

MİLLÎ GÖRÜŞ GELENEĞİNDEKİ SİYASÎ PARTİLERİN SAĞLIK HİZMETLERİNE BAKIŞI ÜZERİNE BİR DEĞERLENDİRME

Mehmet Emin KURT*

Ömer TAYLAN**

Mehmet Ali ŞEN***

Öz

Modern devletin en önemli aktörleri siyasi partilerdir. Devletin sahip olduğu politikalar, iktidarda olan siyasi partiler tarafından belirlenmektedir. Bu bağlamda modern devlet mekanizmasını işletebilmek için siyasi partilerin “parti programları” vardır. Bu programlar modern devletin üstlendiği ve vatandaşlarına sağlamaya çalıştığı temel görevleri ifade etmektedir. Bu temel görevlerden “sağlık hizmeti” hayati bir konum teşkil etmektedir. Dolayısıyla çalışmada Millî Görüş geleneğine sahip olan partilerin genel seçimler öncesi mevcut programlarında yer alan “sağlık politikaları ve hizmetleri” ne yönelik vaatleri ele alınmaktadır. Çalışma, ilgili literatüre dayalı olarak süreç analizi ve betimsel bir yöntemle hazırlanmıştır.

Anahtar Sözcükler: *Türkiye, Millî Görüş Hareketi, Sağlık Politikaları, Sağlık Hizmetleri.*

A CONSIDERATION ON THE CONCEPTION OF HEALTH SERVICES FROM THE POLITICAL PARTIES ON THE CONVENTION OF THE ‘MİLLÎ GÖRÜŞ’ (ISLAMIC VIEW) MOVEMENT

Abstract

The most important actors of a modern state are political parties. The policies that the state has are determined by the political parties in the government. In this context, political parties have own "party programs" in order to run the show to the modern state mechanism. These programs point out the basic duties of that the modern state took up on itself and try to provide for its citizens. One of basic duties of the state, "healthcare", becomes more of an issue on a vital position. Where at in this study, in the party programs of the political parties having the convention of the *Millî Görüş (Islamic View) Movement* being involved in "healthcare policies and services" are tackled. The study has been prepared by process analysis and descriptive procedure based on the concerned literature.

Keywords: *Turkey, Millî Görüş (Islamic View) Movement, Health Politics, Health Services.*

GİRİŞ

Millî Görüş, millî ve manevî değerlere dayalı, küresel emperyalizme ve sömürü düzenlerine, Siyonizm’in ve kapitalizmin yenedünya düzenine karşı olan bir düşüncedir (Evrensel Stratejik Araştırmalar Merkezi, 2017). Millî Görüş geleneğinin temel felsefesi, ülkenin kendi insan potansiyeli ve ekonomik gücü ile kültürel değerlerini koruyarak, arkasına da medeniyetinin verdiği kuvveti alarak kalkınabileceğini savunur. Bu görüşün temel doktrini, genel itibari ile

*Öğr. Gör. Dr., Dicle Üniversitesi, İ.İ.B.F. Sağlık Yönetimi Bölümü, mekurt1@hotmail.com.

** Arş. Gör., Dicle Üniversitesi, İ.İ.B.F. Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Bölümü, otaylantr@gmail.com.

*** Öğr. Gör., Dicle Üniversitesi Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, adamca_@hotmail.com.

ekonomik ve hak temelli bir paylaşım esasına dayandırılır. Millî Görüş geleneği, tarihsel süreç içerisinde bu temel felsefe ekseninde hareket ettiği söylenebilir.

Çalışma, Millî Görüş geleneğini oluşturan partilerin parti programlarını, seçim beyannamelerini ve ortağı olduğu hükümetlerin programlarında sağlık hizmet politikalarını analiz etmeyi amaçlamaktadır. Millî Görüş partileri, bir taraftan içinde bulunulan dönemin sağlık politikasına dair tespitler yaparken diğer taraftan mevcut sorunlara çözüm önerileri sunmuştur. Bu çalışmada, ana tema olarak, Millî Görüş geleneğinin siyasal temsiliyetini sürdüren partilerin ülke sağlık politikalarına dair yaklaşımları, önerileri, parti programları, tüzükleri ve seçim propagandaları incelenecektir.

1. MİLLÎ GÖRÜŞ GELENEĞİNİN GENEL SEÇİMLER ÜZERİNDEN KISA BİR TARİHÇESİ

Bu başlıkta amaçlanan, Millî Görüş geleneğine sahip siyasal partileri, katıldığı genel seçimler üzerinden değerlendirmektir. Konunun anlaşılması için genel bir çerçeve çizmek yerinde bir yaklaşım olacaktır. Bu bağlamda siyasal partilerin genel seçimlerde aldıkları oy oranları ve milletvekilleri tablolar halinde verilmektedir.

Millî Görüş düşüncesinin somut hale gelmesi 1970'li yılların başına denk gelir. 1968 seçimlerinde Adalet Partisi'nden aday olmak isteyen Necmettin Erbakan'ın isteği geri çevrilmiştir. Bunun üzerine, Erbakan, 26 Ocak 1970 tarihinde Millî Görüş çizgisinin başlangıcını oluşturan Millî Nizam Partisi'ni (MNP) kurmuştur. MNP 12 Mart döneminde Anayasa Mahkemesi tarafından laikliğe aykırı hareket ettiği gerekçesiyle kapatılmıştır (Tekin ve Okutan, 2012: 164-165). Kapatılan partinin yöneticileri, 1972'de Millî Selamet Partisi'ni (MSP) kurmuş ve 12 Mart Muhtırası sonrası ilk milletvekili genel seçimleri 14 Ekim 1973 tarihinde yapılmıştır.

Seçim, aşağıdaki gibi sonuçlanmıştır.

Tablo 1. 1973 Milletvekili Genel Seçimleri

Partiler	CHP	AP	DP	MSP	CGP	MHP
Oy Oranı	% 33,30	% 29,82	% 11,89	% 11,80	% 5,26	% 3,38
Milletvekili	185	149	45	48	13	3

Kaynak: ysk.gov.tr (Erişim tarihi 01 Ocak 2018).

1973 genel seçimlerine bakıldığında; rekabet her ne kadar CHP ile AP arasında gerçekleşse de sağ yelpazenin bölünmüş bir halde olduğu görülmektedir. Bunun en bariz kanıtı, seçimden galip çıkan olmamıştır. Bu ortamda doğal olarak koalisyon arayışları başlamıştır. İlk arayış,

CHP ve AP arasında yaşanmıştır. Ancak süren görüşmeler sonuç vermemiştir. Aylar süren görüşmelerden sonra hükümet, 1974 yılı Ocak ayında Bülent Ecevit başbakanlığında CHP ile MSP arasında koalisyon olarak kurulmuştur (Erdoğan, 2012: 143; Çavdar, 2013: 231). Dini hassasiyetlere sahip Millî Selamet Partisi'nin oluşturduğu koalisyon yaklaşık on ay sürmüştür. Zira koalisyonun bozulması ile ilgili bilinen durum, MSP'nin koalisyon ortağından talep ettikleri¹ ve Kıbrıs Barış Hareketi² olarak bilinmektedir.

5 Haziran 1977 tarihinde milletvekili genel seçimleri yapılmıştır. Seçim, aşağıdaki gibi sonuçlanmıştır.

Tablo 2. 1977 Milletvekili Genel Seçimleri

Partiler	CHP	AP	MSP	MHP	CGP	DP
Oy Oranı	% 41,38	% 36,88	% 8,56	% 6,42	% 1,87	% 1,85
Milletvekili	213	189	24	16	3	1

Kaynak: ysk.gov.tr (Erişim tarihi 01 Ocak 2018).

CHP, birinci parti olmasına rağmen ancak 213 milletvekili çıkarabildi. Bu sayı ise iktidar olmak için yeterli değildi. İktidar olmak için salt çoğunluk (226) gerekmektedir. Muhtıra'dan sonra yapılan seçimlerde (1973 ve 1977) güçlü ve tek partiden oluşan bir hükümet kurulamamıştır. Ülke 12 Eylül 1980 askeri müdahalesine değin koalisyonlar ile yönetildi.

12 Eylül 1980'de Türk Silahlı Kuvvetleri'nin darbesinden sonrasiyasi partiler kapatılmış ve siyasi faaliyetler yasaklanmıştır. Yeniden siyasi partilerin kurulmasına ve siyasi faaliyetlerin serbest bırakılmasına 1983 yılının Mayıs ayında izin verilmiştir. Ancak bu izin kurulan partilerin tamamının 1983 seçimlerine katılması için yeterli olmamıştır (Çavdar, 2013: 271; Tekin ve Okutan, 2012: 198). Ayrıca ülke genelinde uygulanan %10'luk genel baraj geçerli kılınmıştır³.

MSP ise siyasi hayata Refah Partisi (RP) olarak devam etmiştir. Ancak RP istenilen sürede gerekli koşulları yerine getiremediğinden 6 Kasım 1983 milletvekili genel seçimlerine katılamamıştır. Seçime katılan partilerin sonuçları aşağıda yer almaktadır.

Tablo 3. 1983 Milletvekili Genel Seçimleri

¹ MSP'nin koalisyon ortağından talep ettikleri için bkz. (Heper, 2015: 198-199).

² Kıbrıs Barış Hareketi için detaylı bilgi için bkz. (Denizli, 2014: 49-183).

³ (2839 Sayılı 10 Haziran 1983 tarihli Milletvekili Seçimi Kanunu, Madde 33).

Partiler	ANAP	HP	MDP
Oy Oranı	% 45,14	% 30,46	% 23,27
Milletvekili	211	117	71

Kaynak: ysk.gov.tr (Erişim tarihi 01 Ocak 2018).

Anavatan Partisi'nin salt çoğunluğu alarak iktidar olmasında en büyük etken, Turgut Özal'ın 1979'un son günlerinde Süleyman Demirel'e sunduğu *24 Ocak Kararları*⁴ diye bilinen *Ekonomik İstikrâr Tedbirleri* idi.

29 Kasım 1987 seçimleri aşağıdaki gibi sonuçlanmış ve RP, barajın altında kalmıştır.

Tablo 4. 1987 Milletvekili Genel Seçimleri

Partiler	ANAP	SHP	DYP	DSP	RP
Oy Oranı	% 36,31	% 24,74	% 19,14	% 8,53	% 7,16
Milletvekili	292	99	59	---	---

Kaynak: ysk.gov.tr (Erişim tarihi 01 Ocak 2018).

20 Ekim 1991 genel Seçimlerinin sonuçları aşağıdaki gibidir.

Tablo 5. 1991 Milletvekili Genel Seçimleri

Partiler	DYP	ANAP	SHP	RP	DSP
Oy Oranı	% 27,03	% 24,01	% 20,75	% 16,88	% 10,75
Milletvekili	178	115	88	62	7

Kaynak: ysk.gov.tr (Erişim tarihi 01 Ocak 2018).

24 Aralık 1995 genel seçimlerinde çok ilginç bir tablo ortaya çıkmıştır. Seçim aşağıdaki gibi sonuçlanmıştır.

Tablo 6. 1995 Milletvekili Genel Seçimleri

Partiler	RP	ANAP	DYP	DSP	CHP	MHP	HADEP
Oy Oranı	% 21,38	% 19,65	% 19,18	% 14,64	% 10,71	% 8,18	% 4,17
Milletvekili	158	132	135	76	49	---	---

Kaynak: ysk.gov.tr (Erişim tarihi 01 Ocak 2018).

⁴ 24 Ocak Kararları için bkz. (Boratav, 2015: 149-154).

Cumhurbaşkanı Demirel, hükümetin kurma görevini RP lideri Erbakan'a vermiştir. Ancak Erbakan koalisyon görüşmelerinden bir sonuç elde edememiş ve hükümeti kurma görevini iade etmiştir. Demirel, hükümeti kurmak üzere 7 Haziran 1996 tarihinde yeniden Erbakan'ı görevlendirmiştir. Erbakan, DYP lideri Tansu Çiller ile yaptığı görüşmelerden başarı elde etmiş ve RP-DYP (Refah Yol) koalisyonun kurulması kararlaştırılmıştır. 28 Şubat 1997 tarihinde toplanan MGK, Cumhuriyet ve rejim aleyhtarı yıkıcı ve bölücü grupların laik-anti laik ayrımı yaparak demokratik ve sosyal hukuk devletini güçsüzleştirmeye yeltendiklerini, hükümetin bu güçlere karşı yeterince etkin mücadele edemediğini düşünerek, hükümete bir dizi önlemler sunmuştur. Bu öneriler kamuoyunda Postmodern bir darbe olarak adlandırılmıştır (Tekin ve Okutan, 2012: 118-220; Erdoğan, 2012: 254-255). 28 Şubat 1997 *Postmodern darbesinden* sonra Yargıtay Cumhuriyet Başsavcısı Vural Savaş, Refah Partisi'nin kapatılması için Anayasa Mahkemesi'ne kapatma davası açmıştır. Anayasa Mahkemesi, Başsavcının RP için iddia ettiği "Anayasa'ya aykırı eylemlerin odağı haline geldiği" suçlamasını haklı görmüş ve 16 Ocak 1998 tarihinde kapatma kararı vermiştir. Kapatma davası sonuçlanmadan önce, Millî Görüşçüler bu kez Fazilet Partisi'ni (FP) kurarak siyasal yaşamlarını devam etmişlerdir (Tekin ve Okutan, 2012: 223-224).

18 Nisan 1999 genel seçimlerin sonuçları aşağıdaki gibidir.

Tablo 7. 1999 Milletvekili Genel Seçimleri

Partiler	DSP	MHP	FP	ANAP	DYP	CHP	HADEP
Oy Oranı	% 22,19	% 17,98	% 15,41	% 13,22	% 12,01	% 8,71	% 4,75
Milletvekili	136	129	111	86	85	---	---

Kaynak: ysk.gov.tr (Erişim tarihi 01 Ocak 2018).

FP, Anayasa Mahkemesi tarafından RP'nin devamı olduğu gerekçesiyle Haziran 2001'de kapatılmıştır. Partinin kapatılması Millî Görüş geleneğinde çok önemli kırılmalar meydana getirmiştir. Fazilet Partisi, *Gelenekçi* ve *Yenilikçi* kanatlar diye ikiye ayrılmıştır. Gelenekçi kanat Millî Görüş çizgisinde Saadet Partisi'ni kurmuştur. Yenilikçi kanat ise Saadet Partisi'ne dâhil olmamış ve Adalet ve Kalkınma Partisi'ni (AK Parti) kurmuştur. (Erdoğan, 2012: 261-262). Yukarıda alıntılanıldığı şekli ile Millî Görüş geleneğinin katıldığı genel seçimler ve aldığı oylar/oranlar verilmeye çalışılmıştır.

2 MİLLÎ GÖRÜŞ GELENEĞİNDEKİ PARTİLERİN SAĞLIK HİZMETLERİ ALANINA BAKIŞ VE ÖNERİLERİ

Sırası ile Millî Görüş geleneğini sürdüren partilerin gerek koalisyon iktidarında gerekse de iktidar olamadığı zamanlarda ülke sağlık hizmetleri ve sağlık politikalarının ne ve nasıl olması gerektiği konusundaki önerileri incelenecektir.

2.1. MİLLÎ NİZAM PARTİSİ (1970-1971)

Millî Görüş anlayışı 1970 tarihinde “Millî Nizam Partisi” ile vücut bulmuş ve fakat 12 Mart 1971 Askerî Muhtırasından sonra parti kapatılmıştır. Bundan dolayı partinin kısa ömürlü oluşu ve ülkede herhangi bir genel seçim olmadığından dolayı ne iktidar ne de muhalefet olma şansı yakalamıştır. Ancak Millî Nizam Partisi’nin programına bakıldığında ülkenin sağlık sorunları tespit edilmiş ve buna yönelik çözümler sunmuştur. Bu bağlamda MNP, ülke gerçekliğinden kopmayarak koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetleri ekseninde vaatlerini ortaya koymuştur. MNP Programında “Sağlık Hizmetleri” başlığında yer alan seçim vaatleri şunlardır:

1. Halkın sağlığını korumak vazifesi ile mükellef olan devletin bu vazifesini tatminkâr bir nizama bağlamak kararındayız.
2. Sağlık hizmetlerinde yurdun az gelişmiş bölgeleri ile gelişmiş bölgeleri arasındaki hizmet eşitliğini temin edeceğiz. Hekimsiz hastanelerin ve sağlık merkezlerinin hekime ve kâfi miktarda personele kavuşmasını sağlayacağız.
3. Koruyucu hekimlik faaliyetlerinin yurda yaygın hale gelmesine halkın sağlığını tehdit eden fiziki, kimyevi ve biyolojik tehlikelere karşı tedbirler alınmasına çalışacağız.
4. Fakir vatandaşların hastane kapılarında müşkülata uğramadan parasız muayene ve tedavisini temin edeceğiz.
5. Yurdun yoldan mahrum bölgelerinde sağlık hizmetlerinin aksamaması için gereken tedbirleri almak kararındayız.
6. Yurt dışındaki hekimlerin yurda dönmesini temine ve yurt içindeki hekimlerin dışarıya muhaceret etmesini önlemeye yarayacak teşvik tedbirleri alacağız.
7. Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesini devletleştirilme şeklinde anlamıyoruz.
8. Sağlık hizmetlerinin en ücra yurt köşelerinde dahi teminat altına alınması için gideceğimiz yolda hekimler arasında mesleki, ilmi yarışma ve olgunlaşmayı teşvik edici verim ve hizmet farkını değerlendirici bir sistem yürüteceğiz (Millî Nizam Partisi, Tarihsiz).

Mezkûr 8 maddede MNP’nin sağlığa bakışının sağlıkta gelişmiş dünya ülkeleri ölçeğinde arzu edilen çözümlere sahip olduğunu ve dolayısı ile Millî Görüş’ün sağlık hizmetleri sunumu noktasında gerekli hassasiyete sahip olduğunu göstermektedir. Her bir maddeden elde edilebilecek sonuçlar ise şu şekilde ifade edilebilir:

1. Sağlık hizmetleri sunumunun devletin asli görevi olduğu,
2. Bölgeler arasındaki sağlık hizmetleri sunumundaki eşitsizliğin “bina-personel açısından” giderilmesi gerektiği,
3. Halk sağlığı (koruyucu sağlık hizmetleri) uygulamalarının hayata geçirilmesi gerektiği,
4. Ücretsiz sağlığın sağlanması gerektiği,
5. İklim ve coğrafi nedenlerle ulaşılamayan bölgelere sağlık hizmetlerinin ulaştırılması,
6. Yurt içi hekim ihtiyacının giderilmesi ve yurt dışı hekim göçünün (beyin göçünün) engellenmesi için tedbirlerin alınması gerektiği,
7. 1960’lardaki egemen sosyalleştirme mantığının toplum nezdinde oluşan ya da oluşturulmak istenen devlet ideolojisi olarak ifade edilmeye çalışılan kullanımına karşı gelinmesi ve sağlık hizmetlerinin hak ettiği şekli ile sunulması gerektiği,
8. Hekimlerin bilgi seviyelerinin artışı noktasında (kendilerini geliştirme) çalışmalar yapılması diğer bir tanım ile performans sistemini insani normlarda işletilmesi gerektiği ifade edilmiştir.

2.2. MİLLÎ SELAMET PARTİSİ (1972-1980)

Millî Nizam Partisi’nin kapatılmasından sonra kurulmuş olan Millî Selamet Partisi (MSP) adil bir ülke düzeni için MNP’nin sahip olduğu sağlık hizmetleri anlayışını revize ederek kendinden/vaatlerinden söz ettirmeye başlamıştır. MNP’nin sağlık politikaları ve hizmetleri konusundaki vaatleri, maddeler halinde aşağıda sıralanmıştır:

1. Halkın sağlığını korumak, tedavi imkânlarını hazırlamakla mükellef olan devletin, bu hizmet ve vazifelerini memleket gerçeklerine ve ihtiyaçlarına cevap verecek şekilde bir nizama bağlamak kararındayız.
2. Koruyucu hekimlik faaliyetlerini ilmî ve gerçekçi bir görüşle yeniden tanzim ederek, halkın sağlığını tehdit eden fizikî, kimyevî ve biyolojik tehlikelere karşı ciddi tedbirler alacağız.
3. İçme sularına karışarak bulaşıcı hastalıkların yayılmasına sebep olan şehir ve kasabaların bozuk kanalizasyon ve lâğım durumlarını hıfzıssıhha şartlarına göre İslah edeceğiz. Köyleri ve gecekondu bölgelerini, içinde buldukları gayri sıhhî ve iptidaî şartlardan kurtararak. Buralardaki vatandaşlarımızın emniyet, huzur ve sağlık içinde yaşama tedbirlerini en kısa zamanda hazırlamaya çalışacağız.
4. Bütün yurttan yaygın, modern gıda kontrolü sistemini kuracağız. Belediyeleri her türlü gıda tahlillerini yapabilecek yeterli analiz laboratuvarlarına kavuşturacağız. Böylece yenilip içilen, piyasaya ve satışa arz edilen her çeşit besi maddeleriyle meşrubatın mikropsuz, temiz, emin ve karışksız olarak satılmasını sağlayacak tedbirleri alacağız.
5. Hastane ve hasta yatağı sayısını çoğaltacağız.

6. Köylü ve fakir vatandaşların hastane kapılarında müşkülata uğramadan parasız muayene ve tedavilerini temin edeceğiz.
7. Ucuz, bol ve müessir ilaç temini imkânlarını hazırlayacağız. İlaç ve kimya sanayiini kuracağız. İlaç ana maddelerini yurdumuzda yapacağız. Ambalaj sanayii ve İlaç müstahzarı laboratuvarı durumundaki ilaç fabrikalarımızı, ham madde imal edecek fabrikalar haline gelmeleri için gereken tedbirleri alacağız.
8. Sağlık hizmetlerinin yurdun en ücra köşelerinde teminat altına alınması için, hekimler arasındaki meslekî, ilmî yarışma ve olgunlaşmayı teşvik edici, verim ve hizmet farkını değerlendirici bir sistem yürüteceğiz.
9. Hekimlerin ve sağlık personelinin tayinlerinde ve nakillerinde adalet prensiplerini ikame edeceğiz. Mahrumiyet bölgelerindeki hekimlerin ihtisas yapmalarına öncelik tanıyacağız.
10. Yurt dışındaki hekimlerin yurda dönmelerini ve yurt içindeki hekimlerin yurt dışına muhaceret etmelerini önleyecek teşvik tedbirleri alacağız.
11. “Aile Planlaması, Nüfus Planlaması, Gebeliği önleme, İstenildiği kadar çocuk yapma” adları altında yürütülen, Türk neslini azaltmak, milletimizi, milletler camiasında küçük bir azınlık haline sokmak gayesini güden, millî menfaattarımızı ve becamızı baltalayan bu hareketin şiddetle karşısındayız. Büyük ve kudretli Türkiye'nin kalkınması ve dünya siyasetinde, tarihinde olduğu gibi lâıyk olduğu hükümranlık mevkiini alabilmesi için sıhhatli nesillerin çoğalması, insan gücünün artması bir zarurettir. Millî Selâmet Partisi, sağlık hizmetlerini yukarıda arz ettiğimiz inanç ve görüş açısından planlayacaktır (Millî Selâmet Partisi,1977).

MSP'nin seçim propagandasında, sağlık hizmetleri konusundaki vaatleri hakkındaki genel değerlendirmeyi şu şekilde sıralamak mümkündür:

1. Öncelikle halkın sağlığını koruma noktasında her türlü yasal tedbirlerin alınacağını,
2. Koruyucu sağlık hizmetlerini uygulayacağını, bunun için yerel yönetimlerle işbirliğine gideceğini, tüketilebilir gıda ve içilebilir su analizleri için ileri laboratuvarların yapılmasını sağlayacağını,
3. Hastane ve hasta yatağı sayılarını arttırma çalışmalarını yapacağını,
4. Hekimlerin mesleki bilgi düzeylerinin arttırılması noktasında çalışma ve iyileştirilmelerin yapılacağını,
5. Ülke için ilaç sanayinin kurulması çalışmalarının yapılacağını,
6. Hekimler nezdinde dışa beyin göçünün engellenmesi için gerekli önemin verileceğini,
7. Ülke nüfusunun azaltılması kapsamında yürürlüğe konmaya çalışılan aile planlaması uygulamasına karşı olduklarını ifade etmişlerdir.

Bilindiği üzere Türkiye'de 1965 öncesi *pronatalist* (nüfus arttırıcı devlet politikaları) (Akın ve Aykut, 2011: 3) nüfus politikaları yürütülmekte iken, 1965 sonrasında *antinatalist* (nüfus

azaltıcı devlet politikaları) (Akın ve Aykut, 2011: 3) politika uygulanmaya başlanmıştır. Uygulanan antinatalist yaklaşım, yasal (11976 Sayılı 10 Nisan 1965 tarihli Nüfus Planlaması Hakkında Kanun) hale gelmiştir. Millî Görüş yasanın getirdiği nüfusun azaltılması ve gebeliğin önleyici uygulamalarının kendi ilkelerine ters olduğunu belirtmiştir. Bu ise kendi parti programlarında yukarıda da ifade edildiği üzere 11. Maddede geniş bir şekilde yer almıştır.

2.3. REFAH PARTİSİ (1987-1998)

12 Eylül 1980 askerî darbesinden sonra MSP kapatılmış, 1983 tarihinde MSP' nin devam niteliğinde Refah Partisi (RP) kurulmuştur. Belirtilmesi gereken önemli noktalardan biri de 12 Eylül öncesi ve sonrası uygulanan seçim sistemidir. 12 Eylül öncesi seçim sistemi barajsız d'Hont idi. Bu sistem partilerin aldıkları oya yakın oranda mecliste temsil edilmelerini sağlamaktaydı. Fakat 12 Eylül sonrası ise %10 ulusal barajlı d'Hont sistemi uygulanmaya gelmiştir. Sistemde %10 barajını geçemeyen partiler meclise girememektedir. Bu bağlamda Refah Partisi, 1983 ve 1987 genel seçimlerinde %10 barajı aşamadığı için meclise girememiştir. 1991 genel seçimlerinde ise %10 başarı aşarak meclise girmiştir. 1995 genel seçimlerinde ise birinci olmuştur.

Refah Partisi'nin Seçim Beyannamesi Sağlık konulu vaatleri aşağıda yer almaktadır:

1. Vatandaşları parasızlıktan dolayı hastane kapılarında sefalet ve ölüme sürükleyen mevcut sağlık düzeni yıkılacaktır.
2. Vatandaşın sağlık hakkı Adil Düzen 'de devlet teminatına alınacaktır.
3. Türkiye'de yaşayan herkes sağlık sigortasına sahip olacaktır.
4. Mevcut sağlık sistemi yeniden düzenlenecek; halka daha fazla hizmet eden sağlık kuruluşları ödüllendirilecektir.
5. Köylerdeki sağlık ocaklarının vatandaşa hizmet götürmedeki etkinlikleri arttırılacaktır.
6. Bölge sağlık hastaneleri kurulacak ve köy, bucak, ilçe sağlık merkezleriyle ilişkileri arttırılacaktır.
7. Aile hekimliği müessesesi kurulacak, her vatandaşın bağlı olduğu bir doktoru olacaktır.
8. Bir doktora ne kadar çok sağlıklı insan bağlı ise kendisine o kadar çok maddi destek sağlanacaktır.
9. İlaç israfı ve eczane enflasyonu önlenecektir.
10. Sağlıkta fırsat eşitliği sağlanacak, devlet yoksulları bütün imkânlarıyla destekleyecektir (Refah Partisi, 1991).

Önceki yıllarda var olan Millî Görüş vaatlerinin birkaç başlıkta daha revize edilip geliştirilmiş olduğu açıkça görülmektedir. Başka bir ifadeyle, Refah Partisi, sağlık alanındaki vaatleri ülke şartlarına ve halkın sosyo-ekonomik durumuna bağlı olarak daha güncel şekilde revize ettiği

aşıkardır.

Yukarıdaki maddeler şu şekilde değerlendirilebilir:

1. Devletin sağlığın tek teminatçısı olduğu ve bunu ücretsiz sağlayacak olanın devlet olacağı vurgulanmıştır.
2. Her vatandaşın sağlıkta güvence altına alınacağı (GSS) ifade edilmiştir.
3. Sağlık kuruluşlarının performansına göre ödüllendirme yapılacağı ifade edilmiştir. Sağlık kurumlarının işletmeciliğinde rekabet ve daha iyiyi sunma sağlanabilsin anlayışı öngörülmektedir. Bölge Hastaneleri ile beraber şehir-şehirler ile şehrin ilçe ve köyleri arasında güçlü hizmet sunma bağlantılarının öngörüldüğü ifade edilmiştir.
4. Vatandaşların sağlık sorunlarının daha hızlı ve etkin bir sonuca ulaştırmak için aile hekimliği sistemine atıf yapılmıştır. Aile hekimliği ile birlikte sağlık ocaklarının etkinliği de devam edecektir. Bu durum koruyucu sağlık hizmetlerinin olmazları arasında sayılmaktadır. Ayrıca hekimin kendisine bağlı vatandaşın sağlığının pozitif yönde devam etmesi onun performansının bir göstergesi olmaktadır. Bu performansın geri bildirimini aile hekimine maddi destek olarak öngörülmüştür (sağlıkta adil düzen performans sistemi).
5. Sağlıkta en büyük sorunlardan biri olan akılcı ilaç kullanımının önemi vurgulanmış bunun için ilaç israfının önüne geçilecek önlemlerin alınacağı belirtilmiştir.
6. Sağlık hizmet sunumunda fırsat eşitliği adı altında hizmetin her kesime ulaştırılacağı ifade edilmiştir.

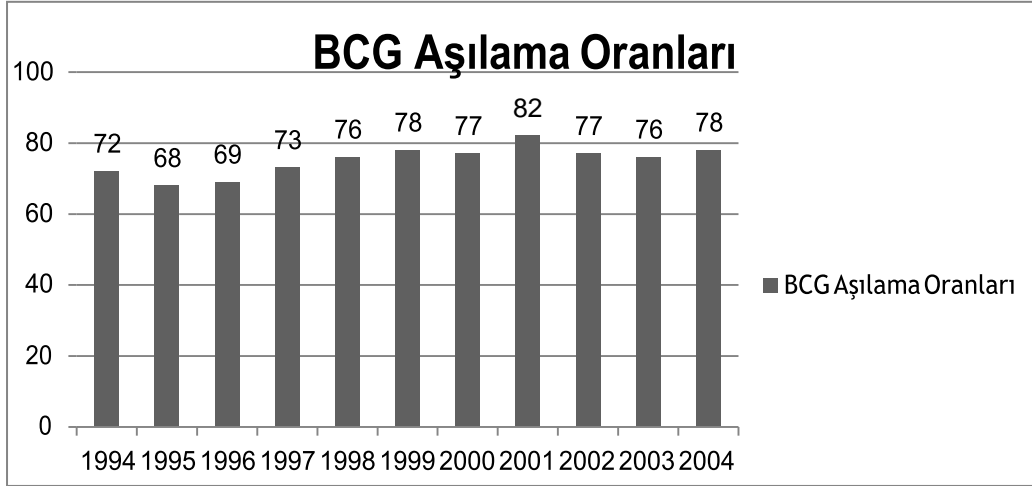
Refah Partisi, 1995 genel seçimlerinde de 1991 yılı genel seçimlerinde sayılan seçim vaatlerini aynen devam ettirmiştir. Seçim kampanyasında “SAĞLIK SİSTEMİ, DERT DEĞİL ŞİFA DAĞITACAKTIR” (24 Aralık 1995 RP Seçim Beyannamesi Özet)sloganını kullanmıştır. Dolayısıyla sağlık sisteminin insanlara sadece hizmet sunmanın adresi olacağına işaret edilmiştir. Bu iddialı çıkış 1996-1997 yılları arası hükümet ortağı olduğu zamanda kendisini gösterecektir.

54. Türkiye hükümetinde koalisyon ortağı olarak görev alan RP (28 Haziran 1996-30 Haziran 1997) adil düzen söylemini gerek ekonomik veriler ve gerek sağlık alanında da (iktidarda kaldığı 1 yıllık süre zarfında bile) vaatlerini sürdürebilmiş ve gerekli icraatları sağlayabilmiştir. Koalisyon hükümeti işe başlarken ki bakanlık dağılımlarında her ne kadar Sağlık Bakanlığı Refah Partisinde olmasa da aşağıda sunulacak sağlığa ilişkin parametrelerle iktidarda kaldığı 1 yıllık sürede sağlığa verilen önem ortaya konulabilmiştir. Öyle ki aşağıda tablolar halinde verilen sağlık ölçütlerinde gerilemeden ziyade sağlığın geliştirilmesi noktasında kayda değer

bir ilerlemenin olduğu söylenebilir.

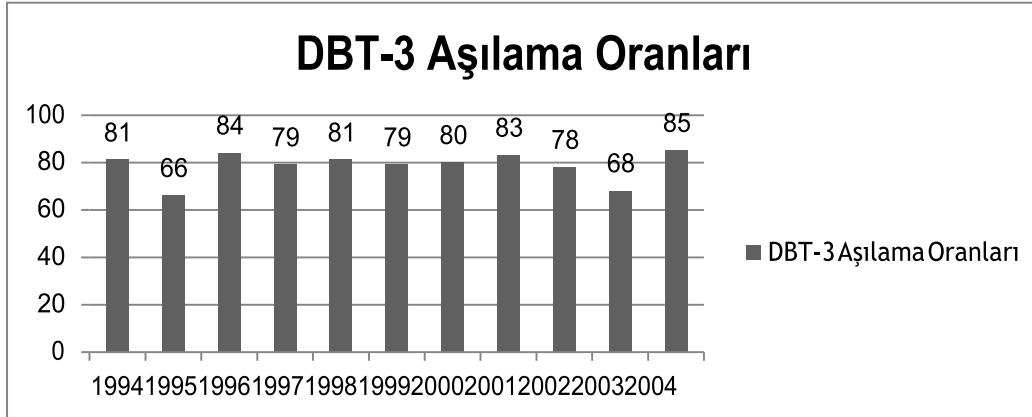
Türk Tabipler Birliği (TTB)'nin verilerine göre (Türkiye Sağlık İstatistikleri 2006)RP, 1 yıllık iktidarı süresince ülkenin sağlık verilerinde her zaman gelişmeye dayalı politika izlenmiştir. Örneğin, BCG, Kızamık ve DBT-3 aşılama oranlarının 1995'te düşmeye başlamasına rağmen 1996 ve 1997'de artış göstermiştir (Grafik 1-2-3).

Grafik 1. BCG Aşılama Oranları



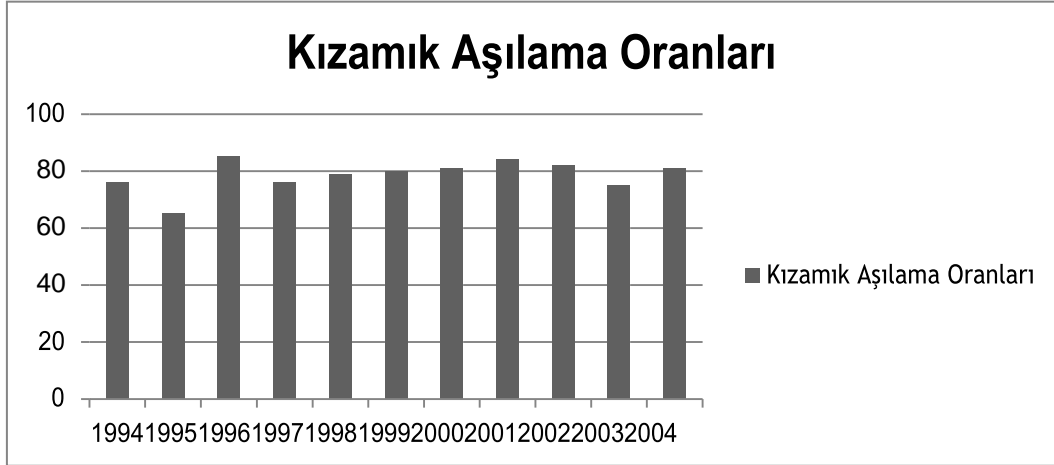
Kaynak: TTB (2006). (Erişim Tarihi:07.05.2017)

Grafik 2. DBT-3 Aşılama Oranları



Kaynak: TTB (2006). (Erişim Tarihi:07.05.2017)

Grafik 3. Kızamık Aşılama Oranları



Kaynak: TTB (2006).(Erişim Tarihi:07.05.2017)

Bu dönem içinde fiziki açıdan vatandaşlar için bakanlığın ihtiyacı olan sağlık ocağı ve sağlık evleri sayısında artış devam ettirilmiştir (Tablo 1). Bu durum sayesinde vatandaşların sağlığa ulaşımının önündeki engeller kaldırılmaya çalışılmıştır.

Tablo 8. Sağlık Ocağı ve Sağlık Evlerinin Bina Durumları (1983-2003)

Yıllar	Sağlık Ocağı			Sağlık Evi		
	Kendi Binası	Geçici Bina	Toplam	Kendi Binası	Geçici Bina	Toplam
1983	*	*	2.525	2.216	4.839	7.055
1986	*	*	3.019	2.406	6.634	9.040
1989	2.440	827	3.267	2.964	7.723	10.687
1994	2.862	1.713	4.575	4.712	7.166	11.878
1995	3.068	1.859	4.927	5.065	6.823	11.888
1996	3.217	1.950	5.167	5.266	6.611	11.877
1997	3.357	2.009	5.366	5.491	6.414	11.905
1999	3.647	1.967	5.614	5.856	5.910	11.766
2000	5.700	3.842	1.858	6.169	5.578	11.747
2002	5.840	3.959	1.881	6.290	5.445	11.735
2003	5.936	4.055	1.885	6.298	5.442	11.740

*Verileri Elde Edilememiştir. Kaynak: SB. "Sağlık İstatistikleri 1992-1997-2003"(Erişim Tarihi:07.08.2017)

Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne ait bütçe harcamalarının ilgili birimlerde (personel-cari harcamalar) harcama kalemlerinin 1996 ve 1997 yıllarında arttırılmaya

çalışılması, görüldüğü üzere 1996-2004 yılları arasında en yüksek artış oranlarına sahip iki yıl 1996 ve 1997 yıllarıdır (Tablo 9).

Tablo 9. Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bütçesinin Harcamalarının Birimlerine Dağılımı (1996-2004)

Yıllar	Personel		Diğer Cari		Yatırım	
	Milyon TL	Yüzde	Milyon TL	Yüzde	Milyon TL	Yüzde
1996	21.297.308	83.4	1.221.200	4.8	3.021.000	11.8
1997	47.480.433	87.8	3.110.946	5.7	3.500.000	6.5
1998	103.400.383	88.9	7.630.850	6.6	5.289.700	4.5
1999	182.070.510	89.9	13.299.375	6.6	7.256.000	3.5
2000	275.859.050	89.1	22.376.600	7.2	11.200.000	3.7
2001	422.689.300	88.9	34.615.060	7.2	18.556.740	3.9
2002	653.930.993	89.1	56.905.618	7.8	23.265.505	3.2
2003	829.553.000	87.5	95.316.000	10.1	23.029.000	2.4
2004	1.210.626.000	79.9	261.523.300	17.2	43.295.000	2.4

Kaynak: SB (2005), “TSH Çalışma Yıllığı 2004” (Erişim Tarihi:07.08.2017)

Kişi başı sağlık harcaması, 1994’te,1992’ye göre düşmüş olmasına rağmen, 1996 ve 1997 yıllarında tekrar yükselişe geçmiştir (Tablo 10).

Tablo 10. OECD Ülkeleri Kişi Başı Sağlık Harcaması (\$)

	1992	1996	1997	1998
TÜRKİYE	103	108	125	150

Kaynak: SB (2010) “TSH Çalışma Yıllıklarının Birleşimi, 1990-1996-2001”

Ayrıca, Sağlık Bakanlığı bütçesinin GSMH (Gayri Safi Millî Hâsıla) içindeki payı, 1996 ve 1997 yıllarında tekrar artışa geçmiştir (Tablo 11).

Tablo 11. Sağlık Bakanlığı Bütçesinin GSMH içindeki Payı

Yıllar	GSMH (Milyar TL)	SB. Bütçesi Başlangıç Ödeneği (Milyar TL)	SB. Bütçesi/GSMH %
1990	397.178	2.651	0.60
1995	7.854.887	48.298	0.61

1996	14.978.067	96.755	0.64
1997	29.393.262	201.569	0.68
1998	53.518.332	390.962	0.73
1999	78.282.967	658.639	0.84
2000	125.596.129	1.057.786	0.84
Kaynak: SB (2010) "TSH Çalışma Yıllıklarının Birleşimi, 1990-1996-2001" (Erişim Tarihi:07.08.2017)			

Sonuç olarak, Millî Görüş geleneğinin iktidarda olduğu 1996-1997 döneminde Sağlık Bakanlığı'na ilişkin gerekli bütçe harcama kalemlerini kısmamış, bilakis koruyucu sağlık hizmetleri açısından sağlık hizmetlerine ayrılan bütçe ve bütçe kalemlerini yüksek tutmuştur.

2.4. FAZİLET PARTİSİ

Fazilet Partisi'nin "Gün Işığında Türkiye" adlı seçim beyannamesinin sağlık başlığındaki maddeler şu şekildedir:

1. Sağlıkın ülkenin en temel sorunu olduğu, Koruyucu sağlık hizmetleri ve diğer sağlık hizmeti türlerinin ertelenmeyeceği, zamana bırakılmayacağını ve sağlık kavramının üzerinde politika yapılamayacak yegâne alan olduğu ifade edilmiştir. Sağlık hizmet sunumunda ki yetersizliğin ya da ihmalin bedeli insan olup, bedeli insan olan hizmet alanında yaşanacak ihmalin bir kusur değil, insanlık suçudur.
2. Sosyal devlet ilkesi gereği, etkin-verimli sağlık hizmeti ve programları devletin en temel sorumluluğu ve görevidir.
3. Yeşil Kart uygulaması, çaresiz insanların çaresizliğini daha da artırmıştır. "YEŞİL KART" tatbikatını devletin ağırlığına ve ciddiyetine yakışır bir rasyonel tatbikata ve devlet taahhüdü zeminine oturtmak zorunludur. Sağlık Bakanlığı, birinci basamak denilen koruyucu sağlık hizmetlerinin bizzat sağlanması dışında, personel, yönetim ve organizasyon, hizmet sunumu vb. açılardan uygulayıcı değil; politikalar geliştiren, planlamalar yapan standartlar koyan ve denetleyen bir fonksiyon icra edecektir.
4. Koruyucu sağlık hizmetleri dışındaki sağlık hizmetlerinin arzı ise özerk sağlık işletmelerince yapılacaktır. Bu arada, özel sektörün ve yerel yönetimlerin sağlık yatırımları teşvik edilecek; mevcut aşırı merkeziyetçi yapıdan kaynaklanan aksaklıklar da giderilmiş olacaktır.
5. Özel kanunla kurulacak olan özerk sağlık hizmetleri ile sağlık hizmetlerinin daha kaliteli, verimli, etkili ve erişilebilir sunumu sağlanacaktır.
6. Yönetim noktasında özerk ve daha karar verici olarak hareket edecek sağlık işletmeleri ile

personel dağılımı ve ücretlendirilmesindeki dengesizlik de giderilmiş olacak, sağlık personelinin mesleklerinin ağırlık ve özelliğine ve kişisel performansına uygun ücret alması sağlanacaktır. Sistemdeki politik etkiler de, bu sayede asgariye indirilmiş olacaktır.

7. Sağlık hizmetlerinin finansmanındaki aksaklıkların giderilmesi için Genel Sağlık Sigortası uygulamasına geçilecek, genel bütçeden sağlık hizmetlerine ayrılan pay artırılacaktır.
8. Ödeme imkânı olmayan vatandaşlarımızın sağlık sigortası primleri devletçe karşılanacaktır.
9. Sağlık personeli yetiştirilmesinde sayıdan çok, kaliteye önem veren bir plan ve program esas alınacaktır (Fazilet Partisi, 1999).

Bu seçim vaatleri şu şekilde değerlendirilebilir:

1. Koruyucu sağlık hizmetlerinin ülke sağlık düzeyini yükseltecek yegâne değer olduğu ve bu konuda politik kararlılık sahibi olunması gerektiği dolayısıyla konunun politik meselenin dışında hayati önem arz ettiğinin farkındalığına sahip olduklarını ifade etmiştir.
2. Sağlık hizmetleri sunumunun devletin en birincil görevi olduğu belirtilmiştir.
3. Yeşil kart uygulamasının yeniden ele alınıp gerekli revizyon ve değişikliklerinin yapılacağı,
4. Sağlık bakanlığının sağlık hizmetlerinin sunumunda politika geliştirici olacağı,
5. Tedavi edici ve rehabilite edici hizmetlerin özerk sağlık hizmetleri tarafından sunulacağı,
6. Fazilet partisi özerk yapılar ile hizmeti yerelleştirme fikrine sahip olup, bu yapılar sayesinde hizmeti daha hızlı ve etkili sunacağını ve personel yönetiminin daha adilane yapılabileceğine inanmaktadır. Ayrıca merkezin politik müdahalelerinin önlenilebileceği fikrindedir.
7. GSS' ye geçileceği, prim ödeme güclüğü çekenlerin primleri devlet tarafından ödeneceği ifade edilmiştir.
8. Sağlığa ayrılan genel bütçe payının arttırılmasına geçilecek, sağlık personelinin sayısal yeterliliğine değil de kalitesine önem verilecektir.

Bilindiği üzere, Fazilet Partisi de halefi olduğu Refah Partisi gibi genel seçimlerden makul sayılabilecek başarıya rağmen kapatılmış ve yerini Saadet Partisi' ne (SP) devretmiştir.

2.5. SAADET PARTİSİ

SP geçmiş Millî Görüş partilerinin sağlık hakkındaki seçim vaatlerini revize etmiştir. Ancak gündemdeki sıcaklığını koruyan şehir hastaneleri ile ilgili ayrı bir çalışma ortaya koymuştur. 2018 Cumhurbaşkanlığı seçim vaadinde; "Sağlık sisteminde hastanelerde hasta bir müşteri değil, bir özne olarak ele alınacak. Sağlık en temel hakktır. Asıl olan halk sağlığı ve koruyucu

sağlık hizmetleridir.” Şeklinde geçmiş Millî Görüş partilerinin sağlığa ilişkin görüşlerini revize etmiştir (Saadet Seçim Beyannamesi, 2018).

Ayrıca saadet partisi ile Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Merkezi (ESAM) işbirliğinde Nisan 2017 tarihinde “Şehir Hastaneleri Çalıştay Sonuç Bildirgesi” deklare edilmiş bu çalıştay bildirgesinde kısaca kamu özel ortaklığı ile yapılan şehir hastanelerine ilişkin temel sorunlar şu başlıklarda ele alınmıştır (Şehir Hastaneleri Çalıştay Sonuç Bildirgesi, 2017).

- 1- **Sağlık Bakanlığı’nın Sistem İçerisindeki Rolü:** Sağlık Bakanlığı özerkleşme kapsamında yetkilerinin devredilmesi mantığı ile özellikle finansörlük ve söz sahibi olma açısından 25 yıl ve daha uzun süreli kamu özel ortaklığı projelerinin Bakanlıkça ihale edilmesi ve sözleşmelerde Bakanlığın söz sahibi olması kendi içinde bir tutarsızlığa yol açmaktadır.
- 2- **Sözleşmeler: bilindiği üzere** Kamu özel ortaklığı uygulamalarında farklı roller üstlenen çok fazla örgüt söz konusudur. Bunlar; Bakanlık, hastaneler, ortak girişim, ortak girişimi oluşturan şirketler ve alt yüklenicilerdir. Bir de bunlara ke olarak entegre sağlık kampüsü yönetimi ve kurulması girişimleri olan hastane birliği de katılabilir. Lakin Kamu özel ortaklığında sözleşme ilişkisi sadece Bakanlık ve özel amaçlı şirket arasında söz konusu değildir. Eğer ihaleyi alan bir ortak girişim ise, ortak girişimi oluşturan şirketler arasında da bir sözleşme ilişkisi söz konusudur. Buda beraberinde hukuksal ve yönetsel açıdan doğrudan doğruya idare ile ilgili olmadığı düşünülen yüklenici-alt yüklenici (taşeron) ilişkisinin den ötürü örgütlenmeden doğabilecek hizmetlerin aksaması gibi ortaya çıkan sonuçlar açısından sözleşme yönetiminin bir parçası olarak görülmelidir.
- 3- **Müşteri Garantisi:** Sağlık Bakanlığı kampüs ihalelerini alan şirket ortaklarına, hastanelerin % 70 doluluk oranında çalıştırılacağını garanti etmektedir. Oran tutturulmadığı takdirde ise Sağlık Bakanlığı ihaleyi alan şirketlere aradaki farkı ödemeyi de taahhüt etmektedir. Ancak bu durum Sağlıkta Dönüşüm Projesi’nin Alt bileşenlerden olan “Etkili ve Kademeli Sevk Zinciri” ile 2. basamak sağlık hizmetlerine başvuru sayısı düşeceğinden bunun uygulanması müşteri garantisinin karşılanmasında güçlükler ortaya çıkacaktır.
- 4- **Kira Ödemeleri:** Sözleşmelerde kira bedellerinin zamanında ve tam olarak ödenmesinin Bakanlık garantisi altında olduğu ve gecikmelerde uygulanacak cezaî yaptırımlarda sözleşmede yer almıştır. Yönetmelikte, döner sermayeyi aşan bir güvence verilmiş olması yasaya aykırıdır. Yasada kira ödemesi için döner sermaye dışında bir kaynak öngörülmemiştir. Bu durum çalışanların kazançlarını sekteye uğratabilecek bir sonuç doğuracaktır.
- 5- **Ölçek Büyümesinden Kaynaklanan Sorunlar:** Sağlık hizmetlerinin örgütlenmesinde Kamu Özel Ortaklığı sonucu kurulacak Sağlık kampüsleri ile bazı eski hastanelerin yıkılması, yerel üretim ilişkilerini etkileyebilecektir. Lakin önceki küçük ölçekli hastanelerin çevresinde konumlanan ya da kampüslere yakın alanlarda kalıp kampüslerden dışlanan küçük ölçekli esnaf

ve işletmeler üretim, istihdam ve pazar kaybı yaşayabilecektir. Dolayısıyla, ancak yüklenici-alt yüklenici firma taşeron ilişkisi içinde kampüslerde var olma olanağı yakalayabilen küçük sermayelere kapılar aralanacaktır. “Bununla beraber özel hastanelerle aynı maliyetlerde ancak ölçek açısından çok daha büyük hastaneler kısa sürede devreye girerek mevcut özel hastanelerin bu ölçek ve maliyetlerle rekabet edebilecek düzenlemeleri kendi üretim süreçlerinde gerçekleştirmelerine imkân kalmadan sağlık sektöründe faaliyet gösteren sermayeler arasında önemli bir değişim (elenme) gündeme gelecektir.”

- 6- **Kapasite:** “Daha önce devletçe yapılan işlerin özel sektöre devri, devlette bu hizmeti veren kapasitenin kaybolmasına neden olacaktır.”
- 7- **Erişilebilirlik:** Kapatılacak hastaneler yerine açılacak yeni hastaneler halkın sağlık hizmetlerine ulaşımında sıkıntı yaşamasına sebep olma ihtimalini bulundurmaktadır. Bu duruma binaen ulaşım konusuna dikkat edilmelidir.
- 8- **Kredi Güvencesi:** Alt yapı yatırımlarını gerçekleştirecek olan firmaların, ulusal ve uluslararası sermaye piyasalarından kullanacakları kredi ve fonlara karşın hazinenin kefil olması şirketlerin iflas gibi durumlarda hazineyi dolayısıyla halkı güç duruma düşürecektir.

“Bütün bunların yanı sıra modelin uygulanma sürecinde şeffaflık, hesap verebilirlik durumunun yetersizliği yanı sıra daha yüksek maaşlar ve yeterli niteliklere sahip olmayanların keyfi olarak istihdamları, yönetim kurulunun gözetim ve denetim sorumluluğunu tam olarak yerine getirememesi ve nihayetinde devletin üstlenmesi gereken yükümlülüklerin ortaya çıkabilmesi ile kamusal sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesine dair kamuoyunda yanlış algılamalar oluşabilmesi gibi olumsuz hususlar da söz konusudur. Ayrıca kamu hizmet ve yatırım alanlarının piyasalaştırılmasının, kamu örgütlü işgücünün örgütsüz işgücü ve daha ucuz emek gücünün yer alması anlamına geldiği, bir yandan kamu görevlilerinin istihdam güvencesinin ortadan kalkacağı bir yandan da kâr oranlarını artırmak isteyen şirketlerin istihdamda daralmaya gidecekleri ve görevlilerinin kamu çalışanı olma vasıflarını kaybedebileceği kaygıları da bulunmaktadır” (Şehir Hastaneleri Çalıştayı Sonuç Bildirgesi, 2017).

Yukarıda sayılı Mevcut eleştiri noktalarına yönelik öneriler ise, şu şekilde sıralanmıştır (Şehir Hastaneleri Çalıştayı Raporu, 2017):

- 1- Sağlık Bakanlığının sistem içerisindeki yeri ve rolü belirgin hale getirilmelidir.
- 2- Sürecin takibi için nitelikli eleman sayısı artırılmalıdır. Bunun için profesyonel sağlık yöneticilerinin istihdamı mümkün kılınmalıdır.
- 3- Sözleşme sürelerinin bitimiyle ortaya çıkabilecek belirsizlikler giderilmelidir.
- 4- Kamuoyuna yönelik farkındalık çalışmaları yaygınlaştırılmalıdır.
- 5- Sözleşmeler net ve anlaşılır olmalı, her konuyu kapsamalıdır. Ayrıca bu konudaki ihmallerin ve hataların önüne geçilebilmesi için de denetimlerin artırılması gerekmektedir.

6- Yüklenici firma açılan hastanelerde kullanılacak tıbbi cihazları yeni baştan temin etmektedir. Kapanacak hastanelerde şu anda kullanılan tıbbi cihazların şehir hastanelerinin açılması ile birlikte nasıl değerlendirileceği durumu belirgin değildir. Yüksek yatırımlar gerektiren bu cihazların etkili ve verimli şekilde kullanılması yönünde planlama gerekmektedir. Saadet Partisi'nin şehir hastaneleri Çalıştayını ile sıralanmış olan eleştiri ve öneriler üzerinde dikkatle durulması gereken önemliliktedir.

SONUÇ

Millî Görüş geleneği partileşmeye başladığı zamanlardan günümüze devamlı adil düzen söylemi içerisinde hareket etmiştir. Ülke sağlık sisteminin etkili ve yeterli sunumu noktasında günün şartlarına uygun seçim vaatlerinde bulunmuştur. Genel itibari ile aşağıda sayılan maddeler kapsamında ülke sağlık hizmetlerinin ne olması gerektiğini ortaya koymuştur:

- 1-** Halk sağlığı (koruyucu sağlık hizmetleri) uygulamalarının hayata geçirileceği, gereken önemin verileceği, bunun için yerel yönetimlerle işbirliğine gidileceği,
- 2-** Sağlık hizmetleri devletin asli görevi olduğu, sağlık hizmetlerinin ücretsiz sunulacağı,
- 3-** Bölgeler arasındaki sağlık hizmetleri sunumundaki eşitsizliğin giderileceği, iklim ve coğrafi nedenlerle ulaşılamayan bölgelere sağlık hizmetlerinin ulaştırılacağı,
- 4-** Hekim ihtiyacının giderilmesi ve yurt dışı hekim göçünün (beyin göçünün) engellenmesi için tedbirlerin alınacağı,
- 5-** Hekimler için performans sisteminin insani normlarda işletileceği,
- 6-** Tüketilebilir gıda ve içilebilir su analizleri için ileri laboratuvarların yapılacağı ifade edilmiştir.
- 7-** Hastane ve hasta yatağı sayılarını arttırma çalışmalarının yapılacağını,
- 8-** Ülke için ilaç sanayinin kurulması çalışmalarının yapılacağını belirtilmiştir.
- 9-** Ülke nüfusunun azaltılması ve ülkede aile planlamasının uygulamasına karşı durduklarını ifade etmişlerdir.
- 10-** Aile hekimliği sistemine atıf yapılmış olup aile hekimliği ile sağlık ocaklarının etkinliği beraber değerlendirileceği,
- 11-** Genel Sağlık Sigortasının gerçekleştirileceği, prim ödeme güclüğü çekenlerin primleri devlet tarafından ödeneceği,
- 12-** Sağlık kuruluşlarının performansına göre ödüllendirme yapılacağı, bu durum sağlık kurumlarının işletmeciliğinde rekabet ve daha iyiyi sunmanın yolunu açacağı,
- 13-** “Bölge Hastaneleri” ile hizmetlere ulaşımın daha ideal hale geleceği,
- 14-** “Şehir Hastaneciliği”nin dikkatle ele alınması gerektiği,

- 15- Akılcı ilaç kullanımının önemi vurgulanmış bunun içinde ilaç israfının önüne geçilecek önlemlerin alınacağı,
- 16- Yeşil kart uygulamasının yeniden ele alınıp gerekli revizyon ve değişikliklerinin yapılacağı,
- 17- Sağlık bakanlığının sağlık hizmetlerinin sunumunda sadece politika geliştirici olacağı,
- 18- Tedavi edici ve rehabilite edici hizmetlerin özerk sağlık hizmetleri tarafından sunulacağı, özerk yapılar ile kastedilenin hizmeti yerleştirme fikri olduğu ve bu yapılar sayesinde hizmeti daha hızlı ve etkili sunacağı ve personel yönetiminin daha adilane yapılacağı,
- 19- Sağlığa ayrılan genel bütçe payının artırılmasına geçileceği, sağlık personelinin sayısal yeterliliğine değil de kalitesine önem verileceği parti programlarında yer almıştır.

Yukarıda sayılmış olan her bir maddenin Millî Görüş partilerinin sağlık hizmetleri sunumunun ne olması gerektiğinin bilgisini içermektedir. Bu bilgi Fazilet Partisi tarafından koruyucu sağlık hizmetleri dışındaki sağlık hizmet türleri sunumunun özerk sağlık kurumları ile sunulabileceğini öne sürülmüştür. Ancak bu sunumun olumlu-olumsuz yönlerinin neler olacağını belirtilmemiştir. Bu ise uzun vadede sağlık hizmetleri sunumunun sorunlu görüleceği ihtimalini kendi bünyesinde barındırmıştır.

Millî Görüş geleneği, yaklaşık 45 yıllık siyasî hayatında sağlık söylemlerini elden geldikçe canlı tutmaya çalışmıştır. Ülkenin sağlık ihtiyaçlarına makul çözümler üretebilmiştir. Özellikle birkaç tabloda özetlenmiş hali ile iktidarda olduğu Refahyol hükümeti döneminde gerekli görülen koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerine yönelik kayda değer çalışmalar sunmuştur. Ancak, Millî Görüş geleneğindeki siyasi partiler her daim laikliğe aykırı gerekçesiyle kapatılmış veya siyasi partilerin faaliyetleri sekteye uğratılmıştır. Bu pejoratif algıdan dolayı partiyi kapatma gerekçesi üretilmesin diye AK Parti, Millî Görüş gömleğini çıkardığını beyan etmiştir. Kendini “Muhafazakâr Demokrat” olarak tanımlamıştır. Ancak Millî Görüş’ün sahip olduğu sağlık politikalarını revize ederek devam ettirmiştir. Bundan dolayı Millî Görüş geleneği içinden çıkan ama kendini bu geleneğe ait hissetmeyen AK Parti’nin iktidara geldiği 2002 yılından günümüze kadar yürüttüğü sağlık politikaları ve bu politikaların meydana getirdiği dönüşümler üzerinde ayrıca durulmalıdır (Kurt, 2016: 154).

KAYNAKÇA

- Akın, A.& N. B. Aykut. (2011) “Nüfus Politikasının Oluşturulmasında Türkiye Deneyimi”, *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 21(3), s.3-11.
- Boratav K. (2015) *Türkiye İktisat Tarihi (1908-2009)*, 21. Baskı, Ankara: İmge Kitabevi.
- Çavdar T. (2013) *Türkiye’nin Demokrasi Tarihi: 1950’den Günümüze*, 5. Baskı, Ankara:

İmge Kitabevi.

Denizli A., (2014) *Kıbrıs Barış Harekâtı (20 Temmuz 1974)*, Ankara: Berikan Ofset Matbaacılık.

Erdoğan M., (2012) *Türkiye 'de Anayasalar ve Siyaset*, 8. Baskı, Ankara: Liberte Yayınları.

Evrensel Stratejik Araştırmalar Merkezi (2017) Türk Siyasetinde Milli Görüş Serüveni, <http://www.evsam.org/mehmet-boyraz/49-turk-siyasetinde-milli-gorus-seruveni.html>, Erişim Tarihi; 17.05.2017

Fazilet Partisi (1999) *18 Nisan 1999 Seçim Beyannamesi*, www.tbmm.gov.tr, Erişim Tarihi 07.05.2017.

Heper, M. (2015) *Türkiye 'de Devlet Geleneği*, 5. Baskı, Ankara: Doğu Batı Yayınları.

Kurt, M. E. (2016) “AK Parti Dönemi Sağlık Politikaları”, içinde, (Ed.) Seyfettin Aslan, Yılmaz Demirhan, *Türk Siyasal Hayatında Ak Parti Dönemi*, (151-178), Bursa: Ekin Yayınevi.

Millî Nizam Partisi (1976) *Program ve Tüzük*, www.tbmm.gov.tr, Erişim Tarihi: 07.05.2017.

Millî Selâmet Partisi (1977) *Program ve Tüzük*, www.tbmm.gov.tr, Erişim Tarihi: 07.05.2017.

Milletvekili Seçim Kanunu (1983) <http://www.anayasa.gen.tr/2839sk.htm>, (10 Haziran 1983/ 2839). Erişim Tarihi: 17.05.2017

Nüfus Planlaması Hakkında Kanun (1965) https://www.tbmm.gov.tr/tutanaklar/KANUNLAR_KARARLAR/kanuntbmmc048/kanuntbmmc048/kanuntbmmc04800557.pdf, (10 Nisan 1965/ 11976). Erişim Tarihi: 17.05.2017

Refah Partisi (1991) *20 Ekim 1991 Seçim Beyannamesi*, www.tbmm.gov.tr, Erişim Tarihi: 07.05.2017.

Refah Partisi (1995) *24 Aralık 1995 Seçim Beyannamesi Özet*, www.tbmm.gov.tr, Erişim Tarihi: 07.05.2017.

Saadet Seçim Beyannamesi (2018) <https://bianet.org/bianet/siyaset/197562-saadet-partisi-secim-beyannamesini-acikladi>, Erişim Tarihi: 07.05.2018.

Sağlık Bakanlığı (2010) <https://www.saglik.gov.tr/TR,11600/temel-saglik-hizmetleri-genel-mudurlugu-1996-1999-calisma-yilligi.html>, Erişim Tarihi: 07.08.2017.

Şehir Hastaneleri Çalıştay Raporu (2017), <https://www.saadet.org.tr/dosyalar/1497784140-sonuc-bildirgesi.pdf>, Erişim Tarihi: 07.05.2018.

TBMM (1973), “1973 Milletvekilleri Genel Seçimleri”, https://www.tbmm.gov.tr/developowa/secimsorgu.secimdeki_partiler?p_secim_yili=1973, Erişim Tarihi: 07.05.2017.

TBMM (1977) “1977 Milletvekilleri Genel Seçimleri”, https://www.tbmm.gov.tr/developowa/secim_sorgu.secimdeki_partiler?p_secim_yili=1977 erişim tarihi 07.05.2017.

TBMM (1983) “1983 Milletvekilleri Genel Seçimleri”, https://www.tbmm.gov.tr/developowa/secim_sorgu.secimdeki_partiler?p_secim_yili=1983 erişim tarihi 07.05.2017.

TBMM (1987) “1987 Milletvekili Genel Seçimleri”, https://www.tbmm.gov.tr/developowa/secim_sorgu.secimdeki_partiler?p_secim_yili=1987 Erişim Tarihi: 07.05.2017.

TBMM (1991) “1991 Milletvekili Genel Seçimleri”, <https://www.tbmm.gov.tr/develop>

/owa/secim_sorgu.secimdeki_partiler?p_secim_yili=1991 Erişim Tarihi: 07.05.2017.

TBMM (1995) “1995 Milletvekili Genel Seçimleri”, https://www.tbmm.gov.tr/develop/owa/secim_sorgu.secimdeki_partiler?p_secim_yili=1995, Erişim Tarihi: 07.05.2017.

TBMM (1999) “1999 Milletvekili Genel Seçimleri”, www.tbmm.gov.tr, Erişim Tarihi: 07.05.2017.

Tekin Y.& Ç. Okutan. (2012) *Türk Siyasal Hayatı*, Ankara: Orion Kitabevi,

Türk Tabipler Birliği (2006) *Türkiye Sağlık İstatistikleri-2006*, <http://www.ttb.org.tr/kutuphane/istatistik2006.pdf>, Erişim Tarihi: 07.05.2017.