

## TÜRKİYE'DE SAĞLIK GÜVENCESİ OLMAYAN KESİM

Oğuz ENGİZ\*

Ülkemiz OECD üye ülkeleri arasında ABD ile birlikte Genel Sağlık Sigortası Kapsamı olmayan iki üye ülkeden biridir. Ancak ne var ki, sağlık göstergeleri açısından ülkemiz diğer OECD ülkeleri ile karşılaştırılmayacak derecede olumsuz ve ümitsiz durumdadır.

Sağlık sistemimizin içinde bulunduğu sorunların başında sosyal sağlık sigortası güvencesinden yoksun milyonlarca kişinin ihtiyacı olan etkin sağlık hizmetine ulaşamaması ve bunun sonucunda sağlık statülerindeki gerçekleşen gerilemedir. Ülkemizde birinci basamak sağlık hizmetlerinin tüm nüfusa ücretsiz veriliyor olmasına rağmen, bu hizmetlere ayrılan kaynağın ülke toplam sağlık harcamasının yüzde 3'ünü geçemiyor olması, hizmetlerin kullanıcı ihtiyaçlarına etkili bir şekilde cevap veremeyip onların ancak kendi mali kaynakları ile faydalanabilecekleri sağlık kuruluşlarına mecbur bırakılmaktadır. Bu durumda dahi sigortasız kesim, hizmet kullanım alışkanlıkları (modern tıp dışında şifa arama, hekime geç başvurma ya da hiç başvurmama); coğrafik koşullar (sağlık altyapısının eşit olmayan dağılımı ve en yakın kuruluşa dahi fiziksel ulaşım zorluğu) ve de gelir durumu (hizmetlere fiziksel ulaşım, hizmetin satın alınmasında ve bu süre zarfında işgücündeki kayıp nedeniyle yaşanan mağduriyet) gibi faktörler karşısında ihtiyaçları olan sağlık hizmetlerine zamanında ulaşamamaktadırlar.

Bu yazı, sigortasız kesimin hemen sigortalanması halinde dahi mevcut hizmet finansman ve sunum modeli içinde ihtiyaçları olan sağlık bakımına istenilen düzeyde ulaşamayacaklarını ve sağlık statüsünde beklenen iyileşmenin sağlanamayacağını ve bunun sebeplerini ortaya koymayı amaçlamaktadır (Yazıda sunulan tablolar, Sağlık Bakanlığı'nın 1992 yılında yaptırdığı 'Sağlık Hizmetleri Kullanım Araştırması'ndan alınan veriler ile oluşturulmuştur. Ayrıca tabloların oluşumunda Prof. John Deeb'e değerli katkıları olmuştur).

Yazı temel olarak üç konuyu incelemeyi hedeflemektedir; birinci konu ülkemizde sağlık sigortası bulunmayan kesimin demografik özellikleri ile sağlık hizmeti kullanım

sıklığı ve alışkanlıkları, ikinci konu sigortasız kesimin sağlık harcamaları ve harcamalara devletin katkısı, son konu ise genel sağlık sigortasına geçildiğinde sigortasız kesimin kullanım oranları ve sağlık harcamalarındaki değişim ile bu değişikliğin finansmanının nasıl yapılabileceğidir.

### 1) Sigortasız Kesimin Demografik Özellikleri İle Sağlık Hizmeti Kullanım Alışkanlıkları ve Sıklığı

Bilindiği gibi nüfusumuzun halen yüzde 44'ü sağlık güvencesinden yoksundur. Gerekli düzenlemeler getirilmediği takdirde 2000 yılında ülkemizdeki sigortasız sayısı 28 milyonun üzerinde olacaktır. Ülkemizin Alma Ata deklarasyonuna göre 2000 yılına kadar tüm nüfusunu sağlık güvencesi kapsamına alma hedefine uygun olarak gerekli düzenlemeleri hayata geçirme zorunluluğu bulunmaktadır.

Tablo 1: Sağlık Sigortasız Nüfus Tahminleri (Milyon Kişi)

1992	1994	1996	1998	2000	2005
27.0	27.5	27.9	28.2	28.4	28.5

Tablo 2'de görüleceği gibi ülkemizdeki sigortasız kesim genel olarak kırsal alanda yaşayan, düşük gelirli ve çoğunlukla henüz iş gücüne dahil olmamış genç nüfusdan oluşmaktadır. Tüm bu faktörler sağlık hizmeti kullanımını olumsuz etkileyen faktörlerdir ve etkileri ilerki paragraflarda tartışılacaktır.

Genellikle kırsal alanda yaşayan ve tarım uğraşları dolayısıyla sağlık için uzun seyahatler yapamayan sigortasız kesim ağırlıklı olarak yaygın durumda olan sağlık ocaklarını, önemli konularda ise daha hesaplı olan devlet hastanelerini tercih etmekte, kısmen varlıklı toprak sahipleri ise özel muayenehanelere başvurabilmektedirler (Bkz. Tablo 3).

Örneğin üniversite hastanelerinin tercih edilmemesinin sebebi bu hastanelere kolayca ulaşılabilenememesi

Tablo 2: Sigortasızların Yaş, Yerleşim Yeri, Gelir ve İstihdamına Göre Dağılımları

Yaş			Yerleşim Yeri		Gelir			İstihdam		
0-17	18-54	55+	Kent	Kır	Düşük	Orta	Yüksek	Evet	Hayır	İşgüc.Değil
45.9	43.7	10.4	40.5	59.5	52.0	31.2	16.8	16.7	37.2	46.1

ve fiyat tarifelerinin yüksek olmasıdır. Kısmen varlıklı çiftçi, işini bırakıp uzun yolculuk yapamazken, düşük gelirli şehirli yüksek tarifeden dolayı bu hastaneleri tercih edememektedir.

yerine kuruluşları (devlet hastaneleri ve bunun gibi) sübvansiyon etmesi ve dolayısıyla bu kuruluşlardan yararlanma imkanı fazla olanların sübvansiyondan da fazla yararlanıyor olmalarıdır.

Tablo 3: Sigortasızların Sağlık Kuruluşu Tercihleri

Sigortasız Nüfusun %'si	
36.4	Sağlık Bakanlığı Hast.
33.3	Sağlık Ocakları
16.3	Özel Hekim Muayenehaneleri
8.6	Diğer
5.4	Özel Bir Tercih Yok

Sınırlı kullanabildikleri sağlık hizmetlerinin bedellerini her türlü zorluğa rağmen ödemeye çalışan sigortasız kesim, harcamaların yüzde 60'ına yakını kendileri karşılamaktadırlar (Bakınız Tablo 6). 1992 yılı kullanım araştırması verilerine göre sigortasız hizmet kullanıcıların yüzde 50.4'ünün tedavi (ayaktan tedavide ilaç dahil) giderlerini ödemede güçlük çektiğini, faturaları ödeyebilmek için yüzde 37'sinin borç aldığını, yüzde 7.4'ünün eşya sattığını ve yüzde 2.7'sinin de ipotek yoluna gittiği tespit edilmiştir.

Tablo 4: Sigortasızların Yıllık Ortalama Sağlık Hizmeti Kullanım Oranları

	1992	1994	1996	1998	2000	2005
Hastane Kabul/10000	423	439	456	473	490	536
Poliklinik Vizite/Kişi	1.60	1.65	1.71	1.78	1.84	2.01

Tablo 4'deki kullanım oranları ülke ortalamaları ile karşılaştırıldığında sigortasızların hastaneye yatma oranı ülke ortalamasının yüzde 36 altında, ayaktan tedavi oranlarının ise yüzde 29 altında olduğu görülecektir. SSK'lı bir kişinin yıllık ortalama hekime başvuru oranı 3.04 iken bu oran sigortasızlar için ancak 1.32'dir. Yıllık ortalama hastaneye yatma oranı genel nüfus için yüzde 4.7 iken aynı oran Doğu bölgelerimizde yaşayan sigortasız kesim için yüzde 0.8'dir.

## II) Sigortasız Kesimin Sağlık Harcamaları ve Devlet Sübvansiyonu

Aşağıdaki tablo incelendiğinde devletin vatandaşlarının sağlık ihtiyaçlarını hiç de hakkaniyetli olmayan bir şekilde sübvansiyon ettiği görülecektir. Sigortalılar sigortasızlara göre, yüksek gelir grupları da düşük gelir gruplarına göre daha fazla sübvansiyon edilmektedirler. Oysa bunun tam tersi bir durumun olması beklenirdi. Bu hakkaniyetsiz oluşumun temel sebebi devletin mevcut sistemde kişiler

## III) Sigortasızların Sigortalanması İle Kullanım Oranlarındaki ve Harcamalardaki Artış

Ülkemizde yıllardır arzu edilen ve "2000 Yılında Tüm İnsanlığa Sağlık" deklarasyonunun da gereği olan genel sağlık sigortası uygulaması ile gerçekleştirilmek istenen; sigortasız kesimin en az ülke ortalaması düzeyinde sağlık hizmeti kullanımlarını sağlamak, bu hizmetlerin finansmanının devletçe sübvansiyon edilmesini sağlamak ve ülke sağlık göstergelerini etkili ve hakkaniyetli işleyen sağlık finansman ve hizmet sunum modeli ile uygar ülkeler seviyesine çıkarmaktır.

Tablo 7'de aslında bu yazıda verilmek istenen mesajı özetliyor. Bu mesaj sigortasız kesimin ihmal edilmiş sağlık ihtiyaçları ve gerilemiş sağlık statüsünün sadece sigortalanma ile telafi edilemeyeceği, finansman ile birlikte hizmetlerin ülke genelinde hakkaniyetli ve etkili bir şekilde yaygınlaştırılmasının da şart olduğudur. Aksi takdirde geliştirilmiş bir sağlık sigorta kapsamının ulaşım ve

Tablo 5: Sağlıkta Devlet Sübvansiyonunun Sigortalılık ve Gelir Gruplarına Göre Dağılımı

(1994 Fiyatlarıyla Kişibaşı 1000 TL)

	Çok Düşük	Düşük	Orta	Yüksek Orta	Yüksek
Sigortalı	1.330	1.391	1.348	1.420	1.733
Sigortasız	697	721	877	1.019	1.224

Tablo 6: Sigortasızların Sağlık Harcamalarının Finansmanı  
(1994 Fiyatlarıyla Trilyon TL)

	1992	1994	1996	1998	2000	2005
Özel Ödemeler	27.9	30.2	33.8	37.7	42.0	54.3
Kamu Finansmanı	21.9	22.6	25.1	27.9	30.9	39.7
<b>Toplam</b>	<b>49.8</b>	<b>52.8</b>	<b>58.9</b>	<b>65.6</b>	<b>72.9</b>	<b>94.0</b>

Tablo 7: Sigortasızların Sigortalanmasıyla Toplam Hizmet Hacmi ve Harcamadaki Değişim

	1996 (%)	1998 (%)	2000 (%)	2005 (%)
<b>Hizmet Hacmi</b>				
Hastane Hizmetleri	18.3%	17.9%	17.4%	16.2%
Ayaktan Tedavi	18.2%	17.9%	17.5%	16.4%
<b>Harcamalar</b>				
Hastane Harcamaları	19.7%	19.4%	19.0%	17.9%
Ayaktan Tedavi	12.8%	12.7%	12.6%	12.2%
İlaç	0.7%	0.9%	1.0%	1.4%
<b>Toplam</b>	<b>11.9%</b>	<b>11.7%</b>	<b>11.5%</b>	<b>11.0%</b>

ilaç parası ödeme zorluğu içindeki ülke insanların sağlık düzeyleri üzerindeki etkisi marjinal düzeyde kalacaktır.

Tablo 7'de de görüleceği üzere toplam ülke sağlık harcamamızı yüzde 12 artırarak sigortasız kesimi sigortalayabilme şansımız bulunmaktadır. Bu rakam 1996 rakamlarıyla (500-550 Trilyonluk 1996 yılı tahmini toplam sağlık harcamamızın yüzde 12'si) 60-66 Trilyon TL yapmaktadır. İhtiyaç duyulan bu ek kaynağın tamamının genel bütçeden karşılanması durumunda dahi genel bütçe içinde alacağı pay ancak yüzde 2-2.5 civarında olacaktır.

Hedeflenen sağlık göstergelerine ulaşmak için, ülke sağlık politikamızda genel bütçeden yüzde 2'lik ek bir pay ayırmaktan çok daha fazla yapılacak yenilikler ve gelişmeler söz konusu olacaktır. Ulusal sağlık politikamızın oluşumunda üzerinde durulması gereken konular, genel sigorta özerk hastane ya da aile hekimliği ile sınırlı kalmamalı, sağlık hizmetlerine ulaşım kolaylığı, etkili, hakkaniyetli ve uygun maliyetli sağlık hizmet sunumu ile gün ve gün iyileştirilen sağlık göstergeleri ve bunlara ulaşmayı sağlayacak toplumsal katılımın önemi de bir an önce anlaşılmalı ve sağlık alanındaki çalışmalar bu temel hedeflere göre yönlendirilmelidir.