

Türkiye'de Sağlık: Toplumbilimsel bir Değerlendirme

Prof. Dr. Ali Çarkoğlu

Koç Üniversitesi

Prof. Dr. Ersin Kalaycıoğlu

Sabancı Üniversitesi



Türkiye'de Sağlık: Toplumbilimsel bir Değerlendirme

Prof. Dr. Ali Çarkoğlu
Koç Üniversitesi

Prof. Dr. Ersin Kalaycıoğlu
Sabancı Üniversitesi

Giriş

Dünyada ve Türkiye'de 2011 yılında *International Social Survey Program* (ISSP) tarafından yürütülen Sağlık konulu toplumbilim çalışması 45 ülkeyi kapsamaktadır. 2011 yılının Ekim - Aralık ayları arasında saha araştırması tamamlanan bu çalışmada 2011 yılı için Türkiye genelinde 1559 denekle yapılmış olan alan taramasının (*field survey*) genel sonuçları bu raporda sunulmaktadır. Araştırma Sabancı Üniversitesi İstanbul Politikalar Merkezi ve Koç Üniversitesi'nin destekleri sayesinde gerçekleşmiştir. Elinizdeki bu araştırmanın soru cetveli 45 ISSP üyesi ülkenin arasından seçilen ve uzmanlık alanları antropoloji, sosyoloji, siyaset bilimi, toplumbilimleri araştırma yöntemleri olan altı ülke temsilcisi tarafından taslak olarak hazırlanmıştır. Bu taslak iki yıl boyunca ISSP üyeleri tarafından tartışılmış, tüm 45 üye ülkenin katıldığı toplantılarda iki defa ele alınmış, bilahare tüm üyelerin katıldığı oylamalar sonunda sormaya değer görülen sorulardan oluşan cetvel alanda kullanılmıştır. Bu sorular üye ülkelerin dillerine çevrilmiş, sonra gerisin geriye İngilizce orijinallerine çevrilerek çevirinin düzgün yapılıp yapılmadığı sınıanmıştır. Çevirinin ötesinde bazı uygulamalar için kullanılan yerel veya ulusal kavramlar formüle edilen soruların son halini oluşturacak biçimde kullanılmıştır. Bu süreç sonunda soru cetvelinin her ülke toplumuna uyarlanması gerçekleştirildikten sonra, bir ön sına (pre-testing) yapılmıştır. Türkiye'nin çeşitli illerinden az sayıda denekle yüz yüze yapılan ön sına görüşmelerinde cetvelin son taslağı kullanılmıştır. Alınan yanıtlar bu raporun yazarı olan araştırmacılar tarafından incelendikten sonra sorun olan sorular yeniden düzenlenmiş, geri kalan sorular ön sınamadan geçmiş olarak kabul edilerek alanda sorulmuştur.

Böylece elinizdeki araştırma uluslararası bir çalışmanın parçası olarak düzenlenerek yürütülmüş olan bir çalışmanın ürünüdür. Burada Türkiye'deki bir kamu politikası uygulamasında araştırmacılar tarafından algılanan toplumsal, kamu siyasası, ekonomik ve benzeri sorunların saptanması ve bunlara ışık tutmak hedeflenmiştir. Genel olarak dünyada sağlık konusundaki uygulamaların farklı toplumlar, ekonomiler ve kültürlerdeki uygulamalarına yönelik bir genel

karşılaştırma hedeflenmiştir. Bu çalışmanın amacı bir kamu politikasının performansını ölçmek değildir. Soru cetvelindeki sorular deneklerin genel sağlık algısından başvurdukları tıp uygulamalarına, sağlık hizmeti algılarından sağlık hizmet sunan doktor, hemşire, hastabakıcılardan hastane idarecilerine kadar uzman kadro hakkındaki düşüncelerine, kendi sağlıkları hakkındaki algılarından sağlıklarını korumak için egzersiz yapmak, sigara ve alkol kullanıp kullanmamaya kadar uzanan davranışları hakkında bilgi teminini amaçlamaktadır. Ayrıca, erişkin nüfusun temsili bir örneğinde sağlık hizmetinin kamusal mı, özel mi olması; kamu fonlarının kullanımında ve özellikle öncelikle hangi alanda ve hangi sağlık hizmetlerinde ve ne tür hastalara kullanılması konularındaki kamusal beklenti ve tutumları saptamak hedeflenmiştir.

Bu çalışmanın örnekleme 26 NUTS - 2 bölgesindeki kent, belde ve kır (köy, mezra v.b.) yerleşim yerlerinde yaşayan nüfusun büyüklüğüne orantılı olarak rastsal olarak hane adreslerine dayalı verilerden Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından çekilmiştir. Bu araştırmanın yazarları olan araştırmacılar tarafından saptanan NUTS-2 bölgelerine isabet etmesi gereken kent, belde ve kır nüfusları hesaplanarak TÜİK'e bildirilmiş, bu rakamlara karşılık gelecek kent, belde ve kır nüfuslarının her bölgeye düşen sayılarının iki katına karşılık gelecek hane adreslerinin rastsal olarak çekilmesi istenmiştir. Böylece çekilen 65 ilden 3500 adrese Ekim - Aralık 2011 ayları arasında giden anketörler 1559 hanede anketleri başarı ile tamamlayabilmişlerdir. Yapılan görüşmelerin çoğunluğu (%59,5) kadın deneklerle olduğundan 18 yaş üzerindeki kadın oranı olan %50,5 aşılmıştır. Bunun için örneklem erkek deneklerin %49,5, kadın deneklerin de %50,5 oluşturacağı biçimde ağırlıklandırılarak aşağıda sunulan istatistik tablo ve çizelgeleri hesaplanmıştır. Araştırmamızda %95 olasılıkla +/- %2,5 civarında bir örneklem standart hatası olduğunu hesaplamaktayız.

Türkiye'nin Sorunları içinde Sağlık

Esenlik, her toplumun, tıpkı aydınlanma, muktedir olmak, saygı görme, itibar (prestij), haysiyet ve servet gibi temel değerlerindedir. Tıpkı burada saydığımız diğer değerler gibi esenlik de toplumu oluşturan herkesin tek tek olduğu kadar tüm toplumun da talep ettiği, temin etmek için farklı yollara ve yöntemlere başvurabildiği, hatta karşılanması için hükümetlerden destek ve kamu siyaseti (*public policy*) üretimi beklediği bir değerdir. Kamuda değer dağıtımını veya tahsisi için yetkiye dayalı bağlayıcı kararlar almanın en temel hedeflerinden birisi de toplumsal esenlik temini (*well-being*) veya sağlıklı bireyler ve toplum üretmekten geçmektedir.

Bu durumda sağlık toplumda yaşayan tüm bireyler için önemli bir husus olarak algılanıyor olmalıdır. Bu hususu saptamak için ilk olarak araştırdığımız husus sağlığın Türkiye’de seçmen yaşındaki nüfus tarafından ne kadar önemli bir sorun olarak görüldüğü olacaktır. Bu soruyu çeşitli biçimlerde sormak mümkün olsa bile, biz daha gerçekçi bir değerlendirme temin edebilmek için Türkiye’nin karşı karşıya olduğu sorunların ne olduğunu soran açık uçlu, yani belirli yanıtlar bizim tarafımızdan dizilerek deneklere sorulmayan fakat onların kendi düşündükleri gibi ifade ettikleri şekilde yanıtladıkları bir soruyla sormayı tercih ettik. Bu sorunun cevaplanmasının ardından her deneğe Türkiye’nin ikinci en önemli sorununun ne olduğu da sorulmuştur. Bu iki soruya verilen toplam cevaplar arasında her dile getirilen sorunun ne kadar bir paya sahip olduğu ortaya konulduğunda her sorunun ülkenin en önemli ilk iki sorunu arasındaki payını saptamış oluyoruz.

ISSP çalışmalarında 2008 ve 2009’da da lkemizde aynı şekilde sorulmuş olan bu soruya verilen yanıtlar aşağıdaki Tablo 1’de özetlenmiştir. 2001 yılı itibariyle deneklerin ilk olarak belirttikleri yanıtı işsizlik başta olmak üzere ekonomik sorunlar, terörle bağdaştırılan sorunlar ve Güneydoğu veya Kürt sorunu diye iki yumak halinde verilen yanıtlar olarak toplamak mümkündür (Tablo 1). Sağlık ve eğitim % 3.5 ve % 3.3 gibi örnekleme standart hatasını biraz aşan derecede az sayıda denek tarafından ülkenin en önemli iki sorunu arasında görülen hususlardır.

Tablo 1. Sizce Türkiye'nin en önemli sorunu nedir söyler misiniz? Pekiye, sizce Türkiye'nin ikinci önemli sorunu nedir? (İlk iki sorun arasındaki yüzde pay)			
	2008	2009	2011
Enflasyon/Hayat pahalılığı	%13,6	%9,9	%18,1
İşsizlik	%35,1	%30,3	%30,7
Ekonomik istikrarsızlık, kriz	%21,3	%14,8	%7,4
Rüşvet yolsuzluk	%1,4	%1,0	%1,6
Sağlık/Sosyal güvenlik	%1,8	%2,5	%3,5
Eğitim	%3,4	%2,6	%3,3
Siyasi belirsizlik/istikrarsızlık	%3,7	%2,5	%2,2
Güneydoğu/Kürt sorunu	%3,0	%3,7	%4,7
Terör/lusal güvenlik	%11,9	%18,6	%24,7
Diğer	%4,9	%14,1	%3,9
Toplam	%100	%100	%100

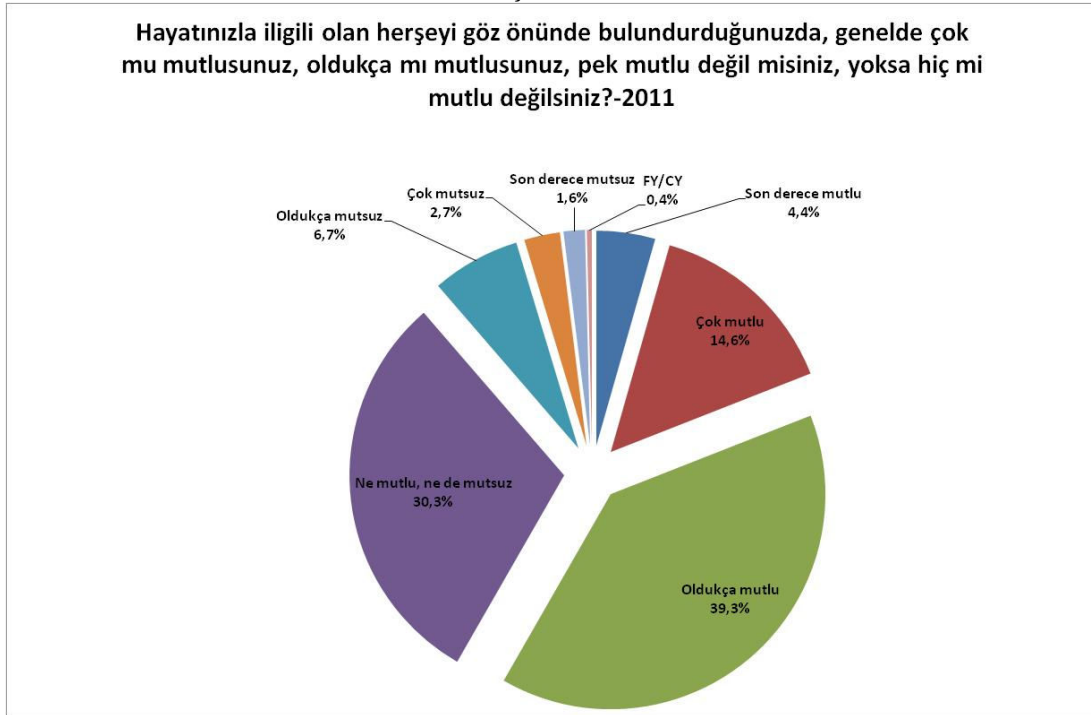
2008’den bu yana sağlık neredeyse yok denecek kadar düşük (% 1.8) bir düzeyden iki katı kadar yükselerek gözlenen %3.5’lik paya erişmiştir. Ancak yine de toplam ekonomik sorunların % 56 gibi yüksek orandaki payıyla karşılaştırıldığında gerek sağlık, gerek eğitimin ülkenin en önemli ilk iki sorunu arasında görülme payı son derece düşüktür.

Genel resim içinde göze çarpan bir gelişme terör ve ulusal güvenlik diye adlandırılan sorunların payındaki anlamlı yükseliştir. Bu sorunların payı 2008’de yaklaşık %12 gibi bir düzeyden 2011’e gelindiğinde yaklaşık %25 gibi bir paya yükselmiştir. Yani her dört kişiden biri terör ve ulusal güvenlik sorunlarını Türkiye’nin en önemli ilk iki sorunu arasına koyarken, her iki kişiden biraz fazlası da ekonomik sorunları bu şekilde ülkenin en önemli ilk iki sorunu arasında saymaktadır (bakınız Tablo 1).

Mutluluk Duygusu ve Esenlik

Aşağıdaki Şekil 1’de de gözlenebileceği gibi 2011 yılında hemen hemen on denekten altısı hayatlarıyla ilgili her şeyi göz önünde bulundurduklarında bir ölçüde mutlu olduklarını ifade etmişlerdir. Sadece on denekten birisi kadarı kendisinin hayatıyla ilgili her şey göz önünde bulundurulduğunda bir ölçüde mutsuz olduğunu ifade ettiğini görmekteyiz. Kendisini ne mutlu ne de mutsuz olarak tanımlayan denek miktarı da on denekten üçü düzeyindedir. Bu durumda toplumun büyük çoğunluğunun bireysel olarak hayatlarını ciddi sorunlara gömülmüş olarak gördüğünü ve esenliklerinin sorun oluşturduğunu düşündükleri sonucuna ulaşmak zordur.

Şekil 1



Bu konuda zaman içindeki gelişmeyi takip etmek amacıyla 2008 ve 2009 yıllarında yine ISSP çalışmalarında dörtlü seçenek kullanılarak sorgulanmış aynı sorunun değerlerine baktığımızda ülke genelinin mutluluk halinin git gide daha iyiye gittiğini söyleyebiliriz. Ancak bunu yaparken 2011 yılında beşli cetvel ile sorgulanmış olan ve bu cetvelin orta noktasındaki “ne mutlu ne de mutsuz” seçeneğinin bir alt ve üstündeki seçeneklere %50 olasılıkla dağıldığı gibi bir varsayım yaptığımızda aşağıdaki Tablo 2 deki sonuçları elde ediyoruz. Bu tabloda gözlenen yaklaşık dört yıllık bir süre içerisinde hayatından mutlu olanların oranının artarken olmayanların oranının azaldığıdır.

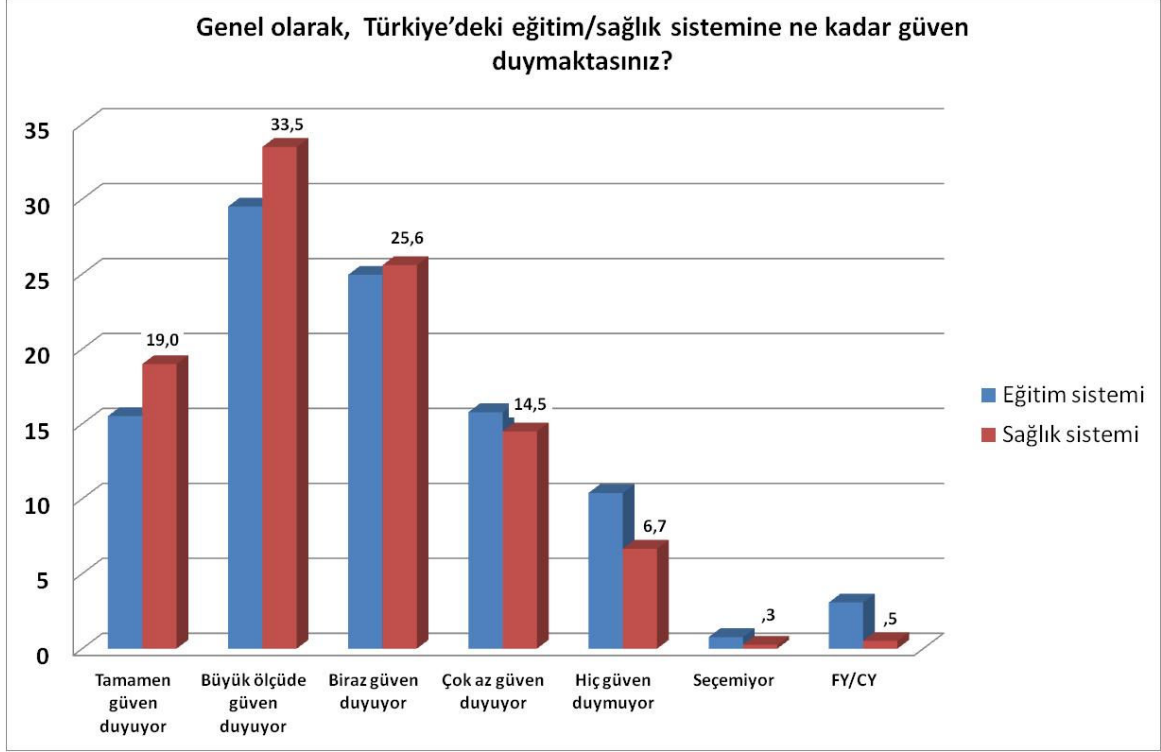
Tablo 2. Hayatınızla ilgili olan her şeyi göz önünde bulundurduğunuzda, genelde ne kadar mutlu ya da mutsuz olduğunuzu söyler misiniz?

	2008	2009	2011
Çok mutlu	12,8	13,0	19,1
Oldukça mutlu	42,5	48,1	54,4
Pek mutlu değil	32,2	28,8	21,8
Hiç mutlu değil	12,3	8,3	4,3
CY	,2	1,8	,4

Sağlık Sistemine Duyulan Güven

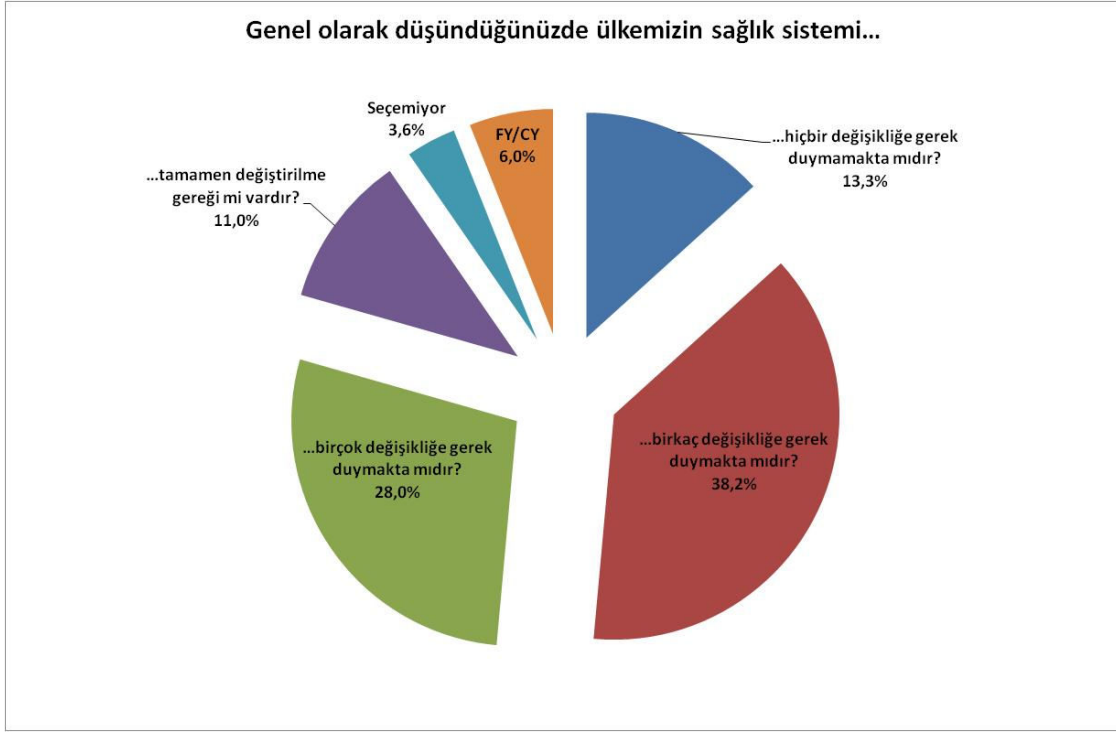
Aşağıdaki şekilden de gözlenebildiği gibi deneklerin bir ölçüde de olsa sosyal refah kurumları olan eğitim ve sağlık kurumlarına güven duyanların oranlarının eğitimde on denekten yedisi (%73), sağlıktaysa (%79) on denekten sekizine yakın bir oranda olduğu görülmektedir (Şekil 2). Eğitim ve sağlık sistemine hiç güvenmeyenlerin oranı on denekte birin altında bir düzeydedir. Bu durumda ortaya yine eğitim ve sağlık sistemlerinden yararlananların temin ettikleri hizmetten memnun kaldıkları gibi bir görüntü ortaya çıkmaktadır.

Şekil 2



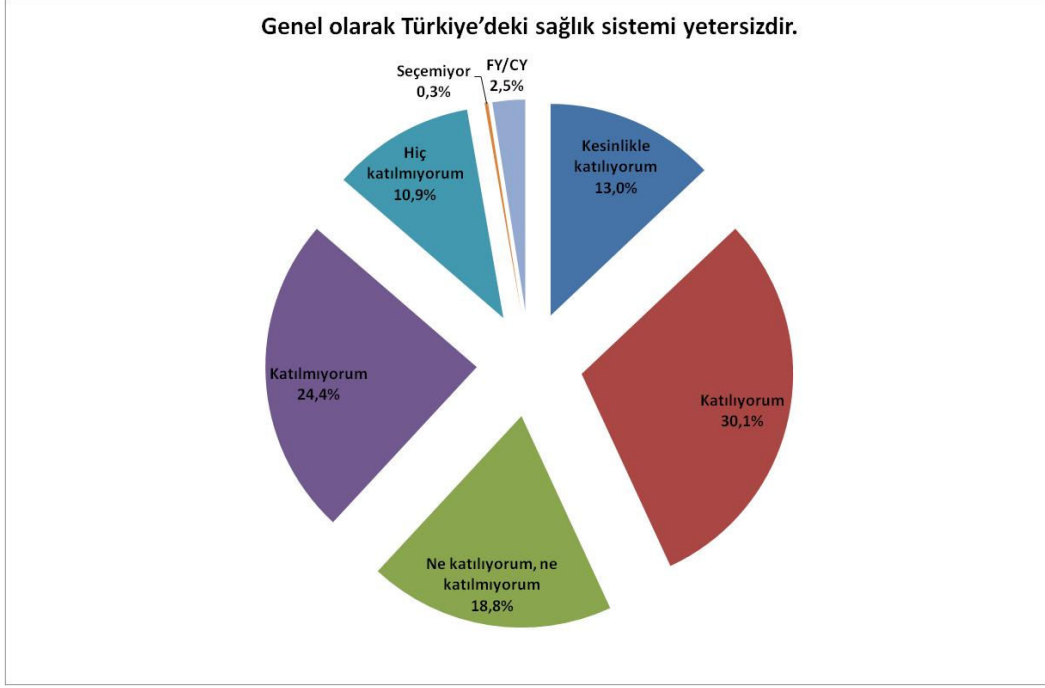
Nitekim bir sonraki şekilde verilen yanıtlara da bakacak olursa, sağlık sistemin tamamen değişmesi gerektiğini düşünen denek oranı yine % 11 oranındadır (Şekil 3). Ancak, birçok değişikliğe gerek olduğunu düşünen denek oranı %28 düzeyindedir. Hiç değişmemesi gerektiğini düşünenlerin oranı da %13 civarındadır.

Şekil 3



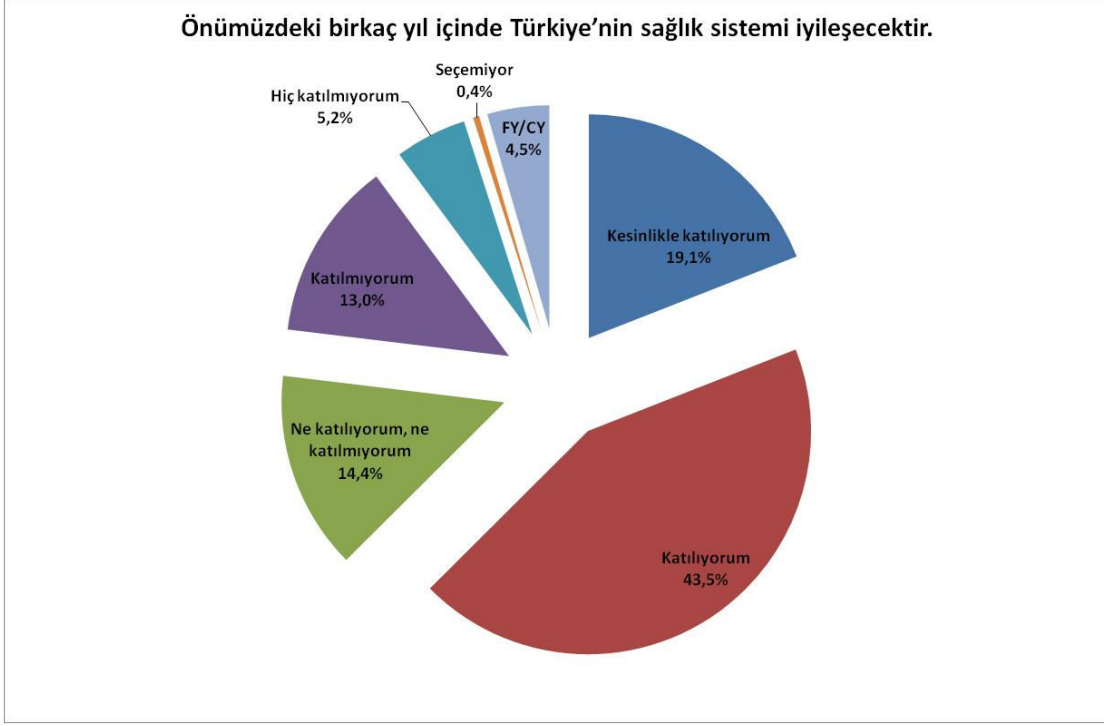
Kısacası sağlık sisteminde değişim gerektiğini düşünenler mevcut durumun devamını isteyenlerden oldukça fazladır. Sağlık sisteminde bazı değişiklikler olması gerektiğini düşünen %38 ile birlikte bu sonuçları ele alacak olursak, sağlık sisteminde reform olması gerektiğini düşünen bir çoğunluk olmasına karşın, bu değişikliklerin geniş çaplı olması gerektiğini düşünenler azınlıkta kalmaktadır. Nitekim aşağıdaki şekilde belirtilen değerlendirmelere de bakacak olursak, deneklerin yarıdan azının (%43) sağlık sistemini yetersiz veya kısmen yetersiz olarak gördükleri, üçte biri kadarının da (%35) sağlık sistemini yeterli olarak kabul ettiği, beşte bir kadarının da (%19) kararsız olduğu anlaşılmaktadır (Şekil 4).

Şekil 4



Bu durumda sağlık sisteminin değiştirilmesi gerektiği (sağlık reformu yapılması) konusunda önemli bir isteğin olduğu düşünülebilir. Şekil 5 incelendiğindeyse üç denekten ikisinin (%63) sağlık sisteminin birkaç yıl içinde iyileştirileceği izlenimine sahip oldukları görülmektedir. Bu durumda deneklerin genel olarak sağlık sisteminin işleyişinden tatmin oldukları ve sorun olarak algıladıkları hususların da kısa sürede çözümleneceği gibi iyimser bir yaklaşım içinde bulduklarını görmekteyiz. Bu tür yaygın bir tatmin ve iyimser beklenti havasının sağlığın bir sorun alanı olarak düşünülmesini geri plana ittiği düşünülebilir.

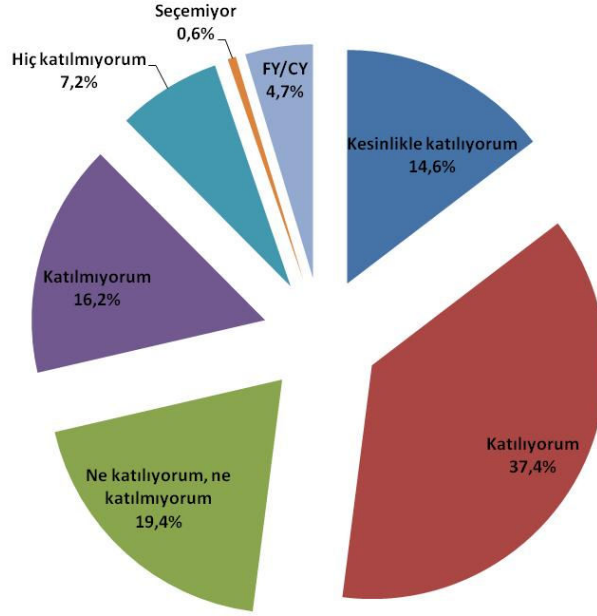
Şekil 5



Genel olarak denekler verdikleri yanıtlarda halkın sağlık sistemini gereğinden fazla kullandığını ifade etmişlerdir (%52) (Şekil 6). Deneklerin sadece dörtte bir kadarı (%23) sağlık sisteminin halk tarafından gerektiği kadar kullanıldığını düşünmektedir. Bununla beraber devletin sunduğu sağlık hizmetlerinin temel sağlık hizmetleri olup sınırlı bir alan içinde kalması fikrini ise sadece deneklerin üçte bir kadarı (%34) kabul etmektedir (Şekil 7). Hem gerektiğinden fazla sağlık talebi olduğunun düşünülmesi, hem de buna rağmen sağlık hizmetlerinin geniş ölçüde hükümet kaynakları tarafından temin edilmesi fikrinin genel destek bulması bu konuda deneklerinin fikrinin billurlaşmadığını gösterdiği gibi sağlık masraflarının kolayca katlanılamayacak boyutlara yükselmesi düşüncesinden de kaynaklanıyor olabilir. Sistem halk tarafından kötü kullanılmaya açık olsa bile bireyin kendi yararlanmasını engelleyecek bir düzenleme yapılmasından çekindiği de düşünülebilir. Bu amaçla sağlık harcamalarının finansmanı konusuna daha yakından bakılacak olursa, bu yanıtların kökeninde yatan saikleri daha iyi anlamamız mümkün olabilecektir.

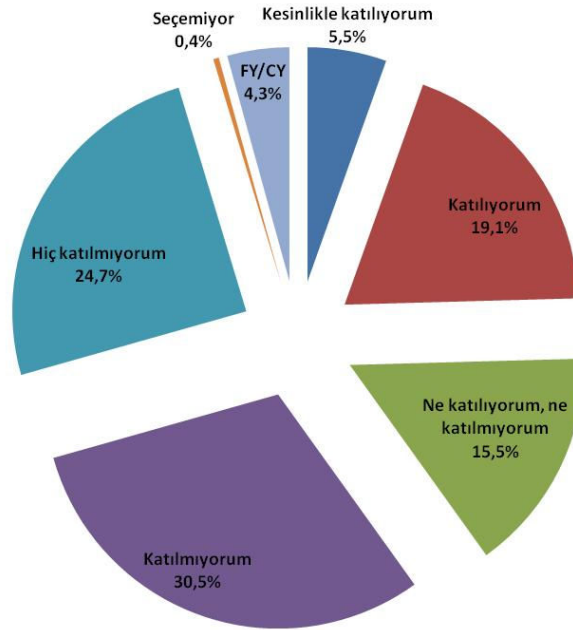
Şekil 6

İnsanlar sağlık hizmetlerini gerektiğinden daha fazla kullanıyorlar



Şekil 7

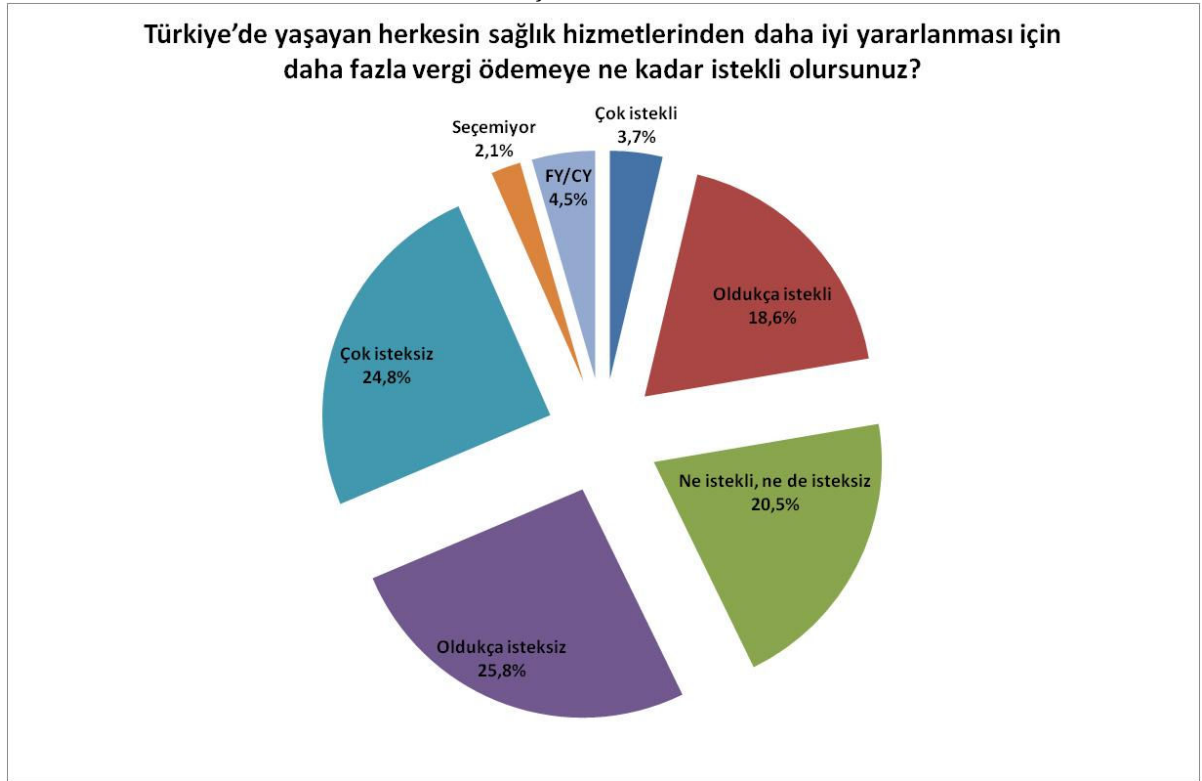
Hükümet sadece sınırlı ölçüde temel sağlık hizmeti sunmalıdır



Sağlık Harcamalarının Kaynağı

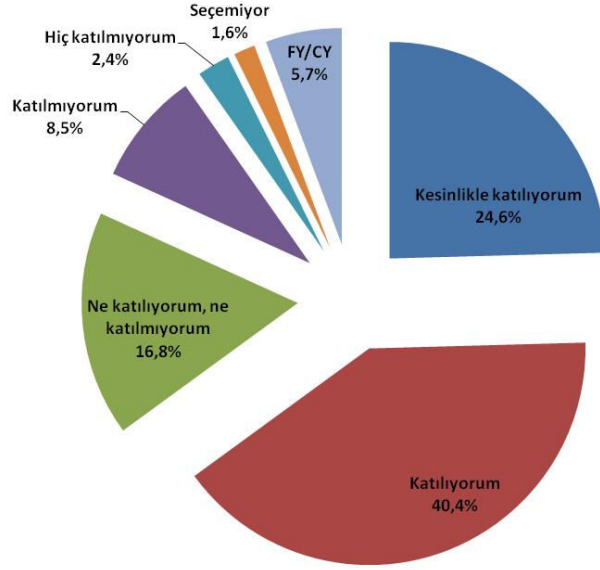
Sağlık hizmetlerinin herkese yaygın hale getirilebilmesi için gereken mali kaynağın temini için halk katkı yapmalı mıdır? Bu konuda sorduğumuz bir soruya aldığımız yanıt bir önceki hususta düşündüklerimizi destekler mahiyettedir. Sadece deneklerin yaklaşık beşte biri (%22) Türkiye’de yaşayan herkesin sağlık hizmetlerinden daha iyi yararlanması için daha fazla vergi ödeme fikrine katıldığını belirtmektedir. Buna karşılık deneklerin yaklaşık yarısı (%51) bu konuda isteksiz olduklarını ifade etmektedirler (Şekil 8). Bu arada deneklerin beşte birisi de (%21) ne istekli, ne de isteksiz, yani kararsız olduğunu ifade etmektedir. Şekil 9 ve 10’daki bulgular üç denekten ikisinin (%65) Türkiye’de yaşayan vatandaş olmayan kişilerin de sağlık hizmetlerinden tıpkı yurttaşlar gibi yararlandırılmalarını, %60 deneğin ise insanlar kendi sağlıklarına bakmayıp tehlikeye atsalar bile kamunun sağlayacağı sağlık hizmetlerinden yararlandırılmalarını onaylamaktadırlar.

Şekil 8



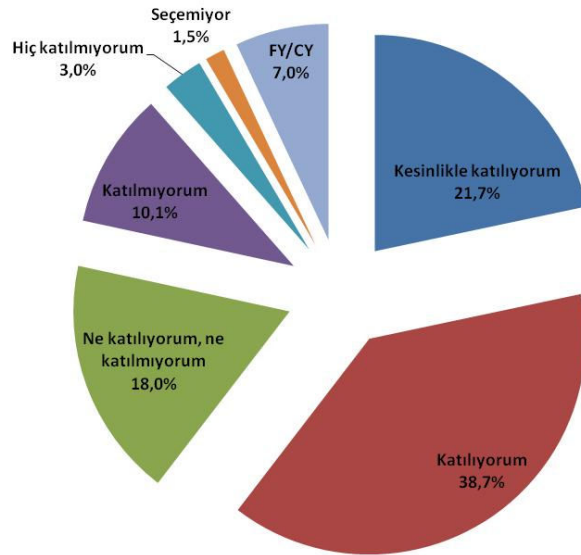
Şekil 9

İnsanlar kamu kaynaklarından desteklenen sağlık hizmetlerinden vatandaşımız olmasalar bile yararlanabilmelidirler



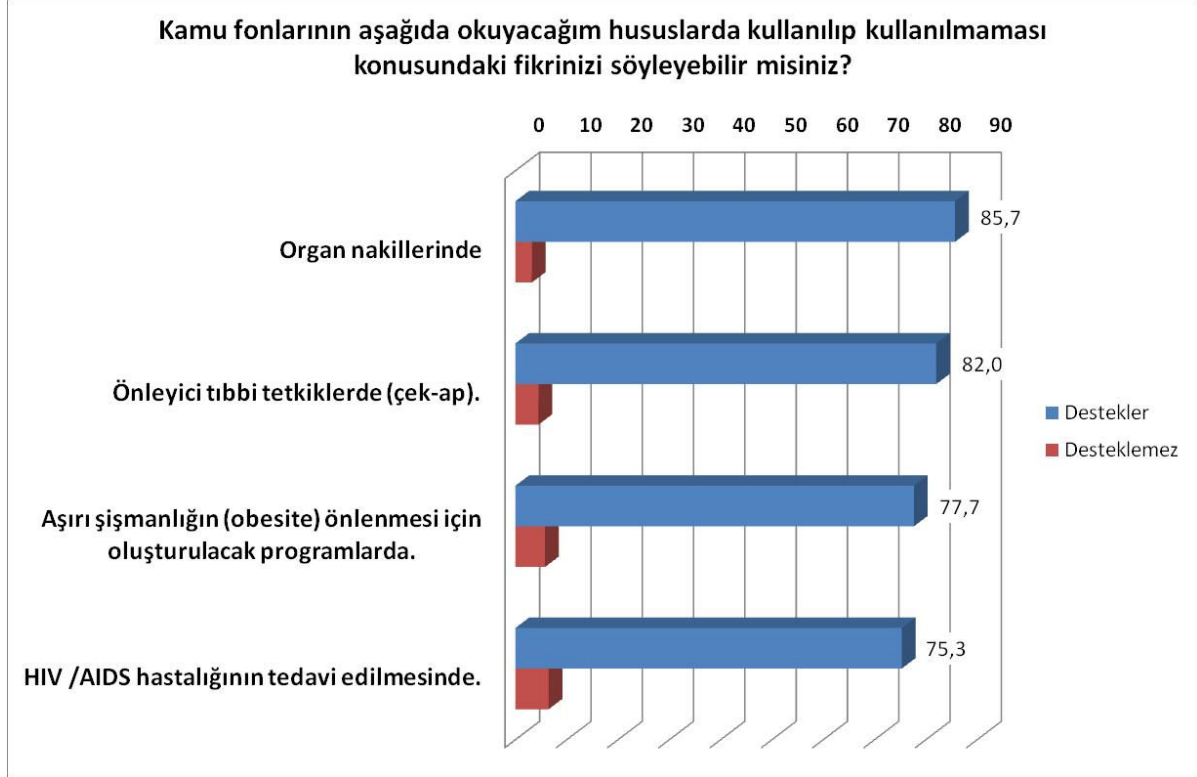
Şekil 10

İnsanlar kamunun sağladığı sağlık hizmetlerinden kendilerine iyi bakmayıp sağlıklarını tehlikeye atacak biçimde davranırsalar bile yararlanabilmelidirler



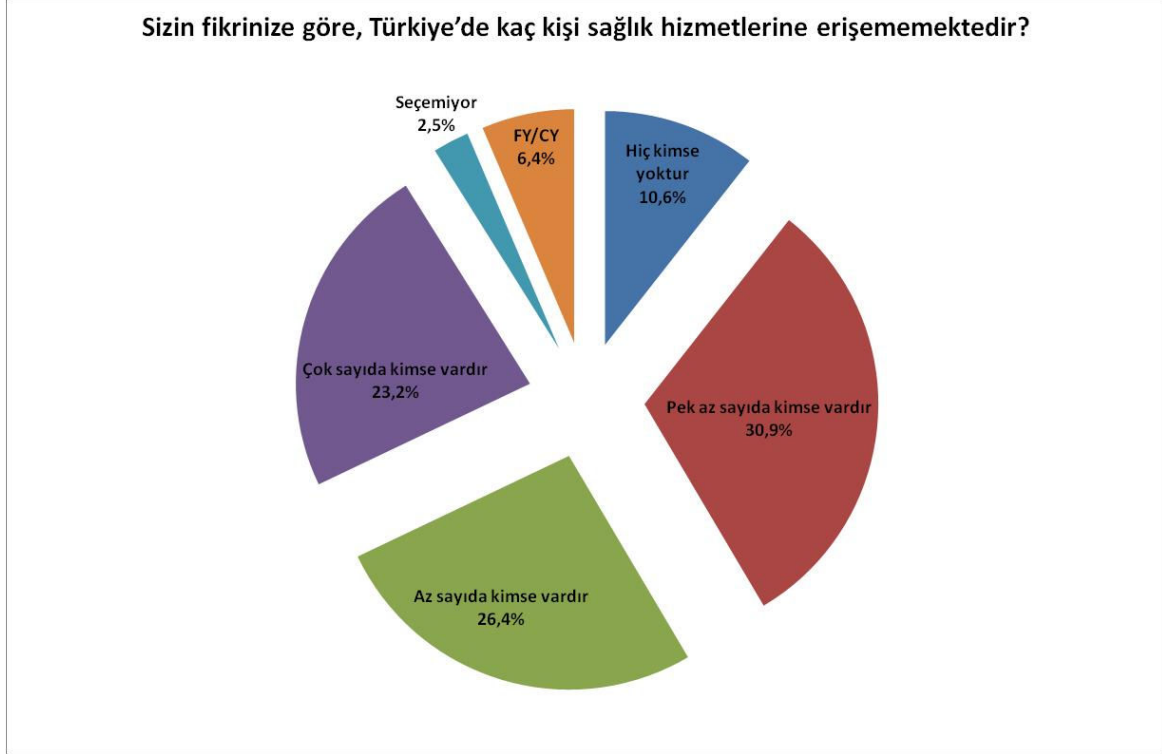
Şekil 11’de sergilenen bulgular önleyici tıbbi tetkik (check – up), HIV /AIDS ve obezite tedavileri ve organ nakillerinde ise büyük bir çoğunluğun kamu fonlarının kullanılmasını desteklediği dikkat çekmektedir. Bu bulgular ortaya kamu kaynaklarının Türkiye’de yaşayan herkese sağlık hizmeti verilmesine tahsisini isteyen, ancak bunun için mali destek vermeyi kabul etmeyen bir halk görüntüsü çıkartmaktadır.

Şekil 11



Bugün Türkiye’deki uygulamanın genellikle az sayıda kimseye ulaşamadığını, sağlık hizmetlerinden büyük bir kitlenin yararlanmakta olduğu önermesi deneklerin verdiği yanıtlara göre genel kabul görmektedir (Şekil 12). Bu durumda, deneklerin yukarıdaki sorulara verdikleri yanıtların bugünkü durumun fazla değişmeden devam etmesi gerektiğini ifade etmekte olduğunu söyleyebiliriz.

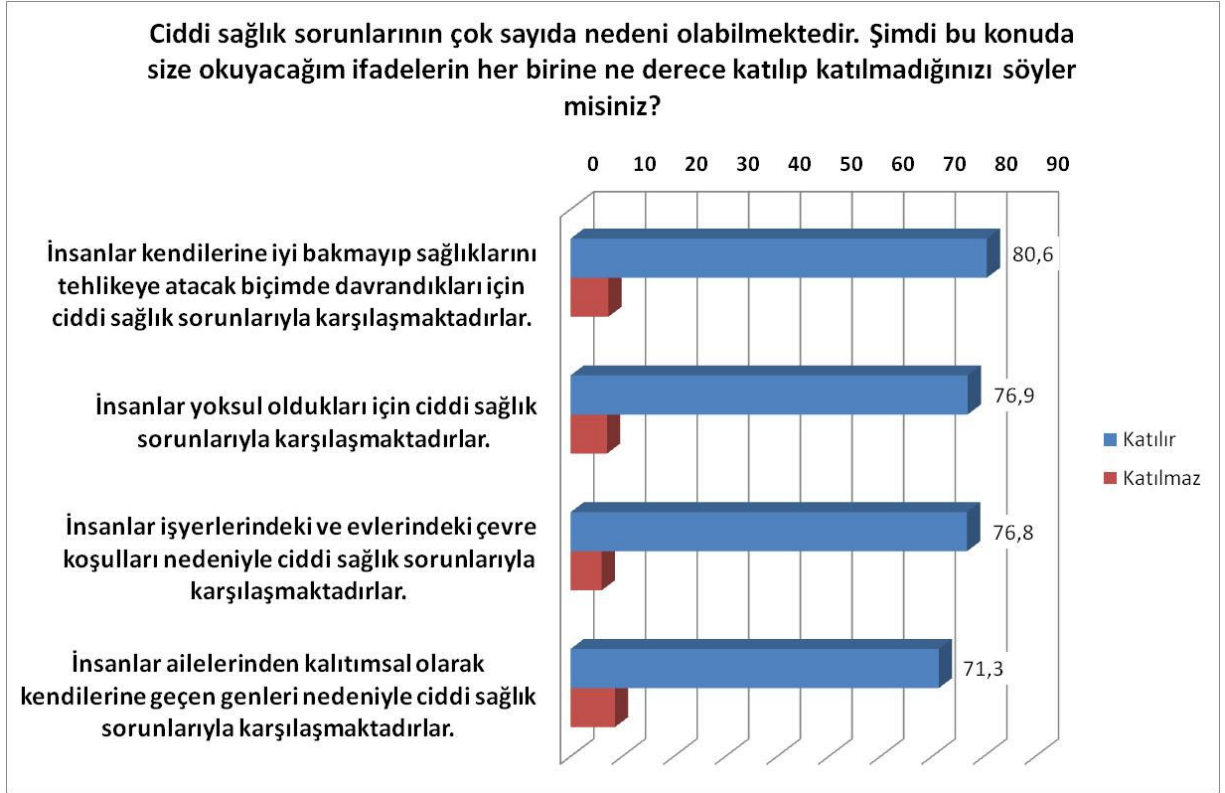
Şekil 12



Sağlık Hizmeti Talebi

Türkiye’de insanların karşılaştığı sağlık sorunlarının kökeninde yatan nedenlerin ne olduğu hakkında halkın algısını soruşturduğumuzda da ilginç bir görüntü ortaya çıkmaktadır. Sağlık hizmeti talepleri algısında bireylerin kendilerine iyi bakmayıp sağlıklarını tehlikeye atacak biçimde yaşamaları veya yoksulluk gibi bireylerin kısmen kontrolünde olabilecek davranışlardan kaynaklandığı düşüncesi, çevre gibi bireyin daha az denetleyebildiği veya kalıtsal sorunlar gibi hiç denetleyemediği nedenlerden daha az değildir (bakınız Şekil 13).

Şekil 13



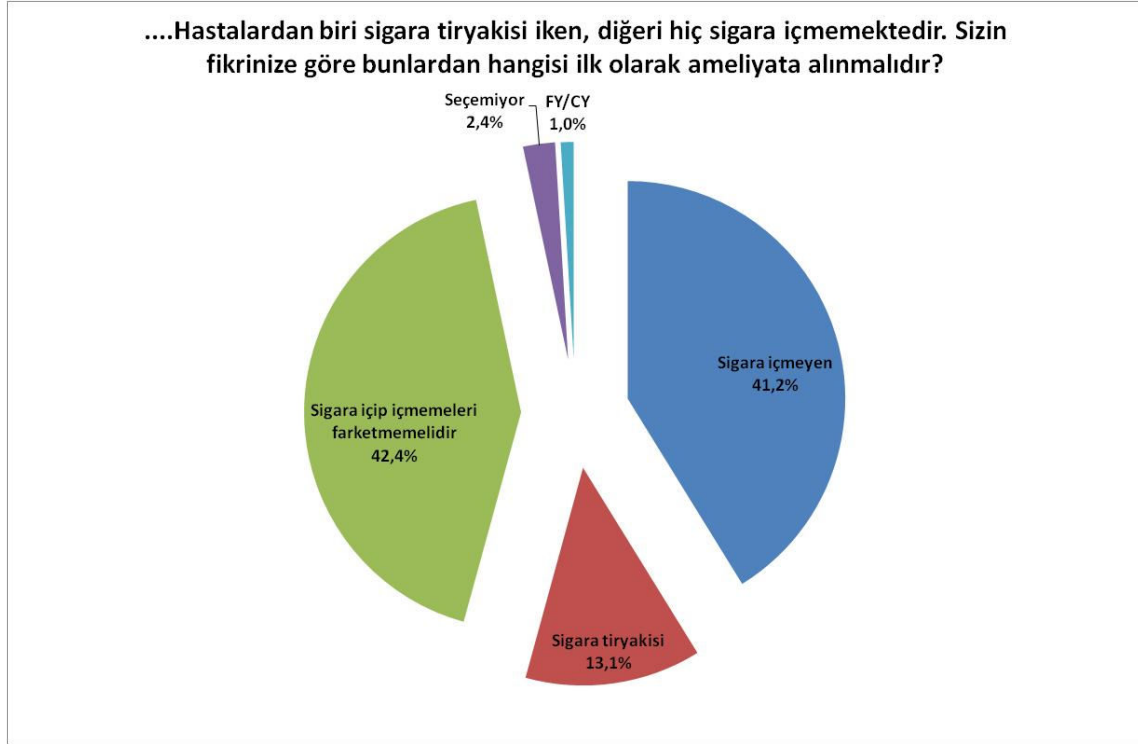
Deneklerimiz bireylerin sağlık sorunlarından kısmen kendilerinin sorunlu olduklarını düşündükleri gibi, hangi nedenden kaynaklanırsa kaynaklansın, kamu fonlarının kullanılması suretiyle bu sağlık taleplerinin giderilmesi gerektiğini de vurgulamışlardır. Özellikle bireylerin yoksul oldukları için veya yoksulluğa bağlı olan çevre koşullarının kötülüğü nedeniyle sağlık hizmeti talep ettiği algısının yaygın olduğu bir ortamda, mali kısıtların kamu fonlarının kullanılarak aşılmasının mümkün olacağı düşünülmekte olabilir. Ancak, kamu fonları kullanımı talebinin zamanla vergi ve benzeri kamu kaynaklarını arttıracaklarını deneklerin ne derecede göz önünde bulundurduklarını da anlamak mümkün değildir.

Sağlık Hizmeti Arzında Öncelik

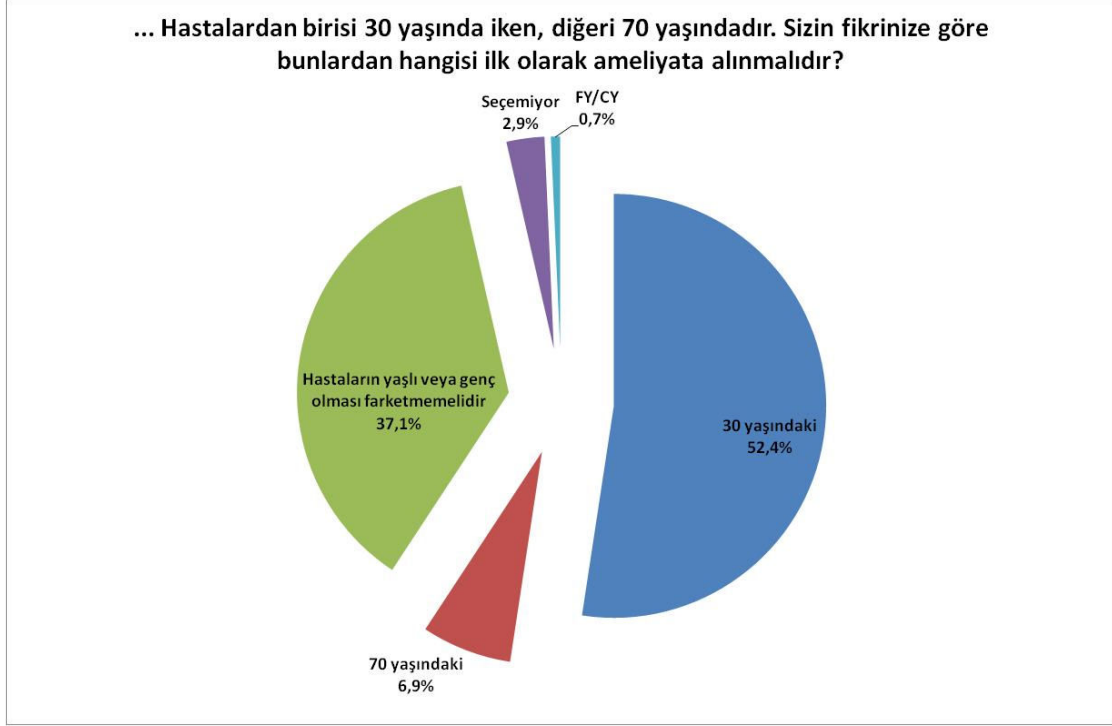
Sağlık hizmetinin üretilmesinde ve sunulmasında kamu kaynaklarının yaygın kullanımında sigara içmek veya başka sağlığa dikkat etmeden yaşama uygulamalarına duyarlı olmayan denekler, sağlık hizmeti önceliği söz konusu olduğunda düşüncelerini bir miktar da olsa değiştirmektedirler (Şekil 14-16). Ancak, ilginç olan yaş veya küçük çocukları olmak gibi koşullarda tedavi önceliğinin değişmesini gerektiğini düşünen deneklerin oranı %50'yi geçerken, sigara içip içmemenin, yani sağlığına bakmayıp hastalığa davet çıkartmanın, tedavi önceliğinin belirlenmesinde etkili olmaması gerektiğini düşünenlerin oranı %42, tersini

düşünenlerin oranının ise %41 olmasıdır (Şekil 14). Sigara tiryakiliği söz konusu olduğunda hoşgörü artmakta, sigaranın sağlığı tehdit edici etkileri bilimsel olarak bilindiği halde, sigara tiryakisi olanla olmayanı aynı kefeye koyma eğilimi sigara tiryakiliğinin toplumdaki konumu hakkında önemli bir ipucu vermektedir.

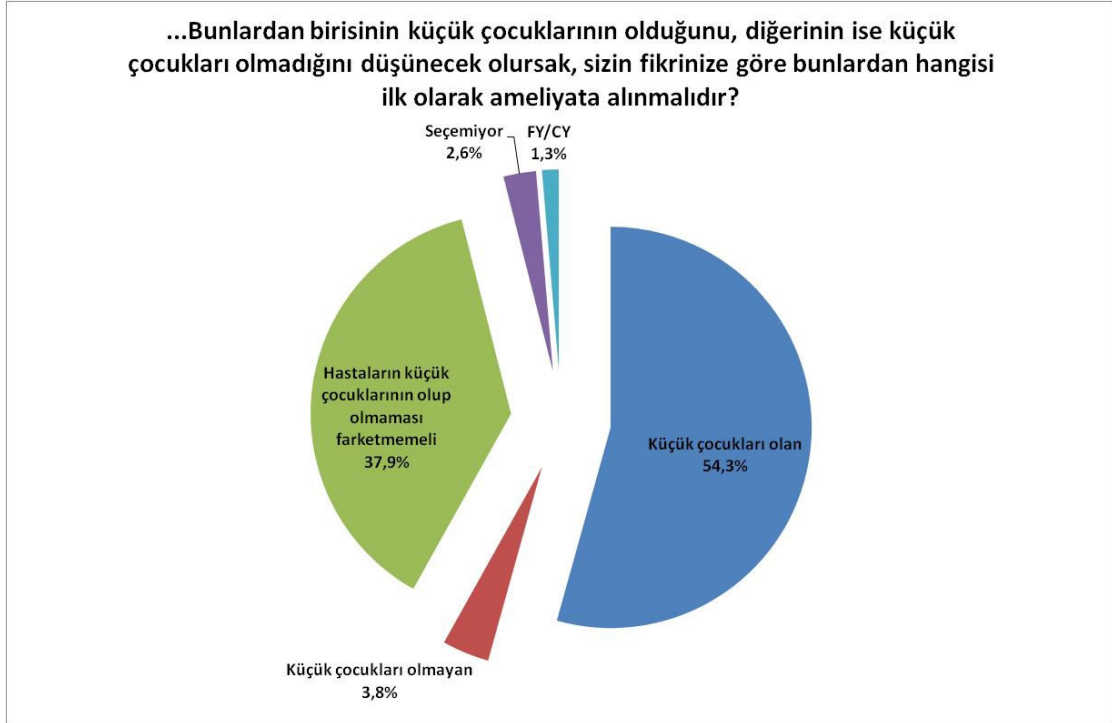
Şekil 14



Şekil 15



Şekil 16

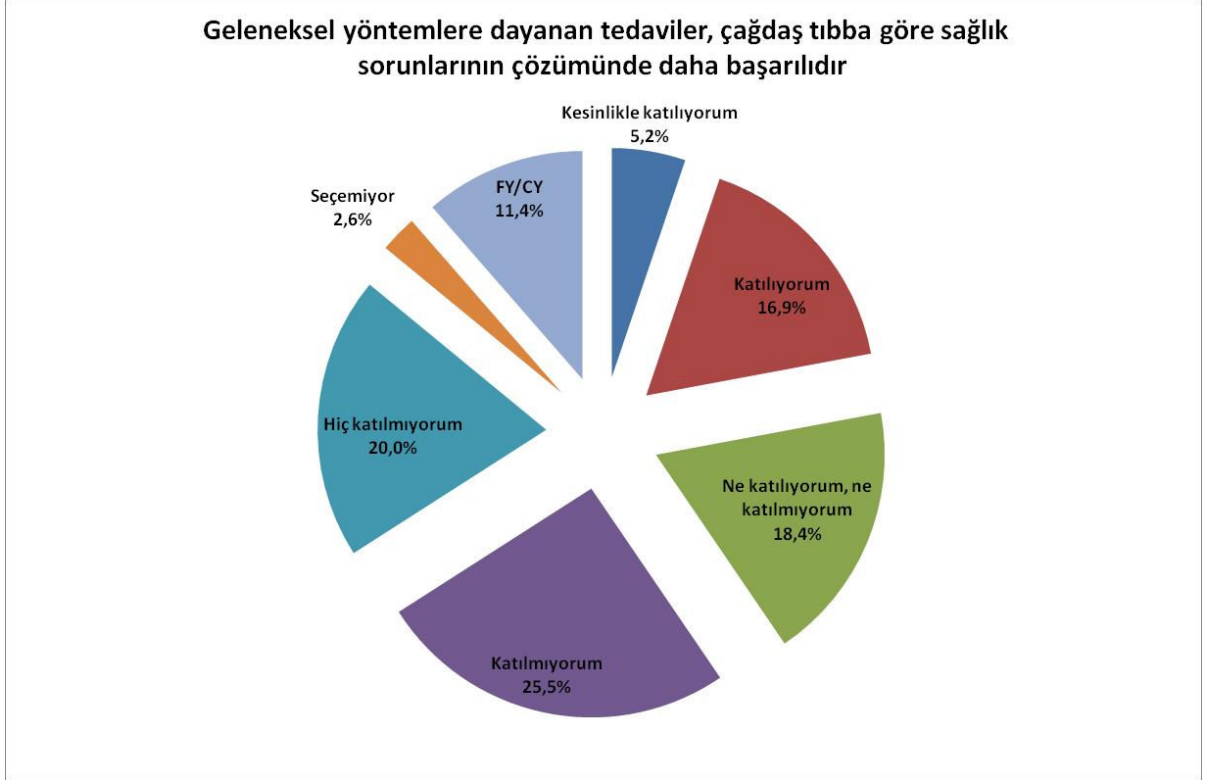


Genç ve çocuklu olan hastaların ameliyatta öncelik sahibi olması fikrinin destek bulması Türkiye gibi genç nüfus yapısına sahip bir ülkede şaşırtıcı değildir. Ancak nüfusun git gide yaşlanmasıyla bu tavrın değişmesi de beklenebilir.

Çağdaş Tıbbı Destek

Araştırmamıza katılan beş denekten biri kadarı (%22) geleneksel tıbbın çağdaş tıbbı göre daha başarılı tedavi uyguladığını düşünmektedir (Şekil 17). Ancak, altı denekten birisi kadarı da (%14) bu konuda fikri olmadığını belirterek yanıt vermemeyi tercih etmiş bulunuyor. Deneklerin yarısından biraz azı (%45) çağdaş tıbbı göre geleneksel tıp yöntemlerinin daha başarılı olmadığını kabul etmektedir. Beş denekten birisi kadarı da (%18) bu hususta kararsız kaldığını belirtmiştir (Şekil 17).

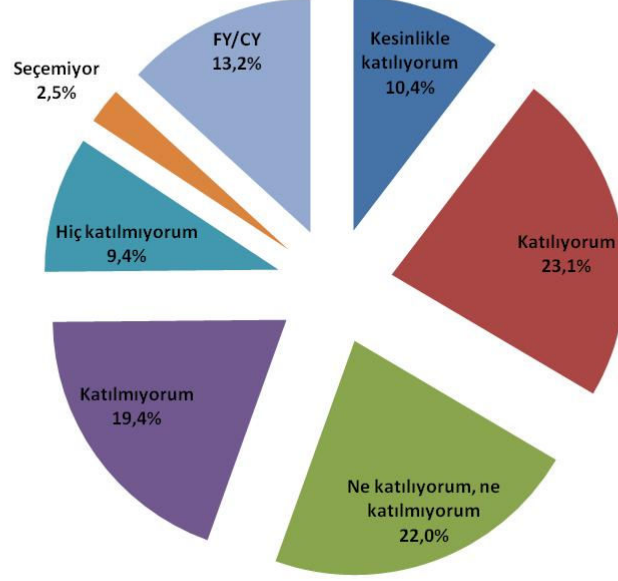
Şekil 17



Geleneksel tıbbın yapabileceğinden daha fazlasını iddia ettiğini kabul eden deneklerin oranı da %33 mertebesinde olup, bunun tam tersini düşünenlerin oranı da benzer ve %29 mertebesinde (Şekil 18). Yine deneklerin %16'sı bilemediğini ve fikri olmadığını belirterek bu soruya yanıt vermemeyi yeğlemiş gibi görünmektedir. Bu bulgular ışığında çağdaş tıbbın toplumumuzda geniş bir kabul gördüğünü söylemek biraz zormuş gibi görünmektedir.

Şekil 18

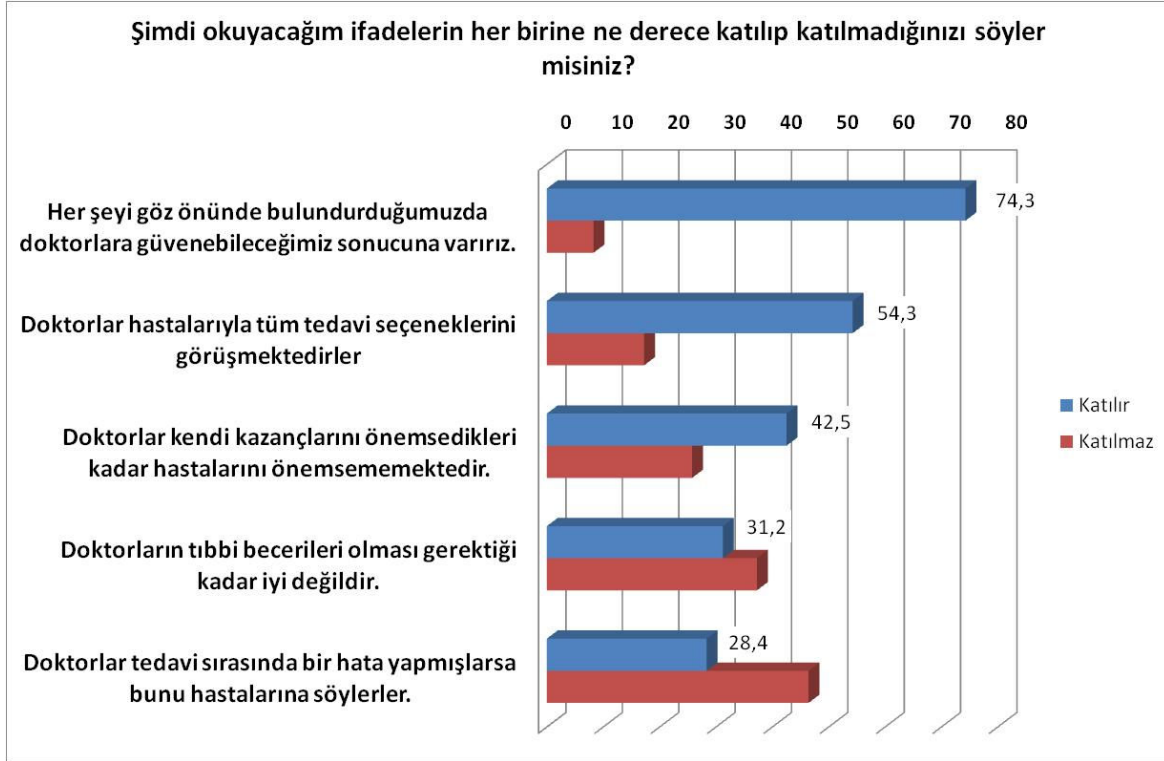
Geleneksel tedavi yöntemleri yapabileceğinden daha fazlasını vaat etmektedir



Bu bulgulara karşın her şeyi göz önünde bulundurarak doktorlara güvenilebileceğini kabul edenlerin oranı dört denekten üçü (%74) mertebesindedir (Şekil 19). Doktorlara güvenilemeyeceğini düşünenlerin oranının %8, yanıt vermeyenlerin oranının ise %1 civarında olduğu bu yanıtlardan çıkan görüntü çağdaş tıbbı genelde güvenmemekle birlikte doktorlara güvensizlik göstermiyormuş gibi bir izlenimdir (Şekil 19). Doktor – hasta ilişkilerine ve doktorların kendilerine sağlık sorunları nedeniyle başvurularına nasıl davrandıkları ile ilgili olarak daha ayrıntılı bir sorgulama yapıldığında doktorlara olan güven görüntüsü de bir ölçüde değişmektedir. Doktorların tüm tedavi seçeneklerini hastaları ile görüştiklerini düşünenlerin oranı %54 olurken, deneklerin %43'ü ise doktorların kendi kazançlarını düşündükleri kadar hastalarını düşünmedikleri kanısında olduklarını bildirmişlerdir. Doktorların mesleki becerilerinin olması gerektiği kadar olduğunu düşünenlerin oranı ise üç denekten birisi mertebesinde (%31) kalmaktadır. Nihayet, deneklerin sadece %28'i eğer doktor tedavi esnasında bir hata yapmışsa bu bilgiyi hastasıyla paylaşacağını düşünmektedir. Bu bulgular bir arada ele alınacak olursa, Şekil 18 ve 19'daki yanıtların doktorlar hakkında aslında pek de olumlu olmayan algıyı yansıtmaktan başka bir şeye işaret ettiğini göstermektedir. Genelde doktorlara muhtaç olduklarını ve dolayısıyla güvenmeleri gerektiğini düşünmelerine karşın, doktorların hatalarını saklayacaklarına, bilgi vermekten imtina

edeceklerine, mesleki becerilerinin genelde yeterli olmadığına, kazanç saikiyla hareket etmekte olduklarına ve hastalarına tüm tedavi yollarını göstermediklerine inanan geniş bir denek kitlesinin varlığını saptamış bulunuyoruz.

Şekil 19

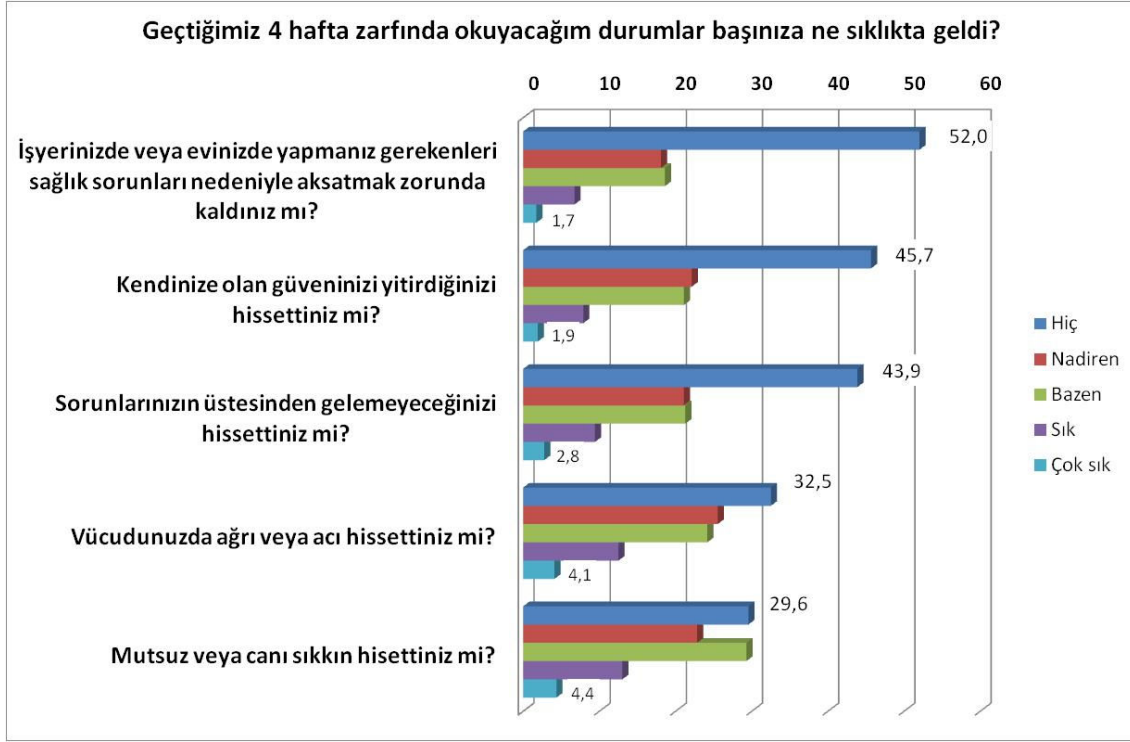


Sağlık Sorunları ve Çözüm Arayışları

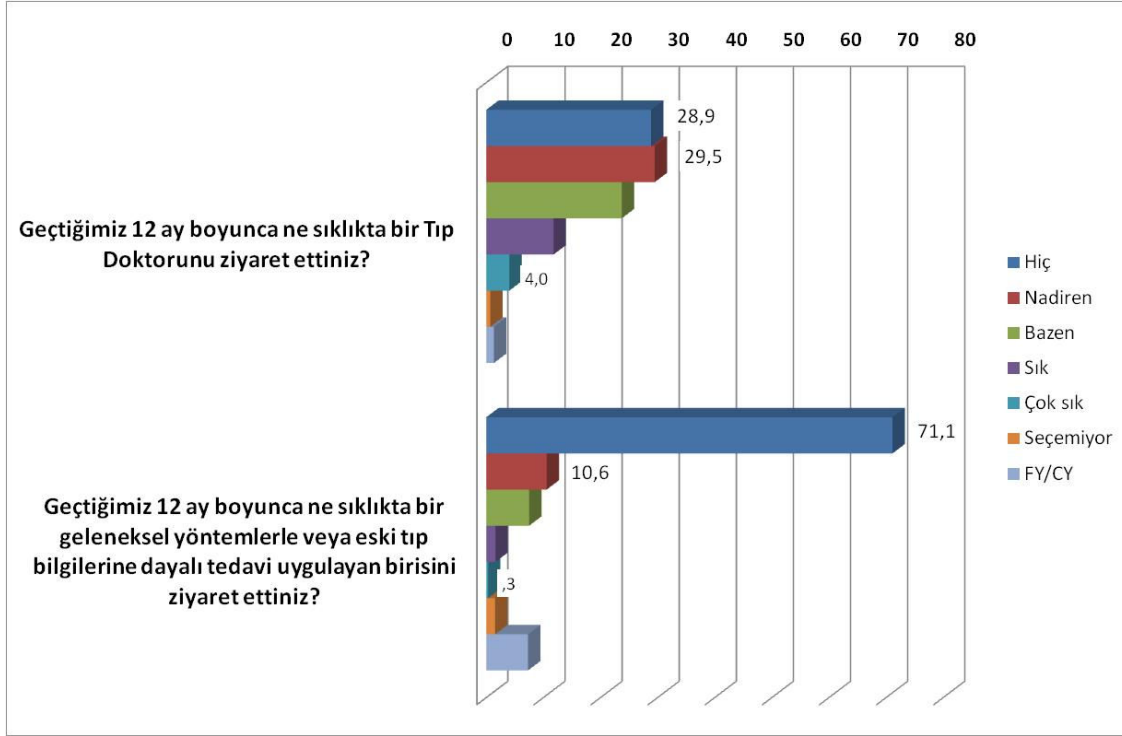
Sağlık nedenleriyle ev işleri veya ev dışında iş hayatını zaman zaman veya daha sık aksatmak zorunda kaldığını ifade eden denek oranı %28 oranındadır (Şekil 20). Vücudunda zaman zamandan daha sık ağrı hissetmekte olduğunu ifade eden denek oranı ise %41 oranındadır. Kendisini bazen veya daha sık mutsuz olarak hisseden denek oranı ise %47 oranıyla neredeyse deneklerin yarısına yakını oluşturmaktadır. Deneklerin neredeyse üçte biri (%31) bazen veya daha sık oranda kendisine olan güvenini yitirdiğini ifade etmiştir. Deneklerimizin üçte biri (%33) ise sorunlarının üzerinden gelemeyecekleri duygusuna bazen veya daha sık kapıldıklarını ifade etmektedirler. Aynı denek grubunun %40 civarındaki bir oranının son bir yıl boyunca zaman zaman veya daha sık doktora başvurduğunu (Şekil 21), ancak %30 civarındaki bir denek grubunun ise son bir yıl zarfında doktora başvurmadığını ifade ettiğini görüyoruz. Buna karşılık son bir yıl zarfında on denekten birisinin sağlık sorunları nedeniyle geleneksel tedavi yöntemleri uygulayan birisine başvurduğunu ifade

ettiğini saptamış bulunuyoruz (Şekil 21). Bu durumda yukarıda rapor ettiğimiz bulgularda belirtilen çağdaş tıp ve doktora yönelik çekincelere karşın sağlık sorunlarının tedavisi için çağdaş tıp yöntemlerine geleneksel tıp uygulamalarına oranla daha fazla başvuruluyormuş gibi bir görüntü ortaya çıkmaktadır. Her ne kadar geleneksel tedavi yöntemlerine başvuru oranı düşük gibi görünse de yaklaşık %20 gibi bir kitlenin de bu yöntemleri dışlamayıp son bir yıl içerisinde bunlara bir şekilde başvurduğunu söylüyor olması dikkat çekicidir.

Şekil 20

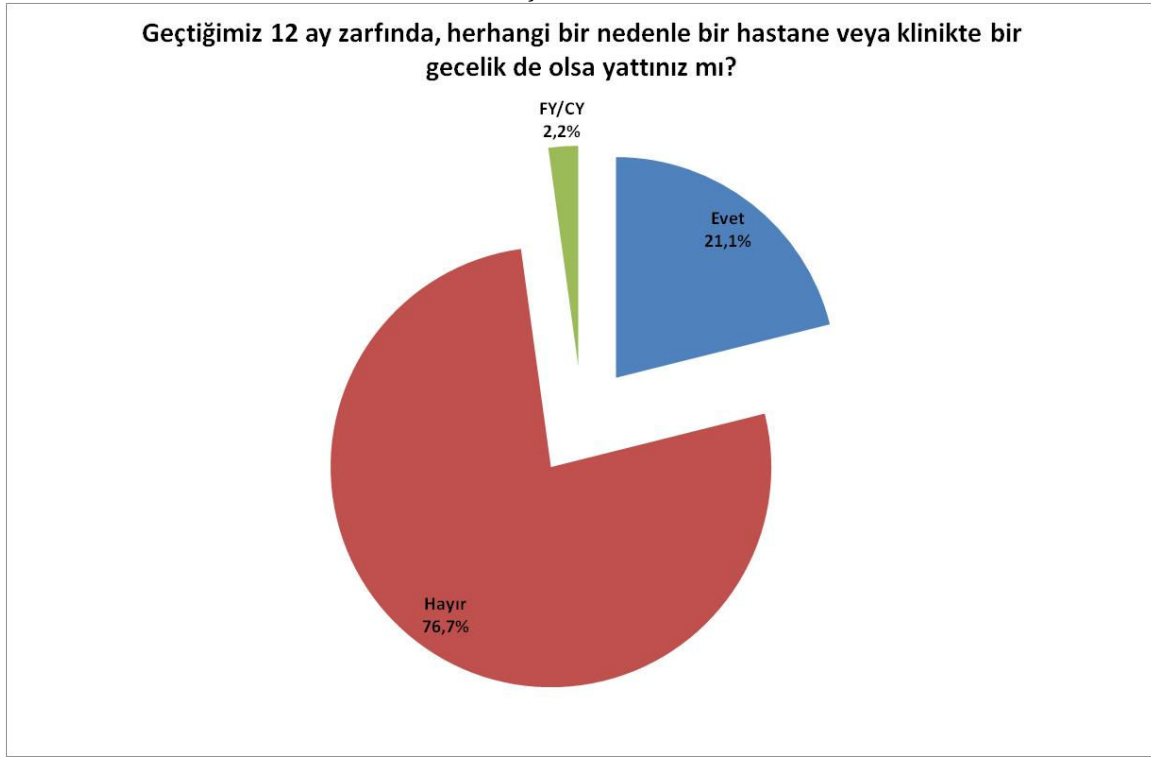


Şekil 21

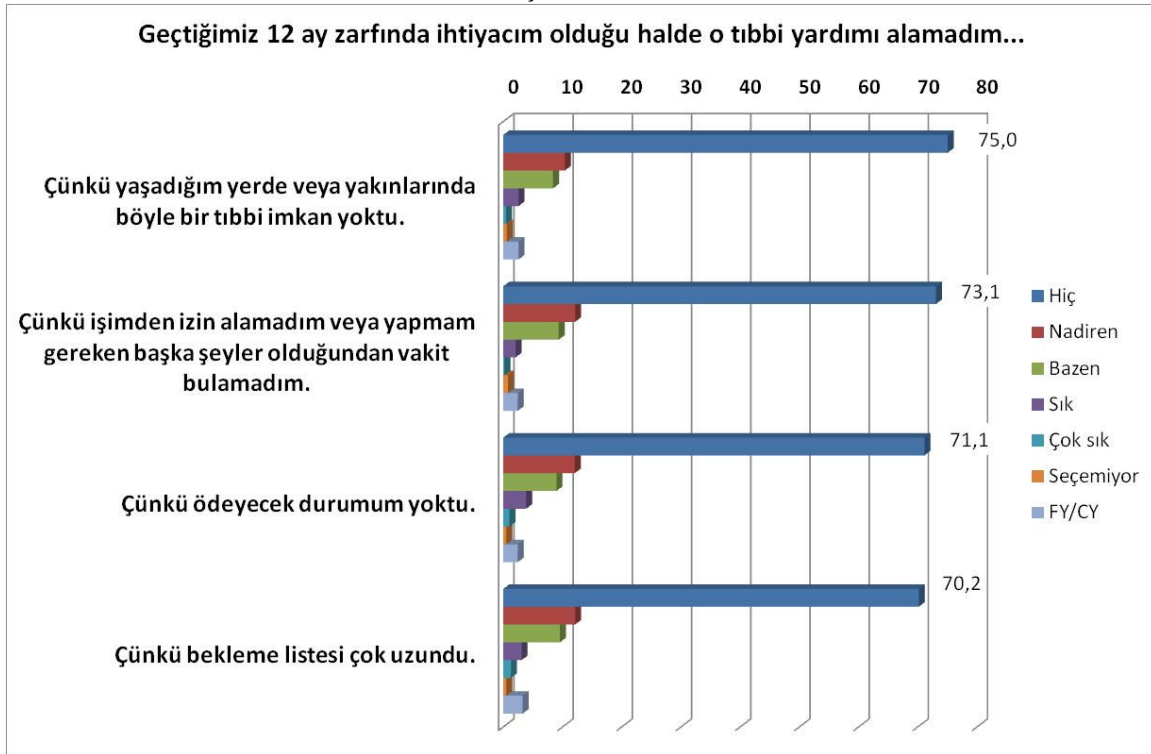


Bu sorgulamayı doktora muayene olmanın ötesine taşıdıımızdaysa, deneklerimizin beşte biri kadarının (%21) bir gecelik de olsa son bir yıl boyunca bir hastane veya klinikte yattıkları ortaya çıkmaktadır (Şekil 22). Bunun ötesinde ender de olsa %14 kadar bir denek kitlesi maddi olanakları yeterli olmadığı için ihtiyacı olduğu halde son bir yıl zarfında tıbbi yardım alamadığını ifade etmiştir (Şekil 23). Bu kitleye benzer büyüklükte (%12) bir denek grubunun da son bir yıl boyunca gereksinimi olduğu halde işyerinden izin alamadığı için tıbbi yardım alamadığını ifade ettiği görülmektedir. Yine on denekten birisi kadar cesameti olan bir kitlenin de yaşadığı yerde veya ulaşabileceği yakınlıkta bir mevkide bu tür bir tıbbi imkânın mevcut olmadığını ifade ettiğini görmekteyiz. Ayrıca, her altı denekten birisi (%14) kadar bir denek kitlesi de ulaşabildiği sağlık merkezindeki bekleme listesinin çok uzun olması nedeniyle son bir yıl zarfında ihtiyacı olan tıbbi hizmeti temin edemediğini ifade etmiştir (Şekil 23). Bu durum sağlık hizmetlerinden yararlanma konusunda nasıl bir algılama, beklenti ve değerlendirme ortaya çıkartmış bulunmaktadır?

Şekil 22



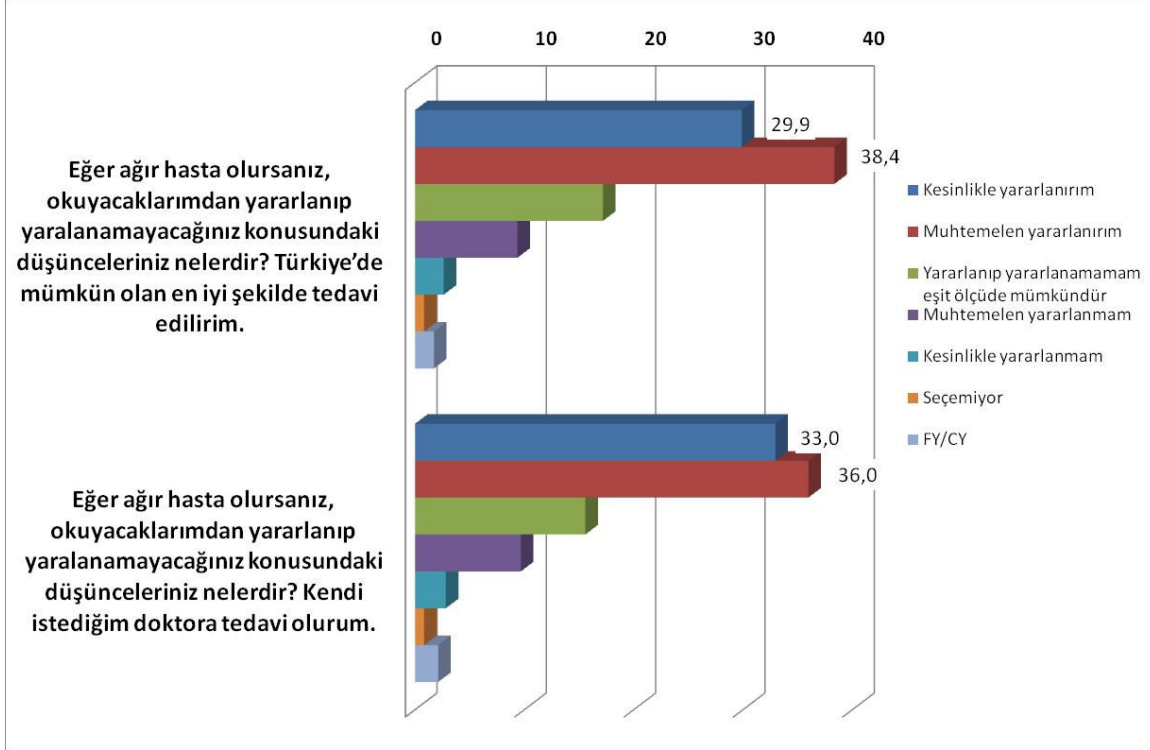
Şekil 23



Sağlık Sisteminden Beklenti ve Tatmin

Deneklere ağır bir hastalık geçirmeleri durumunda Türkiye'de mümkün olan en iyi şekilde tedavi edilip edilemeyeceklerini sorduğumuzda on denekten yedisine yakınının (%68) beklentisinin en iyi şekilde tedavi edilebileceklerini varsaydıklarını ortaya koymuştur (Şekil 24). Hemen hemen aynı oranda denek (%69) istediği doktora tedavi olabileceği beklentisini taşıdığını da belirtmiştir (Şekil 24).

Şekil 24

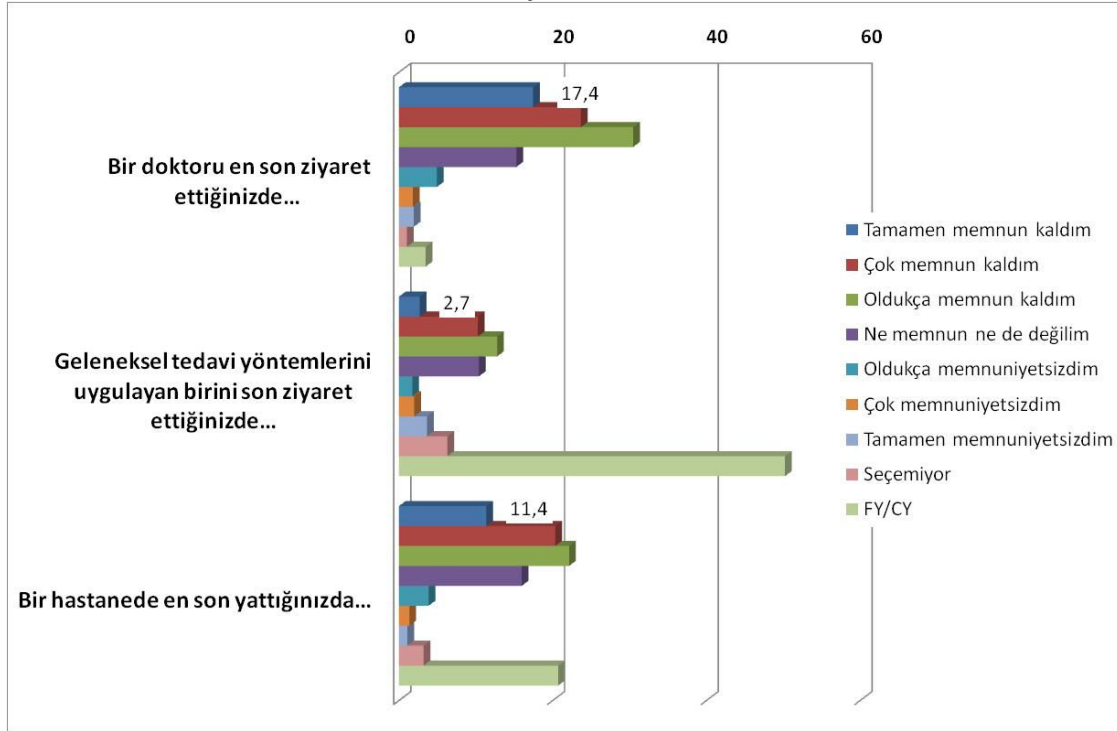


Bu durumda genel olarak ülkedeki sağlık hizmetleri hakkındaki memnuniyetleri sorulduğunda %13 "tamamen memnun" olduğunu, %18 "çok memnun" olduğunu, %33 ise "oldukça memnun" olduklarını belirtmişlerdir (Şekil 25). Aynı soru doktora yaptıkları son ziyaret için sorulduğunda "tamamen memnun" olduğunu ifade edenlerin oranı %17, "çok memnun" olduğunu söyleyenlerin oranının %24 ve "oldukça memnun" kaldığını söyleyenlerin oranının da %31 olduğu görülmektedir (Şekil 25). Hastanelerden yararlananların son bir yıl içinde aldıkları hizmetten memnuniyetleri de "tamamen memnun" kalanlar %11, "çok memnun" olanlar %20 ve "oldukça memnun" olanlar ise %22 mertebesindedir (Şekil 25). Hastanelerden memnuniyet doktorlar ve diğer personelden, klinik, poliklinik v.b. hizmetleri teminden alınan memnuniyet ölçüsünde olmamakla birlikte, çoğu deneğin memnuniyet belirttiği bir düzeydedir (Şekil 25). Hastane hizmetlerinde memnuniyeti arttırmak için yapılacakların olduğu bir durumda olduğumuz düşünülse bile, burada saptamış

bulduğumuz verilerden sağlık hizmetleri ve tabiplere yönelik memnuniyetin düşük olduğu sonucunu çıkarmak mümkün değildir.

Ayrıca, geleneksel tedavi yöntemlerine yönelik başvuruların düşük düzeyde kalması nedeniyle bu konuda fikir beyan edenler tüm deneklerin yarısından az (%44) olup onların da yarısından fazlasının memnuniyet belirttiğini belirtmek isteriz (Şekil 25). Bunlardan tamamen memnun olanların %3, çok memnun olanların %10, oldukça memnun olanların ise %13 büyüklüğünde olduğunu saptamış bulunuyoruz. Bu sonuçların çağdaş sağlık sistemlerinden gerekli hizmeti temin edemediği için geleneksel tıbbı yönelen bir halk görüntüsü çizmediğini de belirtmek isteriz.

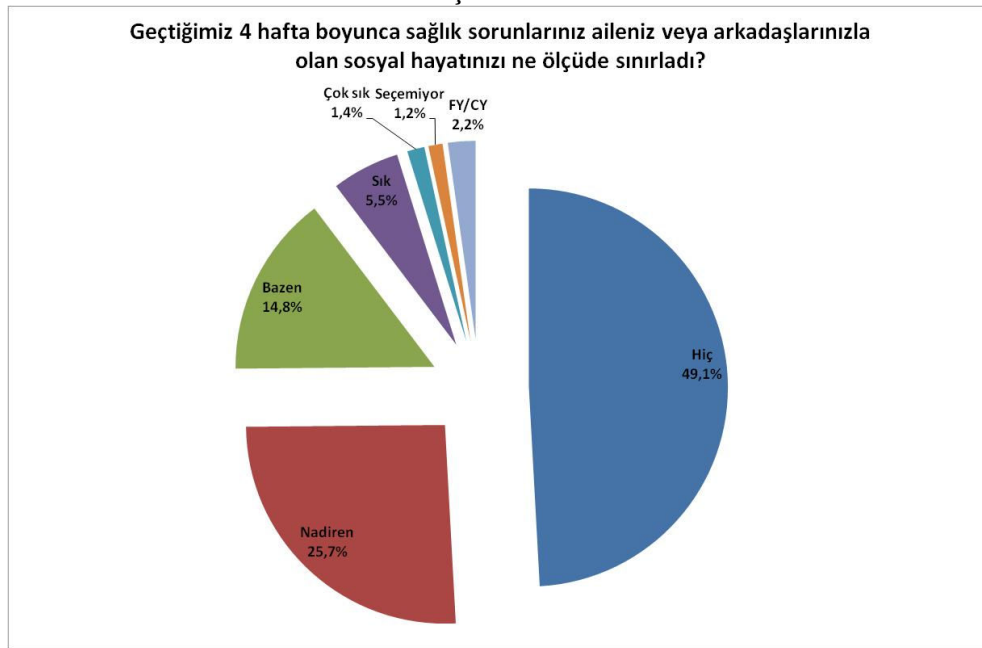
Şekil 25



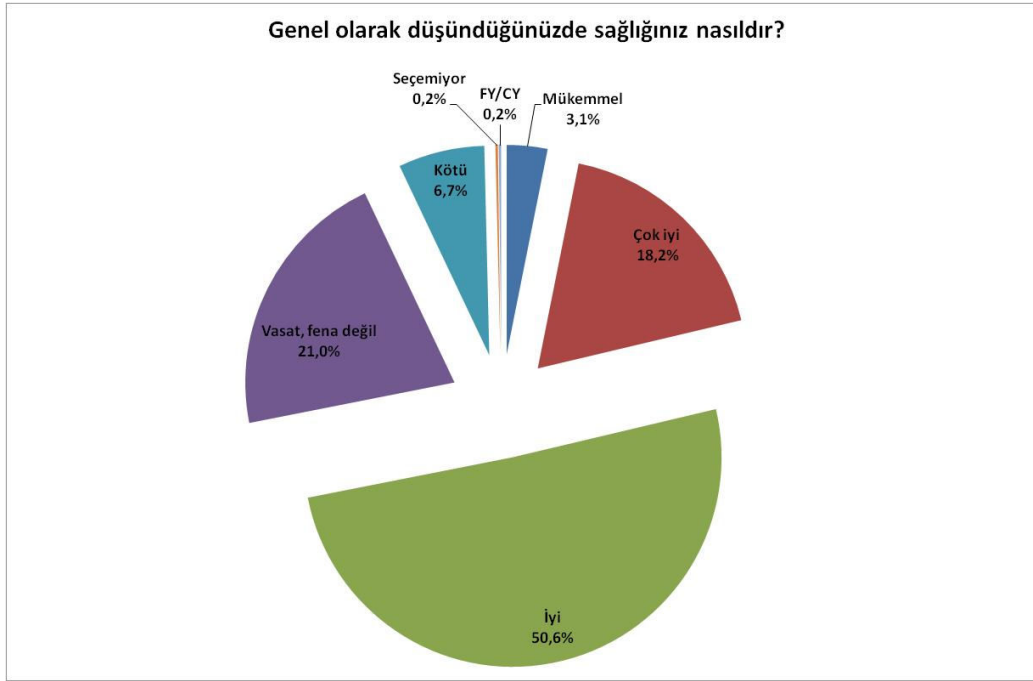
Sağlıklı Yaşam

Deneklerin yarısı (%49) sağlık sorunları yüzünden yakın geçmişlerinde sosyal hayatlarının hiçbir biçimde kısıtlanmadığını ifade etmişlerdir (Şekil 26). Deneklerin dörtte biri (%26) kadarı ise nadiren böyle bir durumla karşılaştıklarını, altıda biri (%15) ise bazen bu durumda karşılaştıklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca, deneklerin %72'sinin de sağlıklarının “iyi, çok iyi veya mükemmel” olduğunu belirttiklerini de ifade etmek isteriz (Şekil 27). Bu veriler ışığında toplumun en az dörtte üçünün sağlıklı bir yaşantı sürmekte olduklarını düşünmekte olduğunu söylemek mümkündür. Ancak bu durumun büyük ölçüde genç nüfus yapısının bir yansıması olduğunu da unutmamak gerekir. İleri yaş gruplarında bu tür bir sağlık düzeyinin yakalanmıyor olması şaşırtıcı değildir.

Şekil 26



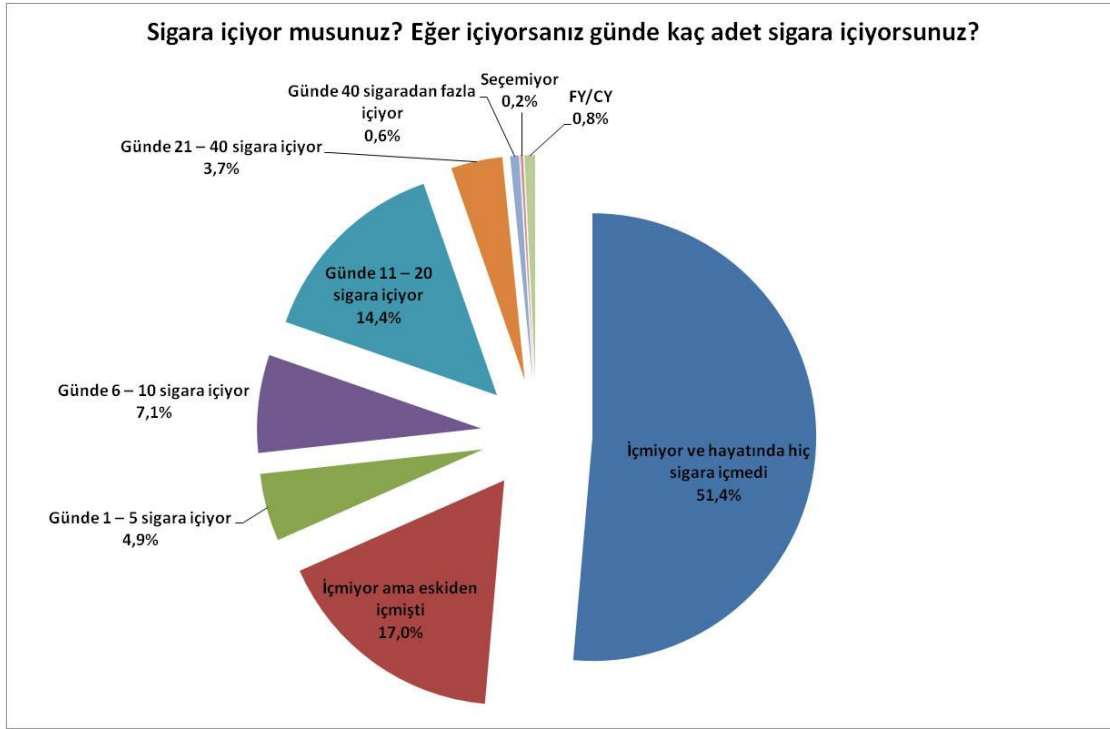
Şekil 27



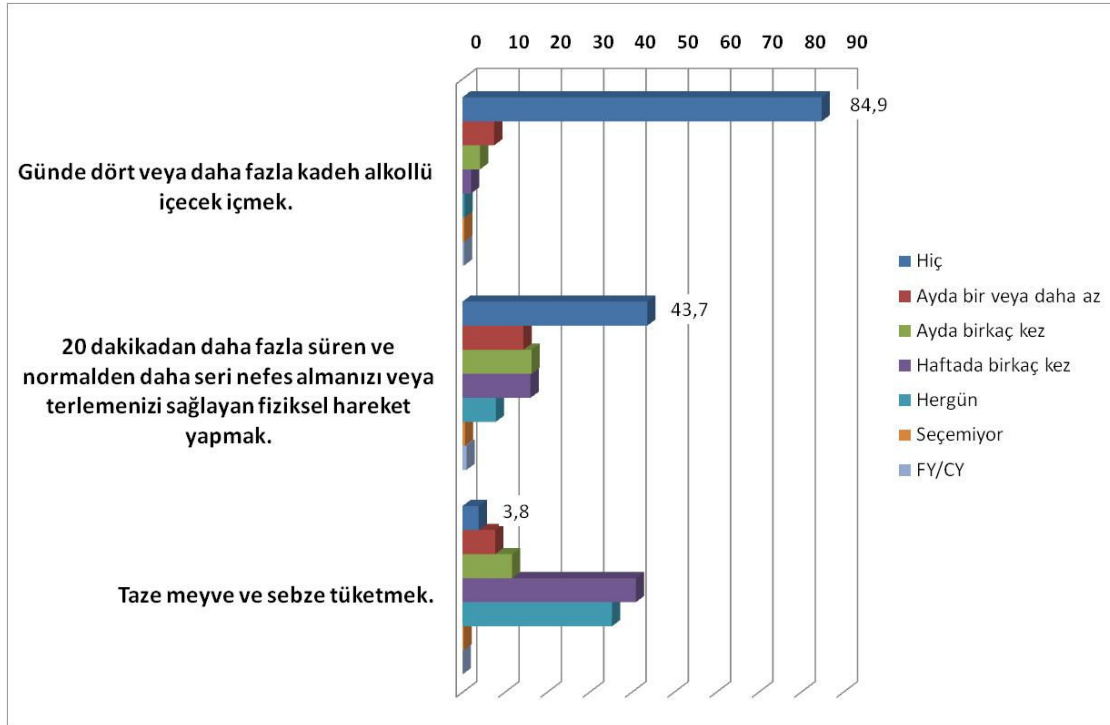
Ancak, deneklerden aldığımız yaşam tarzına ilişkin bilgiler özellikle sigara kullanımının yaygın olduğu izlenimini de verdiğini belirtmek isteriz. Hayatında hiç sigara içmediğini iddia eden iki denekten birisi olmakla birlikte, deneklerin %29 kadarı halen günde 1-5 veya daha fazla sigara içmekte olduğunu ifade etmiştir (Şekil 28). Buna karşılık deneklerin %85'i hiç alkollü içecek içmediklerini ifade etmişlerdir (Şekil 29). Her iki soruya yanıt vermeyenlerin oranı %1 civarında kaldığından, soruyu yanıtlamaktan kaçınma diye ifade edebileceğimiz bir tutum söz konusu değildir. Ancak, sigara ve alkole karşı hükümetin yürütmekte olduğu mücadele, özellikle alkol kullanımı konusunda daha başarılı olmuşa benzemektedir.

Haftada birden fazla düzenli idman yapmak gibi bir alışkanlık ancak toplumun dörtte birinde (%24) mevcutmuş gibi görünmektedir (Şekil 29). Buna karşılık her dört denekten üçünün (%76) düzenli olarak taze meyve – sebze tükettiklerini ifade ettiklerini görüyoruz. Buna karşılık dört denekten birisinin ise (%28) sürekli olarak çektiği (kronik) bir hastalığı olduğunu saptamış bulunuyoruz (Şekil 30). Burada dile getirilen cevapların deneklerin kendi değerlendirmeleri temelinde olduğu unutulmamalıdır. Konuşulan kişilerin hangi hastalıkları “kronik hastalık” olarak gördüklerini saptamamız mümkün değildir. Günlük yaşamında idmana fazla yer olmayan, yarısı düzenli sigara içen büyük çoğunluğu taze meyve – sebze tüketen ve kısmen sağlıklı sayılabilecek bir yaşam görüntüsü çizen bir manzara toplumumuzda varmış gibi görünmektedir. Bu bulgunun da ülke genelini temsil amacıyla elde edilmiş örneklemimizin genç nüfus yapısını yansıtmasının bir sonucu olduğu unutulmamalıdır.

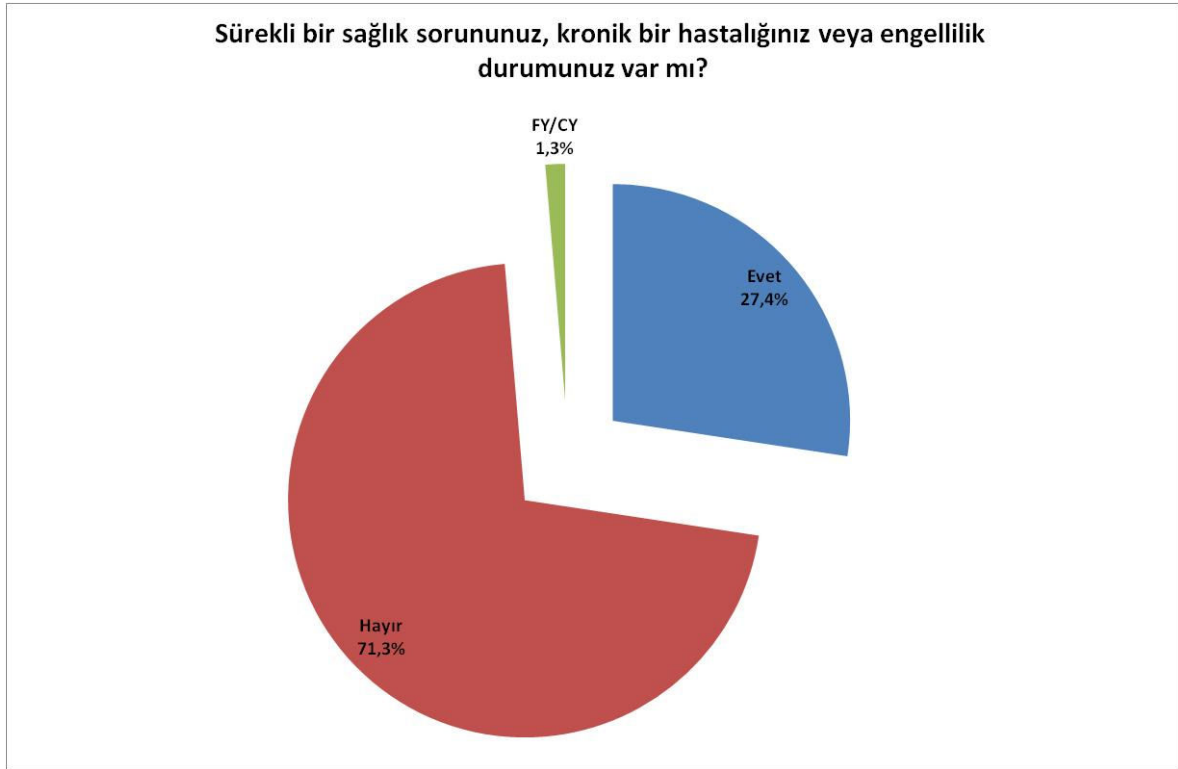
Şekil 28



Şekil 29



Şekil 30



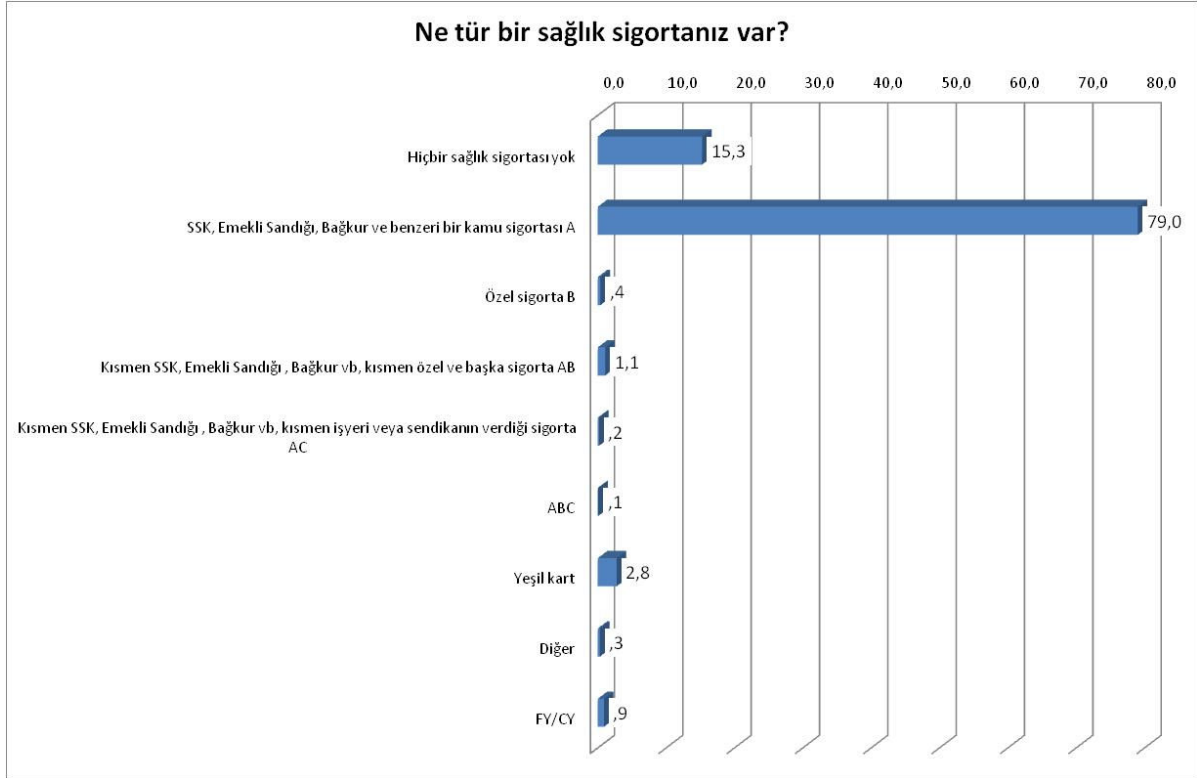
Sağlık Sigortası

Altı denekten bir tanesinin herhangi bir sağlık sigortasının kapsamında olmadığı (%15) göze çarpmaktadır (Şekil 31). Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) şemsiyesi altında olduğunu belirten denek oranı %85 mertebesinde olup, geri kalan deneklerin ise kısmen kamu kısmen özel sigorta kapsamında oldukları görülmektedir. Bu konuda hiç fikri olmadığını belirten denek sayısı ise %1 civarındadır. Sağlık sigortası kapsamı yaygın olarak algılanmakla birlikte 2011 sonu itibarıyla henüz herkes sağlık sigortası kapsamına alınmamıştı. Bu nedenle deneklerimizin %15'inin kendilerini sağlık sigortası kapsamında olarak tanımlamamalarını bir gerçek dışı beyan veya hata olarak görmemek gerekir.

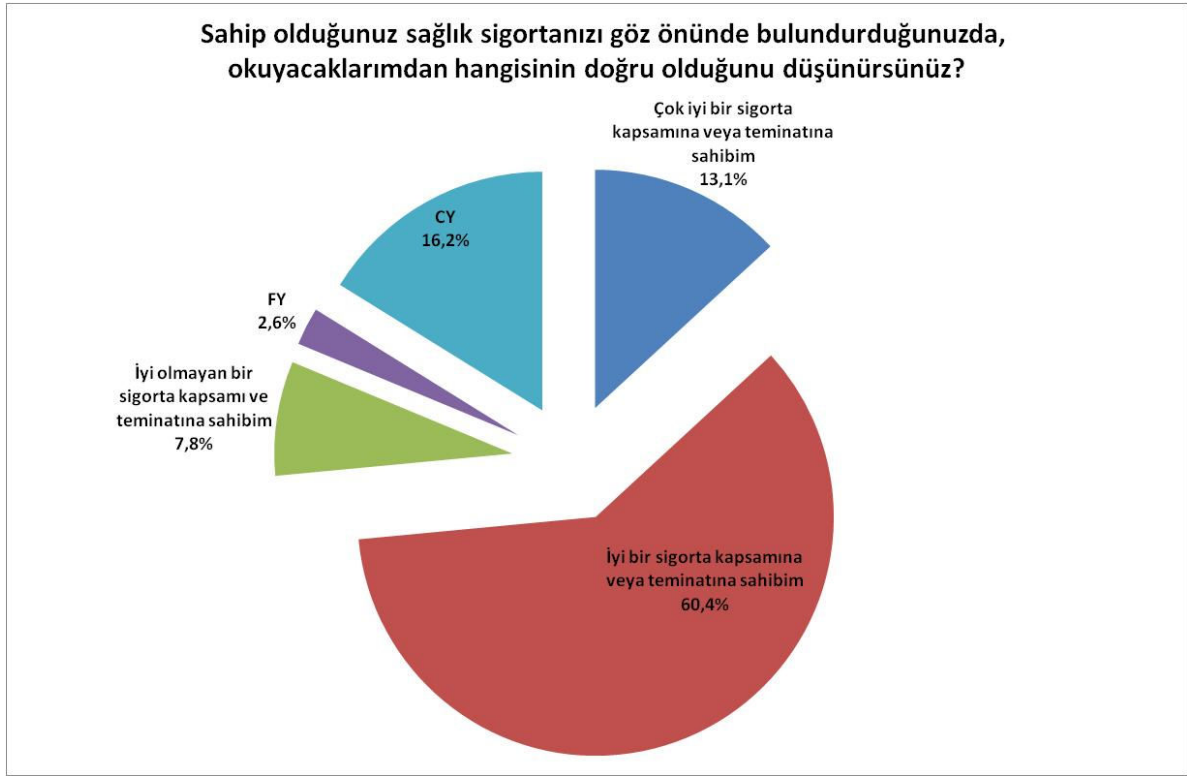
Sigortalı olduğunu belirtenlere sağlık sigortasından ne derecede tatmin olduklarını sorduğumuzda, neredeyse beşte birisi (%19) bu soruyu yanıtlamamışlardır. Şekil 31'de yanıt vermeyen oranı %1 kadarken bu oranın Şekil 32'de %19'a yükselmesinin bu soruya verecekleri yanıtın olumlu olmadığından çekinen geniş bir kitlenin mevcudiyeti izlenimini bizde doğurduğunu ifade etmek isteriz. Deneklerin yüzde sekizinin ise sigortalarının iyi olmadığını söylemeleri nedeniyle neredeyse üç denekten birisinin sigorta uygulamasından tatmin olmadığı görüntüsünü ortaya çıkarttığını düşünüyoruz (Şekil 32). Şekil 33'de de reçetelerin ödenmesi konusundaki sigortanın katkısı sorusunu yanıtsız bırakanların oranının

%18 olması burada beş denekten birisi boyutlarında memnuniyetsiz bir kitlenin bulunduğu, ancak toplumun dörtte üçü veya daha fazlasının sağlık sigortası uygulamasından memnun olduğu sonucuna ulaşmamıza yol açıyor. Sağlık sigortasının reçetede ilaçların ödenmesi, diş sağlığı, hastane ve klinikte bakım masraflarını karşılaması konusundaki memnuniyetle ilgili deneklerin değerlendirmelerinde dikkati çeken ortak husus deneklerin beşte birisi kadarının bu soruları yanıtlamaktan imtina etmeleridir (bakınız Şekil 33). Bu durumda hiç olmazsa sigortalıların bir kısmının bu masrafların nasıl karşılandığı hakkında bir bilgi sahibi olmadıkları ortaya çıkmaktadır. Bir kısım sigortalının sağlık sigortalarını kullandıkça hangi masrafların sigorta kapsamına girdiğini öğrendiği gibi bir görüntü sergilenmektedir. Ancak, deneklerin üçte ikisi ile dörtte üçü arasında kalan bir kısmı sigortalarının bu masrafları kısmen de olsa karşılandığını ifade ederken, hemen hemen sıfıra yakın bir kısmı yukarıda sayılan hususların sigortalarının kapsamı dışında kaldığını ifade etmişlerdir. Bu oranlar sağlık sigortasını “çok iyi” ve “iyi” olarak addeden sigortalı sayılarına paralel bir seyir de göstermektedir.

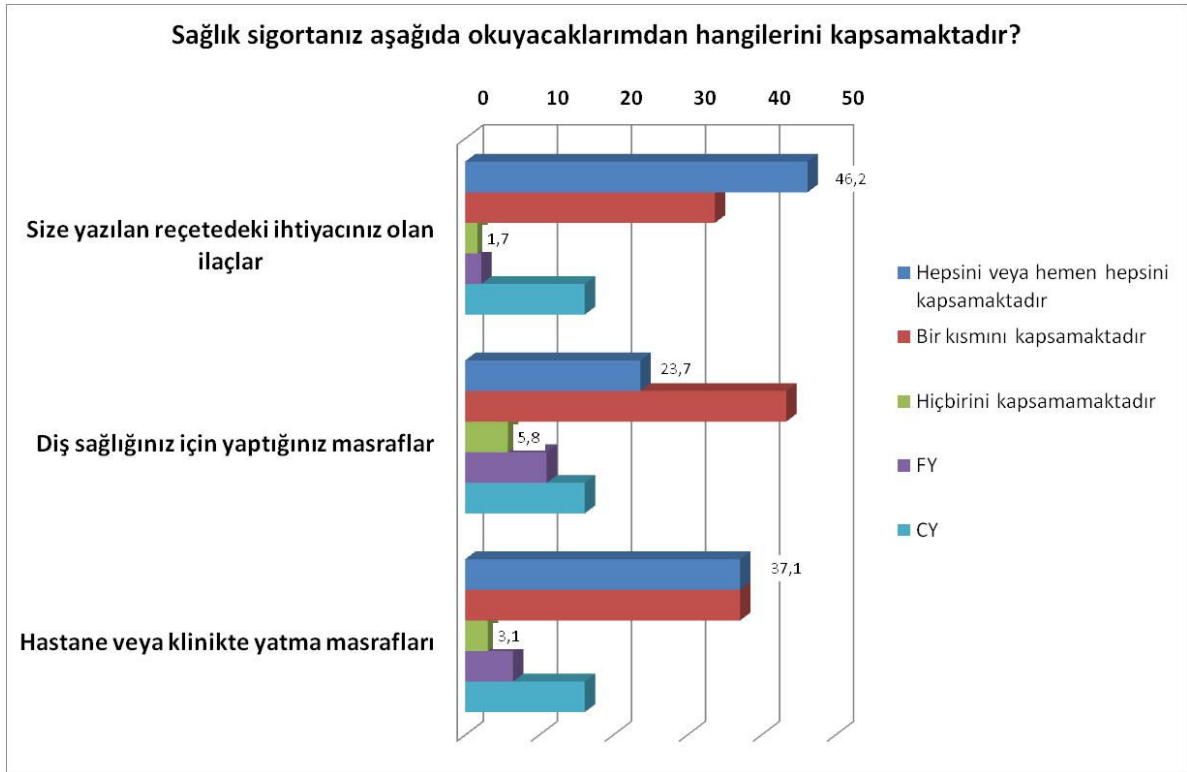
Şekil 31



Şekil 32



Şekil 33

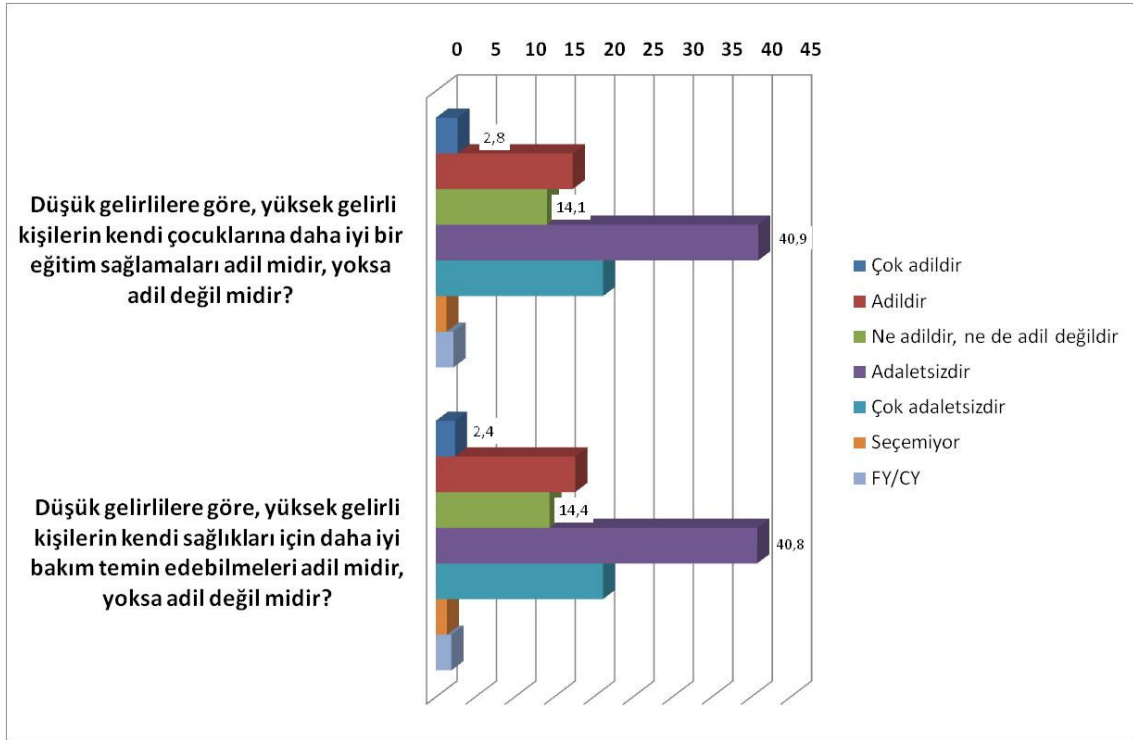


Sosyal Refah ve Sosyal Adalet Algısı

Sosyal refah iki temel değer olan aydınlanma (eğitim) ve esenlik (sağlık) üzerine inşa edilmiştir. Dolayısıyla bir ülkedeki sosyal refahın dağılımının ne derecede adil olduğu algısı o toplumdaki sosyal barışın ve bütünleşmenin de bir ölçüsüdür. Bizim çalışmamızda da aydınlanma ve esenlik değerlerinin ne derecede mali güce ve serbest piyasa ilkelerine dayalı olarak dağıtılmasının kabul gördüğünü aşağıdaki Şekil 34’de sorduğumuz sorulara aldığımız yanıtlara dayanarak ölçmeye çalıştık.

Araştırmamıza katılan deneklerin beşte biri kadarı parasal imkânları daha geniş olanların aydınlanma ve esenlik konusunda çocuklarına daha geniş olanaklar sağlamalarını adil olarak kabul ettiklerini belirtmektedirler. Yine deneklerimizin altıda biri kadarı (%14) bu tür bir mali olanağın kullanılmasının ne adil ne de adaletsiz olarak tanımlamışlardır. Ancak, deneklerimizin %40 kadarı bu durumu adaletsiz ve beşte biri kadarı da (%21) çok adaletsiz olarak tanımlamıştır (Şekil 34). Bu durumda hemen hemen toplumun üçte ikisi kadarının mali olanakları daha geniş olanların eğitim ve sağlık olanaklarından çocuklarını daha geniş ölçülerde yararlandırmalarını adaletsiz olarak kabul etmektedirler. Bu durumda, aydınlanma ve esenlik taleplerinin pozitif ayrımcılığa dayalı bazı programlarla eşitlenmesi uygulamalarının toplumda yaygın kabul gördüğünü ve görmeye devam edileceğini beklemek yanlış olmayacaktır.

Şekil 34



Sonuçlar

Sağlık konusundaki toplumsal yaklaşım, beklenti ve değerleri araştırdığımız bu alan taramasında elde ettiğimiz bulgular sağlık ve eğitim gibi esenlik ve aydınlanma değerlerine sıkı sıkıya bağlı değerlere olan talebin ekonomik ve terör kaynaklı beklentiler ve talepler kadar yoğun bir biçimde hissedilmediğini ve önem sırasında öncelik taşımadığını göstermiştir. Sağlık temel bir esenlik kaygısı olmakla birlikte öncelikli bir sorun alanı teşkil etmemektedir. Genç nüfus yapısının sağlık sorunlarının öne çıkarılmamasının başlıca nedeni olduğu düşünülebilir. Ancak bu genç nüfusun sağlık değilse de eğitimi ön plana çıkarması beklenebilirdi. Örnekleme geneline bu beklentinin yansımamasının en temel nedeni yaklaşık beşte birlik kesimin bekâr olmasıdır. Evli ve okul çağında çocuk sahibi olan kesim için sorun önceliklerinin değişmesi şaşırtıcı değildir.

İkinci olarak belirtmek istediğimiz sonuç toplumun çoğunluğunun (%60) mertebesinde kendisini mutlu hissettiği ve daha yüksek oranda (%70 - 75) mertebesinde de sağlıklı hissettiği verilen yanıtlardan anlaşılmaktadır. Kendini mutlu görenlerin oranı son birkaç yılda artmış görünmektedir. Genel sağlık hissiyatının yüksekliği de yine genç nüfusa bağlıdır. Ayrıca belirtmek isteriz ki sosyal refah kurumları olan eğitim ve sağlık sistemlerine duyulan güven çok yaygınmış gibi durmaktadır (%10 güven duymadığını belirtmektedir). Ancak, doktorlara, hastane ve kinliklere, diğer sağlık personeline ve sağlık sisteminin çeşitli işlevlerinden duyulan memnuniyet sorgulandığında bu durumun bir miktar da olsa değiştiği ve memnuniyetin duyulan güvenle paralel gitmediği anlaşılmaktadır. Örneğin, sağlık sistemimizin yeterli olduğunu düşünenlerin oranının %35 olması, çeşitli konularda değişiklik yapılmasına vurgu yapanların oranının %50 ve üzerinde seyrettiği anlaşıldığından sağlık sisteminin genel görüntüsündeki olumlu algı yerini daha eleştirel bir manzaraya bırakmaktadır.

Üçüncü olarak belirtmek istediğimiz bulgumuz değerlendirmelerdeki memnuniyetsizlik içeren gözleme karşın deneklerimizin üçte ikisinin gelecekte sağlık sistemimizin alacağı görüntü hakkındaki beklentisinin olumlu olduğudur. Zaten çoğunluk bugün sağlık sisteminin gereğinden fazla kullanıldığını belirten yanıtlar vermişlerdir. Buna karşılık doktorların hastalara karşı olan tutumundan, hastalıkla mücadelelerinde yeterince bilgi paylaşmamalarından ve özellikle farklı tedavi yollarını onlara önermemelerinden müstekidirlir. Burada önemli olan geniş halk kitlesinin sağlık sisteminin genel gidişatını olumlu bulması ve gelecekte de bu gelişimin devam edeceği beklentisini taşımasıdır.

Dördüncü olarak saptamış olduğumuz bulgu sağlık hizmetinden yararlanmanın Türkiye’de tüm yaşayanlara vatandaşlık durumu ve yaşantı biçimleri ne olursa olsun kamu

kaynaklarından sağlanması gerektiğini düşünenlerin oranının üç denekten ikisinin pek altına düşmemesidir. Üstelik daha iyi sağlık hizmeti temin etmek için daha fazla vergi vermeye de büyük çoğunluk eğilimli değilmiş gibi görünmektedirler. Deneklerimizin devlet, belediye, işveren ve benzeri başkalarının sağlık hizmetlerini teminde daha fazla rol oynaması gerektiğini vurgulamakta olduklarını düşünölebileceğimiz yanıtla ulaşmış bulunuyoruz. Devletin sadece bazı temel sağlık hizmetlerini vermekle yetinmesi fikri de çoğunluk tarafından desteklenmemektedir. Bu yanıtlar mali yetenekleri olanların daha fazla para ödeyerek kendilerine ve çocuklarına daha iyi sağlık hizmeti temin etmelerini de adaletli olarak bulmadıklarıyla birleştğinde, sanki serbest piyasa esaslı sosyal refah hizmeti temini fikri genel kabul görmüyormuş gibi bir manzara ortaya çıkmaktadır.

Beşinci olarak belirtmek isteyeceğimiz bulgumuz çağdaş tıp ve geleneksel tıp karşılaştırmasıdır. Çağdaş tıba olan inanç geleneksel tedavi yöntemlerine olan inançtan fazla olmakla birlikte, geleneksel tıbbın işe yaradığını düşünen geniş bir azınlık varmış gibi görünmektedir. Geleneksel tıbbın çağdaş tıptan daha başarılı olduğunu düşünen oranının %22 olduğu görölmektedir. Ancak, davranışı sorduğumuzda, tedavi için sadece deneklerin %10 kadarı geleneksel tıp yöntemlerine başvurduklarını ifade etmişlerdir. Geleneksel tedavi yöntemlerinin ancak çağdaş tıp uygulamalarının sınırlı başarı elde ettiği veya başarısız kaldığı durumlarda düşünülen bir çare olduğu sonucunu akla getiren bu yanıtlar, ölkemizde çağdaş tıp uygulamasının öncelikli ve geniş kabul gören bir duruma ulaştığı sonucuna varmamızı sağlamaktadır.

Altıncı olarak, sağlıklı yaşamı tehdit eden sigara tiryakiliği, alkolizm, hareketsizlik gibi olguların, alkol dışında oldukça yaygın olduğu görölmektedir. Deneklerimizin %85 kadarı hayatlarında hiç alkol kullanmadıklarını ifade etmişlerdir. Ulusal istatistiklerden bildiğimiz kadarıyla alkol tüketimi ölkemizde Avrupa, Kuzey Amerika ve Okyanusya ölçülerinde olmadığı halde deneklerimizin ifade ettiği kadar düşük düzeyde olup olmadığını saptamamız mümkün değildir. Sigara tiryakiliği ise on denekten dördünü aşan bir ölçüdedir. Altı denekten birisi kadar da (%17) eskiden sigara içmiş olduğunu fakat artık bıraktığını belirtmiştir. Sağlıklı yaşam için öngörölen bir diğere uygulama olan taze sebze ve meyve tüketiminin de yaygın olduğu göze çarpmaktadır. Sonuç olarak kendince kronik hastalığı olanların dört denekten birisi düzeyinde olup, sosyal hayatı engelleyen ölçüde sağlık sorunları olanların da oranı dört denekten birisi seviyesindedir. Bu oranlar yine genç nüfus yapısının bir yansıması olarak düşük görölebilir ancak yine hatırdta tutulmalıdır ki burada raporlanan kişilerin sadece öznel değerlendirmeleridir.

Son olarak belirtmek istediğimiz bulgu sağlık sigortası konusundaki uygulama ve buna yönelik tutumlardır. Sadece altı denekten birisi kadarı (%15) sigortasız olduğunu 2011 sonu

itibarıyla belirtmiştir. Geri kalanların sigortası olmakla birlikte sigortalı hakları konusundaki bilgilerin en az dört denekten birisi tarafından bilinmediği görülmektedir. Bununla birlikte dörtte üç civarındaki bir çoğunluğun sigortadan elde ettikleri hizmetlerden genellikle memnun olduklarını da saptamış bulunuyoruz.

Sosyal refah beklentisinin temel olarak kamusal bir olgu olduğu, geniş bir çerçeveye ve bireylerin ödeme gücü, yaşı, yaşantısı, vatandaşlık durumları v.b. dikkate alınmadan kaliteli olarak verilmesi temel bir talep, beklenti ve değer olarak toplumda yerleşmiş gibi görünmektedir. Bu konuda hizmet bedellerinin hizmeti satın alanlar tarafından paylaşılması, hizmetin özelleştirilmesi, ödeme gücü olanlara daha kapsamlı ve kaliteli olarak sunulması gibi liberal piyasa ekonomisi uygulamalarının genel kabul görmediği genel sonucuna ulaşmış bulunduğumuzu da okurlarımızla paylaşmak isteriz.