

# Sağlıkta finansman dili ve GSS'nin mesajları

## Hüseyin Çelik



1965 yılında Afyon'da dünyaya gelen Hüseyin Çelik, 1987 yılında İstanbul Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Kamu Yönetimi Bölümünden mezun oldu. 8, 9, 10 ve 11. Kalkınma Planlarının hazırlanmasında görev aldı. SSK Genel Müdürlüğünde müfettiş, özel bir sağlık grubunda satın alma ve lojistik, pazarlama ve kurumsal iletişim ile hastane direktörlükleri yaptı. Aile, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının Sosyal Güvenlik Reform Projesi'nde GSS'nin hazırlanması çalışmalarına danışmanlık yaptı. 2013-2017 yıllarında Sağlık Bakanlığında Müsteşar Yardımcılığı yapan Çelik, halen kurucusu olduğu özel bir şirkette sağlık sistemleri, sağlık işletmeciliği ve sağlık sigortacılığı konularında danışmanlık yapmaktadır.

İletişim, bir kaynaktan alıcıya iletilen mesaj olarak tanımlanır. Finans kaynağından hedef alıcıya (bireye, topluma, sektör paydaşlarına) verilmek istenen mesajlar, muhataplarının davranış ve yaklaşımlarını yüksek düzeyde etkilemektedir. Çünkü birey, toplum ve sektör paydaşlarının davranışlarını etkilemede en güçlü mesajların finans kaynaklarından geldiğini görebiliyoruz. Bu makalede 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'ndaki Genel Sağlık Sigortası (GSS) hükümleri ile düzenlenmiş olan finansman sisteminin, doğumundan ölümüne bireye sağlık finansman güvencesi sağlarken, hedef kitesine nasıl bir mesaj vermek istediğini ortaya koymaya çalıştık. Aynı şekilde sağlık hizmet sunucularına, sistemin yürütümünden sorumlu kamu idaresine ve politika yapıcılara finansman dili ile hangi mesajları iletmek istediği hususlarına da kısmen değinmeye çalıştık.

**Kapsanan nüfus açısından mesajlar (md. 60):** Finansman sisteminin ilk mesajı, toplumun hiçbir bireyinin sağlık finansman güvencesi dışında bırakılmayacağıdır. Hatta ülkemize yerleşmiş olan yabancıların, uluslararası koruma statüsü altındaki kişiler ile vatansızların da sağlık finansman güvencesinden mahrum bırakamayacağı mesajı verilmektedir. Bu mesaj, bireylerin tek başına sağlıklı olmasından öte toplumsal bir sağlık/iyilik hali sayesinde sağlıklı yaşamının mümkün olduğunun, has-

talık nedeniyle oluşabilecek yoksullaşmanın, bireyin kendi sağlığının finansmanını sağlayamaması nedeniyle diğer bireylerin de sağlık riski altında olduğunun somut bir ifadesidir (md. 60).

Bu durum, çok değil 12 yıl önce, ülkemizde yürürlükte olan SSK yönetimlerinin kendi finansal kaygıları ve "kurum yararı" anlayışlarıyla sigortalıdan esirgediği tedavi, ilaç, tıbbi malzeme ve diğer hizmetlerle ilgili yürüttükleri uygulamalar, en azından bizim kuşaktaki insanların hafızasındadır.

**Sağlanan hakların uygulamalı güvencesi açısından mesajlar (md. 62):** GSS tarafından sağlanacak sağlık hizmetlerinden ve diğer haklardan yararlanmanın, kişiler için bir "hak" olarak tanımlanması mesajı; yönetim için ise "yükümlülük" olduğu mesajı ile bu hakların uygulamalı olarak hayata geçirilmesi garanti edilmek istenmiştir. Aynı şekilde yönetime verilen diğer önemli bir mesaj ise ödenen primlerle verilen haklar arasında ilişki kurulamayacağı, toplumun üyeleri arasında mali imkânlara bakılmaksızın GSS kardeşliği inşa edilmesidir.

Bu mesaj bireylerin, sağlanan haklarına yönelik bir ihlal olduğunda, idari ve yargısal her türlü hak arama yolunun açık tutan ve hakları uygulamaları garanti altında alan bir yaklaşım ve mesaj olarak ifade edilebilir.

**Finansmanı sağlanan ve kapsam dışında bırakılan sağlık hizmetleri açısından mesajlar (md. 63, 64):** Finansmanı sağlanacak sağlık hizmetleri sayılmadan önce, bireyin öncelikle "sağlıklı kalmasının hedeflendiği" ifadesi, genelde bireyin tedavi giderini ödemeye odaklanmış bir sigorta sistemi uygulamasından farklı olarak, çok önemli bir değişimin habercisi niteliğinde bir mesajdır. Bu kapsamda finansman güvencesine alınan ilk sağlık hizmetinin de kişilerin hastalanmalarına bakılmaksızın kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmeti sayılması, GSS'nin en öncelikli konusunun mesajının ortaya konulması açısından büyük önem taşımaktadır.

Vatandaşın kanun ile güvence altına alınan sağlık haklarının, finansman dili ile Türk bürokrasisinin ve yargı sisteminin işleyiş tarzına uygun, çok az kanun çalışmasında görülen bir iletişim dili de kullanılmıştır. Kanun tekniğinde, genelde pozitif haklar ifade edilir ve kapsam dışı kalan hususlar, idarenin ve yargı kararlarının inisiyatifine bırakılır. Sağlık hizmetlerinin ertelenemez olması, zaman içinde gelişecek yeni sağlık hizmetlerinden idarenin gri alanlarda risk almama eğilimi nedeniyle, yeni taleplerin ret edilmesi ve bireyin buna itirazı durumunda yargı süreçlerinin uzaması nedeniyle bireyin sağlık hakkından uzun bir süre mahrum kalmaması için hangi sağlık hizmetlerinin kapsama



alınmadığı da açık bir şekilde ifade edilmiştir. Verilen bu mesaj ile sağlık hakkının hayata geçirilmesinde yaşanabilecek duraksamalara da son vermek istendiği mesajı iletilmiştir.

**Bireyin hastalık nedeniyle oluşan mali giderlerinin kapsanması açısından mesajlar (md. 65):** Özel sigorta yaklaşımında hiç görülemeyecek bir uygulamayla Genel Sağlık Sigortası'nda; tanı ve tedavi sürecinde ortaya çıkabilecek yol gideri, gündelik ve refakatçi gibi ek masrafların da karşılanması güvenceye alınarak, bireyin tedaviye ulaşımının önündeki mali engeller de kaldırılmak istenmiştir. Bu düzenleme ile verilmek istenen mesaj, sağlık hizmetine ulaşımın önündeki mali engellerin de ortadan kaldırılmasıdır. Bireyin hastalık nedeniyle çalışmadığı günlerde mahrum kaldığı gelirinin ise iş göremezlik geliri ile karşılandığı dikkate alındığında, sağlanan hakların bireyin sağlıklı kalmasına ne kadar önem ve öncelik verdiği mesajı kolaylıkla anlaşılacaktır.

**Yurt dışında tedavi açısından mesajlar (md. 66):** Finansman sistemi, GSS tarafından sadece ülke içinde gelişen sağlık hizmet kapasitesi ile sınırlı haklar ile yetinilmemiş, ihtiyaç duyulan sağlık hizmetinin yurt dışında sağlanması halinde de finansman güvencesi tanıdığıdır. Bu mesaj, bireyin sağlıklı olma halinin tüm tanı ve tedavi seçeneklerine erişim imkânı sağlaması bakımında ayrı bir öneme sahiptir. Özel-

likle çalışanlar açısından yurt dışında yapılan görevlendirmelerde oluşacak tedavi maliyetinin GSS'nin geri ödeme yaptığı tutarın üzerinde gerçekleşmesi halinde, aradaki farkı işvereni tarafından karşılanmasını düzenleyerek, bireyin mağduriyeti önlenmek istenmiştir.

**Sağlık hizmetlerinden yararlanma şartları açısından mesajlar (md. 67):** Bireyin ihtiyaç duyduğu sağlık hizmeti bedelinin son ödeyicisi, bizzat bireyin yine kendisi ya da bireyin ödeme gücü olmadığında onun adında toplumun diğer bireyleridir. Bu bağlamda finansman sistemi vatandaşlardan, işverenden ya da vergilerden, yetmediği durumda toplum bireyleri adına yapılan borçlanmadan elde ettiği geliri, tanımlanan geri ödeme modelleri çerçevesinde ödemesini yapan aracı bir kurum niteliğindedir.

Bireyin sağlık hizmetine erişmek için kimi şartlara bağlı kalınması (belli süre sigortalı olması ve/veya prim borcu olmaması), sistemin sürdürülebilirliği ve prim ödeme yükümlülüğünü yerine getiren birey ile getirmeyen birey arasında hakkaniyet gözetilmesi amaçlanmıştır. Bu amacın hayata geçirilmesinde ise bireyin talep ettiği sağlık hizmetinin mahiyetine göre getirilen istisnalar ile uygulama şekillendirilmiştir. Bu kapsamda; 18 yaşından küçük kişilerin ebeveynlerinin prim ödemesinin bedeli çocuklarına fatura edilmemiş; acil hallerde, trafik kazasında, iş kazası ve meslek hastalığında, bu-

Özel sigorta yaklaşımında hiç görülemeyecek bir uygulamayla Genel Sağlık Sigortası'nda; tanı ve tedavi sürecinde ortaya çıkabilecek yol gideri, gündelik ve refakatçi gibi ek masrafların da karşılanması güvenceye alınarak, bireyin tedaviye ulaşımının önündeki mali engeller de kaldırılmak istenmiştir. Bu düzenleme ile verilmek istenen mesaj, sağlık hizmetine ulaşımın önündeki tüm mali engellerin de ortadan kaldırılmasıdır.

laşıcı hastalıklarda vd. tüm kritik sağlık sorunlarının olduğu durumlarda, prim borcuna bakılmaksızın sağlık hizmetinin kesintiye uğramadan yürütülmesi amaçlanmıştır.

**Katılım payı açısından mesajlar (md. 68, 69):** Yazıda ifade edildiği üzere finansmanın temel kaynağı yine bireyin kendisidir. Bu durumda prim ödeyen bir bireyin, sağlık hizmeti alırken farklı gerekçelerle tekrar bir bedel ödemesi talebinin, bireylere verilecek mesaj açısından özel bir anlamı olmalıdır.

Yapılacak sağlık gideri bedelinin prim ve/veya vergilerle önceden ödendiği sistemlerde, bireyin tüketim aşamasında kendi öz kontrolünü devreye alması için birtakım mekanizmalara ihtiyaç vardır. Bu kapsamdaki etkili yöntemlerden biri de katılım payı uygulaması ile vücut bulmuştur. Bu sayede sağlık hizmetini kontrolsüz kullanan birey ile kontrollü kullanan birey arasında ödenecek toplam bedel ile hakkaniyet gözetilmeye çalışıldığı mesajı verilmektedir.

Katılım payı ile finansman sisteminin sürdürülebilirliğinden, sadece politika yapıcılar ve kamu idaresi değil bizzat bireylerin de sorumlu olduğu mesajının verilmiş olması ayrı bir önem taşımaktadır.

Katılım payı uygulamasının amacına hizmet edebilmesi için çok sayıda istisna getirilerek (Örnek: bireyin kendi kontrolünde olmayan kronik hastalıklar ya da toplumun koruyucu sağlık hizmeti kullanımını önemesi için aile hekimi ve koruyucu sağlık hizmeti kullanması ya da toplumun dezavantajlı üyeleri olmak gibi) katılım payı alınması amacı ile örtüşmeyen durumlarda, sistemin finansman dengesinin değil, bireyin sağlık hizmetine erişiminin öncelendiği mesajı güçlü bir şekilde verilmiştir.

**Hizmet basamağı ve sevk zinciri açısından mesajlar (md. 70):** Finansman sisteminin sürdürülebilirliği, korumak istediği birey için hayati öneme sahiptir. Dünyadaki farklı ülke deneyimlerinden elde edilen bulgulara bakıldığında; bireyin hangi basamaktan hizmet alacağı, yapılacak harcamanın tutarı açısından temel belirleyicilerden biridir.

Örneğin bireyin uzman hekime ya da hastaneye başvurmasına gerek olmayan basit hastalıklarda, ülkemiz örneğinde aile hekimlerinin kullanılmasını



sağlamak için getirilecek sevk zinciri uygulaması, bireye kendisinin yararı için kurulmuş GSS'nin mali sürdürülebilirliğine katkı sağlaması açısından güçlü bir mesaj olarak belirlemektedir. Buna rağmen uzman hekime gitmek isteyenler olursa ek katkı payı ödemesiyle bu imkânı kullanabilmeleri, yine bireyi orta ve uzun vadede sağlanan finansal güvenceyi sürdürülebilir kılan bir uygulama olacaktır.

**Sağlık hizmetleri geri ödeme tutarları açısından mesajlar (md. 72):** Sağlık finansmanı açısından özellikle kamu idaresine ve sektöre verilen önemli bir mesaj, geri ödeme tutarlarının belirlenmesi aşamasında görülmektedir. SSK, Bağ-Kur, ES, devlet memurları ve yeşil kart yapısından oluşan beşli finans sisteminin SGK çatısı altında ve GSS sistemi ile birleştirildiği yapıda, geri ödeme tutarlarının belirlenmesi yetkisi tek başına STK'ya verilmemiştir. Bununla sistemin sürdürülebilirliği adına önemli yetkilere sahip olan, diğer kamu ve STK'ların hem yetki hem de sorumluluk altında birlikte karar vermeleri gerektiği mesajı verilmiştir. Bununla sağlanan hakların hizmet sunucular açısından kabul edilebilir olması için tüm tarafların uzlaşısı içinde hareket edebilmelerinin mekanizması oluşturulmuştur.

GSS, her yönüyle toplumun ve bireyin sağlık hizmetine erişiminin finansal güvencesini sağlarken diğer taraftan geliştirilen mekanizmalar ile bireye, topluma, sağlık hizmet sunucularına ve kamu idaresinde önemli mesajlar içermektedir. Bize düşen görev, bir taraftan mevcut kazanımlarımızı sürdürürken diğer taraftan toplumun artan ve değişen beklentileri ile sağlık sistemimizin ihtiyaçları arasında bir optimizasyon sağlayarak sistemin sürekli güncellenmesine yönelik mekanizmaların geliştirilmesi ve hayata geçirilmesidir.

**Sağlık hizmetlerin satın alınması açısından mesajlar (md. 73):** SSK örneğinde olduğu gibi, sosyal sigorta kurumunun hem finansman hem de hizmet sunucu rolüne son verilerek, kamu ya da özel sağlık hizmet sunucularından tanımlanmış koşullarda hizmet almak yoluyla, finansman gücünden elde edilen pazarlık gücünü sigortalı lehine, daha efektif fiyat ve koşullarda yürütülmesi sağlanmak istenmiştir.

Kamu sağlık hizmet sunucuları açısından istisnai haller dışında, SGK'nın ödeyeceği tutar üzerinde hastadan fark alınması yasaklanırken özel sağlık hizmet sunucularının başka kamu kaynaklarından sübvansede edilmediği için aradaki farkın hastadan almasına izin verilmek suretiyle, sağlık hizmet sunucusunu seçme serbestisine uygun olarak, kendi istediği özel sağlık hizmet sunucusunu bireyin seçmesine imkân sağlanmıştır.

Üniversiteler açısından ise uzman hekimler yerine, öğretim üyelerinden hizmet almak isteyen vatandaşlar için ise aradaki oluşacak farkın GSS'den değil bireyin ödemesi sağlanmak suretiyle sistemin sürdürülebilirliği adına bir katkı sağlanmıştır. Eğer sistem bireyin tüm tercihlerini ödeyecek olarak tasarlanmış olsaydı, bu durumda herkes en iyi olduğunu düşündüğü hizmet/ürün talep edeceği için yine sürdürülemeyen bir sosyal sigorta sistemi nedeniyle bireyler, en temel haklarını fiili imkânsızlıklar nedeniyle kullanamaz hale geleceklerdi.

Bir diğer önemli mesaj da sözleşmeli ya da sözleşmesiz kuruluşlara verilmektedir. Buna göre sağlık hizmetinin acil hallerde alınması durumunda bireyden kendi seçimlik hakkını kullanmanın dışında gelişen durum nedeniyle, SGK tarafından ödenecek tutarlarda herhangi bir fark alınamayacak olmasıdır.

**Genel sağlık sigortası primlerinin harcanması açısından mesajlar (md. 74):** GSS ile kamu idaresine verilen önemli bir mesaj ise GSS için toplanan primlerin başka bir amaç için kullanılmayacağına yönelik verilen mesajdır. Bununla bireylerin sağlık harcamalarının diğer sigorta kollarının harcamalarında kullanılmasına izin verilmeyeceği mesajı iletilerek, sağlık hakkının finansal nakit akış kısıtları nedeniyle bireyler ve sağlık hizmet sunucuları açısından kesintiye uğramasının arzu edilmediği mesajı verilmiştir.

**İşverenlerin, GSS Kapsamındaki kişilerin ve üçüncü kişilerin sorumlulukları açısından mesajlar (md. 76):** İşveren, bireyin ve üçüncü kişilerin sağlıklı yaşam halinin sürdürülebilirliği adına, kimi önemli sorumluluklarına yönelik mesajlar da GSS'de yer almıştır. Bu kapsamda iş kazası ve meslek hastalığı ile sınırlı olarak ilk sorumluluk mesajı işverene verilmiş ve gerekli sağlık hizmetlerini derhal sağlamakla yükümlü kılınmıştır. Ayrıca bu amaçla ödenen giderlerin SGK tarafından karşılanacağı ifade edilmiştir. Bu göreviyle ilgili ihalden dolayı, bireyin sağlık düzeyinin kötüleşmesi nedeniyle SGK'nın karşılayacağı ek giderlerden işverenin sorumlu tutulacağı mesajı verilmiştir. Diğer taraftan üçüncü kişilerin, kastı veya suç sayılabilir bir hareketi nedeniyle GSS kapsamındaki kişilerin sağlık durumunun bozulmasına neden olunması halinde, oluşacak ek giderlerden sorumlu kılınmak suretiyle üçüncü kişilere de önemli bir yaptırım mesajı verilmiştir.

**Sağlık hizmet sunucusunu seçme serbestisi açısından mesajlar (md. 77):** GSS kapsamındaki kişilerin sağlık hizmet talebi halinde, sağlık tesisini seçebilme hakkı tanınmak suretiyle, bireyin sağlık hizmet sunucusu kendisinin seçimine izin vererek sağlık hizmetine ulaşma yönelik bireyin tercihi saygı duyan güçlü bir mesaj verilmiştir.

**GSS primleri açısından (md. 79):** GSS sistemi doğumundan ölümüne kadar tüm bireylerin kapsama alındığı bir finansman sistemi olarak tasarlanmış, ancak bu sisteme girmek bireyin iradesine bırakılmayarak, sosyal dayanışmanın temelleri atılmıştır. Burada topluma ve bireye verilen en önemli mesaj, sadece hastalık halinde değil, sağlıklı iken de hastalığın neden olacağı gelir kayıplarına ve gider artışlarına yönelik bir güvence sistemi getirilmiş olması mesajıdır. Bununla bireyin sağlığının tek başına kendisi sorumluluğu olmadığı, bunun kolektif bir dayanışma ile yürütülebileceği mesajı verilmektedir.

Sistem dünyadaki sigorta sistemlerinin yaygın uygulandığı şekliyle sadece çalışan nüfusu kapsamakla yetinmeyerek, çalışmayan ancak varıl olanlar ile yoksulları da kapsayan bir anlayış ile tasarlanmıştır. Bu sayede varlıklı ve çalışanlar primlerini kendileri ve/veya işverenleri ile birlikte ödemek suretiyle önemli bir sosyal dayanışma mekanizması kurul-

muştur. Bu kapsamda yoksul kişilere verilen mesaj ise primlerini genel vergilerden karşılamak suretiyle bu şartları devam ettiği sürece, aynı kapsamda sağlık hakkına erişmeye toplumun diğer bireyleri ile aynı haklar ile birlikte devam edeceği güvencesidir.

GSS prime esas kazancı tespit ederken verdiği mesaj ise az kazananlardan az, çok kazananlardan çok prim (Asgari ücret alan kişi ile bunun 7,5 katı ücret alan kişiler aynı sağlık haklarına sahip bulunmaktadırlar.) alınmak suretiyle sosyal kesimler arasında gelirin yeniden paylaştırıldığı bir anlayışın hâkim olduğudur. Ancak haklardan yararlanma hususunda ise Kanun'un 62'nci maddesi ile herkese aynı haklar tanınarak, bireyler arasında sağlık hakkının kapsamı ve erişiminde herhangi bir ayrımcılık yapılamayacağı mesajı verilmiştir.

## Sonuç

Covid-19 pandemisinin en yoğun yaşandığı dönemde hazırlanan bu çalışma, aynı zamanda özellikle de gelişmiş ülkelerdeki sağlık sistemlerinin eleştirildiği bir ortama şahitlik etmiştir. Ülkemizde 2000'li yılların başında gerçekleştirilen "Sosyal Güvenlik Reformu"nun önemli bir parçası olan GSS, her yönüyle toplumun ve bireyin sağlık hizmetine erişiminin finansal güvencesini sağlarken diğer taraftan geliştirilen mekanizmalar ile bireye, topluma, sağlık hizmet sunucularına ve kamu idaresinde önemli mesajlar içermektedir. Bu mesajların aynı zamanda yaptırım gücüne sahip Kanun ile yapılıyor olması, verilen mesajlardan beklenen sonuçların elde edilmesini kolaylaştırmaktadır. Ancak diğer taraftan sadece Kanun gücüne dayalı olarak verilen mesajlar ile yetinmek, kanunun toplumsal kabulü ve uygulanması bakımından da zaafa neden olabilmektedir. Bize düşen görev, bir taraftan GSS kanunu ile mevcut kazanımlarımızı sürdürürken diğer taraftan toplumun artan ve değişen beklentileri ile sağlık sistemimizin ihtiyaçları arasında bir optimizasyon sağlayarak sistemin sürekli güncellenmesine yönelik mekanizmaların geliştirilmesi ve hayata geçirilmesidir. Bu amacın gerçekleştirilmesinde en kritik unsur ise, mesajın hedef kitlesi olan; bireyin, toplumun ve sektör paydaşlarının katılımı olacaktır.

## Kaynak

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu