



SIVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Ana Bilim Dalı

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ'NDE ÇOK PARTİLİ HAYATA
GEÇTİKTEN SONRA SEÇİMLERE GİREN PARTİLERİN
SAĞLIK POLİTİKALARININ KARŞILAŞTIRILMASI**

Yüksek Lisans Tezi
Hafize Sermin HERGÜNER

Sivas
Şubat 2020

SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Ana Bilim Dalı

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ'NDE ÇOK PARTİLİ HAYATA
GEÇTİKTEN SONRA SEÇİMLERE GİREN PARTİLERİN
SAĞLIK POLİTİKALARININ KARŞILAŞTIRILMASI**

Yüksek Lisans Tezi
Hafize Sermin HERGÜNER

Tez Danışmanı
Prof. Dr. İlhan ÇETİN

Sivas
Şubat 2020

KABUL VE ONAY

Üniversite: : Sivas Cumhuriyet Üniversitesi
Enstitü : Sosyal Bilimler Enstitüsü
Ana Bilim Dalı : Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği
Tezin Başlığı : Türkiye Cumhuriyeti'nde Çok Partili Hayata Geçtikten
Sonra Seçimlere Giren Partilerin Sağlık Politikalarının
Karşılaştırılması
Savunma Tarihi :30.01.2020
Danışmanı : Prof. Dr. İlhan Çetin

Unvanı - Adı Soyadı İmza

Jüri Başkanı : Doç. Dr. Selma Çetinkaya

Üye : Prof. Dr. İlhan Çetin

Üye : Dr. Öğretim Üyesi Naim Karagöz

Oy Birliği

Oy Çokluğu

Hafize Sermin Hergüner tarafından hazırlanan "Türkiye Cumhuriyeti'nde Çok Partili Hayata Geçtikten Sonra Seçimlere Giren Partilerin Sağlık Politikalarının Karşılaştırılması" başlıklı tez, kabul edilmiştir.

.....
Prof. Dr. Ahmet ŞENGÖNÜL
Enstitü Müdürü

ETİK İLKELERE UYGUNLUK BEYANI

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü bünyesinde hazırladığım bu

Yüksek Lisans tezinin bizzat tarafımdan ve kendi sözcüklerimle yazılmış orijinal bir çalışma olduğunu ve bu tezde;

- 1- Çeşitli yazarların çalışmalarından faydalandığımda bu çalışmaların ilgili bölümlerini doğru ve net biçimde göstererek yazarlara açık biçimde atıfta bulunduğumu;
- 2- Yazdığım metinlerin tamamı ya da sadece bir kısmı, daha önce herhangi bir yerde yayımlanmışsa bunu da açıkça ifade ederek gösterdiğimi;
- 3- Başkalarına ait alıntılanan tüm verileri (tablo, grafik, şekil vb. de dâhil olmak üzere) atıflarla belirttiğimi;
- 4- Başka yazarların kendi kelimeleriyle alıntıladığım metinlerini, tırnak içerisinde veya farklı dizerek verdiğim yine başka yazarlara ait olup fakat kendi sözcüklerimle ifade ettiğim hususları da istisnasız olarak kaynak göstererek belirttiğimi,
1. Beyan ve bu etik ilkeleri ihlal etmiş olmam halinde bütün sonuçlarına katlanacağımı kabul ederim.

06.02.2020

Hafize Sermin HERGÜNER

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	v
KISALTMALAR	ix
ÖZET.....	xiii
ABSTRACT	xv
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

1. TÜRKİYE'DE SEÇİMLERE KATILAN SİYASİ PARTİLERİN SAĞLIK BEYANLARI

1.1. Cumhuriyet Halk Partisi	3
1.1.1. Cumhuriyet Dönemi Sağlık Politikası	4
1.1.2. Dr. Behçet Uz Dönemi Sağlık Politikası	6
1.1.2.1. Birinci On Yıllık Milli Sağlık Planı Hedefleri	7
1.1.3. İsmet İnönü Dönemi Sağlık Beyanları.....	8
1.1.3.1. 1965-1969 Seçim Beyanları	9
1.1.4. Bülent Ecevit Dönemi Sağlık Beyanları (1972-1980)	10
1.1.5. Deniz Baykal Dönemi Sağlık Beyanları (1992-2010)	14
1.1.6. Kemal Kılıçdaroğlu Dönemi Sağlık Beyanları	21
1.2. Demokrat Parti	26
1.2.1. 1946-1960 Yılları Arası Sağlık Beyanları	27
1.3. Demokrat Parti	29
1.3.1. Sağlık Beyanları.....	30
1.4. Millet Partisi (1948)	32
1.4.1. Sağlık Beyanları.....	32
1.5. Millet Partisi (1992)	33
1.5.1. 1992-2018 Yılları Arası Sağlık Beyanları	33
1.6. Türkiye Köylü Partisi	34
1.6.1. Sağlık Beyanları.....	35
1.7. Cumhuriyetçi Köylü Millet Partisi	36
1.7.1. Sağlık Beyanları.....	36
1.8. Adalet Partisi	38
1.8.1. Sağlık Beyanları.....	39
1.9. Demokratik Parti	43
1.9.1. Sağlık Beyanları.....	44

1.9.1.1. 1975 yılı beyanlarına göre.....	45
1.10. Yeni Türkiye Partisi.....	48
1.10.1. Sağlık Beyanları.....	48
1.11. Türkiye İşçi Partisi.....	49
1.11.1. Sağlık Beyanları.....	50
1.12. Milliyetçi Hareket Partisi.....	52
1.12.1. Alparslan Türkeş Dönemi Sağlık Beyanları (1969-1995).....	53
1.12.2. Devlet Bahçeli Dönemi Sağlık Beyanları (1997-2019).....	53
1.13. Milliyetçi Çalışma Partisi.....	58
1.13.1. Sağlık Beyanları.....	59
1.14. Milli Nizam Partisi.....	60
1.14.1. Sağlık Beyanları.....	60
1.15. Milli Selamet Partisi.....	61
1.15.1. Sağlık Beyanları.....	62
1.16. Güven Partisi.....	64
1.16.1. Sağlık Beyanları.....	64
1.17. Türkiye Birlik Partisi.....	66
1.17.1. Sağlık Beyanları.....	66
1.18. Anavatan Partisi.....	67
1.18.1. Turgut Özal Dönemi Sağlık Beyanları (1983-1989).....	68
1.18.2. Mesut Yılmaz Dönemi Sağlık Beyanları (1991-2002).....	71
1.19. Milliyetçi Demokrasi Partisi.....	74
1.19.1. Sağlık Beyanları.....	74
1.20. Halkçı Parti.....	75
1.20.1. Sağlık Beyanları.....	76
1.21. Sosyal Demokrasi Partisi.....	77
1.21.1. Sağlık Beyanları.....	77
1.22. Sosyal Demokrat Halkçı Parti.....	78
1.22.1. Sağlık Beyanları.....	79
1.23. Doğruyol Partisi.....	80
1.23.1. Süleyman Demirel Dönemi Sağlık Beyanları (1987-1993).....	81
1.23.2. Tansu Çiller Dönemi Sağlık Beyanları (1993-1995).....	85
1.24. Demokratik Sol Parti.....	86
1.24.1. Bülent Ecevit Dönemi Sağlık Beyanları (1987-2006).....	86
1.24.2. Önder Aksakal Dönemi Sağlık Beyanları (2015-Görevde).....	91

1.25. Refah Partisi	93
1.25.1. Sağlık Beyanları	93
1.26. Yeniden Doğuş Partisi	94
1.26.1. Sağlık Beyanları	95
1.27. Yeni Parti	96
1.27.1. Sağlık Beyanları	97
1.28. İşçi Partisi	97
1.28.1. Sağlık Beyanları	98
1.29. Halkın Demokrasi Partisi	99
1.29.1. Sağlık Beyanları	100
1.30. Büyük Birlik Partisi	100
1.30.1. Muhsin Yazıcıoğlu Dönemi Sağlık Beyanları	101
1.30.2. Mustafa Destici Dönemi Sağlık Beyanları	103
1.31. Fazilet Partisi	105
1.31.1. Sağlık Beyanları	106
1.32. Özgürlük ve Dayanışma Partisi	108
1.32.1. Sağlık Beyanları	108
1.33. Emek Partisi	109
1.33.1. Sağlık Beyanları	110
1.34. Demokrat Türkiye Partisi	111
1.34.1. Sağlık Beyanları	111
1.35. Liberal Demokrat Parti	113
1.35.1. Sağlık Beyanları	113
1.36. Barış Partisi	114
1.36.1. Sağlık Beyanları	115
1.37. Saadet Partisi	118
1.37.1. Sağlık Beyanları	119
1.38. Adalet ve Kalkınma Partisi	121
1.38.1. Sağlık Beyanları	122
1.39. Bağımsız Türkiye Partisi	131
1.39.1. Sağlık Beyanları	131
1.40. Vatan Partisi	133
1.40.1. Sağlık Beyanları	134
1.41. Halkların Demokrasi Partisi	136
1.41.1. Sağlık Beyanları	137

1.42. Hak ve Özgürlükler Partisi	138
1.42.1. Sağlık Beyanları	139
1.43. Halkın Kurtuluş Partisi	139
1.43.1. Sağlık Beyanları	140
1.44. Hür Dava Partisi	141
1.44.1. Sağlık Beyanları	141
1.45. İyi Parti	142
1.45.1. Sağlık Beyanları	142

İKİNCİ BÖLÜM

2. SİYASİ PARTİLERİN SAĞLIK BEYANLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

2.1. 1946-1950 Yılları Arası; Devletçi Sağlık Planı ve Politikaları	149
2.2. 1950-1960 Yılları Arası Liberal Sağlık Politikaları	151
2.3. 1960-1980 Yılları Arası; Sağlık Hizmetlerini Sosyalleştirme.....	153
2.4. 1980-2000 Yılları Arası; Neoliberal Sağlık Politikaları.....	160
2.5. 2000’li Yıllardan Günümüze Sağlık Politikaları	169

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. 1946’DAN GÜNÜMÜZE KADAR GEÇEN SÜREDE DEMOKRAT PARTİ, CUMHURİYET HALK PARTİSİ VE ARDILLARININ SAĞLIK POLİTİKALARINDAKİ DEĞİŞİM

3.1. Demokrat Parti ve Ardıllarının Sağlık Politikalarındaki Değişim.....	181
3.2. CHP ve Ardıllarının Sağlık Politikalarındaki Değişim	185
TARTIŞMA ve SONUÇ.....	189
KAYNAKÇA	195
ÖZGEÇMİŞ.....	211

KISALTMALAR

T.B.M.M	: Türkiye Büyük Millet Meclisi
CHP	: Cumhuriyet Halk Partisi
SSYB	: Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı
DP	: Demokrat Parti
AMATEM	: Alkol-Madde Bağımlılığı Araştırma, Tedavi ve Eğitim Merkezi
AR-GE	: Araştırma ve Geliştirme
GSS	: Genel Sağlık Sigortası
MP	: Millet Partisi
CMP	: Cumhuriyetçi Millet Partisi
CKMP	: Cumhuriyetçi Köylü Millet Partisi
IDP	: İslahatçı Demokrasi Partisi
TKP	: Türkiye Köylü Partisi
AP	: Adalet Partisi
YTP	: Yeni Türkiye Partisi
TİP	: Türkiye İşçi Partisi
NATO	: North Atlantic Treaty Organization
MHP	: Milliyetçi Hareket Partisi
MÇP	: Milliyetçi Çalışma Partisi
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
MNP	: Milli Nizam Partisi
MSP	: Milliyetçi Selamet Partisi
CGP	: Cumhuriyetçi Güven Partisi
MSP	: Milli Selamet Partisi

GP	: Güven Partisi
TBP	: Türkiye Birlik Partisi
ANAP	: Anavatan Partisi
S.S.K	: Sosyal Sigortalar Kurumu
BAĞ-KUR	: Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu
MDP	: Milliyetçi Demokrasi Partisi
HP	: Halkçı Parti
SHP	: Sosyal Demokrat Halkçı Parti
SODEP	: Sosyal Demokrasi Partisi
DYP	: Doğru Yol Partisi
DSP	: Demokratik Sol Parti
RP	: Refah Partisi
YDP	: Yeniden Doğuş Partisi
YP	: Yeni Parti
İP	: İşçi Partisi
HADEP	: Halkın Demokrasi Partisi
BBP	: Büyük Birlik Partisi
FP	: Fazilet Partisi
ÖDP	: Özgürlük ve Demokrasi Partisi
EMEP	: Emek Partisi
AİHM	: Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi
HDP	: Halkların Demokrasi Partisi
DTP	: Demokrat Türkiye Partisi
LDP	: Liberal Demokrasi Partisi
BP	: Birlik Partisi

SP	: Saadet Partisi
AKP	: Adalet ve Kalkınma Partisi
KDV	: Katma Değer Vergisi
ÇEMATEM	: Çocuk Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi Eğitim ve Destek Merkezi
BTP	: Bağımsız Türkiye Partisi
VP	: Vatan Partisi
HAK-PAR	: Hak ve Özgürlükler Partisi
HKP	: Halkın Kurtuluş Partisi
HÜDA-PAR	: Hür Dava Partisi
UNICEF	: United Nations International Children's Emergency
MBK	: Milli Birlik Komitesi
IMF	: International Monetary Fund
GATA	: Gülhane Askeri Tıp Akademisi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü

ÖZET

Son yıllarda dünyada ön plana çıkan, toplumun gelişmesi, ülkenin ekonomik gelişiminin hızlanması sağlıklı bireylerle mümkündür, yaklaşımı sağlık sektörünün önemini artırmıştır. Siyasi partiler sağlık alanında gelişmek için nasıl bir sağlık politikası izledi. Bu tezde 1946'dan günümüze kadar seçimlere katılan siyasi partilerin sağlık politikaları karşılaştırılarak belirgin farklar olup olmadığı ve aynı ideolojiden gelen partilerin sağlık politikalarında nasıl bir değişim olduğu incelenmiştir.

Tüm kurulan ve kapatılan siyasi partilerin sağlık beyanlarına bakıldığında, siyasi görüşleri ne olursa olsun belirgin farklar bulunmadığı, yıllar geçse de belli konularda aynı beyanda buldukları tespit edilmiştir. Bunların başında koruyucu sağlık hizmetlerine verilecek önem gelmektedir. Ancak partiler, hükümete gelse bile bu beyanlarını gerçekleştirmek için yeterince çaba sarf etmedikleri ve sürekli hastane açma gibi tedavi hizmetlerine yönelik politika izledikleri görülmektedir. Bir sonra ki seçim dönemi gelince aynı maddeyi beyanlarına tekrar koymuşlardır.

1980'li yıllarda neoliberal anlayış ve politikanın ülke yönetimine hâkim olması sosyal devlet anlayışından uzaklaştırmıştır. Sosyalizasyonu en çok savunan partiler iktidarda oldukları dönemde neoliberal görüşlerle sosyalizasyon karmaşası neden yaşadı. Çok mu zordu planlı programlı politikalarına uygun sistem geliştirmek. Bunun sonucu olarak sağlık alanı, iki ayrı politikanın çatışma alanı haline getirilerek sosyalleştirmenin başarısını engelleyen bir ortam yaratıldığı görülmektedir. Belki de bu çelişkili politikalar olmasaydı hala kalkınmakta olan değil kalkınmış ülkeler arasında olabilirdik. 2000'li yıllarda Ak partinin Sağlıkta Dönüşüm Programıyla sağlık sektöründe önemli düzelmeler olduğu görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Siyasi Parti, Beyanname, Sağlık Politikası, Sağlık finansmanı

ABSTRACT

In recent years, the development of society, the acceleration of the economic development of the country is possible with healthy individuals, the approach has increased the importance of the health sector. Political parties followed a health policy on how to improve in the field of health. . In this thesis, it is examined whether there are significant differences in the health policies of the political parties participating in the elections since 1946 and how there is a change in the health policies of parties from the same ideology.

When the health statements of all established and closed political parties were examined, it was found that there were no significant differences regardless of their political views and that they made the same statements on certain issues over the past years. The primary importance has to be given to preventive health services. However, even if the parties become government, they seem to haven't done enough effort to make these statements and are constantly pursuing policies towards treatment services, such as opening hospitals. When the next election period comes, they put the same article back in their statements.

In the 1980s, dominating the neoliberal understanding and politics and the country, it caused the people move away from the understanding of the social state. The parties that advocate socialization the most experienced the confusion of socialization with neoliberal views when they were governing. Is it very difficult to develop a system that is suitable for planned scheduled policies. As a result of this it is seen that the health field has been turned into a conflict zone of two separate policies, creating an environment that prevents the success of socialization. Perhaps, if these contradictory policy weren't , we could be among developed countries, not among developing ones. In the 2000s, it is observed that there were significant improvements in the health sector with the Ak Party's Health Transformation Program.

Keywords: Political Party, Declaration, Health Policies, Health Finance

GİRİŞ

Bir toplumun gelişmesi, ülkenin ekonomik gelişiminin hızlanması sağlıklı bireylerle mümkündür. Bu yaklaşımın son yıllarda ön plana çıkması sağlık sektörünün önemini artırmış ve ekonomik gelişimini belli seviyeye taşıyabilmiş toplumlarda genel bütçeden sağlığa ayrılan paylar arttırılmaya başlanmıştır. Sağlık harcamaları genellikle sağlığın korunması ve geliştirilmesi adına yapılan harcamaları kapsamaktadır (Sayılı 2017:1-12). Türkiye sağlık sektöründe hangi seviyede, sağlık harcamalarını nerelerde kullandı. Siyasi partiler, sağlık alanında gelişmek için nasıl bir politika izlediler.

Çalışmada, 1946 çok partili hayata geçiş döneminden günümüze kadar seçimlere katılan kapatılmış, ismi duyulmamış ve halen var olan tüm siyasi partilerin sağlık politikaları bir araya getirilmiştir. Bunun için T.B.M.M. resmi sitesinde bulunan açık erişim kütüphanesindeki parti programlarından yararlanılmış, siyasi partilerin sağlık beyanları kelime ve cümleler değiştirilmeden kronolojik olarak ele alınmıştır.

Amaç; partilerin sağlık politikalarını karşılaştırma imkânı sağlayarak sağlığa hangi ölçüde yer verdiklerini, iktidara geldiklerinde nasıl bir sağlık sistemi önerdiklerini incelemek, partiler arasında söylem açısından belirgin farkların olup olmadığını tespit etmek ve seçimler arasında geçen sürede kendi içlerinde geçirdikleri değişimleri incelemektir.

Dr. Behçet Uz'un hastanelerin yükünün hafifletilmesi için çok önem verdiği koruyucu sağlık hizmetlerini güçlendirmek adına 1946 yılında CHP döneminde hazırladığı Birinci On Yıllık Sağlık Planı, 1954 yılında Demokrat Partiye geçtiği dönemde hazırladığı Sağlık Planı programı hiçbir zaman yasalaşamamıştı. Demokrat Parti'nin (1950) merkezîyetçi ve Liberal sağlık politikası izlemesiyle çok yerde hastane açılması hastane hizmetlerinde iyileşmeler yaşanması sonucunda olumlu bir gelişme olmasına rağmen bu durum birinci basamak sağlık hizmetlerinin ihmal edilmesine sebep olmuştur (Akkuş 2016:6). Böylece sağlık alanında yapılan en büyük yanlışlığın başladığını düşünmek yerinde olur. Çünkü partilerin sağlık politikalarına bakıldığında bundan sonraki uygulamaların da aynı hatayla devam ettiği görülmektedir.

BİRİNCİ BÖLÜM

1. TÜRKİYE'DE SEÇİMLERE KATILAN SİYASİ PARTİLERİN SAĞLIK BEYANLARI

1.1. Cumhuriyet Halk Partisi

- Genel Başkan : İsmet İnönü (1938-72), Bülent Ecevit (1972-80), Deniz Baykal (1992-2010), Kemal Kılıçdaroğlu (2010)
- Kurucu : Mustafa Kemal Atatürk
- Kuruluş tarihi : 9 Eylül 1923, 9 Eylül 1992 (ikinci kuruluş)
- Birleşme : Hürriyet Partisi (1955-58), SHP (1985-95) Yeni Türkiye Partisi (2002-04)
- Bölünme : Serbest Cumhuriyet Fırkası (1930), Demokrat Parti (1946) CGP (1973), Demokratik Sol Parti (1985)
- Öncülü : Anadolu ve Rumeli Müdafaa-i Hukuk Cemiyeti
- Ardılı : SODEP (1983-85), Halkçı Parti (1983-85) SHP (1985-95), DSP (1985)
- İdeolojisi : Atatürkçülük, Sosyal Demokrasi (1965'ten sonra), Sekülerizm

Siyasi Pozisyon : Merkez sol (1965'ten beri) (wikipedia CHP 1923)

Türkiye Cumhuriyeti'nin ilk yasal siyasi partisi olma özelliğini taşıyan Cumhuriyet Halk Partisi, 1923'ten 1950'ye kadar aralıksız iktidarda kalmış ve 1946'ya dek genellikle tek parti yönetimini uygulamıştır. Türkiye'de en uzun süre iktidarda kalmış siyasi partidir. 7 Mayıs 1972'de yapılan oylama sonucunda Bülent Ecevit'in parti meclisi listesi 709 oyla güvenoyu aldı. İnönü 507 oyla kalmıştı. Böylece 33 yıldır Genel Başkan olarak CHP'yi yöneten İsmet İnönü devri kapanmış oldu. 1980 yılında da Bülent Ecevit, CHP Genel Başkanlığı'ndan istifa etti. MGK bir

yıl sonra, 16 Ekim 1981’de tüm siyasi partilerle birlikte Cumhuriyet Halk Partisi’ni de kapattı. Böylece Türkiye Cumhuriyeti tarihinde CHP’nin ilk dönemi sona erdi.

9 Haziran 1992’de 12 Eylül rejiminin ürünü eski siyasi partilerin aynı adla tekrar açılmasını engelleyen yasa kaldırıldı ve eski partilerin yeniden açılabilmesi sağlandı. Bu karar en fazla CHP tabanını etkiledi. 3 Mayıs 1992’de CHP’nin hayatta olan son genel yönetim kurulu üyeleri bir bildiri yayımladılar. “Cumhuriyet Halk Partisi” yeniden açılıyordu. Deniz Baykal; Mustafa Kemal Atatürk, İsmet İnönü ve Bülent Ecevit’ten sonra dördüncü CHP genel başkanı oluyordu. Deniz Baykal adının karıştığı kaset skandalı üzerine 10 Mayıs 2010 günü düzenlediği basın açıklamasıyla yaklaşık 15 yıl 8 ay sürdürdüğü CHP genel başkanlığı görevinden istifa etti. 22 Mayıs’ta yapılan 33. Olağan Kurultay’da Kemal Kılıçdaroğlu tek aday olarak seçime girdi ve CHP’nin 7. genel başkanı oldu (CHP seçim sonuçları).

1.1.1. Cumhuriyet Dönemi Sağlık Politikası

1946 çok partili hayata geçiş döneminden günümüze kadar uygulanacağı beyan edilen sağlık politikalarını anlayabilmek için 1920-1946 yılları arasındaki CHP iktidarının sağlık sistemine özetle değinmek istiyorum.

1923 Cumhuriyetin ilanı ile Sağlık Bakanı olarak göreve başlayan Dr. Refik Saydam Hacı Bayram’da iki katlı bir binayla işe başlar. Bakanlık ilk iş olarak savaş sağlık hizmetleri, bulaşıcı hastalıklarla mücadele, göç ve nüfus yerleşimi konularını ele almıştır.

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı (SSYB) başkentte bütün zorluklara ve ekonomik imkânsızlıklara rağmen taşınacağı binayı tamamlamayı başarır. Bu bina koruyucu sağlık hizmeti modelinin temelini oluşturur. Çeşitli bakanlık görevlerinde önemli başarılar göstermiş Atatürk’ünde sevgi ve saygı duyduğu Mustafa Necati’nin hastalanınca hekim bulunamaması ve İstanbul’dan getirilen hekimin 18 saat sürecek yolculukla geç kalması nedeniyle vefat etmesi üzerine (1930) milletvekilleri Refik Saydam’a “*değerli bir bakanımızı kurtaracak hekimlerimizi başkentte yetiştiremiyor ya da bulunduramıyor muyuz*” siteminde bulundular. Aslında esas sorun hekim bulunmaması değildi. Refik Bey iki hafta sonra TBMM’de bir açıklama yapar.

“Ülkede yeterli hekim eğitimi yapılmaktadır ancak devletin görevleri anlamında sağlık işleri yurttaşları hasta etmemek, hastaların zararlarından sağlamları korumak, hasta olmamaları için çalışmak, toplum sağlığının korunması kurallarına göre önlemleri almak” olduğunu açıklar. Sağlık Bakanı güç bir sorumluluğu, sağlık hizmetinde temel doğruyu oluşturan düzenin kurulması ve korunması adına omuzlarına üstlenerek gündeme taşımıştır. Artık hükümet ve SSB. Koruyucu sağlık önlemlerini her şeyin önünde tutmaya kararlıdır (Aksakoğlu 2008:4).

Dr. Refik Saydam sağlık hizmetlerinin tümünün devletin asli görevi ve sorumluluğu olarak algılamış ancak bu görevler bakanlık ve yerel yönetimler arasında paylaştırılmıştır. Buna göre, bakanlığın esas görevi koruyucu sağlık hizmetlerinin yürütülmesi, tedavi edici sağlık hizmetlerinin ise yerel yönetimlerce, il özel idare ve belediyeler tarafından yürütülmesi planlanmıştır. Bu karar 1950'lere kadar uygulanmıştır. Dr. Refik Saydam 1937 yılına kadar süren bakanlığı süresince, ülkemizin sağlık hizmetlerinin kuruluşunda ve gelişmesinde büyük katkılar sağlamış, Türkiye'nin sağlık sistemi ve politikalarının temellerini atmıştır (Akkuş 2016:3).

Bu dönemde, illerde Sağlık Müdürlükleri, ilçelerde Hükümet Tabiplikleri kurularak, birinci basamağa ve koruyucu hizmetlere büyük önem ve öncelik verilmiş ve hizmetlerin tüm yurda yayılması sağlanmıştır. Birinci basamak ve koruyucu hizmetler doğrudan merkezi hükümetçe üstlenilerek genel bütçe olanakları bu yönde kullanılmıştır. Yataklı tedavi hizmetlerinin, yine kamu eliyle; ancak yerel idareler tarafından yürütülmesi düşüncesi benimsenmiş, bu alanda merkezi hükümet yol göstericilik ile yükümlenmiştir. Amaç bir yandan yerel idarelerin hastane açması desteklenip özendirilirken öte yandan da bu idarelere örnek olmak üzere, Ankara, İstanbul, Sivas, Erzurum ve Diyarbakır gibi illerde doğrudan bakanlığa bağlı “Numune Hastaneleri” açılmıştır (Akdur 2008:3).

Koruyucu sağlık hizmetlerine büyük katkıları olan Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi kuruluşundan itibaren koruyucu hekimlikte büyük rol oynamıştır. Bu müessesede bulaşıcı hastalıklar ile mücadele için laboratuvar hizmetleri, aşı ve serum üretilmesi sağlanacaktı. Bir yıl içerisinde serum ve aşı ithaline gerek kalmamıştır. Ayrıca en modern cihazlarla donatılacak böylece hem dışarıdan gelen her türlü ilacın

kontrol altına alınması sağlanacak hem de teknik gelişmeleri izlemede yetersiz kalan hekim ve hekim adayları buradan yararlanabilecekti.

Sağlık Bakanlığı koruyucu hekimlik hizmetlerini hekimler için çekici duruma getirmek amacıyla devletin memurlara verdiği maaştan çok yüksek bir ücret sistemi kabul etmiştir. Bir sıtma savaşı hekiminin ücreti validen fazla, trahom savaş teşkilatı başkanının ücreti milletvekili maaşının 3 katı idi. Hükümetin hekimlere verdiği bu ayrıcalıklı statü, sağlık hizmetlerine verilen önemin kanıtıdır (Fişek 1991:3).

1946 çok partili hayata geçişte CHP; sağlıkta Dr. Refik Saydamla başlayan önemli adımlar atmış, kalıcı uygulamalar yapmıştı. Bunu uzun yıllar unutulmayacak Dr. Behçet Uz takip etti.

1.1.2. Dr. Behçet Uz Dönemi Sağlık Politikası

Refik Saydam Dönemi'nden sonra sağlık politikası alanında ilk önemli girişim sağlık bakanı Behçet Uz Dönemi'nde (1946-1950) yapılmıştır. İlk önemli girişimi 1946 yılında toplanan 9. Milli Tıp Kongresi'ne sunulan ve yürürlüğe sokulan "Birinci On yıllık Milli Sağlık Planıdır" Bu planla sağlık hizmetlerini yurdun geneline yaygınlaştırmayı amaçlıyordu. Arkadaşı Nihat Eğriboz'a 12 Ağustos 1970 yılında yazdığı bir mektubunda nasıl Bakan olduğunu ve Birinci On yıllık Milli Sağlık Planını nasıl hazırladığını şöyle anlatmış.

"1946 yılında Başbakan Recep Peker bana" hastanelerden ve doktorlardan halk ve idareciler şikâyetçi. En lüzumlu yerlerimiz doktorsuz. Sizi Sağlık Bakanı yaparak teşkilatçılığınızdan ve çalışkanlığınızdan yararlanmak istiyoruz" diye öneride bulundu. Bende tıp öğrenciliğimdeki ve hastanelerde geçen asistanlık, muavinlik ve klinik şefliği yaşamımdaki deneyimlerimi açıklayıp memlekete ve halkıma hizmet için planlı ve radikal çalışmanın gereğinden ve zorunluluğundan söz ettim. Başbakan "Evet benim istediğim bu" deyince anlaştık. S.S.Y Bakanı olarak atandıktan sonra ilk işimiz altı ay gece gündüz çalışarak bir sağlık planı hazırlamak oldu. Amaç ve hedef, Ulusal sağlık hizmetlerinden yoksul ya da varsıl, kentli ya da köylü

herkesin en iyi şekilde yararlanmasını sağlamaktı (Dr. Behçet Uz'un arkadaşı Nihat Eğriboz'a yazdığı 12.08.1970).

1.1.2.1. Birinci On Yıllık Milli Sağlık Planı Hedefleri

1. Koruyucu hekimlik teşkilatını kurmak ve yaymak,
2. Çeşitli kuruluşların elindeki hastaneleri (kent, dışındaki garnizon hastaneleri hariç) bir elden idare etmek,
3. İllerdeki hastaneleri düzeltmek ve gerekiyorsa yenilerini yapmak, bunları yeterli miktarda yatak ve malzeme ile donatmak,
4. Hastaneye her yatandan yatak ve tedavi ücreti almak sigortalı olmayan yatak ve tedavi ücretini ödemeyen halka yapılan harcamaları köy odalarından ve özel idarelerden sağlamak,
5. Sigortalı olanların her türlü tedavilerini yapmak, halktan isteyenleri belirli bir ücret karşılığında sigortalamak,
6. Bir sağlık bankası kurmak ve bu bankadan, ulusal sağlığı gerçekleştirmekte en önemli eleman olan hekim, ebe, hemşire ve sağlık memurlarına doyurucu bir ücret vermek, kendilerini ve çocuklarını ücreti sağlık bankasınca ödenmek üzere sigortalamak,
7. Mevcut sağlık personelini ve yenilerini günün ihtiyaçlarına göre yetiştirmek. Yedi sağlık bölgesine ayrılacak olan ülkenin her bölgesinde 500 yataklı tam teşekküllü bir hastane ile iki yüzer yataklı birer çocuk ve kadın-doğum hastalıkları hastaneleri, akıl ve ruh hastalıkları hastanesi vb. gibi sağlık kuruluşları ve tıp fakülteleri açmak. Böylece hem hekim ve diğer sağlık personeli yetiştirilmesi hızlandırılacak, hem de bölgenin kendine yeterli olması sağlanacaktı. Sayıların yetersiz olduğu ve bu personel ihtiyacının karşılanması için sağlık memuru, ebe, hemşire ve laborant okulları açılmasını hedeflemek,
8. Ayrılan yedi sağlık bölgesine 21 sağlık ve sosyal yardım kurumu oluşturmak,
9. Milli Sağlık Bankası veya Milli Sağlık Sigortası ve Sağlık Sandıkları kurmak. Bu hedefler doğrultusunda koruyucu sağlık hizmetlerini yürütecek hizmet

biriminin sağlık merkezi olmasidir. Her ilçede, bir helikopterin inip kalkacağı genişlikte bir alan içinde 30-40 yataklı, her kırk köylük grup için 10-15 yataklı sağlık merkezleri yaparak, köylere ambulans sağlayarak tüm insanları koruyucu ve tedavi edici hekimlerin sürekli denetimi altında bulundurmak. Sağlık merkezlerindeki iki hekimden birinin pratisyen, diğerinin uzman sayısının artışına bağlı olarak uzman olmasına çalışılacak.

10. Modern hastaneler yapacak yetenekte teknik heyetler kurmak,

11. Hastaneleri bugünün istek ve gereksinmelerine göre geliştirmek ve işletmek,

12. Sağlık sigortası kurmak ve işletmek,

13. Memleketin uygun yerlerinde oluşturulacak çiftliklerde hastaneler için çok gerekli et, tavuk, süt, sebze vb. gibi besin maddelerini hazırlayıp sevk etmek,

14. İlaç, serum, aşı vb. gibi tıbbi malzeme ve maddelerin yapımını denetim altına almak, bilhassa koruyucu hekimlik için gerekli olanlarını yapmak ve yaymak, süt ve mama gibi çocuk besinlerini sağlayacak sanayi kuruluşlarını kurmak ve işletmek,

15. Mevcut şifalı sularımızı sağlığa uygun bir hale gelecek şekilde geliştirmek, düzeltmek hem genel sağlığa hem de memleket turizmine hizmette bulunmak, (Dirican 2001:465-467).

1.1.3. İsmet İnönü Dönemi Sağlık Beyanları

1954 seçimlerine daha sıkı hazırlanan CHP ilginçtir ki sağlıkla ilgili hiçbir beyanda bulunmamışlardır. 1960 yılına kadar CHP, temelinin Refik Saydam ve Behçet Uz zamanında atılan sağlık uygulamalarındaki sistemin kendilerine ait olduğunu, Demokrat Parti (DP) zaten var olan sistem üzerinden politika izlediğini düşündüklerini göstermektedir.

1.1.3.1. 1965-1969 Seçim Beyanları

- Kısa zamanda yurdun sağlık hizmetleri yönünden ilgiye en muhtaç bölgelerinde 529 sağlık ocağı kurulmasına ve hizmetin köye ve köylüye ulaşmasına imkân veren sosyalizasyon uygulamasına önemle devam olunacaktır.

- Sağlık hizmetlerinde sosyalizasyon, köylünün ihtiyacına ve koruyucu hekimliğe yöneltilecek ve bu çerçevede hızlandırılacaktır. Kentlerde oturup Sosyal Sigortaların kapsamı dışında kalan yurttaşlar için de kademeli olarak bir sağlık sigortası kurulacaktır.

- Hastalanan vatandaşları tedavi etmek için hastalık sigortaları usulünden faydalanmak ve bu sigortaları, zamanla bütün vatandaşlara teşmil etmek sağlık politikamızın amacıdır.

- Bölgelerarası sosyal adalet ilkesi gereği olarak, yurdun sağlık hizmetleri bakımından en yetersiz bölgelerine öncelik tanımaya devam edeceğiz.

- Az sayıda vatandaşın faydalanabildiği pahalı bir hizmet olan hastanecilikten önce, evde ve yatakta tedaviyi sağlayan ve küçük topluluklara kadar yayılan bir sağlık teşkilatı kurulması için yürürlükteki programlara devam edilecektir

- 1950'ye kadar olan iktidarımız zamanında sıtma, verem ve trahom savaşında büyük başarılar elde edilmişti. Bu hastalıklarla savaş, programa göre devam edecektir. Trahom ve cüzzamla savaş için ayrı teşkilat kurulması amacımızdır.

- Ana ve çocuk sağlığına ve işçi sağlığına gereken önemi vereceğiz. Sağlık ocakları, doğumevleri ve çocuk bakım evleri, ana ve çocuk sağlığının korunmasında yardımcı olmak üzere örgütlenecektir

- 1000'den fazla işçi nüfusu olan şehirlerde özel işçi sağlığı dispanserleri kurulmasına devam edeceğiz.

- Sağlık personelinin eğitimine önemle devam edeceğiz. Özel kesimin hastane kurmasını teşvik edeceğiz.

- Sağlık personelinin eğitiminde toplum hekimliğine daha geniş yer verilecektir.

- Memleket dışında çalışan hekimlerimizi yurttta çalışır hale getirmek için gerekli tedbirleri alacağız.

- Hastanelerde yatak sayısının artırılmasına devam edeceğiz.

- Çevre sağlığı hizmetlerinin yürütülmesinde toplum kalkınması metotlarından faydalanmak zorunluğuna inanıyoruz.

- Kamu hastanelerinin döner sermayeli bir kurum haline getirilmesi amacımızdır.

- İlaç sanayinde yerli firmaları teşvik tedbirlerini almaya devam edeceğiz. İlaç kontrol hizmetleri kuvvetlendirilecek ve ilaç sanayinde ruhsatların kötüye kullanılması önlenecektir. İlaç fiyatları konusunda Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının denetleme yetkileri titizlikle kullanılacaktır.

- Kimsesiz çocuklar ve yardıma muhtaç yaşlı ihtiyarlarla yakından ilgilenmek için sosyal yardım kurumlarını kuvvetlendirmek kararındayız. Rehabilitasyon konusu üzerine dikkatle eğilmeye devam edeceğiz.

- Birinci Beş yıllık Kalkınma Planının bir gereği olarak CHP iktidarınca hazırlanan Nüfus Planlaması Kanunu bugün yürürlükte. Bu kanunu, ana-çocuk sağlığı bakımından olduğu gibi iktisadi kalkınmada nüfus baskısının önlenmesi bakımından da önemli sayıyoruz.

- Sağlık sigortası kapsamına girecek yurttaşlar için, yaşlılık sigortasının da kurulması için hazırlıklara başlanacaktır (CHP Seçim Bildirgesi 1965:49-51).

CHP 1969 Parti Programında Sağlık Beyanlarına fazla değinmemiş, vatandaşın sağlığını korumak Devletin vazifesidir ve herkesin hastalık sigortasından faydalanacağını belirten iki madde koymuştur.

1.1.4. Bülent Ecevit Dönemi Sağlık Beyanları (1972-1980)

- Sağlık sigortası kısa zamanda bütün yurttaşları kapsayacak boyutlara eriştirilecektir. Halkın sağlık bakımı gereksinmesinin bir kamu hizmeti olarak ücretsiz karşılanması, Devletin başta gelen insanlık ödevidir. Bu amaçla bir yandan sağlık sigortasını da içeren toplumsal sigortalar hızla yaygınlaştırılırken, halkın

sağlık kuruluşlarından yararlanmada karşılaştığı güçlükler giderilecektir (CHP Programı 1976:203).

- Emeklilerin eşleri ve çocukları da sağlık veya hastalık sigortasından yararlandırılacaktır.

- Bütün çalışanlar ve prim ödeyenler, sağlık sigortasından yararlandırılacaktır. Tarım kesiminde desteklenip güçlendirilecek olan kooperatifçilik hareketiyle birlikte, sağlık sigortası ve bütün sosyal güvenlik kurumları köylüleri de kapsamına alacaktır.

- Derhal kurulacak sağlık sigortasının yurt ölçüsünde kapsadığı alan genişledikçe, sağlık hizmetlerinin sosyalizasyonu çerçevesindeki çalışmalar daha çok koruyucu hekimliğe, toplum ve çevre sağlığı hizmetlerine yönelecektir.

- Sağlık kuruluşları, bütün sosyal güvenlik kurumlarının temsil edilecekleri ve prim ödeyenlerin, yönetimine ve denetimine etkin biçimde katılacakları bağımsız bir örgütte birleştirilecektir. Öylelikle, sağlık kuruluşları daha verimli ve ekonomik kullanılabilir. Sağlık alanında kurulacak yeni düzen bütün yurdu kapsayınca kadar sigorta dışında kalan tüm dar gelirli hastaların ücretsiz bakımı sağlanacaktır.

- Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, işletmecilik yapmak yerine, ulusal sağlık politikasından ve tüm sağlık hizmetlerinin denetiminden sorumlu olacaktır. Öylelikle, toplum sağlığına, çevre sağlığına, sosyal hizmetlere ve genel sağlık koşullarının denetimine daha çok zaman ve kaynak ayırma olanağını da bulacaktır. Denetim görevini daha tarafsızca yapabilecektir.

- Özellikle dar gelirli hastalar için büyük bir ıstırap ve şikâyet kaynağı olan hastane aracılığı etkin tedbirlerle önlenecektir. Esasen, sağlık hizmetleri ve sosyal güvenlik, CHP'nin kuracağı adaletli düzen içinde yaygınlaşıp geliştikçe, bu sorun kendiliğinden çözülmüş olacaktır.

- Köykent sistemiyle gerek personel gerek araç ve gereç bakımından yeterli durumunda sağlık merkezleri, bütün kırsal alanların sağlık ihtiyaçlarını karşılayacak biçimde kurulabilecek ve yaygınlaştırılabilir.

- Büyük sağlık kuruluşlarında ivedilikle bakımı gereken ağır hastaları, ulaşım zorluğu bulunan yörelerden o kuruluşlara kolaylıkla ve süratle ulaştırabilmek için, belli merkezlerde helikopter istasyonları kurulacaktır.

- Bildirgenin ilgili bölümlerinde açıklandığı üzere eğitim sisteminde ve kamu yönetiminde yapılacak değişikliklerle yurdun her yerine uzman personel gönderme olanağı sağlanacaktır. Böylelikle, az gelişmiş bölgelerin ve köylerin de her türlü sağlık personeli ihtiyacı büyük ölçüde karşılanmış olacaktır. Ayrıca sağlık hizmetleri personelini manevi ve maddi bakımlardan tatmin edici tedbirlerle de bu personelin yurt dışına gitmesi geniş ölçüde önlenilecek ve yurda dengeli olarak dağılımları teşvik edilmiş olacaktır.

- Bütün tam kuruluşlu hastanelerde, belli bir program içinde yardımcı sağlık personeli yetiştirilecek, öylelikle hastanelerde daha iyi bakım sağlanacağı gibi, bütün yurdun yardımcı sağlık personeli ihtiyacı da kısa zamanda karşılanabilecektir. Sağlık araştırmacılığı geliştirilecektir.

- Uzman doktorlardan daha çok, yüksek düzeyde çok yönlü eğitim görmüş pratisyen hekimlerin çok sayıda yetiştirilmesine öncelik verilecektir. Ancak bu pratisyen hekimlerin, büyük sağlık merkezlerinde çalışarak bilgilerini yenileyebilmeleri sağlanacaktır. Kamu sağlık hizmetlerinde başarı gösterenlerden isteyenlere, uzmanlık eğitimi için kolaylıklar sağlanacaktır.

- İlaç sanayi devlet veya sosyal güvenlik kurumları eliyle kurulacaktır. Yerli ilaç ham maddesi üretimine ağırlık verilecektir. Bu gibi tedbirlerle ilaçların büyük ölçüde ucuzlatılması sağlanacaktır.

- Aile planlamasında bütün isteyenlerin yeterince yararlanabilmeleri için gerekli hizmetler ve eğitim çalışmaları yurttaşların ayağına götürülecektir.

- Hızlı sosyal değişimin ve sanayi toplumu aşamasına geçişin yarattığı ruhi ve sosyal sorunların çözümü için ruh sağlığı ve sosyal hizmet kuruluşları çoğaltılıp geliştirilecektir.

- Ülkemizde meslek hastalıkları ve iş kazaları yüzünden ölüm, hastalanma ve sakatlanma oranları çok yüksektir. Sağlık ve sosyal Yardım Bakanlığıyla Çalışma Bakanlığının, sosyal güvenlik kurumlarının ve sendikaların iş birliğiyle, bir iş yerleri sağlığı ve güvenliği seferberliği açılacaktır. Bir yandan bu alanda eğitim programları düzenlenir, yeterli iş güvenliği tedbirleri alınırken, bir yandan da ihmalleri görülen işletmelere ve yönetici veya teknik personele uygulanacak müeyyideler ağırlaştırılacaktır.

- Halk eğitim merkezlerinde halkın, insan sağlığı, çevre sağlığı, Hayvan sağlığı konularında eğitimi için de yararlanılacaktır.

- Besin maddelerinin sağlık açısından denetimi etkinleştirilecektir (CHP Seçim Bildirgesi 1973:138-142).

- Halkın yeterli düzeyde ve sağlık koşullarına uygun beslenmesi için temel besin maddelerinin bolluğu ve ucuzluğu, programda belirlenen yöntemlerle sağlanacaktır. Ucuz ve sağlıklı beslenme kuralları ve yolları konusunda halk sürekli eğitilecektir. Halkın hayvansal besinden yararlanabilme olanakları arttırılacaktır.

- Cumhuriyet Halk Partisi, halkın sağlıklı ve uzun yaşama hakkını gerçekleştirmeyi, çocuklar arasında ölüm oranını hızla düşürmeyi ödev bilir. Sağlıklı yaşam ve çocuk bakımı konularında da sürekli yaygın eğitim yapılacaktır.

- Çevre sağlığı için Programda belirlenen etkin önlemler alınacak, herkesin sağlık koşullarına uygun yerleşme merkezlerinde ve konutlarda yaşaması sağlanacaktır.

- Beden eğitimi yaygınlaştırılarak ve yaygın halk sporuna önem verilerek, herkes beden gücünü geliştirme olanağına kavuşturulacaktır.

- Sigortalıların sağlık bakımı hizmetleri, hekim seçme hakkı da sağlanarak, kamu görevlisi hekimlerce yürütülecektir. Bu amaçla, tüm zamanını kamu görevine ayıran hekim sayısı özendirici çözümlerle çoğaltılacaktır ve sağlık kuruluşlarından yararlanabilmek için halk özel muayenehanelere başvurma zorunluluğundan kurtarılacaktır. Evde sağlık bakımı hizmeti geliştirilecek, evde ve ayakta bakımla hastanede bakım hizmeti bütünleştirilecektir.

- Çevreye yönelik koruyucu hekimlik hizmeti, Devletin yerel yönetimin ve toplumsal güvenlik ve hizmet Kurumlarının iş birliğiyle toplumun tümünü kapsayan ve sürekli işleyen etkin bir düzene bağlanacaktır. Kişiye yönelik koruyucu hekimlik hizmetleri sağlık bakımı hizmetleriyle bir arada yürütülecektir. Köylerden seçilecek belli bir düzeyde eğitim görmüş o arada askerlik hizmetini yaparken sağlık hizmetlerinde çalışmış kimseler, yöresel sağlık merkezlerinde kurslardan geçirilerek köylerde sağlık ilk yardımını için görevlendirileceklerdir.

- Kamu kuruluşlarında o arada toplumsal sigorta kurumlarında ve öğretim görevlisi olarak üniversitelerde görev yapan hekimlerin tüm zamanlarını bu görevlerine ayırmaları, maddi ve manevi olanaklarla özendirilecektir.
- Hastanelerde kendi kendini yönetim düzeni geliştirilecektir.
- Eczanelerin yurda dengeli dağılımı ve görevlerini daha yeterli yapar duruma gelmeleri sağlanacaktır (CHP 1976: 204-208).

1.1.5. Deniz Baykal Dönemi Sağlık Beyanları (1992-2010)

Deniz Baykal döneminde 2004 yılında hazırlanan seçim beyannamelerinin tüm maddeleri, 1994-1995 yılında hazırladıkları beyanname ile aynıdır.

a) Sağlıklı ve Uzun Yaşama Hakkı: Sağlıklı yaşam doğuştan kazanılan bir haktır. Irk, din, yöre, ekonomik ve sosyal durum farkı gözetilmeksizin, herkes sağlıklı ve uzun yaşama hakkına sahiptir. Cumhuriyet Halk Partisi, Sosyal Devlet anlayışının gereği olarak, ülkenin her yöresinde, herkese yeterli, kaliteli, sürekli sağlık hizmetleri sunulmasının güvencesini oluşturacaktır. Ülkemiz sağlık ve hizmet yatırımlarına yeterli kaynak ayırmamaktadır. Yıllık sağlık harcamalarımızın toplamı gelişmiş Batılı ülkelerin üçte biri, kamu kaynaklı harcamalarımızın toplamı ise sadece beşte biri düzeydedir (CHP Programı 2004:167-168).

b) Sağlık Reformu: CHP, uygulamaya koyacağı “Sağlık Reformu” ile sağlık hizmetlerini herkesin, süreklilik içinde, bedensel ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali ile uygun çevre ve koşullarda yaşamasını sağlayacak ortamın yaratılmasını, her kademedeki hizmetin ülkemizin her yöresindeki tüm yurttaşlarımıza eşitlik içinde hızla sunulmasını amaçlar (CHP Programı 2008:313-314).

CHP, ilke olarak, her türlü sağlık hizmetinin talep eden tüm yurttaşlara bedelsiz sunulmasını öngörmektedir. Ancak kamusal kaynak ve hizmet alanındaki mevcut yetersizlikler dikkate alınarak. Halen yurttaşlarımızın, sağlık hizmetleri açısından sadece bir bölümünü kapsayan mevcut sigorta programlarının belirli aşamalarla tüm nüfusa yaygınlaştırılması hedef alınırken bu yaklaşım, arzu edenlerin özel sağlık sigortaları kapsamında yer almalarının engelini oluşturmayacaktır.

Ulusal Sağlık Sistemi'ni kuracağız. Herkese Sağlık Güvencesi sağlayacağız. Özel Sağlık Sigorta Sistemi'ni, Ulusal Sağlık Sigorta Sistemi'ni tamamlayıcı bir alan olarak değerlendireceğiz. Sosyal Güvenlik Sistemi'ndeki “Emekli Sandığı, Bağ kur ve SSK” ayırımından ve Yeşil Kart gibi uygulamalardan kaynaklanan, sosyal güvenlikte eşitsizlik yaratan farklılıkları ortadan kaldıracacağız.

Yeşil kartla değil, sadece vatandaşlık numarasıyla, herkes hakkı olan sağlık hizmetini alabilecek. İster “ayakta” veya “hastanede yatarak” olsun, ister “Koruyucu Sağlık Hizmeti” veya “Birinci Basamak Sağlık Hizmeti” olsun, herkes zamanında, yeterince, eşit ve yüksek kaliteli sağlık hizmetini, sağlık kuruluşlarına sadece nüfus kâğıdını göstererek, koşulsuz olarak alabilecek. Sağlık kurumlarında rehin kalma ya da senet imzalama gibi insan onurunu kırıcı uygulamalar sona erecek. Yurttaşlar, sağlık hizmeti aldıkları kurumlarla ilişkilerini sadece bir imza ile kesebilecekler (CHP Programı 2007:44-45).

Hekimlik ve diş hekimliğinde kamu/özel ayrımı yapmadan, özel muayenehaneler dâhil tüm sağlık kuruluşlarından saptanacak kurallar çerçevesinde hizmet alınabilmesi sağlanacaktır. Ulusal sağlık sigortası sistemi sürdürülebilir ve güçlü bir sosyal güvenlik politikasıyla bütünleştirilecektir (CHP 2008:316).

CHP, bugüne kadar en çok ihmal edilen, özellikle kırsal kesim ve kentlerin gecekondü bölgelerinde çok yetersiz olan İlk Kademe Sağlık Hizmetlerine büyük önem verecektir. İlk Kademe Sağlık Hizmetlerini sağlık evleri, sağlık ocakları ve yerel yönetimlerce oluşturulacak Gezici Sağlık Ekipleri ile eksiksiz sağlayacaktır.

Sağlık ocağı, sağlık evi, ana çocuk sağlığı merkezleri ve verem savaş dispanserleri gibi koruyucu sağlık hizmeti veren tüm sağlık kuruluşları, hizmet vereceği nüfus bazında oluşturulacak toplum hekimliği merkezlerinde bütünleştirilerek sayılarının artırılması ve yeterli düzeye çıkarılması sağlanacaktır. İlke olarak her köye bir sağlık evi açılması hedef alınacaktır. Halen Ülkemizde önemini sürdüren bulaşıcı hastalıkların önlenmesi için kapsamlı bir program yapılacaktır. Bulaşıcı ve salgın hastalıklar Avrupa ülkelerindeki gibi kontrol altına alınacaktır. Koruyucu sağlık hizmetlerini, bedelsiz ve eksiksiz olarak sağlayacağız. Prim ödeyen herkes dilediği yerde tedavi olabilecek. Yoksul yurttaşların primleri devlet tarafından ödenecek (CHP 2007:44-46).

Gelir durumu yetersiz olduğu gerekçesiyle kesinlikle yoksun bırakılmayacak, hiç kimse hastane kapılarına terk edilmeyecektir (CHP Programı 1994:90).

Birinci basamak sağlık hizmetlerini etkinleştirerek sevk zincirine işlerlik kazandıracğıız. İkinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinde yığılmaları, kuyrukları ve sıkıntıları ortadan kaldıracğıız.

Etkin Koruyucu Sağlık Hizmeti uygulamaları ile genetik ve sonradan ortaya çıkacak olan hastalıklar önceden teşhis edilebilecektir. Kalp damar, kanser, hipertansiyon, AIDS ve hepatit gibi çağın hastalıklarından yurttaşlarımızın korunabilmeleri için gerekli bütün eğitim ve bilgilendirme çalışmaları gerçekleştirilecek ve ölümlerle sonuçlanma ve sakat bırakma oranlarının en aza indirilmesi sağlanacaktır. Ruh sağlığı hizmetlerinin toplum hekimliği merkezleri bünyesine hizmetlerine eklenmesi sağlanacaktır. Toplum hekimliği, birinci kademe sağlık ocakları hizmetinin temelini oluşturacaktır. Aile Hekimliği sistemine, Toplum Hekimliğinin tüm eksiklikleri giderildikten sonra geçilecektir. Koruyucu sağlık hizmetlerinin ebe, hemşire, sağlık memuru, hekim eksikliğini giderecektir. Bu süreçte geçici eksiklikler özel doktor hizmetleri ile kapatılacaktır.

Sağlık hizmetlerinin, bir reform niteliğinde yeniden düzenlenmiş ve döner sermaye uygulamasıyla güçlendirilmiş sosyalleştirme anlayışıyla daha etkin ve kapsamlı bir biçimde halkımıza sunulması sağlanacaktır. Tüm vatandaşlarımız sigorta kapsamındaki ilaçlarını istedikleri eczaneden alabileceklerdir. Mali gücü olmayan yurttaşlardan katkı payı adı altında ek bir ücret alınmayacaktır. Yurttaşlara sunulan Sağlık Hizmetini finanse edecek olan Ulusal Sağlık Sigortası Kurumu, sunulan bu hizmeti tüm ayrıntılarıyla denetlemeye yetkili ve görevli olacaktır. Sağlık alanında strateji ve standart belirleyen, kamu/özel sektör ile akademik ve sivil toplum kuruluşlarının katılımı ile oluşturulacak bir Sağlık Üst Kurulu yapılanmasına gidilecektir (CHP 2008:317-318).

CHP, engelli yurttaşlarımız ve özel bakıma muhtaç yaşlılara yönelik sağlık hizmetlerini de ücretsiz olarak vermeyi hedef alacaktır. Ancak maddi durumu uygun olanlardan gönüllü katkı sağlamaları beklenecektir (CHP 1994:90).

Bakıma muhtaç yaşlılar için çok sayıda huzur evleri, geriatri (yaşlılar) hastaneleri kuracağız. Engelli yurttaşlar sorununa, “sağlıklı gebelik için

bilinçlendirme” ve “önlenebilir engellerin oluşmasını önlemekten” başlayan, önlenemeyen ve gerçekleşen engelli vakalarının tümü için “uygun çare ve sürdürülebilir hayat” olanakları sağlayan kapsamlı bir entegre çözümle yaklaşmak gerekmektedir. Bu amaçla, sağlık, istihdam ve sosyal güvenlik sistemlerinin tümünün entegre bir modelde bir araya getirilmesini sağlayacağız (CHP 2007:44-46).

Çocuğun engelli doğmasına ya da sonradan engelli olmasına neden olan faktörler, yakın akraba evliliklerinin yaratabileceği riskler konularında vatandaşlarımızın bilinçlendirilmesi sağlanacak, bu alanda eğitimsel çalışmalar yaygınlaştırılacaktır.

Özel sağlık yatırımları belirli tıbbi dallarda özendirilecek. Özel sağlık yatırımları, özellikle uluslararası sağlık turizmine yönelik alanlarda teşvik edilecektir. Özel sağlık kurumlarının hizmet kalitesi ve fiyatları etkin olarak denetlenecektir. Koruyucu sağlık hizmetlerinin sigorta primleriyle değil, AB ülkelerinde olduğu gibi vergilerle finanse edilmesi sağlanacaktır.

CHP, iktidarında İkinci Kademe Sağlık Hizmetleri Bölge ve Merkez hastaneleri ile Üçüncü Kademe Sağlık Hizmetleri ise Eğitim ve üniversite hastaneleri kanalıyla sağlanacaktır. Özel hastanelerde bu sürece kendi ölçülerinde katkı sağlayacaktır.

Bölge ve merkez hastaneleri ile eğitim ve üniversite hastaneleri idari ve mali özerkliğe kavuşturulacaktır. Bu hastanelerin araç – gereç ve altyapı eksiklikleri giderilecek, araştırma ve eğitim süreçleri etkinliğe kavuşturulacaktır. Bu anlayışla CHP, ayakta, evde, hastanede ve tıp merkezlerindeki hasta bakım hizmetlerini birbirini destekleyecek biçimde yeniden düzenleyecektir.

Sağlık Reformu ile İkinci ve Üçüncü Kademe sağlık Hizmeti veren kuruluşları; demokratikleştirme, özerkleştirme ve yerelleştirme süreçleri ile yapılandırılacaktır. Kamu kesimi sağlık sisteminin ve kuruluşlarının mevcut merkeziyetçi yapıdan arındırılmasını büyük ölçüde yerleştirilmesini amaçlamaktadır. Öncelikle sağlık ocakları ile bölge hastanelerinin, belirli bir zamanlama ve yapılanma süreci sonucu yerel yönetimlerle ilişkilendirilmeleri hedef alınacaktır.

Acil servis Hizmetleri etkinleştirilecek. Her hastaneye acil servis birimi açılacak, yeterli sayıda eğitilmiş acil hekimi ve sağlık personeli temin edilecektir.

Demokratik hekim odalarının sağlık hizmetlerinin standardizasyon ve denetimi konularında aktif katkıda bulunmalarına ortam oluşturulacaktır (CHP 2008:318-323).

c) Ana ve Çocuk Sağlığı: Türkiye’de halen doğan her bin bebekten 146’sı 5 yaşına gelemeden, 72’si ise bir yıl dahi yaşayamadan ölmektedir. Bu konuda dünya sıralamasının çok gerilerinde yer almaktayız (CHP 1994:91-92).

Ana, bebek, çocuk ölüm oranları Avrupa ülkeleri düzeyine çekilecek: Çok yüksek düzeyde olan ana, bebek, çocuk ölüm oranlarının Avrupa ülkeleri ortalaması düzeyine çekilebilmesi için başta sağlık personeli ile doğum ve yeni doğan bakımı olmak üzere, gerekli her türlü altyapı hizmeti oluşturulacak, ilgili sağlık hizmeti yaygınlaştırılacak, toplumun bilgilendirilmesi sağlanacaktır. Sağlıklı gebelik ve engelliliğin oluşmasını önlemek için bilinçlendirme yapılacak, gebelik, doğum ve yeni doğan bakımı sağlık personeli gözetiminde sürdürülecektir (CHP 2008:323-324).

Ana ve çocuk sağlığı hizmetlerinin, öncelikle, ana- çocuk sağlığının en yetersiz olduğu kırsal kesimde etkinleştirilmesi hedef alınacaktır. Son yıllarda aksayan sağlık taramalarına süreklilik kazandıracak, tüm çocuklara yönelik ücretsiz periyodik aşılama kampanyası sürdürecektir, tüm çocuklarımızın hastalıklara karşı bağışıklık kazanmalarını amaçlayacaktır. Çocuklarımızın diş sağlığını önemseyecek, temel eğitimde tüm çocukların ücretsiz periyodik diş sağlığı kontrolünden geçmelerini sağlayacaktır (CHP 1994:92).

Yoksul aileler için hamile, lohusa, bebek ve çocuklara gıda yardımı ve ücretsiz ilaç temin edilecektir. Yurtaşlarımızın cinsel sağlık ve cinsel yolla bulaşacak hastalıklar konusunda bilinçlendirilmesi için gerekli çalışmalar yapılacaktır. Büyük ve orta ölçekli işletmelerde, birinci basamak sağlık hizmeti sağlayabilecek ünite, kreş ve emzirme odası olanakları sağlanması öngörülebilecektir. Doğum yapan sigortalı kadınlarımıza gerekli bütün sosyal haklar tanınacak ve altı ay süre ile emzirme yardımı sağlanacaktır (CHP 2008:321- 323).

d) Nüfus Planlanması: Son yıllarda nüfus artış hızının kontrol altına alınması konusunda, aile planlaması alanında belirli mesafeler alınmış olmakla beraber, uygulamalar yetersiz düzeydedir. Bu sorunun aşılmasında, genel sağlık ve eğitim düzeyindeki düşüklüğü bir an önce giderici, yöresel değer yargılarını değerştirici

gerçekçi bir programı koruyucu hekimlik hizmetleri altında planlayarak uygulamaya geçirecektir. Sağlık, aile planlaması, nüfus artışının sosyo-ekonomik etkileri gibi konular örgün eğitim programlarına dâhil edilecek, aile planlaması konusunda uzmanlaşmış sağlık personelinin kırsal kesimde istihdamı için özendirici önlemler alınacaktır (CHP 1994:92).

e) Sağlık Sektörü ve İnsan Gücü: Ülkemizde sağlık insan gücü sayısı yetersizdir. Ülke genelinde ve sağlık kuruluşları bazında dağılımı dengesizdir. Özellikle Sağlık bakanlığı ve SSK'nın mütehasıs ve pratisyen hekim açığı giderek artmakta, sağlık evlerine ebe bulunamamaktadır. Toplum gereksinimini karşılayacak sayıda ve nitelikte hekim, dişçi, eczacı, hemşire, sağlık görevlisi ve ebe yetiştirilmesi, tam kuruluşlu hastanelerde yardımcı sağlık görevliliklerinin eğitimi gerçekleştirilecektir. Sağlık eğitiminde kalitenin artırılması çok yönlü eğitim görmüş pratisyen hekim yetişmesine öncelik verilmesi, pratisyen hekimlerin belli sürelerle büyük sağlık kuruluşlarında bilgilerini yenilemeleri amaçlanacaktır (CHP 1994:92-93).

Her düzeyde kamu sağlık personeli için liyakat sistemi getirilecektir. Pratisyen hekimlerin, sağlık yönetimi, sağlık sigortacılığı, kamu sağlığı hekimliği, spor hekimliği, adli hekimlik, acil yardım hekimliği gibi belirlenecek konularda mezuniyet sonrası eğitim programları ile uzmanlaşması sağlanacaktır (CHP 2008:322).

CHP, kamu kesimi sağlık personeline, yurttaşların asgari sağlık hizmeti ihtiyacını aksamamak kaydıyla, sendikalaşma ve grevli toplu sözleşme hakkını tanıyacaktır. Sağlık insan gücünün, gönüllü olarak yurda dengeli dağılımını, tıkanmış olan mecburi hizmet uygulamasına gerek kalmadan, özendirici maddi koşullar geliştirilerek uygulanması sağlanacaktır (CHP 1994:92-93).

Hem hasta hakları hem de sağlık çalışanlarının hakları özenle gözetilecek: Hem halkın hem de sağlık çalışanlarının mevcut sağlık sistemi sürecinde mağduriyetlerine son verilecek, sağlık, hizmeti sunanın da hizmeti alanın da memnun olduğu bir alan haline getirilecektir. Kamu sağlık personelinin özlük ve çalışma haklarına saygılı etkin önlemler alınacaktır. Tüm sağlık çalışanlarının emeklerinin, verdikleri hizmetlerin karşılığını almaları sağlanacaktır. Mahrumiyet bölgelerinde

görevlendirilen hekimler döneceği tarih ve yeri, göreve gitmeden önce bilecek, mahrumiyet bölgesinde çalışan hekim ve sağlık personeline ek gelir ve diğer sosyal olanaklar sağlanacaktır. Sağlık kurumlarında yurttaşların yaşamsal nitelikli sağlık hizmeti gereksinimlerinin aksatılmaması kaydıyla, tüm sağlık personeline grevli, toplu sözleşmeli sendikal haklar sağlanacaktır (CHP 2008:322).

f) Sağlık Kurumlarında Hasta ile Doktor Arasına Para Girmeyecek: Herkes doktorunu seçebilecektir. Sağlık kurumlarında hasta ile doktor arasında para girmeyecek. Bıçak parasına kesinlikle son vereceğiz. Ülkenin her yöresindeki sağlık tesislerinde hastanın doktora ulaşabilmesini hedef alacağız 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleşmesi Kanununu güncelleştirerek uygulayacağız (CHP Programı 2002:67).

Ruh sağlığı, Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma ve Tedavi Merkezleri (AMATEM), Bağımlılara Dönük Rehabilitasyon Hizmet Kuruluşları – Merkezleri çoğaltılıp, geliştirilecektir. Şehit aileleri ve gazilerimiz ile birinci derece yakınlarının sosyal güvenlik sigorta primleri yaşam boyu devlet tarafından ödenecek, ücretsiz sağlık hizmetinden yararlanmaları sağlanacaktır (CHP 2008:316-319).

Kamusal veya özel daha fazla kaynağın, milli gelirin daha büyük bölümünün sağlık sektörüne yönelmesi sağlanacak, bu konuda Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) önerileri dikkate alınacaktır (CHP 1994:92-93).

Bilinçli ilaç tüketimi için ilgili meslek odaları ile iş birliği yaparak gerekli denetimi sağlayacağız. İlaçta reklam ve promosyonları sınırlandıracağız. Bireysel eczacılığı koruyacağız. İlaç, aşı ve sarf malzemesinin Türkiye'de üretimini ve ihracatını destekleyeceğiz. Jenerik (eşdeğer) ilaç kullanımını ve yurt içinde üretimini özendiracağız (CHP 2007:46).

Tıp ve uzmanlık eğitiminin niteliği yükseltilecek; Türk tabiplerinin, dış hekimlerinin ve eczacıların Araştırma ve Geliştirme (AR-GE) çalışmaları ve tam teşekküllü laboratuvarlar kurulması desteklenecektir. Dünyadaki gelişmeler de dikkate alınarak, moleküler biyoloji ve biyo-teknoloji konusunda AR-GE çalışmalarına ayrıcalıklı yer tanınacaktır.

Eczacılık hizmetlerinin gelişmesi desteklenecek: Kamu kurumlarının eczacılara yönelik mükellefiyetlerini zamanında yerine getirmesi sağlanacak,

bireysel eczacılık desteklenecek, eczanelere açılma izni verilmesi için eczacı sahip ve mesul müdürü olma koşulu aranacaktır. Eczanelere eczacılık dışında tahsilat gibi görev ve sorumluluk verilmeyecektir (CHP 2008:320).

1.1.6. Kemal Kılıçdaroğlu Dönemi Sağlık Beyanları

Bütün çalışanlarımızı tüm yaşamları boyunca, işsizlik, hastalık, annelik, yaşlılık, maluliyet, ölüm, iş kazası ve meslek hastalığı, bakıma ve korunmaya muhtaçlık gibi risklere karşı koruyan Ulusal Sosyal Güvenlik Sistemi'ni güçlendireceğiz.

Tüm toplumsal paydaşların iş birliği ve uzlaşması ile yeni bir sosyal güvenlik temel yasası hazırlayacağız. Herkese zamanında, yeterince, eşit ve yüksek kaliteli sağlık hizmeti sağlayacağız. Yeşil Kart uygulamasını iyileştirerek sürdüreceğiz.

Aile Sigortası kapsamındaki tüm yurttaşlarımız genel sağlık sigortalı sayılacak ve ücret ödemeksizin diledikleri kamu ve üniversite hastanelerinde tedavi olacaklar. Aile Sigortası kapsamındaki yurttaşlarımız, önemli bir rahatsızlıkları bulunması durumunda yetişkin yardımlarını %50 fazlasıyla alacaklar. Anne ve çocuk sağlığında gelişme hedefimiz doğrultusunda kadın doğum ve çocuk hastalıkları hastanelerinin sayısını ve bu kurumlarda verilen hizmet kalitesini artıracacağız (CHP Seçim Bildirgesi 2011:55-70).

Prim ödemiş olmayı sağlık hizmeti almanın ön koşulu olmaktan çıkaracağız. Sağlık hizmetlerinden yararlanmak için yurttaşlardan alınan katılım payı, ilave ücret vb. ödemeleri kaldıracağız. Aile Sigortası Programı kapsamında, yoksul yurttaşlarımızın GSS primlerini Hazine'den karşılayacağız. GSS prim borcu olan yoksul yurttaşların mağduriyetlerini Aile Sigortası Programı kapsamında giderecek, borçlarının tamamını sileceğiz. Hastane ve doktor randevu telefonlarını ve sağlık kurumlarına erişim için kullanılan toplu taşıma hizmetlerini ücretsiz yapacağız.

Yurttaşlarımıza yaşadıkları yerlere en yakın noktada, yaş gruplarına göre düzenli sağlık kontrolleri, erken tanı testleri yapacağız. Kanser Tarama Tırları ile mamografi dâhil, gerekli tüm kanser taramalarını ücretsiz ve yerinde gerçekleştireceğiz. Organ bağışını özendirerek, organ bankalarını yaygınlaştıracacağız. Tüm evlere musluklardan sağlıklı ve içilebilir su verilmesini sağlayacağız. Bilimsel

olarak yararı kanıtlanmamış, halk sağlığını olumsuz etkileyen tedavi yöntemlerinin uygulanmasının önüne geçeceğiz (CHP Seçim Bildirgesi 2018:144-147).

Kademeli sevk sistemini hayata geçirerek, yurttaşların sevk zinciri içerisinde istedikleri sağlık kuruluğu ve hekime gidebilmelerini sağlayacağız. Ulusal düzeyde 24 saat kesintisiz yayın yapacak bir sağlık televizyonu kuracağız. TRT bünyesinde farklı dillerde yayın yapan kanallardaki sağlık programlarını artıracacağız (CHP Seçim Bildirgesi 2015:123).

Kadınlara yönelik sağlık taramalarına süreklilik kazandıracacağız. Her annenin ihtiyacı olan vitaminleri, ücretsiz olarak sağlayacağız. Doğumlarda alınan tüm fark ücretlerini kaldıracağız. Aile planlamasına erişimin önündeki engelleri kaldırarak, bu hizmetleri isteyen herkese ücretsiz sunacağız. Obezite ile mücadele için bilinçlendirme, korunma, diyet ve tedavi programlarını yaygınlaştıracacağız (CHP 2018:146-148).

Türkiye genelinde sadece büyük kentlerde bulunan çocuk hastanelerini her ilimizde açacağız. Ekonomik olarak az gelişmiş bölgelerimizde ve kırsal kesimde bebekler ve çocuklar için sunulan ücretsiz hizmeti daha nitelikli hale getireceğiz. Anne ve bebek sağlığı ile ilgili yoğun bilgilendirme kampanyalarını hayata geçireceğiz.

Tüm kamu sağlık hizmetlerini emeklilerimize katkı payı alınmaksızın sunacağız. Muayene ve ilaç alımını da içeren bu hizmetler için emeklilerimizin maaşlarından hiçbir kesinti yapmayacağız. Emeklilerimizin bakmakla yükümlü olduğu evlenmemiş kız çocuklarını, eskiden olduğu gibi, ölünceye kadar anne ve babasının sosyal güvencesi altına alacağız (CHP 2011:65-70).

Kanser hastaları, Alzheimer hastaları ve yatağa bağımlı olan hastalara hasta bakım merkezlerinde sağlık ve bakım hizmetleri vereceğiz. Hipertansiyon ve şeker hastalarına özel, kolay ulaşılabılır takip-tedavi-eğitim merkezleri kuracağız. Bütün hastanelerde engelli karşılama birimi oluştıracak, işitme engelliler için tercüman bulunduracağız. Engellilerin, hastanelere servis araçları ile randevulu olarak gelmesini sağlayacağız. Engelliler için evde fizik tedavi olanağı sunacağız. Engelli raporu alınması ve yenilenmesi sürecini kolaylaştıracacağız.

Tutuklu ve hükümlü sağlık hizmetlerini uluslararası standartlara ulaştıracağız. Ceza infaz kurumlarında 24 saat yeterli sayıda doktor ve sağlık personeli bulunmasını sağlayacağız. Tutuklu/hükümlülerin sağlık kurumlarına sevklerinin önündeki bürokratik engelleri kaldıracacağız. Sağlık durumu raporlarının gecikmesini önleyeceğiz. Adli Tıp Kurumu'nun hazırladığı raporları hızlı, şeffaf ve denetlenebilir hale getireceğiz.

Acil Sağlık Hizmetleri: Sağlık hizmetlerinden alınan katılım paylarını kaldırarak acil servislerdeki yığılmalara son vereceğiz. Hastanelerin acil servislerindeki yeşil alan uygulamasını kaldırarak ve acil servis hizmetlerini ücretsiz hale getireceğiz. Acil servislerde acil tıp uzmanlarının çalışmasını sağlayacağız. Ambulans sistemini geliştirip, istasyon sayısını artıracacağız ve hastalara en kısa sürede ulaşılmasını sağlayacağız.

Aile Hekimliği: Birinci basamak sağlık hizmetlerini, geliştirilmiş olanaklara sahip Aile Sağlığı Merkezleri aracılığı ile vereceğiz. Aile Sağlığı Merkezi başına düşen yurttış sayısını sağlık hizmetlerinin nitelikli verilebileceği bir düzeye düşüreceğiz. Verilen hizmetler için hastalardan katılım payı, reçete ücreti vb. hiçbir ücret almayacağız. Kişiyeye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile etkili tanı ve tedavi olanaklarını sağlayacağız. Kent Tipi Aile Sağlığı Merkezleri" oluşturacağız. Büyük ölçekteki Aile Sağlığı Merkezlerinde, dış hekimleri, laboratuvar uzmanları ve diğer uzmanların da görev yapmasını sağlayacağız.

Aile hekimlerinin mevzuat ve uygulamadan kaynaklanan sorunlarını çözeceğiz. Aile hekimlerini yeniden devlet memuru olarak atayacağız. Birlikte çalışacağı sağlık personelinin sayısını yeterli düzeye çıkaracağız. Aile hekimlerinin birincil görevlerinin aşılama, gebe takibi, bebek takibi, kronik hastalıkların takibi ve hasta muayenesi olmasını sağlayacağız. Aile hekimliğinde başarı göstergesi olarak doktorun takibindeki kişi sayısını değil, hastalıkları önleme oranını esas alacağız. Aile hekimlerinin eğitim programlarına katılmasının önündeki engelleri kaldırarak, tüm aile hekimlerinin uzmanlaşmasını sağlayacağız (CHP 2015:125-127).

Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri: Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri'ni yaygınlaştıracak ve tam donanımlı hale getireceğiz. Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri'nde her türlü diş protezinin yapılmasını sağlayacağız. Kullanılan

malzemelerin ve hizmetin gereken kalitede olmasını temin edeceğiz. Aile Sigortası Programı kapsamındaki herkesin diş protezlerinin ücretsiz yapılmasını sağlayacağız. Ağız ve diş sağlığı alanında serbest çalışan diş hekimlerinden tanı ve tedavi hizmetleri alımına yönelik düzenlemeler yapacağız. Bu alanda yurttaşlarımızın sağlık harcamalarını düşüreceğiz.

Hasta ve Yakınlarının Hakları: Tıp hukukunu çağdaş norm ve standartlara ulaştıracağız. Yurttaşların sağlıkla ilgili yasal haklarını aramalarının önündeki bürokratik engelleri kaldıracacağız. Tıbbi hataların nedenlerinin araştırılmasını ve sağlık hizmetinin ve hizmet içi eğitimin iyileştirilmesini sağlayacağız. Hastaların ihtiyaçlarının ve memnuniyetinin bağımsız kuruluşlar tarafından düzenli olarak ölçülmesini ve şeffaflık ilkesi çerçevesinde kamuoyuna açıklanmasını sağlayacağız. Kişisel sağlık verilerini koruyacak ve yasal güvence altına alacağız (CHP 2018: 149-150).

Sağlık Çalışanları: Tümüyle niceliğe dayanan performans sistemini nitelik göstergelerinden de yararlanacak şekilde yeniden düzenleyeceğiz. Tüm sağlık çalışanlarının adil bir temel ücret almalarını sağlayacağız. Tüm sağlık çalışanlarının ekonomik, sosyal ve sendikal haklarını koruyacak, güvenceli olarak çalışmalarını sağlayacağız. Mahrumiyet bölgelerinde çalışan hekim ve sağlık personelinin ücretlerini ve sosyal haklarını iyileştireceğiz. Sağlık personeline yönelik şiddeti yasal düzenlemelerle önleyeceğiz. Sağlık personeline eğitimlerine uygun kadrolar vereceğiz. Bütün hemşire ve ebelerin dört yıllık üniversite mezunu olmasını ve kendi alanlarında çalışmasını sağlayacağız. Sürekli hizmet içi eğitimlerle sağlık çalışanlarının dünyadaki gelişmeleri takip edebilmesine olanak tanıyacağız (CHP 2015:128).

Sağlık ve sosyal hizmet çalışanlarına fiili hizmet süresi zammı hakkı tanıyacağız. Ek ödemelerini iki katına çıkaracak, maaş ve emekliliklerine yansıtacağız. Hemşirelere 3600 ek gösterge vereceğiz. Başta eğitim ve araştırma hastaneleri olmak üzere tüm kamu sağlık kurumlarında ücretleri genel bütçeden karşılayacağız. Sağlıkta yıpranma payıyla ilgili düzenlemeyi en kısa zamanda ve sağlık çalışanlarının talepleri doğrultusunda hayata geçireceğiz. Sağlık çalışanlarının

emekli maaşlarını yüksek düzey kamu personeli emekli maaşı seviyesine getireceğiz. Sağlık alanındaki personel açığını süratle kapatacağız.

Tam Donanımlı Tıp Fakülteleri: Bütün tıp fakültelerini, üst düzey sağlık hizmeti verebilecek ve sağlık sistemimizin ihtiyaç duyduğu sayıda nitelikli sağlık personeli yetiştirebilecek duruma getireceğiz. Tıp fakültelerinin öğretim elemanı, personel ve donanım ihtiyaçlarını karşılayacağız. Tıp fakültelerini çevre şehirlerdeki hastanelerle eşgüdömlü hale getirecek, yurttaşlarımızı uzman ve hastane aramaktan kurtaracağız. Tıp fakültelerinin eğitim ve bilimsel araştırma kaynaklarını artırarak bölgesel ve yöresel sağlık sorunları hakkında araştırma yapmasını sağlayacağız. Yapılmış Şehir Hastaneleri’ni, üniversite hastanelerine dönüştüreceğiz. Uzun süreli tedavi gerektiren kronik hastalıklarda, sağlık hizmetlerini bu hastanelerde vereceğiz.

Kurumsal Düzenlemeler: Sağlık Bakanlığı ile taşra teşkilatları arasında etkin ve verimli bir iş bölümü sağlayacağız. Kurumların, sorumlulukları oranında yetki ve kaynak sahibi olmasını temin edeceğiz. Sağlık Bakanlığı bünyesinde “Sağlık Programları Genel Müdürlüğü” kuracağız. Sağlık programlarının hazırlanmasını, uygulanmasını ve finansmanını bu kurum aracılığıyla gerçekleştireceğiz.

“Temel Sağlık Hizmetleri”, “Yataklı Tedavi Kurumları”, “Sağlık Personeli”, “Tıbbi Teknoloji ve Eczacılık” gibi uygulayıcı genel müdürlükler oluşturacağız. Hastane yönetimlerini kâr odaklı olmaktan çıkaracağız. Sağlık ihaleleri ve harcamalarını şeffaf hale getireceğiz. İhalelerin en hızlı şekilde yapılmasını sağlayarak mağduriyetleri önleyeceğiz.

Sağlık Altyapısı: Yeni ve modern devlet hastanelerinin inşasının planlı bir şekilde devlet tarafından yaptırılmasını sağlayacağız. Her bölgeye, nüfus yoğunluğuna ve ihtiyaca göre tam donanımlı uzmanlaşmış sağlık merkezleri ve branş hastaneleri kuracağız. Yalnızca kâr-zarar durumuna ve nüfusa bakarak hastane kapatılması uygulamasına son vereceğiz. Ulaşım sorunu yaşanan bölgelerdeki yurttaşlarımızın hastaneye erişiminin önündeki bütün engelleri kaldıracağız. Hekimlerin ve sağlık personelinin dağılımındaki bölgelerarası eşitsizlikleri gidereceğiz. Hasta yataklarının tamamını birinci sınıf hasta yatağına yükselteceğiz.

Güvenilir Sağlık Hizmetleri: Uygun bir planlama ile doktorların her hastaya ortalama 15 dakika zaman ayırmasını temin edeceğiz. Tanı ve tedavi hizmetlerinde

kaliteli tıbbi malzeme kullanılmasını sağlayacağız. Ücretsiz Sağlık Danışma Hattı kuracağız. Kişisel sağlık verilerini koruyacak ve yasal güvence altına alacağız. Her 100 bin kişi için bir Kamu Tıp Merkezi açacağız. Laboratuvarların ve görüntüleme ünitelerinin de bulunacağı Kamu Tıp Merkezleri'nde uzman hekimler, aile hekimleri ve diş hekimleri ile 7/24, nitelikli sağlık hizmeti sunacağız. Kent merkezlerindeki hastaneleri kapatmayacak, bu hastanelerin altyapı ve insan kaynaklarını geliştireceğiz. Tüm hastanelerdeki yoğun bakım servislerinin altyapı ve personel ihtiyaçlarını gidereceğiz.

Sağlık Endüstrisi: Kanser ilaçları başta olmak üzere, ilaca erişimin önündeki tüm engelleri kaldıracacağız. Yaygın kullanılmayan, fakat hastaların ihtiyaç duyduğu ilaçların tek elden ithal edilerek ihtiyaç sahiplerine ulaştırılmasını sağlayacağız. Yerli ilaç endüstrisini teşvik edeceğiz. Ülkemizi ilaç ve aşı konusunda dışa bağımlı olmaktan kurtaracağız. Eşdeğer ilaç uygulamasından doğan mağduriyetleri nesnel ölçütler çerçevesinde gidereceğiz (CHP 2018:150-152).

1.2. Demokrat Parti

Genel başkan : Adnan Menderes

Kurucu : Celâl Bayar

Kuruluş tarihi : 7 Ocak 1946

Kapanış tarihi : 29 Eylül 1960

Bölünme : Millet Partisi, Türkiye Köylü Partisi, Hürriyet Partisi

Öncülü : Serbest Cumhuriyet Fırkası, Cumhuriyet Halk Partisi

Ardılı : Adalet Partisi, Yeni Türkiye Partisi

İdeoloji : Ekonomik liberalizm, Muhafazakârlık

Siyasi pozisyon : Merkez sağ

1946'da kurulan ve dört yıl sonra yapılan seçimlerde, 27 yıllık tek parti dönemini sona erdiren, Türkiye Cumhuriyeti'nde ilk defa serbest seçimle iktidarı kazanan partidir. 1950, 1954 ve 1957 seçimlerini kazanmış ve on yıl boyunca iktidar

olmuştur. 27 Mayıs 1960 Askeri Müdahalesi ile iktidardan düşürülmüş ve 29 Eylül 1960'ta kapatılmıştır (Wikipedia 1946).

1.2.1. 1946-1960 Yılları Arası Sağlık Beyanları

1. Nüfusumuzun ve istihlal kudretimizin çoğalmasında büyük bir amil olan umumî sağlık işlerimize, artan bir hızla ve planla yürütölmek ihtiyacındadır. Bunun için, bütçeden, yeter tahsisat ayrılmasını, sıtma başta olmak üzere millî bünyeyi kemiren bütün hastalıklarla esaslı surette mücadele imkân ve vasıtalarının sağlanması ve bu maksatla, ilgili bakanlıklar ile de iş birliği yapılmasını, partimize, memleketin en büyük ihtiyaçlarından sayar (DP 1946: madde 85).

Demokrat Parti, sağlık beyanlarında birinci maddenin aynısını 1949 ve 1951 yılında hazırladığı parti programında da kullanmıştır. Bu maddenin dışında sağlık beyanları olmadığı görölmektedir.

2. Sıhhat işlerimizin hatta komşu memleketlere nispetlenen derecede ihmal olunduğı ve hususiyle köylümüzün sağlık meselesi hakkında hemen hiçbir şey yapılmadığı acı bir hakikattir.

3. Nüfusumuzu çoğaltma politikamızın esas unsuru olarak vatandaş hastalıklardan korumak çalışmalarımızın ilk hedefini teşkil edecektir. Koruyucu tababete layık olduğu ehemmiyeti vermek azmindeyiz. Koruyucu hekimlikte modern tesisler sayılan sağlık merkezlerini ilçe, bucak ve köy gruplarına götürünceye kadar tahribatını en çok köylü vatandaşlar arasında yapan türlü salgın hastalıklarla sıtmaya, trahom ve frengiye karşı başlanan bilgili ve sistemli mücadeleye devam edilecektir.

4. Köylü vatandaşa yalnız sıtma bakımından tabip ve sağlık memuru gönderilecek, köyde hizmet etmesi sağlanacak. Köy ebe okullarından çıkan köy ebesi ile enstitülerden çıkan köy sağlık memuru da köy ve köylünün hizmetinde olacaktır.

5. Şehirlerimizdeki hastanelerin tanzim ve çoğaltılmasına çalışılırken diğer taraftan da köylümüzün tıbbi ve sıhhi ihtiyaçlarının tatmini ehemmiyetle ele alınacaktır.

6. Yeni portatif hastaneler ve sağlık merkezleri kurulacak, bu merkezler programlaştırılarak birçok yerlerde tesisine geçilecektir. Bu hususta şimdiden teşebbüse girilmiştir.

7. Veremle savaşımız, esaslı bir programa bağlanmıştır. Hazırladığımız programa göre önümüzdeki dört sene zarfında veremli yatağını on bine çıkaracağız. Bu tedbirler, memleketin iktisadi kalkınmasıyla ve halkımızın yaşayış şartlarının yükselmesiyle mütenasip olarak umumi sıhhat durumumuzun da iyiliğe doğru gitmesini temin edecektir.

8. Nüfus politikamıza ilm ve medeni bir istikamet verebilmek için ocuk vefatı ile cidd surette meşgul olmak lzımdır.

9. Hekim ve hastane kadroları süratle islah edilmelidir. İlme, kabiliyete, zekaya lyık olduğu değerini vermek şarttır.

10. Binlerce vatandaşın hastane kapılarında, poliklinik koridorlarında çektikleri eziyete nihayet vermek lzımdır. Büyük ve fuzuli masraflara sebep olan doğum evlerini müstakil bir tesis olarak muhafaza etmek bugünün ihtiyaçlarına aykırıdır. Bu müesseseleri Devlet hastanelerine ilve etmek ve bu suretle diğer şubelerin yardımına mazhar kılmakta isabet vardır.

11. Khne bir zihniyetle alışan Bakanlık teşkilti modern şartlara ve medeni ihtiyaçlara göre tanzim edilmelidir. İsminden başka hekimlikle hiçbir ilgisi kalmayan etibba odalarının vekletle alkası kesilmeli ve bu müessese tababet ailesine yarar şekle sokulmalıdır. Tıp Fakültesini henüz ikmal etmiş, tecrübesiz geçen hekimleri hastanelerde muayyen şubelerde “Avrupa’da olduğu gibi” iki sene staja tbi tutmadan belediye ve hükümet hekimliklerine tayin etmemelidir. Tam teşkilatlı hastanelerde tekml kursları açarak hekim ordusunu devamlı yeni bilgilerle teçhiz etmek vekletinin meşgul olacağı vazifeler olmalıdır.

12. Nüfusumuzun türlü hastalıklardan korunması ve fizyolojik inkişafi yolunda çalışmalara elimizdeki imknların azami hadleriyle devam edeceğiz. Koruyucu tababetin Devlete teveccüh eden büyük bir vazife olduğuna şüphe yoktur. Hasta düşen vatandaşların süratle sıhate iade edilmeleri için ise her gün biraz daha artırılmakta olan vasıtaları kfi bir hadde kadar yükseltmek icap etmektedir. Bunun için hastalık sigortası tesisinde zaruret görmekteyiz.

13. Memleketimizin nüfusuna göre sayısı pek az olan hastane yatak adedini süratle artırmak için icap eden tedbirleri alıyoruz. Daha şimdiden, yani iktidara geldiğimiz günden bugüne kadar 2710 yatak mevcuda ilâve edilmiş bulunmaktadır. Bu husustaki çalışmalarımız hızla devam edecektir (İrfan Neziroğlu 22 Mayıs 1950 – 20 Kasım 1961:1025).

1954-1960 seçimlerinde DP iktidarda olduğu için bu yıllar arasındaki seçim beyanları her zaman karşılaştığımız gibi ne yapacakları değil ne yaptıklarını anlatma doğrultusunda olduğu görülüyor.

1.3. Demokrat Parti

Genel başkan : Gültekin Uysal (2012-Günümüz)

Kurucu : Mehmet Ağar

Kuruluş tarihi : 27 Mayıs 2007

Birleşme : Anavatan Partisi, Doğru Yol Partisi

İdeoloji : Liberal muhafazakârlık

Siyasi pozisyon : Merkez sağ

Demokrat Parti, Doğru Yol Partisi'nin 2007 tarihinde adını ve logosunu değiştirmesiyle kurulan Türk siyasal partisi. Değişikliğinin temel nedeni olarak Türk sağını tek çatı altında toplamak gösterilmişti. Doğru Yol Partisi Genel Başkanı Mehmet Ağar ile Anavatan Partisi genel Başkanı Erkan Mumcu arasında birleşme sağlanmıştı. Ancak Erkan Mumcu ve Mehmet Ağar arasında anlaşmazlık çıktı. DP genel başkanı Mehmet Ağar 2007 seçimlerinde başarısız olunca görevinden istifa etti.

2008 yılında yapılan kongrede Süleyman Soylu genel başkanlığa seçildi. 2009 yerel seçimlerde oy oranı daha da düşünce Süleyman Soylu tekrar kongreye gitti. Olağanüstü kongrede Hüsamettin Cindoruk genel başkanlığa seçildi. 2010 Türkiye anayasa değişikliği referandumunda Hüsamettin Cindoruk liderliğindeki parti 'Hayır' oyu kullanacağını açıklarken, eski genel başkan Süleyman Soylu 'Evet' oyu vereceğini açıklamış ve partiden ihraç edilmiştir.

DP Hüsamettin Cindoruk'tan sonra pek çok genel başkan değiştirmiş son olarak 2012 yılında Gültekin Uysal genel başkan seçildi. DP hala aktif olan siyasi partidir (Wikipedia Demokrat Parti 2007).

1.3.1. Sağlık Beyanları

Sağlık hizmetleri ülkemizde hep belli sorunlarla bir arada anılmıştır. Bunlardan başlıcaları şöyle sıralanabilir.

- Uzun vadeli, uyumlu ve istikrarlı bir ulusal sağlık politikamız bulunmamaktadır. Sağlık politikamız çok sayıda kurum ve kuruluş tarafından belirlenmeye çalışılmakta, dolayısıyla karışıklık ortaya çıkmaktadır. Yani hem çok merkezlilik hem de çok başlılık vardır.

- Birinci basamak hizmete önem verilmediği için, sağlık hizmetleri hastane ağırlıklı hale gelmiştir.

- Hasta sevk zinciri bulunmadığı için; küçük şikâyetleri olan hastada, ciddi tedaviye ihtiyacı olanda, aynı üniversite hastanesinin aynı polikliniğinde sıra beklemektedir. Buna rağmen, çelişkili bir şekilde, hastanelerde yatak doluluk oranları ancak %60'lar seviyesinde bile değildir.

- Toplam Gayrisafi Milli Hâsılamızın neredeyse 5 katı kadar sağlık harcaması yapan ülkelerin bulunduğu dünyamızda, yıllık toplam 30 milyar dolara yaklaşan sağlık harcamamızın beşte biri doğrudan vatandaşın cebinden yaptığı ödemelerden oluşmaktadır.

- Sosyal adaletle hiçbir şekilde uyuşmayan bir sistemle, sağlık hizmeti veren kurum ve kuruluşlara devlet tarafından kaynak aktarılmakta, hizmete asıl ihtiyacı olan ödeme gücü düşük dar gelirli vatandaşlarımıza destek olunmamaktadır.

- Sağlık personeli hem coğrafî olarak dengesiz dağılmış hem de mezuniyet sonrası sürekli eğitim programlarından mahrum bırakılmıştır. Keza, sağlık personelinin istihdam, ücret ve benzeri diğer özlük hakları konularında sorunları vardır.

• Mevcut sağlık mevzuatı 1930'lu yıllarda hazırlandığı için günümüz ihtiyaçlarına cevap verememektedir. Örneğin, bazı sağlık meslekleri mevcut mevzuatta tarif bile edilmemektedir (DP Seçim Bildirgesi 2007:91-93).

Yukarda belirtilen beyanlar 2007 yılında Mehmet Ağar Başkanlığında izlenen sağlık politikasıdır. Beyannamenin Devamı AK Parti politikalarını eleştirmek yönünde olduğu görölmektedir.

2007 yılından sonraki beyannamelerinde aşağıdaki maddeler yer almaktadır.

• Genel sağlık sigortası sistemi kaldırılarak aile hesabı sistemi ile herkesin insanca sağlık hizmeti alması sağlanacak. Sağlık Bakanlığı koordinasyon ve planlamadan sorumlu olacak.

• Sağlık hizmetinde esas olan nitelikli ve erişilebilir sağlık hizmeti verilecek. Doktor ve hasta arasındaki para ilişkisi bitecek ve isteyen istediği hastaneye gidebilecek. SSK'lı, memur, emekli, engelli tüm vatandaşlarımız insanca ve kendisine özel sağlık hizmeti alacak. Sağlık personeli eksikliği giderilecek.

• Koruyucu sağlık hizmetleri güvence altına alınacak. Aile hekimliğinde uzmanlar çalışacaktır. Geriatri, rehabilitasyon ve onkoloji dallarındaki ihtisas hastaneleri için işletmelere teşvik verilecek.

• Mecburi hizmet kaldırılarak, sosyal imkânlarla ve yeterli altyapının sağlanmasıyla gönüllülüğe dönüştürülecek. Meslek çalışanları sağlık merkezlerinde işletme hakkına sahip olacaklar ve daha iyi çalışma şartlarına sahip olacaklar.

• Ağız-diş sağlığı asgari paketin içine alınacak. Acil müdahaleler için kritik bölgelere sadece acil hizmetlere yönelik merkezler kurulması için teşvik verilecek ve acil müdahale poliçe kapsamına alınacak.

• Kurulan acil yardım merkezleri sayesinde organ nakli sayısı artırılacak. Aşı ve ilaç üretim fabrikaları kurulacak, herkes aşılacak. Sağlık sigortalarında mükerrerlik ortadan kalkacak.

• Tıp fakültelerinde mikrobiyoloji, biyokimya vb. temel bilim uzmanlığı teşvik edilecek. Bunu için tedbir ve ayrıcalıklar belirlenecek. Sağlık merkezlerindeki aile hekimlerine, aile hekimi uzmanlığı iki yıl temel eğitimin ardından bir yıl da sahada çalışma sonrası verilecek. Tıp eğitim müfredatı yenilenecek.

• Sağlık ocakları, hastanelerin ve üniversite hastanelerinin birer birimi haline gelecek, daha etkin ve bilgi seviyesi yüksek bir kadro ile hizmet verecek. Tüm eğitim hastaneleri, üniversite hastanelerine bağlanacak İnsanların sağlıkları tam anlamıyla güvence altına alınacaktır (DP Seçim Bildirgesi 2015:84-85).

1.4. Millet Partisi (1948)

Kurucu : Fevzi Çakmak (1948), Osman Bölükbaşı (İkinci Kurucu 1962)

Kuruluş tarihi : 20 Temmuz 1948 (İlk kuruluş), 1962 (İkinci kuruluş)

Kapanış tarihi : 27 Ocak 1954 (İlk kapanış), 1977 (İkinci kapanış)

Öncülü : Demokrat Parti (ilk kurulan), Cumhuriyetçi Köylü Millet Partisi

Ardılı : Cumhuriyetçi Millet Partisi (İlk kurulan)

İdeoloji : Muhafazakârlık, Türk Milliyetçiliği

Siyasi pozisyon : Sağ

1948’de DP’den ayrılan bir grup Fevzi Çakmak başkanlığında Millet Partisini kurdu ancak çok fazla varlık gösteremeden 1954’de kapatıldı ve aynı yıl CMP’yi kurdular. O dönemde sadece 1950 seçimlerine girdiler başarısız oldular. Millet Partisi olarak sağlıkla ilgili bir beyanları olmadı. 1961 genel seçimlerinden sonra CKMP’nin başkanı olan Osman Bölükbaşı Parti içi anlaşmazlığa düşünce 1962’de MP’yi yeniden kurdu. Osman Bölükbaşının kurduğu MP üç seçim geçirdi 1977 yılında parti kendini feshetti (Wikipedia Millet Partisi 1948).

1.4.1. Sağlık Beyanları

Milli varlık ve istikbalimizin en kıymetli unsuru ve temeli olan insanı ve onun sağlık işlerini toptan ele almayı memleketin mühim davalarından sayıyoruz. Vatandaşın beden ve ruh sağlığını zaruri görüyoruz.

Prensip olarak memlekette tababetin sosyalleştirilmesini ana hatlarıyla kabul etmekle beraber bu işin ancak vadeli ve kademeli bir şekilde çok iyi düşünülmüş ve

bir plan ve organizasyon ile ele alınması gerektiği kanaatindeyiz. Bu arada serbest hekimlik imkânları da açık tutulmalıdır.

Şehir ve kasabalardaki hastane noksanlarının ikmaline çalışılacak gerek koruyucu gerekse tedavi hususunda lüzumlu sıhhi tesis ve tedbirlerin planlaştırılmasını ve mümkün olan yerlerde sanatoryum ve prevantoryumlar açılmasını lüzumlu görüyoruz.

Köylülerin sıhhi durumları ile yakından ilgilenmeyi, mümkün olan bucaklarda bir hekim bulundurmaya asgari bir zaruret olarak kabul etmekteyiz. Verem, frengi, trahom, sıtma ve bu gibi hastalıklarla mücadele teşkilatı genişletilecektir (MP 1965:26-27).

1.5. Millet Partisi (1992)

Genel Başkan : Aykut Edibali

Kurucu : Aykut Edibali

Kuruluş tarihi : 23 Kasım 1992 (Islahatçı Demokrasi Partisinin ad değişimi)

Öncülü : Islahatçı Demokrasi Partisi

İdeoloji : Muhafazakârlık, Türk Milliyetçiliği

Siyasi pozisyon : Sağ

Aykut Edibali 1984 yılında kurulan Islahatçı Demokrasi Partisi (IDP) genel başkanı, 1987 seçimlerinde IDP olarak beklenen başarıyı gösteremeyince 1992’de yapılan büyük kongrede isim değiştirerek Millet Partisi adını aldı. 1977’de kendini fesih eden MP yeniden doğmuş oldu. Hala aktif olan parti 2018 seçimlerine girmemiştir (Wikipedia Millet Partisi 1992).

1.5.1. 1992-2018 Yılları Arası Sağlık Beyanları

Vatandaşlarımıza isabet eden doktor sayısını artıracamız. Modern ulaşım ağı ile gelişmiş hastanelerimize hasta naklini gerçekleştireceğiz. Sağlık kültürünü okullarımızda temel derslerden biri yapacağız. İlk yardım konusunda yaygın eğitim yapacağız. Her vatandaşa sağlık hizmeti ulaşacaktır.

Her vatandaşı sağlık sigortası kapsamına ve sağlık teşkilatımızın daimi korumasına almak azmindeyiz (MP, Program 2006: 108-109).

Bütün vatandaşların iş sahibi olmalarını sağlayacak ıslahat gerçekleştirilerek her vatandaşın sağlık sigortası kapsamına alınmasıyla, geleceği güvence altına alınacaktır (MP Seçim Bildirgesi 2002:10).

Doktorlarımızı bu alandaki bilimsel ve teknolojik gelişmenin sürekli takipçisi haline getirmek, yükselme imkânlarını artırmak emelindeyiz. Hastanelerimizi daha da geliştirecek, çalışan doktorları azami kapasiteleri üstünde çalışmaya iten şartları ıslah edeceğiz.

Doktorlar için maaş artı prim esasını getireceğiz. Mahrumiyet bölgelerinde çalışmayı maddeten ve manen zendireceğiz.

İlaç tüketimini azaltacak tedbirleri alacağız. Yerli ilaç sanayiini teşvik edeceğiz. Halk tıbbının ve ilaçlarının bilimsel ve deneysel sınavdan geçirilmesi gerektiği inancındayız.

Sağlığa zararlı alışkanlıkları bertaraf etmek, alkol, uyuşturucu kullanılması gibi sadece ekonomik, sosyal açıdan zararlı değil, insan beden ve ruh sağlığı açısından bir afet olan zararlı tüketimi kesinlikle önlemek kararındayız (MP 2006: 109).

1.6. Türkiye Köylü Partisi

Genel başkan : Remzi Oğuz Arık

Kuruluş tarihi : 19 Mayıs 1952

Kapanış tarihi : 1 Kasım 1958

Öncülü : Demokrat Parti

Ardılı : Cumhuriyetçi Köylü Millet Partisi

İdeoloji : Milliyetçilik

Siyasi pozisyon : Merkez sağ

DP'den ayrılan bir grup özellikle köylüyü savunmak için 1952 yılında bu partiyi kurdu. Sadece 1954 seçimlerine girdiler ve başarısız oldular. 1957 yılında Osman Bölükbaşının başkanı olduğu CMP ile birleşerek Cumhuriyetçi Köylü Millet partisi (CKMP) adını aldılar. TKP fazla varlık göstermese de seçimlere hazırlanırken sunduğu beyanname oldukça detaylıydı. Sağlık alanında düşündüklerini beyannamede şu şekilde belirtmişlerdi (Wikipedia Türkiye Köylü Partisi 1952).

1.6.1. Sağlık Beyanları

Sağlık hizmetini millî hayat ve istikbalimizin en esaslı teminatı saymaktayız. İnsanımızın, doğum öncesinden başlayarak ihtiyarlık çağı sonuna kadar sağlık teminatı altına alınmasını zarurî görmekteyiz.

Bilgisizlikten, bakımsızlıktan, sefalet, fakirlik, gıda kifayetsizliğinden ileri gelen ölümlerin önlenmesi için memleket çapında, büyük, faal bir teşkilâtın zaruretine inanıyoruz.

Hayatları boyunca bütün vatandaşların tıbbî, cerrahî acil hastalıklarının devlet eli ve vasıtalarıyla tedavisini hedef tutuyoruz. Her türlü salgınlar, andemik hastalıklarla mücadeleyi de devlet hizmetlerinden sayıyoruz. Salgınlarla, acil hastalıklar ve müdahaleler dışında kalan vakaların, serbest tababet sektöründe kalmasına bilhassa itina edeceğiz. Antibiyotikler de dâhil olmak üzere acil tedavilere mahsus malzeme ve vasıtaları memleketin muhtelif bölgelerindeki iklim, mevsim, ihtiyaç icaplarına göre devlet eliyle ve maliyet fiyatıyla teminini hayatî değerde görmekteyiz.

Yüksek maliyetli, az yataklı, yüksek masraflı sağlık merkezleri yerine sosyal hizmet dispanserleri açılmasını ve bunların Türk köy topluluklarına kadar götürülmesini; koruyucu hekimlik tesislerinin olduğu gibi, büyük tedavi müesseselerinin de muhtelif bölgelerde ve gereken illerde yerleştirilmesini; ihtiyaçlara cevap verecek derecede randımanlı, ucuz müesseseler kurulmasını temin edeceğiz.

Köylerde ve uzak illerdeki ihtisas hizmetlerinin takviyesini; serbest tababetin genişlediği büyük şehirlerden ziyade ufak kasabalara mütehasıs kadroların ayrılmasını millet sağlığı bakımından zarurî buluyoruz. Sağlık hizmetinin ilmî ve

teknik teftişini, mürakabasını yeniden kuracağız. Sağlık yardımcısı personelin yetişmesini, terfihini ıslah kararındayız.

Verem ve diğer içtimaî hastalıklardan korunma teşkilâtını modern esaslara göre ıslah, bilhassa veremin cerrahî tedavisini temin edecek teşkilleri takviye edeceğiz. Yurt içindeki kaplıcalarla şifalı suların, bütün halkın kolayca, ucuzca, sıhhi şartlar içinde istifadelerine hazırlanmasını; ayrıca, yorgunlar, zayıflar, ihtiyarlar için hususî müesseseler meydana getirilmesini faydalı buluyoruz (TKP 1952:40-41).

1.7. Cumhuriyetçi Köylü Millet Partisi

Genel başkan : Osman Bölükbaşı (1958-62), Ahmet Oğuz (1962-65),
Alparslan Türkeş (1965-69)

Kurucu : Osman Bölükbaşı

Kuruluş tarihi : 16 Ekim 1958

Kapanış tarihi : 9 Şubat 1969

Öncülü : Cumhuriyetçi Millet Partisi, Türkiye Köylü Partisi

Ardılı : Milliyetçi Hareket Partisi

İdeoloji : Milliyetçilik, Türkçülük-Turancılık

Siyasi pozisyon : Aşırı sağ

CKMP 1958 yılında CMP ile TKP'nin birleşmesiyle kurulan bir siyasi partidir. CMP'nin de başkanı olan Osman Bölükbaşı bu partinin başkanlığını yapmıştır. 1961 seçimlerinde %14 oy alarak üçüncü parti olmuştur. 1961 ve 1965 olmak üzere iki seçime girmiş daha sonra ismini değiştirerek Milliyetçi Hareket Partisi olacaktır (Wikipedia Cumhuriyetçi Köylü Millet Partisi 1958).

1.7.1. Sağlık Beyanları

Bizce aziz olan insandır. Milli varlık ve istikbalimizin en kıymetli ve temel unsuru olan insanı ve onun sağlık işlerini toptan ele alacağız. Vatandaşın beden ve ruh sağlığı için doğum öncesinden başlayarak ihtiyarlık çağı sonuna kadar toplumun himayesi ve teminatı altında bulunmasını zaruri görüyoruz. Vatandaşın hayat ve

sağlığı ticarete konu olamaz. Sağlık hizmetlerini, hekimlik ve eczacılığı, milletimizin hizmetine sunacağız. Sağlık hizmeti hekimlik ve eczacılık bütün yurttta sosyalleşecektir. Halkın tümüne parasız sağlık hizmeti, tedavi ve ilaç temini devlet ödevi olacaktır.

Hastalıklara karşı mücadeleyi, koruyucu hekimliği ciddiyetle geliştireceğiz. Gerek koruyucu gerek tedavi edici bütün sıhhi tesis ve tedbirler devletçe yurt çapında ikmal edilecektir. Sağlık hizmetlerinin yurt sathına yeter ve dengeli dağılımını temin edeceğiz.

Prensip olarak memlekette tababetin sosyalleştirilmesini ana hatlarıyla kabul etmekle beraber bu işin ancak vadeli ve kademeli bir şekilde çok iyi düşünülmüş bir plân ve organizasyon ile ele alınması gerektiği kanaatindeyiz. Bu arada serbest hekimlik imkânları da açık tutulmalıdır. Serbest hekimlik ve serbest sıhhi kurumlar hizmetleri kanunla tanzim edilecektir.

Şehir ve kasaba hastanelerinde köylü yurtttaşa yeterli nispette yatak tahsis edilecektir. Türkiye'nin yeni yerleşme düzenine geçilinceye, temel tesisler kuruluncaya kadar geçecek süre için köylerin sağlık hizmetinin devamlı hizmette bulunan seyyar sıhhi ekiplerle (ebe, sağlık memuru, doktor) karşılanması temin edilecektir.

Köylülerin sıhhi durumları ile yakından ilgilenmeyi mümkün olan bucaklarda bir hekim bulundurmaya ve eczane ile dispanser açmaya, buna imkân bulunmayan yerlerde hiç olmazsa birer sıhhiye memuru ile ebe çalıştırmaya asgari bir zaruret olarak kabul etmekteyiz.

Verem, frengi, trahom, sıtma ve emsali hastalıkları süratle yenecek bir sağlık mücadelesi yürütülecek ve bu gibi hastalıklarla mücadele teşkilâtı genişletilecektir. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı münhasıran sağlık işleriyle ilgilenecek, Sağlık Bakanlığı olarak hizmet görecektir. Sosyal Yardım işlerini ve sıhhatli, istikrarlı, sağlam bir toplum düzeni kurulması hizmetini yürütecek bir Sosyal İşler Bakanlığı kurulacaktır.

Kuracağımız Sosyal İşler Bakanlığına bağlı Devlet Sigorta Kurumu ile bütün vatandaşları sigortalayacağız. 55 yaşını bitirmiş kadın, 65 yaşını bitiren erkek, kısaca her yurtttaşın emekli hukukuna sahip bulunmasını temin edeceğiz. Emekli sandığı,

işçi sigortaları kurumu, Sosyal Sigortalar Kurumu ve benzeri teşekküller bütün hak ve vecibeleriyle Sosyal İşler Bakanlığına bağlanacaktır.

Devletin mahdut gelirlili ve bilhassa işçi vatandaşlara müşkül anlarda yardım elini uzatması şarttır. Modern sıhhi müesseseler açarak bu vatandaşların istifadesini sağlamak ana gayemizdir. Bu meyanda her türlü tesisleri hizmete arz etmek, doktor, ilaç ve her türlü hizmetleri meccanen tekeffülü zaruri bulmaktayız (CKMP 1965:60-61).

Şehir ve kasabalardaki hastane noksanlarının ikmaline çalışacak gerek koruyucu gerekse tedavi hususunda lüzumlu sıhhi tesis ve tedbirlerin planlaştırılmasını ve mümkün olan yerlerde sanatoryum ve prevantoryumlar açılmasını lüzumlu görüyoruz.

Besleme ile ilgili muasır memleketler çapında çalışabilen araştırma enstitülerinin tesisi, köylere kadar sıhhi içme sularının plânlı olarak temini, memleket dâhilinde temin ve ihzar edilen ilâçların ucuz olarak tevzi ve bu maksatla kurulan ve kurtulacak olan ecza ve malzeme sanayiinin teşvik ve himayesini tabi görmekteyiz (CKMP 1965:30. madde 112-115).

1.8. Adalet Partisi

Genel başkan : Süleyman Demirel

Kurucu : Ragıp Gümüşpala

Kuruluş tarihi : 11 Şubat 1961

Kapanış tarihi : 16 Ekim 1981

Öncülü : Demokrat Parti (1946)

Ardılı : Doğru Yol Partisi

İdeoloji : Liberal muhafazakârlık

Siyasi pozisyon : Merkez sağ

Adalet Partisi (AP), 1961-1980 yılları arasında yaşamını sürdürmüş ve ülkenin en büyük iki siyasi partisinden biridir. 1965-1971 yılları arasında tek başına,

1970'li yılların büyük bölümünde ise koalisyonlarda ülke yönetiminde söz sahibi olmuş olan parti 12 Eylül sonrasında 1980 yılında diğer siyasi partilerle birlikte kapatıldı. Adalet Partisi Türk siyasal hayatında asıl çıkışını ise 1964'te Süleyman Demirel'in genel başkan seçilmesiyle yapmıştır. 1961 seçimlerine çok iddialı giren AP, CHP'ye çok yakın bir oy alarak ikinci parti olmuştu (Wikipedia Adalet Partisi 1961).

1.8.1. Sağlık Beyanları

Sağlık ve sosyal yardım hizmetlerini millî hayatımızın ve 'istikbalimizin başlıca teminatlarından biri saymaktayız. Vatandaşlarımızın doğum öncesinden başlayarak ihtiyarlık çağının sonuna kadar sağlık teminatı altına alınmasını zarurî görmekteyiz. Sefalet ve bilgisizlikten ileri gelen ölümlerin önlenmesi için memleket çapında büyük ve davaya müessir bir teşkilât kurulması lüzumuna inanıyoruz.

Sağlık işlerimizi diğer medenî Batı memleketlerinde olduğu gibi, sosyaliz etmekle bu davanın halledilebileceğini kabul ediyoruz. Ancak yine diğer medenî milletlerde olduğu gibi serbest ve hususî sağlık müesseselerinin inkişafına mani olmayacak olanların sosyalleştirilmiş devlet müesseseleri ile müsavi şartlar altında rekabetini kabul hatta temin etmeyi, halkımıza yüksek seviyeli bir sıhhi hizmet temin etmek bakımından zarurî görüyoruz. Muayyen sıhhî ve fennî şartları haiz hususî hastanelere de sağlık sosyalizasyonuna tabi hastaların yatırılmasını sağlamak sureti ile sağlık sosyalizasyon davasının daha kısa zamanda memleket çapında tatbikine bir an evvel imkân sağlayarak davamızı başarmış olacağız.

Bugünkü medeni milletlerdeki seviyede sağlık hizmetlerini memleket çapında hizmete koymak, geniş bir teşkilât, bilgi ve bilhassa muazzam bir malî imkân meselesidir. Bu bakımdan sosyalizasyon memleket çapında hemen ele alınıp tatbikin geçilebilecek bir mesele değildir. İngiltere'de sosyalizasyon 1948 de tatbik edilmiştir. 10 sene gibi bir faaliyet ve hazırlık safhasından sonra bunu tam olarak tatbik etmişlerdir. 1948'den 1958 senesine kadar kanun dört defa tadil edilmiştir. Mahallî teşkilâtın, sosyal sigortanın yardımına ve şahısların her reçete başına bir şilin (1 lira) ödemesine rağmen malî" müşkülâtle karşılaşmaktadırlar. Batılı milletler bütçelerinin vasatı %15 ini sağlık hizmetine vermişlerdir, bizde bu %4,5 dur. Yine onlarda 10.000 nüfusa düşen doktor âdeti 13-15 olduğu halde bizde 4 tür. Bizde

sosyalizasyon, frengi, trahom, sıtma ve tüberküloz mücadeleleri ile kısmî olarak fiilen çoktan beri başlamış bulunmaktadır. Bunun en son ve en geniş tatbikatını işçilerin hastalık, analık ve ihtiyarlık sigortaları teşkil etmektedir. Yalnız hakikati söylemek icap ederse esefle kaydetmek lâzım gelir ki; hastalık sigortası bütün maddî imkânlarına rağmen hiç muvaffak olmuş sayılamaz. Sağlık sosyalizasyonundan memleket sağlığına iyi neticeler alabileceğimize kani olabilmemiz için evvelâ maddî karşılığı sağlanmış olan işçi hastalık sigortasından parlak neticeler almamız icap eder, buda ancak işçilerin kendi, doktorlarını ve tedavi müesseselerini seçme hakkını tanımakla olacağına kaniyiz.

Hususî sağlık müesseselerinin süratle memleket sağlığında geniş çapta yer alabilmesi için gereken maddî ve manevî teşviki (kredi, -döviz temini ve vergi muafiyeti) yapacağız.

Memlekette bütün sağlık işlerinin bir elden idaresini ve bütün teşkilât ve mesuliyetlerinin, bugünkü medenî âlemin icaplarına uygun bir zihniyetle yeniden teşkilâtlandırılacak bir sağlık ve sosyal yardım bakanlığında toplanmasını zarurî görmekteyiz. Ayrıca tıp fakülteleri Sağlık Vekâleti, Türk Tabip Odaları, Türk Eczacılar Birliği ve iller sağlık kurullarından seçimle gönderilmiş beşer kişilik bir heyetten teşekkül edecek bir Sağlık Konseyi kurulmasını lüzumlu görüyoruz; bu konsey sağlık işlerimizin istişare ve murakabe organı olacaktır.

Bütün amme sektörüne bağlı sağlık teşekküllerini, sağlık ve sosyal Bakanlığında toplayarak köy veya köy merkezlerinden (bucaklar) başlayarak sağlık ocakları, ilçe ve il merkezlerinde sağlık merkezleri ve hastaneleri ve bölge hastaneleri tesis ederek buralara malî kudretimiz dâhilinde bütün fennî imkânları ve iyi yetişmiş doktor ve personeli temin edeceğiz. Bu mevzuda serbest tabip ve hususî müesseselerle iş birliği yaparak onlardan büyük çapta istifade edeceğiz.

Resmî müesseselerde çalışan doktor ve sağlık personellerinin bütün maddî ihtiyaçlarını tatmin edecek ve hariçte çalışma ihtiyacını duymayacak şekilde bir barem ve prim usulü tatbik ederek bu müesseselerden azamî randıman alacağımıza inanıyoruz. Hastanelere nöbetçi doktorluk için ayrı kadro konulmasını ve doktorlar için de fazla mesai ücreti verilmesini lüzumlu görüyoruz. Mahrumiyet bölgelerinde çalışanlar için mahrumiyet zamları kabul edeceğiz. Yine ilk sağlık teşekküllerinde 3-

5 sene muvaffakiyetle çalışan doktorların ihtisasa gitmelerini teminat altına alacağız. Vatanın her köşesine kadar hayatî ve lüzumlu ilâçları (bilhassa fakir halk için) ucuz olarak temin ederken sağlık konseyinin faydalı gördükleri tıbbî kitapları asgari fiyatla temin edeceğiz.

Hemşire ve ebe yetiştiren müesseselerimizi hakikî ihtiyacımıza cevap verecek şekilde maddî ve manevî takviye ederek artıracığımız gibi her sene yapılacak müsabaka imtihanları ile Avrupa ve Amerika'ya bilgi ve tecrübelerini arttırmak maksadı ile lüzumu kadar doktor ve hemşire göndereceğiz. Aynı zamanda tababet ilminin tatbikat seviyesini, medenî Batı milletleri seviyesinde tutmak için muayyen bölgelerde modern numune hastaneleri tesis etmeği de lüzumlu görüyoruz (AP 1961:24-26).

Sağlık politikamızın esasları şu prensipler etrafında toplanacaktır: Halkın sağlık bilgisi seviyesini yükseltmek, koruyucu hekimliğe öncelik vermek, tedavi hekimliğinin koruyucu hekimliğin tamamlayıcı bir unsuru olarak kabul etmek ve yürütmek. Sağlık hizmetlerini vatandaşın ayağına götürebilmek için Hastane, klinik ve bakım evlerinin adedini arttırmak ve buraları doktor, sağlık memuru, hemşire ve ebe gibi sağlık personeli ile takviye etmek. Dış ülkelerde çalışan doktorlarımızın staj ve ihtisas müddetleri sonunda yurda dönebilmeleri için her türlü kolaylığı göstermek (AP Seçim Bildirgesi 1965:18).

Köy, kasaba ve şehirlerimizde, besin maddeleriyle, barınma ve çevre sağlığı şartlarının yeterli bir şekilde kontrolü, titizlikle uygulanması gereken bir kamu hizmetidir. Devlet, vatandaşların sağlığını tehdit eden her türlü fizikî, kimyasal ve biyolojik tehlikelere karşı tedbirler almak, gelişmekte olan nesillerin, ruh ve beden yapısına zarar verici etkenleri önlemek, onlara en müessir usullerle sağlık eğitimi vermekle mükelleftir. Bina, malzeme, teknik tesisler, araçlar ve hizmet bakımından sağlık kurumlarının, çağımızın gerektirdiği standartta olmasını kontrol, bütün vatandaşların sağlık hizmetlerinden âdil ölçüler içinde yararlanmasını temin etmek hedefimizdir.

Verem, frengi mücadelesi ve tedavisi, ruh hastalıkları ve ruh sağlığı, gibi sosyal hastalıklar ve konular, kamu hizmeti olarak yürütülmelidir. Bu alanda ihtiyacı karşılayacak tedbirlerin alınması, tesislerin hizmete girmesi, doğum ve çocuk bakım

evlerinin, kreşlerin çoğaltılmasına devlet dikkat etmelidir. Hekimlerin, modern tababet standartlarına sahip olmalarını temin ve kontrol, çalışma alanları ve bölgelerinin şartlarına göre ücretlerini düzenleme, devlet hizmetinde çalışanların zamanlarının tamamını görevlerine tahsis, serbest tababetin gelişmesine yardım, hekimlerin dengeli bir oranla yurt sathına yayılmalarını temin sağlık politikamızın hedeflerindedir (AP Program ve Tüzük 1966:120-121).

Çevre sağlığı şartlarının geliştirilmesi için köklü ve etkili tedbirler ele alınacak, kısa ve uzun vadeli programlar uygulanacaktır. Ana ve Çocuk Sağlığı ve aile plânlaması toplumun müşterek bir sorunu olarak ele alınacak, geliştirilecek ve çocuk ölüm oranını düşürecek tedbirlerin alınmasına devam edilecektir (AP Seçim Bildirgesi 1973:68).

Kademeli bir sağlık sigortası sistemi geliştirilecektir. Yoksul ve güçsüz vatandaşlarımızın yaşlılık çağlarını huzur içinde geçirmek için ihtiyarlık bakım yurtları ve çalışan annelerin çocuklarının bakımı için kreş ve gündüz bakım evlerinin sayıları süratle arttırılacaktır (AP Seçim Bildirgesi 1969:56).

Tıbbî ve cerrahî bakım ve tedavi kurumlarını, bölge tesisleri halinde halkın ayağına götürmek, kıt gelirlî, işsiz, yoksul vatandaşların her türlü tedavi giderlerini sosyal yardım fonlarından karşılamak hedefimizdir.

Yerli ilâç ve sıhhî malzeme sanayinin kontrol ve desteklenmesini, döviz tasarrufu ve sağlık hizmetlerinin tatminkâr bir şekilde sağlanması bakımından zarurî görürüz (AP 1966:121).

Yurt içinde imali mümkün yabancı ilâçların ithalinin önlenmesine ve yeni ilâç sanayinin geliştirilmesine devam edilecek, halk sağlığı ve yurt ekonomisi yönünden önemli olan ilâç kontrolü daha da geliştirilecek, ilâçların yurt içindeki istihsal kapasitesi arttırılacak ve ihtiyaç fazlasının da dış memleketlere ihracı için gereken tedbirler alınacaktır. Ayrıca ilâç çeşitliliklerinden meydana gelen israf önlenecektir.

Halkın sağlık eğitimine önem verilecek ve bu maksatla yapılmakta olan hizmetler geliştirilecektir. Tedavi hizmetleri geliştirilecek, hastane ve yatak sayısı az olan illere öncelik verilecek yatak sayısı arttırılacak, kanser hastaneleri ile ruh sağlığı hastane ve dispanserlerin gelişmesi için uygulanmaya başlanılan programa devam olunacaktır.

Sakatların ve hastalık sebebiyle bedenî ve ruhî kabiliyetlerini kısmen veya tamamen kaybeden kimselerin rehabilitasyonu ve kendilerinin fiziki yapılarına göre yeni meslek edinmelerini sağlayan iyileştirme merkezleri artırılabacaktır. 0-6 yaş arasındaki korunmaya muhtaç çocuklar için hizmete sokulan çocuk yuvalarının sayıları artırılabacaktır. Sosyal refah hizmetlerini bir elde toplayacak olan sosyal hizmetler kurumu kurulacaktır (AP 1969:55-56).

Genel Sağlık Sigorta sistemi geliştirilecektir. Yoksul ve güçsüz vatandaşlarımızın yaşlılık çağlarını huzur içinde geçirmeleri için İhtiyarlık Bakım Yurtları ve çalışan annelerin çocuklarının bakımı için Kreş ve Gündüz Bakımevlerinin sayıları artırılabacaktır. 0-6 yaş arasındaki korunmaya muhtaç çocuklar için hizmete sokulan Çocuk Yuvalarının sayıları artırılabacaktır. Sosyal Refah hizmetlerini bir elde toplayacak Sosyal Hizmetler Kurumu kurulacaktır. Halkın sağlığı üzerinde büyük etkisi bulunan beslenme ve gıda kontrolü sorunu önemle ele alınacaktır (AP 1973: 69-76).

AP'nin 1973 ve 1977 seçim beyannamelerindeki sağlık beyanları 1966 ve 1969 yılındaki beyannameleri ile aynı maddeleri içermektedir.

1.9. Demokratik Parti

Genel başkan : Ferruh Bozbeyli (1970-1978), Faruk Sükan (1978-1980)

Kurucu : Ferruh Bozbeyli

Kuruluş tarihi : 18 Aralık 1970

Kapanış tarihi : 4 Mayıs 1980

Bölünme : Adalet Partisi

İdeoloji : Liberalizm, Muhafazakârlık

Siyasi pozisyon : Merkez sağ

Adalet Partisi içindeki bir grup, Saadettin Bilgiç başta olmak üzere, partinin muhafazakâr kanadını, Süleyman Demirel ise liberalleri temsil ediyordu. 1964'de Süleyman Demirel genel başkan seçilince anlaşmazlıklar çoğaldı ve muhafazakâr bir grup 1970 yılında partiden istifa etti. Aralarında Adnan Menderes'in çocukları da

bulunan ekip 1970 yılında Demokratik Partiyi kurdu. Parti tamamen Demirel'e karşı bir politika izledi. 1975'de Demirel başkanlığında I. Milliyetçi Cephe Hükümeti kuruluş aşamasında Demokratik Parti bölünmeye başladı.

En ilginç olanı Demirel'e karşı olduğu için istifa eden Saadettin Bilgiç ve Menderes'ler tekrar AP'ye geçti DP böylece varlık nedenlerinin en önemlisini yitirmiş oldu. Siyasi gücünü bütünüyle kaybeden DP, 1978'de Ecevit başkanlığındaki koalisyon hükümetinde yer aldı. Parti 1980'de yapılan kongrede alınan kararlarla kendini fesih etti, tüm mallarını Kızılay'a devrettiler (Wikipedia Demokratik Parti 1970).

1.9.1. Sağlık Beyanları

İlmî metotlarla yapılmış, inceleme ve araştırmalara dayanan, yurt gerçeklerine uygun ve programları olan bir sağlık politikası tatbik edilecektir. Bu politikanın ana prensipleri ve ihtiva ettiği esaslar;

- Halkın sağlık hakkında bilgi ve seviyesini yükseltmek,
- Koruyucu sağlık hizmetlerini esas kabul ederek, bunu memleket sathına yaymak,
- Tedavi edici sağlık hizmetlerini, koruyucu sağlık hizmetlerinin yardımcısı ve tamamlayıcısı olarak ele almak ve teşkilatlanmayı buna göre yapmak,
- Sağlık hizmetlerini ve bu hizmeti yapacak olan insanları memleket sathına adil ölçüler içinde göndermek ve arada mevcut olan farkları kısa zamanda ortadan kaldırmak,
- Koruyucu sağlık hizmetlerini tek müessesede, sağlık Sosyal Yardım Bakanlığı bünyesinde toplamak ve böylece verimli şekilde çalışmasını sağlamak (Demokratik Parti 1973: 62-63),

1973 yılındaki beyannameleri sadece yukardaki maddelerden oluşmuş, bunlara ilave olarak "DP parti programında mevcut olan diğer hususların gerçekleştirilmesini temin etmek, şeklinde hülasa edilebilir" gibi bir cümleyi eklemişlerdir. 1975 yılı beyannamelerinde sağlık alanına çok daha geniş bir yer verdikleri görülmektedir.

1.9.1.1. 1975 yılı beyanlarına göre

Sağlık Hizmetlerinin Sosyalizasyonu: Sağlık hizmetlerini küçük toplum ünitelerine ve düşük gelir gruplarına götürmek maksadıyla girişilen sosyalleştirme uygulaması, yurt gerçeklerine uygun, ciddî bir araştırma ve koordinasyon yapılmadan başlandığı için başarıya ulaşmamıştır. Bu itibarla sosyalleştirmeye katılmış illerdeki ocakların personel kadro ihtiyaçları ve sistem aksaklıkları giderilinceye kadar yeni uygulamalara girişmek caiz değildir. Halkın ayağına sağlık hizmetlerinin götürülmesinde, bölgelerin bu hizmetler yönünden imkânları ve şartları değerlendirilmeli ve en uygun sistem tatbik olunmalıdır.

Sağlık işlerinde Standardizasyon: Çeşitli bakanlıklara ve kuruluşlara bağlı bütün sağlık tesislerinin, plân, proje, inşaat, malzeme, cihaz, personel ve işletme gibi konularda standardizasyonu sağlanacaktır. Sağlık tesislerinin standardizasyonu ile ilgili bir kuruluş marifetiyle hastaneler yeniden düzenlenmeli, her türlü yenilik, değişiklik ve gelişme imkânları sağlanmalıdır.

Sağlık Personeli: Sağlık personelinin yurt sathındaki dağılışı önemli dengesizlikler göstermektedir. Bu dengesizlikleri önleyici köklü tedbirler alınacaktır. Çeşitli kamu kuruluşlarına ait sağlık personeli için “tek ücret rejimi” uygulanacaktır. Türk hekiminin dış ülkelere akmasını önlemek, yurt dışındaki hekimlerimizin yurdumuza dönmelerini sağlamak için gerekli meslekî, sosyal ve hukukî tedbirler alınacaktır.

Tedavi Kurumları: Yataklı tedavi kurumları yurt içinde dengesiz bir tarzda dağılmıştır. Bölgeler arasında büyük farklılık vardır. Bu itibarla yeni hastanelerin yapımında, yatırım yapılmak istendiği ilin genel yatak işgal oranı, yatak/nüfus oranı, şehirleşme derecesi ve civar illerin durumu göz önünde bulundurulacaktır. Yurdumuz sağlık hizmetleri yönünden bölgelere ayrılacak ve bu bölgelerde kurulacak olan bölge hastaneleri ilmî metot ve modern cihazlarla en iyi şekilde çalışır hale getirilecektir. Böylece büyük merkezlere hasta akımı önlenmiş olacaktır.

İyi çalışmayan ve devlete yük olan küçük hastaneler, iaşesiz dispanserler haline getirilmeli, civar ve tam teşekküllü hastanelere yardımcı kuruluşlar olarak faydalanılmalıdır. Çeşitli kamu kuruluşlarına bağlı hastaneler bir iş birliği programına bağlanmalıdır. Birbirlerinin boş yatak kapasitelerinden faydalanılması

temin olunmalıdır. Devlet ve kamu kuruluşları hastaneleri bünyesinde evde ve ayakta tedavi sisteminin uygulanması sağlanmalıdır. Özel sektörün vasıflı yataklı tedavi kurumları yapma teşebbüsleri teşvik edilecektir.

Hastalıklarla Mücadele: Sıtma, verem, trahom, cüzzam ve parazitler hastalıklarla diğer bulaşıcı hastalıklar gibi insan sağlığını tehdit eden ve yurt ekonomisine büyük ölçüde zararlar veren afetlerin sirayetinin önlenmesi ve tedavileri ile eradikasyonları hususunda girişilen mücadele, devamlı, bilgili ve yeterli bir teşkilât çalışması haline getirilecektir. Hayat şartları ile sıkı ilişkisi bulunan kanser afeti, kalp ve damar hastalıkları ile mücadelede memleketimiz bir hayli geri kalmıştır. Sosyal ve ekonomik tahribatı büyük olan bu afetlerin zararlarını azaltmak hususunda yeterli müesseseler kurulacaktır.

Ana ve Çocuk Sağlığı: Ana ve çocuk sağlığı hizmetleri, bütün yurt sathında dengeli bir sistem içerisinde geliştirilecektir. Ana-çocuk sağlık ve eğitim merkezleri, dispanserler, istasyonlar, doğumevleri, sağlık evleri gibi sağlık tesislerine gerekli önem verilecektir.

Çevre Sağlığı: Şehir, kasaba ve köylerimizde çevre sağlığı şartları yeterli bir şekilde yerine getirilecektir. Bozuk çevre sağlığının ıslahı için sıhî şartları haiz içme ve kullanma suyu ve kanalizasyon gibi temel hizmetleri, ilgili kuruluşların İş birliği ile yapılacaktır. Bozuk çevre sağlığı şartlarının doğurduğu hastalıklarla mücadele edebilmek ve koruyucu sağlık hizmetlerini yürütebilmek maksadı ile yeter sayıda dispanser ve diğer kuruluşlar açılacaktır. Bu dispanserler, bölge hastanelerine bağlanacaktır. Gerekli hallerde fakir hastalara parasız ilâç verilmesini sağlayacak bir teşkilât kurulacaktır.

Gıda Kontrolü: Beslenme ve gıda kontrolü konusundaki çalışmalar önemi ölçüsünde yeterli olmadığından gelişmekte olan gıda endüstrisi ve sorumlu kuruluşların bugünkü durumu göz önünde bulundurularak mahallî idarelerle de iş birliğini gerçekleştiren ve hizmetleri tek teşkilâta toplayan yeterli ve etkili bir mekanizma kurulacaktır.

Hava Kirlenmesi: Bazı şehirlerimizde insan sağlığını büyük ölçüde tehlikeye sokan ve istihdam gücünü azaltan, hava kirlenmesi probleminin halli konusunda ilgili

milletlerarası kuruluşların da yardımı sağlanarak ciddî ve müessir tedbirler alınacaktır.

Trafik Kazaları İçin Sağlık Teşkilâtı: Yurdumuzda bir felâket halinde bulunan trafik kazalarında, zamanında uygun ve lüzumlu müdahaleleri yapabilecek seyyar ve sabit sağlık teşkilâtı ve müesseseleri kurulması zaruretine inanmaktayız.

Şifalı Sular: Yurdumuzda insan sağlığı yönünden ve aynı zamanda turizm ve sanayi bakımından değer taşıyan zengin kaynaklardan şifalı sular (Ilıcalar, kaplıcalar, maden suları, içmeceler vs.) ilgili kuruluşlarla iş birliği yapılarak modern tesis ve işletmeler haline getirilecektir. Partimiz bu hususta proje ve işletmelerin Devlet denetimine tabi olmak üzere, özel sektör yatırımlarına öncelik verecektir.

Yeril İlâç Sanayi: Yerli ilâç ve sıhî malzeme sanayinin gelişmesi için teşvik tedbirleri alınacaktır. İlâç sanayi istihşali «aktif madde» imalâtına yönelecektir. Yurt içinde imal edilmekte olan tıbbî ve ziraî ilâçlarla ithal edilen kimyevî maddelerin kalite ve değer kontrollerini yapacak laboratuvarlar açılacaktır.

Mevzuat Değişikliği: Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının uygulamak ve yürütmekle sorumlu bulunduğu fakat bugüne kadar gereği gibi uygulanmamış olan “Umumî Hıfzıssıhha Kanunu” yeniden gözden geçirilecek ve yurt gerçeklerine, ilmî ve tıbbî gelişmelere göre değiştirilecektir. Türk Tabip Odaları ve Türk Tabipler Birliği Kanunu, yurt gerçeklerine göre yeniden düzenlenmek üzere ele alınacak, malî imkânları ve yetkileri de genişletilecektir.

Sağlık Sigortası-Sağlık işlerinde Sosyal Güvenlik: Bütün yurdu kapsayacak şekilde kademeli olarak sağlık sigortası uygulanması için gerekli çalışmalar yapılacak ve tedbirler alınacaktır. Tedavi hizmetlerinde hastaya doktorunu ve sağlık kurumunu seçme hakkını ve imkânlarını tanıyan bir sistem kurulacaktır. Özel teşebbüsün kurduğu ve kuracağı sağlık yurdu, dispanser, bakımevi gibi kuruluşların ve serbest hekimliğin, ihdas edilecek sağlık sigortası uygulaması ile sıkı bir iş birliği halinde teşviki ve aynı önemde denetimi sağlanacaktır. Hastanın hekimini seçme hakkına hürmet edilerek sigortalıların da özel tedavi imkânlarından faydalanabilmeleri böylece mümkün olacaktır. Malûl ve yaşlılara uygulanan hastalık ve analık sigortası, eş ve çocuklara da teşmil edilecek; her türlü poliklinik, klinik ve yatarak tedavi gibi sağlık yardımları sağlanacaktır (DP 1975: 63-67).

1.10. Yeni Türkiye Partisi

Kurucu : Ekrem Alican

Kuruluş tarihi : 13 Şubat 1961

Kapanış tarihi : 14 Ekim 1973

Öncülü : Demokrat Parti

İdeoloji : Liberalizm

Siyasi pozisyon : Merkez sağ

Yeni Türkiye Partisi 27 Mayıs 1960 Darbesi'nden sonra Demokrat Parti'nin kapatılmasıyla siyasi yaşamda doğan boşluğu doldurmak üzere 13 Şubat 1961'de kuruldu. Genel başkanlığına Ekrem Alican getirildi. 1961'deki genel seçimlerde 54 milletvekilliği kazandı. 1962'de kurulan İsmet İnönü başkanlığındaki hükümette 6 bakanlık kazandı. 1965'te kurulan Suat Hayri Ürgüplü başkanlığındaki koalisyon hükümetinde de yer alan YTP 1965'te yapılan genel seçimlerde 19 milletvekilliği kazanabildi. 1969'da yapılan genel seçimlerdeki başarısızlıkları nedeniyle 1973'te siyasi yaşamdan çekildi (YTP 1961).

1965 yılı parti programlarında sağlık beyanlarının olmadığı, 1967 ve 1969 beyanlarında sağlık politikalarına çok az yer verdiği ve yüzeysel geçtiği görülmektedir.

1.10.1. Sağlık Beyanları

Vatandaşın sağlığı devletin himayesi altına alınacaktır. Bunun için nüfusumuzun milli refahı arttıracak bir unsur olarak istihsal hayatımıza devamlı bir şekilde katılabilmesi sağlık politikamızın temelini teşkil eder. Analık ve doğumdan başlayarak, çocuk bakımı, koruyucu hekimlik ve tedavi hizmetlerinin yurdun her köşesine kadar yayılması, tahakkuk ettirmeye çalışacağımız başlıca hedeflerdendir.

Serbest tababet imkânları açık tutulmakla beraber, hekimliğin tedrici bir surette, sosyalleştirilmesi hedefimizdir. Doktorluk, sağlık memurluğu, hastabakıcılık gibi, sağlık personelinin yaygın ve verimli bir sıhhat servisine imkân verebilmeleri için gereken tedbirler alınacaktır. Gerek koruyucu hekimlik gerekse tedavi

hususunda hastane, dispanser ve bakım evleri gibi sıhhat ve bakım tesislerinin süratle ikmaline çalışılacaktır.

Sağlık işleri vatandaş için en kıymetli bir hizmet dalıdır. Diğer alanlarda olduğu gibi sağlık hizmetlerinde yalnız büyük şehirlerdeki kuruluşlarla yetinilmeyerek, yurdun en uzak köşelerini kapsayan sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi uygulamasının en ciddî ve en mükemmel şekilde yürütülmesi önemle üzerinde duracağımız bir hizmet olacaktır. Yeter sayıda hekim ve sağlık personelinin yetiştirilmesine ve yeni fakülteler ve meslek okullarının açılmasına ihtiyaç görmekteyiz (YTP Tüzük ve Program 1967:49-50).

1.11. Türkiye İşçi Partisi

Kuruluş tarihi : 13 Şubat 1961

Kapanış tarihi : 12 Eylül 1980 (İhtilal ile birlikte)

Birleşme : Türkiye Komünist Partisi

Ardılı : Türkiye Birleşik Komünist Partisi

İdeoloji : Bilimsel sosyalizm

Siyasi pozisyon : Aşırı sol

1961 Anayasasının getirdiği demokratik ortamda, 12 sendikacının İstanbul Valiliğine verdikleri bildirimle kurulmuştur. Parti 1961 seçimlerine katılmadı. 1962 yılında kurucular, işçi sınıfı ile aydınları buluşturmak hedefiyle ve yaşadıkları tıkanıklığı aşmak için, aydınları partiye çağırdılar. Mehmet Ali Aybar, Behice Boran, gibi daha birçok aydın partiye üye oldular. Mehmet Ali Aybar genel başkan oldu. TİP, 1965 seçimlerinde, 54 ilde, %3 oy alarak TBMM'ye 15 milletvekili göndermeyi başardı. Çetin Altan'ın da aralarında olduğu bu milletvekilleri etkili bir muhalefet görevi üstlendiler. Parti düşünce özgürlüğünden yanaydı, NATO ve Ortak Pazar'a karşıydı. Parti içi görüş ayrılıkları başladı.

1968'de Sovyetler Birliği'nin Çekoslovakya'yı işgali partiyi ikiye böldü. Aybar işgali destekleyen Behice Boran ve arkadaşlarına tepki gösterdi ve 1969'da genel başkanlıktan istifa etti. 12 Mart 1971 muhtırası sonrasında TİP kapatıldı.

Liderleri tutuklandı. 1975’de Behice Boran önderliğinde parti yeniden örgütlendi. 1977 seçimlerine girdiler ama başarılı olamadılar. 1980 darbesiyle parti yeniden kapatıldı (TİP 1961).

1.11.1. Sağlık Beyanları

Bir ülkenin sağlık durumu, ekonomik, sosyal ve kültürel gelişme derecesine sıkı sıkıya bağlıdır; fakat sağlık durumunun belirli bir biçimde düzeltilmesi de ekonomik, sosyal ve kültürel gelişmeyi etkiler, hızlandırır. Bugün Türkiye’de sağlık hizmetleri, son derece yetersiz olduğu gibi, vatandaşlar ve bölgeler arasında eşit olarak da dağıtılmamıştır. Şehirlerde yoksul yurttaşlar hastanelerden yeteri kadar faydalanamamaktadır.

Köylerimiz ise sağlık hizmetlerinden tamamıyla yoksundur. Devletin, sağlık hizmetlerini yurttaşın ayağına götürememesi, onu üfürükçülerin elinde dertleri ve ıstırapları ile baş başa bırakmaktadır.

Türkiye’de önemli bir yeri olması gereken koruyucu hekimlik hizmetleri, öbür sağlık hizmetleri kadar da geliştirilmemiştir.

Çocuk hastalıkları, verem ve öteki bulaşıcı hastalıklar ile kalp hastalıkları ülkemizde çok sayıda can kaybına yol açmaktadır. Bazı bölgelerde trahom, cüzam ve kancalı kurt yaygın durumdadır. Sağlık hizmetleri seviyesinin belli başlı ölçülerinden biri çocuk ölümleri, öbürü hasta- yatak sayısıdır. Türkiye’de çocuk ölümleri oranı binde 165dir. Bu oran, batı ülkelerinin yüzyıl önceki durumları ile hemen hemen aynıdır. Bugün batı ülkelerinde çocuk ölümlerinin oranı binde 20’ye kadar düşürülmüştür.

Türkiye’de, askeri hastaneler dâhil, 10 bin kişiye ortalama 21 yatak düşmektedir. 50 ilimizde 10 bin kişiye düşen yatak sayısı, ortalama olarak 10’dan azdır. Bu illerin 15’inde 10 bin kişiye 1-5 yatak düşmektedir. Hekim, diş hekimi, eczacı ve diğer yardımcı sağlık personeli sayısı da Türkiye’nin ihtiyaçlarına göre çok düşüktür. Bu personelin bölgeler arası dağılımı da oransızdır. Koruyucu hekimlik kadroları ise daha da yetersizdir.

Yaşamak kişinin en tabii haklarından biri olduğuna göre, sağlık hizmetleri devletin en başta gelen görevlerinden biri olmalıdır. Geri kalmış bir ülke durumunda

bulunan Türkiye'de sağlık meselesi, ancak devlet eliyle çözülebilir. Halkın sağlığı bir ticaret ve sömürme konusu olmaktan ancak devlet eliyle çıkartılabilir. Sağlık eğitimi, araştırma ve uygulaması, devletçe koordine edilip teşkilâtlandırılacaktır. Sağlık hizmetlerinin en ileri ülkeler seviyesine çıkartılması hedefi, bu hedefi gözeten ve Genel Kalkınma Planı'na uygun olarak hazırlanmış olan bir genel sağlık plânı ile gerçekleştirilecektir. Türkiye İşçi Partisi, iktidara gelince, sağlık hizmetlerinin halka götürülmesi ve geliştirilmesi için aşağıdaki tedbirleri alacaktır:

Her şeyden önce mevcut sağlık hizmetlerinin yurt içinde âdil bir şekilde dağıtılması için hekimlik ve eczacılık devletleştirilecektir. Bu amaçla Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir Sağlık Plânlama Teşkilâtı kurulacaktır.

Bütün köyleri kapsayan koordine bir gezici sağlık teşkilâtı kurulacaktır. Önleyici ve tedavi edici sağlık hizmetlerini bir arada yürütecek olan bu teşkilât, büyük merkezlerdeki hasta yatak sayısı üzerindeki yükü de hafifletecektir.

Hasta-yatak sayısı en kısa zamanda 10 bin kişi için 50 yatak seviyesine çıkartılacaktır.

Tıp Fakülteleri ve sağlık öğretimi yapan bütün öğretim kurumları, memleket gerçeklerine uygun sayı ve nitelikte eleman yetiştirmelerini sağlayacak biçimde yeniden düzenlenip sağlık plânları ile koordine olarak çalıştırılacaktır.

Bilimsel araştırmalar için gerekli laboratuvarlar ve tesisler kurularak bütün tıp mensuplarının bu tesis ve laboratuvarlardan yararlanmaları sağlanacaktır.

Bütün yurttaşları kapsayan sosyal sigortalar, sağlık plânları ile ahenkli biçimde geliştirilecektir.

Çevre sağlığı şartlarının geliştirilmesi, halkın sağlık konusunda eğitilmesi için bütün yurttaşların sağlık hizmetlerine aktif olarak katılmaları sağlanacaktır (TİP Program 1969:143-145).

1975 yılında Behice Boran parti başkanı olunca hazırlanılan seçim beyannamesinde sağlık beyanı olarak kısa bir beyanda bulunulduğu görülmektedir.

Hekimliğin tüm ülke çapında tam sosyalleştirilmesini, ilâç sanayinin devletleştirilmesini, daha kısa ve yoğun öğrenimle ülke ihtiyacını karşılayacak hekim ve yardımcı sağlık personelinin yetiştirilmesi için sağlık öğreniminin yeniden

düzenlenmesini, sosyal sigortalar uygulamasının bütün çalışanları, özellikle köylüleri de kapsayacak biçimde ve amacına uygun bir işleyişe kavuşturulmasını ele alır (TİP 1975:44).

1.12. Milliyetçi Hareket Partisi

Genel başkan : Devlet Bahçeli

Kurucu : Alparslan Türkeş

Kuruluş tarihi : 9 Şubat 1969, 24 Ocak 1993 (yeniden kuruluş)

Birleşme : Aydınlık Türkiye Partisi (11 Nisan 2010)

Bölünme : Büyük Birlik Partisi (1993), Aydınlık Türkiye Partisi (1998), İyi Parti (2017)

Öncülü : Cumhuriyetçi Köylü Millet Partisi (1969 için) Milliyetçi Çalışma Partisi (1993 için)

İdeoloji : Türk milliyetçiliği, Ülkücülük, Dokuz Işık, Türk-İslam sentezi

Siyasi pozisyon : Aşırı sağ

MHP, 1969 yılında Adana'da yapılan genel kongrede Cumhuriyetçi Köylü Millet Partisi'nin (CKMP) adını Milliyetçi Hareket Partisi olarak değiştirmesiyle kurulmuştur. Partinin yeni programı Alparslan Türkeş'in yazdığı "Dokuz Işık" kitabındaki görüşler doğrultusunda değiştirildi. MHP, 1969 ve 1973 genel seçimlerinde büyük başarılar sağlayamamıştır. 1975'ten 12 Eylül Darbesine kadar bütün yurttan yaşanan terör olaylarında, Ülkü Ocakları'nın partiyle ilişkilendirilip suçlanmasıyla karşılaştı. 1977'de Milli Selamet Partisi'nden umudunu kestiğini açıklayan Necip Fazıl Kısakürek'in desteğini kazandı. 1980 darbesiyle kapatıldı. 27 Aralık 1992'de, toplanan MÇP Kurultayı, Sadi Somuncuoğlu'nun tüm çabalarına karşın MÇP'nin feshine, 24 Ocak 1993 tarihinde yapılan olağanüstü kongreyle ise partinin adının MHP olarak değiştirilmesine karar vermiştir. 1997 yılında Türkeş'in vefatıyla genel başkanlık görevine Devlet Bahçeli seçilmiştir ve halen görevini sürdürmektedir (MHP 1969).

1.12.1. Alparslan Türkeş Dönemi Sağlık Beyanları (1969-1995)

Halkın hayat sağlığı ticarete konu olamaz. Sağlık hizmetlerini, hekimlik ve eczacılığı, milletimizin hizmetine sunacağız. Halkın tümüne parasız sağlık hizmeti, tedavi ve ilaç temini devlet ödevi olacaktır. Sağlık hizmetlerinin yurt sathına yeter ve dengeli dağılımını temin edeceğiz. Hastalıklara karşı mücadeleyi, koruyucu hekimliği ciddiyetle geliştireceğiz.

Seyyar sağlık ekipleri kurulacak, her köye hiç olmazsa ayda bir defa doktor ulaştırılacak, kısa zamanda her köye bir ebe verilecek, bütün vatandaşlar için sağlık sigortası ihdas edilecek ve tedavi devletçe sağlanacaktır (MHP Seçim Bildirgesi 1969:8).

Sağlık politikası sağlık hizmetlerinin ancak parası olanın yararlandığı bir konumdan çıkarılmasını sağlayacak, “Genel Sağlık Sigortası” sistemini kuracağız. Koruyucu ve tedavi edici hekimlik hizmetleri muhtaç vatandaşlara devlet şemsiyesinde sağlanacaktır.

MHP güçlü aile yapısını Türk toplumunun sağlığı açısından en önemli temel unsur olarak kabul eder. Bu çerçevede aile sağlığını koruma programı, aile doktorluğu müessesesi, ev kadınlarının boş zamanlarını verimli değerlendirmeleri amacıyla ev ölçekli üretim teşviki, çocuk programı geliştirme merkezi gibi kurumları tesis edecektir (MHP Seçim Beyannamesi 1995:18).

1.12.2. Devlet Bahçeli Dönemi Sağlık Beyanları (1997-2019)

Vatandaş memnuniyetini esas alan sağlık sistemi; Hayatı anlamlı ve değerli kılan, yaşam kalitesini ve yaşama sevincini geliştiren, insan ömrünü uzatan, vatandaşın ve hizmet sunanların memnuniyetini esas alan sağlık sisteminin tesisi temel amaç olacaktır (MHP Parti Programı 2002:85).

Aynı maddeler, MHP'nin 2007.2011.2015.2018 Seçim Beyannamelerinde de bulunmaktadır.

Doğuştan kazanılan bir insan hakkı olan sağlık, insanlar arasında hiçbir ayırım gözetilmeden devletin güvencesi altında olmalıdır. Sağlıkta tüm karar alma ve icra mekanizmalarında koruyucu ve önleyici hekimliği ön planda tutan bir anlayışla ilgili

tüm tarafların katılım, katkı ve memnuniyetleri esas olmalıdır (MHP Seçim Beyannamesi 2018:100).

Temel sağlık hizmeti ücretsiz sunulacak: Koruyucu ve temel sağlık hizmetleri eşitlik ve hakkaniyet prensiplerine uygun olarak; kolay ulaşılabilir ve kullanılabilir bir şekilde devlet tarafından ücretsiz olarak sunulacaktır.

Bulaşıcı olmayan hastalıklardan korunma sağlanacak, kalp-damar hastalıkları, kanser, diyabet, kronik solunum yolları hastalıkları gibi ölüm nedenlerinin ilk sıralarında yer alan bulaşıcı olmayan hastalıkların gelişimine neden olan risk faktörlerinin azaltılmasına yönelik koruyucu sağlık programları uygulamaya konulacaktır (MHP Seçim Beyannamesi 2015:221).

Koruyucu sağlık hizmetleri yaygınlaştırılmalıdır. Madde bağımlılığı ile mücadele etkinleştirilmeli, bunların tedavisi için tüm psikiyatri klinikleri içinde ayrı birim açılmalıdır.

Aile hekimliği ve mobil sağlık hizmeti yaygınlaşacak: Birinci basamak sağlık hizmet birimleri güçlendirilecek ve özellikle kentlerde vatandaşların doğrudan başvuracağı “Aile Hekimliği” uygulamasına geçilecektir. Kırsal kesimde ise mobil hizmet sunacak donanımlı sağlık ekiplerinin görev yapması sağlanacaktır (MHP 2002:85).

Tüm aile hekimlerinin uzmanlık eğitimi alması sağlanacak, halen aile hekimi olarak hizmet sunan pratisyen hekimlerin ise kendi çalıştıkları illerdeki eğitim kurumlarında gerekli şartlar oluşturularak eğitim almaları sağlanacaktır (MHP 2015: 221).

Profesyonel hastane yöneticiliği uygulanacak: Hastanelerin teknolojik altyapısı ve insan gücü imkânları iyileştirilecek, yönetim kapasitesi geliştirilecektir. Başhekimlerin hastane yöneticisi olması yerine, profesyonel yöneticilik uygulamasına geçilecektir.

Hastanelerde randevular bilgisayarla verilecek: Hastanelerde muayene, laboratuvar hizmetleri ve ameliyat randevuları bilgisayar ortamında verilecek ve sağlık personelinin randevu sistemine müdahalesi kesinlikle önlenecektir.

Hastanelerde tam gün tam kapasite çalışma sağlanacak: Hastanelerin hasta yatağı donanım ve insan gücü kapasitesinden daha iyi yararlanmak için “tam gün tam kapasite çalışma” sağlanacaktır. Bu amaçla sağlık personelinin özlük haklarında iyileştirme yapılacak, her ne ad altında olursa olsun doğrudan hizmeti görenlere veya dernek ve vakıflara ücret tarifesinde yer almayan muhtelif adlar altında ödemeler yapılmasına fırsat verilmeyecektir.

Laboratuvar hizmetleri ve yüksek maliyetli tıbbi teknoloji ve benzeri hastane imkânlarının hastaneler arasında ortak kullanımına fırsat veren bir sistem geliştirilecektir. Sağlıkta istihdam kargaşası sona erecek, vekil ve sözleşmeliler kadroya alınacak, aynı işi yapan sağlık çalışanları aynı mali ve sosyal haklara kavuşturulacaktır.

Sözleşmeli, vekil gibi adlarla çalışan ebe ve hemşireler asli kadrolara geçirilecektir. 112 sağlık çalışanlarının mali ve sosyal hakları ile çalışma şartlarına ilişkin sorunları çözüme kavuşturulacaktır. Sağlık çalışanlarına yapılan ek ödemeler prim matrahına alınmak suretiyle emekliliklerine yansıtılması sağlanacaktır. Çalışanların iş yerlerindeki fiziksel, kimyasal ve biyolojik zararlı maddelere maruz kalmaları önlenerek meslek hastalıkları ile etkin bir şekilde mücadele edilecektir.

Tehlikeli ve riskli tüm iş yerlerinde ilk yardım sağlık merkezleri bulundurulması sağlanacaktır. Sağlık çalışanlarına çalışma sürelerinin her bir yılı için 90 gün fiili hizmet süresi zammı (yıpranma payı) hakkı verilecektir. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet önlenecek Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet eylemlerinin önlenmesi için her türlü hukuki, idari ve sosyal tedbirler etkin bir şekilde uygulanacaktır (MHP 2015:221).

Herkes sağlık sigortası kapsamına alınacak: Bütün vatandaşlar sağlık sigortası kapsamına alınacaktır. Prim esasına dayanan sağlık sigortası yoksul vatandaşları da kapsayacak ve bu kesimin sigorta primi devlet tarafından karşılanacaktır. Bu düzenlemelerin yapılmasıyla birlikte “Yeşil Kart” uygulamasına son verilecektir. Vatandaş adına bütün ödemeler sağlık sigortası tarafından yapılacaktır.

Vatandaşın hastanelerde para ödemesine son verilecek: Sağlık sigortasının bütün nüfusa yaygınlaştırılması ile birlikte; vatandaşla hastane ve sağlık personeli arasında para alışverişine son verilecektir. Koruyucu sağlık hizmetlerinin

yaygınlaştırılması ve aile hekimliği sisteminin güçlendirilmesiyle birlikte vatandaşların katlanmak zorunda kaldığı ek ücret ve katılım payı uygulaması kaldırılacaktır.

İlaç israfı önlenecek: İlaç firmalarının; sağlık personelinin davranışını etkileyen, ilaç israfına ve ilaç fiyatlarının yükselmesine yol açan eczane ve hekimlere yönelik reklam ve tanıtım faaliyetlerine sınırlama getirilecek ve mesleki yozlaşmanın önüne geçilecektir (MHP 2002:86).

Sağlık hizmetlerinde, ilaç ve tıbbi malzemelerin fiyatlandırılmasında maliyet ve kalite kontrolünde Sosyal Güvenlik Kurumu'nun aktif rol üstlenmesi sağlanacaktır (MHP 2015:221).

Tüm hastaneler herkese açık duruma getirilecek: Farklı kamu kurum ve kuruluşlarına ait hastaneler sadece kendi mensuplarına değil, herkese hizmet verecek şekilde yeniden yapılandırılacaktır.

Özel sağlık kurumları teşvik edilecek, sağlık turizminin geliştirilmesi için sağlık serbest bölgeleri oluşturulacaktır. Ülkemiz sağlık turizmi yönünden bir cazibe merkezi haline getirilmelidir (MHP 2018:100).

Sosyal Güvenlik Kurumu, Sağlık Bakanlığı ve özel kesim sağlık hizmeti sunucuları, hizmetin ve hizmetten yararlananın standartlarını, usul ve esasların müşterek olarak belirleyecektir. Sistemin istismarını önlemeye dönük etkin kamusal denetimin yanı sıra öz denetim mekanizmaları da geliştirilecektir. Sağlık harcamalarında vatandaşın yükü hafifletilecek Özel sağlık kurumları teşvik edilecek Sağlıkta kamu özel ortaklığı ile yürütülen projelerin, fayda-maliyet analizleri ve karşılaştırmaları titizlikle yapılacak, kamu yararı gözetilerek projeler gözden geçirilecektir.

Vatandaşa hastane ve hekim seçme hakkı verilecek: Vatandaş; "hastane ve hekim seçme hakkına sahip olacaktır. Ancak, bu hakkın kullanılması sağlık sigortası idaresi ve Sağlık Bakanlığı tarafından esasları belirlenecek olan "Sağlık Sevk Zinciri" ne aykırı olmayacaktır (MHP 2002:86).

Sosyal Güvenlik Kurumu bütün kamu hastanelerinden ve özel hastanelerden bir protokolle hizmet satın alabilecektir. Sağlık Sevk Zinciri çerçevesinde kalmak şartıyla vatandaş; hastane ve hekim seçme hakkına sahip olacaktır (MHP 2007:112).

Çağdaş standartlarda tıp eğitimi verilecek: Tıp eğitiminin çağdaş standartlara göre yapılması, sağlık personelinin mesleğe hazırlık amacıyla donanımlı sağlık tesislerinde belirli sürelerle hizmet vermesini müteakip ihtiyacı duyulan yerlerde görevlendirilmesi sağlanacaktır (MHP 2002:87).

Hastanelerde çalıştırılan tıp fakültesi son sınıf öğrencileri sosyal güvenlik kapsamına alınacak ve asgari ücretin yarısından az olmamak üzere ücret ödemesi yapılacaktır (MHP 2015:101).

Tıp fakültelerinde daha kaliteli eğitim, öğretim ve sağlık hizmeti sunulması sağlanmalıdır (MHP 2018:101).

Etkin, hızlı ve kaliteli acil yardım hizmeti: Acil yardım hizmetleri etkinleştirilecek Acil vakalara süratle müdahale edilebileceği acil servis ağı kurulacak, acil yardım hizmetlerinin etkin, hızlı ve kaliteli bir şekilde sunulması için insan gücü, fiziki donanım ve araç-gereç imkânları geliştirilecektir. Trafik kazalarının yoğun olduğu güzergâhlarda hizmet vermek üzere tam donanımlı hava ve yer ambulans hizmetleri geliştirilecektir. e-sağlık bilgi sistemi oluşturulacak. Bu sistem kanalıyla mükerrer işlemlerin önüne geçilecek, hastaların ev ortamında izlenmesi sağlanacaktır.

Yerli Üretim Desteklenecek: İlaç takip sistemi geliştirilerek “akıllı ilaç kullanımı” sağlık personeli için bir ilke ve hastalar için davranış kalıbının oluşması sağlanacaktır. İlaç ve tıbbi malzemelerin fiyatlandırılmasında maliyet ve kalite kontrolünde SGK aktif rol üstlenecek. Gerçekçi bir ilaç fiyatlandırma sistemi geliştirilmesi, ilaç ve tıbbi malzemelerin üretim veya ithalatından hastada kullanım aşamasına kadar etkin bir kontrol mekanizması oluşturulması, sağlıklı bir reçete ve fatura kontrol sistemi uygulanması için gerekli düzenlemeler yapılacaktır (MHP Seçim Beyannamesi 2011:157-158).

İlaç, aşı, serum ve tıbbi araç gereçlerin Türkiye'de üretimi ile bu konuda yapılacak Ar-Ge faaliyetleri teşvik edilecektir. İlaç harcamalarını artıran, ilaçlara

karşı direnci güçlendiren ve ilaç yan etkileri üzerinden sağlık kaybına da yol açan gereksiz ilaç tüketimi önlenecektir.

Sağlık hizmetlerinde süreklilik ve erişilebilirlik: Sağlık hizmetlerinde sürekliliği ve erişilebilirliği sağlamak amacıyla sağlık insan gücünün ülke genelinde dengeli dağılımın temin edecek bir istihdam ve ücret politikası uygulanacaktır.

Sağlık politikalarının belirlenmesi ve uygulanması ile sağlık hizmetlerinin sunulması, finansmanı, düzenlenmesi ve denetlenmesinden sorumlu yapıların yetki ve sorumlulukları açık bir şekilde tanımlanacaktır. Görev, yetki ve sorumluluk karmaşasını önleyecek kurumsal düzenlemeler yapılacaktır. Sağlık Bakanlığı temel, koruyucu ve önleyici sağlık hizmetlerini sunan, sağlığın geliştirilmesi konusunda farkındalığı artıran, tedavi hizmetlerinin standartlarını belirleyen bir yapıya kavuşturulacaktır (MHP 2015:213-217).

1.13. Milliyetçi Çalışma Partisi

Kurucu : Ali Koç

Kuruluş tarihi : 30 Kasım 1985

Kapanış tarihi : 24 Ocak 1993

Öncülü : Muhafazakâr Parti

Ardılı : Büyük Birlik Partisi, Milliyetçi Hareket Partisi

İdeoloji : Türk milliyetçiliği

Siyasi pozisyon : Aşırı sağ

1980 Askeri Darbesinden sonra kapatılan Milliyetçi Hareket Partisi'nin (MHP) oylarını bünyesinde toplamak amacıyla kurulmuş olan siyasi partidir. Muhafazakâr Parti'nin 30 Kasım 1985 tarihinde adının değiştirmesiyle kurulmuştur. 1987'de siyasi yasakların kalkması üzerine MÇP'nin başına Alparslan Türkeş geçti. Milliyetçi Çalışma Partisi, ismini 1993'te MHP olarak değiştirmiş böylece partinin hukuki varlığı sona ermiştir. MÇP siyasi hayatında tek bir seçim geçirdi. 1987 seçimleri (MÇP 2010-2015).

1.13.1. Sağlık Beyanları

İlmi metotlarla yapılmış, inceleme ve araştırmalara dayanan ve yurt gerçeklerine uygun programları olan bir sağlık politikası tatbik edilecektir.

Sağlık politikamızın genel hedefleri şunlardır;

- a) Devlet varlığının ve bekasının ana kaynağı olan insanın beden ve ruh sağlığını sağlamak ve korumak,
- b) Koruyucu sağlık hizmetlerini (Koruyucu hekimliği) esas kabul ederek geliştirmek ve yurt sathına yaymak.
- c) Tedavi edici sağlık hizmetlerini (tedavi hekimliği) koruyucu sağlık hizmetlerinin yardımcısı ve tamamlayıcısı olarak değerlendirmek,
- d) Sağlık hizmetlerini halkın ayağına, köylüye ve düşük gelirli ünitelere götürmek,
- e) Halkın sağlık, bilgi ve görgü seviyesini yükseltmek,
- f) Sağlık hizmetleri yönünden az gelişmişlik farklılığını azaltmak ve dengesizliği kaldırmak için köklü tedbirler almak.
- g) Sağlık sigortasını yurt sathında genelleştirmek (MÇP 1986:19-20).

Gerek çalışma hayatımız gerekse bütünüyle toplum hayatımız önemli bir başka konunun, genel sağlık sigortasının çıkartılması olduğunu bilmekteyiz. Bu sebeple genel sağlık sigortası çıkartılacak ve hiçbir vatandaş sağlık hizmetlerinden mahrum bırakılmayacaktır.

İster esnaf ister memur ister işçi ister emekli, dul, yetim ne olursa olsun bütün vatandaşlarımızın sağlık hizmetlerinden eşit bir şekilde yararlandırılması sağlanacaktır.

Ümitsiz dönülen hastane kapısı Sosyal Devlet'in müessesesi olamaz. Dar gelirli vatandaş için kanayan bir yara halindeki ilaç meselesi de en başta bu piyasadaki sömürüye, istismara ve israfa son verilerek halledilecektir. Sağlık hizmetlerini, ancak parası olanın yararlandığı bir statüden çıkaracağız. Vatandaş doktor veya ilaç parası yok diye sürünmemelidir.

Gerek koruyucu gerek tedavi edici sağlık hizmetleri vatandaşa devletçe sağlanmalıdır. Bu hizmetlerden eksiksiz ve aksamadan yürümesini sağlayacak sayı ve nitelikte doktor ve sağlık personelinin en iyi şekilde yetişmesi için ne gerekirse yapılmalıdır (MÇP Program 1988:56-57).

1.14. Milli Nizam Partisi

Genel başkan : Necmettin Erbakan

Kurucu : Necmettin Erbakan

Kuruluş tarihi : 26 Ocak 1970

Kapanış tarihi : 20 Mayıs 1971

Ardılı : Millî Selamet Partisi

İdeoloji : Millî Görüş, İslamcılık, Muhafazakârlık

Siyasi pozisyon : Aşırı sağ

1950'lerde Demokrat Parti, 1960'larda Adalet Partisi'nde örgütlenerek merkez sağ partiler içinde yer almayı tercih eden siyasal İslamcı akım. MNP'nin programında, millî ve manevi kalkınmaya önem verildiği görülmektedir. Parti, ahlak ve fazilet kavramlarını ön plana çıkarttı. Serbest rekabetçi ekonomik anlayışa ve faiz sistemine karşı çıkararak, devlet müdahalesiyle ekonomide bir nizam sağlanması gerektiğini öne sürdü. Avrupa Ekonomik Topluluğu'na (Avrupa Birliği) girilmesine de karşı çıkan parti, Türkiye'de ağır sanayi yatırımlarına hız verilmesi gerektiğini savundu. Anayasa Mahkemesi, 1971'de, partinin "laik devlet niteliğinin ve Atatürk devrimciliğinin korunması prensiplerine aykırı olduğu" gerekçesiyle kapatılmasına karar verdi (Wikipedia MNP 1970).

1.14.1. Sağlık Beyanları

- Halkın sağlığını korumak vazifesi ile mükellef olan devletin bu vazifesini tatminkâr bir nizama bağlamak kararındayız. 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.

• Koruyucu hekimlik faaliyetlerinin yurda yaygın hale gelmesine halkın sağlığını tehdit eden fiziki, kimyevi ve biyolojik tehlikelere karşı tedbirler alınmasına çalışacağız. Fakir vatandaşların hastane kapılarında müşkülata uğramadan parasız muayene ve tedavisini temin edeceğiz. Yurdun yoldan mahrum bölgelerinde sağlık hizmetlerinin aksamaması için gereken tedbirleri almak kararındayız.

• Yurt dışındaki hekimlerin yurda dönmesini temine ve yurt içindeki hekimlerin dışarıya muhaceret etmesini önlemeye yarayacak teşvik tedbirleri alacağız. Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesini devletleştirilme şeklinde anlamıyoruz. Sağlık hizmetlerinin en ücra yurt köşelerinde dahi teminat altına alınması için gideceğimiz yolda hekimler arasındaki meslekî, ilmî yarışma ve olgunlaşmayı teşvik edici verim ve hizmet farkını değerlendirici bir sistem yürüteceğiz (MNP 1970:32).

1.15. Milli Selamet Partisi

Genel başkan : Necmettin Erbakan

Kurucu : Süleyman Arif Emre

Kuruluş tarihi : 11 Ekim 1972

Kapanış tarihi : 16 Ekim 1981

Öncülü : Millî Nizam Partisi

Ardılı : Refah Partisi

İdeoloji : Millî Görüş, İslamcılık, Muhafazakârlık

Siyasi pozisyon : Aşırı sağ

Kapatılan MNP'nin kadroları, 1972'de, Millî Selamet Partisi (MSP) adıyla bir parti kurdular. Partinin Genel Başkanlığı'na Süleyman Arif Emre getirildi. MSP'nin kuruluş çalışmaları içinde yer alan Necmettin Erbakan, bu partiye resmen 1973'ün Mayıs ayında katıldı, 20 Ekim 1973'te partinin genel başkanı oldu. 1974'te CHP-MSP koalisyonu kuruldu. Ahlak ve maneviyat ve ağır sanayi partisiydi. Ecevit,

7 aylık bu koalisyonu, Kıbrıs Harekâtı başarısıyla yürüttü ancak iki parti anlaşamadı, hükümet dağıldı. MSP, soldan sonra sağla koalisyona girdi. 1975'de AP-MSP-MHP-CGP'den oluşan, 1. Milliyetçi Cephe hükümetini kurdular. Arkasından 1977 seçimleri sonunda 2. Milliyetçi Cephe hükümeti kuruldu. MSP bu koalisyonlarda anahtar parti idi. 12 Eylül yönetimi tarafından diğer partilerle birlikte kapatıldı (MSP 2010-2015).

1.15.1. Sağlık Beyanları

Halkın sağlığını korumak, tedavi imkânlarını hazırlamakla mükellef olan devletin, bu hizmet ve vazifelerini memleket gerçeklerine ve ihtiyaçlarına cevap verecek şekilde bir nizama bağlamak kararındayız.

Sağlık hizmetleri koruyucu hekimlik esasları nazara alınarak tanzim edilmelidir. Halkın ve köylünün eğitilmesinde koruyucu bilgilerin verilmesi çok ehemmiyetlidir. Koruyucu hekimlik faaliyetlerini ilmî ve gerçekçi bir görüşle yeniden tanzim ederek, halkın sağlığını tehdit eden fizikî, kimyevî ve biyolojik tehlikelere karşı ciddî tedbirler alacağız.

Şehir kasaba ve köylerin temizliği, gıda maddelerinin ve içme sularının kontrolü sistemli şekilde ele alınmalıdır. İçme sularına karışarak bulaşıcı hastalıkların yayılmasına sebep olan şehir ve kasabaların bozuk kanalizasyon ve lâğım durumlarını hıfzıssıhha şartlarına göre ıslah edeceğiz.

Köyleri ve gecekondü bölgelerini, içinde buldukları gayri sıhî ve iptidâî şartlardan kurtararak buralardaki vatandaşlarımızın emniyet, huzur ve sağlık içinde yaşama tedbirlerini en kısa zamanda hazırlamaya çalışacağız. Bütün yurttaygın, 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.

Yurt sathında hekim dağılımı bölgeler nazara alınarak tanzim edilmelidir. Hekimsiz bölgelerin bu ihtiyaçlarının giderilmesi vatan müdafaası kadar ehemmiyet vereceğimiz bir vazife olacaktır.

Sağlık hizmetlerinin köylere kadar yayılması için gereken her türlü tertibatın alınmasına ve teşkilatın kurulmasına çalışacağız. 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.

Hekimlerin ve sağlık personelinin tayinlerinde ve nakillerinde adalet prensiplerini ikame edeceğiz. Mahrumiyet bölgelerindeki hekimlerin ihtisas yapmalarına öncelik tanıyacağız. Yurt dışındaki hekimlerin yurda dönmelerini ve yurt içindeki hekimlerin yurt dışına muhaceret etmelerini önleyecek teşvik tedbirleri alacağız.

Hastane ve yatak sayısının ihtiyaca kâfi gelecek seviyeye getirilmesi ve yurt sathına adilane esaslar dâhilinde tevzi zaruridir. Hastane ve hasta yatağı sayısını çoğaltacağız Köylü ve fakir vatandaşların hastane kapılarında müşkülata uğramadan parasız muayene ve tedavilerini temin edeceğiz. Devlet az gelişmiş ve hekimsiz bölgelerde açılacak özel hastanelere yardımcı olmalı, mali, maddi ve eleman ve ilaç bakımından teşvik edici imkânlar sağlanmalıdır.

Devlet ucuz ilaç temini için gereken bütün tedbirleri almalıdır. İlaç imali ve satışında hizmetin hayati ehemmiyeti ve insani vecibesi birinci derecedeki ehemmiyetini daima muhafaza etmelidir. İlâç ve kimya sanayini kuracağız. İlâç ana maddelerini yurdumuzda yapacağız. Ambalaj sanayi ve ilaç müstahzarı laboratuvarı durumundaki ilaç fabrikalarımızı, ham madde imal edecek fabrikalar haline gelmeleri için gereken tedbirleri alacağız.

Partimiz nüfus planlaması fikrine karşıdır. Nüfusumuzun artmasını teşvik edecektir. İktisadi ve siyasi gücümüzün artmasında nüfusumuzun artmasının büyük faydası vardır. Gidilecek yol nüfuzu azaltmak değil bilakis bir yandan nüfusu artırmak diğer yandan da bu artan nüfusa istihdam ve refah imkânları hazırlamaktır.

Aile Planlaması, Nüfus Planlaması, Gebeliğin önleme, İstenildiği kadar çocuk yapma adları altında yürütülen, Türk neslini azaltmak, milletimizi, milletler camiasında küçük bir azınlık haline sokmak gayesini güden, millî menfaatlerimizi ve becamızı baltalayan bu hareketin şiddetle karşısındayız. Büyük ve kudretli Türkiye'nin kalkınması ve dünya siyasetinde, tarihinde olduğu gibi lâayık 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 (MSP Seçim Beyannamesi 1973:61-63).

MSP, 1977 beyannamelerinde sadece genel sağlık sigortası getireceğine değinmiş başka beyanda bulunmamış.

1.16. Güven Partisi

Genel Başkan: Turhan Feyzioğlu

Kurucu : Turhan Feyzioğlu

Kuruluş tarihi : 12 Mayıs 1967

Kapanış tarihi : 29 Ocak 1971 (Milli Güven Partisi ad değişimi)

Bölünme : Cumhuriyet Halk Partisi

İdeolojisi : Atatürkçülük, Anti sosyalizm, Antikomünizm, Anti liberalizm, Antifaşizm

Siyasi pozisyon : Merkez sağ

1965 başlarında Genel Sekreter Bülent Ecevit'in öncülük ettiği ve Genel Başkan İsmet İnönü'nün de desteklediği ortanın solu hareketi, parti yönetiminde anlaşmazlıklara yol açtı. Turhan Feyzioğlu'nun başını çektiği bir grup, parti yönetimine ve politikasına açıkça karşı çıktı. 12 Mayıs 1967'de Güven Partisi'ni kurdu. Parti genel başkanlığına Feyzioğlu getirildi. Güven Partisi, 1969 genel seçimlerinde oyların yüzde 6.58'ini aldı; 15 milletvekili çıkararak üçüncü büyük parti oldu. Partinin adı 29 Ocak 1971'de Milli Güven Partisi olarak değiştirildi (Wikipedia Güven Partisi 1967).

1.16.1. Sağlık Beyanları

1. Herkesin beden ve ruh sağlığı içinde yaşayabilmesini ve tıbbî bakımdan faydalanabilmesini, Devletin başta gelen hizmetlerinden sayıyoruz. Türk neslinin sağlam ve enerjik olarak yetişmesi, sağlık hizmetlerimizin amacı olacaktır.

2. Sağlık hizmetlerinde koruyucu hekimliği ön plâna alacağız. Şehir ve kasabalar gibi köylerde yaşayan vatandaşlarımızın da Devletin sağlık hizmetlerinden yararlanmasını mümkün kılacak bütün tedbirler alınacaktır.

3. Vatandaşlarımızı ve gelecek nesilleri tehdit edecek verem, sıtma, trahom ve cüzzamla tesirli şekilde mücadeleye devam edeceğiz. Kanseri konusunda milletlerarası çalışmaları dikkatle izleyecek ve kanser araştırmalarına özel bir önem vereceğiz.

4. Tedavi edici hekimlikte hastanelerimizi bütün ihtiyaçları karşılayacak bir niteliğe kavuşturmak kararındayız. Nüfusumuzun artış oranı da dikkate alınarak, hasta yatak adedinin arttırılmasını zarurî görüyoruz. Bu alanda gerekli sağlık şartlarını ve araçlarını haiz özel hastaneler kurulmasını teşvik edeceğiz.

5. Büyük masraflarla kurulan sağlık ocaklarında ve sosyalizasyon bölgelerindeki hastanelerde doktor bulunmaması, üzüntü verici bir olaydır. Doktorsuz sağlık ocağı israftan başka bir şey değildir. Bu derde, kesin olarak, çare bulunmalıdır. Doktorsuz sağlık ocağı, ebesiz köy bırakılmamalıdır.

6. Ana ve çocuk sağlığının korunmasına ve nüfus plânlaması çalışmalarına önem vereceğiz. Sağlık hizmetlerinin sosyalizasyonu konusunda uygulama aksaklıklarını giderici tedbirleri alacağız ve bu sistemin gelişmesini sağlayacağız. Memleket ölçüsünde bir sağlık sigortası kurulması hedefimizdir. Özellikle himayeye muhtaç yaşlılar için huzur evlerini ve kimsesiz çocuklar için de bakım ve yetiştirme kurumlarını geliştireceğiz.

7. Yerli ilâç sanayinin gelişmesini teşvik edeceğiz. İlâç ihtiyacının müsait tarzda ve ucuz olarak karşılanması için gerekli tedbirleri alacağız (GP 1967: madde 120-127).

8. Sosyalizasyon bölgesinde çalışanlara sağlanan malî imkânlar, sonradan çıkan kanunlarla, tesirsiz hale getirilmiştir. Sosyalizasyon bölgelerinin hekime kavuşturulması için, bu durumun süratle düzeltilmesine ihtiyaç vardır.

9. Hastanelerde fakir vatandaşlardan para alınması sonucunu doğuran tatbikatı kabul etmiyoruz. Hastanelerde vatandaşın eziyet çekmesini ve hor muamele görmesini önleyecek bir araştırma önergesini GP Meclise vermiştir.

10. Türkiye’de imal edilen veya ithal edilen ilâçların, ciddî ve tesirli bir kontrole tabi tutulması ve ilâç fiyatlarının makul bir seviyede tutulması, memleket sağlığı için, büyük fayda sağlayacak bir hizmet olacaktır (GP Program 1969:84-85).

1.17. Türkiye Birlik Partisi

Genel başkan : Hüseyin Ekici

Kurucu : Hasan Tahsin Berkman

Kuruluş tarihi : 17 Ekim 1966

Kapanış tarihi : 16 Ekim 1981

İdeolojisi : Alevi hakları, Sosyal demokrasi, Atatürk milliyetçiliği

Siyasi pozisyon : Merkez sol

Türkiye Birlik Partisi, Alevi kökenli bir grup siyaset adamınca 17 Ekim 1966’da Birlik Partisi (BP) adıyla kuruldu, genel başkanlığına Hasan Tahsin Berkman getirildi.1973’e kadar bu isimle faaliyet gösterdi. Parti'nin gerekçeleri diğer sol ve sağ partilerin bugüne kadar gündeme almadığı, din alanında sivilleşme adına öncü bir adımdır.1980 darbesinde diğer siyasi partilerle birlikte kapatıldı (TBP 1966).

1.17.1. Sağlık Beyanları

İslah edilmek şartı ile Tababette (doktorluk ve eczacılık) sosyalizasyona devam edilecektir. Bütün vatandaşların sağlık hizmetlerinden istifadesi sağlanacaktır.

Bir ülkenin sağlık durumu, ekonomik, sosyal ve kültürel gelişme derecesine sıkı sıkıya bağlıdır. Fakat sağlık durumunun belirli bir biçimde düzeltilmesi de ekonomik, sosyal ve kültürel gelişmeyi etkiler ve hızlandırır.

Sağlık hizmetleri köylere kadar ulaştırılacaktır. Köylere kadar, doktor sağlık memuru, ebe, gönderilecektir.

Bütün vatandaşlara şamil sağlık sigortası ihdas edilecektir Fakir, ihtiyar ve yoksul kimseler hem devlet tarafından himaye edilecek hem de mümkün mertebe müstahsil hale getirilecektir. Lüzumu kadar çeşitli hastaneler açtırılacaktır.

Türkiye’de ham madde imal etmeyen yabancı ilâç firmalarının, hazır ilâç imal etmesine müsaade edilmeyecektir. Koruyucu ve tedavi edici tedbirler alınacaktır. Bulaşıcı hastalıklar önlenmeye çalışılacaktır (TBP Tüzük ve Program 1969:69-70).

Türkiye Birlik Partisi, yurt çapında bir sağlık hizmetleri örgütünün kurulmasını öngörür. Hastalıkları önlemek, parasız bakım ve tedavi sağlamak, kanser, romatizma ve verem gibi yaygın hastalıklara karşı özel tedbirler almak bu kurumun görevi olmalıdır. Yaşlılarla kronik hasta ve malûllere kendilerini rahatça geçindirecek bir aylık bağlanmalı ve bu aylık milli gelir arttıkça yükseltilmelidir (TBP Tüzük ve Program 1972:71-72).

Geri kalmış ülke durumunda bulunan Türkiye’de sağlık sorunu ancak devlet eliyle çözülebilir. Halkımızın sağlığı bir ticaret ve sömürü konusu olmaktan ancak Devlet eliyle çıkartılabilir. Bu nedenle TBP, hastanelerin ve tüm ilaç sanayinin ve buna koşut olarak özel doktorluğun devletleştirilmesini, ayrıca çalışan işçi, köylü ve bütün emekçi halkımızın parasız olarak sağlık hizmetlerinden yararlanmasını savunur (TBP Tüzük ve Program 1980: 127).

1.18. Anavatan Partisi

- Genel başkan : Turgut Özal
- Kurucu : Turgut Özal
- Kuruluş tarihi : 20 Mayıs 1983
- Kapanış tarihi : 31 Ekim 2009
- Bölünme : Yeni Parti (1993), Yurt Partisi (2002)
- Öncülü : Adalet Partisi
- Ardılı : Demokrat Parti (2007-günümüz), Büyük Anavatan Partisi (2009-11), Anavatan Partisi (2011-günümüz)
- İdeolojisi : Neo liberalizm, Liberal muhafazakârlık
- Siyasi pozisyon : Merkez sağ

12 Eylül Darbesi'nin ardından kurulan, Özal'ın çevresinde örgütlenmiş, büyük ölçüde kişiselleşmiş bir partiydi. Siyasi kadrosu önemli ölçüde, devlet ve özel sektör deneyimi sırasında Özal'la birlikte çalışmış teknokratlarla, Milli Selamet Partisi (MSP), Milliyetçi Hareket Partisi (MHP), Adalet Partisi (AP) ve hatta Cumhuriyet Halk Partisi'nden (CHP) gelme, 1980 öncesi dönemde fazla ön planda olmayan siyasetçilerden oluşuyordu. Dört siyasi eğilimi (AP, MSP, MHP, CHP) birleştirmeyi iddia ediyordu. 1983 genel seçimlerinde ülkede uzun zamandır hiçbir partide görülmeyen oyları alarak tek başına iktidara geldi. 1987 seçimlerinde oyları biraz düşse de yine tek başına iktidardaydı (ANAP 1983).

1.18.1. Turgut Özal Dönemi Sağlık Beyanları (1983-1989)

Vatandaşlarımızın bedeni ve ruhi sağlığının korunması için gerekli tedbirleri almak veya alınmasını temin etmek devletin asli görevleri arasındadır. Sağlık hizmetleri sosyal güvenliğin başlıca unsurlarından biridir. Hastane ve sağlık ocaklarının sayısı artırılmalı, modern alet, makine ve araçlar ile teçhiz edilmeleri sağlanmalı, ilaç sanayinin geliştirilmesi için gerekli tedbirler alınmalıdır (ANAP Seçim Beyannamesi 1983:39-40).

Sağlık hizmetlerinde kalite yükselecek, genel sağlık sigortası uygulamaya konulacak, doktor ve diğer sağlık personelinin meslek içi eğitimi sürekli hale gelecek, aile doktorluğu sistemine geçilecektir.

Sağlık hizmetlerine köklü çözümler getirilmesi amacıyla çıkarılan Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun faydaları müşahhas bir şekilde görülmeye başlanacaktır. Bu maksatla öngördüğümüz tedbirler ve bir süre önce uygulamaya giren Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu şunları amaçlamaktadır;

- Sağlık hizmetleri vasıflı, güvenilir, kolay erişilebilir, formaliteden uzak ve yurda dengeli bir şekilde yayılmış olmalıdır. Doktor ve sağlık personelinin yurdun her köşesinde bulunabilmesinin hizmeti isteksiz hale getiren zorlama yerine, teşvik edici politikalar ile gerçekleştirilebileceğine inanıyoruz.

- Sağlık hizmetleri bir bütün olarak ele alınacak, toplum sağlığını tehdit eden hastalıklarla daha etkili mücadele için koruyucu hekimliğe önem verilecek, gıda

maddelerinde kalite kontrolü daha etkin bir şekilde yapılacak, çevre şartlarının iyileştirilmesi için gerekli tedbirler alınacaktır.

- Hastane, sağlık ocağı ve sağlık evi sayısı arttırılacak, sağlık tesislerimiz daha modern alet, makine ve araçlarla teçhiz edilmeye devam edilecektir.

- Devlet, S.S.K. Üniversite ve diğer kamu kuruluşlarının hastaneleri arasında iş birliği imkânlarının arttırılarak, birbirlerini takviye eden bir anlayışla çalışmalarını sağlanacaktır. Devlet ve SSK hastanelerinin poliklinik ve tedavi yükünü hafifletmek ve hizmet kalitesini daha mükemmelere getirebilmek için bu kuruluşlar dışında ve kendi işyerinde çalışan doktor ve diğer sağlık personelinin belirli esaslar dâhilinde faydalanılacaktır.

- Sosyal güvenlikle ilgili sağlık, hayat, yaşlılık gibi sigorta sistemlerinin geliştirilmesi için sigorta primlerine vergi muafiyeti getirilecektir. Bütün vatandaşlarımızın sağlık sigortasına kavuşturulmasını, herkesin istediği hastaneden faydalanmasını sağlayacak bir sistemin kurulmasını hedef aldık.

- Neslin sağlıklı yetiştirilmesi ana gayelerimizden biridir. Ana ve çocuk sağlığı hizmetlerine önem verilmesini, aşı kampanyasının aynı etkinlikle sürdürülmesini, çocuklarımızın iyi beslenmeleri için ucuz ilaç ve gıda maddeleri sağlanmasını, okullarda süt dağıtımını gibi yardımların yapılmasını sağladık ve sağlamaya devam edeceğiz.

- Yurt çapında bütün vatandaşlarımız için bir sağlık kütüğü oluşturulacak ve her vatandaşa sağlık kartı verilmek suretiyle vatandaşlarımızın her birinin sağlık dosyası tutulacaktır. Ayrıca bu sistem içinde vatandaşımıza ilk basamak sağlık hizmeti mahallinde verilecektir.

- İlaç sanayinin geliştirilmesi ve rekabetin sağlanması, bütün hayati ilaçların her zaman kolaylıkla bulunabilmesi için gerekli tedbirleri aldık, kalite kontrolüne ve ilaç kullanımındaki israfın önlenmesine ağırlık verdik ve vermeye devam edeceğiz.

- Devletin yapacağı hizmet ve faaliyetlere ilâveten özel sağlık müesseselerinin kurulmasını teşvik ediyoruz. Bilhassa bu alanda sağlık turizmine de ağırlık vererek ülkemizde en modern sağlık tesislerinin kurulmasına da yardımcı olacağız. Heyet raporları ve benzeri gibi, resmi sağlık kuruluşlarındaki

doktorlarımızın kısıtlı zamanlarını heba eden, şekli ve genellikle doktorların ve yardımcı sağlık personelinin mezuniyet sonrası eğitimi devamlı hale getirilecek, doktorların ve yardımcı sağlık personelinin tıptaki yenilikleri takip etmeleri sağlanacak ve teşvik edilecektir.

- Teşhis, tedavi ve ameliyatlardaki başarı oranını yükseltmek için izleme, değerlendirme ve başarılı çalışanları ödüllendirme sistemi yürürlüğe konulacaktır. Bu sistem bütün sağlık personeli için geçerli olacak ve bu maksatla hastaneler tedricen "Sağlık İşletmesi" modeline göre düzenlenip, personel sözleşmeli statüde çalıştırılacaktır.

- Aile hekimliği sistemine geçilerek hastanın kendi doktorunu seçme imkânı getirilecek, böylece gereksiz yere hastane hastane dolaşma problemi ortadan kalkacaktır.

- Koruyucu hekimlik hizmetlerinin etkinliğinin artırılması yanında sağlıklı içme suyu ve kanalizasyon yatırımları şehirlerde tamamlattırılacak ve köylere yaygınlaştırılacaktır.

- Yeterli sağlık tesisi bulunmayan bölgelerimiz, sahillerimiz ve hudut kapılarımız için hareketli sağlık ekipleri oluşturulmuştur. Bu ekipler çok sık zaman aralığında veya yılın belli günlerinde bu bölgelerde vatandaşın ayağına giderek sağlık hizmeti vermeye devam edeceklerdir.

- Ambulans hizmetleri, hava ambulanslarının da devreye konmasıyla takviye edilecek ve Hızır servisler mahallî idarelerinde katkısı sağlanarak bütün yurt sathında yaygınlaştırılacaktır. Faydasız formaliteler azaltılmış ve azaltılmaya devam edilecektir.

- Ana çocuk sağlığı ve aile plânlaması çalışmaları bölgelerin özellikleri dikkate alınarak etkin bir şekilde sürdürülecektir. Bütün bu konuların kanunî altyapısı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu ile hazırlanmış, yönetmelikleri tamamlanmış, hemen uygulamaya geçilebilecektir (ANAP Seçim Beyannamesi 1987:68-71).

1.18.2. Mesut Yılmaz Dönemi Sağlık Beyanları (1991-2002)

Yılmaz başkanlığındaki 55. Hükümet, bu anlayışla bir Sağlıkta Öncelikler programı hazırlayarak çökme noktasına gelmiş olan sistemi yedi ayda yeniden ayağa kaldırdı. Hastaneleri, tüm yurttan eşit ve eşitlikçi bir hizmet verme ilkesiyle yeniden yapılandırdı (ANAP Seçim Bildirgesi 1999: 22).

Sağlık konusu, ülkemizin temel sorunlarından birisini oluşturmaktadır. Hızlı gelişen ve değişen pahalı teknoloji gerekliliği, hızlı nüfus artışı ve kaynak yetersizliği gibi nedenlerle sağlık sistemindeki sorunlar kolay çözülememektedir. Son 10 yıl boyunca ülkenin koalisyon hükümetleri tarafından yönetilmesi nedeniyle, sorunları temelden halledebilecek radikal bir sağlık reformu gerçekleştirilememiştir. Anavatan Partisi bu alanda kapsamlı bir reform programı uygulayacaktır.

Sağlık Bakanlığı, hastane işleten bir kurum olmaktan çıkarılıp, genel sağlık politikalarını belirleyen, standartları koyan, koordinasyonu sağlayan, hedefleri gösteren ve koruyucu sağlık hizmetlerini düzenleyen bir kurum haline dönüştürülecektir. Özel sektörün bu alana yatırım yapması önemlidir. Ama ne yazık ki özel sektör bugüne kadar toplam yatak kapasitesinin ancak %7'sine ulaşabilmiştir. Bu nedenle teşvik sistemi gözden geçirilecek, özel sektör sağlık yatırımları özendirilecektir.

Acil yardım, sağlık evi, sağlık ocağı, ana-çocuk sağlığı merkezleri ve verem savaş dispanserlerinin sunduğu temel sağlık hizmetleri bedelsiz olarak verilecektir. Kamu görevinde çalışan devlet memurlarının, emekli, dul ve yetimlerden kesilen ilaç katılım oranları azaltılacaktır.

Günümüzde, Emekli Sandığı, SSK ve BAĞ-KUR ülke nüfusunun %70'ini sosyal güvenlik şemsiyesi altına almış durumdadır. Fakat özellikle 1992 yılından sonra gündeme getirilen erken emeklilik uygulaması nedeniyle SSK'nın aktüer yal dengesi bozulmuş, Emekli Sandığı kaldıramayacağı bir yükü karşı karşıya kalmıştır. Sonuç olarak, son 10 yıl boyunca hazineye bu kurumlara 45 milyar dolar civarında kaynak transfer edilmiştir. Ayrıca BAĞ-KUR prim tahsilâtlarında gerçekleşme seviyesi çok düşük düzeylerde kalmıştır.

Sağlık personelinin niteliğini yükseltmek için, hekiminden ambulans şoförüne kadar tüm sektör mensuplarına, meslekleriyle ilgili olarak Avrupa Birliği standartlarına uygun çağdaş sağlık eğitimi verilecektir.

Çeşitli kaza veya hastalıklar sonucu sakat kalan veya iş görmez duruma gelmiş kişilerle iyileşmesi uzun zaman alacak kişilere yönelik olarak rehabilite edici hizmetlerin verildiği, durumlarına uygun mesleklerin edinildiği merkezler, çağa uygun bir biçimde hizmet verebilir duruma getirilecektir (ANAP Seçim Bildirgesi 2002:20).

Sağlık hizmetleri bir bütün olarak ele alınacak, koruyucu hekimliğe önem verilecek, gıda maddelerinde daha etkin kalite kontrolü sağlanacaktır.

Çevre şartlarının ve altyapının iyileştirilmesine özen gösterilecektir. Geçtiğimiz dönemde yol, telefon, temiz içme suyu, kanalizasyon, hastane, sağlık ocağı ve ambulans gibi alanlarda önemli yatırımlar yapılmıştır. İçme suyu ve kanalizasyon yatırımlarına ağırlık verilecektir.

Devlet, SSK, Üniversite ve diğer kamu kuruluşları hastaneleri arasında iş birliği ve birbirlerini tamamlayıcı anlayışla çalışmaları, Devlet ve SSK hastanelerinin hizmet ve kalitesini arttırabilmek için bağımsız çalışan doktor ve diğer sağlık personelinin yararlanılması sağlanacaktır.

Özel sağlık müesseseleri teşvik edilecektir. Ülkemizde örnekleri hızla artan yurt dışından da hasta kabul edebilecek modern sağlık tesislerinin kurulmasına yardımcı olunacaktır.

Merkeziyetçi sistemden uzaklaşarak, her yörede o yöre insanının sahip çıkacağı ve mütevellî heyetleri tarafından yönetilecek hastanelerin kurulması teşvik edilecektir.

Sağlık sektörü ile ilgili olarak, merkezi hükümetin çeşitli bakanlıkları arasında dağıtılmış olan yetki ve sorumluluklar konusunda, bütüncül bir yaklaşım benimsenecektir. Çok özellikli bazı ihtisas hastaneleri hariç, genel hizmete yönelik bütün hastanelerin işletmesi yerel yönetimler, merkezi yönetim temsilcileri ve sivil toplum kuruluşları temsilcilerinden oluşan kurullara devredilecektir. Sağlığa

ayrılacak tüm kaynakların tek elden kontrolünü ve dağılımını sağlayacak bir ‘‘Sağlık Organizasyon ve Koordinasyon Kurumu’’ oluşturulacaktır.

Önümüzdeki dönemde, sosyal güvenlik kurumlarının tek bir çatı altında birleştirilmesi ve kişisel sigorta sistemine geçilmesi zorunluluğu vardır. BAĞ-KUR ise tamamen lağvedilerek yerine özel sigorta sistemi ikame edilecektir. Bununla birlikte mevcut emeklilik ve prim ödemeleri ile diğer kazanılmış haklar korunacaktır.

Özel sigortalar ve özel sağlık kurumları teşvik edilecek, kamu sağlık kurumları daha özerk bir çalışma etkinliğine kavuşturulacaktır. Vatandaşa mümkün olduğu ölçüde tercih hakkı tanınacaktır. Yeterli sağlık tesisi bulunmayan yerlerde seyyar sağlık ekipleri oluşturulmuştur. Bu ekipler vatandaşın ayağına giderek sağlık hizmeti vermeye devam edeceklerdir.

Doktorların ve yardımcı sağlık personelinin mezuniyet sonrası eğitimi devamlı hale getirilecek, doktorların ve yardımcı sağlık personelinin yenilikleri takip etmeleri sağlanacak ve teşvik edilecektir. Gıda maddelerinde tüketicinin sağlığını korumak maksadıyla etkili bir bilgilendirme ve denetim mekanizması getirilecektir.

Çocuklarımızın sağlıklı yetiştirilmesi ANAVATAN Partisi'nin ana amaçlarından biridir. Aşı seferberliği sonucu yüz binlerce çocuk ölümden ve sakatlıktan kurtulmuştur. Ana ve çocuk sağlığı hizmetlerine önem verilecek, çocuklarımızın iyi beslenmeleri için tedbirler geliştirilecek, aşı kampanyasına ve okullarda süt dağıtımına devam edilecektir. Ana çocuk sağlığı ve aile planlaması çalışmaları bölgelerin özellikleri dikkate alınarak etkin bir şekilde sürdürülecektir (ANAP Seçim Beyannamesi 1991:68-70).

Yalnızca Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastane sayısı 694'ten 718'e çıkarıldı, 34 hastane daha açılışa hazır hale getirildi. 37.500 yeni sağlık personelinin istihdamı için gerekli kararlar alındı. Bu dönemde sağlık ocağı sayısı 5.800'e, sağlık evi sayısı 11.800'e yükseldi. 58 ilde, eksiksiz donanımıyla dünya standartlarına uygun 112 Acil- Servis kuruldu.

Trafik kazalarından sonra uygulanan ilkyardım önlemlerinde de standartlar yükseltildi. Ayrıca Doğu ve Güneydoğu Anadolu'daki hastanelerin ihtiyaçlarını karşılamak üzere bölgeye 5.600 sağlık personeli ve 1.320 genel ve yardımcı sağlık personeli gönderildi. Hedefimiz beş yıl içinde devlet hastanelerinin sayısını 975'e,

sağlık Ocaklarını 7.300'e, sağlık evlerinin sayısını 15.000'e yükseltmektir. Anavatan Partisi'nin başlıca hedeflerinden biri Kişisel Sağlık Sigortası uygulamasını başlatmaktır. Uygulama için gerekli yasa Mesut Yılmaz Hükümeti döneminde hazırlanmıştır. Gezici Sağlık Ekipleri programının da 1999 yılı sona ermeden başlatılması hedeflenmektedir (ANAP 1999: 22).

1.19. Milliyetçi Demokrasi Partisi

Genel başkan : Turgut Sunalp

Kurucu : Turgut Sunalp

Kuruluş tarihi : 16 Mayıs 1983

Kapanış tarihi : 4 Mayıs 1986

İdeolojisi : Milliyetçilik

Siyasi pozisyon : Merkez sağ

12 Eylül Darbesi'nden sonra, 1983'te siyasal partilerin yeniden kurulmasına izin verilmesi üzerine emekli orgeneral Turgut Sunalp ve 40 arkadaşı tarafından kurulmuş, genel başkanlığa da Turgut Sunalp getirilmiştir. MDP, kuruluşundan hemen sonra 12 Eylül Darbesi'nin siyasal çizgisinin savunucusu olduğunu açıkladı. Milli Güvenlik Konseyi'nce desteklediği, kollandığı ve yeni dönemin iktidar partisi olarak tasarlandığı izlenimini vermesine karşın 1983 seçimlerinde, ağır bir yenilgiye uğradı. MDP'nin seçimlerdeki başarısızlığı, parti yönetimine karşı yoğun bir muhalefetin doğmasına yol açtı. 13 Temmuz 1985'te yapılan birinci olağan kongrede Turgut Sunalp'ın yerine parti genel başkanlığına Ülkü Söylemezoğlu seçildi. Yönetimdeki bu değişikliğin de canlılık getirmemesi üzerine 4 Mayıs 1986'da yapılan olağanüstü kongrede partinin feshedilmesi kararlaştırıldı (MDP 1983).

1.19.1. Sağlık Beyanları

Bütün vatandaşların beden ve ruh sağlığı içinde yaşayabilmesini ve tıbbî imkânlardan eşit olarak faydalanmasını sağlamak Devletin başta gelen görevidir Sağlık hizmetlerinde koruyucu hekimliği on plâna almanın, halk sağlığını yakından

ilgilendiren hileli gıda maddeleri ve ilâç imali, salgın hastalıklar ve kötü hijyenik şartlarla mücadele etmenin zaruret olduğuna inanıyoruz.

Sağlık hizmetinin: hastane ve yatak adedi, doktor ve yardımcı sağlık personeli, tıbbî malzeme ve ilâç üçgeninin gerçekleşmesi ile sağlanacağını biliyoruz. Onun için, bu ihtiyaçların aynı paralellik içinde süratle karşılanmasını, ülke sathına dengeli bir şekilde yayılmasını sağlık politikamızın hedeflerinden addediyoruz. Mevcut sağlık sigorta sistemimizi; muasır gelişmiş ülkeler anlayış ve standardına çıkarma azmindeyiz.

Doktor ve yardımcı sağlık personeli için teşvik edici eğitici tedbirlere öncelik vereceğimizi önemle belirtmek isteriz. Tıbbî konulardaki milletlerarası gelişmelerin ve çalışmaların dikkatle ve yakından izlenmesine bu konularda yapılacak araştırmaların bütün imkânlar kullanılarak teşvik edilmesine taraftarız (MDP Program 1983: madde 55).

1.20. Halkçı Parti

Genel başkan : Aydın Güven Gürkan

Kurucu : Necdet Calp

Kuruluş tarihi : 20 Mayıs 1983

Kapanış tarihi : 2 Kasım 1985

Öncülü : Cumhuriyet Halk Partisi

Ardılı : Sosyal Demokrat Halkçı Parti

İdeolojisi : Sosyal Demokrasi, Sekülerizm/laisizm

Siyasi pozisyon : Merkez sol

Halkçı Parti ile CHP'nin 12 Eylül Darbesi'nden sonra kapatılmasının siyasal yaşamda yarattığı boşluğun doldurulması amaçlanmıştır. HP, 1980 Darbesinden sonra başbakanlık müsteşarlığı yapan, CHP'nin eski genel başkanı İsmet İnönü'nün de özel kalem müdürlüğünü yapmış olan Necdet Calp ve arkadaşları tarafından kuruldu. 1983 seçimlerinde ana muhalefet partisi durumuna geldi.1984 yerel seçimlerde büyük oranda oy kaybetti. HP Olağanüstü Kurultayı partinin tüzük ve

programıyla birlikte adını da Sosyal Demokrat Halkçı Parti (SHP) olarak değiştirdi (HP 1983).

1.20.1. Sağlık Beyanları

Halkın uzun ve saęlıklı yařama hakkının gerçekleřtirilmesi Halkçı Partinin temel iřlevlerinden biridir. Koruyucu ve tedavi edici saęlık hizmetlerini birlikte dūřunerek yapılacak bir planlama ile ortalama ömür sūresinin arttırılması, ocuk lūmleri oranının dūřürölmesi ve uzun, saęlıklı yařama hakkının gerçekleřmesi saęlanacaktır.

Bunun için;

- Koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin ücretsiz olması sağlanacaktır.
- Ücretsiz sağlık hizmetlerinin sunulması için Genel Sağlık Sigortasının çıkarılması yeterli olacaktır.
- Genel sağlık sigortası kapsamı içinde evreden başlayarak sağlık ocakları, evre hastaneleri ve merkez hastanelere doğru bir akış içinde örgütlenme olacak ve böylece hastanelerdeki birikim önlenecektir.
- Saęlık personelinin tüm hak ve çıkarları gözetilecek, tam gūn yasının aksayan yönleri dūzetilerek yeni bir uygulama ile saęlık personelinin kamu kuruluřlarında görev alması zendirecektir.
- Pratisyen hekimlik koruyucu sağlık hizmetlerine çekilecek ve pratisyen hekimler zorlama ile değil özendirilerek kırsal bölgelerde görev almaya gönderilecektir.
- Eęitim hastaneleri de gūnūn tamamını hastanesine veren uzmanlardan yararlanılır hale getirilecektir.
- zūrlūlerin hakları korunacaktır. Halkçı Parti, sakat ve zūrlūlerin korunmaları ve onların iř sahibi olmalarını temin edecek tedbirleri alacak kendi iřini kurmak isteyenlere de kredi verilmesi imkūnlarını saęlayacaktır. Ayrıca korunmaya ve bakıma muhtaç veya kimsesiz çocukların topluma kazandırılmasına çalıřacaktır.
- Kadınlarmıza doğum öncesi ve sonrası izinlerin Birleşmiş Milletler 'in kabul ettiği ilkeler doğrultusunda verilmesi sağlanacaktır. Ayrıca doğum sonrası

bakım konusunda gerekli kolaylıkların teminine çalışılacaktır (HP Program 1983:27-28).

1.21. Sosyal Demokrasi Partisi

Genel başkan : Erdal İnönü

Kurucu : Erdal İnönü

Kuruluş tarihi : 6 Haziran 1983

Kapanış tarihi : 3 Kasım 1985

Öncülü : Cumhuriyet Halk Partisi

Ardılı : Sosyal Demokrat Halkçı Parti

İdeolojisi : Sosyal Demokrasi, Sekülerizm/laisizm

Siyasi pozisyon : Merkez sol

12 Eylül Darbesi'nden sonra 1983'te siyasi faaliyetler serbest bırakılınca, kapatılan CHP tabanını sahiplenmek için kurulmuştur. Ancak MGK'nın kurucuları sürekli veto etmesi nedeniyle parti 1983 seçimlerine katılmadı. 1984'te toplanan SODEP 1. Olağan Kurultayı'nda Genel Başkan İnönü, solda tek çatının şart olduğunu belirtti. Erdal İnönü ve Halkçı Parti Genel Başkanı Necdet Calp iki partinin birleşmesi için prensip kararı aldılar.1985'te SODEP ve Halkçı Parti'nin birleşme protokolü imzalandı. Halkçı Parti kurultayı toplandı ve partinin adı Sosyal Demokrat Halkçı Parti (SHP) olarak değiştirildi. SODEP kurultayı toplandı ve partinin feshedilerek SHP'ye katılması kararlaştırıldı. Böylece SODEP'in hukukî varlığı sona erdi (Wikipedia Sosyal Demokrasi Partisi 1983).

1984'deki yerel seçimlerden başka seçimlere giremeyen SODEP hazırladıkları beyannamede sağlık üzerinde kısa beyanları olmuştur.

1.21.1. Sağlık Beyanları

Parti, nüfusun genç oluşu, dengesiz ve eksik beslenme sonucu ortaya çıkan hastalıklar, bebek ölüm oranının yüksekliği, çevre sağlığı koşullarının istenilen

düzeyde olmaması gibi nedenlerin, ana çocuk sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesini gerektirdiğinin bilincindedir.

Parti, sağlık sorunlarına, dar kapsamlı bir biçimde, sadece tedavi edici sağlık hizmetleri açısından yaklaşmaz. Sağlık sorunlarının altında, beslenmeden başlayarak işyerindeki çalışma koşulları ve güvenliği, su kanalizasyon gibi kentsel altyapı hizmetlerinin durumu ve çevre kirlenmesine kadar uzanan birçok nedenin bulunduğunu bilir. Bu nedenle de sağlık sorunlarının çözümünde kalkınmanın önemini her zaman hatırlayarak, koruyucu toplum hekimliğini hizmetlerinin yurt düzeyinde dengeli bir dağılıma sahip olarak yaygınlaşmasını öngörür.

Parti, Türkiye’de başlatılmış ve bir kesim ilde yürütölmekte olan sağlık hizmetinin sosyalleştirilmesine ilişkin, programın başarılı olabilmesi için sağlık personelinin nicelik ve nitelik bakımından yeterli duruma getirilmesini sağlayıcı önlemler alacaktır (SODEP 1983:36).

1.22. Sosyal Demokrat Halkçı Parti

Genel başkanlar: Aydın Güven Gürkan (1985-1986), Erdal İnönü (1986-1993), Murat Karayalçın (1993-1995)

Kurucu : Erdal İnönü

Kuruluş tarihi : 3 Kasım 1985

Kapanış tarihi : 18 Şubat 1995

Bölünme : Halkın Emek Partisi (1990), Cumhuriyet Halk Partisi (1992)

Öncülü : Sosyal Demokrasi Partisi, Halkçı Parti

Ardılı : Cumhuriyet Halk Partisi

İdeolojisi : Sosyal Demokrasi, Sekülerizm/laisizm

Siyasi pozisyon : Merkez sol

1985’te Aydın Güven Gürkan ve Erdal İnönü SODEP-HP birleşme protokolünü imzaladılar ve yeni partinin adını Sosyal Demokrat Halkçı Parti olarak açıkladılar. SHP 1960’lı yıllardan itibaren oluşmaya başlayan Marksizm temeline

dayanan Sosyal Demokrasi'nin dolayısıyla solun temsilcisiydi. Ekonomi de katı devletçi anlayış yerine karma ekonomiden yana oldu. Piyasa ekonomisini destekledi. SHP özelleştirmeye karşı her zaman mesafeli olmuştur. Kürt sorunu konusunda diğer partilere göre daha özgürlükçü ve ılımlı olan SHP bu nedenle bazı çevrelerce eleştirilmiştir. Seçimlerde hiçbir zaman tek başına iktidar olamaması programını tam anlamıyla uygulamasına engel olmuştur.

12 Eylül döneminde çıkartılmış olan “kapatılan siyasi partilerin aynı adla tekrar açılmasını engelleyen yasa” kaldırılınca SHP içindeki muhalefet hareketinin önde gelen ismi Deniz Baykal ile birlikte bir grup CHP’yi tekrar açma kararı aldılar. 1993 de Erdal İnönü siyaseti bırakacağını açıklayınca solda birleşme gündeme geldi.1995'te toplanan SHP-CHP ortak kurultayında partinin feshine ve CHP’ye katılmasına karar verildi (SHP 1985).

1.22.1. Sağlık Beyanları

SHP, sağlık sorunlarına dar kapsamlı bir biçimde, sadece tedavi edici sağlık hizmetleri açısından yaklaşmaz Sağlık sorunlarının altında, beslenmeden başlayarak işyerindeki çalışma koşulları ve güvenliği, su, kanalizasyon gibi kentsel altyapı hizmetlerin durumu ve çevre kirlenmesine kadar uzanan birçok nedenin bulunduğunu bilir. Bu nedenle de sağlık sorunlarının çözümünde kalkınmanın önemini her zaman hatırlayarak, koruyucu toplum hekimliği hizmetlerinin yurt yüzeyinde dengeli bir dağılıma sahip olarak yaygınlaşmasını öngörür.

SHP, nüfusun genç oluşu, dengesiz ve eksik beslenme sonucu ortaya çıkan hastalıklar, bebek ölüm oranının yüksekliği, çevre sağlığı koşullarının istenilen düzeyde olmaması gibi nedenlerin, ana çocuk sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesini gerektirdiğinin bilincindedir.

SHP, sağlıkta sosyalleşmenin hizmetin yaygınlaştırılması ve etkinliği yönünden temel yaklaşım olarak kabul eder. Türkiye’de başlatılmış ve bir kesim ilde yürütülmekte olan sağlık hizmetinin sosyalleştirmesine ilişkin programın başarılı olabilmesi için, sağlık personelinin nicelik ve nitelik bakımından yeterli duruma getirilmesini sağlayıcı önlemler alacaktır. Halkın, devletin sağlık kurumlarından eşit

olarak yararlanmasında karşılaşılabilecek engelleri kaldıracak önlemleri almaya çalışacaktır (SHP Program ve Tüzük 1993:63).

İlaç fiyatlarının azaltılması için;

- İlaç hammaddesi dış alımı ve imalatında sıkı kontroller yapılacaktır. Birçok dalda SSK ve diğer kurumlara devlet sübvansiyonu sağlanacaktır.

- Sağlık hizmetlerinde amaç sağlığı sosyalleştirme, yani her yurttaşın sağlık hizmetlerinden yurdun neresinde olursa olsun koşulsuz ve parasız yararlanmasıdır.

- Bu maksatla, Her yıl bütçeye konan ödenek ulusal gelirin binde oranında artırılacaktır. Gerekli örgütlemelere derhal başlanacaktır Doktorların ve hastane personelinin yaşam koşulları iyileştirilecektir Sağlık kurumlarında yurttaşın onuru kırılmadan hizmet edilecek, yurttaş horlanmayacaktır (SHP Seçim Bildirgesi pdf:24).

1.23. Doğruyol Partisi

Genel başkanlar: Ahmet Nusret Tuna (1983), Hüsamettin Cindoruk (1985-1987), Süleyman Demirel (1987-1993), Tansu Çiller (1993-2002), Mehmet Ağar (2002-2007), Çetin Özaçıkgoz (2007)

Kurucu : Ahmet Nusret Tuna

Kuruluş tarihi : 23 Haziran 1983 (ilk açılış), 27 Mayıs 2007(ikinci açılış)

Kapanış tarihi : 27 Mayıs 2007(ilk kapanış)

Bölünme : Demokrat Parti

Öncülü : Adalet Partisi

İdeolojisi : Liberal muhafazakârlık

Siyasi pozisyon : Merkez sağ

1987 yılında siyasi yasakların kalkması üzerine Süleyman Demirel genel başkanlığa seçilmiş ve 6 yıl boyunca genel başkanlıkta kalmıştır. Seçimlerde zaman zaman 1. Parti olsa da yeterli sayıya ulaşamadığından sürekli koalisyonlarda kaldı. 1993'de Özal'ın vefatıyla Demirel Cumhurbaşkanlığına seçildi. Tansu Çiller DYP genel başkanı oldu. DYP, Çiller ile birlikte üç hükümeti gördü sürekli koalisyonlarda

kaldı. Ancak 28 Şubat kararları DYP koalisyon hükümetine en büyük darbe oldu. Bir çeşit Post modern darbe yapılmıştı ve hükümet istifa ederek DYP muhalefete çekildi.

2002 seçimlerinde baraj altında kalınca Tansu Çiller genel başkanlığa aday olmayacağını açıkladı. Yerine Mehmet Ağar geldi. 2007 yılında DYP Genel Başkanı Mehmet Ağar ve Anavatan Genel Başkanı Erkan Mumcu iki partinin Demokrat Parti adı ile bütünleşmesi konusunda protokol imzaladılar. 27 Mayıs 2007 günü kongrede partinin adı Demokrat Parti olarak değiştirilerek DYP kapatıldı. Bir gün sonra eski partililer tarafından Çetin Özaçıkgöz'ün Kurucu Başkanlığında Doğru Yol Partisi 2007 yılında tekrar kuruldu. Hala faaliyetine devam etmektedir (DYP 1983).

1.23.1. Süleyman Demirel Dönemi Sağlık Beyanları (1987-1993)

Halkın sağlığını korumak, başta gelen kamu hizmetlerinden biridir. Devlet, bu görevini öncelikle koruyucu şekilde yapmalıdır. Köy, kasaba ve şehirlerimizde çevre sağlığı şartlarının sağlanması, vatandaşın sağlığını tehdit eden her türlü fiziki, kimyevi ve biyolojik kirlilik ve tehlikelere karşı tedbir alınması, gelişmekte olan nesillerin ruh ve beden yapısına zarar verici tesirlerin önlenmesi, vatandaşa gerekli asgari sağlık eğitiminin verilmesini ve bu anlayışla koruyucu hekimlik uygulamasının programlanmasını devletin öncelikle ifa edeceği görevlerden sayarız (DYP Tüzük ve Program 1985:96).

Sağlık hizmetlerinden yararlanamayanların tümünü kapsayan bir “Genel Sağlık Sigortası” sistemi yürürlüğe konulacaktır. Hastalanan vatandaşa, parası olup olmadığı sorulmadan, sağlık hizmeti ve ilaç sağlanacaktır. Herkesin, sağlık hizmetlerinden belirli bir standartta yararlanması için, bir “Sağlık Master Planı” yürürlüğe konulacaktır. Yürürlükte bulunan hıfzıssıhha, sağlık hizmetlerinin sosyalizasyonu ve Sağlık Hizmetleri temel kanunları tekrar ele alınacaktır.

- Sağlık sisteminin yeniden düzenlenmesinde, şu ilkeler dikkate alınacaktır;
- Sağlık hizmetlerinin düzenlenmesinde koruyucu sağlık hizmetleri, Devlet tarafından parasız olarak verilecektir.
- Tedavi edici sağlık hizmetleri, kamu kaynakları ile Çevre Sağlık Sigortası tarafından birlikte finanse edilecektir.

- Sağlık bütçesinin genel bütçe içindeki payı, bugünkünün üç misline çıkartılacaktır. Kaynak, bütçeden, Kamu İktisadi Teşebbüsleri'ne aktarılan transfer ödeneklerinin azaltılması suretiyle sağlanacaktır.

- Genel Sağlık Sigortası, rasyonel sigortacılık kaidelerine göre, Sosyal Güvenlik Bakanlığı ile irtibatlı, tüzel kişiliğe sahip, bir sigorta kuruluşu tarafından yürütülecektir.

- Teşhis ve tedavi ücretleri, Sağlık Kurumları'na Genel Sağlık Sigortasından ödenecektir.

- Vatandaşın, hastalık anında tedavisinin bir ticari meta haline getirilmemesi için, Devlet vatandaşın yanında yer alacaktır. Hastanelerin sağlık işletmesi haline getirilmesine, vatandaşın sadece kâr amacı taşıyan ticarethanelerin eline teslimine, tedavi hizmetlerinin, bu gibi yollarla tamamen özel sektöre bırakılması uygulamasına izin verilmeyecektir.

- Özel sektörün sağlık hizmeti ve fiyatları tıbbi standartlar yükseltmek bütün işyerlerinde ruhsat uygulamasına geçilmek ve sürekli sıkı teftiş sistemi ile desteklenmek şartıyla serbest bırakılacaktır.

- Lüzumsuz ilaç tüketimim azaltılacak, ilaç kalite kontrolleri arttırılacaktır.

- Yüksek Sağlık Şûrası yeniden teşkilatlandırılacak, Şura'ya çağın gereği olan yeni görevler (çevre sağlığı, sağlığa zararlı maddelerin tespiti ve tedbirlerinin hazırlanması, sağlık teçhizatı edinme ve kullanma standartları, sağlık malzemesi ihtiyaçları, vb.) verilecektir.

- Sağlık personelinin sosyal hakları ve çalışma şartları yeniden tanzim edilecektir. Mahrumiyet yerlerinde, hizmet görececek sağlık personeli teşvik edilecektir.

- Sağlık hizmetlerinde verimliliği arttırmak için, doktor-yardımcı personel dengesizlikler giderilecektir.

- Hekimler için mecburi rotasyon uygulamasına son verilecek, yurdun her tarafına hekimlerimizin hizmet götürmesi, ücret ve diğer imkân ve avantajları sağlanarak teşvik edilecektir.

- Yurdun çeşitli bölgelerinde sağlık tesislerindeki hizmet standardı eşit hale getirilecektir.

- Vatandaşın belirli sağlık hizmetlerini sadece büyük şehirlerde bulabilmesi şeklindeki uygulama, kısa sürede kaliteli bölgesel birimler kurularak giderilecektir. Turizm sezonunda turistlerin yoğun ziyaret ettiği belirli bölgelere, özel birimler kurulacaktır.

- Kaliteli hizmet verebilecek özel sağlık müesseseleri teşvik edilecektir.

- Hastanelerdeki bütün araç ve gereçler çalışır hale getirilecek ve bu durumları sürdürülecektir.

- Doğum öncesi ve doğum sonrası anneye ve çocuğa gerekli sağlık hizmeti verilmesi, mecburi hale getirilecektir. Anneye ve çocuğa belirli bir süre süt yardımı yapılacaktır (DYP Seçim Beyannamesi 1987: 77-87).

- Başta hekimler olmak üzere, tüm sağlık personelinin maddi manevi rahatlığı temin edilmek sureti ile hizmet ve meslek aşkı ile dolu olması için gerekli her türlü imkân sağlanacaktır. Tüm sağlık hizmet birimlerinde performans değerlendirilmesi yapılarak, modern işletmecilik ışığında, etkin iletişim, bilgi akımı ve gelişmiş finans sistemlerinin kurulması döner sermaye işletmesi yönetiminin etkinleştirilmesi amacı ile yaygın bir çalışma başlatılacaktır.

- Dünya sıralamasında başı çeken ülkeler arasında yer alan konu, ülkemizdeki çocuk ölümleri” konusudur. Primer sağlık hizmetleri sayesinde çocuklarımızın sağlık durumları kontrol altına alınabilecek ve özellikle yapılacak aşuların düzenliliği temin edilerek (kızamık, tetanos, kabakulak, tüberküloz vs.) ölüm oranlarının büyük ölçüde azaltılması mümkün olabilecektir. Bugün ülkemizde bu hizmetler yeterli boyutlarda mevcut olmadığı için, maalesef her yıl binlerce çocuğumuz yaşamını yitirmektedir. Dünya üzerinde neredeyse silinmeye yüz tutmuş kronik karaciğer hastalığının temel nedeni olan, hepatit-B mikrobunun ülkemizde son derece yaygın olması, bu durumun bir göstergesidir. Bu hizmetlerin, ülke çapında yaygın ve etkin bir şekilde yürütülmesini sağlamak, öncelikle görevimizdir.

- Uygulamalı Sağlık Hizmetleri merkezleri, ülkemizde son derece dengesiz bir dağılım göstermektedir ve son derece yetersiz merkezler durumundadır. Müracaat

eden vatandaşlarımızın sorunlarına öncelikle yerel çözümler aranmalıdır. Bu da elbette bu yerel sağlık kuruluşlarının (sağlık ocağı, sağlık evi, ana ve çocuk sağlığı merkezleri, sağlık istasyonları, hızır acil merkezleri gibi) araç ve gereç malzeme ve uzman sağlık personeli açısından takviye edilmesi bir diğer ivedi zorunluluktur.

- Hastaların öncelikle tedavilerinin bu merkezlerde yapılması, zorunlu hallerde, uzmanlık gerektiren hastanelere gönderilmesi uygun olacaktır. Burada da problemi halledilemeyen hastalar, araştırma merkezlerine sevk edilmelidir. Bu durum belli merkezlerde büyük yığılmalara engel olacaktır.

- Kalp merkezleri, organ nakilleri merkezleri gibi merkezlerin, bölgelere göre dengeli dağılımı hususu dikkate alınmalı ve bu merkezler arasında sağlıklı bir koordinasyonun ivedilikle oluşturulması işine önemle eğinilmelidir.

- Bugüne değin bir türlü gerçek anlamda eğinilmemiş aile planlaması sorununa da çözüm aramak politikamızın temel taşlarından birisi olacaktır. Doğurganlığın son derece yüksek olduğu bölgelerde bu çalışmalara özellikle ağırlık verilecektir.

- Bugün ülkemizde belirli alanlarda uzman hekim fazlalığına karşı, bazı dallardaki açık devam etmektedir. Bu konuda bir planlamaya gitmek zorunludur.

- Çocuk aşılama programlarına süreklilik ve yaygınlık kazandırılacaktır. Ülke çapında beslenme düzeyi ve alışkanlıklarını saptamak ve bu yolda tedbirler almaya yönelik aktif çalışmalar başlatılacaktır.

- Organ nakli, ana-çocuk sağlığı, aile planlaması vb. konularda koordinasyonu sağlayıcı ve radikal çözümler getirici çalışmalar yapılacaktır. Üniversiteler ve diğer sağlık kuruluşları arasında bilgi akımı, iletişim ve koordinasyon sağlanacaktır. Tıbbi malzeme ilaç serum kan ihtiyacı konusunda doğru bilgilere dayalı istatistikler hazırlanacak ve bu konularda tedbirler alınacaktır.

- Tıp eğitim müfredatlarının ülke şartlarına uygunluğu ve rantabilitesi sağlanacaktır. Sağlık alanında bilimsel araştırma faaliyetlerine büyük destek verilecektir.

- İş hayatında düzenleme yapılarak, sakatların işe girmeleri kolaylaştırılacak. Sakatların vergi muafiyeti dâhil, tüm problemler halledilecektir. Sakat ve

yaşlılarımıza aylık sureti ile verilen devlet desteği asgari ücretin yarısından az olmayacaktır. Görme özürlüleri için, özel radyo istasyonları kurulacaktır.

• Son olarak ülkemiz sağlık politikasının daha sağlıklı bir zemine oturtulması için, sağlıkla ilgili tüm faaliyetlerin tek merkezden yönetilmesi gerektiğini vurgulamak istiyoruz (DYP Seçim Bildirgesi 1991:193-198).

DYP'nin 1983, 1985, 1986, 1988, 1990 programında sağlık beyanları aynı maddeleri içermektedir.

1.23.2. Tansu Çiller Dönemi Sağlık Beyanları (1993-1995)

Tansu Çiller döneminde ki beyanlar Süleyman Demirel döneminde ki beyanlardan farklı olmadığı görülmektedir. Aynı maddelerin beyannameye konulduğu görülmektedir. Farklı diyebileceğimiz beyanları;

Devletin, sağlık tesislerine ve hastanelerine doğrudan sübvansiyon sağlaması uygulamasına kademeli olarak son verilecektir.

Sağlık sisteminin finansmanı, genel sağlık sigortası esasına dayandırılacak, hiçbir vatandaş sağlık sigortası sistemi dışında bırakılmayacaktır. Ekonomik yönden güçsüz olan vatandaşların sigorta primleri devlet tarafından üstlenilecektir. Bu sistem yurt düzeyinde uygulamaya geçinceye kadar, ödeme gücü olmayanlara tedavi imkânı sağlayan yeşil kart verilmeye devam edilecektir.

Sağlık hizmetlerinin finansmanında özel sağlık sigortalarının geliştirilmesi özendirilecektir. Sağlık hizmetlerine devlet bütçesinden ayrılan payın yükseltilmesine de ayrıca devam edilecektir; çünkü bu, sosyal devlet anlayışı içinde gereklidir ve Doğru Yol Partisi ile SHP Koalisyon Hükümetinin ortaklaşa bir yaklaşımıdır.

Bölgesel hasta göçünü önlemek için üst ihtisas dallarım içeren bölgesel tedavi merkezleri kurulacaktır. Mecburî hizmet yükümlülüğü yeniden gözden geçirilecektir.

Bu beyanların dışında Çiller'in beyannamesinde koalisyon hükümetinde yer aldığı dönemler olduğu için daha çok yapılanları özetlemek olmuştur (Neziroğlu ve Yılmaz 1993:367-394).

1.24. Demokratik Sol Parti

Genel başkanlar: Raşan Ecevit (1985-1987), Bülent Ecevit (1987-2004),
Zeki Sezer (2004-2009), Masum Türker (2009-2015),
Önder Aksakal (2015-Görevde)

Kurucu : Raşan Ecevit

Kuruluş tarihi : 14 Kasım 1985

Öncülü : Cumhuriyet Halk Partisi

İdeoloji : Atatürkçülük, Demokratik sol, Sosyal demokrasi

Siyasi pozisyon : Merkez sol

1972 yılında CHP genel başkanı olan Bülent Ecevit Demokratik Sol akımıyla CHP'ye büyük bir ivme kazandırarak yükselişe geçti. 1980 Darbesi'nin ardından diğer parti başkanlarıyla beraber Bülent Ecevit de siyasetten uzaklaştırıldı ve bir süre gözaltında tutuldu ve tüm siyasi partilerle birlikte Cumhuriyet Halk Partisi de kapatıldı.

Bülent Ecevit, Demokratik Sol söylemini bir partiyle yeniden hayata döndürmek istiyordu. Bunun sonucunda, kendisi siyasi yasaklı olduğu için, eşi Raşan Ecevit 14 Kasım 1985 bu projeyi hayata geçirdi ve Demokratik Sol Parti'yi kurdu. 1987'de eski siyasetçilerin önündeki siyaset yasağı kalktı. Bunun üzerine DSP'nin başına Bülent Ecevit geçti. İlk girdiği seçimlerde pek başarılı olamayan DSP, 1995 erken genel seçimlerinde %14.64 oyla milletvekili sayısı 76'ya yükseltti ve Demokratik Sol Parti solun en büyük partisi konumuna geldi. 1999 Seçimlerinde DSP oylarını daha da artırarak birinci parti oldu. Kurulan koalisyon hükümetlerinde Başbakan olan Bülent Ecevit 2006 yılında vefat etti (DSP 1985).

1.24.1. Bülent Ecevit Dönemi Sağlık Beyanları (1987-2006)

DSP'nin 1987 yılında hazırladığı beyanname de ANAP'ın uygulamalarını eleştiren maddelere geniş yer verdiği görülmektedir. Demokratik Sol iktidar, sağlık alanında aşağıdaki düzenlemeleri getirecektir cümlesiyle beyanlarına devam etmiştir. Bu uygulamalar;

- Sağlık hizmetlerine ayrılan bütçe ödeneklerini önemli ölçüde artıracaktır.

Devlet kuruluşlarının vakıflar kurmasını, belli sakıncaları nedeniyle, önleyecek; kamu kesiminde ancak sağlık kuruluşlarına vakıf kurma izni verecektir. Böylece kamuya bağışta bulunmak isteyenler tüm bağışlarını sağlık alanına yapacaklardır. Sağlık hizmetleri o yoldan da büyük bir kaynağa kavuşacaktır.

- Sağlık ocakları yeterli düzeye getirilecek ve sağlık ocakları için özel eğitimden geçmiş aile hekimleri yetiştirilecektir. Değişik kurumlara bağlı hastalık sigortalarıyla sağlık hizmetleri birleştirilerek, tüm yurttaşları kapsayan bir sağlık sigortası kurulacaktır. Öylelikle sağlık bakımı herkes için ücretsiz olacaktır (DSP Seçim Bildirgesi 1987:87-93).

- İlaç savurganlığını önlemek için hakça bir düzenleme getirilecek. Emeklilerden, emeklilik hakkı bulunmasa da 65 yaşını aşmış olanlardan, gelir durumu elvermeyenlerden, yeterli düzeyde özel geliri bulunmayan işsizlerden ve engellilerden sigorta primi alınmayacak (DSP Program 1991:32).

- Özel kuruluşların sağladıkları sağlık sigortası olanakları arasında çok büyük farklılıklar vardır. Bu tür sağlık sigortaları düzenlemeleri için bir taban kapsam düzeyi belirlenecek ve tüm kuruluşların buna uymaları sağlanacaktır. Bu düzenlemenin gerçekleşmesi ile birlikte sosyal güvenlik kurumlarının kapsamı dışında kalan yurttaşların, her türlü sağlık gereksiniminin belirli bir düzey üzerinde sağlanması da güvence altına alınmış olacaktır. Büyük vaatlerle uygulamaya konulan ancak uygulaması son derece başarısız olan “yeşil kart sistemi” geliştirilerek işler duruma getirilecektir ve sağlık sigortası tüm yurttaşları kapsar duruma gelinceye kadar yürürlükte tutulacaktır (DSP Seçim Bildirgesi 1995:71).

- Değişik kuruluşlara bağlı hastaneler tüm hastalara açılarak bunların tam kapasiteyle çalışmaları sağlanacaktır.

- Hastanelerde hastabakıcı hizmetleri geliştirilip yeterli düzeye çıkarılacaktır. Öylece, şimdiye kadar "refakatçilere ayrılan çok sayıda yatak da hastalara ayrılacaktır.

- Sağlık hizmetlerinden yararlanmada herkese eşit hak ve olanaklar tanınacaktır. Yüksek ücret ödeyenler, tedavide değil, ancak sağlık açısından zorunlu

olmayan (evde bakım veya ayrı odalarda kalabilmek gibi) konularda özel olanaklar elde edebileceklerdir. Genel sağlık sigortasıyla bağlantılı olarak, koruyucu hekimlik yaygınlaştırılıp etkinleştirilecektir. Bu çerçevede, yaygın bir halk eğitimi ve ucuz ve sağlıklı beslenme kampanyası açılacaktır.

- Köyler ve dar gelirli ailelerin oturduğu semtler, koruyucu hekimliğe ağırlık veren sağlık ekipleriyle sürekli taranacaktır.

- Uluslararası iş birliğiyle Türkiye'yi, Ortadoğu'nun başlıca sağlık hizmetleri merkezi haline getirmek için çaba gösterilecektir.

- Özel hastaneler ve muayenehaneler, devlet denetimi altında, serbest olacaktır. Bunlardan elde edilecek vergi gelirleri, genel sağlık sigortası hesabına girecektir (DSP 1987: 93-95).

- Sağlık personelinin yurda dengeli dağılımı özendirici düzenlemelerle sağlanacak. Yardımcı sağlık personeli, nicelik ve nitelik bakımından, her hastanın tüm gereksinmelerini karşılar düzeye getirilecek. Pratisyen hekimlerin çok yönlü olarak ve yeterli yetişmeleri sağlanacak, ücret ve yaşam koşulları bakımından sağlık hizmetleri çekici duruma getirilecek. Böylelikle sağlık personelinin maddi ve manevi huzur içinde hizmet vermeleri sağlanacak. Muayenehane açmayan hekimlere özel olanaklar sağlanacak. Koşulların uygun olduğu durumlarda evde bakım düzeni geliştirilerek hastanelerin yükü azaltılacak (DSP 1991: 33-34).

- Kamu kesimindeki hastanelerde aşırı yığılmayı önlemek, hastaların psikolojik gereksinmelerini karşılamak amacıyla, herhangi bir sosyal güvenlik sistemine bağlı olan yurttaşların, isterlerse, sınırlı bir bedel ödemeleri koşuluyla özel hastanelerden de yararlanabilmeleri yaygınlaştırılıp kolaylaştırılacaktır.

- Anneler, çocuk sağlığı ve aile planlaması konusunda eğitileceklerdir. Sağlıklı yaşam ve beslenme konusunda, radyo ve televizyondan da yararlanılarak, sürekli eğitim yapılacaktır. Türkiye'deki hızlı nüfus artışının ekonomiye maliyeti çok büyüktür. Ayrıca sağlıklı kuşaklar yetiştirebilmek için, Ana-Çocuk Sağlık Merkezleri yaygınlaştırılacak, bu konularda danışmanlık hizmetleri, yer, personel ve tıbbi malzeme bakımından yeterli düzeye getirilecektir.

- Değişik kurumların elinde bulunan ve sağlık hizmeti sunan sağlık kurumları bir yönetim altında toplanarak hizmet kaliteleri yükseltilecektir. Her hastaneye milyarlar değerinde ve %20-30 kapasite ile kullanılan ameliyathaneler kurmak yerine bölgelerde, üniversitelerle iş birliği halinde çalışacak tam teşekküllü bölge hastaneleri ve bu hastanelere bağlı yerel yönetimler yataklı tedavi kurumları ve dispanserleri yaygınlaştırılacaktır (DSP 1995: 72).

- Yönetim yapıları özertleştirilirken kamu hastanelerinin, özel hastaneler ile devlet denetimindeki hizmet sunum ortamında rekabete dayalı olarak dengeli ve uyumlu çalışmaları özendirilecektir. Özel hastanelerde olduğu gibi, kamu hastanelerinin de malî ve idarî özerklik aracılığı ile kendi yönetsel kararları ile ayakları üzerinde durabilen birer sosyal işletme olması sağlanacaktır. Güçlendirilen sevk sistemi ve sağlık güvenlik kuruluşlarının hastanelerle gerçekleştireceği sözleşmeler aracılığı ile tüm hastanelerin kaliteli hizmet sunması sağlanacaktır (DSP Seçim Bildirgesi 2002: 130).

- Genel sağlık sigortasıyla bağlantılı ilaç sanayii ve sağlık araç ve gereçleri sanayii kurulacak; ilaç ve araç-gereç fiyatları, bu sanayiın rekabetiyle düşürülmeye çalışılacaktır. O arada, eczacı kooperatiflerine de müstahzar dışalımı ve yapımı olanağı sağlanacaktır.

- Sürekli bakıma muhtaç yaşlılar için, emekli aylıklarının belli bir oranını ödeyerek kalabilecekleri, her türlü sağlık bakımı olanaklarını içeren bloklar kurulacaktır. Bu bloklarda kalan yaşlılar, olağanüstü durumlar dışında hastanelere veya muayenehanelere muhtaç kalmaksızın, sağlıklı bir yaşam sürdürebileceklerdir. Bu bloklar, yakınlarındaki hastanelerle ve sağlık merkezleriyle sürekli iş birliği ve iletişim içinde bulunacaklardır. Böylece, yaşlılar için, konut sorunuyla hastane sorunu bir arada çözülmüş olacaktır. O şekilde hastanelerin yükü de önemli ölçüde hafifleyecektir (DSP 1987: 95-96).

- Özürlülerin belirli meslekler ve sanatlar için yetiştirilebilmelerini ve iyileştirilebilmelerini sağlayan kuruluşlar geliştirilip yaygınlaştırılacaktır.

- Sigortalılara belirli koşullarla hekim seçme özgürlüğü tanınacak. Hızlı ulaşım olanağının bulunamadığı yöreler için helikopterlerle veya küçük uçaklarla donatılmış "uçan sağlık ekipleri" oluşturulacak (DSP 1991: 34).

- Sağlık hizmetleri yönetimindeki çok başlılık ortadan kaldırılarak, sağlık hizmetlerinin tek elden planlaması ve denetimi sağlanacaktır. Sektörde finansman ve hizmet sunumu işlevleri birbirinden ayrılacaktır. Sağlık güvenlik kuruluşları hizmetin finansmanından sorumlu olurken, sektörde tek elden yönetilen tüm sağlık kuruluşları hizmetin sunumundan sorumlu olacaklardır.

- Devlet hastanelerinin ve sağlık hizmeti veren başka kuruluşların hem işletmeciliğinin hem de denetiminin Sağlık Bakanlığında toplanması sakıncalıdır. Yurттаşlar sağlık hizmetlerinden yakınmalarını Bakanlığa duyurmakta da güçlük çekmektedirler. Onun için tüm devlet hastaneleri ve sağlık hizmeti veren öteki kuruluşlar yeterli kaynak sağlanmak koşuluyla, yerel yönetimlere devredilecek ve yöre halkının tabip odalarının ve ilgili yerel kuruluşların etkin katılımıyla yönetilecek.

- Sağlık güvenlik kuruluşlarının yönetim yapıları özerkleştirilecektir. Sosyalleştirilmiş birinci basamak sağlık hizmetlerinin temelini oluşturan sağlık ocağı ve sağlık evi örgütlenmesi korunacak ve bu kuruluşların altyapı olanakları günümüz tanı ve tedavi gereksinimleri doğrultusunda güçlendirilecektir. Birinci basamak sağlık hizmet kuruluşlarının yaygınlaştırılmasında “köy-kent” yaklaşımı temel alınacaktır.

- Başta birinci basamak hekimliği olmak üzere, birinci basamakta görev yapan tüm disiplinlerde ülkemiz koşullarına uygun birinci basamak sağlık meslekleri kurumsallaştırılacaktır. Ana ve çocuk sağlığı, çevre sağlığı, bulaşıcı hastalıklar, bağışıklama, acil sağlık hizmetleri, ruh sağlığı programları öncelikli olmak üzere sağlığı geliştirici ve koruyucu hizmetlere ağırlık verilecektir. Böylece, basamaklandırılmış sağlık hizmetleri felsefesine uygun olarak, vatandaşlarımızın sağlık sorunlarının önemli bir kısmı yerinde ve maliyet etkin bir yöntemle çözümlenmiş olacaktır. İleri basamak sağlık hizmet kuruluşları olan hastaneler hizmet bölgeleri dikkate alınarak ilçe, il ve bölge hastaneleri olarak yapılandırılacaktır.

- Sağlık çalışanlarının meslekî hak ve sorumlulukları yasal güvence altına alınacaktır. Sağlık meslek birliklerinin geliştirilmesi ve sektörde arzu edilen rolü üstlenmeleri yasal düzenlemeler ile desteklenecektir. Böylece, devletin sağlık

alanındaki düzenleyici görevi ilgili sivil toplum kuruluşları ile daha etkin bir biçimde paylaşılabilir ve devlet yönetimi saydamlaştırılacaktır. Aynı zamanda, sağlık meslekleri alanında iç denetim mekanizmaları etkin biçimde yaşama geçirilmiş olacaktır (DSP 2002:128-131).

Demokratik Sol Parti, 2007 genel seçimlerine katılmadı. 2009'da yapılan olağanüstü kurultayında Masum Türker genel başkanlığa seçildi. 2015 tarihinde yapılan Olağanüstü Kurultayda Demokratik Sol Parti'nin Genel Başkanı olarak Önder Aksakal seçilmiş, hala bu görevi sürdürmektedir.

1.24.2. Önder Aksakal Dönemi Sağlık Beyanları (2015-Görevde)

- Üniversitelerde öğretim üyelerinin tam-gün çalışması prensip olarak doğru seçimdir. Üniversiteleri mümkün olduğunca mali açıdan özerk kılmak için kişilerin her türlü tedavilerinde doktor tercih etmesi halinde makul farklar ödemesinin yöntemleri ve kanuni altyapısı bulunmalıdır.

- Devlet hastanelerinin yönetiminde klasik başhekimlik kurumu yanı sıra profesyonel yöneticilik yaygınlaştırılmalıdır. Özellikle hastane yönetimi konusunda örgün eğitim almış kişiler hastanelerin tıbbi hizmet dışında kalan ve yer yer tıbbi hizmeti de içeren konularda görev yapmalı, başhekim ve diğer yetkililerle iş birliği içinde çalışmalıdır.

- İlaç, tıbbi sarf malzemesi, tanı ve özellikle ileri teknoloji gerektiren tıbbi cihazlar konusunda dışa bağımlığımız üst düzeydedir. Bu gibi kalemlerin yurtiçi üretim olanakları için çok ciddi bir çalışma başlatılmalıdır. Bu çalışmaya üniversiteler, tıbbi firmalar, sanayi kuruluşları, katılmalıdır. Öncelikle dışa bağımlılık kalemlerimiz ve bunların getirdiği mali yük hesaplanmalı, gerçekçi bir yaklaşımla hangi ürün ve kalemlerin kısa vadede ülkemizde üretilebileceği gerçekçi şekilde tartışılmalı ve karara bağlanmalıdır. Bu konuda özel sektöre devlet desteği mutlaka sağlanmalı, hekimler başta olmak üzere tüm sağlık uygulayıcılarına yerli malı kullanmaları telkin edilmelidir.

- İleri teknolojiye dayanan, pahalı ve hemen hemen tümü ithal edilen tanı ve her türlü radyasyon terapileri başta olmak üzere tedavi sistemlerinin gerek resmi ve

gerekse özel sektör tarafından alımında ülke kaynaklarının verimli kullanılması prensibi uyarınca çok dikkatli davranılmalıdır. Genel anlamda ülke, alınması düşünülen şehir ve bölgenin gereksinimleri mutlaka dikkate alınmalı, bu konuda merkeziyetçi ve denetleyici bir tutum izlenmelidir. Benzer yaptırım örneklerine girişim özgürlüğünün en üst düzeyde olduğu ABD gibi ülkelerde bile rastlanmaktadır.

- Sağlık alanındaki yeni yapılanma ile musluktan akan suyun, solunan havanın, tüketilen yiyeceklerin sağlıklı olup olmadığı toplum sağlığı uzmanları tarafından sürekli denetlenecektir.

- Kademeli sağlık hizmetinin yerleştirilmesi ve geliştirilmesi sağlanacaktır. Bu kapsamda: Performans uygulamasının kaldırılacak ve hekimlere mesleklerini insanca sürdürme olanağı veren koşulların sağlanacaktır. Hekimler dışında sağlık çalışanlarının eğitim ve risk alma sorumluluğu dikkate alınarak çalışma ve gelir düzeylerinin iyileştirilmesi, Sağlık sektöründe taşeronlaşmaya son verilerek sağlık çalışanlarının sendikal haklarına kavuşması, konularında gerekli düzenlemeler yapılacaktır. Dar gelirli vatandaşlarımızın cebini yakan, özel hastanelerin tetkiklerden fark ücreti istemesinin önüne geçilecektir.

- Tıp Fakülteleri kontenjanları ülke ihtiyaçlarına göre saptanarak; uzmanlık eğitiminin kalitesi yükseltilecek ve öğretim üyelerinin özlük hakları iyileştirilerek bilimsel kimlik ve araştırmalar ön plana çıkarılacaktır. Sağlık sektöründe özelleştirmenin önünü açmayı amaçlayan Kamu Hastaneler Birliği Yasası kaldırılarak üniversite hastanelerinin Sağlık Bakanlığına bağlanması; bu suretle Tıp Fakültelerinin Yüksek Okul statüsüne indirilmesi önlenecek ve bu fakültelerin bilimsel ve yönetsel özerklikleri sağlanacaktır.

- Veteriner hekimler de sağlık sektörü içinde değerlendirilecek, veteriner hekimlerinin kontrolüyle, hayvandan insana geçmesi mümkün olan hastalıkların önüne geçilmesi hedeflenecektir (DSP Demokratik Sol Parti resmi sitesi 2015:80-81).

1.25. Refah Partisi

Genel başkan : Necmettin Erbakan

Kurucu : Ahmet Tekdal

Kuruluş tarihi : 19 Temmuz 1983

Kapanış tarihi : 16 Ocak 1998

Öncülü : Milli Selamet Partisi

Ardılı : Fazilet Partisi, Yeniden Refah Partisi

İdeolojisi : Millî Görüş, İslamcılık, Muhafazakârlık

Siyasi pozisyon : Aşırı sağ

Milli Güvenlik Konseyince siyasi partilerin yeniden kurulup faaliyet göstermesine izin verilmesi üzerine 19 Temmuz 1983'te avukat Ali Türkmen başkanlığında Milli Selamet Partisinin görüşlerini benimseyen Refah Partisi (RP) kuruldu. MGK tarafından birkaç defa veto edilmesi sebebiyle, kadrosu, kanunların öngördüğü zamanda tamamlanamadığından 1983 seçimlerine katılmadı. Programında manevi kalkınmaya ve sanayileşmeye ağırlık vereceğini belirtiliyordu. 1987'de eski siyasi parti liderlerine siyaset yapma yasağı kaldırılınca, MSP eski başkanı Necmettin Erbakan Refah Partisi genel başkanlığına seçildi. 1997'de Yargıtay Cumhuriyet Başsavcısı Vural Savaş, iktidarda iken RP hakkında, "Lâik Cumhuriyet ilkesine aykırı eylemleri" gerekçesiyle dava açtı. 8 ay süren dava sonunda, 16 Ocak 1998'de Anayasa Mahkemesi tarafından RP kapatıldı (RP 1983).

1.25.1. Sağlık Beyanları

Sağlık konusunda halkımızın eğitilmesine daha fazla önemiyet verilmesi şarttır. Şehirlerin, kasabaların ve köylerimizin hava ve çevre kirliliğinden kurtarılması için devlet bütün tedbirleri almalıdır. Koruyucu hekimliğe ağırlık verilmesi için sağlık hizmetleri ve politikası yeniden gözden geçirilmelidir. Vatandaşın kolaylıkla muayene ve tedavisi için gereken tedbirler alınmalıdır. İlaç karaborsası önlenmeli, ucuz ilaç temini sağlanmalı, gıda ve ihtiyaç maddelerinin,

içme sularının sağlığa elverişli olmasına devlet dikkat etmelidir (RP Tüzük ve Program 1983:49-50).

RP'nin 1986 seçim Beyannamesinde ki sağlık beyanları, 1985 parti programının aynısıdır.

• Vatandaşları parasızlıktan dolayı hastane kapılarında sefalet ve ölüme sürükleyen mevcut sağlık düzeni yıkılacaktır. Vatandaşın sağlık hakkı Adil Düzenle devlet teminatına alınacaktır. Türkiye’de yaşayan herkes sağlık sigortasına sahip olacaktır. Mevcut sağlık sistemi yeniden düzenlenecek; halka daha fazla hizmet eden sağlık kuruluşları ödüllendirilecektir. Köylerdeki sağlık ocaklarının vatandaşa hizmet götürmedeki etkinlikleri arttırılacaktır. Bölge sağlık hastaneleri kurulacak ve köy, bucak, ilçe sağlık merkezleriyle ilişkileri arttırılacaktır. Aile hekimliği müessesesi kurulacak, her vatandaşın bağlı olduğu bir doktoru olacaktır. Bir doktora ne kadar çok sağlıklı insan bağlı ise kendisine o kadar çok maddi destek sağlanacaktır. İlaç israfı ve eczane enflasyonu önlenecektir. Sağlıkta fırsat eşitliği sağlanacak, devlet yoksulları bütün imkânlarıyla destekleyecektir (RP Seçim Beyannamesi 1991:111).

RP, 1995 seçim beyannamelerinde sağlıktan hiç bahsetmemişler tek bir cümle koymuşlardı; “Sağlık sistemi dert değil, şifa dağıtılacaktır” (RP Seçim Beyannamesi (Özet) 1995:28)

1.26. Yeniden Doğuş Partisi

Genel başkan : Hasan Celal Güzel

Kurucu : Hasan Celal Güzel

Kuruluş tarihi : 23 Kasım 1992

Kapanış tarihi : 23 Ağustos 2002

Ardılı : Genç Parti

İdeolojisi: Liberalizm

Siyasi pozisyon : Merkez sağ

Yeniden Doğuş Partisi (YDP), 23 Kasım 1992’de, Anavatan Partisi’nden ayrılmış olan Hasan Celal Güzel liderliğindeki beş kişi tarafından kurulmuş siyasi

parti. Hasan Celal Güzel'in siyaset yapmasının yasaklanmasından sonra partinin genel başkanlığına Ahmet Rüştü Çelebi getirilmiştir. 2002'de yapılan 3. Olağanüstü Kurultayı'nda YDP parti genel sekreteri Mehmet Ali Akgül tarafından Cem Uzan'a sunulan YDP'nin adı Genç Parti olarak değiştirildi ve parti başkanlığına da Cem Uzan seçildi (YDP 1992).

1.26.1. Sağlık Beyanları

Türkiye'de son on yıllık dönemde siyasi iktidarlar sağlık ve sosyal güvenlik konularında hiçbir başarı gösterememişlerdir. Vatandaşlarımız hastane kapılarında sefil olmuşlardır. Sosyal güvenlik kapsamındaki vatandaşlarımız, ödedikleri primlerin karşılığını alamamışlardır. Sosyal güvenlik kurumları iflas etmiştir. Gerekli çözüm yolları bulunmazsa mevcut sistemin çökmesi ve beraberinde mali sistemi çökertmesi söz konusudur (YDP Program, 1992:9 madde.8).

Sağlık hizmetleri, uzun yıllardan beri vatandaşları, hastaları, sağlık personelinin üzen ve bütün ilgilileri kötümserliğe sevk eden bir kargaşa içindedir. Yeterli doktor, sağlık personeli, para ve teçhizat ve hatta hastaneler olmasına rağmen idari ve bünyevi bozukluklar sağlık hizmetlerinin tıkanmasına sebep olmuştur. Mevcut sosyal güvenlik kuruluşlarının sağlık sigortaları kaldırılacak, bunun yerine isteğe bağlı olarak iştirakin sağlanacağı "Genel Sağlık Sigortası Kurumu" kurulacaktır. Ödeme gücünün olmadığı tespit edilen vatandaşların sigorta primleri devletçe karşılanacaktır. Genel Sağlık Sigortası, sağlık hizmeti üretmeyecek, hizmeti satın alacaktır.

Sağlık Bakanlığı sadece koruyucu sağlık hizmetleri verecektir. Hastaneler bir çeşit özelleştirmeye tabi tutulacak ve arzu edenlere kiralanarak işletilmeleri sağlanacaktır. Devletin de görüşü alınarak belirlenecek ücret tarifesiyle Devlet, SSK ve Üniversite Hastanelerinden hizmet satın alınacaktır. Hastaneler özel kişi ve gruplar tarafından çalıştırılacak; sözleşmeyle çalışan hekimler ve diğer personel başarılarıyla orantılı ücret alırken, tıp fakültelerine eğitim hizmeti de verecek hastaneler, kaliteli hizmetlerinin karşılığını devletten alacaklardır. Hastane yataklarının parsellenmesi, vatandaşın istismarı ve idarenin müdahalesi önlenecek, hastane ve doktor seçimi vatandaşların en tabii hakkı olacaktır. Devlet, standartları tespit edecek ve standart kontrolü yapacaktır. Yeni sağlık tesisleri kurulması için

yeni kaynak tahsis edilmeyecek, fakat kaliteli hastane ve poliklinik yapımı teşvik edilecektir.

Sosyal güvenlik kuruluşlarının (SSK, Emekli Sandığı ve BAĞ-KUR) uzun vadeli sigorta kolları (malullük, yaşlılık, ölüm) tek bir kurum olarak “Sosyal Sigorta Kurumu” adı altında birleştirilecektir. Sosyal Sigorta Kurumu'na, işçiler, memurlar ve işverenler dışındaki grupların katılması isteğe bağlı olacaktır. Sigortalıların gelir durumuna göre prim alınacaktır. Sosyal Sigorta Kurumu, uzun vadeli sigorta kollarını ihtiva ettiği için toplanan primlerin, ekonomik olarak değerlendirilmesi gerekir. Bu sebeple Sosyal Sigorta Kurumu prim gelirleri ile işletmecilik yapmayacak ve devlete borç vermeyecektir.

Prim gelirleri bankalarda değerlendirilecektir. Prime dayanmayan hiçbir ödeme yapılmayacaktır. Prim ödeme gücü olmayanlar devlet tarafından sigorta ettirilecek, sosyal güvenlik şemsiyesi bu anlayış çerçevesinde yaygınlaştırılacaktır. Özel sigorta şirketlerinin hastalık, emeklilik ve münzam emeklilik programları teşvik edilecektir. Kimsesiz çocuklar için yetiştirme yurtları devlet tarafından, yaşlılar için huzurevleri ise ödeme gücü olanların katılımı sağlanarak devlet ve özel sektör tarafından yürütülecektir. Hiçbir geliri ve çalışma gücü olmayanlara, ailelerinin ekonomik durumu dikkate alınarak devletçe asgari ücret ve aile birimi üzerinden gelir sağlanacaktır (YDP 1992:24-25).

1.27. Yeni Parti

Genel başkan : Yusuf Bozkurt Özal

Kurucu : Yusuf Bozkurt Özal

Kuruluş tarihi : 7 Ekim 1993

Kapanış tarihi : Kasım 1997

Öncülü : Anavatan Partisi

Ardılı : Demokrat Parti (1992)

İdeolojisi : Liberalizm

Siyasi pozisyon : Merkez sağ

Kuruluş amacı, Turgut Özal'ın ölümünden önce hazırladığı İkinci Değişim Programı'nı Türkiye'de uygulamak olan YP, Yusuf Bozkurt Özal'ın başlayan sağlık sorunları nedeniyle Kasım 1997'de genel başkanlığını abisi Korkut Özal'ın yaptığı Demokrat Parti ile birleşti (Wikipedia Yeni Parti 1993).

1.27.1. Sağlık Beyanları

Her vatandaşın sağlık hizmetlerinden en iyi şekilde istifade etmesini sağlamak, ana gayelerimizden biridir. Mevcut sağlık sigortası sisteminin yanı sıra, herkesin katılabileceği özel sağlık sigortasına imkân veren yasal düzenlemeler yapılacaktır. Hedefimiz isteyen herkesin sağlık sigortasına kavuşturulmasıdır. Hastanelerde yapılan tedavi, kişilerin sigortaları tarafından karşılanacaktır. Devlet ve sigorta hastaneleri, vakıf müesseseleri şeklinde özelleştirilecektir. Özel vakıf hastanelerinin kurulması teşvik edilecek, halen düşük tedavi ücreti uygulayan devlet ve sigorta hastaneleri ile rekabet edemeyen, sadece geliri yüksek kişilere kaliteli hizmet veren bu hastaneler, geniş halk kitlelerine de hizmet verebilecek duruma getirilecektir (YP 1995:12). Halkımıza daha iyi sağlık hizmetleri sunabilmek için hastaneleri rekabet içerisinde çalıştıran bir sistem kurulmalıdır. Bu bakımdan mahalli İdarelere yetki devredilmeli, hastanelerin kurulması ve işletilmesi teşvik edilmelidir. Devlet, hastane işleticisi olarak değil, sağlık politikalarının sahibi, hizmetlerin denetleyicisi olarak görev yapmalıdır (YP Program 1993:12-13).

1.28. İşçi Partisi

Kurucu : Doğu Perinçek

Kuruluş tarihi : 11 Temmuz 1992

Kapanış tarihi : 15 Şubat 2015

Öncülü : Sosyalist Parti

Ardılı : Vatan Partisi

İdeoloji : Millî Demokratik Devrim hedefi, Maoçuluk, Ulusalçılık,
Sol milliyetçilik, Sol popülizm

Siyasi pozisyon : Sol

İşçi Partisi, 1992 tarihinde kapatılan Sosyalist Parti'nin yerine, Doğu Perinçek tarafından kurulmuş olan Türkiye'nin siyasi bir partisidir. Siyasi yelpazede sosyalist solda yer alan, bilimsel sosyalizmin evrensel ilkelerini, emperyalizm çağında Türkiye gerçekliğine uygulayarak benimsemiş bir Millî Demokratik Devrimci partidir. İşçi Partisi emeğin ve işçi haklarının yanında olduğunu vurgular. Kürt sorununu ilk dile getiren parti olma özelliğini koruyan İP, Rus milliyetçisi Aleksandr Dugin'in, Neo-Avrasyacılık düşüncesini desteklemekteydi. Partinin 15 Şubat 2015 tarihinde Milli Hükümet için Birlik ismiyle toplanan İşçi Partisi Olağanüstü Kurultayı'nda partinin adının Vatan Partisi olarak değiştirilmesine karar verilmiştir (İP 1992).

1995 seçim bildirgesinde herhangi bir sağlık beyanları olmamıştır.

1.28.1. Sağlık Beyanları

Çalışma Hakkı ve İş Güvenliği: En başta gelen hak, yaşama ve geçinme hakkıdır. Emekçi Cumhuriyeti, bütün yurttaşlarına yaşama ve geçinme olanaklarını, yeteneğine göre bir işte çalışma hakkını garanti eder. Angarya yasaktır. Eşit işe eşit ücret uygulanır. Devlet, her yurttaşın iş bulmakla yükümlüdür. Hiç kimse siyasal görüşü, inanç, ırk ve cinsiyeti yüzünden işsiz kalamaz ve işten atılamaz.

Çalışma Süresi: Haftalık çalışma süresi 35 saattir. Yeraltında ve ağır işkollarında bu süre daha da kısaltılır. Bütün çalışanların yılda en az bir ay ücretli dinlenme hakları vardır. Demokratik halk iktidarı, işçilere dinlenmeleri, eğlenmeleri, siyaset, kültür, sanat ve başka toplumsal faaliyetlerde bulunmaları ve kendilerini geliştirebilmeleri için en geniş zamanı sağlamak anlayışıyla çalışma süresini adım adım kısaltır. Fazla mesaiye kural olarak izin verilmez.

Sağlıklı Çalışma: Çalışma hayatında işçilerin ve emekçilerin sağlığı esas alınır. İşyerleri ve fabrikalar sağlık koşullarına uygun olarak düzenlenir. İnsan sağlığına olumsuz etkileri olan çalışma alanlarında koruyucu ve önleyici tedbirler alınır. Kadınların sağlık ve çalışma koşulları özel olarak düzenlenir.

Parasız ve Nitelikli Sağlık: Sağlık hizmetleri ve ilaç parasızdır. Demokratik halk iktidarı, sağlık alanındaki her düzeydeki eşitsizliği ortadan kaldırır, herkese ihtiyacı kadar, nitelikli sağlık hizmeti sağlar. Özel hastaneler ve poliklinikler kamulaştırılarak halkın hizmetine sokulacaktır. Sağlık hizmeti, işyeri, mahalle, köy,

okul temelinde yeniden örgütlenecek halkın ayağına götürülecektir. Hastalıkları önleyici sağlık hizmetine öncelik verilir ve halkın sağlık bilgisi bu amaçla geliştirilir. Sağlıklı bir toplum için yürütülen bütün hizmetler, planlama, yönetim ve denetleme aşamalarında, sağlık hizmetini verenler ile hizmetten yararlananlar ve yerel yönetimlerin etkin katılımıyla yürütülür (İP Tüzük ve Program 2002: 83-84).

- Sağlık hizmetleri iki yıl içinde parasız hale getirilecek; işyeri, mahalle, köy, okul temelinde yeniden örgütlenecek halkın ayağına götürülecektir. Türkiye bütün bu olanaklara sahiptir. SSK'lar çökmekten kurtarılacak, hizmet için yeterli hekim ve hastabakıcı görevlendirilecek ve araç gereç tahsis edilecektir. SSK'ların özel kesimden alacakları hızla tahsil edilecektir.

- İnsan sağlığını piyasaya feda eden, hastayı müşteri olarak gören, hastayı çoğaltan bugünkü sistem değiştirilecektir. Para kazanmaya değil, hastalıkları önleyici sağlık hizmetine öncelik verilecektir. Bu amaçla halkın sağlık bilgisi yaygın eğitim kampanyalarıyla geliştirilecektir. Sağlık hizmetinin planlanması, yönetilmesi ve denetlenmesine, sağlık görevlileri ile hizmetten yararlananların etkin katılımı sağlanacaktır.

İlaç Patent Antlaşması İptal Edilecek: Millî ilaç sanayisini çökerten ve dünya ilaç tekellerinin vurgununa hizmet eden İlaç Patent Antlaşması iptal edilecektir. Millî güvenliğin gereği olarak, Dünya Sağlık Örgütü'nün 100 temel ilacı ve aşı ihtiyacımız Türkiye'de üretilecektir (İP Tüzük ve Milli Hükümet Program Önerisi 2006:24, madde 49-50).

1.29. Halkın Demokrasi Partisi

Kuruluş tarihi : 11 Mayıs 1994

Kapanış tarihi : 13 Mart 2003

Öncülü : Demokrasi Partisi

Ardılı : Demokratik Halk Partisi

İdeoloji : Kürt milliyetçiliği

Siyasi pozisyon : Aşırı sol

Halkın Demokrasi Partisi (HADEP), Türkiye'de Demokratik Toplum Hareketi sürecinde 1994 yılında kurulmuş siyasi parti. 13 Mart 2003 tarihinde “yasa dışı faaliyetlerin merkezi” olduğu gerekçesi ile Türkiye Cumhuriyeti Anayasa Mahkemesi tarafından kapatılmıştır. Genel Başkanı Murat Bozlak'ta dâhil olmak üzere 46 HADEP'liye de beş yıl siyasetten uzak durma yasağı verildi (HADEP 1994).

1.29.1. Sağlık Beyanları

Başta sağlık, sosyal güvenlik alanlarında özelleştirmeler ve emekçileri çaresizliğe mahkûm eden paralı hizmet politikalarına karşı çıkar, herkese eşit ve parasız, sağlık, hizmetini savunur. Sağlık yerel yönetimlerin yetki alanına alınacaktır.

Ülke çapında sağlık örgütlenmesi yaygınlaştırılarak, herkesin sağlık hizmetlerinden en iyi şekilde yararlanmasını sağlayacak bir sistem kurulacak ve bunun alt yapısı oluşturulacaktır. Bunun için bütçeden yeter miktarda pay ayılacaktır. Sağlık hizmetlerinin ticarileşmesi önlenecektir. Koruyucu hekimlik hizmetlerine öncelik veren kamu hizmeti niteliğinde bir sağlık politikası uygulanacaktır (HADEP Program 1994:11).

1.30. Büyük Birlik Partisi

Genel başkanlar: Muhsin Yazıcıoğlu (1993-2009), Yalçın Topçu (2009-2011), Mustafa Destici (2011-Görevde)

Kurucu : Muhsin Yazıcıoğlu

Kuruluş tarihi : 29 Ocak 1993

Bölünme : Milliyetçi Hareket Partisi

Öncülü : Milliyetçi Çalışma Partisi

İdeoloji : Muhafazakârlık, İslamcılık, Türk milliyetçiliği, Ülkücülük,
Türk-İslam sentezi

Siyasi Pozisyon : Aşırı sağ

Büyük Birlik Partisi, 29 Ocak 1993 tarihinde Muhsin Yazıcıoğlu tarafından kurulan siyasi partidir. Hala faal olan parti 2007 seçimlerine parti olarak katılmama kararı almış ve başta, kurucusu Muhsin Yazıcıoğlu olmak üzere birçok üyesi farklı illerden bağımsız aday olmuşlardır. 2009'da gerçekleşen helikopter kazasında parti Genel Başkanı Muhsin Yazıcıoğlu'nu kaybetti. 2011'de yapılan kongrede Mustafa Destici genel başkan seçildi. Hala bu görevi sürdürmektedir (BBP 1993).

1.30.1. Muhsin Yazıcıoğlu Dönemi Sağlık Beyanları

- Her fert devletin sosyal güvenlik şemsiyesi altında olacaktır. Doğumdan ölüme kadar herkes sağlık sigortasının teminatı altında olacaktır. İnsanımızın sağlıklı bir yapıya sahip olması için, eğitim beslenme-koruyucu hekimlik-hastane zinciri iyi bir şekilde koordine edilecek ve tam uygulanması sağlanacaktır.

- Halkın ruh ve beden sağlığını korumanın çok önemli bir görev olduğunu öngörüyor ve sağlık problemini ön plâna çıkarmanın gereğine inanıyoruz. Türkiye'de, sağlık probleminin, organizasyon bozukluğundan kaynaklandığına, bugünkü mevcut imkânlar ve kadrolarla bile bugünkünden çok daha fazla hizmet verilebileceğine inanıyoruz.

- Sağlık hizmetinin ilerde mahallî yönetimlerce, tek elden yürütülmesini savunuyoruz. Sürekli hizmetin verilebilmesi için, malzeme, yardımcı personel ve hekim unsurlarının ahenginin sağlanması, sağlık hizmetinin zorluklarından dolayı bu personelin hayat şartlarını, hizmeti aksatmayacak düzeye çıkarmayı amaçlıyoruz.

- İlerde sağlık kuruluşlarının kontrolünde ve desteklenmesinde sivil toplum organizasyonları devreye sokulacaktır. Hasta yatak kapasitesi her ilde ihtiyaca cevap verecek şekilde arttırılacaktır.

- Bölgelerarası hekim ve yardımcı personel ile teknik imkânların dengesizliği giderilecektir. Bölge ihtisas ve araştırma hastaneleri büyük şehirlerde yığılmayı önleyecek tarzda yaygınlaştırılacaktır.

- Sağlık konusu aynı zamanda Hayri bir iş olması nedeniyle vakıflar devreye sokulacaktır. Sağlık konusunun istismar edilmesini önlemek için takip organizasyonları geliştirilip, etkin hale getirilecektir. Böylece sağlık kuruluşlarımız

ve hastanelerimiz ıstırap yerleri olmaktan çıkarılıp, şefkatle şifa dağıtan yerler haline getirilecektir.

- Sağlığın ticaret aracı olmadığı gibi, siyaset konusu olmaması gerektiğinin savunucusu olacağız. Sağlık politikasında eğitici tedavi hizmetlerinin yansıra koruyucu sağlık hizmetlerine de öncelik kazandırarak tedavi sağlık hizmetlerine ağırlık verilecektir.

- Getireceğimiz “Genel Sağlık Sigortası” sistemi ile vatandaşımızın hekim seçme hürriyetinin olduğu ve hasta ile hekim arasında para alışverişinin bulunmadığı, hastaların bölgesine göre sosyal adalet içinde dağılımın sağlandığı "Doğrudan Tedavi Sistemi'nin savunucusu olacağız. Tedavisi için, fakir ilmühaberi peşinde koşan vatandaşın onurunu koruyacağız.

- Nüfusumuzun yarısı sosyal güvenlik kapsamı dışındadır. Bu kesimin de güvenlik kapsamına alınarak, sağlık primlerini kendilerinin ödeyeceği, ödeyemeyecek gelir düzeyinin altında bulunanların primlerinin devlet tarafından ödeneceği bir sistem olan “Genel Sağlık Sigortası”, ülke şartlarında yürürlüğe konulacaktır. Böylece, milletimiz ödediği prime karşılık, hizmete sahip çıkacak ve Sivil inisiyatif Programı doğrultusunda denetleme şuurunu kazanacaktır.

- Köylerde ve kasabalarda atıl durumda bulunan sağlık ocakların kapatılıp; nüfus yoğunluğu dikkate alınarak gereken yerlerde açılacaktır. Özellikle, resmî kurumlarda meydana gelen ve vurgun düzeyine ulaşan ilaç israfının önlenmesi için gerekli tedbirler alınacaktır (BBP Program 1993: 17-18).

- Temel sosyal güvenlik ve sağlık hizmetlerinin devlet tarafından verilmesi esastır. Ancak devletin sosyal güvenlik sisteminin yanında özel sosyal güvenlik kuruluşlarının da sisteme dâhil edilmeleri gerekmektedir.

- Üç çatı altında faaliyette bulunan sosyal güvenlik sistemimiz tek çatı altında toplanacak gerek prim tahsilâtında gerekse emekli aylığı ödemelerinde norm birliği sağlanacaktır. Tek bir sağlık sigortası sistemine geçilecek, herkesin bütün sağlık kuruluşlarından yararlanması sağlanacaktır.

- Bölge hastaneleri uygulaması yaygınlaştırılacak, bu hastaneler gerek insan kaynakları gerekse teçhizat açısından güçlendirilerek, taşradan merkeze hasta akışı

durdurulacak, böylece hastaların ve yakınlarının kentlerde perişan olmaları önlenecektir.

- Sağlık personelinin ücretleri çalışma tempolarına ve toplumsal statülerine uygun olarak hak ettikleri onurlu düzeylere çıkartılacaktır. Aile hekimliği uygulamasına yaygınlık ve daha etkin işlerlik kazandırılarak sağlık sorunlarının hemen ilk aşamada kolay ve ucuz halledilmesi sağlanacaktır (BBP Beyanname 2002:35).

1.30.2. Mustafa Destici Dönemi Sağlık Beyanları

Sağlık Hizmetlerinin Yönetimi Sağlık hizmetlerinin bütüncül bir hizmet oluşu ilkesinden hareketle; hizmetin planlanmasında, kararların alınmasında, politikaların uygulanmasında, sonuçların değerlendirilmesinde, tüm paydaşlarla; “Sağlık Bakanlığı, üniversiteler, özel sektör, meslek kuruluşları, ilaç ve tıbbi cihaz endüstrisi, sivil toplum örgütleri, hasta hakları dernekleri vb.” iş birliği içerisinde yürütülecektir. Tüm vatandaşlarımızın sağlık bilgileri milli bir yazılımla takip edilerek gereksiz uygulama ve tekrarlar önlenecektir.

Aile Hekimliği, Koruyucu Sağlık ve Eğitimi Ülkemizde sağlık politikaları esas olarak ucuz ve efektif olan “Koruyucu ve önleyici sağlık” (aşılama, çocuk ve öğrenci sağlığı, çevre sağlığı, beslenme, ruh sağlığı, obezite, sigara-alkolle ve uyuşturucu maddelerle mücadele, spor ve hareketli yaşam, yaşlı sağlığı ve bakımı) hizmetleri esasında yürütülecektir. Kamu yatırımları ve politikaları bu yönde olacaktır. Aile hekimliği sevk zincirinin etkin ilk halkası olarak uygulanacak. Diş sağlığı da tüm vatandaşlarımızı için her bireyin diş hekimi olacak tarzda uygulanacak.

Kürtaja anne sağlığı söz konusu olmadıkça onay verilmeyecek. İstenmeyen çocuklara Devlet, yetkili kuruluşları ve vakıflar vasıtası ile bakacak.

Engelli vatandaşların sağlık raporları kolay ve ücretsiz olarak düzenlenecek. Anne sağlığı gebelik tespitinin ilk ayından itibaren takip ile özendirilecek. Süt izni 24 ay olacak.

Uyuşturucu ile mücadelede sivil toplum kuruluşları ile en aktif düzeyde çalışmalar yapılacak. Sağlıkta innovasyona önem verilecek, çalışma yapan sağlık

personeli ödüllendirilecek. Türkiye'nin sağlık eğitimi uygulaması ve yöntem geliştirmesi sağlanmakla kalmayacak başta Türk dünyası ve İslam Ülkeleri olmak üzere dünyada saygın, etkin, rol olarak Sağlıkta model ülke" olması planlanacaktır.

İlaç, Aşı ve Tıbbi Cihazlar Sağlık hizmetinin maliyeti açısından temel girdiler içerisinde yer alan aşı ve ilaç maliyetleri oldukça önemli yer tutmaktadır. Bu nedenle "Milli", en azından "Yerli" bir ilaç ve aşı politikasına ihtiyaç duyulmaktadır. Kendi aşılarımızın Refik Saydam Hıfzıssıhha Enstitüsü vasıtası ile üretilmesi sağlanacak.

Sağlıkta Özel Sektör Bugün ülkemizde sağlık hizmetlerinde özellikle "Klinik sağlık" hizmetlerinde özel sektörün payı %20-22 civarındadır. Parti olarak özel sektörün buradaki rolünü önemli buluyoruz.

Aile Psikologları ve Rehberlik Hizmetleri Modernleşme ile birlikte, yaşam tarzımızda köklü sayılabilecek önemli değişiklikler meydana geldi. Metropol yaşantısı, her alanda yaşanan yoğun rekabet, tüketim alışkanlıklarındaki değişim, yaygın olarak her alanda yaşanan stres, birçok psikolojik hastalık ve şikâyeti de beraberinde getirmiştir. Psikolojik rahatsızlıklar, birçok hastalığa alt yapı olurken, çoğu zaman teşhisi ve tedavisi de diğer hastalıklardan daha zor olabilmektedir. Psikolojik buhran ve hastalıklar hem bireylerin hayatında hem aile hayatımızda, bunlara bağlı olarak da toplumsal yaşantımızda ağır sosyal maliyetlere sebep olmaktadır. Bütün bu olumsuzlukları önlemek adına, aile hekimlikleri bünyesinde aile psikologları ve rehberlik hizmetleri birimi oluşturulacak. İhtiyaç duyan birey ve aileler bu hizmetlerden ücretsiz olarak faydalanacaklar.

Sağlık Şehirleri Büyük Birlik Partisi'nin önemli projelerinden biri de ihtisaslaşmış şehirler projesidir. Bu ihtisas şehirlerinden biride Sağlık Şehirleridir. Sağlık şehirleri stratejik olarak uzmanlarca belirlenmiş bölgelerde kurulacak tam teşekküllü ve her türlü hastalığın tedavi edileceği kampüsler olacak. Bu şehirlerde sadece hastalar değil, sağlık personelinin, öğrencilerin ve hasta yakınlarının her türlü ihtiyacı tam manası ile karşılanmış olacak. Sağlık sektörünün ihtiyaç duyduğu ilaç, aşı ve diğer malzemelerin üretimi, tedariki, lojistiği, depolaması ve diğer yan hizmetleri ile hiçbir eksiği olmayan çok özel kompleksler olacak. Ülkemiz sahip olduğu coğrafi üstünlük ve kurulacak bu çok özel sağlık şehirleri ile dünyanın sağlık merkezi olacak.

Alternatif Tıbbın Gelişimi İçin Tedbir ve Destekler Ülkemizde alternatif tıp bakımından oldukça zengin bir birikime sahiptir. Fakat yasal alt yapısı kurulmamış olduğundan ve belli kurumsal bir yapısı olmadığından etkili bir şekilde faydalanılamamaktadır. Hatta mevcut bu boşluktan dolayı istismar edilmeye müsait olup, zaman zaman ekonomik fayda sağlamak amacıyla hastaların ve yakınlarının zafiyetlerinden faydalanarak olumsuz sonuçların doğmasına da sebep olabilmektedirler. Bu mevcut durumu kontrol altına almak ve bu zengin birikimden gereği gibi faydalanabilmek adına gerekli yasal düzenlemeler yapılacak. Belirlenecek bir veya birkaç üniversitede alternatif tıpla ilgili bölümler açılarak bu alanda bilimsel çalışma ve gelişmelerin alt yapısı oluşturulacak (BBP Program resmi web sitesi 2017:43-45).

1.31. Fazilet Partisi

Kurucu : İsmail Alptekin

Genel Başkan : Recai Kutan

Kuruluş tarihi : 17 Aralık 1997

Kapanış tarihi : 22 Haziran 2001

Bölünme : Adalet ve Kalkınma Partisi

Öncülü : Refah Partisi

Ardılı : Saadet partisi

İdeoloji : Milli Görüş, İslamcılık, Muhafazakârlık

Siyasi Pozisyon: Aşırı sağ

17 Aralık 1997’de, Refah Partisinin kapatılması ihtimaline karşı Milli Görüş çizgisindeki bir parti olarak İsmail Alptekin başkanlığında kuruldu. 1998’de yapılan kongrede Recai Kutan genel başkanlığa getirildi. Yargıtay Cumhuriyet Başsavcısı Vural Savaş, 7 Mayıs 1999 günü kapatma davası açtı. Kapatma kararı 22 Haziran 2001’de verilerek Nazlı Ilıcak, Merve Kavakçı, Bekir Sobacı, Ramazan Yenide de ve Mehmet Sılay’a 5 yıl süreyle siyasî yasak getirildi. Partinin kapatılması ile

milletvekilleri, yerine kurulan Recai Kutan başkanlığındaki Saadet Partisi'nde birleştiler (FP 1997).

1.31.1. Sağlık Beyanları

Sağlık hizmetlerinin dünya standartlarına kavuşturulması ana hedefimizdir. Her vatandaşın sağlık hizmetlerinden en süratli ve verimli bir şekilde istifade etmesinin zorunluluğuna inanıyoruz. Sağlık hizmetlerinin yurdumuzun her yerinde kamu ve özel sektör tarafından verebilmesi ve her vatandaşın bir sağlık sigortasına sahip olması esastır.

Sağlık giderleri sosyal güvenlik kurumlarının giderlerinde önemli bir boyuta ulaştığı için sağlık sigortası ve emeklilik sigortası birbirinden ayrılacak, ardından özel sağlık sigortası sistemine geçilecektir (FP Seçim Beyannamesi 1999:7-8).

Sağlık, ülkemizin en temel sorunu, toplumsal vicdanı yaralayan en temel problem alanıdır. Toplum sağlığı ve sağlık hizmetleri ertelenemez, zamana bırakılamaz, üzerine politika yapılmaması gereken yegâne hizmet alanıdır.

Sağlık hizmetlerindeki yetersizliğin ya da ihmalin bedeli insandır. Bedeli insan olan bir hizmet alanında yaşanabilecek ihmal bir kusur değil, insanlık suçudur. Anayasada altı özenle çizilen sosyal devlet ilkesi gereği, toplumun tümünü kuşatacak etkin, verimli sağlık hizmeti ve programları devletin en temel sorumluluğu ve görevidir. Ülkemizde sadece sağlık güvencesinden yoksun kesimlerin değil, toplumun genelini ilgilendiren, olumsuz etkileyen, düşündüren daha da önemlisi acı veren sağlık uygulamaları ve yaşanan trajik görüntüler bu sorumluluğu kat kat artırmaktadır. Yetersizliği en başta bilinen, hiçbir hazırlığı içermeyen kısa zamanda da geçersizliği ortaya çıkan Yeşil Kart uygulaması, çaresiz insanların çaresizliğini daha da artırmıştır.

Yeşil kart, yoksul ve çaresiz insanın elinde daha hastaneye girişinde kırmızı karta dönüşmektedir. Siyasi bir motif etrafında konjonktürel bir uygulama olarak başlayan ve hemen herkes üzerinde aldatıcı bir sağlık güvencesi kartı hissi uyandıran “YEŞİL KART” tatbikatını devletin ağırlığına ve ciddiyetine yakışır bir rasyonel tatbikata ve devlet taahhüdü zeminine oturtmak zorunludur. Yeşil Kart mekanizması

ve kriteri yeniden gözden geçirilerek, geçerliliği ve işlerliği olan bir yapıya mutlaka kavuşturulacaktır.

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. Koruyucu sağlık hizmetleri dışındaki sağlık hizmetlerinin arzı ise özerk sağlık işletmelerince yapılacaktır. Bu arada, özel sektörün ve yerel yönetimlerin sağlık yatırımları teşvik edilecek; bu meyanda yerel yönetimler reformuna paralel olarak yetki ve sorumlulukların yerel yönetimlere devri ile mevcut aşırı merkezîyetçi yapıdan kaynaklanan aksaklıklar da giderilmiş olacaktır.

Özel kanunla kurulacak olan özerk sağlık hizmetleri ile sağlık hizmetlerinin daha kaliteli, verimli, etkili ve erişebilir sunumu sağlanacaktır. 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.

Sağlık hizmetlerinin finansmanındaki aksaklıkların giderilmesi için sağlık sosyal güvencesi ve sağlık sigortası yardımlarından yararlanma hakkı olmayan yaklaşık 21 milyon vatandaşımızın sağlık güvence sinide sağlayacak şekilde Genel Sağlık Sigortası uygulaması gerçekleştirilecektir. Ödeme imkânı olmayan vatandaşlarımızın sağlık sigortası primleri devletçe karşılanacaktır.

Sağlık sigortası alanında mevcut karmaşa, çok başlılık ve yetersizliğe son vermek için, bütün sosyal güvenlik kuruluşlarının sağlık sigortaları emeklilik sigortalarından ayrılarak, sağlık sigortası veya finansmanı tek çatı altında toplanacaktır. Bu değişikliklerle hizmeti sunan, satın alan ve denetleyen kurumların birbirinden kesin olarak ayrılması ve verimli işlemesi hedeflenmektedir. Bu şekilde hizmet kalitesi artırılabilecek, hastane kapısı dert kapısı olmaktan çıkarılacaktır.

Halen gelişmiş ülkelerin çok gerisinde olan, genel bütçeden sağlık hizmetlerine ayrılan pay artırılabilecektir. Sağlık personeli yetiştirilmesinde sayıdan çok,

kaliteye önem veren bir plan ve program esas alınacaktır (Fazilet Partisi 1999:106-109).

1.32. Özgürlük ve Dayanışma Partisi

Kurucu : Ufuk Uras

Genel Başkanlar : Ufuk Uras (1996-2007), Hayri Kozanoğlu (2007-2009),
Alper Taş (2009-2012) Eş Başkanlar (2012- Günümüz)

Kuruluş tarihi : 22 Ocak 1996

Bölünme : Sosyalist Demokrasi Partisi, Eşitlik ve Demokrasi Partisi

Öncülü : Devrimci yol, Birleşik Sosyalist Parti

İdeoloji : Liberter sosyalizm, Anti-militarizm, Anti-milliyetçilik

Siyasi Pozisyon: Sol

Değişik politik ve ideolojik geçmişlere sahip çeşitli sosyalist ve demokrat grupların bir araya gelmesiyle kurulmuştur. Kurucu genel başkanı ve parti çevresi tarafından kabul edilen en önemli isim Ufuk Uras'tır. 2004 Yılında Hayri Kozanoğlu parti başkanlığına seçildi. ÖDP'nin kuruluşunda solu birleştirme amacı olduğundan partide birkaç akım mevcuttur (ÖDP 1996).

1.32.1. Sağlık Beyanları

Sosyal güvenlik kurumları tek çatı altında birleştirilecek, çalışanları ve emeklileri diken üstünde tutan sisteme son verilecek. Tek bir sosyal güvenlik kartı ile renk renk kart uygulaması kaldırılacak, herkesin kamusal sağlık hizmetlerinden parasız ve eşit bir şekilde yararlanması güvence altına alınacak. Sağlık alanındaki kâr amaçlı özel kuruluşlar kamusal yarar esasına göre çalışacak şekilde yeniden düzenlenecek.

Koruyucu sağlık hizmetleri herkesin en kolay ulaşabileceği biçimde ve yerde verilecek. Sağlık yatırımları yerel ihtiyaçlar ve talepler göz önüne alınarak hızlandıracak. Donanımlı sağlık ocakları yapımına öncelik verilecek. (ÖDP Seçim Bildirgesi 2002:12).

• Herkese Sağlıklı Bir Yaşam, Parasız Sağlık Hakkı! Sağlık hakkı yaşam hakkının bir parçası olarak en temel yurttaşlık hakkıdır. Bu anlayışla sağlık hizmeti teknik değil, insanı boyutu önde gelen, ‘herkese sağlıklı yaşam’ çerçevesinde toplumun önceliklerinin ve kaynaklarının seferber edilmesini gerektiren bir kamu hizmetidir. Reform adı verilen uygulamalarla sağlık da bir kar alanı haline getirilmeye çalışılıyor Sağlıkın piyasa ilişkilerinden bağımsız olarak örgütlenmesi, özel sağlık hizmetine dayanan modelin terk edilmesi için mücadelenin en geniş kesimlerle sürdürülmesi büyük önem taşıyor.

• Sağlık için gerekli tüm kaynaklar bütçeden hiçbir kısıtlamaya ve tasarruf tedbirine tabi tutulmaksızın toplumun ihtiyaçlarına göre sağlanmalı, kaynak kullanımını ve sağlık hakkı arasındaki ilişki demokratik planlama ve denetimle hayata geçirilmelidir.

• Koruyucu sağlık hizmetlerini temel alan bütüncül sağlık hizmeti anlayışı yaygın ve tüm yurttaşları kapsayacak şekilde kamu tarafından üretilmeli ve yasal arka planı bir an önce tamamlanmalıdır. Tedavi edici hizmetleri ticarileştiren ve yeterli maddi gücü olmayanları dışlayan sisteme son verilmeli, tüm hastaların yararlanmasına olanak sağlayan bir sağlık sistemi oluşturulmalıdır.

• Sağlıkın çevre ve doğaya ait boyutları ihmal edilmemeli, bütünlüklü bir sağlık politikası oluşturulmalı ve koordine edilmelidir.

• Sağlıklı yaşam için spor bilincinin yaygınlaşabilmesinin olanakları ve ortamı oluşturulmalıdır (ÖDP Program ve Tüzük 2006: 44-45).

1.33. Emek Partisi

Genel başkan : Selma Gürkan

Kurucu : Abdullah Levent Tüzel

Kuruluş tarihi : 25 Kasım 1996

Öncülü : Türkiye Devrimci Komünist Partisi

İdeoloji : Marksizm-Leninizm, Hocaizm, Anti-revizyonizm

Siyasi Pozisyon: Aşırı sol

1996 yılında kurulan ve Türkiye’de faaliyet gösteren Marksist-Leninist bir siyasi partidir. 1997 tarihinde kapatılmasından sonra Emeğin Partisi adını almıştır. Parti yöneticileri davayı AİHM’ye götürmüş, mahkeme kazanılmış ve Emeğin Partisi, 27 Kasım 2005 tarihli kongresinde Emek Partisi adını tekrar almıştır. Genel Başkan Selma Gürkan 2015 seçimlerinde HDP’yi destekleyeceklerini açıklamıştır. 2017, 2018 seçimlerinde Kriterlere uymadığı için Yüksek Seçim Kurulu tarafından seçim listesine konulmamıştır. (EMEP 1996)

1.33.1. Sağlık Beyanları

- Halk sağlığında koruyucu sağlık sistemi esas alınacaktır. Ana -çocuk sağlığı, beslenme, çevre sağlığı ve sağlık eğitimi bütünleştirilecek, koruyucu sağlık hizmetleri yaygınlaştırılacak ve tedavi edici hizmetlere olan aşırı yüklenme azaltılacaktır.

- Özel sağlık kurumları kamulaştırılacak; kamu sağlık kurumlarında özel muayene, teşhis, tedavi hizmetleri ve part-time çalışma yasaklanarak tam gün çalışmaya geçilecektir.

En küçük yerleşim birimlerinden başlanarak, yaygın ve geniş bir sağlık istasyonları ağı kurulacak, her kademedede ücretsiz sağlık hizmetleri verilecektir.

- Birinci basamak sağlık hizmeti birimleri, altyapı, insan gücü ve araç-gereç bakımından güçlendirilerek yaygınlaştırılacaktır.

- Sağlık hizmetlerinin planlanmasından uygulanmasına kadar her aşamada, halkın ve sağlık emekçilerinin katılımına açık bir sağlık sistemi kurulacaktır.

- Tüm halkı kapsayan bir sosyal güvenlik sistemi getirilecek, bu sistemi besleyen kamu kaynakları, işçi ve emekçilerin denetimine açık olacaktır.

- Bütün halk, sağlık ve yaşlılık sigortasından yararlanacaktır.

- İşçi ve emekçilerin, bütün sağlık giderleri, hastane ve ilaç masrafları devlet tarafından karşılanacaktır.

- İlaç üretimi devlet tarafından üstlenilecek ve fahiş ilaç fiyatlarına son vermek üzere özel ilaç fabrikaları devletleştirilecektir.

- Tıp eğitimi, toplumun temel sağlık sorunları öncelikli ve bilimsel gelişmeleri yakından izleyen nitelikte olacaktır (EMEP Tüzük ve Program 2007:34-35).

1.34. Demokrat Türkiye Partisi

Genel başkan : Yaşar Okuyan

Kurucu : Hüsamettin Cindoruk

Kuruluş tarihi : 7 Ocak 1997

Kapanış tarihi : 15 Mayıs 2005

Öncülü : Doğru Yol Partisi

Ardılı : Hürriyet ve Değişim Partisi

İdeoloji : Demokrat, liberal

Siyasi pozisyon : Merkez sağ

1997'de Refahyol Hükümeti'ne tepki olarak istifa eden bir grup DYP'li milletvekili tarafından kuruldu. İlk Genel başkanı Hüsamettin Cindoruk'tu. Temmuz 1997'de Mesut Yılmaz'ın başkanlığında kurulan 55. Hükümet'te ANAP ve DSP ile beraber koalisyon ortaklarından biri oldu. 1999 genel seçimlerde %0,58'lik oy oranıyla parlamento'ya giremedi. Bunun üzerine Cindoruk genel başkanlıktan istifa etti, yerine İsmet Sezgin getirildi. 2002'de yapılan kongrede İsmet Sezgin koltuğunu Mehmet Ali Bayar'a bıraktı. 2002'de DYP ile ittifak kurdu, ancak DYP'de başarısız olunca Bayar da istifa etti. 2004'te olağanüstü kongrede genel başkanlığa eski bakanlardan Yaşar Okuyan getirildi. 15 Mayıs 2005'te yapılan 3. olağan kongrede DTP'nin adı Hürriyet ve Değişim Partisi olarak değiştirildi (Wikipedia Demokrat Türkiye Partisi 1997).

1.34.1. Sağlık Beyanları

- Herkesin sağlık hizmetlerinden daha üstün bir standartla yararlanması hedeftir.

- Sağlık kurumları ve sosyal güvenlik kuruluşları arasında eşgüdüm sağlanarak, kapasite ve kalite standartları yükseltilecektir. Ülkemizde hastane ve sağlık ocaklarının yeterince rasyonel kullanımı ile hasta yığılımı zamanla azaltılmaya çalışılacaktır.

- Sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi ve insanlarımızın, sağlık hizmetlerinden daha fazla yararlanması için alınan ücretler yeniden ayarlanmaya tabi tutulacaktır. Sağlıkla ilgili yatırım ve harcamalar arttırılacaktır.

- Mahrumiyet yerlerinde hizmet görececek sağlık personeli teşvik edilerek, rıza en görevlendirilecektir.

- Hastane ve sağlık hizmetlerinde muayene ve tedavi mümkün olduğu kadar düşük bir fiyatla yapılacaktır. Ancak para ödemeyecek vatandaştan, hizmet veren kuruluşun yöneticisinin yetkisiyle ücret ve ilaç masrafları alınmayacaktır.

- Orta vadede genel sağlık sigortasına geçilecektir. Sağlık sigortası sisteminde hastaneye veya tesislere yapılacak ödemelerin büyük dilimi adı geçen kurumca yapılacaktır (DTP 1997: 63 madde:4).

Böylece "Paran yoksa hasta olma" yakınmalarına kesinlikle son vereceğiz.

Vatandaşlarımız gelişmiş ülke vatandaşlarının sahip olduğu sağlık hizmetlerine kavuşturulacaktır. Ülkenin tüm bölgelerindeki hastaneler aynı ve yüksek kalitede personel ve teknik donanımla çalışır hale getirilecektir.

Ülkemiz sağlık sektörü yönetim, hizmet sunumu, finansman, işgücü, enformasyon ve mevzuat alanında değişimi yakalayacak biçimde yeniden yapılandırılacak, uzun vadeli bir Ulusal Sağlık Politikası oluşturulacak ve uygulanacaktır.

Sistemin bozulan temel göstergelerini düzeltmek için, mevcut sosyal güvenlik kurumlarının yanında, genel sağlık sigortası uygulamasını sağlayacak bir finans kurumu oluşturulmasını öneriyoruz. Sosyal güvenlik için sağlanan fonların bir fon idaresi mekanizmasıyla sağlıklı biçimde yönetilmesi gereklidir (DTP Seçim Bildirgesi 1999:20-21).

1.35. Liberal Demokrat Parti

Genel başkanlar: Besim Tibuk (1994-2002), Emine Şirin (2002-2007), Cem Toker (2007-2015), Gültekin Tırpancı (2015-Görevde)

Kurucu : Besim Tibuk

Kuruluş tarihi : 26 Temmuz 1994

İdeoloji : Klasik liberalizm

Siyasi pozisyon : Merkez

Politik görüşü klasik liberal, serbest piyasa ekonomisi ve insan haklarına dayalıdır. Kuruluşundan beri genel başkanlığını yapan Besim Tibuk, 25 Kasım 2002’de istifa etti. Genel başkanlığa Cem Toker getirildi. 2017’de yapılan 8. Olağan Kongre’de Cem Toker, 2005’ten beri yürüttüğü Genel Başkanlık görevini Gültekin Tırpancı’ya devretmiştir. İnternet medya televizyonu kurarak video ve görsel propaganda işlemlerini kurdukları bu İnternet sitesi aracılığıyla sürdürmektedir. Resmî Twitter hesaplarında alışılmışın dışında mizahi bir dil kullanmaktadır. Hatta bu mizahi dili seçim beyannamelerinde de göstermiş, karikatür resimleri sıklıkla kullanılmıştır (Wikipedia Liberal Demokrat Parti 1994).

1.35.1. Sağlık Beyanları

Sağlıklı bireylerin, sağlıklı ve mutlu bir toplum oluşturacağına olan inançla, sağlık hizmetlerinin en etkin biçimde yerine getirilmesi için gerekli tüm düzenlemelerin yapılması, Liberal Demokrat Parti’nin başlıca hedeflerinden birisidir. Bu anlayışla, tüm vatandaşlarımızın katılabileceği özel sağlık sigortalarının oluşumuna imkân veren yasal düzenlemeler yapılacaktır. Sigorta sektörü finansman kapsamında mütalâa edilerek, vergiden muaf tutulacaktır.

Tüm devlet ve sigorta hastaneleri vakıflara ve özel kuruluşlara devredilecek; hastane hizmetlerinin profesyonel biçimde yerine getirilmesi bu suretle sağlanacaktır.

Devlet sadece fakir ve aciz olduğunu beyan eden vatandaşların özel sağlık sigortası primlerinin, yarısını ödemek suretiyle, destek sağlayacaktır. Yalan beyanda bulunan kişiler ağır bir şekilde cezalandırılacaktır.

SSK, BAĞ-KUR gibi kurumlar kaldırılacak, sağlık ve sosyal güvenlik hizmetlerinin vakıflar ve özel kuruluşlar vasıtasıyla etkin biçimde yerine getirilmesi sağlanacaktır. Sigorta sektörü, finans sektörünün bir parçası olması nedeniyle, vergi muafiyeti tanınarak, teşvik edilecektir.

Devlet nüfus plânlaması politikası gütmeyecektir. Nüfus plânlaması Türk halkının sağduyusuna ve bu konuda faal özel kurum ve kuruluşların becerisine bırakılacaktır (LDP 2002:67-68).

Devletin verdiği sağlık hizmeti de ortadadır. Parası olan özel hastanelere giderken, maddi durumu yeterli olmayan vatandaşlarımız devlet hastanelerinde sürünmektedirler. Bu nedenle, tüm sağlık hizmetlerine vergi muafiyeti getirilerek, tam rekabet ortamında hür girişimcilere devredilecek, böylece sağlık hizmetlerinde kalite ve ucuzluk sağlanacaktır.

Devlet, maddi imkânları yeterli olmayan vatandaşlarımıza nitelikli bir sağlık sigorta sistemi kurarak, prim desteği verecek, böylece her vatandaşımızın kaliteli sağlık hizmeti almasını sağlayacaktır (LDP Seçim Bildirgesi 2015:28).

1.36. Barış Partisi

Genel başkan : Ali Haydar Veziroğlu

Kurucu : Ali Haydar Veziroğlu

Kuruluş tarihi : 1996

Kapanış tarihi : 1999

Siyasi pozisyon : Merkez sol

1995'te kurulan ve ertesi yıl partileşen Demokratik Barış Hareketi'nin, programında Diyanet İşleri Başkanlığı'nı devlet kurumu olmaktan çıkarmayı savunduğu için hakkında kapatılma talebiyle dava açılması üzerine, 1996'da CHP eski milletvekili ve iş adamı Ali Haydar Veziroğlu öncülüğünde kuruldu. Veziroğlu da genel başkanlığa getirildi. Katıldığı 1999 genel seçimlerinde başarılı olamadı. 9 Mayıs 1999'da yapılan son kongresinde fesih kararı aldı (Wikipedia Barış Partisi 1996).

1.36.1. Sağlık Beyanları

Demokratik Barış Hareketi, özgürlük gibi sağlıktan da fedakârlık yapılmayacağı inancındadır insanlara, sadece hasta oldukları zaman değil, sağlıklı iken de hizmet vermeyi esas alan bir sağlık politikasından yanadır.

Ülkemizde sağlık hizmetleri aşırı derecede merkeziyetçi, yetkilerin üst seviyelerde toplandığı bir örgüt yapısına sahiptir. Koordinasyon eksikliğinin yol açtığı birden fazla aynı görevi yürüten kurumun yanı sıra, yetki kargaşası da vardır. Sağlık Bakanlığı makro planları yapan ve sektörü yönlendiren bir yapıdan ziyade günlük işlerle uğraşan bir uygulama Bakanlığı şeklinde çalışmakta, yöneticilerin zamanının çoğu personel tayinleri ile geçmektedir.

Demokratik Barış Hareketi, Sağlık Bakanlığı'm, sektörü tek elden planlayan politikalar üreten ve denetleyen bir kurum haline getirecektir. Türkiye'de sağlık göstergeleri açısından bölgeler arasında farklılıklar vardır. Bu farklılık içgöç ve hızlı kentleşmeyle daha da artmaktadır. Bu nedenle, mevcut sağlık sisteminin yeniden yapılanması kaçınılmazdır. Geri kalmış bölgelerin altyapı açısından ülkenin diğer bölgeleriyle eşit düzeye gelmesi ve sağlık göstergeleri bakımından eşitsiz durumunun azaltılması gerekmektedir. Kaynak dağılımında Doğu ve Güneydoğu bölgelerine öncelik verilmelidir.

Demokratik Barış Hareketi, devlet tarafından etkin bir "Koruyucu Sağlık Hizmetleri" sistemi kurulmasından, bu iş için yeterli ve bölgesel dengeleri göz önüne alan kaynağın ayrılmasından yanadır. Köylerde ve kentlerde mahallelerdeki Sağlık Ocağı Hekimi veya Aile Hekimi (özel kurs ve hastane eğitimi görmüş pratisyen hekim) yerel yönetimlere bağlı olarak çalışacaktır.

Bu hekimlerin temel görevi koruyucu sağlık hizmetlerini yürütmek olacaktır. Hekimler eğer tedavi edici sağlık hizmeti sunuyorsa hizmetlerini kendi bürolarında yapacak ve ücretlerini ilgili sigorta kuruluşundan alacaklardır. Bu, sevk zincirinin ilk aşaması olacak ve böylece hastanelerdeki hasta birikimi de önlenilecektir.

Denetimleri yerel yönetim sağlık birimi, yerel sigorta ve yerel tabip odalarınca yapılacaktır. Sağlık sistemine halkın, meslek kuruluşlarının ve diğer sektörlerin de katılımı sağlanmalıdır.

Demokratik Barış Hareketi, bu görüşten hareketle, üniversite hastaneleri dışındaki tüm hastanelerin, bakanlıkların yetki ve etkilerinden çıkarılarak, özerkleştirilmesi ve yerel yönetimlere devredilmesini gerçekleştirecektir. Yerel yönetimlerde de denetim ve kontrol için sağlıkla ilgili bir birim oluşturulacaktır.

Demokratik Barış Hareketi'nin öngördüğü sağlık sisteminde, hastaneler, yönetim kurulları tarafından yönetilecektir. Yönetim kurulu, hekim, yardımcı sağlık personeli, emekli kuruluşu, yerel yönetim, yerel sigorta ve işveren temsilcilerinden oluşacaktır.

Hastane yöneticisi profesyonel yönetici olacak ve yönetim kurulunca istihdam edilecektir. Bireylere hekim ve hastane seçme şansı tanınacaktır. Bu; hekim, hasta, hastane arasındaki güven ortamının yaratılması açısından önemlidir.

Demokratik Barış Hareketi, bireylerin sağlık hakları ile ilgili düzenleme ve gelişmeleri takip etmek, etik sorunlarını irdelemek, ulusal sağlık politikası çerçevesinde stratejiler geliştirmek, sektör içi ve sektörler arası işbirliğini sağlamak, geleceğe yönelik seçenekler hazırlamak, politika ve strateji geliştirme ve öncelikleri tespit amacıyla araştırmalar yapmak ve yapılmasını özendirmek, sağlık personeli planları yapmak, eğitim standartları geliştirmek, gıda, ilaç, biyolojik ürünler, kimyasal maddeler gibi insan sağlığıyla ilgili maddelerin kontrol standartlarını belirlemek için Ulusal Sağlık Örgütü kurulmasını önermektedir. Özerk yapıda, tamamen uzmanlardan oluşan bu örgüt, ülke içinde ve dışında kurum ve kuruluşlarla koordinasyon ve iş birliği görevlerini de yerine getirecektir.

Demokratik Barış Hareketi, ayrıca Ulusal Sağlık Politikasının uygulanmasını, izlenmesini ve değerlendirmesini sağlayacak bir Sağlık Enformasyon Sistemi kuracaktır. Yürürlükteki sağlık mevzuatının büyük bir kısmı günün ihtiyaçlarına cevap veremeyecek kadar eskimiş durumda ve dağınık, düzensiz bir görünümündedir. Sağlık Hukuku kavram ve mevzuat olarak geliştirilecektir.

Bir diğer konu, işletilmeyen uygulama olan işyeri hekimliğidir. Bu sistem ayağa kaldırılacaktır. Belli bir sayıdan fazla işçi çalıştıran işyerleri işyeri hekimi

bulundurma zorunluluğunda olacak ve bu hekimler yerel sağlık idaresi tarafından görevlendirilecektir. İşyeri hekimleri, getireceğimiz sağlık enformasyon sisteminin ilk ayaklarından olacaktır.

Demokratik Barış Hareketi, ülkemize dünya standartlarına uygun sağlık teknolojisini getirmek, bu teknolojilerin uygun kullanımı sağlamak için Sağlık Bakanlığı bünyesinde bir Teknoloji Danışma Kurulu oluşturacaktır.

Hava Kirliliği kontrol altına alınacaktır. Ülkede herkese yeterli miktarda Temiz İçme Suyu sağlanacak ve içme suyu kaynakları kirlenmeye karşı korunacaktır. Evsel ve endüstriyel atıkların yansıra hastane atıkları ve diğer tehlikeli atıklar ülke sağlığı için bir tehdit unsuru olmaya devam etmektedir.

Atık Yönetimi hizmetlerinin geliştirilmesi için, merkezi düzeyde politika üreten ve eğitim veren örgütlenme sağlanacaktır. Demokratik Barış Hareketi, bu hizmetlerin finansmanı için hizmetten yararlananların maliyete katılmalarını sağlayacaktır. Atıksız ve az atıklı teknolojiler özendirilecektir.

Gıda Emniyeti konusunda tüketicinin bilgilendirilmesi ve bilinçlenmesi sağlanarak toplumun bir denetim mekanizması kurması gerçekleştirilecektir. Gıda güvenliğinin sağlanmasında esas sorumluluğun yerel yönetimlerde olacağı bir yapı kurulacaktır. Demokratik Barış Hareketi sağlığın korunması ve geliştirilmesi için halkı sağlıklı davranışa yöneltecek Kamu Politikaları ve Halk Eğitim Sistemi geliştirecektir. Zararlı Alışkanlıklarla mücadele için gerekli hukuki, ekonomik ve örgütsel önlemleri alacaktır.

Kaliteli ve ekonomik ilaç üretimi sağlanacak ve rasyonel ilaç tüketimine dayalı bir sistem kurulacaktır, ilaç fiyat politikasında gerçek maliyetler göz önünde tutulacak, devlet tarafından ilaç kontrol sistemleri geliştirilecektir. Lisans altında üretilen ilaçların ihracatıyla ilaç teknolojisindeki ithalatı dengelemeye yönelik düzenlemeler yapılacaktır.

Demokratik Barış Hareketi, hızlı nüfus artışının yol açtığı işsizlik ve diğer sosyal sorunların yaşandığı ülkemizde, aile planlamasına öncelik verecek ve yaygınlaştıracaktır (DHP 1996:68-71).

1.37. Saadet Partisi

Genel başkanlar: Recai Kutan (2001-2003, 2004-2008), Necmettin Erbakan (2003-04,2010-11), Numan Kurtulmuş (2008-10), Mustafa Kamalak (2011-16), Temel Karamollaoğlu (2016-Günümüz)

Kurucu : Recai Kutan

Kuruluş tarihi : 20 Temmuz 2001

Bölünme : Halkın Sesi Partisi

Öncülü : Fazilet Partisi

İdeoloji : Millî Görüş, İslamcılık, Ümmetçilik

Siyasi pozisyon : Aşırı sağ

Fazilet Partisi'nin Anayasa Mahkemesi tarafından kapatılmasından sonra bağımsız kalan 105 milletvekilinden yarıya yakını Saadet Partisi'ne geçti.2003'te yapılan 1 Olağan Kongre'de aday olmayan Recai Kutan'ın yerine Necmettin Erbakan genel başkanlığa seçildi. Ancak Yargıtay Cumhuriyet Başsavcılığı, Erbakan'ın kesinleşmiş hapis cezası nedeniyle parti üyeliğinden ayrılmasını istedi, bunun üzerine Erbakan 2004'te parti üyeliğinden ve genel başkanlıktan istifa etti. Yerine tekrar Recai Kutan getirildi.

2008'de yapılan 3. Büyük Kongre'de Numan Kurtulmuş genel başkanlığa seçildi. Numan Kurtulmuş, 2010'da yaptığı basın toplantısında genel başkanlık görevi ve Saadet Partisi'nden istifa ettiğini açıkladı. Erbakan, genel başkan seçildi. Ancak 2011'de Necmettin Erbakan vefat etti. Erbakan'ın vefatından sonra parti, genel seçimlere Mustafa Kamalak Genel Başkanlığında gitme kararı aldı. 2016 yılında Mustafa Kamalak, yaptığı açıklamada, partisinin Yüksek İstişare Kurulu'nda alınan karar doğrultusunda görevi bırakacağını bildirdi. "Bir değişiklikte fayda olur diye değerlendirildi. Ülke, millet ve parti için hayırlı olur" ifadelerini kullanan Kamalak, görevi Genel Başkan Yardımcısı Temel Karamollaoğlu'na bıraktı. Hala aktif olan SP'nin genel başkanlığını Temel Karamollaoğlu yürütmektedir (SP 2001).

1.37.1. Sağlık Beyanları

Genel sağlık sigortası uygulamasına geçilecek, özel sağlık sigortalarından, sigorta hizmeti satın alınacak, sağlık sigortası olmayan ve sağlık hizmetlerine erişemeyen tek kişi bırakılmayacaktır. Sağlık sigortası bilgileri tek merkezde toplanarak mükerrer sigorta uygulaması önlenecektir.

Sağlık sigortası primini ödeyemeyenlerin primleri Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından ödenecektir. Tedavi edici sağlık hizmetleri, bireye odaklı olarak, sağlık sigortası aracılığı ile satın alınmak suretiyle yapılacaktır.

Tedavi edici hizmetlerin arzı sağlık işletmeleri tarafından yapılacaktır. Kamu hastaneleri özelleştirilecek; özel sektör ve vakıflar sağlık yatırımları yapmaları için teşvik edilecektir.

Tüm yurttaki aile hekimliği sistemine geçilecek; oluşturulan kademelere uyulmak şartıyla herkes hastane ve hekim seçme hakkına sahip olacaktır.

Sağlık Bakanlığı, personel, yönetim, organizasyon ve hizmet sunumu bakımından uygulayıcı değil, politikalar geliştiren, planlamalar yapan, standart koyan ve denetleyen bir fonksiyon icra edecektir. Bakanlık sadece özel sektör, vakıf ve yerel yönetimlerce sağlık hizmeti verilemeyen yerlere sağlık hizmeti götürmekle yükümlü olacaktır.

Trafik kazalarının ve iş kazalarının nispeten çok görüldüğü ülkemizde kademeli travma merkezleri ağı kurulacak ve acil vakalara kaza yerinde müdahale edecek ekipler ve ulaşım/taşıma araçları yeterli hale getirilecektir. Türkiye'nin her tarafını kapsayacak ambulans helikopter ağı kurulacaktır.

Koruyucu sağlık hizmetleri politikamız köklü bir şekilde yenilenecek; bu hizmetler yerel yönetimlere devredilecektir. Tedavi Edici Değil, Koruyucu Sağlık Hizmetlerini Esas Alan Sağlık Sistemi Kuracağız (SP Seçim Beyannamesi 2002:38).

Kamu hastanelerinde hizmet verimi artırılacak ve kalitesi yükseltilecektir. Özel sektör ve vakıfların sağlık yatırımları yapmaları teşvik edilecek ve rekabet artırılarak tekelleşme önlenecektir (SP Seçim Beyannamesi 2011:44).

Sağlıkta özel hizmet alınması kolaylaştırılırken yolsuzluklara karşı tesirli denetim usulleri geliştirilecektir. Beşikten mezara kadar herkes sigortalı olacağı için yeşil karta ve herhangi bir ek ödemeye gerek kalmadan ücretsiz sağlık hizmetlerinden yararlanacaktır (SP Seçim Beyannamesi 2007:44).

İyi ve doğru beslenen, düzenli hareket eden, sağlığına zarar verebilecek kötü alışkanlıklardan kaçınan ve sağlığının korunması için sağlık kontrollerini yaptıran birey, sağlığını daha iyi koruyup geliştirebilecektir. Günümüzde insanların sağlık sorunları katlanarak artmaktadır. Bu süreçte sağlık hizmetleri insan odaklı olmaktan ziyade ticari hesaplara göre yürütülmektedir.

Sağlık alanında üniversiteler işlevsizleştirilmiş borç yükü ve asistan azlığı ile mücadele eder hale getirilmiştir. Aynı şekilde, hekimler performans sistemine zorlanmış, daha fazla performans puanı alabilmek için yapılan işlemin kalitesinden çok sayısı önem kazanmıştır.

Çalışma barışını bozan adaletsiz performans sistemi, adaleti tesis edecek şekilde yeniden düzenlenecektir. Performans sistemi, hekimlerin nitelikli çalışmasının önünü açacak şekilde gözden geçirilecek, maaşın sabit kısmı artırılacak ek ödeme miktarı daha uygun hale getirilecektir.

Madde bağımlılığı, obezite, sağlıkta şiddet, tuz tüketimi ve benzeri durumlarla mücadele için çalışmalar yapılacaktır. Halkımızın beslenmesi konusuna özel önem verilerek tabii olmayan, yapay ve zararlı madde içeren gıda maddelerinin üretimine son verilecektir. Ürünlerin raf ömrünü uzatan ancak insan sağlığına zarar veren koruyucu maddelerin üretimi, ithalatı ve kullanımı yasaklanacaktır.

Şehir hastaneleri ile halkın gözü boyanmaktadır. Asıl olan koruyucu sağlık hizmetleridir. Mevcut sistem beş yıldızlı otel konforu içinde hastalık üretmektedir. Şehir hastaneleri gibi büyük yatırımlar kronik hastalık yükünü hafifletmez. Yatırımların koruyucu sağlık hizmeti alanına yapılması ve politika olarak koruyucu sağlık hizmetlerinin sağlık politikası olarak benimsenmesi gerekmektedir. Aksi takdirde her şehre bir şehir hastanesi yapılması bile mevcut hasta yükünü azaltmayacaktır. Mevcut sistem bu haliyle hastalık üretmektedir. Hasta sayısı hastalıkları tedavi etmekle azalmaz, hastalık oluşmadan önlenmesi ile azalır.

Şehir hastaneleri daha verimli olacak şekilde yeniden planlanacak, sağlık hizmetinin esas olarak yerinde verilmesine öncelik verilecektir. Aile hekimliğine gereken önem verilecektir. Şehir hastaneleri dâhil tüm sağlık merkezlerinde sadece yerli kapı, yerli pencere değil tüm tıbbi cihaz ve ilaçlarda yerli politika izlenecektir.

Acil durumlar için kullanılan hava ambulansları (ambulans helikopter, ambulans uçak) gücünün elinde VIP taşımacılık değil, ihtiyacı olan herkesin hizmetine sunulacaktır. Sağlık şiddetten arındırılması için Türk Ceza Kanunu'nda gerekli değişiklikler yapılacaktır.

Okul çağından itibaren tüm halkın ilk yardım ve afet müdahalesi alanında ücretsiz teorik ve pratik eğitim almaları için gerekli düzenlemeler yapılacaktır.

İlaç sanayimiz geliştirilerek yerli ilaçların üretilmesi için gerekli ilmi çalışmalar desteklenecektir. Gerekli şartları sağlayan ilaçlar hızla ruhsatlandırılacaktır. İlaç sanayinde paketleme ile üretimi ayırıp AR-GE çalışmaları ile yerli ilaç üretimi teşvik edilecektir (SP Seçim Beyannamesi resmi web sitesi 2018:138-144).

1.38. Adalet ve Kalkınma Partisi

Genel başkanlar: Recep Tayyip Erdoğan

Kuruluş tarihi : 14 Ağustos 2001

Bölünme : Halkın Sesi Partisi

Öncülü : Refah Partisi, Fazilet Partisi

İdeoloji : Muhafazakâr Demokrasi, Ekonomik Liberalizm, Sağ Popülizm

Siyasi pozisyon : Sağ

14 Ağustos 2001 tarihinde kurulan muhafazakâr bir Türk siyasî partisi. Kurucuları ve önde gelen isimlerinden bir bölümü, eski Fazilet Partisine (FP) yakın ya da Fazilet Partisi kadrosundan olup bu partinin kapatılmasından sonra kurulan ve devam niteliğine sahip olduğu kabul edilen Saadet Partisine (SP) katılmayanlardır. Fazilet Partisinin veya ilgili siyasi geleneğin bir uzantısı olarak gösterilmesi partililer

tarafından kabul görmemektedir. Ayrıca Anavatan Partisinin (ANAP) devamı olduğu da iddia edilmiştir. Kurucularından Recep Tayyip Erdoğan partinin siyasi yelpazedeki yerinin muhafazakâr demokratlık olduğunu belirtmiştir. Adalet ve Kalkınma Partisi, kurulduğu günden beri katıldığı seçimlerin tamamında birinci parti olmuş ve katıldığı altı genel seçimin beşinde tek başına iktidar olmuştur (AK-PARTİ 2001).

1.38.1. Sağlık Beyanları

Partimiz, sağlık hizmetlerinin yerine getirilmesini sosyal devlet anlayışının vazgeçilmez unsurları arasında görür. Sosyal güvenlik şemsiyesi tüm halkı kapsayacak şekilde düzenlenecektir. Devlet herkesin temel sağlık hizmetlerini, gerekirse özel sektörle işbirliği yaparak yerine getirmek zorundadır. Etkin ve kaliteli bir sağlık sistemi, nitelikli bir toplum için vazgeçilmezdir.

- Sağlıkta eğitim kalitesinin artırılması için gerekli tedbirler alınacak ve eğitimin planlanması dünya standartlarına göre yapılacaktır. Hemşirelik Okulu, Hemşirelik Yüksek Okulu ve Sağlık Teknisyenliği Okulları, vakıflar ve özel sektör tarafından açılabilir. Devlet bu eğitim hizmetini veren kuruluşları teşvik edecek ve destekleyecektir.

- AK Parti, koruyucu sağlık hizmetlerine öncelik verecektir. Koruyucu hekimliğin yaygınlaşması teşvik edilecek, halk ve çevre sağlığı ile ilgili gerekli tedbirler alınacaktır.

- Trafik kazaları, iş kazaları, ihmaller nedeni ile meydana gelen özür lülüğün engellenmesi için eğitim ve bilinçlendirme çalışmaları yapılacaktır. Ülkemizde kitle yaralanmaları, doğal afetler ve bunların zararları modern dünyada yaşanan oranlardan çok daha fazla olduğundan ilgili kuruluşlar ve eğitim kurumlarında gerekli düzenlemeler yapacaktır. Medyadaki sağlık haberleri kontrol edilecek ve sağlık ile ilgili yayımlar desteklenecektir.

- Aile planlamasının gerçekleştirilmesi için bilgilendirme ve bilinçlendirme çalışmalarına önem verilecektir.

* Afetler için oluşturduğumuz ekipleri ve ekipmanları daha da geliştirecek, her an ve her bölge için hazır 3500 kişilik bir yapıyı muhafaza edeceğiz (AK-PARTİ Kalkınma ve Demokratikleşme Programı 2002:79-83).

• 2010 yılına kadar bebek ölümlerini binde yirminin, anne ölümlerini yüz binde yirminin altına indireceğiz. Bebek ve çocuklarda beslenme eksiklik ve bozukluklarını önleyici programlarımızı güçlendireceğiz. Çocuk aşılama oranlarımızı %95'in üstüne çıkaracağız. Yalnızca gelişmiş ülkelerin aşı takvimini uygulamakla kalmayıp, aşılamadaki son yenilik ve teknolojileri çocuklarımıza ulaştırmaya devam edeceğiz.

• Aile hekimliğini bütün ülkeye yaygınlaştıracacağız. Böylece kendi doktorumuzu seçebileceğimiz, isteğimizle değiştirebileceğimiz bir dönem başlayacak, herkesin sağlık kayıtları düzenli olarak takip edilecek, hastanelerimizle entegre bir sağlık sistemi ve uygun sevk zinciri geliştirilebilecektir (AK-PARTİ Seçim Beyannamesi 2007:81).

• Aile hekimliği sistemi uygulamaya konulacaktır. Aile hekiminin muayenehanesi, fizik koşulları ve uygulamastandartları Sağlık Bakanlığı'nca belirlenecektir. Bu muayenehanelerin kurulması için devlet ucuz krediler verecektir. Böylece birinci basamak sağlık hizmetleri güvenli ve kaliteli olarak halka sunulacaktır. Sevk zinciri sağlıklı hale getirilecek, ihtisas hastanelerindeki anlamsız yığılmalar önlenecektir.

• Sağlık sektörü Sağlık Bakanlığı tarafından tek merkezden koordine edilecektir. Bakanlık sadece organizasyon, koordinasyon, yol gösterici, denetleyici, takip edici, politika üretici bir rol üstlenecektir. Böylece sağlık hizmetlerinin tek merkezden yönlendirilmesi sağlanacak, çok başlılık ve düzensizlik önlenecektir. Ülke adına kısa, orta ve uzun dönem sağlık politikaları daha gerçekçi olarak belirlenecek, yönetim ve uygulamalar daha ekonomik olacaktır (AK-PARTİ 2002:80-81).

• Adalet ve Kalkınma Partisi iktidarı,kapsamlı bir “Sağlıkta Dönüşüm Programı” başlatmış ve başarıyla yürütmüştür.Vatandaşımızın hayatını kolaylaştıran adımları cesaretle ve kararlılıkla attık. Bu anlayış içinde, başta SSK hastaneleri olmak üzere diğer kamu kurumlarının hastanelerini Sağlık Bakanlığı'na

devrettik.Hastanelerin birleştirilmesi ile Emekli Sandığı-SSK-BAĞ-KUR ayrımı kaldırılarak, herkes her hastaneden yararlanma imkânına kavuşmuştur. Sağlık Bakanlığını yeniden yapılandırarak, düzenleme, planlama ve denetlemerolünü daha da güçlendireceğiz. Sağlık kurumlarının akreditasyonuna ilişkinbir sistem geliştireceğiz.Hizmet kalitesini artırmak amacıyla, hastane yönetimlerini idari ve maliaçıdan özerk bir yapıya kavuşturacağız (AK-PARTİ 2007:83).

- Sağlık Bakanlığı'nca yeni sağlık sisteminin uygulamaya konulmasıyla tüm Yerel Yönetimler de buna entegre olacak ve süratle kendi ihtiyaçlarını belirleyerek planlamalar yapacaklardır. Yerel Yönetimler kendi sınır ve sorumluluklarında bulunan alanların sağlık profillerini de dikkate alarak kısa, orta ve uzun vadeli yatırım programlarını belirleyecektir. Bu çalışmaların koordinasyonu Sağlık Bakanlığı'nca yerine getirilecektir.

- Metropollerde acil servis üniteleri kurulacaktır. Bugünsağlık alanında metropollerde yaşanan en önemliproblemlerden biri de acil servis ihtiyacının tam olarak karşılanamamasıdır. Acil servis birimlerinin yetersizliği nedeniyle vatandaşların hastane kapılarından çevirilmesi önlenecektir.

- Uygulamada kolaylık arz etmesi ve verdikleri hizmetin daha ekonomik olması nedeniyle ihtisas hastaneleri kurulacaktır. Böylece daha ucuz ve daha spesifik sağlık hizmeti verilecek ve uzman hekimler yetişecektir.

- Sağlık çalışanlarının hakları yeniden düzenlenecek, uluslararası standartlara uygun hale getirilecek ve bu sektördeki ücret politikası yeniden ele alınacaktır. Yurt dışında çalışan sağlık personelinin Türkiye'ye dönerek hizmet etmelerini sağlamak amacıyla cezp edici tedbirler alınacak, her alanda olduğu gibi bu alanda da beyin göçünün tersine işleminin imkânları araştırılacaktır.

- Hasta haklarını koruyan hukuki düzenlemeler yapılacak, Hasta Hakları Tüzüğü dünya standartlarına göre yeniden ele alınacaktır. Vatandaşlar, sağlık birimlerinin kontrolünde görev üstlenecektir (AK-PARTİ 2002: 81-83).

- 112 Acil Sağlık" hizmetlerinde hedefimiz şehirlerde 10 dakika, kırsalda 30 dakika içinde çağruların %95'inden fazlasına ulaşmaktır. İstasyon sayımızı artırıp, ambulanslarımızı son teknolojilerle yenilemeye devam ederek; kar üstü araçlarımıza, deniz ve hava taşıma araçlarını ekleyeceğiz.

- Uzman doktorlarımızın çoğu artık özel muayenehane çalıştırmıyor.

• Her vatandaşımız, üniversite hastaneleri ve özel hastaneler dâhil, istediği her hastaneye gidebiliyor. Vatandaşlarımız hastanelerde artık hakkını arayabiliyor. Birçok hastanede tercih ettiği doktora muayene olabiliyor.

• Sağlık alanında uygulayacağımız “Medula” projesi ile hastaneler ve Sosyal Güvenlik Kurumu arasında işlemler online olarak yapılabilecektir. Böylece elektronik fatura ve reçeteleme sistemine geçilerek, suiistimaller ve kaynak israfı önlenecektir. Gelişmiş ülkelerde uygulanan çağdaş bir uygulamayı, "elektronik kimlik kartı “uygulamasını başlatacağız. Elektronik kimlik kartı halen kullanımdaki kimlik cüzdanının yerini alacaktır. Kızılay’la birlikte başlatılan uygulamaları yaygınlaştırarak kan ve kan ürünleri teminini vatandaşın sırtında yük olmaktan çıkaracağız. Sağlık sektöründeki insan kaynak eksliğimizin giderilmesi için, başta üniversiteler olmak üzere, sorumluluğu olan bütün taraflarla iş birliği yaparak soruna çözüm arayacağız (AK-PARTİ 2007:81-83).

• Sağlık hizmetlerinde rekabetin kuralları belirlenecek ve bunlarla ilgili yasal düzenlemeler yapılacaktır. Kalite rekabeti teşvik edilecek, sağlık sektöründe ISO kalite standardı çalışmalarına tüm yurt genelinde başlanacaktır.

• Küçük yerleşim birimlerinde doktoru, sağlık personeli ve tıbbi donanımı bulunmayan birçok hastane binası inşa edilmiştir. Popülist politikalarla her geçen gün yenileri talep edilen bu yatırımlar yerine, merkezlerde daha iyi donatılmış hastaneler yapmak, bunları Merkez Tıp Birimleri haline getirmek hem akılcı hem ekonomiktir. Söz konusu merkezler ile küçük yerleşim birimleri arasında hasta taşıyacak helikopter dâhil, ciddi bir ambulans filosu oluşturmak partimizin hedefleri arasındadır. Tıbbi alandaki bilimsel araştırmalar için özel destek fonları oluşturulacaktır (AK-PARTİ 2002:82-83).

• Herkes için sağlık" politika ve stratejilerimizin uygulanmasında bireyler, kamu ve özel sektör, sivil toplum kuruluşları ve uluslararası kuruluşların katkıları için fırsatlar oluşturmayı sürdüreceğiz. Bina, ekipman ve sağlık personelinin eksik olduğu bölgeleri öncelikli kabul ederek, bu konudaki dengesizlikleri büyük ölçüde ortadan kaldırdık. Kamuya personel alımının son derece kısıtlı olduğu bir dönemde, alınan personelin önemli bir kısmını bu amaçla istihdam ederek, halkımızın yıllardır

şikâyetçi olduğu sağlık elemanı sorununa büyük ölçüde çözüm getirdik. Yeterli bina ve ekipman ile sağlık personelini buluşturarak, yurdumuzun her köşesinde hizmetlerin ölçęini ve kalitesini geliştirdik.

- İktidarımızdan önce vatandaş ambulansla hastasını naklettirirken para öderdi. Artık bütün sigortalı vatandaşlarımızın şehir içi ve şehirlerarası ambulans bedelleri ödeniyor. Köylerimiz için ambulans hizmeti yoktu. Şimdi köylerimize kadar, hatta gerektiğinde 20 hava ambulansından biri ile tamamen ücretsiz olarak ulaşan ambulans hizmeti veriyoruz (AK-PARTİ 2007:79-80).

- Beş yıldızlı otel konforunda hastaneler inşa ettik, ediyoruz. En son teknoloji ürünü olan donanımla sağlık kuruluşlarımızı donatıyoruz (AK-PARTİ Seçim Beyannamesi 2011:82).

- Tabip Odaları ve Diş Hekimleri Odaları güçlendirilecek, sağlık alanında hizmet verecek yeni sivil örgütlerin kurulması desteklenecektir. İlaç ve tıbbi ekipman sanayi desteklenecek, sağlık yatırımlarına yapılan teşvikler yeniden düzenlenecektir. Adli Tıp Kurumu'nun özerk ve bilimsel çalışması sağlanacaktır bu alanda tüm teknolojik yenilikler yurdumuza getirilecektir.

- Hastanelerimizin ülke genelinde tam kapasite ile çalıştırılması sağlanacaktır.

- Tüm vatandaşlarımızı kapsayacak etkin bir genel sağlık sigortası sistemine geçilecektir (AK-PARTİ 2002:83).

- Sosyal güvenlik sistemimiz iyileşiyor, bütün vatandaşlarımız Genel Sağlık Sigortası şemsiyesine kavuşuyor. Zengin fakir ayrımı gözetmeden halkımızın tümünün sağlık hizmetlerinden aynı standartta faydalanacağı, yoksulların primlerinin devletimizce karşılanacağı, 18 yaşın altındaki çocuklarımızın tamamının sağlık güvencesi altında olacağı “Genel Sağlık Sigortası” sistemi, AK Parti'nin Acil Eylem Planında da yer alan en önemli projelerinden birisidir.

- Her eczaneden ilaç alabilme kolaylığı sağlanmıştır. SSK hastalarının ilaçlarını anlaşmalı serbest eczanelerden alabilmeleri imkânını getirdik. Böylece, milyonlarca çalışan ve emeklinin kuyruk çilesini sona erdirdik, hak ettikleri kalitede hizmet almalarını sağladık.

- SSK'lı hastaların serbest eczanelerden ilaç almasının önünün açılması, yeşil kartlı hastaların serbest eczanelerden ilaç almaya başlaması ve erişimin kolaylaşması sonucunda geri ödenme kurumlarının eczanelere yapmakta olduğu ilaç bedeli ödemeleri.

- Sağlık kurum ve kuruluşlarında sunulan sağlık hizmetlerinden alınan KDV oranını yüzde 18'den yüzde 8'e düşürdük.

- Sağlık Raporları ve Sağlık Kurulu Raporlarının verilmesi ile ilgili işlemler kolaylaştırılarak, sürekli ilaç kullanmak zorunda kalan hastalara ve yaşlılara sıkıntı veren formaliteler kaldırılmıştır. Tansiyon, şeker, kolesterol gibi uzun süre ilaç kullanılmasını gerektiren hastalıklarda rapor ve sadece bir kez reçete düzenlenmesi suretiyle, hasta vatandaşlarımız 2 yıl boyunca ilaçlarını her seferinde reçete yazdırmadan doğrudan eczaneye giderek 3'er aylık miktarlarda alabiliyor.

- Yatan hastalarımızın ilaç ve tıbbi malzeme ihtiyaçları artık hastaneler tarafından karşılanıyor. Hasta vatandaşlarımız gece yarısı ellerinde reçete ilaç ve tıbbi malzeme bulmak için eczane eczane dolaşmak zorunda değil.

- Yapısını geliştirdiğimiz Hıfzıssıhha Mektebi'ni "Türkiye Sağlık Enstitüsü"ne dönüştürecek adımları atarak, sağlık sistemleri yönetimi başta olmak üzere araştırma ve geliştirme çalışmalarımızı güçlendireceğiz. İlaç ve tıbbi malzeme yönetimi için özel bir yapı geliştirmeye devam edeceğiz. Akılcı ilaç kullanımı politikası çerçevesinde sağlık hizmetlerinin nitelikli ve ekonomik olarak sunulmasına yönelik çalışmalarımızı sürdüreceğiz.

- Diyaliz ihtiyacı olan hastalarımızı evlerinden alıp evlerine bırakarak hizmet veriyoruz. Sağlık, sosyal ya da ekonomik şartları nedeniyle özel ihtiyacı olan kişilerin, özellikle özürülülerin uygun hizmete kolay ulaşmasını sağlayacağız. Evde bakım hizmetlerini geliştireceğiz. Özürülü vatandaşlar, özel muayenehanelere resmi sağlık kurumundan sevkle gidebiliyorlardı. Yeni uygulama ile özürülü vatandaşlar, özel muayenehanelere doğrudan gidebiliyor. Özürülü ve malul arabasına ihtiyacı olan tüm SSK'lı, Bağ-Kurlu ve Emekli Sandığı mensuplarına motorlu malul arabası alabilme imkânını getirdik.

- Gençlerimizin sağlığı için, toplumun katılımını sağlayarak şiddet ve kazalardan, ilaç, tütün, alkol tüketimi gibi zararlı davranışlardan korunmaları için

uygun stratejiler geliştireceğiz. Tütün ve alkol kullanımı; meyve-sebzenin eksik tüketilmesi, yetersiz fiziksel aktivite (hareket eksikliği), aşırı kilo; yüksek kan basıncı ve yüksek kolesterolden oluşan “yedi sebeple” kararlılıkla mücadele edeceğiz. Ulusal Sağlık Bilgi Sistemini etkin hale getirilecek ve bu sistemi (e-sağlık) Sağlık Bakanlığı, üniversite, Sosyal Güvenlik Kurumu ve özel sağlık kuruluşlarının iş birliğiyle geliştireceğiz (AK-PARTİ 2007:78-83).

- Bulaşıcı olmayan hastalıklara bağlı olarak sağlığın bozulması ve erken ölümleri önlemek, önümüzdeki dönemin önemli sağlık programlarını teşkil edecektir. Bu kapsamda kalp-damar hastalıkları, kanserler, diyabet, kronik solunum yolları hastalıkları, felçler, böbrek yetmezliği başta olmak üzere, belirli hastalıklar için ülke programlarını geliştireceğiz.

- Kızamık, tifo gibi bulaşıcı hastalıklarda yıllık sayıyı on binli rakamlardan neredeyse sıfıra kadar düşürdük (AK-PARTİ 2011:84).

AK Parti'nin 2018 beyannamelerinde iktidar da oldukları dönemler boyunca neler yaptıklarına geniş bir yer verdiği görülmektedir. 2018 Beyannamelerine ek olarak 2023'e kadar gerçekleştirmeyi düşündükleri sağlık politikalarına yer vermişlerdir.

2018 Beyannamelerine göre bu politikalar;

- Sağlıkta hizmet sunum kalitesinin artırılmasının yanı sıra tıbbi teknolojide, ilaç endüstrisinde ve sağlık turizminde kapasitemizi geliştirmeyi ve yerli üretim yapan bir ülke olmayı hedefliyoruz. Sağlık hizmet sunumunda Dünyada model ülke olarak, hizmetlerimizi daha da geliştirerek sürdüreceğiz.

- Yeni dönemde birinci basamak sağlık hizmetlerini güçlendirerek sağlık sistemi içerisindeki etkinliğini artıracacağız. Aile hekimi başına düşen kişi sayısını 2023 yılında yarı yarıya (2 bine) düşüreceğiz. Aile Sağlığı Merkezlerini daha da güçlendireceğiz. Bu merkezlerde mini çekap, beslenme, fiziksel aktivite, çocuk ve ergen sağlığı, enfeksiyon kontrol, kanser tarama ve enjeksiyon gibi hizmetler vereceğiz. Kırsalda mobil sağlık ekipleri ile birinci basamak sağlık hizmetlerini yaygınlaştıracacağız.

- Acil servisleri fiziki olarak yenileyecek, Merkezi Randevu Sistemi üzerinden yapılan randevulu hasta muayenesi oranını 2023 yılına kadar 2 katına çıkararak sağlık hizmetlerinden yararlanma imkânını artıracaktır. Bu servislerde renk kodlama sistemine göre önceliklendirme yapacak, yoğunluğu azaltacaktır. Acil servis sağlık hizmetleri kapsamında hasta karşılama elemanları ve vale hizmetleri sağlayacak, hasta bilgilendirme ofisleri kuracaktır.

- Acil olmayan hastalar için mesai dışı poliklinikler açacak ve saat 23.00'ekadar hizmet vermesini sağlayacaktır. Küresel ve bölgesel ölçekte, acil ve afet durumlarında destek sunan lider ülkeler arasında yer alacaktır. Bu kapsamda acil vakalara zamanında erişim oranını 2023 yılına kadar yüzde 85'e çıkaracaktır.

- Şehir hastanelerindeki toplam yatak sayısını 4 binden, 40 bine çıkaracaktır. 2018'in ikinci yarısından itibaren Manisa, Elâzığ, Ankara ve Eskişehir Şehir Hastanelerini hizmete açacaktır.

- Yüz bin kişiye düşen hekim sayısını 184'den 230'a, yüz bin kişiye düşen hemşire ve ebe sayısını ise 272'den 370'e çıkaracaktır. Yılda 24'den fazla böbrek nakli yapan merkezlerin oranını yüzde 60'dan yüzde 100'e çıkaracaktır. Bilgi iletişim teknolojileri destekli entegre uzaktan sağlık ve bakım uygulamalarını yaygınlaştırılacaktır.

- E-Nabız uygulaması ile her hastanın sağlık geçmişinin hekimi tarafından görüntülenmesini sağlayacak, mevcut durumda 7 milyon olan e-Nabız sistemini kullanan vatandaş sayısını 12 milyona yükselteceğiz.

- Bağımlılıkla mücadelemiz yurdun tümünde aktif olarak devam edecektir. 2023 yılına kadar tüm illerde bağımlılığa yönelik tedavi hizmeti vereceğiz. Bağımlılığa yönelik rehabilitasyon hizmeti vermeye başlayıp, 30 ilde yaygınlaştıracaktır. AMATEM, ÇEMATEM sayısını yükselteceğiz. Uyuşturucu ile mücadelede yeni Danışma Merkezleri açacak ve ülke genelinde yaygınlaştıracaktır.

- Bulaşıcı olmayan hipertansiyon, diyabet, kardiyovasküler hastalıklar ve obezite gibi hastalıklar için tarama programlarını yaygınlaştıracaktır. Bazı kanser türleri başta olmak üzere erken teşhise yönelik taramaları yaygınlaştırılacaktır. Asbest ve radon gibi kanser hastalığının önemli risk faktörlerine yönelik haritalandırma yapacaktır. Bütün illeri kapsayan aktif bir kanser kayıt sistemi oluşturacaktır.

- Diyabetin erken dönemde teşhis edilme oranını artıracamız ve diyabetli bireylere yönelik bakım hizmetlerini geliştireceğiz. Ağız ve diş sağlığının düzenli kontrollerle takip edilmesini sağlayacağız. Daha sağlıklı nesiller için normal doğumu teşvik etmeye devam edeceğiz. Anne ve çocuk sağlığında iddialı hedeflerimiz bulunuyor.

- Sağlıkta aktif iletişim politikalarını yaygınlaştırarak uygulayacağız. Medyada hastalıklara ve sağlığa yönelik yer alan bilgi kirliliğinin önüne geçeceğiz. Bunun için dijital medya uygulamaları oluşturacağız.

- Koruyucu sağlık hizmetleri alanında atacağımız yeni adımlarla tüm yurttaki aktif bir politika izleyeceğiz. Sağlıklı beslenme kapsamında gıda ambalajlarındaki mevcut bilgiler görünür hale getirilerek, kolay anlaşılır olması sağlanacaktır.

- Beyaz Bayraklı Okullar arasında, Beslenme Dostu Okul oranını 2023 yılına kadar 3 katına çıkaracağız. Halkımızın sağlığını korumak için sağlık dostu işletme sertifika sistemini hayata geçirecek; gıda üreticilerinin katılımı ile iş birliği platformu kuracak ve daha sağlıklı besin üretmelerini destekleyeceğiz.

- Çocukluk ve ergenlik dönemindeki bireylere yönelik sağlıklı beslenme programları yürüteceğiz. Obezite ile mücadele ederek, obezite oranını düşüreceğiz. Yetersiz fiziksel aktiviteye sahip kişilerin oranını düşüreceğiz. Bu kapsamda; “Yürüyen Şehirler Projesi”ni hayata geçirecek ve şehirlerimizde egzersiz yapma alışkanlıklarını kolaylaştıracak bisiklet yolları, yürüme ve koşu parkuru gibi fiziksel aktivite alanlarını artıracamız.

- Türkiye Genom Projesi kapsamında ülkemizdeki nüfusun gen havuzunu çıkaracak ve kişiye dayalı tıp uygulamalarını geliştireceğiz. Ülkemizin Ulusal Genom Araştırma Geliştirme Merkezi (Aziz Sancar Araştırma Geliştirme Merkezi) alt yapısını kuracağız. Türkiye Kanser Gen Projesi kapsamında kanser hastalarının genomik profilini çıkararak kanser hastalarında kişiye özel tedavi uygulamalarını sağlayacağız. TÜRKÖK Ulusal Doku Bilgi Bankasına kayıtlı gönüllü hücre bağışçı sayısını artırarak, kemik iliği nakil süreçlerini etkinleştireceğiz. Gönüllü kök hücre bağışçı kazanımına yönelik tanıtım faaliyetleri yaparak yeni bağışçı sayısını artıracamız.

• Sağlıkta yerlileşme projelerimiz tüm hızıyla devam edecek. Yerli aşı alanında yapacağımız yatırımlarla Türkiye'yi, aşı ithal eden ülke konumundan aşı ihraç eden ülke konumuna getireceğiz. Suçiçeği, kuduz aşısı, hepatit B aşısı ve 5'li karma aşıları, yerli aşılarımız olarak ülkemizde üretilecektir. Sanayi İş birliği Projeleri ile yerli ilaç ve tıbbi cihaz sanayisini güçlendireceğiz.

• Yenilik, yerlileşme ve teknoloji transferini sağlamaya yönelik Sanayi İş birliği Uygulamaları kapsamında Dijital Radyografi, Bilgisayarlı Tomografi, Hasta Başı Monitörü, Manyetik Rezonans ve Ultrasonografi cihazlarının Türkiye'de üretimini yapacağız (AK-PARTİ 2018:79-83).

1.39. Bağımsız Türkiye Partisi

Genel başkan : Haydar Baş

Kurucu : Haydar Baş

Kuruluş tarihi : 25 Eylül 2001

İdeoloji : Muhafazakârlık, Türk milliyetçiliği

Siyasi pozisyon : Sağ

Genel başkanlığını Haydar Baş'ın yaptığı partinin "Millî Ekonomi Modeli" isimli devletçi bir ekonomi programı vardır. Çizgisi "dindar, milliyetçi, tam bağımsızlık" olarak nitelendirebilir. Türkiye'nin Avrupa Birliği'ne üyeliğine karşıdırlar. 2011 ve 2018 genel seçimlerine girmemiştir (BTP 2001).

1.39.1. Sağlık Beyanları

Her vatandaşın tedavi imkânlarından insan onuruna yakışır bir şekilde istifade etmesini temin edecek sağlık güvencesi sağlanacaktır. Tedavi hizmetlerine standartlar getirilecek, özel sektör teşvik edilecektir. Sağlık hizmetlerindeki rekabet teşvik edilecektir. Rekabette ise iş tanımı, kalite standardı sıkı denetime tabi tutulacaktır. Sağlık hizmetlerinde, merkezi bilgisayar otomasyonuna geçilecektir. Sağlık hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetmeliği esasları belirlenecek, uygulanacak ve denetlenecektir (BTP Seçim Beyannamesi 2001:38).

BTP'nin Sosyal Devlet projeleriyle hayata geçireceği Sağlık Sistemi, birbiri ile alakalı birçok projenin entegrasyonundan oluşmaktadır. Sağlık sistemimiz birkaç kısma ayrılmaktadır. Bunlar “koruma tedbirleri, kontrol ve iyileştirme, tedavi önlemleri” olarak ifade edilebilir. Bireylerin hastalanmalarına sebep olan çevresel ve bireysel etkilerin azaltılması sağlanacaktır. BTP'nin Sağlık Sistemi anlayışında, her şeyden önce sadece kendi insanı ile değil, aynı zamanda yaşadığı çevre ve doğa ile de barışık bir yaklaşım sergilemektedir. Her türlü yasal düzenlemeler yapılarak ekosisteme zarar verecek uygulamaların önüne geçmek, sağlık sisteminin temel adımıdır. Unutmamalıyız ki kaynakların tükenmesinden değil, onların tahrip edilmesinden çekinmemiz gerekmektedir.

Yaşam kalitesini arttırarak sürdürmek için atılacak adımlar, kontrol ve iyileştirme kapsamında ele alınacaktır. Uygulanacak Sosyal Devlet projeleri ve ekonomi politikaları ile vatandaşların gelir düzeyi asgari geçim seviyesine taşınacak ayrıca tarım politikaları ile fiyatların ucuzlaması hedeflenerek iki yönden bireylerin satın alma gücü desteklenip arttırılacaktır (BTP Seçim Beyanamesi 2015:42).

Bireylerin sağlık durumları, daha ana rahminden itibaren belli periyotlarda düzenli takip edilerek hastalanmadan önceki evrede gerekli olan desteklerle birlikte “hastalık öncesi iyileştirme” sistemi devreye konulacaktır. Teşhis ve tedavide, gerek özel sektör, gerekse kamuya ait hastanelerden istifade edilecektir. Aile hekimliği sistemi ile hizmet ayağa götürülürken; gerekli görülen yerlerde daha ağır tedaviler için hastaneler kullanılacağı için randevu sistemi ile kuyruklara son verilecektir.

Gerek özel, gerekse kamu hastanelerinde bireylerin tedavi ücreti, devlet tarafından karşılanacaktır. Sağlık sisteminden ilaç ve hastane hizmeti olarak istifade eden vatandaşlar, bunun için her hangi bir prim ödemek zorunda kalmayacaktır.

İlaç sanayi bugün global firmaların tekelindedir. Aynı formüllerle muadil ilaçların yapılmasına ise globalleşme sürecinde yasaklar getirilmiştir. Oluşan bu monopol piyasa, ilaç firmalarının çok yüksek kâr marjları elde etmesine imkan tanımaktadır. Bunun sonucu olarak maliyeti ucuz olan ilaçlar, pahalı rakamlarla satılmakta; fatura ise kamunun sırtına, dolayısı ile vatandaşların sırtına yüklenmektedir. Bu hususta hem yerli sanayinin desteklenmesi sağlanacak, hem de Sağlık Bakanlığı bünyesinde, üniversitelerle koordineli yüksek bütçeli araştırma ve

geliştirme departmanı kurulacaktır. Bu departmanda, gerek ilaç, gerek genetik, gerekse yeni tıbbi çalışmaların yapılmasına imkân tanınacaktır.

Globalizmin “devleti küçültün” talepleri, kamu harcamalarını ve sağlık sistemine ayrılan fonları kısmaktadır. Borç alarak borcu kapatmaya dayalı ve dış yardımlarla ayakta durmaya çalışan bir ekonomi anlayışını tamamen reddeden BTP, bir devletin var olabilmesi ve milletine hizmet edebilmesinin yolunun Milli Ekonomi’den geçtiğini bilmektedir, bunu projelendirmiştir.

BTP iktidarında gerçek anlamda “Aile Hekimliği Projesi” devreye konacaktır. Hekimlik, nüfus yoğunluğuna göre, her mahallede bir sisteme oturtulacaktır. Hastaya ilk müdahale kendi mahallindeki hekim ile yapılacak, eğer gerekli görülürse, hasta bekletilmeden en yakın hastaneye randevusu bizzat devlet sağlık personeli tarafından alınarak, tedavisi zamanında yapılacaktır. Böylece hastane kuyruklarına son verilecektir (BTP Seçim Beyannamesi 2007:11).

1.40. Vatan Partisi

Genel başkan : Doğu Perinçek

Kurucu : Doğu Perinçek

Kuruluş tarihi : 15 Şubat 2015 (ad değişikliği)

Öncülü : İşçi Partisi

İdeoloji : Millî Demokratik Devrim hedefi, Ulusalcılık, Avrasyacılık,
Sol milliyetçilik, Sol popülizm

Siyasi pozisyon : Sol

Vatan Partisi, 2015 yılında Milli Hükümet için Birlik ismiyle toplanan İşçi Partisi Olağanüstü Kurultayı'nda partinin adının değiştirilmesiyle, kurultay programında belirttiği şekliyle halkçıları, milliyetçileri ve sosyalistleri bir araya getirmek ve birleştirmek amacıyla kurulan partidir (Wikipedia Vatan Partisi 2015).

1.40.1. Sağlık Beyanları

Herkese Parasız ve Nitelikli Sağlık Hizmeti: Bütün yurttaşlar sosyal güvenlik kapsamına alınacaktır. Sağlık alanında her düzeydeki eşitsizliğe son verilecek, herkese nitelikli sağlık hizmeti verilecektir. Genel Sağlık Sigortası'nı kaldırarak, Türkiye Cumhuriyeti kimliği olan her vatandaşa, yaş sınırı koymaksızın parasız sağlık hizmeti sağlayacak düzenlemeleri iki yıl içinde tamamlayacağız. Bu kapsamda, Genel Sağlık Sigortası borçlarını iptal edeceğiz. Sosyal güvenlik kurumları çökmekten kurtarılacak, hizmet için yeterli hekim ve hastabakıcı görevlendirilecek ve araç gereç tahsis edilecektir. Sosyal güvenlik kurumlarının özel kesimden alacakları hızla tahsil edilecektir.

Sağlık hizmeti ve sunumunda kamu örgütlenmesi ve kamu kaynakları esas olacaktır. Sağlık sistemi, koruyucu sağlık hizmeti ilkesine göre yeniden düzenlenecektir. Sağlık hizmetleri işyeri, mahalle, köy ve okul temelinde yeniden örgütlenerek halkın ayağına götürülecektir. Türkiye bütün bu olanaklara sahiptir.

Birinci basamak sağlık hizmetlerine öncelik verilecek ve desteklenecektir. Aile hekimlerinin sayısı hızla artırılacak ve kapsamlı bir hizmet içi eğitim gerçekleştirilecektir. Hastane-Birinci basamak ilişkisi, birinci basamağı destekleyecek şekilde düzenlenecektir. 60 yaş üzerindeki hekimlerin çalışma saatleri azaltılacak, eğitici hekimlerin emeklilik yaşı 75'e çıkartılacaktır. Doktor ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddet sorununun çözümü için, Sağlıkta Şiddeti Önleme Yasası çıkartılacaktır. Devlet bütçesinden özel hastane ve özel tıp fakültelerine harcanan bütçe, devlet hastanelerine ve tıp fakültelerine yönlendirilecektir. Yardımcı sağlık personelinin de özlük hakları düzeltilenecektir (VP 2018:38).

Sağlıklı Çalışma: İnsan sağlığını piyasaya feda eden, hastayı müşteri olarak gören ve çoğaltan sistem değiştirilecektir. Para kazanmaya değil, hastalıkları önleyici sağlık hizmetine öncelik verilecektir. Halkın sağlık bilgisi yaygın eğitim kampanyalarıyla geliştirilecektir. Sağlık hizmetinin planlanması, yönetilmesi ve denetlenmesine, sağlık görevlileri ile hizmetten yararlananların etkin katılımı sağlanacaktır. Bu bağlamda hekimlerimizin ve sağlık çalışanlarının sorunlarına çözüm getirilecektir.

Çalışma hayatında emekçilerin can güvenliğine ve sağlığına öncelik verilecektir. İşyerleri ve fabrikalarda sağlık koşullarına uyulması sağlanacaktır. İnsan sağlığına olumsuz etkileri olan çalışma alanlarında koruyucu ve önleyici önlemler alınacaktır. Kadınların ve 15-18 yaş arasındaki çocukların sağlıklı çalışma koşulları özel olarak düzenlenecektir.

İşçilerin sağlık muayeneleri ciddi biçimde yaptırılacaktır. Özellikle iş kazası ve meslek hastalığı riski bulunan işyerlerinde çalışan işçilerin belirli aralıklarla sağlık muayenesinden geçirilmesi gerekmektedir. AKP iktidarları döneminde bu muayenelerin çok büyük bölümü yalnızca kâğıt üzerinde gösterilmekte, işçilerin maruz kaldığı riskleri dikkate alan ciddi çalışmalar yapılmamaktadır (VP Seçim Bildirgesi 2015:60).

İşyerlerinde sağlık muayeneleri ciddi biçimde yaptırılacak, kuşkulu vakalar derhal ilgili sağlık birimlerine sevk edilecektir. Meslek hastalığı tanısının konmasında meslek hastalıkları hastaneleri, üniversite hastaneleri ve devletin eğitim hastanelerinin verdiği rapor geçerli olacaktır.

İşçiler, kamu çalışanları ve bağımsız çalışanlar tarafından veya onlar için ödenen sosyal güvenlik primleriyle faaliyet gösteren Sosyal Güvenlik Kurumu'nun yönetiminde hükümet tarafından atanan kişiler çoğunlukta. Vatan Partisi iktidarında Sosyal Güvenlik Kurumu'nun yönetiminde işçi, kamu çalışanı ve bağımsız çalışanların temsilcileri ağırlıkta olacak, SGK'nın işleyişi halkımızın çıkarları doğrultusunda yeniden demokratik bir biçimde düzenlenecektir.

Vatan Partisi iktidarında sağlık hizmetlerinin ağırlıklı olarak devlet hastaneleri eliyle, kâr amacı gözetilmeden sağlanması gerçekleştirilecek, hastaların ilaç ve tedavi giderlerine katılım payları kaldırılacak, sosyal güvenliğin kapsamı dışında tutulan sağlık hizmetleri de sosyal güvenlik sistemine katılacaktır. Çalışanlar ve emeklilerden ilaç giderine katkı alınmayacaktır. Vatan Partisi, sağlık hizmetlerinin para kazanma aracı olarak kullanılmasına engel olacak, sağlıklı bir nüfusun yaratılması amacıyla koruyucu hekimliğe önem verilecektir.

Günümüzde Sosyal Güvenlik Kurumu'nun verdiği geçici iş göremezlik ödenekleri, işçinin çalıştığında alacağı ücretten düşüktür. Özellikle hastalık halinde verilen istirahatlerde ilk iki gün için geçici iş göremezlik ödeneğinin verilmemesi,

birçok işçinin muayene olmaktan kaçınmasına neden olmaktadır. Vatan Partisi iktidarında, işçinin hastalık, iş kazası, meslek hastalığı veya analık nedeniyle geçici iş göremezlik ödeneği aldığı durumlarda, ücretinden eksik kalan kısım, işveren tarafından ödenecektir.

İlaçta Yerli Üretim: İlaç ve tıbbî araç gereçlerde dışarıya bağımlılık azaltılacak, yerli üretim özendirilecektir. Sosyal güvenlik kurumlarına ve halka ucuz ve nitelikli ilaç sağlanacaktır. Millî Hükümet, millî ilaç sanayisini yabancı ilaç tekellerine karşı koruyacak ve destekleyecektir.

Araştırma çalışmaları özendirilecek ve geliştirilecektir. Millî güvenliğin gereği olarak, Dünya Sağlık Örgütü'nün 100 temel ilacı ve aşılar Türkiye'de üretilecektir. Türkiye'de üretilebilecek ilaçlar dışarıdan alınmayacaktır. Yabancı ilaçlara ruhsat, sıkı kayıtlara ve süreye bağlanacaktır. Sağlığa zarar veren bilinçsiz ilaç tüketiminin kısıktırılmasına son verilecektir. Halk bu amaçla eğitilecektir (VP 2018:40).

Sağlık Kurumları Yeniden Açılacak: GATA ve askeri hastaneler Ordumuzun sağlık hizmetini yürütmek için yeniden faaliyete geçecektir (VP 2018:45).

1.41. Halkların Demokrasi Partisi

Eş Genel Başkanlar : Fatma Gök-Yavuz Önen (2012-2013), Figen Yüksekdağ-Selahattin Demirtaş (2014-2017), Serpil Kemalbay - Selahattin Demirtaş (2017-2018), Pervin Buldan - Sezai Temelli (2018-Görevde)

Onursal Genel Başkan : Ertuğrul Kürkçü

Kuruluş tarihi : 15 Ekim 2012

İdeoloji : Siyasi çoğulculuk, Sosyalizm, Radikal demokrasi, Demokratik sosyalizm Feminizm, Doğrudan demokrasi

Siyasi pozisyon : Sol

Halkların Demokratik Partisi; Barış ve Demokrasi Partisi, Devrimci Sosyalist İşçi Partisi, Emek Partisi gibi solcu partilerin yanı sıra bazı aşırı sol gruplar, feminist hareketi ile Alevi, Ermeni ve Pomakları temsil eden etnik girişimlerin dâhil olduğu Halkların Demokratik Kongresi oluşumunun partileşme kararı almasıyla ortaya çıktı.

Halkların Demokratik Partisi eş başkanları Selahattin Demirtaş ve Figen Yüksekdağ dâhil çok sayıda HDP'li milletvekili, siyasetçi ve yönetici; Türk Ceza Kanunu'nun “silahlı terör örgütüne üye olmak”, “terör örgütü propagandası yapmak”, “suçu ve suçluyu övmek”, “halkı kin ve düşmanlığa tahrik”, “terör örgütüne üye olmamakla birlikte örgüt adına suç işlemek” ve “devletin birliğini ve bütünlüğünü bozmaya teşebbüs” ve “terör örgütüne eleman temin etmek” suçlamaları sebebiyle Türkiye mahkemeleri tarafından tutuklanmasına hapis cezasına çarptırılmasına karar verildi. Parti, son genel seçimler olan 2018 Türkiye genel seçimlerinde %11,7 oy alarak 67 milletvekiliyle Türkiye Büyük Millet Meclisi'nde yer aldı (Wikipedia Halkların Demokrasi Partisi 2012).

1.41.1. Sağlık Beyanları

Sağlık toplumsal bir haktır. HDP, sağlık hizmetinin birey ve toplum üzerinde bir iktidar aracı olarak kullanılmasına, toplum sağlığının kapitalizmin ve iktidarın insafına bırakılmasına karşı çıkar. Sağlık hizmetlerinin parasız ve toplumun gereksinimini esas alarak üretilmesini savunur.

- Sağlık hizmetleri, üretimden sağlık emekçilerinin dağılımlarına kadar eşit, ulaşılabilir, anadilinde ve cinsiyetçi olmayan, toplumda her bireyin “katılımını” esas alan ve insanın yaşadığı her yerde sağlık kurum ve kuruluşunu inşa eden bir anlayışla sürdürülecek. Sağlık hizmetlerinin planlanması, uygulanması, değerlendirilmesi ve denetlenmesi süreçlerinin tümü için halkın ve sağlık emekçilerinin katılacağı demokratik bir sağlık sistemi oluşturulacak.

- Ülkede yaşayan herkesin yararlanabileceği eşit, parasız, ulaşılabilir, nitelikli ve anadilinde sağlık hizmeti üretilecek. Sağlık hizmetleri için prim uygulamasına son verilecek. Sağlık hizmetlerinde koruyucu ve sağlığı geliştirici hizmetler esas alınacak. Bu amaçla öncelikle “halk sağlığı birimleri” kurulacak. Halk sağlığı birimlerinde sağlığın toplumsallaşması çalışmalarına yer verilecek.

- Kamu hastanelerinde toplumsal yarar esaslı çalışma ilke edinilecek. Döner sermaye, performansa dayalı ücretlendirme, yalın üretim gibi kâr odaklı uygulamalara son verilecek. İlave ücret, katkı-katılım ve her türlü cepten ödemeler kaldırılacak

- Sağıktaki özelleştirmenin yeni biçimi olan şehir hastaneleri modeli kaldırılacak ve şehir hastaneleri bir an önce kamuya devredilerek bu talana son verilecek. Kent içindeki hastaneler korunacak.

- Kamunun kaynaklarını kullanarak toplumun sağık ihtiyacının karşılanmasını temel alan, sağık hizmetine kolay erişilebilen ve tedavi hizmetlerinin etkin ve bütünlüklü olarak sunulabildiğı bir hastane sistemi hayata geçirilecek. Sağık emekçilerine yönelik şiddeti önleme mekanizmaları geliştirilecek (HDP 2018:48).

HDP'si 2015 seçim Bildirgesinde de aynı maddeleri kullanmıştır.

1.42. Hak ve Özgürlükler Partisi

Genel başkan : Refik Karakoç (2016-Görevde)

Kurucu : Abdülmelik Fırat

Kuruluş tarihi : 2002

İdeoloji : Federalizm, Kültürel liberalizm

Siyasi pozisyon : Sol

2002 yılında farklı fikir ve mücadele birikimine sahip Kürt kadroları tarafından kuruldu. Kuruluşundan 20 gün sonra hakkında kapatma davası açılan HAK_PAR 6 yıl boyunca kapatılma tehdidi altında varlığını sürdürmek zorunda bırakıldı. Söz konusu dava ancak 2008 yılında kapatma talebinin reddiyle sonuçlandı. Kürt kimliğiyle ön plana çıkmaktadır. Partinin başlıca kuruluş amacı, Türkiye'de yaşayan Kürt vatandaşların sorunlarının çözümüne yardımcı olmak ve Kürt dilinin konuşulabilmesi başta olmak üzere birçok hak ve özgürlüğün teminat altına alınmasını sağlamak olarak gösterilmektedir.

Siyasi olarak Türkiye'nin federal bir yapıya bürünmesini savunan HAK-PAR, bu yönüyle Demokratik Toplum Hareketi partilerinden ayrılmaktadır. Partinin genel

başkanı olan Fehmi Demir 25.10.2015 tarihinde Pozantı'da meydana gelen trafik kazasında yaşamını yitirdi. Fehmi Demir'in geçirdiği trafik kazasında yaşamını yitirmesinin ardından genel başkan vekilliğine Necati Bayram seçilmiştir. 2016 tarihinde düzenlenen ilk olağanüstü genel kongrede Refik Karakoç genel başkanlığa seçilmiştir (Wikipedia HAK-PAR 2002).

1.42.1. Sağlık Beyanları

Hak ve Özgürlükler Partisi, insanın sağlıklı yaşama hakkını önemser. Devletin en önemli görevlerinden birisinin vatandaşına eşit ve çağdaş sağlık hizmeti götürmek olduğunu benimser. Bu amaçla eğitici ve koruyucu hekimliğin geliştirilmesi için gerekli önlemleri alacaktır.

Tüm vatandaşları kapsayan Sağlık Sigortası sistemi oluşturulacak; sağlık hizmetlerinde kalite Avrupa Birliği ölçülerinde, sağlık harcamalarının payı ise Birleşmiş Milletler insani gelişme ölçülerinde olacaktır (HAK-PAR 2015).

1.43. Halkın Kurtuluş Partisi

Genel başkan : Nurullah Ankut

Kurucu : Nurullah Ankut

Kuruluş tarihi : 15 Haziran 2005

Öncülü : Vatan Partisi

İdeoloji : Sosyalizm, Marksizm-Leninizm, Komünizm

Siyasi pozisyon : Aşırı sol

Halkın Kurtuluş Partisi 2005 yılında, İşçi Direnişinin 35. yıldönümünün kutlandığı 15 Haziran gününde kuruluşunu duyuran komünist parti. Parti, Yörük Ali Efe'nin çetesinde Kuva-yi Milliye mücadelesinin ön saflarında yer almış ve daha sonraki yaşamını işçi sınıfının devrimci mücadelesine adanmış Hikmet Kıvılcımlı'yı teorik ve pratik önder kabul eder.

1920'de kurulan ve 1952'de dağılan ilk TKP'nin (Türkiye Komünist Partisi) ve 1954 senesinde Hikmet Kıvılcımlı tarafından kurulan Vatan Partisi'nin siyasi

mirasçısıdır. Haziran 2015 Türkiye genel seçimlerinde 85 seçim bölgesinde 550 milletvekili adayı ile seçimlere katıldı. 319 adayı işçiydi ve 80 seçim bölgesinde ilk sırada kadın adaylar yer aldı. Bu seçimde 20 parti arasında 11. parti oldu (Wikipedia Halkın Kurtuluş Partisi 2005).

1.43.1. Sağlık Beyanları

Halkımızın ana sorunlarından biri de sağlıktır. Sağlıklı bir toplumda ve çevrede yaşamak temel insan hakkıdır. Bu nedenle bu hakkı en kolay şekilde kullanması için her eve ulaşabilecek sağlık birimleri kurmak, koruyucu sağlık sistemini geliştirmek Partimizin başlıca görevlerinden biridir.

Kentlerimizde kulüplerimize memleket ve dünya ölçüsünde tam hareket serbestlikleri tanınacak. Spor, kalp vb. iç organları yıpratıcı, zekâ aleyhine adalete uymamasına yol açan ve birkaç “kahraman” yetiştirmek için yüz binlerce kişiyi seyirci durumunda battallaştıran; afyonlaştırılmış, kumarlaştırılmış şekillerden çıkarılacak. Sporla hareketlerimiz şairleşecek ve zekâmız sosyalleşecek.

Milyonlarımızın vücut ve dimağ (zihin, bilinç) ahengini arttırmak için, her çağda ve her sağlıkta insanımıza spor alanı, âleti ve imkânı sağlanacaktır. Gençlerimizin sigara ve alkolden uzak sağlıklı bir yaşam sürmeleri özendirilecektir (HKP Seçim Bildirgesi 2018).

Sağlık ve sosyal güvenlik hizmetleri kâr amacı güdülmeden en insani vazife olarak yerine getirilecektir. Her türlü sağlık hizmeti parasız olacak, bir kamu hizmeti olan sağlıktan para kazanma yasaklanacaktır.

Kültür ve adaletimiz gibi, özel bir kanunla Sağlık Emekçileri Sendikaları yardımı ile özerk ulusal iradeye kavuşacak, AİLE HEKİMLİĞİ kurumu kurulacak ve her yuvayı doğal abone sayıp; koruyucu hekimlik hizmetleri geliştirilecek. Hastaneler tıp ve halk örgütlerinin kontrolü ve seçimiyle yönetilecek. Her türlü sağlık hizmeti parasız olacak. Sağlık da eğitim gibi kamu hizmeti olacak. Sağlıktan para kazanma yasaklanacak (HKP 2015 madde 26).

1.44. Hür Dava Partisi

Genel başkanlar: Mehmet Hüseyin Yılmaz (2012-13), Zekeriya Yapıcıoğlu (2013-18), Mehmet Yavuz (vekil) (2018-Günümüz)

Kurucu : Mehmet Hüseyin Yılmaz

Kuruluş tarihi : 19 Aralık 2012

İdeoloji : İslamcılık, Ümmetçilik, Muhafazakârlık, Sosyal adaletçilik

Siyasi pozisyon : Aşırı sağ

HÜDA PAR, Türkiye'deki yasadışı Hizbullah örgütüyle ilişkili olduğu gerekçesiyle 2012'de kapatılan Mustazaflar ile Dayanışma Derneği'nin eski genel başkanı Mehmet Hüseyin Yılmaz tarafından 2013'te kuruldu.

Çoğunlukla Güneydoğu ile Doğu Anadolu bölgelerinde tabanı mevcut olan siyasi partidir. Kurucu Genel Başkanı Mehmet Hüseyin Yılmaz'dan sonra 1. Olağan Kongre sonucunda genel başkanlığa Zekeriya Yapıcıoğlu gelmiş ve 21 Mayıs 2018'de bu görevden istifa etmiştir. 2015 seçimlerine katılmadı (Wikipedia HÜDA-PAR 2012).

1.44.1. Sağlık Beyanları

Sağlık hizmetleri devletin temel görevlerindedir. Vatandaşlar bu hizmete kolay ve ücretsiz ulaşabilmelidir. Özellikle yıllarca ihmal edilmiş ve mahrum bırakılmış bölgelere ağırlık verilmeli ve bu bölgelerin sağlık hizmetleri konusundaki eksiklikleri ivedilikle giderilmelidir. Sürekli tedaviye muhtaç hastaların, sağlık primi ödeyip ödemediğine veya prim borcu bulunup bulunmadığına bakılmaksızın, tedavileri sağlanmalıdır.

Sağlıklı bir toplum için sağlıklı bir beslenme şarttır. Devlet, gıda üretim piyasasını tam olarak kontrol altına almalı, sağlığa zararlı ürünleri piyasaya sürülmeden engellemelidir. Obezite hastalığına giden yolu, henüz çocukluk döneminde kapatacak tedbirler almalı, bilinçli beslenme ve organik gıda alışkanlığı eğitimi, okul öncesi dönemden itibaren verilmelidir.

Devlet, sosyal devlet olmanın bir gereği olarak; sağlıklı beslenme ihtiyacını karşılamaktan aciz, kimsesiz, çocuk, yaşlı ve yardıma muhtaç vatandaşların temel beslenme ihtiyaçlarını karşılamakla yükümlüdür (HÜDA-PAR 2018:21).

1.45. İyi Parti

Genel başkan : Meral Akşener

Kuruluş tarihi : 25 Ekim 2017

Bölünme : Milliyetçi Hareket Partisi

İdeoloji : Liberal muhafazakârlık, Türk milliyetçiliği, Atatürkçülük,
Parlamentarizm, Sekülerizm

Siyasi pozisyon : Merkez

Kasım 2015 Türkiye genel seçimleri sonrasında Milliyetçi Hareket Partisi bünyesinde bulunan bazı milletvekilleri ve parti üyeleri genel başkan Devlet Bahçeli'nin seçim başarısızlığını eleştirerek parti içerisinde sert bir muhalefet gösterdiler. Başta Meral Akşener, Ümit Özdağ ve Sinan Oğan gibi isimler MHP'yi olağanüstü kongreye götürmek için delege imzaları toplamaya başladı. Ancak hukuki nedenlerle olağanüstü kongreye gidemeyen Milliyetçi Hareket Partisi, Disiplin Kurulu'nun aldığı karar sonrasında Meral Akşener, Yusuf Halaçoğlu ve Ümit Özdağ gibi isimleri partiden ihraç etti. Bunun üzerine başta kurucu üye olarak Meral Akşener, Koray Aydın; Milliyetçi Hareket Partisi'nden ihraç edilen 4 milletvekili 2017 tarihinde İYİ Parti'yi kurdu. Kurucu üye listesinde Milliyetçi Hareket Partisi, Refah Partisi, Anavatan Partisi, Doğru Yol Partisi ve Demokratik Sol Parti'de görev yapmış kişiler bulunmaktadır. Meral Akşener oy birliğiyle partinin ilk genel başkanı seçilmiştir (Wikipedia İyi Parti 2017).

1.45.1. Sağlık Beyanları

Partimiz, “önce insan sağlığı” ilkesinden hareketle koruyucu hekimlik hizmetlerine ağırlık verecek, çevre ve halk sağlığıyla ilgili her türlü tedbiri içeren koruyucu bir sağlık eylem planı hazırlayacaktır. Tedavi edici sağlık hizmetlerinde ise, güçlendirilmiş aile hekimliği, birinci basamak sağlık kuruluşlarından başlatılarak

üçüncü basamak sağlık kuruluşlarına kadar, geliştirilecek bir model çerçevesinde, hasta takip sisteminin tesisi, modern bilim ve teknolojik yöntemlerle, sağlık kuruluşlarının birbirleriyle koordineli bir sevk zincirinin kurulması, sağlık politikamızın esaslarını oluşturacaktır.

Bu temel yaklaşım ve ilkeler ışığında;

- Koruyucu sağlık hizmetlerine, başta çocuklar, kadınlar ve yaşlılar olmak üzere tüm toplum için süreklilik kazandırılacaktır. Okullar, iş yerleri, yemekhaneler ve diğer toplu yaşanan ortamlarda, periyodik eğitime denetim çalışmaları yapılacaktır. Bulaşıcı ve kronik hastalıklara karşı, koruyucu önlemler alınacak ve koruyucu hekimlik hizmetlerine öncelik verilecektir.

- Bulaşıcı hastalıklar, çeşitli sağlık sorunlarına yol açan sağlıksız ve dengesiz beslenme, aşı ile önlenemez hastalıklar ve kronik hastalık etkenleri ile mücadele edilecektir.

- Bulaşıcı hastalıklara karşı kullanılan bakteriyel ve viral aşuların, milli üretimle karşılanması için alt yapılar hızla oluşturulacak aşı ile korunabilir hastalıklara karşı aşılama hizmetleri aralıksız ve aksatılmadan uygulanacaktır.

- Anne ve çocuk sağlığını korumaya ve iyileştirmeye yönelik bir program uygulamaya konulacaktır. Ölüm oranlarının Avrupa ülkeleri düzeyine düşürülmesi sağlanacaktır. Yardıma muhtaç aileler saptanarak hamile ve lohusa kadına, bebek ve çocuklara söz konusu program dâhilinde gıda yardımı yapılacak ve ücretsiz ilaç temin edilecektir.

- Yaşlıların bakımı için yeterli sayıda geriatri merkezleri ve Sağlık Bakanlığının kontrolünde huzur evleri açılacaktır.

- Tedavi edici sağlık hizmetleri, birinci basamak sağlık kuruluşlarında başlatılacak ve hastalar takip edilecektir. Aile hekimliği amacına uygun hale getirilecek, güçlendirilecek ve vatandaşın talebini karşılayacak şekilde yeniden modellenecektir.

- Sevk zinciri temel uygulanabilir kurallara bağlanacak, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşları ile bağlantılı çalışır hale getirilecektir. Hasta takibinde süreklilik sağlanacak ve maliyetler azaltılıp, verimlilik artırılacaktır.

- Üniversite veya eğitim hastaneleri bulunduğu ilin veya bölgenin sağlık problemlerine yönelik bölgesel sağlık referans merkezleri olarak hizmet verecektir. Bu merkezlerde çalışan hekimler başta olmak üzere tüm sağlık hizmeti sunucularının, problem hastalık konusunda uzmanlaşmaları için yurt içi ve yurt dışı eğitimlerle desteklenmeleri sağlanacaktır.

- Bu merkezlerin referans düzeyde, kaliteli ve kesintisiz, hizmet verebilmesi için gereken her türlü ekipman, cihaz ve teknik personel (hekim ve hekim dışı yardımcı sağlık personeli) sağlanacaktır.

- İkinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri, Sağlık Bakanlığı eğitim hastanelerinde ve üniversite hastanelerinde verilecektir. Sağlık Bakanlığı üniversite, vakıf ve özel hastanelerde verilen tedavi edici sağlık hizmetleri standartlarını belirleyecek ve denetleyecektir. Vakıf ve özel sektörün sağlık alanında daha etkili olması teşvik edilecektir.

- Sağlık sisteminin piyasalaştırılmasına ve hizmet kalitesinin düşürülmesine izin verilmeyecektir. Sağlık çalışanları için performans sistemi ele alınacak, sağlık hizmeti performans adı altında parasal endişelere endekslenilmeyecektir.

- Kamu hastaneleri semt polikliniklerinde iyi yetişmiş hekim ve hemşirelerden oluşan modern acil servisler tesis edilecek ve düzenli olarak denetlenecektir.

- Sağlık hizmetlerinde, hasta öncelikli rekabetin kuralları belirlenecek ve bunlarla ilgili yasal düzenlemeler yapılacaktır. Kalitede rekabet teşvik edilecektir. ISO kalite standardı tüm sağlık kuruluşlarında aranacaktır.

- Sağlıkta eğitim kalitesinin artırılması için gerekli tedbirler alınacak ve eğitim dünya standartlarına göre yapılacaktır. Her düzeyde ve branşta hemşirelik eğitimi ve sağlık teknisyenliği okulları yeniden düzenlenecektir.

- Yeni açılan devlet üniversiteleri tıp fakülteleri için süratle gerekli finansman ve iş gücü sağlanacaktır. Tıp eğitiminde dinamik, yenilikçi ve özgürlükçü yaklaşım ile araştırma ve bilime dayalı çağdaş tıp uygulamalarını benimseyen, tıbbın diğer bilimlerle iş birliğini ön planda tutan, eğitimde, araştırmada ve sağlık hizmeti sunumunda lider, uluslararası alanda önde gelen tıp fakülteleri oluşturulacaktır.

- Her düzeydeki sağlık personelinin bilgi ve becerilerinin güncelliğini gösteren mesleki yeterlilik sınavlarının yapılması için ilgili meslek dernekleri veya kuruluşları ile birlikte yasal düzenleme yapılması için çalışmalar başlatılacaktır.

- Nitelikli hekim yetiştirmek amacıyla, tıp ve tıpta uzmanlık eğitimleri standartlara uygun ve eşit hale getirilecek, her ilde akredite edilecek düzeye çıkarılacaktır. Tıp fakültelerinde ve Sağlık Bakanlığı eğitim hastanelerinde, ğretim yesi ve elemanı sayı ve niteliği, eğitim düzeyi, araç ve gereç bakımından benzer duruma getirilecektir.

- “Tıpta Uzmanlık Tüzüğü”, gelişmiş ülke standartlarına göre yeniden düzenlenecektir. Çalışma ortamları ve şartları iyileştirilecek, gelişmiş ülkelerde kullanılan güncel teknolojiler temin edilerek cezp edici araştırma ve çalışma koşulları ile sağlıkta beyin göçünün önüne geçilecektir.

- Tüm hekimlerin çalışma şartları ve özlük hakları düzeltilecek, teşvik mekanizmaları ile sağlık sistemine aktif katkıda bulunmaları sağlanacaktır.

- Tüm sağlık sigortası birimleri bir çatı altında toplanacak, sağlık sigortası kuruluşu ile sosyal güvenlik kuruluşları birbirinden ayrı birer kurum haline getirilecektir. Tüm vatandaşlarımız sağlık sigortasından yararlanacak, sistem sağlam finans kaynakları üzerine oturtulacaktır.

- Dünya Hasta Hakları Tüzüğü standartlarına uygun, hasta haklarını koruyan hukuki düzenlemeler yeniden ele alınacaktır. İyi hekimlik uygulamaları desteklenecektir. Hasta memnuniyeti, sağlık hizmeti sunumunda önceliklerimiz arasında olacaktır. Hasta-hekim memnuniyeti esas alınacaktır. Hem halkın hem de sağlık çalışanlarının mevcut sistemdeki mağduriyetlerine izin verilmeyecektir.

- Kısa vadede, “mahrumiyet” bölgelerinde görevlendirilen hekim ve sağlık çalışanlarının görev yerine kadar kalacağı, görev tanımı, tıbbi donanım durumu ve sosyal olanakları bildirilerek gönderilecek, teşvik edici uygulamalar ile sağlık sistemindeki insan gücü eksikliği giderilecek ve sağlık çalışanlarının dengesiz dağılımlı önlenecektir. Uzun vadede ise yerleşim birimleri arasındaki teknik donanım ve sosyal altyapı dengesizliği giderilerek, Türkiye “mahrumiyet bölgesi” garabetinden kurtarılacaktır.

- Sağlık sektöründe, bilgi işlem merkezli kontrol sistemine geçiş sağlanacaktır. Her vatandaşın sağlık bilgileri, T.C. kimlik kartlarına bağlı bir ağ sisteme kaydedilerek sağlıkta izleme ve hizmet sunumu kolaylaştırılacaktır. Bu sayede sağlıkta zaman kayıpları ve gereksiz test veya tetkik tekrarından kaynaklanan maliyet azalacak verimlilik ve kalite artacaktır.

- Halkın ucuz ilaç erişimi kolaylaştırılacaktır. Milli ilaç, tıbbi cihaz ve malzeme sanayi desteklenecek, teşvikler artırılarak dışarıya bağımlılık önlenecektir. Ülke genelinde ve bölgesel olarak; tıbbi cihaz, Özellikle yüksek teknolojiye sahip alet ve cihaz ihtiyaçları güncellenerek yeniden planlanacak, ülkemiz tıbbi cihaz mezarlığı olmaktan çıkarılacaktır.

- Mal ve hizmet alımları, hastaneler, birlikler vb. kuruluşlar aracılığıyla değil, ülke çapında uzman kişilerden oluşan komisyon tarafından, ihtiyacı karşılayacak şekilde planlanacak ve şeffaf bir biçimde yapılacaktır.

- Sağlık sektöründe yer alan şirketlerin asli uzmanlık alanlarının sağlık konusu olması mecburiyeti getirilecek ve hizmet kaliteleri devamlı ve şeffaf bir şekilde denetlenecektir.

- Hatalı uygulamalar konusu devlet tarafından hukuk ve tıp insanların iş birliği ile standartlara kavuşturulacaktır. Hasta poliklinik ve tedavi hizmetlerinin kalitesi artırılacaktır.

- Uzun süreli yataklı tedavi hizmeti verecek ruh ve sinir hastalıkları hastaneleri, sanatoryumlar ve geriatri merkezlerinin sayısı artırılacaktır.

- İnsan sağlığı ile yakından ilişkili olan evcil hayvanlar, kümes hayvanları, büyük ve küçükbaş hayvanlardan insanlara bulaşabilen hastalıklarla ilgili koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmeti sunulacaktır.

- Sağlıklı yaşam kalitesini artırıp hastalıkların önüne geçmek için beslenme alışkanlıkları, bağımlılık, hareketli yaşam vb. konularda toplumsal etkinlikler ve eğitim planlamaları yaparak halkı bilinçlendirme yolunda çalışmalar yapılacaktır. Milli Eğitim, Gençlik ve Spor, Kadın Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ile ortak çalışmalara yönlenecektir.

- Kamu hastaneleri profesyonel yönetim anlayışı ile kurumsallaşmanın sağlandığı, değişen iktidarlarla değişmeyecek kalıcı bir sistem haline getirilecektir.

- Taşeron kadro çalışma planlaması yapılarak, hastanelerde taşeron kadrosu çalıştırılmasının önüne geçilecektir. Uzman gruplardan sözleşme ile alınan hizmetlerde çalışacakların standartları belirlenecek; hizmet tanımları iyi yapılarak, hizmeti arz eden tüzel kişilik tüm sorumluluğu üstlenecektir. Taşeron çalışan birey değil tüzel kişi olacaktır.

- Sağlık sektöründe doktor, hemşire, teknisyen, tıbbi sekreter vb. çalışan açıkları hızla giderilecektir.

- Sağlıkta eğitim dünya standartlarına göre yapılacaktır. Her düzeyde ve branşta hemşirelik eğitimi ve sağlık teknisyenliği okulları yeniden düzenlenecektir.

- Sağlık turizminin geliştirilmesi için sağlık turizmini geliştirici projeler hazırlanacak ve bölgesel öncelikler dikkate alınacaktır. Sağlık turizmi ile ilgili kural ve standartlar yeniden belirlenecektir.

- Üniversite ve Eğitim Araştırma Hastanelerinde Ar-Ge çalışmaları yapılmasına yönelik imkân sağlanacaktır. Kamuda çalışan doktorlarımız için muayenehaneleri de kapsayan yeni bir düzenleme yapılacak ve onların deneyimlerinden herkesin yararlanması sağlanacaktır.

- Kamu Özel Ortaklığı Modeli ile yapımı planlanan/yapılan şehir hastaneleri modeli ile sağlık sektörünün ve çalışanlarının özelleştirilmesi politikasını doğru ve etik bulmuyoruz. Vatandaşın tedavi hakkının anayasal bir güvence içinde olduğu bilinciyle tedavi olabilme hakkının ve sağlığın korunmasının devlet güvencesinde sürdürülmesi için politika belirleyeceğiz.

- Özellikle düşük gelirli kişilerin büyük bir sorunu haline gelen ilaç katkı ve muayene paylarının alınmaması yönünde politikalar geliştirilerek hastalardan fark ücreti alınması önlenecektir. Sağlık harcamalarının bütçeden aldığı payın diğer Avrupa ülkelerine kıyasla düşük kalmasına müsaade edilmeyerek, hastanın ödediği katılım paylarından bir beklenti içinde bulunulmayacaktır. Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) önerileri dikkate alınarak sağlık sektörüne genel bütçeden ayrılan payın artırılması sağlanacaktır.

- Yoksulluktan ve kimsesizlikten dolayı hastane kapılarından hiç kimse geri çevrilmeyecektir. Tedavi edici hizmetlerde sadece ulaşılabilirlik değil, kaliteli sağlık hizmetine ulaşılabilirlik esas alınacaktır.

- Diş hekimliği hizmetleri özel muayenehaneler de SGK kapsamına alınarak etkinleştirilecek ve geliştirilecektir.

- Gençlerin bağımlılık yapan maddeler konusunda, eğitim ve rehberlik uygulamaları ile bilinçlenmeleri yönünde çalışmalar başlatılacaktır. Alkol ve madde bağımlılığında hâlihazırda ihtiyacı karşılamada yetersiz kalan merkezlerin sayısını artırma yönünde projeler üretilecektir. Organ ve doku bağıışı konusunda sıkı çalışmalar ve halkı bilinçlendirmeye yönelik alt yapı çalışmaları yapılacak, Kızılay'ın işlevselliği artırılacaktır (İYİ Parti 2018:56-59).

İKİNCİ BÖLÜM

2. SİYASİ PARTİLERİN SAĞLIK BEYANLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

2.1. 1946-1950 Yılları Arası; Devletçi Sağlık Planı ve Politikaları

1946 çok partili hayata geçiş dönemine kadar olan süreçte Sağlık Bakanı olan Dr. Refik Saydam (1923) o dönemin koşullarına göre savaş yaralarını sarmaya odaklı mevzuat geliştirdiği ve ilk iş olarak savaş sağlık hizmetleri, bulaşıcı hastalıklarla mücadele, göç ve nüfus yerleşimi konularını ele aldığı görülmektedir. Saydam koruyucu sağlık hizmetlerine ayrıca önem vermiş, sağlık hizmetlerinin tek elden yürütülmesinin ve koruyucu hekimliğin devlet görevi, tedavi edici hekimliğin ise yerel yönetimlerin hizmeti olması gerektiğini savunmuştur.

Dr. Refik Saydam döneminde Türkiye'nin sağlık sistemi ve politikalarının temellerinin atıldığı söylenebilir. Saydam'ın sağlık planları ve uygulamaları günümüze kadar etkisini sürdürmüştür.

Refik Saydam Dönemi'nden sonra sağlık politikası alanında önemli girişimler sağlık bakanı Dr. Behçet Uz Dönemi'nde (1946-1950) yapılmıştır. İlk önemli girişimi 1946 yılında yürürlüğe sokulan “Birinci On yıllık Milli Sağlık Planıdır.” Bu planla tüm sağlık hizmetlerini yurdun geneline yaymayı hedeflemiştir. Uz'un sağlık politikası Refik Saydam'dan oldukça farklı olduğu görülüyor. Behçet Uz hem tedavi edici hem de koruyucu sağlık hizmetleri merkezi hükümetin görevi ve sorumluluğunda saymıştır. Oysa Saydam döneminde yukarıda belirtildiği gibi koruyucu hizmetler merkezi hükümet tarafından yapılırken, tedavi hizmetleri genel olarak yerel yönetimlere bırakılmıştır (Akkuş 2016:3-5).

Behçet Uz, altı ay gece gündüz çalışarak hazırladığı ve bir buçuk yılda yasa tasarısı haline gerilen On Yıllık Milli Sağlık Planı ile daha merkeziyetçi/devletçi bir sağlık politikasına ve planlamasına gitmiş, bir yandan mevcut yapıyı çağdaş standartlarda düzenlemek ve ilerletmek, öte yandan hizmetlerden halkın daha iyi

yararlanabilmesini hedeflemiştir. Yoğun çalışmalarla hazırlanan bu plan kanunlaşmadan Behçet Uz Sağlık Bakanlığında ayrılmak durumunda kalmıştır. Dr. Behçet Uz, Hasan Saka Hükümeti'nde de (1947-1948) Sağlık Bakanı olunca Bakanlar Kurulunda ve Türkiye Büyük Millet Meclisi'nin dört komisyonunda plan görüşülüp kabul edildiği halde, Hükümet değişikliği nedeniyle kanunlaşmamıştır. Yeni Sağlık Bakanı olan Dr. Kemali Beyazıt tarafından da plan geri çekilmiştir (Özen 2015:11).

Eğer sağlık planı tasarısı yasalaşmış olsaydı, sağlık hizmetlerinin ve personelinin ülke düzeyinde dengeli dağılımı gerçekleşecekti. Ülkemizin her yanında, her şubeyi kapsayan yatak sayısı yeterli, gelişmiş hastaneler olacak, daha çok sayıda ve her yere giden sağlık elemanı bulunacak hem sağlık personeli hem de idareciler ve halk hizmetten memnun kalacak, şikâyetlerin pek çoğu dinmiş olacaktı. En önemlisi de sağlık planı tasarısı yasalaşmış olsaydı, ilaç üretiminde dışa bağımlı olmaya son verilecekti.

Planın tüm ülke düzeyinde gerçekleşmesi 10 yıllık bir süreyi kapsayacaktı. Bunun nedeni, planın mali boyutu ve personel yetersizliğiydi. Behçet Uz'a göre planın toplam maliyeti yaklaşık 550 milyon Türk lirası olarak hesaplanmış tüm harcamalar on yıl taksitle geri ödemek koşuluyla bir İngiliz firması tarafından karşılanacaktı. Ayrıca finans kaynağı olarak Sağlık Sandığı ve Milli Sağlık Bankası kurulması kararlaştırılmış ve banka için özel bir de kanun tasarısı hazırlanmıştı.

Uz, görevinden istifa ettikten sonra yerine gelenler planın gerçekçi olmadığını ileri sürerek uygulama yönünde çaba göstermemişlerdir. Demokrat Parti iktidara gelince S.S.Y. Bakanı olan Dr. Ekrem Hayri Üstündağ (1950) bu planı ele almış ve daha da geliştirerek bakanlar Kuruluna sunmak üzere iken kabine dışı bırakılmıştır.

Acaba belirtilen hususlar, iktidarlar tarafından gerçekçi bulunmadığı için mi ya da bazılarının çıkarlarını zedeleyeceği için mi yoksa başka nedenlerle mi ulusal sağlık planı yasalaşamadı (Dirican 2001:465-467).

Behçet Uz'dan sonra uygulama alanı bulamayan planlama, her ilçeye bir sağlık merkezi açılması haline dönmüştür. Bu merkezler maliyetlerin yüksek olduğu küçük hastanecikler olmaktan öteye gidememiştir. Devlet tarafından hekime uygulanan yüksek ücret politikasının da kesilmesi sonucunda muayenehanedeki

çalışmaları ile geçimini sağlayan hekimlerin koruyucu hizmet vermekten uzaklaştıkları görülmüştür (Akdur 2006:27).

2.2. 1950-1960 Yılları Arası Liberal Sağlık Politikaları

Demokrat Partinin (DP), 7 Ocak 1946'da kurulmasına rağmen seçimlere çok az zaman kaldığı için hazırlıksız yakalandığından bir hükümet programı hazırlayamadığı görülmektedir. 1950 seçimlerine kadar CHP iktidarda kalmaya ve ülkeyi yönetmeye devam etti. Bu süreçte partilerin sağlıkla ilgili önemli beyanları olmadı. CHP'den Refik Saydam ve Behçet Uz sağlık alanında söylenmesi gerekenleri fazlasıyla söylemiş ve uygulamaya çalışmışlardı.

DP'nin bu yıllar arasındaki sağlık beyanlarına bakıldığında, koruyucu hekimliği çok önemsediklerini, bulaşıcı hastalıklarla, özellikle veremle mücadele için bir program hazırladıklarını, köylere kadar sağlık hizmeti götürecek sistem geliştirdiklerini beyan etmişlerdir. Sağlıkta büyük sorun olan hekim ve sağlık personeli yetersizliği, hastane ve yatak sayısının azlığı DP'nin üzerinde durduğu konular olmuştur. Hekimlerin Avrupa'da staja tabi tutulmadan tayin edilmemesini belirtmişlerdir. DP iktidara geldiği 1950 yıllarında sağlık sistemlerinin geliştirilmesi için yabancı uzmanlar getirtmiş, özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinin ihmal edildiğini, önem verilmesi gerektiği önerilerini almışlardı. Bunun üzerine uluslararası kuruluşlarla özellikle DSÖ ve UNICEF ile iş birliğine girerek koruyucu hekimliğin geliştirilmesi için büyük destek almışlardır (Orhan 2006:81).

1954 yılında Dr. Behçet Uz, CHP'den ayrılarak Demokrat Partiye geçmişti. İkinci kez Sağlık Bakanı olan Uz yeniden bir sağlık programı hazırlamak ve uygulamak için hazırlığa başlamıştır. 1946'da hazırladığı Birinci On Yıllık Milli Sağlık planından çok farklı olmayan bu planı biraz daha dar kapsamlıydı sadece sağlık merkezlerine yer verilmişti. O dönemlerde beklediği desteği göremediğinden hazırladığı ikinci planın uygulamaya alınması için çok fazla uğraşmamıştı.

Programda özellikle koruyucu hekimliğe önem verilmiş, böylelikle hastanelerin yüklerinin hafifletilmesi düşünülmüştür. Koruyucu sağlık hizmetlerinin temel unsuru yine "sağlık merkezleri" olarak belirlenmiş, sağlık alanındaki beşeri sermayenin (eğitilmiş insan gücü) planlaması yapılmıştır. Buna göre, sağlık

personelinin bulunduğu yerde yetiştirilmesi için okulların açılması kararlaştırılmış, bu tip okulların ülke geneline yaygınlaştırılması planlanmıştır. Bu program da Behçet Uz'un daha önce hazırladığı Birinci On Yıllık Milli Sağlık Planı gibi yasalaşamamıştır. Ne var ki, bu gayretli çabaların daha sonra yeni bir politika gibi sunulan sosyalleştirmenin siyasal ve toplumsal kabulünde önemli bir rol oynadığı açıktır.

1954-1955 yılları arasında aynı Hükümet içerisinde yolları kesişen Hasan Polatkan ve Behçet Uz'un sağlık politikaları için düşünceleri gerçekleşebilseydi, koruyucu hekimlik, Sağlık Bankacılığı gibi bugünün yükselen değerleri olarak kabul edilebilecek pek çok yenilikte hayata geçebilecekti ve halkımızın sağlık düzeyinin daha iyi ve gelişmiş bir durumda olacağı söylenebilir (Emiroğlu ve Öztürk 2016:8-9).

Behçet Uz, Demokrat Parti'de görev aldığı süre içerisinde sağlık planı tam olarak yasalaşamayınca sadece hastanelerin açılmasına önem vermiştir. Ankara ve İstanbul gibi büyük şehirlerde hastanelere yığılmaları önlemek için tüm kentlerde hastane açma politikası izlenmiştir. DP'nin merkezîyetçi ve Liberal sağlık politikası ayrıca özel sektörün gelişmesini teşvik etmiştir. Bir yandan Kamu bir yandan özel sektörün faaliyetlerinin yarattığı belirsizlik ve çok başlılığa bağlı olarak ortaya çıkan koordinasyon eksikliği ve kaynak kaybı başta olmak üzere kalite ve denetim sorunlarının artmasına yol açmıştır (Kasapoğlu 2016:137).

Liberal Sağlık Politikası izlenmesiyle çok yerde hastane açılması hastane hizmetlerinde iyileşmeler yaşanması sonucunda olumlu bir gelişme olmasına rağmen bu durum beyannamelerinde de en çok üzerinde durulan birinci basamak sağlık hizmetlerinin ihmal edilmesine sebep olmuştur (Akkuş 2016:6).

1952 yılında kurulan Türkiye Köylü Partisi'nin (TKP), sağlık beyanlarına bakıldığında DP döneminde üzerinde durulan ve sayıları oldukça artırılan sağlık merkezlerini eleştirdiği görülmektedir. TKP'ye göre sağlık merkezlerinin az yataklı ve yüksek masraflı olduğu, bunların yerine köy topluluklarına kadar götürülecek sosyal hizmet dispanserleri açmayı düşündükleri görülmektedir.

TKP; koruyucu hekimlik tesislerini olduğu gibi yerleştirip, büyük tedavi müesseselerinin de ihtiyaçlara cevap verecek derecede gereken illere yerleştirilmesi

ama ucuz müesseseler olması yönünde beyanda bulunmuşlardır. Beyannamelerine bakıldığında devletin üzerinden yükü atacak şekilde özel sektörü desteklediği hissedilmektedir. Yani salgın hastalıklar ve acil vakalara müdahaleler devlet hizmetinde, bunların dışında kalan vakaların özel sektörde kalmasına itina göstereceklerini belirtmişlerdir. Ayrıca sağlık personeli kadrolarının özel sektörün genişlediği büyük şehirlerde değil de köy ve küçük kasabalara ayrılması gerektiğini savunmuşlardır.

2.3. 1960-1980 Yılları Arası; Sağlık Hizmetlerini Sosyalleştirme

27 Mayıs 1960 askeri darbesi ile Demokrat Parti iktidardan indirilmiş, müdahaleyi gerçekleştiren subaylardan oluşan Milli Birlik Komitesi (MBK) yönetimi eline almış ve bu yönetim 6 Ocak 1961 tarihine kadar devam etmiştir. Ordu sağlık örgütlenmesinin yeniden yapılanması, milli ilaç sanayisi, tıp araç ve gereçleri sanayisinin kurulması, yeterli sağlık personeli yetiştirilmesi ilkelerini hayata geçirmek ve sağlık hizmetlerini devletleştirmek istemekteydi. Özel sektörün sağlık hizmeti sunumunda güçlenmesi ve öne çıkması engellenecekti. O dönemde Hıfzıssıhha Okulu Müdürü olan Dr. Nusret Fişek MBK'si tarafında Sağlık Bakanlığı Müsteşarlığına atandı.

Fişek çalışmalarına başlamadan önce MBK'si üyelerine özel hekimliğin ve hasta seçme hakkının olup olmayacağını, finansmanın hangi kurumda sürdürüleceğini sorar. Alamadığı yanıtlardan, konuya çok kararlı ve iyi niyetli yaklaşımlarına karşın MBK'nin bir sağlık politikası olmadığını algılar. Aldığı tek yanıt 'siz hazırlık yapın' olmaktadır.

Dr. Nusret Fişek'e göre hizmetlerin devletleştirilmesi ancak komünist ülkelerde mümkün olabilecek bir anlayıştır, bireysel mülkiyet bilincinin bir nebze olsa gelişmiş ülkelerde bu sistemin uygulanması sorunlar yaratacaktır. Aynı zamanda tüm hizmetlerin devlet tarafında ücretsiz olarak sunulması da mümkün değildir. Fişek, sağlığın sosyalleştirilmesini savunmaktadır. Ayrıca serbest hekimliğin yasaklanmasının antidemokratik, insan haklarına aykırı olduğunu, hekimlere memur maaşı gibi bir kısıtlamanın uygulanamayacağını, özel sektörü kısıtlayarak rekabetin kaldırılmasının hizmet kalitesini düşürme tehlikesi olduğunu belirtmiştir.

Hazırladığı raporda, serbest hekimliğe izin verilmesini, kamu hekimlerine de onların kazançlarına uyan bir ücret ödenmesi gerektiğini söylemiştir. Kamu hizmetini seçmeyen hekimlerin bulunmasının sağlayacağı yarar, özel hastaneler kurmaları ve kamuyla yarışmaları sonucu hizmetin kalitesinin geliştirecek olmasıdır. Görüldüğü gibi Fişek'in ağırlıklı üzerinde durduğu konu 'hekimlik hizmeti', onun da ücretlendirilmesidir.

Raporda, halk sağlığı uzmanları yetiştirecek ve araştırma yapacak bir akademi kurulmasını, tıp fakültesi öğretim üyeleri özellikle öğrenciye örnek olmak üzere tam süre çalışmalı ve gerekli ek ödentiği almalarını, hastanenin finansında ödeme gücü olanlardan alınacak ücretle oluşturulan döner sermaye gelirlerinin artırılmasına özen gösterilmesini, ifade etmişti. Yurdun her köşesine sağlık personeli gönderebilmek amacıyla emekli olsalar da başta hekimler olmak üzere sağlıkçılara prim ve ek ödenek sağlanmalıdır demişti. Fişek, yine sağlık kaynağı için tuz ve pul üzerinden vergi alınmasını, bunun sadece sağlığa özel kullanılması önerisini taslağa eklemişti.

MBK'si Fişek'in hazırladığı raporda açık bir devletleştirme planı beklemekteydi, tasarımı beğenmediler. Bunun üzerine Fişek iyi bir diplomat olmasının verdiği avantajla biraz daha yumuşatarak bir tasarı hazırlar ve sunar. Ancak uzun süre ses çıkmaz çünkü Maliye Bakanlığı imzalamamıştır nedeni de tasarıda prim toplama maddesi içermesidir, devlet açısından bu alışılmış ve kabul edilebilir bir durum değildir. Çalışanların sözleşmeli olması önerisi de sakıncalı bulunmuştur.

Fişek, hazırladığı tasarıda alışılmadık ölçüde ayrıntılı parasal değerlendirmeler yapmış, üstelik finans bir devletleştirme ya da millileştirme önerisine uymayacak biçimde, prime ve ek vergiye dayandırılmıştır. Sosyalleştirmede görev alacak hekim ve diğer tüm personel gönüllü olacak, sözleşme yaptıktan sonra üç yıl görev yapacaklardır. Kıdem ve öğrenim düzeylerine göre yasa tasarısında ayrıntıyla yazılmış ek ödenekler alacaklardır. Maliye karşı görüşlerinde diretir, sonunda Maliye'nin onayı olmaksızın taslak Konsey'e sunulur.

5 Ocak 1961 Konsey'in son yetki günüdür; izleyen gün yetki sivil hükümete devredilecektir ve böyle toplumsal içerikli bir yasayı sivil hükümetlerin

kabulleneceğini kimse düşünmemektedir. Sözleşmeli sağlık çalışanı maddesi geçer. Finans yöntemi ve prim konusunda Maliye hiç ödün vermez. Yetki süresinin bitimine iki saatten az kalmıştır. Sami Küçük Fişek'i köşeye çeker, 'zaman kalmadı, gel ödün ver, geçirelim şunu' uyarısında bulunur. Fişek finans konusunda geri adım atmak zorundadır. Hemen salon dışındaki sekreterlere finans ile ilgili maddeleri acele çıkarmaları söylenir, yazım tamamlanınca tasarı onaydan geçer.

Fişek, MBK'si ortadan kalkınca yasanın sahipsiz ve korumasız kalacağını bilincindedir. Taktik geliştirmiş, Maliye ile yürütemediği finans konularını Devlet Planlama Teşkilatı (DPT) üzerinden yürütmeye başlamıştır; çünkü DPT insan sağlığına ayrılan paraya harcama değil, yatırım gözüyle bakmaktadır. Yasanın uygulamaya geçişi için önünde iki yılı aşkın bir süre vardır.

1961'de yayınlanan Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun ile sağlıkta sosyalleşme dönemi başlamıştır. Bu yasa sayesinde birinci basamak sağlık hizmetlerinde, Osmanlı Dönemi'nden beri uygulana gelen hükümet tabiplikleri ve sağlık merkezleri yerine; nüfusu esas alan sağlık ocakları kurulmuştur. Ayrıca yasada çağdaş hekimlik yaklaşımı olarak bilinen toplum hekimliği ilkeleri benimsenmektedir. Bu uygulamalar 1980'li yılların ilk yarısı itibarıyla ülke geneline yayılmıştır (Aksakoğlu 2008:10-14)

Tüm kurulan ve kapatılan siyasi partilerin seçim beyanlarına bakıldığında siyasi görüşleri ne olursa olsun sağlık alanında doğrunun tek olduğu görülmektedir. Çünkü hepsi belli konularda ve yıllar geçse de aynı beyanlarda bulunmuşlardır.

- Sağlık hizmetlerini memleketin her tarafına adil ölçüler içinde götürülmesi, mevcut olan farklılıkları ve eşitsizlikleri en kısa zamanda ortadan kaldırarak yurt sathına yeter ve dengeli dağılımını temin etmek,

- Koruyucu hekimliğe tedavi edici hizmetlerden daha önem verip, ciddiyetle ele almak, Yurt geneline hekim ve sağlık personeli dağılımını dengeli hale getirmek, hastane ve yatak sayısını artırmak,

- İlaçta yerli üretime geçmek, ilaç fiyatlarını kontrol altında tutmak, yerli ilaç sanayini teşvik etmek, verem, sıtma gibi bulaşıcı hastalıklarla mücadele etmek,

- Sağlık sigortası kurmak, maddi imkânları yetersiz olanların sağlık hizmetlerini devlet tarafından karşılamak, sağlık hizmetlerinin, özellikle koruyucu hekimlik hizmetlerinin köylere kadar ulaştırılmasını sağlamak,

- Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın sağlık hizmetlerinin tümünde denetleme sorumluluğu olması,

- Toplumun ruh ve beden sağlığını korumak, halkın sağlık hizmetlerinden yararlanma seviyesini yükseltmek ve hastalara eşit tıbbi bakım imkânları sağlamak, halkın sağlık seviyesini artıracak eğitici programlar hazırlamak,

Yukarıda sayılan tüm bu maddeler siyasi partilerin sağlık hizmetlerinde yapılması gerektiğini düşündükleri ortak görüşleridir. Görüş farklılıkları olan birkaç konu olduğu görülmektedir.

Sağlığın Sosyalleşme Kanunu; CHP beyanlarında, hazırlanan Sosyalleşme Kanunu ve Beş Yıllık Kalkınma Planındaki esaslara bağlı kalarak bu dönemde benimsenen sağlıkta sosyalleşme politikasının uygulanmasına önemle devam edeceklerini belirtmişti. CKMP ve AP sosyalleşme kanunu ülke çapında yaymanın birden değil zamana yayarak kademeli bir şekilde iyi bir plan ve programlama ile olacağını, hemen ele alınıp tatbika geçilemeyeceğini beyan ederken, MNP, MSP sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesini devletleştirme şeklinde anlamıyoruz beyanında bulunmuşlardır.

MHP, halkın sağlık hizmetinin bir devlet görevi olduğu, devletçe sağlanacağını beyan etmiş, TİP' de sağlık meselesini devlet eliyle çözüleceğini savunmuş, Bakanlığa bağlı Sağlık Planlama Teşkilatı kurularak hekimlik ve eczacılığı devletleştirmeyi beyan etmişlerdir. GP ve CGP sosyalleşme bölgelerinde çalışanların mali imkânları kanunlarla tesirsiz hale getirildiğini bu durumun düzeltilmesini belirtmişlerdir.

1970'de kurulan Demokratik parti ise araştırma ve koordinasyon yapılmadan sosyalleşme uygulamasına başladığı için başarıya ulaşamadığını bu nedenle sosyalleşmeye katılan illerdeki sağlık ocaklarının personel kadro ihtiyacı giderilmeden, sistemdeki aksaklıklar düzeltilmeden yeni uygulamalara geçmeyeceklerini beyan etmişlerdir. YTP sosyalleşme desteklemesine rağmen AP gibi iyi planlanması gerektiğini belirtmiş, TBP sosyalleşmeye devam demıştır.

Özel sektör, hekimlerin durumu; CHP'nin beyanlarına bakıldığında, toplum hekimliğine daha geniş yer verecekleri, Kamu hastanelerini döner sermayeli kurum haline getirilmesi, hekimlerin çalışma koşullarını iyileştirerek yurt dışına çıkmalarının önlenmesi, özel sektörün teşvik edilmesi amaçları arasında olduğu görülmektedir. CKMP serbest hekimliğin açık tutulması gerektiğini, özel kurumların hizmetlerinin kanunla tanzim edileceğini belirtmişti. AP'de benzer şekilde rekabetin artması, hizmetin kaliteli hale gelmesi için özel teşebbüsün olması gerektiğini, kamuda çalışan doktor ve sağlık personelinin maddi ihtiyaçlarını tatmin edeceklerini bunun için barem ve prim usulü, fazla mesai ücreti, tatbik ederek serbest çalışmaya ihtiyaç duymayacaklarını beyan etmişlerdir.

1970'de kurulan Demokratik parti, herkesin savunduğu gibi hekim ücretlerini iyileştirmek için prim, mesai ücreti ve döner sermaye gibi uygulamalara karşı çıkıp tek ücret rejimi getireceklerini, hekimlerin dış ülkelere akmasını önlemek ve yurt dışındaki hekimlerimizin yurduna dönmelerini sağlamak için gerekli mesleki, sosyal hukuki tedbirler alınacaktır beyanında bulunmuşlardır. MHP tedavi devletçe sağlanacaktır, halkın hayat sağlığı ticarete konu olamaz demiş, aynı ifade TİP'den de gelmiştir. TBP' de sağlık sorununun devlet eliyle çözüleceğini, özel doktorluğun devletleştirilmesini savunanlardandır.

AP, MNP ve MSP Avrupa ve Amerika'ya bilgi ve becerilerini artırmak için doktor ve hemşire göndereceklerini belirten partilerdir. 1954'de Demokrat Partide bunu savunmuştu. Ayrıca MNP hekimler arasında mesleki ilmi yarışma ve olgunlaşmayı teşvik edici verim ve hizmet farkını değerlendirecek sistem kuracağız demiştir.

Nüfus planlaması; beyanlarına bakıldığında MNP ve MSP'nin nüfus planlamasına karşı olduklarını, nüfusun artmasını teşvik edeceklerini açıkça belirtmişlerdir. Diğer partiler nüfus planlaması üzerinde durmuş özellikle CHP'nin iktidarda olduğu dönemde hazırlanan ve yürürlüğe konulan Nüfus Planlaması Kanunu yürürlüğe girmiş nüfus baskısının önlenmesi bakımından önemli sayıyoruz demiştir. Bazıları bu konu ile ilgili hiçbir beyanda bulunmamışlardır.

Hastane Hizmetleri; CHP'nin pahalı yatırım olan hastaneciliği ikinci plana alıp, sosyalleşme kanununda geniş yer verilen sağlık ocakları sayısını artıracakları

görülmektedir. Sosyalizasyon çerçevesinde daha çok koruyucu hekimlik, toplum ve çevre sağlığı hizmetlerine yönleneceklerini beyan etmişlerdir. Bu hizmetleri sunmak için gerekli olan hekim ihtiyacını yüksek düzeyde eğitim almış pratisyen hekim sayısını artırarak gidermeyi düşünmüşlerdir. Ayrıca ulaşımı zor olan bölgelere helikopter istasyonları kurmayı hedefledikleri görülmektedir. CKMP, MP, TİP, MHP beyanlarında sağlık hizmetlerini köylere ulaştırabilmek için gezici sağlık ekipleri kuracaklarını beyan etmişlerdir.

Sağlık Sigortası; her partinin önemle üzerinde durduğu ortak konulardan biridir. Ancak sistem hiçbir zaman istenildiği gibi kurulamamış sürekli aksaklıklar görülmüştür. CHP, sağlık sigortası en kısa zamanda bütün yurttaşları kapsayacak boyutlara eriştirilecek, Sosyal güvenlik kurumları ve sağlık sigortası köylüleri de kapsamına alacak demiş. CKMP, sosyal yardım işlerini yürütecek bir Sosyal İşler Bakanlığı kurulacak, bu bakanlığa bağlı Devlet Sigorta Kurumu ile bütün vatandaşları sigortalayacağız beyanında bulunmuştur.

AP'nin beyanına bakıldığında, hastalık sigortası hiçbir zaman başarılı olmamış, sağlık sigortasından parlak neticeler almak, işçilerin kendi doktorlarını ve tedavi müesseselerini seçme hakkı olduğu sürece olacağını beyan etmişlerdir. Demokratik Parti, bütün yurdu kapsayacak şekilde kademeli olarak sağlık sigortası uygulanması için gerekli çalışmalar ve tedbirler alınacaktır demiş, AP gibi hastanın doktorunu ve sağlık kurumunu seçme hakkını ve imkânını tanıyan sistem kurulacaktır demiştir. Ayrıca özel teşebbüsün kuracağı sağlık kuruluşları ve serbest hekimliğin, sağlık sigortası uygulaması ile sıkı bir iş birliği halinde teşviki ve denetimi sağlanacak böylece hastanın hekimini seçme hakkına hürmet edilerek sigortalıların da özel tedavi imkânlarından faydalanabilmeleri mümkün olacak beyanında bulunmuşlardır.

MHP, Genel Sağlık Sigortası sistemini kuracağız beyanında bulunmuş, aynı şekilde MSP 1977'de Genel Sağlık Sigortası getireceklerini söylemiştir. Diğer partiler de beyanlarında sadece tüm vatandaşları kapsayacak sağlık sigortası sistemi kurulacaktır demişlerdir.

Partilerin sağlık beyanlarına bakıldığında aslında hepsi birkaç konu dışında sağlık sorunlarının giderilmesi ve daha iyi bir sağlık hizmeti sunmanın çözümünde

aynı yerde buluştukları görülmektedir. Önemli olan bulunan çözümlerin uygulanabilmesidir. MNP, MSP, TİP, MHP gibi partiler sosyalizasyonu tam uygulamayı düşünürken, AP ve Demokratik parti sosyalizasyonda planlı kademeli yavaş gidilmesini beyan etmişti. Yine de bu dönemde ki partilerin çoğu sağlıkta sosyalleşme yönünde beyanlarda bulunmuşlardı ancak ilginçtir ki sosyalizasyonu benimseyen destekleyen partiler iktidara geldiklerinde sosyalleştirilmiş sağlık hizmetlerine inanmayan, birinci basamak sağlık hizmetlerini önemsemeyen üst düzey yöneticilerle görev yapmışlardır. Sağlık ocakları niteliksiz hizmet veren kurumlar haline gelmiştir. Yaşanan mali krizler nedeniyle sağlığa yeterince bütçe ayrılamamış, sağlık hizmetleri yaygınlaştırılmamış, hekimlerin dağılımında ki dengesizlik eşitsizlik giderilememiştir (Orhan 2006:86).

1970'li yılların sonlarına doğru dünyada neoliberal anlayış ve politikaların atağa geçtiği yıllar olmuştur. Bu politikanın ülke yönetimine hâkim olması sosyal devlet anlayışından uzaklaştırmıştır. Yönetime bu görüşe sahip iktidarlar gelmiştir. Neoliberal politikalarla Sosyalleştirme yasasıyla benimsenen sağlık politikaları çelişmiştir. Bunun sonucu olarak sosyalleştirme Programı merkezi hükümetlerden gerekli desteği görmediği gibi sağlık alanı iki ayrı politikanın çatışma alanı haline getirilerek sosyalleştirmenin başarısını engelleyen bir ortam yaratılmıştır. 1970'li yıllar sağlık alanında adeta bir karmaşa ortamı yaşanan yıllar olmuştur. Örneğin bir hekim hem devlet memuru hem bir kurumda sözleşmeli ek görevli hem de özel muayenehanesinde çalışıyordu. Oysa partiler beyanlarında kamuda çalışan hekimlerin muayenehane açmasını yasaklayıp, çalışmayanlara özel kurumları teşvik edeceklerini belirtmişlerdi. Sosyalleşme yasasında da bu madde vardı. Tüm bu karmaşa nedeniyle sağlık hizmetleri, hizmet alanında, vereninde memnun olmadığı bir ortama dönüşmüştür (Akdur 2008:5).

1965-1971 yılları arasında AP tek başına iktidardır. Diğer yıllar koalisyonlarla geçti. 1970'den sonra sağlıkta sosyalizasyon politikasının bozulduğu düşünülürse AP'nin iktidarda kaldığı dönemlerde sosyalizasyon politikasına devam ettiği görülmektedir. 1970'den sonraki koalisyon hükümetlerinde çok fazla Sağlık Bakanı değişmiştir ama genellikle CHP kökenli kişilerin Sağlık Bakanı olduğu görülmektedir. Sosyalizasyonu en çok savunan bu parti sağlıkta neoliberal görüşlerle sosyalizasyon karmaşası neden yaşadı.

2.4. 1980-2000 Yılları Arası; Neoliberal Sağlık Politikaları

Neo-liberal politikaların dünya genelinde güçlendiği 1980'ler Dönemi'nde, Türkiye'de de sağlık hizmetlerinin finansmanı ve organizasyon yapısı tartışmaya açılmıştır. Bu yıllarda hızla uygulamaya sokulan neoliberal politikaların etkisiyle devletin sosyal nitelikli hizmetlere ilişkin işlevlerinde önemli değişiklikler olmuştur (Akkuş 2016:7).

1980 askeri darbesiyle tüm partiler kapatılıp farklı isimde ama kapatılanların bir nevi devamı niteliğinde olan pek çok parti kurulmuştur. 1980'li yıllar her ne kadar liberal politikaların güçlendiği dönem olsa da partilerin seçim beyannamelerine bakıldığında sosyalizasyondan yana beyanlarda buldukları, siyasi çizilerini bozmadıkları görülmektedir.

Adalet Partisinin ardılı olan DYP'nin beyanında; sağlık hizmeti esasen kamu hizmetidir. Yürürlükte bulunan hıfzıssıhha sağlık hizmetlerinin sosyalizasyonu ve temel kanunlar tekrar ele alınacaktır. Hizmet kamu tarafından düzenlenerek verilecek, özel sağlık hizmetleri kamu sağlık politikasını desteklemek üzere serbestçe yapılabilecektir. Devlet vatandaşın yanında yer alacak, vatandaşın kâr amacı taşıyan ticarethanelerin eline teslimine tedavi hizmetlerinin bu gibi yollarla tamamen özel sektöre bırakılmasına izin verilmeyecek. Özel sektörün sağlık hizmeti sürekli sıkı teftiş sistemi ile desteklemek şartıyla serbest bırakılacaktır ifadelerini kullanmışlardır. 1993 yılına kadar Süleyman Demirel önderliğinde ki parti sosyalizasyonu savunmasına rağmen, 1993'de partinin başına geçen Tansu Çiller daha liberal politika izlemiş, özel yatırımlar özendirilecektir demiştir. Ayrıca Devletin sağlık tesislerine ve hastanelerine doğrudan sübvansiyon sağlaması uygulamasına kademeli olarak son verilecektir beyanında bulunmuştur.

Milliyetçi Çalışma Partisi, MHP'nin politikasını bozmamış Liberal sağlık politikalarının ön planda olduğu bu dönemde hizmetin devletçe sağlanmasını savunmaya devam etmiştir. MHP'den ayrılarak kurulan BBP'si de Sosyal Güvenlik ve sağlık hizmetlerinin devlet tarafından verilmesini savunan bir partidir. Ancak, özel sosyal güvenlik kuruluşlarının da sisteme dâhil edilmeleri gerektiğini belirtmiştir. BBP'sinin beyanlarında diğer partilerden biraz daha farklı görüş vardır. Sivil Toplum Kuruluşlarını, Vakıfları devreye sokmayı düşünmüşlerdir. Sağlık

kuruluşlarının kontrolünde ve desteklenmesinde Sivil Toplum Kuruluşlarını, İhtisas ve Araştırma Hastaneleri yaygınlaştırarak Vakıfları ön plana çıkarmayı hedeflemişlerdir.

MSP'nin devamı olarak kurulan Refah Partisi; vatandaşın sağlık hakkı devlet teminatı altına alınacaktır beyanında bulunmuştur. RP'nin kapatılmasıyla hemen ardında kurulan Fazilet Partisi isim değiştiren RP ile aynı parti olmasına rağmen daha liberal beyanları olduğu görülmektedir. Sağlık giderleri sosyal güvenlik kurumlarının giderlerinde önemli bir boyuta ulaştığı için sağlık sigortası ve emeklilik sigortası birbirinden ayrılacak ardından özel sağlık sigortası sistemine geçilecektir. Özel sektörün ve yerel yönetimlerin sağlık yatırımları teşvik edilecek, yetki ve sorumlulukların yerel yönetimlere devri ile mevcut aşırı merkeziyetçi yapıdan kaynaklanan aksaklıklar giderilmiş olacaktır beyanında bulunmuştur.

HP, SODEP, SHP, DSP gibi partilerde benzer ideolojilerinden dolayı CHP'nin ardılları olarak düşünülecek olursa sağlıkta sosyalleşmenin temel amaçları olduğunu beyan etmişlerdir. DSP özel hastaneler ve muayenehaneler, devlet denetimi altında serbest olacak, bunlardan elde edilecek vergi gelirlerinin GSS hesabına girecektir diyerek özelleştirmeye çok da kapalı olmadığını göstermiştir. Yine bu dönemde kurulan Yeni Demokrasi Hareketi Partisi de koruyucu sağlık hizmetlerini kamu tarafından, diğer sağlık hizmetlerini kamunun yanı sıra gönüllü kuruluşlar ve özel sektör yürütebilir diyen partilerdendir.

1980'den sonra kurulan sağlıkta sosyalizasyonu savunan partiler yine de devlet kontrolü olması şartıyla özelleştirmeye çok da karşı değillerdi. Ancak 1994'de kurulan HADEP beyannamesinde sağlık ve sosyal güvenlik alanlarında özelleştirmeler çaresizliğe mahkûm eden paralı hizmet politikalarıdır diyerek karşı çıkmıştır.

1983'de kurulan ANAP, tüm partilerden farklı politika izleyen tamamen neoliberal politikaları destekleyen bir parti olarak kurulmuştu. Seçim beyannamelerinde, Sağlık Bakanlığı hastane işleten bir kurum olmaktan çıkarılıp, genel sağlık politikalarını belirleyen, standartları koyan, koordinasyonu sağlayan, koruyucu sağlık hizmetlerini düzenleyen bir kurum haline dönüştürülecektir, özel sektörün bu alana yatırım yapması önemlidir. Bu nedenle özel sektör sağlık

yatırımları özendirilecektir. Devlet ve SSK hastanelerinin yükünü hafifletmek için kendi iş yerinde ve özel kuruluşlarda çalışan doktor ve diğer sağlık personelinin belirli esaslar dâhilinde faydalanılacaktır ifadelerini kullanmışlardır.

Ayrıca, hareketli sağlık ekipleri oluşturulup yılın belli günlerinde yeterli sağlık tesisi bulunmayan bölgelere vatandaşın ayağına giderek hizmet vereceğini, hava ambulanslarının da devreye konmasıyla ambulans hizmetlerine destek olacağını, Hızır servislerin yaygınlaşacağını beyan etmişlerdir. ANAP, ihtisas hastaneleri hariç genel hizmete yönelik bütün hastanelerin işletmesi yerel yönetimler, merkezi yönetim temsilcileri ve sivil toplum kuruluşları temsilcilerinden oluşan kuruluşlara devredileceği de beyanları arasında yer almaktadır. 1987’de çıkarttıkları Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesine ilişkin kanuna en büyük darbeyi vurmuştur. Kanunla, Devlet sağlık hizmetleri alanındaki sorumluluğunu terk etmiştir. Daha sonra başta SHP olmak üzere pek çok parti yasaya tepki göstermiş Anayasa Mahkemesi kanunun bazı maddelerini Sosyal Devlet İlkesiyle bağdaşmadığı için iptal etmiştir.

Yeni Parti (YP), Yeniden Doğuş Partisi (YDP), Liberal Demokrat Parti (LDP) gibi partilerde ANAP gibi sağlığın özelleştirilmesi gerektiğini savunan partilerdir.

YP, seçim beyannamesinde, Devlet ve Sigorta hastaneleri vakıf müesseseleri şeklinde özelleştirilecektir. Özel Vakıf Hastanelerinin kurulması teşvik edilecek, sadece geliri yüksek kişilere değil geniş halk kitlelerine de hizmet verebilecek duruma getirilecektir ifadesini kullanmıştır. Ayrıca mevcut sağlık sigortası sisteminin yanı sıra, herkesin katılabileceği özel sağlık sigortasına imkân veren yasal düzenlemeler yapılacaktır. Hastaneleri rekabet içerisinde çalıştıran bir sistem kurulmalı, mahalli idarelere yetki devredilmelidir. Devlet hizmetlerin denetleyicisi olarak görev yapmalıdır demiştir.

YDP beyannamesinde, Sağlık Bakanlığı sadece koruyucu sağlık hizmetleri verecektir. Hastaneler bir çeşit özelleştirmeye tabi tutulacak, arzu edenlere kiralanarak işletilmeleri sağlanacaktır. Devletin görüşü alınarak belirlenecek ücret tarifesiyle Devlet, SSK ve Üniversite Hastanelerinden hizmet satın alınacaktır. Hastaneler özel kişi ve gruplar tarafından çalıştırılacak sözleşmeyle çalışan hekimler

ve diğ er personel başarılarıyla orantılı ücret alırken, tıp fakültelerine eğitim hizmeti veren hastaneler hizmetlerinin karş ılığını devletten alacaklar beyanında bulunmuşlardır.

LDP’de beyanında; tüm vatandaşlarımızın katılabileceğ i özel sağlık sigortalarının oluşumuna imkân veren yasal düzenlemeler yapılacaktır. Tüm devlet ve sigorta hastaneleri vakıflara ve özel kuruluşlara devredilecek, hastane hizmetlerinin profesyonel biçimde yerine getirilmesi bu suretle sağlanacaktır beyanında bulunan özelleştirme taraftarı partilerden bir diğ eridir.

İster Sosyalleştirme ister özelleştirme taraftarı olsun tüm partiler ekonomik gücü olmayan vatandaşın primleri devlet tarafından karşılanacaktır beyanında bulunurken, LDP biraz farklı olarak, Devlet sadece fakir ve aciz olduğunu beyan eden vatandaşların özel sağlık sigortası primlerinin yarısını ödemek suretiyle destek sağlanacaktır. Yalan beyanda bulunan kişiler ağır şekilde cezalandırılacaktır ifadesini kullanmışlardır.

Demokratik Barış Hareketi (DBH) beyannamesinde; sağlık hizmetleri aşırı derecede merkeziyetçi, yetkilerin üst seviyelerde toplandığı örgüt yapısına sahiptir. Koordinasyon eksikliğinin yol açtığı birden fazla aynı görevi yürüten kurumun yanı sıra yetki karmaşası vardır. Yöneticilerin zamanının çoğu personel tayinleri ile geçmektedir. Üniversite hastaneleri dışındaki tüm hastanelerin, bakanlıkların yetki ve etkilerinden çıkarılarak, özerkleştirilmesi ve yerel yönetimlere devredilmesini gerçekleştirecektir ifadesini kullanmıştır. Ayrıca DBH ilk kez işyeri hekimliğini beyannamesinde kullanan parti olmuştur. İş yeri hekimliği sistemini ayağa kaldıracamız. Belli bir sayıdan fazla işçi çalıştıran işyerleri hekimi bulundurma zorunluluğunda olacak ve bu hekimler yerel sağlık idaresi tarafından görevlendirilecektir beyanında bulunmuşlardır.

1960-1980 yılları arasında partilerin beyanlarında doğrunun tek olduğunu, çözülmesi gereken sağlık sorunlarında ortak bir noktada buluşup aynı beyanlarda bulduklarını belirtmiştik. 1980’den sonraki yıllarda da bu beyanlara ek olarak partilerin bazı konularda yine aynı görüşte oldukları benzer beyanlarda buldukları görülmektedir. Bunların başında Genel Sağlık Sigortası gelmektedir.

GSS ile herkes sağlık güvenlik kapsamına alınacak, sağlık primlerinin kendileri ödeyeceği, ödeyemeyecek olanların primlerinin devlet tarafından ödeneceği, vatandaşın hekim ve hastane seçme hürriyetinin olduğu, hasta ile hekim arasında para alışverişinin bulunmayacağı bu sistem ülke şartlarında yürürlüğe konulacaktır. Beyanı bir parti hariē, tüm partilere aittir denilebilir.

ANAP; sosyal güvenlik kurumları tek çatı altında birleştirilecek ve kişisel sigorta sistemine geēilmesi zorunlu tutulacaktır. BAĞ-KUR tamamen lağvedilecek yerine özel sigorta sistemi ikame edilecek, mevcut emeklilik ve prim ödemeleri ile diğer kazanılmış haklar korunacaktır ifadesini beyannamesine koymuştur.

HP; GSS ęıkarılması ücretsiz sağlık hizmeti sunulması iēin yeterli olacaktır. GSS kapsamında ęevreden başlayarak sağlık ocakları ęevre hastaneleri merkez hastanelere doğru bir akış iēinde örgütlenme olacak böylece hastanelere birikim önlenecektir beyanında bulunmuştur.

AP; GSS, Sosyal Güvenlik Bakanlığı ile irtibatlı tüzel kişiliğe sahip bir sigorta kuruluşu tarafından yürütülecektir. Teşhis ve tedavi ücretleri sağlık kurumlarına GSS'den ödenecektir. Sağlık sisteminin finansmanı, GSS esasına dayandırılacak hiēbir vatandaş sağlık sigortası sistemi dışında bırakılmayacaktır. Ayrıca hizmetlerin finansmanında özel sağlık sigortalarının geliştirilmesi özendirilecektir ifadesini kullanmıştır.

DSP; Sağlık hizmetlerinin yeterli düzeye eriştirilemediği yörelerde yaşayanlar prim ödemeksizin GSS kapsamına alınacaktır beyanında bulunmuştur.

Partilerin ortak görüşleri olduğu söylenecek diğer konular arasında, sağlık hizmetleri sunumunda sağlık ocaklarının yerine aile hekimliğinin getirilmesi, hizmetin vergilerle değil, prim ve katkı paylarıyla karşılanmasıdır. Koruyucu hekimlik her zaman ki gibi tüm partilerin önem verdiği ortak konudur. Ancak 1980'den sonra beyannamelere bakıldığında daha önce kullanılmayan bazı ifadeler dikkat ęekmektedir. Hileli gıdalar, yanlış beslenme gibi. Gıdalarımıza neden hile karışmış olabilir? İnsan sağlığını tehlikeye sokan ęok önemli olan bu konu neden 1980 en ęok da 1990'lı yıllarda ortaya ęıkmaya başladı ve partiler koruyucu sağlık hizmetleri iēin hileli gıdalarla mücadele demeye başladı.

Örneğin; MDP beyanında hileli gıda maddeleri, ilaç imali ve salgın hastalıklarla mücadele edeceğimiz demiş. ANAP, gıda maddelerinde kalite kontrolüne ve çevre şartlarının iyileştirilmesine önem verilmesi gerekmektedir. Sağlık hizmetleri bir bütün olarak ele alınacak, koruyucu hekimliğe önem verilecek, gıda maddelerinde daha etkin kalite kontrolü sağlanacaktır. Gıda maddelerinde tüketicinin sağlığını korumak maksadıyla etkili bir bilgilendirme ve denetim mekanizması getirilecektir beyanında bulunmuştur. SODEP, SHP dengesiz ve eksik beslenme sonucu ortaya çıkan hastalıklar, ana-çocuk sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesi gerektirdiğini göstermektedir, partimiz bunun bilincindedir demiş. DBH, gıda emniyeti konusunda tüketicinin bilgilendirilmesi ve bilinçlenmesi sağlanarak toplumun bir denetim mekanizması kurması gerçekleştirilecektir. Gıda güvenliğinin sağlanmasında esas sorumluluğun yerel yönetimlerde olacağı bir yapı kurulacaktır beyanında bulunmuştur.

MSP, 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 cümlesine yer vermiştir.

1990'lı yıllar IMF ve Dünya Bankası gibi kuruluşların çevre ülkeler üzerindeki yönlendirmelerinin ağırlığını artırdığı yıllar olmuştur. Bu kuruluşlar geliştirmekte olan ülkelere önerdikleri programlar için kullanılmak üzere yapısal uyum kavramı adını verdikleri bir kavram geliştirmişlerdir. Bu uyum politikalarının arasında bulunan; tarım ürünlerini destekleyen politikalardan, uluslararası piyasalarda talep edilen ihraç ürünlerini destekleyen politikalara yönelme beslenme durumunu olumsuz etkilediğini akla getirmektedir (Orhan, 2006:103).

Partilerin bu dönemde üzerinde durdukları bir diğer konu yeşil kart sistemidir.

DYP beyannamesinde, genel sağlık kart sistemine geçiş konusunda tüm bireyleri içine alacak ancak vatandaşında devletin yükünü bir parça hafifletmesini sağlayıcı ve sosyal güvenlik kuruluşlarına daha fazla sorumluluk yükleyen bir sağlık sigortası sistemi getirilecektir ifadesini kullanmıştır. Bu beyanını destekler şekilde

1992 yılında DYP-SHP koalisyon hükümeti tarafından maddi durumu yetersiz vatandaşların sağlık giderlerini karşılamak amacıyla yeşil kart uygulamaya konulmuştur.

ANAP, her vatandaşa sağlık karnesi verilerek her birinin sağlık dosyası tutulacak, bu sistemle vatandaşa ilk basamak sağlık hizmeti mahallinde verilecek beyanında bulunmuş.

DSP, uygulanması son derece başarısız olan yeşil kart sistemi geliştirilerek işler duruma getirilecektir demiştir.

FP'de yetersizliği en başta bilinen, kısa zamanda da geçersizliği ortaya çıkan yeşil kart uygulaması, çaresiz insanların çaresizliğini daha da artırmıştır. Yeşil kart yoksul ve çaresiz insanın elinde hastaneye girişinde kırmızı karta dönüşmektedir. Siyasi bir motif etrafında konjonktürel bir uygulama olarak başlayan ve hemen herkes üzerinde aldatıcı bir sağlık güvencesi kartı hissi uyandıran yeşil kart tatbikatını devletin ağırlığına ve ciddiyetine yakışır bir rasyonel tatbikata ve devlet taahhüdü zeminine oturtmak zorunludur. Yeşil kart mekanizması ve kriterleri yeniden gözden geçirilerek geçerliliği ve işlerliği olan bir yapıya mutlaka kavuşturulacaktır beyanında bulunarak oldukça ağır bir eleştiri yaptığı görülmektedir.

CHP, Deniz Baykal döneminde Yeşil kartla değil, sadece nüfus kâğıdıyla, sadece vatandaşlık numarasıyla, herkes hakkı olan sağlık hizmetini alabilecek beyanında bulunmasına rağmen, Kemal Kılıçdaroğlu Yeşil Kart uygulamasını iyileştirerek sürdüreceğiz beyanında bulunduğu görülmektedir.

Yeşil Kart uygulaması DYP özellikle SHP'nin belki de beyannamelerine en yakışan, liberal politikaların benimsendiği son yıllarda devletin sosyal yanının en çok görüldüğü uygulama olmuştu. Ancak 2002 yılında ihtiyacı olmayan kesimlerce temin edilip kullanılarak istismar edilmesi gerekçesiyle kaldırılması gündeme gelmiştir. Asıl gerçek ise kriz sonrası IMF'nin hükümete verdiği raporda Sosyal Güvenlik harcamalarının kısılmasını talep etmesi olmuştu. 2003'de kartların yenilenmesi kart yolsuzluklarını ortaya tam çıkarmış bu kişilerin kartları iptal edilmiştir. 2005'de bir milyonu aşkın kişi tarafından istismar edildiği tespit edilince, 2008 yılında yeşil kart uygulaması kaldırılmıştır.

Hekim ve sağlık personelinin çalışma koşulları hakkında ki beyanlara bakıldığında; doktor ve sağlık personelinin yurdun her koşesinde hizmet etmelerini, zora başvurarak değil teşvik edici politikalar ile gerçekleştirileceği, bölge şartlarına göre ücretlerin düzenleneceği ifadeleri görülmektedir. Hekim ve sağlık personelinin maddi manevi rahatlığı temin edilmek suretiyle gerekli her türlü imkn sağlanacağı, her kademedeki sağlık personelinin eğitimine ağırlık verileceği tüm partilerin ortak beyanı olmuştur.

Farklı beyanlar; DYP, hekimler için mecburi rotasyon uygulamasına son verilecek, tüm sağlık birimlerinde performans değerlendirilmesi yapılarak, etkin iletişim, bilgi akımı ve gelişmiş finans sistemlerinin kurulması, döner sermaye işletmesi yönetiminin etkinleştirilmesi amacı ile yaygın bir çalışma başlatılacaktır beyanında bulunmuştur.

ANAP, teşhis tedavi ve ameliyatlardaki başarı oranını yükseltmek için izleme, değerlendirme ve başarılı çalışanları ödüllendirme sistemi yrrle konulacaktır. Hastaneler, sağlık işletmesi modeline göre düzenlenip, personel sözleşmeli statüde çalıştırılacaktır. Sağlık personelinin niteliğini yükseltmek için hekimden, amblns şoförüne kadar tüm sektör mensuplarına Avrupa Birliği standartlarına uygun ağdaş sağlık eğitimi verilecektir beyanında bulunmuştur.

HP beyannamesinde, tam gün yasaının aksayan yönleri düzeltilecek yeni uygulamalarla sağlık personelinin kamuda görev alması özendirilecektir ifadesini kullanmıştır.

DSP; beyannamesinde doktorların çalıştıkları hastanelerde özel muayenehane amasına izin verilmesinin dar gelirli vatandaş için sakıncalar doğuracağını, hastaların üzerindeki mali yükün artmasına sebep olacağını belirtmiş ayrıca sağlık personeli sözleşmeli personel statüsüne geçirilerek tüm güvencesini yitireceği, hastalarında, doktorlarında huzursuz olacaklarını söyleyerek eleştiride bulunmuştur. Tüm zamanlarını hastanelere veren hekimler, özel bir ücret sisteminden yararlandırılarak muayenehane açan hekimlere göre mağduriyetleri giderilecektir ifadesini kullanmıştır.

RP ve FP; aile hekimliği müessesesi kurularak bir doktora ne kadar sağlıklı insan bağlı ise kendisine o kadar çok maddi destek sağlanacaktır, mesleklerinin

ağırlık ve özelliğine ve kişisel performansına uygun ücret alması sağlanacak beyanında bulunmuştur.

YDP; Hastaneler özel kişi ve gruplar tarafından çalıştırılacak, sözleşmeyle çalışan hekimler ve diğer sağlık personeli başarılarıyla orantılı ücret alacaklardır beyanında bulunan partiler arasındadır.

Tüm partilerin ortak beyanları arasında yer alan hekim ve sağlık personeli yetersizliğini giderme konusu, onları maddi manevi mutlu edecek şekilde çözümler aranmasına sebep olmuştur. Bunlardan biri tam gün yasasıdır. 1978'den bu yana sürekli çıkarılıp askıya alınan bu yasa bir türlü tam uygulanamamıştır. Tam gün yasası ile döner sermaye ismi ile mesai saatleri içinde vatandaştan ayrıca para talep eden sistem üniversiteler kanununa eklenmiştir. Aslında başlangıçta düşünce bu değildi. Hekimler mesai saatleri dışında özel muayenehanelerinde çalışabiliyorlardı ama sonradan mesai saati içine de girdi.

Tam gün yasası kriz dönemleri enflasyon sorunu nedeni ile kaldırılmasa da fiilen askıya alınmıştı. Bu yasanın olumlu yönleri olmuştu, partiler yapmaya çalıştıkları hekim memnuniyetini sağlamışlardı. Uzman hekimler kamuda çalışmaya başlamış, sağlık personelinin mesaisi 10 saat artmış, verimsiz mesailer verimli hale gelmiştir. Sağlık ocaklarında hekim doluluk oranı ciddi artış göstermiş, mesai dışı ödemelerin sağlanması sayesinde başta hekimler olmak üzere birçok sağlık personeli hizmetinde vardiya uygulaması son bulmuş çok sayıda personel tasarrufu sağlanmış, pratisyen hekimlik hizmetleri istenmeyen hizmetler olmaktan kurtulmuştur. Ülkenin yoksul kesimlerinde çalışanlara hizmetleri karşılığında ek ödemeler olanağı doğmasıyla bu hizmetlere eleman bulma sıkıntısı giderilmiş, karışıklıklara son verilmiştir (Orhan 2006:95-96).

2000'li yıllara kadar olan dönemde tüm partiler GSS'nın önemi üzerinde durmuş bu sistemin en kısa sürede hayata geçirilmesi gerektiği savunulmasına rağmen başlatılan çalışmalar bir türlü tamamlanamamıştır.

1987'de GSS'ye geçilme girişimleri olmuşsa da gerçekleştirilememiştir. 1998 yılında GSS, Bakanlar Kurulu'nca TBMM'ye sunulmuş fakat yasalaştırılamamıştır. 2000 yılında GSS ile ilgili olarak Sandık Sandığı ismiyle açıklanan bir yasa tasarısı

düşüncesi bakanlıkların görüşüne sunulmuş fakat bu aşamada sonuçlandırılmamıştır (Sağlık Bakanlığı resmi web sitesi).

1988-1993 yılları arasında Sağlık Bakanlığı ve Devlet Planlama Teşkilatı iş birliğiyle sağlık alanında büyük çaplı bir reform altyapı çalışması yapılmıştır. Pek çok konuda düzenlemeler yapılmasına rağmen 1993-1997 Dönemi Türk sağlık politikaları açısından istikrarsız bir dönem olmuştur. 1993'te Cumhurbaşkanı Turgut Özal'ın ani vefatı, terör olaylarının artması ve bu yıllar arasında altı farklı Sağlık Bakanının göreve gelmesi istikrarsızlığın sebepleri olarak gösterilmiştir (Akkuş 2016:8).

Bu dönemler koalisyon hükümetlerinin olduğu dönemlerdi istikrar beklenmesi imkânsızdı ama 1983-1989 yılları arasında ANAP tek başına iktidar olmasına rağmen bu dönemde de Sağlık Bakanı olarak görev alan beş ismin değiştiği görülmektedir. Tek başına iktidar olan bir parti bu kadar sık bakan neden değiştirmiş olabilir, tabii ki bu da sağlık planlamalarının bir türlü istenilen düzeyde gerçekleştirilememesine neden olmuştur.

1991'den itibaren koalisyon hükümetlerinde görev alan DYP-SHP koalisyonu, 1995-1996 arası DYP-CHP koalisyonları olduğu düşünülecek olursa bu partiler beyanlarında sosyalizasyonu savunan partilerdi. Özelleştirme olabilir deniliyordu ama kısıtlı Devlet kontrolünde olması şartıyla. Önemli olan bu dönemde Altıncı Kalkınma Planı (1990-1994) ile paralellik içinde sağlık hizmetlerinin "rasyonalizasyonu" adı altında sağlık kuruluşlarının özelleştirilmesi hedefinin açıkça ortaya konmuş olmasıdır. Örneğin, 1992'de yapılan Ulusal Sağlık Kongresi ile 1993'de düzenlenen İkinci Ulusal Sağlık Kongresinden ülke çapında yeni sağlık politikaları çıkmıştır. Özellikle sağlık hizmetlerinin yeniden yapılandırılması bağlamında hastanelerin özelleştirilmesine ve özertleştirilmesine yönelik kararlar hep bu kongrelerde alınmıştır.

2.5. 2000'li Yıllardan Günümüze Sağlık Politikaları

AK Parti Dönemi; 2002 genel seçimleri ile tek başına iktidar olan Ak Parti'nin sağlık alanında yaptığı en önemli gelişme Sağlıkta Dönüşüm Programını

açıklaması olmuştur. Bu program 2003-2011. Stratejik planla uygulanmaya başlanmıştır.

Programın girişinde sağlık politikalarının sağlıklı işleyebilmesi için gerekirse özel sektörle geniş bir iş birliği yapılabileceği yönünde bir politika beyanında bulunulmuştur. Koruyucu hekimliğin teşvik edilerek çeşitli nedenlerle hastalanmadan önce önlem alınması Sağlık Ocakları yoluyla yürütülen birinci basamak sağlık hizmetlerini Aile hekimliği uygulamasına (2010 yılında tüm şehirlerde uygulamaya konulmuştur), topluma yönelik koruyucu hekimlik hizmetleri ise Toplum Sağlığı Merkezlerinin sorumluluğuna verilmesi yönünde politikalar izleneceği yorumlanmaktadır. Diğer partilerin beyannamelerinde olmayan dikkat çeken politika ise medyadaki sağlık haberleri kontrol edilecek ve sağlık ile ilgili yayımlar desteklenecektir şeklinde rastlanmasıdır.

Ak Partinin uygulamayı düşündüğü sağlık politikaları ve ulaşılması düşünülen hedeflere bakıldığında Sağlıkta Dönüşüm Programı ile bu hedeflerin bir kısmına hızlıca ulaşıldığı söylenebilir. Ak Parti politikalarında dikkat çeken, diğer parti beyanlarından farklı olarak sağlık sektörüne ‘‘Kamu Özel Ortaklığı’’ teriminin bir politika olarak girmiş olmasıdır. Ayrıca günümüz Şehir Hastanesi ya da Sağlık Kampüsü olarak nitelendirilen ve genelde Kamu Özel ortaklığı modeli ile planlanan politikalar ile sağlık turizminin geliştirilmesi politikalarının ağırlıkta olduğu yorumlanabilir.

2018 yılında hazırladıkları beyannamede ve 2023 hedefleri olarak belirtilen politikalara bakıldığında sağlık sektöründe reform niteliğinde yaptıkları tüm uygulamaların arkasında oldukları bu uygulamalarda ki eksiklikleri giderme ve daha geliştirip güçlendirme yönünde olduğu görülmektedir. Dikkat çekici olan, sağlık harcamalarını artırarak hastane binası, tıbbi cihaz alımı, hastaneleri modernleştirme gibi uygulamalara daha az yer verdikleri 2018 beyannamelerinde ve hedeflerinde daha çok koruyucu sağlık hizmeti uygulamaları üzerinde durulan bir politika izledikleri hissedilmektedir.

Alternatif tıbbi bilim haline getirme, bağımlılık ile mücadele, erken teşhise yönelik taramaları yaygınlaştırma, evde sağlık hizmetlerini güçlendirme, beyaz bayraklı okullar arasında beslenme dostu okul oranını artırma, çocukluk ve ergenlik

döneminde sağlıklı beslenme programlarını yürüterek obezite oranını düşürme, bisiklet yolları, yürüme ve koşu parkurları gibi alanları artırma, antibiyotik kullanım miktarını düşürme gibi politikalar izlediği görülmektedir.

Dikkat çeken bir diğer politika, yerli üretim konusunu daha ciddiye alıp oldukça geniş bir yer vermeleridir. Yerli aşı üretiminde Aşı Bilim Kurulu oluşturulması, Kırım Kongo Kanamalı Ateşi aşısının orijinal olarak dünyada ilk defa Türkiye’de üretilmesi aşamasına gelindiği, suçiçeği, kuduz, hepatit B ve 5’li karma aşuları yerli aşı olarak ülkemizde üretileceği beyanları arasında yer almaktadır. İlaç ve tıbbi cihaz sektöründe yerleşme çalışmalarını yürütme, yenilik, yerleşme ve teknoloji transferini sağlamaya yönelik Sanayi İş birliği Uygulamaları kapsamında Dijital radyografi, Bilgisayarlı Tomografi Hasta başı Monitörü, Manyetik Rezonans ve Ultrasonografi cihazlarının Türkiye’de üretimi yapılacağı belirtilmiştir.

Beyannameler arasında farklılık gösteren diğer bir politika, Türkiye Genom Projesi kapsamında, ülkedeki nüfusun gen havuzunu çıkararak kişiye dayalı tıp uygulamalarını geliştirme, TÜRKÖK Projesi kapsamında yurtiçi ve yurtdışından gelen talepleri daha çok karşılama yönünde olduğu görülmektedir. Ak Partinin 2002 yılından itibaren hazırladığı beyannamelere bakıldığında dikkat çeken bir konuda sağlık personeli ve hekimlerin olanaklarını iyileştirme yönünde izledikleri politiklardır. Başlangıçta bu konu üzerinde çok durulmuş, sağlık çalışanlarının hakları yeniden düzenlenerek, uluslararası standartlara uygun hale getirileceği, olanaklarının iyileştirileceği, yurt dışında çalışan sağlık personeline teşvikler sunularak beyin göçünün önleneceği, yönünde politika izlenmiştir. Ancak 2018 beyannamesinde ve 2023 hedeflerinde kısa bir cümle içerisinde sağlık personelinin memnuniyetlerini artırıcı politikalar üretilecek değinilmiş ayrıntıya girilmemiştir. Günümüzde bu politikanın uygulanmadığı yorumlanmakta, diğer partiler beyannamelerinde bu konu üzerinde çok durmaktadırlar.

CHP’nin beyannameleri önceki yıllarda yaptığı beyannamelerden çok farklı olmadığı görülmektedir. Sadece bu dönemlerde ki beyannamelerinde dikkat çeken sağlık politikasının bedensel ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali ile beden ve ruhen yani tam sağlıklı olarak uygun çevre ve koşullarda yaşamasını sağlayacak ortamın yaratılmasının hedeflenmesi gerektiğine daha çok vurgu yapmıştır. Yine

beyannamesinde sağlık politikaların belirlenmesi ve uygulanması aşamalarının kamu, özel sektör, akademik ve sivil toplum kuruluşlarının oluşturacağı bir üst kurul tarafından yürütülmesi gerektiği düşüncesi dikkat çekmektedir. Düşük gelirlilerden ilaç katkı payları alınmaması yönünde politika üretileceği beyan edilmektedir.

Sağlık hizmetlerinin finansmanını sağlamak üzere Ulusal Sağlık Sigortası Kurumu adına sahip bir yapılanmaya gidileceği belirtilmektedir. Sevk zincirinin etkin olarak uygulanacağı bir politika benimsendiği görülmektedir. Beyannamelerde ki diğer bir farklılık Dünya Sağlık Örgütünün önerilerini dikkate alınarak sağlık sektörüne genel bütçeden ayrılan payın artırılması politikasıdır. AMATEM'lerin çoğaltılması ve geliştirilme yöntemiyle aktif olarak işletileceğine yer verilmektedir.

İlgi çeken diğer bir politika ise sağlık personeli için liyakat sisteminin getirilmesi yönündedir. Sağlık personelinin haklarının iyileştirilmesine yönelik politikalara geniş bir yer verilmiştir. İhmale uğramış bölgelerde görevlendirilen hekimlerin döneceği tarih ve yeri göreve girmeden önce belirlenecek, mahrumiyet bölgelerinde çalışan hekim ve sağlık personeline ek gelir ve diğer sosyal olanaklar sağlanacak beyanı dikkat çekmektedir.

CHP'nin farklı bir beyanı diyebileceğimiz diğer bir konu da aile sigortası kavramıdır. Aile sigortası kapsamında önemli rahatsızlıkları bulunan vatandaşların yetişkin yardımlarını %50 fazlasıyla alacakları, prim borçları olan yoksul vatandaşların mağduriyetlerini Aile Sigortası Programı kapsamında giderecek, borçların tamamı silinecek beyanında bulunmasıdır. Organ bağışını özendirerek, organ bankalarını yaygınlaştıracakları, mamografi dâhil tüm kanser taramalarını ücretsiz ve yerinde gerçekleştirecekleri, 24 saat kesintisiz yayın yapacak sağlık televizyonu kurulacağı, sağlık personeline uygun kadrolar verileceği yönünde politikalar izlendiği görülmektedir.

MHP beyannamelerinde; devlet tarafından ücretsiz sağlık hizmeti, tam gün-tam kapasite, özel sağlık kurumlarının teşviki, sağlık sigortası, ilaç aşısı, serum ve tıbbi araç üzerine destek başlıkları altında özetlemelere yer vermiştir. Aile hekimliği uygulamasına geçilmesi, vatandaşa hastane ve hekim seçme hakkı tanınması, hastane randevularının bilgisayar ortamında verileceği, sağlık personelinin randevu sistemine

müdahalesi kesinlikle önlenecektir yönünde politika izlemiştir. Oysaki bu politika günümüzde zaten uygulanmaktadır.

2018 yılı beyannamesinde koruyucu hekimlik hizmetleri arasında madde bağımlılığı ile mücadeleye daha çok vurgu yaptıkları görülmektedir. Yine beyannamelerinde önceki yıllardan farklı olarak, başhekimlerin hastane yöneticisi olması yerine, profesyonel yöneticilik uygulamasına geçilmesi yönünde politika izlemiştir. MHP'nin de sözleşmeli çalışmaya sıcak bakmadığı, vekil ve sözleşmeliler kadroya alınacak beyanında buldukları görülmektedir. Ayrıca, aynı işi yapan sağlık çalışanları aynı mali ve sosyal haklara kavuşturulacağı, ek ödemelerin çalışanların emekliliklerine yansıtılacağı yönünde beyanda bulunmuşlardır. Vatandaşların katlanmak zorunda kaldığı ek ücret ve katılım payı uygulamasını kaldırılacağı, ilaç fiyatlarının yükselmesine yol açan eczane ve hekimlere yönelik reklam ve tanıtım faaliyetlerine sınırlama getirileceği, meslek yozlaşmasının önüne geçileceği dikkat çeken beyanlar arasındadır.

Farklı bir politika diyebileceğimiz, 2000'li yıllardan önceki beyannamelerinde rastlanmayan konu sağlık turizmi üzerine vurgu yapmaları olmuştur. Ülkemiz sağlık turizmi yönünden cazibe merkezi haline getirilmelidir cümlesine yer vermiştir. Diğer partiler gibi MHP kamu özel ortaklığı ile yürütülen projelere (şehir hastaneleri gibi) karşı bir politika izlememiş sadece bu projelerin, fayda- maliyet analizleri ve karşılaştırılmaları titizlikle yapılacak, kamu yararı gözetilerek projeler gözden geçirilecektir beyanında bulunmuştur.

MHP beyannamesinde eğitime ağırlık vermiş, tıp fakültelerinde daha kaliteli eğitim, öğretim ve sağlık hizmeti sunulması sağlanacağı, tıp fakültesi son sınıf öğrencileri sosyal güvenlik kapsamına alınarak asgari ücretin yarısından az olmamak üzere ücret ödenmesi yönünde politika izlemiştir.

İYİ Parti beyannamesine; “önce insan sağlığı” ilkesinden hareketle koruyucu hekimlik hizmetlerine ağırlık verilecek, çevre ve halk sağlığıyla ilgili her türlü tedbiri içeren koruyucu bir sağlık eylem planı hazırlanacaktır cümlesiyle başlamıştır.

Aile hekimliği sistemi güçlendirilerek, birinci basamak sağlık kuruluşlarından üçüncü basamak sağlık kuruluşlarına kadar geliştirilecek bir model çerçevesinde, hasta takip sisteminin tesisi, modern bilim ve teknolojik yöntemlerle, sağlık

kuruluşlarının birbirleriyle koordineli bir sevk zincirinin kurulması yönünde politika izlendiği görülmektedir.

Partinin beyannamesinde sağlık personelinin eğitime ve çalışma koşullarına çok geniş bir yer verildiği hatta beyannamenin büyük bir bölümünü oluşturduğu görülmektedir. Sağlıkta eğitim kalitesinin artırılması için gerekli tedbirler alınacak ve eğitimin dünya standartlarına göre yapılacağı, her düzeyde ve branşta hemşirelik eğitimi ve sağlık teknisyenliği okullarının yeniden düzenleneceği beyanında bulunmuşlardır. Üniversite veya eğitim hastanelerinde çalışan hekimler başta olmak üzere tüm sağlık hizmeti sunucularının, problem hastalık konusunda uzmanlaşmaları için yurt içi ve yurt dışı eğitimlerle desteklenmeleri sağlanacağı, eğitimde, araştırmada ve sağlık hizmeti sunumunda lider, uluslararası alanda önde gelen tıp fakülteleri oluşturulması yönünde politika izlemiştir. Ayrıca Tıpta Uzmanlık Tüzüğü, gelişmiş ülke standartlarına göre yeniden düzenlenmesi sağlanacaktır beyanında bulunulmuştur.

Beynamede dikkat çeken bir diğer unsurda, sağlık çalışanları için performans sistemi ele alınacak, sağlık hizmeti performans adı altında parasal endişelere endekslendirilmeyecek, hastanelerde taşeron kadrosu çalıştırılmasının önüne geçilecek, taşeron çalışan birey değil tüzel kişi olacak beyanında bulunmalarıdır.

İYİ Partinin sağlık politikasında vakıf ve özel sektörün sağlık alanında daha etkili olmasını teşvik edecekleri görülmektedir. Ancak beyannamelerde özellikle Kamu Özel Ortaklığı Modeli ile yapımı planlanan şehir hastaneleri modelini etik ve doğru bulmadıkları görülmektedir.

Türkiye Komünist Partisi (TKP); Komünist Parti (KP), Emek Partisi (EMEP); Halkın Demokrasi Partisi (HADEP); hazırladıkları tüm beyannamelerinde sağlıkla ilgili beyanlarını kısa geçtikleri görülmektedir. Koruyucu hekimliğin yaygınlaştırılacağı, çocukların bakımı, beslenmesi, sağlıklı bireyler olarak gelişimi ve eğitimi, sosyalist devletin güvencesindedir. Özel hastane ve sağlık kuruluşları kamulaştırılacaktır diyerek özel sektöre tamamen karşı bir politika izlemişlerdir. Sağlık politikalarının herkese eşit parasız sağlık hizmeti olduğunu beyan etmişlerdir.

HADEP'in sağlığın yerel yönetimlerin yetki alanına alınacağına vurgu yaptığı görülmektedir.

zgrlk ve Dayanışma Partisi; diğer sol ideolojiye sahip partiler gibi özel sağlık hizmetine dayanan modelin terk edilmesi için mücadelenin sürdürüleceği yönünde politika izlemiş, sağlık hizmeti teknik değil, insani boyutu önde gelen toplumun önceliklerinin ve kaynaklarının seferber edilmesini gerektiren bir kamu hizmetidir beyanında bulunmuştur. Sağlık için gerekli tüm kaynaklar bütçeden hiçbir kısıtlamaya ve tasarruf tedbirine tabi tutulmaksızın toplumun ihtiyaçlarına göre sağlanmalı ifadesini kullanarak sağlık politikalarını sadece koruyucu sağlık hizmetleri üzerine oluşturdukları görülmektedir. DP diğer partiler gibi Sosyal Güvenlik Kurumları tek çatı altında birleştirileceği politikasını izlemiştir.

Vatan Partisinin sağlık politikası da ideolojisi sol olan diğer partiler gibi aynı olduğu görülmesine rağmen beyannamesinde sağlık alanına geniş yer verdiği ve daha keskin politika izlediği dikkat çekmektedir. 2015 yılı beyannamesinde sağlık hizmetleri iki yıl içinde parasız hale getirilecek Türkiye bu olanaklara sahip ifadesini kullanmış ve Sosyal Güvenlik kurumları çökmekten kurtarılacak, özel kesimden alacakları hızla tahsil edilecektir beyanında bulunmuştur. Ayrıca Genel Sağlık Sigortası sistemine son verileceği, halkın sisteme olan prim borçlarının iptal edileceği, hasta katılım paylarını kaldıracacağı, sosyal güvenliğin kapsamı tüm ihtiyaçları karşılayacak biçimde genişletilecek yönünde politika izlemiştir.

Beyannamede dikkat çeken bir diğer husus Milli Hükümet, Milli ilaç sanayi, Milli güvenlik kavramlarını sıkça kullanması ve ilaç, aşı üretiminin Türkiye'de üretilmesi üzerine politika izlemesi olmuştur.

İşçilerin sağlık muayenelerinin belirli aralıklarla düzenli yapılacağını, bugüne kadar bunun kâğıt üzerinde kaldığını ciddi ele alınmadığını belirtmiştir. Beyannamede farklı olarak iş göremezlik deneği üzerinde durulduğu görülmektedir. Aile hekimlerinin sayısı hızla artırılarak hastane-birinci basamak ilişkisi, birinci basamağı desteleyecek şekilde düzenlenecektir beyanında bulunulmuştur. Özel sektöre karşı politika izlemiş, Devlet bütçesinden özel hastane ve özel tıp fakültelerine harcanan bütçe, devlet hastanelerine ve tıp fakültelerine yönlendirilecektir beyanında bulunulmuştur. GATA ve askeri hastaneler ordumuzun

sağlık hizmetini yürütmek için yeniden faaliyete geçecektir ifadesi de farklı beyanlardan bir diğeridir.

İşçi Partisi (İP) 2015 yılında adını Vatan Partisi olarak değiştirmiştir. 2002 beyannamelerinde dikkat çeken ifade sağlıklı bir toplum için yürütülen bütün hizmetler, planlama, yönetim ve denetleme aşamalarında, sağlık hizmetini verenler ile hizmetten yararlananlar ve yerel yönetimlerin etkin katılımıyla yürütülür beyanında bulunmasıdır. Aynı parti Vatan partisi adını aldıktan sonra 2015 beyannamelerine aynı cümleyi koymasına rağmen cümleden yerel yönetimler ifadesini çıkardığı görülmektedir.

Halkların Demokrasi partisi (HDP) beyannamesinde; sağlık politikasına partimiz sağlıklı olmayı toplumsal bir hak olarak kabul eder. Sağlık hizmetlerinin kamusal olarak parasız, cinsiyetçi olmayan halk sağlığının evrensel ilkelerine dayanan ve herkesin gereksiniminin karşılanması temelinde eşitlikçi, ulaşılabilir olmasını ve anadilinde sunulmasını hedefler cümlelerine yer vermiştir. HDP'nin sağlık politikasındaki hedefinin anadilde ve eşitlikçi hizmet sunumu olarak amaçladığı görülmektedir.

Vatan partisi gibi prim uygulamasına son verileceği, döner sermaye, performansa dayalı ücretlendirme, yalın üretim gibi kâr odaklı uygulamalara son verilecek, ilave ücret, katkı-katılım ve her türlü cepten ödemeler kaldırılacak politikası izlemiştir.

Beyannamelerinde şehir hastanelerine karşı olduğu bu hastanelerin sağlıkta özelleştirmenin yeni bir biçimi anlamına geldiği, insan hakları ihlallerine neden olduğu, sağlık hakkına erişimi engellediği yönünde beyanda buldukları görülmektedir.

Hak ve Özgürlükler Partisi (HAK_PAR) beyannamesinde farklı olarak, sağlık hizmetlerinde kalite Avrupa Birliği ölçülerinde, sağlık harcamalarının payı ise Birleşmiş Milletler insani gelişme ölçülerinde olacaktır ifadesini kullanmıştır.

Halkın Kurtuluş Partisinin (HKP); sağlık politikasını spor üzerine oluşturduğu görülmektedir. Hiçbir partinin beyannamesinde bulunmayan çok farklı bir beyanı dikkat çekmektedir “Tam hareket serbestlikleri tanınacak” kavramını kullanması. Spor, kalp vb. iç organları yıpratıcı, zekâ aleyhine adalete urlaşmasına yol

açan ve birkaç kahraman yetiştirmek için yüzbinlerce kişiyi seyirci durumunda battallaştıran, afyonlaştırılmış, kumarlaştırılmış şekliinden çıkarılacaktır. Sporla hareketlerimiz şiirleşecek ve zekâmız sosyalleşecek, milyonlarımızın vücut ve dimağ ahengini arttırmak için, her çağda ve her sağlıkta insanımıza spor alanı, aleti ve imkânı sağlanacaktır cümlesini beyannamesine koyarak farklı bir sağlık politikası çizmiştir.

Demokratik Sol Parti (DSP), son yıllardaki beyannamesinde farklı politika izlemediği, günümüz koşullarına göre yeni beyanlar eklendiği ve sistemdeki bazı uygulamalara karşı olduğu görölmektedir. Dikkat çeken Ecevit döneminde ki 2002 yılı beyannamelerinde, Devlet hastanelerinin ve sağlık hizmeti veren başka kuruluşların hem işletmeciliğinin hem de denetiminin Sağlık Bakanlığında toplanmasının sakıncalı olduğunu belirtmişlerdi. Yurttaşların sağlık hizmetlerinden yakınmalarını Bakanlığa duyurmakta güçlük çektiklerini bu nedenle tüm Devlet hastaneleri ve sağlık hizmeti veren öteki kuruluşlar yeterli kaynak sağlanmak koşuluyla yerel yönetimlere devredilerek yerel kuruluşların etkin katılımıyla yönetileceği beyanında bulunulmuştu.

2015 ve sonraki beyanlarında bu konuya hiç değinmedikleri, yerel yönetimlerden hiç bahsetmedikleri görölmektedir. Sadece, sağlık sektöründe özelleştirmenin önünü açmayı amaçlayan Kamu Hastaneleri Birliği Yasası kaldırılarak üniversite hastanelerinin Sağlık Bakanlığına bağlanması bu suretle tıp fakültelerinin yüksekokul statüsüne indirilmesi önlenerak ve bu fakültelerin bilimsel ve yönetsel özerklikleri sağlanması yönünde beyanda buldukları görölmektedir.

DSP beyannamesinde tam-gün prensibini doğru bulduğu, üniversitelerin mümkün olduğunca mali açıdan özerk kılınması gerektiği, profesyonel hastane yöneticiliğinin uygulanması gerektiği (MHP'de bunu savunmuştu) performans uygulamasının kaldırılması ve sağlık sektöründe taşeronlaşmaya son verilmesi yönünde politika izlediği görölmektedir.

Büyük Birlik Partisi (BBP), son yıllardaki seçim beyannamesinde daha öncekilerden farklı olarak, sosyal hizmet kurumlarına tüm vatandaşlar kayıtlı olacağı gibi yurt dışındaki vatandaşlarımızı da sisteme entegre edeceği görölmektedir. Kürtaja anne sağlığı söz konusu olmadıkça onay verilmeyeceği, istenmeyen

çocuklara Devlet yetkili kuruluşlar ve vakıflar vasıtası ile bakılacağı yönündeki beyanı dikkat çekmektedir.

Sağlık hizmetlerinin yönetimi hizmetin planlanmasında, kararların alınmasında, politikaların uygulanmasında, sonuçların değerlendirilmesinde, tüm paydaşlarla; “Sağlık Bakanlığı, özel sektör, meslek kuruluşları, ilaç ve tıbbi cihaz endüstrisi, sivil toplum örgütleri, hasta hakları dernekleri, vb.” iş birliği içerisinde yürütüleceği politikası izledikleri görülmektedir.

Koruyucu sağlık hizmetlerine önem verecekleri özellikle bağımlılıkla mücadele edecekleri, her bireyin dış hekimi olacağı yönünde beyanlarda bulunmuşlardır. Dikkat çeken, tüm bu hizmetlerle “Sağlıkta model ülke” olmak derken partilerin hepsi Avrupa ülkeleri, Dünyada ya da Gelişmiş ülkeler arasında ifadeleri kullanırken, BBP’si Türk Dünyası ve İslam ülkeleri arasında model olmak ifadesini kullanarak politikasını belirtmiştir.

Yine sağlık politikaları arasında yerli üretim sıkça belirtilmiş, özel sektörün sağlık hizmetlerindeki payı %20-22 civarında olduğu düşünülecek olursa parti olarak özel sektörün rolünü önemli buluyoruz ifadesini kullanmışlardır.

Beyannameye dikkat çeken bir diğer husus, psikolojik hastalıklar üzerinde çok durmuşlar, aile hekimlikleri bünyesinde aile psikologları ve rehberlik birimi oluşturulacaklarını beyan etmişlerdir. Alternatif tıbbın gelişimi için tedbir alınıp destekler verileceği, istismar edilmeyi engellemek içinde bu konu ile ilgili yasal düzenlemeler yapıp üniversitelerde alternatif tıpla ilgili bölümler açılarak bu alanda bilimsel çalışma ve gelişmelerin alt yapısının oluşturulacağı yönünde politika izledikleri görülmüştür. Bu politika Ak Partinin de üzerinde durduğu konulardan biridir.

Saadet Partisi (SP), Fazilet ve Refah Partisinin ardılı bir parti olduğu düşünülecek olursa beyannamelerinde ki sağlık politikalarında bir farklılık görülmemektedir. Belki günümüz şartlarına göre Refah, Milli Selamet kısmen Fazilet Partisi adıyla aktif oldukları dönemlere göre biraz daha özelleştirmeye yönelik politika izlemeye başladığı görülmektedir. GSS sistemine geçilmesi, tüm yurttan aile hekimliği sistemine geçilmesi, hastane ve hekim seçme hakkı, koruyucu sağlık

hizmetlerine öncelik tanınması gibi konular çoğu partinin olduğu gibi SP'nin de politikaları arasında olduğu görülmektedir.

Beyannamelerde dikkat çeken, çok net bir şekilde Kamu hastaneleri özelleştirilecek, özel sektör ve vakıflar sağlık yatırımları yapmaları için teşvik edilecektir ifadesini kullanmasıdır. Oysaki Fazilet Parti döneminde bu kadar net özelleştirme demeyen part, SP döneminde daha özelleştirme taraftarı politika izlemiştir. Beyannamelerde koruyucu sağlık hizmetlerine daha çok yer verildiği, madde bağımlılığı, obezite, tuz tüketimi, yabancı ve zararlı gıda maddeleri ile mücadele konusuna yer ver verdikleri görülüyor.

Performans sisteminin çok yanlış bir uygulama olduğu, şehir hastanelerinin halkın gözünü boyamaktan başka işe yaramayan pahalı yatırımlar olduğu, bunların daha verimli olacak şekilde planlanması gerektiği, tüm ilaç ve tıbbi cihazlarda yerli politika izlenmesi gerektiği de beyanları arasında yer almaktadır.

Bağımsız Türkiye Partisi (BTP) beyannamesinde, Sosyal Devlet Projeleri ifadesi dikkat çekmektedir. Sağlık sisteminin temel adımının ekosistem olduğu, zarar verecek uygulamaların önüne geçileceği politikası çizdiği görülmektedir. Özellikle beyannamelerinde globalizm üzerinde durmuş, Devleti küçültün anlayışını sağlık alanına uygulanamayacağını, borç alarak borcu kapatmaya dayanalı ekonomiyi reddettikleri politikasına vurgu yapmışlardır. Bu sorunları aşmak içinde tekel olan ilaç ithalatından vaz geçip yerli üretime ağırlık verilmesini, Sağlık Bakanlığı bünyesinde, üniversitelerle koordineli yüksek bütçeli araştırma ve geliştirme departmanı kurulması yönünde beyanda bulunmuşlardır.

Hür Dava Partisi (HÜDA-PAR), sağlık politikasını çoğunlukla beslenme ve obezite üzerine oluşturduğu dikkat çekmektedir. Devlet gıda üretim piyasasını tam olarak kontrol altına almalı, sağlığa zararlı ürünleri piyasaya sürülmeden engellenmelidir. Obezite hastalığına giden yolu kapatacak tedbirler almalı, bilinçli beslenme ve organik gıda alışkanlığı eğitimi, okul öncesi dönemden verilmelidir beyanında bulunmuştur.

Demokrat Parti (DP); 2007 yılında DYP ve ANAP birleşmesi ile yeniden kurulmuştur. Beyannamelerine bakıldığında, İlk kurulan Demokrat parti misyonunu üstlendiği, sağlıkta sosyal devleti yeniden tesis edilecek bir politika izlediği

görülmektedir. Turgut Özal'ın kurduğu neoliberal anlayıştaki ANAP ile pek ilgisi olmadığı görülmektedir. Parti programında daha çok Ak Parti uygulamalarının eleştirmişlerdir.

Sağlık sistemindeki uygulamaları başta genel sağlık sigortasını “Sosyal Devlet” anlayışıyla yeniden hazırlayıp yaygınlaştıracakları yönünde beyanda bulunulmuştur. Prim uygulaması yerine vergi teşvikleri sağlayacakları, sevk zincirine dayalı hizmet verilmesi, sağlık kurumlarını kendi bütçeleri ile kendini yöneten hale getirecekleri, mecburi hizmeti kaldıracakları yönünde politika izlemişlerdir.

Dikkat çeken diğer bir beyan, tıpta uzmanlık sistemini yeniden düzenleyerek (İyi partide bu beyanı vermişti) tıpta uzmanlık sınavını, sınav öncesi ve sonrası için getirilecek kural ve puanlama sistemi ile ihtiyaç olan klinik branşlarda uzmanlaşma düzensizliğini ortadan kaldırma yönünde olmuştur. Vatandaşlardan kesinlikle katkı payı alınmayacağı, sağlığa ayrılan bütçenin arttırılacağı, sağlık personelinin görev tanımlarını, mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim programlarını üniversiteler, meslek kuruluşları ve uzmanlık dernekleri ile yeniden oluşturulacağı beyanları arasındadır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. 1946'DAN GÜNÜMÜZE KADAR GEÇEN SÜREDE DEMOKRAT PARTİ, CUMHURİYET HALK PARTİSİ VE ARDILLARININ SAĞLIK POLİTİKALARINDAKİ DEĞİŞİM

3.1. Demokrat Parti ve Ardıllarının Sağlık Politikalarındaki Değişim

1946-1961 yılları arasında on yıl iktidarda kalmayı başaran DP'den günümüze kadar olan süreçte pek çok parti doğmuştur. DP'nin sağlık politikalarında, sağlık merkezlerinin yaygınlaştırılmasına önem verilmiş, yerel yönetim hastaneleri Devlet hastaneleri haline getirilmiştir. Çok yerde hastane açma politikası, üzerinde en çok durdukları birinci basamak sağlık hizmetlerinin ihmaline neden olmuştur. DSÖ ve UNICEF gibi uluslararası kuruluşlarla iş birliğine girerek destek alması, hekimlerin Avrupa'da staja tabi tutulmadan tayin edilmemesi ve yabancı uzmanlardan öneriler alması dikkat çekici politikaları arasındadır. Merkeziyetçi ve Liberal sağlık politikası izlemesiyle özel sektörün gelişmesi de teşvik edilmiştir.

1952'de DP'den ayrılan bir grubun kurduğu Türkiye Köylü Partisi sayıları oldukça artırılan sağlık merkezlerini eleştirmiş, az yataklı, masraflı tesisler olduğunu bunların yerine köylere kadar götürülecek dispanserler açmayı düşündüklerini belirtmişlerdir. TKP, DP'ye göre Devletin üzerinden yükü atacak şekilde özel sektörü daha çok destekler politika izlemiş, salgın hastalıklar ve acil vakalar dışındaki müdahalelerin özel sektörde kalmasına itina gösterecek beyanlarda bulunmuşlardır. TKP daha sonra ülke yönetiminde söz sahibi olacak günümüzde de hala aktif olan pek çok partinin temelini oluşturmaktadır. CKMP, MHP, MÇP, BBP, İYİ parti gibi.

TKP'nin CMP ile birleşmesi ile kurulan CKMP daha devletçi bir politika izlemiş, sağlığın sosyalleştirilmesi gerektiğini ancak bunun acele etmeden iyi

planlanıp kademeli olarak yayılması gerektiğini belirtmişlerdir. Serbest hekimliğin ve özel kurumların kanunla tanzim edileceğini, dispanserler, sanatoryumlar açılmasının zaruri olduğunu beyan ederek, ecza ve malzeme sanayini teşvik ve himaye edecek politika izlemişlerdir.

CMKP ad değişimi ile 1969'da kurulan MHP ile aynı politikaya devam etmiş, farklı olarak GSS sistemi kuracaklarını belirterek, aile yapısı üzerine daha çok vurgu yapan beyanlarla aile sağlığını koruma programları üzerinde durmuşlardır. Kökenleri TKP ve CKMP'ye göre zaman içerisinde daha Devletçi politika izlemiş, halkın hayat sağlığı ticarete konu olamaz diyerek sosyalizasyonu tam uygulama politikası çizmiştir. 2000'li yılların sonlarına doğru, MHP özel sağlık kurumlarının teşviki, tam gün tam kapasite çalışma, ücretsiz sağlık hizmetleri başlıklarına daha çok yer vermiştir. Sözleşmeli sağlık personeli uygulamasına sıcak bakmamış, eğitime ağırlık veren, sağlık turizmine vurgu yapan politikalar izlemiştir. AK-Parti projeleri içerisinde bulunan şehir hastanelerine diğer partilerde olduğu gibi karşı bir politika izlememiş, projeler titizlikle gözden geçirilmeli beyanında bulunmuştur.

MHP'nin bölünmesiyle 1993 yılında kurulan BBP'si sağlık politikalarında kökenlerine göre daha farklı politika izlemiştir. Sağlık hizmetinin mahalli yönetimlerce tek elden yürütülmesini savunduklarını, sağlık ocaklarını kapatıp bölge, ihtisas ve araştırma hastanelerini yaygınlaştıracaklarını, özellikle bölge hastaneleri güçlendirilerek taşradan merkeze hasta akışını durduracakları beyanları arasındadır. 2017 beyannamelerinde özellikle sivil toplum kuruluşları, vakıflar ile iş birliğine gireceklerini belirtmişlerdir. BBP'nin yine en dikkat çekici beyanı tüm partiler "Sağlıkta Model Ülke Olma" ifadesini kullanırken BBP "Türk Dünyası ve İslam Ülkeleri arasında Model Olma" ifadesini kullanarak politikasını belirlemiştir. Ayrıca sosyal hizmet kurumlarına yurt dışındaki vatandaşlarımızı da entegre edeceğini beyan etmesi sağlık politikalarında geçirdikleri değişimi göstermektedir.

MHP'nin bölünmesiyle 2017'de kurulan İYİ partinin sağlık politikalarında vakıf ve özel sektörün sağlık alanında daha etkili olmasını teşvik edecekleri görülmektedir. MHP'nin aksine şehir hastaneleri modelini doğru ve etik bulmadıklarını belirtmiş, beyannamelerinde en çok eğitim üzerinde durmuş, tıpta uzmanlık tüzüğü'nün yeniden düzenlenmesi gerektiğini beyan etmişlerdir.

Demokrat Partinin 1960 askeri darbesi ile kapatılması 1961 yılında ardılı olan ve 1980 yılına kadar yaşamını sürdüren, iktidarda söz sahibi olmuş Adalet Partisinin doğmasına neden olmuştur. Parti asıl çıkışını 1964'te Süleyman Demirel'in genel başkan seçilmesiyle yapmıştır. AP'de TKP'den sonra ülke yönetimde söz sahibi olacak pek çok partinin temelini oluşturan DP'nin diğer bir koludur. AP'nin sağlık politikasında DP'nin çizgisini bozmamış, CKMP gibi sağlıkta sosyalizasyonun yavaş planlı kademeli yayılması gerektiğini, bunun bir mali imkân meselesi olduğunu hemen tatbik etmenin mümkün olamayacağını beyan etmiştir. Sağlık ocakları, sağlık merkezleri, bölge hastaneleri tesisi kurma yönünde politika izlemiş, özel sektörün ülke sağlığında geniş yer alması için maddi manevi teşvikleri de yapacaklarını belirtmişlerdir. Avrupa ve Amerika'ya bilgi ve becerilerini artırmak için doktor ve hemşire gönderecekleri, hastanın doktorunu ve sağlık kurumunu seçme hakkını ve imkânını tanıyan sistem kurma gibi beyanlarda bulunmuşlardır.

1970 yılında AP'den kopmalar olmuş iki parti kurulmuştur. Demokratik Parti ve Milli Nizam Partisidir. 1980 askeri darbe ile kapatılması ile 1983 yılında ardılı olan DYP ve yine aynı yıl MSP, MHP, AP hatta CHP tabanından gelen siyasetçilerin oluşturduğu ülkenin en güçlü partilerinden biri olan ANAP kurulmuştur.

Demokratik Parti tüm partilerin savunduğu gibi hekim ücretlerini iyileştirmek için prim, mesai ücreti ve döner sermaye gibi uygulamalara karşı çıkıp tek ücret rejimini getireceklerini, hekimlerin dış ülkelere akmasını önlemek ve yurt dışındaki hekimlerimizin yurduna dönmelerini sağlamak için gerekli mesleki, sosyal hukuki tedbir alınacaktır beyanında bulunarak sert bir politika izlemiştir.

1983'te kurulan ANAP tabanının geldiği partiler düşünülecek olursa sosyalizasyondan uzak tamamen neoliberal politikaları desteklediği görülmektedir. Devlet ve SSK hastanelerinin yükünü hafifletmek için kendi işyerinde ve özel kuruluşlarda çalışan doktor ve diğer sağlık personelinden belirli esaslar dâhilinde faydalanılacak beyanında bulunmuşlardır. İhtisas hastaneleri hariç genel hizmete yönelik bütün hastanelerin yönetiminin yerel yönetimler, merkezi yönetim temsilcileri ve sivil toplum kuruluşları temsilcilerinden oluşan kuruluşlara devretme politikası izlemiştir. 1987'de çıkarttıkları Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesine ilişkin kanuna en büyük darbeyi vurmuştur.

Kanunla devlet sağlık hizmetleri alanındaki sorumluluğunu terk etmiştir. AK-Parti uygulamalarında bulunan sağlık personelinin sözleşmeli statüde çalışmasını savunan tek partidir. Tedavi ve ameliyatlardaki başarı oranını artırmak için izleme, değerlendirme, ödüllendirme gibi politikalar izlemişlerdir.

AP'nin ardılı olarak kurulan DYP ise AP'nin sağlık politikasını bozmamış, sağlık hizmetleri sosyalizasyonu ve temel kanunlar tekrar ele alınacaktır beyanında bulunmuşlardır. 1993 yılına kadar Süleyman Demirel önderliğindeki parti sosyalizasyon yönünde politikalar izlerken 1993'te partinin başına geçen Tansu Çiller daha liberal politikalar izlemiş özel yatırımlar özendirilecek, devletin sağlık tesislerine ve hastanelerine doğrudan sübvansiyon sağlaması uygulamasına kademeli olarak son verilecek beyanında bulunmuştur. DYP 1992 yılında uygulamaya başladıkları yeşil kart sistemi Devletin sosyal yanının en çok görüldüğü uygulama olmuştur.

1970 yılında AP'den ayrılanların kurduğu ikinci parti olan MNP'de yine ülke yönetiminde söz sahibi olmuş güçlü partilerin doğmasına neden olmuştur. MSP, RP, FP, SP gibi partilerin kökenini oluşturmaktadır. FP ve SP den ayrılan bir grup daha sonra Sağlıkta Dönüşüm Programıyla çıkış yapan ve uzun yıllar iktidarda kalmayı başaran AK-Partiyi kurmuşlardır. MNP'den başlayarak ardılları olan RP, FP, SP'nin sağlık politikalarına bakıldığında kökenleri olan DP ve AP'den farklı olarak nüfus planlamasına karşı politika izlemişlerdir. 1973'de MSP'nin beyannameinde en dikkat çeken politika ilaç ve kimya sanayini kuracağız beyanları olmuştur. MSP sanayileşme politikası izlemiş ilaçta yerli üretim, üzerinde en çok durdukları konular olmuştur.

SP'nin sağlık politikası ise RP ve FP'ye göre daha liberal olduğu görülmektedir. Kamu hastaneleri özelleştirilecek, özel sektör ve vakıflar sağlık yatırımları yapmaları için teşvik edilecek beyanında bulunmuşlardır. 2002 beyannamelerinde sağlık hizmetleri politikamız köklü bir şekilde yenilecek, koruyucu hizmetler yerel yönetimlere devredilecek beyanında bulunarak politikalarındaki değişimi ortaya koymuşlardır. MNP, MSP, RP, FP, SP hepsinin ortak olan, kökenlerinden farklı olarak beyanları gıda kontrolü, içme sularını

belediyelerin analiz yapması, hileli gıdalarla mücadele konularına vurgu yapmaları dikkat çekmektedir.

FP ve SP'den ayrılanları kurduğu AK-Parti, sağlık politikalarının sağlıklı işleyebilmesi için özel sektörle geniş bir iş birliği yapılabileceği yönünde politika beyanında bulunmuşlardır. Sağlıkta Dönüşüm Programı ile hedeflerinin büyük bir kısmına hızlıca ulaşıldığı ve sağlık hizmetlerinde önemli düzeltilmeler olduğu söylenebilir. Aslında DP'den AK-Partiye kadar olan süreç içerisindeki partilerin ortak beyanı olan pek çok konuyu Sağlıkta Dönüşüm Programıyla hayata geçirmeyi başarmıştır. GSS, Aile hekimliği sistemi gibi. Ak-parti uygulamalarında farklı olan ilk kez Kamu Özel Ortaklığı teriminin bir politika olarak sağlık sektörüne girmiş olmasıdır. Şehir hastaneleri ya da Sağlık Kampüsü olarak nitelendirilen Kamu Özel ortaklığı ile planlanan politikalar ile sağlık turizminin geliştirilmesi politikaları dikkat çekmektedir. Alternatif tıbbi bilim haline getirme, medyayı aktif kullanma politikaları izlemişlerdir. 2018 beyannamelerinde 2023 hedefleri olarak belirtilen beyanlarında, sağlık harcamalarını artıracakları, hastane binası, tıbbi cihaz alımı, hastaneleri modernleştirme gibi uygulamalara az yer verecekleri daha çok koruyucu sağlık uygulamaları üzerinde durulan bir politika izledikleri görülmektedir. Diğer partilerin üzerinde çok durdukları sağlık personelinin memnuniyeti konusunda ilk yıllardaki beyannamelerine göre fazla yer vermemiş, sağlık personelinin memnuniyetini artırıcı politikalar izlenecek diyerek kısa bir beyan kullandıkları görülmüştür.

3.2. CHP ve Ardıllarının Sağlık Politikalarındaki Değişim

CHP, 1923'ten 1950 yılına kadar en uzun süre iktidarda kalmış siyasi partidir. Bu dönemde Sağlık Bakanı Behçet Uz hazırladığı On Yıllık Milli Sağlık planı ile merkezîyetçi/Devletçi bir sağlık politikasına ve planlamasına gitmiştir. CHP, Sosyalleşme Kanunu ve Beş Yıllık Kalkınma Planına bağlı kalarak sağlıkta sosyalizasyon politikası izlemiştir. Toplum hekimliğine geniş yer vermiş, kamu hastanelerinin döner sermayeli kurumlar haline getirilmesi, Nüfus Planlaması Kanununu yürürlüğe konulması, pahalı yatırımlar olan hastaneciliği ikinci plana alıp, sağlık ocaklarını artırma, yüksek düzeyde eğitim almış pratisyen hekim sayısını

artırma gibi politikalar izlemiştir. 1973'te dikkat çeken beyanları köykent projesidir. Bu projeye personel ve araç gereç bakımından yeterli durumda olan sağlık merkezleri kurulup yaygınlaştırılması planlanmıştır.

1967 yılında CHP'nin desteklediği ortanın solu hareketi anlaşmazlığa sebep olmuş ve parti içinde bir grup ayrılarak 1967'de Güven Partisini kurmuştur. Güven partisi sağlık politikalarında CHP'den farklı bir beyanda bulunmamış sadece yerli üretim ve ilaç denetimi konusuna daha çok vurgu yapmışlardır. CHP'nin 1980 askeri darbesi ile kapatılması üzerine siyasal yaşamda yarattığı boşluğu doldurmak amacıyla 1983'te Halkçı Parti kurulmuştur. Aynı yıl CHP tabanını sahiplenmek için ve solda tek çatının şart olması düşüncesiyle SODEP kurulmuştur. SODEP ve HP, CHP'nin politikasını uygulamaya devam etmişlerdir. Farklılık olarak CHP, 1973'te uzman doktor yerine pratisyen hekimlerin yetiştirilip sağlık merkezlerinde çalışarak bilgilerini yenilemeleri sağlanacaktır beyanında bulunurken, HP, pratisyen hekimler koruyucu sağlık hizmetlerine çekilecek, zorlama ile değil özendirilerek kırsal bölgelerde görev alması sağlanacaktır. Eğitim hastanelerinde günün tamamını hastanesine veren uzman doktorlar çalıştırılacaktır beyanında bulunmuşlardır.

Solda tek çatı hedeflenirken bölünmeye sebep olan SODEP ve HP 1985 yılında birleşerek SHP adını aldılar. Aynı yıl Bülent Ecevit demokratik sol söylemini hayata geçirmek için DSP'yi kurdu. 1995 yılında SHP içindeki bazı muhalifler yasakların kalkmasıyla CHP'yi yeniden kurdular daha sonra SHP'de yeni kurulan CHP'ye katılma kararı aldı. DSP'yi kuran Ecevit ise yoluna devam etti.

CHP'nin ardılları olan HP, SODEP, SHP, DSP çok farklı bir sağlık politikası izlememiştir. DSP özel hastaneler ve muayenehaneler devlet denetimi altında serbest olacak, elde edilen gelirler GSS hesabına girecektir diyerek biraz daha özelleştirmeyi teşvik edici politika izlemiştir. CHP, Deniz Baykal döneminde yeşil karta karşı politika izlemiş sadece vatandaşlık numarası ile herkes hakkı olan sağlık hizmetini alacak beyanında bulunurken 2010 yılında Kemal Kılıçdaroğlu yeşil kart uygulamasını iyileştirerek sürdüreceğiz beyanında bulunmuştur. Aynı beyan DSP'den de gelmiştir. Yine bu dönemde sağlık politikaları belirlenmesi ve uygulanması aşamalarının kamu, özel sektör, akademik ve sivil toplum

kuruluşlarının oluşturacağı bir üst kurul tarafından yürütülmesi gerektiği beyanları dikkat çekmektedir.

CHP, 2007 beyannamelerinde sağlık hizmetlerinin finansmanını sağlamak üzere Ulusal Sağlık Sigortası Kurumu adına sahip bir yapılanmaya gidecekleri, Aile sigortası kavramı gibi politikalar izlemiştir. 2018 beyannamelerinde ise daha çok herkese ücretsiz sağlık hizmeti verilecek, katılım payı alınmayacak, herkesin GSS borçları silinecek, sağlık personeli için liyakat sistemi getirilecek beyanlarda bulunmuşlardır.

DSP, 2002 beyannamelerinde Devlet hastanelerinin ve diğer sağlık kuruluşlarının Sağlık Bakanlığında toplanmasının sakıncalı olduğunu, vatandaşların seslerini duyurmakta güçlük çektiklerini bu nedenle tüm Devlet hastaneleri ve sağlık kuruluşlarının yeterli kaynak sağlanmak koşuluyla yerel yönetimlere devredilerek yönetileceği beyanında bulunmuştu. 2015 ve sonraki beyannamelerinde bu konuya hiç değinmedikleri yerel yönetimlerden hiç bahsetmedikleri bu maddeyi beyannamelerinden çıkartmaları dikkat çekmektedir.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Türkiye’de çok partili hayata geçişten günümüze kadar geçen süre içerisinde siyasi partilerin beyannameleri incelenerek sağlık alanında nasıl bir politika izlediklerini ve beyan edilen hedeflerini karşılaştırdık.

Tüm kurulan ve kapatılan siyasi partilerin seçim beyanlarına bakıldığında, siyasi görüşleri ne olursa olsun aslında sağlık alanında doğrunun tek olduğu görülmektedir. Çünkü hepsi belli konularda ve yıllar geçse de aynı beyanlarda bulunmuşlardır. Bunların başında da koruyucu sağlık hizmetlerine verilecek önem ve birinci basamak sağlık hizmetlerini güçlendirmek olmuştur. Ancak ne yazık ki beyanda bulunan partiler, hükümete gelse bile bunu gerçekleştirmek için yeterince çaba sarf etmemiş sürekli hastane açma gibi tedavi hizmetlerine yönelik politika izlenmiş, bir sonra ki seçim dönemi gelince aynı maddeyi beyanlarına tekrar koymuşlardır.

Dr. Behçet Uz’un 1946 yılında CHP döneminde hazırladığı Birinci On Yıllık Sağlık Planı, 1954 yılında Demokrat Partiye geçtiği dönemde hazırladığı Sağlık Planı programında koruyucu hekimliğe çok önem vermiş böylece hastanelerin yüklerinin hafifletilmesi düşünülmüştü. Ancak bu planlar hiçbir zaman yasalaşamamıştı. Behçet Uz, sağlık planı tam olarak yasalaşamayınca sadece hastanelerin açılmasına önem vermek zorunda kalmıştır. Bu politika her ne kadar kendi politikası olmasa da mecbur kaldığını düşünmek yerinde olur. DP’nin merkezîyetçi ve Liberal sağlık politikası izlemesiyle çok yerde hastane açılması hastane hizmetlerinde iyileşmeler yaşanması sonucunda olumlu bir gelişme olmasına rağmen bu durum beyannamelerinde de en çok üzerinde durulan birinci basamak sağlık hizmetlerinin ihmal edilmesine sebep olmuştur. Böylece sağlık alanında yapılan en büyük yanlışlığın başladığını düşünmek yerinde olur. Çünkü bundan sonraki uygulamaların da aynı hatayla devam ettiği görülmektedir.

Behçet Uz’un sağlık planlarının yürürlüğe konulmaması sebep olarak maliyetli bir plan olarak gösterilmesiydi. Ancak Sağlık hizmetlerine ayrılan bütçe hastane sayısını artırmaktan daha çok Behçet Uz’un da üzerinde durduğu ki yabancı uzmanlarında ülkemizde gördüğü en büyük eksiklik olan birinci basamak sağlık

hizmetlerine harcansaydı acaba hastanelere yığılmalar daha iyi önlenip, sağlıklı nesiller yetişmesi sağlanabilir miydi?

Ne yazık ki ülkemizin ekonomik sorunları uzun yıllarca hiç bitmemiş, Devlet sağlık harcamalarına yeterli kaynak hiçbir zaman bulamamış ya da sağlık alanında kısıtlı harcamalara gitmişti. İdeolojisi ne olursa olsun hükümete gelen partilerin sağlık alanına her zaman az bütçe ayırdıkları görülmektedir. Beyanlarında her yıl artırdıklarını söyleseler de yeterli olmamıştır. Ayırdıkları bu bütçeyi de koruyucu sağlık hizmetlerinde kullandıkları pek söylenemez sürekli hastane binası yapmış, yatak sayısını artırmış, tıbbi cihaz, ilaç alımı gibi yerlerde kullanmayı tercih etmişlerdir.

1980 yılına kadar ki dönemde partilerin çoğu sağlıkta sosyalleşme yönünde beyanlarda bulunmuşlardı. İlginçtir ki sosyalizasyonu benimseyen destekleyen partiler iktidara geldiklerinde sosyalleştirilmiş sağlık hizmetlerine inanmayan, birinci basamak sağlık hizmetlerini önemsemeyen üst düzey yöneticilerle görev yapmışlardır (Orhan 2006:86). Ülkemizde halkın gözünü boyama, oy kaybetmeme gibi siyasi kültürümüz olduğu düşünülecek olursa, kocaman hastane binaları dikmek, hastane sayısını artırmak, modernleştirmek gibi uygulamalar halkı daha çok etkileyecek, sağlık alanında çok şey yapıldığının somut göstergesi olacaktı. Partiler, koruyucu sağlık hizmetlerine yapılan yatırım ve harcamaların çok hissedilmeyeceğini mi düşündü. Tabi ki diğer bir etken belki de en önemlisi IMF'nin sosyal güvenlik harcamalarının kısılmasını, devletin sağlık hizmeti sunmaktan çekilmesini talep eden raporlar olmuştur. Alınan borçlar yüzünden belki de iktidar da olan partiler uygulamanın yanlış olduğunu bilse bile yapmak zorunda mı kaldılar?

1970'li yılların sonlarına doğru dünyada neoliberal anlayış ve politikaların atağa geçtiği yıllar olmuştur. Bu politikanın ülke yönetimine hâkim olması sosyal devlet anlayışından uzaklaştırmıştır. Oysaki 1977-78 arası AP-MSP koalisyonu (Sağlık Bakanı MHP'den Cengiz Gökçek), 1978-79 arası CHP- Bağımsızlar koalisyonu (Sağlık Bakanı CHP'den Mete Tan) ve 1979-80 arası AP-Azınlık hükümeti (Sağlık Bakanı AP'den Münif İslamoğlu) (Demirtola 2015: 2-15) olduğu düşünülecek olursa bu partilerin beyanlarına göre hepsi sosyalizasyonu savunan partilerdi. Özelleştirmeye çok karşı değillerdi tabii ki devlet kontrolünde rekabet için

olmalı diyorlardı ki doğrusu bu görünüyor ancak sosyalizasyonu en çok savunan bu partiler iktidarda oldukları dönemde neoliberal görüşlerle sosyalizasyon karmaşası neden yaşadı. Çok mu zordu planlı programlı politikalarına uygun sistem geliştirmek.

Bunun sonucu olarak sağlık alanı, iki ayrı politikanın çatışma alanı haline getirilerek sosyalleştirmenin başarısını engelleyen bir ortam yaratıldığı görülmektedir. 1983'te iktidara gelen ANAP doğru ya da yanlış beyannameinde hep liberal politikalar benimsediğini göstermiş, yaptığı uygulamalar politikasına uymuş en azından çelişki yaratmamıştır.

2000'li yıllarda iktidara gelen Ak partinin Sağlıkta Dönüşüm Programıyla sağlık sektöründe önemli düzelmeler olmuştur. Yine de 2017 yılından itibaren koruyucu sağlık hizmetleri üzerine daha çok düşüldüğü, bu alana yönelmeleri gerektiğini anladıkları beyanlarından anlaşılmaktadır. Ak-Partinin 2023 hedefleri olarak belirtilen beyanlarında, sağlık harcamalarını artıracakları, hastane binası, tıbbi cihaz alımı, hastaneleri modernleştirme gibi uygulamalara az yer verecekleri daha çok koruyucu sağlık uygulamaları üzerinde durulan bir politika izledikleri görülmektedir. Bu da koruyucu sağlık hizmetinin ne kadar önemli olduğunun sadece son yıllarda anlaşıldığını göstermektedir.

1980'den sonraki beyannamelelere bakıldığında daha önce kullanılmayan bazı ifadeler dikkat çekmektedir. Hileli gıdalar, yanlış beslenme gibi. Gıdalarımıza neden hile karışmış olabilir? İnsan sağlığını tehlikeye sokan çok önemli olan bu konu neden 1980 en çok da 1990'lı yıllarda ortaya çıkmaya başladı ve partiler koruyucu sağlık hizmetleri için hileli gıdalarla mücadele demeye başladı. Günümüzde en çok karşılaştığımız kavram "organik yiyecekler" olmaktadır. Ülkemizin özellikle Anadolu'muzun topraklarının verimliliği, sebze ve meyvelerimizin güzelliği konuşulurdu 80'li yıllara kadar, şimdi GDO' su bozuldu, hibrit tohum, dışarıdan ithal edilen tohumlar sağlıklı beslenmeyi yok ettiği hastalıkların çoğaldığı nesillere sebep oldu. Sonra partiler hileli gıda ile mücadele demeye başladı peki buna kim ve neden sebep oldu.

Partilerin sağlık politikalarında dikkat çeken diğer bir konu herkese ücretsiz sağlık hizmeti cümlesini tüm beyannamelelerine koymalarıdır. Katılım payı

alınmayacak, prim ödenmeyecek, kavramları ne kadar gerçekçi. 1960 yılında döneme damgasını vuran Sağlık Bakanlığı Müsteşarı Dr. Nusret Fişek hazırladığı raporda, hizmetlerin tamamen devletleştirilmesinin sorunlar yaratacağını, aynı zamanda tüm hizmetlerin devlet tarafında ücretsiz olarak sunulması da mümkün olmayacağını belirtmişti.

Siyasi partilerin beyannamelerine göre en çok çeliştiği, farklı politika izledikleri konulardan birinin de sağlık personeli ve hekimlerin çalışma koşulları olduğu dikkat çekmektedir. Aslında izledikleri politikalara bakılacak olduğunda yine tüm partilerin ortak beyanı sağlık personelinin, hekimlerin çalışma koşullarının düzeltileceği, maddi manevi rahatlıklarını sağlayacak teşviklerin yapılacağı yönünde olduğu görülmektedir. Farklı politikalar; bunun sağlanması için uygulanan yöntemdir. CHP, DSP, MHP, İYİ, DP, SP, MP, gibi partiler sözleşmeli çalışma taşeron işçi çalıştırma uygulamasının yanlış olduğunu beyan etmektedir. Bu partiler sağlık çalışanlarına kadro verileceği, performans sisteminin adil olmayıp yeniden düzenlenmesi gerektiğini beyan eden partilerdir. AP barem, prim usulü ve fazla mesai ücreti verilerek koşulları iyileştireceğini, DYP, BBP, RP ve FP, performans değerlendirilmesi yapılarak döner sermaye işletmesi yönetiminin etkinleştirileceğini beyan eden partilerdir.

Demokratik Partinin ise prim, mesai ücreti ve döner sermaye uygulamalarına karşı çıkmış, tek ücret rejimi getireceğini, hekimlerin yurt dışına çıkmalarını engellemek ya da çıkanları ülkeye geri getirmek için mesleki ve sosyal hukuki tedbir alınacak beyanında bulunmuştur. Sözleşmeli personel çalıştırma Ak parti döneminde uygulanan sağlık politikasıdır ve halen devam etmekte olan bu uygulamayı, ANAP'ta desteklemiş personel sözleşmeli statüde olacak, YDP sözleşmeyle çalışanlar hekim ve sağlık personeli başarıyla orantılı ücret alacaklar beyanında bulunduğu görülmektedir.

Sonuç olarak;

Bir ülkenin ekonomik gelişiminin hızlanması sağlıklı bireylerle mümkündür bu nedenle Sağlık harcamaları genellikle sağlığın korunması ve geliştirilmesi adına yapılan harcamaları kapsamaktadır. Bugün gelişmiş ülkelerin pek çoğuna baktığımızda sağlık harcamalarının büyük bir kısmını birinci basamak sağlık hizmetlerine ayırmaktadır ve genellikle pratisyen hekimler ağırlıklı aile hekimliği sisteminin etkin olduğu görülmektedir.

Her vatandaşın sağlık güvencesi kapsamı altına alınabilmesinin tek yolu sağlık hizmetlerinin finansmanının genel bütçeden sağlanmasıdır. Tabii ki bu durumda devletin vergi toplama sorumluluğu artacaktır. Bu vergi tüketimden değil gelirden alınmalıdır. Sağlık hizmeti almak için başvuru sırasında vatandaşlardan herhangi bir ücret alınmamalıdır. En uygun finansman yöntemi vergi olduğu görülmektedir (Pala 2007:37). Bugün İngiltere sağlık finansmanını sağlığa özel vergiler ve genel bütçe ile karşılamakta son zamanlarda özel sigorta ve cepten ödemelerin payı artırılmaya çalışılmaktadır. İtalya'da yine sağlık finansmanı genel vergi ve genel bütçeden karşılanmakta, vergilerin bir kısmı merkezi hükümet, bir kısmı belediyeler aracılığı ile toplanmaktadır.

Sağlıklı bir topluma sahip olmak istiyorsak sağlığa daha çok bütçe ayrılmalı, eksiklikleri gidermek için finans kaynağı artırılmalıdır. Bu gerek vergi gerek prim gerek gelire dayalı katkı payı adına ne denilecekse. Tabii ki ekonomik durumu iyi olmayan vatandaşların sağlık hizmetleri devlet tarafından karşılanmalıdır. Sosyal Devlet anlayışının bir gereğidir bu, hatta daha çok önem verilmesi gereken birinci basamak sağlık hizmetleri de ücretsiz yapılabilir ama özellikle sağlık alanına ayrılan özel bir bütçe olmalıdır. Her şeye ücretsiz sağlık hizmeti demenin kimseye bir yararı olmayacaktır. İnsan sağlığına ayrılan para harcama değil bir yatırımdır.

Sağlık personelinin özellikle de hekimlerin maddi ve manevi rahatlığını temin etmek suretiyle gerekli her türlü imkânın sağlanması da verecekleri hizmetin kalitesi için önemlidir. 1946'dan günümüze kadar seçimlere giren siyasi partileri, DP kökeninden gelen sağ partiler, CHP kökeninden gelen sol partiler ve aşırı sol ya da komünist partiler olarak üç kola ayırarak olursak, bu süreç içerisinde sağlık politikalarında önemli bir değişim geçirmediği görülmüştür. Sadece geçmişten

günümüze doğru daha liberal, özel ve özerk kurumları teşvik edici politikaların baskın olduğu, koruyucu sağlık hizmetlerine verilecek önemin bir beyanname olarak kalmasından çıkıp uygulamada da ön plana çıktığı görülmektedir. Kendi içlerinden koparak farklı isimde parti kuranların kimi daha devletçi, milli sanayi ilaçta yerli üretim politikası izlerken, kimi daha liberal, devletin üzerinden yükü atacak politikalar izlemişlerdir.

İktidara hangi parti gelirse gelsin doğru ve gerçekçi sağlık politikalarının uygulanması ve Türkiye Cumhuriyeti'nin sağlık sistemi etrafında sürdürülebilir adımlar atılması durumunda, sağlıklı ve güçlü bir topluma sahip ülke olma yolunda büyük adımlar atmış olabiliriz.



KAYNAKÇA

- Akdur, Recep (2008). Cumhuriyetten Günümüze Türkiye'de Sağlık. *12. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi*. (s. 3). Ankara.
- Akdur, Recep (2006). *Sağlık Sektörü Temel Kavramlar Türkiye ve Avrupa Birliği'nde Durum ve Türkiye'nin Birliğe Uyumu* (2 b.). (Ç. Erhan, B. Kızıllırmak, & E. Ç. Cengiz, Dü) Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi.
- Akkuş, Yakup (2016). *Tarihsel Süreçte Türkiye'nin Sağlık Politikaları ve Planlamaları*. Eskişehir: Atatürk Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayını.
- Aksakoğlu, Gazanfer (2008). Sağlıkta Sosyalleştirmenin Öyküsü. *Memleket Siyaset Yönetim Dergisi*, 3(8), 7-62, İzmir.
- Demirtola, Hüseyin (2015). Türkiye'de Cumhuriyet'ten Günümüze Merkezi Sağlık Yöneticileri, Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi, C:1, S.2: 2-15).
- Emiroğlu, Atiye ve Öztürk, Hülya (2016). "İki Büyük Şahsiyetin Yol Kesişmesi; Sağlık Bakanı Dr. Behçet Uz ve Maliye Bakanı Hasan Polatkan'ın 1954-1955 yılları Arası Dönemleri ve Politikaları". *Türk Dünyası Uygulam ve Araştırma Merkezi Tıp Tarihi ve Etik Dergisi*(1), 8-9.
- Kasapoğlu, Aytül (2006). "Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinin Dönüşümü". *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi* (19), 137.
- Orhan, Özge (2006). Küreselleşme Süreci ve Türkiye'de Sağlık Politikaları, Dokuz Eylül Üniversitesi, Kamu Yönetimi Ana Bilim Dalı, Kamu Yönetimi Programı, Yüksek Lisans Tezi. 81. İzmir.
- Özen, Olcay (2015). Sağlıkta Sosyalleştirmeden Aile Hekimliğine Giden Yolun Tarihsel Arka Planı: Türkiye Birinci Basmak Sağlık Örgütlenmesi. *İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, 11. İstanbul.

Sayılı, Uğurcan (20017). Türkiye ve OECD Ülkelerinin Sağlık Göstergesi ve Sağlık Harcamalarının Karşılaştırılması. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 1-12.

İNTERNET KAYNAKLARI

AK-PARTİ *Kalkınma ve Demokratikleşme Programı 2002*. acikerisim.tbmm.gov.tr: <https://acikerisim.tbmm.gov.tr> Erişim Tarihi: 03.10.2019.

AK-PARTİ *Seçim Beyannamesi 2007*. akparti.org.tr: <http://www.akparti.org.tr/media//2007-secim-beyannamesi-ozet.pdf> Erişim Tarihi: 03.10.2019.

AK-PARTİ *Seçim Beyannamesi* akparti.org.tr: <http://www.akparti.org.tr/media/secim-beyannamesi-2011.pdf> Erişim Tarihi: 03.10.2019.

AK-PARTİ *Seçim sonuçları 2006*, secim-sonuclari.com: <https://www.secim-sonuclari.com/adalet-ve-kalkinma-partisi>, Erişim Tarihi: 08.03.2019.

ANAP *Seçim Beyannamesi 1987*. acikerisim.tbmm.gov.tr: <https://acikerisim.tbmm.gov.tr> Erişim Tarihi: 03 Ocak 2019.

ANAP *Seçim Beyannamesi 1991*. acikerisim.tbmm.gov.tr: <https://acikerisim.tbmm.gov.tr> Erişim Tarihi: 03 Ocak 2019

ANAP *Seçim Beyannamesi 1993*. acikerisim.tbmm.gov.tr: <https://acikerisim.tbmm.gov.tr> Erişim Tarihi: 03 Ocak 2019.

ANAP *Seçim Bildirgesi 1999*. acikerisim.tbmm.gov.tr: <https://acikerisim.tbmm.gov.tr> Erişim Tarihi: 03 Ocak 2019.

ANAP *Seçim Bildirgesi 2002*. acikerisim.tbmm.gov.tr: <https://acikerisim.tbmm.gov.tr> Erişim Tarihi: 03 Ocak 2019.

ANAP *Seçim Sonuçları 1983*. <https://www.secim-sonuclari.com/anavatan-partisi.parti>, <https://www.secim-sonuclari.com/> anavatan-partisi.parti Erişim Tarihi: 01 Ocak 2019.

AP Program ve Tüzük 1966. acikerisim.tbmm.gov.tr: <https://acikerisim.tbmm.gov.tr>
Erişim Tarihi: 12 Aralık 2018.

AP Seçim Bildirgesi 1961. acikerisim.tbmm.gov.tr: <https://acikerisim.tbmm.gov.tr>
Erişim Tarihi: 12 Aralık 2018.

AP Seçim Bildirgesi 1965. acikerisim.tbmm.gov.tr: <https://acikerisim.tbmm.gov.tr>
Erişim Tarihi: 12 Aralık 2018.

AP Seçim Bildirgesi 1969. acikerisim.tbmm.gov.tr: <https://acikerisim.tbmm.gov.tr>
Erişim Tarihi: 12 Aralık 2018.

AP Seçim Bildirgesi 1973. acikerisim.tbmm.gov.tr: <https://acikerisim.tbmm.gov.tr>
Erişim Tarihi: 12 Aralık 2018.

Bakanlığı, Sağlık (tarih yok). Sağlık Bakanlığı Tarihçe saglik.gov.tr: <https://www.saglik.gov.tr/TR,11492/tarihce.html> Erişim Tarihi: 16 Nisan 2019.

BBP Beyanname 2002. acikerisim.tbmm.gov.tr: <https://acikerisim.tbmm.gov.tr>
Erişim Tarihi: 02 Mart 2019.

BBP Program resmi web sitesi 2017. bbp.org.tr: <https://www.bbp.org.tr/> Erişim Tarihi: 03 Haziran 2019.

BBP Program 1993. <https://acikerisim.tbmm.gov.tr>: <https://acikerisim.tbmm.gov.tr>
Erişim Tarihi: 02 Mart 2019.

BBP Seçim Sonuçları 1993. secim-sonuclari.com: <https://www.secim-sonuclari.com/buyuk-birlik-partisi.parti> Erişim Tarihi: 02 Mart 2019.

BTP Seçim Beyannamesi 2001. acikerisim.tbmm.gov.tr: <https://acikerisim.tbmm.gov.tr> Erişim Tarihi: 03 Ekim 2019.

BTP Seçim sonuçları 2001. www.secim-sonuclari.com/bagimsiz-turkiye-partisi.parti:<https://www.secim-sonuclari.com/bagimsiz-turkiye-partisi.parti> Erişim Tarihi: 03 Haziran 2019.

- BTP *Seçim Beyannamesi 2007*. btp.org.tr: <https://www.btp.org.tr/content/view/1018/btp-secim-beyannamesi> Erişim Tarihi: 03 Ekim 2019.
- BTP *Seçim Beyannamesi 2015*. www.btp.org.tr: <http://www.btp.org.tr/2015-secimbeyanname.pdf> Erişim Tarihi: 03 Ekim 2019.
- Bülbül, Koray 2015. “Sağlık Politikası Analizi” Samsun, s.5 https://www.academia.edu/18442640/Sağlık_Politikası_Analizi, Erişim.09.02.2019.
- CHP *Programı 1976*. acikerisim.tbmm.gov.tr: <https://acikerisim.tbmm.gov.tr/> Erişim Tarihi: 27 Kasım 2018.
- CHP *Programı 1994*. acikerisim.tbmm.gov.t: <https://acikerisim.tbmm.gov.tr/> Erişim Tarihi: 12 Ocak 2018.
- CHP *Programı 2002*. acikerisim.tbmm.gov.tr: <https://acikerisim.tbmm.gov.tr/> Erişim Tarihi: 12 Ocak 2018.
- CHP *Programı 2004*. acikerisim.tbmm.gov.tr: <https://acikerisim.tbmm.gov.tr/> Erişim Tarihi: 12 Ocak 2018.
- CHP *Programı 2007*. acikerisim.tbmm.gov.t: <https://acikerisim.tbmm.gov.tr/> Erişim Tarihi: 12 Ocak 2018.
- CHP *Programı 2008*. acikerisim.tbmm.gov.tr: <https://acikerisim.tbmm.gov.tr/> Erişim Tarihi: 12 Ocak 2018.
- CHP *Seçim Bildirgesi 1965*. acikerisim.tbmm.gov.tr: <https://acikerisim.tbmm.gov.tr/> 30 Kasım 2018.
- CHP *Seçim Bildirgesi 1973*. *Seçim Bildirgesi*. (CHP, Dü.) Ankara. acikerisim.tbmm.gov.tr: <https://acikerisim.tbmm.gov.tr/> Erişim Tarihi: 27 Kasım 2018.
- CHP *Seçim Bildirgesi 2011*. acikerisim.tbmm.gov.tr: <https://acikerisim.tbmm.gov.tr/> Erişim Tarihi: 12 Ocak 2018.

CHP *Seçim Bildirgesi 2015*. acikerisim.tbmm.gov.tr: <https://acikerisim.tbmm.gov.tr/>
Erişim Tarihi: 12 Ocak 2018.

CHP *Seçim Bildirgesi 2018*. acikerisim.tbmm.gov.tr: <https://acikerisim.tbmm.gov.tr/>
Erişim Tarihi: 12 Ocak 2018.

CHP *seçim sonuçları* www.secim-sonuclari.com: <https://www.secim-sonuclari.com/cumhuriyet-halk-partisi parti>, Erişim Tarihi: 09 Şubat 2019.

CKMP *Seçim Bildirgesi 1965*. acikerisim.tbmm.gov.tr: <https://acikerisim.tbmm.gov.tr> Erişim Tarihi: 23 Ocak 2019.

DHP *Barış Projesi Hedef ve İlkeler 1996*. acikerisim.tbmm.gov.tr: <https://acikerisim.tbmm.gov.tr> Erişim Tarihi: 10 Mart 2019.

Demirel, Hüseyin Çok partili siyasi hayata geçerken sağlık politikaları 2009. *SD Platform*. <http://www.sdplatform.com/Dergi/173/Cok-partili-siyasi-hayata-gecerken-saglik-politikalari.aspx>, Erişim Tarihi: 10 Şubat 2019.

Dirican, Rahmi *Toplum ve Hekim Dizini 2001 Kasım - Aralık*. belgelik.dr.tr: <http://www.belogelik.dr.tr/toplumhekim/browse record.php?-action=browse&-recid=1630> Erişim Tarihi: 10 Ocak 2019.

DP *Program 1946*. acikerisim.tbmm.gov.tr: <https://acikerisim.tbmm.gov.tr/> Erişim Tarihi: 08 Kasım 2018.

DP *Seçim Bildirgesi 2007*. acikerisim.tbmm.gov.tr: <https://acikerisim.tbmm.gov.tr/>
Erişim Tarihi: 08 Kasım 2018.

DP *Seçim Bildirgesi 2015*. demokratparti.org.tr: <http://www.demokratparti.org.tr/>
Erişim Tarihi: 06 Mart 2019.

DSP *Demokratik Sol Parti resmi sitesi 2015*. dsp.org.tr: <https://www.dsp.org.tr/dsp/secim-bildirgeleri/> Erişim Tarihi: 01 Ocak 2019.

DSP *Program 1991*. acikerisim.tbmm.gov.tr: <https://acikerisim.tbmm.gov.tr> Erişim Tarihi: 01 Ocak 2019.

DSP *Seçim Bildirgesi 1987*. acikerisim.tbmm.gov.tr: <https://acikerisim.tbmm.gov.tr>
Erişim Tarihi: 01 Ocak 2019.

DSP *Seçim Bildirgesi 1995*. acikerisim.tbmm.gov.tr: <https://acikerisim.tbmm.gov.tr>,
Erişim Tarihi: 01 Ocak 2019.

DSP *Seçim Bildirgesi 2002*. acikerisim.tbmm.gov.tr: <https://acikerisim.tbmm.gov.tr>
Erişim Tarihi: 01 Ocak 2019.

DSP *Seçim Sonuçları 1985*. secim-sonuclari.com: <https://www.secim-sonuclari.com/demokratik-sol-parti.parti> Erişim Tarihi: 03 Şubat 2019.

DTP *Program 1997*. acikerisim.tbmm.gov.tr: <https://acikerisim.tbmm.gov.tr> Erişim
Tarihi: 08 Kasım 2018.

DTP *Seçim Bildirgesi 1999*. acikerisim.tbmm.gov.tr: <https://acikerisim.tbmm.gov.tr>
Erişim Tarihi: 11 Ağustos 2018.

DYP *Seçim Beyannamesi 1987*. acikerisim.tbmm.gov.tr: <https://acikerisim.tbmm.gov.tr> Erişim Tarihi: 01 Ocak 2019.

DYP *Seçim Bildirgesi 1991*. acikerisim.tbmm.gov.tr: <https://acikerisim.tbmm.gov.tr>
Erişim Tarihi: 01 Ocak 2019.

DYP *Seçim Sonuçları 1983*. secim-sonuclari.com: <https://www.secim-sonuclari.com/dogru-yol-partisi.parti> 02 Mart 2019.

DYP *Tüzük ve Program 1985*. acikerisim.tbmm.gov.tr: <https://acikerisim.tbmm.gov.tr> 01 Ocak 2019.

EMEP *Seçim sonuçları 1996*. secim-sonuclari.com: <https://www.secim-sonuclari.com/emek-partisi.parti> 01 Şubat 2019.

EMEP *Tüzük ve Program 2007*. acikerisim.tbmm.gov.tr: <https://acikerisim.tbmm.gov.tr> Erişim Tarihi: 09 Mart 2019.

- Fişek, Nusret *Toplum ve Hekim Dizini 1991. Aralık*. belgelik.dr.tr: <http://www.belgelik.dr.tr/toplumhekim/browserecord.php?-action=browse&-recid=588>
Erişim Tarihi: 09 Ocak 2019.
- FP *Seçim Beyannamesi 1999*. tarihinde acikerisim.tbmm.gov.tr: <https://acikerisim.tbmm.gov.tr> Erişim Tarihi: 09 Mart 2019.
- FP *Seçim sonuçları 1997. 03 02*, [secim-sonuclari.com](https://www.secim-sonuclari.com): <https://www.secim-sonuclari.com/fazilet-partisi.parti> 02 Mart 2019.
- GP *Program 1967*. acikerisim.tbmm.gov.tr: <https://acikerisim.tbmm.gov.tr> Erişim Tarihi: 27 Şubat 2019.
- GP *Program 1969*. acikerisim.tbmm.gov.tr: <https://acikerisim.tbmm.gov.tr> Erişim Tarihi: 27 Şubat 2019.
- HADEP *Program 1994*. acikerisim.tbmm.gov.tr: <https://acikerisim.tbmm.gov.tr> Erişim Tarihi: 26 Ağustos 2018.
- HADEP *Seçim Sonuçları 1994*. [secim-sonuclari.com](https://www.secim-sonuclari.com): <https://www.secim-sonuclari.com/halkin-demokrasi-partisi.parti> Erişim Tarihi: 04 Şubat 2019.
- HAK-PAR *Seçim bildirgesi resmi web sitesi 2015*. <https://www.hakpar.org.tr>: <https://www.hakpar.org.tr> Erişim Tarihi: 07 Mart 2019.
- HDP *Seçim Bildirgesi 2018*. [hdp.org.tr](https://www.hdp.org.tr): <https://www.hdp.org.tr/images/UserFiles/Documents/Editor/2018.pdf>, Erişim Tarihi: 06 Şubat 2019.
- HKP *Program resmi web sitesi 2015*. [hkp.org.tr](https://www.hkp.org.tr): <https://www.hkp.org.tr/halkin-kurtulus-partisi-secim-bildirgesi> Erişim Tarihi: 07 Mart 2019.
- HKP *Seçim Bildirgesi 2018*. [hdp.org.tr](https://www.hdp.org.tr): <https://www.hdp.org.tr/images/UserFiles/Documents/Editor/2018.pdf> Erişim Tarihi: 07 Mart 2019
- HP *Program 1983*. acikerisim.tbmm.gov.tr: <https://acikerisim.tbmm.gov.tr> Erişim Tarihi: 02 Mart 2019.

HP *Seçim Sonuçları 1983*. secim-sonuclari.com: <https://www.secim-sonuclari.com/halkci-parti.parti> Erişim Tarihi: 03 Şubat 2019.

HÜDA-PAR *Seçim Beyannamesi 2018*. bianet.org: https://bianet.org/system/uploads/1/files/attachments/original/HÜDA_PAR.pdf Erişim Tarihi: 10 Mart 2019.

İP *İşçi Partisi 1992*. 01 secim-sonuclari.com: <https://www.secim-sonuclari.com/isci-partisi.parti> Erişim Tarihi: 02 Ocak 2019.

İP *Tüzük ve Milli Hükümet Program Önerisi 2006*. acikerisim.tbmm.gov.tr: <https://acikerisim.tbmm.gov.tr> Erişim Tarihi: 26 Ağustos 2018.

İP *Tüzük ve Program 2002*. acikerisim.tbmm.gov.tr: <https://acikerisim.tbmm.gov.tr> Erişim Tarihi: 26 Ağustos 2018.

İrfan Neziroğlu, T. Y., *Hükümetler-Programları ve Genel Kurul Görüşleri 22 Mayıs 1950 – 20 Kasım 1961*. tbmm.gov.tr: https://www.tbmm.gov.tr/yayinlar/hukümetler/hukümetler_cilt_1.pdf Erişim Tarihi: 13 Şubat 2019.

Kayıhan Pala *Türkiye İçin Nasıl Bir Sağlık Reformu 2007*. https://www.researchgate.net/publication/Turkiye_icin_nasil_bir_saglik_reformu Erişim: 14 Şubat 2019.

LDP *Program 2002*. acikerisim.tbmm.gov.tr: <https://acikerisim.tbmm.gov.tr> Erişim Tarihi: 03 Ekim 2019.

LDP *Seçim Bildirgesi 2015*. acikerisim.tbmm.gov.tr: <https://acikerisim.tbmm.gov.tr> Erişim Tarihi: 10 Mart 2019.

MÇP *Seçim Sonuçları 2010-2015*. secim-sonuclari.com: <https://www.secim-sonuclari.com/milliyetci-calisma-partisi.parti>, Erişim Tarihi: 09 Şubat 2019.

MÇP *Program 1986*. acikerisim.tbmm.gov.tr: <https://acikerisim.tbmm.gov.tr> Erişim Tarihi: 02 Mart 2019.

MÇP *Program 1988*. acikerisim.tbmm.gov.tr: <https://acikerisim.tbmm.gov.tr> Erişim Tarihi: 02 Mart 2019.

MDP *Program 1983*. acikerisim.tbmm.gov.tr: <https://acikerisim.tbmm.gov.tr> Erişim Tarihi: 02 Mart 2019.

MDP *Seçim Sonuçları 1983*. www.secim-sonuclari.com: <https://www.secim-sonuclari.com/milliyetci-demokrasi-partisi.parti> Erişim Tarihi: 09 Şubat 2019.

MHP *Parti Programı 2002 Kasım*. acikerisim.tbmm.gov.tr: <https://acikerisim.tbmm.gov.tr> Erişim Tarihi: 16 Aralık 2018.

MHP *Seçim Beyannamesi 1995*. acikerisim.tbmm.gov.tr: <https://acikerisim.tbmm.gov.tr> Erişim Tarihi: 16 Aralık 2018.

MHP *Seçim Beyannamesi 2011*. acikerisim.tbmm.gov.tr: <https://acikerisim.tbmm.gov.tr> Erişim Tarihi: 16 Aralık 2018.

MHP *Seçim Beyannamesi 2015 Kasım*. acikerisim.tbmm.gov.tr: <https://acikerisim.tbmm.gov.tr> Erişim Tarihi: 16 Aralık 2018.

MHP *Seçim Beyannamesi 2018 Haziran*. acikerisim.tbmm.gov.tr: <https://acikerisim.tbmm.gov.tr> Erişim Tarihi: 16 Aralık 2018.

MHP *Seçim Bildirgesi 1969*. acikerisim.tbmm.gov.tr: <https://acikerisim.tbmm.gov.tr> Erişim Tarihi: 16 Aralık 2018.

MHP *Seçim sonuçları 1969*. secim-sonuclari.com: <https://www.secim-sonuclari.com/milliyetci-hareket-partisi.parti> Erişim Tarihi: 09 Şubat 2019.

MNP *Tüzük ve Program 1970*. acikerisim.tbmm.gov.tr: <https://acikerisim.tbmm.gov.tr> 02 Mart 2019.

MP *Program 2006*. acikerisim.tbmm.gov.tr: <https://acikerisim.tbmm.gov.tr>, Erişim Tarihi: 16 Aralık 2018.

- MP *Seçim Beyannamesi 1965*. acikerisim.tbmm.gov.tr: <https://acikerisim.tbmm.gov.tr> Erişim Tarihi: 16 Aralık 2018.
- MP *Seçim Bildirgesi 2002*. acikerisim.tbmm.gov.tr: <https://acikerisim.tbmm.gov.tr>, Erişim Tarihi: 16 Aralık 2018.
- MSP *Seçim Beyannamesi 1973*. acikerisim.tbmm.gov.tr: <https://acikerisim.tbmm.gov.tr> Erişim Tarihi: 03 Şubat 2019.
- MSP *Seçim Sonuçları 2010-2015*. secim-sonuclari.com: <https://www.secim-sonuclari.com/milli-selamet-partisi parti> Erişim Tarihi: 09 Şubat 2019.
- Neziroğlu, İrfan ve Yılmaz, Tuncer 1993. *TBMM Hükümetler-Program ve Genel Kurul Görüşleri*. tbmm.gov.tr: https://www.tbmm.gov.tr/yayinlar/hukümetler/hukümetler_cilt_8. Erişim Tarihi: 01 Ocak 2019.
- ÖDP *Program ve Tüzük 2006*. acikerisim.tbmm.gov.tr: <https://acikerisim.tbmm.gov.tr> Erişim Tarihi: 09 Mart 2019.
- ÖDP *Seçim Bildirgesi 2002*. <https://acikerisim.tbmm.gov.tr>: <https://acikerisim.tbmm.gov.tr> Erişim Tarihi: 09 Mart 2019.
- ÖDP *Seçim Sonuçları 1996*. secim-sonuclari.com: <https://www.secim-sonuclari.com/ozgurluk-ve-dayanisma-partisi parti> Erişim Tarihi: 03 Şubat 2019.
- Parti D. *Program 1973*. acikerisim.tbmm.gov.tr: <https://acikerisim.tbmm.gov.tr> Erişim Tarihi: 01 Mart 2019.
- Parti İ. *Program 2018*. yiparti.org.tr: https://iyiparti.org.tr/assets/pdf/secim_beyani.pdf Erişim Tarihi: 10 Mart 2019.
- RP *Seçim Beyannamesi (Özet) 24 Aralık 1975*. acikerisim.tbmm.gov.tr: <https://acikerisim.tbmm.gov.tr> Erişim Tarihi: 15 Mart 2019.
- RP *Seçim Beyannamesi 1991*. acikerisim.tbmm.gov.tr: <https://acikerisim.tbmm.gov.tr> Erişim Tarihi: 02 Mart 2019.

- RP *Seçim Sonuçları 1983*. secim-sonuclari.com: <https://www.secim-sonuclari.com/refah-partisi.parti> Erişim Tarihi: 05 Şubat 2019.
- RP *Tüzük ve Program 1983*. acikerisim.tbmm.gov.tr: <https://acikerisim.tbmm.gov.tr> Erişim Tarihi: 06 Mart 2019.
- SHP *Program ve Tüzük 1993*. acikerisim.tbmm.gov.tr: <https://acikerisim.tbmm.gov.tr> Erişim Tarihi: 03 Şubat 2019.
- SHP *Seçim Bildirgesi*. acikerisim.tbmm.gov.tr: <https://acikerisim.tbmm.gov.tr/pdf> Erişim Tarihi: 03 Şubat 2019.
- SHP *Seçim Sonuçları 1985*. www.secim-sonuclari.com: <https://www.secim-sonuclari.com/sosyaldemokrat-halkci-parti.parti> Erişim Tarihi: 03 Şubat 2019.
- SODEP *Program 1983*. acikerisim.tbmm.gov.tr: <https://acikerisim.tbmm.gov.tr> Erişim Tarihi: 03 Şubat 2019.
- SP *Seçim Beyannamesi resmi web sitesi 2018*. saadet.org.tr: <https://saadet.org.tr/wp-content/uploads/2018/12/pdf> Erişim Tarihi: 10 Mart 2019.
- SP *Seçim Beyannamesi 2002*. acikerisim.tbmm.gov.tr: <https://acikerisim.tbmm.gov.tr>, Erişim Tarihi: 10 Mart 2019.
- SP *Seçim Beyannamesi 2007*. acikerisim.tbmm.gov.tr: <https://acikerisim.tbmm.gov.tr> Erişim Tarihi: 10 Mart 2019.
- SP *Seçim Beyannamesi 2011*. esam.org.tr: http://www.esam.org.tr/pdfler/siyasi_dokumanlar/5%20SP/sp_2011_secim_beyannemesi.pdf Erişim Tarihi: 10 Mart 2019.
- SP *Seçim sonuçları 2001*. secim-sonuclari.com: <https://www.secim-sonuclari.com/saadet-partisi.parti> Erişim Tarihi: 03 Şubat 2019.

TBP *Seçim Sonuçları 1966*. <https://www.secim-sonuclari.com/turkiye-birlik-partisi.parti>,
<https://www.secim-sonuclari.com/turkiye-birlik-partisi.parti>,
Erişim Tarihi: 09 Şubat 2019.

TBP *Tüzük ve Program 1969*. acikerisim.tbmm.gov.tr: <https://acikerisim.tbmm.gov.tr> Erişim Tarihi: 01 Mart 2019.

TBP *Tüzük ve Program 1972*. acikerisim.tbmm.gov.tr: <https://acikerisim.tbmm.gov.tr> Erişim Tarihi: 01 Mart 2019.

TBP *Tüzük ve Program 1980*. acikerisim.tbmm.gov.tr: <https://acikerisim.tbmm.gov.tr> Erişim Tarihi: 01 Mart 2019.

TİP *Program ve Tüzüğü 1975*. acikerisim.tbmm.gov.tr: <https://acikerisim.tbmm.gov.tr> Erişim Tarihi: 16 Şubat 2018.

TİP *Program 1969*. acikerisim.tbmm.gov.tr: <https://acikerisim.tbmm.gov.tr> Erişim Tarihi: 16 Şubat 2018.

TİP *Türkiye İşçi Partisi 1961*. [secim-sonuclari.com](https://www.secim-sonuclari.com/turkiye-isci-partisi.parti): <https://www.secim-sonuclari.com/turkiye-isci-partisi.parti> Erişim Tarihi: 10 Şubat 2019.

TKP *Gaye-Prensipier-Tüzük-Program-Beyanname 1952*. acikerisim.tbmm.gov.tr:
<https://acikerisim.tbmm.gov.tr> Erişim Tarihi: 23 Şubat 2019.

VP *Seçim Bildirgesi 2015*. vatanpartisi.org.tr: <http://vatanpartisi.org.tr/dosyalar/pdf>
Erişim Tarihi: 10 Mart 2019.

VP *Seçim Bildirgesi 2018*. vatanpartisi.org.tr: <http://vatanpartisi.org.tr/dosyalar/pdf>
Erişim Tarihi: 05 Mart 2019.

Wikipedia https://tr.wikipedia.org/wiki/Türkiye_sağlık_bakanları_listesi, Erişim Tarihi: 20 Şubat 2019.

Wikipedia *Demokratik Parti 1970*. tr.wikipedia.org/wiki/Demokratik_Parti:
https://tr.wikipedia.org/wiki/Demokratik_Parti Erişim Tarihi: 14 Şubat 2019.

Wikipedia *Adalet Partisi 1961*. tr.wikipedia.org: https://tr.wikipedia.org/wiki/Adalet_Partisi Erişim Tarihi: 14 şubat 2019.

Wikipedia *Barış Partisi 1996*. tr.wikipedia.org: https://tr.wikipedia.org/wiki/Barış_Partisi Erişim Tarihi: 04 şubat 2019.

Wikipedia *Cumhuriyetçi Köylü Millet Partisi 1958*. tr.wikipedia.org: https://tr.wikipedia.org/wiki/Cumhuriyetçi_Köylü_Millet_Partisi Erişim Tarihi: 13 şubat 2019.

Wikipedia *Demokrat Parti 2007*. tr.wikipedia.org: [https://tr.wikipedia.org/wiki/Demokrat_Part_\(2007\)](https://tr.wikipedia.org/wiki/Demokrat_Part_(2007)) Erişim Tarihi: 10 şubat 2019.

Wikipedia *Demokrat Parti 1946*. tr.wikipedia.org: [https://tr.wikipedia.org/wiki/Demokrat_Part_\(1946\)](https://tr.wikipedia.org/wiki/Demokrat_Part_(1946)) Erişim Tarihi: 10 şubat 2019.

Wikipedia *Demokrat Türkiye Partisi 1997*. tr.wikipedia.org: https://tr.wikipedia.org/wiki/Demokrat_T%C3%BCrkiye_Partisi Erişim Tarihi: 01 Mart 2019.

Wikipedia *Güven Partisi 1967*. Erişim Tarihi: 09 şubat 2019.

Wikipedia *HAK-PAR 2002*. wikipedia.org: https://tr.wikipedia.org/wiki/Hak_ve_Özgürlükler_Partisi Erişim Tarihi: 06 şubat 2019.

Wikipedia *Halkın Kurtuluş Partisi 2005*. wikipedia.org: https://tr.wikipedia.org/wiki/Halkın_Kurtuluş_Partisi, Erişim Tarihi: 09 şubat 2019.

Wikipedia *Halkların Demokrasi Partisi 2012*. wikipedia.org: https://tr.wikipedia.org/wiki/Halkların_Demokratik_Partisi, Erişim Tarihi: 06 şubat 2019.

Wikipedia *HÜDA-PAR 2012*. wikipedia.org/wiki/Hür_Dava_Partisi: https://tr.wikipedia.org/wiki/Hür_Dava_Partisi Erişim Tarihi: 09 şubat 2019.

Wikipedia *İyi Parti 2017*. wikipedia.org: https://tr.wikipedia.org/wiki/İyi_Partisi Erişim Tarihi: 07 Mart 2019.

Wikipedia *Liberal Demokrat Parti 1994*. tr.wikipedia.org: https://tr.wikipedia.org/wiki/Liberal_Demokrat_Parti Erişim Tarihi: 03 Şubat 2019.

Wikipedia *Millet Partisi 1948*. tr.wikipedia.org: [https://tr.wikipedia.org/wiki/Millet_Partisi_\(1948\)](https://tr.wikipedia.org/wiki/Millet_Partisi_(1948)) Erişim Tarihi: 13 Şubat 2019.

Wikipedia *Millet Partisi 1992*. tr.wikipedia.org: [https://tr.wikipedia.org/wiki/Millet_Partisi_\(1992\)](https://tr.wikipedia.org/wiki/Millet_Partisi_(1992)), Erişim Tarihi: 13 Şubat 2019.

Wikipedia *MNP 1970*. tr.wikipedia.org: https://tr.wikipedia.org/wiki/Milli_Nizam_Partisi Erişim Tarihi: 03 Şubat 2010

Wikipedia *Sosyal Demokrasi Partisi 1983*. tr.wikipedia.org: https://tr.wikipedia.org/wiki/Sosyal_Demokrasi_Partisi Erişim Tarihi: 03 Şubat 2019.

Wikipedia *Türkiye Köylü Partisi 1952*. tr.wikipedia.org: https://tr.wikipedia.org/wiki/Türkiye_Köylü_Partisi Erişim Tarihi: 13 Şubat 2019.

Wikipedia *Vatan Partisi 2015*. wikipedia.org: [https://tr.wikipedia.org/wiki/Vatan_Partisi_\(2015\)](https://tr.wikipedia.org/wiki/Vatan_Partisi_(2015)) Erişim Tarihi: 04 Şubat 2019.

Wikipedia *Yeni Parti 1993*. tr.wikipedia.org: [https://tr.wikipedia.org/wiki/Yeni_Part_\(1993\)](https://tr.wikipedia.org/wiki/Yeni_Part_(1993)) Erişim Tarihi: 05 Şubat 2019.

YDP *Program 1992*. acikerisim.tbmm.gov.tr: <https://acikerisim.tbmm.gov.tr> Erişim Tarihi: 02 Mart 2019.

YDP *Seçim Sonuçları 1992*. secim-sonuclari.com: <https://www.secim-sonuclari.com/yeniden-dogus-partisi.parti>, Erişim Tarihi: 05 Şubat 2019.

YP *Program 199.*. acikerisim.tbmm.gov.tr: <https://acikerisim.tbmm.gov.tr> Erişim Tarihi: 02 Mart 2019.

YP *Seçim Bildirgesi 1995*. acikerisim.tbmm.gov.tr: <https://acikerisim.tbmm.gov.tr> Erişim Tarihi: 02 Mart 2019.

YTP *Tüzük ve Program 1967*. acikerisim.tbmm.gov.tr: <https://acikerisim.tbmm.gov.tr> Erişim Tarihi: 23 Şubat 2019.

YTP *Yeni Türkiye Partisi 1961*. secim-sonuclari.com: <https://www.secim-sonuclari.com/yeni-turkiye-partisi.parti> Erişim Tarihi: 09 Şubat 2019.



ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Hafize Sermin HERGÜNER

Uyruğu : T.C

Doğum Tarihi ve Yeri: 23.11.1970 Sivas

e-posta : hsermin@hotmail.com

EĞİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet Yılı
Lisans	Orta Doğu Teknik Üniversitesi	1994
Yüksek Lisans	Cumhuriyet Üniversitesi	2020

İŞ TECRÜBESİ

Tarih	Kurum	Görev
2015	Özel Sivas Batı Koleji	Yönetim Kurulu Üyesi Kimya Öğretmeni
2007-2015	Tek Rota Fen Dershanesi	Kurucu, Kimya Öğretmeni Şirket Müdürlüğü Yönetim Kurulu Başkanlığı
2000-2007	Finalist Dershane	Kimya öğretmeni
2003-2004	Finalist Dershane	Kimya öğretmeni Şirket Müdürlüğü
1998-2000	Lider Dershane	Kimya Öğretmeni
1994-1998	Büyük Dershane	Kimya Öğretmeni

YABANCI DİL BİLGİSİ

Yabancı Dilin Adı KPDS (.....) ÜDS (....) TOEFL (....) EILTS (....)