

Ankara Tabip Odası'nın Genel Sağlık Sigortası ile ilgili Görüşleri

GSS Topluma, Kişi ve Hastaya Neler Getiriyor?..

- Sağlık Kişisel Bir Sorun

Sigortalı ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler sağlıklarını korumaktan asli olarak sorumludurlar.

- Aile Doktoru

6.000 sağlık ocağı yok sayılıyor! Tasarı, sağlık hizmeti sunumunda sağlık ocaklarına yer vermiyor. Tasarının tek bir cümlesinde bile adı anılmayan sağlık ocaklarının geleceğinin ne olacağı belirsiz.

- Katılım Payı

Sevki zincirine uyma, bir önceki yıl sağlık giderlerinin toplamı (hasarsızlık indirimi), kişisel koruyucu sağlık hizmetleri kullanımı, verilen tedaviye uyma gibi kriterlere bakılarak katılım payı oranı değişir.

- Kişilerin hekim tavsiyesine uymaması sonucu oluşacak ek masrafların % 50'si sigortalı tarafından karşılanır.

- GSS - TEMİNAT PAKETİ

Kişisel koruyucu sağlık hizmetlerinden, tedavi, rehabilitasyon hizmetlerinden, gebelik, doğum, 18 yaşına kadar diş, aşı, ilaç, ortez, protez işlemlerinden Kurumca belirlenenler karşılanır.

Hükümetin IMF ile yola devam etmesinin temel koşulu haline gelen "Sosyal Güvenlik Reformu" Türkiye'nin gündemindeki yerini yoğun bir biçimde almaya başladı. Böylece hem AKP iktidarı, hem de toplum önemli bir yol ayrımına doğru yaklaşıyor. Sosyal güvenlik, toplumsal dayanışmanın asgari koşullarını ve insanların beraber yaşama, ortak kaderi paylaşma rızasının ifade bulduğu en temel sosyal alan olarak kendini gösteriyor. Sosyal güvenlik alanında yapılan tercihler, AKP iktidarının toplumsal-siyasal yapıdaki yerini gayet dramatik bir biçimde ortaya koyuyor.

Sosyal güvenlik, kabaca, "ortaya çıkabilecek ekonomik ve sosyal rahatsızlıklara karşı bir dizi kamu önlemiyle toplumun kendi üyelerini koruması" olarak ifade edilebilir. Sosyal güvenlik kavramının finansman kısmındaki bir alt başlığı olan "sigorta" ise, yine sosyal güvenlik tanımındaki gayeye ulaşmak için kurulan primli bir organizasyondur.

Sözü geçen riskler: hastalık, doğum, iş kazası, iş görmezlik, yaşlılık, işsizlik, ölüm, analık... v.b.'ni içermektedir.

Sağlıkta bugün iki temel soru(n), "sağlık hizmetlerinin finansmanının nasıl olacağı?" (yani... "sağlık için parayı kim verecek?") ve hizmetin kim (nasıl bir yapı) tarafından verileceği üzerine oturmaktadır.

Peki sağlığın parası, tarih boyunca nasıl sağlandı? İlk bakışta tarihsel olarak şu yöntemlerle karşılaşırız: Kiliseler, Lonca-Fonlar, Hastalık Sandıkları, Hastalık Sigortası (Bismarck Dönemi). Daha sonraki dönemlerde hastalık sigortasının tüm Avrupa'ya yaygınlaştığını görüyoruz.

Bugün sağlığı finanse ederken elimizdeki seçenekler nelerdir diye bakarsak, temel olarak 5 farklı yöntemin olduğunu görüyoruz:

1. Vergi ile (Gelir, Servet, Tüketim ...)
2. Sosyal-Zorunlu-Kamusal Sağlık Sigortası ile
3. Anında Ödemelerle (Cepten ...)
4. Özel Sigortalar ile
5. Patron Temelli / Dayalı Sigorta ile

Peki bugün dünya, sağlık finansmanını nasıl hallediyor?

1. Geleneksel olarak sigorta modeli ile finansman; Orta Avrupa (Almanya, Fransa, Avusturya, Belçika, Hollanda ...), Japonya, Kanada, Avustralya ...
2. Vergi temelli finansman; İngiltere ve Adalar, İskandinav ülkeleri (İsveç, Norveç, Finlandiya ...)
3. Eskiden sigorta, sonradan vergi modeli finansman; İtalya, Portekiz, İspanya ...
4. Eskiden vergi, sonradan sigorta modeli finansman; Orta ve Doğu Avrupa Ülkeleri
5. Diğer ...

Görüldüğü gibi, sağlık için parayı kimin verecek olduğu temel bir toplumsal-siyasal tercihtir. 1980'li yıllardan sonra, tüm dünyada sigorta ile finansmana doğru bir eğilimin belirginleşmeye başladığını gözlüyoruz. Özellikle Doğu Avrupa'da, Orta ve Uzak Asya, Orta Doğu ve Latin Amerika'da. Bu süreci oluşturan temel neden, 1980 sonrası tüm dünyada etkisini gösteren yeni-liberal politikalar ve bu politikaların "sosyal devlette" yarattığı tahribat olarak görünüyor.

Yaygın olan iddia şöyledir: özellikle düşük gelirli/ekonomik kriz içindeki ülkelerde vergi gelirleri az. Bu ülkeler, borç ödemek durumunda; kaynaklar borca gidince, sosyal alana kaynak kalmıyor.

Öte yandan vergi havuzunu da artırmak mümkün görünmüyor. Öyleyse, yeni kaynak yaratmak gerek! Yani ... "Pamuk eller cebe!" uygulamasının adı: "Genel Sağlık Sigortası"

Çok açık ki sorun, sağlıkla ilgili değil; ekonomideki krizle ilgili. Sermayenin dünyada rekabet edebilmesinin yolu, sosyal yüklerinden arınmasından geçiyor. Sermayenin vergi ve sosyal alanlara katılımı azalacak, üstelik kolaylıklar, kaynak aktarımlarından faydalanacak. Ayrıca, "özel sigorta" yolu ile sermayenin hizmet satma yolu ile devreye girmesi de mümkün olacak.

Bugün Türkiye için gündemde olan sigorta finansman yönteminin uygulanabilmesi için belli ön koşullar gerekiyor:

- Gelişmiş Kapitalist Ülke Modeli,
- İşsizlik Düşük ...
- Tarımsal Ekonomi / Nüfus ... Küçük
- Düzenli İş Olanağı Çok ...
- Kayıt Dışı Sektör Dar ...
- Kişi Başı Sağlık Harcaması Yüksek ...

Dünya deneyimi, gelişmiş ülkeler dışında sigorta finansmanı modeline geçen ülkelerde, "gelir-gider dengesizliğinin derinleştiğini, zaman içinde teminat paketlerinin daraldığını, primlerin (miktar ve oran olarak) arttığını gösteriyor.

AKP'nin "Sosyal Güvenlik" Paketi'nin dört ayağı var. Bunlar: Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu Tasarısı, Genel Sağlık Sigortası Kanunu Tasarısı, Emeklilik Sigortası Kanunu Tasarısı ve Primsiz Ödemeler Kanunu Tasarısı. Yapılmak istenen düzenleme ile hayata geçirilmeye çalışılan temel noktalar şunlar:

1. Sosyal güvenlik kuruluşlarının tek çatı altında toplanması
2. Genel sağlık sigortasının kurulması
3. Sağlık hizmetinin finansmanı ile sunumunu birbirinden ayırmak ve kamu hastanelerini piyasada rekabet eden işletmeler haline getirmek
4. Kamu sağlık birimlerinde istihdam modelini değiştirmek (sözleşmeli personel), sağlık çalışanlarını ucuz işgücüne çevirmek.

Paketin finansman ayağını oluşturan GSS sadece bir finansman modeli mi? Yasa tasarısı incelendiğinde, GSS'nin tüm sağlık ortamını, yani finansmanı, hizmet organizasyonunu, çalışanların istihdamını yeniden düzenlemeye kalkıştığını görüyoruz.

GSS'nin fonu nasıl oluşturulacak? Yani sağlık için para nereden gelecek? GSS tasarısına göre, sağlık primi olarak, Prime Esas Kazancın % 12'si ödenecek. Bu oranın % 5'ini çalışanlar, % 7'sini de işveren ödeyecek. Tüm toplumdaki bu prim toplanmaya çalışılacak. Yani aslında ek bir "sağlık vergisi" toplanmaya başlanacak. Bugüne kadar sağlık hizmeti için prim ödemeyen emekli sandığı mensupları da prim ödemeye başlayacaklar.

Primini ödeyemeyen yurttaşların prim ödemesini ise devlet üstlenecek. Peki primini ödeyemeyen yurttaşlar nasıl belirlenecek? Tasarı primini ödeyemeyecek yurttaşların tespiti için "yoksulluk testi" şeklinde bir yöntem oluşturmuş. Buna göre; aylık geliri "106,00.-YTL"nin altında olan yurttaşların primlerini devlet üstlenecek. Hatırlayalım ... Türkiye'de toplumun % 20'si günde 2 dolardan az gelikle geçiyor, açlık sınırı 550,00.-YTL, asgari ücret 350,00.-YTL.

GSS gerçekten sağlıkla ilgili güvencesi olmayanlara güvence sağlayabilir mi? Ya da nüfusun tamamını kapsayacak biçimde bir Genel Sağlık Sigortası Sistemi'nin (GSS) Türkiye'de uygulanması mümkün mü?

Sağlık Bakanlığı tarafından Dünya Bankası Kredisi ile gerçekleştirilen "Ulusal Sağlık Hesapları Projesi" nin tüm Türkiye'yi kapsayan hane halkı araştırmasına göre, sağlıkla ilgili güvencesi olmayan kesim % 33, SSK 2003 istatistiğine göre % 13. Yani Türkiye'de sosyal güvenlik kapsamında olan nüfus konusunda çok farklı rakamlar var. Bugün Türkiye'de sosyal güvenlik kapsamında olan nüfus bilinmiyor.

Peki Türkiye'de bugün, bu koşullarda; işverenlerden, esnaftan ve tarım sigortalılarından sürekli ve düzenli olarak prim toplanabilecek midir? Bunu kestirebilmek için mevcut rakamlara bir bakalım: SSK'nın işverenden prim tahsilatı oranı % 81, Bağ-Kur'lu esnaftan yalnızca % 14.5'nin prim borcu bulunmazken, hiç prim ödemeyenlerin oranı % 21'dir. Tarım sigortalılarında prim borcu olmayanların oranı yalnızca % 8 ve hiç prim ödemeyenlerin oranı % 53'dir. Mevcut durumda prim ödeme ve toplama oranları bu düzeylerdeyken, GSS'nin uygulanması mümkün müdür?

"Sosyal Güvenlik Kurumlarının Kaynak Sorunları ve Çözüm Önerileri" başlıklı sempozyumda, Maliye Bakanı Sayın Unakıtan, "sosyal güvenlik kurumlarını kendi kendini finanse eden bir yapıya kavuşturmayı amaçlıyoruz" dedi. Unakıtan sempozyumda, aktüeryal dengelerin hassasiyetle gözetileceğini vurgulayarak, bu kurumlara aktarılan kaynakların zaman içinde kesileceği mesajını verdi.

GSS'de soru(n) neydi? Sağlık için parayı kim verecek ve hizmeti kim sunacak? Hükümetin açıklamalarında GSS uygulamasına geçerken ek bir finansman kaynağı yaratılmayacağı anlaşılıyor. Ama öte yandan bütün toplumun sigortalı olacağı söyleniyor!

Peki kendi yağında kavrulmaya terk edilecek GSS, gelir-gider dengesini nasıl ayarlayacak. GSS'nin elinde gelir-gider dengesini ayarlamak için birkaç mali yöntem olacak. Bunlar:

- 1- Teminat paketi
- 2- Katkı payı
- 3- Primler

Pahalı bir hizmet olan sağlık hizmetinin finansmanını sağlayacak olan GSS, kendi yağında kavrulabilmek için, dünyadaki örnekleri gibi, teminat paketini daraltmak, katkı paylarını artırmak ve prim miktar ve oranlarını artırmak durumunda olacaktır.

Peki İş Bize Gelince... yani hastanelere ve hekimlere! İşletmeleştirilen ve kendi başına piyasa ortamında rekabete açılan hastaneler de GSS kurumunun yaşayacağına benzer bir makasın içine girecektir. İşletme halindeki hastaneler piyasada rekabet edebilmek için teknolojik yatırım yapmaya çalışacak ve otelcilik hizmetlerini geliştirmeye çalışacaktır. Öte yandan masraflarını kısmak için personel sayısını ve personel ücretlerini düşük tutma eğilimine girecektir.