



T.C
RECEP TAYYİP ERDOĞAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
ULUSLARARASI İLİŞKİLER ANABİLİM DALI

SAĞLIK VE MEŞRUIYET: AK PARTİ DÖNEMİ SAĞLIK
POLİTİKALARI ÜZERİNE SÖYLEM ANALİZİ

(Yüksek Lisans Tezi)

Erhan USTA

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Ali MERT

RİZE
2025

KABUL VE ONAY

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Uluslararası İlişkiler Anabilim Dalında, Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Ali MERT danışmanlığında, Erhan USTA tarafından hazırlanan *Sağlık ve Meşruiyet: AK Parti Dönemi Sağlık Politikaları Üzerine Söylem Analizi* adlı bu tez çalışması, 27/01/2025 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda oy birliğiyle/oy çokluğuyla başarılı bulunarak jürimiz tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri	Unvanı, Adı SOYADI	İmza
Başkan	: Doç. Dr. Hüsrev TABAK	
Üye	: Doç. Dr. Muharrem DOĞAN	
Üye	: Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Ali MERT	
Üye	: Dr. Öğr. Üyesi Yasemin Necmiye TUTAR	
Üye	: Dr. Öğr. Üyesi Ömer Faruk ZARARSIZ	

ETİK BEYAN

Uluslararası İlişkiler Bölümü Tezli Yüksek Lisans Programından mezun olmak üzere teslim ettiğim “Sağlık ve Meşruiyet: AK Parti Dönemi Sağlık Politikaları Üzerine Söylem Analizi” adlı tezim, bilim ve araştırma etiği prensiplerine riayet edilerek tarafımdan yazılmıştır.

Tez çalışmamda, başka kaynaklardan aktarılan bütün bilgi ve alıntılar, Enstitünüz Tez Yazım Kılavuzuna uygun olarak açıkça gösterilmiştir. Kaynağı gösterilenler dışında kalan bütün bilgiler uygun araştırma yöntemi kullanılarak tarafımdan edinilmiş ve esere bu şekilde yansıtılmıştır. Şahsıma ait olmayan hiçbir bilgi, kasıt veya kusurlar, şahsıma aitmiş gibi gösterilmemiştir. İnternet kaynakları dâhil, sahibine/kaynağına atıf yapılmaksızın hiçbir bilgi kullanılmamıştır. Aksinin ortaya çıkması halinde doğacak bütün hukuki, idari, akademik ve etik sorumluluk tarafıma ait olacaktır. Eserin tesliminden sonra herhangi bir zamanda, bilim etiğine aykırılık tespit edilmesi ve / veya eserimle ilgili intihal veya intihal şeklinde anlaşılabilecek bir durumun ortaya çıkması halinde; Üniversiteniz ve eğitim kadronuzun hiçbir şekilde sorumlu tutulmayacağını hür irademle kabul, beyan ve taahhüt ederim.

27/01/2025

Erhan USTA

ÖN SÖZ

Bu çalışmada, sağlık alanının devlete meşruiyet kazandırması ele alınmıştır. Türkiye’de tarihsel bir süreç olarak geçmişten günümüze geliştirilen sağlık politikaları ve özellikle AK Parti hükümeti döneminde gerçekleştirilen sağlık alanındaki icraatler incelenerek, meşruiyet bağlamında yorumlanmıştır. Ayrıca Erdoğan’ın sağlık söylemleri üzerine durularak tematik bir analiz yapılmıştır.

Bu çalışmamın gerçekleştirilmesinde bilgilerini benimle paylaşan, faydalı olabilmek için elinden geleni yapan ve samimiyetini hiçbir zaman esirgemeyen değerli danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Ali MERT’e teşekkürlerimi sunuyorum.

Erhan USTA
RİZE/2025

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	I
ETİK BEYAN.....	II
ÖN SÖZ.....	III
İÇİNDEKİLER	IV
ÖZET	VI
ABSTRACT.....	VIII
KISALTMALAR	IX
TABLolar LİSTESİ	X
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	XI
GİRİŞ.....	1
1. MEŞRUIYET, OTORİTE, TOPLUM VE DEVLET.....	5
1.1. Toplum ve Devlet.....	5
1.2. Otorite	10
1.3. Meşruiyet	12
1.3.1. Meşruiyet Üretme Araçları	17
1.3.2. Refah Devleti.....	19
1.3.3. İnsan Hakları ve Meşruiyet Bağlamında Sağlık Hakkı	23
1.3.3.1. Sağlık Hakkının Unsurları	25
1.4. Sağlık Hizmetleri ve Devletin Rolü	28
1.5. Sağlık Diplomasisi	32
1.6. Meşruiyet ve Sağlık	34
1.6.1. Sağlık Sisteminin Meşruiyet Kazandırması	42
2. TÜRKİYE’DE SAĞLIK POLİTİKALARI VE DÖNÜŞÜMÜ.....	47
2.1. 1920 - 1946 Dönemi	47
2.2. 1946 - 1960 Dönemi	50
2.3. 1960 - 1980 Dönemi.....	52
2.4. 1980 – 2000 Dönemi.....	54
2.5. 2002 ve Sonrası, AK Parti Dönemi.....	57
2.5.1. Sağlıkta Dönüşüm Programı	58
2.5.2. AK Parti Dönemi Sağlık Politikasında Erişebilirlik.....	64

2.5.3. AK Parti Dönemi Sağlıklı Toplum Hedefi	66
2.5.4. Kovid-19 Pandemi Dönemi AK Parti Politikaları.....	74
2.6. AK Parti'nin Sağlık Hizmetleri İle İlgili Hedefleri	81
2.6.1. Stratejik Amaçlar	81
2.6.2. Stratejik Hedefler.....	81
3. AK PARTİ VE CUMHURBAŞKANI ERDOĞAN'IN SAĞLIK SÖYLEMLERİ ANALİZİ	84
3.1. Cumhurbaşkanı Erdoğan'ın Sağlık Söylemleri.....	85
3.1.1. Şehir Hastaneleri	90
3.1.2. Özel Sektörün Sağlık Alanındaki Rolüne Yönelik Söylem	92
3.1.3. Sağlıklı Nesiller, Tütün ve Zararlı Alışkanlıklarla Mücadele	93
3.1.4. Kovid-19 Dönemi	95
3.1.5. Manevi Destek Hizmeti	98
3.1.6. Yerli İlaç Üretimi	100
3.1.7. Uluslararası Sağlık Yardımları.....	102
3.2. Erdoğan'ın Sağlık Söylemlerinin Tematik Analizi ve Bulgular	105
4. SONUÇ.....	115
KAYNAKÇA.....	120

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Ana Bilim Dalı :Uluslararası İlişkiler

Tez Türü :Yüksek Lisans Tezi

Danışman :Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Ali MERT

Hazırlayan :Erhan USTA

Yıl :2025

Sayfa Sayısı :132

ÖZET

SAĞLIK VE MEŞRUIYET: AK PARTİ DÖNEMİ SAĞLIK POLİTİKALARI ÜZERİNE SÖYLEM ANALİZİ

Sağlık, toplumun en önemli ihtiyaçlarından bir tanesidir. Bir devletin içerisindeki toplumun sağlık hizmetine erişimi ve sağlık hizmetine bakışı devletin sağlık alanındaki meşruiyetinin bir göstergesidir. Meşruiyet genellikle haklılık ve yasaya uygunluk olarak tanımlanmaktadır. Devlet içerisinde güç, otorite, meşruiyet arasında bağlantı bulunmaktadır. Devletin meşruiyet sağlaması için kullandığı çeşitli unsurlar vardır. Bunlardan bir tanesi de sağlık alanıdır. Bu tez devletin meşruiyet kazanımında sağlık alanının rolüne odaklanmaktadır. Bu Bağlamda AK Parti dönemi sağlık politikaları ve söylemleri analize tabi tutulmak suretiyle sağlığın meşruiyet edinimindeki rolü ortaya konmaya çalışılmıştır. Bu amaçla toplum, devlet, meşruiyet ve sağlık kavramları ve birbiriyle olan ilişkileri teorik çerçevede ele alınmıştır. Yine Türkiye'nin tarihsel süreçte sağlık alanındaki yatırımlarına değinilmek suretiyle sağlık politikalarına yaklaşım değerlendirilmiştir. Son olarak ise AK Parti hükümeti ve Erdoğan'ın sağlık söylemleri meşruiyet edinimi çerçevesinde analize tabi tutulmuştur. Araştırmada elde edilen veriler, nitel veriler için hazırlanmış olan MAXQDA 2024 programı kullanılarak, kod frekansları, kelime bulutu, çift vaka modeli gibi grafiksel çıktılarla görselleştirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Devlet, Meşruiyet, İktidar, Sağlık, AK Parti

Recep Tayyip Erdogan University Institute of Graduate Studies

Department :Department of International Relations
Thesis Type :Master Thesis
Supervisor :Asst. Prof. Dr. Mehmet Ali MERT
Author :Erhan USTA
Year :2025
Pages :132

ABSTRACT

**HEALTH AND LEGITIMACY: A DISCOURSE ANALYSIS ON AK PARTY
ERA HEALTH POLICIES**

Health is one of the most important needs of society. The access of the society within a state to health care and its view on health care is an indicator of the legitimacy of the state in the field of health. Legitimacy is generally defined as rightness and compliance with the law. There is a dependency between power, authority and legitimacy within the state. There are various elements that the state uses to provide legitimacy. One of these is the field of health. This thesis focuses on the role of the health field in gaining legitimacy of the state. In this context, the role of health in gaining legitimacy has been tried to be revealed by analyzing the health policies and discourses of the AK Party period. For this purpose, the concepts of society, state, legitimacy and health and their relations with each other are discussed in a theoretical framework. Again, the approach to health policies was evaluated by touching on Turkey's historical investments in the field of health. Finally, the health discourses of the AK Party government and Erdoğan were analyzed within the framework of gaining legitimacy. The data obtained in the research were visualized with graphical outputs such as code frequencies, word cloud, double case model, using the MAXQDA 2024 program prepared for qualitative data.

Keywords: State, Legitimacy, Power, Health, AK Party

KISALTMALAR

ABD	:	Amerika Birleşik Devletleri
Dr.	:	Doktor
KDV	:	Katma Değer Vergisi
OECD	:	Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü
Prof.	:	Profesör
SSK	:	Sosyal Sigortalar Kurumu
TİKA	:	Türk İşbirliği ve Koordinasyon Ajansı
TÜİK	:	Türkiye İstatistik Kurumu
vd.	:	Ve devamı
WHO	:	Dünya Sağlık Örgütü

TABLÖLER LİSTESİ

Tablo 1. Unsurlar ve gerekçeler	34
Tablo 2. Boyutlar ve bileşenler	41
Tablo 3. Yıllara göre sağlık çalışan sayısı	49
Tablo 4. Ülkelerin covid-19 ile mücadelesi.....	75
Tablo 5. Salgın sürecinde hizmete sunulan hastaneler	76
Tablo 6. Yabancı turist sayısı.....	78
Tablo 7. Türkiye'nin Afrika'da açmış olduğu bazı hastaneler	103



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Daire-i adliye.....	22
Şekil 2. Sağlık ve insan hakları arasındaki bağlantı.....	24
Şekil 3. Meşruiyet ve sağlık kavramlarıyla çalışılan alanlar	35
Şekil 4. Kavramların çalışıldığı yıllar	36
Şekil 5. Meşruiyetin oluşma süreci	43
Şekil 6. Hasta memnuniyet oranı	59
Şekil 7. Yıllara göre aile sağlığı merkezi oda sayısı	60
Şekil 8. Yıllara göre ambulans sayısı istatistiği.....	62
Şekil 9. Yıllara göre acil yardım istasyon sayısı.....	68
Şekil 10. Yıllara göre hastane ve yatak sayısı	69
Şekil 11. Yıllara göre sağlık harcamaları istatistiği	70
Şekil 12. Yıllara göre doğumda beklenen yaşam süreleri.....	72
Şekil 13. Yaşam sürelerinin uluslararası karşılaştırılması.....	73
Şekil 14. Kovid-19 döneminde yapılan yardımlar	79
Şekil 15. Kovid-19 başarı grafiği.....	80
Şekil 16. Erdoğan'ın sağlık söylemleri frekans analizi.....	106
Şekil 17. Erdoğan'ın sağlık söylemleri grafiksel kod frekansı.....	107
Şekil 18. Erdoğan'ın sağlık söylemleri kelime bulutu.....	108
Şekil 19. Erdoğan'ın sağlık söylemleri grafiksel kod frekansları 2002-2011	109
Şekil 20. Erdoğan'ın sağlık söylemleri kelime bulutu 2002-2011	110
Şekil 21. Erdoğan'ın sağlık söylemleri grafiksel kod frekansları 2014-2024.....	111
Şekil 22. Erdoğan'ın sağlık söylemleri kelime bulutu 2014-2024	112
Şekil 23. Erdoğan'ın sağlık söylemleri iki dönem karşılaştırması	113

GİRİŞ

Bir devlet, meşruiyet sağlayabilmek için çeşitli temel unsurlara ihtiyaç duyar. Sağlık da bu meşruiyetin sağlanmasına katkı sunan unsurlardan birisidir. Sağlık, toplumsal yapının ihtiyaç unsuru olduğuna göre, devlet bu ihtiyacı karşılayabilmeli ve topluma memnuniyet duyacağı bir sağlık hizmeti sunmalıdır. Bu husus, devletin sağlık açısından meşruiyet kazanmasında manevi bir unsur olarak değerlendirilebilir.

Bu tezin amacı, iktidarın sağlık söylemleri üzerinden meşruiyet kazanımının nasıl elde dilmeye çalışıldığını ortaya koymak olmuştur. Devletin vatandaşlarına sağladığı sağlık hizmetlerinin ve bu hizmetlerin kalitesi, erişebilirliği, güvenliği, etkinliği gibi faktörlerin devletin meşruiyet elde etmede nasıl etkin bir şekilde kullanıldığını anlamak için siyasilerin söylemlerini analiz etmek önem arz etmektedir. Dolayısıyla Türkiye’deki sağlık politikalarının tarihsel gelişimine de bakılmak suretiyle AK Parti dönemi sağlık politikalarının ve reformlarının meşruiyet kazanımında nasıl rol aldığı, AK Parti Genel Başkanı ve 12. Cumhurbaşkanı Recep Tayyip Erdoğan’ın söylemleri üzerinden açıklanmaya çalışılmıştır.

Bir ülkenin sağlık sistemi ve sunduğu sağlık hizmetleri, yumuşak güç unsurları arasında sayılabilir. İyi işleyen bir sağlık sistemi, uluslararası alanda ülkenin imajını güçlendirebilir ve diğer ülkelere örnek teşkil edebilir. Bu durum, ülkenin uluslararası ilişkilerde daha olumlu bir konuma gelmesine katkı sağlayabilir. Böylece sağlık sistemleri üzerinden yürütülen diplomatik ilişkiler, devletlerarasındaki işbirliğini güçlendirebilir. Özellikle pandemi döneminde sağlık yardımları, aşı bağışları ve sağlık personeli desteği gibi yardımlar, ikili ilişkilerde olumlu bir etki yaratabilir. Bu tür krizlerin yönetimi, ülkelerin meşruiyetini ve uluslararası alandaki itibarını doğrudan etkileyebilmektedir. Bir ülkenin sağlık hizmetinin ve kalitesini uluslararası alanda tanıtma durumu sağlık turizmi ile ilişkilendirilebilir. İyi bir sağlık turizmi hizmeti sunan ülkeler, uluslararası arenada güven ve itibar kazanır. Bu durum, devletin meşruiyetini ve yumuşak gücünü artırabilir.

Sağlık sistemleri, ulusal ve uluslararası güvenlik politikalarıyla da ilişkili olabilmektedir. Bulaşıcı hastalıklar, salgınlar ve biyoterörizm gibi konular, uluslararası güvenlik politikalarının bir parçası olarak değerlendirilebilir. Sağlık sistemlerinin bu tür tehditlere karşı güçlü ve dayanıklı olması, uluslararası güvenliğin

sağlanması önemli bir faktördür. Sağlık sistemlerinin geliştirilmesi, ekonomik işbirlikleri ve kalkınma yardımları kapsamında da değerlendirilebilir. Ülkelerin, sağlık alanı içerisinde sağlık altyapısı ve hizmetleri konusunda sağladığı yardımlar, uluslararası ilişkilerin güçlenmesine katkı sağlar. Bu bağlamda bu tez, hükümetin sağlığı yumuşak güç unsuru olarak kullanması çerçevesinde değerlendirmeye tabi tutar.

Bu tezin önemi ve katkısı devletin vatandaşlarına sunduğu sağlık hizmetlerinin kendi meşruiyeti üzerindeki rolünün ortaya konulması çerçevesinde meşruiyet ve iktidar ilişkileri üzerine yapılan tartışmalara teorik bağlamda örnek oluşturmasıdır. Akademik olarak, sağlık politikaları ve devlet meşruiyeti arasındaki ilişki üzerine yapılan çalışmaların sınırlı sayıda olması, bu tezin bu alandaki boşluğu doldurması ve yapılacak olan çalışmalara temel oluşturmasına imkan sağlayacaktır.

Bu çalışmada nitel araştırma yöntemi ile söylem analizi kullanılmıştır. Literatür taraması yapılarak ilgili konu hakkında yazılmış metinler ve akademik çalışmalar analiz edilmiştir. Türkiye’deki sağlık politikaları ve sağlık sunumu üzerine yoğunlaşmıştır.

Çalışmada kitap, makale, tez ve internet sitesi gibi materyaller kullanılmıştır. Çalışmanın anahtar kelimeleri olan meşruiyet, devlet, sağlık kavramları ile ilgili yazılan kitaplar incelenmiştir. Bu kavramların ana metinleri hakkında bilgi sağlanmıştır. Makaleler ve tezler incelenmek suretiyle konu hakkında detaylı bilgiler elde edilmiştir. Ayrıca konumuz gereği AK Parti ve Erdoğan’ın sağlık söylemlerinin analiz edilebilmesi adına ilgili internet siteleri incelenmiştir.

Araştırmada kaynakların toplanması, verilerin analizi ve sonuçların değerlendirilmesi şeklinde bir metot izlenmiştir. Araştırma süreci boyunca kütüphane ve dijital arşivlerden temin edilen kaynaklar derlenmiştir. Toplanan kaynaklar meşruiyet, devlet, sağlık kavramları bağlamında analize tabi tutulmuştur. Elde edilen bulgular değerlendirilerek bir sonuca varılmıştır. Ayrıca araştırmada elde edilen nitel veriler MAXQDA 2024 veri analiz programı ile değerlendirmiş ve bulgular çalışmaya yansıtılmıştır. Analiz programında kodlanan ve kategorilere ayrılan Erdoğan’ın sağlık söylemleri, program aracılığıyla nicel olarak analiz edilmiş ve yazar tarafından nitel yorumlaması yapılmıştır.

Bu çalışmada şu sorulara odaklanılacaktır:

Devlet meşruyetini nasıl tesis eder?

Türkiye’de devlet meşruyetinin sürdürülmesinde sağlık sisteminin rolü nedir?

Bu araştırma sorularına cevap verilerek, sağlık alanında toplumsal ihtiyaçlar ve beklentilerin devlet tarafından nasıl karşılandığı üzerine durulmuştur. Ayrıca sağlık hizmetlerinin karşılanmasıyla devletin meşruyetini pekiştirmesi arasındaki paralellik analiz edilmiştir. Bu çalışma, sağlık, toplum ve devlet arasındaki ilişkiyi inceleyerek Türkiye’nin geçmişten günümüze özellikle 2000’li yıllardan itibaren sağlık alanındaki icraatlarını ele almıştır.

Bu amaçtan hareketle, birinci bölümde toplum, devlet, otorite, meşruyet ve sağlık kavramlarının açıklanması suretiyle sağlığın meşruyet kazanımına ve devletin sağlık hizmetlerindeki rolüne değinilmiştir. Ayrıca meşruyet bağlamında insan hakkı olarak sağlık hakkı unsuru bu çerçevede ele alınmıştır.

İkinci bölümde, Türkiye’de tarihsel süreç kapsamında geçmişten günümüze kadar uygulamaya konulan sağlık politikaları değerlendirilmiştir. Cumhuriyetin ilanıyla birlikte sağlık alanında yapılan reformlar, altyapı çalışmaları, sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması ve modern tıp uygulamalarının benimsenmesi gibi konular incelenmiştir. Özellikle AK Parti hükümeti dönemindeki sağlık icraatları üzerinde durulmuştur. Bu çerçevede, 2002 yılından itibaren AK Parti hükümetinin sağlık alanında gerçekleştirdiği reformlar, Sağlıkta Dönüşüm Programı, şehir hastaneleri projeleri, sağlık hizmetlerinin erişilebilirliğinin artırılması ve genel sağlık sigortası uygulamaları gibi konular değerlendirme kapsamında ele alınmıştır. Bu dönemde sağlık hizmetlerine erişim, sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılması, sağlık personelinin eğitime yapılan yatırımlar ve sağlık teknolojilerinin kullanımının yaygınlaştırılması gibi önemli adımlara değinilmiştir.

Üçüncü bölümde, Erdoğan’ın sağlık söylemleri üzerinden bir analiz yapılmıştır. Sağlık politikalarının kamuoyuna nasıl sunulduğu, sağlık hizmetlerinin kalitesi ve erişilebilirliği konusundaki icraat ve söylemler üzerinde durulmuştur. Ayrıca, AK Parti’nin sağlık politikalarının siyasi meşruyet üzerindeki etkisi, Erdoğan’ın seçim mitinglerinde, sağlık hizmetlerine yönelik yaptığı konuşmalar, sağlık konusundaki vurgular analize tabi tutulmuştur.

Bu alışma, devletin meşruiyetinin sağlanmasında sağlık sisteminin oynadığı rolü ve bu bağlamda AK Parti döneminde sağlık politikalarının ve Recep Tayyip Erdoğan'ın sağlık üzerine söylemlerinin etkisini analiz etmeyi amaçlamıştır. Araştırma boyunca elde edilen bulgular, sağlık hizmetlerinin, iktidarın meşruiyetine katkı sağlayan temel unsurlardan biri olduğunu ortaya koymuştur.

Bu alışma, devletin meşruiyet kazanımında sağlık hizmetlerinin kritik rolünü incelemeyi amaçlamaktadır. Sağlık, toplumsal ihtiyaçların karşılanması açısından önemli bir unsurdur ve devletin bu ihtiyaı karşılama becerisi, meşruiyetin sağlanmasında temel bir faktördür. Sonuç olarak, bu tez, sağlık hizmetlerinin devletin meşruiyeti üzerindeki etkisini derinlemesine inceleyerek, sağlık politikaları ve devlet meşruiyeti arasındaki ilişkinin daha iyi anlaşılmasına katkı sağlamayı amaçlamaktadır. Çalışma, AK Parti'nin sağlık politikalarını ve Erdoğan'ın sağlık söylemlerini analiz ederek, sağlık alanındaki reformların, hkmetin iktidarını pekiştiren ve meşruiyetini sağlamlaştıran önemli araçlar olduğunu ortaya koymaktadır.

1. MEŞRUIYET, OTORİTE, TOPLUM VE DEVLET

Toplumların tarihsel süreçlerinde, bireylerin birlikte yaşamalarını mümkün kılan sosyal düzenin kurulması ve korunması, belirli kavramlar çerçevesinde anlam kazanmaktadır. Bu bağlamda, meşruiyet, otorite, toplum ve devlet kavramları hem bireyler arası ilişkilerin hem de birey ile yönetim arasındaki bağın niteliğini anlamada temel teşkil etmektedir. Meşruiyet, bir yönetimin kabul görmesi ve bireyler tarafından haklı bulunması ile ilgili bir kavram iken, otorite bu yönetimin güç ve denetim uygulama kapasitesini ifade eder. Toplum ise bireylerin ortak değerler, normlar ve hedefler çerçevesinde oluşturduğu dinamik bir yapı olarak, hem otoritenin hem de meşruiyetin anlam kazandığı bir zemin sunar. Devlet, bu ilişkiler ağında otoritenin kurumsallaşmış hali olarak toplumsal düzeni sağlama, çatışmaları yönetme ve bireylerin ortak refahını temin etme işleviyle ortaya çıkar. Bu çalışmada, birbirleriyle etkileşim içinde olan bu dört temel kavramın analizi, toplum ve devlet ilişkilerinin daha iyi anlaşılmasına katkı sağlayacaktır.

1.1. Toplum ve Devlet

Toplum ve devlet arasındaki ilişki, bireylerin bir arada yaşama ve düzeni sağlama ihtiyacını karşılamaya dönük olarak tarihsel süreçte ortaya çıkmış bir olgudur. Toplum genel anlamda, ortak değerler ve amaçlar etrafında birleşmiş bir arada yaşayan bireylerin oluşturduğu bir bütündür.¹ Giddens toplumların birer sosyal düzenler olduklarını vurgular.² Giddens'in bu vurgusu, toplumları sadece bireylerin rastgele bir araya geldiği yapılar olarak değil, belirli düzen ve kurallara göre işleyen sistemler olarak görmemize olanak sağlar. Bu bireyler, ortak değerler, inançlar ve normlar etrafında birleşerek, sosyal bir yapı oluştururlar. Bununla birlikte, toplumun varlığı bireyler arasındaki etkileşimden ibaret değildir. Bu etkileşimler, toplumsal düzenin sağlanmasında kayda değer role sahiptir. Bu bağlamda, toplum ve devlet kavramları, birbirini tamamlayan ve karşılıklı etkileşim içinde olan yapılar olarak, sosyal bilimlerin içinde yer almaktadır.

¹ Anthony Giddens, *Sosyoloji* (İstanbul: Kırmızı Yayınları, 2012).s.42

² Anthony Giddens, *The Constitution of Society: Outline of the Theory of Structuration* (ABD: University of California, 1984).

Bu çerçevede Gramsci'nin devlet anlayışına bakmak yerinde olacaktır. Ona göre devlet toplumdan bağımsız değil, hegemonyanın sürdürülmesi için oluşturulmuş geçici bir yapıdır. Gramsci'ye göre hegemonya, kültürel ve politik olmak üzere iki temel bileşenden oluşur. Kültürel hegemonya sivil toplum aracılığıyla sağlanırken, politik hegemonya devlet tarafından sürdürülür.³ Bu iki mekanizma, hegemonyanın devamlılığını sağlayarak iktidarı elinde bulunduran hükümetin çıkarlarını koruyan bir araç işlevi görür. Hegemonya, devletin ideolojik aygıtlarıyla desteklenirken, esasen sivil toplum aracılığıyla ikna yoluyla işler.⁴ İdeoloji, sanattan siyasete tüm sosyal alanlarda örgütlenerek kendini doğal bir olgu gibi sunar. Bu görüş, Althusser tarafından da benimsenmiştir.

Benzer şekilde Althusser de devletin ideolojik aygıtlarına yaptığı vurgu ile Gramsci'nin düşüncelerini daha farklı bir perspektiften ele almıştır. Althusser, Marx'ın kuramını “pratik” kavramı üzerinden geliştirerek alt yapı ve üst yapının birbirine bağımlı olduğunu savunur. Ona göre, toplum birbirinden bağımsız ancak birbiriyle ilişkili pratiklerden oluşur ve bu pratikler bireyleri özne olarak inşa eder.⁵ Devletin yalnızca baskı unsurunu kullanmadığını vurgulayan Althusser, ideolojik aygıtlarla bireyleri şekillendiren bir işlevi olduğunu öne sürer. Bu bağlamda devletin ideolojik aygıtlarının din, aile, hukuk, eğitim ve medya gibi çeşitli unsurlardan meydana geldiğini ifade eder. Toplum söz konusu pratiklerin bir araya gelmesinden oluşan kolektif bir bütünü teşkil eder. Dolayısıyla bireylerin tercihleri, bağımsız seçimlerden ziyade bu pratiklerin belirlediği sistem içinde şekillenir.⁶ Bu aygıtlar öznelere vicdanlarında her an ve her mahalde sistemin yeniden üretilmesini sağlar. Althusser, ideolojik aygıtlar üzerine önemle durur çünkü ona göre hiçbir sınıf devlet gücünü ideolojik aygıtları kullanmadan kontrol edemez.⁷ Rejimlerin düzeni devam ettirmesi için devletin ideolojik aygıtları kullanması zorunludur.

Althusser'in, devletin ideolojik aygıtları kavramından hareketle Poulantzas da kendi devlet yaklaşımını getirmiştir.

³ Antonio Gramsci, Selections From The Prison Notebooks (New York: International Publishers, 1992).

⁴ Gramsci, Selections From The Prison Notebooks.

⁵ Althusser Louis, İdeoloji ve Devletin İdeolojik Aygıtları (İstanbul: İthaki Yayınları, 2003).

⁶ Louis, İdeoloji ve Devletin İdeolojik Aygıtları.

⁷ Louis, İdeoloji ve Devletin İdeolojik Aygıtları.s.120

Poulantzas ta Althusser’de olduğu gibi devlet ve iktidar arasında bir ayrıma gider. Poulantzas’a göre devlet siyasal iktidarın uygulama merkezidir, yani iktidar ideolojik aygıtlarının bulunduğu devlette yoğunlaşır.⁸ İktidarı elinde tutan egemen ideoloji iktidar egemenliğini sürdürmede devletin ideolojik aygıtlarından da yararlanır.⁹ Althusser devletin siyasi, ekonomik ve ideolojik işlevinin devletin aygıtları aracılığıyla gerçekleştiğini vurgularken, Poulantzas, üretimin toplumsal koşullarının yeniden üretimi yanında devletin doğrudan müdahaleci bir rol oynadığının altını çizmektedir.

Sonuç olarak, devletin, toplumun ihtiyaçlarına cevap verme kapasitesi ve toplumsal meşruiyetini sağlama yeteneği, modern devlet anlayışının temelini oluşturmaktadır. Toplumun ihtiyaçlarını göz önünde bulunduran, halkın güvenini kazanan ve adalet ilkelerine dayalı bir yönetim anlayışı, iktidarın meşruiyetini güçlendirmesinde hayati öneme sahiptir. Bu bakış açısından hareketle devletin meşruiyetini devam ettirebilmesi için toplumun rıza göstereceği politikalar geliştirmesi önem arz etmektedir. Tarihsel süreçte de siyaset düşünce geleneğinde devlet-toplum ilişkisini merkeze alan bir çok farklı yaklaşım söz konusu olmuştur. Antik ve modern siyaset düşüncesinin öncüleri siyaset alanına yönelik yaklaşımlarının temelini devlet-toplum ilişkileri üzerine bina etmiştir.¹⁰

Devletler, bir toplumun refahını ve istikrarını sağlamak için çeşitli politikalar geliştirirler. Bu politikaların temel amacı, bireylerin ve toplumun karşılaştığı ekonomik, sosyal, sağlık ve güvenlik gibi alanlardaki sorunları çözmek veya bu sorunların etkilerini en aza indirmektir. Toplumun kendini geliştirebileceği imkanları sağlamak devletin görevidir. Foucault’ya göre devletin amacı bireylerin ve toplumun yaşamlarını sürekli geliştirmektir.¹¹ Ayrıca Foucault, toplumun devletleştirilmesi değil, devletin yönetselleştirilmesi ilkesini benimsemiştir. Bu bağlamda Foucault, devletin toplumu doğrudan kontrol etmek yerine, çeşitli yönetim teknikleri ve stratejileri kullanarak toplumu düzenlediği ve yönettiği bir yaklaşımı

⁸ Nicos Poulantzas, Devlet, İktidar, Sosyalizm (Ankara: Epos Yayınları, 2006).s.61

⁹ Poulantzas, Devlet, İktidar, Sosyalizm.s.42

¹⁰ Konu ile ilgili detaylı bilgi için bkz: Leviathan, Thomas Hobbes / Devlet, Platon., ts.

¹¹ Michel Foucault, Özne ve İktidar / Seçme Yazılar 2 (İstanbul: Ayrıntı, 2005).s.17

vurgulamaktadır.¹² Bu, devletin sağlık, eğitim, güvenlik gibi çeşitli alanlarda belirli politikalar aracılığıyla toplumu etkilemesi ve yönlendirmesi anlamına gelmektedir. Foucault, devletin ynetimselleşitilmesi ve bireylerin yaşamlarını sürekli iyileşitirme amacına yönelik açıklamalarda bulunurken, Bodin, devlet ile aile arasında benzerlik kurmak suretiyle devlet ve toplum arasındaki ilişkiye farklı bir bakış açısı getirmiştir.

Bodin, devleti, birçok ailenin ve bu ailelere ortak olan şeylerin egemen erk tarafından doğrulukla ynetilmesi¹³ şeklinde tanımlar. Ayrıca devletin  ögesinden bahseder. Bunlar; doğruluk, aileler ve ortak şeylerdir. Bunlardan doğruluk unsuru devlet yönetiminde adaleti içermeli yani hakça olmalıdır. İyi yönetilen devlet kavramını açıklayan Bodin; her devletin birinci ve temel amacı erdem olmalıdır ve bir devlet ile bir insanın gerçek mutluluklarının aynı řey¹⁴ olduğunu ifade eder. Bodin’e göre aile, babanın belli bir otoritesi altında örgütlenen doğal bir oluşumdur. İyi düzenlenmiş bir siyasal toplumun en küçük düzeydeki modeli ailedir. İyi yönetilen aile, devletin gerçek sureti olarak görülmekte olup, ailenin doğru yönetimi, devletin yönetiminin gerçek modeli olmaktadır.¹⁵ Burada Bodin devleti aileye benzetmekle birlikte babanın aile içindeki rolünü, devlet içinde iktidar sahibine, yani yöneticiye vermiş olur.

Bu bağlamda Bodin’in devlet yaklaşımından hareketle ailede babanın rolü ne ise devletin de bu rolü yerine getirme gerekliliği bulunmaktadır. Yani sağlık hizmetleri bağlamında devletin bu hizmetleri topluma sunma sorumluluğu devlet-toplum ilişkilerinin doğası gereği zaruridir. Bodin’in bu tanımlamasına paralel olarak Hobbes ise, insanların doğal bir yolla değil, kendi aralarında anlaşıp uzlaşmaya vararak devleti oluşturdukları şeklinde bir devlet tanımlaması yapmaktadır.¹⁶ Buna göre Hobbes, devleti, bireylerin kendi aralarında yapmış oldukları sözleşmenin bir ürünü olarak formüle etmektedir.

¹² Michel Foucault, Güvenlik, Toprak, Nüfus: Collge de France Dersleri (1977-1978) (İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, 2016).s.98

¹³ Jean Bodin, Six Books of the Commonwealth, Book 1, Chapter 1 (Cambridge: Cambridge University, 2011).

¹⁴ Bodin, Six Books of the Commonwealth, Book 1, Chapter 1.

¹⁵ Jean Bodin, Six Books of the Commonwealth, Book 1, Chapter 2 (Cambridge: Cambridge University, 2011).

¹⁶ Thomas Hobbes, Leviathan (İstanbul: Yapı Kredi Kültür Yayınları, 2007).s.12

Barışın korunmasını temel alan Hobbes, siyasal bir düzen ve birlik içerisinde devletin var olmasını gerekli görür.¹⁷ Devletin bir kez kurulduktan sonra vazgeçilemeyecek yetkilerle donatılmış olması gerektiğini vurgulayan Hobbes'un sonsuz yetkilere sahip egemeni, toplumun rızasını, onların çıkarlarını koruma karşılığında ele alır.

Devletin mutlak olması ve toplumun itaatini göstermesi toplum güvenliğinin sağlanmasından geçmektedir. Hobbes, güvenlikle kastedilen unsurların "sadece koruma değil, her bireyin meşru emeğiyle devlete tehlike ve zarar gelmeksizin elde edeceği hayatın konforları" olduğunu belirtmektedir.¹⁸ Bu bağlamda Hobbes için nasıl ki güvenliğin sağlanması egemenin meşruiyetinin bir dayanağını oluşturuyorsa, devletin topluma sunacağı hizmetlerde bu dayanağın sınırları dışarısında addedilemez.

Modern devlet mefhumunu açıklarken kullandığımız kavramların dilini oluşturan Bodin ve Hobbes'un yaklaşımlarından hareketle devletin sosyal yükümlülüklerini yerine getirmek için toplumsal yaşamın her alanına müdahale edebilme kapasitesine sahip olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır.¹⁹ Üretim, toplumsal işlerin yönetimi, kuralların tanımlanması ve uygulanması gibi birçok alanda kaçınılmaz olarak devlet söz sahibidir. Modern devletin sosyal yükümlülüklerini yerine getirme kapasitesine sahip olması, tarihsel bağlamda da devlet-toplum ilişkilerinin temel bir unsuru olmuştur. Osmanlı İmparatorluğu'nda bu ilişki, devletin toplum üzerindeki düzenleyici ve hizmet sunucu rolü üzerinden şekillenmiştir.

Metin Heper'e göre Osmanlı İmparatorluğu'nda devlet, toplum üzerinde baskın ve düzenleyici bir role sahip olmuştur.²⁰ Bu anlayışın temelinde, devletin toplumun her alanına müdahil olan bir yapıda olması yatar. Osmanlı'da devlet, toplumsal refahı sağlamak için "hizmet sunma" görevini üstlenmiş ve bu bağlamda kendini toplumun üzerinde bir güç olarak konumlandırmıştır. Ancak bu hizmet sunma anlayışı, toplumun kendi kendini organize etmesinden ziyade, devletin halkın

¹⁷ Hobbes, Leviathan, 2007.s.76

¹⁸ Hobbes, Leviathan, 2007.s.234

¹⁹ Mitchell Dean, Governmentality: Power and Rule in Modern Society (Los Angeles: Sage, 2014),s.159

²⁰ Metin Heper, Türkiye'de Devlet Geleneği (Ankara: Doğu-Batı Yayınları, 2018).

ihtiyaçlarını belirlemesi ve bu ihtiyaçları karşılamaya yönelik düzenlemeler yapması şeklinde gerçekleşmiştir. Toplum, bu düzenin bir parçası olarak devlete bağımlı hale gelmiştir.

Bu bağımlılık durumu, devletin halkın eğitim, sağlık, güvenlik ve ekonomik ihtiyaçlarını karşılamada merkezi bir otorite olarak görülmesinden kaynaklanır. Devlet, sadece yöneten bir kurum değil, aynı zamanda halkın yaşam standartlarını belirleyen ve şekillendiren bir mekanizma olarak hareket etmiştir. Bunları gerçekleştirmek için farklı araçlar kullanabilmektedir. Sağlık sistemi de bu araçların en önemlilerindendir.

1.2. Otorite

Otoriteyi g olgusuyla ilişkili bir kavramdır. Otoriteyi gten bağımsız bir şekilde tanımlayamayız. G, kişilerin davranışlarını etkileyerek onları kontrol altına alma kabiliyeti olarak tanımlanabilir. Otorite ise söz konusu bu g meşru bir zemine oturtmak suretiyle kaba gn işlevini yerine getirilmesi biçiminde tanımlanabilir. Otorite aynı zamanda yöneticilerin çeşitli meşruiyet gerekçeleri ileri sürerek oluşturdukları yönetme hakkı algısına dayanmaktadır. Dolayısıyla bu iddialar yönetilenlere, yöneticilere itaati zorunlu kılan ahlaki sorumluluk yükler.²¹

Bir kişi ya da kurum otoriteye sahip olduğunda, bu otoriteye tabi olanlar tarafından kabul görür ve onların rızasıyla hareket eder. Kendi yaşamımızda düzen ve istikrar kurup bunu sürdürebilme abasındaysak, toplumda da bu düzen ve istikrarı otoriteyi elinde bulunduran iktidardan bekleriz Burada bireyin ve toplumun beklentisi, güven veren istikrarlı bir g/otorite olmasıdır. Otoritenin meşruiyet kaynağı ise çeşitli olabilir; tarihsel gelenekler, yasalar, dinsel inançlar ya da demokratik süreçler gibi birçok faktör bu meşruiyeti şekillendirebilir. Weber sosyolojik yaklaşımında, otorite ve meşruiyeti birbirleriyle ilişkilendirerek açıklama getirmiştir.

Weber'in otoriteye yönelik yaklaşımları içinde en önemli unsur otoriteyi meşrulukla bağdaştırmasıdır. Weber'e göre insanlar, meşru olmadığını düşündükleri

²¹ Andrew Heywood - Hızır Murat Köse, Siyaset Teorisine Giriş (İstanbul: Küre Yayınları, 2012),s.162

iktidarlara itaat etme eğiliminde değillerdir.²² Dolayısıyla meşru olmayan otoriteler toplumları zora dayalı olarak itaate mecbur kılar. Makyavelci bir söylem ile bakacak olursak toplumun gönüllü itaatının olmadığı durumlarda iktidar sahipleri toplumu kontrol altına tutmak için korku, gözdağı ve şiddet kullanılabilir.²³ Ancak bireyler iktidara gönüllü olarak itaat ettikleri zaman o toplumda otorite duygusunun söz konusu olduğu söylenebilir. Eğer insanlar itaat etmeye zorlanıyorsa bunun nedeni yönetenlerinin meşru olduğuna inanmayışlarıdır.

Otorite sahibi güç, kendi meşruluğu konusunda bir inanç oluşturup geliştirmeye çalışır.²⁴ Weber'e göre üç tür meşru otorite türü vardır bunlar; rasyonel temele dayalı meşru otorite, geleneksel temele dayalı meşru otorite ve karizmatik temel dayalı meşru otorite şeklinde kategorilere ayrılmışlardır.

Bunlardan rasyonel temele dayalı otorite; iktidarın kaynağının akıl ve normatif kurallara göre şekillendiği otorite biçimidir. Bu otorite tarzında yöneticilerin meşruiyeti, yasalara uyma ve belirli bir pozisyonda bulunmalarından kaynaklanmaktadır.²⁵ Toplum ise belirlenmiş bu kurallar çerçevesinde hareket etme ihtiyacı duyar.

Geleneksel temele dayalı otorite; eski zamanlardan beri oluşan gelenekler ve yerleşik inançlara bağlı olarak kullanılır. Geleneklere bağlılık ve onlara duyulan saygı, toplumun sosyal yapısında güçlü bir rol oynamaktadır. Bu tür bir yapı, geçmişten gelen norm ve değerlerin büyük ölçüde korunması ve bireylerin günlük yaşamlarını bu geleneksel inançlarla uyumlu hale getirmesi anlamına gelir.²⁶ İktidar kaynağını gelenek ve inançlar sistemine dayandırır. Weber, geleneksel toplumlarda otoritenin uzun dönemde yerleşmiş örf ve geleneklere saygı kültürüne dayandığını iddia etmektedir. Ayrıca geleneksel otorite devamlı var olduğu ve önceki nesiller tarafından kabul edildiği için meşru addedilir.²⁷

²² Richard Sennett - Kamil Durand, Otorite (İstanbul: Ayrıntı, 2011).s.32

²³ Niccolò Machiavelli, Prens (İstanbul: Can Yayınları, 2011).s.75

²⁴ Max Weber, Bürokrasi ve Otorite (Ankara: Adres Yayıncılık, 2014).

²⁵ Max Weber, Meşru Egemenlik (Ankara: Yarı Yayın, 2017).

²⁶ Weber, Meşru Egemenlik.

²⁷ Heywood - Köse, Siyaset Teorisine Giriş.s.169

Karizmatik temele dayalı otorite ise; bir kişinin doğuştan sahip olduğu inanılan özellikler ve kutsallığına bağlı olarak gelişir.²⁸ İktidarın kaynağı kişinin sahip olduğu bu özelliklere dayalıdır. Toplum bizzat kişinin sahip olduğu bu özelliklere inanır ve otoritenin karizmasının öngördüğü doğrultuda hareket eder. Eğer karizmatik niteliklerinin kanıtı uzun süre görülmez ise tanrısının veya kahramanlık güçlerinin kendisini terk ettiği düşüncesi ortaya çıkar. Her şeyden önemlisi eğer yönetimi altındakilere herhangi bir yarar sağlamıyorsa karizmatik güç ortadan kalkar.²⁹

Modern toplumlarda güç, ancak meşru bir otoriteyle desteklendiğinde sürdürülebilir ve toplumsal düzeni sağlayıcı bir unsur haline gelebilir. Gücün meşrulaştırılmadığı durumlarda, otorite zayıflar ve zorbalığa ya da baskıya dönüşme riski taşır. Ortaya çıkan gücü otoriteye dönüştüren unsurlar bizi meşruiyet kavramına götürmektedir.

1.3. Meşruiyet

Meşruiyet kavramı, bir devletin ya da yönetim biçiminin toplum tarafından kabul görmesi ve bu kabulün sürekliliğinin sağlanması sürecini ifade etmektedir. Meşruiyet, bir devletin veya yönetimin varlığını sürdürebilmesi için toplum nezdinde sahip olması gereken onay, rıza ve destek anlamına gelir.

Meşruiyet, toplumun geniş kesimlerinin yönetim biçimini, politikalarını ve kararlarını adaletli ve kabul edilebilir bulmasını gerektirir. Bir yönetimin meşru sayılabilmesi için toplumun rızası kadar, bu rızanın nasıl elde edildiği, sürdürüldüğü ve hangi unsurlarla güçlendirildiği de büyük önem taşımaktadır. Meşruiyetin devlet nezdinde sağlanması, sosyal hizmetlerin etkin bir şekilde sunulması, adaletin tesis edilmesi, ekonomik refahın sağlanması ve sağlık hizmetlerinin kaliteli ve erişilebilir olması gibi unsurlardan bağımsız düşünülemez.³⁰

Platon'un Devlet'i ideal devletin meşruiyetini bir kural gücüne dayandırırken, Aristoteles'in politikası meşruiyeti hükümetin eşit ve adil yönetimi üzerine inşa etmiştir. Rousseau ise toplum sözleşmesinde meşruluğun, bireylerin ve

²⁸ Weber, Meşru Egemenlik.

²⁹ Weber, Bürokrasi ve Otorite.s.93

³⁰ Anthony Giddens, The Nation-State and Violence (Los Angeles: University of California, 1987).s.323

toplumun belirli haklarını garanti altına almak için otoriteye/devlete rıza göstermesiyle elde edilebileceğini vurgular.³¹ Rousseau'ya göre meşruiyetin temeli, bireylerin devlete onay vermesine dayanmaktadır; bu onay, devletin meşruiyetini sağlar. Devlet, bu rızanın karşılığında bireylerin temel haklarını ve özgürlüklerini korumalıdır. Eğer devlet bu görevini yerine getiremezse, bireylerin ona olan rızası zayıflar ve devletin meşruluğunun sorgulanması söz konusu olmaya başlar. Buradan hareketle meşruiyet, toplumun rızasına dayalı ve hukuken uygun bir kavram olarak tanımlanabilir.

Devletin meşruiyeti elde etmesinde farklı unsurlar, farklı dönemlerde çeşitlilik göstermektedir. Orta Çağ'da meşru uygunluk tanrısal ilke ve inançsal kurallara bağlı iken, daha yakın tarihte hukuk açısından belirli ilkelere uygun olup olmama ölçütüne göre belirlenmiştir. Dinin siyasal alan dışına çıkarılması, iktidara yeni bir meşruiyet aracı edinmesini zorunlu kılmıştır.³² Bu bağlamda toplum kavramı öne çıkarılarak toplumun rızası, meşruluk unsuru haline getirilmiştir. Dolayısıyla toplumun rızasına dayalı bir yönetimin oluşması iktidarın meşruluğu için önem arz etmektedir. Toplum içerisindeki kurumsal yapıların varlıklarını sürdürebilme ve toplum üzerinden meşruiyetlerini tesis etme kabiliyetleri, toplumun ihtiyaçlarına cevap vermeleri koşuluna bağlı olacaktır. Dolayısıyla bu yapıların, toplumun maddi ve manevi faydasını gözeterek şekilde oluşturulması gerekmektedir.

Bu görüşlere paralel bir düşünce ortaya koyan Locke, meşru yönetimlerin temelinde halkın rızasının şart olduğunu ileri sürmektedir. Bu rıza, yöneticilerin otoritesini halktan aldığı anlamına gelir. Yani halkın onayı olmadan bir yönetimin meşru sayılması mümkün değildir. Otoritenin sadece belirlenmiş amaçlar için hareket etmek üzere vekaleten verilmiş bir yetki olduğunu vurgulayan Locke'a göre yönetim, halkın haklarını korumak ve genel refahı sağlamak amacıyla kurulmuş bir yapı niteliğindedir.³³ Liberal düşüncenin öncüsü olan Locke'un savunduğu bu anlayışın esasında İslam geleneği içinde de önemli bir geleneği temsil ettiğini söylemek yanlış olmayacaktır. Bu çerçevede Locke'un halkın rızasına dayalı yönetim

³¹ Jean-Jacques Rousseau, Toplum Sözleşmesi (İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, 2009).s.9

³² Mehmet Ali Ağaoğulları, Kral Devletten Ulus Devlete (Ankara: İmge Kitabevi, 2009).s.320

³³ John Locke, Yönetim Üzerine İkinci İnceleme (Ankara: Serbest Kitaplar, 2018).s.94

anlayışının Nizamülmülk'ün hükümdarın görevleri üzerine yaptığı vurguyla paralel olduğu söylenebilir.

Nizamülmülk “Siyasetname” kitabında meşruiyet bağlamında toplumun rızasını kazanmanın hükümdarın bir borcu olduğunu vurgulamıştır:

“Hükümdar cihanı bayındır kılar. Taşradan yeraltı suları için kanallar açar, ırmaklara yataklar yaptırır, büyük suların akışı için köprüler inşa eder, yerleşim birimlerini düzenler, tarlaları ekime elverişli kılar, suları yükseltir, yeni şehirler kurar, ilim talipleri için medreselerin inşasını buyurur.”³⁴

Nizamülmülk buradan hareketle, hükümdarın toplumun yararına olan hizmetleri yerine getirmekle onların rızasını kazanacağını, dolayısıyla meşruiyet sağlayacağını vurgulamaktadır. Bu, bir hükümdarın sadece zorla ya da güç kullanarak değil, aynı zamanda halkın onayını alarak yönetmesi gerektiğini ima eder. Bu doğrultuda, halkın refahı ve memnuniyeti, hükümdarın yönetimini meşru kılmaktadır. Özetle, Nizamülmülk'ün hükümdarın görevlerini tanımlarken ortaya koyduğu görüşler, Locke'un halkın rızasına dayalı meşruiyet anlayışıyla örtüşmektedir. Her iki düşünür de, yöneticilerin halkın ihtiyaçlarını karşılamaları ve genel refahı sağlamaları durumunda, meşru bir yönetim inşa edilebileceğini savunmaktadır.

Modern dönem meşruiyet yaklaşımlarında dikkat çeken çalışmalarıyla ön plana çıkan Suchman, meşruiyeti bir varlığın eylemlerinin sosyal olarak inşa edilmiş bazı normlar, değerler, inançlar ve tanımlar sistemi içinde arzu edilir, uygun ve uygun olduğuna dair genelleştirilmiş bir algı veya varsayım³⁵ olarak tanımlamaktadır. Suchman pragmatik meşruiyet, ahlaki meşruiyet ve bilişsel meşruiyet olmak üzere üç tür meşruiyetten bahseder.

Bunlardan pragmatik meşruiyet; bir devletin, yönetimin ya da kurumun meşruiyetini sağlamak ve sürdürmek için faydacılık ilkesine dayanan bir yaklaşımdır. Bireylerin veya toplumun kişisel çıkarlarına hitap eden faydalar temelinde bir otoritenin meşru kabul edilmesidir. Genellikle kısa vadeli ve pratik sonuçlara dayanan bu tür meşruiyet, yöneticilerin veya hükümetin, toplumun ihtiyaç ve beklentilerini pratik ve faydalı çözümlerle karşılaması üzerine kuruludur. Yani, iktidarın başarısı ve meşruiyeti, halkın yaşam koşullarını iyileştirmesi, güvenliği

³⁴ Nizamülmülk, Siyasetname, 2016.s.12

³⁵ Mark C. Suchman, “Managing Legitimacy: Strategic and Institutional Approaches”, The Academy of Management Review 20/3 (1995), 571-610.

sağlaması ve genel refahı artırması gibi somut çıktılara bağlıdır.³⁶ Kısaca, bir hükümet veya kurum, vatandaşlarına ekonomik avantajlar, hizmetler veya diğer somut faydalar sağladığında pragmatik meşruiyet elde edilmiş olur.

Sağlık sisteminin bir meşruiyet aracı olarak kullanılması dikkate alındığında, bir devletin sağlık sistemini iyileştirerek vatandaşlarına daha iyi sağlık hizmetleri sunması, pragmatik meşruiyeti sağlayan bir unsur olarak nitelendirilebilir. Bu tür hizmetler insanlara doğrudan fayda sağladıkları için iktidarın meşruiyet kazanmasına katkı sunar.

Suchman'ın ikinci tip meşruiyet unsuru olan ahlaki meşruiyet; bir örgütün veya kurumun eylemlerinin ahlaki olarak değerlendirilip değerlendirilmemesine bağlıdır. Yani seçmenler kurumun ahlaki olmayan nedenlerle siyasi veya ekonomik sistemin kurallarını ihlal ettiğine inanıyorsa bu durum ahlaki meşruiyeti tehdit edebilir. Bu tür meşruiyet, otoritenin adalet, dürüstlük, etik ve ahlaki değerler gibi ilkeler doğrultusunda hareket ettiğine olan inançtan kaynaklanır.³⁷ Bir liderin veya hükümetin, yolsuzluktan uzak durarak, insan haklarına saygı göstererek ve adaletli politikalar uygulayarak ahlaki meşruiyet kazanması mümkündür.

Suchman'ın kavramsallaştırdığı diğer meşruiyet türü ise bilişsel meşruluk. Bu meşruiyet türü; bir devletin, kurumun veya yöneticinin, toplumun genel anlayış ve normlarına uygun olarak kabul görmesi üzerine kurulu bir anlayışa dayanır. Bu tür meşruiyette, belirli bir otorite, toplum tarafından doğal, doğru ve kaçınılmaz olarak kabul edilir. Çünkü bu otorite, var olan sosyal, kültürel ve düşünsel çerçeveye uygun bir şekilde algılanır.³⁸ Bu tür meşruiyet, genellikle toplumun bilgi ve inanç sistemleriyle uyumlu olmakla elde edilebilir. Bir hükümetin politikaları ve uygulamaları, toplumun genel anlayışına ve bilgi seviyesine uygun olduğunda, bilişsel meşruiyet kazanılmış olunur. Bu, otoritenin mantıklı, anlaşılabilir ve doğru olduğuna dair genel bir kabul ile ilgilidir. Bu bağlamda bilişsel meşruiyet çerçevesiyle sağlık sistemine baktığımızda, bilimsel verilere dayanan sağlık politikaları, toplumun bilimsel bilgiye verdiği değerle uyumlu olduğunda bilişsel meşruiyet kazanabilmektedir. Suchman gibi meşruiyeti tek boyutlu bir olgu olarak

³⁶ Suchman, "Managing Legitimacy: Strategic and Institutional Approaches".

³⁷ Suchman, "Managing Legitimacy: Strategic and Institutional Approaches".

³⁸ Suchman, "Managing Legitimacy: Strategic and Institutional Approaches".

değil de birden fazla unsurdan oluştuğunu ve bu unsurların bir arada değerlendirilmesi gerektiğini savunan bir diğer kişi ise Beetham'dır.

Beetham, meşruiyeti kurallara uygulanabilirlik, onaylanabilirlik ve rıza gösterimi şeklinde üç temel unsur üzerinden açıklar.³⁹ Bunlardan kurallara uygunluk unsuru; hükümetin veya liderin aldığı kararların kurallara uygun ve yasal olup olmadığını değerlendirmektedir. Bir iktidarın meşruiyet kazanması için, o iktidarın dayandığı kuralların geçerli ve uygun bir şekilde uygulanmasına bağlıdır. İktidar, yasaların belirlediği sınırlar içinde hareket etmeli, aynı zamanda sadece yasalar değil toplumun geleneklerine de uygun olması gerekmektedir. Bunların keyfi uygulamalardan kaçınılıp tutarlı bir şekilde uygulanması önem arz etmektedir. Beetham'ın ikinci tip meşruiyet unsuru onaylanabilirlik ise; toplumun mevcut düzeni ahlaki ve kurallara bağlı olarak kabul edip etmediğiyle ilgilidir. Kuralların ve politikaların ahlaki olarak haklı gösterilebilmesi ve toplumun değerleriyle uyumlu olması gereklidir.⁴⁰ Uygulanacak olan politikalar mantıklı ve topluma fayda sağlayacak şekilde olmalıdır. Beetham'ın son olarak açıkladığı meşruiyet türü olan rıza unsuru; toplumun hükümete veya lidere gönüllü olarak itaat etmesiyle bağlantılıdır.⁴¹ Beetham, bir yönetimin meşruiyetinin, sadece yasal ve ahlaki temellerle değil, aynı zamanda halkın rızasına da dayanması gerektiğini vurgulamaktadır.

Sonuç olarak, meşruiyet kavramı, antik dönemden günümüze değin genel olarak rıza gösterimi unsuru ile el ele gitmiştir. Bir devletin veya hükümetin varlık koşullarını değil, aynı zamanda halkın bu otoriteyi kabul etme biçimlerini ve nedenlerini de içerir. Toplumun devletle olan bağı, devletin bu hizmetleri ne ölçüde adil ve etkili bir şekilde sunduğuna dair algısıyla şekillenmektedir. Bu bağlamda, yasalar, politikalar ve sağlık sistemi gibi kamu hizmetlerinin etkinliği, bir devletin meşruiyetini pekiştiren veya zayıflatan önemli faktörler olarak karşımıza çıkmaktadır.

³⁹ David Beetham, *The Legitimation of Power* (İngiltere: Palgrave Macmillan, 1991).s.20

⁴⁰ Beetham, *The Legitimation of Power*.

⁴¹ Beetham, *The Legitimation of Power*.

1.3.1. Meşruiyet Üretme Araçları

Devletler zaman zaman meşruiyet sorunuyla karşı karşıya kalabilmektedir.⁴² Bu doğrultuda meşruiyet sorununu aşabilmek için çeşitli araçlardan yararlanılmaktadır. Bunlardan din, hukuk, güvenlik ve sağlık hizmeti gibi unsurlar öne çıkan araçlardır.

Din, meşruiyeti sağlamak ve toplumsal rızayı oluşturmak için insanlık tarihi boyunca iktidar tarafından kullanılmıştır. Özellikle ortaçağda din, toplumsal meşruiyet sağlayan araçların başında gelmekteydi.⁴³ Bunun nedeni, dinin otoriteyi kutsallaştırıcı manevi bir güç olarak görülmesidir. Bu doğrultuda tanrısal irade ile siyasal iktidarın iradesi, meşruiyet alanı içerisinde birbirleriyle özdeşleştirilir.⁴⁴ Dolayısıyla siyasal iktidarın eylemleri tanrısal söylemlere bağlanmış olur.

Devletlerin meşruiyet sağlamada başvurdukları unsurlardan birisi de hukuk alanıdır. İktidar, topluma hukuku belirli yazılı kurallar ve normlardan oluşan bir çerçeve içerisinde sunarak, kendi meşruiyetinin toplum tarafından onaylanmasını sağlamanın temelini oluşturur.⁴⁵ Otoritelerin meşruiyet elde ediminin bu alanda kendisine hukuki bir zemin inşa ettiği açıkça görülmektedir. Siyasal iktidar hukukilik faktörünü öne sürerek toplumun devlete itaatini garanti altına alabilmektedir. Weber modern devletlerin, halkın rızasını elde etmede hukuksal-rasyonel otoriteyi araç olarak kullandığına işaret etmektedir.⁴⁶ Devletin meşruiyet krizleri üzerine analizi ile bilinen Schmitt, egemenlerin olağanüstü hal yaratması bağlamında hukuka merkezi rol atfeder.⁴⁷ Yani hukuk bu süreçte egemen tarafından araçsallaştırılan bir unsur olarak öne çıkmaktadır. Habermas ise toplumsal uzlaş ve demokratik katılım yoluyla hukukun meşruiyet unsuru olmasının özellikle demokratik rejimler için bir meşruiyet kaynağı olduğunu vurgular.⁴⁸

⁴² Gianfranco Poggi, *The Development of the Modern State: A Sociological Introduction* (California: Stanford University, 1978).s.101

⁴³ Roberto Cipriani, *The Sociology of Legitimation* (California: Sage Publications, 1987).s.10

⁴⁴ Geertz Clifford, *Religion as a Cultural System* (London: Fontana Press, 1993).

⁴⁵ Weber, *Meşru Egemenlik*.s.14-24

⁴⁶ Weber, *Meşru Egemenlik*.

⁴⁷ Carl Schmitt, *Kanunilik ve Meşruiyet* (İstanbul: İthaki, 2016).

⁴⁸ Habermas Jürgen, *Meşruiyet Krizi* (İstanbul: Albaraka, 2024).

Devletin bir diğer meşruiyet araçlarından olan güvenlik ise meşruiyeti elde etmede önemli bir unsurdur.⁴⁹ Uluslararası arenada kazanılan saygınlık ve diplomatik başarılar, toplumun kendini yöneten otoriteye yönelik güvenini sağlaması açısından iç meşruiyeti artırırken, bu devletin uluslararası normlara ve hukuka uygun hareket etmesi, insan haklarına saygı göstermesi ve barışçıl politikalar izlemesi diğer ülkeler nezdinde dış meşruiyetini pekiştirecektir.⁵⁰ Örneğin, Birleşmiş Milletler gibi uluslararası örgütlerde aktif ve yapıcı bir rol oynamak, devletin itibarını artıran bir olgudur. Stratejik ortaklıklar, ticaret anlaşmaları veya barış anlaşmaları, devletin uluslararası alanda tanınmasını ve kabul görmesini sağlar. Uluslararası insani yardım ve kriz yönetimi konularında aktif rol almak, devletin meşruiyetini pekiştiren unsurlardır. Doğal afetler, insani krizler veya savaş bölgelerine yapılan yardımlar, devletin uluslararası alanda sorumlu ve etik bir aktör olarak tanınmasını sağlar. Bu tür girişimler, iktidarın meşruiyetini kolaylaştırırken, bunun yanında uluslararası toplumda saygınlık kazanmasına yardımcı olur.

Osmanlı'da da çeşitli sosyal unsurlar meşruiyeti elde etme aracı olarak kullanılmıştır. Bunlar arasında din ve güvenlik başta olmak üzere fakirlere yardım, şehirlerin imarı gibi hususlar ön plana çıkmaktadır. Devletin, toplumun çıkarlarını gözetmekle yükümlü olduğu meselelerde adaletli davranması ve toplumun güvenliğini sağlaması devletin tebaası gözündeki meşruluğunu arttırıcı rol oynamıştır.⁵¹ Öyle ki Osmanlı, meşruiyeti devlet görevlilerinin sorumluluklarını ne derece yerine getirdiği ile yakından ilişkili olmuştur.⁵²

Osmanlı döneminde devletin meşruiyet elde etme araçlarından birisi olarak öne çıkan hususlardan Kudüs Surre'sinin Kudüs halkının meşruiyetini elde etmesini sağlamıştır. Kudüs şehrindeki geniş toplumsal kesimlerin Kudüs Surre'sinden yararlanma imkanı bulması, devletin buradaki meşruiyetine katkı sağlamıştır.⁵³ Benzer şekilde Mısır'da, Osmanlı tarafından sulama kanallarının yapılması bir

⁴⁹ Thomas Hobbes, *Leviathan* (İstanbul: Yapı Kredi Kültür Yayınları, 2010).s.93

⁵⁰ Henry Kissinger, *Diplomasi* (Panama Yayıncılık, 2022).

⁵¹ Bernard Lewis, *İslam'ın Siyasa Söylemi* (Ankara: Phoenix Yayınevi, 2011). S.137-141

⁵² Süraiya Faroqhi - Fikret Adanır, *Merkezî Devletle Bağetmek, Yerel Güçlerle Bağetmek: 16.Yüzyıldan 19.Yüzyılın Bağlarına Osmanlı Bölgeleri Ve Ayan, Osmanlı ve Balkanlar* (İstanbul: İletişim Yayınları, 2011).

⁵³ Alaattin Dolu, *Osmanlı Kudüs'ünde Toplum ve Siyaset (1703-1789)* (Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tarih Anabilim Dalı, Doktora Tezi, 2017).

tarafından ekonomiye katkı; sosyal ve ekonomik düzeni sürdürmek için kritik bir rol oynamış, diğer taraftan devletin Mısır'da meşruiyetini bu yolla artırma çabasının bir parçası olarak değerlendirilmektedir.⁵⁴ Bunların yanında, eğitim ve sağlık hizmetleri gibi unsurlar da, refah devleti kapsamında meşruiyeti güçlendiren temel dayanaklardır.

1.3.2. Refah Devleti

Jensen Carsten'in Welfare kitabında, refah devletinin amacını, eğitim ve sağlık hizmetlerini sunarak bireylerin yaşam kalitesini artırmak ve toplumsal eşitliği sağlamak üzerinden ele aldığı belirtilir. Carsten, refah devletinin temel amacını yalnızca ekonomik kalkınma değil, aynı zamanda bireylerin ihtiyaçlarının karşılanması ve sosyal adaletin sağlanması olarak açıklar.⁵⁵ Eğitim ve sağlık hizmetleri bu bağlamda kilit roller oynar. Carsten, refah devletinin eğitim ve sağlık hizmetlerini herkes için erişilebilir hale getirerek toplumsal eşitsizlikleri azaltmayı hedeflediğini vurgular.⁵⁶ Özellikle eğitim, bireylere fırsat eşitliği sunarak sosyal hareketliliği artırır. Sağlık hizmetleri, bireylerin hastalık ya da sakatlık durumlarında korunmasını sağlar. Bu, yalnızca bireylerin yaşam kalitesini artırmakla kalmaz, aynı zamanda toplumun genel refahını ve dayanışmasını güçlendirir.

Refah devlet teorisi, devletin vatandaşlarının ekonomik ve sosyal refahını sağlamakla yükümlü olduğu anlayışa dayanan bir teoridir.⁵⁷ Bu teori, modern toplumlarda devletin yalnızca güvenlik, adalet ve düzen sağlamakla kalmayıp, aynı zamanda toplumun ekonomik ve sosyal ihtiyaçlarını da karşılamak için aktif bir rol üstlenmesi gerektiğini savunur. Refah devlet, vatandaşlarına sağlık hizmetleri, eğitim, sosyal güvenlik, işsizlik sigortası ve emeklilik gibi sosyal haklar sunarak, bireylerin yaşam kalitesini iyileştirmeyi hedefler.⁵⁸

⁵⁴ Alan M. Mikhail, *The Nature of Ottoman Egypt: Irrigation, Environment, and Bureaucracy in the Long Eighteenth Century* (ABD: University of California, Berkeley, Doktora Tezi, 2008).

⁵⁵ Carsten Jensen, *Welfare* (Aarhus, Denmark: Aarhus University Press, 2023).

⁵⁶ Jensen, *Welfare*.s.9

⁵⁷ Mary Hilson, "The Nordic Welfare Model", *Introduction to Nordic Cultures* (London: UCL Press, 2020), 70-84.

⁵⁸ Buğra Yıldırım - Fatih Şahin, "Esping-Andersen'in Refah Devleti Sınıflandırması ve Makro Sosyal Hizmet Uygulamaları Temelinde Türkiye'nin Konumu", *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi* 11/18 (2019), 2525-2554.

Refah devleti teorisi, özellikle 20. yüzyılda Batı Avrupa'da gelişmiş olup, sosyal demokrasinin etkisiyle devletin ekonomik eşitsizlikleri azaltma ve sosyal adaleti sağlama sorumluluğunu üstlenmesi gerektiğini vurgular.⁵⁹ 1883'de Bismarck tarafından getirilen sosyal sigorta uygulamasıyla başladığı kabul edilen refah devlet anlayışı, bir devletin ekonomiye ve vatandaşlarının refahına niye, nasıl ve hangi kurumlarla müdahale etmesi gerektiği üzerine odaklanmaktadır.⁶⁰ Bu tür bir devlet modeli, bireylerin temel haklarına saygı gösterirken, ekonomik kalkınma ve toplumsal eşitsizliğin önlenmesi için devlet müdahalesini gerektirmektedir.

Refah devlet teorisinin temel bileşenlerinden biri olan sağlık hizmetleri, bireylerin yaşam kalitesini ve üretkenliğini doğrudan etkileyen kritik bir alan olarak öne çıkar.⁶¹ Sağlık hizmetlerinin kamusal bir hizmet olarak sunulması, refah devleti anlayışının en somut uygulamalarından biridir. Sağlık hizmetlerinin ihtiyaç temelli, evrensel ve eşit bir şekilde sunulabilmesi, kamu desteği ve müdahalesini zorunlu kılar.⁶² Devletin müdahalede bulunmadığı durumlarda, sağlık hizmetlerinin erişimi ve kalitesi, piyasa dinamikleri ve bireylerin gelir seviyeleri tarafından belirlenmesi mümkün hale gelecektir.⁶³ Bu durum, toplumun geniş bir kesiminin hayati öneme sahip sağlık hizmetlerinden mahrum kalmasına veya bu hizmetlerin dışında bırakılmasına yol açabilir. Bu sebeple, sağlık hizmetleri modern refah devletlerinin temel unsurlarından biri olarak kabul edilmektedir. Dolayısıyla sağlık hizmetleri, bireylerin yaşam kalitesini ve üretkenliğini doğrudan etkilediği için refah devleti politikalarının merkezinde yer alır.

Refah devletlerinde sağlık hizmetlerinin finansmanı genellikle vergiler veya sosyal sigorta primleri gibi kamu kaynaklarıyla sağlanır. Bu yaklaşım, toplumdaki tüm bireylerin sağlık hizmetlerine kolaylıkla erişebilmesini ve bu hizmetlerden eşit şekilde yararlanabilmesini hedefler. Refah devletleri, sadece sağlık hizmetlerini erişilebilir kılmakla yetinmez; aynı zamanda bu hizmetlerin nitelikli ve sürdürülebilir olmasını da garanti etmeyi amaçlar. Bu bağlamda, devletler sağlık hizmetlerinin

⁵⁹ İskender Gümüş, "Tarihsel Perspektifte Refah Devleti: Doğuş, Yükseliş ve Yeniden Yapılanma Süreci", *Journal of Political Administrative and Local Studies* 1/1 (2018), 33-66.

⁶⁰ Orhan Koçak, "Refah Devleti Işığında Sağlık Hizmetleri ve Türkiye'de Sağlık Sektöründeki Gelişmeler", *"İş, Güç" Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi* 13/4 (Ekim 2011), 61-82.

⁶¹ Gøsta Esping-Andersen, *The Three Worlds of Welfare Capitalism* (Princeton (N.J.): Princeton University Press, 1990).s.12

⁶² Jensen, *Welfare*.

⁶³ Koçak, "Refah Devleti Işığında Sağlık Hizmetleri ve Türkiye'de Sağlık Sektöründeki Gelişmeler".

etkin, verimli ve adil bir şekilde sunulabilmesi için çeşitli düzenlemeler yapar. Bu düzenlemeler, hizmet sunumunun standartlarını belirlemek, sağlık altyapısını geliştirmek ve bireylerin maliyet yükünü en aza indirmek gibi unsurları içerir. Böylece refah devletleri, toplumun genel sağlık düzeyini artırmayı ve sosyal eşitliği sağlamayı hedefler.

Tarihsel bir süreç olarak baktığımızda, devletin sosyal sorumluluk bilinci özellikle sağlık hizmetleri gibi hayati alanlarda önemli bir gösterge olmuştur.⁶⁴ Sosyal devlet anlayışı, bireylerin refahını artırmayı ve toplumsal eşitsizlikleri azaltmayı hedefleyen bir yönetim yaklaşımı olarak, Selçuklu döneminden itibaren tarihsel, sosyal ve siyasal koşullara bağlı olarak dönüşüm geçirmiştir.⁶⁵ Selçuklularda vakıf sistemi aracılığıyla darüşşifalar kurulmuştur. Bu kurumlar hem sağlık hizmeti sunan hem de tıp eğitimi veren kuruluşlar olarak sosyal devlet anlayışının sağlık alanındaki ilk yansımalarını temsil etmiştir.

Osmanlı İmparatorluğu'nda ise vakıf sistemi daha da kurumsallaşmış, Darüşşifalar gibi yapıların inşası, sağlık hizmetlerinin topluma ulaştırılmasına yönelik ilk adımlar olarak görülebilmektedir.⁶⁶ Refah devletinin eğitim ve sağlık hizmetleri aracılığıyla bireylerin ihtiyaçlarını karşılayarak toplumsal düzeni ve adaleti sağlamaya yönelik işlevi, Türk devlet geleneğinde meşruiyetin temel unsuru olan düzen ve adalet kavramlarıyla örtüşmektedir.

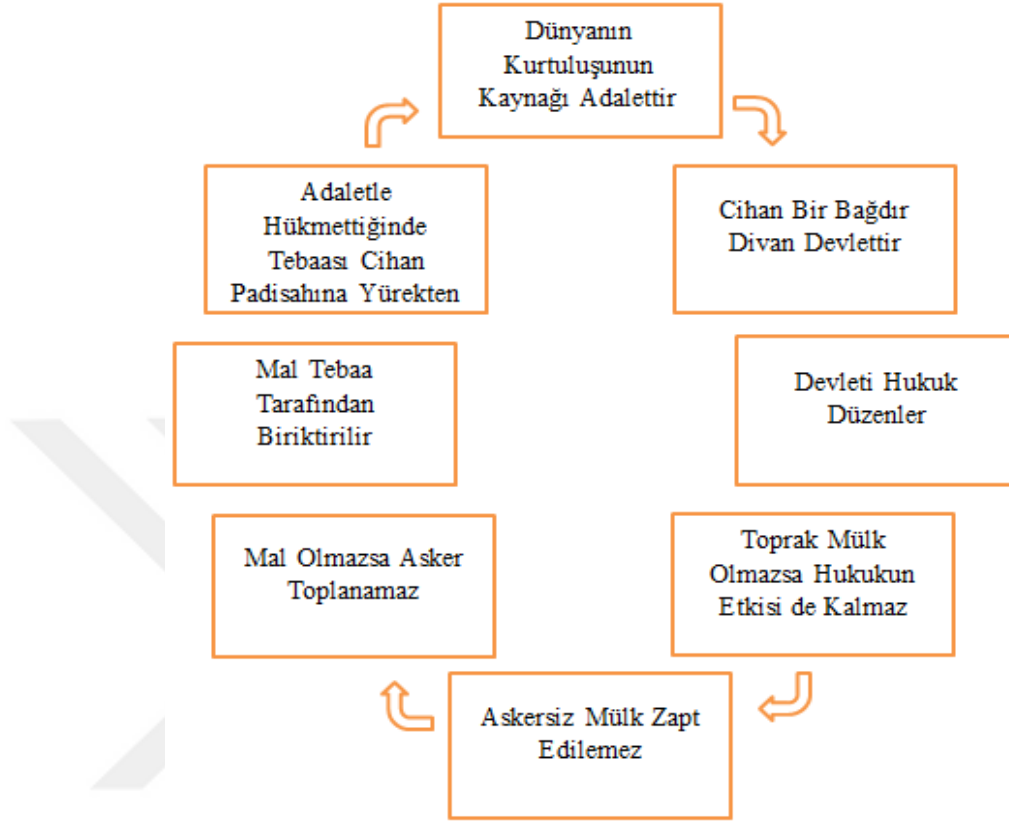
Türk devlet geleneğinde din, soy, efsaneler gibi meşruiyet araçları zaman zaman kullanılmıştır. En önemli meşruiyet dayanağı ise toplum için zaruri olarak görülen düzen ve adaletin kurulup devam ettirilmesidir. Burada en korkulan kısım, siyasi alanda yaşanması muhtemel bir iktidar boşluğu doğrultusunda oluşacak kargaşa ve anarşi durumudur. Dolayısıyla iktidarın meşruiyeti bu düzen ve adaleti gerçekleştirebilmesi ile ölçülebilmektedir. Osmanlının siyasi dilinde olan “Nizamı Alem” kelimesi toplumun belirli düzen ve adalet içerisinde huzur ve güvende olduğunu ifade etmektedir. Bütün unsurların adalet ile başlayıp birbirini takip edip

⁶⁴ Nicholas Barr, *The Economics of the Welfare State* (United Kingdom: Oxford University Press, 2012).

⁶⁵ Şeyda Çavmak - Doğançan Çavmak, “Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Tarihsel Gelişimi ve Sağlıkta Dönüşüm Programı”, *Sağlık Yönetimi Dergisi* 1/1 (2017), 48-57.

⁶⁶ Muhammet Fevzi Gün, “Osmanlı İmparatorluğunda Sunulan Sağlık Hizmetlerinde Vakıfların Rolü”, *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi* 7/3 (2021), 574-584.

nihayetinde yine adaletle son bulması sebebiyle adalet dairesi oluşmaktadır. Bu düzen aşağıdaki şekil 1’de gösterilmiştir.⁶⁷



Şekil 1. Daire-i Adliye

Kaynak: Mümtaz’er Türköne, Siyaset, s.60

Bu şema, devletin kurtuluşu ve düzeni için adaletin önemini vurgulayan bir döngüyü göstermektedir. Şemadaki her adım, bir sonraki adımın gerekliliğini ifade eden bir mantık zinciri oluşturmaktadır. Adaletli bir yönetim, halkın hükümete sadakatle bağlı olmasını sağlar. Adaletin varlığı, hükümetin otoritesini ve halkın güvenini pekiştirir.

Adaletin, devletin düzeni ve halkın refahı için temel bir unsur olduğunu gösterir. Adaletli bir yönetim, halkın güvenini kazanır, ekonomik refah sağlar ve devletin egemenliğini korur. Bu döngüsel ilişki, adaletin devletin sürdürülebilirliği için vazgeçilmez olduğunu vurgular. Buradan hareketle, sağlık hizmetlerinde adalet, herkesin eşit ve kaliteli sağlık hizmetlerine erişebilmesi anlamına gelir. Sağlık hizmetlerinde adalet, toplumun genel refahı ve devletin meşruiyeti için önemlidir.

⁶⁷ Mümtaz’er Türköne, Siyaset (İstanbul: Etkileşim Yayınları, 2012).

Adil bir sağlık sistemi, halkın devlete olan güvenini ve bağlılığını artırır. Sağlık hizmetlerinin adil ve erişilebilir olması, devletin halk nezdinde saygınlığını artırır. Sağlık politikaları, hukuktan ayrı düşünülemez ve devletin sağlık alanındaki hukuksal düzenlemeleri, toplumun genel sağlığını korumada önemli bir etkindir. Dolayısıyla, devletin meşruiyetini pekiştiren bir unsur olmaktadır.

Yukarıdaki şema sağlık alanı ile ilişkilendirildiğinde, adil ve etkin bir sağlık sisteminin devletin meşruiyetini ve halkın refahını sağlama konusundaki kritik rolünün ortaya çıktığı görülmektedir. Adil sağlık hizmetleri, halkın devlete güvenini artırır, ekonomik refahı destekler, hukukun üstünlüğünü pekiştirir ve devletin uluslararası saygınlığını artırmaktadır. Bu döngüsel ilişki, sağlık sisteminin devletin sürdürülebilirliği ve meşruiyeti için ne kadar önemli olduğunu gösterir. Ayrıca, sağlık hizmetlerine eşit erişim sağlanması, temel bir insan hakkı olarak kabul edilmekte ve devletin bu hakkı gözetmesi, vatandaşlarıyla olan sosyal sözleşmesinin temel bir unsuru olarak öne çıkmaktadır.

1.3.3. İnsan Hakları ve Meşruiyet Bağlamında Sağlık Hakkı

İnsan hakları, bireylere veya birey gruplarına, yalnızca insan olmalarından kaynaklanan, insanın doğuştan gelen kırılğanlığına bir yanıt olarak ya da adil bir toplumun inşası için gerekli grldğı için tanınan haklardır. Teorik temelleri ne olursa olsun, insan hakları; insan faaliyetlerini desteklediği, bireylerin çıkarlarını koruduğu ve evrensel bir nitelik taşıdığı kabul edilen bir değerler veya yetenekler bütünü olarak tanımlanır.⁶⁸ Bu haklar, hem mevcut hem de gelecekteki tüm insanlar için eşit şekilde talep edilen temel haklar olarak görülmektedir.

İnsan hakları, bireyin veya toplumun doğuştan edindikleri insani haklarıdır. Karel Vasak'ın ayırımına göre insan hakları, birinci kuşak haklar, ikinci kuşak haklar ve üçüncü kuşak haklar olmak üzere e ayrılmaktadır.⁶⁹ Birinci kuşak haklar, medeni ve siyasal haklardır; yaşam hakkı, dokunulmazlık, adil yargılanma, ifade özgürlüğü gibi haklar bu alan içerisindedir.⁷⁰ İkinci kuşak haklar, sosyal ekonomik ve

⁶⁸ Jack Donnelly, Teoride ve Uygulamada Evrensel İnsan Hakları (Ankara: Yetkin Yayınları, 1995).

⁶⁹ Karel Vasak, "A 30-Year Struggle; The Sustained Efforts to Give Force of Law to The Universal Declaration of Human Rights", (1977),s. 29.

⁷⁰ Donnelly, Teoride ve Uygulamada Evrensel İnsan Hakları.s.153

kültürel haklardır, sağlık, barınma, eğitim, çalışma gibi haklar bu alan içerisinde. ⁷¹ Üçüncü kuşak haklar ise barış hakkı, sağlıklı çevre hakkı, insani refah hakkı gibi uluslararası alanı da ilgilendiren haklardır. ⁷²

Sağlık hakkı da diğer insan hakları gibi temel bir insan hakkıdır. Yukarıda değindiğimiz gibi sağlık hakkı, ekonomik, sosyal, kültürel haklar olan ikinci kuşak haklar arasında yer almaktadır. Ancak sağlık, insanın var olduğu, doğduğu andan itibaren başlayan bir unsur olduğundan ve sağlık hakkını yaşam hakkından ayrı göremeyeceğimizden dolayı sağlık hakkı doğuştan gelen haklar olarak değerlendirilebilmektedir. Aşağıdaki şekil 2’de sağlık ve insan hakları arasındaki bağlantı gösterilmiştir.



Şekil 2. Sağlık ve İnsan Hakları arasındaki bağlantı

Kaynak: Gro Harlem Brundtland, sağlık ve insan hakları üzerine 25 soru 25 cevap, toplum sağlığı araştırma ve Geliştirme Merkezi (Cenevre: Dünya Sağlık Örgütü, Temmuz 2002).

Anayasanın 56.maddesinde sağlıkla ilgili kurallar belirtilmiştir;

“Herkes sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek, devletin ve vatandaşların ödevidir. Devlet herkesin hayatını beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlama; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler.”⁷³

⁷¹ Prudence E. Taylor, “From Environmental to Ecological Human Rights: A New Dynamic in International Law”, Georgetown International Environmental Law Review 10/2 (1998), 317-319.

⁷² Taylor, “From Environmental to Ecological Human Rights: A New Dynamic in International Law”.

⁷³ “T.C. Anayasası 56.Madde” (Erişim 02 Nisan 2024).

Türkiye’de ilk defa sağlık hizmetlerinin devlet tarafından karşılanması 1961 Anayasası ile belirlenmiştir.⁷⁴ Bu doğrultuda, sağlık hakkının temel bir insani hak olması belirtilmiştir. Ayrıca, bireylerin ve toplumun sağlığını koruyacak bir şekilde yaşamlarını sürdürebilmesi, devletin bir görevi olarak belirtilmiştir. Anayasada sağlık ve sosyal güvenlik hizmetlerinin karşılanması için devlet sorumlu tutulmuştur.⁷⁵ Türkiye’de sağlık hizmetlerinin anayasal bir hak olarak tanımlanması, evrensel insan hakları çerçevesinde değerlendirildiğinde, Avrupa Birliği içerisinde yer alan sağlık hakkı anlayışıyla da paralellik göstermektedir.

Avrupa Birliği Temel Haklar Şartı’nın 35.maddesinde; herkesin ulusal hukuk ve uygulama gereğince koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkının olması gerektiği açıklanmıştır.⁷⁶ Bu bağlamda, sağlık hakkı artık devletlerin ulusal ve uluslararası bir zorunluluğu olarak görülmektedir. Sağlık hizmeti, uluslararası hukukta temel insani hak olarak belirtilmiştir.

1960 Anayasası’nda bulunan devletin sorumluluğu ile ilgili haklar 1982 Anayasası ile birlikte değişikliğe uğramıştır. 1960 Anayasası’nda geçen sağlık hizmetleri hakkı, 1982 Anayasası ile devletin planlayıp denetlediği bir şekil almıştır. Bu süreçle birlikte sağlık hizmetlerinin sunulması noktasında serbest piyasa şartları aktif olarak rol almıştır. Bu yaklaşımın temel amacı, serbest piyasa koşulları çerçevesinde sağlık hizmetlerinin sunumunda rekabeti teşvik ederek, hizmetlerin daha kaliteli ve verimli bir şekilde sağlanmasını temin etmektir.

1.3.3.1. Sağlık Hakkının Unsurları

Sağlık hakkının, Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesinin 14.No.lu genel yorumunda sağlığın, mevcudiyet, erişebilirlik, kabul edilebilirlik ve kalite olmak üzere dört farklı unsuru bulunmaktadır.

Genel yorumda geçen mevcudiyet ilkesine göre devletin sınırları içerisinde sağlık bakım tesislerinin, sağlıkla ilgili ekipman ve hizmetlerin asgari düzeyde bulunması gerektiği vurgulanmaktadır. Sağlık alanında yeterli sayıda sağlık kuruluşlarının ve bu sağlık kuruluşlarında sağlık hizmetlerinin asgari düzeyde

⁷⁴ Songül Demirel Değirmenci, Devlet, Sağlık Hizmeti ve Temel Sağlık Hizmetleri (Ankara: Akademisyen, 2021).

⁷⁵ Değirmenci, Devlet, Sağlık Hizmeti ve Temel Sağlık Hizmetleri s.45

⁷⁶ Değirmenci, Devlet, Sağlık Hizmeti ve Temel Sağlık Hizmetleri s.48

uygulanamaması durumunda sağlık hakkından bahsetmenin olanaksızlaşacağı görülmektedir.⁷⁷

Fiziksel altyapı, tıbbi ekipman ve malzemeler, sağlık personeli, finansal kaynaklar ve teknolojik altyapı mevcudiyet unsurları arasındadır. Bireylerin ve toplumun sağlık ihtiyacını karşılamak için gerekli olan tüm kaynakların sağlanması gerekmektedir. Bu durum etkili ve erişilebilir sağlık hizmetlerinin sunulmasını sağlar ve sağlık hakkının korunmasına katkıda bulunur.

Yukarıda açıkladığımız mevcudiyetin sağlık hakkı kapsamında tek başına yeterli olmadığı, mevcut olan bu sağlık alanına aynı zamanda erişebilirliğin de olması gerektiği vurgulanmaktadır. Bireyin ve toplumun sağlık alanındaki hizmetlerden kolaylıkla ve güvenli bir şekilde faydalanması önemli bir konudur. Sağlık hizmetlerinin elde edilebilme kolaylığı, sağlık hizmetlerine erişim olarak görülür.⁷⁸ Fiziksel olarak ulaşım, bu ulaşımın getirdiği maliyet, muayene  creti veya kesintisi, bireyin yakın çevresindeki sağlık kurumunda yeterli sayıda ekipmanın olması, coğrafi şartlar bakımından sağlık ekibinin bireye ulaşması gibi unsurları erişebilirlik olarak görebiliriz.

Fiziksel Erişebilirlik; Sağlık hizmetlerine fiziksel olarak erişimin sağlanması anlamına gelmektedir. Sağlık tesislerinin, cihazların ve kaynakların engelliler ve diğer dezavantajlı gruplar gibi herkes tarafından kullanılabilir olmasını sağlamayı amaçlamaktadır.⁷⁹ Engelli ulaşımı, engelli yardımı, engelsiz malzeme ve ekipman ve duyarlı personel herkesin sağlık hizmetlerine eşit şekilde erişebilmesini sağlamak için önemli unsurlardır.

Ekonomik Erişebilirlik; Sağlık hizmetlerine ulaşımın maliyet açısından vatandaşlar için uygun ve erişilebilir olması anlamına gelmektedir. Sağlık hizmetlerine erişimin maliyetinin bireylerin gelir seviyelerine uygun olması ve mali engellerin sağlık hizmetlerinden faydalanmayı engellememesi gerektiği ilkesine

⁷⁷ BM Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi, BM Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi Genel Yorum no. 14, Genel Yorum (Birleşmiş Milletler: Birleşmiş Milletler Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi, 2000) (Birleşmiş Milletler Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi).

⁷⁸ Değirmenci, Devlet, Sağlık Hizmeti ve Temel Sağlık Hizmetleri s.414

⁷⁹ Songül Demirel Değirmenci, Devlet, Sağlık Hizmeti ve Temel Sağlık Hizmetleri (Ankara: Akademisyen, 2021).414-437

dayanmaktadır.⁸⁰ Finansal koruma, mali yardımlar ve teşvikler, maliyetlerin azaltılması ekonomik erişebilirlik kapsamında önemli unsurlardır.

Bilgiye Erişebilirlik; Sağlık hizmetlerine ilişkin bilgilere erişimin kolay ve etkin bir şekilde sağlanması anlamına gelmektedir. Bireylerin sağlık bilgilerine ulaşılabilir olması, bu bilgilerin anlaşılabilir olması ve sağlık hizmetlerine ilişkin karar verme süreçlerine katılımını içermektedir.⁸¹ Sağlık bilgi sistemleri, sağlık eğitimi, sağlık hizmetleriyle ilgili bilgilendirme ve rehberlik bilgiye erişebilirliğin önemli unsurlarıdır.

Sağlık alanındaki hizmetlerin mevcut ve ulaşılabilir olmasının yanı sıra bu hizmetlerin tıp etiğine saygı çerçevesi içerisinde olması kabul edilebilir olması yönünde önemli bir diğer konudur.⁸² Bireylerin bu hizmete güven duyması ve bu hizmetlerin sağlık sorunlarını çözüme kavuşturmadaki kapasitesine güvenmesidir. Kabul edilebilirlik aynı zamanda sağlık hizmetlerinin kültürel ve sosyal bağlamda uygun olmasını da içermektedir. Sağlık hizmetlerinin toplumun değerlerine, kültürel beklentilerine ve ihtiyaçlarına uygun olduğunu göstermektedir.

Sağlık hizmetlerinin kaliteli, güvenli ve etik olarak sunulması bireylerin sağlık hizmetine güven duymasını sağladığı gibi sağlık hakkının korunması ve desteklenmesi açısından da önemlidir.

Bu son bölümde sağlık alanı içerisindeki sağlık hizmetleri, ekipmanlar ve sağlık kuruluşlarının belirli bir kalite de olması gerektiği belirtilmiştir. Bunlar tıbben kalite ve bilimsel kalite olarak açıklanmıştır.⁸³ Sağlık hizmetlerinde sunulan bakımın etkinliği, güvenliği ve hastaların memnuniyeti gibi ölçütlere göre uygunluğunu ifade etmektedir.

Sağlık hizmetlerinde kalite bireyin sağlığını korumak, iyileştirmek ve hastalıkları tedavi etmek için sunulan hizmetlerin uygun olup olmadığını değerlendirmektedir. Sağlık hizmetlerinde kaliteyi değerlendirmek ve sağlamak için farklı araçlar kullanılabilir. Kalite göstergeleri ve hasta memnuniyet anketleri bu araçlardandır. Bu bağlamda, etkinlik, güvenlik, hasta memnuniyeti ve

⁸⁰ Demirel Değirmenci, Devlet, Sağlık Hizmeti ve Temel Sağlık Hizmetleri.414-437

⁸¹ Demirel Değirmenci, Devlet, Sağlık Hizmeti ve Temel Sağlık Hizmetleri.414-437

⁸² BM Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi Genel Yorum no. 14.

⁸³ Atabay, Sağlık Hakkı ve Unsurları, Türkiye Biyoetik Dergisi s,108

sürdürülebilirlik temel unsurlardır. Kaliteli sağlık hizmetleri bireylerin sağlık sorunlarını çözmelerine ve sağlıklı bir yaşam sürmelerine yardımcı olmaktadır.

1.4. Sağlık Hizmetleri ve Devletin Rolü

Sağlık kuruluşlarının kurulması, bu kurumlarla birlikte sağlık hizmetlerinin sunulması ve bu hizmetlerin eksiksiz ve kesintisiz olarak sürdürülmesini sağlamak devletin sorumluluğundadır. Dünya Sağlık Örgütü 1978 yılında Kazakistan'ın başkenti Alma Ata şehrinde toplanarak “2000 Yılında Herkese Sağlık” ilkesini benimsemiştir. Toplamların sosyal ve ekonomik olarak verimli bir sağlıklı yaşam sürmeleri gerekliliğinden yola çıkılarak, devletlerin bu ilke doğrultusunda hareket etmesi kararlaştırılmıştır. Toplumun sağlıkla ilgili talep ve gereksinimlerini karşılamak ve ülke düzeyinde örgütlenmiş kurumlarca verilen hizmetler sağlık hizmetlerinin toplamıdır.⁸⁴ Bu bağlamda sağlık hizmetinin amacı, öncelikli olarak sağlıklı olan bireylerin sağlığını korumak veya önlemek, tedavi etmek ve tedavi sonrası rehabilitasyon hizmeti vermektir.

Sağlık hizmetleri genel olarak devlet ve özel sektörün katkısıyla verilir. Sağlığın tamamen devlet ya da tamamen özel sektör tarafından verilmesi nadir bir durumdur. Genellikle hem devlet hem de özel sektörün birlikte vermiş olduğu sağlık hizmeti modeli birçok devlet tarafından benimsenmektedir. Bir bireyin hastalanması kendi yakın çevresi ile birlikte bulunduğu toplumu da ilgilendiren bir süreçtir. Bu süreçte hastanın kendi başına tedavi almasını beklemek, bulunduğu toplumdaki kişileri de sağlık açısından tehdit edeceğinden dolayı devletin müdahalesi gerekebilmektedir. Aynı zamanda yapılan bu müdahale, toplumun tümüne karşı bir fayda sağlamış olacaktır.

Temel sağlık hizmetleri, bireyin ve toplumun tamamını ilgilendiren sağlıkla ilgili oluşabilecek olumsuz etkileri önleme ve ortadan kaldırma görevini yerine getirir. Nusret Fişek, sağlık hizmetini sağlığı korumak, geliştirmek ve hastalıkları tedavi etmek maksadıyla girişilen çalışmalar olarak ifade etmektedir.⁸⁵ Topluma devletin sağlamış olduğu sağlık hizmeti o topluma sağlık açısından bir fayda

⁸⁴ Zafer Öztekin, “Temel Sağlık Hizmetlerinde Sektörler Arası İşbirliği 3. Temel Sağlık Hizmetleri Sempozyumu”, Celal Bayar Üniversitesi, Manisa Sağlık Müdürlüğü, (Mayıs 2005), 9.

⁸⁵ Nusret Fişek, Halk Sağlığına Giriş (Ankara: Hacettepe Üniversitesi Dünya Sağlık Örgütü Hizmeti Araştırma ve Araştırmacı Yetiştirme Merkezi Yayını, 1985).

getirdiği gibi bu durum iktidara da meşruiyet sağlaması açısından kayda değer bir yarar sağlar. Dolayısıyla, iktidarların sağlık hizmetleri üzerinden meşruiyet elde edilmesi için bu hizmetlerin kamu nezdinde verilmesi önem arz etmektedir. Bu bağlamda sağlık hizmetlerinin daha çok devlet tarafından optimum bir düzeyde verilmesine yönelik bir eğiliminin olmasının arkasında bu husus yatmaktadır.⁸⁶ Sağlık hizmetlerinin geniş bir alana yayılıp sunulması, devletin sağlık hizmetine müdahalesi ile bağlantılıdır. Sağlık hizmetlerinin etkili ve verimli bir biçimde sunulması ve bu hizmetlerin tüm bireyler tarafından eşit bir şekilde erişilebilir olması, toplumun genel sağlık göstergelerini iyileştirdiği gibi, bireylerin yaşam kalitesini de artırmaktadır.⁸⁷

Genel olarak ifade edildiğinde, bireyin ve toplumun sağlığını korumak, hastalandıkların da ise tedavilerini sağlamak, tedavi sonrasında geçici veya kalıcı bir hasar olan kişilerin hayatına devam edebilmesi açısından hizmet sağlanması, bireye ve topluma karşı yapılan her türlü sağlık çalışmaları ve planları sağlık hizmetleri olarak açıklanabilmektedir. Her bireyin ve toplumun sağlık hizmetleri kapsamında yüksek standartlara ulaşması temel insani hak ve sosyal devlet ve toplum anlayışının en önemli unsurlarındandır. Türkiye’de sağlık hizmetini sunumu ağırlıklı olarak devlet ve devlet ekonomisi tarafından sağlanmaktadır.⁸⁸ Bir toplumda yeterli koşulda sağlık hizmetinin olmadığı durumlarda oluşabilecek sağlıklı toplumlar, o toplum içerisinde yaşayan herkes için farklı sorunlar doğurabilecektir.⁸⁹

Sağlık hizmetlerine duyulan ihtiyacın ne zaman ortaya çıkacağı belli değildir. Birey veya toplum, sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyduğunda, ihtiyacının hızlı, etkili ve güvenli bir şekilde karşılanabilmesini isteyecektir. Bu durumda bu ihtiyacı sağlayan veya sağlık hizmetini sunan kurumun bir bütün halinde hızlı, etkili ve verimli bir hizmet sunması beklenmektedir. Aynı zamanda sağlık hizmetinin ulusal ve uluslararası hukukta kabul edilmiş bir hak olması, devletin sağlık hizmetini sunmasında önemli bir noktadır.⁹⁰

⁸⁶ Esping-Andersen, The Three Worlds of Welfare Capitalism.s.26

⁸⁷ Selin Ertürk Atabey, Sağlık Sistemleri ve Sağlık Politikası (Ankara: Gazi Kitabevi, 2012).s.39

⁸⁸ Ertürk Atabey, Sağlık Sistemleri ve Sağlık Politikası.s.173

⁸⁹ Demirel Değirmenci, Devlet, Sağlık Hizmeti ve Temel Sağlık Hizmetleri.s.9

⁹⁰ Demirel Değirmenci, Devlet, Sağlık Hizmeti ve Temel Sağlık Hizmetleri.s.10

Devletin sunmuş olduğu sağlık hizmetini bir kamu hizmeti olarak da grebileceğimizden dolayı bu hizmetin süreklilik ve eşitlilik doğrultusunda sunulması önemlidir. Temel sağlık hizmetlerinin verimli ve güvenli bir şekilde sunulması, toplumun refah seviyesine de katkı sağlamış olacaktır. Bu durum Locke'un yönetimin toplumun refahını artırma gayesine yönelik olduğu dair görüşüyle paralellik arz etmektedir. Sağlık sadece tıbbi bir alan olarak değil sosyal, kültürel ve ekonomik alanlarla da bağlantılıdır. Sağlıklı bir birey ve toplum sağlığı açısından daha az maliyet getireceğinden dolayı iktidar tarafından da arzulanan bir şeydir.

Sağlık hizmeti diğer birçok hizmetle karşılaştırılamayacak ölçüde farklıdır. Bu doğrultuda, sağlık hizmetleri, bireyin en temel hakkı olan yaşam hakkını doğrudan ilgilendirdiği için, devletin diğer hizmetlere yönelik sorumluluğu ve yaklaşımından farklı, özel bir öneme sahiptir. Sağlık hakkı alanında devletin bazı sorumlulukları vardır. Saygı göstermek, korumak ve sorumluluklarını yerine getirmek gibi unsurlar bu alan içerisindedir.

Sağlık hakkına saygı gösterme, uluslararası alanda dikkate alınan bir konu⁹¹ olmakla birlikte bu husus üzerine en kapsamlı metni ortaya koyan, Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesinin 14.No.lu genel yorumudur.⁹² Bu yorum, sağlık hakkının ne ifade ettiğine yönelik kapsayıcı bir açıklama ortaya koymaktadır. Sağlık alanında sığınmacılar, azınlıklar, yasa dışı göçmenler gibi durumlarla karşılaşıldığında, sağlık hizmetlerinin eşit olarak verilmesi başka bir deyişle ayrımcılık yapılmaması, saygı duyma alanı içerisindedir.⁹³

Bireyin ve toplumun yaşadığı evre içerisinde suyu, toprağı, havayı sağlığa uygun, kullanma hakkı vardır. Bu doğrultuda devletin endüstriyel olarak yapılan tesislerin toplumun yaşadığı çevreye sağlık açısından bir olumsuzluk yaratmaması, devletin sağlık hakkı alanında saygı gösterme ilkesi içerisine girmektedir. Devletin sağlık hakkını koruma ykmllğu, sağlık hizmetlerine eşit erişim için gerekli yasal düzenlemeleri yapma ve gerektiğinde bu konuda tedbirler alma şeklinde

⁹¹ Mann Jonathan M. vd., "Health and Human Rights" 1/1 (1994).

⁹² BM Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi Genel Yorum no. 14.

⁹³ BM Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi Genel Yorum no. 14.

belirtilmektedir⁹⁴. Sigara, alkol gibi sağlığa zararlı maddeler ve toplumun yaşıadığı çevrede kirlilik veya sağlığı tehdit eden unsurları engellemekte devletin sağlık hakkını koruma yükümlülüğü altındadır.

Toplum sağlığını tehlikeye atabilecek unsurlarla mücadele kapsamında toplumu bilgilendirmeye yönelik yürütölen kampanyaların sürekliliğinin ve etkinliğinin sağlanması, devletin sağlık hakkını yerine getirme sorumluluğu çerçevesinde teşvik edilmelidir. Devletlerin sağlık politikalarını etkin bir şekilde uygulayabilmesi için belirli bir ekonomik güce ihtiyaç duyulmaktadır. Ancak her devletin ekonomik olarak yeterince gelişmiş olmaması, sağlık politikalarının uygulanmasını ve belirli bir sağlık düzeyine erişimi zorlaştırmaktadır.

Ekonomik olarak gelişmemiş devletlere baktığımızda mevcut kaynakların sağlık politikalarına aktarılması konusunda çelişkili durumlarla karşılaşılabilir. ⁹⁵ Etkili bir sağlık politikasının uygulanabilmesi için ekonomik kalkınmanın olması gerektiği de önemli bir başka konudur. Bu tür durumlarda, devlet kaynaklarını etkin bir şekilde kullanarak iş bölümü yapabilir veya uluslararası işbirliğine başvurabilir. Devletlerin sağlık alanında belirlediği hedeflerini genellikle, sağlıklı olma durumunun korunup sürdürölmesi, çevre koşullarının sağlığa elverişli bir ortam haline getirilmesi ve genel olarak toplum sağlığının iyileştirilmesi şeklinde belirtilebilir.

Devletin sağlık hizmeti sunması aynı zamanda bir kamu hizmetini yerine getirmiş olması anlamına gelir. Bireyin ve toplumun fayda görmesinden başka bir diğer önemli nokta ise devletin sunmuş olduğu bu sağlık hizmeti ile birlikte kendi meşruiyetini ulusal ve uluslararası alanda sağlamasıdır.

Sağlık hizmeti, beşeri sermayenin gücünü ve sürekliliğini sağlayan hizmetlerden birisidir. ⁹⁶ Dolayısıyla iktidarın meşruiyetini sağlama konusunda sağlık hizmeti önemli bir noktadadır. Ayrıca ölke içerisinde sağlık hizmetlerinin belirli bir düzeye ulaşması, uluslararası alanda o ölkeye karşı olan eğilimin ve sağlık hizmetlerinden yararlanılmasının, sağlık hizmetlerinin meşruiyet sağlaması

⁹⁴ Sertaç Şahin Atabay, “Sağlık Hakkı ve Unsurları”, Türkiye Biyoetik Dergisi 9/3 (2022), 105-113. 105 - 113

⁹⁵ Atabay, “Sağlık Hakkı ve Unsurları”. 105 - 113

⁹⁶ Demirel Değirmenci, Devlet, Sağlık Hizmeti ve Temel Sağlık Hizmetleri. S10

hususunda önemli bir başka noktadır. Aynı zamanda bu durumun iktidara hem ulusal hem de uluslararası bir güç kattığını da söylemek yanlış olmayacaktır.

1.5. Sağlık Diplomasisi

Diplomasi kavramı, uluslararası ilişkilerde devletlerarasındaki iletişim, müzakere ve iş birliği süreçlerini ifade eden temel bir terimdir. Modern anlamıyla diplomasi, barışçıl yollarla sorunların çözülmesini, anlaşmazlıkların giderilmesini ve devletlerarasındaki ilişkilerin düzenlenmesini amaçlar. Tarih boyunca diplomasiin şekli ve işleyişi, küresel dinamikler ve siyasal yapılarla birlikte evrilmiştir.⁹⁷ Günümüzde diplomasi, sadece devletlerarası değil, aynı zamanda uluslararası örgütler, sivil toplum kuruluşları ve çok uluslu şirketler gibi aktörler arasında da yürütülen bir süreç haline gelmiştir. Diplomasiin temel amacı, savaş ya da çatışma gibi zorlayıcı yöntemlere başvurmadan, karşılıklı çıkarları gözeterek barışı ve istikrarı korumaktır. Gelişen uluslararası sistemde devletlerin güç kullanarak uluslararası ilişkilerde bir sonuca varamayacağı görüşü hakim olmuştur. Bu da devletlerin yeni arayışlara gitmesine sebep olmuştur. Diplomasi bu konuda devletlerin kullanacağı bir kavram olup yumuşak güç unsurunu tasdik etmektedir.⁹⁸

Dolayısıyla sağlık diplomasisinin uluslararası ilişkiler alanı içerisinde yumuşak güç unsuru olarak nitelenmesi mümkündür. Sağlık diplomasisi, devletlerin uluslararası ilişkiler bağlamında sağlık sorunlarına çözüm üretmek amacıyla gerçekleştirdikleri iş birliği olarak tanımlanabilir. Hükümet yetkilileri ve uluslararası kuruluşlar, sağlık diplomasisi uygularken, bu alandaki çabaları aynı zamanda uluslararası ilişkileri iyileştirmek için bir araç olarak kullanmaktadırlar.⁹⁹ Bu bağlamda sağlık, bir dış politika aracı olarak da kullanılabilir. Sağlık diplomasisi kavramını ilk kullananlardan olan Peter Bourne göre; sağlık gibi kimi insani meseleler ülkeler arasında diyalogun kurulmasına ve diplomatik engellerin

⁹⁷ Nicolson Harold, Diplomasi (İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi, 1970).s.33

⁹⁸ Joseph S. Nye Jr., Yumuşak Güç (Ankara: Serbest Akademi, 2023).s.144

⁹⁹ David P. Fidler - Nick Drager, "Foreign Policy, Trade and Health: At the Cutting Edge of Global Health Diplomacy", Bulletin of the World Health Organization 85/3 (2007), 161-244.

kalkmasına yardımcı olabilir, çünkü bu tür insani meseleler geleneksel geçici ya da duygusal kaygıların çok ötesinde olduğuna dair yaklaşıma sahiptir.¹⁰⁰

Uluslararası ilişkiler alanında birbirleriyle diplomatik sorunları olan ülkeler, sağlık diplomasisi sayesinde daha ılımlı bir politika benimseyip karşılıklı iş birliğine gidebilmektedir. Örneğin, Kovid-19 salgını sırasında Çin'in Avrupa ülkelerine göndermiş olduğu maskeler ile ikili ilişkileri iyileştirme amacı taşıdığı da belirtilmektedir.¹⁰¹ Dünya Sağlık Örgütü bu alanda küresel sağlık sorunlarına odaklanıp bu sorunlara çözüm bulma maksadıyla oluşturulmuş bir kuruluştur. Dünya Sağlık Örgütü sağlık diplomasisinin ana hedeflerini belirlemiştir. Bunlar;

- Daha iyi sağlık güvenliğine ve nüfus sağlığına erişmek
- Uluslararası ilişkilerin gelişmesini sağlamak
- Yoksulluğu azaltıcı ve eşitliği artırıcı adil bir sistem kurmak¹⁰² gibi

maddelerden oluşmaktadır.

Küresel sağlık sorunları tüm devletleri ilgilendiren bir sorun olduğu için ortak bir çalışma gerektirmektedir. Bu çalışmaların başarıya ulaşması ve sürdürülebilirliğinin sağlanması için güçlü bir iş birliği ve etkin sağlık diplomasisinin hayata geçirilmesi gerekmektedir. Sağlık diplomasisi küresel alanda iklim değişikliği ile mücadele, genetiği ile oynanmış gıda mücadelesi gibi insan sağlığını doğrudan etkileyen birçok unsurun çözümünde etkin rol almaktadır. Sağlık alanında stratejik planlar doğrultusunda, uluslararası alandaki ülkelerle olan ilişkilerin geliştirilmesi hedeflenmektedir.

Devlet, sağlık sistemi içerisinde politika planlama, geliştirmesi ve uygulaması konusunda sorumluluk sahibi olarak görülmektedir. Aynı zamanda devlet, sağlık sektörü kapsamının regülasyonundan da sorumlu bulunmaktadır.¹⁰³ Belirli bir sağlık standardına ulaşmayı sağlama yolunda belirlenecek politikalar devlet sorumluluğu altındadır.

¹⁰⁰ Peter G. Bourne, "A Partnership for International Health Care", Public Health Rep 93/2 (1978), 114-123.

¹⁰¹ Jin Qi vd., "Framing China's Mask Diplomacy in Europe During the Early Covid-19 Pandemic: Seeking and Contesting Legitimacy Through Foreign Medical Aid Amidst Soft Power Promotion", Chinese Journal of Communication 15/2 (2021), 205-226.

¹⁰² "Dünya Sağlık Örgütü WHO" (Erişim 30 Eylül 2024).

¹⁰³ Ertürk Atabey, Sağlık Sistemleri ve Sağlık Politikası.s.22

Sağlığı uluslararası bir boyutta ele aldığımız da uluslararası sağlık örgütleri tarafından oluşturulan küresel sağlık politikaları, bu politikaları etkileme hususunda önemli role sahip olmaktadır. Bu politikaların belirlenip uygulanmasında ise çeşitli gerekçeler ve unsurlar etkili olmaktadır. Bu unsurlar ve gerekçeler aşağıdaki tablo 1’de gösterilmiştir.

Tablo 1. Unsurlar ve Gerekçeler

Unsurlar	Gerekçeler
Görünürlük	Sağlık sorununun ele alınabilmesi için bu durumun büyüklüğü ve yapısı görünür olmalıdır. Bu durum verilerin etkili analiz edilmesini sağlamaktadır.

Tablo 2 (Devam). Unsurlar ve Gerekçeler

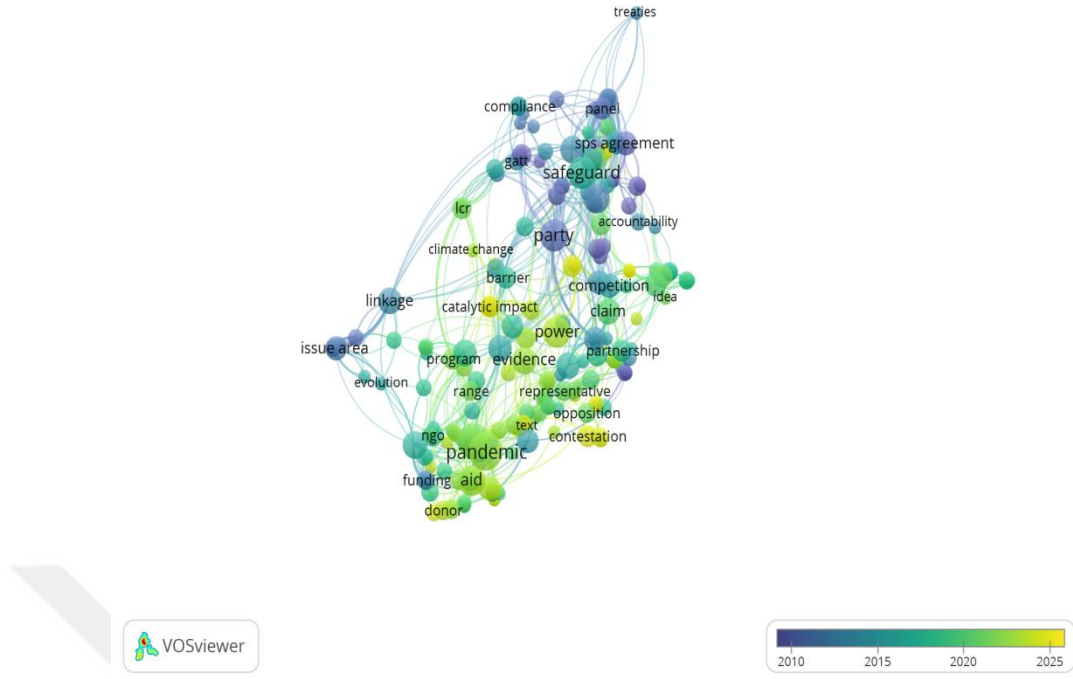
Kapasite	Sağlık alanında hizmet verenlerin hem analiz hem de uygulamada uygun becerilere sahip olmaları gerekmektedir. Bu durum sağlık alanında hizmet verenlerin sağlık probleminin görünür olmasını sağlamaktadır.
Sahiplik	Sağlık sorunun birden fazla grup tarafından farkında olunması gerekmektedir ki bu durumda bu problem için politika üretilebilsin.
Sektörler Arası İş Birliği	Sektörler arası iş birliğinin eksik olması sağlık politikasının sağlıklı kurulmasına neden olmaktadır.
Etkin Devlet	Devlet sağlık politikalarının en önemli aktörüdür. Sağlık politikası noktasında devlet, hem kanunun yapılmasında hem de uygulanmasında yer almaktadır. Bu sürecin zayıf olması sağlık politikasının başarılı olmasını engellemektedir.

Kaynak: (Selin Ertürk Atabey, Sağlık Sistemi ve Sağlık Politikası, s24, 2016, Ankara)

Yukarıdaki tabloda belirtilen unsurlar çerçevesinde en önemli faktör, etkin bir devletin varlığıdır. Sağlık politikalarının belirlenmesi sürecinde ve bu sürecin uygulanması kısmında devlet rol almaktadır. Dolayısıyla bu sürecin zayıf olması, sağlık politikalarının başarılı olup olmamasını da etkileyecektir.

1.6. Meşruiyet ve Sağlık

Meşruiyet ve sağlık kavramları üzerine kapsamlı bir literatür çalışması gerçekleştirilmiş olup, bu çalışmadan elde edilen bulgular, daha iyi anlaşılabilir ve



Şekil 4. Kavramların çalışıldığı yıllar

Kaynak: Yazar tarafından Vosviewer programı kullanılarak oluşturulmuştur.

Bu görsel, zamana göre değişen terimlerin önemini ve ilişkilerini incelemeyi mümkün kılıyor. Renk skalası, 2010'dan 2025'e kadar olan dönemi kapsıyor ve farklı yıllarda hangi terimlerin daha sık kullanıldığını veya hangi konuların öne çıktığını gösteriyor. Öne Çıkan Terimler: "Pandemic," "aid," "funding" gibi sarı tonlara sahip terimler, pandemi sonrası dönemde sağlık politikalarının kriz yönetimi, yardım mekanizmaları ve finansman boyutlarına odaklanıldığını gösteriyor. Bu dönemde pandemilerin, uluslararası yardımlar ve finansman ekseninde yoğun bir şekilde tartışıldığı ortaya çıkıyor. Pandemi, dünya genelinde sağlık sistemlerinin dayanıklılığını test ederken, uluslararası iş birliği ve finansal desteğin önemini daha görünür hale getirdi. Görseldeki sarı tonların yoğunluğu, bu dönemde pandemilere yönelik uluslararası yardımların, sağlık sistemlerini ayakta tutmak için geliştirilen finansman modellerinin ve krizlere karşı alınan önlemlerin sıkça tartışıldığını işaret ediyor.

Devlet meşruiyeti ile sağlık sistemi arasındaki ilişki, politika bilimi, tıp ve sosyoloji literatürlerinde ele alınan disiplinlerarası bir araştırma alanıdır. Çalışmalar, sağlık sisteminin yalnızca bireylerin sağlık ihtiyaçlarını karşılamadaki rolünü değil,

aynı zamanda siyasi otoritenin meşruiyetini güçlendirme kapasitesini de vurgulamaktadır.

Elizabeth J. Perry'nin Çin'deki halk sağlığı girişimlerini analiz eden çalışması, halk sağlığının devrimci çağdan günümüze Çin Komünist Partisi'nin meşruiyetini desteklediğini göstermektedir.¹⁰⁴ Perry, sağlık politikalarının yalnızca sağlık sonuçlarına değil, aynı zamanda siyasi istikrar ve rejim meşruiyetine etkilerini irdelemektedir. Benzer şekilde Duckett ve Munro'nun çalışması, Çin'deki sağlık hizmetlerinin sağlanması ile otoriter rejim meşruiyeti arasındaki ilişkiyi vurgulamaktadır.¹⁰⁵ Halk sağlık sigortası ve sağlık sisteminden memnuniyetin merkezi hükümete olan güveni artırdığı tespit edilmiştir.

Max Weber'in üç meşruiyet biçimi bağlamında sağlık politikalarını ele alan C. McCormack, rasyonel-yasal, geleneksel ve karizmatik unsurların entegrasyonunun meşruiyetin sağlanmasında kritik olduğunu ileri sürmektedir.¹⁰⁶ Özellikle kırsal alanlarda geleneksel sağlık sistemleri ile modern tıbbi yapılar arasındaki entegrasyonun önemine dikkat çekmektedir. Benzer şekilde K. Syrett, İngiltere'deki Ulusal Sağlık ve Bakım Mükemmeliyeti Enstitüsü (NICE) örneği üzerinden bilimsel kriterlere dayalı kararların meşruiyetini tartışmakta ve sağlık hizmetleri önceliklerinin doğası gereği politik olduğunu belirtmektedir.¹⁰⁷

Bir diğer önemli boyut, kriz dönemlerinde sağlık sistemlerinin oynadığı roldür. Güney Kore'deki Ortadoğu Solunum Sendromu (MERS) salgını sırasında hükümetin diyalojik yetkinliğini inceleyen Sung-Un Yang, şeffaf ve karşılıklı iletişimin halkın güvenini artırarak meşruiyet sağladığını ortaya koymuştur.¹⁰⁸ Aynı şekilde, Kovid-19 bağlamında Forman ve Kohler, sağlık politikalarının insan hakları

¹⁰⁴ Elizabeth J. Perry, "Public Health, National Strength, and Regime Legitimacy: China's Patriotic Health Campaign", *The China Journal* 91 (2024), 1-22.

¹⁰⁵ Jane Duckett - Neil Munro, "Authoritarian Regime Legitimacy and Health Care Provision: Survey Evidence from Contemporary China", *Journal of Health Politics, Policy and Law* 47/3 (2022), 375-409.

¹⁰⁶ Carol P. McCormack, "Health Care and The Concept of Legitimacy", *Social Science & Medicine. Part B: Medical Anthropology* 15/3 (1981), 423-428.

¹⁰⁷ Keith Syrett, "A Technocratic Fix to the 'Legitimacy Problem'? The Blair Government and Health Care Rationing in the United Kingdom", *Journal of Health Politics, Policy and Law* 28/4 (2003), 715-746.

¹⁰⁸ Sung-Un Yang, "Effects of Government Dialogic Competency: The MERS Outbreak and Implications for Public Health Crises and Political Legitimacy", *Journalism & Mass Communication Quarterly* 94/4 (2018), 1011-1032.

üzerindeki etkilerini değerlendirerek meşruiyet ve politik kapsayıcılığın kriz yönetimindeki önemini vurgulamaktadır.¹⁰⁹

Avrupa bağlamında yapılan çalışmalarda, sağlık politikalarının ekonomik kriz dönemlerindeki etkileri öne çıkmaktadır. M. Asensio, Portekiz'in ekonomik kriz sonrası dönemde sağlık hizmetlerine yönelik memnuniyetin yeniden kazanılmasındaki dinamikleri incelemiştir.¹¹⁰ Çalışma, halkın sağlık sistemine olan memnuniyetinin, ideolojik tercihler ve kurumsal etkinliklerle doğrudan ilişkili olduğunu vurgulamaktadır.

Zola'nın *Medicine as an Institution of Social Control* başlıklı çalışması, tıbbın geleneksel sosyal kontrol araçlarını (din ve hukuk gibi) gölgede bırakarak birincil hakikat kaynağı haline geldiğini savunmaktadır.¹¹¹ Zola, sağlık etiketlerinin toplumda geniş bir alanı etkileyerek günlük yaşamın tıbbisallaştırılmasını hızlandırdığını vurgulamaktadır. Bunun sonucunda, bireylerin farkındalıkları dışında sağlık sistemlerinin, davranışlar ve normlar üzerindeki kontrol mekanizması olarak işlev gördüğünü belirtmektedir. Bu yaklaşım, sağlık politikalarının yalnızca hizmet sunumu değil, aynı zamanda toplumsal düzenin korunmasında bir araç olarak da kullanıldığını göstermektedir.

Luke Messac'ın Malavi'deki sağlık politikalarına odaklanan çalışması, Başkan Hastings Kamuzu Banda'nın 1962-1980 yılları arasında sağlık hizmetlerini nasıl meşruiyet aracı olarak kullandığını ele almaktadır.¹¹² Messac, Banda'nın ücretsiz sağlık hizmetleri ve hastanede yatan hastalara ücretsiz yiyecek sağlama politikalarının, halk desteğini kazanma ve meşruiyetini güçlendirme amacı taşıdığını belirtmiştir. Banda'nın sağlık hizmetlerini ideolojik bir araç olarak kullanışı, uluslararası nüfus kontrol çabalarına rağmen, kamu kaynaklarının sosyal refaha yönlendirilmesine yol açmıştır. Bu analiz, siyaset ve sağlık arasındaki karmaşık

¹⁰⁹ Lisa Forman - Jillian Clare Kohler, "Global Health and Human Rights in the Time of Covid-19: Response, Restrictions, and Legitimacy", *Journal of Human Rights* 19/5 (2020), 547-556.

¹¹⁰ Maria Asensio, "The Political Legitimacy of the Healthcare System in Portugal: Insights from the European Social Survey", *MDPI Healthcare* 9/2 (2021).

¹¹¹ Irving Kenneth Zola, "Medicine as an Institution of Social Control", *The Sociological Review* 20/4 (1976), 210-214.

¹¹² Luke Messac, "Birthing a Nation: Political Legitimacy and Health Policy in Hastings Kamuzu Banda's Malawi, 1962-1980", *Journal of Southern African Studies*, Taylor & Francis Journals 46/2 (2020), 209-228.

ilişkiyi aydınlatarak sağlık politikalarının devlet meşruiyetini artırmadaki stratejik önemini ortaya koymaktadır.

Sağlık sistemlerinin meşruiyeti yalnızca ulusal düzeyde değil, aynı zamanda küresel bağlamda da ele alınmıştır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Bill ve Melinda Gates Vakfı gibi uluslararası aktörlerin sağlık politikalarındaki rolleri, prosedürel ve performans temelli meşruiyet açısından incelenmiştir.¹¹³ Ruger'in çalışması, Dünya Sağlık Örgütü'nün küresel sağlık sorunlarını çözmedeki başarısızlıklarına dikkat çekerken, Harman'ın analizi ise özel vakıfların sağlık yönetimindeki etkisini tartışmaktadır.¹¹⁴ Genel olarak, sağlık sistemleri, vatandaşların yaşam kalitesini artırmanın yanı sıra hükümetlerin meşruiyetini güçlendiren stratejik bir araç olarak önem taşımaktadır.

Yukarıdaki örneklerde olduğu gibi, otoriter veya demokratik olsun, tüm devletler toplumun sağlık hizmetlerine olan memnuniyetini artırarak toplumsal desteği güçlendirebilmektedir. Bu bağlamda, devletlerin meşruiyetini sağlamada sağlık sistemleri kritik bir araç olarak öne çıkmaktadır. Sağlık hizmetlerinin etkin bir şekilde sunulması ve yönetimi, sadece rejimin meşruiyeti için değil, aynı zamanda modern devletlerin temel görevlerinden biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlık sistemleri, devlet ile toplum arasındaki sosyal sözleşmenin bir parçası olarak, bireylerin sağlıkla ilgili temel ihtiyaçlarını karşılamayı hedefler. Ayrıca, sağlık hizmetlerinin erişilebilir, kapsayıcı ve adil bir şekilde sunulması, devletin vatandaşlarıyla olan ilişkisini güçlendiren önemli bir unsurdur. Bu nedenle, devletlerin sağlık politikaları sadece teknik bir mesele olmaktan öte, toplumsal güveni artıran, devletin vatandaş nezdindeki rolünü somutlaştıran ve uzun vadede meşruiyet inşasını destekleyen stratejik bir alan olarak değerlendirilmektedir. Yani sağlık politikaları ile siyasi otorite arasında kritik bir bağ olduğu söz konusudur.¹¹⁵

Devletler, toplumun sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını karşılamak için kapsamlı sağlık kuruluşları tesis etmektedir. Toplumun sağlıkla ilgili taleplerine cevap vermek,

¹¹³ Jennifer P. Ruger, "International institutional legitimacy and the World Health Organization", *Journal of Epidemiology and Community Health* 68/8 (2014), 697-700.

¹¹⁴ Sophie Harman, "The Bill and Melinda Gates Foundation and Legitimacy in Global Health Governance", *Global Governance: A Review of Multilateralism and International Organizations* 22/3 (2016), 349-368.

¹¹⁵ Perry, "Public Health, National Strength, and Regime Legitimacy: China's Patriotic Health Campaign".

toplumun sağlığını korumak modern devletin üstüne düşen asli görevlerinden biri olagelmıştır. Sağlık hizmetlerinin sunumu, finansmanın sağlanması, insan gücünün planlanması, sağlık mevzuatı, eğitim, sağlık politikaları gibi unsurları sağlık sistemleri kavramı altında toplanabilir.¹¹⁶ Sağlık sistemi bu unsurların birbirleriyle olan ilişkilerini bir bütün olarak açıklar. Sağlık sisteminin genel amacı toplumun sağlık hizmetlerine yönelik memnuniyetinin iyileştirilmesidir. Sağlık sistemini sonuca ulaşmak hususunda bir araç olarak da görebiliriz.¹¹⁷ Bu bağlamda iktidar bu unsurları yerine getirmek için politikalar, düzenlemeler, etkili yönetim gibi araçlar doğrultusunda adımlar atar.

Toplumun sağlık hizmetinden memnuniyeti, iktidarın geniş toplum kesimleri nezdinde gücünü artırmasına katkı sunar. Güçlü bir sağlık sistemi, hem iktidarın hem de toplumun menfaatine olacak bir olgudur. Sağlık sisteminin bizzat insan ile ilgili olması, sistemin en önemli yanıdır. Yukarıda da değinildiği gibi sağlık sistemi birçok paydaşın birleşmesiyle ilerleyen bir sistemdir. Hastalar, hasta yakınları, sağlık bakanlığı, sağlık hizmeti sunanlar, eczaneler, ilaç şirketleri gibi unsurlar sağlık sistemi alanında önemlidir. Bu bağlamda toplumun sağlık hizmetleri memnuniyeti ile sağlık sisteminin istikrarını birbiriyle bağdaştırmak yanlış olmayacaktır. Ayrıca sağlık hizmetleri sunumunda memnuniyetin karşılanabilmesi, insan haklarına saygı unsuruna odaklanan bir hizmet olarak görülmektedir.

Hekimlerin hasta olan kişilere karşı hassas ve sağduyulu bir yaklaşım sergilemesi insan hakları bağlamı içerisindedir.¹¹⁸ Bireyin tıbbi müdahale konusunda özgür davranabilmesi ve kişisel sağlık bilgilerinin gizliliğine saygı duyulması, başka bir deyişle sağlık alanı içerisinde mahremiyetin korunması insan haklarına saygı alanı içerisinde değerlendirilir.

Topluma karşı sağlık hizmetleriyle ilgili memnuniyet belirtmesine dair anketlerin yapılması ve bu anketler doğrultusunda sağlık ihtiyaçlarının belirlenmesi önemlidir. Yeterli hastane sayıları, bununla birlikte yeterli yatak sayısı, gıda ihtiyacının sağlanması, hastane içerisinde genel olarak temiz olması toplumun

¹¹⁶ Ertürk Atabey, Sağlık Sistemleri ve Sağlık Politikası.

¹¹⁷ Cuma Sungur, “Sağlık Sistemlerinin Sınıflandırılması ve Performans Analizi Üzerine Kavramsal Bir İnceleme”, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi 18/3 (Aralık 2021), 28.

¹¹⁸ Sungur, “Sağlık Sistemlerinin Sınıflandırılması ve Performans Analizi Üzerine Kavramsal Bir İnceleme”.

sağlıkla ilgili önemseddiği hususların başında yer almaktadır. Bireyin hastalanması durumunda kurum veya hekim tercihinde bulunabilmesi de önemli bir diğer haktır.

Sağlık sisteminde devlet, sağlık hizmetinin sunulmasına yönelik kurumsal alt yapıyı sağlamak ve bu kuruluşları işletmenin yanında personel istihdamını sağlamak gibi birçok fonksiyonu yerine getirir. Bu kurumları kurup işletmek suretiyle birlikte personel istihdamını da sağlamaktadır.¹¹⁹ Aşağıdaki tablo 2’de sağlık sisteminin boyutları ve bileşenleri gösterilmiştir.

Tablo 3. Boyutlar ve Bileşenler

Boyutlar	Bileşenler
Amaçlar	İyi Sağlık Finansal Koruma Yanıt Verirlik Memnuniyet
Kapsayıcı İlkeler	Eşitlik Etkinlik Sürdürülebilirlik Kalite Erişim Kapsam Güvenlik Tercih
Süreçler	Kaynak Oluşturma Kaynak Tahsisi Ödeme Organizasyon Uyum Düzenleme Davranış
Önemli Fonksiyonlar	Hizmetler Sağlık İşgücü Sağlık Bilgisi Teknoloji Talep Üretimi Finansman Yönetim

Kaynak: Selin Ertürk Atabey, Sağlık Sistemleri ve Sağlık Politikası, s.341 2016, Ankara

¹¹⁹ Ertürk Atabey, Sağlık Sistemleri ve Sağlık Politikası.s.39

1.6.1. Sağlık Sisteminin Meşruiyet Kazandırması

Meşruluğu, devletin toplum karşısındaki eylemlerinin yanı sıra, toplumun bu eylemleri nasıl algıladığı açısından da değerlendirebilmek mümkündür. Meşruiyet, bireylerin hissedilen ihtiyaçlarının karşılanması ve bu ihtiyaçlara yönelik çözüm üretimi bağlamında ele alınabilmektedir.¹²⁰ Meşruiyeti oluşturduktan sonra bu meşruiyetin sürdürülebilirliği de önemli olan başka bir yönüdür. Sağlık hizmetlerinin topluma sağladığı faydalar ve bu faydaların sürekli yenilenerek ilerlemesi, devlet meşruiyetinin sürdürülebilirliği açısından ele alınması gereken önemli bir konudur. Bu bağlamda temel hedef, sağlık hizmetlerinin erişemediği hiçbir bölgenin ve yararlanamadığı hiçbir toplumun kalmamasını sağlamak amacıyla kapsayıcı ve etkili bir sağlık sistemi kurmaktır. Toplum, devletin bu alandaki faaliyetlerini meşru olarak kabul edebilir ya da etmeyebilir; bu durumda sağlık kurumları, toplumsal algıya göre meşruiyetlerini sürdürmek veya güçlendirmek adına çeşitli adımlar atmak zorunda kalabilirler.

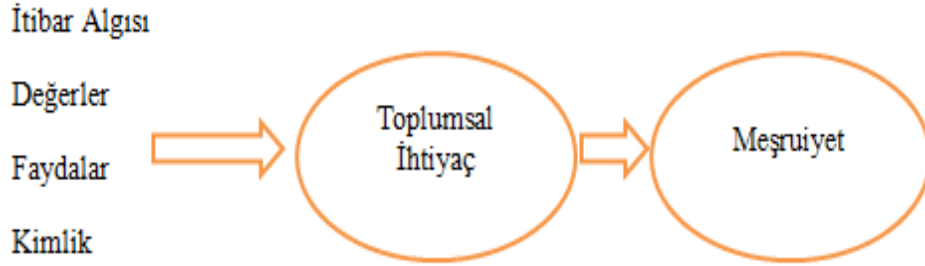
Meşruluk, siyasal alanda iktidarın sağlanması ve elde tutulması bakımından yönetimi kolaylaştıran, sağlamlaştıran, daha istikrarlı ve etkili kılan çok önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır.¹²¹ Genel anlamda meşruiyet, yetki ve gücün toplumdan devlete nasıl devredildiğine odaklanmaktadır. Hükümetler veya hükümetlerin topluma sunduğu kurumlar toplum nezdinde nasıl haklı görülebilir, bu haklı görülmenin devlete vermiş olduğu güç ve otorite, meşruiyet kavramını öne çıkarmaktadır.

Meşruiyet algısı, devletin sağlık hizmetlerini topluma nasıl sunduğu ve toplumun devletten sağlık alanında ne gibi beklentilere sahip olduğu soruları etrafında şekillenmektedir. Bu bağlamda, toplumun beklentilerinin genellikle kalite, yenilik, hizmetin etkinliği ve ulaşılabilirlik gibi unsurlar üzerinde yoğunlaştığı söylenebilir. Devlet, sağlık hizmetlerini toplumun beklentileri doğrultusunda, yani itibar algısı, değerler, faydalar ve kimlik gibi unsurlar çerçevesinde değerlendirerek bir sağlık hizmeti geliştirdiğinde, bu süreç aynı zamanda devletin meşruiyetini elde etmesine de katkıda bulunacaktır.

¹²⁰ Anders Hanberger, “Public Policy and Legitimacy: A Historical Policy Analysis of the Interplay of Public Policy and Legitimacy” 36 (2003), 257-278.

¹²¹ İsmail Göktürk, “Temel Kaynaklardan Hareketle Türk Devlet Geleneğinde Meşruluğun Dayanakları”, Ekim, 2020 17/2 (ts.), 1089.

Bireylerin ve toplumun oluşturduğu kimlik ile bu kimlikten kaynaklanan eylemler arasında bir ilişki bulunmaktadır. Devletin değerler, faydalar ve kimlik oluşturma süreci, bireylerin ve toplumun kimlikleriyle eylemleri arasında doğrudan bir bağlantı kurmaktadır.¹²² Bu bağlantı aşağıdaki şekil 5’te gösterilmiştir.



Şekil 5. Meşruiyetin Oluşma süreci¹²³

Toplumsal sisteme karşı artan desteği, hem meşruiyetin sürdürülmesinde hem de meşruiyet döngüsünün artarak devam etmesine hizmet eder. Toplumsal sağlık alanındaki meşruiyet, itibar algısı, değerler, faydalar ve kimlik gibi unsurlardan oluşan geçerli bir yapıdır. Toplumsal ihtiyaçlar ile meşruiyet arasında doğal bir bağ olduğu gibi, meşruiyetin sürdürülebilmesi için de bu ihtiyaçların karşılanması kritik bir öneme sahip olduğunu vurgulamak gerekir.

Eski bir toplumsal kurum olan devlet, doğası itibarıyla insan yaşamına müdahalelerde bulunmuştur. Bu doğrultuda toplum tarafından kabul görececek meşru gerekçeler üretme ihtiyacı hasıl olmuştur. Devletin veya hükümetin varlığının süreklilik kazanması, topluma karşı sunmuş olduğu meşruiyet araçlarının sürekliliği ile ilgilidir. Meşruiyeti halkın iradesine dayanan bir yaklaşım vurgusuyla hareket ederek, sağlık hizmetinin devlet tarafından topluma sunulması, dolayısıyla sağlık alanının da meşru bir gerekçe olarak kabul edilmesi kaçınılmaz bir gerçektir. Sağlık ile devlet arasındaki etkileşim, karşılıklı bağımlılığa dayalı bir süreçtir. Sağlık,

¹²² Paul A. Mikloviç, Stakeholders’ Perception of Legitimacy and the Impact on the Organizational Sustainability Strategy of Federally Qualified Health Centers (Michigan: Lawrence Technological University College of Management, Doktora Tezi, 2014).

¹²³ Paul A. Mikloviç, Stakeholders’ Perception of Legitimacy and the Impact on the Organizational Sustainability Strategy of Federally Qualified Health Centers (Michigan: Lawrence Technological University College of Management, Doktora Tezi, 2014).

devleti etkilediği gibi, devletin politikaları ve uygulamaları da sağlık sistemini derinlemesine şekillendirir.

Toplumun ihtiyaçlarını karşılayan birçok hizmet arasında sağlık hizmetinin toplumda farklı bir yeri vardır. Sağlık hizmetleri diğer hizmetlerden farklı ve ayrıcalıklı bir konumdadır. Söz konusu insan sağlığı olunca bu durum açıkça görülebilmektedir. Bu doğrultuda, sağlık hizmetlerinin kesintisiz olması, herkes için eşit erişilebilirliği sağlaması ve değişen koşullara uyum sağlayabilecek esneklikte sunulması temel gereklilikler arasında yer almaktadır.

Devletin bu tür kamu hizmetlerini sunmasında süreklilik, nesnellik ve eşitlik gibi önemli unsurlar öne çıkmaktadır.¹²⁴ Kamu hizmetinin sürekliliği, ihtiyaçlara anında yanıt verebilecek şekilde her zaman erişilebilir ve hazır durumda olmasını gerektirir. Sağlık hizmeti de süreklilik gerektiren en önemli alandır. Nesnellik ve eşitlik, kamu hizmeti yürütülürken taraf tutmamak ve nesnel davranabilme durumudur. Kamu hizmetlerinin sunumu, belirli bir grubun kullanımına tahsis edilemeyecek şekilde, tüm toplumun eşit ve adil bir şekilde erişimine açık olmalıdır.¹²⁵ Ülkenin vatandaşlarına eşit bir şekilde hizmetin sunulması gerekmektedir.

Günümüzde bilimsel bilginin hızla gelişmesi ve bilimsel bilginin üstünlüğüne olan inancın artmasıyla birlikte okullar, hastaneler ve yardım birimleri gündelik uygulamalar olarak yerini almıştır. Hastalıkların tedavisi, ailelerin ilgilendiği ve fiziksel yöntemlerin yanı sıra doğaüstü uygulamaların kullanıldığı durumlardan, kontrol yöntemlerinin test edildiği profesyonel süreçlere doğru değişmiştir.¹²⁶ Durumun doğal sonucu ise hasta ve hastalığın kontrol altına alınması ve iktidar alanı haline gelmesi olmuştur. Sağlığın sürekliliğinin sağlanması, yalnızca mevcut hastalıkla mücadele uygulamasını değil, aynı zamanda beslenme ve diğer hastalığa neden olan yaşam tarzlarının disipline edilmesini de gerektiriyordu.¹²⁷

Devlet ve toplum arasındaki ilişkilerde değişim yaşanmaya başlanmış, devletler nüfusun tamamını iktidarın ana kullanım alanı olarak görmeye başlamıştır. Modern devlet günlük ve toplumsal hayata daha fazla dahil olmak istemiştir. Bu

¹²⁴ Demirel Değirmenci, Devlet, Sağlık Hizmeti ve Temel Sağlık Hizmetleri.

¹²⁵ Çetin Altan, “Gün Işığında Yönetim ‘Kamu Hizmeti’” (İstanbul: Filiz Kitabevi, 2004), 865.

¹²⁶ Demirel Değirmenci, Devlet, Sağlık Hizmeti ve Temel Sağlık Hizmetleri.s.55

¹²⁷ Fuat Adam - Ali, “Postmodern Dönemde Modern Bir Pratik Olarak Sağlık” (Kasım 2006), 14.

müdahalelerle birlikte nüfusun verimliliğini ortaya çıkarmayı, sosyal ve ahlaki kontrolü sağlamayı amaçlıyordu. Nüfusun geleceği planlanarak ülkeye faydalı örnekler elde edilmesi amaçlanmıştır.

Wendt, devletlerin yalnızca fiziksel değil, aynı zamanda sosyal güdülerle hareket eden sosyal aktörler olduğunu vurgulamaktadır. Campbell ise devletin, vatandaşlarına güvenlik vaadi sunarak meşruiyetini koruduğunu belirtmektedir. Buna göre, bir devlet, vatandaşlarının güvenliğini sağladığı ölçüde asli sorumluluğunu yerine getirmiş olur. Steele ise, devletlerin toplumsal aktörler olduğunu ve bu birimlerin yalnızca hayatta kalma amacı gütmekle kalmayıp, aynı zamanda insani ihtiyaçların karşılanması da göz ardı edilemez bir gerçeklik olduğunu savunmaktadır.

Modern çağ öncesinde devletler varlıklarını belirli bazı meşru gerekçelere dayandırırken, modern dönem sonrasında da benzer şekilde iktidarlarının meşru görünmesi çabası içerisinde olmuşlardır.¹²⁸ Devlet, toplum adına hareket ederek iktidarının meşruluğunu kamu hizmeti sunarak sağlayabilmektedir.¹²⁹ Bu bağlamda, devlet, sağlık hizmetleri sunarak ve bireylerin hastalanmasını önlemeye yönelik politikalar geliştirerek, kendi iktidarının meşruiyetini sağlayıp sürdürebilmektedir.

Kovid-19 pandemisinin ardından, sağlık sistemlerinin yalnızca bir kamu hizmeti sunma aracı olmanın ötesinde, devletlerin toplumsal güven inşa etme ve siyasi meşruiyetlerini pekiştirme aracı olarak da işlev gördüğü daha belirgin hale gelmiştir. Bu süreçte hükümetler, sağlık alanına daha fazla yatırım yapmanın ve sağlık hizmetlerini etkin, erişilebilir ve yüksek kalitede sunmanın, vatandaşların devlete olan güvenini artırma noktasındaki kritik rolünü fark etmiştir. Ayrıca, pandemiyle mücadelede başarılı sağlık politikaları ve kriz yönetimi, hükümetlerin meşruiyetini güçlendiren önemli faktörlerden biri olarak öne çıkmış, bu durum sağlık sistemlerinde kapsamlı reformların yapılmasını zorunlu hale getirmiştir. Bu reformlar, devletin vatandaşlarına karşı sorumluluklarını yerine getirme kapasitesini göstermiştir.

Sağlık hizmetleri beşeri sermayeyi doğrudan etkileyen hizmetlerden biridir. Sağlık hizmetleri insanların hayatta kalabilmesi ve güvenliği açısından zorunlu bir

¹²⁸ Demirel Değirmenci, Devlet, Sağlık Hizmeti ve Temel Sağlık Hizmetleri.s.57

¹²⁹ Duckett - Munro, "Authoritarian Regime Legitimacy and Health Care Provision: Survey Evidence from Contemporary China".

gerekliliktir. Toplumun sağlığını korumak aynı zamanda toplumsal huzura da katkı yaparak kamu düzeni için önemli bir işlev yürütebilmektedir. Sağlığı da içine koyabileceğimiz sosyal haklar, bireylerin ve toplumun refah seviyelerini artırmada etkilidir. Ekonomik, sosyal ve siyasal kriz dönemlerinde, kitlelerin güvenlik tehdidi oluşturmalarının engellenmesi ve iktidarın meşruiyetinin sürdürülebilmesi amacıyla sosyal haklar kullanılmıştır.¹³⁰ Sosyal haklar hükümeti meşrulaştırmakla beraber ona ayrıca güç kazandırmaktadır. Aynı zamanda toplumun sağlıklı olması ülke ekonomisinin gelişip kalkınabilmesi için imkan yaratan önemli bir unsurdur.

Bireylerin ekonomik faaliyetlere etkin bir şekilde katılabilmeleri öncelikle toplum sağlığının iyileştirilmesiyle mümkün hale gelmektedir. Bu doğrultuda sağlık hizmetlerinin de kalkınmada bir araç olarak görülmesi kaçınılmaz bir gerçektir.¹³¹ Dolayısıyla sağlık düzeyinin yükselmesi verimliliği artırarak ekonomideki olumlu gelişmeye katkı sunabilmektedir.¹³²

Bu bölümde, devlet, toplum, otorite, meşruiyet ve sağlık kavramlarının birbirleriyle olan ilişkisi incelenmiş ve sağlık hizmetlerinin devletin meşruiyetini sağlama ve pekiştirme sürecindeki rolü vurgulanmıştır. Devletin toplum üzerindeki otoritesini kabul ettirebilmesi, etkin ve adil bir sağlık sistemi sunabilmesiyle doğrudan ilişkilidir. Sağlık, sadece bireylerin yaşam kalitesini iyileştiren bir hizmet olmaktan öte, devletin halkla olan bağını güçlendiren, güven inşa eden ve meşruiyetini pekiştiren bir araçtır. Sağlık politikalarının etkinliği ve topluma ulaşabilirliği, devletin toplum tarafından meşru kabul edilmesinin önemli bir göstergesidir. Bu çerçevede, sağlık hizmetlerinin yönetimi ve dağılımı, devletin varlık ve meşruiyetini sürdürebilmesi için kritik bir alan olarak karşımıza çıkmaktadır.

¹³⁰ Serdar Ekinci, *Devletin Dönüşümünün Güvenlik Alanına Yansıması: Türkiye’de Güvenlik Yönetişimi* (Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, 2011).

¹³¹ Emine Orhaner, “Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı ve Genel Sağlık Sigortası”, *Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi* 1 (2006), 22.

¹³² Sami Taban, “Türkiye’de Sağlık ve Ekonomik Büyüme Arasındaki Nedensellik İlişkisi”, *Soya Ekonomi Dergisi* 2 (2006), 31-45.

2. TÜRKİYE’DE SAĞLIK POLİTİKALARI VE DÖNÜŞÜMÜ

Türkiye’de sağlık politikalarının evrimi, Cumhuriyet’in ilk yıllarından günümüze kadar önemli bir dönüşüm geçirmiştir. Cumhuriyet ilk dönemlerinde, sağlık alanında köklü değişikliklerin ve modernleşme çabalarının ön plana çıktığı bir dönem olmuştur. Cumhuriyet’in ilanı ile birlikte, Osmanlı İmparatorluğu’ndan devralınan sağlık sistemi, sağlık altyapısının iyileştirilmesi, hastalıklarla mücadele ve halk sağlığına yönelik çeşitli reformlarla yeniden yapılandırılmıştır. Devletin sağlık alanındaki müdahalesi artarken, özellikle sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması ve devlet eliyle sağlanması gerektiği vurgulanmıştır. Türkiye’de sağlık politikaları son yıllarda önemli bir dönüşüm geçirmiştir. Özellikle 2000’li yılların başından itibaren uygulamaya konan reformlarla sağlık hizmetlerinin erişilebilirliği, kalitesi ve devletin bu alandaki rolü önemli değişimler göstermiştir.

2.1. 1920 - 1946 Dönemi

Sağlık, bir toplumun refah seviyesini belirleyen en kritik faktörlerden biridir ve devletin bu alandaki politikaları, vatandaşların devlete duyduğu güvenin temel taşlarından birini oluşturur. Türkiye, Cumhuriyet’in ilanından bu yana çeşitli sağlık reformlarına tanıklık etmiştir. Türkiye’nin sağlık politikalarını genel olarak üç döneme ayırabiliriz. Bunlar, 1920-1946 dönemi yerel yönetimlere sağlık alanında güç kazandırılması, 1946-1980 dönemi devletin yönlendirdiği merkeziyetçi bir hizmet anlayışı ve 1980-2002 dönemi neoliberal akıma ayak uyduran politikalar olarak sınırlı bir başarı sağlayabilme imkanı bulabilmiştir. Özellikle 2000’li yılların başından itibaren Sağlıkta Dönüşüm Programı ile sağlık sektöründe köklü değişim ve dönüşümler yaşanmıştır. Bu dönüşümler, sağlık hizmetlerine erişim ve hizmet kalitesi açısından büyük iyileştirmeler sağlarken, devletin vatandaşlarıyla kurduğu ilişkinin yeniden şekillenmesine de zemin hazırlamıştır. Türkiye’de sağlık politikalarının tarihsel süreçte nasıl bir dönüşüm geçirdiği ve devletin meşruiyetini pekiştirmedeki rolü, bu bölümün odaklanacağı noktadır.

Türkiye’de Sağlık Bakanlığı 3 Mayıs 1920 tarihinde kurulmuş olup ilk Sağlık Bakanı Dr. Adnan Adıvar’dır. 1920-1923 yılları, daha çok savaşın yaralarının sarılmasına ve ülkenin yeniden inşa edilmesine yönelik çalışmaların ön planda olduğu bir dönemdir. Cumhuriyetin ilanından sonra Sağlık Bakanı olan Dr. Refik

Saydam, bakanlık süresince ülkenin sağlık hizmetleri kuruluşunda ve gelişmesinde önemli katkılar sağlamıştır. Bu dönemde, ademi merkeziyetçi bir siyasi anlayış benimsenerek, sağlık alanının yerel yönetimlerle iş birliği içerisinde güçlendirilmesi ve iyileştirilmesine yönelik çalışmalar yapılmıştır.¹³³ Bu doğrultuda sağlık planları açıklanmıştır. Bunlar;

- Devlet Sağlık Örgütünü Genişletmek
- Hekim, Sağlık Memuru ve Ebe Yetiştirmek
- Numune Hastaneleri ile Doğum ve Çocuk Bakım Evi Açmak
- Sıtma, Verem, Frengi, Kuduz gibi Hastalıklarla Mücadele Etmek
- Sağlıkla İlgili Yasalar Yapmak
- Sağlık ve Sosyal Yardım Örgütünü Köye Götürmek
- Merkez Hıfzıssıhha Enstitüsü ve Hıfzıssıhha Okulu Kurmak¹³⁴ gibi

maddelerden oluşmaktadır.

Öncelikle bu hedeflere ulaşabilmek için Sağlık Bakanlığı merkez örgütü içerisinde güçlendirme adımları atıldı. Bu dönemde bulaşıcı hastalıkların fazlasıyla görülmesi sebebiyle merkezde bulaşıcı hastalıklara karşı önlem ve tedavi hizmetlerine yönelik birimler kuruldu. İllerde ve taşralarda bu tür hastalıklarla mücadele konusunda tıbbi ekipman ve eğitilmiş personel olmadığından dolayı Ankara'dan yönlendirilen ekipler belirlenen illere gidip hastalıklara karşı hizmet veriyorlardı. Sağlık alanındaki şartların elverişli olmadığı bu dönem için bir gerçek olup, dönemin 1929 tarihli bir gazetesinde sağlık sorununu ve doktor eksikliğini gündeme taşıyan “Doktor Getirelim” başlıklı yazıda şunlar paylaşılmıştır;

“İngiltere kralı gibi, en ağır ve tehlikeli bir hastalıktan muztarip, ihtiyar, çürük bir adamı ölümden kurtarıırken Necati gibi genç ve sağlam bir adamın en basit tedavisi, teşhisi, ameliyatı kolay bir hastalıktan ölmesi Türk tababeti için iftihar edilecek hadise değildir.”¹³⁵ Bu doğrultuda Türk hekimliğinin çağdaş standartlara ulaşması gerekliliği, İngiltere'deki tıbbın halk sağlığı için önemli bir örnek olduğu ve Türkiye'nin de benzer bir düzeye gelmesi gerektiği vurgulanmaktadır.¹³⁶

¹³³ Recep Akdağ - Sabahattin Aydın, Türkiye’de Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Temel Sağlık Hizmetleri (Ankara: Sağlık Bakanlığı, 2008).

¹³⁴ Akdağ - Aydın, Türkiye’de Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Temel Sağlık Hizmetleri.

¹³⁵ Akşam gazetesi 1929 no:3678

¹³⁶ Akşam gazetesi 1929 no:3678

Avrupa'dan uzman doktorlar getirilmesi ve modern hastaneler kurulması gündeme gelen konulardan olmuştur.

Yine bu dönem içerisinde sağlık alanındaki açığı gidermek ve güçlendirmek için atılan adımlara devam edilmiştir. Öğrencilerin tıp eğitimi almak için geldikleri illerde konaklamalarını sağlama yönünde yurtlar yapılmıştır. Aynı zamanda öğrencilere burslar verilmiştir. Tıp fakültelerinin daha fazla öğrenci yetiştirebilmelerine yönelik kontenjanlar artırılmıştır. Avrupa'dan gelen hocalarla birlikte tıp alanındaki eğitim seviyesine katkılar yapılmıştır. Burada sadece tıp alanında hekimler yetiştirmekle kalmayıp sağlık alanının diğer personelleri olan sağlık memurları, ebe, veteriner hekim, diş hekimi, eczacı gibi mesleklerin yetiştirilmesine yönelik adımlar atılmıştır. İstatistiki olarak sağlık alanındaki personelin dağılımı aşağıdaki tablo 3'de gösterilmiştir.

Tablo 4. Yıllara göre sağlık çalışanı sayısı

Yıl	1923	1937	1950	1960
Doktor	554	1391	6895	8214
Sağlık Memuru	560	1497	4018	3550
Hemşire	4	356	737	2420
Ebe	136	500	1285	3126

Kaynak: İstatistiki göstergeler 1923–2004 T.C. Başbakanlık, TUIK, Yayın No:0535

Yukarıda kullanılan veriler Türkiye'nin sağlık alanındaki gelişiminin yıllar içerisinde nasıl değiştiğini göstermektedir. 1923-1960 arası dönemde sağlık sektöründeki çeşitli meslek gruplarının sayıların önemli artışlar olduğu görülmektedir. Bu artışların sağlık politikalarında yapılan reformların etkisiyle ve tıbbi eğitim olanaklarının gelişmesiyle şekil aldığını belirtmek mümkündür. 1923-1937 arasındaki artışların Cumhuriyetin ilanı ile birlikte sağlık altyapısının iyileştirilmesi ve tıbbi eğitimin yaygınlaştırılması çabaları etkili olmuştur. Diğer dönemlerdeki artışları ise sağlık hizmetlerine olan talebin artması, doktor yetiştirme programlarının hızlandırılması ve genel olarak sağlık hizmetlerinin genişlemesi şeklinde yorumlanabilmektedir.

Ülke genelinde sağlık alanında hastanelerin yeterli sayıda olmayışı, olan hastanelerin ise ekipman ve donanım bakımından zayıf kalıp ihtiyaç ve taleplere karşılık verememesinden dolayı bazı adımlar atılmıştır. Atılan adımlar doğrultusunda

Numune hastaneleri bu konuda oldukça önemlidir. Numune hastaneleri, örnek hastaneler olarak anamlandırılabilir. Devletin, cumhuriyetin ilk yıllarında kurmuş olduğu bu hastaneler, döneminin ve sonraki yıllarda kurulacak olan hastanelere örnek olması açısından oluşturulmuştur. Dönemin sağlık bakanı Refik Saydam önderliğinde toplumun sağlık alanında bazı tedavi hizmetlerinin belediyeler tarafından karşılanması gerektiği kararı alınmıştır. Bu bağlamda yedi ilde Ankara, İstanbul, Trabzon, Erzurum, Adana, Sivas ve Diyarbakır'da Numune hastaneleri kurulmuştur.

Devletin, sağlık hizmetlerine yaptığı yatırımlar, sağlık personellerinin yetiştirilmesi, sağlık altyapısının güçlendirilmesi ve halk sağlığının korunması gibi çeşitli öncül adımlar atılmıştır. Bu dönemde temelleri atılmaya başlayan sağlık politikaları ve uygulamaları, toplumun refah düzeyini artırma ve sosyal güvenlik sağlamaya yönelik önemli adımlar olup refah devlet anlayışıyla ilişkilendirilebilir.¹³⁷ Bu gelişmeler, devletin meşruiyetini pekiştirme sürecinde sağlık alanını bir araç olarak kullanmasına olanak tanımış ve bu alandaki ilerlemelere güçlü bir zemin hazırlamıştır. Sağlık hizmetlerinin genişletilmesi ve modernleştirilmesi, devletin halk nezdindeki güvenilirliğini artıran temel unsurlardan biri olmuştur.

2.2. 1946 - 1960 Dönemi

1946-1960 yılları arasındaki Türkiye'nin politikaları, çok partili siyasi hayata geçişle birlikte toplumsal hizmetlerde yaşanan dönüşümlere odaklanmaktadır. 1946 yılında sağlık bakanı Behçet Uz ülkenin on yıllık sağlık planını hazırladı.¹³⁸ Bu plan her ne kadar yasalaşamamış olsa da birkaç maddesi uygulanmıştır. Planın içeriği kırk bin nüfusa sahip yerlerde sağlık merkezlerinin kurulması, bu merkezlerde on hasta yatağı, iki doktor, bir sağlık memuru, hemşire ve ebe bulunması gerektiği belirtilmiştir. Ülke yedi sağlık bölgesine bölünmüş olup her bir bölgede tıp fakültesi ve bir sağlık müdürü olması gerektiği kararlaştırılmıştır. Aynı zamanda bu dönemde sağlık alanındaki personelde artışlar görülmüştür. İstanbul'un ardından 1952'de

¹³⁷ Shiri Noy, "The Welfare State and Health Spending: A Comparative Analysis of Social Spending and Public Health Expenditure in Latin America and the OECD", Indiana University, Bloomington, (2009), 10.

¹³⁸ "İstanbul Tabip Odası", Cumhuriyet Dönemi Sağlık Politikaları (Erişim 02 Ekim 2024).

Ankara’da 1955’de İzmir’de tıp fakülteleri açıldı. Bunlara ilaveten hemşire ve ebe okulları tesis edildi.

Demokrat Parti’nin 1950’de iktidara gelmesiyle, sağlık politikalarında bazı değişiklikler yaşandı. İktidar, sağlık sektörünü genişletmek için yeni hastaneler inşa etti ve sağlık personeli yetiştirilmesi üzerine çalışmalar yaptı. Ancak, kaynakların yetersizliği ve hızlı nüfus artışı nedeniyle sağlık hizmetlerinin kalitesi ve erişimi istenilen seviyeye getirilmesinde zorluklar yaşanmıştır. Bu dönemde kamu sağlık harcamaları artış gösterse de, kırsal kesimlerdeki sağlık hizmetleri yetersiz kaldığı görülmüştür.

1950’den sonraki yıllar bulaşıcı hastalıkların azaldığı sağlık düzeyinin iyileştiği yıllar olarak görülmektedir. Hastane ve dolayısıyla hasta yatağı sayılarında artışlar görülmektedir. Bu dönemde Sağlık Bakanlığı yerel yönetimlerde bulunan tedavi hizmetlerini almış olup, sağlık alanındaki tüm sağlık hizmetleri Sağlık Bakanlığına geçmiştir. Genel olarak bu döneme kadar yerel yönetimlerin denetiminde olan sağlık hizmetleri merkezden yönetilmeye başlanmıştır.

Milli sağlık planı doğrultusunda köy ve köylüleri sağlık hizmetlerine kavuşturmak amacıyla her 40 köy için 10 yataklı bir sağlık merkezi kurularak tedavi edici hizmetle koruyucu sağlık hizmetleri birlikte verilmeye çalışılmıştır. Bu merkezlerde iki hekim, bir sağlık memuru, bir ebe ve bir ziyaretçi hemşire ile köy ebesi ve köy sağlık memuru çalıştırılması amaçlanmıştır. 1945 yılında 8 sağlık merkezi bulunurken, 1950 yılında 22’ye 1955’de 181’e ve 1960 yılında ise 283’e yükselmiştir.¹³⁹

1952 yılında Sağlık Bakanlığı bünyesinde Ana Çocuk Sağlığı Şube Müdürlüğü kurularak, bu dönemde çocuk ölümleri ve enfeksiyonlara bağlı ölümlerin yoğun olması sebebiyle nüfus artırıcı politikalar uygulanmıştır. Bu doğrultuda sağlık merkezleri, doğumevleri ve enfeksiyon hastalıklarına yönelik sağlık tesisleri artırılmıştır. Sağlık tesisleri ve yataklarda artışlar olurken sağlık göstergelerinde de iyileşmeler görülmüştür. Verem hastalığından dolayı ölüm sayısı önemli ölçüde azalmıştır. Aynı zamanda bebek ölümlerinde de önemli düşüşler olmuştur.

Bu dönem içerisinde halkı belirli bir ücret karşılığında sigortalamak, sigortası olmayanları ve tedavi masraflarını karşılayamayanların, bir sağlık bankası kurularak

¹³⁹ Akdağ - Aydın, Türkiye’de Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Temel Sağlık Hizmetleri s16.

buradan sağlık giderlerinin karşılanmasını sağlamak, ilaç, serum ve aşı gibi tıbbi ürünlerin üretimini kontrol altına alarak sanayi kuruluşları oluşturmak, hedeflenen unsurlar olarak belirlenmiştir.¹⁴⁰ Bu doğrultuda 1947 yılında Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı bünyesinde Biyolojik Kontrol Laboratuvarı kurulmasıyla aşı üretimine geçilmiş olup ilk olarak 1948 yılında Boğmaca aşısı üretilmiştir.

Bu dönem, ülke genelinde sağlık merkezlerinin kurulmasıyla bugünün aile hekimliğinin temellerinin atıldığı bir dönem olmuştur. Aynı zamanda 1950'den sonraki yıllarda bulaşıcı hastalıkların azalması ve sağlık düzeyinin iyileşmeye başlaması, devletin yapmış olduğu sağlık politikalarının olumlu sonuçları olduğu aşıkardır. Sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması, sağlık personellerini eğitimi ve artırılması, bulaşıcı hastalıklarla mücadele ve yerli aşı gibi atılan adımlar, devletin, toplumun sağlığını koruma ve bunu sürdürme görevini üstlendiğini göstermiştir. Sağlık alanında atılan bu adımlar, Türkiye'nin sağlık politikalarının refah devleti anlayışı doğrultusunda şekillendiğine dair önemli bir göstergedir.

2.3. 1960 - 1980 Dönemi

1960-1980 dönemi, Türkiye'nin sağlık politikalarında önemli yapısal değişikliklerin yaşandığı bir süreçtir. Devletin sosyal refah politikalarına daha fazla ağırlık vermesiyle birlikte, sağlık alanında da eşitlikçi ve halk sağlığı odaklı bir yaklaşım benimsenmiştir. Sosyal devlet ilkesi temel alınarak devletin sağlık hizmetlerini sunma sorumluluğunu vurgulamış ve sağlık hizmetlerinin kamusal bir hak olduğu fikri öne çıkarılmıştır. Bu çerçevede, sağlık hizmetlerinin daha geniş kesimlere ulaştırılması ve kırsal alanlardaki sağlık sorunlarının çözülmesi hedeflenmiştir.

1961 yılında dönemin Sağlık Bakanlığı Müsteşarı Dr. Nusret Fişek tarafında hazırlanıp sunulan Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun yürürlüğe girmiştir. 1963 yılında Muş ilinde başlayıp 1983 yılında ülkenin tümüne yayılmıştır. Dar bölgede çok yönlü hizmet anlayışına geçilmiştir. Sosyalleştirilmiş sağlık hizmetleri merkezlerdeki birimlerden köylere kadar hizmet veren örgütlenmiş bir yapı olmuştur. Nüfusun yoğunluğuna göre; örneğin beş bin ile on bin arası bir

¹⁴⁰ Akdağ - Aydın, Türkiye'de Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Temel Sağlık Hizmetleri s17.

nüfusa sahip bölgede en az bir sağlık ocağı ve bu sağlık ocağında hekim, sağlık personeli, ebe bulunması karar alınmıştır. Nüfusu iki bin beş yüz ile üç bin arasında değişen daha az nüfuzlu bölgelerde ise sağlık evlerinin kurulması, bu sağlık evlerinin ebeler tarafından halka hizmet vermesi kararlaştırılmıştır. Genel olarak bütünleşmiş bir yapı anlayışıyla sağlık evleri, sağlık ocakları, ilçe ve il hastaneleri şeklinde bir yapılanmaya dönüştürülmüştür.¹⁴¹

Devlet Planlama Teşkilatı tarafından beş yıllık kalkınma planları hazırlanmıştır. Bu plan 1961 – 1983 yılları arasını kapsamaktadır. Bu planlar doğrultusunda bulaşıcı hastalıklarla mücadele edilmesi, il sağlık merkezlerinin kurulması, sağlık personeli eksikliğinin giderilmesi maddeleri ön planda tutulmuştur. 1978 yılında “Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışma Esasları Kanunu” yürürlüğe girmiştir. Bu kanunla birlikte sağlık sektöründe çalışan hekimlerin çalışma koşulları ve sorumlulukları belirlenmiştir. Aynı zamanda personel ihtiyacına gerekliliği duyulan bölgelerde personelin görev yapması için özendirici koşullar yer almıştır.

1967 yılında Genel Sağlık Sigortası için bir kanun taslağı hazırlanmış fakat Bakanlar Kuruluna sevki gerçekleştirilememiştir. Aynı şekilde 1971 ve 1974 yıllarında da Türkiye Büyük Millet Meclisi’ne gönderilen Genel Sağlık Sigortası Kanun Taslağı görüşülemeyen kapanmıştır. 1978 yılında doktorların muayenehane açması Tam Süre Çalışma Esaslarına Dair Kanun ile yasaklanmışsa da 1980 yılında Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanun ile bu yasak kaldırılmış ve muayenehane açma serbestliği tekrar getirilmiştir.

Bu dönem içerisinde diğer bir önemli konu ise Dünya Sağlık Örgütü’nün 1978 yılındaki Alma-Ata bildirgesidir. Bu bildirme sağlık politikaları için önemli bir dönüm noktasıdır. Alma-Ata bildirgesinden sonra temel sağlık hizmetleri bir sağlık politikası olarak ülkelerin gündemine yerleşmiştir. Bildirgede, temel sağlık hizmetleri sağlıkla ilgili her şeyi kapsayacak şekilde ele alınmıştır. Uygulanabilirlik açısından yetersiz kalmışsa da atılan bu adım sağlık hizmetlerini belli bir hedefe doğru ilerlemenin önünü açmıştır. Bu doğrultuda birinci basamak sağlık hizmetleri ve aile hekimliği gibi kavramlar gündeme gelmiştir. Sağlık sistemlerinin sadece tanı ve tedavi anlayışıyla sabit kalmaması bunun yanında koruyucu sağlık hizmetleri,

¹⁴¹ Recep Akdur, “Türkiye’de Sağlık Politika ve Hizmetleri”, Yeni Türkiye 4/23-24 (1998).

sağlık eğitimi, sağlık okuryazarlığı ve sağlığın teşviki gibi unsurlarda sorgulanmaya başlanmıştır.¹⁴²

Bu dönem içerisinde diğer bir önemli konu ise Dünya Sağlık Örgütü'nün 1978 yılındaki Alma-Ata bildirgesidir.¹⁴³ Bu bildirge sağlık politikaları için önemli bir dönüm noktasıdır. Alma-Ata bildirgesinden sonra temel sağlık hizmetleri bir sağlık politikası olarak ülkelerin gündemine yerleşmiştir. Bildirgede, temel sağlık hizmetleri sağlıkla ilgili her şeyi kapsayacak şekilde ele alınmıştır. Uygulanabilirlik açısından yetersiz kalmışsa da atılan bu adım sağlık hizmetlerini belli bir hedefe doğru ilerlemenin önünü açmıştır. Bu doğrultuda birinci basamak sağlık hizmetleri ve aile hekimliği gibi kavramlar gündeme gelmiştir. Sağlık sistemlerinin sadece tanı ve tedavi anlayışıyla sabit kalmaması bunun yanında koruyucu sağlık hizmetleri, sağlık eğitimi, sağlık okuryazarlığı ve sağlığın teşviki gibi unsurlarda sorgulanmaya başlanmıştır.

1960-1980 dönemi, sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi kapsamında yapılan sağlık ocakları, planlı kalkınmaların yapılması, sağlık personelinin çalışma koşullarının düzenlenmesi gibi adımlar sağlık hizmetlerine erişilebilirliği artırmada katkı sağlamıştır. Sağlık ocakları ve sağlık evleri gibi birimlerin yapılması, kırsal düzeyde sağlık hizmetlerinin sunumunu sağlamış ve toplumun bu hizmetlere olan güvenini pekiştirerek devletin meşruiyet kazanımı bağlamında önem teşkil etmiştir. Ancak, sağlığın sosyalleştirilmesi kanunu ülke genelinin tamamına yaygınlaştırılamamış ve genel sağlık sigortası girişimleri de yasalaşamamıştır. Buna rağmen bu dönem, Türkiye'nin sağlık sisteminin geliştirilmesinde önemli bir rol oynayarak, sonraki dönemlerde gerçekleştirilecek sağlık politikaları için bir temel oluşturmuştur.

2.4. 1980 – 2000 Dönemi

1980 yılından itibaren Dünya'da görülen neoliberal akımdan Türkiye'de etkilenmiştir. Devletin işletmelerinin özelleştirilmesini içeren bu akım doğal olarak sağlık hizmetlerinin de özelleştirilmesini gündeme getirmiştir. Bu dönem daha çok özel sektörün hizmet sunduğu fakat planlama ve denetlemenin devletin elinde olduğu

¹⁴² “Uluslararası Birincil Sağlık Bakımı Konferansı Raporu, Alma-Ata Bildirgesi” (Alma-Ata: Dünya Sağlık Örgütü, 1978), 3.

¹⁴³ “Uluslararası Birincil Sağlık Bakımı Konferansı Raporu, Alma-Ata Bildirgesi”.

bir dönem olarak görülmektedir. 1980 sonrası dönemde Türkiye’de sağlık reformları hız kazanmış olup Sağlık Bakanlığı tarafından üzerinde durulan önemli bir konu haline almıştır. Bu dönemdeki reformlar;

- Sosyal güvenlik kurumlarının parçalı yapısına son verilerek birlik sağlanması ve genel sağlık sigortasının hayata geçirilmesi.
- Hastanelerin özerk bir yapıya kavuşturulması.
- Sağlık Bakanlığının koruyucu sağlık hizmetlerinde ön planda olması ve sağlık hizmetlerinde planlama ve denetleme işlevine sahip olması,¹⁴⁴ şeklinde maddelerden oluşmaktadır.

1980 – 2000 dönemi Sağlıkta Dönüşüm Programının başladığı bir dönemdir. Sağlıkta Dönüşüm Programı, aile hekimliği yaklaşımı, devlet hastanelerinin özerkleştirilmesi, genel sağlık sigortası ile ilgili alanları kapsamaktadır. Aynı zamanda bu dönemde yapılan sağlık politikalarına yönelik çalışmalar; aile planlaması, nüfus planlaması, sağlık finansmanındaki uygulamalar ve sigorta kapsamı gibi konularda olmuştur.¹⁴⁵

1990 yılında Devlet planlama Teşkilatı tarafından yapılan “Sağlık Sektörü Master Plan Etüt Çalışması” ve 1992, 1993 yılında “2000 Yılında Herkese Sağlık” politikasına yönelik düzenlenen birinci ve ikinci ulusal sağlık kongrelerinde gelecek dönemlerdeki sağlık reformlarının başlangıcı olmuş; bu çalışmalar sağlık politikası ile ilgili gelişmelere hız kazandırmıştır.”¹⁴⁶ 1990’lı yıllarda yürütülen sağlık reformlarının genel olarak ana bileşenleri; sosyal güvenlik kurumlarının tek çatı altında toplanarak Genel Sağlık Sigortasının kurulması, birinci basamak sağlık hizmetlerinin aile hekimliği kapsamında düzenlenmesi, koruyucu sağlık hizmetlerine öncelik veren bir sağlık hizmetlerinin planlanıp geliştirilmesi gibi maddeler olmuştur. Ancak bu dönem bunun gibi teorik çalışmaların yapıldığı fakat bu çalışmaların uygulama alanı konusunda başarıya ulaşamadığı bir dönem olmuştur.

Türkiye’de 1990 – 2002 yılları arasında 11 hükümet değişikliği olmuştur. Türkiye ağırlıklı olarak koalisyon hükümetleri tarafından yönetildiğinden her bir hükümetin siyasal ömrü ve hükümet değişim hızı bir yıla denk gelmekteydi. Bundan

¹⁴⁴ “T.C. Sağlık Bakanlığı: Tarihçe”, 1980 - 2002 Dönemi Sağlık Politikaları (Erişim 02 Ekim 2024).

¹⁴⁵ Hüseyin İleri vd., “Sağlık Politikası Kavramı ve Türkiye’de Sağlık Politikalarının İncelenmesi”, 2016, 5.

¹⁴⁶ İleri vd., “Sağlık Politikası Kavramı ve Türkiye’de Sağlık Politikalarının İncelenmesi”.s.6

dolayı, planlanan sağlık reformlarının büyük bir kısmı uygulanamamıştır. Sağlıkta bu başarısızlığın nedenleri, hükümet değişim hızının yüksek olması ve hükümet koalisyonlarından kaynaklanan istikrarsızlıktır.¹⁴⁷ Yukarıda sayılan faktörlerden dolayı Türkiye’de bu dönemdeki sağlık reformları bir sonraki aşamaya geçmeden aynı aşamada bir kısır döngü içinde kendini tekrarlayıp durmuştur.¹⁴⁸

Siyasi istikrar, sağlık politikalarının geliştirilmesi ve reformların etkili bir şekilde uygulanabilmesi açısından temel bir unsurdur. Başkanlık sistemi de daha güçlü ve istikrarlı bir yürütme gücünü beraberinde getirdiği için sağlık politikalarının oluşturulup uygulanması açısından olumlu sonuçlar yaratmaktadır. Bazı çalışmalara göre rejim istikrarsızlığının sağlık ile negatif bir ilişkisi olabilmektedir.¹⁴⁹ Bundan dolayı hükümet istikrarsızlığının sağlık ve sağlık sektörünün kalitesiyle de olumsuz ilişkili olduğu vurgulanmıştır. Siyasi ortam istikrarlı olduğunda hükümetler sağlığa daha fazla yatırım yapmaya istekli olabilmektedirler. İktidardaki siyasi güçler tarafından yeterli sayıda gücün bulunamaması, kaynak yetersizliği, koalisyon hükümetlerinin istikrarsızlığı, sağlık reformlarının hizmete geçirilememesindeki önemli unsurlardır. Bu bağlamda, Türkiye’de 2002 yılında kadar planlanıp uygulamaya geçirilmesi düşünülen bazı sağlık reformları hayata geçirilememiştir.

1992 yılında “Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Teşvik Kanunu” ile yeşil kart uygulaması başlatılmıştır. Ekonomik durumu yetersiz olan ve sosyal güvencesi olmayan vatandaşların sağlık hizmetlerinden ücretsiz yararlanması amaçlanmıştır. Refah ve sosyal devlet anlayışıyla hareket edilerek oluşturulan bu uygulama, ihtiyaç sahibi vatandaşlara sağlık hizmetlerine erişim konusunda önemli bir destek sağlamıştır. Aynı zamanda bu uygulama ile sağlık hizmetlerine erişimdeki eşitsizlikler giderilmeye çalışılarak, sosyal adaletin sağlanmasına yönelik adımlar atılmıştır. Böylelikle ayırım gözetmeksizin vatandaşın sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırılıp, toplumsal sağlık düzeyinin artırılmasına katkı sağlanmış olunur.

Yeşil kart uygulaması, devletin sosyal sorumluluklarını yerine getirme ve vatandaşlarına sağlık hizmetleri sunma sorumluluğudur. Demirel'in bu tür sosyal politika uygulamalarını hayata geçirmesi, onun "baba" figürü olarak koruyucu ve

¹⁴⁷ Selim Şanlısoy, “Türkiye’de Politik İstikrarsızlık ile Ekonomik Büyüme İlişkisi: Bir Nedensellik Analizi”, Bilig 92 (2020), 85-114.

¹⁴⁸ Hasan Hüseyin Yıldırım, “Hükümet Sistemleri ve Sağlık Politikaları”, Absam 1 (2017), 12.s12

¹⁴⁹ Yıldırım, “Hükümet Sistemleri ve Sağlık Politikaları”.

kollayıcı bir lider şeklinde algılanmasını sağlamış ve bu durum, otoritesinin pekişmesine önemli ölçüde katkıda bulunmuştur. Bu uygulama, toplumun refahını amaçlayan bir politika olduğundan, toplumun devlete olan güvenini pekiştirmiştir. Dolayısıyla, Demirel hükümeti tarafından sağlanan yeşil kart uygulaması, devletin sağlık alanında meşruiyetini pekiştiren önemli bir araç olmuştur.

2.5. 2002 ve Sonrası, AK Parti Dönemi

2002’de AK Parti’nin seçilmesiyle birlikte Türkiye’nin sağlık sisteminde önemli değişiklikler söz konusu olmuştur. AK Parti 2002 seçimlerinde mecliste büyük çoğunluğu elde ederek reform yapma yeteneğini de artırmış oldu. Bu dönemde sosyal ve ekonomik reformların yanında sağlık reformlarına öncelik verilmiştir.¹⁵⁰

AK Partinin sağlık konusu ile ilgili söylemleri genellikle sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, sağlığa erişebilirlik ve sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılması üzerine yoğunlaşmıştır.¹⁵¹ AK Parti 2002 yılında göreve geldiğinden bu yana “önce insan” mottosuyla ve Sağlıkta Dönüşüm Programı ile sağlık alanında önemli ilerlemeler kaydetmiştir. AK Parti iktidarı döneminde, sağlık hizmetlerine erişim ayrıcalıklı bir hak olmaktan çıkarılarak, toplumsal sınıf farkı gözetmeksizin tüm vatandaşlar için ulaşılabilir bir devlet hizmeti haline getirilmiştir.

AK Parti 2002 yılında tek başına iktidara gelmesi ile birlikte “Sağlıkta Dönüşüm Programı” altında sağlık hizmetlerinde yeni bir yol açmıştır. Bununla birlikte ülke genelindeki hastanelerin tam kapasite (yeterli sayıda sağlık personeli, yeterli sayıda sağlık ekipmanı) ile çalıştırılması, aile hekimliğinin oluşturulması, vatandaşların genel sağlık sigortası altına alınması, Devlet Hastanesi ve SSK Hastanesi gibi ayrımların kaldırılması, evde sağlık hizmetlerinin sunulması, sağlıkta inovasyon, Sağlıkta Dönüşüm Programı doğrultusunda planlanan maddelerdir. Sağlık hizmetlerinde hasta başına düşen sağlık personelinin artırılması, sağlık ekipmanının ülke genelinde dengeli dağılımı ve sağlık alt yapısının oluşturulması önem teşkil etmiştir.

¹⁵⁰ Sabahattin Aydın vd., “Healthcare in Turkey: from laggard to leader”, British Medical Journal 342/7797 (2011), 579-582.

¹⁵¹ Aydın vd., “Healthcare in Turkey: from laggard to leader”.

2002 yılına kadar olan dönemde devlet tarafından verilen sağlık hizmetlerinin yetersiz olmasından dolayı bazı kurumlar kendi hastanelerini kurarak çalışan vatandaşlarına daha verimli bir sağlık hizmeti sunmayı amaçlamışlardır. Bunlardan birkaç tanesine burada değinirsek; örneğin, Sosyal Sigortalar Kurumu kendi hastanelerini açarak SSK Hastaneleri olarak hizmet sunmaya başlamıştır, yine aynı şekilde Emniyet Müdürlüğü kendi açmış olduğu Polis Hastaneleri ile hizmet sunmayı amaçlamıştır. Öte yandan vatandaşın sigortalı-sigortasız, Bağ-Kur’lu, yeşil kartlı gibi dağınık bir sistemle verimli bir sağlık hizmeti almanın çok mümkün olmadığı görülmüştür.

2.5.1. Sağlıkta Dönüşüm Programı

Sağlıkta dönüşüm programının hedefini, sağlık hizmetlerinin verimli bir şekilde sunulması, sağlığa ulaşımın kolaylaştırılması ve finansman kısmının ise karşılanması şeklinde tanımlayabiliriz.¹⁵² Sağlıkta dönüşüm programının amacı verimli ve kaliteli sağlık hizmetlerini eşit ve hakkaniyetli bir şekilde halka sunulmasıdır. Ayrıca, yüksek sağlık giderlerine karşı mali koruma sağlanması ve finansal sürdürülebilirliğin temin edilmesi, Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın temel unsurları arasında yer almaktadır.¹⁵³

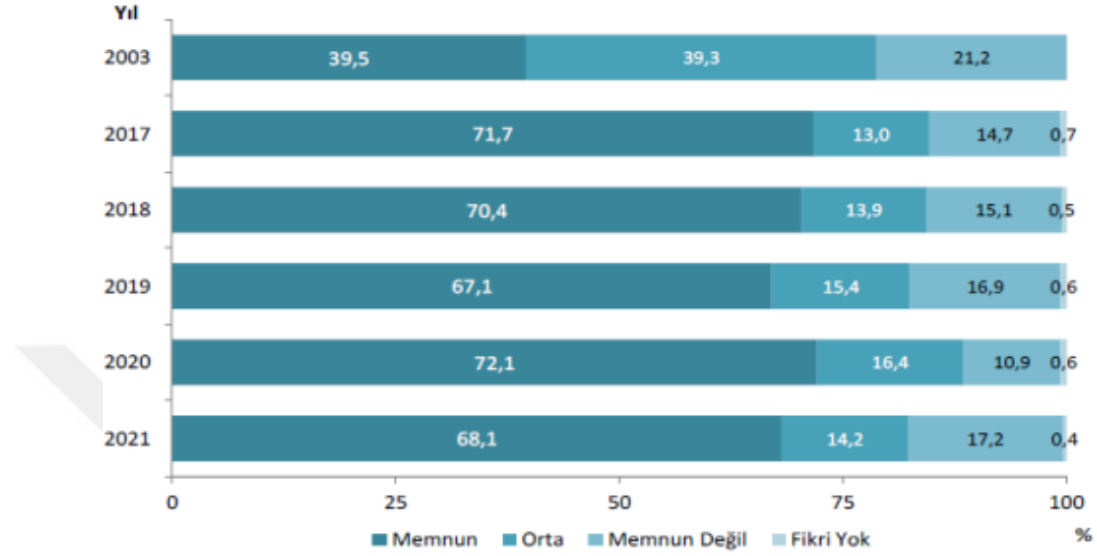
Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında atılan en önemli adımlardan biri, Sağlık Bakanlığı’nın idari ve işlevsel yapısının yeniden düzenlenmesidir. Ayrıca sağlık sektörü üzerinde merkezi bir otorite rolü üstlenmesi de söz konusudur.

Sağlığa erişimin kolaylaştırılması ve hasta memnuniyetinin artırılması, Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın odak noktası haline gelmiştir. Bu hedef doğrultusunda, Aile Hekimliği sistemine geçiş yapılmış ve temel sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi yönünde önemli adımlar atılmıştır. Aynı zamanda teknoloji kapsamında internet ve bilişim teknolojilerinin sağlık bilgi sistemi alanında

¹⁵² Muhammet F. Gün - Demet Topal Koç, “Sağlıkta Dönüşüm Programının Genel Değerlendirmesi, Ekonomik ve Yapısal Etkiler”, Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi 9/1 (2023).

¹⁵³ Seher Nur Sülkü, Türkiye’de Sağlıkta Dönüşüm Programı Öncesi ve Sonrasında Sağlık Hizmetlerinin Sunumu, Finansmanı ve Sağlık Harcamaları (Ankara: T.C. Maliye Bakanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığı, 2011).

kullanılmaya başlaması görülmüştür.¹⁵⁴ Bu doğrultuda sağlık alanında atılan bu adımlar hasta memnuniyetinin artmasında da rol oynamıştır. Aşağıda şekil 6'daki grafikte yıllara göre hasta memnuniyet istatistiği gösterilmiştir.



Şekil 6. Hasta memnuniyet oranı

Kaynak: Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2021

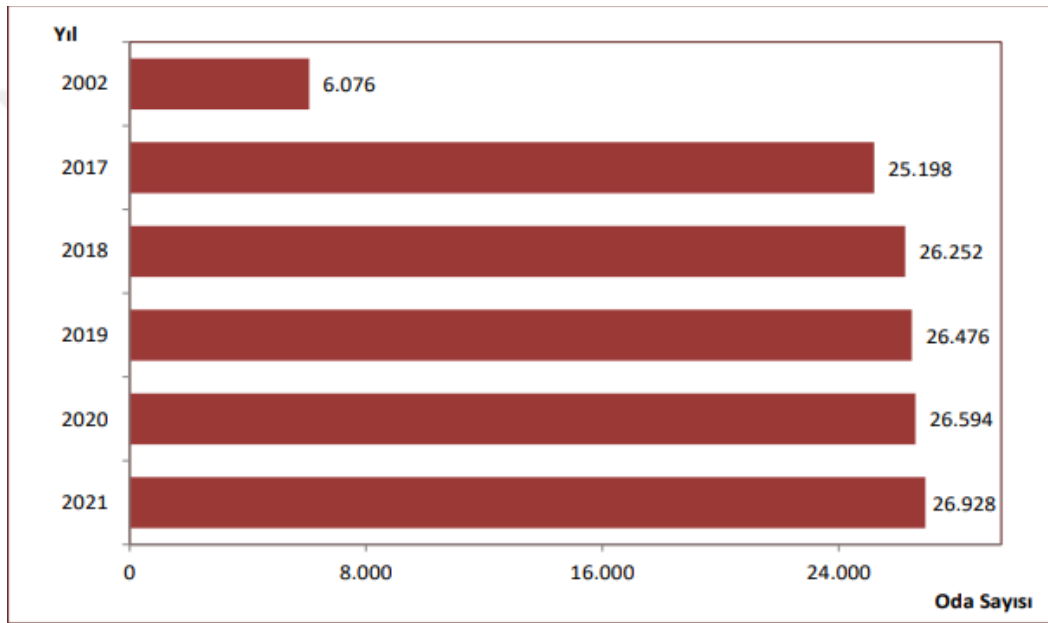
Bu grafikte Türkiye'deki hasta memnuniyet oranlarının yıllara göre dağılımı verilmiş olup 2003 yılından itibaren memnuniyet oranlarının arttığı görülmüştür. Özellikle 2003 yılındaki memnuniyet oranının %39,5'dan 2017'de %71,7'ye yükselmesi, sağlık alanındaki yapılan reformların ve iyileştirmelerin bir yansıması olup, sağlık hizmetleri kalitesinin arttığının bir göstergesidir. Hasta memnuniyeti ile sağlık hizmetleri arasında doğrudan bir ilişki olduğunu belirtmek gerekir.¹⁵⁵ Sağlık hizmetlerindeki iyileştirmeler ve reformlar ile birlikte sağlık sistemine olan güvenin artması toplum tarafından kabul gördüğü ve desteklendiği anlamına gelmektedir. Dolayısıyla sağlık hizmetlerine olan bu güven sağlık sisteminin de meşruiyetini artırmaktadır.

Sağlıkta Dönüşüm Programı ile birlikte gerçekleştirilen reformlar kademeli olarak devam etmiştir. Bu reformlar;

¹⁵⁴ Sülkü, Türkiye'de Sağlıkta Dönüşüm Programı Öncesi ve Sonrasında Sağlık Hizmetlerinin Sunumu, Finansmanı ve Sağlık Harcamaları.s.6

¹⁵⁵ Asensio, "The Political Legitimacy of the Healthcare System in Portugal: Insights from the European Social Survey".

- Hastanelerde performansa dayalı ödeme sistemine geçilmesi.
- Reçeteli ilaçlarda KDV'nin %18'den %8'e düşürülmesi.
- SSK sağlık kuruluşlarının Sağlık Bakanlığına devri.
- SSK, BAĞ-KUR, Emekli Sandığı gibi kurumların tek bir çatı altında toplanarak SGK bünyesine alınması.
- Aile Hekimliği uygulamasına başlanması. Başlatılan aile hekimliği uygulaması kısa sürede ülke geneline yayılmıştır. Yıllara göre aile sağlığı merkezi oda sayısı istatistiği aşağıda şekil 7'de gösterilmiştir.



Şekil 7. Yıllara göre aile sağlığı merkezi oda sayısı
Kaynak: Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2021

Sağlıkta Dönüşüm Programının önemli maddelerinden olan aile hekimliğinin uygulamaya geçirilmesi sağlık alanında önemli bir adım olarak görülmüştür. 2000'li yıllarda başlatılan Aile Hekimliği uygulaması, hızla yaygınlaşarak ülke genelinde uygulanır hale gelmiş ve toplumun sağlık hizmetlerine kolay ve güvenli bir şekilde erişimini sağlama noktasında önemli bir adım teşkil etmiştir. Aile Hekimliği uygulaması, hastaların genellikle aynı doktorla iletişim kurarak tanınmalarını ve sağlık sorunlarının düzenli olarak takip edilmesini sağlamış, bu durum sağlık sistemine yönelik hasta memnuniyetinin artmasına katkıda bulunmuştur.

- Yatarak tedavi edilen hastaların tıbbi malzemelerinin ve ilaçlarının hastane tarafından karşılanması.

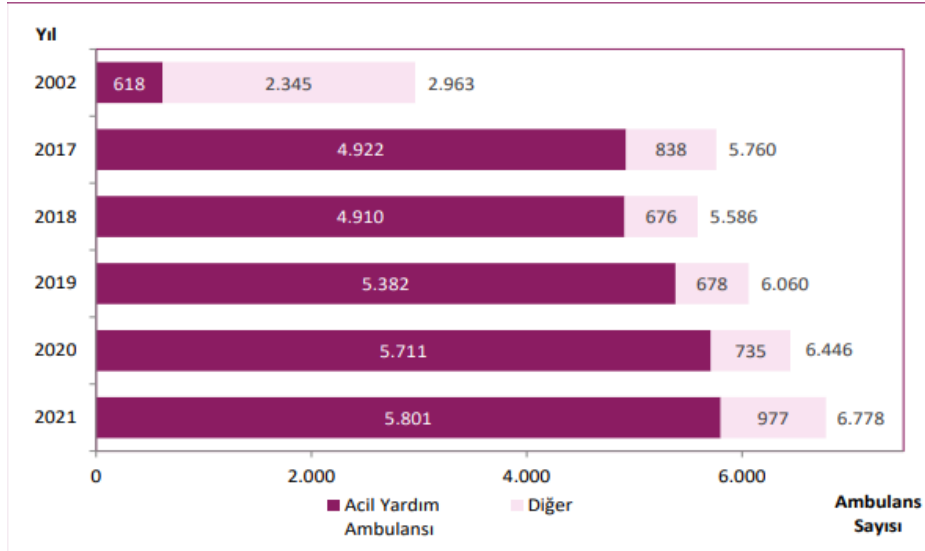
- Genel Sağlık Sigortasının yürürlüğe konulması.
- Kamu personelinin Genel Sağlık Sigortası kapsamı içerisine alınması.

- Sağlık personelinin tam gün çalışması yasası.
- Hekim seçme hakkının yürürlüğe konulması.
- Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi (UMKE) kuruluşu.
- Tüm hastanelerde Hasta Hakları Birimi kurulması.
- Birinci basamak sağlık hizmetlerinin ücretsiz sağlanması.
- Acil ve yoğun bakım tedavilerinin ücretsiz sağlanması.
- Ruh sağlığı hizmetlerinin başlatılması.
- İlaç takip sisteminin pilot uygulama ile başlatılması.
- Merkezi Hastane Randevu Sistemi (MHRS) uygulamasının başlatılması.

- Evde sağlık hizmetlerinin başlaması.
- Ulaşılması zor bölgelere hava ve paletli ambulans hizmetinin sağlanması.¹⁵⁶ gibi sağlık alanında atılan önemli maddelerden oluşmaktadır.

Ambulans hizmetlerinin yıllara göre değişen sayı istatistiği aşağıdaki şekil 8’de gösterilmiştir.

¹⁵⁶ Sülkü, Türkiye’de Sağlıkta Dönüşüm Programı Öncesi ve Sonrasında Sağlık Hizmetlerinin Sunumu, Finansmanı ve Sağlık Harcamaları.s.6



Şekil 8. Yıllara göre ambulans sayısı istatistiği
Kaynak: Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2021

Yukarıdaki tabloda yıllara göre ambulans sayısının dağılımı gösterilmiştir. Ambulans sayısındaki bu artış acil durum hizmetlerinin daha etkili ve erişilebilir bir hale gelmesine katkıda bulunmaktadır. Bu durum sağlık hizmetlerinin toplum tarafından desteklenip kabul görmesine yardımcı olmaktadır.

Sağlık hizmetlerine olan talebin artması ve sağlık hizmetlerine erişimde eşitliğin sağlanması amacıyla hastanelerde performansa dayalı ödeme sistemine geçilmiş, bu uygulama sağlık hizmetlerinde verimliliğin artmasına katkı sağlamıştır. Yine sağlıkta dönüşüm programı kapsamında oluşturulan aile hekimliği sistemi, ilaç uygulamalarının başlatılması sağlık harcamalarının verimli bir şekilde gerçekleşmesine yönelik yapılan önemli reformlardır.

Sağlıkta Dönüşüm Programı, sağlık alanını tüm boyutlarıyla birlikte kavramak ve şekillendirmek hususunda çeşitli bileşenlerden oluşmaktadır. Her bileşen program doğrultusunda çözümler üretmektedir. Bu bileşenler;

- Sağlık Bakanlığı'na planlayıcı ve denetimci bir yapı kazandırılması.
- Tüm birimleri tek çatı altında toplayan Genel Sağlık sigortası,
- Sağlık hizmetlerinin yaygın ve ulaşılabilir olması.
- Donanımlı ve verimli çalışan bir insan gücü.
- Sistemi destekleyecek eğitim ve bilim kurumları.
- Akılcı ilaç ve malzeme yönetiminde kurumsal yapılanma.

- Bilgiye erişim kolaylığı, sağlık bilgi sistemi.
- Ülkenin gücünü artırmaya yönelik, uluslararası alanda sağlık hizmetleri¹⁵⁷ şeklinde maddelerden oluşmaktadır.

Sağlıkta Dönüşüm Programının Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen temel ilkeleri ise şunlardır;¹⁵⁸

- *Verimlilik:* Sağlık hizmetleri alanı içerisinde kullanılan kaynakların verimli ve tasarruflu bir şekilde kullanılmasıyla birlikte maliyetlerin düşürülmesidir.
- *Etkililik:* Sağlık hizmetlerinin ve politikalarının toplumun sağlık seviyesini yükseltebilmesidir.
- *Hakkaniyet ve İnsan Merkezilik:* Toplumdaki tüm vatandaşların sağlık hizmetlerine erişim konusundaki eşitsizlikleri ortadan kaldırıp bireyin sağlığa erişimini kolaylaştırmaktır.
- *Sürdürülebilirlik:* Sağlık hizmetinin kendini geliştirip ve bu durumun devamını sağlama olarak hedefidir,.
- *Gönüllülük:* Bireyin, toplum içerisinde yaşayan diğer kişilerinde sağlığını düşünerek ortak amaç doğrultusunda hareket etmesidir.
- *Sürekli Kalite Gelişimi:* Topluma karşı sunulan sağlık hizmetlerinin sürekli kendini yenileyerek daha kaliteli bir hizmet sunma çabasıdır.

Sağlıkta Dönüşüm Programı ile birlikte yeniden yapılandırılan sağlık hizmetlerinde, merkezi hastane randevu sistemi(MHRS), aile hekimliği merkezleri, ilaç sisteminde düzenlemeler, kronik ve bulaşıcı hastalıklarla mücadele, anne çocuk sağlığı korunması, hasta hakları gibi birçok alanda yenileme çalışmalarına gidilmiştir. Ayrıca yeniden yapılandırma ile birlikte sağlık çalışanları kapsamında da yenilikler ve değişimler yapılmıştır. Sözleşmeli olarak çalışma imkanının getirilmesi ile çalışan sayısının artırılması ve bu doğrultuda istihdam sağlanmasının da önü açılmıştır.

Sağlıkta Dönüşüm Programının 2003 yılında hayata geçmesiyle birlikte Türkiye’de temel sağlık göstergeleri iyileşme yönünde önemli artış göstermiştir.

¹⁵⁷ Recep Akdağ, “Sağlıkta Dönüşüm Programı” (Adalet ve Kalkınma Partisi, Aralık 2012).2012

¹⁵⁸ Akdağ, “Sağlıkta Dönüşüm Programı”. 2012

Sağlık hizmeti alanındaki bu göstergelerin daha fazla iyileştirilerek devamını sağlamak sağlıkta dönüşüm programının bu doğrultudaki amacıdır.¹⁵⁹

2.5.2. AK Parti Dönemi Sağlık Politikasında Erişebilirlik

Sağlığa erişebilirlik bireylerin ve toplumun sağlık hizmetlerine zamanında, uygun ve etkili bir şekilde ulaşabilme olanağını ifade etmektedir. Bu doğrultuda kırsal ve ulaşılması zor bölgelerde sağlık hizmetinin sunumunu destekleyen politikalar geliştirmiştir. Ak Partini hedeflerinden biri kamu sağlık hizmetinin güçlendirerek sağlık hizmetlerinin ulaşılabilirliğini yaygınlaştırmaktır. Bu doğrultuda kırsal bölgelerde sağlık ocaklarının açılması bu bölgelere sağlık personeli gönderilmesi gibi adımlar atılmaktadır. Daha fazla kişinin sağlık hizmetlerinden yararlanabilmesi için sağlık sigortası sisteminin güçlendirilmesinin ve sosyal sigorta programlarının yaygınlaştırılmasının önemli olduğu AK Parti tarafından vurgulanmıştır. Ayrıca sağlık hizmetlerinin maliyetini düşürmek erişebilirliği artırmaya yönelik önemli bir başka adımdır. Ak Parti sağlık hizmetlerinin maliyetlerinin düşürülmesine ve daha etkin yönetilmesine olanak tanıyan politikalar geliştirmiştir. Teknolojik imkanlardan yararlanarak uzaktan sağlık hizmetleri kapsamında yürütülen bu hizmetler de yine erişebilirlik başlığı altında değerlendirilmektedir.

AK Parti sağlık altyapısının güçlendirilmesi ve modernleştirilmesine yönelik çabaları teşvik etmektedir. Bu doğrultuda yeni hastaneler açılması, mevcut sağlık tesislerinin iyileştirilmesi, teknolojik altyapının geliştirilip iyileştirilmesi gibi reformlar bu çerçevede ele alınmıştır. AK Parti Türkiye genelinde birçok yeni hastane ve sağlık merkezleri inşa etmiştir. Bu hastaneler ve sağlık merkezleri modern ekipmanlara donatılıp geniş kapsamlı sağlık hizmetleri hazır hale getirilmiştir. AK Parti aynı zamanda afet ve acil durum yönetimi durumlarına karşı altyapının da geliştirilmesine yönelik adım atmıştır.

AK Parti sağlık çalışanlarının niteliğini artırmak ve yeterli sayıda sağlık çalışanını sisteme kazandırmak amacıyla eğitim ve istihdam politikaları uygulamaktadır. Bu politikalar hem sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmış hem de sağlık hizmeti sunan kişi sayısının artmasında etkili olmuştur. Doktorluk, hemşirelik

¹⁵⁹ Fahrettin Koca, Sağlık Stratejik Planı 2019 - 2023 (Ankara: Sağlık Bakanlığı, 2018).

gibi eğitim veren üniversiteler ve fakültelerin sayısı artmıştır. 2000’li yılların başında sayısı elliyi bulan tıp fakültelerinin bugün itibarıyla 128’e çıkmıştır.¹⁶⁰ AK Parti, sağlık personelinin mesleki tecrübesinin artırılmasına yönelik yenilikçi eğitim programlarının düzenlenmesine yönelik politikalar üretmiştir. AK Parti aynı zamanda sağlık personelinin kariyer olanaklarını artırmaya yönelik adımlar atmaktadır. Bu adımlar içerisinde sağlık çalışanlarına yönelik eğitim ve sertifika programlarının geliştirilmesi, uzmanlık alanlarının artırılması, kariyer basamaklarında yükselme fırsatlarının sunulması yer almıştır. Çalışma koşullarının iyileştirilmesi, maaşların artırılması, kariyer olarak ilerleme olanaklarının oluşturulması gibi faktörler bu kapsamda ele alınmıştır.

AK Parti sağlık hizmetlerinin sunumunda kamu ve özel sektör işbirliğinin yönelik politikalar geliştirmiştir. Sağlık hizmetlerine özel sektörün katkısı teşvik edilirken aynı zamanda da kamu sağlık kurumları da etkin bir şekilde yönetilmektedir.¹⁶¹ AK Parti döneminde kamu ve özel sektör ortak yatırım projeleri geliştirmiştir. Bu kapsamda hastane, sağlık ocağı ve sağlık tesisleri gibi altyapılar işbirliği içinde inşa edilmiş ve işletilmektedir. Aynı zamanda AK Parti Türkiye’nin sağlık turizmi potansiyelini değerlendirmek amacıyla özel sektörle işbirliği yaparak sağlık turizmini teşvik etmektedir. Sağlık turizmi, nitelikli ve etkin sağlık hizmetleri sunarak ülke ekonomisine de katkılar sağlamıştır. Kamu ve özel sektörün ortaklığı, sektördeki ihtiyaçlara hızlı ve etkili bir çözüm sağlayabilmektedir. Bu işbirliği sağlık hizmetlerini kalitesini artırdığı gibi erişilebilirliğini ve sürdürülebilirliğini de katkı sağlamaktadır.

AK Parti sağlık politikalarında sadece tedaviye değil, koruyucu sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesine de odaklanmıştır. Bu doğrultuda sağlık kontrolleri, aşı programları, obeziteyle mücadele gibi koruyucu sağlık politikaları desteklenip geliştirilmiştir.¹⁶² Sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite teşviki, sigara ve madde bağımlılığı ile mücadele, sağlık eğitimi ve bilinçlendirme gibi çeşitli eğitim programları da bu doğrultuda gerçekleştirilmiştir.

¹⁶⁰ Orhan Odabaşı, “Türkiye Tıp Fakülteleri 2023”, Sürekli Tıp Eğitim Dergisi 32/1 (2023), 37-61.

¹⁶¹ Sıddıka Çam - Erdal Eke, “Sağlık Sistemlerinde Kamu-Özel Ortaklığı Uygulamaları Üzerine Bir İçerik Analizi”, Pamukkale Üniversitesi İşletme Araştırmaları Dergisi 8/2 (2021), 512-534.

¹⁶² Ali Serinoğlu, “Kalkınma Planlarında Sağlık Eğitimi: AK Parti İktidarları Dönemi Üzerine İnceleme”, Current Research in Social Sciences 6/1 (2020), 70-82.

2.5.3. AK Parti Dönemi Sağlıklı Toplum Hedefi

Verimli ve kaliteli bir sağlık sistemi yetkin bir toplum için şarttır. Devlet özel sektörlerle işbirliği içinde herkesin temel sağlık ihtiyacını sağlamalıdır. 2002 yılı itibariyle ülkede sağlık hizmetlerinin dağılımı ulusal düzeyde dengesiz bir konumdadır. Bazı bölgeler de hekim, hemşire, sağlık personeli ve ekipman eksikliği görülmüştür. Devletin sunmuş olduğu sağlık hizmetlerinden zamanında ve uygun bir biçimde yararlanamayanların olması negatif bir görünüm sergilemiştir. Sağlıklı toplum, bireyin toplumcu yaşama etkin ve sorumlu bir öge olarak katılmasını sağlamış olacaktır.¹⁶³ Bu bağlamda, AK Parti, sağlıklı bir toplum inşa etmek amacıyla sağlık hizmetlerinde kapsamlı reformlar gerçekleştirmiştir.

AK Parti verimli ve nitelikli sağlık hizmetleri için kamu hastaneleri, sigorta hastaneleri gibi ayrımı ortadan kaldırıp, hastaneler idari ve mali özerklik verileceğini açıklamış. Aynı zamanda Sağlık Bakanlığı, oluşturulacak bu yeni sisteme göre yeniden yapılandırılmıştır. Nüfusun tamamını kapsayan bir genel sağlık sigortası sistemi oluşturularak, prim ödeyemeyenlerin sigorta primleri devlet tarafından ödenmesi AK Parti tarafından vurgulanmıştır. Anne ve çocuk sağlığına özel önem verilmesi, aile hekimliği uygulamasının getirilmesi (2004 yılı itibariyle) ve sağlam bir hasta sevk zinciri oluşturulması yönelik adımlar atılmıştır.

Sağlık çalışanları uygun nitelikte ve sayıda eğitilip yetiştirilmesi, özlük haklarının iyileştirilmesi, toplum ve çevre sağlığına ilişkin tedbirlerin hayata geçirilmesi ve bilişim teknolojilerinden yararlanılıp sağlık bilgi sisteminin oluşturulması, Ak Parti'nin sağlıklı toplum kavramı içerisinde vurgulamış olduğu maddelerdir.

Ak Parti, sağlık hizmetlerini temel bir insan hakkı olarak kabul etmekte ve devletin görevi bu hakkın tam olarak uygulanması ve hayata geçirilmesi için tüm olanaklardan yararlanılıp geliştirilmesine vurgu yaparak hareket etmiştir.¹⁶⁴ Bu doğrultuda Ak Parti iktidarı önemli adımlar atmış ve sağlık hizmetlerinin verimli ve kaliteli bir şekilde sunumunu bir görev olarak yüklenmiştir. Sağlıklı nesiller anlayışıyla hareket ederek tüm nesillere daha kaliteli, daha erişilebilir hizmet sunma konusunda başarılar elde etmiştir. Sağlıklı nesiller anlayışı özellikle gençlerin zararlı

¹⁶³ Erich Fromm, Sağlıklı Toplum (İstanbul: Payel Yayınları, 1990).s.301

¹⁶⁴ Osman Güzelgöz, "Sağlık Reformu ve Seçimler", Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi 18 (2011), 10-14.

alışkanlıklardan kaçınmalarını, bedensel ve zihinsel sağlıklarının artırmaya yönelik girişimleri teşvik etmeye yönelik çalışmalar yapılmıştır.

Genel olarak Ak Parti'nin sağlık politikaları, ülkenin sağlık alanındaki altyapının iyileştirilerek güçlendirilmesi, bireyin ve toplumun daha sağlıklı bir yaşam sürmeleri ve sağlığa her koşulda ulaşılabilmesi anlayışıyla hareket edip sağlık politikaları ve reformları geliştirmiştir. Ak Parti iktidarı toplumun sağlık hizmetlerini erişimini zorlaştıran pek çok engeli kararlılıkla ortadan kaldırıp sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi için detaylı bir sağlık reformu programını başlatıp uygulamaya koymuştur.

Hastanelerde yeterli sayıda cihaz olmaması ve ilaç fiyatlarının yüksek olması, Ak Parti'nin göreve geldiği ilk dönemde dikkat çektiği ve sorunu gidermeye yönelik reformlar geliştirmiştir. Bu bağlamda hastanelerde yeterli sayıda cihazın sağlanması ve ilaç fiyatlarındaki KDV oranının düşürölerek fiyatların aşağı çekilmesi bu reformlar içerisinde yer almaktadır. Yatan hasta olarak tedavi gören kişilerin ilaç ve tıbbi malzeme ihtiyaçları hastaneler tarafından karşılanmıştır.

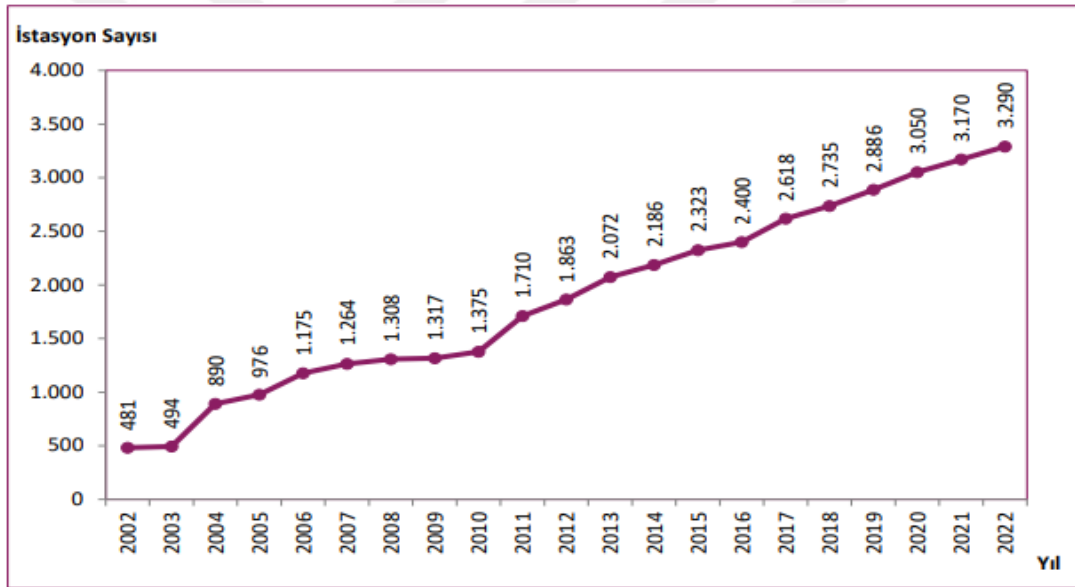
Sigortalı bütün vatandaşların şehir içi ve şehirlerarası ambulans hizmetlerinin devlet tarafından karşılanması, diyaliz ihtiyacı olan hastaların evlerinden alınıp tedavi görüp tekrar evlerine bırakılmaları Ak Parti'nin sağlık hizmetleri kapsamında ele alınmıştır.

Ak Parti insan merkezli anlayışla hareket ederek fiziken ve ruhen sağlıklı nesillerin yetiştirilmesine öncelik vermiştir. Sağlıklı nesiller yetiştirmek demek aynı zamanda beşeri sermayenin kalkınmasına öncülük eden bir gerekliliktir.¹⁶⁵ Vatandaşlar için sağlık sektörüne ulaşımı bir çile olmaktan çıkarılması, sağlık hizmetlerine daha kolay erişilebilirliği ve hizmet sunumundaki kalitenin artırılması Ak Parti'nin sağlık alanında vurguladığı söylemlerden biridir AK Parti iktidarının sağlık politikaları kapsamında, vatandaşların sağlık hizmetlerine erişiminin kolaylaştırılması ve hizmet kalitesinin artırılması önemli hedefler arasında yer almıştır. İktidarın ilk dönemlerinde hayata geçirilen aile hekimliği uygulaması, sağlık hizmetlerine erişimde büyük bir reform niteliği taşımaktadır. Türkiye genelinde kurulan aile sağlığı merkezleriyle sağlık altyapısı güçlendirilmiş ve bu merkezlerde

¹⁶⁵ Gary S. Becker, "Human Capital: A Theoretical and Empirical Analysis with Special Reference to Education" (National Bureau of Economic Research, 1994), s.16.

yalnızca aile hekimleri değil, diğer sağlık personeli de hizmet sunarak istihdam imkanları artırılmıştır. 2005 yılında başlatılan aile hekimliği sistemi, 2020 yılı itibarıyla 26,594 aile hekimliği birimine ulaşmış olup, kamuda çalışan personel sayısı 178 binden 854 bine yükselmiştir.

Merkezi hastane randevu sistemi (MHRS) uygulamasının başlatılmasıyla vatandaşların hastanelere gitmeden istediği gün ve hekime randevu oluşturarak sağlık hizmetlerinden yararlanmasının önü açılmış oldu. AK Parti dönemi sağlık politikaları kapsamında, acil sağlık hizmetlerinin kara ambulansları, ambulans helikopterleri, deniz ambulansları ve ambulans uçakları aracılığıyla çeşitlendirilerek sunulması sağlanmıştır. Bu bağlamda yıllara göre acil yardım istasyon sayısını gösteren grafiksel şekil 9’da gösterilmiştir.¹⁶⁶



Şekil 9. Yıllara göre acil yardım istasyon sayısı
Kaynak: Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2022

Tabloda da görüldüğü gibi artan acil yardım istasyon sayısı, vatandaşların acil sağlık hizmetlerine daha hızlı ve kolay bir şekilde erişebilmesini sağlamakta ve acil durumlara daha hızlı müdahale imkanı sağlamaktadır. Kırsal bölgelerde yaşayan vatandaşların acil sağlık hizmetlerine ulaşımını da olumlu yönde etkilemiştir.

2010 yılında başlatılan evde sağlık bakımı hizmetleri ile birlikte evde yatan hastaların sağlığa erişebilme kapsamında daha verimli, kaliteli ve güvenli bir sağlık

¹⁶⁶ “Sağlık Bakanlığı”, Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2021.

hizmeti sunulması başlatılmıştır. Yine aynı şekilde hastane ve hasta yatağı sayılarındaki artış ile birlikte sağlık hizmeti sunumunda iyileştirmelere gidilmiştir. Aşağıdaki şekil 10'daki grafikte yıllara göre hastane ve yatak sayıları gösterilmiştir.¹⁶⁷

Yıl	Sağlık Bakanlığı		Üniversite		Özel		Toplam	
	Hastane Sayısı	Yatak Sayısı	Hastane Sayısı	Yatak Sayısı	Hastane Sayısı	Yatak Sayısı	Hastane Sayısı	Yatak Sayısı
2002	774	107.394	50	26.341	271	12.387	1095 (+61 diğer)	164.471
2017	879	135.339	68	41.324	571	53.805	1518	225.863
2018	889	139.651	68	42.066	577	52.230	1534	231.913
2019	895	143.412	68	42.925	575	51.167	1538	237.504
2020	900	156.965	68	41.987	566	50.196	1534	251.182
2021	908	157.714	68	42.978	571	49.200	1.547	254.497

Şekil 10. Yıllara göre hastane ve yatak sayıları

Kaynak: Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2021

Tablodaki hastane ve yatak sayısının belirgin bir şekilde artışı görülmektedir. Bu durum sağlık hizmetlerine olan erişimin kolaylaşması ve daha fazla vatandaşın sağlık hizmetlerinden yararlanması sağlanmıştır. Yeni sağlık tesislerinin yapılması sağlık hizmetlerindeki kalitenin de artmasında önemli bir etken olmuştur. Hastane ve yatak sayılarındaki artış, muayene bekleme sürelerinin azalmasına katkı sağlamıştır. Aynı zamanda hastane ve yatak sayılarındaki bu artış sağlık sektöründeki istihdam artışını da beraberinde getirmiştir. Bu gelişmeler, toplum sağlığını iyileştirmekle birlikte, sağlık altyapısının da güçlendirmiştir. Dolayısıyla sağlık alanında yaşanan bu gelişimler, devlete ve hükümete meşruiyet kazanım olarak geri dönebilmektedir.

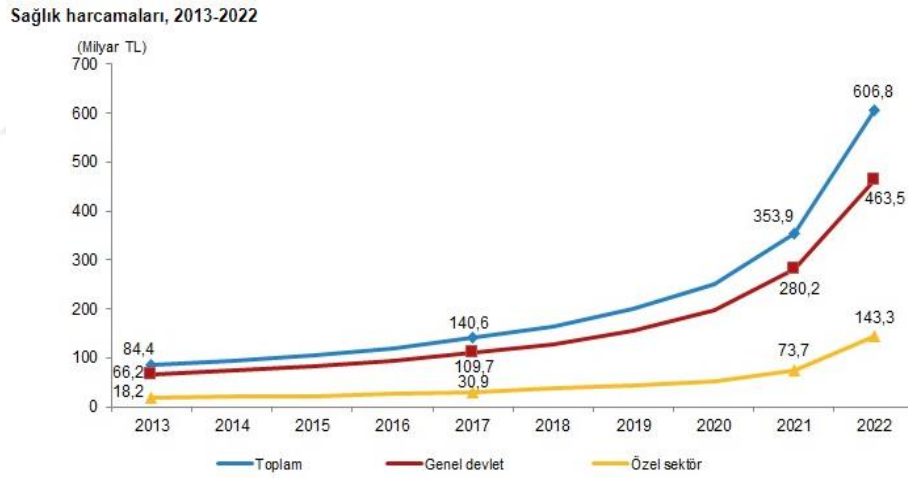
2015 yılı itibarıyla, sosyal güvenlik harcamaları da dahil olmak üzere kamu sağlık harcamalarına 81 milyar TL ayrılmış ve bu tutar, 2002 yılındaki sağlık harcamalarının altı katına ulaşmıştır. Sağlık hizmetlerine daha fazla kaynak ayrılması

¹⁶⁷ “T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü Sağlık İstatistikleri Yıllığı”, 2021.

sağlık altyapısının güçlendirilmesinde önemli bir adım olmuştur.¹⁶⁸ Bu bağlamda, kamu sağlık harcamaları, hastane ve sağlık merkezlerinin inşası ve modernizasyonu, sağlık personelinin istihdamı, ilaç ve tıbbi malzeme temini gibi birçok alanda kullanılmaktadır. Ayrıca, İlaç Takip Sistemi'nin devreye girmesiyle birlikte, ilaçların hastaya ulaştırılma sürecinde geçtiği her aşamanın izlenebildiği bir mekanizma oluşturulmuştur.

2003 yılında başlatılan Genel Sağlık Sigortası uygulamasıyla, toplumun sağlık harcamaları büyük ölçüde kamu tarafından karşılanmaya başlanmıştır. Özel sağlık sektörünün büyümesiyle birlikte özel hastane sayısında da kayda değer bir artış yaşanmıştır. Ayrıca, sağlık turizminin teşvik edilmesi, sağlık hizmetlerinin çeşitlenmesine ve sağlık harcamalarının artmasına yol açmış; bu durum, sağlık sektörünün ekonomideki payının büyümesine katkı sağlamıştır.

Aşağıda şekil 11'deki grafikte yıllara göre sağlık harcamaları grafiksel olarak gösterilmiştir.¹⁶⁹



Şekil 11. Yıllara göre sağlık harcamaları istatistiği

Kaynak: data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Saglik-Harcamalari-Istatistikleri-2022

Ekonomik büyüme, sağlık harcamalarını etkileyen temel faktörlerden biridir. Ekonomik olarak büyüme kaydeden ülkelerde, hükümetlerin sağlık hizmetlerine

¹⁶⁸ Syrett, “A Technocratic Fix to the ‘Legitimacy Problem’? The Blair Government and Health Care Rationing in the United Kingdom”.

¹⁶⁹ “Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) Sağlık Harcamaları İstatistikleri”, 2022.

ayırabilecekleri bütçeler de artış gösterebilir.¹⁷⁰ Bu doğrultuda, ekonomik büyüme dönemlerinde sağlık yatırımlarında da dikkate değer artışlar yaşanmıştır.

Ak Parti, sağlığa yönelik perspektifini seçim beyannamesinde önceliği beden ve ruhen sağlıklı her türlü bağımlılıktan arınmış nesiller yetiştirmek için tüm vatandaşlara aktif yaşamaları ve yaşlanmaları için kaliteli bir sağlık hizmeti sunmanın önemini vurgulamıştır. Yine sağlık sektöründe hizmet kalitesinin artırılması, hizmet seviyesinin sürdürülebilirliğinin sağlanması, sağlık hizmetini vatandaşların ayağına götürme hedefi, insan kaynağı ve fiziki alt yapıyı geliştirmek, sürdürülebilir sağlık politikalarıyla desteklenmesinin önemini belirtmiştir.

Hastanelerde, işlemler elektronik ortamda gerçekleştirilerek zaman ve kağıttan tasarruf sağlanmaya başlanmıştır. E-Reçete ile birlikte doktorların dışında reçete, ilaç, rapor düzenlenmesinin önüne geçilmiştir. E-Nabız sistemi ile birlikte vatandaşlara sağlık bilişim kapsamında altyapı hizmeti sunulması sağlanmış olmaktadır.¹⁷¹

AK Parti döneminde sağlık karneleri tarihe karışmış olup vatandaşlar istediği hastanede tedavi görebilmesine yönelik girişimler söz konusu olmuştur. Acil ve yoğun bakım tedavilerinin kamu ve özel hastanelerde tüm vatandaşlara ücretsiz olarak verilmesine başlanmıştır.¹⁷² Yatan hastalar için ilaç ve tıbbi malzeme ihtiyacı hastaneler tarafından ücretsiz karşılanmıştır.

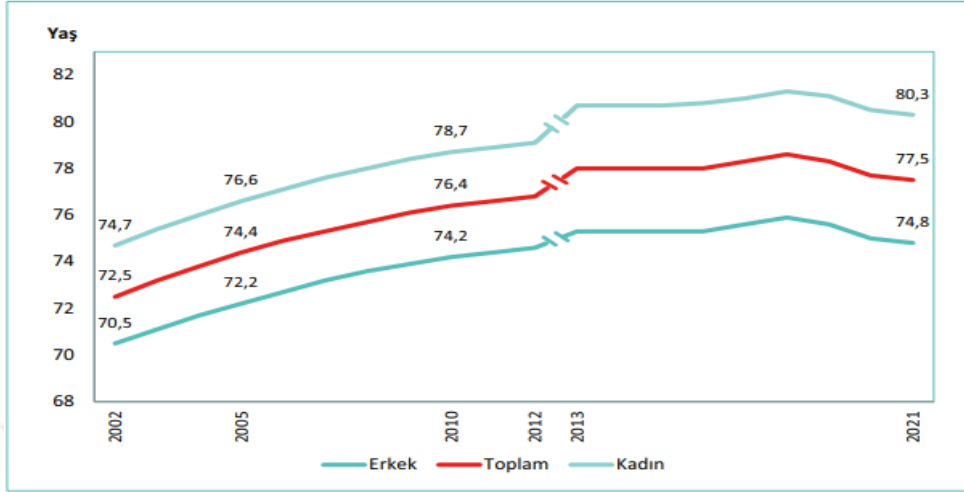
Ak Parti, anne ve çocuk sağlığı konusunda da önemli adımlar atmıştır. Normal doğumu teşvik eden çalışmalar yürütülmesi, “Anne Dostu Hastane Programı’nın başlatılması, her gebenin hastanede doğum yapması ve doğum sonrasında takip edilmesi sağlanarak anne ve bebek ölümlerinin azalması sağlanmıştır. Hamilelere ücretsiz demir desteği ve bebeklere de ücretsiz D vitamini ve demir desteği verilmesi, yeni doğan bebeklerin yakalanabilecekleri hastalıklardan korumak için yeni doğan tarama kapsamlarına yönelik genişletmeler olmuştur. 2002 yılında yüzde 70 olan doğum öncesi bakım hizmetleri 2016 yılında yüzde 99’a çıkmıştır. Buna bağlı olarak yıllara göre doğumda beklenen yaşam sürelerini içeren

¹⁷⁰ Nora Lustig, “Investing in Health for Economic Development: The Case of Mexico”, The United Nations University World Institute for Development Economics Research (UNU-WIDER), Helsinki, (2006), 1-16.

¹⁷¹ Robert Pearce - Ian Whyte, “Electronic Medication Management: Is it a Silver Bullet?”, Australian Prescriber 41/2 (2018), 32-33.

¹⁷² AK Parti Cumhurbaşkanlığı Seçim Beyannamesi (Ankara: Adalet ve Kalkınma Partisi, 2018).

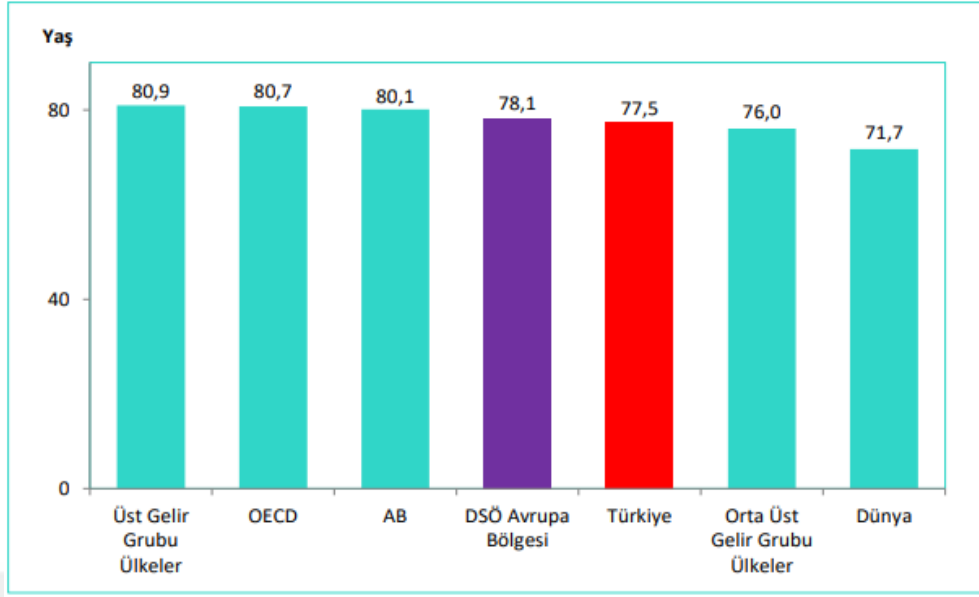
ve yaşam sürelerinin uluslararası karşılaştırmasını grafiksel olarak şekiller aşağıda şekil 12 ve şekil 13’de gösterilmiştir.¹⁷³



Şekil 12. Yıllara göre doğumda beklenen yaşam süreleri
Kaynak: Sağlık bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2022

Tabloda görüldüğü gibi Türkiye’de doğumda beklenen yaşam süresi yıllar içinde artış eğilimini sürdürmüştür. Bu durum ülkede sağlık altyapısının gelişmesi, sağlık hizmetlerine erişimin artması ve genel olarak yaşam kalitesinin iyileşmesini sağlamıştır.

¹⁷³ “Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı”, 2022.



Şekil 13. Yaşam sürelerinin uluslararası karşılaştırılması
Kaynak: Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2022

Türkiye'nin, yaşam süresi bakımından gelişmekte olan birçok ülkenin önünde olduğu görülmektedir. Bu durumu, Türkiye'nin sağlık alanında yapmış olduğu iyileştirmeler ile bağdaştırabiliriz.

Yine AK Parti döneminde yerli aşı üretimi konusunda Aşı Bilim Kurulu oluşturulmuştur. Yerli aşı üretimi için AR-GE ve üretim yolu haritası belirlenmiştir. Bu doğrultuda yerli aşı üretimi ve çalışmaları devam etmiştir. Aynı zamanda ilaç ve tıbbi cihaz kapsamında da yerlileştirme çalışmaları başlamıştır.¹⁷⁴ Her yıl 5 milyon vatandaşa ücretsiz kanser tarama programları uygulanmakta olup sağlıklı yaşam tarzına yönelik araçlarla vatandaşın ayağına kadar gidilmiştir. Ülke genelinde sağlık araçlarıyla hizmet vermeye başlanması, vatandaşın toplandığı kent meydanlarında sağlık bilgisi ve sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik faaliyetler yürütülmüştür.

2005 yılında kurulan ve bugün geniş kadrosuyla hizmet vermeye devam eden Avrupa'nı en büyük kurtarma ekibi haline gelen ulusal medikal kurtarma ekibi (UMKE) afet ve acil durumlara karşı hizmet vermiştir.

AK Parti dönemi, koğuş sistemine dayalı sağlık hizmetlerinden, her odada tuvalet ve banyosu bulunan modern oda sistemine geçişin sağlandığı bir dönemi ifade etmektedir. Bu gelişme, sağlık altyapısında yaşanan dönüşümün hız

¹⁷⁴ Dilek Memişoğlu, "Bir Kamu Politikası Analizi Örneği: Sağlıkta Dönüşüm Programı", Yasama Dergisi 34 (2016), 62-93.

kazandığını ve modern sağlık hizmetlerinin sunumunda önemli bir ilerleme kaydedildiğini göstermektedir.

Türkiye’de, sağlık politikaları içerisinde “hasta haklarına saygı” büyük önem taşıyan diğer bir önemli konudur. Sağlık hizmetlerinin sunumu ve hasta haklarıyla ilgili düzenlemeler, sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmak, hasta memnuniyetini yükseltmek için çeşitli yasal düzenlemelerle korunmuştur. Türkiye’de 1998 yılında yürürlüğe giren “Hasta Hakları Yönetmeliği” ile hasta hakları düzenlenmekte olup sağlık hizmeti alırken de hastaların sahip olduğu temel haklar belirlenmektedir.¹⁷⁵ 2014 yılında ise kabul edilen “Hasta Hakları Kanunu” ile hasta haklarını güçlendirmek ve sağlık hizmetlerinde şeffaf, adil ve insan odaklı bir yaklaşımı teşvik etmek amacıyla hazırlanmıştır. Bu kanun da hasta haklarına ilişkin çeşitli hakları detaylı bir şekilde düzenlenmiştir.

Türkiye’de Sağlık Bakanlığı, hasta haklarına saygıyı teşvik etmek ve korumak amacıyla çeşitli politikalar ve rehberler geliştirmiştir. Bu politikalar, sağlık hizmetlerinin sunumunda hasta haklarına saygıyı vurgulamıştır. Sağlık hizmetlerinin kalitesini değerlendirmek amacıyla düzenli olarak memnuniyet araştırmaları yapılmaktadır. Bu araştırmalar sağlık hizmetleri kapsamında hasta haklarına saygının önemini göstermekte ve politika yapıcıların bu konuya daha fazla önem vermesini teşvik etmiştir. Dolayısıyla bu düzenlemeler ve politikalar Türkiye’de hasta haklarına saygının önemli bir yer teşkil ettiğini göstermektedir.

2.5.4. Kovid-19 Pandemi Dönemi AK Parti Politikaları

Devletlerin koruma sorumluluğu ile ilgili ele alması gereken bazı hususlar bulunmaktadır. Devletler vatandaşlarını soykırımdan, savaş suçlarından, etnik temizlikten, insanlığa karşı işlenen suçlardan ve konumuz gereği de olan vatandaşların sağlığını korumakla mükelleftir.¹⁷⁶ Bu durum, bir devletin nüfusunu koruması bağlamında sorumlu olarak egemenliği belirtmektedir.¹⁷⁷

¹⁷⁵ T.C. Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi (T.C.C.B. Mevzuat Bilgi Sistemi), (1998).

¹⁷⁶ Alex J. Bellamy, “The Responsibility to Protect and the Problem of Military Intervention” 84/4 (Temmuz 2008), 615-639.

¹⁷⁷ Gareth Evans - Muhammed Şahnoun, “The Responsibility to Protect, Foreign Affairs” 81/6 (Aralık 2002), 99-110.

Aralık 2019'da Çin'de başlayan salgın, kısa sürede tüm dünyayı etkisi altına almıştır. Birçok ülkenin hazırlıksız yakalandığı bu salgın, küresel bir boyuta ulaşarak Dünya Sağlık Örgütü tarafından Mart 2020'de kovid-19'un küresel bir pandemi olarak ilan edilmesine neden olmuştur. Dünyada kovid-19 salgını ile mücadele konusunda her açıdan iyi bir performans gösteren ülkelerin başında Türkiye'nin de geldiği söylenebilir. Bu hususa yönelik aşağıdaki tablo 4'de bilgiler gösterilmiştir.¹⁷⁸

Tablo 5. Ülkelerin kovid-19 ile mücadelesi

Ülke	Toplam Vaka Sayısı	Toplam Ölüm Sayısı	Toplam İyileşme Sayısı	100 Kişiye Düşen Yoğun Bakım Yatak Sayısı
ABD	99.027.628	1.080.010	98.932.846	34,7
Almanya	37.177.845	160.611	36.132.800	29,2
Çin	10.167.676	31.585	341.902	3,6
Hindistan	44.676.678	530.690	44.142.032	2,3
İtalya	24.884.034	183.138	24.215.242	12,5
Birleşik Krallık	24.135.0854	198.937	23.802.467	6,6
İspanya	13.651.239	116.658	13.444.388	9,7
Türkiye	17.004.677	101.419	16.788.849	40

Kaynak: Türkiye'nin kovid-19 pandemi kriziyle mücadele performansı üzerine

Bu süreçte Türkiye, etkili bir yönetim sergileyerek, başarılı politikalar ve uygulamalar ile öne çıkarak dünyada örnek bir ülke haline geldiğini söylemek yanlış olmayacaktır. Türkiye, bu süreçte devletin şehir hastaneleri, yeni modern hastaneler ve sağlık altyapısına yaptığı yatırımlarla güçlendirdiği sağlık sisteminden; nitelikli doktor ve sağlık çalışanlarının sağladığı avantajlardan en verimli şekilde faydalanmıştır.¹⁷⁹ Bu süreçte Türkiye, salgınla daha etkin mücadele edebilmek için özellikle salgının daha sık görüldüğü İstanbul'da ve diğer illerde hastane inşaatlarını

¹⁷⁸ Yılmaz Demirhan - Mümtaz Korkutan, "Türkiye'nin Kovid-19 Pandemi Kriziyle Mücadele Performansı Üzerine Bir İnceleme", Akademik Yaklaşımlar Dergisi 13/2 (2022), 639-667.

¹⁷⁹ AK Parti Koronavirüs (Kovid-19) Salgınının Gelişim Süreci, Ülkemizce Yapılan Dış Yardım ve Uluslararası Girişimler (2020).

hızlı bir şekilde tamamlamış ve hizmete sunmuştur. Salgın sürecinde hizmete sunulan hastaneler aşağıdaki tablo 5’de gösterilmiştir.¹⁸⁰

Tablo 6. Salgın sürecinde hizmete sunulan hastaneler

Tarih	Hastane	Yatak Sayısı / Yoğun Bakım Yatak Sayısı
6 Mart 2020	Mersin Üniversitesi, Onkoloji Hastanesi	150
30 Mart 2020	Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi	600 / 99
8 Nisan 2020	Marmara Üniversitesi Pendik Araştırma Hastanesi	535 / 60
18 Mayıs 2020	Erzurum Şehir Hastanesi	914
21 Mayıs 2020	Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi	2682 / 456
29 Mayıs 2020	Prof. Dr. Feriha Öz Acil Durum Hastanesi	1008 / 432
31 Mayıs 2020	Yeşilköy Prof. Dr. Murat Dilmener Hastanesi	1008 / 432
31 Mayıs 2020	Hadımköy İsmail Niyazi Kurtulmuş Hastanesi	101 / 59
20 Haziran 2020	Kartal Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi	1105 / 145
5 Eylül 2020	Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi	786
6 Eylül 2020	Bilecik Devlet Hastanesi	300 / 44
2 Ekim 2020	Konya Şehir Hastanesi	1250 / 256
13 Kasım 2020	Tekirdağ İsmail Fehmi Cumalıoğlu Şehir Hastanesi	566 / 102
15 Kasım 2020	Lefkoşa Acil Hastanesi	100 / 24
30 Kasım 2020	Bayburt Devlet Hastanesi	200
7 Aralık 2020	Giresun Üniversitesi Araştırma Hastanesi	350
16 Aralık 2020	Batman Araştırma Hastanesi	810 / 130

Kaynak: Health Security and Securitization of Covid-19 in the Case of Turkey

Böylelikle 2020 yılının ilk 6 ayında sadece İstanbul’da 7,317 yatak kapasiteli 7 hastane tamamlanarak hizmete sunulmuştur.

¹⁸⁰ Yasemin N. Tutar, Public Sentiment of a Pandemic Securitizing Health in Turkey (Ankara: Atlas Yayın, 2023).

Türkiye, salgın sürecinde solunum cihazı üretimini gerçekleştirerek bu cihazları hizmete sunmuştur. Ayrıca, salgın döneminde maske, önlük, eldiven gibi kişisel koruyucu ekipmanların yanı sıra dezenfektan ve hijyen ürünlerinin üretimi de hızla artırılmış ve bu ürünler toplumun ihtiyaçlarına yönelik olarak ücretsiz temin edilmiştir.¹⁸¹ Aynı zamanda, bu alanda önemli bir üretim ve ihracat kapasitesi de oluşturulmuştur.

Türkiye, salgın döneminde yurt dışında birçok ülkeye ve uluslararası kuruluşlara koruyucu tıbbi malzeme, solunum cihaz yardımı ve nakdi yardım olmak kaydıyla yardım faaliyetleri gerçekleştirmiştir.¹⁸² Sağlık, eğitim, alt yapı gibi alanlarda ihtiyaç duyan ülkelere yardımlar yapılmıştır. Sağlık diplomasisi doğrultusunda yapılan yardımlar şu şekildedir;

- Libya’da kurulan hastane ile Tacikistan’da kurulan diyabet okulu ile toplamda iki hastane
 - Birçok ülkede onarım yapılan hastaneler
 - Namibya’da sağlık fakültesi, Asuncion’da yeni doğan bakım ünitesi
- Filistin’de hastane ve ayrıca birçok ülkede donatılan hastane
 - Hibe (Ambulans) yardımı
 - Birçok ülkeye 27 adet sağlık ekipmanı yardımı
 - Binlerce cerrahi müdahalede bulunma, tedavi yardımı
 - Kovid döneminde; 568 bin adet cerrahi maske
 - 23 bin adet N95 maske
 - 164 ton dezenfektan
 - 407 bin adet eldiven
 - 7 bin adet koruyucu gözlük
 - 12 bin adet siperlik
 - 21 bin adet tulum
 - Bin adet ventilatör¹⁸³ yardımları şeklinde sıralanmaktadır.

Türkiye, sağlığı her insana sağlanması gereken bir insani hak olarak görmektedir.¹⁸⁴ Türkiye, diplomasi yoluyla hedefleri göz önünde bulundurarak

¹⁸¹ AK Parti Koronavirüs (Kovid-19) Salgının Gelişim Süreci, Ülkemizce Yapılan Dış Yardım ve Uluslararası Girişimler.

¹⁸² Tolga Keskin vd., Türkiye Kalkınma Yardımları Raporu (Ankara: TİKA, 2020).

¹⁸³ “Türk İşbirliği ve Koordinasyon Ajansı Başkanlığı (TİKA)”, 2021.(Erişim 22.04.2024)

küresel sağlığa katkılarda bulunmakla birlikte birçok bölgesel ve uluslararası etkinliklere katılmıştır. Türkiye, sağlık diplomasisi alanında 1926 yılında Afganistan'a göndermiş olduğu hekim ve uzman heyetle birlikte sağlık alanında yardımın ilk adımını atmıştır. Daha sonraları liberalleşmenin de getirmiş olduğu etki sağlık alanında da görülmeye başlanılmıştır. 1980lerin başında 100 civarında olan özel hastane sayısı 2003 yılında 300 hastaneye yaklaşmış 2019 yılında ise 577'ye çıkmıştır. Bu durum Türkiye'de sağlık sektörünün uluslararasılaşmasına katkıda bulunmuştur. Yeni özel sağlık hastanelerine yapılan yatırımlar, sağlık ekipmanlarının yenilenmesi, sağlıkla ilgili insan kaynağının artması ile birlikte Türkiye'de sağlık hizmetlerinin kalitesinde de artışlar olmuştur.

Türkiye'nin coğrafi olarak önemli bir konumda olması, belirli bir geçiş güzergahı üzerinde bulunması sağlık diplomasisi ve sağlık turizm alanlarında avantajlı bir konum sağlamaktadır. Aşağıdaki tabloda belirli yıllara ait Türkiye'nin sağlık turizm faaliyetleri kapsamında Türkiye'ye gelen yabancı sayısı tablo 6'da gösterilmiştir.¹⁸⁵

Tablo 7. Yabancı turist sayısı

Sağlık Turizmi Faaliyetleri	Sağlık Turistleri Sayısı	Sağlık Turizmi Faaliyetleri	Sağlık Turistleri Sayısı
2014	414,658	2017	433,292
2015	360,180	2018	551,748
2016	377,384	2019	662,087

Kaynak: Sağlık faaliyetleri kapsamında Türkiye'ye gelen yabancı sayıları TÜİK, 2020

Özellikle 2017 yılından itibaren sağlık turizminde artış yaşanmıştır. Bu durum, Türkiye'nin sağlık turizmi alanındaki hizmetlerinin etkili olduğunu ve Türkiye'nin sağlık turizmi konusunda uluslararası alanda daha fazla tercih edilmeye başladığını göstermiştir. Ayrıca, TİKA, Yurtdışı Türkler Başkanlığı gibi kuruluşlar aracılığıyla salgın döneminde de gıda güvenliği sorunu yaşayan ülkelere yönelik çalışmalar ve programlar düzenlenmiştir. Bu doğrultuda Sağlık Bakanlığı, TİKA ve

¹⁸⁴ Nazmi Zengin, "Sağlık Hakkı ve Sağlık Hizmetlerinin Sunumu", Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi 1/1 (2010), 44-52.

¹⁸⁵ "Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) Sağlık Harcamaları İstatistikleri".(Erişim 24.04.2024)

Yurtdışı Türkler Başkanlığı tarafından birçok ülkede dezavantajlı gruplara yönelik gıda, sağlık ve temizlik malzemelerinden oluşan koli yardımları düzenlenmiştir. Yapılan yardımlarla ilgili grafiksel tablo aşağıda şekil 14’de gösterilmiştir;¹⁸⁶



Şekil 14. Kovid-19 döneminde yapılan yardımlar

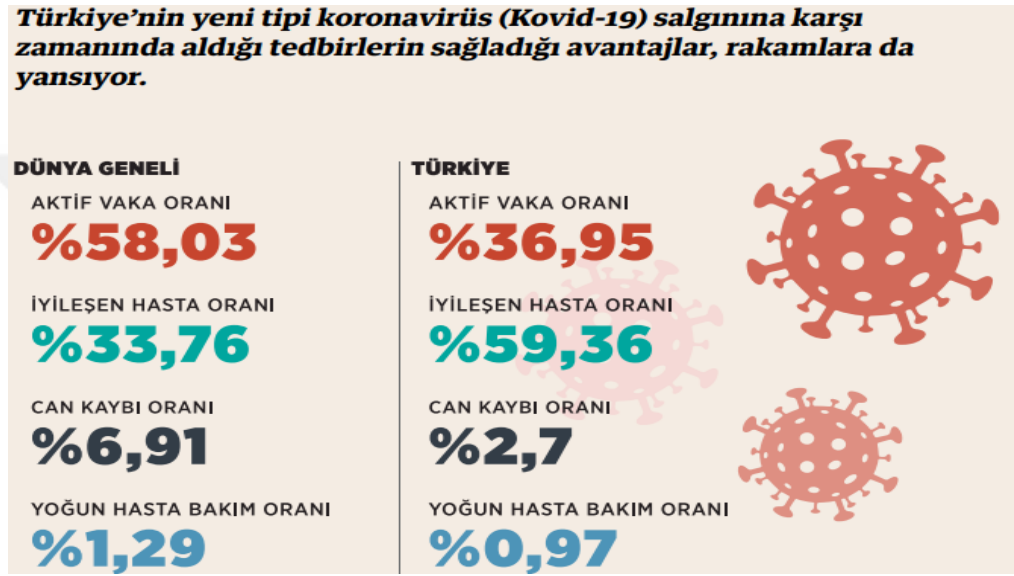
Kaynak: Yıldız Nevin Gündoğmuş, Türkiye’den 160 Ülkeye Covid19 Salgınıyla Mücadele Desteği, Anadolu Ajansı, 2022

Yapılan bu yardımlar, Türkiye’nin uluslararası dayanışma ve işbirliğine olan bağlılığını göstermiştir. Türkiye, yapılan yardımlar ile hem diplomatik ilişkilerini hem de sağlık sisteminin yetersiz olduğu ülkelere önemli katkılar sağlamıştır. Türkiye’nin salgınla mücadeledeki başarısı ve bu süreçte ayırım gözetmeksizin ülkelere yapmış olduğu malzeme ve nakdi yardım dünyadaki medya kuruluşlarının haberlerinde yer almış ve birçok kuruluş tarafından takdir edilmiştir. İngiltere’de yayımlanan Economist dergisi, Türkiye’nin Kovid-19 salgınıyla birçok ülkeden daha

¹⁸⁶ Yıldız Nevin Gündoğmuş, “Türkiye’den 160 Ülkeye Covid19 Salgınıyla Mücadele Desteği”, 2022.

iyi mücadele ettiğine yönelik açıklamalar getirmiştir.¹⁸⁷ Reuters'te geçen haberde ise Türkiye, koronavirüs salgını nedeniyle aralarında ABD, İngiltere, İspanya, İtalya ve Fransa'nın da bulunduğu 61 ülkeye yardım gönderdiğini vurgulamıştır.¹⁸⁸

Bu çerçeveden bakıldığında Türkiye'nin, bu salgınla birlikte başarılı bir sınav vermiş olduğunu ve bu alanda birçok ülkenin takdirini kazandığına yönelik vurgu yapmanın mümkün olduğu belirtilebilir. Bunlara yönelik salgınla ilgili başarı grafiğini içeren tablo aşağıda şekil 15'de gösterilmiştir;¹⁸⁹



Şekil 15. Kovid-19 başarı grafiği
Kaynak: Türkiye Bülteni, Sayı 141, Mayıs 2020

Türkiye'nin salgın döneminde almış olduğu müdahaleler ve tedbirler yukarıdaki başarı tablosunun oluşmasını sağlamıştır. Güçlü bir sağlık altyapısının varlığı, etkili aşı kampanyalarının yürütülmesi, toplumun bilinçlendirilmesi, uluslararası işbirliklerinin sağlanması ve ekonomik destekler ile sosyal yardımlar gibi faktörler, genel sağlık sisteminin başarısını belirleyen önemli unsurlar olarak değerlendirilmiştir. Bu bağlamda salgın kontrol altına alınırken, kovid-19 dönemindeki politikalar, iktidarın meşruiyetini pekiştirmede rol oynamıştır.¹⁹⁰

¹⁸⁷ "BBC News", 2020. <https://www.bbc.com/turkce/haberler-turkiye-52933114>

¹⁸⁸ "Reuters", 2020. <https://www.reuters.com/article/world/turkey-turns-to-medical-diplomacy-to-heal-damaged-relations-idUSKBN22N1JE/>

¹⁸⁹ Türkiye Bülteni, Sayı 141, Mayıs 2020

¹⁹⁰ Tutar, Public Sentiment of a Pandemic Securitized Health in Turkey.s.21

2.6. AK Parti'nin Sağlık Hizmetleri İle İlgili Hedefleri

Sağlık Bakanı Fahrettin Koca Sağlık Stratejik Plan Sunuşunda; birey ve toplum olarak sağlıklı hayat tarzının benimsendiği, her bireyin sağlık hakkının korunduğu, ihtiyaç olması halinde herkesin kaliteli ve verimli bir sağlık hizmetine kolayca ulaşabileceği bir sağlık sistemine sahip olarak hedeflere erişilebileceğini vurgulamaktadır.¹⁹¹ 2019 – 2023 Sağlık Stratejik Planı Sunuşunda belirlenen amaçlar ve hedefler bulunmaktadır.

2.6.1. Stratejik Amaçlar

- Sağlıklı yaşamı teşvik etmek ve yaygınlaştırmak
- Birinci basamak sağlık hizmetlerini güçlendirerek sağlık sistemi içerisindeki etkinliğini artırmak
 - Sağlık hizmetlerinin erişilebilir, etkili ve kaliteli sunumunu sağlamak
 - Sağlık hizmetlerinde bütünlük sağlama modelini hayata geçirmek
- Vatandaş ile sağlık çalışanının memnuniyetini artırmak ve sağlık sisteminin sürdürülebilirliğini sağlamak
- Ülkemizin sosyoekonomik kalkınmasına ve küresel sağlığa katkıda bulunmak, sağlık endüstrilerinde milli teknolojiyi geliştirmek ve yerli üretimi artırmaktır.¹⁹² Şeklinde amaçlar bulunmaktadır.

2.6.2. Stratejik Hedefler

Sağlıklı beslenme alışkanlıklarını kazandırmak ve geliştirilmesini sağlamak, hareketli hayat alışkanlıklarını kazandırmak ve geliştirmek, ruh sağlığına ilişkin risklerden bireyleri korumak ve ruhsal bozukluklar konusunda farkındalığı artırmak, AK Parti'nin stratejik hedefler arasındadır. Kendi sağlığının önemini farkında olan, sağlık sistemini etkin olarak kullanan ve sağlık okuryazarlığı yüksek bir toplum oluşturmak öncelikli hedef olduğu belirtilmiştir.

Güçlendirilmiş bir aile hekimliği yapısıyla çok disiplinli ve tercih edilen birinci basamak sağlık hizmetleri vermek ve birinci basamak sağlık personelleri yetkinliklerini; uzmanlık programları, eğitim müfredatlarında yapılacak iyileştirmeler

¹⁹¹ Koca, Sağlık Stratejik Planı 2019 - 2023.

¹⁹² Koca, Sağlık Stratejik Planı 2019 - 2023.

ve hizmet içi eğitimlerle destekleyerek geliştirmek stratejik hedefler doğrultusunda atılacak olan adımlardır.

Ülkenin sağlık turizminde tercih edilen ülkeler arasına girmesini sağlamak, küresel ve bölgesel sağlık politikalarının oluşturulması ve uygulanmasında lider belirleyici ülkeler arasında olmak, belirlenen stratejik hedeflerdir.

- Çevresel faktörlerin sağlık üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmak
- Sağlık sorumluluğunun geliştirilmesine yönelik çok paydaşlı yönetim modelini güçlendirmek
- Sağlık hizmetlerinden duyulan vatandaş memnuniyetini artırmak
- Sağlık çalışanlarının memnuniyetini sürekli olarak iyileştirmek
- Tedarik zincirinin etkinliğini ve sürdürülebilirliğini sağlamak için uçtan uca yönetim yapısı oluşturmak
- Sağlık hizmet sunumu ve karar alma süreçlerinde bilgi teknolojilerinin kullanımını artırarak sağlık sistemini güçlendirmek
- Sağlıkta insan kaynakları sürdürülebilirliğini sağlamak ve planlamasını iyileştirmeye devam etmek
- Sağlıkta insan kaynaklarının yetkinlik düzeyini artırmak ve sağlık yönetimini daha etkin hale getirmek
- Şehir Hastanesi Modeli ile sağlık hizmet sunumunu güçlendirmek.

Şeklinde hedeflerin olduğu belirtilmektedir.¹⁹³

Bu amaçların ve hedeflerin ötesinde, uluslararası sağlık perspektifi doğrultusunda ülkeler arasındaki ilişkiler ve işbirlikleri, belirlenen hedeflere ulaşmayı amaçlamaktadır. Sağlık alanında, ülkelerarası ve uluslararası kuruluşlarla gerçekleştirilecek işbirlikleri aracılığıyla edinilen deneyim ve bilgilerin ihtiyaç duyan ülkelerle paylaşılması, uluslararası sağlık alanına katkı sağlanmasına olanak tanınmasına yönelik hedeflere vurgu yapmaktadır.¹⁹⁴

Türkiye’de cumhuriyet döneminden bugüne sağlık politikalarının genel değerlendirilmesini yapacak olursak, cumhuriyetin kurulmasından bugüne geçen yüz yıllık süre içerisinde çeşitli sağlık politikaları düzenlenmiş ve birçoğu uygulanmıştır. Cumhuriyetin ilanı ile birlikte sağlık hizmetleri devletin öncelikli politikaları arasına

¹⁹³ Fahrettin Koca, Sağlık Bakanlığı Stratejik Plan 2024 - 2028 (Ankara: Sağlık Bakanlığı, 2024).

¹⁹⁴ Koca, Sağlık Bakanlığı Stratejik Plan 2024 - 2028.

girmiş, Sağlık Bakanlığı kurulmuş ve sağlık altyapısı ülke genelinde oluşturulmaya başlanmıştır. Cumhuriyetin Osmanlıdan devraldığı sağlık kurumları da bu dönüşümler bünyesinde ihtiyaca cevap vermek üzere değişime tabi tutularak etkinliği artırılmaya çalışılmıştır. Ayrıca, özellikle kırsal bölgeler başta olmak üzere köyler ve kasabalarda sağlık ocakları açılmış, sağlık personelleri yetiştirilmiş ve bulaşıcı hastalıklarla mücadeleye önem verilmiştir.

Kalkınma planları kapsamında sağlık hizmetlerinin daha kapsamlı bir hale getirilmesi için çalışmaların yapılmasıyla, hastane ve sağlık ocaklarının sayısı artırılarak koruyucu sağlık hizmetlerine önem verilmiştir. 1980’li yıllardan itibaren liberal ekonomik politikaların etkisiyle sağlık hizmetleri alanında özel sektörün rolü artmaya başlamıştır. 1990’lı yıllarda yapılan sağlık reformları sağlığın iyileştirilmesi bağlamında önemli etkiler gösteremeyerek, bu dönemde sağlık hizmetlerinin kalitesinde ve erişebilirliğinde sorunlar yaşanmıştır.

2002 yılında itibaren AK Parti hükümeti tarafından başlatılan Sağlıkta Dönüşüm Programı, Türkiye’nin sağlık sisteminde önemli değişiklikler meydana getirmiştir. Bu program doğrultusunda genel sağlık sigortası uygulaması başlatılarak, aile hekimliği sistemine geçilmiş ve hastanelerin yönetimi yeniden yapılandırılmıştır. Sağlık hizmetleri alanında yapılan bu köklü değişiklikle, toplum sağlığında iyileşmeler ve ülke genelinde sağlığa erişim hususunda önemli gelişmeler yaşanmıştır. Devletin, toplum sağlığını iyileştirmesi ve bu yönde adımlar atması, halkın memnuniyeti açısından önemlidir. Bu bağlamda cumhuriyetin ilanından bugüne sağlık hizmetlerinde iyileştirme çabaları hükümetlerin başta gelen politikalarından biri olmuştur.

Devletin sağlık alanında yapmış olduğu yatırımların toplumun geniş kesimlerine yayılması ve vatandaşların sağlık ihtiyaçlarının karşılanması, devletin meşruiyet kazanmasında önemli bir yere sahiptir.

3. AK PARTİ VE CUMHURBAŞKANI ERDOĞAN'IN SAĞLIK SÖYLEMLERİ ANALİZİ

Söylem, dilin toplumsal bağlam içinde nasıl kullanıldığını anlamak için kritik bir araçtır.¹⁹⁵ Söylemin, sadece dilbilimsel bir yapı değil, aynı zamanda toplum ve iktidar ilişkilerini yansıtan bir araç olarak da görülmesi mümkündür. Foucault, söylemi bilgi ile güç arasındaki ilişki bağlamında ele alarak, söylemin yalnızca bir dilsel yapı olmadığını, aynı zamanda toplumsal düzeni, iktidar ilişkilerini ve bireyler üzerindeki kontrol mekanizmalarını üreten ve sürdüren bir yapı olduğunu vurgular.¹⁹⁶ Ayrıca, sağlığın bir sosyal kontrol aracı olarak artan rolü de bu kapsamda ele alınabilmektedir.¹⁹⁷ Bu perspektif, söylemin toplumda hegemonya kurma, iktidarı meşrulaştırma ve toplumsal normları oluşturma aracı olarak kullanılabileceğini ortaya koymaktadır. Lippmann, siyasal söylemin; rıza üretmede ve ikna etmede önemli bir yer tuttuğunu vurgulamaktadır.¹⁹⁸ Toplumsal, siyasi ve kültürel yapıları anlamak, bu yapıların nasıl inşa edildiğini ve sürdürüldüğünü kavramak açısından söylem analizi önemli bir yöntem sunar.¹⁹⁹ Bu bağlamda söylem, yalnızca bir iletişim aracı olmaktan öte, güç ilişkilerini, ideolojileri ve toplumsal normları yansıtan bir yapı olarak ortaya çıkar.

Chilton, meşrulaştırma kavramı içerisinde, politikacıların dil ve siyasi söyleminin önemini vurgulamıştır.²⁰⁰ Erdoğan'ın sağlık politikalarına ilişkin söylemi, bu bağlamda dikkat çeken bir örnek teşkil etmektedir. Erdoğan'ın sağlık alanındaki söylemleri, sağlık hizmetlerinin sunumunun ötesinde, devletin meşruiyetinin pekiştirilmesi ve toplumsal destek sağlanmasında bir araç olarak kullanılmaktadır. Sağlık, bireylerin yaşam kalitesini doğrudan etkileyen bir olgu olduğu için, bu alandaki söylemler, hem politikacıların hem de kamuoyunun algılarını şekillendiren birer güç kaynağı haline gelebilmektedir.

¹⁹⁵ Paul A. Chilton, *Analysing Political Discourse: Theory and Practice* (London New York: Routledge, 2004).

¹⁹⁶ Michael Foucault, *Bilginin Arkeolojisi* (İstanbul: Ayrıntı, 2014).

¹⁹⁷ Zola, "Medicine as an Institution of Social Control".

¹⁹⁸ Walter Lippmann, *Public Opinion* (New Brunswick, N.J., U.S.A: Transaction Publishers, 1998).s.248

¹⁹⁹ Norman Fairclough, *Discourse and Social Change* (Cambridge: Polity, 1996).s.9

²⁰⁰ Chilton, *Analysing Political Discourse: Theory and Practice*.s.8

Bu bölümde, Erdoğan'ın sağlık sistemine ilişkin söylemleri incelenecektir. Ayrıca bu söylemlerin toplumsal meşruiyet ediniminde nasıl kullanıldığı analiz edilecektir. Bu çerçevede, söylem analizi yöntemi ile Erdoğan'ın sağlık konusundaki beyanları, kullandığı dil incelenerek, bu unsurların iktidarın meşruiyetine katkıları değerlendirilecektir.

3.1. Cumhurbaşkanı Erdoğan'ın Sağlık Söylemleri

AK Parti döneminde sağlık alanındaki hizmetler meşrulaştırılırken eski sistem ve geçmiş eleştiriye tabi tutulmuştur. Dolayısıyla sağlık hizmetleri eskinin yerilmesiyle meşrulaştırıcı gücü pekiştirilmiştir. Bunun birçok örneğini Erdoğan'ın yaptığı konuşmalarda ve verdiği örneklerde görmekteyiz. Örneğin Erdoğan, parası yeterli olmadığı için özel veya devlet hastanelerinde rehin kalan vatan taşların olduğunu video görüntüleriyle meydanlarda halka sunmuştur. Bu bağlamda eski Türkiye kavramını kullanmak suretiyle toplumdan ayrılmış bir iktidar tipolojisi veya resmi çizmek suretiyle eskiyi yermiştir. Burada parası olanların özel hastanelere gittiğini, diğer vatandaşların ise zorunlu olarak devlet hastanelerinin bakımsız koşullarına terk edildiğini bu mitinglerde öne çıkarmıştır. AK Parti iktidarı döneminde, özel hastanelerin geniş toplum kesimlerine erişilebilir hale getirilmesi, maliyetlerin devlet tarafından karşılanması yoluyla, özellikle dar gelirli vatandaşların özel sağlık hizmetlerinden yararlanabilmesi sağlanmıştır. Bu uygulamanın, daha önce özel hastanelere erişim imkânı bulunmayan bu kesimlerin gözünde devlete yönelik rıza ve meşruiyetin pekiştirilmesi amacı taşıdığı söylenebilir.

Erdoğan, iktidara geldiklerinde partilerine olan güveni ve partinin meşruiyetini, dolayısıyla iktidarın meşruiyetini pekiştirmek için sağlık üzerinde hassasiyetle durduklarını sık sık vurgulamaktadırlar. Bu doğrultuda, sağlık hizmetleri AK Parti hükümetinin en çok yatırım yaptığı bir alan olmuştur. Erdoğan, “Seferberlik ruhuyla yaptığımız çalışmalar sayesinde dağınık, verimsiz, yetersiz, niteliksiz sağlık faaliyetleri yerine insanlarımıza layık oldukları hizmetleri verecek bir sistem inşa etmeyi başardık.”²⁰¹ Söylemi ile çok başlı sağlık sisteminin vatandaşla kaliteli bir sağlık hizmeti veremediğini ve buradan hareketle sağlık hizmetlerini Sağlık Bakanlığı bünyesi altında toplayıp ve Genel Sağlık Sigortası ile tüm

²⁰¹ “Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı TCCB”, 14 Mart 2022.

vatandaşın sağlık kapsamında eşit bir şekilde yaralanacağı sağlık hizmeti vatandaşa sunulmuş olduğunu vurgulamıştır.

Eski dönemin sağlık hizmetlerini eleştiren Erdoğan, “Hastane odaları koğuş sistemi gibi, sağlam gir hasta çıkarsın”²⁰² söylemi ile hastanelerde muayene olabilmek için geceden gidip sabaha kadar muayene sırası beklenildiğini ve hasta odalarında 6 ve daha üzeri kişinin koğuş sistemi şeklinde yatarak hizmet aldığını belirtmiştir. İlaça ulaşmanın ise önce hastane eczanesinde saatlerce sıra bekleyip varsa buradan, hastane eczanesinde bulunmayan ilaçları ise dışarıdaki eczanelerden vatandaşı maddi olarak zorlayacak ücretli bir şekilde temin edilebilmesinin mümkün olabileceğini dile getirmiştir. Böylece bütün bunlarla birlikte sağlık alanında sefalet görüntüsünün ortaya çıktığını vurgulamıştır.

Erdoğan, toplumda karşılığı olan tarihsel kişilerin sözlerine değinerek sağlığı meşrulaştırmaya çalışmıştır. Kanuni’nin, “halk içinde muteber bir nesne yok devlet gibi, olmaya devlet cihanda bir nefes sıhhat gibi”²⁰³ sözüyle hareket edildiğini vurgulayan Erdoğan, sağlıklı bir topluma, sağlıklı bir millete layık olduğunu, bunu da başarmanın devletin olmazsa olmaz bir görevi olduğunu belirtmiştir. Yine devletin sağlık alanında aktif ve sorumlu bir şekilde görev alması gerekliliği Erdoğan’ın söylemleri arasında sıkça vurguladığı bir alandır. Yukarıda değinilen Kanuni’nin sözü ve bunun gibi sağlık alanı içerisinde söylenmiş dini sözler hastane içerisindeki duvarlarda bulunabilmektedir. Erdoğan’ın Kanuni Sultan Süleyman’ın sözünü kullanarak sağlığı vurgulaması, bu söylemin tarihsel ve kültürel bir meşruiyet kaynağı olarak görülmesiyle ilişkilendirilebilir. Kanuni’nin sözünün hastane duvarlarında yer alması ise simgesel iktidarın bir tezahürü olarak değerlendirilebilir.²⁰⁴ Bu tür ifadeler, devletin sağlık alanındaki etkinliğini ve meşruiyetini güçlendirmek için bir araç olarak kullanılmaktadır. Bu bağlamda, Erdoğan’ın söylemi ve bu tarihsel referanslar, devletin sağlık alanındaki etkinliğini ve sorumluluğunu simgesel sermaye aracılığıyla meşrulaştırma çabasının bir yansımasıdır. Bu doğrultuda Erdoğan, meşrulaştırmaya tarihsel bir bakış

²⁰² “Türkiye Cumhuriyeti İletişim Başkanlığı TCİB”, 27 Şubat 2020.

²⁰³ “Türkiye Cumhuriyeti İletişim Başkanlığı TCİB”, Ankara Şehir Hastanesi Açılış Töreni, 14 Mart 2019.

²⁰⁴ Pierre Bourdieu, *Distinction: A Social Critique of the Judgement of Taste* (ABD: Harvard University, 1984).

kazandırırken aynı zamanda sunulan sağlık hizmetiyle toplumun hassas duygularına değinilip toplumun beğenisi elde edilmeye çalışılmaktadır.

Eski dönemdeki çarpık sağlık sisteminin tamamen değiştirilerek, öncelikle tüm vatandaşların genel sağlık sigortası kapsamına alınıp, gücü yetenlerin kendi sağlık sigortasını ödeyeceği, gücü yetmeyenlerin ise priminin devlet tarafından karşılanacağı bir sistem oluşturulmuştur. Erdoğan'ın "kırk yamalı bohça"²⁰⁵ tabiriyle açıkladığı eski dönemin faaliyet gösteren hastaneleri, Sağlık Bakanlığı, üniversiteler ve özel hastaneler olarak üç başlığa indirilerek, vatandaş bu hastanelerden hangisine giderse gitsin muayenesi ve tedavisini olup sağlık hizmetlerinden yararlanmış olacağını vurgulamıştır. Yeni bir sağlık sistemi kurulmasının yanı sıra hastanelerin mimari yapısı, hastane içerisindeki araç-gereç ve tıbbi cihazların artırılarak yenilenmesi, personel sayısının artırılarak hizmetin daha verimli sunulması gibi adımlar atılarak sağlık alanında reformlar gerçekleştirildiğini belirtmiştir.

Büyükşehirlerden en küçük yerleşim yerlerine kadar gerek yeni hastane yapımı gerekse mevcut hastanelerin iyileştirilmesi de bu reformlar arasındadır. Türkiye'nin ilk kez kendilerinin döneminde helikopter, uçak ve paletli ambulans ile motosikletli acil müdahale ekipleriyle tanıştığını aktaran²⁰⁶ Erdoğan, özellikle acil sağlık hizmetleri alanında ambulans ve acil sağlık istasyon sayıları artırılması aynı şekilde acil sağlık hizmeti olarak helikopter ve uçak hizmetinin de sunulmasıyla yeni bir döneme geçildiğini belirtmiştir. Yine eskiden özellikle doğu ve güneydoğu bölgelerindeki coğrafi ve iklimsel şartlara bağlı olarak hastaların zor şartlar altında sağlık hizmetlerine erişmede sorunların yaşandığı dönemlerin olduğunu, günümüzde ise paletli ambulans, helikopter ambulans ile bu erişim sorunun kalktığı ve vatandaşın tetkik, tahlil ve tedaviye erişiminin veriminin ve kalitesinin de artmış olduğunu vurgulamaktadır.

Bu bağlamda ikinci bölümde bahsetmiş olduğumuz sağlık alanının erişebilirlik yönünü, burada hükümetin somut bir şekilde topluma karşı sunmuş olduğu görülmektedir. Dolayısıyla sağlık hizmetlerinin meşruiyet kazandırması yönündeki unsurlardan biri olan sağlığa erişebilirlik alanının AK Parti döneminde

²⁰⁵ "Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı TCCB", 07 Kasım 2018.

²⁰⁶ "Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı TCCB", 14 Mart 2017.

faaliyete geçirilerek devletin ve iktidarın meşruiyetini pekiştirmesi yönünde önemli olduğu görülmüştür.

Hükümetler, belirli bir alanda istatistiki verileri kullanarak meşruiyetlerini pekiştirmeye çalıştılmaktadırlar. Sağlık alanı içerisinde de sağlık hizmetlerine ulaşım, sağlık harcamaları, hasta memnuniyet oranı gibi başlıklar altında istatistiki veriler sunulmuştur. Erdoğan, “bugüne kadar toplamda 36 bin 300 yataklı 24 şehir hastanesini hizmete açtık”²⁰⁷ ve “sağlık kuruluşlarımızda fedakarca görev yapan 1 milyon 300 bini aşkın sağlık personelimiz var”²⁰⁸ söylemleriyle istatistiki verilerden yararlanmaktadır. İstatistiki veriler, toplum gözünde bu kabulü ve desteği sağlamak için etkili bir araç olabilmektedirler. Robert Entman, hükümetlerin etkinliğini ve başarılarını göstermek için istatistiki verilerin dayanak olarak kullanıldığını belirtir.²⁰⁹ Böylece Erdoğan, sağlık hizmetleri alanında başarıları vurgulamak, eski dönemle günümüzü kıyaslayarak eskiyi eleştirmek suretiyle karşılaştırmalı ve istatistiki verileri kullanmaktadır. Bu istatistiksel verilerin kullanımı, toplum nezdinde daha güçlü bir etki yaratmaktadır.

Erdoğan, geçmişteki sağlık hizmetlerini, özellikle Savaş Ay’ın 1990’lı yıllarda sağlık hizmetlerini ekranlara taşıdığı programı, hastaların ve hastane ortamının durumu ile sağlık hizmetlerinin genel durumuna sıkça vurgu yapmıştır. Erdoğan, sıkça vurgu yaptığı bu dönemi, sağlık hizmetleri alanının ne kadar vahim bir tablo sergilediğini, tedavi parası ödeyemediği için hastanelerde rehin kalan vatandaşların olduğu ve birçok hastanın özel hastanelere gidebilmesinin hayal bile edilemediğinden dolayı eleştiriye tabi tutmuştur. Erdoğan’ın “eski köhne sistem”²¹⁰ olarak nitelendirdiği sağlık sisteminin baştan sona değiştirilerek gerek donanımlı araçlar gerekse ambulanslar ve hava araçları ile sağlık filosu haline dönüştürüldüğünü söylemiştir. Aynı zamanda, sağlık çalışanı sayısı 1,5 milyon seviyelerine çıkarılarak, sağlık sektöründeki istihdamda önemli bir gelişim sağlanmıştır. Bunlara ilaveten ülkenin her köşesine sağlığın ulaştığı, toplum sağlığı merkezleri ve aile hekimliği sistemi ile dileyen herkesin istediği yerde sağlık hizmeti

²⁰⁷ “Anadolu Ajansı AA”, 14 Mart 2024.

²⁰⁸ “Anadolu Ajansı AA”, 14 Mart 2024.

²⁰⁹ Robert M. Entman, “Statistics and the Quest for Legitimation in American Politics”, The Journal of Communication 3/39 (1989).

²¹⁰ “Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı (TCCB)”, Antalya Şehir Hastanesi ve Bağlantı Yolları Açılış Töreni, 02 Mart 2024.

alacağı bir sistemin kurulduğunu AK Parti ve Erdoğan'ın söylemlerinde sıkça vurgulanmaktadır.

Erdoğan'ın, “vatandaşına en iyi sağlık hizmetini vermeyen devlet başarısız bir devlettir”²¹¹ söyleminden hareket ettiğimizde bir devletin başarısının belli kriterlerle ölçülebileceği ve sağlık hizmetleri alanında da vatandaşına en iyi sağlık hizmetini sunan devletin başarılı ve etkin bir devlet olduğu anlaşılmaktadır. Eski dönemde vatandaşın imkanı olması dahilinde daha iyi bir sağlık hizmeti alabilmesi için yurtdışına gitmesi Erdoğan'ın eleştirileri arasındaki bir diğer konudur. AK Parti öncesi dönemde sağlık hizmetlerinin yetersizliğiyle ilişkilendirilen bu konunun artık sorun olmaktan çıktığı ve tersine döndüğü belirtilerek yurtdışından hastaların Türkiye'yi tercih etmesi Türkiye'deki sağlık hizmetlerinin uluslararası alanda kanıtlandığının bir göstergesi olarak sunulmaktadır. Bu bağlamda sağlık hizmetleri alanının devletin uluslararası alanda meşruiyetini artırıcı ve yumuşak güç (soft power)²¹² kazanmasında etkin bir rol oynadığı belirtilebilir.

Kaliteli ve verimli bir sağlık hizmeti, devletin uluslararası alandaki genel görünümünü olumlu yönde etkileyebilmektedir. Sağlık hizmetleri belirli standartlara²¹³ ulaştığında diğer ülkeden gelen vatandaşlar için elverişli ve çekici bir yer haline gelir. Bu bağlamda, devletin hem ekonomik kazanç sağlaması hem de yukarıda belirtildiği üzere yumuşak gücünü artırması açısından etkili olduğu söylenebilir. Dolayısıyla Erdoğan'ın “Yurt dışından sağlık hizmeti almak için geliyorlar.”²¹⁴ Söylemi, Türkiye'nin geçmişte vatandaşlarının yurtdışında sağlık hizmeti aramak zorunda kaldığı bir ülkeyken, şimdilerde ise yurtdışından gelen vatandaşlara sağlık hizmeti sunan bir ülke konumuna geldiğine vurgu yaparak, bunun Türkiye'nin sağlık sisteminde yapmış olduğu reformların bir sonucu olduğuna işaret etmiştir. Sağlık alanında yapılan yardımlar, Türkiye'nin yumuşak güç unsuru olarak değerlendirilebilmekte olup, aynı zamanda devletin yumuşak gücünü artırdığına dair bir gösterge olarak kabul edilebilir.²¹⁵

²¹¹ “Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı (TCCB)”, Sağlık Hizmetleri, 23 Mayıs 2024.

²¹² Joseph S. Nye Jr., Yumuşak Güç (Ankara: Serbest Akademi, 2023).

²¹³ “Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (SHGM)”, Sağlıkta Kalite Standartları, 13 Mayıs 2024.

²¹⁴ “Türkiye Cumhuriyeti İletişim Başkanlığı TCİB”, 14 Mart 2019.

²¹⁵ Necmiye Tutar - Miraç Kadioğlu, “Türkiye'nin Kendine Has Yumuşak Güç Yöntemi Olarak Sağlık Yardımlarının Değerlendirilmesi”, Anasay 8 (2019), 163-172.

Erdoğan, “Medeniyetimizin ayırıcı vasıflarından olan kerim devlet tasavvurunu, günümüzün sosyal devlet ilkeleriyle birleştirerek ülkemize dünyanın en geniş kapsamlı sosyal güvenlik ve sağlık sistemini kazandırdık”²¹⁶ şeklinde açıklama getirmiştir. Erdoğan, 'kerim devlet' tasavvuru çerçevesinde geleneksel, cömert ve halkına hizmet eden bir devlet anlayışını vurgulasa da, bunu günümüzün sosyal devlet ilkeleriyle harmanlayarak, modern ve yasal-rasyonel temellere dayalı bir devlet yönetimi anlayışıyla uyumlu hale getirdiğini ima etmektedir. Sosyal devlet ilkeleri, modern demokrasilerde rasyonel düzenlemelere dayanır ve sosyal haklar, anayasa ve yasalarla güvence altına alınır. Bu, Weber'in yasal-rasyonel meşruiyet tipolojisiyle örtüşür, çünkü halkın sağlık hizmetlerine ve sosyal güvenlik sistemine erişimi yasal çerçevede düzenlenmiştir. Bu noktada yukarıda da bahsetmiş olduğumuz Weber'in yasal-rasyonel meşruiyetinin bir yansıması olarak, yapılan sağlık reformlarıyla yasal-rasyonel meşruiyet elde edilmeye çalışılmıştır. Bu tip meşruiyet, yasaların, kuralların ve rasyonel düzenlemelerin toplumsal kabul görmesi ve bu düzenlemelere uygun şekilde yönetilen bir devletin halk nezdinde meşru kabul edilmesine dayanır. Özellikle Sağlıkta Dönüşüm Programı, bu çerçevede değerlendirilebilir. Bu program, çeşitli yasal düzenlemeler ve reformlar aracılığıyla hayata geçirilmiştir. Sağlık hizmetlerinin finansmanı, sağlık hizmetlerine erişim, personel yönetimi ve hastane yönetimi konularında önemli yasalar çıkarılmıştır. AK Parti ve Erdoğan'ın sağlık politikaları, yasal düzenlemeler, rasyonel reformlar ve etkili uygulamalar aracılığıyla yasal-rasyonel meşruiyet elde etme çabalarını yansıtır. Bu politikalar, sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmayı, erişimi genişletmeyi ve sağlık sistemini sürdürülebilir kılmayı hedeflemiştir. Bu çabalar, halkın gözünde meşruiyet kazanımına ve siyasi otoritenin pekiştirilmesine katkıda bulunmuştur.

3.1.1. Şehir Hastaneleri

Şehir hastaneleri, Türkiye'nin sağlık sisteminde son yıllarda önemli bir yer edinen büyük ölçekli sağlık kompleksleridir. Bu hastaneler, modern tıbbi teknolojilerle donatılmış olup, geniş kapasiteleri ve sundukları kapsamlı sağlık hizmetleri ile dikkat çekmektedir. Şehir hastaneleri, vatandaşların sağlık hizmetlerine daha kolay ve hızlı erişimini sağlamak amacıyla planlanmış ve hayata geçirilmiştir.

²¹⁶ Yüzyılın Sosyal Politikaları (İstanbul: Cumhurbaşkanlığı İletişim Başkanlığı Yayınları, 2023).

Bu projeler, hem yerel hem de uluslararası düzeyde sağlık turizmini teşvik etmeyi hedeflemektedir. Ayrıca, şehir hastaneleri, sağlık personelinin çalışma koşullarını iyileştirmeyi ve sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmayı amaçlayan yenilikçi bir yaklaşımın ürünü olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu kapsamda, şehir hastaneleri, sağlık sektöründe modernizasyonun ve ileri teknolojinin simgesi olarak değerlendirilmektedir.²¹⁷

Erdoğan, “Laf değil icraat”²¹⁸ söylemiyle sağlık yatırımlarının devamı olan şehir hastanelerini sağlıkta atılımın sembolü olarak nitelendirmektedir. Erdoğan, şehir hastanelerinin, verilmekte olan sağlık hizmetlerinin sağlık altyapısını modernize etmek, sağlık hizmetleri kalitesini artırmak ve bunlarla birlikte hasta memnuniyetini artırmaya yönelik hizmete sunulan ileri teknolojilerle donatılmış bir sağlık kompleksleri olarak hizmet sunduklarını belirtmektedir.²¹⁹ Bu anlamda her şehir hastanesi açılışında bu hastaneleri dünyadaki gelişmiş hastanelerle kıyaslayarak dünya standartlarının üzerinde bir sağlık hizmeti verildiğine dikkat çekmektedir. Bu bağlamda şehir hastanelerinin özellikle uluslararası alanda bir marka haline geleceğini vurgulamaktadır. Yine şehir hastanelerinin hasta ve çalışan memnuniyetini artıracığına ve sağlık alanında mevcut şikayetlerin giderilmesine yönelik söylemlerde bulunmuştur.

Erdoğan’ın şehir hastanelerini, AK Parti’nin eser ve hizmet nişanesi olarak nitelendirmesi, muhalefet tarafından yapılan eleştirilere yönelik bir cevap niteliği taşıırken, aynı zamanda sağlık hizmetlerinin, 2002 yılında iktidara gelmesinden bugüne kadar gerçekleştirilen en önemli ve kalıcı başarılar arasında yer aldığına işaret etmektedir. Erdoğan, “Şehir hastaneleriyle, sağlık hizmetlerini dünya standartlarının üstünde bir seviyeye taşıdık”²²⁰ söylemiyle, sağlık hizmetlerinde yapılan reformların ve yatırımların sağlık hizmetleri kalitesinin ve erişilebilirliğinin artırılmasına yönelik çabaların gözle görülür başarılar olduğunu belirtmiştir. Aynı zamanda bu hizmetlerin hükümetin topluma sağladığı somut faydalar olarak nitelendirmektedir.

²¹⁷ Durmuş Gökaya - Ramazan Erdem, “Türkiye’de Kamu Özel Ortaklığı Bağlamında Şehir Hastanelerinin Değerlendirilmesi: Nitel Bir Araştırma” 31 (2021), 73-96.

²¹⁸ “Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı TCCB”, 27 Ocak 2024.

²¹⁹ “Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı TCCB”, 27 Ocak 2024.

²²⁰ “Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı TCCB”, 27 Ocak 2024.

Erdoğan, “Milletimize en verimli, en etkin, en hızlı, en yüksek standartta hizmeti ne şekilde verebileceksek o yöntemi devreye alıyoruz.”²²¹ ifadesi, devletin halka hizmet sunma kapasitesini vurgulamaktadır. Bu bağlamda, devletin meşruiyeti, özellikle sağlık hizmetleri gibi temel alanlarda, halka sunduğu hizmetlerin yüksek kalitede olmasıyla güçlenebilir. Verimli, etkin ve hızlı hizmet sunumu, halkın devlete olan güvenini artırabilir. Bu tür faydalar, devletin topluma sağladığı doğrudan ve somut yararların bir yansımasıdır. Dolayısıyla bu durumu, yukarıda değinmiş olduğumuz Suchman’ın pragmatik meşruiyeti ile ilişkilendirmek yanlış olmayacaktır.

3.1.2. Özel Sektörün Sağlık Alanındaki Rolüne Yönelik Söylem

AK Parti iktidarının sağlık politikaları, Türkiye’nin sağlık sistemini yeniden yapılandırma sürecinde özel sektörün rolünü ön plana çıkarmasıyla dikkat çekmektedir. Bu süreçte, özel sektör yatırımları, kamu-özel iş birliği modeliyle hayata geçirilen şehir hastaneleri ve sağlık hizmetlerinin finansmanı gibi alanlarda merkezi bir konuma yerleşmiştir.

Kamu sektörünün yanı sıra, özel sektör de sağlık hizmetlerinin sunumunda önemli bir rol oynamaktadır. Özel sektörün sağlık alanındaki varlığı, rekabetçi bir ortam yaratarak hizmet kalitesini artırmakta ve yenilikçi çözümlerin geliştirilmesine katkı sağlamaktadır. Özel sağlık kuruluşları, hastaneler, klinikler, laboratuvarlar ve eczaneler gibi geniş bir yelpazede hizmet sunmaktadır. Bu kuruluşlar, genellikle daha hızlı hizmet, yüksek teknolojiye sahip tedavi olanakları ve kişiye özel bakım gibi avantajlar sunarak hastaların tercih sebebi olabilmektedir.

Erdoğan, kamu-özel işbirliği yöntemiyle hayata geçirilen projeler kapsamında birçok ilde hastaneler inşa edildiğini belirtmiştir.²²² Bu hastaneler, kamu tarafından finanse edilmekle birlikte, özel sektör tarafından inşa edilmiş ve işletilmektedir. Erdoğan, bu hastanelerin vatandaşların daha kaliteli sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırdığını ve özel sektörün finansal gücüyle sağlık yatırımlarının hızlandığını belirtmiştir. Erdoğan, kamu-özel işbirliği projelerinin hem sağlık sektörüne hem de ekonomiye katkı sağladığını; bu yatırımların inşaat ve

²²¹ “Türkiye Cumhuriyeti İletişim Başkanlığı TCİB”, 28 Eylül 2022.

²²² “Türkiye Cumhuriyeti İletişim Başkanlığı TCİB”, 27 Şubat 2020.

işletme aşamalarında önemli ölçüde istihdam yarattığını vurgulamıştır. Erdoğan, Türkiye’yi bölgesel bir sağlık merkezi haline getirme vizyonunu birçok konuşmasında öne çıkarırken, kamu-özel işbirliğinin bu hedefte kilit bir role sahip olduğunu ifade etmiştir.²²³

3.1.3. Sağlıklı Nesiller, Tütün ve Zararlı Alışkanlıklarla Mücadele

Sağlıklı bir toplumun temeli, sağlıklı nesillerin yetişmesidir. Ancak günümüzde karşı karşıya olduğumuz en büyük tehditlerden biri, zararlı alışkanlıkların yaygınlaşması ve özellikle tütün ürünlerinin kullanımıdır. Tütün, dünya genelinde milyonlarca insanın sağlığını tehdit eden bir faktördür ve uzun vadede ciddi sağlık sorunlarına yol açabilir. Günümüzde sağlıklı bir toplum oluşturma hedefi, ülkelerin sağlık politikaları arasında yer alan önemli bir konudur. Türkiye’de de bu hedef Erdoğan’ın öncülüğünde tütün ve zararlı alışkanlıklarla mücadele kapsamında çeşitli önlemlerle desteklenen bir alandır. Tütünle mücadele kapsamında 2008 yılında yürürlüğe giren 4207 sayılı tütün mamullerinin zararlarının önlenmesine dair kanun, kapalı alanlarda sigara içme yasağı, tütün ürünlerinin reklam ve tanıtımının yasaklanması, tütün ürünlerinin paketlerinde uyarı mesajlarının yer alması gibi önemli düzenlemeler barındırmaktadır. Alkol, uyuşturucu maddeler ve diğer zararlı alışkanlıklarla mücadele de bu kapsamda ele alınan bir diğer başlıktır.

Sağlıklı nesillerin yetişmesi için, toplumun tütün ve zararlı alışkanlıklar konusunda bilinçlendirilmesi önemli bir adımdır.²²⁴ Erdoğan, sağlıklı ve birikimli nesiller yetiştirmenin önemine vurgu yaparak²²⁵ sağlıklı nesiller anlayışıyla hareket edilerek özellikle üzerinde durduğu tütün ve zararlı alışkanlıklar ile mücadelenin sürdürülmesinin gayretle devam ettirildiğine değinmiştir. Erdoğan, “Elektronik araçlardaki bağımlılık çok daha büyük tehditler oluşturuyor”²²⁶ söylemiyle bağımlılıkla mücadeleye vurgu yaparak, “çıkartmışlar bir elektrik sigara, garip garip

²²³ “Türkiye Cumhuriyeti İletişim Başkanlığı TCİB”, 14 Mart 2019.

²²⁴ Robert J.D. Beaglehole vd., “The Global Burden of Disease Attributable to Smoking in 2015: A Systematic Review and Meta-Analysis”, The Lancet 397/10292 (2021), 2337-2360.

²²⁵ “Türkiye Cumhuriyeti İletişim Başkanlığı TCİB”, 05 Şubat 2021.

²²⁶ “Türkiye Cumhuriyeti İletişim Başkanlığı TCİB”, 26 Kasım 2018.

şeyler”²²⁷ ifadesiyle toplum sağlığına zarar veren her türlü ürünlere karşı hassasiyetini belli etmiştir. Erdoğan’ın bu tarz açıklamaları, halk sağlığını koruma amacına yönelik politikalarını ve gençler arasında tütün mamullerinin kullanımını engellemeye yönelik çabalarını da destekler niteliktedir.

Erdoğan, “Uyuşturucu tacirlerinin en önemli hedefi olan okullarımızın fiziki güvenliğini hem personel hem teknoloji yardımıyla güçlendiriyoruz.”²²⁸ İfadesiyle okullarda verilen sağlık eğitimleri gençlerin bilinçlenmesine katkı ve sağlıklı yaşam alışkanlıkları kazanmasının önünü açtığını vurgulamıştır. Ayrıca sağlık alanında tütün bırakma poliklinikleri ve danışma hatlarıyla destekleyici hizmetler verilmekte olup vatandaşın zararlı alışkanlıklardan kurtulmasına yardımcı olduğuna değinmiştir. Yapılan bu politikalar ve uygulamalar halk sağlığını koruma amacı taşımaktadır.

Erdoğan, halk arasında bulunduğu ziyaretlerinde tütün kullandığını gördüğü vatandaşların tütün paketlerine el koymakta ve onları tütün ürünlerine karşı uyarıcı söylemlerde bulunmaktadır. Tütün ürünü kullananların, kullanmayan vatandaşların sağlığını da etkilediği ve bu durumun bir insan hakkı olarak sağlık hakkını da gündeme getirmektedir. Aynı zamanda sağlık hizmetleri ve çevrenin korunması hakkı 1982 Anayasa’sında düzenlenen sosyal ve ekonomik hak ve ödevler başlığı altındaki 56.Maddesinde²²⁹ ayrıca belirtilerek, kamu düzeni unsurları arasında da sağlık hizmetleri bulunmaktadır. Dolayısıyla sağlıklı bir toplum için sağlıklı bir alan (çevre) gereğiyle hareket edilerek buna yönelik çalışmaların artırılarak devam ettirilmesi söz konusudur.

Erdoğan’ın sağlıklı nesiller yetiştirme ve zararlı alışkanlıklarla mücadele söylemi, Türkiye’nin İslam kültürüne ve geleneksel aile yapısına dayanan değerleriyle de örtüşebilmektedir. Tütün ve zararlı alışkanlıklarla mücadele, geleneksel değerleri koruma amacı taşımaktadır. Bu bağlamda Erdoğan’ın söylemi, geleneksel değerlerin korunması ve bu değerler üzerinden devlet otoritesinin pekiştirilmesi açısından da Weber’in geleneksel meşruiyet tipolojisiyle örtüşebilmektedir. Toplum, bu tür adımları geleneksel değerlerle uyumlu gördüğü için devletin otoritesini ve meşruiyetini pekiştirebilmektedir.

²²⁷ “Türkiye Cumhuriyeti İletişim Başkanlığı TCİB”, 26 Kasım 2018.

²²⁸ “Türkiye Cumhuriyeti İletişim Başkanlığı TCİB”, 26 Kasım 2018.

²²⁹ “T.C. Anayasası 56.Madde”.

3.1.4. Kovid-19 Dönemi

2020 yılında dünya genelinde ortaya çıkan Kovid-19, tüm insanlık tarihinin en büyük sağlık krizlerinden biri olarak kabul edilmektedir. Virüs, başta solunum yolu hastalıklarına neden olmak üzere, bireylerin sağlıklarını ciddi şekilde tehdit etmekte ve sağlık sistemleri üzerinde büyük bir baskı oluşturmuştur. Salgın süreci, yalnızca sağlık açısından değil, ekonomik, sosyal ve psikolojik boyutlarıyla da derin etkiler yaratmıştır. Hükümetler, toplum sağlığını korumak amacıyla çeşitli kısıtlamalar ve önlemler almıştır. Bu bağlamda, birçok ülke sokağa çıkma yasakları, seyahat kısıtlamaları ve sosyal mesafe uygulamaları gibi tedbirlere başvurmuştur. Pandemi, eğitim, iş dünyası ve günlük yaşam gibi pek çok alan üzerinde köklü değişikliklere neden olmuştur.

Ayrıca, pandemi sürecinde bilimsel ve teknolojik gelişmeler de hız kazanmış, aşılarda geliştirilmesi ve dağıtımı, küresel iş birliği ve sağlık araştırmalarının önemini bir kez daha gözler önüne sermiştir. Kovid-19'un yol açtığı sağlık krizinin yanı sıra, toplumların dayanışma ve yardımlaşma kapasitesinin de test edildiği bu dönemde, insani ve toplumsal değerlerin önemi daha da belirginleşmiştir.²³⁰

Erdoğan, konuşmalarında Kovid-19'un ortaya çıkardığı tahribatı vurguladıktan sonra toplumu bazı ifadeleriyle; mücadele, direnç, göğüs germek, seferberlik, tavizsiz şekilde, üstesinden gelmek vb. gibi söylemleriyle salgınla mücadelede teşvik etmeye çalışmıştır.²³¹ Ayrıca, bu tür salgınlarda halkla iletişimde diyalogun ne kadar önemli olduğunu belirtmek gerekir.²³²

Erdoğan, "Türkiye, tedbirleri süratle hayata geçirdi."²³³ Söylemiyle, Kovid-19 tehdidine karşı farklı tedbirlerle mücadele edildiğini vurgulamıştır. Bazı ülkelerin sınırlarını kapatıp karantina yöntemlerine başvurduklarını, bazı ülkelerinde hastalığın serbestçe seyrine izin vererek doğal bağışıklık sistemini harekete geçirmeyi tercih ettiğini belirtmiştir. Türkiye'nin en başından itibaren bu salgınla ilgili gelişmeleri yakından izlediğini ve tedbirlerini de süratle alarak hayata geçirdiğini işaret

²³⁰ Kazım Baş - Haydar Sur, "Kovid-19 Sağlık Krizinin Ülkelerin Sağlık Sistemleri Üzerine Etkisi; Küresel Sağlık Sistemleri Boyutuyla Bir Değerlendirme", ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi 8/1 (2023), 105-113.

²³¹ Ömer F. Zararsız - Ahmet S. Seyhan, "Pandeminin Siyasal Söylemi: Recep Tayyip Erdoğan'ın Covid-19 Konuşmalarının Metafor Analizi", İnsan ve Toplum 13/4 (2023), 173-197.

²³² Yang, "Effects of Government Dialogic Competency: The MERS Outbreak and Implications for Public Health Crises and Political Legitimacy".

²³³ "Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı TCCB", Mücadele, 18 Mart 2020.

etmektedir. Henüz salgının başında, 6 Ocak'ta Sağlık Bakanlığı bünyesinde bir operasyon merkezi ve 10 Ocak'ta da Bilim Kurulu oluşturularak gelişmelerin takibe alındığının önemini belirtmektedir.

Erdoğan, “Yaşadığımız sürecin ekonomimize olumsuz etkisini azaltmak amacıyla önemli kararlar aldık”²³⁴ ifadesi Türkiye'nin pandemi sürecindeki ekonomik zorluklarla başa çıkmak için alınan önlemleri ve ekonominin dayanıklılığını artırma çabasını ifade etmiştir. Erdoğan, belirli bir dönemde küresel piyasalarda yaşanan ekonomik dalgalanmalar sırasında Türkiye'nin diğer ülkelerle karşılaştırıldığında daha sınırlı bir değer kaybı yaşadığını vurgulamıştır. Aynı zamanda, Türk Lirası'nın bu süreçte gelişmekte olan ülkelerin para birimlerine kıyasla daha dirençli bir performans sergilediğine dikkat çekmiştir.

Salgın süresi boyunca her türlü sıkıntıya ve zorluğa göğüs geren tüm sağlık çalışanlarına dikkat çeken Erdoğan, sağlıkçıların vermiş olduğu mücadele her türlü alkışın üstesinde olduğunu belirtmiştir.²³⁵ Sağlık çalışanlarının salgınla mücadelede en ön safta yer aldığını belirterek onları "kahramanlar" olarak tanımlamıştır. Bu süreçte gece gündüz demeden, kendi hayatlarını riske atarak vatandaşlara hizmet verdiklerini ifade ederek meşruiyete vurgu yapmıştır.

Erdoğan, “Ülkemizin maruz kaldığı virüs tehdidinin en kısa sürede bertaraf edilmesi için devlet olarak tüm imkânlarımızı seferber ettik”²³⁶ söylemiyle Türkiye'nin virüsle mücadelede aldığı kapsamlı tedbirleri ve devletin tüm kapasitesini bu mücadeleye yönlendirdiğini ifade etmiştir. Türkiye'nin Kovid-19 salgınına karşı hızlı bir müdahale stratejisi uyguladığını ve tehdidin en kısa sürede kontrol altına alınması için çaba gösterdiğini vurguluyor. Erdoğan, devletin sadece sağlık sistemi değil, ekonomik destek paketleri, sosyal yardımlar, sınırlandırma önlemleri ve toplumu bilgilendirme faaliyetleri dahil olmak üzere birçok alanda kaynaklarını ve altyapısını bu mücadele için kullandığını belirtiyor.

Erdoğan, “Hastalıktan yakamızı kurtarabilmemiz için bu tedbirleri uygulamaya tavizsiz şekilde devam etmemiz gerekiyor”²³⁷ ifadesiyle, alınan tedbirlerin gevşetilmeden ve kararlılıkla uygulanmasının önemine dikkat çekmiştir.

²³⁴ “Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı TCCB”, Direnç, 18 Mart 2020.

²³⁵ “Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı TCCB”, Göğüs Geren, 21 Mart 2020.

²³⁶ “Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı TCCB”, Seferber, 18 Mart 2020.

²³⁷ “Türkiye Cumhuriyeti İletişim Başkanlığı TCİB”, Tavizsiz, 28 Nisan 2020.

Tedbirlerin disiplinli ve sürekli bir şekilde hayata geçirilmesi gerektiğini vurgulamıştır.

Kovid-19 salgını, küresel sağlık sistemlerinin kapasitesini ve dayanıklılığını test eden bir dönem olmuştur. Erdoğan, Kovid-19 salgını sürecinde, kaliteli, yaygın ve erişilebilir sağlık hizmetleriyle güçlü bir sağlık altyapısına sahip olmanın öneminin ortaya çıktığını ifade etmiştir. Bu vurgu, Türkiye'nin sağlık sisteminin kriz dönemlerindeki kapasitesine ve topluma sunduğu hizmetlerin etkinliğine dikkat çekmektedir. Erdoğan, "İktidarımız döneminde yaptığımız sağlık yatırımları sayesinde sağlık hizmetlerinde salgın süresince herhangi bir aksaklık yaşanmadı"²³⁸ ifadesini kullanarak bu salgın süreci, iktidara gelindiğinden bugüne sağlık hizmetleri alanında yapılan yatırımların karşılığının fazlasıyla alındığının somut bir göstergesi olmuştur. Ayrıca salgın süreci içerisinde ülkenin farklı noktalarında açılan şehir hastanelerinin bu kritik mücadelede önemli bir rol üstlendiklerine de dikkat çekmiştir.²³⁹ Salgın döneminde sağlık hizmetlerinin en büyük ihtiyaçlarından biri, hızlı bir şekilde artan hasta sayısına karşılık verebilecek geniş bir kapasiteye sahip sağlık tesislerinin olması idi. Erdoğan, salgın döneminde 2020 Aralık ayına kadar Türkiye'nin farklı şehirlerinde toplamda 16 yeni hastane açıldığını dikkat çekmiştir. Özellikle İstanbul, Konya ve Tekirdağ'daki Şehir Hastaneleri ülkenin sağlık altyapısını çok yüksek bir noktaya taşıdığına vurgu yapmıştır. Son bir yılda açılan hastaneler ve sağlık tesisleri sayesinde Türkiye'de toplam hizmet sunan sağlık tesisi sayısının son bir yılda yüzde 55 oranında artırıldığını belirtmiştir. Erdoğan, muhalefetin sürekli eleştirdiği bu şehir hastanelerinin salgın sürecindeki mücadelede dünyada örnek alınan sağlık kurumları haline dönüştüğünü de vurgulamaktadır.²⁴⁰

Erdoğan, "Tamamlayıp hizmete sunduğumuz acil durum hastaneleri örnek alınacak bir model" söylemiyle salgın süreci boyunca Türkiye bu dönemde sağlık altyapısının güçlü bir şekilde direnç göstermesinin yanında sağlık hizmetlerinin ücretsiz verilmesinin önemini de göstermiş olmaktadır şeklinde açıklama getirmiştir. Aynı zamanda Türkiye'de 1,5 milyon vatandaşın ücretsiz bir şekilde evde bakım hizmeti aldığı ve bu bağlamda sağlığa erişimi mümkün olmayan vatandaşların sağlığı

²³⁸ Turkey (ed.), Asrın Küresel Salgını: Türkiye'nin Koronavirüsle Başarılı Mücadelesi (Ankara: Cumhurbaşkanlığı İletişim Başkanlığı Yayınları, 2021).

²³⁹ Turkey, Asrın Küresel Salgını: Türkiye'nin Koronavirüsle Başarılı Mücadelesi.s.10

²⁴⁰ "Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı TCCB", 31 Mayıs 2020.

ayaklarına kadar getirmenin tavizsiz şekilde bir görev olarak nitelendirildiği, yine Erdoğan'ın söylemleri arasındadır.²⁴¹

Erdoğan, evrensel sağlık hakkına vurgu yaparak “dezavantajlı kitlelerin aşı, tanı, tedavi ve kişisel koruma araçlarına erişiminin desteklenmesinin hem evrensel sağlık hakkı hem de ahlaki açıdan zaruret olduğunu”²⁴² belirten bir mesajı Küresel Kovid-19 Zirvesine göndererek insan hakkı olarak sağlık hakkının önemini vurgulamıştır.

Erdoğan, kovid-19'a karşı alınan önlemleri yasal çerçevede ve toplumun güvenliği için gerekli olarak sunarak, yönetiminin kabul edilebilirliğini artırmaya çalışmıştır. Toplum güvenin, meşruiyet ile ilişkili olduğu ve kişilerarası güvenin önemi vurgulanmaktadır.²⁴³ Böylece alınan kararların sadece yasal değil, aynı zamanda etik ve sosyal olarak da onaylanabilir olduğu mesajı verilmiştir. Erdoğan, toplumun desteğini ve rızasını kazanmak için çeşitli ekonomik destek paketleri, sağlık hizmetlerine erişimin kolaylaştırılması gibi politikalar benimsemiş ve bunları söylemlerinde öne çıkarmıştır. Erdoğan'ın bu söylemleri ve uygulamaları, Beetham'ın meşruiyet teorisine uygun bir şekilde toplumdan kabul, onay ve rıza elde etmeye yönelik stratejiler olarak değerlendirilebilmektedir.

3.1.5. Manevi Destek Hizmeti

Sağlık hizmetleri, bireylerin fiziksel rahatsızlıklarını tedavi etmekle sınırlı kalmamalıdır. Hastaların iyileşme sürecinde manevi destek, moral ve motivasyon unsurları büyük önem taşır. Sağlık hizmetleri, insanın yalnızca bedensel sağlığını değil, aynı zamanda ruhsal ve duygusal iyiliğini de göz önünde bulundurmalıdır.²⁴⁴ Bu noktada hastanelerde sunulan manevi destek hizmetleri devreye girer. Manevi destek hizmetleri, hastaların ve yakınlarının zor zamanlarda iç huzur bulmalarına, umutlarını korumalarına ve tedavi süreçlerini daha güçlü bir şekilde geçirmelerine

²⁴¹ “Türkiye Cumhuriyeti İletişim Başkanlığı (TCİB)”, İletişim Başkanlığı (Erişim 30 Mayıs 2024).

²⁴² “Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı (TCCB)”, Türk Tıp Dünyası Kurultayı Konuşma (Erişim 30 Mayıs 2024).

²⁴³ Dell D. Saulnier vd., “Truth, Humane Treatment, and Identity: Perspectives on the Legitimacy of the Public and Private Health Sectors During Covid in Zambia”, *Humanities and Social Sciences Communications* 11 (2024), 1-11.

²⁴⁴ Melike Boztilki - Elif Ardiç, “Maneviyat ve Sağlık”, *Journal of Academic Research in Nursing* 10/3 (2024).

yardımcı olmayı amaçlar.²⁴⁵ Bu hizmetler, farklı inanç ve kültürlerle saygı göstererek, bireylerin manevi ihtiyaçlarına cevap verir. Hastanelerdeki manevi destek hizmetlerinin önemi, hem hastaların iyileşme süreçlerine olumlu katkıları hem de sağlık personelinin üzerindeki yükü hafifletmesi açısından önem taşımaktadır.

Din ile sağlık arasındaki ilişkiler AK Parti döneminde daha görünür hale gelmesiyle, hastanelerde manevi destek hizmeti sunma birimleri oluşturulmuştur. AK Parti hükümetinin hastanelerde oluşturduğu manevi destek birimleri hastaların ve yakınlarının manevi ihtiyaçlarına yönelik hizmetler sunmayı amaçlamaktadır. 2015 tarihinde Sağlık Bakanlığı ile Diyanet İşleri Başkanlığı arasında “Hastanelerde Manevi Destek Sunmaya Yönelik İşbirliği Protokolü”²⁴⁶ imzalanmasıyla Sağlık Bakanlığı’na bağlı kuruluşlarda, talep edilmesi halinde hasta ve hasta yakınlarına moral, motivasyon ve manevi destek sağlama yönünde bir hizmet olarak belirtilmiştir. Sağlığın ruhen, fiziken ve sosyal yönden sağlıklı olma hali şeklinde ifade edildiğini vurgulayan dönemin Sağlık Bakanı Dr. Mehmet Müezzinoğlu, moral, motivasyon ve hayat değerleri açısından inanç değerlerinin de önemli yeri bulunduğunu belirtmiştir.²⁴⁷

Erdoğan, “Uygulamanın ne kadar doğru olduğunu gördük.”²⁴⁸ Söyleminde bulunarak bu uygulamanın, hastalara, hasta yakınlarına ve çalışanlara manevi destek olduğunu vurgulamıştır. Ayrıca hastanelerin, insanların rahatsızlandıkları dönemlerde, manevi açıdan kendilerini desteğe muhtaç hissettikleri yerler olduğunu belirten Erdoğan, bu tür durumlarda manevi destek sağlayan birimlerin olmasının, hastaları ve çalışanları son derece mutlu ettiğine dikkat çekmiştir. Erdoğan, sağlık hizmetlerinin sadece fiziksel sağlıkla sınırlı kalmaması, aynı zamanda hastaların ruhsal ve manevi yönden de desteklenmesi gerektiğini ifade etmiştir.

Özellikle dindar kesimler arasında olumlu karşılanan bu hizmetler, hastanelerde manevi destek uygulamalarının önemini ve bu kesim tarafından desteklendiğini açıkça ortaya koymaktadır.²⁴⁹ Bununla beraber, sağlık hizmetlerinin

²⁴⁵ Dawn Forman, “The Meaning of Spirituality: A Literature Review”, Journal of Advanced Nursing 26/6 (1998), 1183-1188.

²⁴⁶ “Hastanelerde Manevi Destek Sunmaya Yönelik İşbirliği Protokolü (HMDSYİP)”, Diyanet İşleri Başkanlığı, 2015.

²⁴⁷ “Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı (TCSB)”, 2015.

²⁴⁸ “Anadolu Ajansı AA”, Manevi Destek, 30 Ekim 2015.

²⁴⁹ “Diyanet TV”, Manevi Destek Hizmeti, 2016.

bilimsel temellere dayanması gerektiği ve dini öğelerin sağlık hizmetlerine dahil edilmesinin uygun olmadığını savunan bir görüşte öne çıkmıştır.²⁵⁰ Yani, manevi destek hizmeti dindar kesimler arasında olumlu karşılanırken, laik-seküler kesim arasında tartışmalara ve eleştirilere neden olabilmektedir. Bu görüşler arasında, bu tür hizmetlerin devletin tarafsızlığını zedeleyeceğini ve toplumda kutuplaşmaya neden olabileceğine dair ifadeler yer almıştır. Bu kesim, laiklik, devletin ve kamu kurumlarının dini etkilerden arındırılmış olması gerektiğini savunmakta ve sağlık hizmetlerinin de tarafsız kalması gerekliliği vurgulamaktadır.²⁵¹ Bu görüşlere karşın, Diyanet İşleri Başkanlığı, bu hizmetin toplumdaki manevi ihtiyaçlara cevap vermek amacıyla getirildiğini savunmuş ve hizmetin toplumun moral ve manevi değerlerinin iyileştirilmesine katkı sağlayacağını belirtmiştir.²⁵²

Dolayısıyla, bu hizmetlerin dini ve laik-seküler değerler arasında dengeli bir şekilde uygulanması gereklidir. Bu bağlamda manevi destek hizmetinin, toplumun dini ve manevi değerlere önem veren kesimleri nezdinde devletin meşruiyetini pekiştirici bir unsur olarak düşünülebilir. Bu doğrultuda yeni bir hizmet olarak sunulan manevi destek hizmetini, birinci bölümde bahsedilen Weber'in karizmatik otorite tipolojisiyle bağdaştırmak yanlış olmayacaktır. Weber'e göre karizmatik liderlerin getirdiği yenilikler, toplum tarafından kabul gördükçe meşruiyet kazanmaktadır. Yeni bir hizmet olarak manevi destek hizmetlerinin de sağlık sistemine eklenmesi, Erdoğan'ın karizmatik liderliğiyle özdeşleştirebilmektedir. Bu hizmetler mevcut hükümetin toplumun manevi değerlerine önem verdiğinin bir göstergesi olarak görülebilir ve bu da onun iktidarının meşruiyetini artırabilmektedir.

3.1.6. Yerli İlaç Üretimi

Yerli ilaç üretimi, bir ülkenin sağlık alanındaki bağımsızlığını artıran, ekonomik kalkınmasına katkı sağlayan ve uluslararası arenada rekabet gücünü yükselten stratejik bir unsurdur. Türkiye, son yıllarda yerli ilaç üretiminde önemli adımlar atarak, hem iç pazarda ihtiyaç duyulan ilaçları yerli kaynaklarla temin etmeyi, hem de küresel pazarlara ihracat yaparak uluslararası alanda rekabet

²⁵⁰ "Ege Postası Gazetesi", Manevi Destek Hizmeti, 2017.

²⁵¹ Mark Cobb vd., Oxford Textbook of Spirituality in Healthcare (Oxford: Oxford University Press, 2012).

²⁵² "Türkiye Cumhuriyeti Diyanet İşleri Başkanlığı (TCDİB)", Haberler (Erişim 18 Temmuz 2024).

edebilmeyi hedeflemektedir. Bu bağlamda, devletin teşvik ve destek programları, yerli ilaç üreticilerinin Ar-Ge faaliyetlerine yatırım yapmalarını, modern üretim tesisleri kurmalarını ve yenilikçi ürünler geliştirmelerini teşvik etmektedir.²⁵³

Yerli ilaç üretimi, sadece ekonomik anlamda değil, aynı zamanda sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılması ve sürdürülebilir bir sağlık sistemi oluşturulması açısından da kritik bir öneme sahiptir. Pandemi döneminde yaşanan ilaç ve sağlık malzemesi sıkıntıları, yerli üretimin önemini bir kez daha gözler önüne sermiştir.

Yerli ilaç konusunda önemli çalışmaların olduğunu belirten Erdoğan, “yerli ilaç, aşı ve cihaz üretimini tüm aşamaları ile kendimize ait hale getirmekte kararlıyız.”²⁵⁴ Söylemiyle yerli ilaç üretimi ve sağlık alanındaki millileşme gayretini vurgulamıştır. Türkiye'nin sağlık sektöründe bağımsız ve kendi kendine yeterli bir ülke olma hedefini ortaya koymuştur. Erdoğan, sağlık sisteminde dışa bağımlılığı azaltmak için yerli üretimi teşvik etmek istediğini vurgulamıştır.

Erdoğan, “Aşı, ilaç ve tıbbi cihazda dışa bağımlılığı bitirmemiz gerekiyor.”²⁵⁵ İfadesiyle, Türkiye'nin yerli ilaç sanayisinin büyük bir gelişme kaydederek, yerli ilaç üretim kapasitesinin arttığını, aynı zamanda kapasitenin artırılmasına yönelik çeşitli yatırımların yapıldığını ve yerli ilacın yurtdışına da ihraç edilmesi hedefinin olduğunu vurgulamıştır. Bazı ilaç gruplarındaki ürünlerin Sosyal Güvenlik Kurulu'nun ödeme listesine alındığını belirten Erdoğan, yerli ilaç ve aşıların üretimlerinin tamamlanıp hizmete sunulduğunda ilaç alanıyla ilgili sorunların ortadan kalkacağına dikkat çekmiştir.²⁵⁶

Yerli ilaç üretimine yönelik bilimsel faaliyetler, bir yandan ülkenin sağlık alanındaki bağımsızlığını artırırken, diğer yandan da toplum nezdinde sağlık politikalarına yönelik güveni ve desteği güçlendirmektedir. Bu bağlamda, Suchman'ın bilişsel meşruiyet kavramıyla ilişkilendirildiğinde, yerli ilaç üretimine yönelik bilimsel çalışmaların toplum tarafından kabul görmesi ve desteklenmesi, sağlık sistemine duyulan güvenin artırılmasında önemli bir rol oynamaktadır. Bilişsel meşruiyet, toplumun belirli bir faaliyeti mantıklı, gerekli ve uygun olarak görmesiyle

²⁵³ Aydan Kayserili - Mithat Kıyak, “İlaç Sektöründe Ar-Ge Faaliyetlerinin Değerlendirilmesi”, Ankara Eczacılar Fakültesi Dergisi 43/3 (2019), 239-258.

²⁵⁴ “Türkiye Cumhuriyeti İletişim Başkanlığı TCİB”, Yerli İlaç, 31 Ekim 2019.

²⁵⁵ “Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı TCCB”, Yerli İlaç, 08 Haziran 2020.

²⁵⁶ “Türkiye Radyo ve Televizyon Haber (TRT)”, Gündem (Erişim 27 Mayıs 2024).

doğrudan ilişkilidir. Yerli ilaç üretimi gibi stratejik öneme sahip projeler, hem ulusal sağlık politikalarının etkinliğini hem de devletin bu alandaki meşruiyetini pekiştiren önemli bir araç olarak değerlendirilebilir.

3.1.7. Uluslararası Sağlık Yardımları

Uluslararası sağlık yardımları, dünya genelindeki sağlık eşitsizliklerini azaltmak ve sağlık hizmetlerine erişimi artırmak amacıyla yapılan, ulusal sınırları aşan destek ve yardımları ifade eder. Bu yardımlar, hükümetler, uluslararası kuruluşlar, sivil toplum örgütleri ve özel sektör tarafından sağlanır. Yardımlar genellikle mali destek, tıbbi ekipman ve ilaç temini, sağlık çalışanlarının eğitimi ve kriz durumlarında acil müdahaleler şeklinde olabilir.

Bu yardımlar, salgın hastalıkların kontrol altına alınmasından çocuk ve anne sağlığının korunmasına kadar geniş bir yelpazede sağlık alanlarını kapsar. Ayrıca, doğal afetler, savaşlar ve insani krizler gibi acil durumlarda da hayati önem taşır. Türkiye, son yıllarda uluslararası sağlık yardımları alanında önemli bir aktör haline gelmiştir. Özellikle insani yardım ve kalkınma işbirliği kapsamında, birçok ülkeye sağlık hizmetleri sunulmuş ve kriz durumlarında acil sağlık yardımları sağlanmıştır. Bu faaliyetler, uluslararası işbirliğinin ve sağlık diplomasisinin bir parçası olarak değerlendirilmektedir.²⁵⁷ Erdoğan, vatandaşlara en iyi sağlık hizmetini sunarken aynı zamanda 161 ülke ve 12 uluslararası kuruluşa da tıbbi yardım malzemesi gönderildiğine dikkat çekmiştir.²⁵⁸ Bunun bir insanlık görevi olduğunu, bugün dünyayla rekabet edebilecek bir sağlık sisteminin ve bu sağlık sistemi içerisinde yapılardan personele kadar sağlığın küresel bir yıldız haline getirildiğini vurgulamıştır.

Erdoğan, “Türkiye dev bir sağlık ordusuna sahip”²⁵⁹ söylemiyle son 17 yılda dünyanın en güçlü ve yaygın genel sağlık sigortasının hayata geçirildiğini belirtmiştir. Ayrıca dünyanın en modern hastanelerinin inşa edildiğini ve 1 milyonu aşkın sağlık personeliyle yüksek standartlarda hizmet kalitesine ulaşıldığını, yaptığı konuşmalarda sık sık vurgulamıştır. Geçmişte özellikle sağlık krizleri döneminde

²⁵⁷ Cemalettin Haşimi, “Turkey’s Humanitarian Diplomacy and Development Cooperation”, Insight Turkey 16/1 (2014), 127-145.

²⁵⁸ “Anadolu Ajansı (AA)”, Gündem (Erişim 23 Mayıs 2024).

²⁵⁹ “Türkiye Cumhuriyeti İletişim Başkanlığı (TCİB)”, Dış Yardım, 24 Mart 2020.

dünyadan yardım isteyen bir ülke konumunda olduğu hatırlatan Erdoğan, bugün gelinen noktada ise dünyanın birçok ülkesi Türkiye’den yardım talep etmekte ve bu taleplere imkanlar doğrultusunda karşılık verildiğini belirtmektedir.²⁶⁰

Her türlü insani yardımla sağlanan nakdi ve ayni yardımlarla, Türkiye’nin oradaki insanların yanında olduğu vurgulanırken, sağlık alanında 5 kıtada 50’den fazla ülkenin yardımına cevap verildiği belirtilmiştir. Bu bağlamda Türkiye’nin özellikle Afrika ve Filistin’de yapmış olduğu hastanelerle birlikte oradaki vatandaşların kaliteli sağlık hizmetine erişiminin önü açılmıştır.²⁶¹ Aşağıdaki tablo 7’de yapılan hastanelerle ilgili bilgi verilmektedir.

Tablo 8. Türkiye’nin Afrika’da açmış olduğu bazı hastaneler

Libya	Sudan	Somali	Filistin
Halkın yaşadığı fizyolojik travmaları azaltmak ve yok etmek amacıyla yapılmıştır.2400 metrekaare kapalı alana sahip. 38 adet terapi bölmesi, 2 adet terapi havuzu.	Eğitim ve Araştırma hastanesi 150 yatak, 3 ameliyathane, 14 yataklı çocuk ve yeni doğan bölümü. 8 yataklı erişkin yoğun bakım bölümü.	Eğitim ve Araştırma hastanesi 230 yatak, 4 ameliyathane. 10 yataklı yoğun bakım bölümü. 11 yataklı doğum bakım bölümü.	Türkiye- Filistin dostluk hastanesi. 180 yataklı. Yıllık 40 bin hastaya hizmet verebilecek kapasite.

Kaynak: Anadolu Ajansı²⁶²

Türkiye, açtığı bu hastaneler ile birlikte bölgedeki topluma ücretsiz veya düşük maliyetli sağlık hizmetleri sunmayı hedeflemiştir. Aynı zamanda Türkiye, bölgedeki sağlık altyapısının güçlendirilmesine de katkı sağlamayı amaçlamaktadır. Ayrıca bu hastanelerde Türkiye’den giden sağlık çalışanları görev almıştır.

Erdoğan, “Biz oralarda olmazsak, bizim adaletimiz ne olur. Bizim adalet anlayışımız öyle spesifik bir adalet anlayışı değil, işte sosyal adalet bu, bunun gereğini de yaptık.”²⁶³ Söyleminde, Türkiye’nin adalet anlayışının sıradan bir adalet anlayışı olmadığı, bu anlayışın temelinde insani yardım ve sosyal adaletin

²⁶⁰ “Türkiye Cumhuriyeti İletişim Başkanlığı (TCİB)”.

²⁶¹ “Türkiye Cumhuriyeti İçişleri Bakanlığı (TCİB)”, İnsani Yardım (Erişim 10 Haziran 2024).

²⁶² “Anadolu Ajansı (AA)”.

²⁶³ “Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı (TCCB)”, Adalet, 27 Ocak 2015.

bulunduğunu vurgulamıştır. Erdoğan, Türkiye'nin kendi vatandaşlarına en iyi sağlık hizmetini sunmaya çalışırken yardım faaliyetlerini de geride bırakmadığının üzerinde durmuştur. Hiçbir ayırım yapılmadan aralarında Avrupalı ülkelerinde bulunduğu 156 ülkeye tıbbi yardım destekleri yapıldığını, aynı zamanda salgın döneminde yurtdışında yaşayan vatandaşların istekleri doğrultusunda acil tahliye uçuşlarıyla Türkiye'ye getirildikleri aynı şekilde Türkiye'den anavatanlarına dönmek isteyen vatandaşları da destek verilmesi suretiyle ülkelere gönderildiğini belirtmiştir. Erdoğan, yapılan bu yardımları, "Tüm bunları muhataplarımızdan maddi bir karşılık beklediğimiz için değil, insanlık ailesine karşı kendimizi sorumlu hissettiğimiz için yaptık."²⁶⁴ Şeklinde açıklama getirmiştir. Türkiye'nin uluslararası yardımlarını ve çalışmalarını ahlaki ve insani sorumluluklar çerçevesinde gerçekleştirdiği ifade edilmiştir. Türkiye bu alandaki çalışmaları ile sosyal adaletin somut bir göstergesi olarak, ülkenin küresel sorumluluklarını yerine getirme konusundaki kararlılığını ortaya koymaktadır.²⁶⁵

"İnsanların en hayırlısı, insanlara faydalı olanıdır"²⁶⁶ inancıyla hareket edildiğini belirten Erdoğan, hiçbir ayırım yapılmadan tüm imkanların insanlık için seferber edildiği ve hem bireysel hem de kamusal düzeyde insanlara yardım etmenin ve toplumun iyiliği için çalışmanın önemini ve bu anlayış doğrultusunda hareket etmenin değerini vurgulamıştır. Türkiye yüzyılı vizyonu çerçevesinde ülkeyi uluslararası sağlık hizmetleri arasında "Health Türkiye" markasıyla zirveye çıkarmak, Türkiye'nin sağlık hizmetleri alanındaki hem ulusal hem de uluslararası hedefi olduğuna dikkat çekilmiştir.²⁶⁷

Genel bir değerlendirme yapacak olursak, Erdoğan'ın sağlık söylemleri, Türkiye'deki devlet meşruiyetinin inşasında kritik bir rol oynadığını söylemek yanlış olmayacaktır. Sağlık alanındaki reformlar ve yatırımlar, yalnızca sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmakla kalmamış, aynı zamanda hükümetin toplumla olan ilişkisini derinleştirerek, devletin halkın refahı için çalışan bir aktör olarak konumlanmasını sağlamıştır. Bu bağlamda, Erdoğan'ın sağlık söylemleri, devletin hizmet sunma

²⁶⁴ "Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı (TCCB)", 27 Ocak 2015.

²⁶⁵ Kadir Üstün, Turkey's Humanitarian Diplomacy: Objectives, Challenges and Prospects, Economic and Social Research (ABD: SETA, ts.).

²⁶⁶ "Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı TCCB", 14 Mart 2022.

²⁶⁷ "Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı (TCCB)", 27 Ocak 2015.

sorumluluğunu vurgulamakta ve sağlık hizmetlerinin erişilebilirliğini artırarak, vatandaşların devlete olan güvenini pekiştirmektedir. Özellikle şehir hastaneleri gibi projeler ve yukarıda belirtmiş olduğumuz sağlık alanındaki içerikler hükümetin toplumun temel ihtiyaçlarına yanıt verme yeteneğini göstererek, meşruiyetin temel taşlarını oluşturmuştur. Erdoğan'ın sağlık politikaları ve söylemleri, devletin meşruiyetini artıran bir araç olarak işlev görmektedir. Bu söylemler, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi yoluyla toplumda oluşturulan olumlu algı sayesinde, iktidarın sürdürülebilirliğini sağlamakta ve devletin halk nezdindeki itibarını güçlendirmektedir. Bu durum, sağlık sisteminin yalnızca bir hizmet alanı değil, aynı zamanda siyasi meşruiyetin inşasında merkezi bir rol oynadığını göstermiştir. Dolayısıyla, bu söylemi daha net anlamak için bir sonraki başlıkta Maxqda programı üzerinden Erdoğan'ın söylemleri analize tabi tutulmuştur.

3.2. Erdoğan'ın Sağlık Söylemlerinin Tematik Analizi ve Bulgular

Araştırma verilerimiz, MAXQDA 2024 programı aracılığıyla analiz edilmiştir. Verilerin çözümlemesinde nitel araştırmaların temel analiz yöntemi olan içerik analizi uygulanmıştır. İçerik analizi, verilerin incelenmesi, sınıflandırılması ve aralarındaki benzerlik ve farklılıkların ortaya konularak okuyucuya anlamlı bulgular sunulmasını amaçlayan bir süreçtir. Elde edilen bulgular, ilgili literatür çerçevesinde kapsamlı bir şekilde yorumlanmıştır. Ayrıca, analizlerden elde edilen ilişkiler MAXQDA 2024 programı ile grafiksel olarak görselleştirilmiştir. Araştırmanın veri analizi bölümünde Erdoğan'ın sağlık söylemleri MAXQDA 2024 nitel analiz programı aracılığıyla nitel ve nicel analize tabi tutulmuştur. Çalışmada incelenen belgeler, 2002 yılından başlayıp 2024 yılına kadar olan belgelerden oluşmaktadır.

Aşağıda, MAXQDA 2024 programından yararlanılarak oluşturulan çalışmalara ait tablo ve görseller yer almaktadır. Bu tablolar ve görseller, çalışmanın istatistiksel ve görsel açıdan desteklenmesine katkı sağlamıştır. Araştırmanın analiz sürecinde kullanılan kodlar ve frekans dağılımlarının yer aldığı bilgiler şekil 16'de gösterilmiştir.

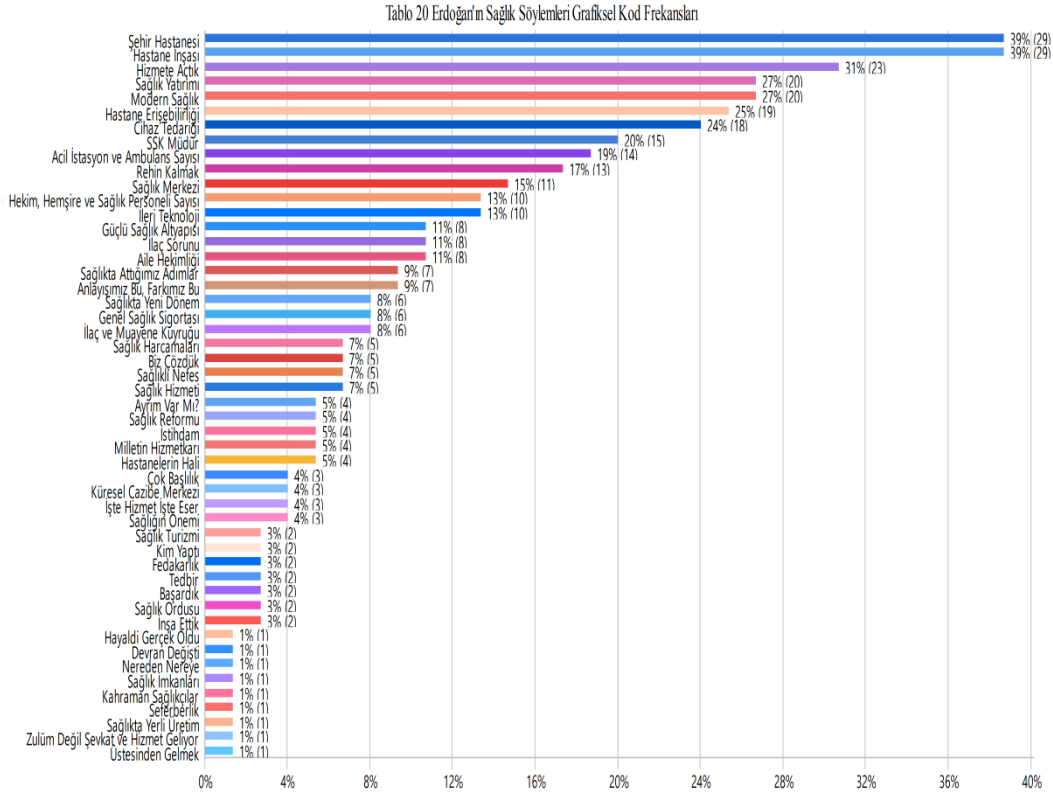
	Frekans	Yüzde	Yüzde (geçerli)
Acil İstasyon ve Ambulans Sayısı	14	15,56	18,67
Aile Hekimliği	8	8,89	10,67
Anlayışımız Bu, Farkımız Bu	7	7,78	9,33
Ayrım Var Mı?	4	4,44	5,33
Başardık	2	2,22	2,67
Biz Çözdük	5	5,56	6,67
Cihaz Tedariği	18	20,00	24,00
Devran Değişti	1	1,11	1,33
Fedakarlık	2	2,22	2,67
Genel Sağlık Sigortası	6	6,67	8,00
Güçlü Sağlık Altyapısı	8	8,89	10,67
Hastane Erişebilirliği	19	21,11	25,33
Hastane İnşası	29	32,22	38,67
Hastanelerin Hali	4	4,44	5,33
Hayaldi Gerçek Oldu	1	1,11	1,33
Hekim, Hemşire ve Sağlık Personeli Sayısı	10	11,11	13,33
Hizmete Açtık	23	25,56	30,67
Kahraman Sağlıkçılar	1	1,11	1,33
Kim Yaptı	2	2,22	2,67
Küresel Cazibe Merkezi	3	3,33	4,00
Milletin Hizmetkarı	4	4,44	5,33
Modern Sağlık	20	22,22	26,67
Nereden Nereye	1	1,11	1,33
Rehin Kalmak	13	14,44	17,33
SSK Müdür	15	16,67	20,00
Sağlık Harcamaları	5	5,56	6,67
Sağlık Hizmeti	5	5,56	6,67
Sağlık Merkezi	11	12,22	14,67
Sağlık Ordusu	2	2,22	2,67
Sağlık Reformu	4	4,44	5,33
Sağlık Söylemleri	75	83,33	100,00
Sağlık Turizmi	2	2,22	2,67
Sağlık Yatırımı	20	22,22	26,67
Sağlık İmkanları	1	1,11	1,33
Sağlıklı Nefes	5	5,56	6,67
Sağlıkta Attığımız Adımlar	7	7,78	9,33
Sağlıkta Yeni Dönem	6	6,67	8,00
Sağlıkta Yerli Üretim	1	1,11	1,33
Sağlığın Önemi	3	3,33	4,00
Seferberlik	1	1,11	1,33
Tedbir	2	2,22	2,67
Zulüm Değil Şevkat ve Hizmet Geliyor	1	1,11	1,33
Çok Başlılık	3	3,33	4,00
Üstesinden Gelmek	1	1,11	1,33
İlaç Sorunu	8	8,89	10,67
İlaç ve Muayene Kuyruğu	6	6,67	8,00
İleri Teknoloji	10	11,11	13,33
İnşa Ettik	2	2,22	2,67
İstihdam	4	4,44	5,33
İşte Hizmet İşte Eser	3	3,33	4,00
Şehir Hastanesi	29	32,22	38,67
Kodlanmış BELGELER	75	83,33	100,00
Kodlanmamış BELGELER	15	16,67	-
ANALİZ EDİLEN BELGELER	90	100,00	-

Şekil 16. Erdoğan'ın sağlık söylemleri frekans analizi

Kaynak: Yazar tarafından MAXQDA 2024 programı aracılığıyla oluşturulmuştur.

Çalışmada en sık kullanılan kelimeler, Erdoğan'ın sağlık söylemleri arasında sıkça üzerinde durduğu konuyu göstermektedir. Örneğin frekans değeri yüksek olan hastane inşası söyleminin, ülke çapında hastane yapımına önem verildiği, yeni sağlık

tesislerinin hizmete sunulduğu, dolayısıyla geçmiş dönemde hastane eksikliğinden kaynaklanan sorunların yeni hastanelerin yapılıp hizmete sunulmasıyla sorunun üstesinden gelindiğine yönelik yorumlama getirmek mümkündür. Buna ilaveten yine aynı şekilde frekans değerleri yüksek olan sağlık yatırımı, hizmete açtık, hastane erişilebilirliği gibi kelimelerde önemli noktaları yansıtmaktadır. Aşağıdaki şekil 17’de sağlık söylemleri frekans analizi grafiksel olarak gösterilmiştir.



Şekil 17. Erdoğan’ın sağlık söylemleri grafiksel kod frekansı

Kaynak: Yazar tarafından MAXQDA 2024 programı aracılığıyla oluşturulmuştur.

Grafikte en üst sıralarda yer alan kodlar, söylemlerde daha fazla vurgulanan konuları temsil ederken, alt sıralarda yer alan kodlar ise daha az sıklıkla dile getirilen konulara işaret etmektedir. Dikkat çeken kodlar ve frekansları, şehir hastanesi, hastane inşası, hizmete açtık, sağlık yatırımı, modern sağlık, hastane erişilebilirliği ve cihaz tedariği gibi söylemlerdir. Bu söylemler, sağlık hizmetlerinin kalitesini ve ulaşılabilirliğini artırma amacı taşımaktadır. Bu grafik, Erdoğan’ın sağlık politikalarına dair söylemlerinde altyapı geliştirme, sağlık yatırımları ve şehir hastaneleri gibi başlıkların ön planda olduğunu göstermektedir. Bu bulgular, sağlık

sistemine dair geniş kapsamlı bir dönüşüm vurgusuna işaret etmektedir. Aynı kodların kelime bulutu analizi aşağıdaki şekil 18’da gösterilmiştir.

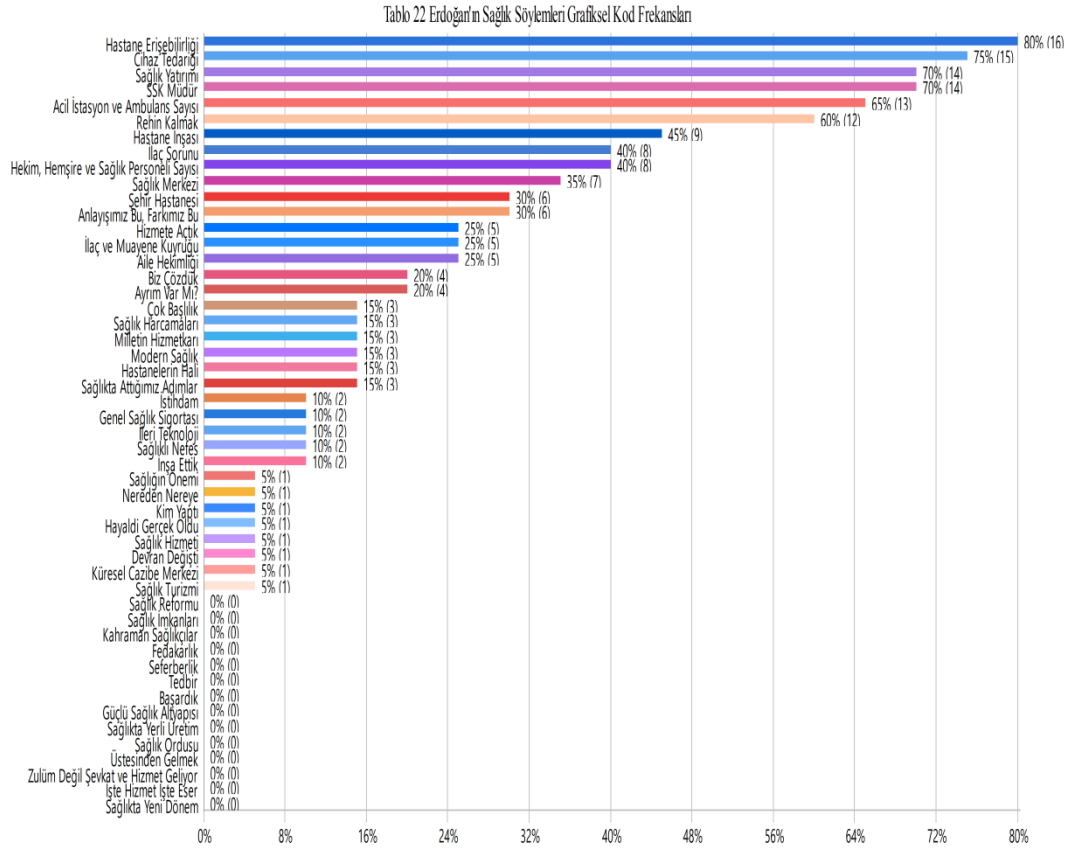


Şekil 18. Erdoğan’ın sağlık söylemleri kelime bulutu

Kaynak: Yazar tarafından MAXQDA 2024 programı aracılığıyla oluşturulmuştur.

Bu görsel, bir kelime bulutu olarak, Cumhurbaşkanı Erdoğan’ın sağlıkla ilgili söylemlerinde öne çıkan temaları görselleştirmektedir. Kelime bulutundaki ifadelerin boyutları, ilgili temanın veya ifadenin söylemler içerisinde ne kadar vurgulandığını temsil eder, yani daha büyük yazı tipiyle gösterilen ifadeler daha sık vurgulanan konuları ifade etmektedir. Hastane inşası ve şehir hastanesi ifadelerinin büyük yazı tipinde yer alması, sağlık söylemlerinde en fazla vurgulanan konuların şehir hastaneleri ve hastane inşası olduğunu göstermektedir. Bu bulgu, sağlık altyapısının geliştirilmesi ve erişilebilirliğinin artırılması çabalarının ön planda olduğunu işaret eder. Buraya kadar olan bölümde Erdoğan’ın 2002 ve 2024 yılları arasında sağlık söylemlerinin genel bir analizi yapılmıştır. Bu sağlık söylemleri aşağıda iki dönem olarak (2002-2011, 2014-2024) incelenmiş olup son kısımda bu iki dönemin kesiştiği bir grafiksel gösterimle sonlandırılmıştır.

Erdoğan'ın 2002-2011 yıllarını kapsayan sağlık söylemlerine ilişkin değerlendirme aşağıdaki şekillerle görselleştirilmiştir.

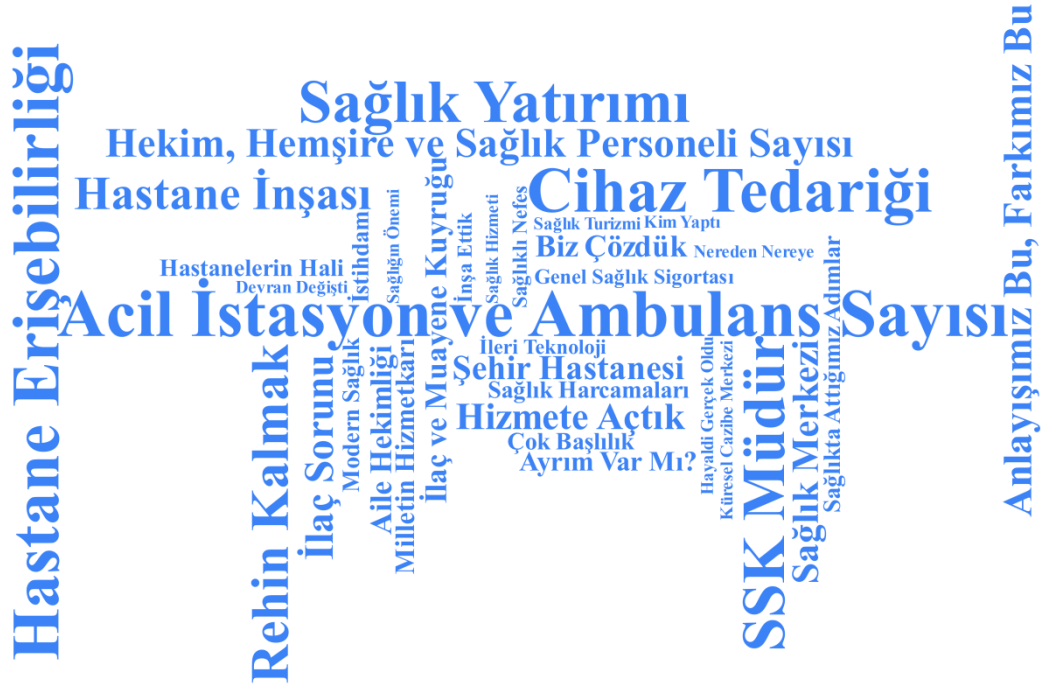


Şekil 19. Erdoğan'ın sağlık söylemleri grafiksel kod frekansları 2002-2011

Kaynak: Yazar tarafından MAXQDA 2024 programı aracılığıyla oluşturulmuştur.

Bu grafik, Cumhurbaşkanı Erdoğan'ın 2002-2011 yılları arasındaki sağlıkla ilgili söylemlerini kod frekansları üzerinden görselleştirmektedir. Bu çalışmada, hastane erişebilirliği, cihaz tedariki, sağlık yatırımı, SSK müdür, rehin kalmak, acil istasyon ve ambulans sayıları gibi söylemler öne çıkmaktadır. Sağlık sektörüne yapılan yatırımlar ve SSK (Sosyal Sigortalar Kurumu) gibi sosyal güvenlik kurumlarının sağlıkla ilgili sorunlarına yönelik müdahaleler, Erdoğan'ın sıklıkla dile getirdiği konulardır. Rehin kalmak söylemi, geçmişteki sağlık sisteminin eksikliklerine ve bu sistemdeki reform ihtiyacına yönelik bir atıf olarak yorumlanabilir. Bu, hasta haklarının ihlal edildiği veya hastaların sağlık hizmetleri karşısında sıkıntı yaşadığı durumların belirtilmesine yönelik bir söylem olarak nitelendirilebilir. Yine öne çıkan acil istasyon ve ambulans sayısı söylemi, acil sağlık hizmetlerinin erişilebilirliğinin artırılması ve sağlık sisteminin hızlı müdahale

kapasitesini güçlendirme amacını yansıtmaktadır. Aynı çalışmanın kelime bulutu görseli aşağıdaki şekil 20’de gösterilmiştir.

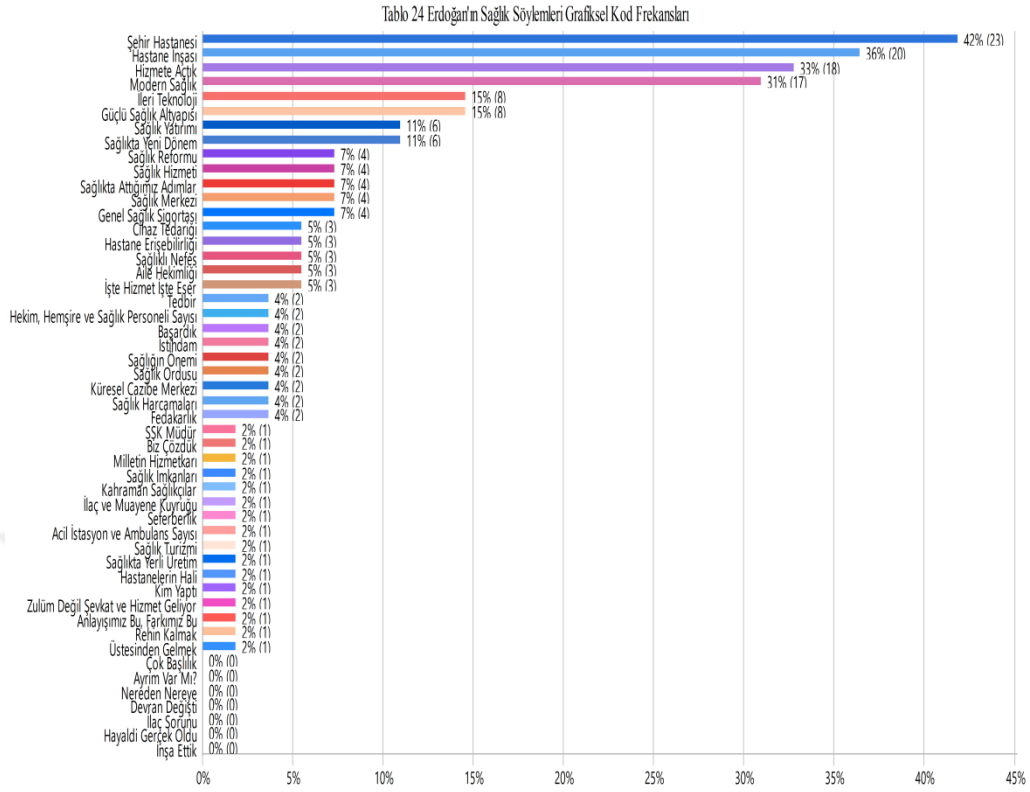


Şekil 20. Erdoğan’ın sağlık söylemleri kelime bulutu 2002-2011

Kaynak: Yazar tarafından MAXQDA 2024 programı aracılığıyla oluşturulmuştur.

Erdoğan’ın 2002-2011 yıllarını kapsayan sağlık söylemleri kelime bulutunda hastane erişebilirliği, sağlık yatırımı, acil istasyon ve ambulans sayısı, cihaz tedariği, SSK müdür ve rehin kalmak söylemlerinin öne çıktığı görülmektedir. Bu dönem, Türkiye’nin sağlık sistemindeki temel sorunlara çözüm odaklı bir yaklaşım sergilendiğini göstermektedir. Bu temalar, hem sağlık hizmetlerine erişimin artırılması hem de sağlık sisteminin altyapısının modernize edilmesi gerektiğine dair farkındalığı yansıtmaktadır. 2002-2011 yıllarını kapsayan sağlık söylemlerinin genel olarak analizi yapılmış olup aşağıda 2014-2024 yıllarına ilişkin sağlık söylemleri analizleri yer almaktadır.

Erdoğan’ın 2014-2024 yıllarını kapsayan sağlık söylemlerine ilişkin değerlendirme aşağıdaki şekillerle görselleştirilmiştir.



Şekil 21. Erdoğan'ın sağlık söylemleri grafiksel kod frekansları 2014-2024
Kaynak: Yazar tarafından MAXQDA 2024 programı aracılığıyla oluşturulmuştur.

Bu dönemde, şehir hastanesi, hastane inşası, hizmete açtık, modern sağlık gibi söylemler daha çok ön planda olmaktadır. Şehir hastanesi ve hastane inşası gibi ifadeler, ülke genelinde büyük ölçekli sağlık tesisleri inşa etme politikalarının ön plana çıktığını işaret etmektedir. Bu dönemde hükümetin, şehir hastaneleri gibi dev sağlık kompleksleri aracılığıyla sağlık hizmetlerinin yaygınlaşmasını ve ulaşılabilirliğini artırmaya odaklandığı anlaşılmaktadır. Hizmete açtık ve hastane erişilebilirliği gibi söylemler, sadece hastane inşasının değil, bu tesislerin etkin bir şekilde hizmete sunulmasının ve halkın erişimine açılmasının da vurgulandığını göstermektedir. Bu, sağlık hizmetlerine erişimi artırmaya yönelik doğrudan bir strateji izlenildiğini ortaya koymaktadır. Aynı zamanda modern sağlık vurgusu, bu sağlık tesislerinde ileri teknolojilerle donatılmış bir hizmet standardının hedeflendiğini, bu sayede daha kaliteli ve çağdaş sağlık hizmetlerinin sunulmaya çalışıldığını işaret etmektedir. Bu söylemler, sağlık sisteminin sadece fiziksel altyapı açısından değil, aynı zamanda niteliksel olarak da geliştirilmesine yönelik bir

stratejinin benimsendiğine işaret eder. Özellikle şehir hastanelerinin, hem kapasite hem de teknolojik altyapı açısından güçlü bir sağlık hizmeti sunma amacını taşıdığını anlaşılmaktadır. Aynı çalışmanın kelime bulutu görseli aşağıdaki şekil 22’te gösterilmiştir.



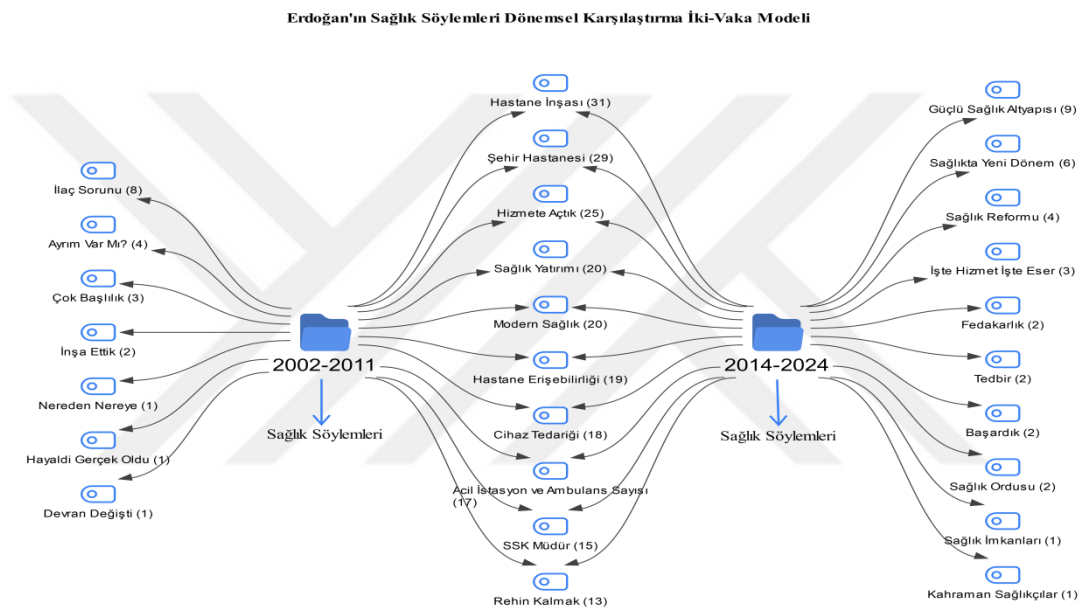
Şekil 22. Erdoğan’ın sağlık söylemleri kelime bulutu 2014-2024

Kaynak: Yazar tarafından MAXQDA 2024 programı aracılığıyla oluşturulmuştur.

Erdoğan’ın 2014-2024 yıllarına ilişkin sağlık söylemleri kelime bulutunda şehir hastanesi, hastane inşası, hizmete açtık, modern sağlık, ileri teknoloji gibi söylemlerin ön planda olduğu görülmektedir. Bu söylemler, özellikle sağlık hizmetlerinin modernizasyonuna ve geniş kapsamlı sağlık yatırımlarına odaklanıldığını ortaya koymaktadır. Bu dönemde, şehir hastaneleri projeleri Türkiye genelinde büyük bir sağlık reformunun merkezinde yer almıştır. Şehir hastaneleri, yüksek kapasiteli, donanımlı ve geniş hizmet yelpazesi sunan sağlık tesisleri olarak konumlandırılmıştır. Bu projeler, Erdoğan’ın sağlık politikalarının amiral gemisi olarak görülmekte ve sağlık hizmetlerinin erişilebilirliğini artırmak, vatandaşlara daha iyi koşullarda sağlık hizmeti sunmak amacıyla hayata geçirilmektedir. Bu dönemde, sağlık tesislerinin ileri teknoloji ile donatılması, sağlık hizmetlerinde daha modern ve yüksek standartların hedeflendiğini gösterir. Bu durum, hem vatandaşlara daha kaliteli bir sağlık hizmeti sunmayı amaçlamakta hem de Türkiye’nin sağlık

sisteminin dünya çapında standartlarda rekabet edebilir düzeye getirilmesini hedeflemektedir.

Erdoğan'ın 2014-2024 yıllarına ilişkin sağlık söylemleri genel bir analiz çerçevesinde ele alınmıştır. Bu bağlamda, 2002-2011 ve 2014-2024 dönemlerini kapsayan sağlık söylemleri karşılaştırmalı olarak incelenmiş; 2002-2011 yıllarında öne çıkan söylemler, 2014-2024 dönemine ait belirgin söylemler ve her iki dönemde de ön plana çıkarak kesişen temalar, Şekil 23'te görselleştirilmiştir.



Şekil 23. Erdoğan'ın sağlık söylemleri iki dönem karşılaştırması

Kaynak: Yazar tarafından MAXQDA 2024 programı aracılığıyla oluşturulmuştur.

Bu grafik, her iki dönemde de öne çıkan söylem ve temalar, sağlık politikalarının zaman içindeki dönüşümüne işaret etmektedir. 2002-2011 döneminde sağlık alanındaki söylemler hastane erişebilirliği, SSK müdür, cihaz tedariği, acil istasyon ve ambulans sayısı gibi konulara odaklanmıştır. Bu söylemler, sağlık sisteminin temel altyapı eksikliklerine çözüm üretmeye yönelik olarak ortaya çıktığını söylemek mümkündür. Bu söylemlerin eski sistemi eleştirel bir nitelik taşıdığı da söylenebilir. Erdoğan'ın söylemlerinde, sağlık hizmetlerinin geniş halk kitlelerine ulaştırılması, temel ihtiyaçların karşılanması, sağlık yatırımları ve eksikliklerin giderilmesi ön plandadır. Bu, o dönemin Türkiye'sinde sağlık alanında

ciddi altyapı eksikliklerinin mevcut olduğuna ve hükümetin bu eksikleri hızla kapatmayı hedeflediğine işaret eder.

2014-2024 döneminde ise şehir hastanesi, hastane inşası, hizmete açtık, modern sağlık, sağlıkta yeni dönem ve ileri teknoloji gibi söylemler ön plana çıkmaktadır. Bu, altyapının tamamlanmasından sonra sağlık hizmetlerinde modernizasyonun ve kalite artırmanın yeni öncelikler haline geldiğini göstermektedir. Artık sadece temel hizmetlerin sunulması değil, aynı zamanda bu hizmetlerin dünya standartlarında, modern ve teknolojik açıdan ileri bir seviyede olması hedeflenmiştir.

Bu iki dönem karşılaştırıldığında, Erdoğan'ın sağlık söylemlerinin zamanla evrildiği ve ihtiyaçlara göre şekillendiği görülmektedir. İlk dönemde sağlık altyapısının eksikliklerini gidermeye yönelik temel adımlar öne çıkarken, ikinci dönemde ise daha gelişmiş, modern ve ileri teknolojiyi merkeze alan bir sağlık sistemi hedeflenmektedir. Bu da sağlık sisteminin yalnızca erişilebilir değil, aynı zamanda kaliteli ve çağdaş bir hizmet sunma hedefiyle şekillendiğini ortaya koymaktadır.

4. SONUÇ

Bu tezde Erdoğan'ın sağlık söylemleriyle toplum nezdinde bir kabul gördüğü ve iktidarın sağlık alanında bir meşruiyet kazandığı ileri sürülmüştür. Yapılan bu çalışmada Erdoğan'ın iktidarı boyunca sağlık hizmetleri üzerinde sıkça durduğu ve bunu topluma yansıttığı görülmüştür. Erdoğan'ın miting konuşmalarında sıkça vurguladığı sağlık söylemleri, sağlık hizmetlerine verilen önemin bir göstergesi olmuştur. Erdoğan'ın, iktidarı süresince sağlık söylemlerinde değişiklikler görülmüştür. İktidarının ilk dönemlerinde daha çok eski dönemin sağlık hizmetlerini eleştiriye tabi tutarak topluma sunulan sağlık hizmetinin yetersiz ve verimsiz olduğunu, kabul edilebilir bir yanı olmadığını belirtmiştir. Zamanla bu sağlık söylemlerinin yerini, sağlıkta atılan yeni adımlarla birlikte daha çok sağlıkta yeni dönem, modern sağlık, şehir hastaneleri, ileri teknoloji gibi söylemler almıştır. İkinci bölümde yıllara göre değişen hasta memnuniyeti grafiğine bakıldığında, toplumun sağlık hizmetlerine olan bakışının olumlu yönde değiştiğini ve iktidarın sağlık hizmetleri kapsamında kabul gördüğü yani meşruiyet kazandığını söylemek yanlış olmayacaktır. Dolayısıyla sağlık politikalarının iktidara meşruiyet kazandırmada rolünün olduğu görülmüştür.

Meşruiyet, bir devletin veya iktidarın toplum tarafından kabul görmesi ve desteklenmesi anlamına gelir. Bu kabul ve destek, devletin istikrarlı, etkili ve sürdürülebilir bir şekilde yönetilmesine olanak tanır. Toplumun ihtiyaçlarını karşılayan ve güvenliğini sağlayan bir devlet, meşru olarak kabul edilir. Devletin sunduğu hizmetlerin kalitesi, erişilebilirliği ve eşitliği, toplumun devlete olan güvenini ve bağlılığını artırır. Bu hizmetler arasında sağlık, eğitim ve güvenlik gibi temel alanlar öne çıkar. Sağlık hizmetleri, bu bağlamda devletin meşruiyetini pekiştiren kritik bir alandır.

Devletler, sağlık hizmetlerini toplumun ihtiyaçlarına cevap verecek şekilde sunarak meşruiyetlerini pekiştirebilirler. Sağlık hizmetlerinin erişilebilirliği, kalitesi ve kabul edilebilirliği, devletin toplumsal meşruiyetinin önemli bir göstergesidir. Devletin sağlık hizmetleri aracılığıyla meşruiyetini sürdürebilmesi için sağlık politikalarının toplumun değişen ihtiyaçlarına göre sürekli güncellenmesi gerekmektedir. Yenilikçi ve kapsayıcı sağlık politikaları, toplumun devlete olan güvenini artıracaktır.

Sağlık hizmetlerinin eşit ve adil bir şekilde sunulması, devletin toplumsal kabulünün devamlılığı açısından kritik öneme sahiptir. Bu bağlamda, sağlık hizmetlerinin her kesime ulaşabilir olması ve hizmet kalitesinin yüksek tutulması, devletin meşruiyetini pekiştirecektir.

Türkiye’de özellikle AK Parti dönemi sağlık politikaları incelendiğinde, Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın önemli bir rol oynadığı görülmüştür. Bu program, sağlık hizmetlerinin erişilebilirliğini ve kalitesini artırmayı hedeflemiştir.

Sağlık hizmetleri, devletin toplum üzerindeki otoritesinin kabul edilmesinde kritik bir öneme sahiptir. Sağlık sisteminin başarısı, devletin toplumsal güvenilirliğini ve itibarını artırmaktadır. Sağlık hizmetlerinin meşruiyet kazandırmasındaki unsurlar arasında sağlık altyapısının geliştirilmesi, sağlık personelinin eğitimi ve istihdamı, kamu ve özel sektör işbirliği, önleyici sağlık hizmetlerine odaklanma ve kriz dönemlerinde etkin sağlık yönetimi yer almaktadır.

AK Parti hükümeti döneminde sağlık alanında gerçekleştirilen reformlar, devletin meşruiyetini güçlendiren önemli adımlar olmuştur. Sağlık hizmetlerine erişimin artması, altyapının iyileştirilmesi ve sağlık personelinin etkin kullanımı, bu dönemde öne çıkan başlıklardır.

Kovid-19 salgını sürecinde de sağlık sisteminin performansı, devletin toplum nezdindeki meşruiyetini pekiştiren bir diğer önemli faktör olmuştur. Pandemi yönetimi, sağlık sisteminin dayanıklılığını ve kriz durumlarına hızlı adapte olabilme kapasitesini ortaya koymuştur.

Bu çalışmada, 2002-2024 yılları arasında Erdoğan’ın sağlık politikalarına yönelik söylemleri incelenerek, geçmiş dönemlerde sağlık hizmetlerinde yaşanan sorunların, Erdoğan’ın iktidarıyla birlikte geride kaldığına dair oluşturulan söylemsel çerçeve ele alınmıştır. Araştırma, sağlık alanında başlatılan yeni dönemin, iktidarın kendi imajını koruma ve icraatlarına meşruiyet kazandırma amacına hizmet ettiği argümanını temel almıştır. Bu bağlamda, Erdoğan’ın sağlık söylemlerinin, toplumsal algıyı şekillendirmede ve iktidar politikalarını meşrulaştırmada etkili bir araç olarak kullanıldığı ifade edilebilir. Ayrıca, Erdoğan’ın konuşmalarında sağlık temalı söylemleri, vurgulamak istediği noktaların anlamını pekiştirmek amacıyla stratejik bir şekilde kullandığı değerlendirilmektedir. İktidarı süresince gerçekleştirilen sağlık

politikaları ve reformlarının, toplum nezdinde meşruiyet kazanması hedefi doğrultusunda olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır.

Erdoğan'ın 2002-2024 yılları arasındaki sağlık söylemleri analiz edildiğinde, Türkiye'nin sağlık alanında geçirdiği dönüşüm net bir şekilde gözler önüne serilmektedir. İlk dönem olan 2002-2011 yıllarında sağlık söylemlerinde altyapısal eksikliklerin giderilmesine, hizmetlerin geniş halk kitlelerine erişilebilir kılınmasına ve sağlık sisteminin temel yapısının güçlendirilmesine odaklanıldığı görülmektedir. Bu çalışma ayrıca, bu dönemde “hastane erişebilirliği”, “SSK”, “cihaz tedariki” ve “acil istasyon ve ambulans sayısı” gibi temalar öne çıkarak, vatandaşların sağlık hizmetlerine ulaşımını kolaylaştırmaya yönelik bir çabanın olduğunu göstermektedir. Erdoğan'ın söylemlerinde, sağlık sisteminin yeniden yapılandırılmasına yönelik kararlılık, geniş toplum kesimlerine hitap eden bir dil ve sağlık sektöründe iyileştirme vaatleri dikkati çekmektedir.

2014-2024 döneminde ise söylemler, Türkiye'nin sağlık sisteminin daha ileri teknolojiyle donatılması, kalite standartlarının yükseltilmesi ve sağlık hizmetlerinde küresel bir cazibe merkezi olma hedefine kaymıştır. Bu dönemde Erdoğan'ın sağlık söylemlerinde “şehir hastanesi”, “hastane inşası”, “modern sağlık” ve “ileri teknoloji” gibi temalar ön plana çıkmıştır. Bu durum, temel altyapının tamamlanmasının ardından modernizasyon ve kalite artırmaya odaklanan bir stratejiyi ortaya koymaktadır. Türkiye'nin sağlık alanında ileri teknolojiyi benimseyerek, sadece vatandaşlarına değil, aynı zamanda uluslararası sağlık turizmi potansiyeline yönelik de bir cazibe merkezi haline gelmesi hedeflenmiştir.

Bu iki dönem arasındaki söylemsel dönüşüm, sağlık sisteminin Türkiye'de artan önemini, kapsamının genişlediğini ve toplumun değişen sağlık ihtiyaçlarına göre şekillendiğini göstermektedir. Erdoğan'ın sağlık alanında verdiği mesajlar, bir yandan sosyal devlet anlayışını güçlendirmeyi, diğer yandan Türkiye'yi sağlık alanında dünya çapında rekabetçi bir konuma taşımayı amaçlayan bir vizyonu yansıtmaktadır. Bu bağlamda, Türkiye'nin sağlık politikalarının yalnızca sağlık hizmetlerini erişilebilir hale getirmekle sınırlı kalmayıp, aynı zamanda bu hizmetlerin kalitesini artırarak toplum nezdinde devletin meşruiyetine önemli ölçüde katkı sağladığı ifade edilebilir.

Bu çalışmada, sağlık hizmetlerinin devlet meşruiyeti üzerindeki etkisi kapsamlı bir şekilde incelenmiş ve Türkiye örneği üzerinden değerlendirilmiştir. Türkiye örneği üzerinden yapılan bu değerlendirmeler, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesinin devlet meşruiyetine olan olumlu etkisini açıkça göstermektedir. Bu nedenle, sağlık politikalarının sürekli iyileştirilmesi ve toplumun ihtiyaçlarına uygun hale getirilmesi, devletin meşruiyetini sürdürebilmesi için kritik öneme sahiptir. Dolayısıyla, sağlığın bir meşruiyet aracı olarak kullanılması, devletin toplumsal kabulü ve otoritesinin güçlenmesi açısından önemli bir strateji olarak karşımıza çıkmaktadır.

Erdoğan'ın söylemleri, iktidarının ilk yıllarında şehir hastaneleri, modern teknoloji ve altyapı iyileştirmelerinden ziyade, eski sağlık sistemini eleştirerek başlamıştır. Bu eleştiriler, bir yandan geçmişteki eksikliklerin vurgulanması yoluyla yeni dönemin gerekliliğini topluma anlatırken, diğer yandan AK Parti döneminde gerçekleştirilen reformları haklı çıkarmaktadır. Özellikle ilk dönemde hasta memnuniyetindeki artış ve toplumun sağlık hizmetlerine erişimindeki kolaylaşma, Erdoğan'ın söylemsel çerçevesinin somut bir karşılığı olarak değerlendirilmelidir. Bu durum, devletin meşruiyet kazanmasında, üzerinde durulması gereken önemli bir nokta olmuştur.

Erdoğan'ın 2014 sonrası sağlık söylemlerinde ise farklı bir dönüşüm gözlemlenmektedir. Bu dönemde şehir hastaneleri, ileri teknoloji, modernizasyon ve uluslararası sağlık turizmi potansiyeli gibi konulara odaklanılmış, bu temalar sağlık hizmetlerinin sadece temel bir kamusal ihtiyaç olmadığı, aynı zamanda bir prestij ve kalkınma göstergesi olduğunu işaret etmiştir. Bu şekilde Erdoğan, sağlık hizmetlerini bir kalkınma projesi olarak sunarak, toplumun devlete duyduğu bağlılığı artırmaya yönelik çok boyutlu bir meşruiyet stratejisi izlemiştir.

Bu söylemlerin meşruiyet ile olan bağlantısını daha detaylı ele aldığımızda, iki farklı boyut öne çıkmaktadır. Birinci boyut, hizmetlerin somut faydaları üzerinden meşruiyet kazanılmasıdır. Sağlık alanında altyapı gelişimleri, hizmet erişilebilirliği ve hasta memnuniyetindeki artış gibi somut çıktılar, halkın devlete olan güvenini artırmış ve AK Parti iktidarının toplumsal kabulünü desteklemiştir. İkinci boyut ise, söylemsel ve ideolojik bir boyuttur. Erdoğan'ın söylemleri, sadece hizmetlerin iyileştirilmesiyle kalmamış, aynı zamanda bir başarı hikayesi yaratılması,

ulusal gurur ve özgüvenin pekiştirilmesi üzerine kurulmuştur. Bu strateji, sağlık hizmetlerinin devlete olan bağlılığı artırmanın ötesinde, siyasi bir meşruiyet aracı olarak kullanıldığını da göstermektedir.

Bu bağlamda, Erdoğan'ın sağlık temalı söylemlerinin, toplumu devlete bağlama stratejisinin temel bir unsuru olarak değerlendirilebilir. Özellikle Kovid-19 pandemi döneminde, sağlık sisteminin dayanıklılığı ve hızlı müdahale kapasitesi, devletin toplumsal meşruiyetine yönelik algıyı pozitif yönde etkilemiştir. Pandemi yönetimi, bir krizin, devletin meşruiyetini artıracak şekilde nasıl yönetilebileceğine dair somut bir örnek oluşturmuştur.

Sonuç olarak, sağlık politikaları aracılığıyla sağlanan meşruiyet, hem AK Parti döneminde hem de daha geniş bir perspektiften bakıldığında, devlete duyulan güvenin artmasında kritik bir unsur olarak ortaya çıkmıştır. Bu durum, gelecekte de sağlık hizmetlerinin, devlet politikalarının meşruiyetini sağlamada önemli bir stratejik araç olarak kullanılmaya devam edeceğini işaret etmektedir.

KAYNAKÇA

- Adam, Fuat - Balcı, Ali. "Postmodern Dönemde Modern Bir Pratik Olarak Sağlık" (Kasım 2006), 14.
- Ağaoğulları, Mehmet Ali. Kral Devletten Ulus Devlete. Ankara: İmge Kitabevi, 2.Baskı., 2009.
- Ağaoğulları, Mehmet Ali vd. Sokrates'ten Jakobenlere batı'da siyasal düşünceler. İstanbul: İletişim Yayınları, Onbirinci baskı., 2013.
- Akdağ, Recep. "Sağlıkta Dönüşüm Programı". Adalet ve Kalkınma Partisi, Aralık 2012.
- Akdağ, Recep - Aydın, Sabahattin. Türkiye'de Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Temel Sağlık Hizmetleri. Ankara: Sağlık Bakanlığı, 2008.
- Akdur, Recep. "Türkiye'de Sağlık Politika ve Hizmetleri". Yeni Türkiye 4/23-24 (1998).
- AK Parti Cumhurbaşkanlığı Seçim Beyannamesi. Ankara: Adalet ve Kalkınma Partisi, 2018.
- AK Parti Koronavirüs (Kovid-19) Salgınının Gelişim Süreci, Ülkemizce Yapılan Dış Yardım ve Uluslararası Girişimler (2020).
- Altan, Çetin. "Gün Işığında Yönetim 'Kamu Hizmeti'". 865. İstanbul: Filiz Kitabevi, 2004.
- Anadolu Ajansı AA. Manevi Destek, 30 Ekim 2015. <https://www.aa.com.tr/tr/saglik/hastalara-manevi-destek-olumlu-sonuc-verdi/457971>
- Anadolu Ajansı AA, 14 Mart 2024. <https://www.aa.com.tr/tr/gundem/cumhurbaskani-erdogan-bugune-kadar-toplamda-36-bin-300-yatakli-24-sehir-hastanemizi-hizmete-actik/3164563>
- Anadolu Ajansı (AA). Gündem. Erişim 23 Mayıs 2024. <https://www.aa.com.tr/tr/gundem/cumhurbaskani-erdogan-her-sehir-hastanemizi-ulusal-ve-uluslararası-duzeyde-birer-marka-haline-getirecegiz/2696772>
- Asensio, Maria. "The Political Legitimacy of the Healthcare System in Portugal: Insights from the European Social Survey". MDPI Healthcare 9/2 (2021).
- Atabay, Sertaç Şahin. "Sağlık Hakkı ve Unsurları". Türkiye Biyoetik Dergisi 9/3 (2022), 105-113.
- Aydın, Sabahattin vd. "Healthcare in Turkey: from laggard to leader". British Medical Journal 342/7797 (2011), 579-582.

- Barr, Nicholas. The Economics of the Welfare State. United Kingdom: Oxford University Press, Fifth Edit., 2012.
- Baş, Kazım - Sur, Haydar. “Kovid-19 Sağlık Krizinin Ülkelerin Sağlık Sistemleri Üzerine Etkisi; Küresel Sağlık Sistemleri Boyutuyla Bir Değerlendirme”. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi 8/1 (2023), 105-113.
- BBC News, 2020. <https://www.bbc.com/turkce/haberler-turkiye-52933114>
- Beaglehole, Robert J.D. vd. “The Global Burden of Disease Attributable to Smoking in 2015: A Systematic Review and Meta-Analysis”. The Lancet 397/10292 (2021), 2337-2360.
- Becker, Gary S. “Human Capital: A Theoretical and Empirical Analysis with Special Reference to Education”. 16. The University of Chicago: National Bureau of Economic Research, Third Edition., 1994.
- Beetham, David. The Legitimation of Power. İngiltere: Palgrave Macmillan, 1.Baskı., 1991.
- Bellamy, Alex J. “The Responsibility to Protect and the Problem of Military Intervention” 84/4 (Temmuz 2008), 615-639.
- BM Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi. BM Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi Genel Yorum no. 14. Genel Yorum. Birleşmiş Milletler: Birleşmiş Milletler Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi, 2000. Birleşmiş Milletler Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi.
- Bodin, Jean. Six Books of the Commonwealth, Book 1, Chapter 1. Cambridge: Cambridge University, 2011.
- Bodin, Jean. Six Books of the Commonwealth, Book 1, Chapter 2. Cambridge: Cambridge University, 2011.
- Bourdieu, Pierre. Distinction: A Social Critique of the Judgement of Taste. ABD: Harvard University, 1984.
- Bourne, Peter G. “A Partnership for International Health Care”. Public Health Rep 93/2 (1978), 114-123.
- Boztilki, Melike - Ardıç, Elif. “Maneviyat ve Sağlık”. Journal of Academic Research in Nursing 10/3 (2024).
- Brundtland, Gro Harlem. Sağlık ve İnsan Hakları Üzerine 25 Soru 25 Cevap, Toplum Sağlığı Araştırma ve Geliştirme Merkezi. Cenevre: Dünya Sağlık Örgütü, Temmuz 2002.
- Chilton, Paul A. Analysing Political Discourse: Theory and Practice. London New York: Routledge, 1.edit., 2004.

- Cipriani, Roberto. The Sociology of Legitimation. California: Sage Publications, 1987.
- Clifford, Geertz. Religion as a Cultural System. London: Fontana Press, 1993.
- Cobb, Mark vd. Oxford textbook of spirituality in healthcare. Oxford: Oxford University Press, 2012.
- Çam, Sıddıka - Eke, Erdal. “Sağlık Sistemlerinde Kamu-Özel Ortaklığı Uygulamaları Üzerine Bir İçerik Analizi”. Pamukkale Üniversitesi İşletme Araştırmaları Dergisi 8/2 (2021), 512-534.
- Çavmak, Şeyda - Çavmak, Doğançan. “Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Tarihsel Gelişimi ve Sağlıkta Dönüşüm Programı”. Sağlık Yönetimi Dergisi 1/1 (2017), 48-57.
- Dean, Mitchell. Governmentality: Power and Rule in Modern Society. Los Angeles: Sage, 2. ed., 2014.
- Demirel Değirmenci, Songül. Devlet, Sağlık Hizmeti ve Temel Sağlık Hizmetleri. Ankara: Akademisyen, 2021.
- Demirel Değirmenci, Songül. Devlet, Sağlık Hizmeti ve Temel Sağlık Hizmetleri. Ankara: Akademisyen, 2021.
- Demirhan, Yılmaz - Korkutan, Mümtaz. “Türkiye’nin Kovid-19 Pandemi Kriziyle Mücadele Performansı Üzerine Bir İnceleme”. Akademik Yaklaşımlar Dergisi 13/2 (2022), 639-667.
- Diyanet TV. Manevi Destek Hizmeti, 2016. <https://diyanet.tv/manevi-destek-hizmeti-buyuk-ilgi-goruyor>
- Dolu, Alaattin. Osmanlı Kudüs’ünde Toplum ve Siyaset (1703-1789). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tarih Anabilim Dalı, Doktora Tezi, 2017.
- Donnelly, Jack. Teoride ve Uygulamada Evrensel İnsan Hakları. Ankara: Yetkin Yayınları, 1995.
- Duckett, Jane - Munro, Neil. “Authoritarian Regime Legitimacy and Health Care Provision: Survey Evidence from Contemporary China”. Journal of Health Politics, Policy and Law 47/3 (2022), 375-409.
- Dünya Sağlık Örgütü WHO. Erişim 30 Eylül 2024. <https://www.emro.who.int/health-topics/health-diplomacy/index.html>
- Ege Postası Gazetesi. Manevi Destek Hizmeti, 2017. <https://www.egepostasi.com/haber/CHP-li-Bayir-Kiliseden-mi-ilham-aldiniz/150210>

- Ekinci, Serdar. Devletin Dönüşümünün Güvenlik Alanına Yansıması: Türkiye’de Güvenlik Yönetişimi. Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, 2011.
- Entman, Robert M. “Statistics and the Quest for Legitimation in American Politics”. The Journal of Communication 3/39 (1989).
- Ertürk Atabey, Selin. Sağlık Sistemleri ve Sağlık Politikası. Ankara: Gazi Kitabevi, 2012.
- Esping-Andersen, Gøsta. The Three Worlds of Welfare Capitalism. Princeton (N.J.): Princeton University Press, 1990.
- Evans, Gareth - Şahnoun, Muhammed. “The Responsibility to Protect, Foreign Affairs” 81/6 (Aralık 2002), 99-110.
- Fairclough, Norman. Discourse and Social Change. Cambridge: Polity, 4.edit., 1996.
- Faroqhi, Süraiya - Adanır, Fikret. Merkezî Devletle Bağetmek, Yerel Güçlerle Bağetmek: 16.Yüzyıldan 19.Yüzyılın Bağlarına Osmanlı Bölgeleri Ve Ayan, Osmanlı ve Balkanlar. İstanbul: İletişim Yayınları, 2011.
- Fidler, David P. - Drager, Nick. “Foreign Policy, Trade and Health: At the Cutting Edge of Global Health Diplomacy”. Bulletin of the World Health Organization 85/3 (2007), 161-244.
- Fişek, Nusret. Halk Sağlığına Giriş. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Dünya Sağlık Örgütü Hizmeti Araştırma ve Araştırmacı Yetiştirme Merkezi Yayını, 1985.
- Forman, Dawn. “The Meaning of Spirituality: A Literature Review”. Journal of Advanced Nursing 26/6 (1998), 1183-1188.
- Forman, Lisa - Kohler, Jillian Clare. “Global Health and Human Rights in the Time of Covid-19: Response, Restrictions, and Legitimacy”. Journal of Human Rights 19/5 (2020), 547-556.
- Foucault, Michael. Bilginin Arkeolojisi. İstanbul: Ayrıntı, 2.Baskı., 2014.
- Foucault, Michel. Güvenlik, Toprak, Nüfus: Collège de France Dersleri (1977-1978). İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, 2. Baskı., 2016.
- Foucault, Michel. Özne ve İktidar / Seçme Yazılar 2. İstanbul: Ayrıntı, 2.Baskı., 2005.
- Fromm, Erich. Sağlıklı Toplum. İstanbul: Payel Yayınları, 2. Baskı., 1990.
- Giddens, Anthony. Sosyoloji. İstanbul: Kırmızı Yayınları, 1.Baskı., 2012.
- Giddens, Anthony. The Constitution of Society: Outline of the Theory of Structuration. ABD: University of California, 1984.

- Giddens, Anthony. The Nation-State and Violence. Los Angeles: University of California, 1987.
- Gökkaya, Durmuş - Erdem, Ramazan. “Türkiye’de Kamu Özel Ortaklığı Bağlamında Şehir Hastanelerinin Değerlendirilmesi: Nitel Bir Araştırma” 31 (2021), 73-96.
- Göktürk, İsmail. “Temel Kaynaklardan Hareketle Türk Devlet Geleneğinde Meşruluğun Dayanakları”. Ekim, 2020 17/2 (ts.), 1089.
- Gramsci, Antonio. Selections From The Prison Notebooks. New York: International Publishers, 11th Basım, 1992.
- Gümüş, İskender. “Tarihsel Perspektifte Refah Devleti: Doğuş, Yükseliş ve Yeniden Yapılanma Süreci”. Journal of Political Administrative and Local Studies 1/1 (2018), 33-66.
- Gün, Muhammet F. - Topal Koç, Demet. “Sağlıkta Dönüşüm Programının Genel Değerlendirmesi, Ekonomik ve Yapısal Etkiler”. Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi 9/1 (2023).
- Gün, Muhammet Fevzi. “Osmanlı İmparatorluğunda Sunulan Sağlık Hizmetlerinde Vakıfların Rolü”. Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi 7/3 (2021), 574-584.
- Gündoğmuş, Yıldız Nevin. “Türkiye’den 160 Ülkeye Covid19 Salgınıyla Mücadele Desteği”, 2022.
- Güzelgöz, Osman. “Sağlık Reformu ve Seçimler”. Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi 18 (2011), 10-14.
- Hanberger, Anders. “Public Policy and Legitimacy: A Historical Policy Analysis of the Interplay of Public Policy and Legitimacy” 36 (2003), 257-278.
- Harman, Sophie. “The Bill and Melinda Gates Foundation and Legitimacy in Global Health Governance”. Global Governance: A Review of Multilateralism and International Organizations 22/3 (2016), 349-368.
- Harold, Nicolson. Diplomasi. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi, 1970.
- Hastanelerde Manevi Destek Sunmaya Yönelik İşbirliği Protokolü (HMDSYİP). Diyanet İşleri Başkanlığı, 2015. <https://dinhizmetleri.diyamet.gov.tr/Documents/Sa%C4%9Fl%C4%B1k%20Bakanl%C4%B1%C4%9F%C4%B1%20Protokol%C3%BC.pdf>
- Haşimi, Cemalettin. “Turkey’s Humanitarian Diplomacy and Development Cooperation”. Insight Turkey 16/1 (2014), 127-145.
- Heper, Metin. Türkiye’de Devlet Geleneği. Ankara: Doğu-Batı Yayınları, 6. baskı., 2018.

- Heywood, Andrew - Köse, Hızır Murat. Siyaset Teorisine Giriş. İstanbul: Küre Yayınları, 2.Basım., 2012.
- Hilson, Mary. “The Nordic Welfare Model”. Introduction to Nordic Cultures. 70-84. London: UCL Press, 2020.
- Hobbes, Thomas. Leviathan. İstanbul: Yapı Kredi Kültür Yayınları, 6.Baskı., 2007.
- Hobbes, Thomas. Leviathan. İstanbul: Yapı Kredi Kültür Yayınları, 8.baskı., 2010.
- İleri, Hüseyin vd. “Sağlık Politikası Kavramı ve Türkiye’de Sağlık Politikalarının İncelenmesi”. 2016 12 (ts.), 5.
- İstanbul Tabip Odası. Cumhuriyet Dönemi Sağlık Politikaları. Erişim 02 Ekim 2024. <https://www.istabip.org.tr/6738-cumhuriyet-donemi-saglik-politikalari-ve-orgutlenme-1920-1960-necati-dedeoglu.html#:~:text=CHP%20h%C3%BCk%C3%BCmetinin%20sa%C4%9Fl%C4%B1k%20bakan%C4%B1%20Dr,ziyaret%C3%A7i%20hem%C5%9Fire%20ve%20ebe%20bulunacakt%C4%B1>.
- Jensen, Carsten. Welfare. Aarhus, Denmark: Aarhus University Press, 1.Edit., 2023.
- Jonathan M., Mann vd. “Health and Human Rights” 1/1 (1994).
- Jürgen, Habermas. Meşruiyet Krizi. İstanbul: Albaraka, 1.Baskı., 2024.
- Kayserili, Aydan - Kıyak, Mithat. “İlaç Sektöründe Ar-Ge Faaliyetlerinin Değerlendirilmesi”. Ankara Eczacılar Fakültesi Dergisi 43/3 (2019), 239-258.
- Keskin, Tolga vd. Türkiye Kalkınma Yardımları Raporu. Ankara: TİKA, 2020.
- Kissinger, Henry. Diplomasi. Panama Yayıncılık, 2022.
- Koca, Fahrettin. Sağlık Bakanlığı Stratejik Plan 2024 - 2028. Ankara: Sağlık Bakanlığı, 2024.
- Koca, Fahrettin. Sağlık Stratejik Planı 2019 - 2023. Ankara: Sağlık Bakanlığı, 2018.
- Koçak, Orhan. “Refah Devleti Işığında Sağlık Hizmetleri ve Türkiye’de Sağlık Sektöründeki Gelişmeler”. “İş, Güç” Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi 13/4 (Ekim 2011), 61-82.
- Lewis, Bernard. İslam’ın Siyasa Söylemi. Ankara: Phoenix Yayınevi, 2011.
- Lippmann, Walter. Public Opinion. New Brunswick, N.J., U.S.A: Transaction Publishers, 2. edit., 1998.
- Locke, John. Yönetim Üzerine İkinci İnceleme. Ankara: Serbest Kitaplar, 5.Baskı., 2018.

- Louis, Althusser. İdeoloji ve Devletin İdeolojik Aygıtları. İstanbul: İthaki Yayınları, 4.Baskı., 2003.
- Lustig, Nora. “Investing in Health for Economic Development: The Case of Mexico”. The United Nations University World Institute for Development Economics Research (UNU-WIDER), Helsinki, 1-16.
- MacCormack, Carol P. “Health Care and The Concept of Legitimacy”. Social Science & Medicine. Part B: Medical Anthropology 15/3 (1981), 423-428.
- Machiavelli, Niccolò. Prens. İstanbul: Can Yayınları, 4.Baskı., 2011.
- Memişoğlu, Dilek. “Bir Kamu Politikası Analizi Örneği: Sağlıkta Dönüşüm Programı”. Yasama Dergisi 34 (2016), 62-93.
- Messac, Luke. “Birthing a Nation: Political Legitimacy and Health Policy in Hastings Kamuzu Banda’s Malawi, 1962–1980”. Journal of Southern African Studies, Taylor & Francis Journals 46/2 (2020), 209-228.
- Mikhail, Alan M. The Nature of Ottoman Egypt: Irrigation, Environment, and Bureaucracy in the Long Eighteenth Century. ABD: University of California, Berkeley, Doktora Tezi, 2008.
- Mikloviç, Paul A. Stakeholders’ Perception of Legitimacy and the Impact on the Organizational Sustainability Strategy of Federally Qualified Health Centers. Michigan: Lawrence Technological University College of Management, Doktora Tezi, 2014.
- Nizamülmülk. Siyasetname, 2016.
- Noy, Shiri. “The Welfare State and Health Spending: A Comparative Analysis of Social Spending and Public Health Expenditure in Latin America and the OECD”. Indiana University, Bloomington, 10.
- Nye Jr., Joseph S. Yumuşak Güç. Ankara: Serbest Akademi, 2023.
- Odabaşı, Orhan. “Türkiye Tıp Fakülteleri 2023”. Sürekli Tıp Eğitim Dergisi 32/1 (2023), 37-61.
- Orhaner, Emine. “Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı ve Genel Sağlık Sigortası”. Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi 1 (2006), 22.
- Öztek, Zafer. “Temel Sağlık Hizmetlerinde Sektörler Arası İşbirliği 3. Temel Sağlık Hizmetleri Sempozyumu”. Celal Bayar Üniversitesi, Manisa Sağlık Müdürlüğü, 9.
- Pearce, Robert - Whyte, Ian. “Electronic Medication Management: Is it a Silver Bullet?” Australian Prescriber 41/2 (2018), 32-33.

- Perry, Elizabeth J. "Public Health, National Strength, and Regime Legitimacy: China's Patriotic Health Campaign". *The China Journal* 91 (2024), 1-22.
- Poggi, Gianfranco. *The Development of the Modern State: A Sociological Introduction*. California: Stanford University, 1.Baskı., 1978.
- Poulantzas, Nicos. *Devlet, İktidar, Sosyalizm*. Ankara: Epos Yayınları, 1.Baskı., 2006.
- Qi, Jin vd. "Framing China's Mask Diplomacy in Europe During the Early Covid-19 Pandemic: Seeking and Contesting Legitimacy Through Foreign Medical Aid Amidst Soft Power Promotion". *Chinese Journal of Communication* 15/2 (2021), 205-226.
- Reuters, 2020. <https://www.reuters.com/article/world/turkey-turns-to-medical-diplomacy-to-heal-damaged-relations-idUSKBN22N1JE/>
- Rousseau, Jean-Jacques. *Toplum Sözleşmesi*. İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, 4. Baskı., 2009.
- Ruger, Jennifer P. "International institutional legitimacy and the World Health Organization". *Journal of Epidemiology and Community Health* 68/8 (2014), 697-700.
- Sağlık Bakanlığı. *Sağlık İstatistikleri Yıllığı*, 2021.
- Sağlık Bakanlığı, *Sağlık İstatistikleri Yıllığı*, 2022.
- Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (SHGM). *Sağlıkta Kalite Standartları*, 13 Mayıs 2024. <https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/TR-8850/saglikta-kalite-standartlari.html>
- Saulnier, Dell D. vd. "Truth, Humane Treatment, and Identity: Perspectives on the Legitimacy of the Public and Private Health Sectors During Covid in Zambia". *Humanities and Social Sciences Communications* 11 (2024), 1-11.
- Schmitt, Carl. *Kanunilik ve Meşruiyet*. İstanbul: İthaki, 1. Baskı., 2016.
- Sennett, Richard - Durand, Kamil. *Otorite*. İstanbul: Ayrıntı, 3. Basım., 2011.
- Serinoğlu, Ali. "Kalkınma Planlarında Sağlık Eğitimi: Ak Parti İktidarları Dönemi Üzerine İnceleme". *Current Research in Social Sciences* 6/1 (2020), 70-82.
- Suchman, Mark C. "Managing Legitimacy: Strategic and Institutional Approaches". *The Academy of Management Review* 20/3 (1995), 571-610.
- Sungur, Cuma. "Sağlık Sistemlerinin Sınıflandırılması ve Performans Analizi Üzerine Kavramsal Bir İnceleme". *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi* 18/3 (Aralık 2021), 28.

- Sülkü, Seher Nur. Türkiye’de Sağlıkta Dönüşüm Programı ncesi ve Sonrasında Sağlık Hizmetlerinin Sunumu, Finansmanı ve Sağlık Harcamaları. Ankara: T.C. Maliye Bakanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığı, 2011.
- Syrett, Keith. “A Technocratic Fix to the ‘Legitimacy Problem’? The Blair Government and Health Care Rationing in the United Kingdom”. *Journal of Health Politics, Policy and Law* 28/4 (2003), 715-746.
- anlısoy, Selim. “Türkiye’de Politik İstikrarsızlık ile Ekonomik Büyüme İlişkisi: Bir Nedensellik Analizi”. *Bilig* 92 (2020), 85-114.
- Taban, Sami. “Türkiye’de Sağlık ve Ekonomik Büyüme Arasındaki Nedensellik İlişkisi”. *Soya Ekonomi Dergisi* 2 (2006), 31-45.
- Taylor, Prudence E. “From Environmental to Ecological Human Rights: A New Dynamic in International Law”. *Georgetown International Environmental Law Review* 10/2 (1998), 317-319.
- T.C. Anayasası 56.Madde. Erişim 02 Nisan 2024. sağlık.gov.tr
- T.C. CUMHURBAşKANLIğI MEVZUAT BİLGİ SİSTEMİ, T.C. CUMHURBAşKANLIğI MEVZUAT BİLGİ SİSTEMİ. (1998). Erişim 13 Ekim 2024. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=4847&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2021.
- T.C. Sağlık Bakanlığı: Tarihçe. 1980 - 2002 Dönemi Sağlık Politikaları. Erişim 02 Ekim 2024. <https://www.saglik.gov.tr/TR-11492/tarihce.html>
- Turkey (ed.). *Asrın Küresel Salgını: Türkiye’nin Koronavirüsle Başarılı Mücadelesi*. Ankara: Cumhurbaşkanlığı İletişim Başkanlığı Yayınları, 1. baskı., 2021.
- Tutar, Necmiye - Kadioğlu, Miraç. “Türkiye’nin Kendine Has Yumuşak Güç Yöntemi Olarak Sağlık Yardımlarının Değerlendirilmesi”. *Anasay* 8 (2019), 163-172.
- Tutar, Yasemin N. *Public Sentiment of a Pandemic Securitized Health in Turkey*. Ankara: Atlas Yayın, 1. Basım, 2023.
- Türk İşbirliği ve Koordinasyon Ajansı Başkanlığı (TİKA), 2021. tika.gov.tr
- Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı (TCCB). Adalet, 27 Ocak 2015. <https://www.tccb.gov.tr/konusmalar/353/2978/muhtarlar-toplantisinde-yaptiklari-konusma>

- Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı TCCB, 14 Mart 2017.
<https://www.tccb.gov.tr/haberler/410/72322/turkiye-sehir-hastaneleriyle-saglik-alaninda-ocnu-ulke-seviyesine-cikiyor>
- Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı TCCB, 07 Kasım 2018.
<https://tccb.gov.tr/haberler/410/99566/-turkiye-nin-saglik-alaninda-hizli-bir-mill-lesme-ve-yerlilesmeye-ihliyaci-var->
- Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı TCCB. Mücadele, 18 Mart 2020.
<https://www.tccb.gov.tr/haberler/410/117037/-ulkemizin-maruz-kaldigi-virus-tehdidinin-en-kisa-surede-bertaraf-edilmesi-icin-devlet-olarak-tum-imk-nlarimizi-seferber-ettik->
- Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı TCCB. Direnç, 18 Mart 2020.
<https://www.tccb.gov.tr/haberler/410/117037/-ulkemizin-maruz-kaldigi-virus-tehdidinin-en-kisa-surede-bertaraf-edilmesi-icin-devlet-olarak-tum-imk-nlarimizi-seferber-ettik->
- Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı TCCB. Seferber, 18 Mart 2020.
<https://www.tccb.gov.tr/haberler/410/117037/-ulkemizin-maruz-kaldigi-virus-tehdidinin-en-kisa-surede-bertaraf-edilmesi-icin-devlet-olarak-tum-imk-nlarimizi-seferber-ettik->
- Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı TCCB. Göğüs Geren, 21 Mart 2020.
<https://tccb.gov.tr/haberler/410/118039/cumhurbaskani-erdogan-ve-esi-emine-erdogan-saglik-calisanlarina-alkislarla-destek-verdi>
- Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı TCCB, 31 Mayıs 2020.
<https://www.tccb.gov.tr/haberler/410/120340/-sehir-hastanelerimiz-kuresel-duzeyde-bir-model-h-line-gelmistir->
- Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı TCCB. Yerli İlaç, 08 Haziran 2020.
<https://www.tccb.gov.tr/haberler/410/120401/cumhurbaskani-erdogan-trt-ozel-yayinina-katildi>
- Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı TCCB, 14 Mart 2022.
<https://www.tccb.gov.tr/haberler/410/136021/-ulkemizi-kuresel-saglik-sistemi-icinde-mumkun-olan-en-iyi-yere-getirmek-istiyoruz->
- Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı TCCB, 27 Ocak 2024.
<https://www.tccb.gov.tr/haberler/410/150893/-sehir-hastaneleriyle-saglik-hizmetlerini-dunya-standartlarinin-ustunde-bir-seviyeye-tasidik->
- Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı (TCCB). Antalya Şehir Hastanesi ve Bağlantı Yolları Açılış Töreni, 02 Mart 2024.
<https://www.tccb.gov.tr/konusmalar/353/151461/antalya-sehir-hastanesi-ve-baglant-yollar-acilis-toreni-nde-yaptiklari-konusma>
- Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı (TCCB). Sağlık Hizmetleri, 23 Mayıs 2024. <https://www.tccb.gov.tr/haberler/410/29775/saglik-hizmetleri>

- Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı (TCCB). Türk Tıp Dünyası Kurultayı Konuşma. Erişim 30 Mayıs 2024. <https://www.tccb.gov.tr/konusmalar/353/141428/-turk-tip-dunyasi-kurultayi-nda-yaptiklari-konusma>
- Türkiye Cumhuriyeti Diyanet İşleri Başkanlığı (TCDİB). Haberler. Erişim 18 Temmuz 2024. <https://diyanet.gov.tr/tr-TR/Kurumsal/Detay/26074/bes-yildir-hastanelerde-hizmet-veriyoruz>
- Türkiye Cumhuriyeti İçişleri Bakanlığı (TCİB). İnsani Yardım. Erişim 10 Haziran 2024. <https://icisleri.gov.tr/afad-araciligiyla-58-ulkeye-45-milyar-liralik-insani-yardim>
- Türkiye Cumhuriyeti İletişim Başkanlığı TCİB, 26 Kasım 2018. <https://www.iletisim.gov.tr/turkce/haberler/detay/cumhurbaskani-erdogan-bagimlilikla-teror-birbirine-benzer>
- Türkiye Cumhuriyeti İletişim Başkanlığı TCİB. Ankara Şehir Hastanesi Açılış Töreni, 14 Mart 2019. https://www.iletisim.gov.tr/turkce/pozitif_iletisim_kampanyalari/detaylar/cumhurbaskani-erdogan-saglikta-donusum-programini-baslattik-ve-sistemi-bastan-asagi-degistirdik
- Türkiye Cumhuriyeti İletişim Başkanlığı TCİB. Yerli İlaç, 31 Ekim 2019. <https://www.iletisim.gov.tr/turkce/haberler/detay/cumhurbaskani-erdogan-yerli-ilac-asi-ve-cihaz-uretimini-tum-asamalariyla-kendimize-ait-hale-getirmekte-kararliyiz>
- Türkiye Cumhuriyeti İletişim Başkanlığı TCİB, 27 Şubat 2020. <https://www.iletisim.gov.tr/turkce/haberler/detay/cumhurbaskani-erdogan-siyaset-demek-ulke-icin-eser-uretmek-milllete-hizmet-etmek-demektir>
- Türkiye Cumhuriyeti İletişim Başkanlığı (TCİB). Dış Yardım, 24 Mart 2020. <https://www.iletisim.gov.tr/turkce/haberler/detay/cumhurbaskani-erdogan-her-vatandasimizin-cani-bizim-icin-ayni-derecede-degerlidir-bunun-icin-evde-kal-turkiye-diyoruz>
- Türkiye Cumhuriyeti İletişim Başkanlığı TCİB. Tavizsiz, 28 Nisan 2020. <https://www.iletisim.gov.tr/turkce/haberler/detay/cumhurbaskani-erdogan-salgin-tedbirlerini-belirledigimiz-takvime-gore-asamali-olarak-kaldirdikca-insallah-ulkemizde-uretim-carklari-yeniden-tam-hiz-donmeye-baslayacaktır>
- Türkiye Cumhuriyeti İletişim Başkanlığı TCİB, 05 Şubat 2021. <https://www.iletisim.gov.tr/turkce/haberler/detay/cumhurbaskani-erdogan-milli-ve-manevi-degerleriyle-bezenmis-medeniyet-suuru-olan-nesiller-yetistirecegiz0502>

- Türkiye Cumhuriyeti İletişim Başkanlığı TCİB, 28 Eylül 2022. <https://www.iletisim.gov.tr/turkce/haberler/detay/cumhurbaskani-erdogan-20nci-sehir-hastanemiz-saglik-devriminin-sembollelerinden-biridir>
- Türkiye Cumhuriyeti İletişim Başkanlığı (TCİB). İletişim Başkanlığı. Erişim 30 Mayıs 2024. https://www.iletisim.gov.tr/turkce/pozitif_iletisim_kampanyalari/detaylar/cumhurbaskani-erdogan-turkiye-saglik-hizmetlerinde-bir-destan-yazmistir tarih
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı (TCSB), 2015. <https://www.saglik.gov.tr/TR-558/hastanelerde-manevi-destek-sunmaya-yonelik-isbirligi-protokolu-imzalandi.html>
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) Sağlık Harcamaları İstatistikleri, 2020.
- Türkiye Radyo ve Televizyon Haber (TRT). Gündem. Erişim 27 Mayıs 2024. <https://www.trthaber.com/haber/gundem/cumhurbaskani-erdogan-yerli-ilaci-tum-asamalari-ile-uretmeye-kararliyiz-438561.html>
- Türküne, Mümtaz'er. Siyaset. İstanbul: Etkileşim Yayınları, [Genişletilmiş ve Gözden geçirilmiş yeni baskı], 2012.
- Uluslararası Birincil Sağlık Bakımı Konferansı Raporu, Alma-Ata Bildirgesi. 3. Alma-Ata: Dünya Sağlık Örgütü, 1978.
- Üstün, Kadir. Turkey's Humanitarian Diplomacy: Objectives, Challenges and Prospects. Economic and Social Research. ABD: SETA, ts.
- Vasak, Karel. "A 30-Year Struggle; The Sustained Efforts to Give Force of Law to The Universal Declaration of Human Rights", 29. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000048063>
- Weber, Max. Bürokrasi ve Otorite. Ankara: Adres Yayıncılık, 7.Baskı., 2014.
- Weber, Max. Meşru Egemenlik. Ankara: Yarı Yayın, 2017.
- Yang, Sung-Un. "Effects of Government Dialogic Competency: The MERS Outbreak and Implications for Public Health Crises and Political Legitimacy". Journalism & Mass Communication Quarterly 94/4 (2018), 1011-1032.
- Yıldırım, Buğra - Şahin, Fatih. "Esping-Andersen'in Refah Devleti Sınıflandırması ve Makro Sosyal Hizmet Uygulamaları Temelinde Türkiye'nin Konumu". Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi 11/18 (2019), 2525-2554.
- Yıldırım, Hasan Hüseyin. "Hükümet Sistemleri ve Sağlık Politikaları". Absam 1 (2017), 12.
- Yüzyılın Sosyal Politikaları. İstanbul: Cumhurbaşkanlığı İletişim Başkanlığı Yayınları, 2023.

Zararsız, Ömer F. - Seyhan, Ahmet S. “Pandeminin Siyasal Söylemi: Recep Tayyip Erdoğan’ın Covid-19 Konuşmalarının Metafor Analizi”. İnsan ve Toplum 13/4 (2023), 173-197.

Zengin, Nazmi. “Sağlık Hakkı ve Sağlık Hizmetlerinin Sunumu”. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi 1/1 (2010), 44-52.

Zola, Irving Kenneth. “Medicine as an Institution of Social Control”. The Sociological Review 20/4 (1976), 210-214.

