

Türkiye’de Siyasal Partilerin Sağlık Politikalarına Bakışının Mukayeseli Analizi

A Comparative Analysis of Political Parties’ Views on Health Politics in Turkey

Battal YILMAZ

*Doç. Dr., Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, İİBF,
Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Bölümü,
battalyilmaz40@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0003-4792-5505>*

Makale Başvuru Tarihi: 03.12.2019

Makale Kabul Tarihi: 29.12.2019

Makale Türü: Araştırma Makalesi

Alper ÖZMEN

*Doç. Dr., Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, İİBF,
Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Bölümü,
aozmen@ogu.edu.tr
<https://orcid.org/0000-0002-4185-4382>*

ÖZET

Anahtar Kelimeler:

*Neo-Liberal İktisat,
Sağlık Politikası,
Siyasal Partiler,*

Hakim iktisadi anlayışın şekil ve içeriğini belirlediği sosyal politikalar içerisinde sağlık politikaları önemli yer tutmaktadır. Bu kapsamda Keynesyen iktisadi anlayış içerisinde sosyal refah devleti uygulamaları karşımıza çıkmıştır. Sosyal refah devleti uygulamaları sağlık politikalarını kamunun tek elden tüm vatandaşlara anayasal hak olarak eşit ve ücretsiz sunumunu incelemektedir. Ancak Neo-liberal iktisat, sosyal refah devleti uygulamalarını terk etmeyi, sağlık politikalarını kamu-özel sektör ve gönüllü kuruluşlar eliyle kamunun düzenleyiciliğinde yürütmeyi öngörmektedir. İşte bu doğrultuda söz konusu politikaları küresel düzlemde yaymayı amaç edinen Dünya Bankası başta olmak üzere uluslararası örgütler Türkiye’de 2003 sonrası hayata geçirilen “Sağlıkta Dönüşüm Programı”nı mali desteği ile hayata geçirilmesinde anahtar rol üstlenmişlerdir. Artık siyasal partilere de Türkiye özelinde düşen parti programı ve seçim bildirgelerini Neo-liberal İktisat çerçevesinde uyarlamaktır. Çalışmanın konusu bu doğrultuda Türkiye’de siyasal partilerin benzeşen ve farklılaşan yönleri ile sağlık politikalarını değerlendirmektir.

ABSTRACT

Keywords:

*Neo-liberal Economics,
Healty Policy,
Political Parties.*

Health policies play an important role in the social policies in which the dominant economic understanding determines the form and content. In this context, social welfare state practices have emerged within the Keynesian economic understanding. Social welfare state practices prioritize equal and free provision of health policies to all citizens from a single source as constitutional rights. However, neo-liberal economics envisages abandoning the social welfare state practices and conducting health policies under the regulation of the public sector through the private-public and voluntary organizations. In this respect, supranational organizations, especially the World Bank, which aims to spread these policies on a global level, have played a key role in implementing the ‘Health Transformation Program’ implemented after 2003 in Turkey with financial support. Now it is up to the political parties to adapt the party program and election declarations within the framework of the Neo-liberal economy. Work in this direction with the subject of similar and differing aspects of the political parties in Turkey to assess the health policy.

1. GİRİŞ

Kapitalist iktisadi sistem içerisindeki dönüşümler doğal olarak şekil ve içeriği ile sağlık hizmetlerini dönüşüme uğratmıştır. Bu bağlamda tarihsel süreç içerisinde devlet otoritesinin kamusal hizmet olarak sunduğu sağlık hizmetlerinin muhtevası ve üstlendiği rol de değişmiştir. Özellikle kapitalist iktisadi sistem içerisinde bir dönüşüm olarak değerlendirilebilecek Keynesyen iktisat; kapsayıcı sosyal devlet uygulamaları ile sağlık hizmetlerinin sunumunda kamusal hizmet şemsiyesinin genişlediği dönem olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu dönemde sosyal haklar çerçevesinde ele alınan ve vatandaşlık hakkı olarak değerlendirilen sağlık hakkının ve bu temelde sağlık hizmetlerinin gelişmesinde başta Birleşmiş Milletler olmak üzere uluslar arası örgütlerin sunduğu katkı da yadsınamaz. Kapsayıcı refah devleti uygulamaları bağlamında sosyal devlet şemsiyesi altında sunulan sağlık hizmetine bakış hemen hemen tüm siyasal partilerce bizzat devlet aygıtı tarafından icra edilmesi gereken bir hizmet olarak değerlendirilmiş ve bu çerçevede sağlık politikaları geliştirilmiştir. 1973 Petrol Krizi sonrası ortaya çıkan Neo-liberal İktisat ise sosyal refah devleti kapsamındaki icra edilen sağlık hizmetleri yerine sağlık hizmetlerini piyasa ekonomisi çerçevesinde kamu-özel sektör tarafından müştereken icra edilecek ve devlet otoritesi tarafından regüle edilecek bir kapsamda ele almıştır. Türkiye’de 24 Ocak 1980 sonrası egemen olan piyasa ekonomisi, siyasi parti programlarını da etkilemiş ve büyük ölçüde dönüştürmüştür. Bu çerçevede çalışmamızın esasını oluşturan sağlık politikaları parlamentoda grubu bulunan partilerden Adalet ve Kalkınma Partisi, Cumhuriyet Halk Partisi, İyi Parti ve Milliyetçi Hareket Partisi temelinde parti programları ve en son yapılmış genel seçim olması nedeniyle 24 Haziran 2018 seçim bildirgeleri rehberliğinde mukayeseli analize tabi tutulacaktır.

2. SAĞLIK POLİTİKASI TANIMI, AMACI, KAPSAMI

Sağlık politikası tanım olarak; sağlık sistemi içindeki kurumları, sağlık hizmeti ve finansmanını içeren tüm teorik ve pratik eylemleri kapsamaktadır. Bununla birlikte sağlık politikası, sunulan sağlık hizmetinin de ötesinde sağlık üzerinde doğrudan veya dolaylı etkisi olan tüm kamu, özel ve gönüllü kuruluşların eylemlerini de kapsamaktadır. Bu kapsamda sağlık politikası; sağlık hizmetlerinin icrası ile ilgili strateji ve yaklaşımları belirleyen birbirleriyle ilişkili kararlar ağıdır. Yine sağlık politikaları, sağlık politikaları çerçevesinde icra edilen sağlık hizmetlerinin dışında sağlık üzerinde etkisi olan her türlü çevresel ve sosyo-ekonomik etkiler üzerinde de çalışmalar yapmayı gerektirmektedir (Atabey, 2012:22; İleri vd., 2016:178).

Sağlık politikalarının sözü edilen tanımı doğrultusunda amacı ve ana hedefi; tüm hükümetlerin ve uluslararası ortakların, bütün insanlara “*onurlu ve üretken bir yaşama*” sahip olmaları için gerekli sağlık hizmetlerini sağlamaktır (Yıldız, 2008:33).

Sağlık politikaları ana çerçeveyi sunmakla birlikte bir sistem üzerinden icra edilmek durumundadır. O halde sağlık sisteminin; hizmet sunan-hizmet alan ilişkisi, insan hakları ve anayasal hak temelinde yaklaşılması, kamu otoritesinin rolü ve tutumu, toplumun tüm katmanlarına ücretsiz ve eşit çerçevede sunumu gibi parametreler etrafında değerlendirilmesi gerekmektedir. Tatar’ın (2011:132) belirttiği gibi sistem ihdas ederken finansman boyutu da göz ardı edilemez. Bu kapsamda Tatar’a göre(2011;132) sağlık sisteminin en temel amaçlarından biri toplumun sağlık ihtiyaçlarını, finansal risk koruma ilkesini gözetererek herkese hakkaniyetli ve kabul edilebilir bir kalitede sunmaktır. Doğal olarak sağlık sistemi kurgulanırken sosyal güvenlik sistemi ile sağlık sistemi arasında doğru orantılı işleyen bir korelasyon bulunması gerekmektedir.

3. POLİTİKA VE HİZMET İLİŞKİSİ BAĞLAMINDA SAĞLIK HİZMETLERİNİN GENEL ÖZELLİKLERİ

Makro çerçevede ortaya konulan sağlık politikası bağlamında sunulan sağlık hizmetinin genel özellikleri şöyle sıralanmıştır (Başol ve Işık, 2015:4);

- Sağlık hizmetlerinin arzı hem beşeri sermaye gereksinimi hem de teknoloji yoğun ağırlığı nedeni ile finansman boyutu oldukça pahalı niteliktedir.
- Sağlık hizmeti bireyler tarafından hastalık halinde ya da şüphesi oluştuğunda alınması bir zorunluluktur. O nedenle sağlık hizmeti talebinin ortaya çıkışının hizmet alıcılar tarafından öngörülmesi ve kontrol edilmesi mümkün değildir. Bu kapsamda bireylerin uğraşı bir takım koruyucu önlemler yoluyla sağlığın devamını sağlamakla sınırlıdır.

- Sağlık hizmeti fayda ve maliyetleri açısından yarı kamusal mal ve hizmettir. Bu çerçevede sağlık hizmetinin faydası tedavi olan bireyle sınırlı kalmayacağı gibi sağlık hizmetinden mahrum kalmanın bedelini de sadece hastanın değil tüm toplumun ödeme riski ile karşı karşıya olduğu ortadadır.
- Sağlık hizmetlerinin talebinin fiyata olan duyarlılığı düşüktür. En temel ve ikame edilemez ihtiyaçlardan biri olduğundan fiyatlardaki değişimin talebi etkileme oranı düşüktür.
- Sağlık hizmetleri herhangi bir mal veya hizmetle ikame edilemez.
- Sağlık hizmetinin yarı kamusal mal niteliğinde olması ve sağlık hizmetlerinde kamunun ağırlıklı olması, sağlık hizmetleri ve ürünlerinin fiyatlandırılmasında kısıta neden olmaktadır. Bu kapsamda fiyatlar yüksek seviyede tutulsa bile sosyal güvenlik uygulamaları kapsamında maliyeti devlete yansımaktadır.
- Sağlık hizmeti arzında oluşması muhtemel bir aksaklık tekil olarak insan ve devamında tüm toplum sağlığı için risk oluşturduğundan sağlık hizmetlerinin kalitesi oldukça önemlidir.

4. TÜRKİYE'DE SAĞLIK HİZMETLERİNİN TARİHSEL GELİŞİMİ

Sağlık hizmetleri; amacı, çerçevesi, sunumu, hizmet veren-hizmet alan ilişkisi, kamu otoritesinin rolü, finansmanı değişiklik arz etse de Türkiye Cumhuriyeti ortaya çıktığından beri icra edilmektedir. Türkiye'de sağlık hakkı ya da sağlıklı yaşama hakkı kapsamında sunulacak sağlık hizmetlerinin birinci derecede bir devlet görevi olarak ele alınışının başlangıcı Türkiye Büyük Millet Meclisi ile gerçekleşmiştir. Nitekim Türkiye Büyük Millet Meclisi, 2 Mayıs 1920'de kabul ettiği 3 Sayılı Büyük Millet Meclisi İcra Vekillerinin Suret-i İntihabına Dair Kanun'u ile Sıhhiye ve Muavenatı İçtimaiye Vekaleti'ni kurarak, sağlık hizmetlerini ayrı bir bakanlıkça yürütülen, asli bir devlet görevi haline getirmiştir (Akdur, 2008:1). 1929 Büyük Buhramı sonrası hakim iktisadi anlayış olan Keynesyen iktisat, devlete verilen rolü geniş çerçevede değerlendirmiş ve kucaklayıcı bir sosyal politika demeti ile karşımıza çıkmıştır. Sosyal refah devleti uygulamaları bağlamında toplumun tüm sınıflarının erişebileceği ve bizzat devlet otoritesi eliyle ücretsiz sunulan sağlık hizmetleri egemen olmuştur.

Hakim iktisadi anlayışın yanı sıra Birleşmiş Milletler Genel Kurulunca kabul görmüş İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi sağlık hakkının gelişmesine ivme katmıştır. Nitekim İnsan Hakları Evrensel beyannamesi 25. maddesinin 1. fıkrası Sağlık hakkını; *“Her şahsın, gerek kendisi gerekse ailesi için, yiyecek, giyim, mesken, tıbbi bakım, gerekli sosyal hizmetler dâhil olmak üzere sağlığı ve refahını temin edecek uygun bir hayat seviyesine ve işsizlik, hastalık, sakatlık, dulluk, ihtiyarlık veya geçim imkânlarından iradesi dışında mahrum bırakacak diğer hallerde güvenliğe hakkı vardır”*, biçiminde dile getirmiştir (www.un.org.tr).

Müteakip dönemde sağlık hakkını hukuki zeminde güvence altına alan metinler karşımıza çıkmaktadır. Bu kapsamda 1961 Anayasası'nın 48. maddesinde herkesin sosyal güvenlik hakkına sahip olduğu ve sosyal güvenliğin devletin ödevleri arasında bulunduğu ifade edilirken sağlık hakkını düzenleyen 49. maddenin 1. fıkrası herkesin beden ve ruh sağlığı içinde yaşayabilmesi ve tıbbî bakım görmesini sağlamakla devleti ödevli kılmaktadır (anayasa.gen.tr). Hakim iktisadi anlayışın dönüşümüne neden olan 1973 Petrol Krizi sonrası egemen olan Neo-liberal İktisat ise sosyal refah devleti uygulamalarını tasfiye ederek devlete yeni bir rol yüklemiştir. Özellikle 1980 sonrası dönemde kamuda değişen yönetim anlayışının birçok ülkede gerçekleştirilen sağlık sektörü reformlarını etkilediği görülmektedir.

Diğer taraftan 1980 sonrasında Neo-liberal İktisat ve Yeni Kamu İşletmeciliği ile sosyal politika anlayışı çerçevesinde şekillenen Türkiye'de sağlık politikalarının dünyadaki gelişmelere paralel ilerlediği söylenebilir. Bu kapsamda 1978 yılında Alma Ata Konferansı'nda yayımlanan *“21. Yüzyılda Herkese Sağlık”* bildirgesi ve 1984 yılında kabul edilen *“Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi Herkese Sağlık Stratejisi ve Hedefleri”*, bu politikaların temellerini oluşturmuştur. Yine 1996 yılında yayımlanan Ljubljana Bildirgesi'nde; koruyucu sağlık hizmetleri yöneliminin artırılmasına, finansmana dayalı bir sağlık sisteminin oluşturulmasına, kaliteye odaklanan ve vatandaşların beklentilerine göre şekillenen sağlık hizmetlerine ve sağlığı hedefleyen reformlara yer verilmiştir. Uluslararası kuruluşların desteği ile yön verilen sağlık politikaları birçok ülkede uygulanmaya başlanmış ancak ülkemizde ise yirmi yıllık süreçte bazı düzenlemeler yapılmasına rağmen uygulamada başarılı olamamıştır (Seçtim, 2019:118).

Uluslar arası alandaki bu gelişmelerin yanı sıra Dünya Bankası gibi örgütlerin Türkiye’de sağlık sektörü reform çalışmalarına yön verdiği görülmektedir. Dünya Bankası’nın Türkiye’ye dönük sağlık politikası 2003 yılında yayınlanan “*Türkiye: Yaygınlığı ve Verimliliği İyileştirmek Amacıyla Sağlık Sektöründe Yapılan Reformlar*” adlı raporda ayrıntılarıyla yer almaktadır. 2003 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından uygulamaya konulan “Sağlıkta Dönüşüm Programı” da Dünya Bankası’nın mali desteğiyle sürdürülmektedir (Erençin ve Yolcu, 2008:120-121). Söz konusu bu süreçte yönetim ve örgütlenme, finansman, hizmet sunumu, hizmet değerlendirmesi, hizmetin verilmesine hakim olan ilkeler, personel yönetimi, gibi birçok alanda Neo-liberal politikaların etkisi hissedilmektedir. Bu bağlamda sosyal sigorta ve sosyal yardım sistemlerinde, birinci ve ikinci basamak sağlık hizmetlerinde ve Bakanlık merkez ve taşra teşkilatlarında önemli değişiklikler gerçekleştirilmiştir. Yapılan değişikliklerle “*sağlık alanında yerli ve yabancı özel sektör yatırımlarına yer açmak*” temel amaç olmuştur. İzlenen bu politikalar sonucunda da Türkiye, özellikle de çok uluslu şirketler için sağlık yatırımları açısından bulunmaz bir fırsatlar ülkesi haline dönmektedir (Işıkçı, 2016:746).

Varlığını sürdüren söz konusu perspektif, siyasal partileri de etkileyerek, program ve seçim bildirgelerini sağlık politikaları bağlamında belirler hale gelmiştir. Bu kapsamda çalışmanın konusunu oluşturan sağlık politikaları; Adalet ve Kalkınma Partisi, Cumhuriyet Halk Partisi, Milliyetçi Hareket Partisi ve İyi Parti programları ve seçim bildirgeleri çerçevesinde değerlendirilecek ve mukayeseli analize tabi tutulacaktır.

5. TÜRKİYE’DE SİYASİ PARTİLERİN PARTİ PROGRAMI VE SEÇİM BİLDİRGELERİNDEN HAREKETLE SAĞLIK POLİTİKASINA BAKIŞLARI

5.1. Adalet ve Kalkınma Partisi

Adalet ve Kalkınma Partisi, parti programında Neo-liberal ekonominin gereği olarak “*devletin her türlü ekonomik faaliyetlerin dışında olmasını benimser*” yaklaşımına yer vermektedir (www.akparti.org.tr). Bir anlamda Keynesyen iktisat politikalarını reddeden parti, paradoksal bir biçimde sağlık hizmetlerinin yerine getirilmesini sosyal devlet anlayışının vazgeçilmez unsurları arasında gördüğünü ifade etmektedir. Parti programında, “*sosyal güvenlik şemsiyesi tüm halkı kapsayacak şekilde düzenlenecektir*” denilerek aslında sosyal güvenlikte tek çatı uygulaması ve genel sağlık sigortasına geçileceğinin işaretlerini vermektedir.

Parti programında belirtilen bir başka dikkat çeken unsur olarak “*devletin herkesin temel sağlık hizmetlerini, gerekirse özel sektörle işbirliği yaparak yerine getirmek zorunda olduğu*” belirtilmiştir (akparti.org.tr). Programda “gerekirse” vurgusu ile devletin asli, özel sektörün tali (ikincil) olarak değerlendirileceği ortaya konulsa da, sağlık hizmetlerinin devlet tarafından tek elden sunulması yerine piyasa ya da özel sektöre bırakılabilecek alan olarak görüldüğü ifade edilmektedir. Bu kapsamda koruyucu ve tedavi edici hizmetler başta olmak üzere, sağlık hizmetleri alanının gönüllü kuruluşlara ve özel sektöre açık olduğuna yer verildiği ortadadır. Parti programında Aile Hekimliği sisteminin uygulamaya konulacağı ifade edilmiş, söz edildiği gibi 2005 yılında pilot uygulamaya, 2010 yılı sonu itibariyle ise Türkiye’de 81 ilde faaliyete geçirilmiştir. Öte yandan parti programında Sağlık Bakanlığı; makro politikaları belirleyen kamu özel sektör ve gönüllü kuruluşlar tarafından icra edilmesi beklenen sağlık hizmetlerinin eşgüdümünü sağlayan yapı olarak değerlendirilmektedir.

2001’de ortaya konulan parti programına ilaveten 24 Haziran 2018 seçim bildirgesinde koruyucu ve önleyici sağlık hizmetlerinin daha da geliştirilerek temel sağlık hizmetlerine önemli oranda destek olunmasını sağlamak hedef olarak belirlenmiştir (Akparti, 2018:73). Yine seçim bildirgesinde birinci basamak sağlık hizmetlerini güçlendirerek Aile Hekimliğini daha etkin hale getirmek suretiyle sağlık sistemi içerisindeki etkinliğinin artırılmasının amaçlandığı ifade edilmektedir (Akparti, 2018:79). Seçim bildirgesindeki en iddialı hedeflerden biri de, Türkiye Genom Projesi kapsamında ülkedeki nüfusun gen havuzunun çıkarılacağı ve kişiye dayalı tıp uygulamalarının geliştirilmesidir (Akparti, 2018:83). Ayrıca sağlıkta yerleşme projeleri kapsamında; yerli aşı alanında yapılacak yatırımlarla Türkiye’yi, aşı ithal eden ülke konumundan aşı ihraç eden ülke pozisyonuna getirmenin amaçlandığı belirtilmektedir. Bu kapsamda suçiçeği, kuduz aşısı, hepatit B aşısı ve 5’li karma aşısının (DaBT-Hib-İPA) yerli aşılardan üretilmesi hedeflenmiştir (Akparti, 2018:84).

5.2. Cumhuriyet Halk Partisi

Parti programında sağlıklı yaşam hakkına BM İnsan Hakları Evrensel Beyanname’sinin 25. maddesi çerçevesinde atıfta bulunulmuştur. Buna göre, sağlık hakkının doğuştan kazanılmış temel bir insan hakkı olduğu değerlendirilmektedir (CHP, 2008:313). Sağlık hizmetinin ödeme gücü ile sınırlı olmayacağı ve sağlık hizmetinin Keynesyen iktisat çerçevesinde Sosyal Refah devleti uygulamaları kapsamında olduğu ifade

edilmektedir (CHP, 2008:314). Diğer taraftan parti; sağlık hizmetini sadece kamunun üstleniciliğinde görmeyip kamu ve özel tüm potansiyelin eşgüdüm içinde değerlendirilmesi gerektiğini programında ortaya koymaktadır (CHP, 2008:315).

Sağlık alanında makro politikaları belirlemek üzere yönetim esaslı kamu ve özel sektör ile akademik ve sivil toplum kuruluşlarının katılımı ile Sağlık Üst Kurulu oluşturulması hedeflenmiştir (CHP, 2008:315). Yine hali hazırda yürürlükte olan genel sağlık sigortasına benzer biçimde Ulusal Sağlık Sigortası'nın yürürlüğe konması ancak mali gücü olmayanların sigorta primlerinin devlet tarafından karşılanması öngörülmektedir. Ulusal Sağlık Sigortasıyla temel sağlık hizmetlerinin sunulması amaçlanırken, piyasa mantığı çerçevesinde dileyenlere özel sigortalardan alınan tamamlayıcı sağlık sigortası sistemi getirilmesi hedeflenmektedir (CHP, 2008:315-316). CHP Parti programında Ulusal Sağlık Sigortası kapsamında sunulacak temel sağlık hizmetlerine ayrıntılı olarak yer verilmemiş, piyasa ekonomisi koşullarında özel sektöre geniş bir alan açılmıştır. Aynı bakış açısı hekimlik/dış hekimliğinde de sürdürülmüş ve bu kapsamda hekimlik ve dış hekimliğinde kamu/özel ayrımı yapmadan, özel muayenehaneler dahil tüm sağlık kuruluşlarından saptanacak kurallar çerçevesinde hizmet alınabilmesi amaçlanmıştır (CHP, 2008:316). Öte yandan koruyucu sağlık hizmetlerinin etkin hale getirilmesi hedeflenmiş, Aile Hekimliğine ise toplum hekimliğinin tüm eksiklikleri giderildikten sonra geçilmesi öngörülmüştür (CHP, 2008:317). Ayrıca Genel Bütçe Vergi Gelirlerinden sağlık sektörüne Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) önerileri doğrultusunda daha fazla kaynağın aktarılması ve bu kapsamda sağlık harcamalarının milli gelire oranının artırılması temel hedef olarak ortaya konulmuştur (CHP, 2008:318).

CHP'nin 24 Haziran 2018 seçim bildirgesinde ise sağlık hizmetlerinin ücretsiz sağlanması ilkesi kapsamında katılım payı, ilave ücret vb. ödemelerin kaldırılması vaat edilmektedir. Hatta prim ödemiş olmayı sağlık hizmeti almanın ön koşulu olmaktan çıkarmaktan bahsedilmektedir (CHP, 2018:144). Ayrıca Aile Sigortası kapsamında vatandaşların Genel Sağlık Sigortası borçlarının tamamının silinmesi sosyal politika vaadi olarak ileri sürülmektedir (CHP, 2008:145). Genel olarak değerlendirildiğinde CHP seçim bildirgesinde, sağlık hizmetinin niteliğinden çok sağlık hizmetlerine ücretsiz erişimi esas alan ekonomik temelli vaatler dikkati çekmektedir.

5.3. Milliyetçi Hareket Partisi

MHP parti programında sağlık sisteminin yaşam kalitesi ve yaşama sevincini geliştiren, insan ömrünü uzatan, vatandaşın ve hizmet sunanların memnuniyetini esas alan, hayatı anlamlı ve değerli kılan bir seviyede olması gerektiği ifade edilmektedir (MHP, 2009:108). Yürürlükte olan 2009 yılında hazırlanmış parti programında Aile Hekimliğinin yaygınlaştırılması ve hastanelerin tam gün tam kapasite çalışmasının sağlanması temel amaç olarak benimsenmektedir (MHP, 2009:108-109). Programda, koruyucu sağlık hizmetleri ve temel sağlık hizmetlerinin devlet tarafından ücretsiz olarak sunulması öngörülmürken, özel sağlık kurumlarının teşvik edilmesi ve sağlık turizminin geliştirilmesi için sağlık serbest bölgeleri oluşturulması amaçlanmaktadır. Sağlık turizminde kamu yatırımlarının yerine özel sektör yatırımlarının esas alınması, konuya piyasa mantığı ile yaklaşıldığını göstermektedir. Parti programında ayrıca sağlıkta AR-GE faaliyetlerinin teşviki yolu ile ilaç, aşı, serum ve tıbbi araç-gereçlerin Türkiye'de üretimi öngörülmektedir (MHP, 2009:109).

MHP'nin 24 Haziran 2018 seçim vaatlerinde ise Genel Sağlık Sigortası prim sorunundan hareketle işsiz gençlerin ailelerinin sağlık sigortasından yararlandırılmasından bahsedilmektedir (MHP, 2018:12). Sağlık hizmetlerinde niteliğe yönelik olarak ise yardımcı sağlık personelinin kamu ve özel sektörde istihdamının yaygınlaştırılmasının önemi vurgulanmaktadır (MHP, 2018:13).

5.4. İyi Parti

Parti programında sağlık hakkına anayasal hak çerçevesinde yaklaşmakta ve tedavi olabilme hakkının ve sağlığın korunmasının devlet güvencesinde sürdürülmesi (İyi Parti, 2017:69) gerektiğinden hareketle sağlık sisteminin piyasalaştırılmasına izin verilemeyeceği vurgulanmaktadır (İyi Parti, 2017:66). Programa göre koruyucu hekimliği öne çıkarmak için koruyucu bir sağlık eylem planı hazırlanması planlanmaktadır. Tedavi sağlık hizmetlerinde ise, Aile Hekimliğine ilişkin bir model geliştirilerek, sevk zincirinin daha etkin hale getirilmesi öngörülmektedir (İyi Parti, 2017:65). İyi Parti programında sağlık turizminin geliştirilmesi ve buna yönelik projelerin kamu eliyle hazırlanması ana hedefler arasında yer almaktadır (İyi Parti, 2017:69). Genel Sağlık Sigortası kapsamında uygulamada güçlüklerle karşılaşılan ilaç, katkı ve muayene paylarının alınmaması yönünde politikalar belirlenmesi amaçlanmaktadır. Parti programında güncel bir tartışma konusu olan ve kamu özel ortaklığı modeli ile yapımı planlanan/yapılan şehir hastaneleri yoluyla sağlık sektörünün ve çalışanlarının özelleştirilmesi politikasının doğru ve etik bulunmadığı ifade edilmektedir (İyi Parti, 2017:69). Parti

programında sağlık hizmetlerini icra eden sağlık personelinin niteliğini artırmaya yönelik çözüm önerileri de bulunmaktadır (İyi Parti, 2017:67-69).

Seçim bildirgesinde sağlık turizminde parti programı ile aynı doğrultuda ulusal ve uluslararası düzeydeki girişimlere yasal, mali, idari ve siyasi destek verileceği belirtilmiştir (İyi Parti, 2018:82). Böylece özel sektör eliyle sağlık turizminin yatırım finansmanının gerçekleşeceği, kamunun ise yönlendiricilik yapacağı anlaşılmaktadır. Seçim bildirgesinde parti programı ile farklılık arz eden hususlar bulunmaktadır. Parti programında piyasaya terk edilmemesi gereken sağlık hizmetlerinin seçim bildirgesinde özel sektöre alan açılarak idari ve mali özerkliğe sahip sağlık işletmeleri yoluyla icra edilmesi, Sağlık Bakanlığının ise planlayıcı ve denetleyici olması hedeflenmektedir (İyi Parti, 2018:108). Ayrıca bildirgede Türkiye’yi sağlık göstergelerinde Dünya Sağlık Örgütü (WHO) hedeflerine ulaştırma gibi bir çığa konulduğu görülmektedir (İyi Parti, 2018:109). Öte yandan kamu hastanelerinin modernize edilmesi ve bu kapsamda şehir hastanelerinden faaliyete geçenleri bölge ihtisas hastanesi anlayışıyla ve ihtiyaçlar doğrultusunda borçlanma sözleşmeleriyle birlikte yeniden düzenlemenin gerekliliği vurgulanmaktadır (İyi Parti, 2018:110). Parti programı ile benzer biçimde seçim bildirgesinde Genel Sağlık Sigortasına esas gelir testinin yeniden düzenleneceği, ihtiyaç sahibi olanlardan, yaşlılardan sağlık sigortası primi alınmaması ve prim ödeme yükümlülüğünde de yaş sınırını yükseltme amaçlanmaktadır (İyi Parti, 2018:110).

Seçim bildirgesinde yerli medikal sanayinin geliştirilmesi temel hedeflerden biri olarak öne çıkmaktadır. Bu kapsamda yerli ilaç, serum, tıbbi malzeme, tıbbi cihaz ve aşı, Ar-Ge ve üretimi sayılmaktadır (İyi Parti, 2018:110).

SONUÇ

1973 Petrol Krizi sonrasında egemen olan Neo-liberal politikalar Türkiye’de sağlık politikalarına bakışı değiştirmiştir. 2000’li yıllarla birlikte iktisadi dönüşümün yanı sıra uluslararası kuruluşların özellikle Dünya Bankası’nın da etkisiyle kamuda dönüşüm programları uygulanmıştır. 2002 sonrasında iktidar olan Adalet ve Kalkınma Partisi, parti programında sağlık hizmetlerini sosyal devlet şemsiyesi çerçevesinde gördüğünü ifade etse de söz konusu dönemde özel sektörün gittikçe artan seviyede hizmet sunucu haline geldiği söylenebilir. Sosyal güvenlikle sağlık politikasını bütünleşik değerlendiren söz konusu anlayışla sosyal güvenlikte tek çatı uygulaması sonrası tüm vatandaşların sağlık hizmeti alabilmesini öngören Genel Sağlık Sigortasına geçiş gerçekleşmiştir. Yine dönemin ruhuna uygun olarak koruyucu sağlık hizmetlerinin etkin kullanımına yer verilmiş ve birinci basamak sağlık hizmetinde pilot uygulama sonrası tüm Türkiye’ye yaygınlaşan Aile Hekimliği uygulamasına geçilmiştir. Diğer taraftan son dönemde kamu-özel ortaklığı kapsamında gerçekleşen Şehir Hastaneleri de, Sağlık Bakanlığı’nın makro politikaları belirleyen eşgüdüm kurumu olduğu, bu bağlamda özel sektörden hizmet alımının gittikçe arttığının kanıtı niteliğindedir. Burada esas olan kamunun yatırım yapmak yerine, verdiği hazine garantili taahhütler üzerinden tartışmaların yürütülmesi hususudur. Nitekim İyi Parti programında Şehir Hastaneleri politikasından vazgeçmenin yanı sıra açılışı gerçekleşen Şehir Hastanelerinin başka kapsamda değerlendirilmesi ve yeniden ihtiyaç doğrultusunda borçlanma sözleşmeleri ile düzenlenmesi hedeflenmektedir. Benzer bir biçimde Cumhuriyet Halk Partisi 24 Haziran 2018 seçim bildirgesinde Şehir Hastanelerinin üniversite hastanelerine dönüştürülmesini ve uzun süreli tedavi gerektiren kronik hastalıklarda, sağlık hizmetlerinin bu hastanelerde verileceğini beyan etmektedir.

Söz konusu 4 partinin (Adalet ve Kalkınma Partisi, Cumhuriyet Halk Partisi, Milliyetçi Hareket Partisi, İyi Parti) hedeflerde ortaklaştığı hususlardan biri yerli ilaç endüstrisi yoluyla ilaç ve aşı üretiminin sağlanmasıdır. Konuyla ilgili AR-GE faaliyetlerine özel önem atfedilmektedir.

Seçim bildirgelerinde Cumhuriyet Halk Partisi ve İyi Parti, Genel Sağlık Sigortası primlerini ödemekte güçlük çeken kesimlere yönelik primlerin kamu tarafından karşılanması önerisini getirmektedir. Milliyetçi Hareket Partisi ise işsiz gençlerin aileleri ile sınırlı olarak dar çerçevede tutmuştur. Bu kapsamda ücretsiz sağlık hizmetlerine erişim açısından Genel Sağlık Sigortası prim borçlarına ilişkin yapılacak düzenlemenin önemi ortadadır.

Genel olarak sağlık hizmetlerinin sunumunda kamunun üstlenici olması 4 partinin de hem fikir olduğu konu olsa da parti programı ve seçim bildirgelerinden hareketle sağlık hizmetlerine sosyal refah devleti uygulamaları ve kamusal hizmet bakımının Cumhuriyet Halk Partisi ve İyi Parti’de daha net ifadeler ile verildiği görülmektedir. Piyasa ekonomisi ve özel sektör kapsamında ele alınışın Adalet ve Kalkınma Partisi ve Milliyetçi Hareket Partisinde daha egemen olduğu söylenebilir.

KAYNAKÇA

1961 Anayasası (20.07.1961 tarih ve 10859 sayılı Resmi Gazete).

ADALET VE KALKINMA PARTİSİ (2001), **Parti Programı**, <https://www.akparti.org.tr/parti/parti-programi/> (Erişim Tarihi: 02.10.2019).

ADALET VE KALKINMA PARTİSİ (2018), **24 Haziran 2018 Seçim Bildirgesi**, <https://www.aa.com.tr/uploads/userFiles/c09e217d-a61f-47f8-a355-ddf8004cfef9/Beyanname23May%C4%B1s18-icSayfalar.pdf> (Erişim Tarihi: 02.10.2019).

AKDUR, Recep,(2008), "*Cumhuriyetten Günümüze Türkiye'de Sağlık*", **12. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi**, 21-25 Ekim 2008, Ankara, ss.1-26, http://www.recepakdur.com/upload/CUMHUR%C4%B0YETTEN_G%C3%9CN%C3%9CM%C3%9CZ_E_%C3%9CRK%C4%B0YE.pdf (Erişim Tarihi: 06.10.2019).

ATABEY, Selin Ertürk, (2012), **Sağlık Sistemleri ve Sağlık Politikası**, Gazi Kitabevi, Ankara.

BAŞOL, Emel ve IŞIK, Abdülkadir (2015), "*Türkiye'de Sağlık Politikalarında Güncel Gelişmeler: Sağlıkta Dönüşüm Programından Günümüze Bazı Değerlendirme ve Öneriler*", **International Anatolia Academic Online Journal, Social Science**, S.2(2), ss.1-26.

CHP - CUMHURİYET HALK PARTİSİ (2008), **Parti Programı**, <https://chp.azureedge.net/1d48b01630ef43d9b2edf45d55842cae.pdf> (Erişim Tarihi: 06.10.2019).

CHP - CUMHURİYET HALK PARTİSİ (2018), **24 Haziran 2018 Seçim Bildirgesi**, <http://secim2018.chp.org.tr/files/CHP-SecimBildirgesi-2018-icerik.pdf> (Erişim Tarihi: 06.10.2019).

ERENÇİN, Arif ve YOLCU, Vesim (2008), "*Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinin Dönüşümü ve Yerinden Yönetimi*", **Memleket Siyaset Yönetim Dergisi**, S.3(6), ss.118-136.

IŞIKÇI, Yasemin Mamur (2016), "*Bir Kamu Politikası Analizi: Sağlık Politikasında Dönüşüm*", **Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi**, S.9(46), ss.731-748.

İLERİ, Hüseyin, SEÇER, Betül ve ERTAŞ, Handan (2016), "*Sağlık Politikası Kavramı ve Türkiye'de Sağlık Politikalarının İncelenmesi*", **Selçuk Üniversitesi Sosyal ve Teknik Araştırmalar Dergisi**, S.12, ss.176-186.

İYİ PARTİ (2017), **İyi Parti Programı**, https://iyiparti.org.tr/Assets/pdf/iyi_parti_programi.pdf (Erişim Tarihi: 08.10.2019).

İYİ PARTİ (2018), **İyi Parti 24 Haziran 2018 Seçim Bildirgesi**, https://iyiparti.org.tr/assets/pdf/secim_beyani.pdf (Erişim Tarihi: 08.10.2019).

MHP - MİLLİYETÇİ HAREKET PARTİSİ (2009), **Milliyetçi Hareket Partisi Programı**, https://www.mhp.org.tr/usr_img/_mhp2007/kitaplar/mhp_parti_programi_2009_opt.pdf (Erişim Tarihi: 07.10.2019).

MHP - MİLLİYETÇİ HAREKET PARTİSİ (2018), **Milliyetçi Hareket Partisi 24 Haziran 2018 Seçim Vaatleri**, https://www.mhp.org.tr/usr_img/_mhp2007/kitaplar/vaatler_bolumu_web.pdf (Erişim Tarihi: 07.10.2019).

SEÇTİM, Hafize (2019), "*Sağlıkta Dönüşüm Programı Üzerine Bir Değerlendirme*", **Management and Political Sciences Review**, S.1(1), ss.117-133.

TATAR, Mehtap (2011), "*Sağlık Hizmetlerinin Finansman Modelleri: Sosyal Sağlık Sigortasının Türkiye'de Gelişimi*", **Sosyal Güvenlik Dergisi**, S.2011(1), ss.103-133.

UN - BİRLEŞMİŞ MİLLETLER (1948), **Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi**, <http://www.un.org.tr/humanrights/images/pdf/1-insan-haklari-evrensel-beyannamesi.pdf> (Erişim Tarihi: 02.10.2019).

YILDIZ, Özkan (2008), "*Küreselleşme, Sağlık ve Toplum*", **Gaziantep Tıp Dergisi**, S.14(1), ss.30-34.