

Siyasal tercihlerde sağlığın rolü

Doç. Dr. Turan Buzgan



1963 yılında Bingöl'de doğdu. İlkokulu Bingöl Atatürk İlkokulu'nda, ortaokul ve liseyi Kastamonu-İnebolu'nda bitirdi. 1986 yılında Erzurum Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olarak doktor oldu. Ankara-Polatlı ve Bingöl'de görev yaptı. 1998 yılında Van Yüzüncü Yıl Üniversite'nde Öğretim Görevlisi olarak görev yaptı. Daha sonra Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalıştı. 2003 yılında Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdür Yardımcılığına atandı. Bir süre sonra Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü oldu. 2007 yılında Sağlık Bakanlığı'nda Müsteşar Yardımcısı oldu.

Demokrasinin vazgeçilmez unsuru seçimdir- Kişiler seçimlerdeki tercihleriyle yasama ve yürütme organını belirleme imkânına kavuşmaktadır- Seçmenler hangi saiklerle bu tercihlerini belirlerler? Seçimlerle ilgili olarak seçmen davranışlarını teorik planda 3 ana başlık altında toplamak mümkündür:

- 1- Sosyolojik yaklaşım
- 2- Sosyo-psikolojik yaklaşım
- 3- Ekonomik yaklaşım (rasyonel tercih)

Sosyolojik yaklaşıma göre, politik tercihlerin belirlenmesinde sosyal özellikler (bölünmeler) belirleyici rol oynar- Seçmenlerin dinsel, etnik ve mesleki farklılıkları, sosyal bölünmelerin temel kaynağıdır- **Sosyo-psikolo-**

jik yaklaşım, gruplar yerine bireyler üzerine odaklanır- Seçmen davranışına **ekonomik** olarak yaklaşanların temel varsayımı ise; kişinin kendi çıkarlarını iyi bilmesi, çıkarlara en iyi şekilde hizmet edecek bir aday veya partiyi değerlendirmesi ve bunun sonucunda en uygun aday veya partiyi oy kullandığı yönündedir- Ekonomik ya da rasyonel tercih yaklaşımı, kişinin hatır için herhangi bir par-



tiye oy kullanmasının söz konusu olmaması, seçmenin politik amaçlarının üzerine odaklanarak sosyal çevreyi fazlaca dikkate almaması ve seçmenin kullanacağı oy ile ilgili daha çok politik bilgilere sahip olmak istemesi gibi özellikleri taşımaktadır (Doğan ve Göker, 2010)-

Toplumu oluşturan bireylerin en temel ve ortak ihtiyaçları sağlık, eğitim, güvenlik ve hayatlarını idame için asgari bir gelirdir- Bu bağlamda yukarıda saydığımız **modellerden rasyonel tercih** seçmen tercihinde gittikçe daha ön plana çıkmaktadır- Soğuk savaş döneminin son ermesi, küreselleşme, bireysel tercihlerin yükselişi, seçmenlerin bu eğiliminde etkili faktörler olmaktadır- Aşağıdaki ülke örneklerinde de görüleceği gibi seçmenlerin önem verdikleri konular arasında ekonomi, sağlık, eğitim ve güvenlik öncelikli olmaktadır- Bu temel başlıkların tercihlerdeki ağırlığı dönemsel olarak değişmektedir- Savaşlar, krizler, büyük felaketler sıralamayı etkilemekle birlikte; ekonomi ve sağlık her zaman üst sıralarda yer almaya devam etmektedir-



ABD

ABD seçmeninin 1998, 2002, 2006, 2008 ve 2010 yıllarındaki seçimlerde önemli gördüğü konular Tablo 1'deki gibidir:

Avustralya

2004 Avustralya seçimlerinde seçmenin oy verme tercihinde önemli bulduğu konular şu şekilde olmuştur- Seçmenlere şu soru sorulmuştur: "Federal seçimlerde kimi seçeceğinize karar verirken aşağıdaki konulardan her biri için ne derdiniz? (çok önemli / önemli / önemli değil)"-

Aşağıda sunulan sonuçlar "çok önem-

li" olarak işaretlenen konuları ifade etmektedir-

- 1- Sağlık ve Medicare: %68
- 2- Eğitim: %62
- 3- Ekonomi: %57
- 4- Liderlik: %54
- 5- Ulusal güvenlik: %48
- 6- Çevre: %44
- 7- Faiz oranları: %37

Görüldüğü üzere Avustralyalı seçmen için Sağlık ve tıbbi bakım karar verme

aşamasında başat konudur- Seçmenlerin yaşları dikkate alındığında

- a) 18-34 yaş arası seçmenler için sağlık %57 çok önemlidir
- b) 35-49 yaş arası seçmenler için sağlık %69 çok önemlidir-
- c) 50+ yaş seçmenler için ise sağlık %75 çok önemlidir-

Kaynak: http://www.angus-reid-com/wp-content/uploads/archived-pdf/NEWSPOLL_Oct-22-pdf (Erişim tarihi: 04-04-2011)

Tablo 1: ABD'lilerin seçimler öncesi önemli gördüğü konular					
1998	2002	2006 (a)	2006 (b)	2008 (c)	2010 (d)
1- Eğitim %23	1- Ekonomi %34	1- Ekonomi %22	1- Irak %26	1- Ekonomi %43	1- Ekonomi %46
2- Ahlak ve Etik %21	2- Sağlık hizmetleri %16	2- Irak %21	2- Ekonomi %18	2- Irak %29	2- Sağlık hizmetleri %20
3- Ekonomi ve İş %16	3- Eğitim %15	3- Terörizm %16	3- Terörizm %17	3- Sağlık hizmetleri %21	3- Bütçe açıkları %10
4- Vergiler %15	4- Terörizm %14	4- Sağlık hizmetleri %13	4- İlegal göçmenlik %13	4- Hükümete güvensizlik %13	4- Afganistan ve Irak savaşları %9
5- Sosyal Güvenlik %13	5- Sosyal Güvenlik %13	5- Göçmenlik %11	5- Sağlık hizmetleri %11	5- Terörizm %9	
6- Sağlık hizmetleri %7	6- Şirket Reformu %5	6- Petrol fiyatları %5	6- Eğitim %9	6- Vergiler %7	
7- Monica Lewinsky %6	7- Irak %4	7- Eğitim %2		7- Ahlak ve Etik %6	

Not: 1998 ve 2002 sonuçları sandık başı seçmen anketlerinden, 2006 (a) ABC News ve Washington Post'un anketinden, 2006 (b) Gallup anketinden, 2008 (c) 2008 yılı Kaiser Family Foundation'un ABD Başkanlık seçimi öncesi yaptığı seçim anketinden ve 2010 (d) Amerika Değerler Araştırması Ekim 2010 raporundan elde edilmiş sonuçlardır.

Kaynak

a) Voters and Health Care in the 2006 Election, Blendon R-J- & Altman D-E-, New England Journal of Medicine, November 2, 2006

b) Health Care and Elections, Kaiser Public Opinion Spotlight

c) <http://www-publicreligion-org/objects/uploads/fck/file/AVS%202010%20Report%20FINAL-pdf> (Erişim tarihi: 04-04-2011)

Portekiz

2009 seçimlerinde Portekiz'de yapılan seçimlerde Sosyalist Parti %36-6 oy alarak iktidara gelmiştir- Haziran 2010'da muhalefetteki sağ eğilimli Sosyal Demokrat Parti'nin sağlık hizmetlerinde kesintiye gidilmesi önerisini Başbakan Socrates reddetmiştir- Bunun sonucunda iktidar partisinin oyunda artış olmuştur- Tablo 2'de soru, "Şu an seçim olsa kime oy verirsiniz?" şeklindedir:

Tabloda da görüldüğü üzere sağlık hizmetlerinde kesintiye gidilmesi önerisi muhalefetteki PSD'ye 10-4 puan kaybettirmişken (Haziran ayı oylarının %21-8'i), bu önerinin reddedilmesi iktidardaki PS'ye 9-2 puan (Haziran ayı oylarının %38-2'si) kazandırmıştır-

İngiltere

8 Şubat 2010'da İşçi Partisi Başkanlığını ve Başbakanlığı Tony Blair'den alan Gordon Brown kanser hastalarına evde hizmet verilmesini ve kişisel bakım sağlanmasını gözetken Ulusal Sağlık Sistemini tartışmaya sokar- Brown iki hafta içinde kendi partisine 1 puan kazandırırken, en büyük rakibi muhafazakârlara 2 puan kaybettirir- Tablo 3'te bu veriler ortaya konulmaktadır-

Türkiye

Ülkemizde son 8 yılda gerçekleştirilen sağlık reformları çerçevesinde önemli gelişmeler yaşanmıştır- Söz konusu sağlık reformu, Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) olarak adlandırılmıştır- "Sağlıkta Dönüşüm Programı"; küresel gelişmeleri gözetken, ülkenin sosyoekonomik gerçeklerine uygun, yapısal, planlı ve sürdürülebilir bir

Türkiye modeli olarak hazırlanmıştır- Program, bütün vatandaşların ülkenin eşit haklara sahip kişileri olarak, sağlık hizmetlerine hakkaniyet içinde erişmelerini gaye edinen ahlaki anlayış üzerine bina edilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2010)-

SDP'nin amacı; yönetim, verimlilik, kullanıcı ve hizmet sunucu memnuniyeti ile uzun vadeli mali sürdürülebilirliği iyileştirerek sağlık sistemini daha etkili hale getirmektir (OECD, 2008)- SDP bir dizi ana bileşenden oluşmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2008)- Bunlar:

1- Planlayıcı ve denetleyici bir Sağlık Bakanlığı

a) Güçlendirilmiş temel sağlık hizmetleri

b) Etkili, kademeli sevk zinciri

c) İdari ve mali özerkliğe sahip sağlık işletmeleri

2- Herkesi tek çatı altında toplayan Genel Sağlık Sigortası

3- Yaygın, erişimi kolay ve güler yüzlü sağlık hizmet sistemi

4- Bilgi ve beceri ile donanmış, yüksek motivasyonla çalışan sağlık insan gücü

5- Sistemi destekleyecek eğitim ve bilim kurumları

6- Nitelikli ve etkili sağlık hizmetleri için kalite ve akreditasyon

7- Akılcı ilaç ve malzeme yönetiminde kurumsal yapılanma

a) Ulusal İlaç Kurumu

b) Tıbbi Cihaz Kurumu

8- Karar sürecinde etkili bilgiye erişim: Sağlık Bilgi Sistemi

9- Daha iyi bir gelecek için sağlığın geliştirilmesi ve sağlıklı hayat programları

10- Tarafların harekete geçirilmesi ve sektörler arası işbirliği için çok yönlü sağlık sorumluluğu

11- Uluslararası alanda ülkenin gücünü artıracak sınır ötesi sağlık hizmetleri

2003 yılından beri uygulanmakta olan Sağlıkta Dönüşüm Programı, sağlık sistemini yeniden yapılandıran insan odaklı ve bireysel tercihlere değer veren bir uygulama olmuştur- Hekim ve hemşire sayısındaki yetersizliğe rağmen sunulan sağlık hizmetinin kapsayıcılığı artmış, sağlık hizmetine erişim kolaylaşmış, sunulan hizmetin kalitesi artmış, asgari sağlık hizmet paketi ile tüm vatandaşlar sağlık güvencesine alınmış, cepten sağlık harcamaları ve katastrofik sağlık harcamaları belirgin şekilde azalmış ve sağlık göstergelerinde bariz iyileşmeler sağlanmıştır (Sağlık Bakanlığı 2010)-

SDP uygulanmasından günümüze kadar geçen süreç vatandaşın da takdirini almış ve söz konusu değişim vatandaş memnuniyet anketlerine de yansımıştır- TÜİK yaşam memnuniyeti anketlerine baktığımızda; 2003 yılında sağlık hizmetlerinden memnuniyet % 39-5 iken, 2009 yılında % 65'e, 2010 yılında % 73'e yükselmiştir- 2007 yılı Genel Seçimleri ile 2009 Yerel Seçimlerinde iktidar partisinin tekrar tercihinde sağlık hizmetlerindeki bu başarının oldukça etkili olduğu çeşitli araştırma ve uzman görüşleri şeklinde kamuoyuna yansımıştır-

Sağlık hizmetlerinden memnuniyet 2003 yılında %39,5'le diğer kamu hizmetleri ile karşılaştırıldığında son sırada iken; 2010 yılında %73'e çıkmış ve en fazla memnuniyet artışı olan alan olmuştur- Devlet hastaneleri de, memnuniyet sıralamasında birinci sırada yer almaktadır-

Kamusal bir hizmet olan sağlık hizmetine ulaşımın kolaylaşması ve bir o kadar önemli finansal korumanın sağlanması seçmen tercihlerinde önemli bir rol oynamış gözükmektedir- Kamu sağlık organizasyonunun hantal görüntüsünden kurtulup dinamik yapı kazanması, özel sektörde hizmet veren muadilleri ile yarışma fırsatı sağlamış, bu da sunulan sağlık hizmetinin kalitesinin artmasına yol açmıştır-

Yapılan araştırmalar Gayri Safi Milli Hâsıladaki artışın sağlık harcamalarında da artışa yol açtığını göstermektedir (Scheffler, 2004)- Bu durumda sağlık harcamalarındaki artış genellikle Gayri Safi Milli Hâsıladaki artıştan

	Temmuz 2010	Haziran 2010	Mayıs 2010
Sosyal Demokrat Parti (PSD)	%37-3	%47-7	%43-9
Sosyalist Parti (PS)	%33-3	%24-1	%27-6
Sol Blok (BE)	%8-5	%8-9	%7-5
Sos-Dem-Merk-/HP (CDS/PP)	%7-5	%6-9	%7-1
Birl-Dem-Koa- (PCP+Yeşiller)	%6-8	%6-0	%7-1

Kaynak: Marktest / Diario de Noticias / TSF (http://www-angus-reid-com/polls/39410/portuguese_socialists_recover_yet_trail_opposition/) (Erişim tarihi: 04-04-2011)

	10 Şubat, 2010	27 Ocak, 2010	10 Ocak, 2010
Muhafazakârlar	%38	%40	%40
İşçi Partisi	%25	%24	%24
Liberal Demokratlar	%20	%19	%20
Diğer	%16	%16	%17

Kaynak: http://www.visioncritical.com/wp-content/uploads/2010/02/2010.02.11_Vote_BRI.pdf (Erişim tarihi: 04.04.2011)

oransal olarak daha fazla olabilmektedir- Ülkemizdeki mevcut makroekonomi politikaları ve şimdiye kadar gösterilen ekonomik performans gelecek yıllarda da ekonomik büyümenin artarak devam edeceğinin sinyallerini vermektedir- Ekonomik büyüme ile sağlık harcamaları arasındaki doğrusal ilişki, sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliği konusunda hassasiyet gösterilmesini gerektirmektedir- Globalleşen ekonomik yapılarıdaki defektler ve finansal krizler sağlık hizmetlerini doğrudan etkilemekte ve bu alandaki kırılganlığı artırmaktadır- Ayrıca beklenen yaşam sürelerindeki artış nedeniyle yaşlı nüfustaki ve kronik hastalık yüklerindeki artış, sağlık hizmetlerinin devlet bütçesi üzerindeki baskısını artırmaktadır (Roberts ve diğerleri, 2004)- Bunların sonucu olarak söz konusu iki konu seçmen ajandasında ilk sıralarda yer almaya devam etmektedir-

OECD 2010 Sağlık Raporuna göre ülkemiz 1993-2008 yılları arasında sağlık harcamalarındaki yıllık artışta % 8,3 ile OECD ülkeleri arasında birinci sırada yer almaktadır (OECD 2010)- Sağlık harcamalarındaki bu artışa paralel olarak sağlık hizmetlerine erişim imkânları da genişlemiştir- Ayrıca Genel Sağlık Sigortası (GSS) uygulaması ile de vatandaşlara finansal koruma sağlanmıştır (OECD, 2008)-

Ülkemizin sağlığa ayırdığı kaynakla verilen sağlık hizmetinin kapsayıcılığı ve kalitesi beraber ele alındığında kaynağın oldukça verimli kullanıldığı söylenebilir- Yaşlı nüfus ve kronik hastalık oranlarının artıyor olması, sağlığa ayrılması gereken kaynağın yıllar içinde artması gerektiğini göstermektedir-

Toplumu oluşturan bireylerin en temel ve ortak ihtiyaçları sağlık, eğitim, güvenlik ve hayatlarını idame için asgari bir gelirdir- Hayat standartları ve ortalama hayat süreleri arttıkça, toplumlar yaşlandıkça, sağlık hizmetine duyulan ihtiyaç da arttığından, sağlık seçmen tercihleri üzerinde temel belirleyicilerden olmaya devam edecektir-

Kaynaklar

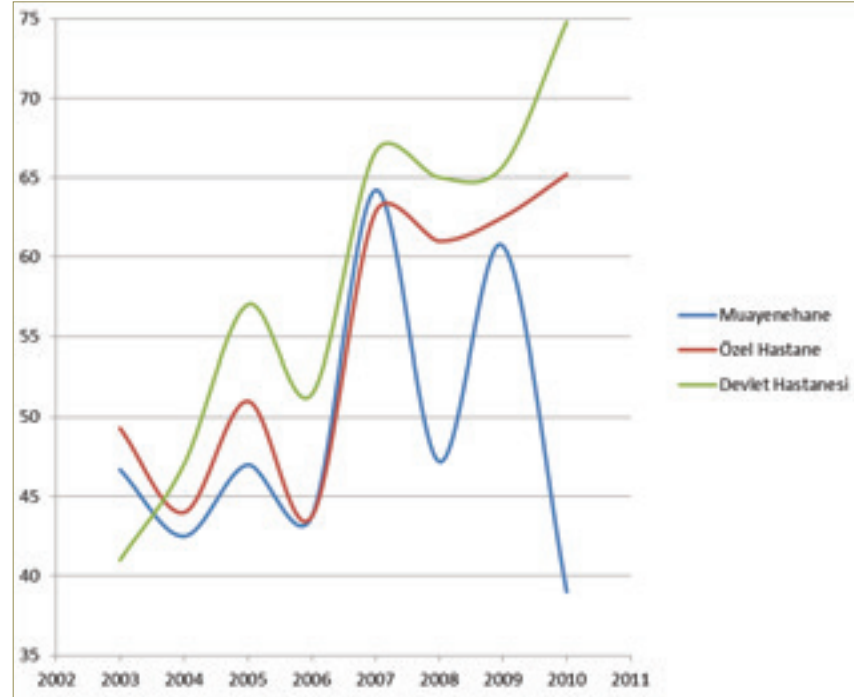
Blendon, R-J, Altman, D-E (2006) "Voters and Health Care in the 2006 Election, Blendon R-J- & Altman D-E-", *New England Journal of Medicine*

Doğan, A, Göker G (2010) "Yerel Seçimlerde Seçmen Tercihleri - 29 Mart Yerel Seçimleri Elazığ Seçmeni Örneği" *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İİBF Dergisi*, Ekim 2010, 5(2), 159-187-

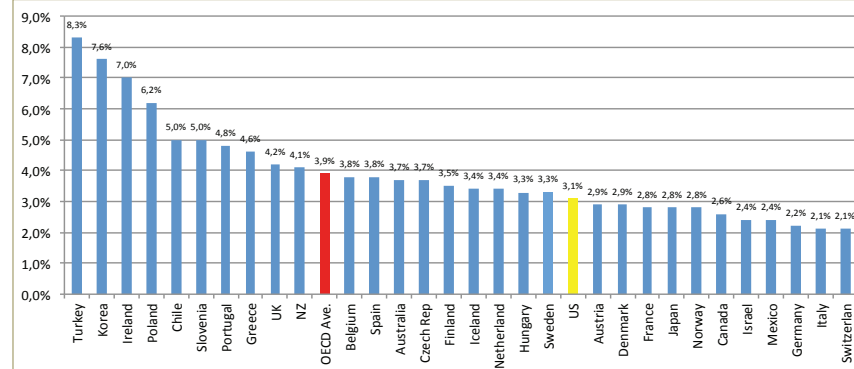
http://www-visioncritical-com/wp-content/uploads/2010/02/2010-02-11_Vote_BRI-pdf (Erişim tarihi: 04-04-2011)

<http://www-angus-reid-com/wp-content/uplo->

Tablo 4: TÜİK yaşam memnuniyeti anketi, kamu hizmetleri ve hastane hizmetlerinden memnuniyet oranları (%)



Tablo 5: OECD ülkelerinde sağlık harcamalarının yıllık artış oranı (1993-2008)



Kaynak: Value for Money in Health Spending, October 2010

[ads/archived-pdf/NEWSPOLL_Oct-22-pdf](http://www-publicreligion-org/objects/uploads/fck/file/AVS%202010%20Report%20FINAL-pdf) (Erişim tarihi: 04-04-2011)

<http://www-publicreligion-org/objects/uploads/fck/file/AVS%202010%20Report%20FINAL-pdf>

<http://www-kff-org/spotlight/election/upload/Spotlight-Health-Care-and-Elections-pdf> Health Care and Elections, Kaiser Public Opinion Spotlight (Erişim tarihi: 04-04-2011)

Marktest / Diario de Noticias /TSF (http://www-angusreid-com/polls/39410/portuguese_socialists_recover_yet_trail_opposition/) (Erişim tarihi: 04-04-2011)

OECD (2008), "OECD Reviews of Health Systems Turkey", OECD and IBRD/ The World Bank, Paris

OECD (2010) "OECD Health Policy Studies - Value for Money in Health Spending", OECD Health Ministerial Meeting, Paris-

Roberts, M ve diğerleri (2004), "Getting Health Reform Right" Oxford University Press, New York

Sağlık Bakanlığı (2007) "Türkiye'de Sağlığa Bakış 2007" Sağlık Bakanlığı, Ankara

Sağlık Bakanlığı (2010) "Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı İlerleme Raporu" Sağlık Bakanlığı, Ankara

Scheffler, R (2004) "Health Expenditure and Economic Growth: An International Perspective" Globalization Research Center, Florida

TÜİK (2010) "Yaşam Memnuniyeti Araştırması 2010" Türkiye İstatistik Kurumu, Ankara