

SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM PROGRAMI'NIN İKİ YORUMU: HALKA KARŞI ELİTLER Mİ? HALK SAĞLIĞINI SAVUNAN DOKTORLAR MI?

Ayşecan KARTAL
Galatasaray Üniversitesi, Türkiye
aysecankartal@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-2284-4904>

<i>Atf</i>	Kartal, A. (2021). SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM PROGRAMI'NIN İKİ YORUMU: HALKA KARŞI ELİTLER Mİ? HALK SAĞLIĞINI SAVUNAN DOKTORLAR MI?. The Turkish Online Journal of Design Art and Communication, 11 (2), 378-392.
------------	---

ÖZ

Bu çalışmada 2002-2011 yılları arasında AK Parti, hükûmet ve hükûmete yakın olarak konumlanan medyanın Sağlıkta Dönüşüm Programı üzerinde ortaya çıkan politik söylemi incelenmiştir. Bu incelemede 2007 ve 2011 genel seçimleri ve 2009 ve 2014 yerel seçimlerinde sağlık alanındaki reformların ağırlığına odaklanılmıştır. Çalışmada aynı zamanda sağlıkta dönüşüm programına karşı ortaya çıkan muhalif söylemin nasıl şekillendiği de incelenmiştir. Araştırmada hem hükûmet tarafından sağlıkta dönüşüm programının nasıl tanıtıldığı ve etrafında nasıl bir siyasi söylem oluşturulduğu incelenerek hem de Türk Tabipler Birliği'nin ve onunla aynı çizgide hareket eden meslek örgütleri ve sendikaların nasıl bir muhalif söylem oluşturdukları analiz edilerek sağlığın 2000ler Türkiye'si'nde nasıl bir siyasi tartışma, muhalefet ve kutuplaşma zemini haline geldiği incelenmiştir. 2002-2011 yıllarını kapsayan ve hem hükûmete yakın hem de muhalif olan gazetelerden oluşan ayrıntılı bir medya taraması, AK Parti'nin 2002, 2007 ve 2011 yıllarına ait seçim beyannameleri ve Türk Tabipler Birliği'nin yayınları bu incelemeye temel oluşturmuştur.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Politikaları, Popülizm, Sağlık Reformu

TWO INTERPRETATIONS OF HEALTH TRANSFORMATION PROGRAMME: ELITES AGAINST THE PEOPLE? OR THE DOCTORS DEFENDING THE PUBLIC HEALTH?

ABSTRACT

This study which analyzes the political discourse that was generated around the health reform by Justice and Development Party, government and the pro-government media. The research focuses especially on the significance of health transformation programme has throughout the 2007 and 2011 parliamentary election campaigns as well as 2009 and 2014 local election campaigns. The study also analyzes how the anti- health reform discourse was generated. This research ,while looking at how the health transformation program was portrayed by the government and how a pro-reform discourse was generated around it, at the same time analyzing the how Turkish Medical Association and professional associations and unions that share the same values with TMA form an opposing discourse, scrutinize how health became a primary ground of political debate, contestation and polarization in the Turkey of early 2000s. A extensive media-scanning covering the 2002-2011 period of both pro and anti-government newspapers, 2002, 2007 and 2011 election bulletins of Justice and Development Party and the publications of TMA are used as primary sources for this study.

Keywords: Health Policy, Populism, Health Policy Reform

GİRİŞ

Sağlık konusunun Kasım 2002’den bu yana AKP hükümetlerinin gündeminde ilk sıralarda yer alan bir mesele olduğunu söylemek mümkündür. İlk AKP hükümetinin 19 Kasım 2002’de kurulmasını izleyen günlerde, hükümetçe ilk yayımlanan genelge Sağlık Bakanlığı’na ait resmi adı “Taburcu İşlemleri Hakkında Genelge” olan, basında ise “rehine genelgesi” olarak yer alan hukuki düzenleme oldu (Sağlık Bakanlığı, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 25521-2002/119 sayılı Genelge). Herhangi bir sosyal güvenceye sahip olmayan hastaların, tedavileri bittikten sonra, tedavi gördükleri sağlık kuruluşuna ödeme yapamamaları halinde, hastane yönetimince taburcu edilmemeleri ya da hastanın hayatını kaybettiği durumlarda defin ruhsatının verilmemesi, 1990’lı yıllarda yazılı basında ve televizyonda sıklıkla karşılaşılan haberlerin konusuydu. Sağlık Bakanlığı’nın ilk genelgesinin taburcu işlemleri konusunda olması; aslında sağlığın 2002’den sonra, AKP için genel siyasi söylemini somutlaştıracığı bir alan olacağına göstergesi olmuştur denebilir.

Bu makalenin amacı; 2003 yılında ilan edilen “Sağlıkta Dönüşüm Programı”nın ve genel olarak sağlık hizmetlerinin AKP hükümetlerince nasıl bir çerçeve dahilinde sunulduğunu analiz etmek ve hem “Sağlıkta Dönüşüm Programı”nın hem de sağlık alanındaki diğer değişikliklerin, sağlık meslek örgütlerince nasıl eleştirildiğine bakmaktır. Sağlığın AKP tarafından sunulduğu çerçeve, partinin eşitsizliklerin ve mağduriyetlerin giderilmesi, insana hizmetin öne çıkması temalarıyla tanımlanabilecek olan “Yeni Türkiye” yaklaşımı ile paraleldir, hatta sağlığın AKP için “Yeni Türkiye”yi somutlaştırdığı bir alan olduğunu söyleyebiliriz. Bu nedenle de sağlık alanında atılan ilk adımın sağlık alanının o yıllarda en çok görünürlüğü olan meselelerden biri üzerine olmasının raslantı olmadığı iddia edilebilir. Bu makaleye temel oluşturan araştırma; hem hükümetin sağlık alanındaki politika değişikliklerini sunuş şekline, hem de başta Türk Tabipler Birliği olmak üzere meslek örgütlerinin bu alanda yaptığı muhalefete odaklanarak sağlık gibi teknik sayılabilecek bir meselenin 2000’ler Türkiye’sinde nasıl bir siyasi kutuplaşma zemini haline geldiğini incelemektedir. Bu inceleme, AKP’nin 2002, 2007 ve 2011 seçimlerine ait seçim beyannameleri, AKP’nin yayın organı olan Türkiye Bülteni dergisinin 2002-2011 arasında yayınlanan sayıları, 2003-2011 yılları arası TBMM’de yapılan 14 Mart Tıp Bayramı konuşmaları, 2002 Kasım- 2012 Aralık arası Zaman ve Yeni Şafak Gazeteleri’nde sağlık, sağlıkta reform alanında yayınlanan haberler ve dönemsel olarak yayınlanan AKP kitapçık ve broşürleri, 2002 Kasım-2012 Aralık arası BirGün, Cumhuriyet, BiaNet, Evrensel ve Sendika.Org’da sağlık, sağlıkta reform alanında yayınlanan haberlere ve TTB ve TMMOB’a ait rapor ve basın açıklamalarına dayanarak yapılmıştır. Bu çalışmanın Kasım 2002 Haziran 2011 arasındaki dönem arasına odaklanma sebebi sözü geçen dönemin sağlık reformu etrafında oluşan siyasi söylemin ve tartışmanın ilk ortaya çıktığı dönem olmasıdır. Tamamıyla gerçekleşme de Sağlıkta Dönüşüm Programı’nda sözü edilen tüm reformlara ilişkin yasal süreçler Haziran 2011’e kadar olan sürede başlamıştır. Bir başka deyişle, çalışma reformların doğrudan etkilerine bakmak yerine onların nasıl bir siyasi tartışmayı tetiklediğini incelemeyi hedeflediğinden reformlarla ilgili tartışmaların ilk ortaya çıktığı döneme bakmak araştırmanın hedefi açısından daha uygun bulunmuştur.

Makalenin bundan sonraki kısmı üç bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde; “Sağlıkta Dönüşüm Programı”nın ve sağlıktaki bu yapısal dönüşümün literatürde ne şekilde tartışıldığı özetlenecektir, ikinci bölümde AKP’nin sağlık alanında yaptığı politika değişikliklerini nasıl bir çerçevede sunduğu, bunları sunarken öne çıkardığı temaların neler olduğu sağlık alanındaki belirli meseleler üzerinden tartışılacaktır. Son bölümde ise hükümetin sağlık politikalarının nasıl bir ekseninde eleştirildiği incelenecektir.

SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM PROGRAMI

80’li yıllardan bu yana sağlık reformları küresel bir fenomen haline gelmiştir. 1980’leri takip eden yıllarda Avrupa, Latin Amerika ve Doğu Asya gibi geniş bir coğrafyada sağlık reformları gerçekleştirilmiştir. Bu geniş coğrafi dağılım ve farklı siyasi ve sosyal yapıya sahip olan ülkelerde reform sürecinde ortaya çıkan ortak özellikler, sağlıkta reformun bazı akademisyenlerce adeta bir “salgın” olarak nitelendirilmesine neden olmuştur (Klein, 1993: 752).

AKP de, 2002’de iktidara gelişinden kısa bir süre sonra sağlıkta reform yapmayı gündemine almıştır. “Sağlıkta Dönüşüm Programı”nın 2003’teki ilanı ile başlayan bu süreç, sağlık alanındaki sosyo-ekonomik ve yapısal sorunları hedef almıştır. Parçalı sosyal güvenlik sistemi nedeniyle nüfusun %30’undan fazlasının kapsam dışında kalması ve sağlık hizmetlerine erişimin sosyal güvenlik sistemlerindeki çeşitliliğe göre (SSK, Emekli Sandığı, BAĞ-KUR) farklılık göstermesi sağlık alanının en başta gelen sorunları olduğu söylenebilir. Sağlık reformunun AKP tarafından bu denli öncelikli bir gündem maddesi haline getirilmesinin bir başka sebebi de partinin iç politikası ve benimsediği popülist söylem açısından sağlığın taşıdığı önemdir. Sağlık hizmetlerinin kapsamının, o zamana değin toplumun sosyal güvenlik kapsamı dışında kalmış kesimlerini de içine alacak şekilde – reformun içerdiği genel sağlık sigortası yoluyla - genişletilmesi kuşkusuz AKP’nin sağlık hizmetlerinden yoksun olan tabanı için de cazip bir adım olmuştur (Keyder, 2007: 22).

Türkiye’deki sağlık reformunun nedenleri şüphesiz sadece iç politika ile açıklanamaz, reformun sebepleri aynı zamanda ve büyük ölçüde küresel sağlık reformu bağlamı ile de ilişkilidir. (Keyder, 2007: 22) Dolayısıyla her ne kadar AKP tek başına iktidar olma nedeniyle sahip olduğu avantajla önceki hükümetlerden farklı ve kökten değişiklikler getiren bir sağlıkta reform gerçekleştirdiyse de, bu reformun içeriği Türkiye’de daha önce gündeme gelen sağlık reformu önerileri ve Dünya Bankası’nın başat aktör olduğu küresel reform gündemi tarafından şekillenmiştir (Ağartan, 2008: 282; Eder, 2010: 169).

Sağlık Bakanlığı 2003 yılı mart ayında Sağlıkta Dönüşüm Programını yayınlamıştır. Programda reform programının bileşenleri ise şu şekilde özetlenmiştir:

“Planlayıcı ve denetleyici bir sağlık bakanlığı; herkesi tek çatı altına toplayan genel sağlık sigortası; yaygın, erişimi kolay ve güler yüzlü sağlık sistemi; güçlendirilmiş temel sağlık hizmetleri ve aile hekimliği; etkili, kademeli sevk zinciri; idari ve mali özerkliğe sahip sağlık işletmeleri; bilgi ve beceri ile donanmış, yüksek motivasyonla çalışan insan sağlık gücü; sistemi destekleyecek eğitim ve bilim kurumları; nitelikli ve etkili sağlık hizmetleri için kalite ve akreditasyon; akılcı ilaç ve malzeme yönetiminde kurumsal yapılanma; karar sürecinde etkili bilgiye erişim: sağlık bilgi sistemi.” (T.C Sağlık Bakanlığı, 2003).

Sağlıkta Dönüşüm Programı’nda sıralanmış olan reform bileşenleri “sosyal güvenlik sistemlerinin yeniden yapılandırılması, hizmet sunumu ve finansmanın birbirinden ayrılması; kamu sektörü dışında kalan kurumların ve aktörlerin katılımın teşvik edilmesi; piyasa mekanizmalarının daha çok kullanılmaya başlanması ve yerinden yönetime dayalı bir sistemin kurulması” (Ağartan, 2007: 47) olarak özetlenen küresel sağlık reformu bileşenleri ile ortak özellikler taşımaktadır.

Türkiye’deki sağlık reformu ile ilgili son on yılda ortaya çıkan akademik literatür, reform sürecine, aynı anda iki eğilimin hâkim olduğunun altını çizmektedir. Bu çalışmalarda bir yanda sağlık hizmetlerinin eşitlikçi ve tüm vatandaşları kapsayacak bir hale gelmesi ile ilgili olan evrenselci eğilimin diğer yanda da piyasalaşma yönünde adımların atıldığı ve devletin sağlık alanındaki rolünü değiştiren eğilimin Türkiye’nin reform deneyimini karakterize ettiği belirtilmektedir.

İkilik vurgusu, kimi çalışmalarda reform kapsamında aynı anda hem piyasalaşma hem de evrenselleşme ile ilgili süreçlerin eş zamanlı olarak ilerlediğini iddia etmiştir (Ağartan, 2012). Kimi çalışmalar da bu ikiliği farklı şekilde yorumlamış ve reformun eski sistemin eşitsizliklerini bertaraf ederken yeni eşitsizliklere neden olduğunu vurgulamıştır (Yılmaz, 2013). Bazı çalışmalarda da AKP’nin sağlık alanında aynı anda iki gündemi olduğunun altı çizilmiştir, bir yanda neoliberal sonuçları olan kararlar alınırken diğer yandan da partinin seçmen tabanının desteğini kaybetmemek için bu kararlarla ilgili tavizler verildiği belirtilmiştir (Dorlach, 2016). Kimi çalışmalarda ise ikilik vurgusu toplumun farklı kesimlerinin reform sürecine verdikleri tepkiler üzerinden olmuştur (Buğra ve Candaş; 2011). Bu

çalışmalarda yapılan tartışmalarda reform sürecine piyasalaşma ve evrenselleşme trendlerinin aynı anda hâkim olması durumunun Türkiye’deki reform deneyimini dünyadaki genel eğilimden farklılaştırdığı vurgulanmıştır. Yukarıda sözü geçen Türkiye’de sağlık reformu üzerine olan çalışmalar sağlık sektöründeki yapısal değişikliklerin sonuçları üzerine odaklanmışlardır. Bu çalışma ise söylemsel düzeyde bir analiz yaparak sağlık reformunun AKP’nin “Yeni Türkiye” anlatısını seçmen tabanına tercüme eden bir araç haline gelişi üzerinde durarak kendinden önce gelen çalışmalara tamamlayıcı bir katkıda bulunmaktadır. Bundan sonraki bölümde “Sağlıkta Dönüşüm Programı”nda sözü edilen politika değişikliklerinin ve bu kapsam dışındaki sağlık alanındaki düzenlemelerin AKP tarafından nasıl bir çerçevede sunulduğu tartışılacaktır.

AKP’NİN SAĞLIKTA DÖNÜŞÜME BAKIŞI: ANTİ-ELİTİZM VE MİLLET HİZMETKARLIĞI

AKP’nin popülist olarak tanımlanabilecek “Yeni Türkiye”yi tanımlayan siyasi söyleminde millete hizmetin, her vatandaşa eşit mesafede durmanın ve bunların sonucunda ülkeye yeni bir zihniyet getirileceğinin sıklıkla dile getirildiğini söylemek mümkündür. Bu bölümde; sağlık alanının AKP için “Eski Türkiye”nin mağduriyetlerini ve eşitsizliklerini giderme iddiasını somut örneklerle ifade etmesine olanak tanıyan bir zemin oluşturduğu gösterilecektir. Daha önce belirtildiği gibi, bu tartışma sağlık alanında yapılan bir takım politika değişikliklerinin nasıl sunulduğuna bakılarak yapılacaktır. Acil Eylem Planı’nın ve Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın içerikleri ile uyumlu olarak yapılan kurumsal ve politika değişikliklerin AKP’nin “Eski Türkiye’yi dönüştürmek” ve “eşitliği tesis etmek” söylemlerinin egemen olduğu bir anlatıyla nasıl desteklendiği tartışılacaktır.

İlerleyen örneklerde görüleceği gibi AKP’nin reform yanlısı söylemi, sağlık çalışanlarını ve sağlık hizmeti alanları karşıt iki grup gibi sunmakta ve AKP’yi sağlık hizmeti alanların koruyucusu olarak konumlamaktadır. Sağlık hizmeti alanlar AKP öncesi dönemde hak ettikleri şekilde hizmet alamayan bir grup olarak tarif edilmektedir. Bu söylem, sağlık hizmeti alanların hak ettikleri hizmetlerden sağlık hizmeti sunucuları (büyük çoğunlukla doktorlar) tarafından mahrum bırakıldıklarının altını çizirken, sağlık hizmeti sunucularını yani doktorları da ülkenin diğer elitleri gibi halka hizmet etmek yerine kendi çıkarlarını korumayı öncelikli gördüklerini vurgulamaktadır.

AKP’nin kendini tarif ederken sıkça kullandığı ve kendi iktidarlarını önceki iktidarlardan ayıran “insan odaklı yaklaşım” vurgusuna sağlık alanında da rastlanmaktadır. Örneğin; insanlara hizmet etmenin sağlık çalışanlarının çalışma koşullarının ya da gelirlerinin önünde tutulması, bir başka deyişle sağlık çalışanlarının sağlık hizmeti vermeyi kendilerine ait mesleki kaygıların önünde tutmalarının talep edilmesi “insan odaklı yaklaşımın bir örneği olarak gösterilmiştir. İnsana hizmet etme vurgusu AKP’nin “sağlıkta devrim” söylemine de temel oluşturmaktadır. Bu devrim söyleminin temelinde de daha önce belirtildiği gibi AKP’nin kendini sağlık hizmeti sunanlara karşı, sağlık hizmeti alanların yanında, onların koruyucusu olarak görmesi bulunmaktadır. Sağlık hizmetleri ile ilgili açıklamalarda dile gelen “zihniyet değişikliği” ifadesi de hastaların ya da daha geniş bir kapsamla sağlık hizmeti alanların sağlık hizmetlerinin odağına yerleştirilmesi anlamında kullanılmaktadır.

AKP’nin sağlık alanını birbirine karşıt iki grubun karşılaştığı bir zemin olarak tarif etmesini açıklarken, Cas Mudde’nin sunduğu zayıf merkezli bir ideoloji olarak popülizm yaklaşımı kullanılmıştır. Mudde ve Kaltwasser popülizmi, toplumu “halkın kendisi” ve “yozlaşmış elit” olarak iki homojen ve birbirine düşman gruba ayrılmış olarak gören ve siyasetin halkın milli iradesinin yansıması olması gerektiğini savunan bir ideoloji olarak tanımlamaktadırlar. (Mudde ve Kaltwasser 2017: 5; Mudde, 2004: 543). Mudde’nin popülizmi zayıf merkezli bir ideoloji olarak tanımlaması bu kavramın birbirinden farklı zamanları ve mekanları açıklamada bir çerçeve olarak kullanabilmesini sağlamıştır. Mudde bunu şu şekilde vurgulamıştır: “zayıf merkezli bir ideoloji olarak popülizm kolaylıkla komünizm, ekolojizm, milliyetçilik ve sosyalizm gibi farklı ideolojilerle beraber varolabilir” (Mudde, 2004: 544). Mudde ve Kaltwasser’e göre elitler yozlaşmış ve halkın karşısında konumlandırılmışlardır. Elitler ve halk ayrımı temelde ahlaki bir noktadan yapılmış ve ekonomik, siyasi ve kültürel elitler milli iradeye bir engel

oluşturan bir blok olarak tasvir edilmişlerdir. Halk ve elitler arasındaki temel ayrım, ahlak üzerinden yapılırken ikincil ayrımlar bağlama göre farklılık göstermektedir. (Mudde ve Kaltwasser, 2017: 2)

Bu bölümdeki örneklerde görülebileceği üzere, AKP söyleminde doktorlar ve hastalar sağlık sektörünün iki karşıt grubu olarak tarif edilmiştir. Bunun “Yeni Türkiye” anlatısının sağlık sektöründeki yansımaları olduğunu ve Mudde’nin popülizm tanımındaki homojen iki grup olarak tarif edilen elitler ve halkın AKP’nin sağlık reformu ile ilgili söyleminde karşımıza doktorlar ve hastalar olarak çıktığını söylemek mümkündür.

Bu nedenle AKP hükümeti, özellikle ilk yıllarında sağlıkla ilgili söylemlerinde eski sistemden kaynaklanan sorunları giderme meselesinin altını çizmiştir. Bir başka deyişle eski sağlık sisteminin hatalarını düzeltmenin ve onları bertaraf etmenin öne çıkan bir tema olduğu söylenebilir. Bu bölümün geri kalan kısmında yukarıda özetlenen temaların taburcu yönetmeliği ile ilgili yapılan düzenlemeler, mecburi hizmetin yeniden gündeme gelmesi ve ortak kullanım protokolü meseleleri üzerinden nasıl dile getirildiği tartışılacaktır.

2002 Kasım ayında ilk AKP hükümetinin kurulmasını takip eden haftalarda Sağlık Bakanlığınca çıkarılan “Taburcu İşlemleri Hakkında Genelge” bu alanda en çok sözü geçen politika değişikliklerinden biri olmuştur. Hastanede tedavilerinin bitimi sonrasında ödeme yapamayan hastaların taburcu edilmemesine dönük kararlar alınmasının önüne geçmeyi hedefleyen bu genelge, hem 2007 hem 2011 seçimlerinde hem de seçim arası dönemlerde sağlık konusu ile ilgili çok sık gündeme gelmiştir.

Giriş bölümünde söz edildiği gibi, herhangi bir sosyal güvencesi olmayan hastaların tedavilerinin bitimi sonrasında hastaneye ödeme yapamadıkları durumlarda hastane yöneticisinin (başhekim) hastanın taburcu edilmesine izin vermeme konusunda inisiyatif kullanma hakkı bulunuyordu. Bu durum 1990’larda medyada sıklıkla yer buluyor ve taburcu işlemlerinin ertelenmesi durumu “rehin kalmak”, “rehin bırakılmak” olarak isimlendiriliyordu.

“Rehine hastalar” konusu, çoğu kişinin haberdar olduğu ve haberdar olmayanlar için de gözde canlandırması kolay olduğu için hem AKP’nin – özellikle 2002-2007 arası döneminde- sağlık alanında gerçekleştirdiği kurumsal ve politika değişiklikleri hem de bu değişikliklere eşlik eden söylemi için merkezi bir yere sahipti. Rehine hastalar konusu, hükümetin sağlıkla ilgili başarılarının anlatıldığı her fırsatta AKP’nin mağdur edilmiş vatandaşların kurtarıcısı olmasının sembolü olarak gündeme getirilmiştir.

Hükümet bu uygulama ile karşılaşmış hastaların hikayelerinden yola çıkarak kendisini, sağlık hizmeti sunanlara karşı sağlık hizmeti alanların koruyucusu olarak tanımladığı genel söylemini pekiştirmiştir. Bu uygulamanın sona erdiği hastaların doktorlardan AKP tarafından korunduklarının bir göstergesi olarak vurgulanmıştır.

26 Kasım 2002 tarihinde yayımlanan “Taburcu İşlemleri Hakkında Genelge” tüm illerin valiliklerine gönderilmiştir. Konu ile ilgili dönemin sağlık bakanı Recep Akdağ sağlık kuruluşlarından hastane masrafları ödenmediği gerekçesiyle hastaların, bebek ve annelerin rehin tutulmamasını istediğini ve aksine hareket eden kurum yöneticileri ve sorumluları hakkında ilgili mevzuat uyarınca Sağlık Bakanlığı’na tanınan yetkiler çerçevesinde gerekli kanuni işlemlerin yapılacağını belirtmiştir. Bu uygulama ile ilgili yapılan açıklamalar; doktorlar ve hastaları ya da daha genel bir söyleyişle sağlık hizmeti sunanları ve alanları birbirine karşıt iki grup olarak göstermektedir. Dönemin başbakanı Erdoğan’ın konu ile ilgili yaptığı açıklama buna bir örnek olarak gösterilebilir:

“Böyle bir ihbar aldığım anda ilk yapacağım iş olarak o doktoru rehin almak olacaktır, o anlayışı rehin almak olacaktır. Zira ben inanıyorum ki bu bir yanlış zihniyetin doktorlarımıza dayatmasıydı. Hiçbir doktor bu yola tevessül etmeyecek dedi. Hiçbir doktorumuzu kendi tıp yeminiyle çeliştirmeyecek bir adımı da atmış bulunuyoruz.” (Yeni Şafak, 17 Mart 2004).

Sağlıkta dönüşüm kapsamında yapılan değişikliklere karşın dile getirilen eleştiriler ya da hukuki itirazlar karşısında kimi kez “rehine hasta” uygulaması gündeme getirilmiş ve bu uygulama reform öncesi sağlık sisteminin bir sembolü gibi aktarılmıştır. Tıp Bayramı nedeniyle TBMM’de yapılan bir konuşmasında AKP Milletvekili Osman Akman’ın açıklaması buna bir örnek olarak gösterilebilir:

“Hiçbir sosyal güvenlik kurumunun şemsiyesi altında olmayan gariban vatandaşlarımızın hepsini sosyal güvenlik şemsiyesi altına almak amacıyla çıkarılan yasayı, maalesef Anayasa Mahkemesi kararıyla, uygulamaya koyamadık. Daha geçenlerde bu yasanın bazı maddelerinin iptali sonucu uygulamasının ertelenmesi nedeniyle bir ailenin başına gelenleri basından öğrendik. Bir üniversite hastanesinin bu gariban aileden alacağına peşine düşmesi sonucu insan ahlak ve onuruna asla yakışmayacak bir duruma şahit olduk. Bir sağlık kurumu yöneticisi için inisiyatif kullanmanın beklendiği yerin daha neresi olabileceğini milletin vicdanına havale ediyorum. İktidarımızdan önce benzer hadiselerin Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde de yaşandığına sıkça şahit olduk. Ancak, Hükümetimizin bu konudaki tutumu son derece nettir: İnsanı yaşat ki devlet yaşasın.” (TBMM Tutanak Dergisi,2007)

Milletvekilinin konuşma sırasında sözünü ettiği durum Mersin Üniversitesi Hastanesi’nde 2004 yılında çocukları sezaryen ile dünyaya gelen bir ailenin hastaneye borçlarını ödeyememeleri sonucunda hapis cezası almaları hakkındadır. Senet imzaladıktan sonra taburcu edilen aile borçlarının tamamını ödeyememeleri üzerine on gün hapis cezasına çarptırılmışlardır. Cezaevinde oğulları ile bir gece geçiren aile daha sonra bir iş adamının borçlarını ödemesi üzerine tahliye edilmişlerdir. Bu konu ile ilgili Başbakan Erdoğan: “Böyle bir şeyden dolayı bir tane vatandaşımı hapse sokturmam.” demiştir. (Hürriyet, 6 Mart 2007).

Gerek yukarıda alıntılanan milletvekilinin gerekse başbakanın açıklamalarında doktor hasta karşıtlığı vurgulanmış ve sözü geçen olayın hastane yöneticisinin inisiyatifiyle gerçekleştiğinin altı çizilmiştir. Mecliste yapılan konuşma ayrıca dönemin Cumhurbaşkanı Ahmet Necdet Sezer’in 5489 no’lu kanunu veto etmesine ve sonrasında Anayasa Mahkemesi’nin 5510 no’lu Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu’nun yürürlüğe girmemesi için verdiği karara işaret etmektedir. Gerek Anayasa Mahkemesi’nin kararı gerekse cumhurbaşkanlığı vetosunun Mersin’de gerçekleşen olay ve benzerlerinin önüne geçme konusunda hükümetin attığı adımlara engel olduğu vurgulanmaktadır. Bir başka deyişle hastaların hastanelere olan borçlarını ödeyememelerinden dolayı ortaya çıkan sorunlar ve sonuçlar ve bunları önlemek için atılan adımlar AKP hükümetlerinin mağduriyetleri giderme konusundaki kararlılığının sembollerinden biri olmuştur denilebilir. Dolayısı ile bir kez daha vurgulamak gerekirse Sağlık Bakanlığı’nın taburcu düzenlemesi ile ilgili genelgesinin sağlık alanındaki ilk adım olması rastlantı değildir.

Mağduriyetlerin giderilmesi, eşitliğin sağlanması yönünde sıklıkla dile getirilen diğer politika değişikliklerinden biri de mecburi hizmetin yeniden yürürlüğe konulmasıdır. 2003 yılında zorunlu hizmet uygulamasına son verilmiş, 2005 yılında ise zorunlu hizmet yeniden yürürlüğe konulmuştur. Doktorlar için zorunlu hizmetin yeniden yürürlüğe konma sürecinde ve sonrasında bu konu üzerine yapılan açıklamalarda, hükümet ve sağlık bakanlığı tarafından ülke içindeki tüm vatandaşların eşit hizmeti hak ettikleri ve o güne dek sürmüş eşitsizliklerin yol açtığı mağduriyetlerin giderilmesinin AKP hükümetlerinin en belirleyici özelliklerinden biri olduğu sıklıkla dile getirilmiştir.

AKP kendini hem kendi ile aynı anda siyaset sahnesinde olan siyasi aktörlerden hem de kendinden önce gelenlerden o güne değin hak ettikleri hizmeti alamamış bir halka hizmet etme kararlılığı ile ayırmaktadır. Daha önce de belirtildiği gibi sağlık reformu ve sağlık alanında yapılan diğer değişiklikler iktidara gelinceye kadar olan dönemde ortaya çıkmış eşitsizlikleri giderme çerçevesinde sunulmuştur. Sağlık personelinin ülke içindeki eşitsiz dağılımı sonucu ortaya çıkan eşitsizlikler meselesinin nedeni de yazının önceki bölümlerinde sözü edilen doktor – hasta karşıtlığı ile açıklanmış ve bunun sonucunun sağlık hizmetlerine erişimde coğrafi bir eşitsizlik olduğu vurgulanmıştır. Dönemin sağlık bakanı Recep

Akdağ'ın AKP'nin sağlık hizmetlerinde en çok neyi önemseydiği sorulduğunda verdiği cevap bu partinin bu konudaki tutumunu özetlemektedir:

“Herkes için sağlık sloganıyla yola çıktık ve hizmetimizin merkezine insanı koyduk. Sağlık, parası olanın da olmayanın da fakirin de zenginin de eğitiminin de eğitimsizin de kırsalda yaşayanın da, şehirde yaşayanın da herkesin hakkı. Biz de bütün vatandaşlarımızın sağlık hizmetlerine kolay erişmesi, kaliteli bir hizmet alabilmesi üzerine hedeflerimizi inşa ettik. Sağlıkta dönüşüm programını da bu ana temel üzerine oluşturduk. Siyasetimizi oluşturan ahlaki anlayışımız da her adımımızda temel bir unsurdur. Kırsal kesimde yaşadığı için Türkiye nüfusunun yaklaşık yüzde 30'u sağlık hizmeti almakta zorlanıyordu. Çünkü, ulaşabilmek için yol, ulaştığında hizmet verecek sağlık personeli, hepsinden de önemlisi bölge insanının sağlık hizmetlerine erişme ümidi yoktu.” (Türkiye Bülteni, 2008).

Zorunlu hizmet uygulamasının yeniden uygulamaya konmasından önce sağlık personeli dağılımındaki coğrafi eşitsizliği AKP Bursa il başkanı aşağıdaki şekilde açıklamıştır: “Diğer taraftan köy sağlık evlerinde ebe sıkıntısı yaşanıyor. Atananlar ise köylere gitmek istemiyor. Bunu döner sermaye yoluyla ebe ve hemşirelerin ilçeden gönderilmesinin sağlanmasını isteyeceğiz.” (Zaman, 17 Ocak 2003).

Hükümet ve AKP yetkilileri tarafından yapılan, yukarıdaki ve benzeri açıklamalar, sağlık personeli dağılımındaki coğrafi eşitsizlikleri sağlık personelinin belli bölgelerde çalışmama tercihlerinin bir sonucu olarak göstermektedir. Buna karşılık olarak mecburi hizmetin henüz yeniden yürürlüğe konmadığı zamanlarda parti ve hükümet yetkilileri bu eşitsizliğe son verme konusunda kararlı olduklarını sıklıkla dile getirmiş ve bu durumu dile getirirken sorunun arka planı olarak sağlık hizmeti sunucuları (büyük ölçüde doktorlar) ve sağlık hizmeti alanların birbirine karşıt iki grup olduğunun altını çizmişlerdir. Bu karşıtlıkta AKP kendini sağlık hizmeti alanların koruyucusu olarak konumlamıştır. Hükümet özellikle ülkenin doğu ve güneydoğu bölgelerinde yasal düzenlemeler yaparak sağlık hizmeti personelinin sağlanacağına güvencesini mecburi hizmet uygulanmaya koymadan vermiştir. 2004 yılında sağlık bakanı Recep Akdağ'ın bu konu ile ilgili açıklaması hükümetin bu tutumuna örnek olarak gösterilebilir:

Kendim de 20 yıl boyunca Erzurum'da hekimlik yaptım, ben kendimi bildim bileli Doğu ve Güneydoğu bölgelerinde sağlık personeli sıkıntısı çekiliyor. Bu, 2004 Türkiye'si için kabul edilemez bir durumdur. Eleman temininde güçlük çekilen yerlere sözleşmeli personel atayarak sorunu çözmeye çalıştık. Bir yıl içinde bölgeye 13 bin sağlık personeli gönderdik. Bu son 20 yılın rekor rakamıdır. Böylece yardımcı sağlık personeli sıkıntısı önemli oranda çözüldü. Bütün bunlara rağmen uzman doktor sıkıntısının devam etti. Uzmanlarımızın sözleşmeli personel uygulamasına ilgi göstermesi için net 3 milyar lira maaş önerdik. 500 milyon lira da ödül koyduk. Döner sermayeyle beraber bir uzman hekimin Doğuda 8 milyar kazanma imkânı var; ama gitmek istemiyor. Sözleşmeli Personel Yasası'nda teşvik unsurlarını daha da artırmak için bir çalışma yaptıklarını kaydeden Akdağ, bütün bu çalışmalara rağmen bölgedeki uzman doktor açığının kapatılmaması halinde kamuda çalışan uzman hekimler için uzun süreli rotasyon sistemini uygulayacaklarını kaydetti. Sağlık Bakanı, Kaymakamlar, savcılar, askerler her yerde çalışıyor. Ben hekimlerin de adilane dağıtılmış bir görevi kabul edeceklerine inanıyorum. (Zaman, 25 Nisan 2004).

AKP iktidarının ilk yıllarından itibaren genel sağlık sigortası o güne değin parçalı sosyal güvenlik sisteminden kaynaklanan eşitsizlikleri giderecek bir proje olarak sunulmuştur. Genel sağlık sigortası ile ilgili kanun mecliste kabul edilene kadar olan sürede vatandaşların hangi sosyal sigorta kapsamında olduklarına bakılmaksızın her tür sağlık hizmet sunucusundan faydalanmalarına olanak sağlayan düzenlemeler hayata geçirilmiştir. Bu uygulamalar hükümet tarafından tanıtılırken vatandaşlar arası eşitlik sağlayıcı adımlar oldukları vurgulanmıştır. Özellikle 2007 ve 2011 seçimlerinden önce yayınlanan seçim beyannamelerinde Sağlıkta Dönüşüm Programı ve sağlık alanında yapılan düzenlemeler önemli bir yer tutmuştur. Her iki seçim kampanyasında da ortak tema o güne değin gerçekleşmemiş olan herkese eşit sağlık hizmetinin hayata geçmiş olmasıydı. (Ak Parti, 2007).

SSK hastanelerinin ve diğer kurumlara ait sağlık hizmet birimlerinin Sağlık Bakanlığı'na devredilmesi, hükümet tarafından, sağlık hizmeti alımında tüm vatandaşların eşit olmaları yönünde atılan bir adım olarak tanıtılmıştır. Vatandaşların hizmet alacakları sağlık kurumlarının bağlı oldukları sosyal güvenlik kurumuna göre kısıtlanmayacağı, dolayısıyla da hiçbir vatandaşın bir diğerinden daha avantajlı olmadığı altı sıklıkla çizilmiştir. SSK hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'na devir sürecinden bahsedilirken hükümetin en çok vurguladığı noktalardan biri, bu adımın öncelikle SSK kapsamında olan vatandaşların o güne değin mahrum kaldıkları hizmete kavuşmaları adına çok önemli olduğudur. Daha önce belirtildiği gibi bu uygulama, diğer örneklere benzer olarak, AKP'nin halkı adil olmayan bir hizmet sunumundan kurtarıp eşitlikçi bir düzene kavuşturma kararlılığı olduğunu vurgulayan daha geniş söylem içinde sunulmuştur. Bu geniş söylemde altı çizilen, toplumun sadece belli bir kesimine sunulan ayrıcalıklara son verilmesi ve hükümetin kendisini kendi iktidarlarından önce haksızlığa uğrayan kesimin koruyucusu olarak konumlamasıdır.

Sloganı “Durmak yok Yola Devam” olan 2011 seçim kampanyasında AKP'nin hizmet sunumunda eşitlik getirdiği vurgulanmıştır. 2023 ile ilgili sağlık hedefleri ile ilgili aşağıdaki ifade bu eşitlik vurgusuna bir örnek olarak gösterilebilir:

“Maddi durumu ne olursa olsun insanımızı birbirinden ayırmadan, ülkemizin birinci sınıf vatandaşı olarak görmeye devam edeceğiz.” (Ak Parti, 2011).

Aynı seçim beyannamesinde 2011 yılına değin AKP tarafından sunulan hizmetlerle ilgili sağlık alanında en çok vurgulanan konu genel anlamda eşitliğin artması ve özel olarak da SSK kapsamındaki kişilerin artık eskiden olduğu gibi sadece SSK hastanelerinden değil tüm hastanelerden faydalanabilmeleridir. Bu eşitlik vurgusu yapılırken de aşağıdaki örnekte olduğu gibi kullanıma açılan hastane sayıları eski sayılarla birlikte belirtilmiştir.

37 milyon işçi, ailesi ve emeklileriyle birlikte, 370 hastane ve dispansere mahkumdu. Hastaneleri tek çatı altında topladık. Vatandaşlarımızın sağlık sigortalarıyla bütün sağlık kuruluşlarından hizmet almasını sağladık. Artık bu 37 milyon kişi de bütün vatandaşlarımız gibi 2330 hastane ve tıp merkezi ile birlikte 6336 aile sağlığı merkezinden hizmet alabilmektedir. (Ak Parti, 2011).

2011 seçimlerinden sonraki dönemde AKP tarafından yayınlanan ve AKP hükümetlerinin ulaşım, eğitim, ekonomi ve sağlık alanında yaptıklarını özetlemeyi amaçlayan “Alnımızın Akıyla” isimli yayının sağlık bölümünde de AKP hükümetlerinin kendinden önceki hükümetlerden temel farkının sağlık alanında vatandaşlara daha eşitlikçi bir hizmet vermek için sahip oldukları kararlılık vurgulanmıştır.

“Devlet hastaneleriyle SSK hastanelerini tek çatı altında birleştirdik. Emekli Sandığı'na bağlı, sigortalı ve Bağ-Kur'lu tüm vatandaşlarımızın bütün hastanelerden yararlanmalarını sağladık. Tam gün yasasıyla vatandaşlarımızın ancak özel muayenehanelerden geçerek sağlık hizmeti alma uygulamalarına son verdik.”(Ak Parti Tanıtım ve Medya Başkanlığı, 2012).

Bu bölümdeki üç örnekte gösterilmesi amaçlanan; AKP'nin sağlık alanında yaptığı değişiklikleri sunuş çerçevesinin, öncelikle sağlık hizmet alanını birbirine karşıt iki grubun karşılaştığı bir alan olarak tarif etmesidir. Hükümet kendini, hastaların yani halkın, doktorlara karşı koruyucusu olarak tarif etmektedir. Sağlıkta dönüşüm programı kapsamında ve sağlık alanındaki diğer politika değişiklikleri AKP tarafından halkın bugüne dek sahip olmadığı bir eşitlikte hizmet aldıkları ve elitlerin ayrıcalıklarının sona erdiği bir Yeni Türkiye'nin somutlaşmış şekli olarak tanıtılmıştır. Ortak kullanım protokolünde o güne değin var olan parçalı sosyal güvenlik sisteminden dolayı mağdur olan bir kesimin hak ettiği bir hizmete kavuştuğunun altı çizilmiştir. Mudde'nin popülizm tarifindeki halk ve elit ayrımı reform yanlısı söylemde karşımıza doktor ve hastaların iki karşıt grup olarak tarifi şeklinde çıkmış ve gerek zorunlu hizmet gerekse taburcu yönetmeliği konuları doktorların hastalara hizmet etmek istemediği ancak

hükümetin hastaları doktorlardan koruduğu durumlar olarak aktarılmıştır. Sağlık reformunun hükümetçe tanıtılması ile eş zamanlı olarak reforma ve sağlık alanındaki diğer politika değişikliklerine muhalif olan görüşler de dile gelmiştir. Bir sonraki bölüm halk sağlığı ve mesleki kaygılar eksenindeki bu eleştirilere ayrılmıştır.

HALK SAĞLIĞI VE MESLEKİ KAYGILAR EKSENİNDE SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM PROGRAMI'NA MUHALEFET

Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın ilan edilmesi ile birlikte programın öngördüğü sağlık politikalarına başta Türk Tabipler Birliği (TTB) olmak üzere sağlık meslek örgütleri ve sendikalarca eleştiriler getirilmeye başlanmıştır. Bu eleştirilerde temel olarak dile getirilen; "Sağlıkta Dönüşüm Programı"nın hem sağlık çalışanlarının çalışma koşullarını kötüleştireceği hem de sağlığın bir hak olmaktan uzaklaşacağıdır. Hem sağlık çalışanları açısından hem de halkın sağlık hakkı açısından yapılan eleştiriler, "Sağlıkta Dönüşüm Programı"nın sağlık sistemini kâr odaklı bir hale getireceği ve doktorlardan beklenenin de öncelikle sağlık hizmeti sunmak değil bu kârlılığı arttırmak olacağını işaret etmişlerdir. Başta TTB olmak üzere Sağlıkta Dönüşüm Programı'na yönelen muhalefet uzun vadede sağlığın bir hak olmaktan uzaklaşarak piyasalaşmasının altını çizmiştir.

Sağlıkta Dönüşüm Programı'na karşı ortaya çıkan muhalefet TTB öncülüğünde düzenlenen eylemler, grevler ve basın açıklamaları yoluyla görünür hale gelmiştir. TTB, "Sağlıkta Dönüşüm Programı"na muhalefetin en görünür aktörü olmakla birlikte Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası, Devrimci Sağlık İşçileri Sendikası ve Dişhekimleri Birliği de gerek TTB ile ortak gerekse ayrı olarak eleştirilerini çeşitli yollardan dile getirmişlerdir.

TTB'nin yaptığı muhalefet ve eleştirilerden bahsetmeden önce birliğin herhangi bir meslek örgütü/birliğinden nasıl ayrıldığından söz etmekte fayda var. Klasik bir meslek örgütünden farklı olarak TTB'nin hareket alanını sadece üyelerinin haklarını korumak ve mesleğin uygulanışı ile ilgili kurallar belirlemekle kısıtlamamış olduğunu söylemek mümkündür. Bunun nedenlerinin Türkiye bağlamının tarihsel, siyasi ve toplumsal özelliklerinden kaynaklandığı söylenebilir. Öncelikle ülkede bir hekim sendikasının olmayışı birliğin grevler, iş yavaşlatmalar ve özlük hakları ile ilgili eylemlerde aktif olması sonucunu doğurmuştur denebilir. Bir diğer fark da TTB'nin sağlık hakkı ve halk sağlığı alanındaki vurgusudur.

TTB Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın ilanından sonra "G(ö)revdeyiz" adıyla duyurduğu grevler düzenlemiştir. 2003 ve 2011 yılları arasında düzenlenen grevler, hem genel anlamda AKP'nin Sağlıkta Dönüşüm Programı'na itiraz ve eleştiri niteliğinde olup hem de grevin gerçekleştiği sırada gündemde olan bir sağlık alanı düzenlemesine karşı verilen bir cevap niteliği taşımıştır.

TTB'nin ve aynı kaygıları paylaşan diğer sağlık meslek örgütleri ve sağlık alanında faaliyet gösteren sendikaların yaptıkları grev, iş yavaşlatma ve gösteri yürüyüşlerinin sadece mesleki çıkarları korumak için yapılmadığı aynı zamanda halk sağlığını korumanın da onlar için eşit derecede önemli olduğu sıklıkla vurgulanmıştır.

Bölümün başında dile getirildiği gibi TTB'nin muhalefeti hem sağlık hizmeti alanların hem de hekim ve diğer sağlık çalışanlarının Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın sonuçları ile ilgili olmuştur. Bölümün geri kalan kısmında TTB'nin, SSK hastanelerinin devri, salgın hastalıklar ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konuları üzerinden sağlıkta dönüşüm programını ve AKP hükümetlerinin sağlık politikalarını nasıl eleştirildikleri tartışılacaktır.

Kamu kurumları hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'na devri ile ilgili kanun tasarısının gündeme gelmesinden hemen sonra farklı taraflarca tartışmaya konu olmuştur. Sağlık Bakanlığı ve hükümet, bu devri parçalı sosyal güvenlik sisteminin ortadan kaldırılma sürecinde bir adım olarak tanıtmışlardır. Kanun tasarısı gündeme geldiği sırada bakanlığa devredilecekler kategorisinde 148 hastane, 212

dispanser, 202 sağlık istasyonu, 3 diş kliniği ve 2 hemodiyaliz merkezi bulunuyordu. (Radikal, 28 Eylül 2004). Kanunun gerekçesinde anayasanın 56. Maddesi bulunmaktaydı: “Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, iş birliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler.” (Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, 1982:56). Kanun tasarısının gerekçesinde; ayrıca bu kanunun bağlı oldukları sosyal güvenlik kurumu ne olursa olsun tüm vatandaşlara eşit, yüksek kalitede, verimli ve erişilebilir bir sağlık hizmeti sunma amacı olduğu belirtiliyordu. (Bazı Kamu Kurum ve Kuruluşlarına ait Sağlık Birimlerinin Sağlık Bakanlığı'na Devredilmesine dair 5283 Sayılı Kanun, 2005) Başta TTB olmak üzere meslek örgütlerinin bu konuya ilişkin eleştirilerinde ortaklaştığı nokta, yasanın uzun vadede devredilen sağlık kuruluşlarının özelleşeceği fikri olmuştur.

Temmuz 1999'da TÜRK-İŞ, HAK-İŞ, DİSK, KESK, Türkiye KAMU-SEN, MEMUR-SEN, Türkiye İşçi Emeklileri Cemiyeti, Tüm İşçi Emeklileri Derneği, Tüm Bağ-Kur Emeklileri Derneği, TMMOB, Türk Diş Hekimleri Birliği, Türk Eczacılar Birliği, Türk Tabipleri Birliği, Türk Veteriner Hekimleri Birliği, ve TÜRMOB tarafından kurulan Emek Platformu SSK hastanelerinin devrine karşı bir eylem düzenlemişlerdir, 20 Kasım 2004 tarihinde düzenlenen “Sosyal Devlet Sosyal Adalet” başlıklı mitingde (Bianet, 2004) Emek Platformu'nun konu ile ilgili yaptığı basın açıklaması, kanun tasarısına getirdikleri eleştirileri özetler niteliktedir:

SSK Sağlık kurumları hükümet tarafından bir oldu bittiye getirilerek Sağlık Bakanlığı 'na devredilmek istenmektedir. Kamu Yönetimi Temel İlkeleri Kanunu Tasarısı 'nda da ifade edildiği gibi Sağlık Bakanlığı 'na bağlı tüm sağlık tesisleri özelleştirilmek istenmektedir. Bu kanunda Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı bu uygulamanın dışında bırakılmıştır. Bu devir yasası ile birlikte SSK Sağlık Kuruluşlarının da yerel yönetimlere devredilmesi imkân dahillerine girmiştir. Kısacası Hükümet yetkililerinin ifade ettiği gibi sağlık tek elde toplanmayacak, çok sayıdaki ele dağıtılacaktır. Sağlık Bakanlığının buradaki rolü bir tür aracı kuruluştur. (TMMOB, 2004).

Devredilen kurum hastanelerinin doğuracağı sonuçlar ayrıca o sırada gündemde olan Kamu Yönetimi Reformu çerçevesinde dile getirilmiştir. Sağlık Bakanlığı ve hükümet tarafından sıklıkla dile getirilen eşitlik vurgusuna karşı olarak devirin gerçekleşmesinin sağlığın piyasalaşması ve sağlık hizmetlerinde eşitlikten uzaklaşma yönünde bir adım olacağı vurgulanmıştır. TTB merkez konsey üyelerinden biri tarafından yapılan açıklama, hükümetin ve sağlık bakanlığının yasayı sunuş şekli ve uzun vadede doğuracağı sonuçlar arasında çelişki gördüklerini vurgulamaktadır:

Sağlık Bakanlığı sağlık hizmetini tek elde toplayacağını söylüyor. TTB de yıllardır bunu söylüyor. Ancak şu anda yapılmak istenen olay sahtekârlıktır, riyakârlıktır. Çünkü Kamu Yönetimi Temel Kanunu çıktığında tüm hastaneler il özel idarelerine devredilecek. Böylelikle sağlık hizmeti 81 parçaya ayrılacak. Daha sonra da bu hastaneleri özelleştirip piyasaya sunacaklar. Eğer sağlık hizmetini tek elden yürütmekte samimiyseler özel hastaneler, askeri hastaneler niçin bunun dışında kaldı? Niyetleri ile söyledikleri çakışmıyor. (Evrensel, 23 Ekim 2004).

Devirin sonuçları ile ilgili piyasalaşmanın ne şekilde gelişeceği ve sağlık hizmeti sunumunda hastaların hangi nedenlerden dolayı alacakları hizmetin farklılaşacağıının da üzerinde durulmuştur:

Amaç sağlık kuruluşlarını "tek çatı" altında toplamak değildir. Bazı kamu kuruluşlarıyla, özel sağlık kuruluşlarının bu "tek çatı"nın dışında bırakılması gerçek niyeti ve hedefi açıkça gösteren temel bir noktadır. Sağlık Bakanlığı'na bağlı kamu kuruluşlarından sağlanamayan hizmetlerle ilgili daha üst merkezlere sevk konusundaki kısıtlamaların varlığıyla ortaya çıkmaktadır. Hükümet yaptığı düzenlemeyle, SSK'lıları yeterli olanağı olmayan, asıl görevi hastalara tanı koyup tedavi etmek olmayan “sağlık ocakları”na mahkum etmekte, onlar aracılığıyla, sayı ve nitelik olarak yetersizliği hükümet tarafından da kabul edilen ve ilk fırsatta özel sektöre devredilmek için planlar yapılan "kamu hastanelerine" sevkini dayatmakta, örneğin daha üst merkezlere ulaşmak yerine özel sağlık

kuruluşlarından hizmet almaya yönlendirerek SSK'lıların sağlık hizmetine tam anlamıyla ulaşma ve yararlanma hakkını önlemektedir. (Sütlaş, 2005).

Kamu kurumlarına ait hastanelerinin devrine ilişkin olan ancak sayıca daha çok olmaları nedeniyle SSK hastanelerinin devri olarak anılan "Bazı Kamu Kurum ve Kuruluşlarına ait Sağlık Birimlerinin Sağlık Bakanlığı'na Devredilmesine dair 5283 Sayılı Kanun" 6 Ocak 2005 tarihinde meclis tarafından onaylanmıştır. Burada çok kısaca değinilen yasalasınma öncesi muhalif görüşler, hükümetçe eşitlik çerçevesinde sunulan bu yasal değışikliğin özünde, sağlığı hak olmaktan uzaklaştırıcı adımlar olduğunun altını çizmiştir. Bu gelişmenin uzun vadede sağlık hizmeti alanları hem alacakları hizmetin niteliğinin kötüleşmesi hem de sunulan hizmetin bir hak olmaktan uzaklaşması nedeniyle olumsuz yönde etkileyeceği vurgulanmıştır.

Sağlıkta dönüşüm programı ve sağlık alanında yapılan diğer politika değışiklikleri TTB tarafından doğrudan halk sağlığına etkileri açısından da değerlendirilmiştir. 2004 ve 2005 yıllarında Ankara ve Doğubayazıt'ta ortaya çıkan ve yaygınlaşan kolera ve kuş gribi salgınlarının çok sayıda kişiyi etkilemesi ve ölümlerle sonuçlanması da TTB, SES ve çeşitli meslek örgütlerince hükümetçe atılan bazı adımların sonuçları olması şeklinde açıklanmıştır. Sağlık ocaklarının kademeli olarak kapatılması, kamu sağlığını koruyacak sağlık hizmet birimlerine yeterince yatırım yapılmaması ve doktorların çalışma saatlerinin artması nedeniyle önleyici sağlık hizmetlerinin zayıfladığı belirtilmiş ve bunun da kamu sağlığını tehdit eden salgınlar karşısında özellikle kırsal kesimde hazırlıksız yakalanılmasına neden olduğu vurgulanmıştır. Bu konu ile ilgili Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası'nın başkanının Ağustos 2005'te ortaya çıkan kolera salgını ile ilgili açıklaması da bu yöndedir:

"Özelleştirme politikaları, piyasaya açılan sağlık hizmetleri bu politikaların bir ayağı. Koruyucu sağlık hizmetleri yani birinci basamak sağlık hizmetleri, bir sosyal devletin sorumluluğudur. AKP bu görevini unutuyor. Piyasaya teslim ediyor ve vatandaşın hasta olup tedavi olabileceği bir sağlık sistemini oturtmaya çalışıyor." (BirGün, 26 Ağustos 2005).

2006'nın ocak ayında Doğubayazıt'ta ortaya çıkan kuş gribi salgını ile ilgili olarak da Sağlık Bakanlığı eleştirilmiş ve gerek kolera gerek kuş gribi gibi ölümlerle sonuçlanan salgın vakalarının sebebinin hükümetçe benimsenen sağlık politikaları olduğunun altı çizilmiştir. Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın eşitlik vurgusuna rağmen eşitsizliklerin devam ettiği ve halk sağlığının hükümet politikaları nedeniyle öncelikli olmadığı vurgulanmıştır. Bu konuda bir TTB merkez konsey üyesinin yaptığı açıklama bu görüşleri özetler niteliktedir:

Hükümetin sağlık politikalarının halk düşmanı bir yanı var. Çünkü özelleştirme eğilimindedir. Özelleşme eğilimleri, kamusal sağlık hizmetlerini büyük ölçüde gerilettiler. Bunda dolaylı olarak tekellerin ve ilaç şirketlerinin de etkisi var. Tavuk ölümlerinin Doğu Anadolu'da ekim ayında başladığını yeni öğreniyoruz. Olayların kamuoyunca duyulmasıysa 4 Ocak'ta. Hâlâ kuş gribinden kaynaklanan ölümleri saklama eğilimindedir. Asla saklamamaları gerekirdi. Olay duyulur duyulmaz tüm toplumun bilgilendirilmesi, hazırlıklı olunması gerekirdi. Türkiye zaten kuşların göç yolları altında; bu bilinirken çok geç kalındı. Bilimsel yöntem sorunu olduğunu düşündüren olaylar da var. Manisa'daki enstitünün masraflar nedeniyle kapatılması, Hıfzıssıhha başkanının kriz sırasında hacca gitmesi, Kurban Bayramı zamanında ülke içinde taşınan hayvanlara dair önlem alınmaması gibi sorunlar bunlar. (Bianet, 2006)

Bu iki salgın hastalık vakası üzerine söylenenler sağlıkta dönüşüm programının eleştirisindeki halk sağlığı vurgusuna işaret etmektedir, öte yandan sağlıkta dönüşüm programına ilişkin muhalefetin önemli bir kısmı da böylesine yapısal bir dönüşümün sağlık hizmeti sunanlar üzerindeki etkileri üzerine odaklanmaktadır. Bu bağlam içinde sağlıkta doktorlara karşı artan şiddet konusu TTB ve diğer meslek örgütlerince sağlıkta dönüşüm programı ve AK Parti hükümetlerinin sağlık politikaları ile ilişkili olarak sıklıkla dile getirilmiştir. Doktorların, hükümet ve bakanlıkça sağlık hizmetlerinde olan aksamaların sorumlusu olarak gösterilmesinin sağlıkta şiddeti arttırdığı vurgulanmıştır. Sağlıkta şiddet konusu sağlık bakanlığı tarafından da endişe verici bir konu olarak sürekli gündemde tutulsa da TTB'nin sağlık

sektöründeki şiddetin sebeplerine ilişkin altını çizdiği noktalar bakanlıktan farklılık göstermektedir. 2005 yılında Doktor Göksel Kalaycı'nın bir hasta yakını tarafından öldürülmesini takip eden dönemde TTB tarafından "Düşünmeye Davet" isimli bir yürüyüş düzenlenmiş ve bu eylem sırasında TTB Genel Başkanı Gencay Gürsoy, bireysel silahlanma ve toplumdaki şiddet eğiliminin artmasının yanında sağlıkta şiddetin diğer sebeplerine de dikkat çekmiştir: "Ne yazık ki, bu ne ilk ne son örnek. Uzun yıllardan beri sağlıkla ilgili sorunların hedefi olarak gösterilen hekimler, şiddetin de hedefi oldu. Acil birimlerde, genç hekimlerin yaşadıkları ortam bir can pazarıdır." (Bianet, 2005) Üniversite Öğretim Üyeleri Derneği başkanı Tahsin Yeşildere ise, sağlık sisteminin çarpıklığı ve yozlaşmasının göz ardı edilerek hekimlerin hedef gösterilmesinin çok yanlış olduğunu ve bunun toplumdaki eğitimsiz kişileri olumsuz etkilediğini dile getirmiştir. (Bianet, 2005).

Göksel Kalaycı'nın öldürülmesinin ardından TTB tarafından çeşitli tabip odaları tarafından gelen veriler ışığında yapılan sağlıkta şiddet üzerine bir araştırmanın tanıtımı sırasında şiddetin sebebinin sağlık sistemindeki aksaklıklar olduğu ve bu aksaklıkların sorumlusu olarak doktorların gösterildiği ve sağlık sistemi ile sorun yaşayan hasta yakınlarının başka muhatap bulamadıklarında tepkilerini doktorlara yönelttikleri vurgulanmıştır.

"Hekime Yönelik Şiddet Nasıl Önlenir" başlıklı çalışmada TTB'nin yürüttüğü sağlıkta şiddete ilişkin bir anket çalışmasının sonuçları paylaşılmış ve şiddetin nedenleri arasında sağlıkta dönüşüm programı ve sağlık çalışanlarının siyasi iktidar tarafından hedef gösterilmesi ilk sırada yer almıştır. (Özyurt, 2009).

Doktorlara yönelik şiddet, TTB'nin ve diğer sağlık sektörü sendikalarının gündeminde kalmaya devam etmektedir. 18 Nisan 2012'de Ersin Arslan'ın Gaziantep'te bir hasta yakını tarafından öldürülmesi ve 30 Kasım 2012'de bir hasta şikâyeti üzerine açılan soruşturma sürecinde iken Melike Erdem'in intiharı (BirGün, 7 Aralık 2012). Sonrasında da sağlıkta şiddet tartışılan bir konu olmuştur. Daha önceki açıklamalarda belirtildiği gibi TTB'nin bu konudaki görüşü; piyasalaşmanın, doktorların iş yüklerinin artmasının ve hükümetin, doktorları sağlık sisteminin işlemeyen yanlarının sorumlusu olarak göstermesinin sağlıkta şiddetin nedenleri olduğudur.

SONUÇ

Sonuç olarak hükümetin sözü geçen dönemdeki söylemleri incelendiğinde, sağlığın AK Parti 'nin Yeni Türkiye anlatısına bir zemin oluşturduğu söylenebilir. Bu söylem başka alanlarda olduğu gibi sağlık alanında da Eski Türkiye ve Yeni Türkiye arasında söylemsel bir karşıtlık kurmaktadır. Hükümet tarafından sağlık politikaları etrafında geliştirilen politik söylem sağlık hizmeti sunanları, yani doktorları ve sağlık hizmeti alanları yani hastaları birbirine karşıt iki grup olarak sunmuştur. Hükümet, bu karşıtlık tablosunda kendini o zamana dek gerekli hizmetlere ulaşamayan hastalara hizmet eden ve bu mağduriyetleri gideren bir şekilde konumlandırırken, doktorları da bu mağduriyetlerin önemli ölçüde sorumluları olarak konumlandırmıştır. Bunun yanında bu söyleme karşıt geliştirilen söylem ise sağlıkta dönüşüm programının uzun vadede sağlığın özelleştirilmesi ile sonuçlanacağını ve bunun hem halk sağlığı hem de sağlık çalışanlarının çalışma koşulları üzerinde olumsuz etkileri olacağını vurgulamıştır.

Bu makale her ne kadar sadece hükümetin sağlıktaki reform ile ilgili söylemi ve ona karşıt geliştirilen söylemin incelemesi üzerine olsa da sağlık reform sürecinin bir söylemsel pratikten öte olduğunu söylemekte yarar vardır. Sağlıkta Dönüşüm Programı ile sağlık alanında somut birtakım değişiklikler meydana geldiğini belirtmek yanlış olmaz. Örneğin AKP'nin sağlık hizmetlerinde erişimi genişlettiği ile ilgili vurgusu istatistiki olarak da gösterilebilir niteliktedir. Ancak aynı şekilde TTB'nin piyasalaşma ile ilgili eleştirilerinin de istatistiki karşılıkları vardır.

Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın sağlık hizmetlerini piyasa etkilerine açacağına ilişkin olan eleştirilerinin somut karşılıklarını özel hastane sayılarındaki değişimde görmek mümkündür. 2002 yılında 271 olan ve ülkedeki toplam hastanelerin %23.4'ünü oluşturan özel hastane sayısı 2016 yılında 565'e çıkmış ve toplam hastane sayısı içindeki payı %37.4 olmuştur. Aynı zaman aralığında kamu hastanelerinin toplam hastaneler içindeki payı 2002 yılında %71.2'den 2016 yılında %62.5'e düşmüştür.

(Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, 2017). Finansman ve hizmet sunumunun ayrılması da sağlığı piyasa etkilerine açan etkenlerden bir diğeri olarak düşünülebilir, Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın ilk beş yılında özel sağlık kurumlarına yapılan sosyal güvenlik ödemeleri %64 oranında artmıştır (Eder, 2010: 170-171).

Ancak yukarıda da belirtildiği gibi hükümetin Sağlıkta Dönüşüm Programı'nı eşitlik getirecek bir adım olarak tanımasının da istatistiksel olarak bir karşılığı vardır. Sağlıkta Dönüşüm Programı'nı takip eden dönemde kapsam içinde olan kişi sayısı artış göstermiştir. 2002 yılında ülkenin %33.4'ü SSK (emekli ve çalışanlar); %12.5'i Emekli Sandığı (emekli ve çalışanlar); %11.7'si BAĞ-KUR (emekli ve çalışanlar), %8.6'sı yeşil kart ve %1'i özel sağlık sigortası kapsamındayken nüfusun %32.8'lik bölümü kapsam dışındaydı.(T.C Sağlık Bakanlığı, 2006) 2016 yılında ise sigortalılar, emekliler ve onlara bağlı olarak sigorta kapsamında olanlar nüfusun %85.5'ini, primleri devlet tarafından ödenenler de nüfusun %12.8'ini oluştururken nüfusun %1.7'si kapsam dışında kalmaktaydı.(SGK, 2016) Kapsamın artışının yanında muayene sayılarında da artış gerçekleşti, 2002 yılında Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde toplam muayene sayısı 110 milyon, kişi başına düşen muayene sayısı da yıllık 1.58 iken bu sayı 2019 yılında 812 milyona ve kişi başı 9.8 muayene sayısına çıkmıştır. Hastane yatak sayısı 2002 yılında 107,394 ilen 2019 yılında bu sayı 237,504 olmuştur. (T.C Sağlık Bakanlığı, 2019) Kamu sağlık harcamalarının GSYİH'ye oranı 2002 yılında %5.2'den 2007 yılında %5.8'e çıkmıştır. 2019 yılında ise bu oran %4.7'dir. (TÜİK, 2019). Sağlıkta dönüşüm programının kapsama genişleten etkilerinin kısa vadede gözükmesi gerekse tüm bu politika değişikliklerinin güçlü bir eşitlik, mağduriyet giderme söylemi ile desteklenmesi nedeniyle sağlıkta dönüşüm programına karşı gelişen muhalefet güçlü bir destek bulamamıştır. Bunda sağlık politikalarına karşı geliştirilen muhalif söylemin ağırlıklı olarak sağlık hizmet sağlayıcıları tarafından dile getirilmesinin de payı vardır. Her ne kadar TTB sağlık politikalarına karşı geliştirdiği muhalefette sıklıkla halk sağlığı ile ilgili kaygılarını dile getirirse de bu muhalefetin doktorlar ve sağlık çalışanları tarafından yapılması hükümetin doktorları sağlıkta dönüşüm programına sadece kendi çıkarları nedeniyle itiraz eden bir grup olarak konumlandırılması nedeniyle yeterince ikna edici olmamıştır.

Gerek sağlıkta dönüşüm programının kapsamı genişleten etkilerinin kısa vadede gözükmesi gerekse tüm bu politika değişikliklerinin güçlü bir eşitlik, mağduriyet giderme söylemi ile desteklenmesi nedeniyle sağlıkta dönüşüm programına karşı gelişen muhalefet güçlü bir destek bulamamıştır. Bunda sağlık politikalarına karşı geliştirilen muhalif söylemin ağırlıklı olarak sağlık hizmet sağlayıcıları tarafından dile getirilmesinin de payı vardır. Her ne kadar TTB sağlık politikalarına karşı geliştirdiği muhalefette sıklıkla halk sağlığı ile ilgili kaygılarını dile getirirse de bu muhalefetin doktorlar ve sağlık çalışanları tarafından yapılması hükümetin doktorları sağlıkta dönüşüm programına sadece kendi çıkarları nedeniyle itiraz eden bir grup olarak konumlandırılması nedeniyle yeterince ikna edici olmamıştır.

KAYNAKÇA

Ağartan, T. (2007) "Sağlıkta Reform Salgını" Keyder, Ç. Üstündağ, N. Ağartan, T. ve Yoltar Ç. (der.), Avrupa'da ve Türkiye'de Sağlık Politikaları: Reformlar, Sorunlar, Tartışmalar içinde, İstanbul: İletişim Yayınları, 37-54.

Ağartan, T. (2008) Turkish Health System in Transition: Historical Background and Reform Experience. Basılmamış Doktora Tezi, New York: State University of New York.

Ağartan, T. (2012) "Marketization and Universalism or Crafting the Right Balance in the Turkish Health Care System." Current Sociology 60 (4): 456-471.

AK Parti, "2007 Seçim Beyannamesi" Haziran 2007.

AK Parti, "AKP 12 Haziran 2011 Genel Seçimleri Seçim Beyannamesi," 2011.

Ak Parti Tanıtım ve Medya Başkanlığı, Alnımızın Akıyla 9.5 Yıl, Ankara, 2012.

Bazı Kamu Kurum ve Kuruluşlarına ait Sağlık Birimlerinin Sağlık Bakanlığı'na Devredilmesine dair 5283 Sayılı Kanun (2005, 19 Ocak). Resmi Gazete (Sayı: 25705(Mükerrer)). Erişim adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5283.pdf>.

Bianet (2006), <https://m.bianet.org/bianet/saglik/73702-kus-gribi-sagliga-erisim-hakki-sorunu>. Erişim Tarihi: 15.12.2020.

- Bianet (2005), <https://bianet.org/bianet/emek/70210-doktorlar-hedef-tahtasi-olmak-istemiyoruz>. Erişim Tarihi: 15.12.2020.
- Bianet (2004), <http://bianet.org/bianet/siyaset/48626-emek-platforumu-ssklar-icin-ankaraya-gidiyor>. Erişim Tarihi: 26.02.2021.
- BirGün, 26 Ağustos 2005.
- BirGün, 7 Aralık 2012.
- Buğra, A. ve A. Candaş. (2011) “Change and Continuity under an Eclectic Social Security Regime: The Case of Turkey.” *Middle Eastern Studies* 47(3): 515-528.
- Dorlach, T. (2016) “AKP between Populism and Neoliberalism: Lessons from Pharmaceutical Policy.” *New Perspectives on Turkey* 55: 55-83.
- Eder, M. (2010) “Retreating State? Political Economy of Welfare Regime Change in Turkey.” *Middle East Law and Governance* 2(2): 152-184.
- Evrensel, 23 Ekim 2004.
- Hürriyet, 6 Mart 2007
- Keyder, Ç. (2007) “Giriş” Keyder, Ç. Üstündağ, N. Ağartan, T. ve Yoltar Ç. (der.), *Avrupa’da ve Türkiye’de Sağlık Politikaları: Reformlar, Sorunlar, Tartışmalar içinde*, İstanbul: İletişim Yayınları, 15-35.
- Klein, R. (1993) “Health Care Reform: The Global Search for Utopia.” *British Medical Journal* 307(6907): 752-752.
- Mudde, C. (2004) “Populist Zeitgeist.” *Government and Opposition* 39 (4): 541-563.
- Mudde, C. ve Cristobal Kaltwasser. (2017) *Populism: a very short Introduction*, Oxford; New York: Oxford University Press.
- Özyurt, A. vd. (2009) “Hekime Yönelik Şiddet Nasıl Önlenir Çalıştay Anket Sonuçları”. İstanbul Tabip Odası 2009.
- Radikal, 28 Eylül 2004.
- Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü. (2017) T.C Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2016. Erişim adresi: <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/13160,sy2016enpdf.pdf?0>.
- Sosyal Güvenlik Kurumu. (2016) SGK İstatistik Yıllığı 2016. Erişim Adresi: http://www.sgk.gov.tr/wps/wcm/connect/0e02c23e-5b0e-4fb8-8441-1b1ca0efefb0/sgk_2016.rar?MOD=AJPERES&CACHEID=0e02c23e-5b0e-4fb8-8441-1b1ca0efefb0.
- Sütlaş, Mustafa, (2005). “SSK’nın Devri Hasta Hakkı İhlalini Arttıracak.”, <https://bianet.org/bianet/siyaset/55087-ssknin-devri-hasta-hakki-ihlalini-arttiracak>. Erişim Tarihi: 15.12.2020.
- TBMM Tutanak Dergisi, Cilt: 150, 75. Birleşim, 14 Mart 2007.
- T.C Sağlık Bakanlığı (2003) *Sağlıkta Dönüşüm Programı*, Ankara: Sağlık Bakanlığı.
- T.C Sağlık Bakanlığı.(2006) *Türkiye Ulusal Sağlık Hesapları Hane Halkı Sağlık Harcamaları 2002-2003*. Erişim adresi: <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/USH.pdf>.
- T.C Sağlık Bakanlığı. (2019) *Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019 Haber Bülteni*. Erişim Adresi: <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/39024,haber-bulteni-2019pdf.pdf?0>.
- T.C Sağlık Bakanlığı, Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü. (2016) *Genel Sağlık İstatistikleri*. Erişim Adresi: <http://rapor.saglik.gov.tr/istatistik/rapor/>.

T.C Sağlık Bakanlığı, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Genelgeleri, Erişim: İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, <https://istanbulism.saglik.gov.tr/>.

TMMOB (2004), <http://www.tmmob.org.tr/icerik/emek-platformu-sosyal-devlet-sosyal-adalet-mitingi-20-kasim-2004>. Erişim Tarihi: 12.12.2020.

TÜİK. (2019) Sağlık Harcamaları ile İlgili Göstergeler 1999-2019. Erişim Adresi: ([2https://tuikweb.tuik.gov.tr/PreIstatistikTablo.do?istab_id=1614](https://tuikweb.tuik.gov.tr/PreIstatistikTablo.do?istab_id=1614)).

Türkiye Bülteni, 56 (Temmuz-Ağustos 2008).

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, (1982).

Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı (2006) Türkiye Ulusal Sağlık Hesapları Hane Halkı Sağlık Harcamaları 2002-2003.

Yeni Şafak, 17 Mart 2004.

Yılmaz, V. (2013) "Changing Origins of Inequalities in Access to Health Care Services in Turkey: From Occupational Status to Income." *New Perspectives on Turkey* 48: 55-77.

Zaman, 17 Ocak 2003.

Zaman, 25 Nisan 2004.