

Genel Sağlık Sigortasında İstikrar

Hüseyin Çelik



İstanbul Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Kamu Yönetimi Bölümü'nden mezun oldu. 8., 9., 10. ve 11. Kalkınma Planları hazırlanmasında görev aldı. SSK Genel Müdürlüğünde Müfettiş, Acıbadem Sağlık Grubunda Satın Alma ve Lojistik, Pazarlama ve Kurumsal İletişim ile Hastane Direktörlükleri yaptı. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının Sosyal Güvenlik Reform Projesi'nde danışmanlık yaptı. 2013-2017 yıllarında T.C. Sağlık Bakanlığı Müsteşar Yardımcılığı yaptı. Halen kurucusu olduğu özel bir şirkette çalışmaktadır.

Ülkemizde yaklaşık 50 yıl gecikme ile uygulanmaya başlanan Genel Sağlık Sigortası (GSS), TBMM'de ilk defa yasalaşarak Resmî Gazete'de yayımlandığı 16 Haziran 2006 tarihli versiyonu Anayasa Mahkemesinin emeklilik sistemiyle ilgili iptal kararı nedeniyle uygulama imkânı bulamadan GSS hükümlerinde de yapılan ciddi değişiklikler ile yürürlüğe girmiştir. GSS'nin yürürlüğe girdiği 1 Ekim 2008 tarihinden bugüne başlangıçta kurgulandığı amaçlarından kimi farklılıklar da sergileyerek bugüne kadar dünyaya da örnek gösterilen bir noktaya gelmiştir. Bu başarı hikâyesinin özünde, tüm nüfusa kapsamlı oldukça geniş bir sağlık hizmeti paketinin çok düşük bir tutar ile sunulması gösterilmektedir. Operasyonel açıdan ise Medula sistemi ile 7/24 tüm nüfusa elektronik ortamda provizyon ve ödeme işlemlerinin gerçekleştirilmesi örneklik teşkil etmektedir. Makale konumuzu oluşturan "istikrar" kavramı açısından GSS'yi ele aldığımızda ise kanunun temel başlıklarına göre görüşlerimizi açıklamanın yararlı olacağı değerlendirilmiştir.

1. İdari Yapı Bakımından

GSS'nin Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) organizasyon yapısı içinde, Başkan, Başkan Yardımcısı ve Genel Müdür hiyerarşik düzeyinde temsili, kimi zaman Genel Müdür pozisyonunun kimi zaman da Başkan Yardımcısı pozisyonunu etkisiz kılmıştır. Bu durum Genel Müdürlük pozisyonuna gelen kişilerin bu pozisyonu tercihinde ve performansında, sonuç itibarıyla da Genel Müdür pozisyonuna gelen kişi-

lerin istikrarında kritik önem taşımıştır. Başkan Yardımcılarının fonksiyona göre tanımlanarak Genel Müdür pozisyonunun kaldırılması ya da Başkan Yardımcılığı pozisyonunun kaldırılması ve doğrudan Genel Müdürlerin Başkan ile çalışması çok daha sonuç alıcı bir uygulama olacağı değerlendirilmektedir.

2. GSS Kapsamındaki Kişiler Bakımından

Yaklaşık 10 yıllık GSS uygulamasında kapsanan kişiler bakımından, özellikle 18 yaşını geçen kişilerin anne ve babalarından sağlık hizmetlerinin almalarıyla ilgili temel değişiklikler olmuştur. GSS kurgusunda 18 yaşından sonra kişilerin, tüm medeni haklarını kendi adına kullanabilir olması nedeniyle kız ya da erkek olduğuna bakılmaksızın gelir testine tabi tutularak, kendi adına prim yükümlüsü olması amaçlanmış, ancak öğrencilik şartlarına ve kız çocuk olması gerekçesine dayalı olarak kimi istisnai düzenlemeler ile zaman içinde prim geliri elde edilmeksizin kapsama alınması uygulamaları genişletilmiştir.

3. Finansmanı Sağlanan Sağlık Hizmetleri Bakımından

Sağlık hizmetlerinin kapsamının belirlenmesinde kanun çalışmaları sürecinde temel bir açmaz ile karşılaşmıştır. En geniş hakların tanındığı çalışan memurların haklarının, tüm vatandaşlara tanınması, hakların finansman riskini artırırken, en dar haklara sahip olan yeşil kart seçeneği dahi olmamıştır. Ancak ortalama haklara sahip olan SSK hakları tanındığında ise devlet memurları ve emeklilerinin haklarında

kısıtlamaya gidilerek vatandaşların mutsuz olması söz konusu idi. Sonuç itibarıyla haklar en geniş ölçüde çalışan devlet memurları örnek alınarak tanımlanmıştır.

Bu nedenle bu alanda ciddi bir değişiklik söz konusu olmamıştır. Uygulamada diğer ülkelere göre kapsamın çok geniş olduğu ve finansman açısından sürdürülemez olduğu tezleri hem 10 yıllık uygulamada doğrulanmamış, hem de diğer sosyal sağlık sigortası sistemleri ile kıyaslandığında kayda değer bir farklılık tespit edilememiştir. Keza neyin kapsam dışı tutulması gerektiği konusunda da bir öneri getirilememiştir.

4. Koruyucu Sağlık Hizmetleri ve Aile Hekimliği

SGK bünyesinde birleştirilen SSK, BAĞ-KUR ve ES tarafından uygulanmakta olan sağlık haklarının hiçbirinde koruyucu sağlık hizmetlerinin finansmanı yer almamıştır. Halbuki sağlık finansman kurumunun sürdürülebilir bir finansman yapısı kurabilmesinin en temel yöntemi, bireyin hastalanmasını önleyecek sağlık hizmetlerinin finansmanını sağlamaktır. Yasalaşma sürecinde topluma yönelik olanların Sağlık Bakanlığı tarafından, bireye yönelik olanların ise GSS tarafından finanse edilmesi uzun tartışmalar sonucunda hükme bağlanmıştır. Ancak uygulamada 63'üncü maddenin 1'inci fıkrasının (a) bendinde düzenlenen bireye yönelik koruyucu hizmetlere ilişkin kayda değer herhangi bir uygulama yapılmamıştır. GSS'nin öncelikli odak noktası, hastalanan bireylerin tedavi masraflarının ödenmesi olagelmıştır.

Aynı şekilde sağlıklı bir toplum hedefinin gerçekleştirilmesi için Aile Hekimliği sisteminin pilot uygulama sonrası GSS ile sözleşmeli olarak faaliyet yürütülmesi maddesi, Kanun'un 3'üncü ve 73'üncü maddelerindeki düzenlemeye rağmen gerekli ilgi ve takip yapılmaması nedeniyle uygulama imkânı bulamamıştır. Söz konusu yasal düzenlemeler Sağlık Bakanlığının Aile Hekimliği Pilot Yasası'nın yeniden düzenlenmesi aşamasında tümüyle GSS'nin kapsamı dışında kalmıştır. Bu yönüyle GSS'nin en istikrarlı konusunun koruyucu sağlık hizmetlerini finanse etmemek ve bu alanda etkili bir politika geliştirmemek olduğu söylenebilir.

5. Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma Şartları Bakımından

GSS'nin ilk kabul edilen halinde sağlık hizmeti sunucuları bakımından herhangi bir ayrıksı hüküm getirilmemesine dikkat edilmiş, ödenecek bedellerin tespiti, kamu sağlık tesislerinin de verimlilik, vatandaş memnuniyeti ve hizmet kalite ve standartları bakımından özel sağlık kurumları ile aynı kurallara tabi olması hükmü getirilmiştir. Ancak 1 Ekim 2008 ve daha sonraki tarihlerde yürürlüğe giren değişikliklerle, başta global bütçe uygulaması olmak üzere, özel sağlık kurumlarına fark uygulaması getirilmesi, katılım payının özel sağlık tesislerinde daha yüksek alınması yöntemleriyle kamu ve özel mülkiyete dayalı sağlık kurumları arasında belirgin farklılıklar oluşmasına neden olmuştur.

6. Sağlık Hizmetlerinin Ödenecek Bedellerinin Belirlenmesi

GSS'nin 2006 yılında kabul edilen hükümlerinde kamu ile özel sağlık tesislerine aynı tutarların ödenmesi hükmüne bağlanmışken 2008'de yapılan düzenleme ile özel sağlık kurumlarına %30 ile başlayan sonra %200'e kadar artarak devam eden fark uygulaması, önemli bir kırılma noktası olmuştur. Sanılanın aksine bu uygulama özel sağlık kurumlarının daha fazla gelir elde etme amacına yönelik olmayıp, kamu kaynaklarından özele yapılacak ödemelerin vatandaş tercihlerini fark uygulaması yoluyla etkileyerek kısıtlanması amacını gütmektedir. Bu uygulama özel sağlık tesislerini tercih eden vatandaşların ayrıca %200'e kadar fark ödemesi yapılması gerekçesi ile özel için SUT fiyatlarının dondurulması sonucuna da doğurmuştur. Ayrıca kamunun özel sağlık tesislerinin daha fazla büyümesini engellemek adına

GSS'nin uygulamaya girmesinden sonra geçen 10 yılı aşkın sürede ciddi soru işaretleri oluşmuştur. Ya yetkilerle donatılmış bir GSS'ye gidilecek ya da GSS'nin Sağlık Bakanlığına devredilmesinin yolu açılacaktır.



yapılan yatırım ve kadro planlamasının bahsedilen politikaları destekleyen finansman dışı politika araçları olarak ortaya çıkmıştır. Halen GSS'nin en çok tartışılan konusu olmaya devam eden geri ödeme modelleri, 10 yıllık uygulamanın sonucunda elde edilen deneyimler çerçevesinde tarafların ihtiyacını karşılayan bir yapıya kavuşturulamaz ise sağlık politikalarımızın temel açmazlarından biri olmada devam edecektir. Bu kapsamda 2016 fiyatları ile yaklaşık 18 Milyar TL tutarındaki cepten ödemelerin, bireysel emeklilik sistemi örneğinde olduğu gibi, tamamlayıcı sağlık sigortası ile ikinci bir sigorta güvencesine kavuşturulması konusunda çabaların güçlenerek devam etmesinde yarar görülmektedir.

7. Sağlık Hizmetlerinin Sağlama Yöntemi ve Sağlık Giderlerinin Ödenmesi

Sağlık hizmetleri sunumundan çekilen SSK sonrası yapının, tümüyle hizmet satın almaya dayandırılması ve bunun Kanun'un 73'üncü maddesi ile açıkça ifade edilmesi sonrası, kamu, üniversite ve özel sağlık kurumlarından hizmet satın almada herhangi bir ayırım yapılmadan uygulamayı öngörmesine rağmen yine 2008'de yürürlüğe giren metin ile özel ve kamu mülkiyeti ayrımı getirilmiştir. Bu durum kamu sağlık tesislerine kendi ayrıksı ve ayrıcalıklı kuralları ile çalışma alanı sağlarken, özel sağlık kurumlarının sistemin temel bir unsuru olarak değil, tamamlayıcı bir unsuru olarak görülmesi sonucunu doğurmuştur. Nitekim kamu sağlık tesislerinin GSS'den aldıkları global bütçe ödenekleri yanında genel ve özel bütçeden aldıkları pay giderek artmış ve sağlık finansmanında GSS dışında ikili

bir finansman yapısı oluşması sonucunu doğurmuştur. Bu ikili finansman yapısı sonucu, SUT fiyatlarının kimi kısmi artışlar dışında ciddi bir revizyona tabi tutulmamış ve özellikle fark alınmayan hizmetler bakımından özel teşebbüsün kamuyu sübvansede ettiği bir durum ortaya çıkmıştır.

8. Prim Oranları Bakımından

Prim oranları bakımından kayda değer bir değişiklik olmamakla birlikte, 60/g kapsamındaki bireylerden gelir testine tabi olmak istemeyenlerin gelirinden bağımsız sabit bir prim ödemek suretiyle sisteme dahil edilmeleri, sistemin gelirine göre prim tutarı, ihtiyacına göre sağlık hizmeti kurgusunu bozan ilk müdahale olmuştur. Düzenleme ile gelir testi uygulaması ile sosyal yardımlar alanına da katkı sağlayacak altyapı geliştirilmesi imkânı da zayıflatılmıştır.

9. Gelecek Projeksiyonu

GSS'nin uygulamaya girmesinden sonra geçen 10 yılı aşkın sürede GSS'nin gelecek projeksiyonunda sistem kurgusu açısından ciddi soru işaretleri oluşmuştur. Son olarak devlet üniversitelerinin de global bütçeye dahil edilmesi ile GSS'nin toplam ödenen hizmetlerin yaklaşık %85'inin kendi yetki ve sorumluluğundan çıktığı, sadece serbest eczaneler ve özel sağlık tesisleri ile sonuca çok da etkili olmayan bir uygulama imkânı kalmıştır. Önümüzde iki seçenek kalmıştır, ya sağlık hizmetlerinin finansman riskini yönetmek için gerekli yetkiler ile donatılmış bir GSS'nin varlığına katkı ve destek verilecek ya da sağlık finansman riskini de devrederek GSS'nin Sağlık Bakanlığına devredilmesinin yolu açılacaktır.