

# SAĞLIKTA ÖZELLEŞTİRME

Ülkemizde sosyal güvenlik sistemi yıllardır tartışılıyor. Sosyal güvenlik sistemi 1.4 katrilyonluk açığı ile vergi kaçağından sonra ülkemizin en büyük yapısal sorunu olarak kabul edilmektedir. Bu açık en büyük sosyal güvenlik kuruluşumuz olan SSK ile özdeşleşmiş durumdadır.

SSK'nın içinde bulunduğu trajedi her gün karşımızda! Polikliniklerde uzayıp giden kuyruklar, laboratuvar ve röntgen tetkikleri için haftalarca, hatta aylarca bekleme süreleri; boş yatak olmadığı için kabul edilmeyen hastalar, muayene olabilmek için gece yarısından hastane kapılarında yarış halinde koşuşturan ve bu hengamede cinnet geçirenler, hayatını kaybedenler, ilaç kuyruğunda geçen saatler ve nasıl kullanılacağı tarif edilmeden alınan ilaçlar...

SSK konulu tartışmalar 1994 yılında devletin, SSK'ya 20 trilyonluk bir pay ayırmasıyla yoğunlaşmıştı. SSK sosyal güvenlik kuruluşlarımız arasında en az yardım alan kuruluşumuz konumunda. 80'li yıllar boyunca SSK'nın fonlarını kendi mali krizini aşmak için kullanan; yıllarca SSK sağlık kuruluşlarına yatırım yapmayan, mali kaynakları, güncel politik kararlarla en kötü şekilde kullanarak gelecekte oluşacak daha büyük sorunların hazırlayıcısı olan devlet büyüklerimiz ve hükümetler kurumun içinde bulunduğu mali krize ve sağlık hizmeti kalitesine çözüm olarak "ÖZELLEŞTİRME"yi ortaya koymaktadırlar.

1996 yılında yayımlanan son SSK istatistik rakamlarına göre 28 milyon kişi, yani nüfusun %43.6'sı SSK kapsamında.

5 milyon aktif sigortalısı olan SSK; topladığı primlerle yaklaşık 30 milyon kişiye bakmak zorundadır. Bu nüfus da özellikle sanayinin gelişmiş olduğu 4-5 ilde yoğunlaşmıştır.

1996 yılında yapılan 40 milyon muaye-

nenin 12 milyonu çalışanlara, 28 milyonu emekli eş, çocuk, anne ve babalara yapılmıştır.

29.000 yatak kapasiteli, 119 hastanesi, 396 yataksız sağlık tesisi bulunan SSK'da; bir hekime 3600 hasta düşerken, Türkiye genelinde bu oran hekim başına 800'dür. Bir sağlık memuru başına 256.5 yatak düşerken; ülke genelinde bu oran 2.2'dir. Bu gün kurumda 45000'i sağlık ünitelerinde

**29.000 yatak kapasiteli, 119 hastanesi, 396 yataksız sağlık tesisi bulunan SSK'da; bir hekime 3600 hasta düşerken, Türkiye genelinde bu oran hekim başına 800'dür. Bir sağlık memuru başına 256.5 yatak düşerken; ülke genelinde bu oran 2.2'dir. Bu gün kurumda 45000'i sağlık ünitelerinde olmak üzere 60000 kişi çalışıyor. Ama 21.000 kadroya daha ihtiyaç var.**

olmak üzere 60000 kişi çalışıyor. Ama 21.000 kadroya daha ihtiyaç var.

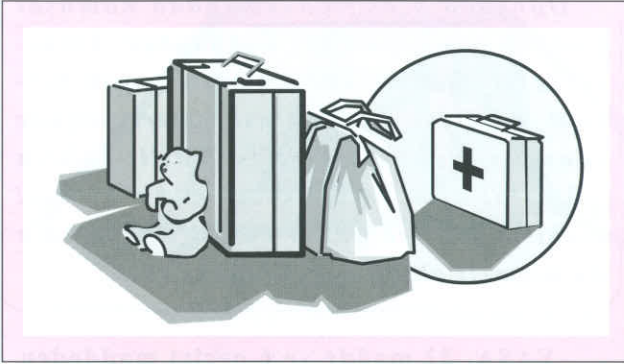
SSK yönetim kurulunun hazırladığı "Ayakta muayene ve tedavi sözleşmesi" ile ayakta yapılacak tedavi hizmetlerinin özel sağlık kuruluşlarından satın alınması düşünülmektedir.

Sağlık hizmetini kendisi üreten ve kişi başına 45 \$'a mal eden SSK, hizmeti satın alma yöntemiyle nasıl işin içinden çıkacak bilemiyoruz. Temel amacı kar olan özel sağlık kuruluşları SSK'nın önereceği fiyatları kabul edecek mi? Etse bile yapılacak tedavi denetimi nasıl sağlanacak? En önemlisi bunun için kullanılması düşünülen kaynak nereden, nasıl yaratılacak? Gözümüz kapalı özelleştiriliyoruz.

Bu tasarı SSK hastanelerinin "özerkleştirilmesini" de kapsıyor. Buna göre SSK hastaneleri önce idari ve mali özerkliğe kavuşacak, sonra SSK yönetim kurulu bu hastaneler ile hizmet satın alma sözleşmesi imzalayacak.



Eğer teklif edilen fiyatlar, piyasa fiyatlarına uygun olursa. Böylece bu kurumların temel amacı toplumsal yarar olmaktan çıkarılıyor ve “Kar”a dönüşüyor. Sağlık hakkı doğal bir hak olmaktan çıkıyor, parayla satın alınabilen bir meta şeklini alıyor. Bugün SSK sağlık harcamalarının %25’i dış sevkler yoluyla zaten özel hastanelere akıtılmaktadır. Örneğin; 1997’de sadece Florans Nightingale Hastanesi’ne ödenen para 1 trilyon liradır. Yapılacak bu değişiklik sonucunda SSK hastaneleri de özel hastane gibi çalışacak, esas amaçları kar olacaktır. Toplumun en yoksul kesimini oluşturan SSK’lılar ise bugünkü sağlık hizmetine bile ulaşamayacaklardır. **Paran Kadar Sağlık Hizmeti.**



*SSK’nın hazırladığı bu tasarının bir maddesi de hizmet satın almayı düşündüğü özel sağlık kuruluşlarının içine eczane açılmasını öngörüyordu. Ayakta muayene edilecek SSK’lıların ilaçları kuruma ait olacak eczanelerden temin edilecekti. Ancak bu olay; TEB ve Eczacı Odalarının girişimleriyle kanuna aykırı olduğu için “şimdilik” askıya alındı. SSK eczaneleri zaten kanunlara aykırı çalışmaktadır.*

*1972’deki gibi yapılmaması için biz eczacıların iyi bir neden oluşturması gerekiyor!!! Örgütlülüğümüzü çok iyi koruyarak haklarımızı savunmalıyız. Elimizdekilerin değerini bilerek (Veteriner ilaç satışı, aşıların satışı gibi) kaybettiklerimize bir yenisini eklemeyelim. Biz eczacıları bizden başka kimse daha iyi savunamaz!!*

SSK’nın içinde bulunduğu krizden çıkabilmesi için özelleştirilmesi gerekmez. Hiçbir yatırım yapılmayan ve kaynaklar yok edilen bir kurumu, özelleştirmek; hiç sulanmadan gübre atıp, gerekli ilaçlama ve bakım yapılmayan bir ağaçtan bol miktarda meyve beklemek gibidir. Vermiyor diye kesmek çözüm değildir.

Devlet sosyal güvenliğe daha fazla kaynak aktarmalıdır. Personel sayısı artırılmalı, yapısal ve teknolojik yatırımlarla SSK güçlendirilmelidir. Devlet SSK’ya olan borcunu ödemeli, kurumun mali kaynaklarını kullanmamalıdır. Sigorta denetimleri sıklaştırılarak aktif sigortalı sayısı artırılmalıdır.

Devlet SSK’nın kuruluş kanununda yer alan özerkliği tekrar iade etmeli ve sisteme katkıda bulunmalıdır.

Zaten kayan bir yara konumuna getirilen SSK’ya devlet tarafından bir kardeş kuruluş getiriliyor. Devletimiz kendisine, mali kaynaklarını istediği gibi çarçur edebileceği 2.bir kurum oluşturuyor.

### **KİŞİSEL SAĞLIK SİGORTASI!!**

Türkiye Cumhuriyeti Demokratik Sosyal bir hukuk devletidir. Anayasanın 56. maddesi herkesin sosyal güvenlik hakkına sahip olduğunu ve devletin bu güvenceyi sağlaması gerektiğini ifade etmektedir.

Bu düşünceden yola çıkıldığında devletin bu görevini yerine getirmekte, bir takım zorluklar yaşadığını ve vatandaşının güvencesini sağlayamadığını görüyoruz.

1970’li yılların sonundan itibaren sürekli gündem edilen, kaynak yetersizliği ve bir takım siyasal nedenlerle birtürlü hayata geçirelemeyen; Gümrük Birliği ve Avrupa Topluluğu üyeliği sürecinde yeniden alevlenen sosyal güvenlik sistemimiz ve kazandırılmaya çalışılan yeni boyutunu yani KİŞİSEL SAĞLIK SİGORTASI sistemini biraz tanıyalım.

Hepimizin bildiği gibi sosyal güvenlik kurumlarımızın içinde bulunduğu durum



son yıllarda giderek içinden çıkılması çok güç olan bir çıkmaza doğru bilerek sürülmektedir. Yıllardır uygulanan yanlış politikalar, yapılamayan, yapılmayan yatırımlar, mevcut kaynakların ve sistemin olabildiğince kötü yönetilmesi sonucunda bu günlere gelmiş bulunuyoruz. Ülkemizde yaşanan siyasi ve ekonomik istikrarsızlık, yüksek enflasyon hükümetleri bunaltmış ve sıkışık ekonomik düzen içerisinde bu çıkmazı aşmak için önümüze özelleştirme projeleri konmuştur. Bu çıkmazın sorumlusu sosyal güvenliğe şimdiye kadar hiçbir yatırım yapmayan Devlettir.

Bütün dünyada sağlık harcamaları ile ilgili çok ciddi bir artış görülmektedir. (Görmekteyiz.) Sağlık harcamalarındaki artış milli gelirin artışından daha hızlı seyretmektedir. Örneğin ABD’de 1950’li yıllarda milli gelirin %5’i sağlığa ayrılırken; günümüzde harcamaları artırıp, savurganlık boyutuna ulaştıran özel sağlık sigortası sisteminin ağırlıklı olduğu ABD’de bu oran %14’e çıkmıştır.

T.C.’de devletin sosyal güvenliğe katkısı %5 düzeyinde iken; OECD ülkelerinde bu oran %35 düzeyine yaklaşmaktadır.

Dünyada özel finansmandan kamusal finansmana kayma söz konusudur. Türkiye’de piyasa mekanizmasının sağlık hizmeti üretmesi, tüm nüfusa yeterli ölçüde sunması olanaklı değildir. Milli gelirin %50’sini alan %20’lik kesim bu hizmeti alabilir. Geriye kalan 50 milyon kişinin bu hizmeti alabilmesi olanaksızdır.

Yıllardır yeterli kaynak bulunamadığı için uygulanamayan genel sağlık sigortasının, iç ve dış borçların bu kadar fazla olduğu, kaynağının nasıl yaratılacağına bilinmediği 1998 Türkiye’inde uygulanmak istenmesi oldukça düşündürücüdür.

Sosyal güvencesi olmayan ve sağlık sigortası yardımlarından yararlanma hakkı olmayanlara kişisel sağlık güvencesi sağlamak üzere, Sağlık Bakanlığı tarafından “Kişisel Sağlık Sigortası” adı altında bir

tasarı hazırlanmış ve Bakanlar Kurulunun onayına sunulmuştur. Yeni imiş gibi gösterilen, sağlık güvencesi olmayan 21 milyon insanımızı sözde sağlık güvencesine kavuşturması beklenen, önümüzdeki dönemde Türkiye geneline yaygınlaştırılması düşünülen bu proje ile kamu sigortacılığı modeli uygulanmak istenmektedir. Yani Bağ-Kur ve SSK benzeri bir yapı kurulacaktır.

Bu projeyi uygulamak üzere kurulan “KİŞİSEL SAĞLIK SİGORTASI SİSTEMİ ve SAĞLIK SİGORTASI İDARESİ BAŞKANLIĞI” tümüyle Başbakanlığa bağlı; bütün kararları kendileri vermekte, uygulayacak yöntemleri kendileri belirlemektedirler.

*Dünyada özel finansmandan kamusal finansmana kayma söz konusudur. Türkiye’de piyasa mekanizmasının sağlık hizmeti üretmesi, tüm nüfusa yeterli ölçüde sunması olanaklı değildir. Milli gelirin %50’sini alan %20’lik kesim bu hizmeti alabilir. Geriye kalan 50 milyon kişinin bu hizmeti alabilmesi olanaksızdır.*

**YASA, 22 madde ve 6 geçici maddeden oluşurken, hemen her önemli düzenlemeyi çıkarılacak 18 yönetmeliğe bırakarak tamamen hükümetin insiyatifi ile keyfi yönetim ve uygulamalara çanak tutmaktadır. Bağ-Kur, SSK ve Yeşilkart uygulamalarının bir benzeri ile karşı karşıyayız.**

Sistem ile ilgili yasanın personeli içerisinde, ne bir doktor, ne bir eczacı, ne de bir dişhekim kadrosu bulunmaması düşündürücü olmaktan öte sağlığı bir finans olarak görmekten başka bir anlam ifade etmemektedir.

İdare başkanlığı, toplanacak primlerin oluşturacağı fonu idare edecek ve bu fonu kullanarak özel sigorta şirketleri aracılığıyla; (Bunların bulunmadığı yerlerde doğrudan) kamu ve özel hizmet üreticilerinden hizmet satın alacaktır. Satın alınacak bu



hizmet de Bağ-Kur ve SSK'luların yararlandığı ölçüde olacaktır.

Primlerini ödeyemeyenler, geciktirenler, karşılaşılabilecek hastalık tablosunu kendi mali portreleri ile aşmaya çalışacaklardır. Bu nasıl gerçekleşecektir, bilemiyoruz!

21 milyon insanın prim ödeme ve takipleri özel sağlık sigortası kuruluşlarınca yapılacaktır ki; sigortalanan kişiler çoğunlukla işsiz ve informal alanda çalışmaktadır. Primler nasıl toplanacaktır?

**Kişisel Sağlık Sigortası işlemlerini yürütecek kuruluş, hekim ve ya has-**



**taneyi kendi istekleri ile kişilerin seçeceğini bildirmektedir. Hizmet sunumunda Bağ-Kur ve SSK örnek alınırken bu kurumlarda %20 olan katılım payı oranı, yeni sistemde %50'ye kadar çıkabilecektir. Bu durumda hepimiz yeşil kart olayından biliyoruz. Bu katılımı, dar gelirli vatandaş nasıl karşılayacaktır?**

Özel sağlık kuruluşlarından hizmet satın alınacağı belirtilirken, ödenecek ilaç, tıbbi malzeme ve katılım payı oranlarını belirleme görevini doktor ve eczacıya danışma gereği duymadan kendilerinin yerine getireceğini ifade eden idare, ilacın, tıbbi malzemelerin vs. nasıl temin

edileceği, nasıl ödeme yapılacağı konusunda hiçbir açıklamada bulunmamaktadır.

**Finansmanla uğraşan, aldığı hizmetin karşılığını ödemekten sorumlu olan kurum, hizmetin karşılığını ödemediği takdirde haciz ve iflas hükümleri dışında kalmaktadır.**

**Eğer ilaçları biz vereceksek, paramızı nasıl tahsil edeceğiz. Diğer kurumlardan farkı ne olacak.**

Mevcut sağlık sigortası uygulamalarında; sağlık hizmeti yerine getirildikten sonra ödeme yapılmaktadır. Bu husus masrafların yükselmesi sonucunu doğurmaktadır şeklinde ifade eden idare; Tedavi hizmetleri oldukça pahalı olan ve kar amacı güden özel sigorta ve sağlık kuruluşlarından hizmet alarak masrafları nasıl ekonomik düzeye indirecektir. Hizmetin dışarıdan alınması oldukça pahalı ve sistemi daha çok içinden çıkılmaz hale getirecektir.

Sağlık, kişilerin doğumdan itibaren elde ettikleri en temel en kutsal haktır. Bu hakkın korunabilmesi için;

1- Devletin sağlık giderlerine ayırdığı pay artırılmalıdır.

2- Var olan sistem geliştirilerek birleştirilmeli, herkese eşit parasız sağlık hizmeti sağlanmalıdır.

Gereken yasal düzenlemeler çıkarılmalı, adaletli bir gelir dağılımı tablosuna göre kişilerden sağlık vergisi alınması gündem edilmelidir.

Sağlıkta özelleştirme engellenmelidir.

Hep beraber sağlıkta oynanan oyunlara karşı örgütlülüğümüzle örgütümüzle var olalım.

**Ecz. Oğuzhan SÜRME  
Ecz. Burhanettin BULUT**