

PANEL**DÜNYA BANKASI'NIN TÜRKİYE İÇİN SAĞLIK
POLİTİKASI ve
GENEL SAĞLIK SİGORTASI***

Kayıhan PALA**

Dünya Bankası'nın Türkiye için son yıllarda yürüttüğü sağlık politikası, Banka tarafından Haziran 2002'de yayınlanan "Türkiye : Yaygınlığı ve Verimliliği İyileştirmek Amacıyla Sağlık Sektöründe Yapılan Reformlar" adlı raporda (DB;2002) ayrıntılarıyla yer almaktadır.

Dünya Bankası'nın "Türkiye İçin" Sağlık Politikası

Dünya Bankası'nın Türkiye için sağlık politikası dokuz ana başlıkta sunulacaktır :

1. Sosyal Güvenlik Örgütlerinin Birleştirilmesi : Raporda bu konudan "SSK, Bağ-Kur ve Emekli Sandığı'nın sunduğu çeşitli sağlık sigortaları ile devlet memurlarına sunulan hizmetler ve Yeşil Kart gibi refah programları birleştirilerek tek bir zorunlu sosyal sağlık sigortası sistemi, ya da Sağlık Fonu haline getirilmelidir. Sağlık Fonu yüksek oranda özerk olmalı ve profesyonelce yönetilmelidir" biçiminde söz edilmektedir.

2. Umumi Sosyal Sağlık Sigortası : 1970'lerden bu yana "Genel Sağlık Sigortası" adıyla çağrılan anlayış, Rapor'da "Umumi Sosyal Sağlık Sigortası" adıyla geçmekte ve "Umumi sosyal sağlık sigortasının kurulması" ile "Temel hizmetler paketinin oluşturulması" hedef olarak gösterilmektedir.

3. Temel Hizmetler Paketi : "Sağlık hizmetleri temel hizmetler paketi çerçevesinde sunulmalıdır. Çok sayıda hizmetin aslında hemşireler ve diğer paramedikal personel tarafından da verilebileceği tespit edilirse (Araştırmalarla), muhtaç alanlarda hemşireleri lokal işe alma ve eğitme yoluna gidilmeli ve ana ve çocuk ölüm ve hastalanma oranını azaltacak temel hizmetler paketi bunlar aracılığıyla sunulmalıdır."

4. Kamu hastanelerinin özerkleştirilmesi : Raporda bu konudan ; "Hastanelerin verimliliğini iyileştirmek için, tüm Sağlık Bakanlığı ve SSK hastanelerine hem idari ve mali açıdan hem de sağlık hizmetlerini üretip yönetmek için gereken girdilerin temini bakımından özerklik tanınmalıdır. İlk aşamada hastane kurumunun geneline özerklik tanınmalı, ikinci aşamada ise her tesise ayrı ayrı özerklik tanınmalıdır. Sağlık tesislerinde bulunan tüm personel ilgili kurumun sözleşmeli personeli olacaktır" biçiminde söz edilmektedir. Kamu hastanelerinde özerkleştirme hedefinin , sağlık personelinin "sözleşmeli" statüye geçirilmesi ile birlikte verilmesi dikkat çekicidir.

5. Sağlık ve Çalışma Bakanlıkları : "Her iki Bakanlık da, şu anda yüksek öncelik vermedikleri daha önemli görevler taşıdıkları için, mevcut yapılarının özünü oluşturan sağlık hizmetlerinin üretilmesi ve sunulması işiyle gerçekte doğrudan ilgili olmamalıdır."

6. Sağlık Bakanlığı : Sağlık Bakanlığı'nın başlıca görevi ve sorumluluğu "Politika hazırlamak ve düzeni denetlemek" olarak açıklanmaktadır. Türkiye'de Sağlık Bakanlığı'nın odaklanması gereken diğer alanlar arasında ise kalite kontrolü ve tüketicinin eğitilmesi tanımlanmaktadır.

7. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı : Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın sağlık sektöründeki temel görevi de "Evrensel sağlık sigortası sisteminin yönetimine ve işlevlerine denetim ve rehberlik sağlamak" olarak tanımlanmaktadır.

8. Temel sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi : "Temel sağlık hizmetlerinde yapılacak reformların çıkış noktası hem tıp hem de hasta toplumunda temel sağlık hizmetini sağlayan kişilerin görelî konumunu iyileştirmek olmalıdır. Başka bir deyişle, Türkiye'deki temel sağlık uzmanlarına temel hizmet paketini Türkiye'de sunarken ,

* III. Ulusal Nevzat Eren Halk Sağlığı Sempozyum'unda sunulmuştur.

** Yrd. Doç. Dr., Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.

hem evde hem de hastanede bakılan hastaların tedavisinde çeşitli sağlık hizmeti sektörlerinin bütünleştirilmesini sağlayacak imkanlar verilmelidir. Bunu başarmanın bir yolu "Aile hekimliği" kavramının ve uygulamasının benimsenmesidir. "

9. Aile hekimliği : "Aile hekimleri tüm aileye sağlık hizmeti sunar, dahiliye, jinekoloji, pediatri, önleyici hekimlik ve sağlığın yayılması gibi tıp alanlarındaki genel hastalıkları tedavi eder. Hastalara teşhis hizmeti, laboratuvar hizmetleri ve konsültasyon sunulur. Böylece "Tek pencere" sistemi altında hemen hemen tüm hizmetler verilir. Aile hekimliği sayesinde doktor ve aile üyeleri daha yakın ve kişisel ilişkiler kurar ve doktor sağlık eğitiminde , hastalıkların önlenmesinde ve sağlığın düzeltilmesinde önemli rol oynar."

Rapor'da sözü edilenler , yukarıdaki başlıklarda sunulan konularla sınırlı değildir. Rapor'da ayrıca, sağlıkta insan kaynakları, organizasyon ve yönetim, ilaç tüketimi ve üretimi, ekonomik kriz ve sağlık sektörü ile sağlıkta milenyum amaçlarına ulaşmak konularına da Dünya bankası gözüyle değinilmektedir.

AKP Hükümetlerinin Sağlık Politikası

AKP hükümetlerinin sağlık politikası, temel olarak 58.Hükümetin Programı üzerinden değerlendirilecektir

1. Programda "Tek partinin oluşturduğu bir hükümet ile istikrarın yakalandığı" iddia edilmektedir. Hükümeti tek partinin oluşturduğu doğru olmakla birlikte, istikrarın yakalandığı savının geçerli olmadığı gerek Hükümet üyelerinin uygulama ve demeçlerindeki tutarsızlık, gerekse 2003 Ocak ayı enflasyonunun uzun bir aradan sonra yine % 5'in üzerinde çıkması ile kanıtlanmıştır.

2. Programda "Sağlıklı bir özelleştirmenin bugüne kadar gerçekleştirilemediğinden" yakınılmakta, ülkenin kamu yönetiminde hantal ve aşırı merkezîyetçi yapıdan, yolsuzluk ve siyasal çürümeden kurtulamadığı iddia edilmektedir. Anlaşıldığı kadarıyla Hükümet, IMF ve Dünya Bankası'nın Türkiye'nin önüne koyduğu ev ödevlerini "En iyi biçimde" yerine getirme kararlılığında.

3. Programda "Yönetişim" anlayışının benimseneceği belirtilmektedir. Yönetişim (Governance) son yıllarda, küreselleşmenin yayılmasını gerçekleştirmek amacıyla uygulamaya konulan yeni bir yönetim modeli olduğu iddiasıyla eleştirilirken (Yılmaz,Y.;2002, Ergüven A.; 2002, Yılmaz, S.; 2002, Güler B.A.; 2002, Arslan A.;2002), 58.Hükümet'in "Yönetişim" vurgusu, yerleşme ile bütünüyle gerçekleştirilememe olasılığı bulunan desantralizasyon uygulamalarının başarısını artırmak için kullanılacak yeni ve güçlü bir araç izlenimi vermektedir.

4. Programda devletin sağlıkla ilgili rolünün " Temel hizmetleri yürütmekle sınırlı kalacağı " açıklanmaktadır. Burada sağlığın temel bir insanlık hakkı olmaktan çıkarıldığını ve ticari bir hizmet/ürün olarak algılandığını somut olarak görüyoruz. Çünkü yalnızca temel hizmetleri yürütmekle sınırlı kalmak, sağlığın bütüncül yapısını göz ardı eden ve insanları temel hizmetler dışında kalan sağlık

hizmetleri için özel sektöre başvurmayaya zorunlu kılan bir anlayışı çağırıştırılmaktadır.

5. Programda ulusal öncelikler ile yerel farklılıkların barıştırılacağı ve kamu hizmetlerinin yerinden karşılanmasının temel ilke olacağı; merkezi yönetim tarafından yürütülmesi zorunlu olmayan işlerin, kaynaklarıyla birlikte yerel yönetimlere devredileceği bildirilmektedir. Bilindiği gibi, yerleşme olgusu, egemen güçlerin sömürü olanaklarını artıran ve hedefi kamunun elinde bulunan "kar getirisi yüksek" her hizmet alanı ve ürünün özel sektöre devri olan yapısal bir değişim girişimi olarak kullanılmaya çok uygun bir projedir. Üstelik bu girişimden payı büyük ölçüde çokuluslu şirketler alacaktır.

6. Programda sağlık hizmetlerinin il düzeyinde karşılanmasının sağlanacağı açıklanmaktadır. Sağlıkta eşitsizlikleri derinleştirebilecek böyle bir girişimin, yoksulların sağlığını olumsuz etkileyeceği açıktır. Çünkü hizmetin il düzeyinde karşılanması, ildeki koşullara ve olanaklara bağlanacaktır. Ayrıca merkezi planlamanın yapılmaması zaten etkin kullanılmayan kaynakların (Finansman, insan gücü vb) daha da kötü kullanılmasına yol açacaktır.

7. Programda Türkiye'de nüfusun % 15'inin açlık sınırının altında olduğu açıklanmaktadır. Oylarını yoksullardan ve işçi sınıfından aldığı iddia edilen AKP Hükümeti, bir yandan açlık sınırındaki insan sayısını bu kadar yüksek olarak açıklarken , diğer yandan özelleştirmeyi nasıl en temel hedef olarak almaktadır ? Çünkü, özelleştirmenin diğer olumsuz etkileri bir yana, yeni işsizler yaratacağı ortadadır.

8. Özelleştirme o kadar başattır ki, Hükümet, Programın her sayfasında özelleştirmeye değinmek zorunda kalmaktadır. KİT'lerin özelleştirilmesinin ayrıca ele alınması gibi. Kar eden KİT'leri neden özelleştiriyorlar sorusunun yanıtı her zamanki gibi verilememektedir.

9. Programda Türkiye'nin en önemli sorunları da tanımlanmaktadır : Gelir dağılımının bozulması, işsizlik ve yoksulluk. Ancak incitici olan , bu sorunlar tanımlanırken, sorunun öneminin "Yoksul kesimlerde artan sosyal huzursuzluk, marjinalleşme, kentlerde asayiş ve huzurun bozulması ve zenginlerin huzurunun kaçması" olarak açıklanmasıdır. Yani zenginlerin huzuru bozulmasa, kentlerde asayiş bozulmasa; yoksulluğun ve gelir dağılımdaki adaletsizliğin hiç bir önemi yok mudur ?

10. "Eğitimin her alanında özel teşebbüs desteklenecek ve özel teşebbüsün eğitimdeki payı artırılacaktır" hedefi ile, eğitimde de zaten büyük yaralar almış olan fırsat eşitliğinin nasıl yok edileceği anlatılmaktadır. Özel sektörün payının arttığı her toplumsal alanda eşitsizliklerin arttığı bilindiğine göre, bu durumda, yoksulların okuma şansları da ellerinden alınacaktır!

11. Hükümet programında sağlık ile ilgili saptamalar ve hedefler şu ana başlıklarda verilmektedir:

- "Köklü değişiklikler" yapılacaktır,
- Nüfusun ancak % 81'i sağlık sigortası kapsamındadır,
- Sağlık bir "ihtiyaç" olarak tanımlanmaktadır,

- d. Gerekirse "özel sektörle işbirliği" yapılacaktır,
- e. Maliyetler sistem kaçakları nedeniyle çok artmıştır,
- f. Standart birliği kalmamıştır,
- g. Sosyal güvenlik kuruluşlarının asıl yapması gereken işlerini engelleyen sağlık işleri ile uğraşması, bu kuruluşları da verimsiz hale getirmiştir,
- h. Hastaneler idari ve mali yönden özerkliğe kavuşturulacaktır,
- i. Sağlık sektörüne "rekabet" getirilecektir,
- j. Sağlık hizmetinin sunumu ile finansmanı birbirinden ayrılacaktır,
- k. Sağlık sigortası uzun vadeli, sigorta kollarından çıkarılacaktır,
- l. Genel Sağlık Sigortası kurulacaktır,
- m. Aile hekimliği uygulamasına geçilecektir,
- n. Sevk zinciri sistemi kurulacaktır,
- o. Sağlık bilgi sistemi kurulacaktır,
- p. Hasta hakları yönetmeliği dünya standartlarına göre yeniden düzenlenecektir,
- q. Mevcut sosyal güvenlik sistemi devletin sırtındaki kambur haline dönüşmüştür,
- r. Prim karşılığı olmayan ödemeler kaldırılacaktır,
- s. Sosyal güvenlik sisteminin bütçe üzerindeki yükü azaltılacaktır !

12. Programda iş kazaları "Dikkatsizlik ve tedbirsizlik, meslek ve sanatta acemilik sonucu" meydana gelen olaylar olarak tanımlanmaktadır. Bunun dışında çalışanların sağlığını ilgilendiren her hangi bir konuya değinilmemektedir.

13. Sonuç olarak, AKP iktidarının sağlık politikasını uzun uzun irdelemeye gerek olmadığı anlaşılmaktadır. Hükümetin sağlıkla ve sosyal güvenlikle ilgili temel hedefleri şunlardır :

- a. Sosyal sigortaya dayanan finansman sistemini kurmak,
- b. Sağlık hizmetlerini tüm basamaklarıyla özelleştirmek,
- c. Bütçede sağlığa ve sosyal güvenliğe ayrılan payı daha da azaltmak!

Bütün bunlar Türkiye için yeni bir senaryo yazımı değil, "Tamamlanamamış" bir filmin bitirilmesi için atılmış adımlar izlenimi vermektedir. Hükümetin sağlıkla ilgili politikası, Dünya Bankası dökümanlarında yer alan hedeflerin AKP iktidarının tümceleriyile dile getirilmiş biçimindedir.

Genel Sağlık Sigortası Çözüm mü ?

Nüfusun tamamını kapsayacak biçimde bir Genel Sağlık Sigortası Sistemi (GSS) kurulacağını açıklayan 58.Hükümet, sağlık hizmetlerinin finansmanında yaşanan sorunların GSS aracılığıyla çözümleneceğini iddia etmektedir. 59.Hükümetin programında GSS'den açık olarak söz edilmemekle birlikte, temel anlayışın aynı olması nedeniyle, II.AKP Hükümetinin de GSS'yi bir hedef olarak önüne koyduğunu söylemek olanaklıdır. Hükümet programında açıkça değinilmemesinin en başta gelen nedeni, GSS'nin iyi bir fikir olmadığını anlamak değil, GSS'yi kurmanın AKP'nin sandığından daha zor olduğunun anlaşılması olabilir.

GSS nedir ?

1992 yılında hazırlanan GSS Kanunu Tasarısı'nda yazdığı biçimiyle GSS, "Sağlık güvencesi olmayan kişilere bu güvenceyi sağlamak üzere" kurulacak bir finansman sistemidir. Sağlık güvencesi olmayan kişilere güvence sağlanması kulağa hoş gelmekle birlikte, bu güvencenin sağlanma biçimine ilişkin sıkıntılar, sevincin yerine kuşkuyu gündeme getirmektedir. GSS gerçekten sağlıkla ilgili güvencesi olmayanlara güvence sağlayabilir mi ? Sorunun yanıtını aramaya geçmeden önce, GSS hakkında biraz daha bilgi sahibi olmak gerekmektedir. GSS'de temel olarak iki tür finansman kaynağı kullanılması hedeflenmektedir : GSS kapsamı içindeki kişilerden toplanacak sigorta primleri ve primlerini ödeme gücünden yoksun olanlar için Hükümet tarafından genel bütçeden aktarılabilecek destek. Primlerin hesaplanma yöntemi geçmiş yıllardaki hükümetlerin benimsediği ölçütlerden farklı olabileceği için, burada prim değerleri ile ilgili bir tartışma yürütülmeyecektir. Ancak kimlerin ne kadar prim ödemesi gerektiğinin nasıl belirleneceği de merak konusudur. Türkiye'de her hangi bir sosyal güvenlik örgütüne kayıtlı olmadan çalışan kişi sayısının 10.8 milyon olduğu (DİE;2002) ve bordro ile çalışanlar dışında neredeyse hiç kimsenin gelirin bilmediği bir ülkede , GSS için ödenmesi gereken primin nasıl hesaplanacağı gerçekten de yanıtlanması gereken önemli bir sorudur. Buna ekonomide dönen değerlerin %60'ının kayıt-dışı olduğunu da eklemek gerekir.

Prim hesaplarken yararlanılacağı umulan sağlık kayıtları da güvenilir değildi. Kayıtların güvenilir olmadığına ilişkin çarpıcı bir örnek, Dünya Bankası tarafından Haziran 2002'de hazırlanan bir raporda, Türkiye'de sağlık sigortası kapsamı içinde bulunan nüfusun kayıtlara göre % 100.4 olarak bulunmuş olmasıdır (DB;2002:31). Aynı veri Başbakan Gül tarafından 58.Hükümetin programında % 81 olarak açıklanmaktadır. Bu konuda dikkat çekici bir bulgu, Türkiye'de sağlıkla ilgili güvencesi olan kesimin DPT ve SSK tarafından da daha farklı sayılarla açıklanmasıdır. Büyük olasılıkla bu sayıların hiç biri doğru değildir ve ivedi olarak güvenilir bir kayıt sisteminin devreye sokulması gerekmektedir. Kaç km yol gideceğini bilmeyen bir otobüs sürücüsünün, alması gereken yakıtı hesaplaması çok zordur. Her hangi bir nedenle yakıtın eksik alınması, karda kışta yolcuları yolda bırakabilir.

GSS nasıl uygulanacak ?

Hükümet programından ve Sağlık Bakanı'nın açıklamalarından anlaşıldığı kadarıyla, GSS uygulaması hem mevcut sosyal güvenlik kuruluşlarının tek çatı altında toplanmasını hem de ödeme gücü olmayanların primlerinin devlet tarafından karşılanmasını içermektedir. Mevcut sosyal güvenlik kuruluşlarının tek çatı altında toplanması olumlu bir yaklaşımdır. Eğer bu birleşme doğru yapılırsa, sağlık hizmetlerinin finansmanı ile ilgili olarak yaşanan karmaşayı azaltabilir, kurumlar arasında yaşanan eşitsizlikleri dengeleyebilir. Ancak sağlıklı bir birleşmenin kısa zamanda yapılmasını beklememek gerekir. Eğer kayıt ve bildirimler doğru tutulamaz, veri akışı sürekli ve düzenli

sağlanacak biçimde örgüt kurulamazsa, birleşme bugün yaşanan karmaşadan daha kötü bir kaotik ortamı karşımıza getirebilir. Üstelik, birleşmenin tam anlamıyla yapılabilmesi için, çalışanları memur/işçi statüsü olarak ikiye ayıran yapay ayırmadan da kurtulmak gerekmektedir ki; bu konu hiç gündeme alınmamaktadır.

Çalışma Bakanlığı tarafından açıklandığı kadarıyla GSS uygulamasına geçerken ek bir finansman kaynağı yaratılmayacak, halen yılda kişi başına 116 dolar olarak açıklanan kamu sağlık harcaması değişmeyecek; toplam olarak 7.9 milyar dolarlık bir kaynak kullanılacaktır. Bu paranın 4.4 milyar doları prim gelirlerinden, geriye kalan 3.5 milyar doları ise genel bütçeden karşılanacaktır. Çalışma Bakanlığı halen ülkede yaşayanların % 72'sinin sağlıkla ilgili bir güvencesi olduğunu, geriye kalanların primlerinin ise devlet tarafından ödeneceğini belirtmektedir (**Çalışma Bakanlığı;2003**). Bakanlıkta yürütülen çalışmalara göre, Genel Sağlık Sigortası'nın uygulanması ile birlikte her birey "Temel Teminat Paketi"ne alınacak; "Temel Teminat Paketi"nin belirlenmesinde öncelikle standart tanı ve tedavi ölçütleri tespit edilecek ve tüm vatandaşlar sağlık hizmetinde aynı temel teminat paketinden yararlanacaktır. Sağlık hizmetlerinden yararlanmada tüm vatandaşların eşit haklara sahip olacakları iddia edilmektedir.

"Bilinmeyen" gerçekler ve GSS ile ilgili yanıt bekleyen sorular

Sözü çok uzatmadan GSS ile ilgili bazı çok bilinen ya da "Bilinmeyen" gerçekleri, soruları, sorunları ve olası gelişmeleri paylaşalım :

1. Türkiye'de sağlık sigortası olan kesimi Başbakan % 81, Çalışma Bakanlığı % 72 olarak açıklıyor. Tek partili "güçlü" iktidarın, henüz kendi içinde bile bir ortak dili yakalayamadığı, farklı veri kaynaklarını kullandığı anlaşılıyor. GSS gibi Cumhuriyet tarihinin sosyal güvenlikle ilgili "en büyük" projelerinden birini gerçekleştirilmeye aday olduğunu açıklayan Hükümet'in , bu tavrı ile güven veremediğini söylemek zorundayız. Daha sağlıklı ilgili güvencesi olan kesimi bile kayıtlarından aynı rakam ile açıklayamayan bir hükümet, sosyal güvenlik ile ilgili daha karmaşık hesapların üstesinden nasıl gelecek ?

2. GSS için ek kaynak yaratmaya gereksinim olmadığı açıklanmaktadır. Kamu kaynaklarından halen harcanmakta olan kişi başına 116 doların GSS'nin finansmanında yeterli olacağı iddia edilmektedir. Biz tam "Bu para yetmez" diyecekken, Hükümet bir ek açıklamayla sorunun yanıtını veriyor : Bu para yalnızca , herkes için sağlanacak Temel Teminat Paketi için geçerli olacaktır. Doğrudur, bu para çerçevesini Hükümet'in çizeceği bir Temel Teminat Paketi için yetebilir. Ancak bu paketin içinde hangi hizmetler yer alacaktır ? Vatandaş, temel teminat paketi dışında kalan sağlık hizmetlerinden nasıl yararlanacaktır ? Özel sağlık sigortası "Satan" özel sigorta şirketlerinin, Türkiye'de uygulamaya konulacak bir GSS içinde temel teminat paketini sağlamak için prim beklentisi kişi başına yılda 350 ABD dolarıdır. Üstelik bu paketin içinde sürekli ilaç kullanılması gereken astım gibi bazı hastalıklar, doku ve organ transplantasyonları, dializ

hizmetleri, diş ve ortez-protez giderleri kapsamamakta; hekime başvuru sayısına kısıtlama getirilmekte, ilaç için ise % 20 katılım payı talep edilmektedir. 2001 yılında Türkiye'de faaliyet gösteren özel sağlık sigortası şirketlerinin sigortalı başına topladığı ortalama yıllık prim 287 dolardır ve bu prim kapsanan hizmetin boyutuna ve şirkete göre büyük farklılıklar göstermektedir. Sağlık sigortalı kişi sayısına göre , özel sağlık sigortası şirketleri sıralamasındaki ilk üç şirketin (Sektörün % 57'si), sigortalı başına topladıkları ortalama yıllık prim sırasıyla; Koç-Allianz'da 333 dolar, Yapı Kredi Sigorta'da 452 dolar ve Anadolu Hayat'ta 391 dolardır (**Özsarı,H;2003**). Hükümetin temel teminat paketinin içinde hangi hizmetlerin kapsandığı henüz açıklanmamıştır. Ancak bugünkü koşullarda, kişi başına yılda 116 dolarlık bir bütçe ile topluma nitelikli sağlık hizmeti sunmak olanaklı değildir.

3. Eğer GSS kurulabilirse, bu haliyle daha ilk yılda toplumdaki ciddi eleştiriler alacaktır. "GSS'yi kurduk" sözleri belki kısa bir süre gündemi doldurabilir. Ancak "İçeride boş çıkarsa" ki, açıklandığı kadarıyla öyle görünmektedir; sağlık hizmeti almak beklentisi içindeki seçmenlerin hüznü isyana dönüşebilir! Çünkü bugün bile, "Beğenilmeyen" SSK süregelen böbrek hastalığında dializ hizmeti sunmakta, kamu sosyal güvenlik örgütleri organ transplantasyonu da içinde olmak üzere "Temel Teminat Paketi" içinde yer almayacağı anlaşılan pek çok hizmeti karşılamaktadır. Yanıtlanması gereken soru şudur : Bugün sunulan kadar bile sağlık hizmeti sunamayacağı öngörülen bir sistemi (GSS) oturtmak için neden uğraşılıyor ?

4. Yukarıdaki sorunun yanıtı 58.Hükümet'in programında veriliyor : "Sosyal güvenlik kuruluşlarının asıl yapması gereken işlerini engelleyen sağlık işleri ile uğraşması, bu kuruluşları da verimsiz hale getirmiştir. Sağlık hizmetinin sunumu ile finansmanı birbirinden ayrılacaktır. Sağlık sigortası uzun vadeli sigorta kollarından çıkarılacaktır." Yani : Sağlık hizmetleri özelleştirilecektir! GSS kurulacak, işçilerden, işverenden prim toplayacak, üstüne genel bütçeden pay aktarılacak ve sağlık hizmetlerini özel sektörden satın alacak! Neden, çünkü; devletin sağlık hizmeti sunması sosyal güvenlik kuruluşlarını verimsiz hale getiriyormuş !... Burada hemen bir yanılşamayı düzeltelim; dünyadaki deneyimlere göre sağlık hizmetlerinde sunum ile finansmanın birbirinden ayrılmasının ilk iki sonucu şunlar olacaktır : "Hizmetin pahalılaşması" ve "Hizmetteki kötü kullanımın artması". Yani iddia edildiği gibi, verimlilik söz konusu olmayacaktır. Buna kanıt olarak özel sigorta şirketlerinin kendi sağlık kuruluşlarını kurma girişimlerini ve Türkiye'deki sosyal güvenlik kuruluşlarının bugünkü durumunu gösterebiliriz. Sağlık hizmeti sunumu ile finansmanın birbirinden ayrılmadığı SSK'da kişi başına sağlık harcaması yılda 76.5 dolar iken; bu sayı, bakanlıklarda 166 dolar, sağlık hizmetini dışarıdan satın alan (Çoğunlukla kamu kurumlarından olmak üzere) Bağ-Kur'da 114 dolar, Emekli Sandığı'nda ise 382 dolardır (**Çalışma Bakanlığı;2003**). Bir de Bağ-Kur ve Emekli Sandığı'nı, sağlık hizmetini kamu sektörü yerine , asıl amacı "Kar etmek" olan özel sağlık kuruluşlarından almak zorunda bıraktığını düşünün ! Peki, Hükümet herkesin bildiği bu gerçekleri bilmiyor mu?

5. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, sosyal sigortaya dayalı "İyi kurulmuş" finansman sistemlerinin başarılı olarak yürütülebilmesi için aşağıdaki dört koşulun yerine getirilmesi gerekmektedir (DSÖ;1998:117) :

- Sosyal sigortayı toplumun tümüne zorunlu kılarak sigorta riskinin yayılması,
- İşverenlerin tümünden sürekli ve düzenli olarak prim toplanması,
- Kamu ya da "kar amacı gütmeyen" kuruluşlar aracılığıyla sigorta sağlanması ve,
- Düşük ve yüksek gelirli kişiler arasında dengeli gelir dağılımını sağlamak için bir mekanizmanın geliştirilmesi.

Sağlık Bakanlığı bu dört maddeden hangilerinin gerçekleştirileceğini umuyor ? İşverenlerden sürekli ve düzenli olarak prim toplayabilecekler mi ? SSK primlerini, Bağ-Kur primlerini düzenli ve sürekli olarak toplayabiliyorlar mı ? Türkiye, tarihinin en bozuk gelir dağılımını yaşarken, GSS'yi sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesinin aracı olarak uygulamaya koymaya çalışan AKP Hükümetleri, sağlığa nasıl bakıyor; sağlık "En temel insan hakkı" değil mi ?

6. Güney Avrupa bölgesinde yer alan ülkeler (İtalya, Portekiz, Yunanistan, İspanya) sağlık hizmetlerinde sosyal sigortaya dayalı finansmandan , vergiye dayalı finansman sistemine geçiş sürecindedirler. Bu gruptaki ülkeleri vergiye dayalı sistemi kurmaya yönelten, daha önce sigorta kapsamında olmayan nüfusun kapsam altına alınmasının ve tüm nüfus için kapsamlı hizmet sunumu gerekliliğinin fark edilmesi olmuştur (DSÖ;1998:123). Sosyal sigortanın iyi işlediği iddia edilen ülkelerden Almanya, sağlık hizmetlerinin finansmanında yaşadığı ciddi sıkıntıları aşabilmek için teminat paketlerinin kapsamını daraltma eğilimine girmekte; Belçika gibi ülkeler ise sosyal sigorta sistemindeki devletin sübvansiyonunu artırarak sorunu aşmaya çalışmaktadır. Soru şudur: İtalya, Portekiz, Yunanistan ve İspanya gibi ülkelerin sosyal sigorta ile toplumun tümünü kapsayan bir sistemi gerçekleştiremedikleri bilinirken, tarihinin en yoksul günlerini yaşayan Türkiye'de, AKP Hükümeti bu işi nasıl gerçekleştirecektir ?

7. Sağlık hizmetlerinin özel sağlık sigortası ile finansmanının sağlanması ise tartışılmayacak kadar kötü bir öneridir. Bir tek örnek bu durumu açıklamaya yetecektir. Sağlık hizmetlerinin finansmanını temel olarak özel sağlık sigortası ile karşılayan ABD ile, genel bütçeden karşılayan Küba'nın karşılaştırılması çok çarpıcıdır. 2000 yılında kişi başına yılda 4.499 dolar sağlık harcaması yapılan ABD'nin sağlıkla ilgili göstergeleri, komşusu ve kişi başına yılda yalnızca 169 dolar sağlık harcaması yapılan Küba ile hemen hemen aynıdır (WHO;2002:210-216). Kar amacı güden kuruluşların sağlık hizmetlerinde "Zorunlu" tutulması, toplumun sağlığını her zaman olumsuz etkilemiştir.

8. Hükümet'in sağlık ve sosyal güvenlik alanındaki girişimleri bütüncül olarak değerlendirilirse, izlenen politikanın aslında 1980'lerden sonra Özal ile başlayan bir çizginin devamı olduğu rahatlıkla görülebilir. Bundan önceki hükümetlerin de yapmayı istedikleri, ancak

"Koalisyon" engeline takıldıkları ve bu engeli aşmak için yan yollara saptıkları (Sur-time, vardiyalı çalışma, sağlık ocaklarında döner sermaye vb) çizgi , şimdi artık tek parti iktidarının gücünün etkisiyle, doğrudan ve daha kalın bir biçimde çizilmeye çalışılıyor. Temel bir insan hakkı olan sağlık hizmetleri, özel sektörün insafına terk edilmeye hazırlanıyor. Üzücü olan , sağlık ve sosyal güvenlik sistemiyle ilgili olarak kamuoyunun karşısına bir "Reform" edasıyla çıkarılan girişimlerin asıl sahibinin IMF ve Dünya Bankası olduğunun bilinmesidir. Hükümet programında sağlık hizmetleri ve sosyal güvenlik sistemi ile ilgili olarak yer alan hedeflerin kaynağını merak edenler, Dünya Bankası'nın Haziran 2002'de yayınladığı "Türkiye: Yaygınlığı ve Verimliliği İyileştirmek Amacıyla Sağlık Sektöründe Yapılan Reformlar, Rapor No: 24358-TU" adlı raporu inceleyebilirler.

Son söz yerine ;

"Ülkemizde politikacılar ve hükümetler sağlık hizmetlerinin genel bütçeden finansmanını, birinci basamak sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine öncelik verilmesini ve nitelikli sağlık yöneticileri kadrosu oluşturulmasını kabul etmeden ve inançla uygulamadan sağlık hizmetlerinde beklenen ve gereken gelişme sağlanamaz". Prof.Dr.Nusret Fişek

KAYNAKLAR

- Arslan, A., Şeker,A., Yaşa,E., Özyayın,N., Öztürk,İ.,Deniz,N.(2002), "Kriz ve Sosyal Devlet", T.C.Harran Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi İktisat Bölümü 4.Sınıf Öğrencileri Raporu, http://www.tcmb.gov.tr/yeni/gen_sek/askeriaslan.htm
- Çalışma Bakanlığı. (2003), <http://www.calisma.gov.tr>
- DB. (2002), "Türkiye: Yaygınlığı ve Verimliliği İyileştirmek Amacıyla Sağlık Sektöründe Yapılan Reformlar", Dünya Bankası Dökümanı, İnsan Geliştirme Sektörü Birimi, Avrupa ve Orta Asya Bölgesi, Rapor No.24358-TU.
- DİE. (2002),"2002 IV.Dönem Hanehalkı İşgücü Anketi Geçici Sonuçları", <http://www.die.gov.tr/TURKISH/SONIST/ISGUCU/250203ie.htm>
- DSÖ. (1998),"Avrupa Sağlık Reformu Mevcut Stratejilerin Analizi", Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi, T.C.Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, Ankara.
- Ergüven, A. (2002), "Üst kurulların ardındaki sır : Yönetişim", Evrensel, <http://www.evrensel.net/02/04/13/medya.html>
- Güler, B.A. (2002), "Devletin Yeniden Yapılandırılması", <http://www.bes.org.tr/yorum/yenidenyapilanma.htm>
- Özsarı,H. (2003), "Bir Özel Sağlık Sigortacılık Kurumunda Kullanıcıların Özellikleri ve Risk Profili (1998-2002)", Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Programı Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara.
- WHO. (2002), "The World Health Report 2002 Reducing Risks, Promoting Healthy Life", World Health Organization, Geneva.
- Yılmaz, G. (2002), "Yönetişim (Governance)", Evrensel Kültür, <http://www.antimai.org/mkl/gy02evkult3.htm>
- Yılmaz, S. (2002), "Bölgeselleşme ve Küreselleşme", <http://www.bianet.org/diger/makale11812.htm>