



GENEL SAĞLIK SİGORTASI'NA GEÇİLDİĞİNDE KORUYUCU HEKİMLİKTE BÜYÜK BİR BOŞLUK OLUŞACAKTIR

Dt. Yılmaz BİLGİN*



Ülkelerin sağlık hizmetlerinin verilmiş biçimi ve bunun nasıl daha ileriye götürülmesi gerektiği konusunda politikalar üretmek, hükümetlerin görevi olduğu kadar sağlık meslek kuruluşlarının da görevidir. Bu nedenle sağlık hizmeti veren bizlere düşen görev ülkemiz koşullarına uygun Dünya Sağlık Örgütü'nün önerileri doğrultusunda sağlık politikasını belirlemektir. Bunu belirlerken şimdiye kadar çıkan sağlık yasalarını ve onların getirdiği yapılaşmaları ele alıp bunların üzerine daha ileri işlerliği olabilecek Ulusal Sağlık Politikası'nı tüm sağlık birlikleriyle oluşturmak ve etkin olması konusunda çalışmak gerekmektedir.

"Herkes sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek devletin ve vatandaşların görevidir.

Devlet herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak, insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak işbirliğini gerçekleştirmek, amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler.

Devlet bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak onları denetleyerek yerine getirir. Sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sağlık sigortası kurulabilir."

Anayasamızın 56. maddesinden açıkca anlaşıldığı gibi vatandaşın sağlığının korunması ve tedavi edilmesi devletin görevidir. Bunun içinde Genel Sağlık Sigortası kurulabilmesinin yolunu açmıştır.

1987 yılında çıkan, bugüne kadar bir türlü yürür-

"Oysa GSS uygulamasında hizmet kapsamı geniş bir halk kitlesine yaygınlaştırılırken, pratikte prim ödebilecek kesim daha az bir vatandaş kitlesidir. Bu durumda sağlık fonunun yeteri kadar güçlü olamayacağı açıktır."

*Türk Dışhekimleri Birliği Başkanı



lûge konulamayan Sağlık Hizmetleri Temel Yasasının'da GSS'nın koşulları öngörülmemekte, nasıl uygulanacağı çıkarılacak yönetmeliklere bırakılmaktadır.

GSS gelecekte ortaya çıkacak hastalık riskine karşı bireylerin sağlık hizmetlerinin finansmanını gelirleriyle orantılı olarak katılımlarının sağlanmasıdır. Alınan primler devletin öteki gelirlerinden ayrı bir fonunda toplanacak ve yapılacak yardımlar bu fondan ödenecektir. Sigorta finansmanına devlet de katılacak, bu katkı ödeme gücü olmayanların primlerinin ödenmesi gibi olacaktır. Primler giderleri karşılamıyorsa, devlet aradaki açığı kapatarak da katkıda bulunabilecektir.

Buradan yola çıkarak GSS 'yi ülkemiz koşullarına göre değerlendirdiğimizde ortaya şu sonuçlar çıkmaktadır.

1) Vatandaşların sağlığının korunması ve tedavisi anayasal bir hak olarak devletin görevidir. Batı ülkelerinde alt yapı hizmetleri tamamlanmış olduğundan koruyucu hekimlik ülkemizdeki kadar büyük sorun değildir. GSS tedavi edici hizmetlere ağırlık verdiği için dolayısıyla, bu sisteme geçildiğinde koruyucu hekimlikte büyük bir boşluk oluşacaktır.

Devletin görevi vatandaşın sağlığını korumak ve tedavi etmek iken GSS uygulamasında bu hizmetin faturası prim toplamak yoluyla vatandaşın sırtına yüklenmektedir.

2) Vatandaştan toplanan primlerin bir fonda toplanması öngörülmektedir. Sağlık hizmetlerinin yeterli olabilmesi için fonların mali yönden güçlü olması gerekmektedir. Oysa GSS uygulamasında hizmet kapsamı geniş bir halk kitlesine yaygınlaştırılırken, pratikte prim ödeyebilecek kesim daha az bir vatandaş kitlesidir. Bu durumda sağlık fonunun yeteri kadar güçlü olmayacağı açıktır. Ülkemizde %20 oranında işsiz vardır. İşsizlerden prim alınması söz konusu olamayacaktır. Ayrıca ülke nüfusunun önemli bir kesimini oluşturan köylülerden, gelir düzeyleri nedeniyle sağlık primi almak olanaksızdır.

Fonların denetlenememesi, sorunun diğer bir yönüdür. 3291 sayılı yasanın 11. maddesine göre, bir fondaki para başka fonlara aktarılabilir. Ayrıca aynı yasanın 10. maddesine göre, fon gelirleri ile devlet tahvili satın alınıp, bütçe açığının kapatılması için fonun katkısı sağlanabilir. Görülüyor ki, herhangi bir siyasi iktidar sağlık fonunda toplanan parayı değişik amaçlarla kullanabilir.

3) Şimdiki uygulamada memurlar, işçiler ve Bağ-Kur'lular gerek prim ödeyerek, gerekse ödedikleri vergilerin karşılığı olarak, sağlık hizmetlerinden ücretsiz yararlanmaktadırlar. GSS uygulamasında sağlık sigortasına kayıt olmayanlar veya primlerini ödemeyenler hastaneye başvurduklarında verilecek hizmet karşılığında ücret talep edilecektir. Böylece sağlık hizmetlerinin faturası zaten ödedikleri primler ve vergiler karşılığında ücretsiz sağlık hizmeti alan memura, sigortalı işçiye ve Bağ-Kur'lu kesime ödetilecektir.

4) Gelişmiş batılı ülkelerde nüfusun büyük bir bölümü (%80) şehirlerde yaşamaktadır. Bu durum hizmetlerin götürülmesinde büyük bir kolaylık sağlamaktadır. Oysa ülkemizde, özellikle de Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerinde nüfus



çok yaygındır. Bu bölgelere hizmetlerin etkin bir şekilde götürülmesi çok önemli bir sorundur. Ayrıca gelişmiş toplumların tersine ülkemizde doktor, yardımcı sağlık personeli ve yatak sayısı yetersizdir. GSS uygulamasıyla sağlık alanındaki bu önemli sorunlar çözülemeyecektir. Çünkü GSS hizmetlerin verilmiş şeklini değil, finansmanın şeklini ve kaynağını düzenleyecektir.

5) Gelişmiş ülkelerde ilaç ve malzeme üretimi kendi sanayileri tarafından yapılmaktadır. Oysa ülkemiz bu sektörlerde hemen hemen tümüyle dışarıya bağımlıdır. GSS'nin bilinçsiz ilaç tüketimini arttırıcı bir etkisi vardır ve bu durum bir yandan ilaç ve malzeme üreten büyük şirketlerin kârlarını çok daha fazla arttırırken, bir yandan da sağlık hizmetlerinin maliyetini çok yükseltmektedir. Avrupa ülkelerinde de GSS'nin en çok yakınılan komplikasyonlarından birinin de bu olduğu gözönüne alınır, bizimki gibi ilaç ve malzemeyi dışardan almak zorunda olan bir ülkede bu komplikasyonun ne kadar büyük olacağı açıkça anlaşılacaktır.

6) Gelişmiş Batı toplumlarından dış hekimliği hizmetleri yoğun olarak özel muayenehaneler aracılığı ile verilmektedir. Ülkemizde kamu kuruluşları kanalıyla verilen dış sağlık hizmetleri personel ve donanım eksikliğinden dolayı oldukça yetersizdir. Bu hizmetlerin büyük bir bölümü özel muayenehanelerde verilmektedir. Ancak geniş bir halk kesimi bu hizmetleri satın alırken büyük mali güçlüklerle karşılaşmaktadır. GSS uygulamasında hizmetin maliyetini düşük tutmak amacıyla özel muayenehanelerden faydalanmak yerine, toplu hizmet veren kamu kuruluşlarından yararlanılacaktır. Oysa bu kuruluşların yetersiz olduğu açıktır. GSS'de belirlenen hizmet zinciri yaşama geçirilip, bu birimlerde ağız sağlığı hizmetlerini verecek servisler oluşturmayı planlayarak ağız bakımının tüm nüfusa yaygınlaşması sağlanmalıdır. Ağız sağlık servisleri öncelikle çocuk ve gençler için organize edilmelidir.

7) GSS'nin uygulandığı ülkeler de çeşitli sorunlarla karşılaşmaktadır.

-İngiltere'de bu tip uygulamalardan vazgeçilmiş ve ulusal sağlık sistemi kurulmuştur.

-İtalya'da 1977 yılında parlamento sigorta sisteminden ulusal sağlık sistemine geçişi, öngören bir programı yürürlüğe sokmuştur.

-Federal Almanya'da GSS'nin finansman sorunları devlet bütçesini zorlamakta ve her yıl önemli ölçülerde devlet desteği gerekmektedir. Ayrıca kimi bulaşıcı hastalıklara karşı önlem alınmasında zorluklarla karşılaşmış ve bunda sigorta sistemi sorumlu görülmüştür.-İsveç örneğinde ise kişilerin ödediği prim %1, devletin ödediği prim ise %23 oranındadır.Yani sistem çok ağırlıklı olarak devletin desteği ile ayakta durmaktadır ve neredeyse sadece ismi genel sağlık sigortası olarak kalmıştır.

Bir ülkede uygulanacak sağlık sisteminin, o ülkenin sosyo-ekonomik yapısından bağımsız olarak ele alınması mümkün değildir. GSS sisteminin gelişmiş ülkelerdeki uygulamalarıyla, Türkiye'deki olası uygulamalar karşılaştırıldığında, bu modelin ülkemiz için uygun olmadığı görülmektedir. Kaldık gelişmiş ülkelerde bu sistemden vazgeçilmektedir."Genel Sağlık Sigortası" ülkemizdeki sağlık sorunlarını çözemez. □