

T. C. SAĞLIK BAKANLIĞI
1. ULUSAL SAĞLIK KONGRESİ
23 - 27 MART 1992 ANKARA

**SAĞLIK HİZMETLERİ
FİNANSMAN GRUBU
ÇALIŞMA RAPORU**

A - MEVCUT DURUMUN DEĞERLENDİRİLMESİ

1) Ülke nüfusunun yaklaşık % 60 ı sağlık güvencesi altında bulunmaktadır. Bu grupta SSK, devlet memurları ve emekliler, Bağ - Kur ve özel sandıklar yer almaktadır. Ülke nüfusunun yaklaşık % 40 ı ise herhangi bir sağlık güvencesi altında değildir. Bu grupta işsizler, tarımda çalışanlar ve mevsimlik işçiler, herhangi bir güvenlik kuruluşuna bağlı olmaksızın çalışanlar, ödeme gücü olmayan insanlar, sağlık hizmetini kendi gücüyle karşılayanlar vardır.

2) Sosyal güvenlik kurumları arasında yapısal farklılıklar vardır. Şöyle ki SSK kurumunda prim vardır. (İşçi + işveren) Kendi hizmetini kendi üretir, bir kısım hizmeti satın alır. Devlet memurları ve Silahlı Kuvvetler personeli için sağlık prim kesintisi yoktur, harcamalar genel bütçeden karşılanmaktadır. Özel sandıklarda ise hizmetler satın alınmaktadır. Sosyal güvenlik şemsiyesi altında olanlar için primde eşitsizlik, hizmet alanında farklılıklar vardır.

3) Sunulan hizmetlerdeki yetersizlikler nedeniyle sağlık güvencesi altında bulunan önemli bir kesim hizmetleri kendi imkanlarıyla almaktadır. Kimi gruplar sahip oldukları kamu sosyal güvenliğine rağmen özel sigortalara ekstra prim ödeyerek hizmet satın almaktadır.

4) 1992 yılında GSMH'nin 730 trilyon TL olacağı ve sağlık için ayrılan payın % 4 olacağı gözönüne alınırsa yaklaşık toplam miktar 30 trilyon TL olacağı tahmin edilmektedir.

B - MEVCUT ÖNEMLİ SORUNLAR

1) Ülkemizde sosyo - ekonomik, demografik, epidemiyolojik veriler yeterli olmadığı için sorunların büyüklüğü ve önemi saptanamamaktadır.

TEB Haberler

2) Primin toplanmasında SSK ve Bağ-Kur da büyük sıkıntıları vardır. Sosyal güvenlik şemsiyesi altında olması gerekirken kapsam dışı kalan önemli bir kesim mevcuttur.

3) Lojistik planlama eksikliği vardır, prim eşitsizliği vardır. Finansmanın tek kaynaktan toplanmaması, dengeli dağılamaması ve sağlık yatırımlarının koordineli bir şekilde yapılamaması söz konusudur.

4) Kaynaklar ve hizmetler etkili ve verimli kullanılmamaktadır.

5) Hizmet veren kuruluşlar tahakkuk etmiş alacaklarını çok geç ve güç almaktadırlar. Özellikle SSK ve Bağ-Kur dan.

6) Hizmet sunan kurum ile finanse eden kurumun aynı olması, etkili bir kontrolü ve rekabeti ortadan kaldırmıştır.

7) Primin belirleme esası mevcut değildir. Primini ödeyen ile ödemeyen aynı hizmeti almaktadır.

8) Finansör kurum tek olmadığı için sağlık maliyetini azaltıcı unsurlar çalışmamaktadır.

9) Hasta ile hekim arasında doğrudan para ilişkisi etkili bir hizmetin sunulmasında önemli bir sorundur.

Not : 6. maddeye Türk Tabipler Birliği temsilcisi Doç. Dr. Recep Akdur Sağlık İş Temsilcisi Yusuf Çelik muhalefet şerhi koymuştur.

C) SORUNLARIN ÖNCELİKLERİ VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

1) Prim toplanmasında etkili olacak öneriler :

Sağlık hizmetlerinin finansmanında en önemli sorun prim toplayamama olduğuna göre, önceliğin bu konuya verilmesi gerekecektir. Sosyal güvenlik kurumlarının (SSK ve Bağ-Kur) toplayamadıkları primlerini, devletin vergi toplama yöntemleri içerisinde, gelir toplamada uzmanlaşmış vergi daireleri kanalıyla toplanması bir zorunluluktur. Böylece bugün için toplanamayan primler sağlık için ek bir finansman kaynağı olacaktır. Ayrıca SSK ve Bağ-Kur, sağlayacakları zaman ve insan gücü tasarrufu nedeniyle, kaçakları daha rahat yakalayacak ve böylece ek bir finansman kaynağı daha yaratacaklardır.

2) Hizmet sunumunu kolaylaştırmak, kalitesini yükseltmek prim toplanmasını kolaylaştıracaktır.

3) Kaynak israfını önlemek için eğitimin rolü yüksektir, hem hizmeti sunan hem de alanların bu konuda bilinçlendirilmesi esastır. Mevcut insan gücü ve fiziksel yapının optimum verimlilikte kullanılması sağlanmalıdır. Sağlık hizmetlerinin finansman kaynaklarının tek elde toplanması faydalı olacaktır.

D) 2000 YILINA KADAR HEDEFLER :

Mevcut sosyal güvenlik kurumlarının reorganize edilmesi,

Güvence dışında kalan insanların kademeli olarak güvence altına alınması, en kısa zamanda genel sağlık sigortasına geçiş için çalışmaların başlatılması, önümüzdeki yıllarda aksayan yönlerin revize edilmesi, optimum modelin kurulması sağlanacaktır.

E) GENEL SAĞLIK SİGORTASINA ULAŞMADA GEREKEN POLİTİKA VE STRATEJİLER

- 1 - Sağlık hizmetlerinin finansmanı tek elde toplanmalıdır.
- 2 - Yeterli kaynak yaratılmalıdır. Kaynaklar, primlerden; primini ödeme gücü olmayanlar için prim tutarı kadar genel bütçeden sağlanmalıdır.
- 3 - Ayrıca hizmeti alan şahısların belli bir oranda masraflara katılması sağlanmalıdır.
- 4 - Bu kapsam içinde olmak üzere devlet memurları da sağlık primi ödemelidirler. Ödeme gücü bulunmayanların tespitine ilişkin usul ve esaslar Maliye Bakanlığınca belirlenmelidir.
- 5 - İşsizlik sigortasıyla birlikte yürütülmesinde yarar vardır.
- 6 - İdari yapı ile bütünleştirilmesi gerekir.
- 7 - Sistemin yürümesi için teknik ve insan gücü donanımı sağlanmalıdır.
- 8 - Mevcut kaynaklarla sağlık sigortasına başlanmalıdır.hizmetin yaygınlaştırılması ve geliştirilmesi sağlanmalıdır.
- 9 - Sigortalının sevk zinciri içerisinde hekim, eczane ve diğer sağlık kurumlarının seçme serbestliği olmalıdır. İlaçlar serbest eczanelerce sağlanmalıdır.
- 10- Bütün sağlık kaynaklarının ortak ve optimum kullanılması gerekmektedir. Bu kapsama Milli Savunma Bakanlığının sağlık kurumları da dahil edilmelidir.
- 11- Koruyucu sağlık hizmetleri için ve yaşlılıkta sağlık harcamalarının karşılamak için toplanan primlerin belirli bir bölümü ayrılmalıdır.
- 12- Genel Sağlık Sigortasının finansmanının gerçekleştirecek kurum özerk bir kurum olmalıdır.
- 13- Genel Sağlık Sigortasının sunacağı standart hizmetlerin üzerinde hizmet talep edenler bunları gerek genel sigorta ve gerek özel sigorta kuruluşlarından ek prim ödeyerek elde edebilirler.
- 14- Sağlık sigortası primi aktüeryal hesaplamalara bağlı olarak belirlenmelidir.