

SAĞLIK POLİTİKASI KAVRAMI VE TÜRKİYE'DE SAĞLIK POLİTİKALARININ İNCELENMESİ

Yrd. Doç. Dr. Hüseyin İLERİ¹, Betül SEÇER², Yrd. Doç. Dr. Handan ERTAŞ³

¹Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler MYO

²Konya Halk Sağlığı Müdürlüğü

³Selçuk Üniversitesi Kadınhanı Faik İçil MYO

GİRİŞ

Sağlık hakkı ve sağlıklı yaşama hakkı yaşamakta olan her canlının türünün devamını sağlayabilmesi için korunması gereken temel değerdir. Bu yaklaşım, sağlık konusunun devletlerin temel sorumlulukları arasında yer almasına sebep olmuştur. Ülkemizde de bu yöndeki çalışmalar 1900'li yılların başından itibaren yasal sorumlulukların başında kabul edilmiştir. Sağlıklı yaşam hakkı, birçok ulusal ve uluslararası sözleşme ve anlaşmada en temel insan hakkı olarak tanımlanmış; sağlığın korunması, kişilerin hastalıklarının tedavi edilmesi ve rehabilitasyonun sağlanması görevi devletlerin birincil sorumlulukları arasına alınmıştır.

Sağlığın, ikamesi olmayan bir ihtiyaç olması sebebiyle verilen hizmetlerin güncel tutulması da sunulması kadar öneme sahiptir. Ülkemizde özellikle cumhuriyet döneminden itibaren sunulan sağlık hizmetleri her geçen gün ilerleyerek ve küresel gelişmeleri takip ederek yoluna devam etme çabasıdadır. Sağlık alanında hazırlanan politikalar ve yapılan çalışmalarla da sağlığın yasal konusunun kapsamı genişleyerek devam etmektedir.

Bu çalışmada, politika ve politikaya ilişkin genel kavramlar, teori ve yaklaşımlar üzerinde durulmuştur. Aynı zamanda kamu politikası ve analizleri ile birlikte ülkemizde ve dünyada sağlık politikalarına olan yaklaşımlar ve durumlar değerlendirilmiştir.

1.Politika Kavramı

Politika, yapılan en genel tanımına göre; belirli bir grup politik aktörün çeşitli konulara yönelik amaçların belirlenmesi ve bu amaçların gerçekleşmesinde kullanılacak olan araçlar yönünde vermiş oldukları kararlardır. Politika kavramı güncel sözlükte ise, devletin etkinliklerini amaç, yöntem ve içerik olarak düzenleme ve gerçekleştirme esaslarının bütünü, davranış biçimi ya da düşünce stili olarak karşımıza çıkmaktadır. Türkçe' de ve bazı başka dillerde politika (policy) ile "siyaset" (politics) aynı kelime ile ifade edilmektedir. Bunun sebebi ise, politika belirleme, uygulama ve izleme süreçlerinin politik birer süreç olmasıdır. Bu nedenle "siyasetin" politikadan ayrı düşünülmesi de mümkün değildir (ER,2011:44).

Politikalar, devletin sadece ne yapacağı ile değil aynı zamanda ne yaptığı ya da ne yapmadığı ile de ilgilenmektedir. Politika çalışmaları kapsamında yapılan faaliyetlerde ortak amaç ise toplumun faydasıdır. Alınacak olan kararlarla ve yapılacak olan uygulamalarla toplumun bütününde iyilik hali sağlanması göz önünde bulundurulmaktadır. (ATABEY,2012:112).

Günümüzde ise, yapılan çalışmaların politika olarak nitelendirilebilmesi için yazılı olmak ve açıklık ön koşul değildir. Politikanın genellikle bir alanla ilgili yazılı dokümanlardan oluştuğu konusundaki genel kanı, uygulamaya ilişkin vurgu nedeniyle değişmiştir.

2.Politikanın Sınıflandırılması

Politika çeşitli düzeylerde birçok şekilde tanımlanmaktadır. Bu tanımlar doğrultusunda iki tür politikadan söz edilebilir. Bunlar: makro politikalar (high politics) ve mikro politikalar (low politics) (Tatar,2008:6).

Politikaları türlerine göre sınıflamada bir başka yaklaşım ise politikaları; dağıtımçı, düzenleyici, kendi kendini düzenleyici ve yeniden dağıtımçı politikalar olarak sınıflamaktır. Dağıtımçı politikalar, hizmetlerin ve faydaların bir başka grubun sahip olduğu faydalara zarar vermeden nüfus içindeki belirli gruplara dağıtılması ile ilgili politikalarlardır. Bu politikaların çatışmaya neden olması söz konusu değildir ve politika süreci oldukça açıktır. Düzenleyici politikalar ise bireylerin ya da grupların davranışları üzerinde sınırlayıcı politikaları içerir. Toplumun sadece belirli bir bölümü ile ilgili oldukları için çatışma yaratma potansiyelleri olsa dahi kalabalık bir grubun ilgisini çekmez. Kendi kendini düzenleyici politikalar, bir kurum tarafından kendi çıkarlarını kontrol üzere geliştirilen politikalarlardır. Yeniden dağıtımçı politikalar ise gelir ya da refahın dağılımını değiştirmek için devlet tarafından geliştirilen politikalarlardır. Bu politikalar ile toplum içinde yer alan grupların bir bölümü daha öncesi ile karşılaştırıldığında daha dezavantajlı duruma düşebilir. Çatışma yaratma potansiyeli çok yüksek olduğu için çıkar gruplarının yoğun eylemine neden olabilir (Tatar,2008:7).

3. Sağlık Politikası

Sağlık hakkı, “İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi” nin 25. Maddesine göre, temel insan haklarından biridir. Bu Bildirgede, “Gerek kendisi gerek ailesi için yiyecek, giyim, konut, tıbbi bakım ve gerekli sosyal hizmetler de dahil olmak üzere, sağlık ve refahını sağlayacak uygun bir yaşam düzeyine ve işsizlik, hastalık, sakatlık, yaşlılık veya geçim olanaklarından kendi iradesi dışında yoksun bırakacak başka durumlarda ”herkesin sahip olması gereken “güvence hakkı” içinde yer alan temel unsurlardan biri olarak kabul edilmiştir (Alcan,2015:10.09.2016).

Bir mal ya da hizmetin kamu kuruluşu tarafından mı yoksa özel kuruluşlarca mı üretileceği de bir politika sorunudur. 1950’li yılların başında birçok OECD ülkesi, sağlık sistemlerinin politika tasarımı, planlanması, araştırılması ve geliştirilmesi konusunda doğrudan sorumluluk alan devlet yaklaşımını benimsemiştir. Çünkü sağlık politikası, sağlık hizmetlerinin

yanı sıra sağlık üzerinde doğrudan ya da dolaylı olarak etkisi olan çevresel ve sosyo-ekonomik faktörleri de kapsamına almaktadır. Bu geniş kapsamdan dolayı devlet yaklaşımı benimsenmiş ve oluşturulan politikalar ve sağlık sistemleri bu işleyiş üzerinden başlatılmıştır.

Sağlık politikası en genel tanımıyla; sağlık sisteminin kurumlarını, hizmetlerini ve finansman düzenlemelerini etkileyen tüm eylemleri içerir. Aynı zamanda sağlık politikası, sağlık hizmetlerinin ötesinde, sağlık üzerinde etkisi olan tüm kamu, özel ve gönüllü örgütlerin eylemlerini de kapsamaktadır. Bir başka ifade ile sağlık politikası; birleştiğinde sağlık hizmetlerinin sunumu ile ilgili uygulamaya dair strateji ya da yaklaşımları oluşturan birbirleriyle ilişkili kararlar ağıdır denilebilir. Ayrıca sağlık politikaları, politika belirleme sürecinin en doğru şekilde sonuca ulaşması için, mevcut sağlık hizmetlerinin yanı sıra sağlık üzerinde etkisi olan her türlü çevresel ve sosyo-ekonomik etkiler üzerinde de çalışmalar yapmayı gerektirmektedir (Atabey,2012:22).

4. Sağlık Politikalarının Oluşturulması

Bir ülkede uygulanan resmi sağlık politikasının o ülkenin sağlıkla ilgili göstergelerinin en önemli belirleyicisi olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır. Ülkemizde de kişilerin sağlık hakkı, Anayasamızın 60. maddesi kapsamında " herkes, sosyal güvenlik hakkına sahiptir. Devlet bu güvenliği sağlayacak gerekli tedbirleri alır ve teşkilatı kurar." ifadesi gereğince koruma altına alınmıştır (Sargutan,2005:25.08.2016).

Sağlık politikalarının oluşturulması sürecinde “Sağlık politikasının amacı ne olmalıdır?” sorusu, politik aktörlerin sorması gereken en temel soru olmalıdır. Bu çerçevede bu amacı sadece, “her hastaya tedavi olanağı sağlamak” şeklinde tanımlamak yeterli olmaz. Çünkü sağlam kişileri hastalık ve kazalardan korumak, tedavi edilmeleri de bir o kadar önemli ve gereklidir. Bu nedenle sağlık hizmetlerinin amacını, bir başka deyimle sağlık politikalarının amacını daha geniş olarak, Dünya Sağlık Örgütü’nün nün ilkeleri çerçevesinde saptamak daha doğru olacaktır. Günümüzde oluşturulan sağlık politikaları da dahil birçok alandaki politikaların hazırlanması, planlanması, uygulanması, denetlenmesi gibi birçok basamağı devlet ve hükümetler tarafından hazırlanmaktadır. Ancak sağlık sektörünün oldukça hassas bir yapıya sahip olmasından dolayı, devlet kontrolü olmaksızın sağlık politikaları hazırlamak düşünülemez. Çünkü sağlık hizmetlerinin üretilmesi ve daha sonraki aşamalarda devletin en büyük rolü üstlenmesinin en önemli sebebi sağlık hizmetlerinin sahip olduğu olağanüstü karmaşık ve hassas yapıdır (Işık,2015:13.06.2016).

5. Türkiye’de Sağlık Politikalarının Gelişimi

Türkiye’de sağlık hizmetlerini modernleştirme çabaları, cumhuriyet döneminden önceki dönemlere kadar uzanır. 19. yüzyılda Osmanlı Devleti, sağlık alanında insanların ihtiyaçlarını karşılayan bir takım çabalar içerisine girmiştir. Ancak yaygın kitlelere sunulacak olan sağlık ve sosyal hizmetler 19.yüzyılın sonuna kadar devletin asli görevleri arasında sayılmamıştır. Dönemin şartları doğrultusunda sağlık alanındaki gelişmeler takip edilmeye başlanmış ve sağlık

artık devletin asli görevleri arasındaki yerini almaya başlamıştır. İlk anayasamız olma özelliğine sahip olan 1876 tarihli Kanun-u Esasi’de ise sağlık veya sağlık hakkına dair hiçbir kavrama yer verilmemiştir (Er,2011:45).

Türkiye’de cumhuriyetin ilanından önce ve Türkiye Büyük Millet Meclisi’nin açılışından on gün sonra 03 Mayıs 1920 tarihinde ilk kurulan Bakanlık, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı olmuştur. Sağlık Bakanlığı, ilk görev olarak; sağlık hizmetlerindeki öncelikleri saptamayı, sağlık kazanımlarını artırmayı, kaynakların en verimli dağılımını seçilen kriterlere göre gerçekleştirmeyi amaçlayarak hizmet çerçevesini belirlemiştir. Bu dönemde, ülkemizdeki İlk Sağlık Bakanı Dr. Adnan Adıvar olmuştur (Yeginboy,Sayın,2008:3).

5.1. 1923-1946 Yılları Arasında Sağlık Politikaları

Cumhuriyet Hükümeti’nin ilk Sağlık Bakanı ise Dr. Refik SAYDAM’ dır. Dr. Refik Saydam 1937 yılına kadar süren bakanlığı süresinde, ülkemizin sağlık hizmetlerinin kuruluşunda ve gelişmesine büyük katkılar sağlamıştır. Dr. Saydam aynı zamanda Türk Sağlık hizmetlerinin gelişmesinde en büyük etkiye sahip Sağlık Bakanı’dır denilebilir (Yeginboy,Sayın,2008:3).

Bu dönemde, günümüzde de hala büyük bir öneme sahip olan 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun (1928) ve 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu (1930) gibi çeşitli kanunlar çıkarılmıştır. Yine bu dönemde bulaşıcı hastalıklarla mücadele konusunda da çok önemli çalışmalar yapılmıştır. Dr. SAYDAM bakanlık yaptığı dönemdeki sağlık politikalarıyla, Türkiye’de sosyal devlet anlayışına uygun sağlık hizmetlerinde en iyi örnek çalışmaları yapmakla birlikte, daha sonraki dönemlerde sunulacak olan sağlık hizmetlerinin de temelini oluşturmasını sağlamıştır (Karabulut,2007:6).

5.2. 1946-1960 Yılları Arasında Sağlık Politikaları

Cumhuriyet dönemi ilk yazılı sağlık planı olarak bilinen “Birinci On Yıllık Milli Sağlık Planı” 1946 tarihinde, dönemin Yüksek Sağlık Şurası’nca onaylanmış ve dönemin Sağlık Bakanı Dr. Behçet Uz tarafından 12 Aralık 1946’da açıklanmıştır. Ancak yoğun bir çalışmayla hazırlanan bu plan kanunlaşmadan, dönemin Sağlık Bakanı Dr. Behçet Uz, görevinden ayrılmak durumunda kalmıştır. Ancak ilerleyen dönemlerde Dr. Behçet UZ’ un tekrar görevine gelmesine karşın bu plan kanun tasarısı haline gelse de kanunlaşmamıştır. Bu metin yasal düzenleme olarak kanun haline getirilememesi ülkemizin sağlık alanındaki yapılanmasını derinden etkilemiştir.

Bu döneme kadar yerel yönetimlerin idaresine bağlı olan sağlık kuruluşlarının yönetimi merkezi yönetime bağlı olacak şekilde politikalar uygulanmıştır. Ayrıca, Ana çocuk sağlığı, koruyucu ve önleyici tedavi hizmetleri, nüfusun arttırılmasına yönelik çalışmalar için çeşitli politikalar hazırlanarak uygulamaya konulmuştur. Dönemin Sağlık Bakanı Dr. Behçet UZ tarafından açıklanan ve ülkemizin sağlık planlamasından büyük öneme sahip “Milli Sağlık Programı ve Sağlık Bankası Hakkında Etütleri” de bu dönemin çalışmaları arasındadır (Karabulut,2007:8).

Bu yıllar arasında hastane ve sağlık merkezlerinin ve bunların yatak sayılarının artırılması, sağlık personeli sayısının artırılması yönünde yapılan çalışmaların yanı sıra (Tıp fakültelerinin açılması gibi), sağlık finansman kaynaklarının düzenlenmesi ve çeşitli sağlıklı göstergelerini iyileştirmesine (enfeksiyonların azaltılması, anne ve bebek ölümlerinin düşürülmesi gibi) yönelik birçok faaliyet yürütülmüş ve çalışmalar yapılmıştır.

5.3. 1960-1980 Yılları Arasında Sağlık Politikaları

1961 yılında çıkarılan 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun, sağlık politikalarına yönelik bu dönemin önemli çalışmalarının başında gelmektedir. 1961 yılında kabul edilen bu yasa ile ülkemizde ulusal sağlık hizmetlerinin oluşturulmasına zemin hazırlanmıştır. 1961 anayasasında, “devlet, herkesin beden ve ruh sağlığı içinde yaşayabilmesini ve tıbbi bakım görmesini sağlamakla ödevlidir” ifadesine yer verilerek hem vatandaşların sağlık hakkı tanımlanmış, aynı zamanda bu hakkında gerçekleştirilmesinde devlete görev ve sorumluluklar yüklenmiştir. Sağlıkın sosyalizasyonuna ilişkin çalışmalar yine bu dönem kapsamında 1963 yılında başlatılmış ve 1983 yılında ülke geneline yayılması sağlanmıştır (Er,2011:55-56).

1980’li yıllara gelindiğinde ise ülkede yeniden düzen hakim olmaya başlamış ve bu doğrultuda, sosyal devlet anlayışı çerçevesinde sağlık politikalarına yönelik yeni düşünceler gelişmeye başlamıştır. Bu düşüncelerin ışığında; sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılmasının temel amaç olarak benimsenmesi, koruyucu sağlık hizmetlerinin önceliklendirilmesi, ana çocuk sağlığı ve aile planlaması konularında çalışmalar yapılması başlıca öne çıkan çalışmalar olmuştur. Nüfus planlamasına ilişkin sağlık politikaları, Genel Sağlık Sigortasına ait kanun çalışmaları, sağlık personelinin çalışma düzeni ile ilgili çeşitli sağlık politikaları çalışmaları, hizmet sunumunun uygulanmasına yönelik düzenlemeler de bu dönemde yürütülen sağlık hizmetlerine yönelik faaliyetler arasındadır.

5.4. 1980-2002 Yılları Arasında Sağlık Politikaları

Bu dönemde hazırlanan 1982 Anayasası ile vatandaşların sosyal güvenlik hakları vurgulanmış ve devletin bu hakkı sağlamadaki sorumlulukları belirtilmiştir. 1961 anayasasıyla hayatımıza giren sosyal devlet anlayışı, 1982 anayasasıyla birlikte daha sağlam temeller üzerine kurulmaya başlanmıştır. Bu çerçevede devletin; vatandaşlarının sosyal ve ekonomik durumlarıyla, sağlık ve eğitim sorunlarıyla, refahlarıyla ilgilenmesi, onlara en azından asgari bir yaşam düzeyi sağlamayı görev olarak kabul etmesi ve bu görevlerini hukuk kurallarına uygun bir biçimde yerine getirmesi zorunluluğu ifade edilmiştir (Er,2011:58).

Bu dönemde yapılan sağlık politikalarına yönelik çalışmalar; aile planlaması, nüfus planlaması, sağlık finansmanındaki uygulamalar (yeşil kart uygulaması) ve sigorta kapsamı gibi konularda olmuştur. Büyük bir öneme ve kapsama sahip olan “Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu”

da bu dönemde 1987 yılında çıkarılmıştır. 1990 yılında yapılan Devlet Planlama Teşkilatı “Sağlık Sektörü Master Plan Etüt Çalışması”, 1992 ve 1993 yılında yapılan Birinci ve İkinci Ulusal Sağlık Kongreleri ile sağlık reformlarının ve politikaya yönelik çalışmaların ele alındığı bir sürecin başlangıcını oluşturmuştur. Aynı zamanda bu çalışmalarla bu yöndeki çalışmalara da hız verilmiştir.

1993 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan “Ulusal Sağlık Politikası” programı ise; destek, çevre sağlığı, yaşam biçimi, sağlık hizmetlerinin sunumu, sağlıklı Türkiye hedefleri olmak üzere bazı temel bölümleri içermiştir. Genel anlamda 1990’lı yıllarda yürütülen sağlık reformu ve sağlık politikalarına yönelik çalışmalarının ana bileşenlerinden bazıları şu şekilde sıralanabilir (Er,2011:78):

- ◆ Sosyal güvenlik kurumlarının tek çatı altında toplanarak Genel Sağlık Sigortasının kurulması,
- ◆ Birinci basamak sağlık hizmetlerinin aile hekimliği çerçevesinde geliştirilmesi,
- ◆ Hastanelerin özerk sağlık işletmelerine dönüştürülmesi,
- ◆ Sağlık Bakanlığının koruyucu sağlık hizmetlerine öncelik veren sağlık hizmetlerini planlayıp denetleyen bir yapıya kavuşturulması.

1990’lı yıllarda Sağlık Bakanlığının rolünü hizmet sunuculuktan çok politikalar hazırlayan ve kurallar koyan bir kurum haline getirmeye çalışma anlayışı ortaya çıkmıştır. Bu dönemden sonra, bu düşünce ile birlikte "devlet kürek çeken değil, dümen tutan olmalıdır." şeklinde bir slogan ortaya atılmıştır. Bu yıllarda anayasal bir hak olan sağlık kavramına yeterince yer verilmemekle birlikte, sağlık politikalarına da gerektiğinden az önem verilmiştir denilebilir. Yine bu dönemde sağlık politikalarında yer verilen en önemli gelişmelerden biri de sağlık hizmetlerinin sunumunda hastanelerin özelleştirilmesi olmuştur. Aynı zamanda sağlık hizmetlerinin sunumundaki ücretlendirme ve geri ödeme kurumlarının düzenlenmesinde oldukça köklü değişiklikler hazırlanan sağlık politikalarıyla gündeme gelen en önemli konular olmuştur (Atabey,2012:118).

Bütün bu çalışmaların ışığında, 2000’li yıllarda ilk göze çarpan gelişme aile hekimliği uygulamasının başlatılmış olmasıdır. Başlatılan bu uygulama ile etkin bir sevk zinciri oluşturarak sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılması amaçlanmıştır. Türkiye’de artık bu dönemde nitelikli ve verimli bir sağlık sistemi kurmak ve bunu sürdürmek en temel hedefler arasında yerini almıştır. Yapılan bu değişimle birlikte Sosyal Güvenlik Sistemi tek çatı altında toplanmıştır (Atabey,2012:120).

5.5. 2003 Yılı Sonrası Sağlık Politikaları ve Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı

16 Kasım 2002 tarihinde açıklanan 58. Hükümetin Acil Eylem Planında “Herkesin Sağlığı” başlığı altında sağlık alanında yürütülmesi öngörülen temel hedefler belirtilmiştir. Bunlar başlıca şu şekilde sıralanabilir (Aktel, vd.,2013:22.05.2016):

Sağlık Politikası Kavramı ve Türkiye’de Sağlık Politikalarının İncelenmesi

- 1- Sağlık Bakanlığı’nın idari ve fonksiyonel açıdan yeniden yapılandırılması,
- 2- Tüm vatandaşların genel sağlık sigortası kapsamı altına alınması,
- 3- Sağlık kuruluşlarının tek çatı altında toplanması,
- 4- Hastanelerin idari ve mali açıdan özerk bir yapıya kavuşturulması,
- 5- Aile hekimliği uygulamasına geçilmesi,
- 6- Anne ve çocuk sağlığına özel önem verilmesi,
- 7- Koruyucu hekimliğin yaygınlaştırılması,
- 8- Özel sektörün sağlık alanına yatırım yapmasının özendirilmesi,
- 9- Tüm kamu kuruluşlarında alt kademelere yetki devri,
- 10-Kalkınmada öncelikli bölgelerde yaşanan sağlık personeli eksikliğini giderilmesi,
- 11-Sağlık alanında e-dönüşüm projesinin hayata geçirilmesi.

Belirlenen bu hedeflerin ardından, ülkemizin sağlık alanında dönüm noktası sayılabilecek “Sağlıkta Dönüşüm Programı” hazırlanmış ve 2003 yılı başında Sağlık Bakanlığı tarafından kamuoyuna duyurulmuştur. Hazırlanan SDP’ nin 8 ana tema etrafında ilerlemesi hedeflemiştir. Bu ana temalar şu şekildedir (Er,2011:152):

- 1- Planlayıcı ve denetleyici Sağlık Bakanlığı,
- 2- Herkesi tek çatı altında toplayan Genel Sağlık Sigortası,
- 3- Yaygın, erişimi kolay ve güler yüzlü sağlık hizmet sistemi,
 - a) Güçlendirilmiş temel sağlık hizmetleri ve aile hekimliği,
 - b) Etkili ve kademeli sevk zinciri,
 - c) İdari ve mali özerkliğe sahip sağlık işletmeleri,
- 4- Bilgi ve beceri ile donatılmış, yüksek motivasyonla çalışan sağlık insan gücü,
- 5- Sistemi destekleyecek eğitim ve bilim kurumları,
- 6- Nitelikli ve etkili sağlık hizmetleri için kalite ve akreditasyon,
- 7- Akılcı ilaç ve malzeme yönetiminde kurumsal yapılanma,
- 8- Karar sürecinde etkili bilgiye erişim: Sağlık Bilgi Sistemi.

2003-2008 yılları sağlıkta önemli değişikliklerin olduğu ve bu yönde ciddi adımların atıldığı bir dönem olmuştur. Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde birçok yenilik başlatılmış ve bu yenilikler de yeni oluşturulan sağlık politikalarıyla desteklenmeye başlanmıştır. Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın uygulamaya koyulması ile birlikte ülkemiz, sağlık politikalarındaki değişikliklerin kamuoyunda sıkça tartışıldığı, ortaya konan icraatların hizmet sunanlar kadar hizmet alanlar tarafından belirgin bir şekilde hissedildiği bir sürece tanıklık etmiştir (Akdağ,2008:22).

2007 yılında Sağlıkta Dönüşüm Programı’nda yapılan çalışmalara paralel olarak 3 yeni başlık daha ilave edilerek Programın çalışma alanı genişletilmiştir. Bu başlıklar şu şekilde sıralanabilir (Akdağ,2008:22):

- 1- Daha iyi bir gelecek için sağlığın geliştirilmesi ve sağlıklı hayat programları,
- 2- Tarafların harekete geçirilmesi ve sektörler arası iş birliği için çok yönlü sağlık sorumluluğu,
- 3- Uluslararası alanda ülkenin gücünü artıracak sınır ötesi sağlık hizmetleri şeklindedir.

Ülkemizde sağlık hizmetleri konusunda büyük bir dönüm noktası Sağlıkta Dönüşüm Programı ile; sağlık hizmetlerinin etkin, verimli ve hakkaniyetli olarak sunulması ile birlikte sağlık hizmetlerinin finansmanın sağlanması ve sunulması hedeflenmiştir. Uygulamaya konulan bu hizmet programının temel ilkeleri ise; insan merkezilik, sürdürülebilirlik ve süreklilik anlayışı üzerine kuruludur. Hazırlanan bu programla sağlık sistemi son 10 yıl içerisinde yeniden tasarlanmış ve bu yolda uzun yollar katedilmiştir. Yaşanan olumlu gelişmeler ışığında hazırlanan sağlık politikaları, sağlık ihtiyaçlarına duyarlı politikaların ve stratejilerin önceliklendirilmesi, ikincil mevzuatın oluşturulması, politik istek, destek ve kararlılığın sürmesi, politik ve ekonomik istikrarın devam ettirilmesi, sürekli iyileştirmelerin sağlanması ve sistemi tehdit edecek popülist girişim ve uygulamalardan kaçınılması sağlık sisteminin sürdürülebilirliği açısından önem arz etmektedir. (Akdağ,2008:23)

SONUÇ

Sağlık hizmetlerine erişim kişilerin doğuştan sahip olduğu bir haktır. Sağlık hizmetlerinin sahip olduğu; dışsallık yayması, kamusal mal olma, asimetric bilgilendirme, hastalık riskinin ve tüketiminin önceden belirlenememesi, yararlı mal olma, ikame edilemezlik ve devlet müdahalesinin gerekliliği gibi özelliklerinden dolayı birçok ülkede bu hizmetler devlet tarafından sunulmaktadır. Ülkemizde sağlık hizmetleri alanında birinci derece sorumlu ve yetkili olan kurum Sağlık Bakanlığı’dır.

Sosyal devlet anlayışı çerçevesinde ülkemizde, bireylere yönelik yapılan yatırım ve çalışmalar, devletin temel işlevlerinin başında yer almaktadır. Devletin vatandaşlarına yönelik olarak yaptığı bu çalışmalar ise sağlıklı toplumun oluşmasının adımlarıdır. Devletler bu

kapsamda çalışmalar yaparak bireylere dolayısıyla da toplumlara sağlık hizmeti sunmakta ve vatandaşların sağlık hizmetlerini güvence altına almaktadırlar.

Dünyada yaşanan gelişmelere ve küreselleşme nedeniyle sunulan sağlık hizmetlerinin neredeyse her alanına özel sektör de dahil edilmiştir. Dolayısıyla devlet bu alanı tek elden yürüten aktör rolünü özel sektörle de paylaşım yoluna gitmiştir. Bununla birlikte devletlerin ve hükümetlerin yanı sıra uluslar arası sağlık örgütleri de yaşanan her türlü gelişmeye kayıtsız kalmamış ve küresel anlamda yapılacak iyileştirmeler ve uygulamalar için çeşitli hedefler belirleyerek sağlık alanına ve gelişimine katkı sağlamıştır. Dünya Sağlık Örgütünün yapmış olduğu çalışmalar ve yapılan birçok uluslar arası bildiri ve toplantılarla sağlık hizmetleri ve bunların geleceği yapılan planlama ve çalışmalarla gündeme alınmıştır. Ulusal ve uluslar arası arenada pek çok hedef ve plan belirlenerek, sağlık politikalarının bu çerçevede oluşturulması amaçlanmıştır.

KAYNAKÇA

AKDAĞ, R. (2008), Türkiye Sağlık Dönüşüm Programı Ve Sağlık Hizmetleri Değerlendirme Raporu, 1. Baskı, Ankara

AKTEL, M., Altan Y., Kerman U., Eke E., (2013), “Türkiye’de Sağlık Politikalarının Dönüşümü: Programı: Sağlık Bakanlığı’nın Taşra Örgütlenmesi Üzerinden Bir Analiz”, **Sosyal Bilimler Dergisi**, <http://www.sbd.aku.edu.tr/arsiv/c15s2/c15s2b4mehmetaktelvd.pdf>, (22.05.2016)

ALCAN, E., (2015), “AB ilerleme sürecinde Türkiye’de sağlık”,: <http://readgur.com/doc/637772/ab-ilerleme-s%C3%BCrecinde-t%C3%BCrkiye-desa%C4%9Fl%C4%B1k> (10.09.2016)

ATABEY, S.E., (2012), “Türkiye’de 1980 sonrası sağlıkta dönüşüm politikaları, sağlık sistemindeki sorunlar ve çözüm önerileri”, **Sağlık sistemleri ve sağlık politikası**, Ed: Derya SARIKAYA, 1. Basım, Gazi Kitabevi, Ankara.

ATABEY, S.E., (2012), “Sağlık sistemleri ve bazı ülkelerde uygulanmakta olan sağlık sistem modelleri, **Sağlık sistemleri ve sağlık politikası**, Ed: Derya SARIKAYA, 1. Basım, Gazi Kitabevi, Ankara.

ER, Ü., (2011), **Sağlıkta Dönüşümün Aracı Genel Sağlık Sigortası**, Yayınlanmamış Yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara

IŞIK, A., (2015), “Türkiye’de Sağlık Politikalarında Güncel Gelişmeler: Sağlıkta Dönüşüm Programından Günümüze Bazı Değerlendirme ve Öneriler”, **International Anatolian Academic Online Journal Dergisi**, 2, 1-26, <http://iaaoj.com/index.php/sosyalbilimler/article/view/104/5>, (13.06.2016).

KARABULUT, U., (2007), “*Cumhuriyetin ilk yıllarında sağlık hizmetlerine toplu bir bakış: dr. refik saydam’ın sağlık bakanlığı ve hizmetleri (1925-1937)*”, **Çağdaş Türkiye Tarihi Araştırmaları Dergisi**, 15, 151-160, https://www.academia.edu/5772786/Umut_Karabulut_Cumhuriyetin_%C4%B0lk_Y%C4%B1llar%C4%B1nda_Sa%C4%9Fl%C4%B1k_Hizmetlerine_Toplu_Bir_Bak%C4%B1%C5%9F_Dr._Refik_Saydam%C4%B1n_Sa%C4%9Fl%C4%B1k_Bakan%C4%B1%C4%9F%C4%B1_ve_Hizmetleri_1925-1937 (08.07.2016).

SARGUTAN, E. (2005), “*Sağlık sektörü ve sağlık sistemlerinin yapısı*”, **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi**, 8, 401-428, Ankara, <http://dergipark.ulakbim.gov.tr/hacettepesid/article/view/5000046408>, (25.08.2016)

TATAR, M., (2008), **Sağlık Politikası Ve Planlaması**, Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sağlık İdaresi Bölümü ders notları, Ankara

YEGİNBOY, Y., Sayın, Ş.K., (2008), “*Cumhuriyet Döneminden Günümüze Sağlık Politikaları Ve Sorunları*”. **2.ulusal İktisat kongresi**, İzmir.