

Genel sağlık sigortasını kapsayan hizmetlerden bahsedecek olursak, hastalık, analık, iş kazası, meslek hastalığı, kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri, 18 yaşına kadar sınırsız, 18 yaşından sonra sınırlı diş tedavileri; basamaklara, branşlara, maliyet-etkinlik ilkelerine göre fiyat tespiti; yurtdışı tedavilerinde ise geçici görevle gidenlerin Türkiye'de tedavisi sağlanmadığı hallerde tüm kişilere yönelik tedavilerin karşılanması; zorunlu hallerde yardımcı üreme teknikleri, yol parası, zaruri masraflar, refakat giderleri bu hizmetin kapsamı içindedir.

Genel sağlık sigortasının sağlık hizmeti sunumuna bakacak olursak; aile hekimliğine dayalı birinci basamak hizmet sunumu, sevk zincirine uyma zorunluluğu, uymayanların fark ödeme zorunluluğu, kamu ve özel sektörden rekabet içinde hizmet satın alımı, hizmet satın alma fiyatlarının bir komisyon tarafından belirlenmesi, hizmet sunumunda provizyon merkezli elektronik provizyona geçiş.

Sosyal güvenlik kurumu reformu, kurum kanununun yürürlüğe girmesi ve kurumsal entegrasyonun başlatılmasında tarih olarak 2005 yılı sonu olarak görülmektedir. Emeklilik sigortası kanunu ve genel sağlık sigortası kanunu 2007 yılı başında yürürlüğe girecektir. 2007 yılının hemen ilk yarısında pilot GSS başlatılacak, merkezi veri tabanının kullanıma alınması gerçekleştirilecek, ilerleyen dönemde tam otomasyona geçiş, ilçe hizmet merkezlerinin yaygınlaştırılması ve yeni sistem 2008'de tümüyle devreye girecek.

Sizlere, kurumlardan aldığımız bazı verileri bildirmek istiyorum. SSK, Emekli Sandığı ve Bağ-Kur'dan alınan bilgiler doğrultusunda mart ayında sözleşmeli eczanelerden 16 milyon 513 bin 170, nisan ayında 16 milyon, mayıs ayında 16 milyon 300, haziran ayında 15 milyon 600 adet olmak üzere toplam 64 milyon 431 bin 699 adet reçete karşılanmıştır. Buna karşılık olan toplam tutar ise yaklaşık 3 milyon YTL civarındadır.

SSK adına karşılanan reçete sayısını verecek olursam, mart ayında 8 milyon 418 bin, nisan ayında 8 milyon 124 bin, mayıs ayında 8 milyon 123 bin, haziran ayında 8 milyon olmak üzere toplam 32 milyon 714 adet reçete karşılanmıştır. Bunun parasal tutarı ise yaklaşık olarak 1,4 milyar YTL.



YRD.DOÇ.DR.DİLEK BAYBORA
(Anadolu Ü.Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Bölümü)

İnsanların yaşam içerisinde hem özel hayatlarında hem meslek hayatlarında birçok riskle karşı karşıya kalmaları söz konusu. Bu risklerin bazılarının gerçekleşmesi kesinlik arz ediyor, bazıları ise gerçekleşebilir de gerçekleşmeyebilir de. Mesela kişiler çalışma hayatında yer alırken bir iş kazasıyla karşılaşmaları malul duruma düşmeleri şüpheli bir durumdur, yani bununla karşılaşabilirsiniz de karşılaşmayabilirsiniz de;

fakat, yaşlılığın ve ölümün herkesin başına geleceği bir gerçek. Dolayısıyla, bu, karşılaşılacağı kesin olan bir risk ve bu risklere baktığımız zaman da, kişilerin gelirlerinde bir azalmaya ve zaman zaman da gider artışlarına sebep oluyor. Dolayısıyla da sosyal güvenliğin ortaya çıkışı nedenine baktığımız zaman, kişilerin karşılaşmaları risklere karşı bu risklerin sonuç amacını taşıdığını görüyoruz; fakat, pek çok riskle karşılaşılması söz konusu olmakla birlikte, sosyal güvenliğin her riski kapsam alanı içerisine almadığını görüyoruz. Sadece belirli risklerin, riskler sonucunda ortaya çıkan gelir azalması, gider artışı gibi ekonomik sonuçları gidermeye yönelik bir kapsam arz ediyor.

Bir kere, sosyal güvenliğinin, kendi içerisinde sosyal yardımlar, sosyal hizmetler ve sosyal sigortalar şeklinde üç sisteme oturduğunu görmekteyiz. Bundan sosyal hizmetler, daha ziyade kişilere buldukları toplum içerisinde insan haysiyetine yaraşır bir yaşam yaratma, sosyal ve ekonomik sorunlarının çözümüne yardımcı olma amacı taşıyor. Bu, devlet tarafından da sağlanabiliyor, gönüllü kuruluşlar tarafından da sağlanabilmesi söz konusu. Çocuk bakımı, muhtaç çocukların korunması, yaşlıların, sakat ve hasta bakımlarının sağlanması sosyal hizmetler içerisinde değerlendiriliyor.

Sosyal yardımlar, daha çok parasal edime dayanması, sosyal hizmetlerin ise belirli hizmetleri sunma şeklinde olmakla birlikte, yine de ikisi arasında çok kesin bir ayırımın yapılmasının zor olduğunu görmekteyiz.

Sosyal sigortalara geldiğimizde ise, sosyal güvenlik teknikleri içerisinde en yaygın ve gelişmiş olanı olarak karşımıza çıkıyor. Bir ülkede çalışanların maruz kalabilecekleri belli sayıda sosyal riskleri, işçi ve işveren tarafının zorunlu katılımı, işveren tarafından kurulup örgütlenen fakat özel bir yapısı olan kurumlar tarafından yerine getirilmeye çalışıldığını görmekteyiz.

Türk sosyal güvenlik sistemine baktığımızda, bir kere primsiz sosyal güvenlik sistemi, biraz önce ifade ettiğim sosyal yardımlar ve sosyal hizmetler şeklinde karşımıza çıkıyor. Sosyal hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumunun sunduğu bir sosyal hizmet olmakta, sosyal yardımlar da ülkemizde 65 yaşın üzerinde olan ve herhangi bir sosyal güvenlik kurumuna tabi olmayan, geliri olmayanlara devlet tarafından bir aylığın bağlanmasını da bir sosyal yardım olarak nitelendirebiliriz.

Primli sosyal güvenlik rejimine baktığımız zaman karşımıza üç temel kurum çıkıyor; Emekli Sandığı, Sosyal Sigortalar Kurumu, Esnaf ve Sanatkar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu.

Sosyal güvenlik sistemimiz içerisinde bir kere primsiz sosyal güvenlik sisteminin oldukça az bir yere sahip olduğunu, % 2 oranı olduğunu görmekteyiz. Ülkemizde mevcut sosyal güvenlik açısın-

dan söyleyeceğimiz, yönetim biçimleri, sağladıkları yardımlar, kapsadıkları kişiler itibariyle birden çok sayıda kurum ve kuruluştan meydana geliyor olmasıdır ve sosyal güvenlik hukuku açısından baktığımızda, sosyal güvenlik teklik esası benimsenmiştir; yani, kişiler aynı anda sadece bir sosyal güvenlik kurumuna tabi olabilirler, birden fazla sosyal güvenlik kurumuna tabi olabilmeleri mümkün değil.

Sosyal güvenlik hakkı, her ne kadar 1961 Anayasa'sıyla anayasal güvence altına alınmış olsa da bu konudaki çeşitli çabaların daha öncesinde var olduğunu görmekteyiz. 1945 yılında bir kazaları, meslek hastalıkları, analık sigorta kolu oluşturulmuş, 45 yılında yine işçi sigortaları kurumu kanunu çıkarılmıştır; fakat, düzenli bir şekilde sosyal güvenliğe kavuşturulan ilk kesim kamuda memur statüsü altında çalışanlardır. Onlar için 1949 yılında çıkarılan 5434 sayılı Türkiye Cumhuriyeti Emekli Sandığı Kanunu söz konusu. İş sözleşmesi ya da hizmet akdiyle bağımlı olarak çalışanlar açısından 1964'te kabul edilip 1965'te yürürlüğe giren 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu var.

Sosyal Sigortalar Kurumu'ndaki sisteme baktığımız zaman, karma bir sistem oluşturuyor; hem fon biriktirme hem dağıtım kullanılıyor; ancak, son yıllarda kurumun verdiği açıklar nedeniyle daha ziyade dağıtım yöntemine geçildiğini söyleyebiliriz. Burada da prim oranları söz konusu. İş kazası, meslek hastalıkları sigorta kolunda işin tehlike arz etmesine göre % 1,5 ile % 7 arasında değişen bir prim oranı var. Burada 0,5'lik bir artış söz konusu, yapılan işin tehlike derecesine bağlı olarak bu değişiyor ve bu primin hepsinin işveren tarafından ödenmesi söz konusu.

Hastalık sigortası primi sigortalının kazancının % 11'i, bunun % 5'i sigortalı hissesi, % 6'sı işveren hissesi. Analık sigortası % 1 oranında tamamı işveren tarafından ödeniyor. Yaşlılık, malullük, ölüm sigortaları bu % 20 oranında, % 9'unu sigortalı, % 11'ini işveren ödemekte; yalnız, burada maden işyerlerinin yeraltında çalışanlar açısından baktığımızda, daha riskli bir iş olması sebebiyle burada oranın % çıkarıldığını görüyoruz ve % 2'lik fark da işveren hissesine eklenmiş olmakta.

Bağ-Kura baktığımızda, tüccar, sanayici, mimar, mühendis, doktor, eczacı gibi kendi adına bağımsız olarak çalışanların sosyal güvenliğini sağlamak için oluşturulmuştur. Kuruluş aşamasını sadece uzun vadeli sigorta kolları, yani yaşlılık, malullük ve ölüm sigorta kolları için kurulmuştu; fakat, 1985 yılı itibariyle Bağ-Kur sigortalıları, eş ve bakmakla yükümlü oldukları çocuk, anne ve babalarına da sağlık hizmetlerinin sunulması söz konusu oldu. Burada finansman kaynağı olarak sağlık sigortasında sigortalının gelir basamağı tutarının % 20'si oranında bir sağlık sigortası primi ödemeleri söz konusu. Bağ-Kur açısından da yine karma sistem uygulanıyordu, fakat aynı sorun SSK'da olan sorun burada da var, verilen açıklar nedeniyle artık dağıtım yöntemine burada da geçildiğini söylememiz söz konusu.

Ülkemizde yaşayanlar açısından bunların % 50'sinin Sosyal Sigortalar Kurumu'na, % 22'sinin Bağ-Kur'a, % 15'inin Emekli Sandığı'na tabi olduğu görülmekte. Bir de Sosyal Sigortalar Kurumu'nda yer alan bir düzenlemeyle şirketlerin, vakıfların özel Sandık kurabilmeleri mümkün ve dolayısıyla da sosyal güvenlik kapsamında olanların % 88 civarında olduğu düşünülüyor, ama burada ülkemizde % 12 civarında bir kesimin sosyal güvenlikten yararlanamadıkları görülmekte.

Ülkemizde sosyal güvenlik kurumları açısından son yıllarda artan ciddi bir finansman krizi yaşanmakta, 2003 yılı itibariyle Emekli Sandığı'na bütçeden aktarılan 6,1 katrilyon, SSK'ya 4,8 katrilyon, Bağ-Kur'a 4,9 katrilyon söz konusu. 2004 yılının ilk altı ayında ise genel bütçeden yapılan transfer 9 katrilyonu aşmış durumda; Emekli Sandığı'na 4,25, Bağ-Kur'a 2,48, SSK'ya 2,38'lik bir paranın aktarıldığını görmekteyiz.

Tasarıda iş kazasıyla ilgili olarak Sosyal Sigortalar Kanun'unda düzenlenmiş olan hüküm esas alınmıştır; fakat, burada iki maddede bir değişiklik söz konusu. Bir kere, Sosyal Sigortalar Kanun'una göre sigortalının işyerinde başına gelen her türlü olay iş kazası sayılıyor; yani, sigortalı, işyerinde intihar etse dahi bu iş kazası sayılıyor. Taslakta bunun, sigortalının işyerinde bulunduğu sırada işini yaparken veya sigortalının işyerinde ayrılan alanlarda ihtiyaçlarını karşılamak için bulunduğu sırada meydana gelen kazalar şekline çevrildiğini görüyoruz.

Bir diğer değişiklik; şu anki düzenlemede sigortalının işveren tarafından sağlanan taşıtla işyerine getirilip götürülmeleri sırasında, yani bir servis hizmeti varsa, bu serviste başlarına gelen her türlü olay iş kazası. Fakat, burada, Yargıtay, sigortalı araçta bulunmadığı sırada, mesela servis aracını beklerken durakta bulunduğu sırada başına gelen olayı da iş kazası sayıyor. Dolayısıyla, yeni yapılan tasarının bu Yargıtay içtihatlarıyla bir paralellik gösterebilmek amacıyla sigortalının işe başlama ve işten ayrılma saatleri dikkate alınarak mutad güzergahında işe geliş ve gidiş sırasında meydana gelen her türlü kazayı iş kazası sayar duruma getirmiştir.

Genel sağlık sigortasıyla birlikte sisteme 12 milyon kişinin ilave olacağı düşünülüyor, dolayısıyla da sağlık hizmetlerinin kalitesinden şikâyet edilirken, kısa sürede bu sağlık hizmetlerinin kalitesinde bir iyileşmenin olması pek olası gözüküyor açıkça söylemek gerekirse. İsteğe bağlı sigortalının herhangi bir prim ödeme şartı getirilmediği için çok kolaylaştırılmış olduğunu görmekteyiz.



OĞUZ TOPAK (Sosyal Güvenlik Uzmanı)

Burada dikkat çeken iki nokta var. Birisi, mevcut sistemin yetersizliği ve bu mevcut sistemin yenilenmesine dönük olarak bir reform ihtiyacı. Bu reform ihtiyacından yola çıkarak şu soruyu sormak gerekiyor: Türkiye'de bir reform ihtiyacına ihtiyaç var mı, yoksa

bu reform, Türkiye'nin kendi gereksinimlerinden ya da başka bir dışsal etmeden mi gelmiş? İlkönce bunu tartışmak gerekiyor. Bunu neden söylüyorsunuz; çünkü, siz de en az hastalarınız kadar ya da bu sosyal güvenlik kapsamındaki insanlar kadar bu reformların sonuçlarıyla karşı karşıya olacak kesimsiniz; yani, ilaç sektörü olarak bu alandaki bütün düzenlemelerin, biz ne kadar sonuçlarıyla yaşamak durumdaysak da siz de aynı şekilde o sonuçlarla yaşamak durumunda kalıyorsunuz. Bu nedenle, en azından bu reformun gerçekten Türkiye şartlarında gerekli olup olmadığı tartışmasını yapmak durumundayız.

Mevcut sistem kayıtdışılıkla mücadelede etkisiz kalıyor, bu nedenle reform ihtiyacı var ya da maliye olarak sürdürülebilir bir sistem istiyoruz ya da ihtiyaca göre hizmet sunumu yapmayı hedefleyen bir sistem istiyoruz ya da etkili, ucuz maliyetli bir sistem. Bütün bu gerekçeler ya da şu anda bütçe açıkları sistemleri bir reform ihtiyacını karşılamıyor, bir reformu gerektirmiyor. Bunlar sistem içerisinde düzeltilebilecek gerekçeler olabilir ki, bunların birçoğu gerekçe de değildir. Bu nedenle, asıl sıkıntıya gelmek gerekiyor; bu nedir, reform nereden çıktı; çünkü, 1990'lı yıllardan itibaren sürekli sosyal güvenlik sistemini tartışır hale geldik. Bu sosyal güvenlik sisteminin bütçe açıklarına etkisi, sosyal güvenlik sisteminde emeklilik yaşı tartışması, sosyal güvenlik sisteminde Bağ-Kur'un durumu, Emekli Sandığı'nın durumu; bunları sürekli tartışır hale geldik. Bunların arkasında yatan tartışma nedir; aslında bunu biraz kurcalamak istiyorum.

Burada önemli olan şu; Türkiye'de sosyal güvenlik sisteminin bu şekilde genel sağlık sigortası ve emekli sigortası kanun tasarısı adı altında bir yeniden yapılanmaya giderek, yeniden yapılanması ihtiyacı kendi içsel dinamikleri tarafından belirlenen bir şey etmen değildir. Bu, tamamen dışsal olaydır, Türkiye dışsal bir olaydır; yani, dışarıdan birileri demiştir ki; ey Türkiye, sosyal güvenlik sistemini benim istediğim şekilde dönüştüreceksin. Bunun sistemi ne; ben size bunu söylüyorum demiş. şimdi, size şunu göstereceğim, bu tartışmaların arkasındaki ana metni göstereyim: Bu, 2000 yılında, Dünya Bankası'nın, Türkiye'nin ekonomik yeniden yapılanmasına ilişkin raporudur. Bu rapor, Türkiye'de önümüzdeki on yıl içerisinde gerek makro ekonomik düzeyde gerek sosyal güvenlik alanında gerek finansal piyasalarda neler yapılacağını, hangi evrelerde yapılacağı, hangi tarihlerde yapılacağını, hangi adımlarla yapılacağını tek tek açıklamakta. Bu raporun öncesi de var, şimdi sonrası da devam ediyor. 2015-2020 yıllarına kadar projeksiyonlar da var. şimdi ortada bir gerçek var, gerçek şu: Dünya Bankası ve IMF istiyor, yapısal uyum kriteri olarak şart koşuyorlar, Meclis'e alelacele bir yasa tasarısı getirdiler ki, gerçekten fahiş durumda.

Peki neden yapıyor bunlar, ne oluyor; burada sıkıntı şu: Türkiye'de mevcut sosyal güvenlik sistemi piyasalaştırılıyor. Bu, piyasalaştırmanın ilk adımı olarak ortaya çıkıyor; yani, artık, devlet, yükümlülüğünü yerine getirmekten uzaklaştırılıyor. Devlet, refah

devleti olma görevinden ya da sosyal devlet olma görevinden uzaklaştırılıyor. Artık, burada kişilerin toplumsal tehlikelere karşı korunma yükümlülüğündeki devlet modelinden ayrıştırılıyor. Bu Türkiye'ye özgü bir yöntem mi, Dünya Bankası ve IMF bunu sadece Türkiye'ye mi dayatıyor? Bu soru sorulabilir. Bu sorunun cevabı da ilginçtir; aslında, benim sunuşumun ağırlıklı olarak üzerinde duracağı şey budur. şimdi, biz, bunları 1975'ten beri yaşamaktayız aslında, tarihte bunları yaşadığımız için şimdi sizlere anlatacağım önümüzdeki on yıl içerisinde Türkiye'de de yaşanacak olan şeylerdir.

Neden bunları söylüyorum; şili'de 1975'te başlayan aynı reform süreci şu anda 20 nci yılını doldurmaktadır ve şimdi şili'deki insanların yaşadıkları Türkiye'ye örnek olmaktadır. Önümüzdeki on yıl açısından şili modelini öğrenmemiz gerekiyor. şili modeli, 1973 darbesiyle beraber Pinoche'nin iktidara gelmesiyle beraber şikago çocukları diye Amerika'daki bazı uzmanların şili'ye getirilip bunlar üzerinden şekillendirilen bir neoliberalleşme, liberalleşme politikasıdır bütüncül anlamda. şimdi, bunun 6 ayağı vardır şili'de uygulamaya konulan;

- 1.Özelleştirme. Bakır ve madenler özelleştirilmiştir şili'de.
- 2.Genel sağlık sigortası kurulup hastaneler özelleştirilmiştir.
- 3.Emeklilik sigorta sistemi yeniden yapılandırılıp, 42 olan kurum tek tipe indirilip, o da bireysel emeklilik sistemine dönüştürülmüştür.
- 4.Bankacılık sistemi yeniden yapılandırılmıştır.
- 5.Yerel yönetimlere yetki verilme adı altında bir yerelleşme süreci yaşanmıştır.
- 6.Kamu yönetimi tekrar yapılandırılmıştır.
- 7.Ülke uluslararası sermayeye açılmıştır.

Bunlar şu anda AKP Hükümetinin kamuoyundaki tartışmalarındaki yasa tasarılarına ya da çok tartışılan şeylerine bakın; kamu yönetimi reform yasa tasarısı, özelleştirme, yerel yönetimlere yetki devri, sağlık ve sosyal güvenlik sisteminin yeniden yapılandırılması. Bütün bu ayaklar şu andaki sistemle uyuyor, çünkü oradan alındı, ana model orası.

Kamuoyunda şöyle bir imaj yaratılmaya çalışılıyor; herkes sağlık sigortası kapsamında olacak, herkes bunlardan yararlanabilecek deniliyor. şili'de bu sistem devreye girdikten 9 yıl sonra sigorta sisteminden yararlanabilenlerin nüfusa oranı % 44, özel sigortadan yararlanabilenlerin oranı, kamu sigortasından yararlanabilen % 20'yi ekleyin, bu arada kalan kesim sigortadan yararlanamıyor; çünkü, biraz önce mevcut sistemin kayıtdışılıyla mücadelede etkisiz kalması dedikleri şey var ya, yeni sistem artık kayıtdışılıkla mücadeleyi bırakıyor, kayıtdışılığı bir veri olarak alıyor, bunu teşvik de ediyor; esnekleştirme politikalarıyla teşvik ediyor. Tamamen bir enformel sektörü kayıtdışılığı meşru hale getiriyor. Bunlar yaşanan sonuçlar olduğu açısından söylüyorum.