991	DPT Sağlık Sektörü Master Planı
1991	1. Sağlık Projesi
1992	1. Ulusal Sağlık Kongresi
1993	2. Ulusal Sağlık Kongresi
1993	Ulusal Sağlık Politikası Programı
1994	2. Sağlık Projesi
1994	Sağlık Reformu Yasa Taslaklarının Hazırlanması
1998	Kişisel Sağlık Sigortası Yasa Tasarısının Meclise Sunulması
2000-2001	Kasım 2000 ve Şubat 2001 Krizleri
2002	Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP)

- Kaynak: Yazarlar tarafından hazırlanmıştır.

1980'li yıllarda sağlıkta reform arayışının arka planına bakıldığında 1970'li yıllarda yaşanan ekonomik darboğazın Uluslararası Para Fonu (International Money Fund, IMF), Dünya Bankası ve Dünya Ticaret Örgütü gibi uluslararası kuruluşların yapısal uyum programları adı ile gelişmekte olan ülkelere kamusal ve sosyal harcamalarını azaltarak sağlık ve eğitim gibi alanların özel kesim tarafından yürütülmesini önerdiği çözümler görülmektedir. Bu açıdan sağlık alanındaki reformları; Dünya Bankası ve IMF tarafından desteklenen piyasa temelli reformlar, DSÖ ile UNICEF tarafından desteklenen ve sosyal model yani sağlığı bir ihtiyaç olarak tanımlayan reformlar ve bu modellerin karması olan üç model çerçevesinde sınıflandırmak mümkündür (Gün & Koç, 2023:51). Daha öz bir deyişle reform paketlerinin içeriğini sağlığın yarı kamusal bir hizmet niteliğine bürünmesi ve devletin düzenleyici bir rol üstlenmesi oluşturmaktadır (Erol & Özdemir, 2014:11-12). Sağlıkta reform anlayışına paralel olarak 1987 yılında kabul edilen Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nda da bu anlayışın etkileri görülmektedir. Nitekim özel sağlık kuruluşlarının kurulması, işletilmesi, koruyucu sağlık hizmetlerinde üstlendiği rol ve özel sağlık kuruluşlarının ücret tarifelerinin Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı tarafından belirlenmesi gibi hususlar kanunda yer almaktadır (3359 Sayılı Kanun, 1987). Ancak bu Kanunun bazı maddeleri Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilerek uygulanamamıştır (Akdağ, 2007:16).

1990 yılında Devlet Planlama Teşkilatı tarafından yürütülen “Sağlık Sektörü Master Plan Etüt Çalışması” ile sağlık reformları ele alınmaya başlamıştır. Birinci ve İkinci Ulusal Sağlık Kongreleri’nde bu reformların temelleri atılmıştır (Akdağ, 2012:50). 1992’de gerçekleştirilen Birinci Ulusal Sağlık Kongresi’nde reform programı kapsamında birinci basamak sağlık hizmetlerinin yeniden düzenlenmesi, aile hekimliği modeli, finansman, insan kaynağı ve bilişim sisteminin oluşturulması gibi konular tartışılmıştır (Erdal, Demir, Çam & Erdem, 2023:23). Eş zamanlı olarak Uluslararası İmar ve Kalkınma Bankası ile 16 Ağustos 1990 tarihinde Birinci Sağlık Projesi, imzalanmış ve 7 Ekim 1990 tarihli ve 20658 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanmıştır. 1991 yılından itibaren uygulanmaya başlayan antlaşma yetmiş beş milyon ABD Doları değerindedir. Projenin amaçları; proje bölgesinde temel sağlık hizmetlerine ulaşılabilirliği arttırmak, sağlık hizmetlerinin sunumu ve sağlık sektörünün yönetiminde etkinliği arttıracak önlemleri almak, SB’nin teknik ve yönetim kapasitesini güçlendirmek olarak tanımlanmıştır (Birinci Sağlık Projesi, 1990). SB, 1993 yılında “Ulusal Sağlık Politikası”nı yayınlamış ardından 2. Ulusal Sağlık Kongresi gerçekleştirilmiştir. 1994 yılında da Dünya Bankası ile İkinci Sağlık Projesi uygulamaya geçmiştir (Bakar & Akgün, 2005). Tüm bu faaliyetlere bakıldığında 1990’lı yıllarda sağlık reformu adı altında yürütülen çalışmaların odak noktasının genel sağlık sigortasının kurulması ve sosyal güvenlik kurumlarının tek bir kuruma bağlı olarak yapılandırılması, sağlık hizmetinin sunumu ve finansmanının ayrılması, sağlık hizmetlerini planlama ve denetleme görevlerinin etkin bir şekilde gerçekleştirilebilmesi için SB’de yeniden yapılanmaya gidilmesi, hastanelere özerklik verilmesi, koruyucu sağlık hizmetlerine öncelik verilmesi ve birinci basamak sağlık hizmetlerinin aile hekimliği kapsamında olması şeklinde özetlenebilir (Akdağ, 2007; Sülkü, 2011:5; Bakar & Akgün, 2005). Sağlık reformu çalışmaları kapsamında genel sağlık sigortası kurulması adına Kişisel Sağlık Sigortası Yasa Tasarısı, 1998 yılında “Kişisel Sağlık Sigortası Sistemi ve Sağlık Sigortası İdaresi Başkanlığı Kuruluş ve İşleyiş Kanunu Tasarısı” adı altında Bakanlar Kurulunca TBMM’ye sunulmuş ancak kanunlaşmamıştır. Yine benzer şekilde 2000 yılında Sağlık Sandığı adı altında sunulan kanun tasarısı da kanunlaşmamıştır (Sağlık Bakanlığı, 2023a).

2000’li yıllarda küreselleşmenin neden olduğu krizlerin etkileri yaşanmaya başlamıştır. Nitekim Kasım 2000 ve Şubat 2001 Krizleri 2002 yılında yapılan seçim döneminde halkın seçim tercihlerinin şekillenmesinde belirgin bir rol oynamıştır. Ekonomik krizlerin sağlık üzerinde en temel etkileri işsizlik, bireylerin yoksullaşması, beslenme için yeterince kaynak ayırlamaması, sosyal güvenlik yoksunluğu ve gerektiğinde sağlık hizmetlerini finanse edecek güce sahip olamamak şeklinde özetlenebilir. Nitekim 2001 krizinin yaşandığı dönemde mevcut hükümet ile sosyal güvenlik ve sağlık hizmetlerine erişim konusunda sorunlar yaşayan halk için 3 Kasım 2002 tarihinde yapılan seçim ile “herkese sağlık” ve Sağlıkta Dönüşüm Programında (SDP) yapılması planlanan adımların tercihleri belirlediği söylenebilir. Nitekim seçim sonrası kurulan 58. Hükümet “herkese sağlık” yaklaşımı ile sağlık kurumlarının birleştirilmesi, aile hekimliği uygulaması, genel sağlık sigortası, sağlık alanında dijital hizmet sunumu ve benzeri tedbirleri içeren SDP’yi uygulamaya başlamıştır (Sağlık Bakanlığı, 2023a).

Sağlıkta Reform Hazırlıkları olarak adlandırdığımız 1980-2002 yılları arasında SB’nin genel bütçeden aldığı pay Tablo-6’da sunulmuştur.

Tablo-6: Sağlık Bakanlığının Bütçeden Aldığı Pay (1980-2002) (Bin TL)

Yıllar	Kuruluş	Başlangıç Ödeneği	Bütçe Payı (%)	Yıl Sonu Ödeneği	Bütçe Payı (%)	Harcama	Bütçe Payı (%)
2002	Sağlık Bakanlığı	2.345.447.691	2,39	2.832.671.078	2,35	3.038.945.586	2,63
2001	Sağlık Bakanlığı	1.280.660.000	2,64	1.654.362.992	2,00	1.821.580.979	2,26
2000	Sağlık Bakanlığı	1.059.855.001	2,26	1.109.014.332	2,24	1.139.512.582	2,44
1999	Sağlık Bakanlığı	663.123.501	2,43	684.702.538	2,39	805.246.991	2,87
1998	Sağlık Bakanlığı	390.961.701	2,64	457.379.155	2,82	471.217.950	3,02
1997	Sağlık Bakanlığı	204.499.276	3,21	259.238.965	3,10	255.950.073	3,18
1996	Sağlık Bakanlığı	98.064.401	2,76	118.846.152	2,89	116.893.799	2,95
1995	Sağlık Bakanlığı	48.741.551	3,63	58.415.203	3,70	57.073.999	3,82
1994	Sağlık Bakanlığı	30.463.327	3,69	33.281.442	3,89	31.428.378	3,92
1993	Sağlık Bakanlığı	18.073.981	4,52	19.715.891	4,46	19.049.508	4,49
1992	Sağlık Bakanlığı	9.783.005	4,7	10.517.942	4,7	10.443.437	4,6
1991	Sağlık Bakanlığı	4.433.762	4,04	5.219.045	3,90	5.183.602	3,92
1990	Sağlık Bakanlığı	2.633.217	3,92	3.056.847	3,69	3.192.511	3,87
1989	Sağlık ve Sos. Yrd. Bak.	898.995	2,62	1.441.726	3,62	1.466.289	3,77
1988	Sağlık ve Sos. Yrd. Bak.	564.990	2,62	674.276	2,91	631.881	2,95
1987	Sağlık ve Sos. Yrd. Bak.	304.420	2,53	378.155	2,81	366.032	2,86
1986	Sağlık ve Sos. Yrd. Bak.	193.763,0	2,46	228.052,6	2,51	217.389,9	2,62
1985	Sağlık ve Sos. Yrd. Bak.	137.462,0	2,48	156.549,0	2,33	149.266,9	2,30
1984	Sağlık ve Sos. Yrd. Bak.	100.106,5	3,05	105.994,0	2,13	100.379,8	2,35
1983	Sağlık ve Sos. Yrd. Bak.	75.226,8	2,89	74.858,0	2,16	69.881,0	2,40
1982	Sağlık ve Sos. Yrd. Bak.	50.098,4	2,78	51.993,3	2,41	44.734,1	2,53
1981	Sağlık ve Sos. Yrd. Bak.	55.431,9	3,56	49.939,7	2,59	38.547,5	2,36
1980	Sağlık ve Sos. Yrd. Bak.	31.822,6	4,05	46.523,0	3,36	41.087,7	3,58

Kaynak: Hazine ve Maliye Bakanlığı, Kuruluşlar itibariyle bütçe büyüklükleri ve gerçekleştirmeleri, <https://www.hmb.gov.tr/bumko-butce-buyuklukleri-ve-butce-gerceklesmeleri>, (22.12.2023).

1980-2002 yılları arasında SB'nin bütçesi ortalama %3,12'dir. Yıllık bazda incelendiğinde 1980 yılından sonra bütçedeki payın gerilediği görülmektedir. 1991-1993 yılları arasında %4'ün üzerinde pay ayrılarak iyileşme sağlansa da 1998-2002 arasında sağlık harcamaları için bütçeden ayrılan payın %3'ün altına düştüğü görülmektedir.

2.3.2. Sağlıkta Dönüşüm Programı (2003-2023)

Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP)'nin uygulanmaya başladığı 2003 yılından günümüze kadar olan dönemin anlatıldığı bu bölümde 2003-2023 yılları arasındaki gelişmeler ele alınmıştır. SDP ile hem sağlık hem de sosyal güvenlik alanında pek çok başlıkta düzenlemeler yapılmıştır. Yapılan tüm düzenlemeleri ele almak bu çalışmanın sınırları içerisinde mümkün olmamakla birlikte programın kurgulandığı sekiz temel bileşen şunlardır; SB'nin planlayıcı ve denetleyici bir rol üstlenmesi, Genel

Sağlık Sigortasının kurulması, temel sağlık hizmetleri ve aile hekimliğinin güçlendirilmesi, etkili sevk ve kademe zincirinin uygulanması, nitelikli sağlık iş gücünün sağlanması, eğitim ve bilim kurumlarının sağlık sistemini destekleyecek nitelikte olması, kalite ve akreditasyon, akılcı ilaç ve malzeme yönetiminde kurumsal yapılanmanın sağlanması, sağlık bilgi sisteminin yapılandırılmasıdır (Sağlık Bakanlığı, 2003). SDP uygulanmaya başladığı günden bugüne kadar tek partinin iktidarda olduğu ve 1980'den sonra diğer hükümetlerde olduğu gibi özel kesimi önceleyen politikaların uygulandığı bir dönem olmuştur (Yılmaztürk, 2023:451).

2003-2023 yılları arasındaki gelişmeler ekonomiye olan etkileri de göz önünde bulundurularak Tablo-7'de sunulmuştur.

Tablo-7: 2003 Sonrası gelişmeler

Yıllar	Dönemsel Gelişmeler
2003	Sağlıkta Dönüşüm Programının Uygulamaya Geçmesi
2004	SSK ve Kamu Hastanelerinin Sağlık Bakanlığına Devri
2004	5258 sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun'un kabulü
2005	5283 sayılı Bazı Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Sağlık Birimlerinin Sağlık Bakanlığı'na Devredilmesine Dair Kanun
2006	5502 sayılı Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu
2006	5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu
2007	Global Bütçe Uygulaması
2008	Küresel Finans Krizi
2010	Tanı İlişkili Gruplar (TİG) temelli hastane geri ödeme sistemi
2011	663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname
2019	Covid -19 Pandemisi
2023	6 Şubat Depremi

- **Kaynak:** Yazar tarafından hazırlanmıştır.

SDP'nin 2003 yılında uygulanmaya başlamasının ardından 5283 sayılı Bazı Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Sağlık Birimlerinin Sağlık Bakanlığına Devredilmesine Dair Kanun ile BAĞ-KUR, SSK, Emekli Sandığı gibi farklı sosyal güvenlik kurumları Sosyal Güvenlik Kurumu kapsamına alınarak sağlık hizmetlerinin finansmanı tek elden yürütülmeye başlamıştır (Boyacı, 2023:118). 5502 sayılı Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu ile Sosyal Güvenlik Kurumu kurulmuştur. 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasası ile sigortadan yararlanacak kişiler, yararlanma şartları, sunulan hizmetin finansmanı ve benzeri hususlardaki esaslar düzenlenmiştir. Bu Kanun ile 2007 yılından itibaren SSK, BAĞ-KUR ve Emekli Sandığı ödemeleri, 2010 yılından itibaren kamu görevlilerinin ödemeleri, 2012 yılından itibaren de yeşil kart ödemeleri Sosyal Güvenlik Kurumunun uhdesine alınmıştır (Seçtim, 2019:9). Bununla birlikte yatan hastaların sağlık hizmetlerinin finansmanını sağlamak üzere Teşhisle İlişkili Gruplar (TİG) faaliyetleri başlamıştır. Bu uygulama benzer hasta grupları için global bütçeden benzer kaynakların kullanılması ve hastaların tanısına göre aldığı hizmet için geri ödeme yapılmasını içermektedir. Global bütçe ise 2007 yılında esas

itibariyle uygulamaya başlayan ve SB'na bağlı devlet hastaneleri için sundukları hizmetler karşılığında ödeme yapılmasını ve ilaç harcamalarının da bu uygulama kapsamında finanse edilmesini içeren bir finansman yöntemidir (Akyürek, 2012:147). 2009 yılında ülkedeki hasta yükünün ve bu yük içindeki çeşitliliklerin tespit edilmesi amacıyla başlayan çalışmalar 2012 yılında SB'na bağlı Teşhisle İlişkili Gruplar Şube Müdürlüğüne yürütülmeye devam etmiştir (Arık & İleri, 2016). 2020 yılında ise Teşhisle İlişkili Gruplar Daire Başkanlığı kurulmuştur (Sağlık Bakanlığı, 2020).

SDP ile birinci basamak sağlık hizmetleri sağlığa etkin erişimi sağlamak, kademeli işleyen sevk zincirinin sağlanması ve vatandaşların sağlık kayıtlarının tutulması gibi amaçlar ile pilot illerde aile hekimliği uygulaması hayata geçirilmiştir (Aydın, Bölükbaşı, Demirci & Doğanyığıt, 2023:436). 45 ilde pilot olarak uygulanan aile hekimliği uygulaması 2010 yılından itibaren tüm ülkede uygulanmaya başlamış ve aile hekimliği uygulamasıyla kademeli yani basamaklandırılmış sağlık hizmeti sunumu hedeflenmiş ve yıllar içinde ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmet sunucularına sevk hızı azalmıştır (Seçtim, 2019:7). 2002 yılında %22 olan sevk hızı 2021 yılında %0,6'ya düşmüştür (Sağlık Bakanlığı, 2023b:157).

2011 tarihinde "663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname" ile SB ve bağlı kuruluşların teşkilat, görev ve sorumlulukları düzenlenmiştir. Böylece SB sağlık hizmetlerinin planlayıcısı ve denetleyicisi olarak konumlandırılmıştır (663 Sayılı KHK, 2011).

2003-2023 yılları arasında gerçekleşen 2008 küresel finans krizi ve Covid-19 pandemisi küresel ekonomi üzerinde oldukça önemli etkilere neden olmuştur. 2008 küresel finans krizinde, ülke ekonomisinin krizden kaynaklanan zararı minimize etmek ve ekonomik büyümenin sürdürülmesi amaçlarıyla hükümetlerin aldığı parasal ve mali önlemler kapsamında 2009-2011 döneminde sağlık harcamalarının yanı sıra eğitim harcamaları ve sosyal harcamalara ağırlık verilmiştir (Güven, 2015).

2019 yılının sonlarında ortaya çıkan, etkileri iki yıldan uzun süren ve küresel ekonomiye oldukça hasar veren Covid-19 pandemisi küresel bir sağlık krizi olarak tanımlanabilir. Pandeminin neden olduğu sağlık krizinde tüm dünyada görülen ortak ekonomik problemler; sağlık harcamalarının artış göstermesi, talep düşüşüne bağlı olarak tüketim harcamalarında yaşanan düşüş, tedarik zincirinde bozulma yaşanması ve bu durumdan arzın da olumsuz etkilenmesi, işsizlik oranında artış ve finans kesiminde yaşanan sorunlar şeklinde kategorize edilebilir (Eryüzlü, 2020: 13-14).

Pandeminin etkilerinin yaygın olarak görüldüğü periyotta salgının küresel yayılım hızı ve pandemi sürecinde hayatın her alanında ortaya çıkan etkiler sağlığın küresel olarak çok etkili ve küresel bir kamu malı olduğunu göstermiştir. Covid-19 pandemisinin, küresel ekonomiye üretim ve talebe olan etkileri, üretimdeki düşüşe paralel olarak işsizlik artışı, uluslararası ticaretin azalması, turizm, taşımacılık ve tarım gibi sektörlerin faaliyetlerinin kısıtlamalar nedeniyle aksaması gibi nedenlerle olumsuz yönde etkilemiştir (Eryer, 2023:50). Pandemi sürecinde hızlı ve etkin çözümler üretebilmek amacıyla Türkiye'de e-devlet ve sağlık uygulamaları kullanımı yaygınlaşmıştır. Sağlık hizmetlerinde dijitalleşme bu dönemde önem kazanmıştır (Çınar, Güngör, Uyar & Tarhan, 2022). 2023 yılının Mayıs ayında DSÖ, Covid-19 pandemisini "küresel sağlık acil durumu" tanımlamasından çıkartmış olmakla birlikte 2022 yılının Şubat ayında başlayan Rusya ve Ukrayna arasındaki savaş ile küresel ekonomi

üzerinde göç, gıda ve enerji gibi farklı ekonomik problemler etkili olmaya başlamıştır (Strateji ve Bütçe Başkanlığı, 2023). Bununla birlikte 06.02.2023 tarihinde Türkiye'nin 10 ilinde yıkıcı etkiler yaratan iki büyük deprem yaşanmıştır. Pek çok can kaybının yaşandığı deprem ile üretime, ticarete, tedarik zincirine, iş gücüne ve istihdama, bölgede yaşayanların sağlık durumlarına ve sağlık sistemine etki eden olumsuzluklar yaşanmıştır. Depremlerin Türkiye'de 34,2 milyar dolarlık hasara neden olduğu tahmin edilmektedir (euronews, 2023).

Türkiye'de SDP'nin uygulandığı dönemin başlangıcı olan 2003 yılından bu yana SB'na ayrılan bütçe ödenekleri ve bu ödeneklerin bütçe içindeki payı Tablo-8'de sunulmuştur.

Tablo-8: Sağlık Bakanlığının Bütçeden Aldığı Pay (2003-2022) (Milyon TL)

Yıllar	Kuruluş	BAŞLANGIÇ ÖDENEKLERİ		BÜTÇE PAYI (%)	YILSONU ÖDENEKLERİ	BÜTÇE PAYI (%)	HARCAMA	BÜTÇE PAYI (%)
		BÜTÇE (*)	KESİNTİLİ (**)					
2022	Sağlık Bak.	171.512.208,00	-	6,06	177.624.720,00		179.160.523,66	6,09
2021	Sağlık Bak.	77.615.519,00	-	5,77	101.316.163,00		98.858.842,00	6,17
2020	Sağlık Bak.	58.875.829,00	-	5,37	52.235.652,00	4,54	65.196.374,00	5,42
2019	Sağlık Bak.	48.437.276,00	-	5,04	48.232.148,00	4,77	47.913.511,00	4,79
2018	Sağlık Bak.	37.571.386,00	-	4,93	30.548.325,00	3,74	37.041.197,00	4,46
2017	Sağlık Bak.	5.831.124,00	-	0,90	13.037.530,00	1,90	12.717.057,00	1,87
2016	Sağlık Bak.	4.212.521,00	-	0,74	4.560.383,00	0,76	4.504.789,00	0,77
2015	Sağlık Bak.	2.762.657,00	-	0,58	4.853.494,12	0,96	4.873.436,00	0,96
2014	Sağlık Bak.	2.529.593,00	-	0,58	3.532.624,00	0,76	3.522.380,00	0,78
2013	Sağlık Bak.	2.490.208,00	-	0,62	4.776.570,00	1,13	4.248.541,00	1,04
2012	Sağlık Bak.	14.357.938,00	-	4,09	6.839.821,00	1,85	4.789.363,00	1,32
2011	Sağlık Bak.	17.241.263,00	-	5,52	17.907.032,00	5,45	17.231.337,00	5,48
2010	Sağlık Bak.	13.942.196,00	-	4,86	13.671.003,00	4,54	14.768.093,00	5,02
2009	Sağlık Bak.	12.454.024,00	-	4,81	13.215.203,00	4,81	14.594.385,00	5,44
2008	Sağlık Bak.	10.828.070,00	-	4,87	12.303.257,00	5,14	11.994.810,00	5,28
2007	Sağlık Bak.	6.581.455,00	-	3,21	9.937.426,00	4,63	10.390.278,00	5,09
2006	Sağlık Bak.	7.477.471,00	-	4,29	7.966.724,00	4,29	8.535.954,00	4,79
2005	Sağlık Bak.	5.462.974.750,00	5.447.962.016,00	3,50	5.290.386.073,55	3,26	6.769.153.704,38	4,63
2004	Sağlık Bak.	4.787.751.000,00	4.554.490.337,00	3,04	4.259.600.170,00	2,72	4.461.250.318,00	3,16
2003	Sağlık Bak.	3.570.054.000,00	3.523.655.440,00	2,56	3.864.711.663,30	2,63	3.674.261.733,60	2,62

Kaynak: Hazine ve Maliye Bakanlığı, Kuruluşlar itibariyle bütçe büyüklükleri ve gerçekleşmeleri, <https://www.hmb.gov.tr/bumko-butce-buyuklukleri-ve-butce-gerceklesmeleri>, (22.12.2023).

2003-2022 yılları arasındaki bütçe verilerine göre, 1998-2002 arasında sağlık harcamaları için bütçeden ayrılan payın %3'ün altındaki seyri 2003 yılında da devam ederken, 2004-2012 yılları arasında artış göstermiştir. 2013-2017 yılları arasında ise %1'in altına düşmüştür.

2018 yılından itibaren tekrar artış göstermeye başlamış olup özellikle pandeminin etkilerinin hissedildiği 2020 yılından sonra %5'in üzerinde olduğu görülmektedir. 2023 yılında SB'na başlangıç ödeneği olarak 204.888.200 Bin TL tahsis edilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2023c:42).

SB bütçesinin yıllar içerisindeki seyri incelendiğinde yıllar içerisinde bütçe rakamlarında artış görülmekle birlikte bütçeden alınan payın oransal olarak farklılaştığı söylenebilir. 1924-1960 yılları arasında SB'nın bütçeden aldığı pay ortalama 2,71, 1961-1979 yılları arasında %3,59, 1980-2022 yılları arasında 3,33'tür. Sağlık hizmetlerinin kamusal ağırlığının arttığı yıllarda SB'na tahsis edilen bütçenin artış gösterdiği, ancak ekonomik, siyasi ve toplumsal hayatta meydana gelen aksaklıkların bütçeye de yansıdığı söylenebilir. 1980'li yıllardan sonra sağlık sektöründe neoliberal politikaların etkisiyle devlete düzenleyici denetleyici bir rol biçilmiş olsa da sağlık hizmetlerinde sürdürülebilir kalkınma hedeflerinin bir parçası olarak evrensel sağlık kapsayıcılığının artırılması anlayışı kamusal kaynakların artırılmasını zorunlu kılmaktadır.

Sonuç

Cumhuriyetin kuruluşundan günümüze kadar Türkiye'de izlenen sağlık politikaları incelendiğinde Cumhuriyetin kuruluşundan önce sağlık hizmetlerinin Anadolu coğrafyasında bir sosyal yardım niteliği taşıdığı görülmektedir. Türkiye Cumhuriyeti devletinin kuruluşu hazırlıkları sırasında sağlık hizmetlerinin tek elden yürütülmesi ve yeniden yapılanma ihtiyacı çerçevesinde ayrı bir bakanlıkça yürütülmesi kararlaştırılmıştır. Cumhuriyetin ilanından sonra da yeni yapılanan ve savaş şartlarından çıkmış bir ülke için sağlık alanında yürütülen çalışmalar daha çok yapısal, beşeri ve fiziki ihtiyaçları karşılamaya yönelik olarak yürütülmüştür. Savaş döneminde üretken iş gücünün kaybı, bu dönemde salgın hastalıkların yaygın olması ve koruyucu hekimlik hizmetlerin tüm ülke genelinde yaygınlaştırılmasının bir zorunluluk olması sağlık hizmetlerine ayrılan bütçenin artırılmasını zorunlu kılmıştır.

1930'lu yıllarda devletçilik anlayışı ön planda tutulmuş Türkiye'de sanayileşmeye yönelik adımlar atılmıştır. Sanayi işletmelerinin çoğalması ve bu işletmelerde istihdam edilen iş gücü için sosyal güvenlik ve sağlık hakkının korunması için Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, hamile ve emziren kadın işçilerin çalışma şartlarındaki düzenlemeler, meslek hastalığı ve iş kazaları için alınan tedbirlerin yaygınlaşması bu dönemde sağlık ve sosyal güvenlik alanındaki sorumluluğunun devletin üzerinde tanımlandığını göstermektedir. İkinci Dünya Savaşından sonra sosyal güvenliği önceleyen politikaların Dünyada da yaygınlaşması ve paralel olarak Beveridge raporunun yayınlanması gibi gelişmeler, Türkiye'de Milli bir sağlık planının uygulanmaya başlaması, IMF ve Dünya Bankası'nın kuruluşuyla Türkiye'nin de yeni ekonomik düzene dahil olması ve sağlık alanında sosyal güvenliğin sağlanmasına yönelik düzenlemelerin yapılmış olması sağlık ve sosyal güvenlik için ayrılan bütçenin artış göstermesiyle sonuçlanmıştır.

1980'li yıllara kadar bütçeden sağlık harcamaları için ayrılan pay artış gösterirken 1980 yılından sonra 1970'li yıllarda yaşanan ekonomik darboğazın etkileri ve IMF ve Dünya Bankası gibi

uluslararası kuruluşların yapısal uyum programları adı altında eğitim ve sağlık gibi sosyal nitelikli harcamaların azaltılarak devletin bu alanlarda düzenleyici bir rol üstlenmesini önerdiği uyum programları uygulanmıştır. Bu reform arayışlarının devamı niteliğinde 1990'lı yıllarda Türkiye'de sağlık politikalarında reform niteliği taşıyan çalışmalar yürütülmüş ve genel sağlık sigortasının kurulmasını önceleyen, sağlık hizmetlerinin yürütülmesini ve finansmanını sağlayan kuruluşların birbirinden ayrılması hedeflenmiştir. Siyasal anlamda sağlık politikalarını önceleyen adımlar atılmış ancak nihayetlendirilememişken ülke ekonomisi Şubat 2000 ve Kasım 2001 krizlerinin etkilerine maruz kalmış ve akabinde 2002 yılında genel seçimler yapılmıştır. 2003 yılından sonra 2023 itibarıyla hala uygulanan SDP ile Sosyal Güvenlik Kurumu kurularak nüfusun %85'inin sosyal güvenlik kapsamına alınması, aile hekimliği uygulamasıyla birinci basamak sağlık hizmetlerinin ülke genelinde yaygınlaştırılması, sağlık hizmetlerinin dijitalleşmesi, sağlık hizmeti sunumu ve finansmanının birbirinden ayrılması, yatan hastalar için global bütçeden teşhisle ilişkili gruplar çalışması kapsamında ayrı bir finansman mekanizmasının geliştirilmesi, şehir hastanelerinin kurulması gibi pek çok çalışma yürütülmüştür. 2003 yılından sonra izlenen sağlık politikalarında da devletin sağlık hizmetlerinin planlayıcısı konumunda olması ve dolayısıyla özel kesimi önceleyen politikalar izlenmektedir. GSYH'den sağlık harcamaları için ayrılan pay 2003-2010 yılları arasında %5'in üstündeyken, 2010 yılından sonra 2020 yılına kadar %5'in altında seyretmiştir. Bu artışta 2008 küresel finans krizi döneminde sosyal nitelikli harcamaların artırılması da etkili olmuştur. Sağlık harcamaları için GSYH'den ayrılan pay 2020 yılında Covid-19 pandemisi nedeniyle artış gösterirken pandeminin etkilerinin azalmasıyla birlikte son iki yılda yine %5'in altında seyretmektedir.

Türkiye'de etkili olan sosyal, ekonomik ve siyasi süreçlerin devletin sağlık politikaları ve bütçe üzerindeki rolünün sorgulandığı bu çalışmada Cumhuriyetin kuruluşundan bu yana Sağlık Bakanlığı için ayrılan bütçenin artış gösterdiği fakat sağlık hizmetlerinin devlet ve özel kesim arasında yürütülmesi konusundaki ödünleşim ilişkisinde devletin düzenleyici rolünün öncelendiği politikaların izlendiği yıllarda Sağlık Bakanlığı için bütçeden ayrılan payın düşüş yönünde olduğu görülmüştür. Sağlık Bakanlığına ayrılan bütçenin ortalaması; 1924-1960 yılları arasında 2,71, 1961-1979 yılları arasında %3,59, 1980-2022 yılları arasında ise 3,33'tür. 2013-2017 yılları arasında bütçenin payı %1'in altına düşmüştür.

Sağlık bütçesinin payının yıllar içinde artış göstermesi bakanlığın sunduğu hizmetlerin kapsamı ve çeşitliliğinin artmasıyla beraber beklenen bir durum olmak ile birlikte bütçenin etkin kullanılıp kullanılmadığının da analiz edilmesi gerekmektedir. Gelecek çalışmalar için Cumhuriyetin kuruluşundan sonra Sağlık Bakanlığı'nın bütçesinin tahsis edildiği alanlar, kamusal ve özel nitelikteki sağlık harcamalarının detayları veya sağlık harcamalarının finansman mekanizmalarının gelişim seyri analiz edilebilir.

KAYNAKÇA

- Ak, S. (2023). Türkiye’de kamu sağlık politikasında covid-19 süreci ve sağlık diplomasisi rolü. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 4(2), 366-389. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/2820139>
- Akalın, M.A. (2012). Sosyalleştirmenin ideolojisi. *Türkiye’de Sosyalleştirmenin 50 Yılı*, 1. Baskı, Ekim 2012, Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları.
- Akdağ, R. (2007). *Nereden Nereye Türkiye’de Sağlıkta Dönüşüm Programı*, Sağlık Bakanlığı, Ankara.
- Akdağ, R. (2012). *Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu (2003-2011)*, Aralık 2012, Ankara.
- Akdur, R. (1998). Türkiye’de sağlık politika ve hizmetleri. *Yeni Türkiye*, 4(23-24), 1984-1995.
- Akdur R. (1999). Türkiye'nin 75. Yılında Türkiye’de Sağlık Politikaları, (Türkiye Cumhuriyeti’nin 75. Bilim Bilanço “1923-1998” Ulusal Toplantısı 8-9 Ekim 1999 İstanbul), *TÜBA Yayınları*, 47-60.
- Akyürek, Ç. E. (2012). Sağlıkta bir geri ödeme yöntemi olarak global bütçe ve Türkiye. *SGD-Sosyal Güvenlik Dergisi*, 2(2). <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/282914>
- Arık, Ö. ve İleri, Y. Y. (2016). Sağlık hizmetlerinin finansmanında Türkiye’de yeni yaklaşım; teşhis ilişkili gruplar (TİG). *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2), 45-50. <https://dergipark.org.tr/en/pub/sdusbed/issue/24699/255884>
- Arıkan, A. (2010). *Milli Türk Tıp Kongreleri (1923-1968) ve Türkiye Sağlık Politikalarına Etkileri*, 1. Baskı, İstanbul: Türkiye Tıp Akademisi.
- Aydın, E. (2002). Türkiye Cumhuriyeti’nin kuruluş yıllarında sağlık hizmetleri. *Ankara Eczacılık Fakültesi Dergisi*, Sayı: 31 (3) 183-192. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/424699>
- Aydın, G. Z., Bölükbaşı, F. B., Demirci, H. F., ve Doğanyığıt, P. B. (2023). Türkiye Cumhuriyeti Devleti’nin 100 Yılında Sağlık Politikaları. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 23(Özel Sayı), 431-454. doi: <https://doi.org/10.18037/ausbd.1306056>
- Aydoğan, M. (2013). *Kemalist Kalkınma-3 (İzmir İktisat Kongresi)*, Kuramsal Aktarım ve Metin Aydoğan web sitesi, <https://kuramsalaktarim.blogspot.com/2013/12/kemalistkalkinma-3-izmir-iktisat.html?m=1>,
- Bakar, C. ve Akgün, S. (2005). Türkiye’de sağlık reformları: Sonu gelmeyen hikaye. *Toplum ve Hekim*, 20(5), 339-352. https://www.belgelik.dr.tr/ToplumHekim/kayit_goster.php?Id=1952
- Birinci Sağlık Projesi, (1990). Türkiye Cumhuriyeti ile Uluslararası İmar ve Kalkınma Bankası Arasında Akdedilen Sağlık Projesi İkraz Anlaşması, 7/10/1990 tarih ve 20658 sayılı Resmi Gazete, <https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/20658.pdf>
- Boratav, K. (2013). *Türkiye İktisat Tarihi 1908-2009*, 18. Baskı, Ankara: İmge Kitabevi.
- Boyacı, İ. (2023). Türkiye sağlık sisteminin dönüşümü (2003-13): Tıbbi teknolojinin yayılımı. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 22(46), 115-134. doi: <https://doi.org/10.46928/iticusbe.1239500>
- Buğra, A. (2015). *Kapitalizm, Yoksulluk ve Türkiye’de Sosyal Politika*, 7. Baskı, İstanbul: İletişim Yayınları,
- Çavdar, N., ve Karcı, E. (2014). XIX. yüzyıl osmanlı sağlık teşkilatlanmasına dair bibliyografik bir deneme. *Electronic Turkish Studies*, 9(4). <https://search.trdizin.gov.tr/yayin/detay/268655>

- Çınar, B., Güngör, Y., Uyar, S. ve Tarhan, C. (2022). COVID19 pandemisinin Türkiye'deki dijital dönüşüm süreçlerine etkisi. *Journal of Research in Business*, 7(1), e91-102. doi: <https://doi.org/10.54452/jrb.1025565>
- Deniz, Ö. (2016). *Atatürk Dönemi Sosyal Politika 1923-1938*, Birinci Baskı, İstanbul: Kriter Yayınevi.
- Demirel, H. (2008). Çok partili siyasi hayata geçerken sağlık politikaları, *SD Platform*, Sayı:12, Eylül-Ekim-Kasım 2008.
- Devlet Planlama Teşkilatı, (1963). *1. Beş Yıllık Kalkınma Planı (1963-1967)*. https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2022/07/Kalkinma_Plani_Birinci_Bes_Yillik_1963-1967.pdf.
- Devlet Planlama Teşkilatı, (1968). *İkinci Beş Yıllık Kalkınma Planı 1968-1972*. https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2022/07/ikinci_Bes_Kalkinma_Plani-1968-1972.pdf
- Devlet Planlama Teşkilatı, (1973). *Üçüncü Beş Yıllık Kalkınma Planı 1973-1977*. https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2022/08/Yeni-Strateji-ve-Kalkinma-Plani_Ucuncu-Bes-Yil_1973_1977.pdf.
- Dilik, S. (1985). Atatürk döneminde sosyal politika. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, Cilt:40, Sayı:1, 93-102. doi: https://doi.org/10.1501/SBFder_0000001454
- Ekzen, N. (2009). *Türkiye Kısa İktisat Tarihi*, 2. Baskı, Ankara: ODTÜ Yayıncılık.
- Erdal, E. K. E., Demir, M., Sıddıka, Ç. A. M. ve Erdem, R. (2023). Türk sağlık sisteminde ihtiyaç duyulan yeni nesil sağlık reformları. *Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Dergisi*, 6(1), 20-37. Doi: <https://doi.org/10.54537/tusebdergisi.1113199>
- Erol, H., & Özdemir, A. (2014). Türkiye'de sağlık reformları ve sağlık harcamalarının. *SGD-Sosyal Güvenlik Dergisi*, 4(1), 9-34. <https://dergipark.org.tr/en/pub/sgd/issue/27996/295423>
- Ersevınç, M. (2021). Cumhuriyet dönemi'nde (1923-38 yılları arasında) sağlık politikasının geliştirilmesi ve sağlık hizmetlerinde sosyalleşme, 9. *Uluslararası Atatürk Kongresi*. Doi: <http://dx.doi.org/10.51824/978-975-17-4794-5.48>
- Eryer, A. (2023). 2008 Küresel Krizi ile Covid 19 Sağlık Krizi Döneminde Uygulanan İktisadi Politikalar. Uğur, B. (Ed.) *Güncel Uygulamalar ile İktisat Politikası*. (41-62). 1. Baskı, Eğitim Yayınevi.
- Eryüzlü, H. (2020), Covid-19 Ekonomik etkileri ve tedbirler: Türkiye'de "helikopter para uygulaması", *Ekonomi Maliye İşletme Dergisi*, 3(1):10-19. doi: <https://doi.org/10.46737/emid.745621>
- Euronews, (2023). Dünya Bankası: 6 Şubat Depremleri Türkiye'de 34,2 Milyar Dolarlık Hasara Yol Açtı, <https://tr.euronews.com/2023/02/27/dunya-bankasi-6-subat-depremleri-turkiyede-342-milyar-dolarlik-hasara-yol-acti>
- Evsile, M. (2021). Demokrat Parti Döneminde Sağlık Hizmetleri. *History Studies* (13094688), 13(2). doi: 10.9737/hist.2021.994
- Gün, M. F. & Koç, D. T. (2023). Sağlıkta dönüşüm programının genel değerlendirmesi, ekonomik ve yapısal etkiler. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 9(1), 49-68. <https://dergipark.org.tr/en/pub/usaysad/issue/77041/1255908>
- Güven, D. (2015). Comparison of financial crisis in 2001 and 2008 for health administration. *Journal of International Management, Educational and Economics Perspectives*, 3(1), 1-12. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/368395>
- İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, (1998). *Cumhuriyetin İlk 15 Yılında Sağlık Hizmetleri*, Özel Seri:1, İstanbul.

- İleri, H., Seçer, B. ve Ertaş, H. (2016). Sağlık politikası kavramı ve Türkiye’de sağlık politikalarının incelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal ve Teknik Araştırmalar Dergisi*, (12), 176-186. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/3450477>
- Karaca, C. (2014). *Türkiye’de Makroekonomik Sorunlar ve Maliye Politikası Çözümleri*, Bursa: Ekin Basın Yayın Dağıtım.
- Kazgan, H., Ateş, T. ve Tekin, O. (1999). *Osmanlı’dan Günümüze Türk Finans Tarihi II*, İstanbul: İMKB/Creative Yayıncılık.
- Kökçü, A. T. (2014). Türkiye’de Cumhuriyet Dönemi Sağlık Politikaları. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*, 22(3), 98-105. <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/en-turkiyede-cumhuriyet-donemi-saglik-politikalari-69732.html>
- Kurt, A. Ö. & Şaşmaz, T. (2012). Türkiye’de sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi: 1961–2003. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 2(1), 21-30. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/643348>
- Lozan Antlaşması, (1923), Tam Metin, 24 Temmuz 1923, Türk Tarih Kurumu, <http://www.ttk.gov.tr/templates/resimler/File/Antlasmalar/lozan/lozan110-119.pdf>
- Ögenler, O., Akalper, İ. ve Okuyaz, S. (2023, March). Dr. Refik Saydam’dan günümüze sağlık alanındaki gelişim: 100 Yıl. *International Conference on Scientific and Academic Research* (1,ss. 174-180). <https://as-proceeding.com/index.php/icsar/article/view/292>
- Özkan, O. (1982). *Atatürk Dönemi Ekonomi Politikası ve Türkiye’nin Ekonomik Gelişmesi*, Yayın No.513, Ankara: Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi yayınları.
- Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, (1973), *Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl*, Ankara: Ayyıldız Matbaası.
- Sağlık Bakanlığı, (2003). Sağlıkta Dönüşüm Programı, <https://www.saglik.gov.tr/TR,11415/saglikta-donusum-programi.html>
- Sağlık Bakanlığı (2020). Teşhis ilişkili gruplar (TİG) daire başkanlığı kuruldu. <https://shgmsgudb.saglik.gov.tr/TR,5823/teshis-iliskili-gruplar-tig-daire-baskanligi-kuruldu.html>.
- Sağlık Bakanlığı, (2023a). Sağlık Bakanlığının tarihçesi, <https://www.saglik.gov.tr/TR,11492/tarihce.html>
- Sağlık Bakanlığı, (2023b). Sağlık istatistikleri yılı, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, Ankara.
- Sağlık Bakanlığı, (2023c). Sağlık Bakanlığı Faaliyet Raporu 2023, Erişim adresi: <https://sgb.saglik.gov.tr/Eklenti/47771/0/tc-saglik-bakanligi-2023-yili-faaliyet-raporupdf.pdf>.
- Seçtim, H. (2019). Sağlıkta dönüşüm programı üzerine bir değerlendirme. *Management and Political Sciences Review*, 1(1), 117-133. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/mpsr/issue/45230/523980>
- Sezen, S. (1999). *Devletçilikten Özelleştirmeye Türkiye’de Planlama*. Türkiye ve Orta Doğu Amme İdaresi Enstitüsü, Mayıs 1999, Ankara.
- Sülkü, S. N. (2011). *Türkiye’de sağlıkta dönüşüm programı öncesi ve sonrasında sağlık hizmetlerinin sunumu, finansmanı ve sağlık harcamalar*. Maliye Bakanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığı, Yayın No: 2011/414, Ankara.
- Strateji ve Bütçe Başkanlığı, (2023). 2024 yılı bütçe gerekçesi. https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2023/10/2024-Yili-Butce-Gerekcesi_27102023.pdf, (24.12.2023).
- T.C. Anayasası, (1982). 2709 Sayılı Kanun, 9/11/1982 tarih ve 17863 sayılı Resmi Gazete. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.2709.pdf>.

- Tekeli, İ. (1979). II. Dünya Savaşı sırasında hazırlanan savaş sonrası kalkınma plan ve programları, *ODTÜ Gelişme Dergisi*, Özel Sayısı, 1979-1980, 289-327. https://psi204.cankaya.edu.tr/uploads/files/Tekeli_Ikinci_Dunya_Savasi_Sirasinda_Hazirlanan_Savas_Sonrasi_Kalkinma_Plan_ve_Programlari.pdf
- Tekeli, İ. ve İlkin, S. (2010). *Cumhuriyetin Harcı Köktenci Modernitenin Ekonomik Politikasının Gelişimi*, 2. Baskı, İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Tekin, G. (2011). *Sihhiye ve Muavenet-İ İçtimaiye Vekâleti'nden Sağlık Bakanlığı'na (1920- 2000)*, Ankara Üniversitesi Türk İnkılâp Tarihi Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara,2011.
- Terzier, C. (2023). Türkiye'de sağlık politikaları üzerine yapılan lisansüstü çalışmalara genel bakış: bibliyografik bir inceleme. *Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Dergisi*, 6(1), 8-19. doi: <https://doi.org/10.54537/tusebdergisi.1113502>
- Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, (1930). 06.05.1930 tarihli ve 1489 sayılı Resmi Gazete, <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.3.1593.pdf> (18.09.2023).
- Uz, B. (1946) *Birinci On Yıllık Milli Sağlık Planı, İdeal basım ve Ciltevi*. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, Sayı:124, Ankara.
- Üner, R. ve Fişek, N. (1961) *Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi ve Uygulama Planı Üzerine Çalışmalar*. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı yay. No 256, Ankara.
- Yeğinboy, Y. ve Sayın, K. Ş. (2008). Cumhuriyet Döneminden Günümüze Sağlık Politikaları ve Sorunları, 2. Ulusal İktisat Kongresi, 20-22 Şubat 2008, İzmir.
- Yılmaztürk, A. (2023) Cumhuriyetten günümüze Türkiye'nin 100 yıllık sağlık politikaları dönüşüm süreci. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 26(49-1), 437-458. doi: <https://doi.org/10.31795/baunsobed.1352498>
- Yüksek Seçim Kurulunun, Anayasanın Halkoyuna Sunulmasının Kesin Sonuçlarına İlişkin 19 Temmuz 1961 tarih ve 106 sayılı Kararı, (1961). Resmî Gazete, 20 Temmuz 1961, Sayı 10859.
- 5417 Sayılı Kanun, (1949). İhtiyarlık Sigortası Kanunu, 8.6.1949 tarihli 7227 sayılı Resmi Gazete. <http://www.resmigazete.gov.tr/>, (25.12.2023).
- 5502 Sayılı Kanun, (1950). Hastalık ve Analık Sigortası Kanunu, Kanun No: 5502, 10.01.1950 tarihli 7402 sayılı Resmi Gazete. <http://www.resmigazete.gov.tr/>, (25.12.2023).
- 224 Sayılı Kanun, (1961). Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun, 12/1/1961, 1075 sayılı Resmi Gazete. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.4.224.pdf>, (18/10/2023).
- 3359 Sayılı Kanun, (1987). Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, 7/5/1987 tarih ve 19461 sayılı Resmi Gazete. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.3359.pdf>, (18/10/2023).
- 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname, (2011). Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, 2/11/2011 tarih ve 28103 sayılı Resmi Gazete. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111102M1-3.htm>



© Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY NC) license. (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>).

EXTENDED ABSTRACT

A Look at Health Policies, and the Economic Successors of Health Policies in Türkiye

1. Introduction

Health is a social and political right as well as a human right. The definition of health as a right in Türkiye started with the 1961 Constitution. In addition to being a right, health has features that affect the economy, politics and society. The fact that the share of health services, which are financed by public resources, in the general budget and national product follows a positive course in international comparisons is considered as an important indicator in terms of the level of development of a country, but the effective use of the share allocated to health expenditures is also important. In this study, the effects of the economic, social and political transformations in Türkiye as a result of the concept of being a social state, which is one of the benefits of the Republic, in terms of health policies are explained and the characteristics of each period are described by classifying each period in accordance with historical chronology

2. Data Set and Method

The health policies implemented in Türkiye from the years starting with the establishment of the Republic of Türkiye to the present day have been examined by dividing them into three main periods: 1923-1960, 1961-1979 and 1980-2023. The study is qualitative research, and descriptive statistical methods were used. From the proclamation of the Republic to the present day, the budget figures allocated for the Ministry of Health (MoH) from the central budget of Türkiye and the share of this budget in the general budget are included. Budget figures are presented in the same chronological classification. The data of the budget sizes and realizations obtained from the official website of the Ministry of Treasury and Finance between 1924-2022 were used. In this sense, secondary data were used in the study.

3. Empirical Findings

The years 1923-1960, which express the first period of health policies, are the years that put a lot of strain on the country's economy in negativities such as the establishment of the new Republic of Türkiye, the Great Depression in the world and the 2nd World War. After 1950, democratization moves such as relations with international organizations such as WHO and UNICEF, the transition to multi-party life, and the adoption of a liberal economic system began to take place in Türkiye. Between these years, the share allocated for health expenditures from the general budget started to increase. Between 1961 and 1979, which refers to the second period of the study, the share allocated to the Ministry of Health and Social Welfare from the general budget was around 3.59% on average. It is seen that the share allocated from the budget for the Ministry of Health between 1980-2023, which refers to the third period of the study, is 3.33%. Following the implementation of the SDP in 2003, with the Law No. 5283 on the Transfer of Health Units of Some Public Institutions and Organizations to the MoH, different social security institutions such as BAĞ-KUR, SSK, Pension Fund were included in the scope of the Social Security Institution and the financing of health services started to be carried out from a single source.

4. Discussion and Conclusion

Before the establishment of the Republic, it is seen that health services were a social assistance in the Anatolian geography. During the preparations for the establishment of the Republic of Türkiye, it was decided that health services would be carried out from a single source and carried out by a separate ministry within the framework of the need for restructuring. The loss of productive labor force

during the war period, the prevalence of epidemics in this period and the necessity of disseminating preventive medicine services throughout the country necessitated an increase in the budget allocated to health services. After the Second World War, developments such as the spread of policies prioritizing social security in the world and the publication of the Beveridge report in parallel, the implementation of a national health plan in Türkiye, the inclusion of Türkiye in the new economic order with the establishment of the IMF and the World Bank, and the arrangements made to ensure social security in the field of health resulted in an increase in the budget allocated for health and social security. While the share allocated to health expenditures from the budget increased until the 1980s, after 1980, the effects of the economic bottleneck experienced in the 1970s and the adaptation programs recommended by international organizations such as the IMF and the World Bank to reduce social expenditures such as education and health and to assume a regulatory role in these areas were implemented under the name of structural adjustment programs. In the health policies followed after 2003, the state is in the position of the planner of health services and therefore policies that prioritize the private sector are followed. While the share of GDP allocated to health expenditures was above 5% between 2003 and 2010, it remained below 5% after 2010 until 2020. This increase was also driven by the increase in social expenditures during the 2008 global financial crisis. Although the share allocated from the budget for the Ministry of Health has increased in general, it has been observed that the share of the budget allocated to the Ministry of Health in the central budget has changed depending on the role of the state in the field of health and the health policies it follows. In parallel with the increasing health expenditures, it is important to allocate the usage areas of the share allocated from the budget for the Ministry of Health in a way that will ensure the effective use of the budget.