SOSYAL GÜVENLİK ALANINDA NASIL BİR REFORM?

TUNCAY TEKSÖZ
Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Sosyal Güvenlik Kurumu Başkan V.

Bu yazı, Gaziantep'te 26-28 Kasım 2005'te II.Bölgelerarası Toplantı'da yapılan konuşmadan özetlenmiştir.

Nasıl bir reform planlıyoruz; reformun 4 ana bileşeni var; dördünün birden eşzamanlı olarak yürürlüğe girmesini istiyoruz. İlki tek bir emeklilik sigorta sistemi kurma, tek bir rejim; Türkiye'deki herkesin aynı şekilde prim ödediği, aynı matrahtan, aynı oranda prim ödediği ve aynı şekilde aylıklarının bağlandığı bir sistem kurmak istiyoruz. Buradaki problem, mevcut beş farklı yapıdan tek yapıya nasıl geçeceğiz, bunun dizaynı da mevcut kazanılmış hakları aynen korumak, herkesin sistemde geçirdiği her yeni yıl kadar sistemden etkilenmesini sağlamak, dolayısıyla, zaman içinde tek sisteme ulaşmak.

Bir diğer hedef, nüfusun tümünün kapsandığı, Türkiye'deki tüm sağlık tesislerinin herkes için eşit şekilde kullanıldığı, kolay, ulaşılabilir ve sağlayabilirsek kaliteli hizmet sunumunun sağlanabildiği bir genel sağlık sigortasını devreye sokmak. Reformun üçüncü ayağı toplumun tümüne hitap eden objektif yararlanma kriterlerine göre bir lütuf değil de bir hak olarak tanımlanmış sosyal yardımlarla sosyal güvenlik sistemini desteklemek; dördüncü bileşen de, tüm bu üç bileşeni iyi şekilde vatandaşa götürebilecek, etkin şekilde uygulayabilecek yeni bir kurumsal dönüşüme girmek. Bu dördünü birden eşit önemde görüyoruz, dördü de birbiriyle entegre sistemler.

Dört bileşenden genel sağlık sigortasını biraz daha detaylı izah edeyim. Olayın kurumsal boyutu var, sağlık yardımlarının tanımlanması boyutu var, hizmet sunumu tarafı var, finansman tarafı var ve sağlık göstergeleri sonuçlarıyla da bu sistemin başarı kriterleri var.

Nasıl Bir Kurumsal Yapı

Akıllı bir alıcı yaratmaya çalışıyoruz, bu akıllı alıcının yeteneği, hizmetleri satın alırken toplumun önceliklerini önceleyebilmesi. Bunlar nelerdir; sigortalısının sağlıklı kalması, sağlıklı kalamıyorsa tedavi olabilmesi, bütün bunları yapabilecek güçte olabilmesi. Neticede, kurmaya çalıştığımız nüfusun tümü için, tümü adına sağlık hizmeti satın alabilecek, hatta hastalanmadan kişisel koruyucu sağlık hizmetlerini sağlayabilecek bir kurumsal yapıya dönüşebilmek. Bunlara o şekilde bakarsak eğer, neler gerekiyor; personel sayımızda azalma gerekiyor, birim sayısında azalmamız gerekiyor, bürokrasinin azalması gerekiyor, yönetim giderlerinin azalması gerekiyor; şeffaf, ölçülebilir ve kurumsal performansa dayalı bir yeni kurum kurmamız gerekiyor ve personelin statüsünü, niteliğini de artırmamız gerekiyor.

Genel sağlık sigortası ne getiriyor; bir kere zorunlu kamu sigortacılığı. Herkes genel sağlık sigortasına prim ödeyecek. Ülkede ikamet eden herkes kapsama girecek, yoksulların primleri devlet tarafından ödenecek, herkese eşit koşullarda sağlık yardımı sağlanacak ve ödeme gücüne göre prim, ihtiyaca göre sağlık yardımı sağlanacak. Sağlık sigortası doğumda başlayacak, doğumdan ölüme kadar devam edecek. Kişisel koruyucu sağlık yardımlarının tümü koşulsuz sağlanacak. Aile hekimliği sistemi temeline dayanacak. Belki de genel sağlık sigortasının en zayıf taraflarından biri bu olacak önümüzdeki dönemde. Hep beraber, Türkiye'de bu sevk zinciri mekanizmasının sağlıklı çalışmasına gayret etmek durumundayız. Sağlık yardımlarının kapsamı belli gruplar için genişliyor, daraltıcı bir kapsam yok. Temel teminat paket kavramı yok artık bu genel sağlık sigortasında. Acil ve koruyucu hizmetlerin de koşulsuz sağlanması var.

Katılım payında esneklik ve tutar sınırlamaları var. Katılım payı şu anda % 20 ve % 10. Orada sıfır ile daha yüksek oran arasında kurumun bir yetkisi var, bu yetki de yine akılcı malzeme kullanımını teşvik etmek üzerine; fakat, hemen beraberinde de bir toplam sınırlaması var. Sevk zincirine uyma zorunluluğu var ve tıbbi hizmetlerde cepten ödemeleri kaldırma temennimiz var. Hizmet sunumunda genel sağlık sigortası açısından Türkiye'deki bütün akredite sağlık tesisleri eşit uzaklıkta, kamu-özel ayırımı yok. Yurt dışında tedavi olanağı sınırlı şekilde var. Çocukların 25 yaşından sonra kendi adına sistemde yer alması öngörülüyor. Yeni sistemde kız çocuklarının ölene kadar babasının himayesinde olması sistemi yok, emeklilikte de yok, bunda da yok. Bir yıldan fazla Türkiye'de ikamet eden yabancılar da sisteme girmek zorunda olacak.

Sağlık hizmeti finansmanında bir tek el yaratmaya çalışıyoruz, o tek elin gücünün önemli olduğunu düşünüyoruz. Sağlık sigortacılığında uzmanlaşmış bir kadro ve kurumsal yapı ihtiyacı içindeyiz, ona geçeceğiz. Şu anda yetersiz sigortacılık hizmeti veriyoruz diyoruz, ama altını da hepimiz hissediyoruz, yaptığımız iş bilimsel bir temele dayanmıyor.

Hiçbir zaman kendi kaynaklarıyla kendini finanse edecek bir yapı hedeflemiyoruz. Sistem her zaman açık verecek, sisteme her zaman devlet katkıda bulunacak. Önemli olan, devletin sisteme yapacağı katkının karşılanabilir düzeyde kalacak olması. İlelebet de bir kamu finansmanını, kamu desteğini yoksullar için ödenen primlerin dışında süreceğini öngörüyoruz.

SOSYAL GÜVENLİK KURUMLARINDA YAŞANAN DÖNÜŞÜM, BU HALİ İLE TOPLUMUN SAĞLIĞINI OLUMSUZ ETKİLEYECEKTİR

SALİH KILIÇ
Türk-İş Başkanı

Ülkemizde farklı kurumlar tarafından, farklı normlarda verilen sağlık hizmetlerinin, tüm nüfusu kapsayacak şekilde herkesin kolayca ulaşıp, eşit haklardan yararlanabileceği bir yapıya dönüştürülmesi arzu edilen sistemdir.

Ancak sağlıkta dönüşüm programı ve genel sağlık sigortası çerçevesinde oluşturulmak istenen yapı sağlığı hak olmaktan çıkarıp kişisel tüketim hizmeti olarak düzenlemekte, bu ihtiyacın karşılanmasını ise piyasa koşullarına bırakmaktadır.

Sosyal Sigortalar Kurumu hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'na devredilmesindeki asıl maksat budur. Alt yapısındaki hazırlanmadan, sosyal taraflardan görüş almadan, sigortalıların emekli dul ve yetimlerin mağduriyetleri pahasına hastanelerin devrindeki acelecilik bundandır.

Devlet sağlık hizmeti üretmekten uzaklaştırılarak, hastanelerin kar amaçlı ticari işletmelere dönüştürülecek olması, verilecek sağlık hizmetlerinin ise genel sağlık sigortası ile maliyet etkinlik ölçütlerine göre belirlenmesi, bu hizmetlerden katkı payı alınması tümüyle kapsama alındığı söylenen nüfusun önemli bir bölümünün sağlık hizmetlerinden yararlanmasını engelleyecektir.

Koruyucu sağlık hizmetlerinin de primli sistemin içine alınarak aile hekimliği aracılığı ile verilmek istenmesi, başta kırsal kesimde yaşayanlar olmak üzere nüfusun büyük bir bölümünün bu hizmetten yararlanmasını imkansızlaştıracaktır.

Sağlığı piyasalaştırmayı hedefleyen bu dönüşüm, toplum sağlığını olumsuz etkileyecek, sadece üst gelir gruplarının tüm sağlık hizmetlerinden yararlanmasına olanak sağlayan bir yapıyı oluşturacaktır.

İLAÇLARIN SERBEST PİYASA ECZANELERİNDEN KARŞILANMASI HAKKI ŞÜPHELER OLUŞTURMAKTADIR

Sosyal Sigortalar Kurumu'na tabi sigortalıların, emeklilerin, bunların hak sahipleri ile dul ve yetimlerin ilaçlarını serbest piyasa eczanelerinden almaları uygulaması sorunlu bir şekilde başlamıştır. Ancak asıl sorun ilaç bedellerinin eczanelere düzenli ödenmediği takdirde yaşanacaktır.

Hiç kuşkusuz ilaç kuyruklarında saatlerce sıra bekleyen hastaların, ilaçlarına kısa sürede ulaşıp tedavilerine hemen başlamaları büyük önem taşımaktadır. Eczaneye başvuran hastaların ilacını alamaması halinde ise ilaç kuyruklarının kaldırılmış olmasının hiç önemi yoktur.

Bağ-Kur sigortalılarının sık sık yaşadıkları bu sorunun, Sosyal Sigortalar Kurumu'na tabi olanların da uygulamaya katılması ile daha sıklıkta ve uzun süreli olarak yaşanacağından kuşku duymaktayız.

Kuşkularımızı haklı kılan iki nedenden söz edilebilir.

SSK uygulamaya katılmadan önce devlet memurları; Bağ-Kur ve Emekli Sandığı kapsamındaki yaklaşık 18 milyon nüfus ilacını serbest eczanelerden karşılamaktaydı. Sosyal Sigortalar Kurumu ile yeşil kart sahiplerinin de uygulamaya katılması ile serbest piyasa eczanelerinden ilacını karşılayacak nüfus 67 milyona ulaşacaktır.

Piyasa eczanelerinin çoğunun günümüz koşullarına uygun yeterlikteki sermaye ile işletilmedikleri bir gerçektir.

Bu da hastaların kuyrukta bekleme yerine çoğu zamanlarını ihtiyacı olan ilaçları aramakla geçirmelerine neden olacaktır. Emekli ve yaşlı hastalar için bu durum önemli sorun olarak gözükmektedir.

Diğer bir neden ise piyasa eczanelerinin verdikleri ilaç bedellerinin kurum tarafından kabul edilir süre içinde ve düzenli ödenemeyeceği endişesidir.

Bugüne kadarki uygulamada eczanelere düzenli ödenmesinde güçlük çekilen 2004 yılı aylık ilaç bedeli ödemesi, Emekli Sandığı için 127 milyon YTL, Bağ-Kur için 192 milyon YTL'dir.

Sosyal Sigortalar Kurumu'na tabi olanların da uygulamaya katılması ile 2005 yılında ilave olarak kurum adına ödenecek aylık ilaç bedeli 235 milyon YTL olacaktır. (SSK'nın ilacı doğrudan karşılamaması nedeniyle sağlanan indirimden yoksun kaldığı dikkate alınmalıdır.)

Çok daha önemlisi Genel Sağlık Sigortası'nın hayata geçirilmesi ile birlikte yeşil kart kapsamındaki nüfus ile kapsam dışı nüfus da sağlık sigortası kapsamına alınacağından ülke nüfusunun tümü ilaçlarını ücretsiz olarak serbest piyasa eczanelerinden alacaktır. Bu durumda Genel Sağlık Sigortası Kurumu'nun 2005 yılında piyasa eczanelerine ödemesi gereken aylık ilaç bedeli 600 milyon YTL'yi aşacaktır.

Bugün Bağ-Kur üyelerinin aylık ilaç gideri 192 milyon YTL ödeyemeyen sistem, Genel Sağlık Sigortası kapsamındakilerin aylık 600 milyon YTL ilaç giderlerini süresinde ve düzenli olarak nasıl ödeyecektir?