

# Sağlıkta Özelleştirme ve Kişisel Sağlık Sigortası

\* TEB 31. Dönem I. Temsilciler Meclisi Toplantısı'nda Adana Eczacı Odası adına yapılan konuşmanın metnidir.

**S**on 20-30 yıldır, İMF ve Dünya Bankası tarafından "KÜRESELLEŞME" adı altında yeniden yapılanma masalı dünya ülkelerine dayatılmaktadır. Bu sermayenin uluslararası hareketini kolaylaştırma, tek, büyük bir pazarın gerçekleşmesinin koşullarını yaratma hareketidir. 1930'lu yıllardan bu yana çeşitli dönemlerde krize giren sermaye çeşitli çıkış noktaları ile kendini korumak ve geliştirmek için sıcak ya da soğuk savaşlar çıkarmış, ülkelerin ekonomik düzenlerine müdahale etmiştir.



Sosyal Devlet ilkesi ile yönetilen ülkelerde bazı hizmetler devlete pahalıya malolmakta ve özelleştirmenin bu alanlarda daha çabuk kâra dönüşüleceği hesaplanmaktadır. Bu nedenle, insanın yeniden üretimi diye nitelediğimiz sağlık, eğitim, sosyal güvenlik alanlarında verilen hizmetlerin paraya dönüştürülmesi ile insanların sağlıklı yaşam hakkı, eğitim ve güvenlikte olma hakkı elinden alınma çabaları gözlenmektedir. Bu alanlar özelleştirilerek sermayeye yeni kâr alanları açılmak istenmektedir.

Sosyal devletin tasfiyesi ile herkesin başının çaresine baktığı, parası olanın sağlıklı yaşama hakkına sahip olduğu bir düzen düşünmektedir.

Son yılların en önemli göstergesi; enflasyon yüksekliği ve paranın satınalma gücünün azalmasıdır. Böyle bir ülkede kamusal sağlık yatırımlarının olmaması şaşırtıcı değildir. Kamusal boşluk devlet destekli sağlık yatırımları ile doldurulmalıdır. Kamu sağlık fonları özel hastanelerden hizmet, teknoloji ve tıbbi malzeme alımı çerçevesinde özel sektöre aktarılmaktadır. Özel sektörün ithal ağırlıklı olduğu düşünüldüğünde felaketin boyutlarının ne denli büyük olduğu ortaya çıkmaktadır. Özel sektör hizmeti çok güzel sunuyor ama parası olana. Gelir eşitsizliğinin had safhada olduğu ülkemizde bu hizmetlerden yararlanmada, ibrenin kimden yana olduğu apaçıktır.

Yıllardır şikayet ettirmeye ve batırmaya çalışılan eşitsizliğin daha az olduğu, kamu sosyal güvenlik kuruluşlarını (Bağ-Kur, SSK, Emekli Sandığı vb.) iyileştirme ve birleştirme yerine yeni alanlara, özel sağlık sigortalarına kaydırılmaktadır.

Parlak bir ambalaj ile sunulan "Özel Sağlık sigortalarından hizmetini al biz ödeyelim" söylendiği gibi kolay bir olgu değildir.

Yıllardır SSK Sağlık Kurumlarına yatırım yapmayan hükümetler kurumun mali krizine ve hizmet kalitesindeki yetersizliğin çözümünü özelleştirmede arıyorlar. Özelleştirmenin sihirli değneğinin SSK'nın bütün sorunlarını çözeceğinin propagandasını yapıyorlar. Şimdi sıra uygulamaya geldi. Projeleri;

- 1- SSK poliklinik hizmetlerinin özel sağlık işletmelerine devredilmesi,
- 2- SSK Hastanelerinin "Özerkleştirme" adı altında özelleştirilmesi,

Bilindiği gibi SSK sağlık hizmetlerini kendisi üretiyor ve kişi başına yıllık 45 Dolara mal ediyor. Hizmeti dışarıdan alan Emekli Sandığında ise bu rakam 180 dolara çıkıyor. Poliklinik hizmetlerini özelden satın aldığı zaman SSK'nın mali yükünün aratacağı çok açık.

Bu kurumların temel amacı "toplumsal yarar" olmaktan çıkarılıyor ve "kâr"a dönüştürülüyor. İlk başta pek önemli gözükmeyen bu değişiklik aslında çok temel dönüşümlere yol açıyor. Sağlık hakkı doğal bir hak olmaktan çıkıyor, ancak parayla satın alınabilen bir metaya dönüşüyor. Yani Sağlık

metalaştırılıyor, ticarileştiriliyor. Bu uygulamanın en somut örneğini üniversite hastanelerinde görüyoruz. "Paran kadar sağlık hizmeti"

İşte sıra şimdi SSK hastanelerine gelmiş durumda. Bugün zaten SSK sağlık harcamalarının dörtte biri dış sevkler yolu ile özel hastanelere akıtılıyor. 1997 yılında SSK'nın sadece Florance Nightingale'e yaptığı ödeme 1 trilyon lira. Yapılacak değişiklik ile artık bütün SSK hastaneleride özel hastaneler gibi çalışacak, esas amaçları kâr olacak. Toplumun en yoksul, en çaresiz kesimini oluşturan SSK'lular ise bugünkü sağlık hizmetlerine bile ulaşamayacaklardır.



Bu projeyi uygulamak üzere kurulan K.S.S. sistemi idare başkanlığı tümüyle başkanlığa bağlı, insiyatif ve yönetmeliklerle değişebilen bir sistem. Yasa 22 madde ve 6 geçici maddeden oluşurken her önemli düzenlemeyi çıkarılacak 18 yönetmeliğe bırakarak, tamamen hükümetlerin keyfi yönetim ve uygulamalarına fırsat vermemektedir. Bağ-Kur, SSK ve yeşilkartta bu uygulamaları yaşamaktayız. Sistem personeli içinde sağlık elemanı bulundurmamakta, sağlığı finans kaynağı olarak görmektedir. İdare Başkanlığı toplanacak primlerin oluştu-

racacağı fonu idare edecek ve bu fonu kullanarak özel sigorta şirketleri aracılığı ile bunların bulunmadığı yerde doğrudan kamu ve özel hizmet üreticilerinden hizmet satın alacaktır. Primlerini ödemeyenler yine sağlıksızlığı ile başbaşa kalacaktır.

İlaç satılma ve eczane hizmetleri konusunda yasada bir boşluk görünmektedir. Katılım paylarının esnekliği de önemli bir zaaftır.

Mevcut sağlık sigortası uygulamalarında sağlık hizmeti yerine getirildikten sonra ödeme yapılmaktadır. Bunun devlete pahalıya geldiğini söyleyenler "Tedavi Hizmetleri oldukça pahalı olan ve kâr amacı ile çalışan" özel sigorta ve sağlık kuruluşlarından hizmet alarak masrafları nasıl azaltacaklardır.

Geçen yıl Bağ-Kur da canlı olarak yaşadık. Özel hastanelerle anlaşma yaptığı süre içinde eczane ödemeleri 5-6 ay uzadı. Ödeneklerin yetmediği gerekçesi öne sürülmüştü. Hizmetin dışardan satın alınması oldukça pahalı ve sistemi daha çok içinden çıkılmaz hale getirecektir.

Sağlık kişilerin doğuştan elde ettikleri en temel ve kutsal haktır. Bu hakkın korunabilmesi için;

- 1- Devletin sağlığa ayırdığı pay arttırılmalı ve kamusal alanda kullanılmalı. Kamu sağlık harcamaları iyi bir denetim mekanizması ile denetlenerek, gerçek işletme mantığı ile yürütülmelidir.
- 2- Sağlık yatırımları arttırılarak sağlık personeli rejimi düzenlenmeli, istihdam genişletilmelidir.
- 3- Siyasi çalışma alanı olarak görülen kamu alanı bundan arındırılmalıdır.
- 4- Var olan sistem geliştirilerek gerçek anlamda "Genel Sağlık Sigortası " kurulmalı, herkese eşit parasız hizmeti verilmelidir.

Sağlıkta özelleştirme engellenmelidir.

**Ecz.Bilge ÜSTEKİDAĞ**